



Pour plus d'autonomie du patient

Le patient

Le magazine de votre hôpital - N° 9 - AVRIL 2024

Votre santé nous tient à cœur



Hospitalisation à domicile

P. 8



Les atouts de l'hospitalisation à domicile pour votre santé

Violence à l'hôpital

P. 2



Soignants et patients : le respect mutuel est essentiel

Cardio-Oncologie

P. 4



Pour prévenir les risques de certains traitements contre le cancer

Consultation génétique

P. 7



«Mieux prévenir les maladies génétiques»

Ce nouveau numéro aborde des sujets qui touchent au cœur de notre mission : offrir des soins de santé tout en faisant face aux défis contemporains avec résilience et innovation.

La violence à l'hôpital est un phénomène malheureusement en augmentation, mettant en évidence la nécessité d'un respect mutuel accru entre les professionnels de la santé et patients. Cela nous rappelle combien il est crucial de renforcer notre communauté hospitalière, où le respect et la compréhension mutuels doivent primer pour garantir un environnement sûr pour tous.

L'hospitalisation à domicile est une avancée majeure vers une prise en charge plus humaine et personnalisée de la santé. Ce modèle de soins, qui met en évidence notre engagement envers l'autonomie des patients et la qualité de vie, est un exemple éloquent de la manière dont l'innovation peut transformer les soins médicaux.

En outre, le développement de la cardio-oncologie souligne notre détermination à être à la pointe de la médecine spécialisée. Cette discipline, qui croise la cardiologie et l'oncologie, illustre notre démarche incessante d'excellence et d'innovation pour offrir aux patients les meilleurs soins possible.

Ces thèmes reflètent notre engagement envers la qualité des soins que nous dispensons. Ils témoignent également de notre volonté de nous adapter aux besoins changeants de nos patients.

Ensemble, faisons de 2024 une année de progrès, où chaque jour est une opportunité de renforcer notre engagement envers la santé, le bien-être et l'innovation. Merci de nous accompagner dans cette mission.

ADRIEN DUFOUR

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 Paie (juriste), Thibaut Bertrand & Mike Allard (cellule communication)
Mise en page | Sudinfo Creative
Impression | Rossel Printing

Soignants et patients : le respect mutuel est essentiel



ADRIEN DUFOUR
DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CLINIQUE SAINT-LUC BOUGE

Ces dernières années, les faits de violence ne cessent d'augmenter au sein des institutions hospitalières. La Clinique Saint-Luc Bouge ne fait pas exception. Mais comment résoudre ce problème complexe ? En ramenant plus de civilité et de respect dans les relations soignants/soignés.

Secrétaires menacées violemment, infirmiers agressés physiquement, médecins attaqués verbalement. Les agressions envers le personnel hospitalier se multiplient. Et ce ne sont pas les campagnes d'affichage ni les formations que suit le personnel qui améliorent la situation. En 2019, une étude de la VUB¹ montrait que «84,4 % de tous les médecins ayant répondu à cette enquête ont été victimes d'une forme quelconque d'agression ou de violence à un moment donné dans leur carrière». Cette augmentation de la violence touche tous les travailleurs hospitaliers : de l'infirmier à la secrétaire d'accueil en passant par les techniciens de surface et les agents de sécurité. «Depuis la fin des confinements, les agressions ont effectivement augmenté», souligne Adrien Dufour, directeur général de la Clinique Saint-Luc Bouge. «L'hôpital est une structure tournée vers la bienveillance, l'ouverture, l'aide aux personnes, mais depuis quelque temps, une partie de la population n'affiche plus aucun respect, plus aucune tolérance, plus aucune patience envers ceux qui ne cherchent

qu'à les aider. Certes, venir à l'hôpital n'est jamais agréable. Cela renvoie à ses difficultés et peut engendrer du stress, de l'anxiété, de la nervosité. Nous pouvons comprendre qu'il y ait une certaine appréhension. Dans la majorité des cas, cela se passe plutôt bien. Soignants et patients se respectent. Mais de plus en plus souvent, cela dérape. Bien que le personnel informe le patient et soit à l'écoute, ça ne suffit plus. Certaines personnes font preuve d'une agressivité verbale et/ou physique très forte. Et malgré tout le professionnalisme et le savoir-être des acteurs de la santé, une certaine banalisation s'installe. Or, la violence ne fait pas partie de ce travail et ce genre de comportement est inacceptable.»

Trouver de nouveaux outils

Pour tenter d'endiguer le phénomène, la Clinique Saint-Luc Bouge a déjà mis en place une campagne d'affichage rappelant les devoirs du patient. Des vidéos expliquent aussi le trajet de soin du patient et les raisons des délais d'attente parfois longs aux urgences. Certains membres du personnel ont été formés à la communication assertive et lorsqu'une agression a lieu, un suivi et un accompagnement psychologiques sont mis en place. Depuis 2017, des agents de sécurité sont également présents 24 h/24. «Malgré les outils déployés, le phénomène n'arrive plus à être limité», déplore Adrien Dufour. «Les moyens efficaces il y a 5 ou 10 ans ne le sont plus aujourd'hui. Alors que faire ? Je pense qu'il faut ramener de la civilité dans le débat. L'éducation et la sensibilisation doivent aller au-delà de l'hôpital. C'est un problème de société. Le respect, la compréhension sont des valeurs qui se perdent. Notre volonté, à Bouge, est donc de ne pas laisser la banalisation de la violence s'installer et d'aller au-delà.» Selon le directeur général, le dialogue et la médiation sont importants, mais il serait intéressant de faciliter certaines procédures afin que l'hôpital puisse porter plainte plus rapidement, sans tom-

ber dans l'excès, et que la charge de la plainte ne repose plus sur la personne agressée. «Les mots font mal. Ils peuvent détruire chacun de nous. Ce phénomène doit absolument être contrôlé. Car sinon, qui va nous soigner demain ?»

1. De Jager L, Deneyer M, Buyt R, et al. Cross-sectional study on patient-physician aggression in Belgium: physician characteristics and aggression types. *BMJ Open* 2019; 9: e025942. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025942



Les devoirs des patients

• Devoir d'information et de coopération

Le patient donne à son médecin des informations correctes quant à son état de santé afin qu'il puisse lui offrir le meilleur traitement possible. Il se montre coopératif dans son traitement qu'il a accepté et suit les conseils de son médecin.

• Devoir de bienséance

Le savoir-vivre et le respect mutuel constituent la base des contacts entre patient et soignants. Les remarques dénigrantes ou discriminatoires, les comportements agressifs ou d'autres formes de menaces ne sont pas admis.

• Devoir de respecter les rendez-vous

Le patient doit être présent à ses rendez-vous et/ou les annuler plusieurs jours à l'avance en cas de problème. Un dédommagement financier pourrait être demandé pour un rendez-vous manqué non décommandé.

• Et si ces devoirs ne sont pas respectés ?

Le non-respect de ces devoirs par le patient peut entraîner une interruption de la prise en charge par le médecin, selon certaines modalités. En cas d'agression ou de violence, il pourra être fait appel à la police.

Témoignages

« On a beau être compréhensif, l'agressivité verbale est quotidienne »

Angie, 48 ans, employée administrative, guichet admissions hospitalisations et guichet consultations

«Derrière notre guichet, nous sommes un peu responsables de tout. Cela va de la difficulté à trouver une place de parking au fait que les patients aient oublié leur carte d'identité. Dans une certaine mesure, je peux comprendre car les délais d'attente sont longs, tant pour être reçu à l'accueil que pour obtenir un rendez-vous. Mais cela n'excuse pas les mots parfois très durs, les critiques, les agressions verbales fortes auxquelles nous sommes confrontées tous les jours. Je me souviens avoir été menacée par un patient me disant qu'il allait m'attendre sur le parking. Pour retourner à ma voiture, j'ai modifié ma coiffure et enlevé mes lunettes de peur que ce patient énervé ne me reconnaisse. La violence verbale est quotidienne, à tous les niveaux, et à tout âge. On a beau être gentil, souriant, patient, les gens ne sont pas agréables. On peut le comprendre mais on ne peut pas l'accepter. Parfois, on fait appel au gardien de sécurité. Mais nous devons l'appeler devant les patients énervés ce qui entraîne encore plus de violence. Avoir un bouton pressoir discret pourrait faciliter les choses. Ça nous rassurerait peut-être un peu.»

« Il y a une forme d'égoïsme général »

Aurélié, 43 ans, infirmière en cheffe faisant fonction aux services des urgences

«Ces derniers temps, les patients sont de plus en plus demandeurs pour que l'on s'occupe d'eux rapidement. Nous avons un système de triage. Nous voyons les patients en fonction du degré de gravité de leur pathologie. Les patients ne comprennent pas toujours qu'un autre patient passe avant eux. De plus, un bilan aux urgences prend plusieurs heures et certains examens et résultats ne dépendent pas que de notre service (radiologie, laboratoire, avis de spécialistes...). Cela entraîne de l'impatience, de l'énervement et de l'insatisfaction qu'ils font bien ressentir au personnel. Nous devons également faire face à de plus en plus de personnes ayant consommé de l'alcool et/ou des stupéfiants. En novembre, j'ai soigné une dame qui avait pris des drogues. Elle s'est énervée et m'a agressée physiquement. Résultat ? Deux semaines d'incapacité de travail. Je suis passée par toutes les émotions. J'étais fâchée contre moi parce que j'ai eu l'impression d'être fragile. J'étais énervée parce que j'étais là pour l'aider, mais en même temps, je ne pouvais pas lui en vouloir. Cette dame était en souffrance. Si je peux comprendre sa situation, je ne peux cependant pas accepter son comportement. Le danger, c'est que nous accumulons tellement de choses, qu'à un moment donné, nous pourrions mal réagir. Il y a une forme d'égoïsme général. Or, si nous avons des devoirs envers les patients, les patients aussi ont des devoirs envers nous.»

N'HÉSITEZ PAS À RENCONTRER NOS ÉQUIPES.

Cardio-oncologie,

pour prévenir les risques de certains traitements contre le cancer

Depuis quelques années, une toute nouvelle spécialité se développe en Europe, mais aussi chez nous, en Belgique : la cardio-oncologie. Son domaine ? Les affections cardiovasculaires associées au cancer et à certains de ses traitements. À la Clinique Saint-Luc Bouge, le Dr Hussein Tourmous, cardiologue ayant obtenu sa reconnaissance en cardio-oncologie de l'université de Marseille, souhaite développer cette discipline afin d'offrir aux patients une prise en charge adaptée et personnalisée.

Qu'est-ce que la cardio-oncologie et comment est-elle apparue ?

«La cardio-oncologie est une nouvelle spécialité. Depuis seulement quelques années, il existe des formations pour les cardiologues qui doivent acquérir une connaissance pointue de tous les traitements contre le cancer et de leurs complications. La cardio-oncologie s'est développée, car, si les traitements contre le cancer guérissent de plus en plus de patients, on constate qu'ils engendrent aussi malheureusement des complications cardiovasculaires. Si la chimiothérapie est connue pour être très agressive, les nouvelles thérapies ciblées ou l'immunothérapie peuvent aussi provoquer des complications parfois graves. C'est ce qu'on appelle la cardiotoxicité : certains traitements anticancéreux peuvent être toxiques pour le système cardiovasculaire entraînant de l'hypertension, de l'arythmie, de la dysfonction

cardiaque, le développement de thromboses artérielles ou veineuses et parfois des complications graves comme une myocardite ou le décès. Certaines de ces complications peuvent survenir longtemps après le traitement.»

Quel est le rôle du cardio-oncologue ?

«Il travaille en étroite collaboration avec l'oncologue afin de limiter les risques de complications cardiovasculaires lors d'un traitement anticancéreux et de prendre en charge ces complications le cas échéant. L'objectif principal du cardio-oncologue est de permettre au patient de recevoir son traitement anticancéreux en toute sécurité du point de vue cardiovasculaire. Il permet aussi un suivi spécifique et rapproché des patients atteints d'un cancer et ayant des antécédents cardiovasculaires. Par exemple, chez un patient à haut risque cardiovasculaire, un traitement de cancer (chimiothérapie ou autre thérapie ciblée) peut aggraver ce risque.»

Comment concrètement, intervient-il ?

«Le cardio-oncologue intervient à trois niveaux : avant, pendant et après le traitement. Dès l'annonce d'un diagnostic de cancer, si l'oncologue constate que son patient est à haut risque cardiovasculaire, il peut demander l'avis du cardio-oncologue pour évaluer le risque du traitement anti-cancer pour le

patient, et l'optimiser surtout si le patient présente une maladie cardiovasculaire préexistante. Durant le traitement anti-cancer, le cardio-oncologue suit les patients à risque cardiovasculaire selon des recommandations spécifiques à chaque traitement oncologique. Parfois, le cardio-oncologue prescrit certains traitements préventifs qui peuvent empêcher le développement d'une cardiotoxicité comme l'insuffisance cardiaque. Le rôle principal du cardio-oncologue est de permettre à l'oncologue de terminer son traitement anti-cancer en toute sécurité. S'il estime que le risque cardiovasculaire est trop important, le cardio-oncologue en discute avec l'oncologue pour adapter voire stopper le traitement. Après la fin du traitement du cancer, il est souvent recommandé de réaliser un bilan cardiaque à 3 mois puis régulièrement en fonction du risque du patient et du traitement anti-cancer qu'il a reçu.»

Quel est le rôle des généralistes ?

«Ils suivent les patients guéris d'un cancer, optimisent la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire (HTA, diabète, excès pondéral, insuffisance rénale, tabagisme...) et contrôlent régulièrement tous leurs paramètres afin de s'assurer qu'ils ne développent pas une complication cardiovasculaire tardive. C'est très important, car les complications cardiovasculaires liées au traitement anticancéreux peuvent apparaître plusieurs années après la fin du traitement. Nous avons par exemple de jeunes enfants qui sont guéris de leur lymphome, mais qui développent à l'âge de 30 ans des complications cardiovasculaires graves, voire même fatales. Les patients guéris d'un cancer sont plus à risque de développer des complications et

des maladies cardiovasculaires. Ils doivent donc être suivis de près durant toute leur vie à ce niveau.»

Comment la cardio-oncologie est-elle mise en pratique à la Clinique Saint-Luc Bouge ?

«Pour le moment, les oncologues font appel au cardio-oncologue de manière informelle, pour réaliser des bilans, des examens spécifiques et avoir des avis quant aux traitements. Dans un futur proche, nous aimerions développer une concertation plus régulière avec des discussions sur des cas et proposer aux patients une consultation de cardio-oncologie spécifique.»



HUSSEIN
TOURMOUS
CARDIOLOGUE À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE

Le cardio-oncologue permet d'optimiser la prise en charge du patient pour terminer son traitement anticancéreux tout en limitant au maximum les complications cardiovasculaires.

Dr Hussein Tourmous, cardiologue à la Clinique Saint-Luc Bouge

Cancer et maladies cardiovasculaires : si proches et si différents

Le cancer et les maladies cardiovasculaires restent les deux causes les plus fréquentes de mortalité en Belgique. Leurs facteurs de risque sont assez proches : tabac, sédentarité, obésité, alcool... On constate que les maladies cardiovasculaires sont souvent plus graves chez les patients atteints d'un cancer.

N'HÉSITEZ PAS À RENCONTRER NOS ÉQUIPES.

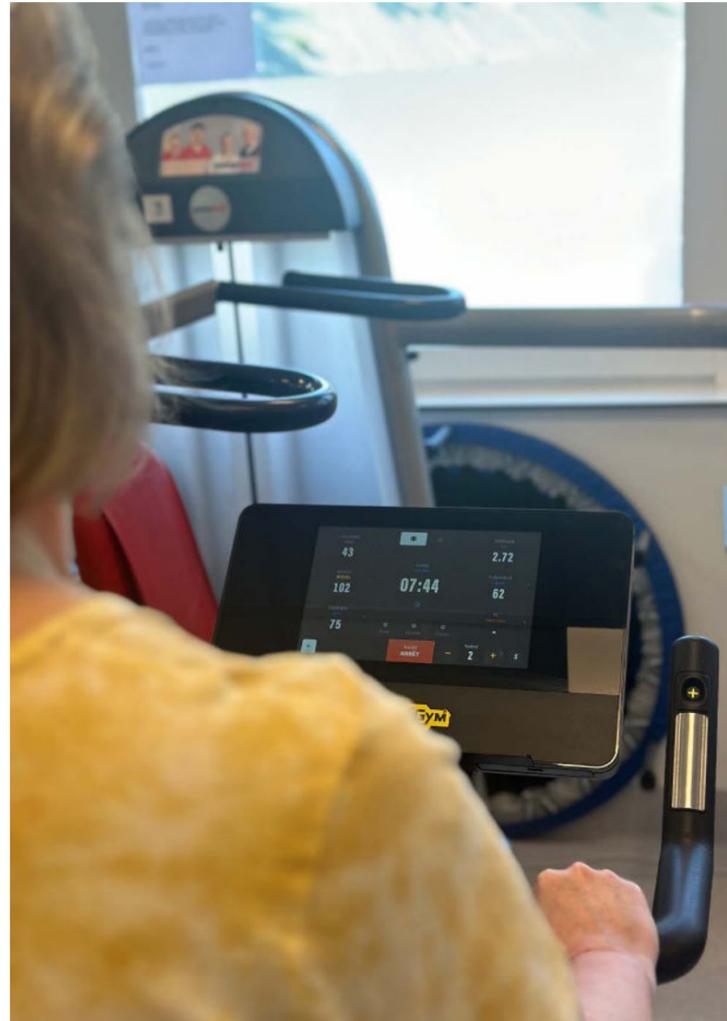
Reprise du sport : «Bouger et manger coloré»



LAURIE BERGER
DIÉTÉTICIENNE À LA CLINIQUE SAINT-LUC BOUGE



PAUL BAYENS
MÉDECIN EN MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION À LA CLINIQUE SAINT-LUC BOUGE



Chaque mois retrouvez sur Boukè, une émission sur la santé animée par Corine Buron qui met en lumière le travail de qualité, les soins et la prévention des médecins, des infirmières et de tout le personnel de la Clinique Saint-Luc Bouge. Lors de l'émission sur la pratique d'une activité physique, la question du sport et de ses bienfaits cardiaques a été abordée. Toutes les études montrent qu'une reprise de l'activité physique (même légère) améliore rapidement la circulation sanguine, la capacité pulmonaire, les capacités cardiaques et la régénérescence cellulaire.

Au bout d'un an, pour les personnes de 55 ans, elle ferait diminuer le taux de morbidité de 25 % et repousserait la période d'invalidité qui survient en fin de vie d'environ 2 à 3 ans. Le Dr Bayens, médecin en médecine physique et réadaptation, nous dévoile les bienfaits positifs d'une reprise d'une activité physique : «Avant de parler de reprise de sport, il faut parler d'une reprise de l'activité physique. On passe trop de temps assis en voiture, au travail, devant son ordinateur, devant sa TV ou sa tablette, il faut se remettre en marche. De nombreuses personnes sont déconditionnées, elles ont mal au dos. Il faut se remettre en activité physique et bouger avant de se remettre à un sport plus intense.»

Pour une reprise, il convient de bien choisir son sport : «Le mieux est de d'abord recommencer à marcher, il y a aussi le vélo, la natation, la marche nordique avec les bâtons.. Il faut commencer par une activité physique basée sur l'endurance. Les gens doivent avant tout faire quelque chose qu'ils aiment bien. Le mot "sport" peut parfois faire peur au patient.»

Les premiers effets positifs se font rapidement ressentir : «En marchant une demi-heure, il y a déjà de nombreux effets bénéfiques pour le patient et en prévention du diabète, de l'obésité, du cancer... Et progressivement, on peut augmenter l'activité. Pour une reprise, il faut allier la partie endurance et renforcement musculaire pour diminuer le risque de blessure.»

Évidemment, l'avis d'un cardiologue est intéressant avant la reprise d'une activité physique surtout si elle est intense comme le confirme le Dr Martin Leroy — cardiologue du sport : «Il faut encourager une activité de 30 min par jour. Une activité modérée, une marche rapide en étant un peu essoufflé : c'est recommandé même quand on souffre d'une maladie chronique. Quand on souffre d'une maladie cardiaque, il peut y avoir des contre-indications à une activité physique plus intense. Mais cela dépend d'un cas à l'autre et le cardiologue peut en parler avec le patient et procéder à une

évaluation complète. Il faut évidemment aussi tenir compte des facteurs de risques cardiovasculaires : hypertension, cholestérol, tabagisme, tenir compte de l'histoire de la famille et des aspects génétiques en termes de prévention. On peut faire un test à l'effort. On dit qu'il est toujours bon de consulter un cardiologue à partir de 35 ans chez les hommes et 40 ans chez les femmes si on veut se lancer dans une activité physique intense.»

La reprise du sport doit s'accompagner d'une alimentation adaptée comme nous le rappelle Lau-

rie Berger, diététicienne : «Il faut avant tout une alimentation équilibrée et une bonne hydratation (l'eau est la seule boisson indispensable, 1,5 l par jour mais aussi un peu de thé, de café, d'infusion, on évite les sodas, l'alcool...). Il faut une alimentation colorée, riche en fibre, en antioxydant.»

V.LI.

N'hésitez pas à revoir l'émission complète (ou à découvrir les prochaines) sur la page Facebook de la Clinique Saint-Luc Bouge.

«Mieux prévenir les maladies génétiques»

De plus en plus de patients ou leurs familles s'interrogent aujourd'hui sur l'origine génétique de telle ou telle maladie. La Clinique Saint-Luc Bouge peut vous recevoir pour une consultation «Génétique» Ce type de consultation en génétique s'adresse à toutes les personnes qui sont confrontées à une pathologie d'origine génétique ou qui sont inquiètes d'un risque de maladie génétique. La Professeure Karin Dahan, spécialisée en Médecine interne, et cheffe du Centre de Génétique humaine à l'Institut de Pathologie et Génétique (IPG) est attentive au processus avec le patient. «À la Clinique Saint-Luc Bouge, nous travaillons en lien avec le service de cardiologie et de neurologie notamment. Nous menons des consultations ouvertes sur des spécialités d'organes, mais aussi de médecine interne générale quand, par exemple, une patiente concernée par un diabète complexe ou un patient souffrant d'une surcharge (obésité) ou dans le cas de maladies pédiatriques.»

S'inquiéter pour leur enfant

Les patients viennent à ce type de consultation sur l'avis d'un médecin ou à la suite d'un conseil de la famille à propos de facteurs de risques sur une pathologie particulière. «Parfois, des personnes de 70 ans viennent nous voir avec des pathologies génétiques. Elles nous disent s'inquiéter pour leur enfant après avoir rencon-

tré un oncologue ou un gastroentérologue à la suite d'un problème de santé.»

Évidemment, d'autres personnes poussent la porte de la consultation : «Quand, dans une famille, on s'interroge sur une maladie héréditaire et le risque de la transmettre à sa descendance, comme par exemple la mucoviscidose...»

Cela concerne aussi des raisons d'infertilité ou de complications pendant la grossesse. «Cela intègre à la fois la clinique, l'anamnèse, les données biologiques et un test qui est un examen génétique. Les patients viennent nous voir aussi pour un problème de santé congénitale : c'est-à-dire défini par une origine liée à un défaut génétique dans le bagage dont l'enfant ou l'adulte a hérité qui va s'exprimer à cause d'une anomalie dans un gène. Cela concerne notamment les maladies rares héréditaires (comme une SLA par exemple). Ces maladies peuvent se présenter de différentes façons et toucher un organe, plusieurs systèmes, elles peuvent être précoces ou plus tardives... On est à la fois attentif à l'histoire du patient depuis la naissance et parfois avant la naissance, et tout le contexte familial tout autour.»

V.LI.

N'HÉSITEZ PAS À RENCONTRER NOS ÉQUIPES

Comment se passe une consultation de génétique ?

Elle est effectuée par un généticien et/ou un conseiller en génétique. Lors de la consultation, une synthèse du dossier médical et un arbre généalogique du patient sont réalisés afin de mieux connaître son histoire médicale personnelle et familiale. Un examen clinique peut également être pratiqué. Il pourra parfois vous être demandé des analyses complémentaires tel que des bilans ophtalmologiques, cardiaques etc...

Une consultation de génétique ne conduit pas systématiquement à la réalisation d'un test génétique. Des questions peuvent être posées sur la santé des proches du patient : enfants, parents, oncles/tantes, cousins/cousines etc

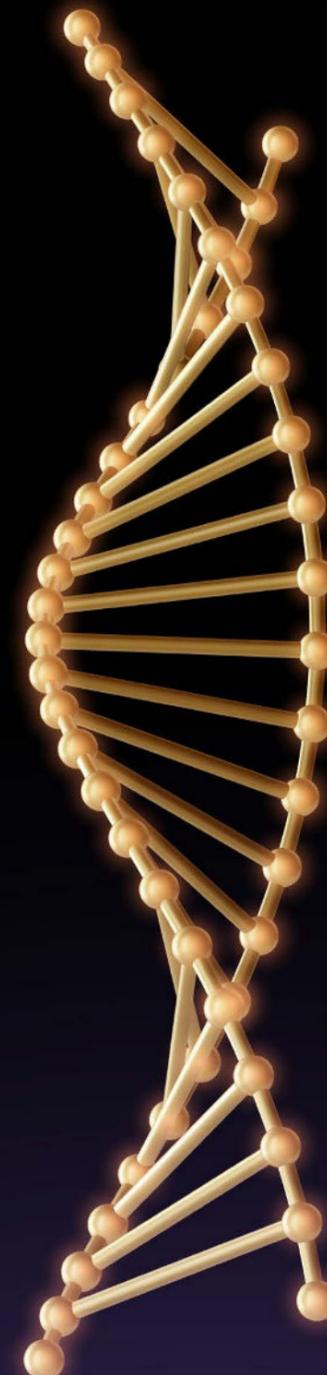
Si certains des proches ont un handicap, une maladie, des malformations... même s'ils sont décédés (quelque soit l'âge), il est utile de se renseigner avant la consultation sur le nom de la maladie et le nom du médecin qui les prend ou les a pris en charge.

Enfin, un test génétique peut être réalisé. Il s'agit d'une prise de sang qui ne nécessite pas d'être à jeun. Il est normal d'attendre le résultat un certain temps. L'analyse génétique dure plus longtemps qu'une analyse sanguine normale. Enfin, afin de préserver la confidentialité, le résultat de l'analyse génétique n'est rendu qu'au patient lui-même lors d'une seconde consultation.

V.LI.



KARIN DAHAN
SPÉCIALISÉE EN MÉDECINE INTERNE, ET CHEFFE DU CENTRE DE GÉNÉTIQUE HUMAINE À L'INSTITUT DE PATHOLOGIE ET GÉNÉTIQUE (IPG)



Hospitalisation à domicile : bénéficiaire de soins de qualité chez soi



SANDRINE
VAN EECKHOUDT
INTERNISTE ET INFECTIOLOGUE
À LA CLINIQUE SAINT-LUC
BOUGE

du patient est tout à fait satisfaisant, ce dernier peut quitter l'hôpital tout continuant de recevoir son traitement antibiotique intraveineux. L'hospitalisation à domicile permet d'administrer les antibiotiques par la veine, à la maison, via un cathéter spécifique qui est mis en place au moment de l'hospitalisation.

Par contre une pneumonie traitée par 5 à 7 jours d'antibiotique n'est pas une bonne indication de HAD. «Avant tout, le patient doit être suffisamment stable pour rentrer chez lui et ne pas nécessiter une surveillance médicale constante. Ce retour à domicile concerne donc principalement les durées prolongées d'antibiothérapies.»

Préparer soigneusement le retour

Cette démarche de retour à domicile est très bien préparée par les équipes de la Clinique Saint-Luc Bouge : «Quand une antibiothéra-

pie va durer plusieurs semaines, je vais voir le patient afin de lui présenter le projet HAD. Si le patient, son médecin spécialiste et son médecin traitant sont preneurs alors un cathéter permettant le retour à domicile est placé. Le service social et la pharmacie de l'hôpital organisent avec moi le retour à domicile. C'est un travail d'équipe!»

Une liste de numéros d'urgence est remise au patient. «Selon le type de problème, le patient qui est à domicile peut soit m'appeler, soit consulter son médecin traitant, soit venir au service d'urgence de l'hôpital.»

Le suivi ne s'arrête pas là. «Je revois le patient une fois par semaine en consultation. Lors de ce rendez-vous, je vérifie que le patient n'a pas de fièvre, qu'il ne présente pas d'intolérance à l'antibiotique, que le cathéter n'est pas en train de se boucher ou de s'infecter, que la prise de sang est correcte, etc.»

Cette hospitalisation à domicile n'est en aucun cas une obligation : «Le

patient peut toujours refuser une hospitalisation à domicile s'il ne se sent pas en capacité de retourner chez lui ou d'être bien accompagné par ses proches.»

Pas pour tous les patients

Il existe une liste de critères d'inclusion et d'exclusion à une hospitalisation à domicile : «Le patient doit avoir un médecin traitant. Les personnes qui abusent de médicaments, d'alcool ou de drogue ne sont pas éligibles. Il faut une hygiène satisfaisante à domicile. Le patient doit pouvoir revenir en consultation chaque semaine à l'hôpital. Etc.»

Ces soins n'engendrent pas de coût supplémentaire pour le patient : «Quasiment tout est remboursé. Cela a changé depuis le mois de juillet 2023...»

V.LI.

Anticiper les inquiétudes

Les principales inquiétudes des patients sont les suivantes : «Il s'inquiète de savoir si le personnel infirmier à domicile pourra gérer sa prise en charge. Des formations sont prévues pour améliorer encore la prise en charge du patient. Nous sommes en permanence en contact avec ce personnel et pouvons transmettre des outils si un rappel de procédure est nécessaire. Par ailleurs, le conjoint ou l'aidant proche a généralement des questions très pratiques (possibilité de prendre une douche, nécessité de louer un pied à perfusion...). Le rôle du service social est donc de rencontrer ces personnes pour apporter les réponses et ainsi développer un climat de confiance par rapport à cette thérapie.»

«Le lien au quotidien avec l'hôpital»

«Je viens de quitter le patient qui me disait son plaisir et son confort d'être chez lui pour se soigner. Il a même pu reprendre le télétravail.» Ce traitement, qu'Isabelle Targez, infirmière à domicile, administre au patient chez lui une fois par jour, permet une meilleure récupération qu'à l'hôpital : «Notre premier contact lorsqu'un patient commence un traitement est l'assistante sociale qui fait le lien avec nos chefs de service. A partir de ce moment-là, nous sommes en contact permanent avec l'hôpital. Nous avons même reçu une formation au sein de la Clinique Saint-Luc Bouge en la matière.»

Le patient revient de l'hôpital avec son matériel. L'infirmière à domicile reçoit une feuille détaillée du traitement en provenance de l'hôpital. «Les dosages et les dilutions y sont notés (l'HAD se fait par picline ou midline). Nous mettons en place les perfusions d'antibiotiques à des heures précises qui ont été décidées en accord avec le médecin de l'hôpital. Au domicile, lors du retour du patient, nous veillons à ce qu'il se trouve dans les meilleures conditions sanitaires et d'hygiène pour recevoir son traitement. Nous dialoguons aussi avec l'aidant proche ou le conjoint pour les rassurer sur le suivi.»

Notre service social en lien avec l'HAD

«Un retour à domicile dans les meilleures conditions»

Dans un cadre de continuité des soins, le service social de la Clinique Saint-Luc Bouge mène un travail de terrain et de proximité, comme le rappelle Fabienne Gérard : «Notre rôle est de garantir un retour à domicile dans des conditions optimales. Nous rencontrons le patient pour veiller à la bonne harmonie des différents intervenants à son domicile. Nous rencontrons également son conjoint ou son aidant proche pour répondre aux questions pratiques. Nous avons la chance de collaborer avec le Dr Van Eeckhoudt qui possède cette sensibilité et cette pédagogie ainsi qu'avec un pharmacien hospitalier qui apprécie également ce contact patient».

Concrètement, la demande HAD émane soit du médecin d'étage, soit d'un membre de l'équipe coordinatrice du projet (infectiologue ou la pharmacien). «Nous organisons la sortie à partir du moment où le patient a reçu deux doses d'antibiotique afin de respecter la réglementation. Le service social s'articule alors avec les différents intervenants (généraliste, soins infirmiers à domicile...). Nous avons la volonté de respecter le libre choix du patient quant au choix du prestataire. Si le patient n'a pas de référence, le généraliste peut être concerté. Nous avons lancé la réflexion sur ce nouveau projet avec ASD (Aide et Soins à Domicile) qui couvre toute la Wallonie. Une grande partie de son personnel a participé aux séances de formation au sein de notre institution mais

nous sommes ouverts à développer d'autres collaborations. Nous prenons contact avec ce personnel infirmier du domicile afin de s'assurer du suivi par rapport à cette prise en charge assez technique. Nous déterminons avec eux une heure de passage au domicile. Suivant cette réponse, le traitement à l'hôpital peut être adapté afin d'assurer une continuité optimale». Il est possible que le service infirmier réclame un ticket modérateur lié à ce passage (soit 12,37 €/j de la semaine et 18,56 €/jour de WE). Les assurances hospitalisation peuvent couvrir ce montant dans le cadre des soins ambulatoires.

La pharmacie de l'hôpital garantit une livraison du matériel dans la chambre du patient pour le jour de sa sortie. Ce dernier quitte l'hôpital avec un kit de traitement de 7 à 10 jours qui comprend tout le matériel nécessaire (l'antibiotique, le pansement, perfusion, produit de rinçage...). Au niveau financier, le patient ne doit pas introduire de demande de remboursement auprès de sa mutuelle, c'est l'hôpital qui se charge de tout. «La seule contrainte après la sortie est de se rendre en consultation de suivi fixé par l'infectiologue (tous les 7 à 10 jours) et de réaliser une prise de sang la veille du rendez-vous (à l'hôpital ou via son médecin généraliste).»

L'équipe possède l'expérience de plusieurs années de pratique.

Amélioration de la santé

Ce retour à domicile peut permettre une amélioration de la santé globale du patient : «Souvent, quand le patient se sent bien, il s'ennuie à l'hôpital. L'HAD devient alors pour lui une bonne alternative. En effet, les patients préfèrent alors être chez eux et reprendre leurs activités comme le jardinage, la cuisine, s'occuper de leurs petits-enfants, ... Certains patients peuvent même

retravailler mais ce n'est pas toujours possible parce qu'ils restent parfois affaiblis.» Pour les personnes plus âgées, ces longues hospitalisations peuvent être des sources de pertes d'autonomie. «Quand ces patients peuvent retourner plus tôt à la maison, ce déclin est moindre, c'est donc vraiment une belle opportunité pour eux.»

Un nouvel accord médico-mut pour la sécurité tarifaire des patients

Fin 2023, un nouvel accord entre les médecins et les mutualités a été conclu pour une durée de deux ans. C'est une excellente nouvelle car il pose les bases d'une sécurité tarifaire pour les patients chez les médecins, que ce soit à l'hôpital ou en dehors.

Concrètement, cela signifie que si vous vous rendez chez un médecin qui a signé l'accord — ce que l'on appelle un «médecin conventionné» —, il devra se tenir aux tarifs imposés par cet accord et ne pourra pas vous demander de suppléments. En revanche, si vous consultez un médecin non conventionné, sachez qu'il est

libre de pratiquer les tarifs qu'il souhaite.

«Dans les hôpitaux, on trouve à la fois des médecins conventionnés et des médecins non conventionnés. Je conseille toujours aux patients de se renseigner avant le jour de la consultation/l'admission sur le statut de conventionnement du médecin* afin d'éviter toute mauvaise surprise une fois l'heure de payer», indique Adrien Dufour, directeur général de la Clinique Saint-Luc Bouge.

*Via le site de l'INAMI (Rechercher un dispensateur de soins | INAMI [fgov.be]) ou le site de votre mutualité

F.D.



INAMI La carte d'identité, le bon réflexe à avoir à l'hôpital **be**

Votre carte d'identité obligatoire dès le 1^{er} avril quand vous venez à la Clinique

A partir du 01/04/2024, la lecture de la carte d'identité sera obligatoire lors de chaque soin ambulatoire (urgent ou non) ainsi que lors d'une hospitalisation (classique ou de jour).

Les avantages de cette lecture sont multiples :

- Protection contre une fraude éventuelle, y compris la fraude d'autres patients quant à leur identité;
- Éviter les erreurs administratives et de facturation;
- Application du tiers-payant (vous ne payerez que votre ticket modérateur).

- L'identitovigilance (octroyer le bon soin, le bon traitement, les bonnes données médicales au bon patient);

«En tout état de cause, soyez assuré qu'en aucun cas, la vérification de votre identité n'a pas pour but de réduire votre accessibilité aux soins. Si vous ne présentez pas votre carte d'identité, nous serons dans l'obligation de vous faire payer l'entièreté des prestations (sans intervention de la mutuelle). Vous devrez alors faire les démarches vous-même afin d'obtenir le remboursement auprès de votre organisme assureur», souligne Adrien Dufour.

F.D.

Déjà plus de 5 500 patients sevrés aux somnifères ou calmants! Pourquoi pas vous?

Un an après le lancement du nouveau service de sevrage progressif de benzodiazépines, plus de 2000 pharmacies belges assurent déjà le suivi de plus de 5500 patients désireux d'arrêter progressivement la prise de somnifères ou de calmants.

Depuis la mise en place du service le 1^{er} février 2023, les pharmaciens contribuent à ce sevrage en réalisant des préparations magistrales remboursées et en prodiguant des conseils.

«La surconsommation de ces médicaments est un problème bien connu dans notre pays depuis des années. La Belgique détient d'ailleurs un triste record en matière de consommation à long terme de ceux-ci. Or, ils entraînent une dépendance physique et mentale considérable. Nous ne pouvons que soutenir cette initiative et encourager les patients qui souhaitent franchir le pas à s'adresser à leur pharmacien», soutient le Dr Eric Deflandre, Directeur médical de la Clinique Saint-Luc Bouge.

F.D.



L'école du Parkinson, pour plus d'autonomie



BERNARD BERTANI
KINÉSITHÉRAPEUTE,
RESPONSABLE DE L'ÉCOLE DU
PARKINSON À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE

À qui s'adresse-t-elle?

Aux patients chez qui le médecin traitant ou le neurologue constate une dégradation neurologique ou de l'état général. Ces patients doivent présenter une atteinte modérée à sévère (entre 2 et 4 sur l'échelle de Hoehn et Yahr) avec maintien de la station et de la marche. «Avant, c'est trop tôt et peu utile; après, les patients ne sont malheureusement plus capables de suivre le programme», souligne Bernard Bertani. À noter que ces séances sont en grande partie remboursées par les mutuelles.

Que propose-t-elle?

Après une consultation chez un des médecins rééducateurs (MPR) de l'École du Parkinson qui évalue les besoins et objectifs du traitement, une prise en charge en groupe (de 2 à 6 patients) s'effectue sur une période allant de 4 à 6 mois maximum. La fréquence est de 1 à 2 fois par semaine pour des séances de 2 heures. La prise en charge est pluridisciplinaire : 2/3 du temps est consacré à la kinésithérapie et 1/3 à l'ergothérapie. «La maladie de Parkinson induit une rigidité musculaire, une lenteur et une dysharmonie du mouvement qui perturbent la gestuelle, la posture, l'équilibre et la marche», rappelle Bernard Bertani. «Les mouvements actifs dirigés aident à lutter contre ces perturbations en insistant sur l'amplitude, la vitesse, la précision et la coordination. La mise en place

L'École du Parkinson, c'est quoi?

Cette structure propose une prise en charge pluridisciplinaire en petits groupes, mais de manière personnalisée. «Notre objectif, c'est d'aider les patients à retrouver davantage de force et d'autonomie», souligne Bernard Bertani, kinésithérapeute, responsable de l'École du Parkinson à la Clinique Saint-Luc Bouge. «Nous voulons rendre la personne la plus indépendante possible afin d'améliorer sa qualité de vie.»



de stratégies de réapprentissage de mouvements volontaires simples et complexes complète le programme.» Les patients bénéficient également de précieux conseils au quotidien et en aides techniques.

Quels sont les avantages?

Le traitement médicamenteux est essentiel, mais peut parfois comporter des inconvénients tels des effets secondaires indésirables, limitant la dose que l'on peut administrer, avec dès lors une moindre efficacité. Indépendamment de cela, on peut observer, à plus long terme, un épuisement de l'efficacité du traitement, entraînant des fluctuations motrices. Le traitement physique complète efficacement celui-ci. Il permet de traiter le patient dans sa globalité : sa dimension physique, mentale et sociale est prise en compte. Les contacts et le partage avec les autres patients luttent contre l'isolement social, permettent de tisser des liens, de créer un mieux-être mental.

Quels sont les résultats?

«Après 6 mois, nous constatons une nette amélioration de la force qui va de 20 % à 40 %, parfois même jusqu'à 50 %», précise le kinésithérapeute. «Nous constatons également des effets positifs sur la rigidité, l'akinésie, les troubles posturaux, l'équilibre, la marche et les activités de la vie journalière (AVJ). Il y a également une réduction du taux de chute, une amélioration du bien-être physique et psychologique, de la vie sociale et de la qualité de vie.» En conclusion, pour reprendre les termes de la Haute Autorité de Santé (HAS), chez le patient parkinsonien il faut absolument «insister sur l'intensité, la diversité, la régularité et la continuité des activités physiques.»

Plus d'information sur l'École du Parkinson : 081/20.94.98

N'HÉSITEZ PAS À RENCONTRER NOS ÉQUIPES

«C'est un hôpital de taille humaine où l'on a le temps de dire bonjour au patient»

«Cela fait 14 ans que je travaille dont 7 à la Clinique Saint-Luc Bouge et je compte remplir pour au moins 7 ans. Je continue tous les jours à aimer mon métier. Je discute avec le patient, je l'accompagne de manière ponctuelle dans son parcours médical. Je suis là pour aider avec empathie» explique Rébecca Hautenauven, technologue en imagerie médicale

La Clinique Saint-Luc Bouge peut compter sur des technologues ou infirmier(e)s en imagerie médicale qui se forment en permanence : «J'ai la chance d'avoir un hôpital et des chefs de services qui prennent en compte notre vie privée. C'est important pour gérer nos jours, nos nuits et nos week-ends de garde. C'est un hôpital de taille humaine où l'on a le temps de dire bonjour au patient. Nous travaillons dans un cadre respectueux pour nous-même et cela nous aide pour nous occuper des autres.»

Elle travaille sur différents types de machines qui permettent de faire une imagerie du corps humain. «Nous disposons d'un pôle d'imagerie divisé en différents secteurs; on retrouve la médecine nucléaire, la résonance magnétique (IRM), le scanner, la sénologie ainsi que de radiologie conventionnelle et interventionnelle. Je travaille au sein de



RÉBECCA
HAUTENAUVEN
TECHNOLOGUE EN IMAGERIE
MÉDICALE À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE

l'ensemble des départements. La majorité de la population vient un jour dans sa vie dans nos services que ce soit pour de la prévention ou du curatif. Nous collaborons aussi avec les urgences en première ligne.»

Le métier de technologue invite aux interactions multidisciplinaires : «J'ai un vrai contact attentif et bienveillant avec les patients qui ne viennent pas toujours avec l'envie de passer un examen médical. Il peut y avoir

du stress, de l'anxiété face à un résultat ou encore simplement de la fatigue,... J'essaie d'accompagner au mieux les patients lors de leur passage parmi nous.»

Pour devenir technologue, il faut réaliser des études de 3 ans. «J'ai suivi une formation continue. C'est un métier très varié : suivant les hôpitaux, on peut travailler dans un ou plusieurs secteurs. Notre service radiologique offre la possibilité de travailler et de se former dans tous les sec-

teurs. Pour ma part, je travaille en radiologie interventionnelle, conventionnelle, scanner, sénologie et en vasculaire. Mon métier est intéressant et il est pourtant en pénurie car peu connu.»

Cette polyvalence est un atout selon elle : «Il n'y a pas de monotonie. Cela m'oblige à continuer à me former. Nous sommes une équipe de 40 personnes venues de tous horizons.»

V.LI.



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

- Équipe mobile
- Spécialisé.e SIAMU - USI
- Unités d'hospitalisation
- Spécialisé.e Bloc op

TECHNOLOGUE INFI CHEF ADJOINT EN
IMAGERIE MÉDICALE - ORIENTATION TECHNIQUE

TECHNOLOGUE LABO DE NUIT

INFORMATICIEN

ET D'AUTRES PROFILS ICI



slbo.be/emploi

