

mag

SAINT-LUC

PATIENTS ET VISITEURS,
PLONGEZ-VOUS
DANS LES COULISSES
DE VOTRE HÔPITAL !



VERS UNE «VILLE SANTÉ» EN 2025



L'HOSPITALISATION
À DOMICILE :
CHEZ SOI COMME
À L'HÔPITAL



POURQUOI
IL EST IMPORTANT
DE CONNAÎTRE
SES MÉDICAMENTS

édito

Saint-Luc : un futur de plus en plus présent !

Après quarante ans d'âge, un hôpital doit se redessiner. Les Cliniques universitaires Saint-Luc viennent de franchir ce cap et se projettent désormais résolument dans le futur. Nos infrastructures ont bien traversé les ans, mais elles ne sont plus adaptées à l'exercice de nos métiers. Médecins, infirmiers, paramédicaux, pharmaciens, administratifs : nos manières de travailler ne sont plus celles des années septante et quatre-vingt, nos locaux ne permettent plus le développement de nouvelles activités ou le déploiement de nouvelles approches de soins qui s'orientent toutes vers davantage de transversalité. Ceci suppose moins de murs, physiques ou organisationnels, et une plus grande fluidité pour les patients. Saviez-vous que notre hôpital fut conçu pour accueillir 2000 collaborateurs en 1976 ? Nous sommes actuellement plus de 5.500 dans ces murs !

Nous avons fait le choix de transformer une partie de l'infrastructure existante, d'une part, et de construire trois nouveaux bâtiments, d'autre part. Au cours de la prochaine décennie, vous verrez donc apparaître sur le site actuel de Saint-Luc et de l'UCL une nouvelle tour d'hospitalisation, un Institut de Psychiatrie unique en Belgique et un bâtiment neuf pour l'Institut Roi Albert II, notre centre de prise en charge du cancer et de l'hématologie.

Bref, des projets plein la tête et la volonté bien réelle de rester à la pointe du progrès, dans des bâtiments modernes et accueillants. Les grands axes de ce projet de transformation vous sont présentés dans ce deuxième numéro de notre nouveau magazine. Un futur de plus en plus présent !

Bonne lecture !



Renaud Mazy
ADMINISTRATEUR DÉLÉGUÉ



Jean-Louis Vanoverschelde
DIRECTEUR MÉDICAL

Saint-Luc Mag est une publication du Service de communication des Cliniques universitaires Saint-Luc A.S.B.L.

Éditeur responsable
Thomas De Nayer
Cliniques universitaires Saint-Luc A.S.B.L.
Avenue Hippocrate 10
1200 Bruxelles

Rédacteur en chef
Thomas De Nayer

Coordination de la rédaction
Caroline Bleus
caroline.bleus@uclouvain.be

Rédaction
Sylvain Bayet (SB), Caroline Bleus (CB), Thomas De Nayer (TDN), Géraldine Fontaine (GF), Laetitia Schreiber (LS)

Maquette et mise en pages
Marina Colleoni

Photos
Hugues Depasse & Shutterstock
Illustrations de couverture et pp 6-7:
© VK Architects & Engineers et Michel Rémon & Associés

Impression: AZ Print

Biannuel
Tirage: Magazine biface tiré à 25.000 exemplaires

VOTRE HISTOIRE 3

Laurence et David nous racontent leur histoire particulière avec les Services d'obstétrique et de néonatalogie.

ACTU 4

Le programme d'hospitalisation à domicile permet à certains patients d'écourter leur séjour à l'hôpital.

HÔPITAL 2025 6

Découvrez la métamorphose des Cliniques universitaires Saint-Luc à l'horizon de la prochaine décennie.

ACCÈS RÉSERVÉ 8

Le Service de stérilisation centrale décontamine, lave, reconditionne et stérilise plus de 1000 sets de matériel par jour.

DUO 10

Une logopède spécialisée en dysphagie et une diététicienne ont créé un langage standardisé pour améliorer leur collaboration.

OUVRIR L'OEIL 12

Connaître ses médicaments, c'est important !

BRUITS DE COULOIR 14

Découvrez les dernières actualités sur Saint-Luc.

LE JOUR OÙ 16

A cinquante et un an, Nancy change de poste et devient infirmière circulante au Quartier opératoire.

Dorian, né et parti trop tôt

Laurence et David sont les parents de Dorian, John et Alice. Dorian manque à l'appel. Né prématurément, il est décédé à un mois, fauché par une bactérie. Soutenus par les équipes d'Obstétrique, Laurence et David se reconstruisent.

Laurence : Ma première grossesse se passait très bien. Jusqu'à ce jour funeste où j'ai commencé à perdre du sang. J'avais vu le Dr Debiève¹ la veille pour un contrôle et tout était parfait, donc cela ne m'inquiétait pas plus que ça. Mais au fil des heures, je pressentais que quelque chose n'allait pas. Nous sommes partis d'urgence à Saint-Luc. Là, en pleine nuit, l'obstétricien de garde nous a annoncé que je risquais d'accoucher... à six mois de grossesse.

David : Nous étions en état de choc. Nous ne comprenions pas à quel point la situation était critique.

Laurence : Malgré tous les efforts des médecins pour retarder la naissance de notre fils, Dorian est né à 27 semaines.

David : Quand je suis arrivé à Saint-Luc, Dorian était en Néonatalogie intensive, entre la vie et la mort. Voir notre bébé si petit et appareillé nous faisait peur ; il était difficile de créer un lien dans de telles conditions.

Mais les infirmières de Néonatalogie ont été formidables, elles nous ont beaucoup aidés et soutenus.

Laurence : Une semaine après la naissance de Dorian, le Dr Debiève nous a parlé de la béance de col sans contractions. Une complication impossible à prévoir...

Nous avons quitté l'hôpital sans Dorian, resté en Néonatalogie. Un mois plus tard, il a contracté une bactérie. Trop faible, il n'y a pas survécu.

David : Notre famille et nos amis pouvaient difficilement comprendre notre détresse. Nous avons alors intégré un groupe de paroles composé de parents qui avaient perdu un enfant. Echanger avec eux a été déterminant dans notre reconstruction.

Laurence : Mes deux grossesses suivantes ont été hyper suivies médicalement. Malgré un cerclage vaginal, j'ai accouché prématurément de John. Il a été pris en charge en Néonatalogie puis en « petite néonatalogie »², un environnement hyper

contrôlé et protecteur dans lequel nous étions bien. Après un mois, nous sommes rentrés ensemble à la maison.

Pour ma troisième grossesse, nous avons demandé au Dr Debiève de me poser un cerclage abdominal. Nous savions qu'il s'agissait d'une intervention chirurgicale plus lourde mais que cette technique était efficace à 100% et me permettrait d'accoucher à terme. Tout s'est bien passé et Alice est née à 37 semaines.

David : C'était la première fois que nous étions dans une chambre à la maternité avec notre bébé. Une situation déstabilisante parce que nous avions l'habitude d'être pris en charge par la Néonatalogie. Cette fois, nous devons gérer notre bébé nous-mêmes.

John et Alice sont en pleine forme. Leur grand frère Dorian n'est plus là, mais ils savent qu'il fait partie de la famille.

Propos recueillis par **GF**

1. Chef de service adjoint en Obstétrique. 2. La « petite néonatalogie » (Unité N*) est une unité de Néonatalogie non intensive.

Chez soi comme à l'hôpital

Hier, Maxime, 62 ans, s'est réveillé avec une douleur et s'est rendu aux Urgences des Cliniques Saint-Luc sur conseil de son médecin traitant. À l'hôpital, on lui apprend qu'il a une infection et qu'il devra être hospitalisé trois semaines pour un traitement d'antibiotiques par voie intraveineuse (IV). Heureusement, grâce au programme d'hospitalisation à domicile, son séjour sera écourté car il pourra recevoir son traitement à domicile. Suivons son parcours...

« Socialement, de nombreux patients préfèrent rentrer chez eux pour ne pas s'isoler et pouvoir vaquer à leurs occupations. »



■ L'hospitalisation à domicile présente de nombreux avantages, tant au niveau social que financier ou sanitaire.



Après avoir été diagnostiqué d'une infection urinaire, Maxime est hospitalisé pour recevoir son traitement par voie IV dont la durée totale sera de 3 semaines. Peu de temps après l'admission, le médecin spécialiste prend contact avec le Service social et les prévient d'un cas potentiel d'Hospitalisation à Domicile (HAD). Effectivement, Maxime remplit le critère principal : le traitement d'antibiothérapie par voie IV. Cette dernière cible des patients hospitalisés pour cause d'une infection et qui nécessitent l'administration d'un antibiotique pouvant aller jusqu'à plusieurs semaines. Ces patients restent à l'hôpital pour la seule raison de recevoir leurs antibiotiques sans nécessiter d'autres soins lourds.

Repenser l'hospitalisation classique

Le projet pilote de l'HAD est financé par le Service Public Fédéral (SPF) Santé publique qui a lancé un appel à projets en 2016 portant sur l'antibiothérapie et la chimiothérapie. Douze projets, dont celui de Saint-Luc, ont été retenus pour mettre en place un traitement spécifique à domicile. «*Toutefois, il y avait déjà ici un projet similaire sur fonds propres depuis fin 2013. Le projet pilote du SPF Santé Publique nous a permis de développer davantage notre approche*», raconte Valérie Servais, coordinatrice du projet au Service social de Saint-Luc. Au départ, Saint-Luc s'est lancé dans l'HAD à la demande de deux médecins, un orthopédiste et un urologue, particulièrement concernés par le cas de patients hospitalisés pour l'unique raison de recevoir leur traitement, alors qu'ils sont autonomes. Ce projet est désormais étendu à toutes les spécialités.

Un projet aux nombreux avantages

Le Service social informe Maxime du projet et lui explique que son traitement peut être administré à domicile, moyennant certaines conditions dont la mise en place d'un PICC line. «*Un PICC line est un cathéter central inséré via une veine du bras et utilisé pour administrer des antibiotiques par voie IV. Les patients peuvent le garder assez longtemps et il garantit une certaine sécurité au niveau des infections.*»

L'HAD présente de nombreux avantages, tant au niveau social, que financier ou sanitaire. «*Socialement, de nombreux patients préfèrent rentrer chez eux pour ne pas s'isoler et pouvoir vaquer à leurs occupations. Certains recommandent même à travailler, tout dépend de leur autonomie.*»



Le financement garantit une bonne couverture des frais, assurant au patient un moindre coût à sa charge. Un dernier avantage est la diminution du risque d'infections nosocomiales, c'est-à-dire contractées à l'hôpital.

Maxime est dubitatif, il hésite. D'un côté, l'HAD présente de nombreux avantages et il préférerait passer ces trois semaines de traitement dans son appartement plutôt que dans une chambre d'hôpital. D'un autre côté, il éprouve un sentiment de sécurité lorsqu'il est à Saint-Luc. Quoique, chez lui, une infirmière formée spécialement pour ce type de soins le prendra en charge. De plus, l'hôpital et son médecin traitant restent à sa disposition en cas de problème. Voyant les avantages l'emporter sur les désavantages, Maxime décide de se lancer et d'accepter sa sortie dans le cadre de l'HAD.

De multiples intervenants

Décision prise, le Service social prend contact avec un centre de coordination de soins et de services à domicile. Le coordinateur de ce centre organisera une visite au domicile de Maxime avant sa sortie afin d'évaluer si les conditions sociales et sanitaires sont réunies. Ce sera également l'occasion de s'entretenir avec un éventuel aidant proche. Par ailleurs, le médecin spécialiste informe le généraliste de la sortie particulière de son patient qui doit donner son accord de principe avant que l'HAD puisse être organisée. Ces conditions remplies, la Pharmacie de l'hôpital prépare les antibiotiques et le matériel que le patient emmènera avec lui le jour de sa sortie. «*L'organisation d'une HAD requiert l'aide de nombreux intervenants, tant internes qu'externes à l'hôpital.*» Après ce délai de préparation, Maxime rentre chez lui sereinement avec son PICC line et ses antibiotiques. Comme le traitement de Maxime se prolonge de plusieurs semaines, la Pharmacie hospitalière se chargera, en collaboration avec le Service social, de délivrer à son domicile la suite des médicaments.

Un futur prometteur

L'HAD semble être un projet avantageux tant pour le patient que pour l'hôpital. «*L'HAD comme partie intégrante de l'hôpital de demain, j'y crois*», conclut Valérie Servais.

LS

Critères d'inclusion

- > Un traitement d'antibiothérapie par voie IV d'une durée de minimum 7 jours à domicile
- > Le patient doit être médicalement stable et conciliant
- > Le patient doit être suivi par son médecin traitant
- > Le patient doit de préférence avoir un aidant proche
- > Le logement du patient doit répondre à certaines conditions
- > Le patient doit résider dans la zone Wallonie-Bruxelles

Vers une «ville santé» en 2025

En 2025, les Cliniques universitaires Saint-Luc seront métamorphosées. Outre de nouveaux bâtiments, le projet «Hôpital 2025» aboutira entre autres à la construction d'une nouvelle tour d'hospitalisation dont la conception rappellera une «ville santé» et reconnectera Saint-Luc avec le campus environnant. Présentation de l'hôpital du futur.



«Saint-Luc 2025», le plan stratégique des Cliniques comprend notamment un important volet immobilier avec la rénovation de certaines parties de l'hôpital et la construction de trois nouveaux bâtiments, dont une nouvelle tour d'hospitalisation. *«C'est sans doute le volet le plus emblématique de notre projet de reconstruction, se réjouit Renaud Mazy, administrateur délégué des Cliniques universitaires Saint-Luc. Ce tout nouveau bâtiment verra le jour en face de la tour d'hospitalisation actuelle.»*

Les bureaux *VK Architects & Engineers* et *Michel Rémon & Associés* ont été désignés comme ar-

chitectes pour la construction de cette nouvelle tour d'hospitalisation et la rénovation du socle de la tour d'hospitalisation actuelle. Leur projet architectural a été baptisé «Hospitacités».

«Hospitacités», un hôpital bien intégré dans le tissu urbain

«Hospitacités» se démarque par son caractère très urbain : composée de bâtiments de hauteurs différentes, la nouvelle tour d'hospitalisation sera dans la dynamique d'une ville

santé, en lien avec le panorama de Bruxelles. *«Le nom du projet, "Hospitacités", réunit d'ailleurs plusieurs termes : "hôpital", "cité" et "hospitalité" comme métaphore d'un hôpital bien intégré dans le tissu urbain.»*

Les volumes et les matériaux choisis permettront aux Cliniques de mieux s'intégrer au site universitaire de l'UCL qui jouxte l'hôpital, ainsi que dans l'environnement, tout en répondant aux besoins de «healing environment» (luminosité, matériaux apaisants...) et de durabilité. Le projet comprend d'ailleurs des espaces verts généreux et de qualité.

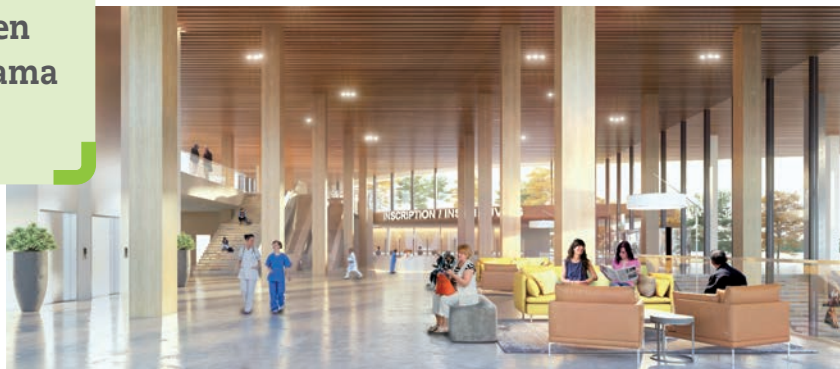
« La nouvelle tour d'hospitalisation sera dans la dynamique d'une ville santé, en lien avec le panorama de Bruxelles. »

Une nouvelle entrée et une reconnexion

Le projet « Hospitacités » prévoit une nouvelle entrée à Saint-Luc. « Une entrée bien définie, élégante, à l'image d'un hôpital européen de renommée internationale permettant au visiteur d'appréhender d'emblée le niveau de qualité des Cliniques », poursuit Renaud Mazy. Cette entrée sera construite avenue Mounier, l'artère qui sépare actuellement le campus de l'UCL de l'hôpital. À l'instar de cette nouvelle entrée, le projet reconnectera Saint-Luc avec le campus environnant et par là même le métro au moyen de larges passerelles et d'esplanades végétalisées. « Le tout constituera un campus de soins attractifs, une référence à Bruxelles et en Belgique ». La pose de la première pierre est prévue pour 2021.

TPI², la reconstruction virtuelle de l'hôpital

Avant de (re)mettre à neuf ses bâtiments, Saint-Luc va se reconstruire virtuellement. C'est le Trajet Patient Intégré et Informatisé (TPI²), une plateforme informatique d'une ampleur inédite en Belgique francophone. « Le TPI² centralisera et uniformisera les informations nécessaires pour offrir les meilleurs soins aux patients et mieux les impliquer dans leur traitement. »



DEUX AUTRES NOUVEAUX BÂTIMENTS

La transformation des Cliniques Saint-Luc inclut également le lancement de deux autres chantiers emblématiques à proximité immédiate des Cliniques : la construction de l'**Institut Roi Albert II** qui rassemblera les activités de cancérologie et d'hématologie de Saint-Luc et celle de l'**Institut de Psychiatrie** qui regroupera les activités de psychiatrie adulte et infanto-juvénile de Saint-Luc ainsi que celles de la Clinique de Sanatia actuellement localisée à Saint-Josse.

La plateforme marquera également l'arrivée progressive de l'intelligence artificielle à l'hôpital en proposant une véritable aide au diagnostic. Le Saint-Luc Mag reviendra dans les prochains mois sur les évolutions considérables permises par l'implémentation du TPI².

SB

Stérilisation centrale : Visite au « cœur de l'hôpital »

Chaque jour, un nombre conséquent d'instruments médico-chirurgicaux et de matériel logistique est utilisé à l'attention des patients de Saint-Luc. Que se passe-t-il avec ce matériel après usage ? Le Service de stérilisation centrale décontamine, lave, reconditionne et stérilise afin d'obtenir un équipement stérile à la sortie. Découvrez le travail méconnu de ce service inaccessible aux yeux du grand public.



Trois zones :
les trois étapes
de la stérilisation

- 1. La zone sale :**
réception du matériel contaminé, réalisation d'un tri en fonction du traitement, pré-nettoyage et démontage des instruments. Passage dans des laveurs désinfecteurs pour le nettoyage et la désinfection.
- 2. La zone propre :**
vérification de la propreté et de la fonctionnalité des instruments. Remontage, emballage et chargement des autoclaves (appareils de stérilisation).
- 3. La zone stérile :**
sortie du matériel stérile et stockage après libération des charges.

Au niveau -3, dans un couloir sombre se trouve un des « cœurs de l'hôpital », comme le décrit Sandrine Frédéric, infirmière en chef du Service de stérilisation centrale. « Si la stérilisation s'arrête, de nombreuses activités de l'hôpital s'arrêtent. C'est un des centres névralgiques de l'institution ». Ici, chaque jour, des milliers d'instruments médico-chirurgicaux ainsi que du matériel logistique sont décontaminés, remontés et stérilisés afin d'assurer la disponibilité d'équipement aseptique et donc la sécurité des patients.

L'intensité et la précision du travail

La Stérilisation centrale est un service complexe constitué d'auxiliaires de stérilisation et d'infirmières en collaboration avec la Pharmacie, le Service achats, l'Entretien ménager et le Service logistique interne. « Tous les jours, un flux continu de matériel sale arrive au dépôt. En moyenne, pour le Quartier opératoire, qui est notre priorité, il nous faut quatre heures pour décontaminer, vérifier et stériliser les instruments. Pour les autres services, par exemple les consultations, on met six à dix heures car ils passent après le Bloc. »

UN MANQUE DE LOIS

Malgré l'importance de la stérilisation, la Belgique est un des pays dont la législation est la plus pauvre en la matière. *« Les seules lois qu'on doit respecter sont la non-stérilisation des dispositifs médicaux à usage unique et la présence du marquage CE sur toute l'instrumentation. Le Conseil supérieur de la Santé édite des recommandations que nous sommes priés de suivre, mais ça reste plus léger qu'une loi. »*



! Chaque jour, des milliers d'instruments médico-chirurgicaux ainsi que du matériel logistique sont décontaminés, remontés et stérilisés.

Le type de fonctionnement semi-industriel du Service de stérilisation centrale permet d'absorber une masse de travail impressionnante. *« Il y a des étapes à passer, des processus bien définis avec des procédures clairement établies à respecter. C'est comme ça, pas autrement et c'est ce qui permet d'assurer une sécurité pour le patient, ce dont nous sommes fiers. »*

Une compétence cruciale méconnue

« La force de notre service, c'est la compétence du personnel. Ils connaissent leur matériel sur le bout des doigts avec une expertise impressionnante. Ils voient les problèmes avant qu'ils ne se produisent. Bien que la stérilisation soit un travail à la chaîne, elle requiert un certain niveau d'expertise. » La maîtrise du sujet est primordiale lorsqu'il s'agit de vérifier les instruments médico-chirurgicaux et de les réparer en cas de besoin. *« Un chirurgien éprouvera des difficultés à exercer son métier sans un Service de stérilisation centrale de qualité. Malgré son importance, notre service reste malheureusement peu connu du grand public. »*

La stérilisation dans un hôpital : un luxe ?

Avoir un Service de stérilisation centrale au sein d'un hôpital semble être un luxe de nos jours. Un service pareil demande énormément d'investissement, de compétences et d'experts, mais garantit une souplesse de fonctionnement, une réactivité face aux urgences et une sécurité pour les patients. *« Plusieurs hôpitaux, en France notamment, se sont dirigés vers la stérilisation à distance en employant des sous-traitants. Ce système allège les coûts, mais engendre un manque de flexibilité et de réactivité en cas d'urgence. Cette option est difficilement envisageable pour un hôpital universitaire qui prend en charge, à n'importe quel moment, des interventions complexes et urgentes. »*

LS

« La Stérilisation fabrique 1000 sets par jour, allant du plus léger au plus conséquent. »



DUO

Langage codé pour

Un repas « moulu », « mixé », « mouliné », « hâché », « texturé », « pâteux »... Autant de termes utilisés pour commander un repas adapté aux patients souffrant de troubles de la déglutition. Problème : ces mots ne désignent pas nécessairement la même texture pour tous, patients et professionnels... Pour améliorer la communication, une logopède spécialisée en dysphagie et une diététicienne ont créé un langage standardisé. Aperçu d'un duo redoutablement efficace.



Quelles sont les spécificités de votre métier ?

Sylvie François

En tant que logopède spécialisée en dysphagie, je veille à la sécurité et au confort alimentaire du patient. Lorsqu'un patient éprouve des difficultés à manger, après un AVC (accident vasculaire cérébral, ndlr) par exemple, l'équipe infirmière m'appelle pour que je réalise un bilan afin de déterminer s'il est capable de manger ou s'il doit être mis à jeun, quel type d'aliments il sait avaler, s'il peut le faire seul ou pas, s'il faut adapter la texture de ses repas, adapter sa position, prévoir des examens complémentaires, une rééducation...

Dominique Gihousse

En tant que diététicienne, je dois garantir les besoins nutritionnels du patient, en veillant à respecter, dans un premier temps, ses besoins protéino-caloriques. Pour le patient dysphagique (lire encadré, ndlr), il faut également tenir compte des instructions de la logopède quant à la texture des aliments et le mode d'hydratation.

Comment collaborez-vous ?

DG Après le bilan, la logopède détermine les facultés de déglutition du patient et traduit ses instructions sous la forme d'un code (appelé JaGi-L[®], lire en encadré). Ce code est transmis via le logiciel informatique des soins infirmiers journaliers auquel ont accès, les soignants, mais aussi les diététiciennes. Ce code permet également d'informer l'équipe diététique en cuisine pour fournir un repas correspondant aux besoins spécifiques du patient.

SF Le code JaGi-L[®] est très efficace et incontournable, mais cela ne nous empêche pas de nous parler, plusieurs fois par jour parfois, pour préciser ou affiner certains points.

Qu'est-ce que la dysphagie ?

La dysphagie est un problème de déglutition. Le patient éprouve des difficultés à avaler et à propulser les aliments de la bouche vers l'estomac en passant par le carrefour aérodigestif. Dans les cas de dysphagie grave, la nourriture peut passer dans les voies aériennes et provoquer une pneumonie d'inhalation.

La plupart du temps, la dysphagie n'est pas définitive, elle évolue souvent vers un retour à la normale après une prise en charge logopédique spécifique et une alimentation adaptée.

PRÉNOM ET NOM :
Dominique Gihousse

FONCTION :
Diététicienne en
hospitalisation

SERVICE :
Diététique

QUELQUES CHIFFRES

En 2004, 228 patients étaient suivis par le Groupe Dysphagie Saint-Luc ; ils sont près de 1000 aujourd'hui.

une communication au top

Le concept JaGi-L[®], une première, «made» in Saint-Luc

La qualité de la prise en charge multidisciplinaire résulte d'une communication basée sur un langage systématique et commun à toutes les disciplines. JaGi-L[®] a été créé aux Cliniques universitaires Saint-Luc par un binôme logopède-diététicienne afin d'optimiser la prise en charge des patients souffrant de troubles de la déglutition.

JaGi-L[®] est un système de communication codé traduisant le statut dysphagique du patient, les modes de prise en charge spécifiques par les soignants, les textures alimentaires et les informations sur l'hydratation. Un pictogramme associé à chaque situation est placé au lit du patient pour informer toutes les personnes en contact avec le patient qu'il existe un danger à lui donner à boire et/ou à manger.

JaGi-L[®] est un concept propre à Saint-Luc qui n'existe dans aucun autre hôpital.

Est-ce que vous vous comprenez toujours bien ?

SF Aujourd'hui, oui, mais ça n'a pas toujours été le cas... La mise au point du code JaGi-L[®] nous aide à parler le même langage, sans erreur d'interprétation possible.

DG En 2003, lors de la mise en place de l'équipe logopèdes ressources dysphagie, malgré une prise en charge consciencieuse et rigoureuse par les équipes de soin, les logopèdes, les diététiciennes et les cuisines, la communication n'était pas optimale. A cette époque, il n'existait aucun outil de communication répondant aux besoins de cette prise en charge spécifique, ce qui aboutissait régulièrement à des situations compliquées et chronophages. Mon téléphone n'arrêtait pas de sonner pour me signaler des problèmes de repas (mauvaise texture, plateau échangé avec un autre patient, repas renvoyé à la cuisine alors qu'il devait rester dans l'unité de soins...). Depuis l'instauration du système JaGi-L[®], mon téléphone ne sonne plus pour me signaler de tels problèmes.

Vous êtes complémentaires ?

SF Certainement ! A force de collaborer, nous pouvons anticiper les besoins diététiques du patient. Par exemple, si, lors du bilan, nous constatons que le patient mange très lentement, nous pouvons en déduire qu'il risque de se dénutrir puisqu'il n'aura pas le temps de terminer ses plats. Nous prévenons directement la diététicienne de l'unité de soins pour qu'elle adapte sa prise en charge.

DG Nous avons également la même motivation : la sécurité et la satisfaction du patient. Lui permettre de manger les meilleurs repas dans les meilleures conditions nous fait avancer jour après jour.

La confiance, c'est un mot clé...

SF Nous nous faisons totalement confiance. Nous sommes sur la même longueur d'ondes, nous parlons le même langage. Nous savons que notre demande sera écoutée et respectée.

Pourriez-vous décrire les qualités attendues pour une bonne collaboration ?

DG Chacune doit bien connaître le métier de l'autre, ses objectifs et les informations dont elle a besoin pour travailler de façon optimale et efficace. Cela permet d'anticiper les problèmes éventuels et surtout de gagner beaucoup de temps pour nous, soignants, mais aussi pour le patient.

SF Nos collègues doivent se montrer consciencieuses, méthodiques et systématiques. Ce qui est toujours le cas.

Propos recueillis par **GF**



PRÉNOM ET NOM :
Sylvie François

FONCTION :
Logopède spécialisée en dysphagie

SERVICE :
Médecine interne (équipe dysphagie)

La liste de mes médicaments

Pour assurer une sécurité supplémentaire à votre prise en charge, il est important que le personnel médical et soignant sache précisément quels médicaments vous prenez habituellement. L'objectif est d'éviter des erreurs médicamenteuses telles qu'une interaction, un surdosage ou une omission lors d'une adaptation de votre traitement. En tant que patient, et avec l'aide des soignants, vous avez un rôle actif à jouer dans la bonne gestion de vos médicaments.

CB

La sécurité au cœur des soins

Dans le but de toujours renforcer la sécurité des soins offerts, les Cliniques universitaires Saint-Luc ont mené une campagne de sensibilisation relative aux médicaments auprès du personnel. Objectif : attirer l'attention sur la vigilance qui s'impose à chaque étape, depuis la prescription jusqu'à l'administration de chaque médicament. Ceci consiste, par exemple, à :

- (re)connaître les médicaments à haut risque, qui doivent être administrés dans des conditions particulièrement rigoureuses ;
- identifier les « look-alike sound-alike » (LASA) à savoir les médicaments qui se ressemblent visuellement ou qui portent un nom à forte ressemblance ;
- bannir l'utilisation d'abréviations pour écrire le nom d'un médicament ;
- sécuriser les différents lieux où sont stockés les médicaments.

1. Connaître vos médicaments et vos allergies

Lorsque vous vous rendez à l'hôpital, veillez à emporter avec vous une liste complète et exacte des médicaments que vous prenez (qu'il s'agisse de médicaments prescrits ou en vente libre, y compris les vitamines, plantes et compléments alimentaires). Cette liste doit comporter le nom exact de chaque médicament, son dosage, le moment et la fréquence de prise ainsi que la voie d'administration. Il est important de transmettre cette liste au médecin qui vous suit à l'hôpital, car celui-ci pourrait être amené à adapter votre traitement. Veillez également à actualiser régulièrement la liste (arrêt, modification ou instauration d'un médicament) afin qu'elle corresponde à votre situation en temps réel. Vous souffrez d'une allergie ou d'une intolérance médicamenteuse ? Signalez-la !

2. Un traitement adapté

A l'hôpital, les médicaments peuvent être différents de ceux que vous avez l'habitude de prendre. D'une part parce que durant une hospitalisation, le traitement est adapté en fonction de la pathologie, et d'autre part car il se peut que le médicament porte un nom différent de celui auquel vous êtes habitué, même si son principe actif reste identique.

Dans certains cas, et selon votre état de santé, vous pourriez être amené à prendre un nouveau médicament ou arrêter un traitement en cours. Cela peut se faire pour une durée prolongée ou de manière temporaire (par exemple avant une hospitalisation ou un examen médico-technique).



ments

3. En cas d'hospitalisation

Pendant une hospitalisation, l'ensemble de vos médicaments est fourni par l'hôpital. Veillez à ne prendre aucun médicament personnel sans l'accord d'un soignant, et ce afin d'éviter une double prise ou un risque de surdosage. Il est essentiel que le médecin connaisse tous les médicaments que vous prenez et s'assure qu'il n'existe aucune interaction entre ceux-ci.

La réconciliation médicamenteuse : de quoi s'agit-il ?

Il s'agit d'une transmission de renseignements sur les médicaments. Concrètement, cela consiste à s'assurer qu'il y a une continuité dans le traitement médicamenteux, tout au long de la prise en charge du patient. La réconciliation médicamenteuse permet donc de prévenir ou corriger les erreurs médicamenteuses, en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes entre les professionnels de la santé.

La réconciliation passe par trois moments clés :

1. Avant son admission à l'hôpital, le patient s'assure d'avoir une liste complète et exacte des médicaments qu'il prend. Ces informations permettront aux soignants de connaître l'ensemble des médicaments pris par le patient à son domicile.
2. Cette liste va être comparée avec les médicaments qui seront prescrits pendant son hospitalisation.
3. Les éventuelles discordances seront détectées et corrigées à l'admission, durant un éventuel transfert, et à la sortie de l'hôpital.

4. Le retour à la maison

Après une hospitalisation, veillez à emporter avec vous une liste reprenant les médicaments que vous devrez continuer à prendre à la maison. Selon votre état de santé, il est possible que le traitement diffère de celui que vous preniez jusqu'alors.

5. Les médicaments : parlez-en !

A l'hôpital, n'hésitez pas à interpeller votre médecin ou l'équipe soignante qui pourra vous fournir des conseils et des explications sur vos médicaments. Vous pouvez également en discuter avec votre médecin généraliste.



Combattre le glioblastome

Le glioblastome est une tumeur du cerveau très agressive qui est, à ce jour, incurable. Toutefois, certaines modalités de traitement permettent de contrôler la pathologie et d'augmenter l'espérance de vie.

Le Service de neurochirurgie des Cliniques universitaires Saint-Luc a obtenu des résultats importants concernant le traitement du glioblastome: sous certaines conditions, 11% des patients sont des survivants à long terme avec une espérance de vie de minimum 3 ans. Ceci révèle un véritable message d'espoir pour ces patients ainsi que leurs proches.



Plus d'informations sur <https://tinyurl.com/glioblastome>

Saint-Luc comme «école du samedi» pour des enfants de l'Atelier de l'Avenir



En février dernier, une trentaine d'enfants pris en charge par l'Atelier de l'Avenir (TADA) ont passé une journée à Saint-Luc afin de découvrir le monde de l'hôpital.

Cette ASBL est une «école du week-end» qui offre des expériences éducationnelles et volontaires aux enfants, issus de quartiers bruxellois défavorisés. Chaque samedi, ces jeunes prennent conscience de leur potentiel et s'ouvrent au monde via des ateliers pratiques donnés bénévolement par des professionnels passionnés, tels des journalistes, des avocates, des infirmiers, des ingénieures ou des chefs cuisiniers.

Merci à la trentaine de membres du personnel de Saint-Luc qui ont accepté de donner de leur temps et de partager leur savoir-faire durant cette journée pleine de découvertes !

Rendre visite à un patient hospitalisé? Oui, mais...

Vous tousssez? Vous présentez de la fièvre ou des symptômes qui vous laissent penser que vous êtes malade? Si vous avez l'intention de rendre visite à un proche hospitalisé, nous vous invitons à postposer cette visite. Cette mesure nous permettra de protéger encore davantage les patients hospitalisés et de lutter activement contre la transmission d'infections à l'hôpital.



L'actu médicale à portée de mains

Vous souhaitez rester informé sur l'actualité médicale de Saint-Luc? La lettre d'information **Luc@rne** vous présente les innovations, projets de recherche et traitements à la pointe de notre hôpital. Pour recevoir gratuitement **Luc@rne** dans votre boîte électronique, envoyez un e-mail à communication-saintluc@uclouvain.be avec votre prénom, votre nom et votre adresse e-mail.

Saint-Luc wants you!

Les Cliniques universitaires Saint-Luc sont régulièrement à la recherche de candidats pour compléter leurs équipes, dans des domaines très variés. Notre hôpital compte en effet plus de 150 métiers différents !

Travailler aux Cliniques, c'est exercer un rôle utile au bien-être de la population, pouvoir bénéficier de la sécurité d'emploi, de perspectives de carrière internes et faire battre le cœur d'un hôpital de premier ordre.

Vous êtes jeune diplômé ou souhaitez donner un nouvel élan à votre carrière ? Consultez toutes nos offres d'emploi sur www.saintluc.be/jobs !



Grossesse ET DIALYSE



Le saviez-vous ?

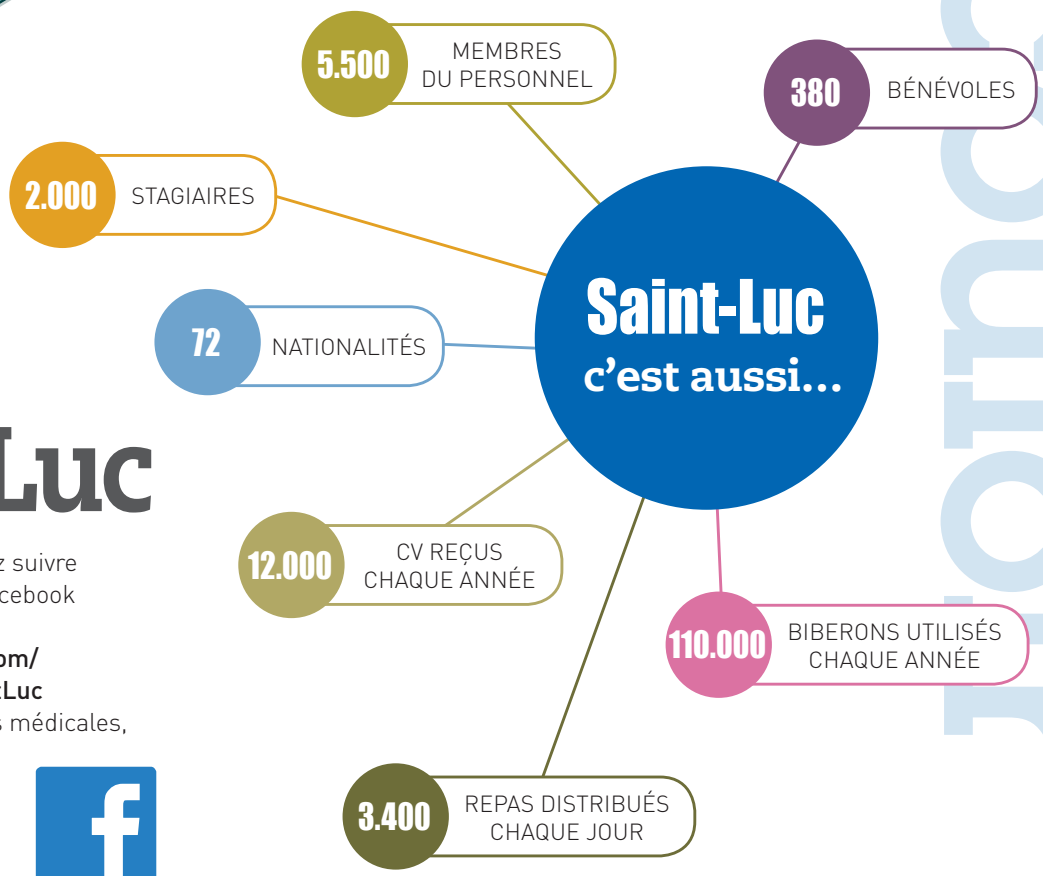
Être en dialyse et avoir un projet de grossesse, c'est désormais envisageable ! Mais pas à n'importe quel prix. Découvrez en vidéo les explications du Dr Laura Labriola, du Service de néphrologie, en surfant sur tinyurl.com/dialyse-grossesse

I ♥ Saint-Luc

Le saviez-vous ? Vous pouvez suivre notre actualité via la page Facebook de Saint-Luc !

Rendez-vous sur [facebook.com/CliniquesUniversitairesSaintLuc](https://www.facebook.com/CliniquesUniversitairesSaintLuc) pour découvrir nos actualités médicales, nos métiers, nos projets...

Bref, toutes les coulisses de l'hôpital !



Nancy PIASTRA

« C'EST LE MOMENT
DE CHANGER
QUELQUE CHOSE
DANS TA VIE »



Un membre du personnel revient sur une étape importante de sa carrière.

Après 25 ans dans une unité de soins, Nancy décide de tout recommencer à zéro. Un nouveau poste, un nouveau secteur et non des moindres : le Quartier opératoire. Elle nous parle de ce changement majeur dans sa vie.

« Au début, je paniquais à l'idée d'être seule dans la salle, de ne pas retrouver le matériel... Quand vous êtes accompagnée et coachée, ça va, mais lorsque vous vous retrouvez seule... », explique Nancy Piastra en évoquant ses premiers pas au Quartier opératoire, il y a quelques semaines à peine.

Flashback. Quelques mois plus tôt. Nancy travaille encore à l'Unité 53 en chirurgie hépato-biliaire. Infirmière expérimentée, elle maîtrise parfaitement son sujet et fait figure de référence dans son unité. Nancy décide pourtant de prendre un autre chemin. « Suite à une évolution dans ma vie familiale, je me suis dit : "Nancy, tu as 51 ans, c'est le moment de changer quelque chose." Et c'est ce que j'ai fait ! »

Le Service de mobilité interne lui propose un poste d'infirmière « circulante » au Quartier opératoire. Après une journée d'essai, Nancy décide de

tenter l'aventure et de recommencer à zéro dans cette nouvelle profession. « L'infirmière circulante a une fonction clé : elle apporte une aide à l'anesthésiste, au chirurgien et à l'infirmière instrumentiste durant toute l'intervention ; elle a également un rôle d'anticipation. Et comme je fais partie de l'équipe mobile du bloc, je suis susceptible de couvrir tous les secteurs : chirurgie orthopédique, chirurgie digestive, etc. »

Pendant les semaines qui précèdent son entrée au Bloc, Nancy se documente au maximum, prend des notes, accumule les fiches, intervention par intervention, afin d'être la plus fonctionnelle possible. « Mais ça n'a pas été facile », avoue-t-elle en constatant le fossé qui sépare les unités de soins du Quartier opératoire. « Tout est différent : le programme, sortir des étiquettes, les papiers... et puis j'apprenais à travailler avec les chirurgiens et les anesthésistes dans un contexte de stress. » Autre différence majeure :

la disparition des contacts patients. « Tout au long de ma carrière, les patients ont été mon moteur pour avancer. Ici, je ne dispose que de 5 minutes avec eux au maximum, mais j'essaie d'y puiser toute mon énergie ! »

Conseillerait-elle à d'autres personnes de suivre le même parcours ? « Oui, car c'est très excitant de relever un tel défi. Mais ça demande un investissement de malade ! Il faut le vouloir et avoir un sacré caractère de battant. »

SB

Un accueil formidable

« Je tiens à remercier toute l'équipe infirmière, dont Christelle qui m'a prise en charge lors de l'essai, Frédéric Zuccolini, l'infirmier-chef de cette équipe mobile, et Carine Hens, le cadre infirmier du bloc, pour leur accueil formidable. »

Ce n'est pas fini...

RETOURNEZ CE MAGAZINE ET POURSUIVEZ VOTRE LECTURE.

Découvrez le dernier numéro des Echos de la Fondation Saint-Luc. Notre fondation maison permet à tous ceux qui le souhaitent de soutenir financièrement les défis de nos équipes. Chaque euro compte pour aider les Cliniques universitaires Saint-Luc à offrir les meilleurs soins !

