



Prise en charge du Covid long: un parcours de soins spécifique

Le patient

Le magazine de votre hôpital - N°1 - OCTOBRE 2022

Votre santé
nous tient à cœur

 Clinique Saint-Luc
Bouge

Cardiologie

P. 2

La cardiologie
structurelle
le futur de
votre cœur

Une alternative à la
chirurgie cardiaque



Chirurgie de la main

P. 4



Un service **très réactif**,
à la technologie **de pointe**

Ma peau, ma protection

P. 6



Comment prendre soin
de sa peau entre deux
périodes de vacances?

Pneumologie

P. 5



Pneumologie,
une médecine de pointe
et un suivi personnalisé

L'obligation d'information



Le point sur l'obligation
d'information
dans la relation de soins

1091 Collaborateurs

 895 Femmes
196 Hommes

+  200
Médecins

+  62
Paramédicaux

+  1 site hospitalier
+  3 polycliniques

• Namur centre
• Andenne
• Perwez

 Clinique Saint-Luc
Bouge



Membre du  RÉSEAU
HOSPITALIER
NAMUROIS

Evoluant dans un monde médical de plus en plus spécialisé, le patient, qui est au centre de nos préoccupations, peut être perdu.

Car nous sommes persuadés que mieux vous informer vous aidera à mieux prendre soin de votre santé dans sa prise en charge, le journal «Le Patient» se veut être avant tout un relais entre la clinique, ses collaborateurs, les patients et les aidants, en apportant des réponses claires à des questions que tout le monde se pose.

Au travers de ce numéro, la Clinique Saint-Luc Bouge, réalise une première prise de contact afin de vous expliquer grâce à des regards experts, différentes thématiques et vous donner quelques perspectives concernant notre structure en pleine évolution.

Nous nous réjouissons de la sortie de cette édition, à l'heure où les défis pour le secteur hospitalier sont nombreux. Nous espérons pouvoir évoquer avec vous ceux-ci dans les prochains numéros.

Dans l'attente de vous revoir, bonne lecture!

ADRIEN DUFOUR,

Directeur général de la Clinique Saint-Luc Bouge

La cardiologie structurelle : le futur de votre cœur

La cardiologie structurelle, vous connaissez? En plein essor, cette discipline offre une alternative à la chirurgie cardiaque grâce à des techniques d'interventions mini-invasives, permettant une récupération plus rapide.

En croissance depuis le début des années 2000, la cardiologie structurelle a pour but de traiter un ensemble des pathologies cardiovasculaires non coronariennes par voie endovasculaire: le cardiologue intervient sur les structures cardiaques via les vaisseaux sanguins à l'aide de fins cathéters. Cette discipline permet donc d'éviter une incision chirurgicale, un arrêt du cœur avec mise en route d'une circulation extracorporelle et peut même souvent se passer d'une anesthésie générale. Depuis plusieurs années, ce domaine bénéficie de nombreuses avancées grâce à une meilleure connaissance de l'anatomie cardiaque, au développement de nouvelles techniques et d'un matériel de pointe innovant. Autre avantage non négligeable de la cardiologie structurelle: une période de convalescence beaucoup plus courte. En l'absence de complications, le patient peut quitter l'hôpital 24h à 48h après l'intervention. Impressionnant quand on sait qu'après une chirurgie cardiaque conventionnelle, on estime un temps de séjour aux soins intensifs de 48 à 72h suivi d'une semaine d'hospitalisation avant une éventuelle révalidation cardiaque. «En général, on compte 2 à 3 mois pour récupérer complètement d'une chirurgie cardiaque, précise le Dr François Simon, cardiologue interventionnel à la Clinique Saint-Luc Bouge et responsable du pôle de cardiologie structurelle. À l'inverse, avec la plupart des procédures en cardiologie structurelle, le patient note déjà une amélioration clinique quelques heures après l'intervention.»

Des disciplines complémentaires

La cardiologie structurelle ne tend toutefois pas à remplacer la chirurgie cardiaque. En offrant différentes alternatives aux médecins et aux patients, elle en est complémentaire. Une vision parfaitement mise en place à la Clinique Saint-Luc Bouge, où la prise en charge des pathologies et interventions cardiaques est pluridisciplinaire. «Cardiologues et chirurgiens cardiaques travaillent en étroite collaboration», explique le Dr Pierre-Yves Etienne, chirurgien cardio-vasculaire et chef du service de chirurgie cardio-vasculaire et thoracique à la Clinique Saint-Luc Bouge. C'est une grande force de notre équipe. Nous travaillons tout le temps ensemble. Ce n'est qu'après nous être concertés que nous prenons la décision d'orienter un patient vers la cardiologie structurelle ou la chirurgie cardiaque.»

Un choix multifactoriel

Et pour faire ce choix, les médecins doivent prendre en compte différents facteurs. Lorsqu'il faut décider entre un remplacement de valve cardiaque de manière classique, chirurgicale, ou par voie endovasculaire, les médecins prennent en compte de nombreux critères: la morphologie de la valve, l'âge du patient, son état général, la présence éventuelle de comorbidités, la taille des vaisseaux sanguins... «Tout cela, nous en discutons avec nos patients», souligne le Dr Etienne. Tout le monde voudrait évidemment pouvoir sortir de l'hôpital 48h après une intervention mais parfois ce n'est pas possible. Si les vaisseaux sont trop petits, on risque de faire des dégâts. Si la valve aortique n'a que 2 feuillets, le remplacement endovasculaire est un peu plus risqué. On va alors générale-



Dr. FRANÇOIS SIMON
CARDIOLOGUE
INTERVENTIONNEL



Dr. PIERRE-YVES ETIENNE
CHIRURGIEN
CARDIO-VASCULAIRE ET
CHEF DU SERVICE
DE CHIRURGIE
CARDIO-VASCULAIRE
ET THORACIQUE

ment privilégier la chirurgie. À l'inverse, les patients de 80, 90 ans, trop fragiles pour une chirurgie conventionnelle, peuvent bénéficier d'une intervention mini-invasive avec un temps de récupération plus court. La concertation en équipe pluridisciplinaire nous permet ainsi de prendre la meilleure décision avec nos patients.»

V.II.

La chirurgie structurelle, c'est pour quoi?

Les interventions sur les valves cardiaques

Le rétrécissement valvulaire aortique (sténose aortique) est la maladie valvulaire la plus fréquente. «Avec l'âge, la valve aortique qui se trouve à la sortie du cœur, entre le ventricule gauche et l'aorte, peut se calcifier», explique le Dr Simon, menant à une diminution progressive de l'ouverture de la valve et donc un obstacle au passage du sang vers l'aorte. Le traitement habituel est chirurgical mais il peut être risqué car très lourd, notamment chez les personnes plus âgées. En implantant une nouvelle valve cardiaque de façon mini-invasive (TAVI), la cardiologie structurelle offre une alternative plus légère.

La fermeture de l'auricule gauche

La fibrillation auriculaire est le trouble du rythme cardiaque le plus répandu. Elle apparaît généralement avec l'âge et est caractérisée par une irrégularité du rythme

cardiaque. Selon l'âge et d'autres facteurs, il existe un risque de formation de caillots dans l'auricule gauche avec risque que ce caillot passe dans la circulation cérébrale engendrant un accident vasculaire cérébral (AVC). La fibrillation serait ainsi responsable de 25 % des AVC ischémiques. Comme l'explique le Dr Simon, «le traitement habituel comprend un traitement anticoagulant, mais chez certains patients fragiles, ces médicaments sont contre-indiqués. Nous leur proposons alors de réaliser une fermeture percutanée (via les vaisseaux sanguins) de l'auricule gauche. Une ombrelle implantée par la veine fémorale va empêcher le passage du sang dans l'auricule et donc la formation de caillots.»

La fermeture du foramen ovale perméable

Les deux oreillettes cardiaques sont séparées par une fine cloison appelée septum interauriculaire. Chez 20 à 25% de la population, cette cloison ne se ferme pas complètement

après la naissance. En général, cela ne pose aucun problème mais chez certains patients jeunes, des petits caillots de sang originaires des veines des membres supérieurs ou inférieurs peuvent traverser ce foramen et également causer un accident vasculaire cérébral. Le cardiologue peut alors proposer de fermer ce foramen ovale perméable par l'implantation mini-invasive d'une prothèse, afin d'empêcher des récurrences d'AVC.

Autres interventions

Plusieurs autres interventions, un peu plus rares, font partie intégrante de la cardiologie structurelle et sont réalisées à la clinique Saint-Luc Bouge: fermeture de communications interauriculaires ou interventriculaires, fermeture de canal artériel, fermeture de régurgitations paravalvulaires...

N'hésitez pas à rencontrer nos équipes. Rendez-vous sur notre site www.slbo.be

“ Au vu de l'amélioration continue des connaissances, des pratiques et de l'ingénierie associée à ces procédures, la cardiologie structurelle est promise à une croissance exponentielle dans les prochaines années.

Chirurgie de la main: un service très réactif, à la technologie de pointe

Entre arthroscopie du poignet et prothèses de pouce, les chirurgiens se spécialisent constamment pour offrir des soins de qualité.

Des patients souffrant de lésions et de traumatismes de la main et du poignet, le Service d'Orthopédie-Traumatologie de la Clinique Saint-Luc en reçoit tous les jours. Chacun des chirurgiens du service, même s'il peut prendre en charge l'ensemble des pathologies en orthopédie et en traumatologie, est orienté vers un ou des segments spécifiques pour assurer une qualité maximale dans l'indication thérapeutique et la technique chirurgicale. «Il s'agit d'un service de pointe de notre institution avec des chirurgiens

hyperspécialisés formés aux techniques les plus récentes et innovantes, permettant de répondre aux besoins des patients» précise le Dr Daniel Goffin, chirurgien de la main. «Nous travaillons sur toutes les pathologies de la main, qu'elles soient en urgence ou programmées (fractures, plaies, canal carpien, Dupuytren,...)»

Prothèse totale de pouce

La prothèse totale de pouce est l'une des principales spécialités de l'équipe de chirurgie de la main. Elle intervient dans le traitement de la rhizarthrose, une pathologie fréquente correspondant à l'usure de l'articulation de la

base du pouce. Elle se manifeste par des douleurs invalidantes. Le Dr Goffin explique: «J'ai été l'un des premiers innovateurs dans le Namurois, voici 20 ans. A ce jour, j'ai posé 2500 prothèses de pouce depuis 1999. L'option chirurgicale est envisagée lorsque le patient résiste au traitement conservateur (orthèse, infiltrations,...). Il s'agit d'une prothèse totale trapézo-métacarpienne non cimentée. Les implants sont en titane, couvert d'hydroxyapatite permettant la fusion de la prothèse avec l'os du patient.»

L'intervention est menée en hôpital de jour, sous anesthésie loco-régionale. L'immobilisation post chirurgicale est de 2 à 3 semaines. «Les résultats sont très satisfaisants tant sur la douleur, la mobilité que la récupération de la force. Les complications restent rares. Nous sommes à 95% de satisfaction» ajoute encore le Dr Goffin.

L'arthroscopie du poignet

La main est réellement une spécialité avec une haute valeur ajoutée à la clinique de Bouge avec notamment des innovations comme l'arthroscopie de poignet déve-

loppée par le Dr Stéphanie Remy, spécialiste en chirurgie de la main. Après s'être formée à l'étranger (Paris, Strasbourg) aux techniques les plus modernes, elle y donne maintenant cours en tant qu'expert (Strasbourg). «L'arthroscopie du poignet offre des solutions novatrices dans le traitement de l'arthrose et des lésions ligamentaires entre-autres. La chirurgie est réalisée sous contrôle d'une caméra avec des instruments adaptés, introduits via des incisions punctiformes. L'absence d'incision plus large, outre l'avantage cicatriciel, permet une récupération plus rapide, avec moins de douleur et limite l'enraidissement articulaire»

Avec ses trois spécialistes (Dr Goffin, Dr Remy et Dr Jennifer Stulko), l'hôpital offre aussi une prise en charge optimale en cas d'urgence. «Nous sommes tous les trois spécialisés en orthopédie, en chirurgie de la main et des nerfs périphériques, ainsi qu'en microchirurgie, ce qui nous permet de traiter tant les plaies que les traumatismes fermés» rapporte le Dr Stulko. «Chacun ayant ses domaines d'expertise, nous partageons fréquemment nos avis et opérons en équipe afin d'offrir les meilleurs soins à nos patients. Nous bénéficions par ailleurs d'un très bon service de kinésithérapie postopératoire, permettant une prise en charge complète et multidisciplinaire»

V.II.



Dr. STÉPHANIE REMY
ORTHOPÉDISTE



Dr. JENNIFER STULKO
ORTHOPÉDISTE



Pneumologie: une médecine de pointe, un suivi personnalisé et de proximité au service du patient namurois.



Souffrant de troubles respiratoires, d'allergies ou de troubles du sommeil, les patients franchissent pour la première fois (ou plusieurs fois par mois) les portes du service de pneumologie de la Clinique Saint-Luc Bouge. Ils y reçoivent un accueil bienveillant et spécifique. «Les patients viennent de la province de Namur mais également du nord de la province de Luxembourg et de l'est du Brabant wallon sans oublier la région d'Hannut» explique le Chef de service, le Dr Richard Frognier qui est à la tête d'une équipe qui mise avant tout sur une formation de qualité: «Nous avons la chance de pouvoir travailler avec des équipes formées et motivées. Nous partons du principe que plus notre personnel est formé, mieux les patients sont pris en charge.» Un élément très important dans la qualité des soins qui est confirmé par la Cheffe infirmière Angélique Matout: «Nous y sommes très attentifs en effet, cela nous permet aussi d'améliorer notre suivi spécifique de chaque patient.»

Cette volonté de qualité et d'excellence a débouché sur une croissance permanente de la taille du service: «Par rapport à d'autres services de pneumologie générale de la région, nous avons la chance de compter 11 médecins dans le

staff dont 9 pneumologues, une pneumo-pédiatre et un généraliste spécialisé dans les maladies du sommeil.»

Cette croissance a permis de développer des hyper spécialisations au sein de l'équipe: «Nous possédons ainsi un service d'allergologie composé de quatre pneumo-allergologues (dont une pneumo-pédiatre), d'un service d'oncologie thoracique avec trois onco-pneumologues et un service des troubles du sommeil où évolue une équipe multi-disciplinaire de 6 médecins et 3 psychologues somnologues.»

Compte tenu de la prévalence des maladies allergiques, la dernière pneumologue -allergologue s'est par exemple formée à Strasbourg dans un centre européen réputé en allergologie. L'expertise acquise participe ainsi au développement du service dans le plus grand intérêt du patient.

Ces soins de qualité s'accompagnent d'une prise en charge la plus individualisée possible: «Nous développons un suivi personnalisé à chaque fois que cela est possible. Nous avons par exemple mis en place un trajet de soins pour les insuffisants respiratoires avec revalidation ambulatoire.»

Le patient peut également comp-



Dr. RICHARD FROGNIER
PNEUMOLOGUE



Mme ANGÉLIQUE MATOUT
INFIRMIÈRE EN CHEF

ter sur une approche globale de ses soins: «Le service d'hospitalisation suit des protocoles bien codifiés, prodigués par une équipe pluri-disciplinaire (kiné, psychologues, tabacologue, assistants sociaux, ergothérapeutes, nutritionniste...). Dans cette optique, les patients chroniques sont accompagnés aussi à leur domicile en créant, à chaque fois que cela est possible, des collaborations fortes avec les acteurs de la première ligne.» Le patient souffrant d'une pathologie oncologique thoracique bénéficie tout particulièrement de cette approche intégrée.

Améliorer la qualité du sommeil...

Une des fiertés du service est son unité du sommeil: «Le laboratoire

du sommeil est devenu une unité à part entière au sein du service et de l'hôpital. Elle comporte sept chambres d'enregistrement autour desquelles gravite une équipe médicale et para-médicale formée aux pathologies du sommeil. Ceci nous permet de prendre en charge toutes les pathologies de sommeil et de fonctionner 24h/24 sept jours sur sept. Ici aussi nous avons à cœur d'évoluer avec les progrès de la technologie pour améliorer le suivi des patients. Les patients souffrant d'un syndrome d'apnées du sommeil appareillé, s'ils marquent leur accord, bénéficient d'un télémonitoring. Cela nous permet de mieux dépister les patients qui ont des soucis à domicile mais également de mieux les assister quand ils nous contactent.»

V.II.

Ma peau, ma protection



“
Le coup de soleil, c'est la sonnette d'alarme de notre peau qui brûle parce que vous lui imposez des conditions extrêmes pour lesquelles elle n'a pas été conçue.
”

Comment prendre soin de sa peau entre deux périodes de vacances? Faut-il la préparer au soleil? Que faire pour éviter qu'elle ne se dessèche? Les réponses avec **Bernadette Blouard**, chef du service de dermatologie à la Clinique Saint-Luc Bouge et membre du bureau Euromelanoma.



Dr. BERNADETTE
BLOUARD
DERMATOLOGUE

Comment prendre soin de sa peau avant les vacances?

Avant de partir, il est intéressant de montrer ses grains de beauté à son dermatologue. Si on se fait dépister juste après les vacances, c'est moins pertinent car les lésions viennent d'être stimulées et pourraient paraître faussement actives ou inquiétantes. Et ce qu'il ne faut surtout pas faire avant de s'exposer au soleil, c'est du banc solaire. Ça ne prépare pas la peau au soleil. Ça l'agresse.

Peut-on s'auto-dépister?

Oui! Il est important que les gens apprennent à s'auto-dépister. Un peu comme pour le cancer du sein et l'autopalpation. J'ai l'habitude de faire confiance à mes patients parce qu'ils connaissent bien leur peau, ils en ont une bonne mémoire. Généralement,

quand ils me disent qu'une lésion a changé, je vais être doublement attentive.

Entre deux périodes de vacances, on peut donc s'auto-examiner une fois de temps en temps, par exemple à chaque pleine lune, en suivant la règle ABCDE.

- **A pour asymétrie**: une lésion qui n'a pas une forme régulière est inquiétante.
- **B pour bords**: une lésion qui a des bords irréguliers ou déchiquetés est douteuse.
- **C pour couleurs**: une lésion qui n'a pas de couleur homogène doit vous alerter.
- **D pour diamètre**: une lésion qui a un diamètre de plus de 6 mm est plus à risque.
- **E pour évolution**: si un grain de beauté se modifie, ce n'est pas normal.

Comment prendre soin de sa peau pendant les vacances?

Il faut surtout la protéger, en insistant sur la protection des enfants car on sait que les coups de soleil pris durant l'enfance, l'adolescence et le jeune âge adulte sont un facteur favorisant un cancer de peau des dizaines d'années plus tard.

Comment protéger la peau?

Il y a 3 mesures de protection principales:

- **La photo-protection**. Appliquez une crème solaire avec un indice de protection élevé et adapté à votre phototype. Répétez l'application toutes les 2 heures et ne vous exposez pas durant les heures les plus chaudes, c'est-à-dire entre la fin de la matinée et le milieu d'après-midi, car l'indice

UV est plus élevé. Si vous n'avez pas l'occasion de mettre de la crème toutes les 2 heures, portez des vêtements anti-UV.

- **La protection des yeux**. Le soleil peut engendrer des cancers au niveau des yeux et accentue le phénomène de vieillissement des yeux. Le verre solaire de vos lunettes est l'écran total de vos yeux. Il doit donc être de très bonne qualité.

- **La protection de la tête et du cuir chevelu**. Préférez le bob ou le chapeau à la casquette qui ne protège pas les bords des oreilles, une zone très sensible où l'on oublie souvent de mettre de la crème solaire.

Comment prendre soin de sa peau après les vacances?

La peau est souvent asséchée. Elle a donc besoin d'un bon plan

d'hydratation. Un traitement à conserver tout l'hiver car durant cette période, la peau s'assèche encore plus.

Matin et soir, appliquez une bonne crème hydratante et lavez-vous avec un savon surgras ou une huile lavante.

Pourquoi on a des boutons après les vacances?

Le soleil a une bonne activité anti-inflammatoire sur la peau. Mais il engendre aussi un épaississement de la peau. C'est sa manière à elle de se protéger contre les UV.

Au soleil, l'acné va donc mieux. Mais quand, en automne, le soleil disparaît, son effet anti-inflammatoire aussi. Résultat? L'acné revient en force et il est aggravé par une peau épaissie.

Le phototype, c'est quoi?

C'est une classification des différents types de peaux en fonction principalement de leur couleur. En fonction de son phototype, la peau est plus ou moins sensible au soleil.

LA SIGNATURE

“
On n'attend pas d'avoir des caries pour se brosser les dents comme on n'attend pas d'avoir la peau sèche pour appliquer une crème hydratante.
”

N'hésitez pas à rencontrer nos équipes et à visiter le site euromelanoma.org

Le point sur l'obligation d'information dans la relation de soins

A. Le droit du patient à l'information

Le droit à l'information et au consentement du malade constitue un élément central de la relation thérapeutique.

La loi reconnaît au patient, d'une part, le droit « (...) à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable »¹ et, d'autre part, « le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable »².



JEAN-MARIE HUBAUX
DIRECTEUR
DES RESSOURCES
HUMAINES – JURISTE

au patient si celui-ci en formule expressément la demande.

L'état de santé

L'information que le médecin doit fournir au patient comprend donc deux phases bien distinctes.

L'information liée à l'état de santé du patient est la première phase: le prestataire de soins doit veiller à donner au patient toutes les informations sur son état de santé, le pronostic, le traitement ou l'intervention envisagés. C'est à cette seule condition que ce dernier pourra pleinement décider de participer ou non aux choix thérapeutiques qui lui sont proposés.

Cette information doit être claire et compréhensible, verbale ou écrite. A la demande du patient, elle peut être communiquée à une personne de confiance désignée par lui.

Le médecin peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations au patient si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à sa santé³. De la même manière, les informations ne sont pas fournies

Le consentement

L'information liée au consentement du patient constitue la seconde phase du processus de communication: elle porte sur l'acte médical lui-même.

Le consentement est donné expressément, sauf lorsque le praticien professionnel, après avoir informé suffisamment le patient, peut raisonnablement inférer du comportement de celui-ci qu'il consent à l'intervention⁴.

Les informations fournies au patient en vue de la manifestation de son consentement concernent l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient, les alternatives possibles et les répercussions financières. Elles concernent en outre les conséquences possibles en cas de refus ou de retrait du consen-



tement, et les autres précisions jugées souhaitables par le patient ou le praticien professionnel⁵.

L'information

L'information doit se faire en temps opportun, avant tout geste médical, être complète et porter sur les risques sérieux, connus, prévisibles, non exceptionnels, résultant de l'expérience habituelle du médecin.

De la même manière que dans la première phase de l'information, les informations peuvent être confiées à une personne de confiance désignée par lui⁶.

Le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement pour une intervention⁷.

Il peut également renoncer à son droit au consentement. En ce sens, la renonciation au droit de consentir est liée au droit du patient de « ne pas savoir ».

A titre exceptionnel, le praticien peut être dégagé de son devoir d'obtenir le consentement de son malade: lorsqu'il y a urgence ou état de nécessité, celui-ci pourra poser un acte médical sans son accord.

JEAN-MARIE HUBAUX

Le prestataire de soins doit veiller à donner au patient toutes les informations sur son état de santé, le pronostic, le traitement ou l'intervention envisagés.

B. Le devoir de réciprocité du patient dans l'information

L'obligation du patient de collaborer aux soins a été particulièrement bien soulignée par le philosophe Pierre-Philippe Druet: « Du cœur de sa souffrance, le patient demande l'aide du médecin. Du lieu de sa profession, le médecin adresse au patient une demande en retour, celle d'adhérer et de collaborer au traitement »⁸.

Sur le plan juridique, la loi sur les droits du patient invite le patient à « apporter son concours » au praticien professionnel.

L'exposé des motifs de la loi est très clair: « Les citoyens et, partant, les patients ont également des obligations et des responsabilités. Par rapport à eux-mêmes, en adoptant un mode de vie sain. Par rapport aux autres patients, en respectant leurs droits

de patient. Par rapport aux prestataires de soins, en leur donnant toutes les informations voulues et en respectant leurs conseils ».

Le patient doit donc participer activement au processus de diagnostic et de traitement en communiquant, notamment, toutes les informations requises pour le diagnostic et le traitement. Le patient a un rôle essentiel à jouer, réciproque de celui du soignant.

Si le patient tait volontairement une information primordiale ou communique sciemment une information erronée, il doit savoir qu'il pourra être tenu pour responsable des éventuels dommages résultant du comportement adopté.

JEAN-MARIE HUBAUX



DES SUGGESTIONS ?

Vous souhaitez que nous abordions une thématique qui vous pose question ? Vous vous interrogez sur un sujet particulier que nous pourrions traiter pour vous ?

Clinique Saint-Luc
Bouge

Contactez-nous via l'adresse communication@slbo.be



DEVENEZ NOTRE PARTENAIRE !

Vous fréquentez régulièrement notre institution ? Partagez avec nous votre expérience et aidez-nous à améliorer notre organisation, nos processus de soins et le vécu des patients.

ENSEMBLE, CONSTRUISONS L'HÔPITAL DE DEMAIN !

DEVENEZ « PATIENT PARTENAIRE » ! Nous avons besoin de vous pour un hôpital plus accueillant.

Ensemble, nous travaillerons sur des projets d'amélioration: construction et réaménagements, qualité des soins, information des patients, etc.

CONVAINCU ? BESOIN D'INFORMATIONS ?

Contactez-nous via l'adresse email patient.partenaire@slbo.be

Infos & Vidéo



¹ Loi du 22 août 2002, article 7.

² Loi du 22 août 2002, article 8.

³ Loi du 22 août 2002, article 7, §2, al. 3, §4.

⁴ Loi du 22 août 2002, article 8, §1, al. 2.

⁵ Loi du 22 août 2002, article 8, §2.

⁶ Loi du 22 août 2002, article 8, §3 renvoyant à l'article 7, §2.

⁷ Loi du 22 août 2002, article 8, §4.

⁸ P.-Ph. DRUET, « Le consentement éclairé », in *Les droits des citoyens européens et la santé*, Agora III, Bruxelles, Belgohope, 1996, p. 87.

Prise en charge du Covid long: un parcours de soins spécifique

Trois ans après les premières personnes infectées, le Covid continue de faire parler de lui. Parallèlement à ses nombreux variants, une autre forme de la maladie affecte de plus en plus de personnes: le Covid long. Encore mal compris, il nécessite pourtant une prise en charge spécifique. À la clinique Saint-Luc Bouge, un trajet de soins dédié a d'ailleurs récemment été mis en place.

qu'un petit rhume. Cependant, il y a des personnes qui sont plus à risque.» Ainsi, si vous avez entre 35 et 65/70 ans, si vous avez souffert d'un Covid aigu sévère, si vous êtes en surpoids, ou porteur d'une maladie chronique (diabète, maladie pulmonaire, immunodépression...), vous êtes plus à risque de développer un Covid long.

Un trajet de soins spécifique

Problème: le Covid long touche de nombreux organes. Le patient consulte donc plusieurs spécialistes sans bénéficier d'une prise en charge centralisée. Mais depuis quelques mois, un itinéraire spécifiquement adapté aux patients souffrant d'un Covid long a été développé à la Clinique Saint-Luc Bouge. «C'est un trajet de soins qui est différent de celui de première ligne, précise le Dr Nicolas. Il propose une kinésithérapie cardio-respiratoire et musculaire très graduelle. Les patients rencontrent également une psy-

“ Le trajet de soins permet aux patients d'aller mieux plus rapidement que s'ils devaient guérir de manière spontanée.

chologue car beaucoup souffrent de syndromes post-traumatiques. La maladie les empêche en effet d'avoir une vie sociale et professionnelle normale, ce qui n'est pas toujours bien compris des proches ou des employeurs.» Plusieurs traitements médicamenteux visant à réduire la neuro-inflammation



CHIFFRE
10 À 20%

des personnes infectées par le Covid souffrent actuellement d'un Covid long.



Dr. JEAN-BAPTISTE NICOLAS
SPÉCIALISTE EN MÉDECINE INTERNE

Fatigue, toux, essoufflement, faiblesse, douleurs musculaires... Les symptômes du Covid long sont très polymorphes. S'il existe encore plusieurs définitions du Covid long, les spécialistes sont cependant d'accord sur une chose: pour attester d'un Covid long, un ou plusieurs symptômes doivent persister ou se développer plus de 3 mois après l'infection, sans que ceux-ci soient liés à une autre pathologie. Selon cette définition, on estime qu'environ 10 à 20% des personnes infectées par le Covid souffrent actuellement d'un Covid long. «Et ce, peu importe la sévérité de la maladie initiale, souligne Jean-Baptiste Nicolas, spécialiste en médecine interne générale à la Clinique Saint-Luc Bouge. Certains patients ont dû bénéficier d'une ventilation mécanique aux soins intensifs, d'autres n'ont eu

et combattre la douleur et la fatigue sont également proposés. Les patients qui entrent dans les critères peuvent aussi bénéficier de séances d'électrostimulation du nerf vague par voie transcutanée. «Selon les symptômes qu'ils développent et leurs besoins, les patients bénéficient d'un traitement à la carte, poursuit le Dr Nicolas. Le but de notre trajet de soins est de les aider à aller mieux plus rapidement que s'ils devaient guérir de manière spontanée, ce qui peut

prendre des années.» De nombreuses études sont actuellement en cours pour mieux connaître le Covid long et ainsi pouvoir le traiter plus efficacement. Car, selon le Dr Nicolas, «le Covid long est différent de la maladie d'origine. C'est une maladie chronique.»

N'hésitez pas à rencontrer nos équipes. Rendez-vous sur notre site www.slbo.be

CAROLINE BOEUR

SOIRÉE
CONFÉRENCE
DÉBAT
Jeudi
08.12.2022
de 18h30 à 21h30

UNamur
Auditoire CH01
Rue Joseph Grafé
Namur

ÊTRE BIEN DANS L'HÔPITAL DE DEMAIN ?

Soirée proposée par le Comité d'éthique de la Clinique Saint-Luc Bouge

Accréditation demandée en éthique et économie pour les médecins

Avec la participation de

- Docteur Raymond Gueibe
- Docteur Fabrice Goossens
- Mme Geneviève Cool, psychologue

Soirée ouverte à toutes et tous - ENTRÉE LIBRE ET GRATUITE

Inscription souhaitée avant le 06 décembre :
secretariat.commun@slbo.be - 081 20 93 51



Vous souhaitez en savoir plus sur notre comité d'éthique ?

Infos & Vidéo



Vous souhaitez être visible dans les parutions de notre journal «Le Patient»?

Contactez-nous via l'adresse marketing@sudinfo.be



Le patient



NOUS RECHERCHONS

- Infirmier.ère.s spécialisé.e.s en soins péri-opératoires pour le bloc opératoire
- Un infirmier.ère en coronarographie/électrophysiologie
- Des infirmier.ère.s en chef / Unités conventionnelles - Réserve de recrutement
- Des infirmier.ère.s pour les unités d'hospitalisation (médecine, chirurgie) et l'équipe mobile
- Des infirmier.ère.s SIAMU pour les urgences et les soins intensifs
- Des aide-soignant.e.s
- Et d'autres profils à consulter sur notre site internet

Par ailleurs, nous sommes régulièrement à la recherche de profils :

- de type administratif à orientation médicale (secrétaires labo, secrétaires planning, secrétaires aux urgences, employé.e.s facturation, ...)
- d'assistant.e.s pharmacie
- techniques (électriciens, plombiers, ...)
- d'assistant.e.s logistique
- ...

Pour tous ces profils, n'hésitez pas à introduire une candidature spontanée via notre site internet

**POSTULE
MAINTENANT**



emploi.slbo.be

NOS VALEURS

Respect - Humanité
Efficience - Excellence
Ensemble - Proximité

CARRIÈRE

Opportunité
d'évolution en lien
avec la fonction

SALAIRE

En lien avec la fonction

PETITS PLUS

Crèche et accueil extra-scolaire
Facilité d'accès et parking gratuit

