

SAINT-LUC

mag

Semestriel
Décembre 2023

n°11

Patients et visiteurs,
plongez-vous
dans les coulisses
de votre hôpital!



Plongez-vous
dans ce magazine
et découvrez
toute l'actualité
de l'hôpital

Des antennes pour (ré)agir à l'indésirable

Chaque année, des millions de contacts ont lieu au cœur des Cliniques universitaires Saint-Luc. Consultations, soins donnés et tous les multiples échanges d'informations entre les membres du personnel, les patients, leurs proches, les prestataires extérieurs... Si la plupart de ces contacts se déroulent heureusement sans encombres, certains événements dits « indésirables » peuvent parfois survenir. Nous faisons allusion au phénomène de l'agressivité, qui n'épargne pas les institutions de santé, et plus généralement à l'ensemble des événements indésirables, ces incidents qui perturbent le parcours des soins. Ils méritent une attention particulière.

Face à ces problématiques, il convient d'agir. De ré-agir. Trouver des solutions et avancer. La technique des CAR-T cells (que vous découvrirez plus amplement dans la rubrique « Eurêka ») est une parfaite métaphore de cette idée. Cette thérapie innovante consiste à aider les propres cellules immunitaires d'un patient à mieux cibler les cellules cancéreuses, notamment en les dotant d'une « antenne ».

Saint-Luc a aussi mis des « petites antennes » pour répondre aux événements indésirables : la mise en place (depuis des années déjà) de différents outils d'amélioration continue comme la politique de gestion des incidents, en ce compris l'agressivité. Un véritable garant du haut niveau de qualité des soins que Saint-Luc veut préserver à tout prix. Le « duo » de ce numéro vous éclairera à ce sujet.

Au-delà de ces (ré)actions, il est important de rappeler toutes les autres adaptations en cours à Saint-Luc qui visent à anticiper les défis de demain. Dans ce Saint-Luc Mag, nous vous invitons à vous plonger dans l'application « Mon Saint-Luc » et ses potentialités énormes en termes d'accès à l'information pour le patient ainsi que le projet de (re)construction « HospitaCité » qui prend déjà en compte les futures évolutions des soins de santé.

Enfin, ce numéro n'oubliera pas les histoires humaines qui composent la grande Histoire d'un hôpital : le témoignage d'une jeune greffée cardiaque sur son parcours, les confidences d'un membre du personnel qui a décidé en cours de carrière de devenir infirmier ou encore une plongée exceptionnelle au cœur d'une intervention de l'équipe mobile de crise au domicile d'un patient.

Bonne lecture.



Renaud Mazy
Administrateur délégué



Jean-Louis Vanoverschelde
Directeur médical

Saint-Luc Mag
est une publication
du Service de communication
des Cliniques universitaires
Saint-Luc A.S.B.L.

Éditeur responsable
Thomas De Nayer
Cliniques universitaires
Saint-Luc A.S.B.L.
Avenue Hippocrate 10
1200 Bruxelles

Rédacteur en chef
Thomas De Nayer
Coordination de la rédaction
Caroline Bleus
caroline.bleus@uclouvain.be

Rédaction
Sylvain Bayet (SB), Caroline Bleus
(CB), Thomas De Nayer (TDN)
Géraldine Fontaine (GF)

Maquette et mise en pages
Marina Colleoni

Photos
Sébastien Wittebolle,
Caroline Bleus,
Shutterstock

Impression : AZ Print

Biennuel
Tirage : Magazine biface
tiré à 25.000 exemplaires

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

Un nouveau cœur pour Coralie



En septembre dernier, Coralie a fêté un anniversaire particulier : le premier avec son nouveau cœur.

Cette jeune femme de 37 ans, d'un naturel optimiste et qui s'estime chanceuse, nous partage son parcours de jeune greffée cardiaque.

« Enfant, je souffrais déjà de difficultés à l'effort. C'est à l'adolescence qu'on a mis un mot sur ma maladie : une cardiomyopathie hypertrophique. Une pathologie assez complexe qui provoque l'épaississement des parois des ventricules du cœur. L'équipe qui me suivait m'a alors suggéré de continuer ma prise en charge à Saint-Luc, pour bénéficier d'un suivi plus performant et pointu. Pendant des années, j'ai pu vivre avec ma maladie tout en poursuivant mes études et mes passions : les voyages, le chant, la musique... Tout en ayant conscience de mes limites, j'avais la chance d'être bien entourée, de mener des projets, et même de pouvoir travailler.

C'est en 2008 que la greffe a été évoquée pour la première fois, car mon état s'était dégradé. J'ai rencontré l'équipe de transplantation cardiaque, mais je n'ai pas été mise sur liste d'attente et, de manière assez inexplicable, mon état s'est bien stabilisé pendant les quinze années suivantes.

En 2017, j'ai accouché à Saint-Luc, après avoir été suivie de près durant toute cette grossesse considérée comme à risque. Quand mon petit garçon avait deux mois, j'ai été vic-

time d'un AVC qui, heureusement, ne m'a pas laissé de séquelles. Cela commençait à devenir compliqué, mais je tenais le cap. En janvier 2022, lors d'une batterie d'exams, mon cardiologue a remarqué que l'état de mon cœur se dégradait. Tout s'est alors passé très vite : un bilan pré-greffe en avril, puis l'ajout de mon nom sur la liste d'attente en mai. Je suis alors passée « entre les mains » de l'équipe de transplantation, avec des contacts très réguliers avec les trois infirmiers, que je considère comme de véritables anges gardiens.

Le coup de téléphone fatidique m'est parvenu en septembre 2022. Un nouveau cœur était disponible ! Cela avait été très rapide, sachant que le délai d'attente moyen est de l'ordre de 18 à 24 mois... Me voilà en salle d'opération pour recevoir ce précieux organe. J'ai ensuite passé neuf jours aux Soins intensifs, et je suis sortie de l'hôpital dix-sept jours après la greffe, ce qui est relativement court pour ce type de chirurgie. Ma convalescence post-opératoire s'est bien déroulée, malgré la lourdeur des traitements médicamenteux et de la révalidation. C'est peut-être parce que j'ai eu la chance d'arriver « en bon état » pour la greffe, ce qui n'est malheureuse-

ment pas toujours le cas. J'ai repris mon travail d'assistante sociale huit mois après ma greffe et mon activité de bénévolat à la Croix-Rouge. J'ai aussi commencé à chanter dans un nouveau groupe.

La greffe n'est pas une guérison, on échange une maladie contre une autre, mais elle nous permet de vivre mieux et plus longtemps. En étant bien suivi et si l'on a la chance que tout aille bien, ce qui est mon cas, on peut vivre très bien.

Si je peux donner un conseil aux patients en attente d'un cœur, c'est de ne pas rester seul(e) et de ne pas hésiter à se tourner vers l'équipe : les infirmiers, la psychologue, l'assistante sociale, les médecins... Sans oublier l'association de patients « Espoir », qui est très présente en cas de besoin.

Bien que Saint-Luc soit considéré comme une grosse structure, ce qui peut sembler effrayant de l'extérieur, dans tous les services où j'ai pu être prise en charge, il y a une attention individualisée pour le patient. C'est un hôpital de pointe, où l'on sait que, quel que soit le problème, on a des services excellents pour tout. »

Propos recueillis par **CB**

03. Votre histoire

Le parcours de Coralie, jeune greffée cardiaque

04. Actu

Des mesures pour lutter contre les comportements agressifs

05. Actu

Mon Saint-Luc, votre dossier médical en poche

06. (Re)construction de Saint-Luc

Tout savoir sur le projet HospitaCité

08. Eurêka

L'énorme potentiel des CAR-T cells

10. Accès réservé

Au cœur de l'équipe mobile de crise

12. Duo

Gérer et prévenir les événements indésirables

14. Bruits de couloir

Découvrez les dernières actualités de notre hôpital

16. Le jour où

Dix ans après avoir débuté sa carrière, Patrick a décidé de devenir infirmier

Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCLouvain BRUXELLES

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

Membre du réseau
Lid van het netwerk
Huni



Quand soudain, ça dégénère...

Parfois les noms d'oiseau volent et le matériel trinque. Comme ailleurs, les comportements agressifs à l'égard de notre personnel ou de nos équipements augmentent. Après une première campagne de sensibilisation, Saint-Luc va plus loin et met en place des mesures concrètes envers toute personne qui se comporterait de manière inadéquate.

Saint-Luc, c'est un million de contacts patients par an qui, dans leur toute grande majorité, se passent bien. Malheureusement – et de plus en plus souvent – l'agressivité s'immisce dans le rapport de soins. Marie Dooms, Partenaire RH au sein du Département Ressources Humaines, mène le projet de lutte contre l'agressivité à Saint-Luc et maîtrise désormais bien le sujet: « Il n'y a pas que les patients qui peuvent s'énerver. Parfois c'est leur entourage qui adopte un comportement inapproprié comme un accompagnant en consultation, un parent d'enfant hospitalisé ou un visiteur en chambre ». De quel type de comportements parlons-nous? « Injures, dénigrement, provocations, bousculades, crachats, dégradations de matériel, vols avec ou sans effractions, l'agressivité est multiforme. Parfois elle peut s'expliquer par le stress lié à la visite à l'hôpital. Mais cela ne la justifie pas ».

La sensibilisation ne suffit plus. Des actions concrètes s'imposaient. « Nous avons mis en place une gradation des comportements agressifs. Chaque type de comportement adopté donnera lieu à une action précise à l'égard de celui qui en est à l'origine.

Cela va de la simple réprimande à l'envoi d'un courrier adapté à domicile par la direction accompagné d'une brochure précisant les droits et devoirs des patients. En cas de récurrence, une personne pourrait se voir refuser des soins, hors urgences, conformément à la législation ». Les courriers précisent également que si le patient considère qu'il s'agit d'un traitement injustifié, il peut s'orienter vers notre service de médiation.

Tout incident sera désormais déclaré et suivi d'action

Il y a dans le jargon hospitalier ce qu'on appelle les "événements indésirables", EVI en raccourci. Il s'agit de tout événement non souhaité qui peut affecter la santé ou perturber une prise en charge (lire à ce sujet en page 12). « Désormais, à Saint-Luc, les comportements agressifs en font partie » poursuit Marie.

Et ce n'est pas anodin: « Notre personnel a l'habitude de transmettre, au moyen d'une application interne, tous les événements indésirables qui surviennent pour qu'un suivi approprié soit donné par le Département Qualité ». Dans ce cas, celui-ci mènera l'enquête et appliquera le nouveau dispositif mis en place. Un EVI, un suivi!

Ce plan d'action, inspiré de la France, est un geste fort que les Cliniques universitaires Saint-Luc veulent résolument poser en soutien de leur personnel mais aussi de leurs patients auxquels elles souhaitent offrir en leurs murs un environnement propice aux soins et à la sérénité.

TDN



Pour en savoir plus

Le dispositif d'action contre l'agressivité est détaillé sur notre site internet: www.saintluc.be/agressivite

Mon Saint-Luc, pour gérer votre parcours de soins à Saint-Luc

« J'ai fait une prise de sang, où puis-je trouver les résultats? » « J'ai pris un rendez-vous, mais j'ai oublié la date ». « Je voudrais poser une question médicale en vue de ma prochaine consultation. » « J'ai besoin de documentation sur mon traitement ». Vous trouverez toutes ces informations dans *Mon Saint-Luc*, le portail patient en ligne de Saint-Luc.



Ce n'est pas toujours facile de retenir la multitude d'informations communiquées par le médecin, l'infirmière, la secrétaire... Avec un simple clic sur *Mon Saint-Luc*, le portail patient en ligne de Saint-Luc, vous pouvez consulter toutes les données concernant votre parcours de soins à Saint-Luc. De la date de votre prochain rendez-vous en consultation à la gestion autonome des effets secondaires de certains médicaments anticancéreux, comme c'est le cas pour Philippe, 68 ans, suivi pour un cancer du poumon.

« Lorsque le médecin m'a annoncé que je souffrais d'un cancer, tout s'est écroulé autour de moi, se souvient-il. Je le voyais parler, mais je n'entendais pas ce qu'il me disait. Ensuite, tout a été très vite, les équipes d'oncologie ont élaboré et mis en place mon parcours de soins ».

Première étape : rencontrer l'infirmière coordinatrice de soins. « Nous savons que les patients ne sont pas réceptifs au grand nombre d'informations que nous leur communiquons lors de la première consultation, explique Frédéric Maddalena, infirmier-chef et coordinateur de soins en oncologie dans le Département d'oncologie et hématologie de l'Institut Roi Albert II. Avec *Mon Saint-Luc*, ils peuvent, chez eux, à leur rythme, retrouver le compte-rendu de leur consultation, les résultats de leurs examens ainsi que leurs prochains rendez-vous. Ils ont également accès à des programmes d'information et de suivi concernant les médicaments anticancéreux oraux pris au domicile ou l'immunothérapie. Ils y trouvent aussi des documents informatifs et interactifs (vidéos, brochures, modes d'emploi, notices de médicaments...), ainsi que des questionnaires de suivi leur permettant d'évaluer leur état physique et mental et d'assurer une continuité avec l'équipe, en optimisant la qualité et la sécurité. Dans le cas du programme « Je Me Gère (JMGR), selon les réponses des patients, le système évalue leur niveau d'autonomie dans la gestion des effets secondaires ; il peut le cas échéant envoyer des conseils et/ou une indication de médicaments à prendre. Si le système indique une situation potentiellement critique, nous recevons une alerte par mail ».

De son côté, le patient peut contacter son coordinateur de soins si besoin.

Une vue globale sur le dossier du patient

Les équipes paramédicales, soignantes et médicales ont accès aux données de leurs patients. « Lorsque nous revoyons le patient en consultation, nous avons déjà des informations quant à son état physique et mental ; de son côté, le patient a eu l'occasion de préparer la consultation. De sorte que nous pouvons nous concentrer sur l'essentiel : optimiser le temps passé avec nos patients », conclut Frédéric Maddalena.

GF

Avec *Mon Saint-Luc*, vous pouvez :

- Assurer la gestion des rendez-vous médicaux
- Consulter les résultats et rapports d'examen
- Echanger par voie électronique avec les équipes de soins.
- Répondre à des questionnaires
- Trouver de l'information validée

Utiliser *Mon Saint-Luc*, rien de plus simple !

Mon Saint-Luc est entièrement gratuit. Flashez ce QR code ou téléchargez l'application « MyChart » pour commencer à l'utiliser.



HospitaCité, le nouveau visage de Saint-Luc

La (re)construction de Saint-Luc est lancée. HospitaCité, c'est son nom, constitue un véritable challenge : configurer Saint-Luc pour les prochaines décennies, sur le même site, tout en maintenant l'activité pendant les travaux.



La démolition de bâtiments existants permettra de libérer de l'espace pour la construction d'une nouvelle tour d'hospitalisation et la création du «Jardin des Cliniques».

Le programme de (re)construction de Saint-Luc a été baptisé « HospitaCité » pour « hôpital », « cité » et « hospitalité », métaphore d'un hôpital universitaire parfaitement (ré)intégré dans le tissu urbain, reconnecté à son campus et en lien avec les hôpitaux partenaires. Un beau projet rendu indispensable pour permettre la flexibilité des espaces, améliorer le flux des activités de soins et logistiques, mais aussi le confort des patients et du personnel.

Les travaux se dérouleront en trois phases : les travaux de réorganisation interne permettant la démolition de bâtiments existants pour libérer l'espace pour la nouvelle tour d'hospitalisation, la construction de cette dernière puis la rénovation de la tour actuelle, du socle médico-technique et la création du « Jardin des Cliniques ».

Les différents éléments de ce nouvel ensemble architectural seront interconnectés et ouverts vers l'avenue Hippocrate et le campus universitaire, via notamment des passerelles et la modification des points d'entrée des patients.

Une organisation plus efficace et un plus grand confort pour les patients et le personnel

La nouvelle tour d'hospitalisation accueillera la plupart des unités de soins.

La conception des nouveaux espaces a été pensée en filières de soins. Une organisation plus efficace qui permettra d'optimiser et de fluidifier le parcours de soins du patient. Par exemple, les différents services composant la filière de soins mère-enfant, soit les unités de pédiatrie et d'obstétrique, le bloc d'accouchement, la maternité et la néonatalogie, seront géographiquement proches et mieux connectés.

“ La nouvelle tour d'hospitalisation accueillera la plupart des unités de soins. ”



Des matériaux naturels, des couleurs apaisantes ainsi qu'un maximum de lumière naturelle offriront un environnement chaleureux et relaxant.

Les activités de consultation et médico-techniques seront concentrées sur deux niveaux. Il n'y en aura plus dans les étages, de sorte que les patients hospitalisés ne seront plus en contact avec les patients ambulatoires. L'ensemble des activités endoscopiques seront regroupées sur un plateau; il ne faudra plus parcourir de longs couloirs pour aller d'une consultation à un examen.

Enfin, des matériaux naturels et des couleurs apaisantes, ainsi qu'un maximum d'apport de lumière naturelle offriront un environnement chaleureux et relaxant pour le patient et ses proches, sans oublier le personnel. Le nouveau bâtiment proposera également plus de chambres individuelles.

Que deviendra la tour actuelle ?

Le visage et l'organisation de la tour actuelle seront totalement revus. La façade sera « rhabillée » et le bâtiment accueillera des bureaux administratifs, un centre de conférences ainsi qu'une activité médicale plus réduite.

Cette phase comprendra également la rénovation du socle médico-technique situé du -1 au -4. Il regroupera le pôle ambulatoire (qui disposera d'une entrée séparée pour les traitements médicaux d'un jour), les dialyses, les interventions chirurgicales de jour, etc.

Il sera plus grand et permettra de réaliser davantage d'actes interventionnels, notamment l'endoscopie, le cathétérisme cardiaque et imagerie interventionnelle, l'imagerie médi-

Les chiffres-clés d'HospitaCité

- 1.000.000 de contacts patients
- 82 places en ambulatoire
- 875 lits regroupés en filières médico-chirurgicales telles que la cardiovasculaire, la filière mère-enfant, la viscérale, etc.
- 45 salles interventionnelles dont 28 salles d'opération, au sein d'un même plateau technique
- 313 cabines de consultation et d'exploration

cale et la médecine nucléaire. Ces différentes zones, dites « interventionnelles », seront regroupées sur un même plateau pour une meilleure efficacité au quotidien.

Comme dans la nouvelle tour, les différents pôles de soins et les consultations seront organisés en filières médicales pour optimiser le parcours de soins du patient.

Une fois la nouvelle tour construite, place à la rénovation de la tour actuelle et du socle médico-technique, ainsi qu'à la transformation des espaces entre les deux tours.

Vous vous en doutez, un projet aussi important entraînera des désagréments, mais tout est analysé et sera planifié pour en minimiser l'impact sur l'activité.

GF



Retrouvez plus d'infos à propos de ce projet sur www.saintluc.be/reconstruction

De l'art de transformer les cellules en... « médicaments » !

Chaque année, 1200 nouveaux cas de lymphomes sont recensés en Belgique. Ils représentent la moitié des cancers du sang. La chimiothérapie reste le traitement de base mais sa toxicité et son manque d'efficacité dans certaines situations poussent la recherche à explorer d'autres pistes comme l'immunothérapie, les thérapies ciblées ou encore les thérapies cellulaires. Parmi ces dernières figurent les CAR-T cells, des prises en charge innovantes aux potentialités énormes. Le Dr Sarah Bailly et le Pr Eric Van Den Neste, spécialistes de la prise en charge du lymphome au Service d'hématologie, nous éclairent.

Représentant près de la moitié des cancers du sang, les lymphomes touchent des cellules spécifiques du système immunitaire, les globules blancs lymphocytes, qui circulent dans le sang et les ganglions. « Des globules blancs lymphocytes anormaux se multiplient et créent alors un amas de cellules cancéreuses », explique le Dr Sarah Bailly, du Service d'hématologie.

Il existe deux types de lymphomes : les Hodgkiniens et les non-Hodgkiniens. Le premier type, lié à la présence d'une cellule précise (la cellule de Reed Sternberg), touche principalement les jeunes adultes et représente environ 10% des lymphomes. « Les autres, les non-Hodgkiniens, concernent généralement les personnes de plus de 60 ans et

sont très diversifiés, complète le Pr Eric Van Den Neste. Cette catégorie représente plus d'une centaine de lymphomes différents en fonction de leur localisation, leur agressivité, les cellules touchées, etc. » Chaque année, 1200 nouveaux cas sont recensés en Belgique.

Toujours considérée comme le traitement de base, la chimiothérapie présente des désavantages certains en termes de toxicité et manque parfois d'efficacité. Il existe d'autres pistes de traitements potentiellement plus efficaces et comportant un profil de toxicité différent comme l'immunothérapie, les traitements ciblés ou encore les thérapies cellulaires. Parmi ces dernières figurent les traitements par CAR-T cells (pour Chimeric antigen receptor T-cell), des

prises en charge très spécifiques et très innovantes. Les Cliniques Saint-Luc figurent parmi les premiers centres à avoir employé cette thérapie en Belgique.

Utiliser les cellules immunitaires du patient

Concrètement, les thérapies par CAR-T cells consistent à prélever un type de cellules immunitaires du patient, les globules blancs lymphocytes, via aphérèse (technique de prélèvement de composants sanguins). « Ces cellules seront ensuite manipulées en laboratoire, actuellement sous la supervision d'une firme pharmaceutique, pour qu'elles expriment à leur surface une « antenne » qui leur permettra de prendre pour cible les cellules cancéreuses », poursuit le Dr Bailly. Ces cellules modifiées en « médicaments » sont ensuite réinjectées au patient qui restera hospitalisé pendant quelques semaines, le temps de contrôler d'éventuelles réactions immunologiques (fièvres, douleurs, troubles neurologiques, etc.).

Ce traitement très particulier nécessite une approche multidisciplinaire et des connaissances spécifiques des équipes médicales et infirmières pour la gestion de ces effets secondaires notamment. Il est réalisé en étroite collaboration avec les spécialistes de la greffe de moelle (Prs Xavier Poiré et Guillaume Dachy).

En comparaison, d'autres types d'immunothérapies procèdent par l'injection d'anticorps pour baliser le cancer ou encore en modulant le système immunitaire : « Il s'agit d'aider le système immunitaire à mieux identifier les cellules cancéreuses à attaquer », explique le Pr Van den Neste. Le traitement par CAR-T cells utilise quant à lui les propres cellules immunitaires du patient pour mieux les orienter vers le cancer.

Thérapie de troisième ligne... pour le moment

Ces dernières années, le traitement par CAR-T cells était remboursé en Belgique comme thérapie de troisième ligne, pour des patients en rechute ou multi-réfractaires aux prises en charge classiques (près de 40%). Les résultats sont très encourageants : 40 à 50% de réussite pour des patients disposant de peu d'alternatives thérapeutiques auparavant. Depuis le 1er décembre 2023, ce traitement est également remboursé en 2e ligne. « En effet, les résultats semblent être encore meilleurs dans le cadre de prise en charge plus en amont dans l'histoire de la maladie », insiste le Dr Bailly. Le coût onéreux de la technique demeure toutefois un frein et un défi pour les centres de recherche académiques afin d'améliorer son accessibilité.

Cette thérapie s'applique pour le moment en priorité pour les cancers du sang (lymphomes, myélomes et leucémies aiguës lymphoblastiques) mais intéresse beaucoup la communauté médicale et scientifique pour d'autres cancers, voire d'autres pathologies auto-immunitaires telles que le lupus.



De gauche à droite :
Dr Sarah Bailly, Pr Eric Van Den Neste,
Dr Guillaume Dachy, Pr Xavier Poiré.

L'expertise de l'Institut Roi Albert II

L'Institut Roi Albert II bénéficie de 50 ans d'expertise en matière de greffe de moelle et de thérapie cellulaire, tant pour les adultes que pour les enfants. Flashez ce QR code pour en apprendre plus, en vidéo, sur cette technique de pointe et les traitements proposés à nos patients.



Les CAR-T Cells à Saint-Luc

Depuis 2019, l'institut Roi Albert II des Cliniques universitaires Saint-Luc s'est familiarisé avec cette technique innovante grâce à une prise en charge multidisciplinaire. Près de 40 patients ont été traités à ce jour et les collaborations étroites avec plusieurs hôpitaux belges permettent une prise en charge optimale dès l'évaluation du patient, durant son traitement et tout au long de son suivi.

SB

Traiter la crise à domicile

S'inscrivant dans le cadre de la réforme de la santé mentale, l'Equipe mobile de crise intervient directement au domicile de patients peu ou non demandeurs de soins, évitant ainsi de faire trop souvent appel aux services judiciaires. Nous avons accompagné une telle équipe lors de la toute première consultation au domicile d'un patient. Charlotte Mauchien, psychologue, et le Pr Gérald Deschietere, responsable de l'Unité de crise et d'urgences psychiatriques, nous aident à mieux comprendre cette équipe et ses modalités d'intervention.

Une fois n'est pas coutume, cet accès réservé se déroule hors des murs de Saint-Luc. Nous sommes dans un couloir, au cœur d'un immeuble situé dans une commune du nord de Bruxelles. Une psychologue et une assistante sociale de l'Equipe mobile de crise de Saint-Luc se tiennent devant la porte d'un appartement et tentent de parler avec l'occupant, un jeune adulte. Une autre dame, plus âgée, se tient légèrement en retrait, inquiete.

«C'est la première fois que nous venons voir ce patient», me souffle Charlotte Mauchien, la psychologue.

- Pourquoi n'ouvre-t-il pas ?
- Nous devons d'abord nous faire accepter, établir du lien. Cette personne n'était pas demandeuse de soins.
- Qui est à l'origine de votre intervention ?
- La maman du jeune homme, répond-elle en m'indiquant la dame plus âgée dans le couloir.

La mère du résident de l'appartement a en effet contacté l'Equipe mobile il y a quelques jours, s'alarmant de la dégradation psychique de son fils. Ce dernier ne souhaitait pas se rendre de lui-même dans une structure de soins.

«En psychiatrie, les personnes les plus en souffrance sont généralement les moins demandeuses

de soins, m'explique Charlotte Mauchien. Elles ne se rendent pas compte qu'elles ont besoin d'aide et sont parfois très isolées ou dans une situation très précaire...»

La demande de soins provient généralement d'un tiers. Il peut s'agir d'un médecin généraliste, un psychologue, un voisin, des services sociaux, la police ou un proche de la personne. «Nous recevons dès que possible le demandeur en consultation, ce qui nous permet d'analyser sa requête, prendre connaissance du contexte et des ressources du patient.» Si l'analyse s'avère concluante, une équipe se rendra dans un délai très court au domicile de la personne. L'Equipe mobile constitue l'un des derniers recours avant la judiciarisation des soins.

Créer du lien et de la confiance

Lors de la première consultation à domicile, le demandeur accompagne l'équipe. «Il légitime notre présence aux yeux du patient, comme la maman dans ce cas-ci», continue Charlotte Mauchien.

L'équipe intervient toujours en binôme qui, selon les situations, se composera d'un psychologue, d'une infirmière, d'une assistante sociale ou d'un psychiatre.

La porte reste fermée mais un dialogue s'instaure entre les visiteurs et le visité.

«Nous essayons de créer du lien, de la confiance et un consentement aux soins. Nous construisons cela sur la base de modalités psychothérapeutiques par le dialogue.»

- C'est important que le contact se passe au domicile de la personne ?
- Indéniablement. Ici, la relation thérapeutique est davantage marquée par le respect des envies du patient. Nous devons ainsi nous adapter aux règles de celui-ci comme le fait de réaliser cet entretien porte fermée.
- Cela arrive souvent ?
- Parfois. Certaines personnes ne préfèrent pas être vues d'emblée. Accepter cette volonté permet de les mettre plus en confiance et peut faciliter le consentement aux soins par après. C'est une approche qui respecte les droits de chacun.

Le contexte de la crise

Après cette première visite, l'équipe reviendra autant de fois qu'elle le juge nécessaire, tout en respectant le réseau des soins. Se déplacer au domicile donne de précieuses indications aux intervenants. «Si un sujet est en crise, son milieu l'est



L'Equipe mobile de crise (ici, une partie de l'équipe) intervient directement au domicile de patients peu ou non demandeurs de soins.

aussi, explique le Pr Gérald Deschietere, responsable de l'Unité de crise de Saint-Luc. Imaginons que l'équipe se rende au domicile d'un adolescent déprimé. Sur place, les intervenants se rendent compte que ses parents sont en instance de divorce, que le garçon a subi récemment une rupture amoureuse, des échecs scolaires ou encore que son logement s'avère totalement insalubre. Tout cela nous permet de comprendre un contexte qui ne serait pas directement apparent en consultation.»

Les interventions de l'équipe mobile de crise s'étendent sur plusieurs semaines en fonction de la personne. «Dans certains cas, le patient est référé à l'Unité de crise de Saint-Luc, son psychologue attiré ou encore son médecin généraliste, poursuit Charlotte Mauchien. Dans le cas où la psychothérapie ne fonctionne pas, l'équipe peut, si elle estime qu'il y a un risque pour la personne, se tourner vers les instances judiciaires.»

Prolonger le travail de la crise

Depuis vingt-cinq ans, l'Unité de crise de Saint-Luc s'occupe des personnes «en crise» qu'il faut distinguer des urgences psychiatriques liées à la décompensation d'une maladie psychiatrique (schizophrénie, troubles bipolaires, etc.). «N'importe qui est susceptible d'avoir une réaction émotionnelle dans certaines circonstances, sans qu'il y ait de pathologies sous-jacentes, explique le Pr Deschietere. Le diagnostic psychiatrique dépendra plus de la durée de la réaction que de son intensité.» L'Unité fournit un suivi intensif durant un laps de temps suffisant pour distinguer les maladies psychiatriques des crises émotionnelles – une manière de s'assurer que les moyens psychiatriques sont bien dévolus aux personnes qui en ont le plus besoin. En apportant la possibilité de se déplacer au domicile, l'Equipe mobile de crise prolonge ce travail.

Fruit au commencement d'une collaboration entre les Cliniques Saint-Luc et le Centre hospitalier Jean Titeca, l'Equipe mobile de crise s'inscrit dans le cadre de la réforme de la santé mentale en Belgique. «La prise en charge psychiatrique est trop souvent axée sur l'hospitalisation, même quand elle n'est pas nécessaire, explique le Pr Deschietere. Cela entraîne parfois des effets négatifs pour le patient : stigmatisation, atteinte à sa vie sociale et chronicisation de l'accompagnement psychiatrique. Etre en bonne santé mentale, c'est avant tout avoir des relations et des activités ; cela vaut encore plus pour les patients psychiatriques.»

SB

Événements indésirables: les trous du gruyère étaient alignés

M. Dupont et M. Dupond descendent au Quartier opératoire. M. Dupond pourrait-il se faire opérer de la pathologie de M. Dupont? Non. A Saint-Luc, la sécurité des patients est l'une de nos priorités, elle se traduit par une gestion des risques maîtrisée. Différents outils d'amélioration continue existent, dont la gestion des événements indésirables, appelés EVI. Explications avec Laurence Canon, gestionnaire des événements indésirables au Département qualité, et Célestine Milcamps, infirmière-chef des Soins intensifs néonataux.

Pouvez-vous nous expliquer ce qu'est un événement indésirable (EVI)?

Laurence Canon

Un EVI est un événement inattendu qui perturbe ou qui aurait pu perturber les soins au patient. Il n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie.

Comment gérez-vous l'EVI lorsqu'il survient?

LC Lorsqu'un EVI survient, il est déclaré par un témoin de l'événement sur la plateforme électronique dédiée à cet effet. Il est immédiatement lu et pris en charge par un gestionnaire du Département qualité. Le déclarant est contacté ainsi que son infirmier-chef si nécessaire. Ensemble, ils déterminent un plan d'action en vue d'une solution pérenne. Cela peut être une formation, un changement de matériel ou un nouveau protocole de soins.

Prénom et nom :
Laurence Canon

Fonction :
Gestionnaire des événements indésirables

Service :
Cellule Qualité

Célestine Milcamps

En cas d'EVI déclaré par un soignant de mon équipe, je suis systématiquement contactée par un gestionnaire du Département qualité pour débriefer et réfléchir à la suite à y apporter. Un feed-back est toujours fait au déclarant.

Pouvez-vous nous donner un exemple d'EVI?

LC Un patient est transféré du Quartier opératoire vers une unité de soins sans bracelet d'identification, or il est impératif que tout patient soit correctement identifié à toutes les étapes de son parcours de soins. Nous avons mené l'enquête et découvert que son bracelet lui avait été retiré pour permettre la mise en place d'une perfusion au Quartier opératoire. Normalement, ce bracelet ne doit pas être coupé, mais cela peut arriver dans le cas de procédures spécifiques. Pour que cela ne se reproduise pas, nous avons mis à disposition des imprimantes de bracelets supplémentaires.

duo

CM Pour calmer les nourrissons nécessitant une assistance ventilatoire invasive, nous leur administrons un sédatif. Lors d'un changement de perfusion, le débit de la pompe a été mal encodé et l'enfant a reçu une surdose. L'infirmière s'en est très vite rendu compte et le médecin est immédiatement intervenu. Ensemble, le médecin et l'infirmière ont suivi l'état du patient. L'infirmière a déclaré cet événement et, en l'analysant avec la gestionnaire, nous avons constaté un problème de visibilité de l'étiquetage sur la pompe à perfusion. Pour que cela n'arrive plus, nous sommes en train de créer une bibliothèque de médicaments: le nom du médicament sera désormais clairement identifiable sur la seringue et sur la pompe à injection. Dans ce projet, nous avons travaillé avec la pharmacie et le fabricant des pompes à perfusion.

Le personnel ne craint-il pas de déclarer un événement indésirable? De peur d'être sanctionné?

LC Non. Les managers pratiquent la «culture juste» ou «non blâmante». La déclaration d'un événement indésirable est une démarche positive, factuelle et orientée solutions. Il ne s'agit pas de mettre en cause des personnes, d'interpréter les faits ou de désigner des responsables.

CM Au contraire! Nous remercions le déclarant, grâce à qui nous renforcerons encore la qualité et la sécurité de nos soins. D'autant plus que la survenance d'un EVI est souvent la conséquence d'une série de dysfonctionnements. Je compare toujours un EVI à un bloc de gruyère: pour qu'il se produise, il faut que les trous du gruyère soient alignés. D'où l'importance d'impliquer tous les maillons de la chaîne lors de la mise en place du plan d'action. En néonatalogie, nous avons d'ailleurs un taux élevé de déclaration d'EVI. Pas parce que nous faisons plus d'erreurs, mais parce que chaque membre de l'équipe est sensibilisé à l'amélioration continue.

Propos recueillis par GF

“ **La déclaration d'un événement indésirable est une démarche positive, factuelle et orientée solutions.** ”

Prénom et nom :
Célestine Milcamps

Fonction :
Infirmière-chef

Service :
Soins intensifs néonataux

Route 764, les podcasts de Saint-Luc



Vous aimez les podcasts? Nous aussi! Nous vous proposons désormais d'emprunter la Route 764, celle qui parcourt les couloirs de Saint-Luc

à la découverte de témoignages sonores, d'interviews et de partage d'expertise. Patients, familles, personnel hospitalier et professionnels de la santé, tous ont des histoires à raconter.

Au fil du temps, nous vous proposerons des épisodes qui abordent les questions de santé (« États de santé »), des projets d'innovation institutionnelle, des innovations, des anecdotes, des portraits, des interviews et plus encore.

Alors, tendez l'oreille, empruntez la route 764 et plongez-vous dans les coulisses de Saint-Luc!

Plus d'infos sur saintluc.be/podcasts

Mieux prendre en charge les troubles de l'humeur

Les troubles de l'humeur constituent la pathologie psychiatrique la plus fréquente au sein de la population. Ils concernent principalement la survenue d'épisodes dépressifs qui peuvent s'exprimer de manière isolée (dépression unipolaire) ou alternée avec des épisodes d'exaltation de l'humeur (maladie bipolaire).

Notre Service de psychiatrie adulte dispose désormais d'un programme de soins spécialisés dans les troubles de l'humeur. Ce programme pérennise une longue tradition de prise en charge des troubles de l'humeur à Saint-Luc et trouvera son aboutissement dans une unité dédiée à ces pathologies dans le futur Institut de psychiatrie intégré dont l'ouverture est prévue en 2024.

Plus d'infos sur saintluc.be/news

Créer des « jumeaux » de cancers du sein pour améliorer les traitements



Cancer le plus fréquent chez la femme, le cancer du sein touche 10 femmes sur 100 en moyenne. Si la plupart des patientes sont diagnostiquées à un stade précoce, certaines tumeurs ne répondent pas de manière optimale aux traitements actuels et de nombreuses patientes risquent des rechutes de la maladie. L'UCLouvain et Saint-Luc ont ainsi lancé le projet « BiDiTwins », une recherche novatrice qui s'appuie sur des « jumeaux » numériques et biologiques de cancers du sein. Objectif : adapter le plus précisément possible le traitement de chaque patiente.

Plus d'infos sur saintluc.be/news

Nouvelle reconnaissance dans un classement mondial



Dans le palmarès désormais très observé des World's Best Specialized Hospitals établi par Newsweek & Statista, Saint-Luc est le seul hôpital belge figurant dans le classement 2024 pour le traitement du cancer. Nos Cliniques figurent également en tant que 1er hôpital belge pour la pneumologie, et 2e belge pour la gastro-entérologie.

Saint-Luc apparaît également à la 2e place nationale dans un autre classement, celui des World's Best Smart Hospitals.

A nouveau une belle reconnaissance pour l'ensemble de nos collègues!

Plus d'infos sur newsweek.com/rankings/worlds-best-specialized-hospitals-2024

Des tests d'allergie à la pointe à Saint-Luc!



Depuis le mois d'octobre 2023, nos patients d'ORL bénéficient d'une belle avancée technologique : un nouvel appareil effectue les tests d'allergie plus rapidement, et avec plus de précision.

De quoi s'agit-il exactement? 12 allergènes sont testés simultanément sur l'avant-bras en un seul mouvement. Après 15 minutes, le résultat est lu automatiquement par l'appareil. La procédure est donc moins laborieuse pour le patient, plus facile à reproduire pour le personnel soignant et les résultats sont plus fiables.

Le service participe également à un essai clinique ayant pour but d'utiliser l'intelligence artificielle intégrée dans la machine. Celle-ci permettra d'analyser les images des réactions cutanées et d'évaluer précisément comment le patient réagit ou non à un allergène particulier. La machine proposera alors un diagnostic qui sera validé (ou non) par le médecin. Une première en Fédération Wallonie-Bruxelles! L'acquisition de ce dispositif représente une belle avancée lorsque l'on sait que les allergies touchent de plus en plus de patients.

Un robot « Da Vinci » nouvelle génération



Une toute nouvelle génération du robot Da Vinci (le modèle Xi) est désormais utilisée dans notre Quartier opératoire. Ce modèle bénéficie d'une meilleure qualité d'image et permet de réaliser des gestes chirurgicaux plus complexes. Il est également plus facile à positionner, ce qui représente un gain de temps considérable pour nos équipes.

Pour rappel, le chirurgien est installé derrière une console, et dirige les gestes du robot. Le reste de l'équipe suit chaque étape de l'intervention aux côtés des « bras » du robot. Ce type de chirurgie robot assistée est utilisée à Saint-Luc depuis 2012, dans de nombreux secteurs (chirurgie cardiaque et thoracique, gynécologique, urologique, digestive...).

Patrick Nuytens-Alderson

« Le jour où j'ai décidé de devenir infirmier »

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

En 2013, dix ans après avoir débuté sa carrière à Saint-Luc, Patrick décide de reprendre des études pour devenir infirmier. Désormais infirmier-chef en gastro-entérologie (unité 83), il nous parle de ce virage professionnel et de son évolution personnelle.



« J'ai débuté ma carrière à Saint-Luc en 2003, en tant qu'auxiliaire de stérilisation, après avoir dû arrêter mon cursus en informatique pour raisons familiales. C'était un contrat de remplacement de trois mois... J'ai finalement passé quasiment dix ans à la stérilisation ! C'était une fonction très stimulante et méconnue, avec une chouette ambiance de travail. J'étais convaincu du bien-fondé de la rigueur nécessaire pour la gestion du matériel médical.

A l'époque, la stérilisation était divisée en secteurs cloisonnés, et avec quelques collègues désireux de faire évoluer la fonction, nous avons créé la première équipe polyvalente de stérilisation. Ce projet a clairement réveillé quelque chose en moi.

Un collègue a ensuite quitté l'équipe pour entamer le « projet 600 » : une formation qui offre aux travailleurs du secteur de la santé la possibilité de suivre des études d'infirmier tout en conservant leur salaire. De mon côté, j'ai eu envie de voir autre chose... J'ai travaillé pendant quelques mois au Quartier opératoire, en gestion des

implants. J'y ai vécu mes premiers contacts avec les patients. Il s'agissait d'un contrat de remplacement, au terme duquel, sur un coup de tête, j'ai passé le concours du « projet 600 », tout comme mon collègue l'avait fait précédemment. J'ai été accepté, et en 2013, j'ai débuté mes études d'infirmier. C'était un double « win » : une évolution personnelle, et plus de temps à consacrer à mes trois enfants, scolarisés à deux pas de la haute école où je suivais mes cours, le tout juste à côté de Saint-Luc.

Mon diplôme en poche, j'ai été engagé comme infirmier en médecine interne. Je m'y plaisais vraiment bien. J'ai d'ailleurs décidé de prendre une fonction supplémentaire, celle d'infirmier référent étudiant, qui m'a permis de transmettre cette nouvelle passion.

« En fait, pourquoi ne pas continuer ? » est une réflexion qui m'est apparue à cette période, lors d'opportunités managériales qui me sont apparues comme des signes. J'ai débuté un master en santé publique en 2019. Je l'ai effectué en trois ans, tout en

continuant à travailler à 80%. Le soir, je mettais de l'ordre dans mes cours auprès de mes enfants occupés à faire leurs devoirs, cela a créé quelque chose de chouette entre nous.

Depuis quelques mois, je suis infirmier-chef à l'unité 83. Professionnellement, j'ai bien évolué, mes enfants sont fiers de moi. Même si ma fonction actuelle m'amène à être moins dans les soins, je n'ai pas envie de les quitter tout de suite. Car si on veut que les soins de santé évoluent, il faut encore un peu mouiller sa chemise. J'ai le sentiment de contribuer à faire avancer les choses.

Aux personnes qui hésitent à se lancer dans ce genre de projet, je dirais qu'il vaut mieux essayer quelque chose plutôt que de regretter toute sa vie de ne pas l'avoir tenté. De nombreuses marges de manœuvre existent pour évoluer professionnellement. Il faut sentir les choses et oser aller vers ce qui nous tente. Parce qu'on n'a qu'une vie. »

Propos recueillis par **CB**