



Infirmière en chirurgie

P. 12

**Un travail d'équipe, de qualité
et d'entraide**

Le patient

Le magazine de votre hôpital - N° 14 - JANVIER 2025

Votre santé
nous tient à cœur



Clinique Saint-Luc
Bouge

Cardiologie

P. 4



**Une nouvelle
technique innovante
pour traiter la fibrillation
auriculaire**

Allergies aux antibiotiques

P. 2



**Est-ce vraiment
une allergie ?**

Syndrome du cœur brisé

P. 6



**Quand les émotions
paralysent le cœur
aussi pour nos patients**

Recherche clinique

P. 8



**Investir pour améliorer
le soin du patient**

Chers lecteurs,

Alors que nous tournons la page d'une nouvelle année, il est essentiel de rappeler la raison d'être de la Clinique Saint-Luc Bouge : mettre la qualité et l'humain au cœur de chaque action. Que ce soit à travers nos efforts d'innovation technologique, comme la récente adoption du système Farapulse en cardiologie, ou encore nos initiatives de sensibilisation sur les allergies et l'optimisation des soins, notre priorité reste la même : améliorer sans cesse la prise en charge de nos patients.

Cette quête d'excellence ne pourrait être possible sans l'engagement et l'expertise de nos équipes. Chaque jour, infirmiers, médecins, pharmaciens, techniciens, et personnel administratif conjuguent leurs talents pour offrir un environnement de soin sécuritaire et chaleureux. Leur travail d'équipe, marqué par l'entraide et le professionnalisme, est le véritable moteur de nos succès.

En ce début d'année, je vous invite à découvrir dans ce numéro les nombreux projets qui témoignent de notre vision : des avancées en recherche clinique aux stratégies de gestion des risques, en passant par les rénovations de nos infrastructures. Ces réalisations traduisent notre volonté d'être toujours à la hauteur des attentes de nos patients et de répondre aux défis du système de santé moderne.

Merci de continuer à nous faire confiance. Ensemble, nous bâtissons un avenir où la santé et le bien-être restent au centre de nos préoccupations.

Avec toute ma considération,

ADRIEN DUFOUR
DIRECTEUR GÉNÉRAL
CLINIQUE SAINT-LUC BOUGE

Éditeur responsable | Sudinfo - Pierre Leerschool
Rue de Coquelet, 134 - 5000 Namur
Rédaction | Caroline Boeur et Vincent Liévin
Comité de rédaction | Adrien Dufour (Directeur général), Éric Deflandre (Directeur médical), Anne Catherine Gilsoul (Directrice RH), Claudine Poie (juriste), Thibaut Bertrand & Mike Allard (cellule communication)
Mise en page | Sudinfo Creative
Impression | Rossel Printing

Allergie aux antibiotiques : « est-ce vraiment une allergie ? »

Vous avez fait une réaction à un antibiotique ? Il peut s'agir d'un simple effet secondaire ou d'une allergie. Dans tous les cas, parlez-en à votre médecin. Si nécessaire, il vous conseillera de consulter un allergologue.

Un patient sur dix estime être allergique aux antibiotiques. Or, près de 90 % de ces patients ne le sont en réalité pas. Bon nombre d'entre eux confondent en effet souvent les effets secondaires attendus des antibiotiques avec des symptômes d'allergie. Une constatation qui a poussé la Clinique Saint-Luc Bouge à réaliser un audit sur le sujet et à mettre en place, via l'équipe HOST (Hospital Outbreak Support team) du Réseau Hospitalier Namurois, une vaste campagne de sensibilisation, comme l'explique Nathalie Gillard, pharmacien hospitalier clinicien adjoint, spécialisé en infectiologie à la Clinique Saint-Luc Bouge. « Début janvier, nous avons placé des affiches dans les salles d'attente des consultations qui expliquent aux patients les informations à transmettre aux soignants concernant leurs allergies et des généralités sur les allergies. Les effets secondaires des antibiotiques comme les mycoses ou les diarrhées ne sont en effet pas des signes d'allergie. Beaucoup de



NATHALIE
GILLARD

PHARMACIEN HOSPITALIER
CLINICIEN ADJOINT,
SPÉCIALISÉ EN INFECTIOLOGIE
À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE



ARNAUD
GHILAIN

PNEUMOLOGUE
ALLERGOLOGUE
À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE

SUSPICION D'ALLERGIE?

Prévoyez une consultation en allergologie, idéalement entre 2 mois et 6 mois après la réaction pour faire un bilan, et soit confirmer l'allergie, soit l'infirmer.

patients se considèrent comme allergiques alors qu'ils ne le sont absolument pas. Le problème, c'est qu'ils en informent le médecin qui le note dans leur dossier ce qui va influencer toutes les prescriptions durant leur hospitalisation.»

Une allergie aux conséquences étendues

En effet, lorsqu'un patient est allergique aux antibiotiques, il faut lui trouver des alternatives qui vont dépendre de l'indication et des germes à cibler. « Les antibiotiques alternatifs peuvent présenter davantage d'effets secondaires et avoir un spectre plus large, ce qui génère davantage de risque de voir apparaître des bactéries résistantes », souligne Nathalie Gillard. « Une allergie aux antibiotiques n'est donc pas anodine. Elle a des répercussions sur le traitement du patient mais également sur l'écologie bactérienne générale



et l'émergence de bactéries résistantes aux antibiotiques qu'on ne peut plus soigner.» Lors d'une hospitalisation, cette allergie aura également des conséquences importantes sur votre prise en charge détaille le Dr Arnaud Ghilain, pneumologue-allergologue à la Clinique Saint-Luc Bouge. «En cas d'allergie ou de suspicion d'allergie, cela limite les options thérapeutiques possibles: le médecin va s'adapter, mais il ne choisira pas forcément le traitement optimal pour l'infection car il devra faire en conséquence. Le patient

est donc parfois moins bien soigné, ce qui est dommage lorsqu'on sait le nombre de «faux diagnostics» d'allergie aux antibiotiques. Le risque, c'est aussi que le médecin épuise ses solutions thérapeutiques. En outre, il faudra parfois hospitaliser le patient afin de lui administrer des antibiotiques en intraveineuse car il n'y a pas d'antibiotiques alternatifs à prise orale disponibles ce qui engendre des surcoûts pour le patient et la société.» Si vous pensez être allergique aux antibiotiques, il est essentiel d'en parler à votre médecin afin que ce dernier puisse la confirmer ou non.

Mieux informer les médecins

La campagne de l'équipe HOST vise également à sensibiliser les médecins via une fiche technique intitulée "Bien décrire, mieux soigner". Pour pouvoir prescrire le meilleur traitement à un patient allergique, les médecins doivent réaliser une anamnèse précise de l'allergie: à quelle molécule le patient est-il allergique? L'allergie est-elle ancienne ou récente? Quels ont été les symptômes? Y a-t-il eu des tests?... Bien caractériser l'allergie permet en effet de définir si elle est probable ou pas et permet de savoir ce qu'il convient de prescrire au

Une allergie rare

L'allergie aux antibiotiques est assez rare. Elle se produit lorsque le système immunitaire confond l'antibiotique avec un agresseur. Le corps libère alors des protéines qui provoquent rapidement (dans l'heure) pour les allergies immédiates les symptômes de l'allergie (démangeaisons,

plaques rouges, difficultés respiratoires, gonflement de la gorge, chute de tension, urticaire...) ou plus tardivement pour les allergies retardées (éruptions cutanées...). Il ne faut pas la prendre à la légère car certaines réactions peuvent être sévères et entraîner le décès.

L'allergopôle: centre de référence des allergies

Depuis quelques années, la Clinique Saint-Luc Bouge s'est dotée d'un allergopôle, une structure dédiée à la prise en charge des allergies qu'elles soient médicamenteuses, respiratoires, alimentaires, allergies au venin d'hyménoptères, eczéma, urticaire... Une équipe pluridisciplinaire, composée de spécialistes en pneumo-allergologie, dermatologie, ORL, gastro-entérologie, biologie clinique et pédiatrie, y propose une prise en charge

diagnostique et thérapeutique optimale. L'allergopôle est également un centre de référence pour les médecins généralistes qui se trouvent face à une allergie complexe et qui ont besoin de conseils de spécialistes. Après une anamnèse complète et un bilan allergologique, des tests cutanés peuvent être proposés et effectués directement lors de la consultation.

Contact 081/20.94.61

“
Là où nous avons les meilleurs résultats, c'est lorsque le patient accepte de changer de paradigmes et que nous l'aidons en parallèle sur différents plans.

Nathalie Gillard

FARAPULSE: MIEUX CIBLER POUR MIEUX SOIGNER LA FIBRILLATION AURICULAIRE

Depuis décembre 2023, la Clinique Saint-Luc Bouge propose une technologie innovante pour traiter la fibrillation auriculaire, le trouble du rythme cardiaque le plus courant chez l'adulte. Plus rapide et très efficace, le système Farapulse améliore la prise en charge des nombreux patients.

La fibrillation auriculaire aussi appelée fibrillation atriale est une arythmie (un trouble du rythme cardiaque) très fréquente. On estime en effet qu'une personne sur quatre en développera après 50 ans. Causée par des dysfonctionnements électriques du cœur, elle engendre une activité électrique anarchique et rapide du muscle des oreillettes qui provoque une diminution du débit cardiaque. Et cela n'est pas anodin: cette diminution peut entraîner une stagnation du sang et la formation de

caillot, augmentant ainsi le risque d'AVC et de mortalité. La fibrillation auriculaire touche davantage les hommes que les femmes et les spécialistes estiment que le nombre de cas devrait augmenter dans les prochaines décennies à cause du vieillissement de la population. Heureusement, aujourd'hui, ce trouble se traite très facilement et très efficacement. De nombreuses études sont également en cours et de nouvelles techniques sont en plein développement comme le système Farapulse.

Un nouveau type d'énergie

Développé par la société Boston Scientific depuis des années, Farapulse PFA (Pulsed Field Ablation) n'est disponible que depuis peu sur le marché belge. Dès 2023, le service de cardiologie de la Clinique



ALEXANDRE
DELCOUR
CARDIOLOGUE ET
RYTHMOLOGUE
À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE

Saint-Luc Bouge s'est intéressé à cette technologie de pointe afin de proposer à ses patients la meilleure prise en charge. Ce système innovant utilise en effet un nouveau type d'énergie. Contrairement aux techniques habituelles qui utilisent l'énergie thermique (le chaud et le froid), Farapulse fonctionne avec

de l'énergie électrique. Aussi appelée électroporation ou ablation par champs pulsés, Farapulse permet de cibler les cellules cardiaques responsables des dysfonctionne-



Le système Farapulse utilise de l'énergie non thermique qui cible uniquement les tissus du cœur, évitant des lésions aux tissus environnants et des complications.





ments, sans endommager les tissus adjacents. «Via une veine de la jambe, nous pénétrons à l'intérieur du cœur, dans l'oreillette gauche plus précisément, pour couper les courts-circuits responsables de la fibrillation auriculaire», explique le Dr Alexandre Delcour, cardiologue et rythmologue à la Clinique Saint-Luc Bouge.

Rapide et précis

Aussi efficace que les autres techniques, Farapulse est cependant beaucoup plus sélectif comme le développe le Dr Alexandre Delcour. «L'énergie thermique pouvait entraîner des complications et des lésions sur les tissus adjacents comme les nerfs, les veines ou l'œsophage. Avec Farapulse, l'énergie électrique cible uniquement les tissus du cœur, évitant des lésions aux tissus environnants et les complications.

“
Cette technologie est en plein essor et devrait, dans un futur proche, nous permettre de traiter d'autres arythmies.

Le système permet également une intervention plus courte. Nous pouvons donc traiter davantage de patients sur un même laps de temps ce qui pourrait entraîner une réduction des délais d'intervention et raccourcir les temps d'attente avant d'obtenir un rendez-vous. Le seul inconvénient de Farapulse est que, pour le moment, il traite uniquement la fibrillation auriculaire. Il ne nous permet pas d'intervenir

sur des cas plus complexes. C'est ce qu'on appelle une thérapie «one shot»: nous traitons les patients de manière très sûre et rapide mais pour un seul problème. Cette technologie est cependant en plein essor. Dans un futur proche, elle devrait étendre son champ d'action et nous permettre de traiter d'autres arythmies.»

Se positionner dans l'innovation

Le système Farapulse va contribuer à modifier et à améliorer le traitement de la fibrillation auriculaire et la prise en charge des nombreux patients qui en souffrent. Acquérir cette technologie montre que le service de cardiologie de la Clinique Saint-Luc Bouge se positionne clairement pour l'innovation. «Il faut s'inscrire dans le développement et l'évo-

lution de la science», souligne le Dr Alexandre Delcour. «Si nous ne le faisons pas, nous resterions en deçà des attentes d'un service de pointe. C'est aussi un gage de qualité pour les patients.»

En pratique

Une intervention avec Farapulse pour traiter une fibrillation auriculaire dure en moyenne une demi-heure et nécessite une nuit d'hospitalisation. Après quoi, le patient peut rentrer chez lui et revivre normalement endéans la semaine. Le système Farapulse semble causer moins d'inflammation et donc un temps de cicatrisation légèrement plus court que les techniques habituelles.

Syndrome du cœur brisé : quand les émotions paralysent le cœur



NADA LAKISS
CARDIOLOGUE
À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE

En ce mois de février, le mois de l'amour, intéressons-nous au syndrome du cœur brisé. Un terme quelque peu poétique pour désigner une pathologie cardiaque bien réelle qui nécessite une prise en charge spécifique.

Avoir le cœur brisé n'est pas qu'une figure de style faisant référence à une rupture amoureuse. C'est également une urgence cardiovasculaire dans laquelle le cœur n'arrive plus à se contracter correctement. Plutôt rare, cette pathologie, aussi appelée syndrome de Tako Tsubo (voir encadré), est causée par une charge émotionnelle forte qui paralyse le cœur. «Les émotions touchent littéralement le cœur», précise le Dr Nada Lakiss, cardiologue à la Clinique Saint-Luc Bouge. «C'est un syndrome qui touche surtout les femmes et qui se produit dans un

contexte émotionnel intense. Une augmentation du nombre de cas a d'ailleurs été observée quelques mois après le début de la crise du Covid. Il s'agit d'une cardiomyopathie c'est-à-dire une maladie qui affecte le muscle cardiaque. Rassurez-vous, elle est relativement rare : 1 cas sur 36 000 adultes. Ce syndrome touche majoritairement les femmes ménopausées (90 % des cas) car après la ménopause, les femmes ne sont plus protégées par les œstrogènes qui règlent le système sympathique. L'adrénaline qui est produite suite à un choc physique ou émotionnel devient toxique et empoisonne le muscle du cœur. Une partie du ventricule gauche (souvent l'apex) cesse alors soudainement de se contracter et se met en hibernation.» Le choc peut être physique ou psychologique : une intervention chirurgicale, un accident de voiture, une chute accidentelle brutale, un deuil, une séparation, un divorce ou même gagner une grosse somme au Lotto... La prévention consiste à apprendre à contrôler ses émotions.

Les symptômes d'un infarctus

Une douleur rétro-sternale (au niveau de la poitrine) ou dans le dos avec des radiations vers le bras, un essoufflement, une transpiration excessive, des palpitations, une perte de conscience... Les symp-

tômes du syndrome du cœur brisé ressemblent à ceux d'un infarctus. Et les patient(e)s sont pris en charge dans ce sens poursuit le Dr Nada Lakiss. «Les spécialistes réalisent un électrocardiogramme qui, en général, montre tous les signes d'un infarctus. Ce n'est qu'en salle de coronarographie que l'on constate que les artères sont saines mais que le muscle cardiaque est dilaté localement en forme de ballon.» En phase aiguë, le syndrome du cœur brisé est traité comme un infarctus. Et avec une prise en charge rapide et adaptée, les patient(e)s récupèrent dans la semaine ou endéans les 3 mois toutes leurs capacités cardiaques.

“
Le cœur est littéralement brisé par un choc émotionnel. Les émotions le touchent physiquement.

Bon à savoir

Si votre mère a fait un syndrome du cœur brisé, vous y êtes davantage exposé(e). De même, si vous avez déjà souffert du syndrome de Tako Tsubo, vous risquez d'y être confron-

té(e) une seconde fois, même si cela reste très rare.

3 lieux pour un cœur heureux

Ces îles battent des records de longévité et comptent le plus grand nombre de centenaires au km². Le secret ? Moins de maladies cardiovasculaires grâce à une vie plus saine et plus active qu'ailleurs.

- **L'île d'Okinawa au Japon :** on y constate 80 % de crises cardiaques et de cancers en moins qu'aux États-Unis grâce notamment à une alimentation basée sur les fruits frais locaux, les algues, le thé, le poisson et très peu de viande.
- **L'île d'Ikaria en Grèce :** 1/3 de la population a plus de 90 ans ! La recette ? Un mode de vie sans stress et le régime méditerranéen.
- **La Sardaigne en Italie :** grâce aux fruits secs, au fromage au lait cru, aux poissons gras, à l'huile d'olive et à des portions de viande réduites, les habitants y vivent plus longtemps.

Pourquoi «cœur brisé»?

Le syndrome du cœur brisé ou syndrome de Tako Tsubo a été décrit pour la première fois dans les années 1990 par des médecins japonais. Ils lui ont donné ce nom car en se dilatant, le ventricule gauche prend la forme d'un pot japonais à large fond circulaire et au col étroit (Tsubo) qui sert à attraper les poulpes (Tako). En français, son nom vient du fait que le cœur est littéralement brisé par un choc émotionnel.

Prendre soin de son cœur...

Et de celui des autres. En ce mois de l'amour, pensez à votre cœur mais aussi à celui de ceux que vous aimez. Prenez ensemble de bonnes habitudes et apprenez à reconnaître les signes d'un problème cardiaque. Les maladies cardiovasculaires représentent toujours la première cause de décès dans le monde. Or, il est possible de les prévenir.

• **Identifiez vos facteurs de risques :** les maladies cardiovasculaires sont plus courantes à partir de 50 ans chez les hommes et à partir de 60 ans chez les femmes. Vous êtes également plus à risque si vous avez des antécédents personnels ou familiaux. Le stress, le tabac, l'hypertension artérielle, la sédentarité,

le diabète de type 2 et le surpoids augmentent le risque de développer une maladie cardiovasculaire.

• **Arrêtez de fumer :** le tabac est la première cause de mortalité cardiovasculaire évitable.

• **Faites du sport :** 30 minutes d'exercice physique par jour permettent d'entretenir votre cœur.

• **Adoptez le régime méditerranéen** riche en poisson, légumes, fruits, fruits secs, céréales, légumineuses et huile d'olive et pauvre en viande, charcuteries et produits transformés. Limitez également votre consommation de sel et d'alcool.

• **Faites vérifier votre taux de cholestérol** tous les 5 ans et votre tension artérielle tous les ans.

• **Surveillez votre poids et en particulier votre tour de taille :** un tour de taille supérieur à 88 cm chez la femme et 102 cm chez l'homme indique une obésité abdominale et donc un risque cardiovasculaire plus élevé.

• **Réduisez le stress** et dormez 6 à 8h par nuit.

• **Apprenez à reconnaître les signes d'un problème cardiaque :** intense douleur dans la poitrine qui irradie dans le(s) bras et le dos, difficulté à respirer, sueurs froides, nausées, grande fatigue.

Un wifi accessible et de qualité

Clinique Saint-Luc Bouge

FREE WIFI

1 Dans vos réglages, connectez l'appareil au réseau WiFi : **SLBO_Visiteurs**

2 Le portail d'authentification s'ouvre automatiquement. Si ce n'est pas le cas, ouvrez votre navigateur web et accédez à une page de votre choix.

3 L'icône WiFi apparaît. Cliquez sur « OK »

OU Cliquez sur « Inscrive un compte local » (Si vous n'êtes pas sur un réseau social). Indiquez votre numéro de téléphone et complétez le code reçu par SMS.

Acceptez les cookies et autres notifications

INFORMATIONS IMPORTANTES & CONDITIONS D'UTILISATION :

QR code

Les patient(e)s entrent toutes et tous avec leur smartphone ou une tablette à la Clinique Saint-Luc Bouge. Une fois qu'ils ont poussé la porte, ils peuvent bénéficier d'un wifi de très bonne qualité.



PIERRE-STÉPHANE BATON
ADJOINT À LA DIRECTION DU DÉPARTEMENT INFORMATIQUE

Pierre-Stéphane Baton, adjoint à la direction du département informatique, nous explique la réflexion autour de ce projet: «Nous avons mis en place un wifi pour les patients, leurs proches, les gens qui viennent en consultation et qui doivent attendre un certain temps. Quand un patient vient pour plusieurs jours, il reçoit un flyer explicatif avec la procédure à suivre (voir ci-contre). Nous l'avons fait parce que, pratiquement, tous les patients ont un moyen de communication pour rester en contact avec leur famille: cela peut faire partie de leur rétablissement. Nous voulions leur rendre ce service gratuit.»

Ce wifi n'est pas relié aux équipements médicaux de l'hôpital. Quand une personne arrive dans l'hôpital, il peut suivre une procédure très simple et qui est équivalente pour toutes les marques et modèles de smartphone, tablettes ou PC portables. Tous les appareils récents sont compatibles avec ce réseau. «Pour nous, il est important de pouvoir reconnaître l'utilisateur parce qu'il s'agit d'une obligation de sécurité. Si quelqu'un essayait de faire du hacking d'un site gouvernemental ou se rendre sur des sites inopportuns, nous devons pouvoir l'identifier. Nous

devons pouvoir répondre à des injonctions de justice pour des pratiques inadéquates de notre wifi. Nous avons parfois des alertes de sécurité quand des patients se connectent avec des appareils qui sont déjà contaminés par des virus. Dans ces cas-là, nous protégeons le système en coupant l'accès.»

Strictement personnel, l'accès au réseau peut durer 7 jours avant de devoir se reconnecter. «Nous avons fait ce changement pour nous adapter au fait que certains patients avaient des difficultés à s'inscrire chaque jour, notamment quand ils sont très malades. Nous avons donc adapté notre système pour faciliter au maximum l'utilisation du réseau pour les patients.»

Un service de qualité pour se sentir au mieux entre les soins...

V.LI.



«Investir dans la recherche clinique pour améliorer le soin du patient»



PIERRE DELTENRE

SPÉCIALISTE EN HÉPATOLOGIE ET EN GASTROENTÉROLOGIE, DOCTEUR EN SCIENCES MÉDICALES

À la Clinique Saint-Luc Bouge un pas important vient d'être réalisé pour la santé des patients au travers de la création de l'unité de recherche clinique (URC). Elle sera consacrée au développement, à l'organisation des essais cliniques.

Le Pr Pierre Deltenre (Chef de l'URC), spécialiste en hépatologie et en gastroentérologie, docteur en sciences médicales nous l'explique en détail: «Les essais cliniques ont pour objectif d'établir ou de vérifier les données pharmacocinétiques,

pharmacodynamiques, thérapeutiques et de tolérance d'un nouveau médicament ou d'une nouvelle façon d'utiliser un traitement connu. La Clinique Saint-Luc Bouge peut compter sur des médecins qui ont un intérêt certain pour la recherche clinique.»

Le bénéfice pour le patient

Ce nouveau projet représente un atout majeur pour l'institution: «Nous pouvons y voir deux intérêts principaux pour le patient: grâce à cette approche, des études menées avec des sociétés pharmaceutiques peuvent être conduites à la Clinique Saint-Luc Bouge et seront gérées par cette unité de recherche clinique. Ces études offriront la possibilité d'avoir accès parfois à des traitements innovants (susceptibles d'améliorer le pronostic du patient) par exemple pour les patients en oncologie (les traitements ne sont pas toujours immédiatement commercialisés en Belgique). Il s'agit donc bien là d'un bénéfice direct pour le patient.»

Par ailleurs, ce type de recherche va offrir une opportunité supplémentaire aux médecins désireux de s'investir. «Cette dynamique va rejaillir de manière positive sur la prise en charge des patients. Ils pourront compter sur la rigueur scientifique extrême des médecins et des protocoles mis en place. Par ailleurs, cela amènera un intérêt supplémentaire pour l'institution de la part des médecins-assistants animés par ce type de démarche.»

Dans un premier temps, la recherche va se concentrer principalement sur les domaines suivants: oncologie, cardiologie, gastroentérologie, hépatologie, anesthésie... ce sont des domaines où l'hôpital peut compter actuellement sur des services de pointe et reconnus. «Il convient évidemment d'avoir conscience que les bénéfices de la recherche clinique ne se voient pas nécessairement sur le court terme. Elle nécessite un temps plus long, le temps de la recherche et de la validation scientifique. Il faut aussi souligner que pour un hôpital privé, c'est un investissement qui n'est pas fréquent et que c'est un geste qu'il convient de saluer.»

La communication avec le médecin et le consentement

De son côté, le candidat patient à ce type de recherche sera tenu au courant par le médecin: «Il lui sera proposé d'intégrer un protocole de recherche. Il doit évidemment donner son consentement avant le début de la recherche.

Parfois, certains patients peuvent aussi poser la question à leur médecin, en oncologie par exemple, notamment quand il y a une impasse thérapeutique: "est-ce que je ne serai pas éligible à une recherche en cours pour avoir plus de chance de guérison ou de rémission?" Cela peut être un protocole interne ou externe (à l'hôpital) parce que pour mener des études scientifiques rigoureuses et complètes, il convient d'avoir un volume suffisant de patient. Nous avons des partenariats entre les hôpitaux qui mènent des recherches dans différents secteurs en Belgique et en Europe.»

V.II.



CLAUDINE
PAIE

ATTACHÉE AUX AFFAIRES
JURIDIQUES ET MÉDIATRICE

Les proches d'un patient décédé peuvent-ils accéder au dossier du patient ?

Cette question est régie par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient laquelle permet à des proches d'un patient décédé d'accéder au dossier médical du patient moyennant le respect d'un certain nombre de conditions. Celles-ci diffèrent selon que le patient décédé était majeur ou était mineur.

Si le patient décédé était majeur

Accès autorisé à certains proches

L'époux, le partenaire, les parents, les enfants, les frères et sœurs, les grands-parents et les petits-enfants peuvent avoir accès au dossier médical, à condition de formuler une demande suffisamment motivée et spécifiée.

Demande suffisamment motivée

Le caractère suffisamment motivé d'une demande s'apprécie au cas par cas. Sont notamment considérées comme telles les demandes d'accès dans le but de connaître la cause du décès et ainsi pouvoir faire son deuil. D'autres motifs tels que la vérification de l'absence d'une faute médicale ou encore l'obtention d'informations sur les antécédents médicaux et les maladies héréditaires sont également considérés comme des motifs valables. La contestation d'un testament peut également justifier une demande d'accès au dossier médical afin de permettre aux proches de recueillir des informations sur la capacité du patient à exprimer sa volonté.

Absence d'opposition du patient de son vivant

La loi relative aux droits du patient ne permet pas l'accès au dossier d'un patient décédé si ce dernier s'y était opposé expressément de son vivant. Les modalités selon lesquelles le patient doit manifester son opposition ne sont pas mentionnées par la loi. Cette oppo-



sition peut, par conséquent, être formulée oralement ou par écrit mais, en toute hypothèse, elle doit être explicite.

Pour éviter toute difficulté, il serait utile que le patient demande au prestataire de soins de mentionner l'opposition dans son dossier médical.

Droit d'accès indirect et limité

Le droit d'accès ne peut être exercé directement par le proche lui-même mais uniquement par l'intermédiaire d'un professionnel des soins de santé désigné par ce proche. Selon la Commission fédérale « Droits du patient », le professionnel des soins de santé qui consulte le dossier ne peut être un proche parent du patient décédé.

Le professionnel des soins de santé désigné par le proche du patient décédé dispose uniquement d'un droit de consultation. Il ne peut, par conséquent, pas demander une copie du dossier médical.

La consultation se limite aux données du dossier médical qui sont directement liées aux raisons invoquées par le proche.

Les données relatives à des tiers sont exclues de la consultation.

Si le patient décédé était mineur

Début 2024, le législateur a modifié la loi relative au droit du patient envisageant les conditions d'accès

au dossier d'un patient mineur décédé. Ces conditions sont moins contraignantes que celles imposées aux proches d'un patient majeur décédé. Les personnes qui avaient l'autorité parentale ainsi que les parents jusqu'au deuxième degré inclus (grands-parents, frères et sœurs majeurs) disposent du droit de consultation directe du dossier médical ainsi que du droit d'en obtenir une copie. La demande ne doit pas être motivée sauf si elle émane des grands-parents, frères et sœurs majeurs du patient mineur décédé. Aucun droit de consultation ou de copie n'est accordé si le patient mineur s'y était opposé expressément de son vivant, alors qu'il était estimé apte à exercer ses droits de patient de manière autonome.

Conclusions

Le législateur a encadré strictement l'exercice du droit d'accès au dossier médical d'un patient décédé dans le but de protéger la vie privée du patient.

Ainsi, l'accès au dossier après le décès du patient majeur ne peut être qu'indirect aux fins de garantir au mieux la protection de la vie privée, l'intimité et le souvenir du patient décédé tout en permettant aux proches énumérés, et dans les conditions prévues par la loi, un droit d'accès au dossier.

Si les proches d'un patient mineur décédé ont un droit d'accès direct au dossier médical, des limites peuvent néanmoins être apportées à l'exercice de ce droit. Pour protéger la vie privée du mineur décédé, le médecin qui reçoit la demande des proches de pouvoir accéder au dossier médical peut la refuser et imposer que le droit de consultation ou de copie soit exercé de façon indirecte c'est-à-dire par l'intermédiaire d'un professionnel des soins de santé désigné par les proches.



Anticiper les risques pour garantir la qualité des soins

Qu'est-ce que la gestion des risques dans un hôpital? En quoi cela concerne les patients, le personnel? À la Clinique Saint-Luc Bouge, Christophe Plompteux, Directeur des achats, services sous-traités et hôtellerie, coordination qualité et développement durable coordonne l'évaluation des risques internes et externe en dehors des aspects liés aux plans d'urgence dont le comité PUH (plan d'urgence hospitalier) est en charge qui est destiné à organiser et réorienter toutes les activités de l'hôpital lorsqu'il se trouve confronté à une situation d'exception.

«Notre plan de gestion des risques est basé sur une échelle de fréquence de gravité qui est réévaluée chaque année à la



CHRISTOPHE PLOMPTUEUX
Directeur des achats

leur des évolutions de notre environnement interne et externe mais aussi en fonction des contremesures qui ont été déployées durant la période précédente. Chaque direction,

chaque service est en charge de cette analyse».

Voici quelques exemples de risques qui ont été adaptés durant ces dernières années:

La disponibilité des biens et des médicaments :

«Durant la crise covid et les mois qui ont suivi, nous devons être attentifs aux ruptures de stock et à les anticiper: cela peut concerner des biens d'hygiène, mais aussi des équipements médicaux, les médicaments..., actuellement cette problématique reste importante dans les approvisionnements gérés par la pharmacie».

La sécurité des données et de l'informatique :

Un autre aspect est toujours au centre des préoccupations est celui des cyberattaques. «Dans tous les hôpitaux du pays, le risque existe à ce niveau et nous devons l'anticiper. Nous avons mis en place des contre-mesures, nous avons renforcé notre sécurité, etc....Cela nous permet de diminuer le risque en fonction des contre-mesures mises en place.»

La nourriture...

Si ces deux premiers exemples de risque peuvent paraître évident, d'autres doivent être pensés au cas où ils se produiraient : un scé-

nario qui sera catastrophique pour l'hôpital? Et si la cuisine n'était plus fonctionnelle (incendie, perte des stocks, maladie importante dans le personnel, défaut d'un sous-traitant ...) ? Cet incident aurait un impact immédiat sur tous les patients et indirectement sur les soignants: «*Nous devons évidemment évaluer ce risque et réfléchir à ce que l'on pourrait mettre en place comme stratégie pour continuer à alimenter nos patients. Nous devons avoir la capacité d'accéder, par exemple, à un stock qui serait délocalisé. Nous pourrions, en quelques heures, pas très loin de chez nous, y avoir accès afin de pouvoir mettre à disposition des repas.*» Ce stock doit au moins être dans la capacité de nourrir pendant 48 heures toutes les personnes qui en ont besoin.

Ce travail de l'ombre, essentiel, est en réalité une analyse permanente. «*Il peut constamment être mis en question. Nous procédons à une révision annuelle et surtout nous nous penchons sur les nouveaux risques qui apparaissent pour l'organisation. Nous échangeons avec d'autres institutions en Belgique et ailleurs pour être prêts et rester à l'écoute de l'évolution dans tous les secteurs. Cette démarche proactive nous permet d'adapter notre stratégie pour l'année suivante. Tous les services collaborent constamment à cette mise à jour évidemment.*»

L'électricité et l'eau

Un autre cas concret est stratégique pour l'institution et les patients: «*Nous sommes vigilants à notre alimentation en électricité. Nous devons anticiper un risque de coupure d'électricité. Même si la fréquence peut paraître relativement rare, la gravité peut être très élevée pour les patients, les opérations en cours.....*»

Un autre exemple est tout aussi important: l'alimentation en eau de toute l'institution: «*Le risque majeur est avant tout celui des travaux réalisés dans le cadre des impétrants. Nous avons un tampon qui permet de tenir 24h en consommation normale. Nous ne pouvons pas toujours prévenir tous les risques (ex: pollution de l'eau de distribution). Mais s'il arrive, nous devons pouvoir agir très rapidement et disposer de contacts qui permettent de nous approvisionner en suffisance.*»

Pour tous ces risques, dans les procédures, il est essentiel de se pencher sur les mécanismes de basculement: «*Nous devons être très réactifs et ils doivent pouvoir être mis en œuvre très rapidement.*»

L'afflux massif de patients, familles, ...

Évidemment, l'un des risques majeurs pour l'hôpital est l'arrivée massive de patients. «*Ponctuellement, nous travaillons à ce scénario en mobilisant les équipes avec des faux patients pour évaluer notre capacité de réponse. Après, nous analysons ce qui a fonctionné ou pas et des recommandations sont écrites. Ce mécanisme d'amélioration continue est essentiel pour avoir une bonne politique de la gestion des risques.*»

Le manque de personnel

Enfin, l'un des risques le plus important pour l'hôpital, aujourd'hui, est celui de disponibilité des ressources humaines. «*Le secteur hospitalier est sous tension avec la disponibilité des infirmiers notamment. C'est un nouveau risque pour l'institution. Aujourd'hui, nous avons une quarantaine de catégories de risques qui sont subdivisées en une série de sous-risques.*»

Les événements indésirables

L'ensemble des événements indésirables de l'institution est centralisé et catégorisé dans une base de données interne, alimentée par la déclaration des tous les collaborateurs de l'institution et des plaintes de patients. C'est aussi, avec l'analyse de l'environnement, une source majeure d'information qui permet de mettre en place des actions afin de les réduire, et d'éviter que ces derniers n'affecte les patients et les collaborateurs.

Au quotidien, chacun des acteurs internes sous la coordination de la cellule de gestion des risques et le comité de direction veillent avec un oeil attentif au bien-être de tout le monde (patients et soignants) en tentant de réduire les risques.... Fameux défi!

V.II.

Le DPI bientôt pour les patients

Hôpital moderne, la Clinique Saint-Luc Bouge se dote d'un nouveau DPI, Dossier Patient Informatisé, sécurisé et plus efficace: ce dossier regroupe des informations sur l'état de santé d'un patient, complété après un contact avec des acteurs du secteur de la santé et les données de tous les cliniciens impliqués dans les soins d'un patient.



ADRIEN DUFOUR
DIRECTEUR DE LA CLINIQUE SAINT-LUC BOUGE

Pour l'institution, il s'agit d'une évolution majeure dans la continuité des transformations en cours afin d'améliorer la qualité des services à la disposition des patients comme l'explique le directeur de la Clinique Saint-Luc Bouge Adrien Dufour: «*Nous devons remplacer notre ancien logiciel. Nous nous dotons d'un outil qui va pouvoir évoluer en*

fonction des besoins des services et des avancées médicales. Ce logiciel va être transversal à tous les métiers de notre institution. Cela va offrir aux patients, aux soignants et à l'institution un gain qualitatif.»



Rendre les soins plus efficaces.

Cet outil pluridisciplinaire, plus intégré, a été conçu pour améliorer la coordination entre les différents services. Il va améliorer et fluidifier la gestion des données. Il repose sur 4 grands axes: Transversalité (faciliter la communication et la coordination entre les différents services), uniformisation (standardiser les pratiques pour une meilleure cohérence des soins), sécurité (améliorer la sécurité des patients grâce à un système à jour) et efficacité (optimiser les processus et réduire les duplications de données).

Concrètement, cela va permettre aux patients de plus et mieux interagir avec son dossier à l'avenir. Cela aidera aussi les relations et le suivi avec son médecin généraliste et d'autres professionnels de soins. Un élément important notamment dans le bon lien entre les soins à l'hôpital et les soins au domicile. Il sera opérationnel dans les prochains mois au troisième trimestre 2025.

V.II.

"Partons à la rencontre de Juliette, Infirmière en chirurgie"

Récemment, la Clinique Saint-Luc Bouge a rénové une partie de son hôpital de jour chirurgical, en réponse aux changements majeurs dans le domaine médical. Cet engagement envers la qualité des soins ambulatoires avec notamment la modernisation de deux des quatre salles d'opération, une salle d'examen médico-technique mise à jour permettent aujourd'hui aux infirmières et aux médecins de travailler dans de meilleures conditions.



JULIETTE
MARTIN

Infirmière en chirurgie

Juliette Martin, infirmière dans le service, apprécie évidemment ce cadre et aussi cette atmosphère si particulière: «Quand on travaille dans un service de chirurgie de jour, il n'y a aucun moment de routine. Le travail change quotidiennement: nous pouvons passer d'une salle à l'autre avec



différentes chirurgies quand on est infirmière circulante. On peut également accompagner les patients en salle de réveil ou être à l'admission au moment où l'on accueille le patient et sa famille parfois. Nous lui permettons de se sentir bien avant une étape qui peut quelque fois l'inquiéter.

Au fil de notre parcours, il nous est aussi possible d'instrumenter certaines chirurgies. Nous pouvons bénéficier des conseils de nos collègues dans chaque discipline et suivre des formations reconnues.»

Après ses études et son diplôme en 2015, Juliette a travaillé en réanimation, notamment, et depuis 2022 en hôpital de jour chirurgical: «Le travail en équipe est très important et valorisant. Nous avons une réelle entraide entre les infirmiers et nous échangeons beaucoup avec les médecins et les autres membres de l'équipe médicale. Ils sont là pour répondre à nos questions. Nous travaillons toutes et tous pour le bien-être du patient.»

Les horaires en hôpital de jour sont très précis: «Du lundi ou vendredi

et pas le week-end. C'est un aspect à ne pas négliger pour la vie de famille. Nos horaires sont des horaires de journées «rallongées» de 7h à 19h.»

L'équipe apporte un soin continu et un suivi personnalisé: même le lendemain d'une intervention, une infirmière téléphonera au patient pour prendre de ses nouvelles, notamment s'il a bien dormi, bien mangé et si l'endroit opéré est encore gonflé, douloureux...

V.II.



NOUS OFFRONS

- Un environnement convivial
- Salaire en lien avec la fonction
- 13^e mois
- Chèques-cadeaux
- Complément forfaitaire brut
- Package attractif de congés
- Crèche agréée ONE
- Accueil extra-scolaire
- Parking gratuit
- Intervention dans les frais de transports
- Facilité d'accès

FOCUS JOBS

INFIRMIER.ÈRE

- Gériatrie
- Équipe Mobile
- Technique cardio invasive
- Bloc opératoire
- Technologue imagerie (médicale - nucléaire)

TECHNOLOGUE INFI CHEF ADJOINT EN
IMAGERIE MÉDICALE - ORIENTATION TECHNIQUE
PHARMACIEN.NE HOSPITALIER

ET D'AUTRES PROFILS ICI



slbo.be/emploi

