



Nos solutions pour passer de bonnes fêtes

Le patient

Le magazine de votre hôpital - Mensuel N°2 - DÉCEMBRE 2022

Votre santé nous tient à cœur



Ne craignez pas de **vous faire soigner**



Hyper spécialisation & multidisciplinarité



Innovation et techniques de pointe



Vous souhaitez que nous abordions **UNE THÉMATIQUE** qui vous pose question ?

Vous vous interrogez sur **UN SUJET PARTICULIER** que nous pourrions traiter pour vous ?



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



ENSEMBLE, CONSTRUONS L'HÔPITAL DE DEMAIN !



Devenez Patient partenaire

Infos & Vidéo



Mieux connaître les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Un deuxième numéro qui vient clôturer une année à nouveau remplie de défis et d'enjeux.

Une édition qui se veut apporter un éclairage sur des thématiques d'actualités tant médicales que sociétales en nous rappelant que la santé est un capital précieux que l'on ne peut brader.

Nous profitons également de ce journal pour vous souhaiter de bonnes fêtes de fin d'année, empruntes de joies et de bonheur.

Avant tout remplies de moments qui vous conviennent.

Qu'elles soient le tremplin vers une année 2023 de concrétisations, de santé sous le signe de la bienveillance.

Nous tenons à profiter de cet édito pour remercier sincèrement tous nos collaborateurs, sans lesquels nous serions peu de choses.

A toutes et tous, nous vous disons très sincèrement merci pour l'année écoulée et la confiance accordée.

Nous vous souhaitons une année sous le signe du sens, de la justesse et de la sérénité!

LE COMITÉ DE DIRECTION

L'orthopédie à une très longue histoire

Un peu d'histoire...

1974. Le Dr Jean-Pierre Ghosez alors chef de clinique à l'UCL est appelé à créer le service d'orthopédie de la Clinique Saint-Luc Bouge. Son objectif? Lui conférer une aura universitaire, viser l'excellence et être un centre de formation associé à l'université. «Au début, nous n'étions que deux, le Dr André Stevens et moi-même.» explique le Dr Jean-Pierre Ghosez. «Le Dr Louis Lootvoet, qui a développé la chirurgie et l'arthroscopie du genou, et le Dr Alain Beugnies, qui s'est orienté vers l'épaule, nous ont ensuite rejoints. Le service a continué à se développer et j'y ai rapidement appliqué les normes universitaires. C'est-à-dire que nous publions beaucoup dans les journaux scientifiques. C'était même une obligation. Toutes les semaines, nous avons également des rencontres multidisciplinaires. Nous y discutons ensemble de tous les cas du service et surtout des interventions où les résultats n'avaient pas été très bons. L'auto-critique est en effet essentielle pour s'améliorer. On ne doit peut-être pas savoir tout faire mais on doit être capable de discuter de tout.»

récupération: aujourd'hui, les patients restent en moyenne 2 à 3 jours à l'hôpital, parfois même une seule journée puisqu'il est possible de réaliser l'intervention en hôpital de jour. L'opération est aussi moins risquée et engendre moins de douleurs.



JEREMY DAXHELET
CHIRURGIEN ORTHOPÉDIQUE
SPÉCIALISTE DU GENOU



ETIENNE LEJEUNE
CHEF DE SERVICE ET
SPÉCIALISTE DE L'ÉPAULE



MATHIAS TRICOT
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE,
SPÉCIALISTE DU PIED ET DE LA CHEVILLE



Prothèse du genou: un service précurseur

Les prothèses du genou ont quant à elles été développées à Bouge dans les années 80. Au début, il s'agissait de prothèses charnières. «Un peu comme la charnière d'une porte, précise le Dr Jeremy Daxhelet, chirurgien orthopédique spécialiste du genou. Attachée au-dessus et en dessous, la prothèse ne bouge que dans un sens. Les différentes évolutions ont ensuite permis de développer des prothèses se rapprochant de plus en plus de la façon dont le genou bouge naturellement.» Dans les années 90, le Dr Lootvoet développe une technique spécifique qui permet au chirurgien de s'adapter à l'anatomie du patient pour déterminer la façon dont il place la prothèse du genou. Une technique novatrice encore utilisée aujourd'hui et pratiquée par le Dr Olivier Himmer et ses collaborateurs.

Prothèse de la cheville et de l'épaule: à la pointe de l'innovation

Le service d'orthopédie de la Clinique Saint-Luc propose également des prises en charge très spécifiques

Prothèse totale de hanche: une évolution continue

Deux chirurgies novatrices pour l'époque ont rapidement fait la renommée du service: la chirurgie du rachis et la chirurgie prothétique de la hanche. Au début, la voie d'abord (voir encadré) était la trochantérotomie, nécessitant une mise en traction du membre inférieur de 3 à 6 semaines. Mais fin des années 80, une nouvelle voie d'abord permet une récupération plus rapide: le voie de Hardinge. Après l'opération, les patients marchent directement avec l'aide de béquilles. Et en 2009, la voie d'abord antérieure révolutionne le placement des prothèses de hanche et surtout le temps de

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

Bouge,



comme le placement de prothèse de l'épaule ou de la cheville, une technique difficile et très peu répandue en Belgique francophone comme le précise le Dr Mathias Tricot, chirurgien orthopédiste, spécialiste du pied et de la cheville. «Ces techniques sont beaucoup plus récentes que les autres. Elles sont très difficiles, très techniques et assez exigeantes. Dans le Namurois, nous sommes le seul centre à proposer ce type de traitement.»

Faire le bon choix

Tout le monde ne peut cependant pas être éligible à ce genre d'intervention. Placer une prothèse chez quelqu'un qui n'en n'a pas besoin est en effet risqué. «Le corps ne va pas bien le supporter», précise le Dr Daxhelet. «L'indication opératoire est l'un des critères de bons résultats. Certains patients présentent une série de pathologies qui ne sont pas compatibles avec une prothèse. D'autres vont développer des complications parce qu'ils vont physiquement ou psychologiquement moins bien répondre à la chirurgie. Dans cette part de subjectivité, il faut trouver des arguments objectifs pour voir si le résultat va être de 100 % ou de 80 %.»

“
Nous sommes en contact quasi continu avec le monde des ingénieurs pour leur faire le feedback de ce que nous constatons sur le terrain

Hyper spécialisation & multidisciplinarité

Le travail en équipe prend alors tout son sens. Lorsqu'un médecin est face à un cas plus complexe, où la décision est difficile, il peut en discuter avec ses collègues. Les patients bénéficient ainsi de l'avis de plusieurs spécialistes sans devoir se rendre dans des centres différents. «Quand je suis moins compétent dans une pathologie, j'oriente mon patient vers l'un de mes collègues, souligne le Dr Tricot. Quand je suis face à un cas complexe dans mon domaine, je peux en parler avec mes autres collègues spécialistes. La force de l'équipe décuple la façon dont on

C'est quoi la voie d'abord ?

C'est la façon dont les médecins arrivent à la zone qu'ils doivent soigner ou réparer. C'est la manière dont ils dissèquent la peau et les muscles. Pour placer une prothèse de hanche, les chirurgiens ont

d'abord coupé l'os du trochanter. Ils ont ensuite coupé seulement les muscles (la voie de Hardinge). En 2009, ils ont utilisé une technique leur permettant de passer entre les muscles (la voie d'abord antérieure).

prend en charge nos patients.» Et ce travail en équipe concerne également les infirmiers et infirmières, les anesthésistes et les autres spécialistes de l'institution totalement impliqués et parfaitement formés à la prise en charge des patients orthopédiques et sans qui de telles performances ne seraient possibles.

Un centre d'enseignement

Chaque année le service d'orthopédie forme également 5 à 6 jeunes futurs chirurgiens, obligeant les médecins de Saint-Luc à rester continuellement au courant des dernières technologies et innovations comme l'explique le Dr Etienne Lejeune, chef de service et spécialiste de l'épaule. «L'enseignement va de pair avec l'innovation puisqu'il faut être toujours à jour et au courant des dernières nouveautés. Nous sommes en contact quasi continu avec le monde des ingénieurs pour leur faire le feedback de ce que nous constatons sur le terrain. Les ingénieurs conçoivent de nouvelles prothèses grâce aux sciences physiques et biomécaniques et nous, nous validons l'aspect humain. Nous contribuons ainsi à l'évolution des nouvelles techniques. Quand on enseigne, il faut être avant-gardiste.» Régulièrement, des conférences débat sont d'ailleurs organisées par les médecins de la clinique et des transmissions en direct de la salle d'opération permettent aux plus jeunes de bénéficier d'un enseignement au plus proche du terrain.

Quel avenir pour l'orthopédie ?

Le service d'orthopédie de la Clinique Saint-Luc Bouge compte actuellement 12 chirurgiens orthopédistes qui placent environ 2.000 prothèses par an, toutes confondues. «L'orthopédie va bien sûr continuer à évoluer pour proposer des traitements toujours plus efficaces, souligne le Dr Daxhelet.

Mais je pense que l'évolution ne se fera plus énormément sur le temps d'hospitalisation mais plutôt dans la recherche de résultats. Il y a encore des complications opératoires, des patients qui ont des douleurs, des résultats fonctionnels qui ne sont pas à 100 %. Il y a là une recherche constante pour trouver des améliorations. On parle notamment de prothèses sur mesure, de la robotique, de lunettes de chirurgie... Cependant, il faut rester prudent et trouver un compromis entre se verser dans l'évolution et garantir un résultat éprouvé.»

L'arthroplastie

C'est le terme général qui englobe les différentes interventions chirurgicales consistant à remplacer tout ou une partie d'une articulation par une prothèse. Elle peut être réalisée sur différentes articulations (hanche, genou, cheville, épaule...).



VOUS VOUS FAITES OPÉRER PROCHAINEMENT ?

DÉCOUVREZ VOTRE TRAJET DE SOIN EN ORTHOPÉDIE

EN VIDÉO



N'hésitez pas à rencontrer nos équipes.

Quand les cathéters veineux (PICC Line) permettent un retour à domicile plus rapide

Gâce à leur bonne stabilité, leur facilité d'utilisation et leur discrétion, les cathéters veineux "PICC Line" peuvent diminuer fortement le temps d'hospitalisation.

Cathéter, ou KT dans le jargon hospitalier. Voilà un mot que vous allez entendre souvent durant votre séjour à l'hôpital. Ce petit tuyau souple permet d'administrer des traitements par voie intraveineuse (via les veines) et de réaliser des prélèvements sanguins. Bien fixé, il vous évite les piqûres fréquentes et vous permet un retour plus rapide à la maison. En effet, certains traitements ne nécessitent que l'administration quotidienne d'antibiotiques comme soins. Grâce à la pose d'un certain type de cathéter appelé "PICC Line", les patients ne doivent plus rester hospitalisés. «L'exemple le plus frappant, c'est dans le cas d'une maladie de Lyme, illustre le Dr Simon Lacroix, anesthésiste à la Clinique Saint-Luc Bouge. Le traitement de cette maladie due aux tiques peut nécessiter jusqu'à 3 semaines d'antibiotiques. Avant, les patients restaient donc 3 semaines à l'hôpital simplement pour recevoir 1 à 2 doses d'antibiotiques par jour. Grâce au cathéter PICC Line, ils peuvent rentrer chez eux. C'est une infirmière qui vient administrer



SIMON LACROIX
ANESTHÉSISTE À LA CLINIQUE SAINT-LUC BOUGE

les antibiotiques à domicile.» Résultat ? Trois semaines d'hospitalisation en moins. Un gain économique énorme mais pas que. «Les patients qui n'ont pas besoin d'autres soins que des antibiotiques et qui restent à l'hôpital déclinent moralement de jour en jour, souligne le Dr Lacroix. On est beaucoup mieux à la maison. Il y a donc aussi un gain psychologique important et un bien-être évident.»

Votre compagnon de soin

La pose d'un cathéter prend entre 15 et 20 minutes et ne nécessite qu'une anesthésie locale. Le tuyau est placé dans une veine du bras,

entre le coude et l'épaule, et va jusqu'à l'entrée du cœur. Très discret (le tube ne dépasse que de 2 à 3 cm), il passe inaperçu sous un t-shirt et vous permet de vivre presque normalement. Une infirmière vient à votre domicile pour réaliser les injections et effectuer un rinçage. Une fois par semaine, elle réalise également un changement de pansement. Le cathéter peut ainsi rester en place jusqu'à 6 mois. «La seule chose à laquelle il faut faire attention, c'est de ne pas l'immer-

galement se former dans la veine, mais c'est assez rare.»

Pour qui, pour quoi ?

Le cathéter PICC Line peut être posé chez tout le monde excepté en cas de mammectomie, de fistule artérioveineuse ou d'infection du bras. Il permet l'administration d'antibiotiques, de nutrition parentérale (nutrition par les veines), d'antidouleurs, de produits d'anesthésie, d'eau et de sel. Il est également utilisé pour réaliser des prises de sang.

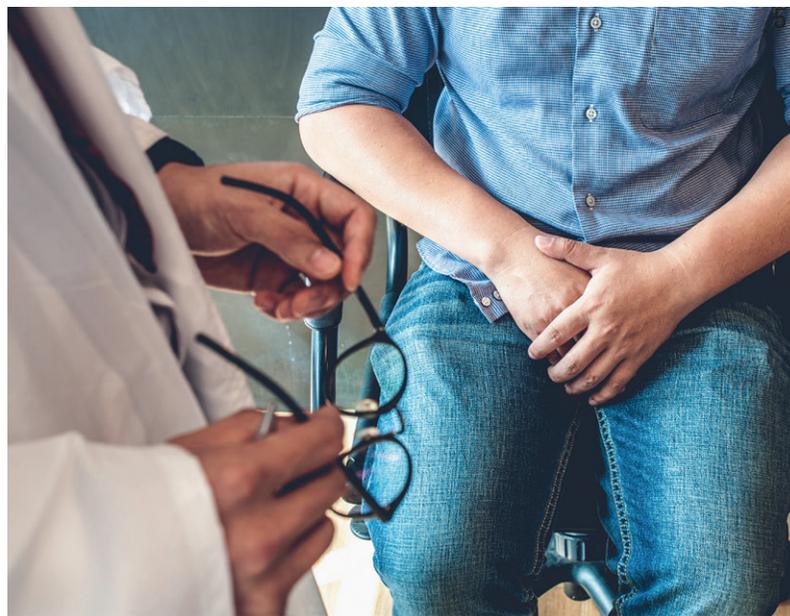
Une pose sans rayon

À la Clinique Saint-Luc Bouge, les médecins posent entre 100 à 150 cathéters veineux par an, sans rayons, comme le précise le Dr Lacroix. «Dans d'autres centres, on place parfois les cathéters sous scanner. Cette technique utilise donc des rayons. À la Clinique Saint-Luc Bouge, nous le faisons via un électrocardiogramme et donc sans rayon. C'est moins dangereux pour le patient et le médecin.»

N'hésitez pas à rencontrer nos équipes.

CAROLINE BOEUR

L'urologie à Bouge, une équipe disponible et innovante



Travail en équipe et en réseau, techniques de pointe et disponibilité de tous les instants : le service d'urologie de la Clinique Saint Luc Bouge travaille au quotidien pour des soins de la plus haute qualité.

Aujourd'hui, on évoque de plus en plus la fusion des hôpitaux, le partage des compétences et des technologies, les réseaux hospitaliers... Or, à la Clinique Saint Luc Bouge, cela fait longtemps que les médecins collaborent, tant au sein de l'hôpital qu'avec les centres avoisinants. Et en la matière, le service d'urologie fait figure d'exemple, comme l'explique le Dr Luc de Visscher, chef du service d'urologie. «Cela fait plus de 10 ans que nous travaillons ensemble. Tous nos patients sont discutés de manière pluridisciplinaire au sein de l'équipe, constituée actuellement du Dr Emilie Delchambre, du Dr Grégory Lefèbre et de moi-même. Et ce travail en équipe dépasse les murs de la clinique puisque nous collaborons étroitement avec les services d'urologie de la Clinique Sainte Élisabeth et du Centre hospitalier de Dinant.» Tous les 15 jours, les urologues des trois institutions participent à des discussions oncologiques multidisciplinaires. Objectif ? Offrir aux patients de la région tous les soins possibles dans l'urologie moderne.

Se sous-spécialiser pour une meilleure qualité

Qui dit travail en équipe dit aussi partage des technologies et des connaissances. Ainsi, les urologues



LUC
DE VISSCHER
CHEF DU SERVICE
D'UROLOGIE



EMILIE
DELCHAMBRE
UROLOGUE



GRÉGORY
LEFÈBRE
UROLOGUE

de la Clinique Saint Luc de Bouge ont accès au robot chirurgical de la Clinique Sainte Élisabeth. Les urologues des autres centres profitent quant à eux d'une nouvelle technique de prise en charge de l'adénome de la prostate et de la prise en charge de l'incontinence urinaire masculine. «On développe également le traitement de calculs urinaires par urétéroscopie et pulvérisation au laser, explique encore le Dr de Visscher. Et grâce à ce travail en équipe, on peut se sous-spécialiser. Lorsque nous avons un patient qui présente une pathologie que l'on connaît moins bien, nous pouvons donc le réorienter vers un collègue dont c'est la spécialité et proposer au patient une prise en charge parfaitement ciblée.» Le Dr Emilie Delchambre est ainsi l'une des spécialistes du traitement de l'adénome de la prostate par la technique Rezum. «Elle consiste en une injection de vapeur d'eau dans l'adénome qui va entraîner une nécrose secondaire et donc désobstruer la voie urinaire», précise le Dr Delchambre. Le Dr Grégory Lefèbre est quant à lui le référent sur la Province de Namur pour le traitement du cancer de la prostate par brachythérapie. «Il s'agit de placer des grains radioactifs dans la prostate, explique le Dr Lefèbre. La tumeur est ainsi irradiée, détruite localement et avec très peu d'effets secondaires.»

Un esprit d'équipe innovant

Ce qui a permis cette ouverture aux autres et ce partage des compétences, c'est un esprit d'équipe fort comme le souligne le Dr de Visscher. «Notre esprit d'équipe est en soi une

innovation. Nous ne travaillons pas chacun de notre côté, avec chacun nos patients. Nous travaillons à plusieurs au sein même de la clinique mais aussi en-dehors. Et c'est ce qui fait notre force. Cela signifie aussi qu'il faut accepter de partager son point de vue avec des concurrents d'hier qui deviennent des collaborateurs de demain. Le danger à nos yeux, quand on travaille seul, c'est de n'offrir que ce qu'on sait faire et de prétendre au patient qu'il n'y a que ça qui existe. Nous fonctionnons tout à fait différemment. Grâce à ce réseautage, nous pouvons garantir au patient qu'un bon diagnostic soit posé et nous pouvons l'orienter vers une prise en charge thérapeutique qui lui correspond à lui mais qui n'est pas spécialement ce que nous faisons nous. C'est assez innovant dans le monde concurrentiel d'aujourd'hui.»

Une disponibilité légendaire

La disponibilité des urologues de la Clinique Saint Luc Bouge est également reconnue depuis longtemps. Pour eux, il est en effet primordial de pouvoir répondre aux demandes tant des médecins généralistes que des patients. «On vit dans un monde où tout le monde veut avoir une réponse rapide, où il y a un taux d'angoisse assez important chez les patients. Et puis on souhaite offrir aux patients le service que nous aimerions recevoir plus tard.»

**N'hésitez pas à rencontrer
nos équipes.**

CAROLINE BOEUR

Tout savoir sur les MICI



ISABELLE BUERES DOMINGUEZ
GASTRO-ENTÉROLOGUE
À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE

Les MICI, c'est quoi ?

Les maladies inflammatoires de l'intestin, ou MICI, se caractérisent par l'inflammation de la paroi d'une partie du tube digestif. Cette inflammation engendre une dérégulation du système immunitaire qui attaque les cellules saines créant un cercle inflammatoire vicieux. Les deux formes les plus

courantes de MICI sont la maladie de Crohn qui touche le système digestif entier, et la rectocolite hémorragique (ou colite ulcéreuse) qui touche le gros intestin. Elles évoluent par poussées cliniques (périodes de crise) entrecoupées par des phases de rémission plus ou moins longues.

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) touchent environ 30.000 personnes en Belgique. Parfois très handicapantes au quotidien, elles sont aujourd'hui de mieux en mieux contrôlées et prises en charge.

Douleurs abdominales et articulaires, diarrhées parfois sanglantes, fatigue extrême, besoin pressant... Lors des phases de crise, les MICI altèrent considérablement la qualité de vie des malades. Et cela n'est pas toujours bien compris de l'entourage. Pourquoi ? Parce que ces maladies concernent l'intestin et donc la matière fécale, un sujet encore très tabou dans notre société. Souvent, les MICI génèrent un mal-être important, voire de la dépression. De nombreux malades n'osent en effet pas parler de leur maladie, par honte ou par gêne. Or, les MICI touchent de plus en plus de personnes, même les enfants. Des formes pédiatriques existent et leur fréquence semble elle aussi augmenter. Mais comment expliquer leur apparition, parfois soudaine ?

«Plusieurs facteurs de risque sont suspectés, notamment des facteurs génétiques et environnementaux, explique le Dr Isabelle Bueres Dominguez, gastro-entérologue à la Clinique Saint-Luc Bouge. Il existe clairement un gradient Nord-Sud, c'est-à-dire que ces maladies sont beaucoup plus fréquentes dans les pays industrialisés. On constate d'ailleurs que leur fréquence augmente très rapidement dans les pays en voie d'industrialisation, ce qui laisse suspecter un rôle de l'environnement, et en particulier de la pollution. L'alimentation pourrait également être en cause. Mais aucun aliment n'a pour le moment été associé aux MICI. Par contre, le tabagisme est un facteur de risque avéré de la maladie de Crohn. Paradoxalement, il protège de la rectocolite hémorragique. Enfin, notre flore intestinale (le microbiote) semble jouer un rôle important dans le déclenchement de ces pathologies. Les facteurs externes comme le tabac et les polluants et certainement des facteurs génétiques semblent modifier l'équilibre de cette flore et

favoriser l'apparition d'une inflammation du tube digestif.»

Des traitements de plus en plus efficaces

Souvent diagnostiquées chez les jeunes adultes, entre 15 et 35 ans, les MICI ne se guérissent toujours pas. Cependant, les traitements actuels permettent de mieux contrôler les poussées inflammatoires et d'offrir une meilleure qualité de vie aux patients. Il reste encore des pistes à explorer, notamment sur l'influence du microbiote, mais grâce aux nombreuses études réalisées, ces maladies et les mécanismes liés à l'inflammation sont de mieux en mieux compris. «Beaucoup de nouveaux médicaments ont été développés, et d'autres encore arrivent dans notre arsenal thérapeutique, rassure le Dr Bueres Dominguez. Il existe des médicaments qui se donnent en perfusion à l'hôpital de jour tous les 2 mois, des traitements sous forme de stylos auto-injectables par le patient à domicile

et également des comprimés.» Le choix du type de traitement ne dépend pas uniquement de sa forme d'administration. Les principes actifs agissant à différents niveaux de la cascade inflammatoire, le choix se fera sur base du type de maladie digestive, des atteintes extradigestives éventuelles, des antécédents du patient et de sa préférence.

Une prise en charge à taille humaine

Aujourd'hui, les MICI sont prises en charge de manière multidisciplinaire. Elles sont en effet souvent associées à d'autres pathologies comme les maladies cutanées (psoriasis) et articulaires (spondylarthrite). C'est cette multidisciplinarité qui fait la force et le succès du traitement. À la Clinique Saint-Luc Bouge, l'objectif des équipes est d'offrir aux patients une prise en charge personnalisée, humaine et la moins contraignante possible afin de leur assurer une vie presque normale. Parfois,





Le traitement médical doit être couplé à une intervention chirurgicale comme l'explique le Dr Bueres Dominguez. «La chirurgie ne guérit pas les patients mais elle est quelques fois nécessaire pour traiter une complication ou en cas d'échec du traitement médical. Ensuite, nous suivons nos patients conjointement. Cette surveillance rapprochée après la chirurgie permet de limiter les récurrences, d'adapter éventuellement le traitement et de contrôler l'absence de complications. La prévention et l'amélioration de l'hygiène de vie font également partie intégrante de la prise en charge : nous envoyons par exemple régulièrement nos patients en consultation de nutrition ou chez le tabacologue. Nous restons un hôpital à taille humaine. Nous sommes donc toujours disponibles par téléphone ou par mail pour répondre assez vite aux soucis présentés par nos patients. Car dans les MICI, une complication ou un effet secondaire doit être souvent rapidement pris en charge.»

Comment reconnaître une MICI ?

- **Douleurs et crampes abdominales** fréquentes et d'intensité variable, avec un pic après les repas.
- **Diarrhée chronique** (qui dure plus de 2 semaines).
- **Présence de sang** dans les selles.
- **Fatigue** inexplicable.
- **Perte de poids.**

Vous pensez souffrir d'une MICI ou que l'un de vos proches en souffre ? Prenez rendez-vous avec votre médecin. Il pourra vous faire une prise de sang afin de repérer un taux de CRP élevé. La CRP, ou protéine C réactive, est une protéine produite naturellement par l'organisme en cas d'inflammation.

N'hésitez pas à rencontrer nos équipes.

Les MICI en chiffres

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin touchent environ 30.000 personnes en Belgique avec 2/3 de maladie de Crohn et 1/3 de rectocolite ulcéro-hémorragique. Rapporté à la population générale, il s'agit d'environ 1 cas sur 360 habitants.

À l'échelle européenne, cela représente 3 millions de personnes, et 10 millions dans le monde. 500 nouveaux cas de maladie de Crohn et 350 nouveaux cas de colite ulcéreuse sont encore diagnostiqués chaque année dans notre pays.

Des toilettes plus accessibles

L'un des symptômes des MICI le plus courant et le plus handicapant est le besoin urgent de se rendre à selle. Mais ce n'est pas toujours possible lorsqu'on se trouve dans un espace public. Pour vous permettre de localiser des toilettes publiques ou accessibles, il existe des applications spécifiques à télécharger sur votre smartphone. Cependant, les personnes atteintes

de MICI se font encore trop souvent refuser l'accès aux toilettes. Pour que cela change, les associations de patients (Association Crohn-RCUH, Takeda et CCV-vzw) ont mis en place le pass-toilette. Cette carte atteste que vous souffrez d'une MICI et que l'on doit vous accorder un accès à toutes les toilettes. Il peut être demandé via le site www.mici.be.

Soins de santé : Ne pas craindre de



Nous tenons à ce que le patient puisse obtenir la juste information quant aux frais qu'il va devoir encourir suite à sa prise en charge médicale



ISABELLE
WERTZ

DIRECTRICE DÉPARTEMENT
FINANCE, ADMINISTRATION
PATIENTS & FACTURATION
C.I.H. & CONTRÔLE DE GESTION

Les dernières années voient, les crises de pouvoir d'achat se succéder, confrontant les patients à la réduction de leurs propres moyens de subsistance. Ce contexte défavorable nous amène à constater et à déplorer que nombreux sont les patients contraints à poser des choix difficiles: renoncer, ou au mieux postposer certains de leurs soins.

À la Clinique Saint-Luc Bouge, les responsables sont pleinement conscients de cette réalité comme le confirme Isabelle Wertz, Directrice Département Finances, Administration Patients & Facturation C.I.H. & Contrôle de Gestion: «Nous tenons à ce que le patient puisse obtenir la juste information quant aux frais liés à sa prise en charge médicale.

Cette information doit être la plus complète et précise possible, que celle-ci soit relative à une consultation simple, ou à un processus d'hospitalisation plus complexe, et ce dans la mesure de ce qui peut raisonnablement être anticipé». Dans ce cadre, la Clinique Saint-Luc déploie, au bénéfice des patients et leurs familles, un service de «pré-admission» destiné à expliquer les différents types de frais qui seront engendrés par le séjour

hospitalier envisagé. Les compétences aiguisées de l'équipe de ce service doivent permettre d'appréhender d'éventuelles alternatives financières, les démarches à entreprendre auprès des compagnies d'assurances ou des mutuelles en matière de vérifications de statut d'assurabilité, de couverture... Ces démarches anticipatives ne modifient ni la nature ni la hauteur des frais intrinsèques liés au trajet hospitalier du patient que ce dernier va devoir assumer. Néanmoins, ce service n'occasionnera pas de surcoût et permettra indubitablement de détecter, limiter ou éviter d'éventuels coûts supplémentaires liés, notamment, au statut d'assurabilité du patient. Ainsi pourrait-il être jugé préférable, dans certains cas, de retarder de quelques jours

une intervention chirurgicale dans l'attente de la mise en ordre d'un dossier administratif modifiant adéquatement la couverture du patient.

Conséquemment, nous comprenons que ce service peut également constituer une source d'information intéressante pour le patient pour mieux comprendre son niveau de couverture en vue de son séjour à l'hôpital: «Nous pouvons en effet fournir au patient un nombre important d'informations ou éléments permettant à ce dernier de différencier les assurances dont il disposerait. Nous avons constaté que les patients sont parfois surpris des conditions de leur propre contrat, inconscients qu'ils ont de telle ou telle limitation de couverture de soins.»

se faire soigner



tion est toujours accessible pour le patient et sa famille, de sorte qu'un contact et une éventuelle rapide réaction puissent être envisagées après admission pour compléter le dossier administratif.».

A noter que si un patient se présente aux urgences en ayant préalablement consulté son médecin généraliste, la facture hospitalière sera moins élevée pour lui parce qu'il respecte le parcours de soins recommandé par les autorités de santé.

L'évolution des coûts des consultations

Des évolutions positives, en termes de participation financière directe du patient dans le coût des consultations médicales, ont été enregistrées récemment. «En effet, depuis le 1^{er} janvier 2022, seul le ticket modérateur est payé par le patient pour toutes les consultations médicales, c'est donc sa quote-part personnelle lors de sa visite.

Le patient en ordre de mutuelle a donc moins de raisons de postposer un soin puisqu'il ne devra payer que sa quote-part personnelle lors de sa visite.

Il est toujours utile de rappeler que certains soins préventifs restent entièrement gratuits. Comme par exemple les soins dentaires pour les patients âgés de moins de 18 ans., soins que l'on constate malheureusement trop souvent être postposés ou annulés pour des raisons financières»

Le législateur a également voulu protéger les patients chroniques (dans les domaines plus précis de la diabétologie, la revalidation cardiaque, les apnées du sommeil par exemple), qui bénéficient dès lors de certains avantages financiers (remboursements) en fonction de la pathologie et après accord de leur organisme assureur. «Nos médecins expliquent au patient les différents trajets de soins qui sont ouverts à

eux et les impacts financiers de ces traitements à plus long terme»

Enfin, il arrive que des patients ne se présentent pas au rendez-vous médical fixé, ne l'annulent pas ou que trop tardivement. Des frais peuvent alors être appliqués. «La Clinique Saint-Luc a décidé d'appliquer des frais administratifs limités de 15 euros en cas d'annulation tardive, soit endéans les 48 heures précédant le rendez-vous médical étant donné la récurrence de ce cas de figure. Cela concerne principalement les disciplines médicales pour lesquelles les délais d'attente d'obtention d'un rendez-vous sont longs. Dans ces cas, certains patients réservent des rendez-vous auprès de prestataires dans plusieurs institutions en même temps et ils oublient de les décommander. Il est important que nous permettions à tous nos patients de bénéficier de soins, et de limiter autant que possible les délais d'attente. En conséquence, pouvoir récupérer les créneaux horaires libres est primordial pour nous. Ce système se veut donc incitatif afin de maximiser l'accès aux soins»

Des difficultés à honorer des factures peuvent toutefois se poser pour certains patients. Des possibilités d'étalement de paiements existent dans des cas déterminés. Une demande écrite de la part du patient adressée au service comptabilité de notre institution permettra d'évaluer l'adaptation du processus de recouvrement et d'apurement des factures en fonction des situations et des réalités spécifiques et personnelles du patient.

Enfin, un dernier conseil aux patients qui, malgré tout, voudraient postposer des soins: «La prévention reste et restera toujours le maître mot dans le domaine de la santé. Bénéficier d'un avis médical rapidement en cas d'incident de santé, coûte toujours moins cher que l'auto-médication. Laisser la situation se dégrader n'est pas la solution!»

V.LI.

Plus d'infos

Le milieu hospitalier est complexe et peut sembler inabordable pour un patient stressé et anxieux face à un problème de santé. Il en va de même pour les factures que le patient reçoit suite à son passage dans une institution hospitalière. Le format des factures est imposé par l'Inami à tous les hôpitaux et n'est pas toujours compréhensible à tout un chacun. «Nous nous devons également d'apporter toutes les explications et précisions nécessaires à la bonne compréhension du contenu des factures de soins, le service facturation est à l'écoute de toute demande».

Si vous avez la moindre question concernant le contenu votre facture, vous pouvez contacter le service à l'adresse mail facturation@slbo.be ou par téléphone au **081/20.99.39** pour les soins externes – **081/20.93.82** pour le séjour hospitalier Si vous avez des questions sur les modalités financières, vous pouvez contacter le service comptabilité à l'adresse mail comptabilite@slbo.be ou par téléphone au **081/20.93.74** ou au **081/20.93.75**

Si vous souhaitez entrer en contact avec la cellule pré-admission, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse hospitalisation@slbo.be, téléphoner au **081/20.93.82** ou vous rendre directement aux guichets d'admission du rez-de-chaussée de la Clinique.

Si vous avez le sentiment que vous avez besoin d'une aide supplémentaire, soit pour contester les soins ou la facture, le médiateur est à votre écoute Service Médiation: **081.20 92 47**

Depuis le 1^{er} janvier 2022, seul le ticket modérateur est payé par le patient pour toutes les consultations médicales

Il n'est néanmoins pas toujours possible de planifier et anticiper un séjour à l'hôpital. Ainsi, par exemple, certains patients devront être admis via le service des urgences. «Dans de tels cas, notre service factura-

Médiation en milieu hospitalier: une procédure de gestion de plaintes adaptée à la particularité de la relation thérapeutique



JEAN-MARIE HUBAUX
DIRECTEUR
DES RESSOURCES
HUMAINES – JURISTE

Lorsque le patient estime avoir subi un préjudice du fait de la violation de ses droits, de l'exécution fautive ou de l'inexécution des obligations d'un prestataire de soins ou de l'hôpital, il peut s'adresser, de manière classique, à une juridiction civile ou pénale afin d'en obtenir la réparation. Nonobstant cette voie de recours, s'est développé, au cours des vingt dernières années, dans de nombreux pays européens, un nouveau mode de résolution des conflits fondé sur la médiation et beaucoup mieux adapté à la relation particulière qui lie le patient au dispensateur de soins ou à l'hôpital.

C'est ainsi que, fondée sur l'information, le dialogue, et la conciliation, la procédure de médiation a eu la faveur de tous les Etats membres ayant participé à la Consultation européenne des droits des patients, tenue à Amsterdam du 28 au 30 mars 1994 sous les auspices du bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé.

Il faudra attendre la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient pour voir le mécanisme de la médiation inscrit en droit belge. En application de l'article 11 de la loi, «le patient a le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice de ses droits auprès de la fonction de médiation compétente».

La loi garantit le recours et l'accès à une personne indépendante qui examine la plainte du patient et sta-

ture à son sujet de façon approfondie, équitable, efficace et rapide.

Le principe de neutralité et d'impartialité, caractérisant la fonction de médiation, constitue une garantie essentielle pour le patient.

Le médiateur, lié par le secret professionnel, se présente comme l'interlocuteur privilégié du patient.

Il a compétence pour informer les patients de leurs droits, les aider relativement à l'application de la loi sur les hôpitaux, les assister dans les questions de responsabilité et traiter les plaintes qu'elles soient d'ordre financier, relationnel, organisationnel ou médico-technique.

Un service de médiation a également été créé au sein de La Commission fédérale «Droits du patient» qui peut soit, renvoyer une plainte d'un patient concernant l'exercice de ses droits à la fonction de médiation locale soit, la traiter lui-même.

JEAN-MARIE HUBAUX
Conseiller Juridique

1. Les missions de la médiation

En synthèse, au regard de la loi, le médiateur est investi des missions suivantes :

- **La prévention des questions et des plaintes**, en mettant l'accent sur la communication entre le patient et le praticien professionnel;
- **La médiation des plaintes** en vue de trouver une solution;
- **L'information du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte** en l'absence de solution qui le satisfasse (recours au Fonds des accidents médicaux, voie judiciaire, ...);
- **La communication d'informations** sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation;
- **La formulation de recommandations** permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte ne se reproduisent.

2. La procédure de la médiation

Le patient adresse sa plainte au médiateur en communiquant obligatoirement son identité, ou, le cas échéant celle de sa personne de confiance.

Les coordonnées du médiateur sont disponibles sur le site internet ou dans le livret d'accueil de la clinique ainsi que par voie d'affichage dans ses locaux.

Lorsque le patient fait appel à une personne de confiance (un membre de la famille, un proche...), il y a lieu de noter que la mission de cette dernière se limite à l'assistance du patient dans le dépôt de la plainte et non dans l'exercice, en tant que tel, du droit de plainte.

La plainte peut être dirigée soit vers un praticien professionnel (médecin, dentiste, pharmacien, kinésithérapeute, infirmier, infirmière, aide-soignante, et toute personne exerçant une profession paramédicale) soit vers l'institution de soins.

Dès réception de la plainte, un accusé de réception écrit est transmis au patient.

Le médiateur doit exercer sa mission de manière diligente et dans un délai raisonnable, en fonction du contenu et de la complexité de la plainte.

Son objectif est toujours de tenter de trouver une solution amiable. Si aucune solution n'est envisageable, il informe le patient sur les moyens alternatifs dont il dispose.

Dans le respect de la protection de la vie privée du patient, toutes les données relatives à la plainte sont conservées uniquement pendant le temps nécessaire au traitement de celle-ci.

La procédure de médiation est entièrement gratuite pour le patient.

Notre service médiation est joignable
par téléphone
au 081/20 92 47
ou par mail à l'adresse
mediation@slbo.be

World Health Organization. A Declaration on the promotion of patient's rights in Europe. European consultation on the rights of patients. Amsterdam, 1994 (articles 4-5).
Loi du 22 août 2002, M.B., 26 septembre 2002. Voyez également l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, M.B., 26 août 2003



Le blues de fin d'année : comment passer de bonnes fêtes ?

“
Si on aime Noël,
il ne faut pas vouloir
convaincre ceux
qui ne l'aiment pas
et inversement.
Il faut respecter
les émotions de chacun
”

Vous n'aimez pas les fêtes de fin d'année? Les musiques de Noël vous insupportent? Les repas de famille vous semblent pénibles et interminables? Grâce aux conseils de notre psychiatre, adoucissez votre spleen.

Décorations abondantes, illuminations féeriques, chansons un peu kitch, cadeaux et repas gargantuesques: en fin d'année, tout est fait pour nous rendre heureux. Et pourtant, si certains y trouvent effectivement de la joie et du bonheur, d'autres éprouvent de la tristesse et du stress. Les causes de ce «blues hivernal» sont nombreuses: angoisse des repas de famille, stress de la course aux cadeaux, solitude, agacement d'une fête trop commerciale... «Avoir vécu un événement traumatisant à cette période comme

la perte d'un proche ou un divorce par exemple peut aussi engendrer des émotions négatives», précise le Dr Jean-Benoît Linsmaux, psychiatre à la Clinique Saint Luc de Bouge. «Les décorations de Noël vont en effet rappeler cet événement. Et puis il existe une réelle pression sociale de vouloir faire de Noël une fête familiale. Mais dans beaucoup de familles, il y a des conflits ou des compétitions et tout le monde n'a pas nécessairement envie de se revoir. Les fêtes mettent également en exergue la solitude de certaines personnes qui se sentent encore plus seules que d'habitude.»

Une nouvelle crise

Qui plus est, les réveillons se déroulent durant des mois sombres, où le manque de lumière se fait fortement sentir (voir encadré), dans une période souvent chargée professionnellement. Nous sommes alors nombreux à être fatigués, voire exténués. «Les fêtes sont un stress supplémentaire, qui s'ajoute aux autres», souligne le Dr Linsmaux. Et parfois, c'est le stress de trop. Cette année, après 3 ans de Covid, la crise du pouvoir d'achat risque d'augmenter les cas de «blues» et de sentiments négatifs. Car une partie du plaisir de Noël, ce sont les bons repas et les cadeaux. Or, il risque d'y en avoir malheureusement beaucoup moins.»

Oser penser à soi

Pour limiter au maximum les émotions négatives, le psychiatre conseille d'apprendre à prendre soin de soi. Identifiez ce qui vous met mal à l'aise durant les fêtes ou ce que vous trouvez désagréable et essayez de vous y exposer le moins possible. Cela demande parfois un peu de cran, mais c'est salvateur. Demandez-vous ensuite ce qui vous fait du bien: une promenade en forêt, un cinéma, un repas tout simple à la maison, une journée à vous reposer? Limitez aussi les excès et dormez suffisamment. «Selon moi, 1/3 des gens aime les fêtes, 1/3 ne les aime pas et 1/3 y est indifférent», précise le Dr Linsmaux. Et c'est important de respecter le choix de chacun. Si on aime Noël, il ne faut pas vouloir convaincre ceux qui ne

l'aiment pas et inversement. Il faut respecter les émotions des autres. Il y a bien des gens qui aiment le foot et d'autres pas et tout le monde trouve ça normal. Alors pourquoi certaines personnes pourraient ne pas aimer Noël?»

N'hésitez pas à rencontrer nos équipes.

Le saviez-vous?

Durant les fêtes, on constate un pic d'allergies. En effet, nous sommes nombreux à profiter des réveillons pour cuisiner des plats inhabituels et à utiliser des aliments différents ou des épices plus exotiques, sources d'allergies.

De l'importance de la lumière

C'est un fait: la Belgique n'est pas reconnue pour son taux d'ensoleillement. Or, la lumière joue un rôle essentiel dans notre humeur et notre moral. Elle est aussi indispensable à la production de la vitamine D. Une carence en vitamine D engendre notamment de la fatigue et une humeur dépressive. En hiver, il est donc particulièrement important de s'exposer à la lumière naturelle.

Dès qu'il y a du soleil, essayez de vous aérer et de sortir. La luminothérapie peut aussi constituer une aide précieuse. «La carence en vitamine D représente environ 20 % de la fatigue des Belges, et encore, je suis optimiste», souligne le Dr Linsmaux. En fin d'année, il peut être intéressant de réaliser un bilan avec son médecin traitant. Et pourquoi pas de suivre une cure de vitamines.»

“
Cette année, le stress engendré par la crise du pouvoir d'achat risque d'augmenter les cas de «blues» et de sentiments négatifs.
”



NOS VALEURS



Respect - Humanité
Efficience - Excellence
Ensemble - Proximité

CARRIÈRE



Opportunité
d'évolution en lien
avec la fonction

SALAIRE



En lien avec la fonction
13^e mois

PETITS PLUS



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

VOUS ÊTES :

- Technologues et Infirmier.ère.s en imagerie médicale
- Infirmier.ère.s pour l'Unité Psychiatrie, en coronarographie/électrophysiologie, pour les unités d'hospitalisation (médecine, chirurgie) et l'équipe mobile
- Infirmier.ère.s spécialisé.e.s en soins péri-opératoires pour le bloc opératoire
- Infirmier.ère.s en chef / Unités conventionnelles - Réserve de recrutement
- Infirmier.ère.s SIAMU pour les urgences et les soins intensifs
- Psychologue pour le Centre Namurois de l'Obésité et pour le Service de Psychiatrie
- Assistant.e. dentaire
- Jobistes Infirmier.ère.s
- Aide-soignant.e.s
- Electricien.ne.s

Consultez notre site internet car nous sommes régulièrement à la recherche de profils

- de type administratif à orientation médicale
- techniques
- logistique
- technologue.s. de laboratoire



**POSTULEZ
MAINTENANT**



emploi.slbo.be

