



Nos réponses aux régimes restrictifs qui fleurissent sur les réseaux

Le patient

Le magazine de votre hôpital - N°5 - JUIN 2023

Votre santé nous tient à cœur



Le soleil, Nos conseils pour bien vous protéger



A la pointe de la chirurgie mini-invasive dans le monde



La lutte contre la dénutrition



L'identitovigilance : essentielle à votre sécurité



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, CONSTRUISONS L'HÔPITAL DE DEMAIN !



Devenez Patient partenaire

Infos & Vidéo



EDITO I

Chères patientes, chers patients,

C'est avec joie que nous vous accueillons dans cette nouvelle édition de notre journal augurant le début de la période ensoleillée.

Le mois de juin s'annonce, promettant des jours plus longs et des ciels plus clairs. En parallèle, les masques tombent, nous redonnant ces sourires dont nous avons tant manqué.

Ces mêmes sourires qui illuminent nos journées comme un rayon de soleil, apportant une note d'optimisme et de chaleur à nos interactions quotidiennes.

Avec la perspective des beaux jours à venir, il est important de prendre soin de soi. La chaleur du soleil, bien qu'agréable, nécessite une attention particulière à nos yeux et à notre peau. Nos équipes dédiées d'ophtalmologie et de dermatologie vous fourniront des conseils précieux pour vous aider à en profiter de manière sûre et saine.

Parallèlement, nos experts en nutrition sont prêts à vous guider pour adapter vos habitudes alimentaires à la saison estivale et favoriser une meilleure santé globale.

En dépit du changement de saison et de l'allègement des restrictions, notre hôpital reste dédié à l'innovation continue dans les soins que nous vous offrons.

Nous sommes fiers de vous présenter la chirurgie cardiaque mini-invasive, une procédure qui favorise une récupération rapide et réduit les douleurs postopératoires.

Dans ce numéro, vous découvrirez le témoignage d'un patient qui a bénéficié de cette technique.

Même si les masques sont tombés, notre engagement à protéger vos informations personnelles reste intact. Notre Délégué à la Protection des Données (DPO) continue de veiller scrupuleusement à la sécurité de vos informations de santé.

Enfin, nous soulignerons l'importance de l'identitovigilance. Cette démarche essentielle, visant à assurer l'identification correcte des patients et la sécurité des soins, reste une priorité absolue, même dans un contexte où nos visages sont plus visibles.

En résumé, alors que nous célébrons le retour des sourires et l'arrivée des beaux jours, n'oublions jamais que votre santé et votre bien-être restent notre priorité absolue. Nous espérons que vous trouverez les informations et conseils partagés dans ce journal aussi précieux que nous trouvons précieux le soin de votre santé.

Cordialement,

ADRIEN DUFOUR
DIRECTEUR GÉNÉRAL



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

Les lunettes : l'écran total de vos yeux

La lumière naturelle est bénéfique pour le développement oculaire des enfants. Mais une trop longue et trop violente exposition aux UV peut causer des dommages irrémédiables aux yeux. En été, il est donc primordial de se protéger.

Car si l'on connaît plutôt bien les dommages que les UV entraînent au niveau de la peau, on connaît un peu moins ceux qu'ils provoquent aux yeux. «À long terme, il y a des risques dans les différentes structures de l'œil», explique le Dr Martin Vantomme, chef de service d'ophtalmologie à la Clinique Saint-Luc Bouge. «Les UV peuvent provoquer des dégâts au niveau du cristallin, la lentille de l'œil. Dans le cadre d'une exposition solaire prolongée et répétée, le cristallin peut s'opacifier plus rapidement et entraîner une cataracte précoce. Celle-ci engendre une baisse progressive de la vue, une mau-

vaise perception des contours, un éblouissement à la lumière vive. Et le seul traitement reste la chirurgie. D'autres structures de l'œil peuvent également être atteintes comme la cornée. Une exposition violente au soleil pendant de longues heures peut être source de blessure au niveau de l'épithélium cornéen. C'est ce qu'on appelle une photokératite, une sorte de coup de soleil de l'œil.» Réversible, cette affection oculaire entraîne cependant des douleurs importantes, un œil rouge et larmoyant. Des études en laboratoire ont également montré que l'exposition au soleil provoquait l'apparition de radicaux libres (stress oxydatif) au niveau des cellules rétinienne pouvant augmenter le risque de développer une dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Enfin, comme pour la peau, le soleil peut, à long terme, augmenter le risque de développer une tumeur oculaire au niveau de la conjonctive.

Nos conseils pour bien choisir ses lunettes solaires

- **Vérifiez qu'elles portent le marquage CE** qui correspond à la norme européenne qui exige des verres UV 400 qui filtrent 100 % des UV.
- **Il existe 4 catégories de protection. Privilégiez les catégories 3 et 4** (en mer, à la montagne). Attention, cette dernière n'est pas adaptée à la conduite automobile. Les catégories 1 et 2 sont adaptées pour des luminosités solaires moyennes.
- **Optez pour une forme enveloppante** qui stoppe les UV aussi sur les côtés.

Quelle prévention ?

Pour le Dr Martin Vantomme, la meilleure protection est de porter des lunettes solaires ainsi qu'une casquette ou une visière. «On préconise le port de lunettes solaires de catégorie 3 minimum. Mais attention : les verres doivent être homologués CE. Les lunettes fantaisies n'ont souvent pas de vrais verres solaires. Elles ne bloquent donc pas les UV. Ce qui est très dangereux : derrière ces verres légèrement teintés, la pupille va se dilater et laisser passer toute la lumière du soleil y compris les UV. On risque alors des dégâts encore plus importants, surtout chez les enfants.» En effet, les plus jeunes sont particulièrement sensibles au soleil. Jusqu'à l'âge de 10 - 12 ans, le cristallin, encore totalement transparent, ne filtre pas efficacement les UV. Avant l'âge

d'1 an, on estime que 90 % des UVA et plus de 50 % des UVB arrivent directement sur la rétine. Voilà pourquoi il ne faut jamais exposer les enfants directement au soleil. Mettez-les à l'ombre, munissez-les d'un chapeau ou d'une casquette et de lunettes solaires adaptées. «On recommande aussi de mettre des lunettes de catégorie 3 minimum aux enfants», précise le Dr Martin Vantomme. «Mais ce n'est pas toujours facile. Privilégiez des montures souples qui s'accrochent bien derrière les oreilles et qui épousent la forme de la racine du nez. Si la monture est bien supportée, l'enfant les gardera plus facilement.»

CAROLINE BOEUR

N'hésitez pas à rencontrer nos équipes.

Le saviez-vous ?

Un conseil : sortez aérer votre vue

Selon certaines études, chez les plus jeunes, le fait de rester beaucoup à l'intérieur augmente le risque de myopie. La lumière naturelle est donc essentielle

au bon développement oculaire des enfants. Notre conseil ? Sortez le plus souvent possible mais en vous protégeant correctement.

Soleil : se protéger, une nécessité

Depuis ces dernières années, les spécialistes constatent une augmentation du nombre de cancers de la peau. Aujourd'hui, une personne sur cinq sera confrontée à ce type de cancer avant l'âge de 75 ans. En ce mois de juin, il n'est donc pas inutile de rappeler les bons gestes pour profiter du soleil en toute sécurité.



BERNADETTE BLOUARD
CHEF DE SERVICE
DE DERMATOLOGIE
À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE

En Belgique, chaque année, 46.000 nouveaux cas de cancers de la peau sont détectés. Cela fait du mélanome le cancer le plus courant dans notre pays (40% des cancers). Selon les chiffres d'Euromelanoma, nous sommes passés de 11.373 incidences en 2004 à 45.642 en 2019, soit une augmentation de 400 % en 15 ans. Et cette explosion des tumeurs cutanées affecte toutes les tranches d'âge. « Cette augmentation peut s'expliquer en partie par le fait que les gens font plus attention à leur peau et consultent plus souvent un dermatologue en cas de lésion suspecte », explique le Dr Bernadette Blouard, chef de service de dermatologie à la Clinique Saint-Luc Bouge. « Ce qui, en soi, est une bonne nouvelle : plus nous détectons un cancer à un stade précoce, plus nous avons de chance de guérir le patient. Nous voyons aussi beaucoup plus



de personnes âgées entre 60 et 75 ans qui développent des cancers cutanés. Ils ont vécu une enfance où tout était permis au soleil. Il n'y avait ni prévention, ni protection. Or, on sait qu'il est très important de se protéger durant l'enfance. Le soleil est une bombe à retardement : les conséquences d'une exposition sans protection se font ressentir des décennies après. Voilà aussi pourquoi il est essentiel de



L'indice 50 n'empêche pas de bronzer mais il empêche de brûler

sensibiliser les jeunes.» Selon une étude menée auprès de 400.000 Européens, le fait d'attraper des coups de soleil graves (coups de soleil douloureux marqués par une rougeur intense ou par la formation de cloques, qui durent deux jours ou plus) avant l'âge de 18 ans augmenterait de près de 20 % le risque de développer des lésions suspectes à l'âge adulte. Or, on constate que les jeunes âgés de 16 à 25 ans rechignent encore à se protéger du soleil et/ou ne savent pas détecter des lésions suspectes lorsqu'ils examinent leur peau.

Apprendre à s'auto-dépister

Ainsi, selon une enquête récente citée en avril lors du lancement de la campagne d'Euromelanoma, seul un jeune sur dix entre 16 et 25 ans sait comment faire attention lors d'un examen de sa peau. Il est donc primordial de leur apprendre à s'auto-dépister correctement. Concrètement, une fois par mois, auto-examinez-vous 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.

Dès que vous remarquez une lésion suspecte, prenez rendez-vous chez votre dermatologue. Car un mélanome ne se développe pas toujours sur un grain de beauté existant. Il peut survenir «de novo», c'est-à-dire apparaître de manière spontanée, sur une peau saine.

Des impacts non négligeables

Rappelons que si le soleil a un impact positif sur l'humeur et le cycle veille/sommeil, les UV qu'il émet peuvent entraîner des coups de soleil, des allergies, des poussées

d'acné ou déclencher le mélasma (masque de grossesse). À plus long terme, les UV causent le vieillissement de la peau et augmentent le risque de développer un cancer. Mais nous ne sommes pas tous égaux face au soleil. Les enfants et les personnes ayant la peau claire, les cheveux roux ou blonds, les yeux clairs et qui bronzent difficilement sont en effet plus à risque. Tout comme les personnes ayant de nombreux grains de beauté et/ou des antécédents familiaux de mélanome. Et la meilleure des préventions reste la protection. Mais pas seulement pendant les vacances comme l'explique le Dr Bernadette Blouard. «On recommande de se protéger même lorsque l'on ne s'expose pas, ou que l'on n'a pas l'impression de s'exposer par exemple quand on fait du sport, une balade, du jardinage... Le soleil est traître. Surtout en Belgique. Nous avons régulièrement des journées entre nuages et éclaircies. On ne pense

“
Dès que vous remarquez une lésion suspecte, prenez rendez-vous chez votre dermatologue

alors pas nécessairement à se protéger mais dès que le soleil fait son apparition, il peut être très intense. Résultat ? Le soir, vous constatez que vous avez attrapé un coup de soleil. Alors en été, on met une protection solaire tous les jours.»

CAROLINE BOEUR

N'hésitez pas à rencontrer nos équipes.

**5 bons gestes sous le soleil****1**

Appliquez une crème solaire avec un indice de protection suffisant. Peu importe votre type de peau, il est recommandé à tout le monde de commencer avec un indice 50.

2

Renouvelez l'application de crème solaire toutes les 2 heures.

3

Portez des vêtements anti-UV. Attention, ces vêtements ne remplacent pas la crème solaire mais la complètent. Ils sont très pratiques pour des enfants en camp ou en stage qui n'ont pas l'occasion de renouveler l'application de crème solaire.

5

Portez des lunettes solaires de qualité et préférez le bob ou le chapeau à la casquette. Elle ne protège en effet pas le bord des oreilles, une zone sur laquelle on oublie souvent d'appliquer de la crème solaire.

6

Évitez de vous exposer aux heures les plus chaudes entre 12h et 16h, lorsque les UV sont les plus intenses.

Vrai ou faux ?

Même bronzé, il faut continuer à se protéger. VRAI

Le bronzage constitue une barrière naturelle mais superficielle qui ne filtre qu'une partie des UV. La peau est moins sensible aux coups de soleil mais elle n'est pas protégée contre le risque de développer un cancer.

La crème solaire suffit à protéger la peau des UV. FAUX

Même l'écran «total» ne protège pas totalement la peau. Une crème 50+ laisse par exemple encore passer 2% des UV. Ce n'est donc pas parce qu'on utilise un indice 50 que l'on peut prolonger la durée de l'exposition.

Seuls les coups de soleil sont dangereux. FAUX

Le danger vient aussi des «doses» de soleil. À chaque fois que vous vous exposez sans protection, même si vous n'attrapez pas de coup de soleil, vous accumulez des «doses» d'UV. Cela diminue votre capital soleil et fait augmenter les risques de développer un cancer de la peau plus tard.

Euromelanoma, c'est quoi ?

C'est un réseau de dermatologues européens désireux de promouvoir et de partager des informations concernant la prévention des cancers de la peau, le diagnostic précoce et les traitements. Chaque année, la campagne incite les Européens à se rendre chez leur dermatologue pour faire contrôler leurs grains de beauté. Cette année, la campagne ciblait

particulièrement les jeunes. En effet, pour diminuer le risque de cancer à l'âge adulte, il est primordial de se protéger durant l'enfance et l'adolescence. Pour les sensibiliser aux gestes de sécurité, Euromelanoma s'est associé au dessinateur belge Mario Boon. Ensemble, ils ont édité la BD «Sunny Side Up: Le soleil, un ami dangereux». Elle est disponible en français et en néerlandais.

3 questions sur les régimes restrictifs



CÉLIA CRUTZEN
DIÉTÉTICIENNE CLINIQUE
À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE



CAMILLE VAN SANDWYK
DIÉTÉTICIENNE CLINIQUE
À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE



À l'approche de l'été, les régimes fleurissent sur les réseaux et dans les magazines. Ils vous promettent un «summer body» en un rien de temps. Mais tiennent-ils vraiment leurs promesses? On fait le point avec Célia Crutzen et Camille Van Sandwyk, diététiciennes cliniques à la Clinique Saint-Luc Bouge.

Qu'est-ce qu'un régime restrictif?

«Il se caractérise par une alimentation contrôlée par des facteurs cognitifs (contrôle mental) et non plus par les facteurs de la régulation physiologique, dans le but de maigrir ou de ne pas grossir.»

Le régime restrictif est-il dangereux?

«Sur le court terme, il fonctionne souvent très bien. Mais, selon de nom-

breuses études, dans 90 % des cas, les personnes retrouvent leur poids de départ dans les 3 ans, ou pire, un poids plus important. Ce genre de régime favorise l'effet yo-yo. Et à force de les répéter, de perdre et de reprendre du poids, on finit par augmenter notre proportion de graisses au détriment de nos muscles. Conséquence? Notre poids de forme augmente, devient un frein à la perte de poids et néfaste pour la santé. À cela s'ajoute des frustrations et un sentiment de culpabilité. Une

lutte permanente s'installe et, dans certains cas, mène à des troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie...).»

Mais alors, comment faire?

«La formule miracle n'existe pas. Une réflexion par rapport à son poids se fait sur le long terme. Dans un premier temps, un questionnement sur la cause de la prise de poids

et les souhaits s'impose. Pourquoi voulez-vous perdre du poids? Les raisons sont-elles en accord avec vos valeurs et la personne que vous souhaitez être? Dans un deuxième temps, un travail sur la reconnexion à soi, à son corps et à ses sensations alimentaires (faim, rassasiement et satiété) est nécessaire. Cette étape n'est pas facile mais une fois retrouvée, le corps retourne vers le poids de forme, un poids que vous pouvez stabiliser tout au long de votre vie sans devoir vous restreindre. La dimension émotionnelle est souvent oubliée. Or, l'alimentation joue aussi un rôle de régulation des émotions grâce à l'apaisement et au réconfort qu'elle procure. Le système se «détraque» avec les régimes restrictifs qui vont engendrer une lutte contre ces envies de manger émotionnelles et qui risque, alors, de devenir la réponse systématique aux émotions.»

CAROLINE BOEUR

N'hésitez pas à rencontrer nos équipes.

Le saviez-vous: C'est quoi le poids de forme?

Le poids de forme ne peut pas être choisi ou décidé. Il est en quelque sorte «pré-programmé», en fonction de notre génétique, notre environnement, nos habitudes de vie, notre histoire pondérale... C'est le poids que

l'on peut maintenir sur le long terme sans faire d'effort que ce soit au niveau de l'activité physique ou de l'alimentation. Ce poids d'équilibre évolue au cours de la vie et peut être augmenté avec l'effet yo-yo.

Lutter contre la dénutrition, un enjeu majeur



Nos conseils concrets pour se reconnecter à ses sensations alimentaires

- **Attendez de ressentir les sensations de faim réelles** (ventre qui chatouille, tête qui tourne...) pour manger. Ne mangez pas parce que c'est l'heure, par habitude ou pour toutes autres raisons que la faim.
- **Mangez dans de «bonnes conditions»,** c'est-à-dire : s'installer à table, prendre le temps de déguster, avec attention, limiter les distractions (écrans, livres, en travaillant...).
- **Arrêtez-vous à la moitié de votre assiette** et demandez-vous où vous en êtes au niveau de vos sensations. Avez-vous encore faim ? Prenez-vous encore du plaisir à manger ? Si la réponse est non à cette dernière question, vous êtes proche du rassasiement.
- **Mangez doucement.** Laissez le temps à votre corps de vous donner les bonnes informations. Il faut au minimum 15 minutes à votre cerveau pour savoir que vous mangez.
- **Vous n'êtes pas obligé de finir votre assiette.** Conservez vos restes ou servez-vous de plus petites quantités, quitte à vous resservir.

Selon une étude réalisée en 2021 par l'UZ Leuven en collaboration avec cinq autres hôpitaux belges, une personne hospitalisée sur cinq est à risque de dénutrition. Accorder davantage d'attention à l'alimentation en milieu hospitalier est donc essentiel. Une mission largement menée par notre équipe nutritionnelle.

La dénutrition se caractérise par un apport nutritionnel insuffisant par rapport aux dépenses énergétiques. Elle cause une perte de poids involontaire, une fragilité, des troubles de la concentration, une perte de force musculaire et de la mobilité. Mais surtout, elle entraîne une diminution des défenses immunitaires et une moins bonne réceptivité aux médicaments, elle augmente le risque d'infection et de complications et elle ralentit la guérison. Et elle ne touche pas que les personnes âgées. Elle concerne tous les groupes d'âge avec une prévalence un peu plus élevée chez les femmes*. Selon les chiffres européens, la durée d'hospitalisation augmente de 30 à 50 % quand un patient est dénutri. C'est dire si la dénutrition est un enjeu majeur de santé publique. À la Clinique Saint-Luc Bouge, l'équipe nutritionnelle pluridisciplinaire sensibilise aux problèmes de dénutrition dans tous les services comme l'explique

Les 5 signes qui doivent vous alerter

- Manque d'appétit
- Perte de poids involontaire
- Fatigue
- Manque de force, chutes à répétition
- Confusion, troubles de la concentration

le Dr Véronique Charlotheaux, médecin nutritionniste. « Notre équipe composée d'une diététicienne, d'un responsable nursing, d'une pharmacienne et de médecins nutritionnistes collaborent au quotidien pour mettre en place des stratégies visant à sensibiliser à la dénutrition. Nous passons également dans les différents services pour former le personnel à dépister et à lutter contre la dénutrition. »

Dépister pour mieux soigner

Le dépistage de la dénutrition est en effet capital. Plus vite elle sera détectée, mieux elle pourra être prise en charge. « En milieu hospitalier, la dénutrition peut s'aggraver plus rapidement », explique le Dr Véronique Charlotheaux. « Dès

l'admission des patients, nous réalisons un score de risque de dénutrition (NRS). Les infirmières posent quatre questions au patient. S'il répond « oui » à une seule d'entre elles, une alerte est envoyée au service diététique qui vient voir le patient pour réaliser un bilan plus général et mettre en place une prise en charge personnalisée. » Cette dernière consiste dans un premier temps à enrichir l'alimentation (poudre de protéines, aliments enrichis...) et à adapter les menus en fonction des goûts du patient et de sa pathologie. « Nous allons faire tout ce que nous pouvons pour que le patient puisse manger », souligne le Dr Véronique Charlotheaux. « Si cela ne suffit pas, nous lui proposons des compléments nutritionnels oraux. S'il continue de se dénutrir, nous pouvons passer à une alimentation artificielle (alimentation entérale ou parentérale). » Tout au long de la prise en charge, médecins nutritionnistes, diététiciennes et infirmières travaillent en parfaite collaboration et sensibilisent aussi les patients à l'importance d'une bonne alimentation. Avoir une alimentation variée et équilibrée permet en effet de mieux récupérer après une intervention. On sait par exemple que les protéines, essentielles à la guérison des plaies, soutiennent le système immunitaire et les muscles. Une alimentation riche en protéines avant et après une opération favorise donc la récupération.

CAROLINE BOEUR

N'hésitez pas à rencontrer nos équipes.



Dénutrition (le NRS) 4 questions capitales

À votre arrivée à l'hôpital, une infirmière vous posera ces quatre questions afin d'établir votre score de risque de dénutrition (NRS - Nutritional Risk Screenings).

- Votre IMC est-il inférieur à 20 kg/m²?
Pour le calculer, l'infirmière vous mesurera et vous pèsera.
- Avez-vous perdu du poids depuis les 3 derniers mois ?
- Avez-vous réduit votre apport alimentaire durant la dernière semaine ?
- Êtes-vous sévèrement malade ?

A la pointe de la chirurgie mini-invasive



Tant au niveau technologique, que de la recherche et de la formation en Chirurgie Cardiaque mini-invasive, la Clinique Saint-Luc Bouge peut compter sur une équipe unique avec les Dr Spiridon Papadatos et Dr Pierre-Yves Etienne. Ils s'investissent dans cette spécialité qui permet notamment aux patients de récupérer plus vite après une opération.



SPIRIDON PAPADATOS
CHIRURGIEN CARDIAQUE
À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE



PIERRE-YVES ETIENNE
CHIRURGIEN CARDIAQUE
À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE

Ils insistent : « Il s'agit avant tout d'une chirurgie qui n'est pas à but esthétique. Quand nous décidons de procéder à ce type d'intervention, nous voulons diminuer le traumatisme, le temps d'hospitalisation ou améliorer le temps de récupération. Une petite incision permet moins de saignement, moins d'infection, moins de réactions inflammatoires. La personne passe donc moins de temps à l'hôpital. »

Une opération vidéo-assistée

Cette opération mini-invasive consiste en une incision thoracique à travers le quatrième ou

le cinquième espace intercostal (entre les côtes de la cage thoracique).

« Ce type d'opération n'est pas nécessairement plus facile qu'avant, mais elle est plus codifiée. On passe entre deux côtes en ne provoquant pas de délabrement tissulaire. Nous travaillons dans des espaces qui existent naturellement juste en « bougeant » les muscles qui sont entre les deux côtes pour rendre l'espace le plus grand possible pour que l'on puisse y opérer dans les meilleures conditions. »

Un centre de référence unique

Le service de chirurgie cardiovasculaire de Saint-Luc Bouge est reconnu à l'étranger : « Nous sommes précurseurs, nous avons commencé en 1997 pour les pontages coronaires mini-invasifs. L'aspect technique est capital dans ce que l'on fait. Nous nous formons en permanence et nous formons des médecins et des médecins assistants en formation continuellement parce que dans la chirurgie du pontage mini-invasif, il n'y a pas un mois ou des équipes étrangères ne viennent voir l'activité de notre service. A

notre niveau, nous n'hésitons pas à nous déplacer pour voir comment opèrent nos collègues en Belgique et dans le monde. Pour la chirurgie du pontage mini-invasif, nous restons une référence en formation. Nous sommes un centre officiel européen reconnu de chirurgie mini-invasive. Nous venons d'avoir une équipe allemande. Nous avons développé des centres à Copenhague, à Tel Aviv, en Hollande, en Italie parce que Pierre-Yves a commencé ce travail de pointe à la fin des années 90. »

Pour les chirurgiens, l'essentiel à ce moment est de garder un contact visuel avec ce qu'ils réparent à l'intérieur du corps : « Cette chirurgie est vidéo-assistée. Comme l'orifice est petit, il va admettre les deux instruments avec lesquels on va opérer. Nous ouvrons à un troisième orifice de 1 cm pour amener une optique avec de la lumière qui va nous permettre de voir à l'intérieur du thorax. Nous n'opérons donc pas en vision directe, mais par l'intermédiaire des écrans qui sont devant nous. Cela nous permet d'amplifier la qualité de la vision. »



Des interventions très précises

Elle est recommandée dans certains cas précis : « Il y a plusieurs types d'intervention : les pontages coronaires (que nous effectuons à cœur battant cela permet d'éviter la CEC, circulation extracorporelle, et aussi les risques en matière d'AVC), les valves aortiques (en chirurgie mini-invasives), les valves mitrales (cela dépend de la facilité que l'on peut avoir à réparer la valve). »

La différence pour le patient entre les interventions mini-invasives ou non est claire : « Un pontage coronaire normal avec une CEC représente une dizaine de jours d'hospitalisation. Si nous pratiquons, une chirurgie mini-invasive, le délai passe à 5 jours. Le choix d'une intervention ou d'une autre revient au spécialiste. Suivant les cas, nous n'hésitons pas à nous concerter d'ailleurs pour poser le diagnostic le plus juste pour la santé du patient. »

Cette chirurgie est parfois déconseillée à certains patients pour la valve mitrale : « Nous devons être vigilants à

l'allongement du temps opératoire. Si le patient est fragile, octogénaire et qu'il a des reins âgés, nous ne la re-

Les conseils pour la reprise : le sport

Après une opération de ce type, une reprise du sport est presque toujours conseillée : « Quelles que soient les opérations, on veut rendre aux patients une qualité de vie normale après une intervention cardiaque. On les encourage à reprendre du sport. Les seuls chez qui il peut y avoir un inconvénient pour la reprise du sport, ce sont les personnes à qui ont changé la valve aortique pour leur mettre une valve mécanique. Ils doivent prendre du Sintrom qui est un médicament pour liquéfier le sang. Ils sont alors plus à risque d'hématome... ils peuvent courir ou faire certains sports, mais pas du motocross. »

commanderons pas. Notre réflexion est toujours la même : la chirurgie mini-invasive doit faire aussi bien que la chirurgie ouverte et idéalement faire mieux. Si le patient souffre de beaucoup de fragilité et que l'on risque de prolonger l'opération de manière délétère pour lui, nous ne la ferons pas. Pour rappel, la chirurgie mitrale est une chirurgie réparatrice là où la chirurgie aortique est une chirurgie de remplacement. Quand on remplace, on prend moins de temps que pour réparer. »

L'un des principaux atouts de la chirurgie mini-invasive est évidemment la récupération : « Cela dépend de chaque patient. Pour une opération mitrale, les patients mettaient entre 8 et 10 semaines pour récupérer. Ils ont une reprise du travail de 3 à 4 semaines plus précoce quand ils subissent une chirurgie mini-invasive. »

Collaboration efficace entre cardiologues et chirurgiens

Avant de réaliser une opération de ce type, les cardiologues permettent aux chirurgiens d'aborder les patients dans les meilleures conditions. « Nous avons une très bonne entente entre cardiologues et chirurgiens. Nous travaillons les uns pour les autres au service du patient. Il y a une confiance mutuelle qui est très importante. Les patients ressentent qu'il y a une bonne entente entre nous. Les généralistes le ressentent aussi. »

Pour pratiquer la chirurgie mini-invasive, les chirurgiens ont besoin

d'accès périphériques. « Toute chirurgie valvulaire se fait sous cœur arrêté en CEC. Nous devons nous assurer que les vaisseaux du pli de l'aîne qui arrivent jusqu'au niveau du cœur soient de qualité. Ils ne doivent pas présenter de maladie, de rétrécissements ou d'anévrismes. Il faut donc un examen supplémentaire réalisé par le cardiologue pour étudier les voies périphériques qui permettront la chirurgie mini-invasive. »

Tous les patients sont différents : « Le bilan préopératoire est réalisée avant toute chirurgie cardiaque pour s'assurer qu'outre les valves qu'il n'y a pas des anomalies coronaires qui nécessiteraient qui demanderaient une intervention complémentaire. Nous devons faire attention à ne pas avoir une maladie coronaire ignorée. Le cardiologue va donc procéder à une injection des artères coronaires, et également du carrefour aorto-iliaque pour nous montrer la qualité de l'aorte, des iliaques et des fémorales pour la réalisation de certaines chirurgies mini-invasives. »

Après l'opération, la vie peut reprendre normalement : « Nous revoyons les patients à la sixième semaine pour répondre à leur question et s'assurer de la cicatrisation. Ensuite, ce sont les cardiologues qui poursuivent l'accompagnement fonctionnel : comment fonctionne le pontage, comment fonctionne la valve... le chirurgien n'est pas qualifié pour cela, c'est donc le cardiologue qui le fait. »

V.II.

La différence entre la maladie valvulaire et coronaire

Tout le monde ne devra pas se rendre dans ce service pour les mêmes raisons. On l'ignore souvent, mais la maladie valvulaire n'a vraiment rien avoir avec la maladie coronaire. « Elle touche tous les deux le cœur, mais c'est vraiment d'origine 100% différente. Certaines personnes ont les deux, mais ce ne sont pas des mécanismes similaires qui causent la maladie. Par exemple, certains patients vont être touchés par un rétrécissement de valve aortique et d'autres pas... et on ne sait pas pourquoi. Je viens, par exemple,

de passer un certain temps ce matin avec la famille d'un patient de 42 ans qui a une infection de la valve aortique. Ce toiturier va subir un remplacement de la valve aortique. »

Ils ajoutent : « Nous ne connaissons pas l'origine non plus d'une fuite sur une valve mitrale. Par contre, nous savons très bien les raisons qui amènent des patients à devoir subir des pontages coronaires : on connaît les facteurs de risques : tabac, alimentation, hypertension, diabète, cholestérol, stress, la génétique... »

Le respect du secret professionnel, le socle d'une relation de confiance

Le patient est amené à dévoiler pas mal d'informations personnelles lors de son passage dans un hôpital. Les informations communiquées ne sont pas toujours des informations d'ordre purement médical, il peut s'agir d'informations sur son entourage, sa situation familiale, sa situation sociale, des informations d'ordre administratives et même des informations financières.

Afin d'instaurer une relation de confiance, le patient doit être assuré que les informations qu'il dévoilera resteront confidentielles. Si le patient ne communique pas, le médecin éprouvera des difficultés à lui fournir des soins de qualité et à avoir un dossier soigneusement tenu à jour.

Les valeurs protégées par le secret professionnel

Parmi les valeurs protégées, le secret professionnel vise à protéger une des libertés fondamentales qui est le droit au respect de la vie privée. Ce droit est prévu à l'article 22 de la Constitution, à l'article 8 de la CEDH ainsi qu'à l'article 10 de la loi sur les droits du patient : «le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du praticien

professionnel, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé».

Le secret professionnel vise également à défendre l'intérêt général. Grâce au secret professionnel, la loi donne au patient une garantie que sa confiance ne sera pas divulguée, ceci va le rassurer à se faire soigner.

Qui est tenu par le secret professionnel ?

- L'article 458 du Code pénal prévoit que sont tenus au secret «Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie».
- L'article 70 du Code de déontologie médicale prévoit que le «médecin veillera à faire respecter par ses auxiliaires les impératifs du secret médical».

Dans un hôpital, les acteurs sont plus nombreux que ceux mentionnés explicitement à l'art. 458 du Code pénal. Seront également tenus au secret professionnel : le directeur d'hôpital, les étudiants en médecine, les futurs infirmiers ou kinés, les ambulanciers et plus généralement, les membres du personnel médical, paramédical,

social et juridique de l'hôpital (ex : psychologues, aides-soignantes, assistants sociaux ou juristes).

Quant aux membres du service technique de l'hôpital (ex : personnel de nettoyage), on considère qu'ils ne sont pas des confidentiels nécessaires des patients car leurs activités ne s'inscrivent pas dans la relation patient / professionnel de la santé. Ils ne sont donc pas tenus par le secret professionnel mais ils sont malgré tout tenus par une obligation de confidentialité.

Toutefois, il peut arriver que des informations concernant des patients leur soient transmises afin de garantir par exemple, leur sécurité (ex : patient ayant une maladie contagieuse). L'hôpital prendra alors toutes les précautions pour que les informations transmises s'arrêtent au strict nécessaire.



PERRINE GODERNIAUX
DPO
(DATA PROTECTION OFFICER)
À LA CLINIQUE SAINT-LUC BOUGE

Les informations couvertes par le secret professionnel

Les informations protégées ne sont pas uniquement des informations de nature médicale. Le secret professionnel est très large et couvre «toutes les informations vues, connues, apprises, constatées, découvertes ou surprises dans l'exer-

cice ou à l'occasion de l'exercice de sa profession»

C'est pourquoi, il vaut mieux utiliser l'expression «secret professionnel» à celle de «secret médical».

Les sanctions en cas de violation du secret professionnel

Hormis les exceptions légales et jurisprudentielles, les sanctions d'une violation du secret professionnel peuvent être diverses : des poursuites pénales, des sanctions disciplinaires, un licenciement pour

faute grave, l'engagement de la responsabilité civile et le paiement de dommages et intérêts lorsque la révélation résulte d'une faute et a causé un dommage à autrui (art. 1382 du Code civil).

L'identitovigilance : essentielle à votre sécurité

Savoir qui vous êtes nous permet de vous administrer les bons soins. Dès votre arrivée à l'hôpital et durant tout votre séjour, nos soignants vous demanderont

régulièrement de vous identifier. Sarah Flahaux et Christophe Plompteux de la Cellule qualité à la Clinique Saint-Luc Bouge nous expliquent l'importance de cette mesure.

C'est quoi l'identitovigilance ?

«Ce sont les mesures prises pour garantir au patient la sécurité de son identification au sein de l'institution afin de s'assurer que le bon soin soit donné à la bonne personne et collecté dans le bon dossier. Il est normal et requis que le personnel

vous demande plusieurs fois de répéter votre identité. Cela ne signifie pas que nous ne vous connaissons pas. C'est le seul moyen de vérifier au quotidien la concordance entre votre identité, les soins prodigués et les documents de votre dossier.»

Pourquoi est-elle essentielle ?

«Si on y prête une attention particulière, c'est parce que derrière, il existe un risque de réaliser la mauvaise intervention ou d'administrer le mauvais médicament à

la mauvaise personne ou d'avoir un traitement basé sur des résultats d'examens d'une autre personne. Les conséquences d'une telle erreur pourraient être dramatiques.»

Qui sont les acteurs de l'identitovigilance ?

«Tous les travailleurs en contact direct ou indirect avec le patient. Cela va du personnel administratif en passant par les soignants, médecins et paramédicaux. Ces derniers suivent la procédure d'identitovigilance et de vérification de l'identité. Avant chaque acte, le prestataire demande au patient d'énoncer oralement son nom, son prénom, sa date de naissance et vérifie que ces informations concordent avec les données d'identification présentes sur les documents ou sur le bracelet porté. Nous encourageons

les patients à recontrôler leur identification sur tous les documents, bracelets et lors de tous les soins. S'ils pensent détecter la moindre erreur, ou s'ils ont le moindre doute sur un acte qui leur est posé, ils ne doivent en aucun cas hésiter à le signaler. Une faute dans le nom, le prénom ou la date de naissance n'est pas anodine. Elle doit être signalée et corrigée immédiatement. Le patient est partenaire de ses soins. Nos soignants sont très impliqués mais le patient est le plus à même de détecter l'erreur qui le concerne.»

Comment l'identitovigilance est-elle mise en place ?

«Dès l'admission, nous identifions le patient à tous les guichets au moyen de la lecture des données électroniques présentes sur la carte d'identité, et en redemandant au patient d'énoncer oralement son identité complète. Nous mettons en lien les données de la carte d'identité et les propos de la personne. Lors d'une

hospitalisation, chacun reçoit deux bracelets d'identité afin qu'il y en ait au moins un qui soit toujours présent. À chaque étape du parcours de soins, chaque acteur recontrôle l'identité du patient: il lui fait énoncer son nom, son prénom et sa date de naissance et vérifie la concordance avec les données du bracelet et



**CHRISTOPHE
PLOMPTEUX**
RESPONSABLE QUALITÉ
À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE



**SARAH
FLAHAUX**
COORDINATEUR QUALITÉ
À LA CLINIQUE
SAINT-LUC BOUGE

Prévenons les erreurs d'identité



**Mon identité
Ma sécurité** **Bien identifié
Bien soigné**

Je ne suis pas une autre

À l'hôpital, il vous sera demandé très souvent de décliner votre identité et votre date de naissance.

 **Sécurisons nos soins**

-  **Aux guichets d'inscription, présentez votre carte d'identité**
-  **Vérifiez votre identité sur l'ensemble des documents que vous recevez**
-  **En hospitalisation, gardez en permanence vos 2 bracelets d'identification**
-  **Déclinez votre identité avec courtoisie lorsqu'elle vous est demandée**

REF. : CQ-AF-2018-00004

celles des autres documents et ce même s'il connaît le patient. Cette pratique de l'identification et de

vérification va jusqu'au secteur des archives. L'identitovigilance impacte la totalité du parcours patient.»

Comment la sécurité est-elle améliorée ?

«Personne n'est infaillible. Quand des situations ou les processus sont mis à mal, et relevés par les équipes ou le patient, ces presque accidents font l'objet de déclaration d'incidents et sont traités par la Cellule qualité afin de trouver, avec les acteurs de ce dernier, le moyen d'améliorer les procédures, les pratiques et réduire le risque. Chaque année, l'institution

lance des campagnes de sensibilisation et des audits internes et externes sont menés, notamment dans le cadre du processus d'accréditation des institutions de soins.»

CAROLINE BOEUR

N'hésitez pas à rencontrer nos équipes.

À Saint-Luc, je peux poursuivre ma formation

Pauline Vanderbeck, infirmière au service des Urgences, nous fait part de son parcours à la Clinique Saint-Luc Bouge. Les valeurs de proximité, de solidarité, d'écoute et de bien-être au travail sont au cœur de son expérience. Pauline, a trouvé à Saint-Luc un environnement propice à son épanouissement professionnel et personnel.

«Lorsque j'ai décidé de déménager près de Namur, je me suis retrouvée à la recherche d'opportunités professionnelles dans la région. C'est ainsi que j'ai découvert la Clinique Saint-Luc Bouge. Malgré le fait que je n'avais jamais effectué de stage là-bas, j'ai été encouragée par les témoignages élogieux de mes anciennes collègues et d'une amie qui travaillaient déjà depuis cinq ans au sein de cet établissement. Je me suis donc lancée et j'ai choisi de faire confiance à cette institution.

J'y travaille depuis fin août 2022 sous CDI (Contrat à Durée Indéterminée). Cela fera donc bientôt un an. Dès mon premier entretien avec la direction, j'ai été agréablement surprise par leur ouverture



à la poursuite de ma formation à l'école des cadres, grâce à l'allocation de jours de CEP (Congé Éducation Payé). Cette formation s'étale sur trois ans, avec des cours d'une à deux journées par semaine. L'hôpital m'a permis de réaliser ma dernière année de formation, et a même remboursé le minerval. En effet, l'institution a mis en place en 2022 une politique qui soutient financièrement un cursus de formation par carrière. Cette démarche envers le développement professionnel du personnel est incontestablement un aspect très positif.

En plus de cette opportunité de formation, je me sens soutenue et écoutée dans mon travail quotidien. La solidarité au sein de mon équipe est indéniable

Je suis fière d'être infirmière au service des Urgences de Saint-Luc, où je bénéficie d'un environnement professionnel favorable à la fois pour mon développement personnel et ma progression de carrière.»

Pauline Vanderbeck,
infirmière A1 au service
des Urgences



NOUS OFFRONS

- Un environnement convivial
- Salaire en lien avec la fonction
- 13^e mois
- Chèques-cadeaux
- Complément forfétaire 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 - Pneumo

AIDE SOIGNANT.E

ET D'AUTRES PROFILS ICI

REJOINS-NOUS
JOBS

Clinique Saint-Luc
Bouge



emploi.slbo.be

