

moto

SAINT-LUC

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

RENAISSANCE POUR LES SOINS INTENSIFS NÉONATAUX



édito

2020, année COVID mais pas seulement

Impossible de commencer cet édito sans mentionner ce terrible coronavirus qui a tant bouleversé les vies de chacune et chacun en 2020. À l'instar des autres institutions de soins, les Cliniques universitaires Saint-Luc dans toutes leurs composantes se sont retrouvées « au front » afin d'endiguer cette pandémie. À l'heure où nous bouclons cette édition, la « deuxième » vague continue malheureusement de sévir. De nombreux membres du personnel des hôpitaux restent mobilisés et poursuivent sans relâche leur lutte contre la COVID-19.

Si cette crise sanitaire demeure inédite dans l'histoire des Cliniques de par son ampleur, il serait faux de penser que tout le reste s'est arrêté au cœur de l'hôpital. Bien au contraire, les différentes activités se sont poursuivies. Les soins essentiels ont en effet toujours été assurés, moyennant certaines adaptations que nous connaissons tous désormais (port du masque, lavage des mains, distanciation sociale...). Dans ce magazine, vous découvrirez plusieurs exemples et notamment la prise en charge si spécifique du cancer de l'œsophage à travers l'histoire poignante d'un patient.

À côté de cela, les projets de transformation et d'amélioration continue ont également continué à Saint-Luc. C'est le cas, par exemple, de la véritable renaissance opérée au Service des soins intensifs néonataux qui dispose désormais d'une infrastructure rénovée et repensée de manière à donner les meilleures chances aux bébés prématurés.

Projet encore plus conséquent, les Cliniques implémentent en décembre un nouveau dossier patient informatisé. Cette plate-forme informatique ultramoderne concentre en un seul endroit l'ensemble des données qui vous concernent en tant que patient tout au long de votre prise en charge à Saint-Luc. La mise en place de cet outil novateur a nécessité la formation de près de 5.000 collaborateurs des Cliniques ces derniers mois et ce, malgré la crise sanitaire et la charge de travail conséquente. Il s'agit d'une véritable révolution à laquelle travaillent bon nombre de membres du personnel depuis plusieurs années.

Vous l'aurez compris, quel que soit le défi qui se présente sur son chemin, Saint-Luc continue plus que jamais à améliorer ses processus pour le plus grand bénéfice des patients.

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), Pauline Duhaut (PD)

Maquette et mise en pages
Marina Colleoni

Photos
Hugues Depasse ; Shutterstock

Impression: AZ Print

Biannuel
Tirage: Magazine biface tiré à 25.000 exemplaires

Les articles, opinions, dessins et photos contenus dans le magazine le sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs. Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction réservés pour tous pays.



VOTRE HISTOIRE 3

Atteinte de surdité et malvoyante, Anne nous raconte son parcours.

ACTU 4

Prise en charge innovante pour les patients atteints de cancer de l'œsophage.

ACTU 6

Retour sur la pandémie de COVID-19, le plus gros défi de l'histoire de Saint-Luc.

ACTU 8

Un Service de soins intensifs néonataux rénové et repensé.

ACCÈS RÉSERVÉ 10

Une stratégie toujours plus verte pour Saint-Luc.

DUO 12

Rencontre avec un duo de métiers qui ont la vie entre leurs mains.

BRUITS DE COULOIR 14

Découvrez les dernières actualités sur Saint-Luc.

LE JOUR OÙ 16

Yvette revient sur la meilleure formation de sa carrière.



UCLouvain

Les Cliniques universitaires Saint-Luc sont l'hôpital académique de l'UCLouvain à Bruxelles.

« Foncer et avancer, ça a toujours été ma devise »

Souffrant de surdité depuis sa naissance, Anne a bénéficié de la pose d'un implant cochléaire, dispositif électronique qui stimule directement le nerf auditif. Elle nous livre son expérience.

Un vendredi matin, Anne nous reçoit autour d'un café dans son bel appartement bruxellois. « *D'ici, on profite d'une vue imprenable sur toute la ville* », nous raconte-t-elle en pointant du doigt le palais de justice ainsi que d'autres endroits stratégiques de Bruxelles. Pourtant, de ce panorama, Anne n'en profite pas totalement car elle nous annonce aussitôt qu'elle est malvoyante.

« *A mes 12 ans, mon ophtalmologue m'a découvert des pigments sur la rétine* ». Mais ce n'est qu'il y a 7 ans que sa vue a progressivement diminué. Anne apprend alors qu'elle est atteinte d'une rétinite pigmentaire. C'est une maladie génétique dégénérative de l'œil qui se caractérise par une perte progressive et graduelle de la vision.

Anne souffre également de surdité depuis sa naissance. À l'âge de 10 ans, elle est appareillée. « *Mes parents avaient très vite constaté que je tirais la jupe de ma maman pour qu'elle se retourne pour me parler* ». Sans le savoir, Anne pratiquait déjà la lecture sur les lèvres.

Infirmière de carrière, Anne a toujours vécu sa vie comme elle le désirait. « *J'ai mené une vie professionnelle tout à fait normale et ma surdité n'a jamais été un frein pour moi. Certes, il y avait parfois quelques quiproquos avec les médecins mais mon équipe m'a toujours soutenue* ». Durant cette période, elle était appareillée en stéréo¹.

« *Lorsque ma vue a commencé à fortement diminuer, mon ophtalmologue m'a conseillé de faire le maximum pour mes oreilles. En 2014, j'ai donc subi une intervention pour un implant cochléaire aux Cliniques Saint-Luc* ». L'implant cochléaire est un dispositif électronique qui stimule directement le nerf auditif, permettant une meilleure compréhension des sons et des voix. « *J'ai dû m'habituer car l'implant amplifie certains bruits, par exemple, le bruit des pas. C'était une pollution sonore à laquelle je n'étais pas habituée* ».

Cependant, en plus de l'implant cochléaire, les spécialistes de Saint-Luc ont également conseillé à Anne d'assister à des séances de lecture

labiale². « *J'ai la chance de participer à ces réunions aux Cliniques. Ma vision centrale reste bonne donc je me focalise sur les lèvres. En plus de la bonne dynamique de groupe, ces séances se déroulent dans le silence, c'est un vrai bonheur* ». Pendant une heure, et ce plusieurs fois par semaine, Anne apprend ainsi à distinguer de manière visuelle les sons émis par son interlocuteur. Ces séances ont pour objectif de l'aider dans son quotidien, quand elle se retrouve dans un environnement bruyant par exemple.

« *Foncer et avancer, ça a toujours été ma devise* ». Résolument optimiste, Anne profite de sa retraite pour parcourir l'Europe. « *Je voyage énormément avec une amie. C'est vrai que c'est parfois difficile de m'adapter à un environnement nouveau mais accompagnée de mon amie et ma canne, je me sens en sécurité.* »

Propos recueillis par **PD**

1. Appareillage des deux oreilles pour un transfert d'informations entre les deux appareils

2. Lecture sur les lèvres

« Ce qui m'a sauvé, c'est la volonté de me battre »

En Belgique, un peu plus de 1.000 cas de cancer de l'œsophage sont diagnostiqués chaque année. Particulièrement agressifs, ces cancers nécessitent une chirurgie complexe grevée d'une morbidité importante. Afin de diminuer ce risque de complications, Saint-Luc propose une prise en charge innovante du patient par l'intermédiaire d'une préparation adaptée avant la chirurgie, d'une chirurgie mini invasive et d'une réhabilitation améliorée après l'intervention. Ce fut le cas pour Henri, diagnostiqué d'un cancer de l'œsophage il y a deux ans.



Le cancer de l'œsophage, particulièrement agressif, nécessite une chirurgie complexe.

A la sortie d'une consultation de simple routine, nous rencontrons Henri. Ce gendarme à la retraite, passionné de chasse, a vu sa vie basculer il y a 2 ans lorsqu'on lui annonce qu'il est atteint d'un cancer de l'œsophage.

Pathologie rare mais agressive

Plus de 1.000 nouveaux cas de cancer de l'œsophage sont recensés chaque année en Belgique. Pathologie rare, seuls 2% d'hommes et 0,8 % de femmes de la population belge en sont atteints. Henri fait malheureusement partie de ces personnes. Il se souvient : « Les premiers symptômes sont apparus lorsque j'ai commencé à avoir des difficultés pour manger.

En effet, j'avais besoin de boire de l'eau pour pouvoir avaler les aliments. A un certain stade de la maladie, je n'arrivais plus à déglutir, nous explique-t-il très ému. J'ai donc suivi la route traditionnelle. J'ai été voir mon médecin traitant qui m'a envoyé faire une gastroscopie que j'ai faite directement aux Cliniques universitaires Saint-Luc. »

Véritable combattant dans l'âme, Henri n'a jamais baissé les bras face à la maladie. « Je me suis toujours dit que si un jour j'avais une maladie grave, je ferais tout pour me battre ». Et cet état d'esprit, Henri l'a gardé tout le long de son traitement.

Se préparer au mieux à l'opération

«*Avant mon opération, j'ai eu des séances de chimiothérapie ainsi que de la radio-chimiothérapie tant la tumeur obstruait le passage*», nous raconte Henri. Le Dr Yannick Deswysen, le chirurgien digestif qui a pris en charge Henri aux Cliniques, nous explique que dans le cas d'une tumeur avancée, comme ce fut le cas pour Henri, des traitements de chimiothérapie ou de radio-chimiothérapie sont proposés avant la chirurgie.



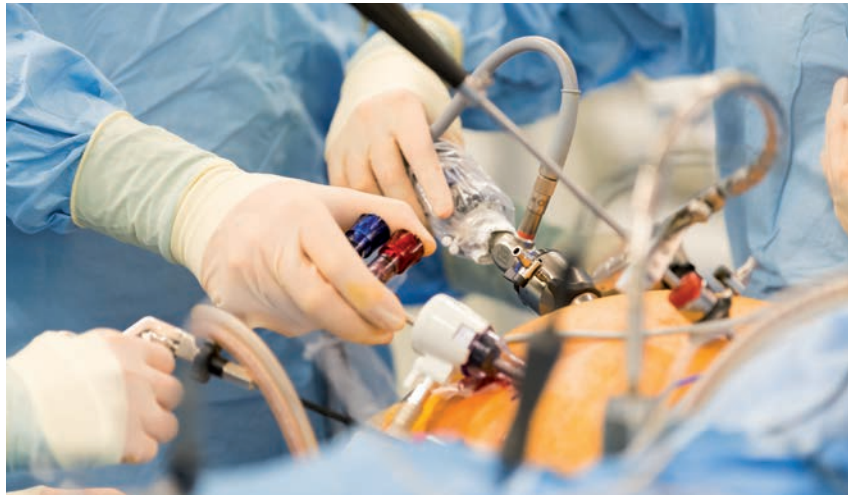
Le Dr Deswysen et son équipe ont mis en place un programme de réhabilitation améliorée après chirurgie.

«*Après ces séances, j'ai reçu énormément de soutien et de conseils en matière de nutrition*, poursuit Henri. *J'ai également bénéficié d'une préparation physique avec un kinésithérapeute qui m'a fait passer des tests avant et après l'opération, pour voir l'évolution de la maladie. Ça a été très concluant*». En effet, dans le cadre de la préparation à la chirurgie (préhabilitation), trois axes de soutien sont proposés au patient : nutritionnel, psychologique et de l'activité physique pour améliorer la récupération fonctionnelle et réduire les complications potentielles postopératoires.

Une chirurgie délicate

La chirurgie de l'œsophage consiste à réséquer la partie de l'œsophage atteinte par la tumeur et à la substituer par une portion de l'estomac, de l'intestin ou du colon. Cette chirurgie s'effectue au niveau du cou, du thorax et du ventre et comprend plusieurs temps opératoires.

«*Le cancer de l'œsophage nécessite une chirurgie complexe, de par les gestes mais également les*



La chirurgie de l'œsophage consiste à réséquer la partie atteinte par la tumeur et à la remplacer par une portion de l'estomac, de l'intestin ou du colon.

abords des différentes cavités. De nombreuses complications peuvent se déclarer après l'opération», explique le Dr Deswysen. Afin de diminuer ces dernières, les Cliniques universitaires Saint-Luc préconisent la chirurgie mini-invasive. «*Cette dernière est envisagée dans la plupart des cas car elle a clairement un effet positif sur la récupération et la diminution des complications majeures, notamment les douleurs postopératoires*».

«Petit à petit, les réparations se font»

En plus de la préparation intensive à la chirurgie et à l'abord mini-invasif, le Dr Deswysen et son équipe ont mis en place un programme, l'«ERAS» (*enhanced recovery after surgery*) ou réhabilitation améliorée après chirurgie. Cette démarche vise à diminuer le plus possible l'impact de la chirurgie sur le patient par une série de mesures spécifiques et de lui permettre une récupération rapide de son autonomie.

«*Le Dr Deswysen et son équipe sont prodigieux*, témoigne Henri. *Si je n'avais pas été opéré, je ne serais plus là*».

Plus d'un an après l'opération, Henri se sent bien et a même recommencé à chasser. «*Petit à petit, les réparations se font. Mon chien m'a fortement aidé durant ma convalescence car il me forçait à sortir. Évidemment, il y a eu des moments creux, mais j'ai la chance d'avoir une femme exceptionnelle qui m'a énormément soutenu*».

PD

Au front du COVID-19

Dans la grande Histoire de Saint-Luc, plusieurs situations de crise auront marqué les esprits : attentat dans les auditoires en 1990, le 22 mars 2016... Il faudra désormais y ajouter la pandémie COVID-19, sans doute le plus gros défi jamais relevé par les Cliniques. Pendant plusieurs mois, l'hôpital, dans toutes ses composantes, a lutté sans merci contre un ennemi invisible et pourtant si dangereux. Retour sur ces semaines complètement démentes durant lesquelles bon nombre de membres du personnel des Cliniques sont montés « au front ».



☀ La pandémie du COVID-19, le plus gros défi jamais relevé aux Cliniques.

Décembre 2019, un «petit» virus fait son apparition en Chine, provoquant la mise en quarantaine de villes de plusieurs millions d'habitants. Le «COVID-19» n'inquiète pourtant pas encore le reste du monde. «*On se rendait bien compte qu'il se passait quelque chose, se rappelle le Pr Jean-Cyr Yombi, infectiologue en médecine interne, mais comme les autorités chinoises avaient pris la décision de confiner rapidement, tout le monde pensait que le virus resterait en Chine ou du moins en Asie comme ça avait déjà été le cas pour le premier SARS.*»

Dès le mois de janvier 2020, un groupe d'experts est constitué au sein des Cliniques afin de parer à toute éventualité même si cela semblait encore hautement improbable. En coulisses, les Cliniques n'attendent pas et anticipent. La crainte ? Les ruptures de stock des denrées nécessaires au combat potentiel qui s'annonce. La Pharmacie, le Département logistique et les Achats effectuent de nombreuses commandes afin d'établir un surstock des articles considérés comme « critiques ». Une base de données spécifique est également établie. Même son de cloche du côté du Service biomédical qui a très vite doublé les dotations en matière deposables primordiaux. Masques chirurgicaux, masques FFP2, blouses, gants, respirateurs et autres appareillages nécessaires à l'éventuelle prise en charge de patients infectés par le virus deviennent soudainement des denrées rares au niveau mondial qu'il convient de

«*Quand on a vu la vitesse à laquelle l'Italie s'est embrasée, on s'est dit que ça allait mal se passer*»

« chasser » et amasser en prévision de ce qu'il pourrait se passer.

Un peu plus loin dans Saint-Luc, le Service de microbiologie prépare aussi l'improbable en mettant en place un protocole de test RT-PCR. Très vite, ces tests revêtiront une importance capitale lors de la gestion de la pandémie et de la prise en charge des patients.

Le tournant

«*Quand on a vu la vitesse à laquelle l'Italie s'est embrasée, on s'est dit que ça allait mal se passer ; c'était le tournant*», reconnaît le Pr Jean-Cyr Yombi. Saint-Luc est désormais sur le pied de guerre. Un groupe de gestion de crise du COVID-19 se réunit tous les jours pour suivre les évolutions de la situation et adapter l'hô-

pital en conséquence. La Direction réunit des spécialistes des Urgences, des Soins intensifs, d'Infectiologie ainsi que d'autres représentants de services clés. Cette réunion se déroulera 7 jours sur 7 pendant plus de trois mois.

Fin février, la Belgique recense ses premiers cas positifs. Les Urgences de Saint-Luc reçoivent des premiers patients suspects. Le 2 mars, les Cliniques débutent les tests RT-PCR et connaissent déjà des cas positifs. Quelques jours plus tard, une antenne de dépistage COVID-19 est installée juste en face du Service des urgences. Il n'y avait plus aucun doute. Le virus arrivait et s'apprêtait à frapper la Belgique et les Cliniques de plein fouet.

PUH et confinement

Le 13 mars, la Ministre de la santé ordonne à tous les hôpitaux du pays de déclencher le Plan d'Urgence Hospitalier (PUH) dans la perspective de recevoir un afflux massif et simultané de patients COVID-19. Pour ce faire, toutes les activités médicales considérées comme non-urgentes doivent être annulées en quelques jours à peine, une véritable gageure ! « *Sur le moment, on a tous pensé qu'il s'agissait d'un incroyable challenge mais, finalement, cela a été parfaitement géré par les différentes équipes* », tempère Renaud Mazy, Administrateur délégué.

Saint-Luc s'adapte au virus

Désormais en PUH, Saint-Luc, à tous ses échelons, est focalisé sur le COVID-19. Au fur et à mesure de l'évolution de la crise, l'hôpital se transforme littéralement pour lutter contre le virus. « *Pour adapter l'infrastructure, nous avons suivi les directives des médecins et des infectiologues* », raconte Anne-Sophie Marsin, alors Directrice du Département stratégie et développement. « *Nous avons*

établi un projet en 4 phases, la quatrième étant un "scénario du pire", poursuit Andrea Penalosa, chef du Service des urgences. On avait à chaque fois une ou deux phases d'avance au cas où les admissions augmenteraient. »

Les unités de soins s'adaptent aussi à la prise en charge si spécifique des patients infectés. « *Les premières semaines, on essaie de courir aussi vite que le virus, on ouvre des unités COVID au pas de course* », illustre Joëlle Durbecq, Directrice du Département infirmier, tout en métaphore. *Les semaines suivantes, on rattrape le virus et puis on parvient à prendre de l'avance : on a déterminé ce qu'était une Unité COVID en termes de matériel, d'organisation, de personnel...* »

La bonne mise en œuvre des différentes adaptations implique un incroyable travail de différentes équipes : les biotechniciens qui veillent à ce que les différents appareillages et les consommables suivent, l'hygiène hospitalière, la logistique, sans parler de la mobilité des membres du personnel prêts à aller donner un coup de main dans les unités.

Pic et pénuries...

Tout au long du mois de mars, les hospitalisations COVID-19 ne cessent d'augmenter et font craindre la saturation. Autre motif d'inquiétude : la saturation des Soins intensifs où les cas les plus graves étaient hospitalisés une longue période. Le Pr Pierre-François Laterre, Chef du Service des soins intensifs, n'a pas éprouvé cette crainte, « *parce que nous disposons de beaucoup de lits intensifs au niveau belge. En outre, nous pouvions compter sur les lits généralement alloués aux chirurgies non-urgentes, arrêtées suite au PUH.* » Finalement, 8 unités d'hospitalisation COVID auront été ouvertes, accueillant jusqu'à 130 patients simultanément. Aux Soins intensifs, le nombre de patients simultanés s'est

arrêté à 27. Les Cliniques n'auront jamais été dépassées.

Tristesse et colère

Début avril. Tant à Saint-Luc qu'au niveau national, les statistiques d'hospitalisation pour COVID-19 diminuent, sans doute une conséquence directe du confinement de la population. Le virus continue pourtant de sévir. Le personnel soignant est directement touché le 20 avril avec le décès de Carmen, infirmière à l'Unité 24. « *Pour l'équipe, pour l'ensemble du Département infirmier, c'est un traumatisme*, explique avec émotion Joëlle Durbecq. *Cela aurait pu être n'importe qui sur le terrain... C'est arrivé à une des nôtres et ça n'aurait jamais dû arriver.* » Tristesse et colère, des émotions partagées par l'ensemble de l'institution qui depuis de nombreuses semaines fait montre d'une incroyable solidarité. « *Cela n'aurait pas pu réussir sans cet esprit* », poursuit Joëlle Durbecq. « *On n'a jamais dû mobiliser les gens, ils se sont eux-mêmes mobilisés* », confirme Yves Horsmans.

SB

LE COMBAT N'EST PAS FINI...

A l'heure de boucler ce numéro, Saint-Luc demeure plus que jamais mobilisé contre le COVID-19.

Nous reviendrons plus longuement sur cette lutte dans le prochain numéro.

PLUS D'INFORMATIONS

Retrouvez l'intégralité de ce récit en scannant ce code QR.



Renaissance pour les Soins intensifs néonataux

Depuis peu, Saint-Luc comporte un nouveau Service de soins intensifs néonataux centré sur l'enfant. Disposant des dernières technologies de pointe et d'un environnement apaisant, cette infrastructure privilégie les soins de développement et intègre plus que jamais les parents dans la prise en charge.



I Tout est mis en œuvre pour permettre un suivi continu et personnalisé des nouveau-nés les plus fragiles.

Les enfants prématurés (nés entre 24 et 37 semaines de grossesse) sont à risque de souffrir de complications particulièrement complexes à prendre en charge dont les conséquences peuvent les affecter à long terme. Ils nécessitent dès lors d'être pris en charge dans un centre expert au sein duquel une prise en charge multidisciplinaire est possible.

Saint-Luc dispose désormais d'un Service de soins intensifs néona-

taux rénové et repensé, qui matérialise deux concepts de prise en charge : une technique de pointe centrée sur l'enfant ainsi qu'une implication croissante des parents dans les soins. « *Nous avons créé ce nouveau service pour pouvoir, d'un côté, amener la technologie la plus avancée ainsi que les experts dans la couveuse ; et d'un autre côté, permettre aux parents d'être présents pour contribuer au développement et aux soins de leur enfant en tant que famille* », explique le Pr Olivier

Danhaive, chef du Service de soins intensifs néonataux.

Réparti sur deux étages, le service rénové comprend en tout 24 lits intensifs et 5 lits non-intensifs. L'équipe multidisciplinaire du service inclut toutes les spécialités de la pédiatrie, des chirurgiens, des psychologues, des kinésithérapeutes et autres, en mesure de prendre en charge tout type de pathologie néonatale.

Amener les techniques les plus avancées au sein de la couveuse

Dès la réanimation à cordon intact en salle d'accouchement, tout est mis en œuvre dans le service pour favoriser une transition harmonieuse et permettre un suivi continu et personnalisé des nouveau-nés les plus fragiles.

Une fois dans l'unité, l'enfant n'a plus besoin d'être déplacé. L'expertise des néonatologues en échographie fonctionnelle « point of care » permet en effet un contrôle à la demande et en temps réel de la fonction cardiaque et d'autres organes, ainsi que la pose guidée de cathéters vasculaires centraux. L'unité dispose encore de ventilateurs de dernière génération favorisant une assistance silencieuse, non-invasive et parfaitement synchronisée à la respiration de l'enfant.

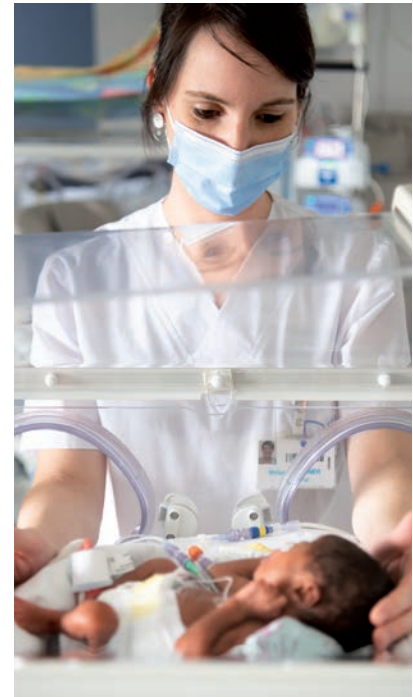
La neurologie néonatale est également au premier plan au sein de l'unité grâce au projet innovateur de soins intensifs neurologiques néonataux (« NeuroNIC ») destiné aux nouveau-nés ayant subi une asphyxie à la naissance ou atteints de problèmes neurologiques aigus (crises épileptiques, accident vasculaire, hémorra-

gie). Ce projet favorise un diagnostic précoce et précis ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire immédiate, intégrée et ciblée grâce à des techniques de pointe telles que les vidéo-EEG et le monitoring de la fonction cérébrale. « *Les services de soins intensifs néonataux se focalisent traditionnellement sur les fonctions vitales, poursuit le Pr Danhaive. Nous voulons ajouter la dimension du cerveau qui pilote le tout et qui est la clé du développement futur de l'enfant.* »

Privilégier les soins de développement du bébé

Malgré l'intensivité et la haute technicité des soins, le service met tout en place pour protéger et favoriser le développement de l'enfant. « *Le portage peau à peau est ainsi privilégié au maximum, même pour les bébés sous assistance respiratoire ou alimentaire, explique Mélanie Koener, infirmière-chef du Service de soins intensifs néonataux. Outre le lien bénéfique établi avec les parents, ce portage aura des effets positifs sur la physiologie de l'enfant et notamment sur son développement neurologique.* » L'allaitement maternel au centre de l'attention rentre également dans cette logique.

« *Nous voulons ajouter la dimension du cerveau qui pilote le tout et qui est la clé du développement futur de l'enfant.* »



INTÉGRER LES PARENTS DANS LES SOINS DE LEUR ENFANT

Dans le cadre de la néonatalogie, l'encadrement des parents fait partie intégrante de la prise en charge. L'environnement du nouveau service vise à diminuer leur anxiété et leur stress durant le séjour de leur enfant. Faisant la part belle à la luminosité et aux espaces, les chambres apportent notamment confort et bien-être.

L'unité dispose en outre de chambres spécifiques pour que les parents puissent passer la nuit avec leur enfant confortablement et dans l'intimité. De manière générale, l'ensemble du service travaille à une plus grande intégration des parents dans la prise en charge de leur enfant : participation aux soins d'hygiène mais aussi à certains actes techniques. « *Dès qu'ils se sentent prêts, nous les intégrons dans les soins, illustre Mélanie Koener. C'est très apprécié par les parents qui deviennent ainsi acteurs des soins de leurs enfants.* »

Toute l'architecture du nouveau service a en outre été pensée pour créer un environnement favorable aux soins de développement du bébé tout en réduisant considérablement les stimulations potentiellement douloureuses (bruits, lumière, douleurs, déplacements, etc.).

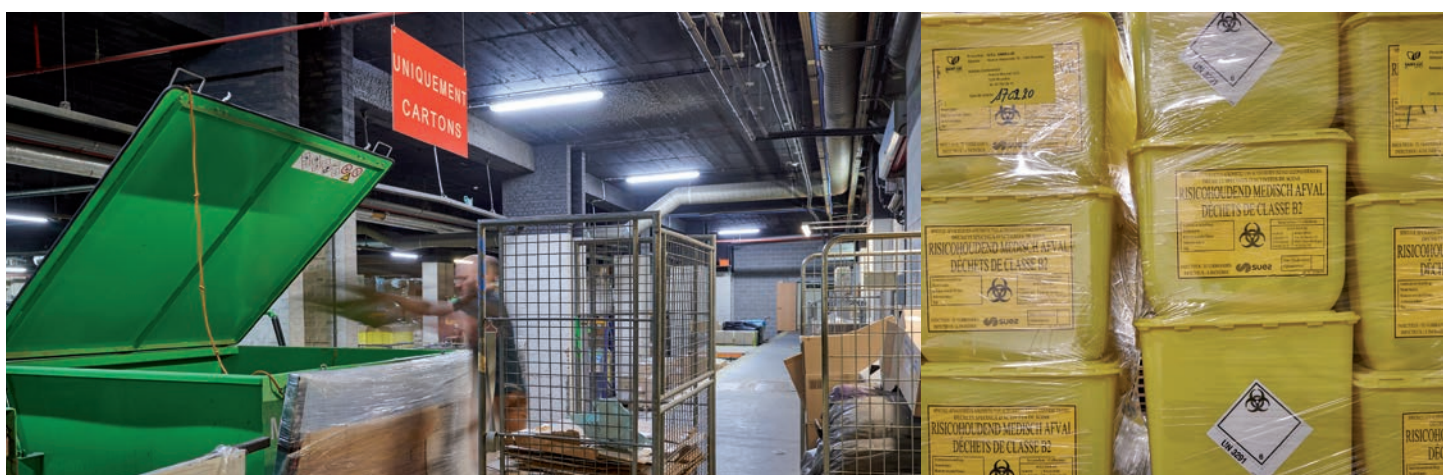
SB

Retrouvez ce sujet en vidéo sur notre page Youtube



Les Cliniques universitaires Saint-Luc en mode vert

460.000 consultations, 40.000 échographies, 38.000 hospitalisations, 20.000 interventions chirurgicales chaque année, 5.700 membres du personnel. Des chiffres qui donnent le vertige, surtout si l'on envisage la quantité de déchets et l'impact environnemental qu'une telle activité peut générer... Les Cliniques mettent tout en œuvre pour limiter leur empreinte carbone et développer une stratégie toujours plus verte.



■ Saint-Luc a mis en place 27 filières différentes pour gérer les déchets générés par son activité.

« Vu la taille de notre hôpital et l'importance de notre activité, nous sommes conscients de notre impact environnemental potentiel. Et nous n'avons pas attendu les différentes manifestations pour le climat pour agir. Nous sommes par exemple le seul hôpital bruxellois à bénéficier depuis 2008 de 2 étoiles (sur trois) du label Entreprise Ecodynamique. »

27 filières pour traiter nos déchets

Un hôpital génère de nombreux déchets, des plus courants (papiers et cartons) aux plus dangereux (les déchets radioactifs). « Chaque type de déchet doit être trié puis détruit, recyclé ou valorisé via des flux séparés, explique Rudy Rimeau, Directeur du Département logistique. A Saint-Luc, au total, 27 filières différentes permettent de gérer les déchets. »

Des firmes comme Recupel, Bebat ou Canon gèrent les déchets électroniques, les lampes, les piles et les encres d'imprimantes ; le Service de dosimétrie et de radioprotection de l'UCLouvain traite les déchets nucléaires ; les déchets de soins (aiguilles, lames de scalpels, compresses infectées) sont incinérés ; les médicaments et les produits d'anesthésie sont traités via des canaux spécifiques.

Le linge déclassé est quant à lui collecté par une organisation humanitaire. « Nous avons également investi dans le Solido, un compacteur de plastique et PMC pour réduire le volume de nos déchets (un container par semaine au lieu de six auparavant) », ajoute le Directeur logistique.

Objectif zéro déchet

Trier les déchets c'est bien, ne pas en produire (ou le moins possible) c'est mieux ! « *Nous n'en sommes pas encore au zéro déchet, mais nous y travaillons activement. Lors des réunions et dans nos restaurants par exemple, nous avons supprimé les gobelets et les tasses en plastique au profit de vaisselle lavable ou à usage unique en carton*, explique M. Rimeau. *Nous avons également installé 112 fontaines à eau dans l'hôpital.* »



Les Cliniques mettent tout en œuvre pour développer une stratégie toujours plus verte.

Le « go to zéro déchet » passe également par le choix des fournisseurs. « *Nous privilégions les fournisseurs pratiquant une politique zéro déchet.* »

UN ENGAGEMENT DURABLE ET RESPONSABLE

L'impact environnemental d'un grand hôpital comme Saint-Luc se marque à différents niveaux.

La **mobilité** tout d'abord. Bien que Saint-Luc soit accessible en transport en commun, de nombreux membres du personnel viennent travailler... en voiture. Pourtant, près d'un tiers habite à moins de 15 kilomètres des Cliniques... Pour inciter ce dernier à adopter la mobilité douce, 30 vélos électriques sont mis gratuitement à disposition ; les membres du personnel peuvent les utiliser pour un trajet ponctuel ou pour tester le trajet du domicile vers le lieu de travail.

La maîtrise de sa **consommation énergétique** ensuite. En 2008 déjà, Saint-Luc a fait installer des panneaux photovoltaïques sur une superficie de 330 m². Un apport non négligeable d'énergie renouvelable sans rejet de CO₂ dans l'atmosphère.

Enfin, une **alimentation** saine et des produits bio. Le restaurant du personnel (le Lucullus, situé au niveau -3, ndlr) propose chaque jeudi un plat végétarien, un salad bar et un coin bio. Le jus de fruit servi en réunion provient du commerce équitable (Oxfam).

Valoriser les restes de repas

4.500 repas sont servis chaque jour à Saint-Luc. Difficile de contenter tout le monde et d'obliger les gens à achever leur assiette. La quantité de déchets alimentaires est par conséquent très importante à Saint-Luc. Pourquoi ne pas les valoriser ? « *Depuis quelques mois, les reliefs de repas servis dans les restaurants du personnel et des visiteurs sont transformés en méthane par un procédé de bio-méthanisation. Ce que les patients ne mangent pas est traité via un flux différent et incinéré car considéré comme potentiellement infecté.* »

L'hôpital du futur

Dans quelques mois, les Cliniques Saint-Luc se lanceront dans une phase de construction de trois nouveaux bâtiments et de rénovation de la tour d'hospitalisation actuelle, le programme Hôpital 2025. La logique de développement durable et responsable sous-tend tout le programme de construction. Le choix des matériaux, l'insonorisation, les flux logistiques... tout a été pensé le plus « vert » possible.

« *Afin d'aller encore plus loin dans leur politique éco-responsable, les Cliniques Saint-Luc ont confié à un prestataire externe le calcul de leur poids carbone. Cela nous aidera à mettre en place des actions plus ciblées et encore plus efficaces en termes d'énergie, de mobilité et de gestion des déchets* », conclut Rudy Rimeau.

GF

« L'anticipation des problèmes est

Un Quartier opératoire ne peut pas fonctionner sans anesthésistes. A leurs côtés, mais en coulisses, beaucoup plus « invisibles » pour les patients, les membres du Service biomédical mettent tout en œuvre pour que les opérations puissent se dérouler en toute sécurité... et sérénité. Rencontre avec un duo de métiers qui ont la vie entre leurs mains.

Parlez-nous de votre activité et de votre parcours.

Robert Tircoveanu (RT)

Je suis chef de clinique dans le service d'anesthésiologie. J'exerce mon activité essentiellement dans le secteur de la chirurgie cardiaque et thoracique. Après une longue expérience de 15 ans en anesthésie cardiovasculaire et de 2 ans en réanimation, j'ai rejoint les Cliniques il y a quatre ans, pour étoffer l'équipe d'anesthésistes en charge des chirurgies cardiaques et vasculaires, secteur pour lequel Saint-Luc est reconnu au niveau national et international.

Laurent Meyer (LM)

Cela fait 15 ans que je travaille à Saint-Luc, au sein du service biomédical. J'ai eu l'occasion de travailler aux Soins intensifs, aux Urgences et anciennement comme responsable d'équipe au quartier opératoire. Aujourd'hui j'occupe la fonction de quality manager biomédical.

Le Service biomédical est extrêmement peu connu du grand public...

LM En effet. L'objectif premier de notre Service est de permettre une continuité de l'activité chirurgicale et médicale en toute sécurité pour le patient, et d'éviter par exemple qu'une salle d'opération ne soit à l'arrêt à cause d'un appareil défaillant. Cette activité, le patient ne la voit pas: elle se fait en coulisses, et passe par une bonne connaissance du parc des dispositifs médicaux. Au sein du bloc, nous sommes un support à l'utilisateur, en l'occurrence le chirurgien ou l'anesthésiste, tant sur la partie de résolution des problèmes techniques que sur

l'aspect de formation ou d'aide pour permettre au praticien de prendre en charge son patient adéquatement.

RT Dès mon arrivée à Saint-Luc, j'ai découvert un quartier opératoire qui fonctionnait extrêmement bien: une excellente organisation, un équipement parfaitement entretenu et fonctionnel. Tout est anticipé, programmé: les difficultés du quotidien sont vraiment aplanies par notre Service biomédical qui est performant, efficace et bien organisé.

La collaboration entre vos métiers est donc cruciale pour le fonctionnement du bloc?

RT Il y a une foule de détails qui font qu'un quartier opératoire « tourne », qu'il est efficace et efficient. Cette efficacité, elle ne s'invente pas, elle se construit avec des personnes fiables. La synergie des différents intervenants est la clé de la réussite du fonctionnement d'un quartier opératoire. Tous les corps de métiers y sont présents, mais si chacun va dans des directions différentes, cela ne marche pas. Un fonctionnement harmonieux, serein, impliquant une synergie de tous les intervenants est crucial, dans un objectif commun: les meilleurs soins au patient.

LM Quand on envisage de remplacer du matériel, l'accompagnement de l'utilisateur final est important. On ne va jamais prendre une décision de manière unilatérale, cela se fera toujours en concertation, avec toujours pour objectif de viser

PRÉNOM ET NOM:
Robert Tircoveanu

FONCTION:
Médecin Anesthésiste
pour la chirurgie
cardiovasculaire et
thoracique

SERVICE:
Anesthésiologie

la clé de la réussite »

une efficacité budgétaire et matérielle. Ce partenariat nous permet réellement de trouver les meilleures stratégies pour répondre aux besoins du terrain et respecter les règles et les recommandations légales en vigueur.

Des équipements fiables, qu'est-ce que cela implique ?

RT Le Quartier opératoire est une machine très complexe. La préoccupation de tous les instants est la sécurité du patient. Celle-ci passe par la fiabilité de l'équipement utilisé ; qu'il soit moderne et efficace et nous permette de travailler en toute sécurité, sans incident ou complication. Cela se fait grâce à l'anticipation, la préparation, la réactivité. D'où l'importance de travailler avec des professionnels qui savent exactement ce qu'ils font.

LM Il est important d'avoir des collaborateurs performants car nous veillons à la qualité et la sécurité des équipements médicaux. Nous participons à l'innovation et à la veille technologique, depuis la « fin de vie » du matériel jusqu'à la prévision des budgets, ce qui implique également la mise en route d'un nouvel investissement et la prise en charge de l'équipement pendant toute sa durée de vie (gestion des maintenances, des réparations, upgrade, etc.). A ce niveau, la relation avec les fournisseurs est primordiale, tant au niveau du choix du matériel que la qualité de leurs services.

Chiffres clés en 2020 :

- +/- 7500 d'appels internes pour l'équipe biomédicale du Quartier opératoire
- 2000 équipements enregistrés au Quartier opératoire
- Budget annuel d'investissement : +/- 1M€

L'anticipation des problèmes est cruciale...

LM Evidemment. Si l'on achète une seule et unique machine, comment va-t-on pouvoir poursuivre l'activité en cas de défaillance ? Ces « gymnastiques d'esprit » nous obligent à être réactifs et à anticiper les problèmes, en prévoyant des plans de secours. La continuité de l'activité passe donc également par la stratégie d'achat.

RT Chaque composant technique est utilisé au maximum de ses capacités, les appareils sont soumis à une utilisation intensive. Dans un contexte opératoire, on ne peut pas se permettre d'avoir un incident lié à une machine qui ne fonctionne pas. Nous utilisons des appareils qui touchent aux fonctions vitales du patient, nous devons donc être prêts à toute éventualité. Si le bistouri électrique d'un chirurgien ne fonctionne plus alors qu'il est occupé à cautériser, le patient va se mettre à saigner. Si un respirateur tombe en panne au moment d'une anesthésie générale, la vie du patient est mise en danger.

Quand est-ce plus compliqué de travailler ensemble ?

LM Nous évoluons dans un environnement critique et complexe, qui peut évidemment entraîner des tensions. Mais quel que soit le souci, le respect est primordial. Ainsi que la confiance ! C'est important que l'utilisateur puisse savoir qu'il a, à ses côtés, un collègue qui va être à son écoute et trouver une solution à son problème. Car dans certains cas, la poursuite de l'opération dépend uniquement de la rapidité et de l'efficacité de l'intervention du biotechnicien... A ce titre, le fait que nous soyons implantés dans le quartier opératoire, au cœur de l'activité, est très précieux en cas de problème.

RT En effet, la présence des biotechniciens sur le terrain, à nos côtés, leur donne une réactivité inégalée. Leur vision transversale et leur connaissance du parc contribuent grandement à la réussite de l'activité du Quartier opératoire.

Propos recueillis par **CB**

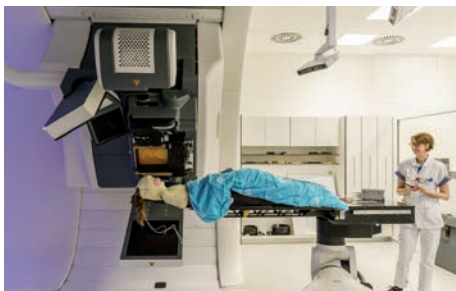


PRÉNOM ET NOM :
Laurent Meyer

FONCTION :
Quality Manager
Biomedical

SERVICE :
Service biomédical

Le centre de protonthérapie, C'EST PARTI!



Pendant l'été 2020, les premiers patients ont pu être accueillis dans le nouveau centre de protonthérapie, PARTICLE, implanté sur le campus "Gasthuisberg" de l'UZ Leuven (Louvain) et exploité conjointement par des équipes d'UZ Leuven et des Cliniques universitaires Saint-Luc.

C'est la première fois que des traitements par protonthérapie sont administrés en Belgique. Cette forme innovante de radiothérapie permet de traiter une tumeur de manière très ciblée et, ainsi, d'endommager le moins possible les tissus sains environnants.

Plus d'informations sur
www.uzleuven.be/protoncentrum

La crise du COVID-19 en vidéo



Première mondiale

le tibia d'un enfant guéri grâce à une greffe osseuse 3D

Novadip Biosciences, spin-off de l'UCLouvain, et les Cliniques universitaires Saint-Luc ont réalisé une première mondiale en matière de reconstruction osseuse.

Un garçon de 5 ans, atteint de pseudarthrose congénitale du tibia (une maladie rare et invalidante où une fracture du tibia ne guérit pas) a pu bénéficier d'une technologie innovante : un implant tissulaire en 3D de plus de 18 cm³. Le greffon, qui pourrait être comparé à une sorte de plasticine, est directement implanté dans la fracture non cicatrisante. Un an après l'implantation, les résultats montrent un remodelage osseux suffisant pour permettre au patient de marcher sans douleur et sans récurrence apparente de la maladie. Aujourd'hui, deux ans plus tard, le petit bonhomme marche normalement, l'opération est une réussite et c'est une première mondiale ! Des résultats très prometteurs pour le traitement des troubles orthopédiques pédiatriques rares.

Les coulisses de la préparation d'une chimiothérapie

Chaque jour, entre 90 et 200 doses de chimiothérapie sont préparées au sein de notre Département pharmacie. Un travail de précision, qui requiert de nombreuses précautions. Visite guidée dans les coulisses de la préparation d'un traitement anticancéreux, qui vous fera comprendre pourquoi ce traitement minutieux est si important pour la qualité de vos soins.



Découvrez la vidéo sur notre chaîne Youtube



www.youtube.com/cliniquesuclsaintluc



Saint-Luc lance le nouveau dossier patient informatisé



TPi²

Le progrès au cœur des soins pour vous offrir :



Plus de sécurité

Une plus grande sécurité dans l'enregistrement des données qui vous concernent



Plus de qualité

Une technologie de pointe pour encore améliorer l'excellence de nos soins



Plus de proximité

Un patient, un seul dossier, c'est une meilleure communication avec les acteurs de soins

TPi² : un Trajet Patient totalement Informatisé et Intégré, l'excellence des soins encore améliorée!

Saint-Luc, hôpital précurseur, connaît le dossier informatisé depuis plusieurs décennies. Le nouveau dossier patient informatisé mis en service le 29 novembre centralisera toute l'information qui vous concerne, tout au long de votre prise en charge.



Consultez « **Mon Saint-Luc** »
Votre portail patient individuel sécurisé
Web : mon.saintluc.be/Mon



Yvette VERMEERSCH

«UNE FORMATION À L'HYPNOSE A TOTALEMENT CHANGÉ MA VISION DES CHOSES»



Un membre du personnel revient sur un événement qui l'a marqué.

Yvette Vermeersch, infirmière tabacologue au Centre d'aide aux fumeurs, a récemment participé à une formation à l'hypnose. Cette session qu'elle qualifie de « meilleure de toute sa carrière » a marqué un tournant dans la vision des soins de cette infirmière qui avait quelques idées reçues sur l'hypnose.

« Notre objectif en tant que soignant est de créer un environnement propice aux soins et d'instaurer une relation de confiance. Il suffit pour cela de petits gestes très simples comme se présenter en entrant dans la chambre ou approcher une chaise au chevet du patient et s'asseoir à son niveau pour lui parler.

Actuellement, à Saint-Luc, de nombreuses collègues infirmières sont formées à l'hypnose pour l'appliquer dans la prise en charge du patient. Leur enthousiasme m'a frappée et m'a rendue encore plus curieuse. J'ai également entendu de nombreux témoignages de patients opérés sous hypnose et qui parlent d'une expérience inoubliable, leur ayant permis de participer à l'intervention aux côtés de l'équipe chirurgicale et d'être restés maîtres de leur corps. Même son de cloche de la part de collègues du bloc opératoire ; opérer

sous hypnose génère une ambiance plus sereine parce que les différents intervenants parlent à voix basse, très calmement afin de respecter le travail de l'anesthésiste qui maintient le patient sous hypnose durant l'intervention.

J'ai donc eu envie découvrir cet univers au travers d'une formation. Cette expérience a totalement changé ma vision des choses. Au départ, je considérais l'hypnose comme une technique quasi ésotérique ; je me suis rendu compte qu'elle était fondée et sérieuse, basée sur des protocoles très stricts et validée par la littérature scientifique et de nombreux professionnels de l'anesthésie.

Je me suis rendu compte à quel point l'hypnose apporte du bien-être et du confort au patient, et à nous-même. Or c'est au quotidien ce que je cherche à offrir à mes patients.

Elle offre des alternatives aux patients qui ne supportent pas certains traitements ou qui recherchent une autre manière de prendre en charge leur santé.

La proposer à mes patients est devenu une évidence pour moi. J'envisage de l'utiliser pour aider les patients de la consultation de tabacologie à arrêter de fumer. Il existe en effet des protocoles spécifiques pour la prise en charge du sevrage tabagique par hypnose. »

GF



PLUS D'INFORMATIONS

Centre d'aide aux fumeurs
Tél. 02 764 19 02
caf-saintluc@duclouvain.be



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!