

mago

SAINT-LUC

PATIENTS ET VISITEURS,
PLONGEZ-VOUS
DANS LES COULISSES
DE VOTRE HÔPITAL !



Xavier Libouton et Séverine Vermeylen

Interview croisée

ENTRE UN CHIRURGIEN ET
UNE GESTIONNAIRE DE PLANIFICATION



VOTRE HISTOIRE
« TU ES UNE MAMAN FORTE,
J'ESPÈRE QUE JE SERAI
COMME TOI »



ACCÈS RÉSERVÉ
THÉRAPIE TISSULAIRE
ET CELLULAIRE

édit



Renaud Mazy
ADMINISTRATEUR DÉLÉGUÉ

Plaisir de lecture doublé dans notre nouvelle publication « deux en un »

Je vous souhaite la bienvenue dans *Saint-Luc Mag*, le nouveau magazine semestriel des Cliniques universitaires Saint-Luc. En fait, ce n'est pas un, mais deux magazines que vous tenez en mains. Retournez Saint-Luc Mag, et c'est une autre publication qui s'offre à vous : celle de notre fondation « maison ». Quoi de plus logique en effet que d'offrir à l'ensemble de nos patients, visiteurs, partenaires et mécènes une information large sur l'hôpital qu'ils affectionnent. Le dénominateur commun des deux publications ? Mettre en avant le travail de nos équipes et de nos professionnels, l'excellence de notre médecine, l'humanité de nos soins.

Ensemble et adossés, Saint-Luc Mag et les Echos de la Fondation Saint-Luc vous fixent désormais rendez-vous deux fois par an, à Noël et au printemps. Nous vous offrons bien entendu d'autres possibilités pour rester informé sur l'actualité de Saint-Luc et de sa fondation. Exemple : notre page Facebook est alimentée jour après jour en contenus et en vidéos intéressants, à apprécier et à partager.

Dans les pages de Saint-Luc Mag, nous vous invitons plus précisément à partir à la découverte des coulisses de l'hôpital et des visages de celles et ceux qui placent votre accueil au cœur de leurs priorités. Les Cliniques universitaires Saint-Luc, ce sont en effet plus de 5.500 professionnels, entourés de 2.000 stagiaires qui s'assurent jour après jour que votre parcours chez nous se passe dans les meilleures conditions.

Vous offrir des soins innovants et de qualité – en toute sécurité ! – est véritablement notre raison d'être.

Bonne lecture !

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
E-mail:
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
Hugues Depasse

Impression
AZ Print

Biannuel
Tirage : Magazine biface tiré
à 25.000 exemplaires

VOTRE HISTOIRE 3

Shéhérazade, patiente à Saint-Luc, souffre de lupus érythémateux disséminé. Elle nous raconte son parcours.

ACTU 4

Des patients atteints de maladie respiratoire chronique participent à une séance de marche en extérieur.

DUO 6

Une gestionnaire de planification et un chirurgien orthopédique nous parlent de leur collaboration au quotidien.

ACCÈS RÉSERVÉ 8

Visite guidée au sein du Centre de thérapie tissulaire et cellulaire des Cliniques.

EURÉKA 10

Le cerclage abdominal offre une grossesse idéale aux patientes à risque d'accouchement prématuré.

OUVRIR L'OEIL 12

Votre sécurité est au cœur de nos soins !

BRUITS DE GOULOIR 14

Découvrez les dernières actualités sur Saint-Luc.

LE JOUR OÙ 16

Dominique Van Deynse, coordinateur de transplantation, nous raconte son 22 mars 2016.

«Tu es une maman forte, j'espère que je serai comme toi»

Shéhérazade souffre de lupus érythémateux disséminé depuis l'âge de 8 ans. Une maladie qui la fait souffrir au quotidien. Pas du genre à se laisser abattre, la jeune femme nous a raconté avec le sourire et beaucoup d'humour son parcours semé d'embûches.

«Un matin, en vacances, je me suis réveillée paralysée des membres inférieurs. Je ne savais plus marcher. J'avais 8 ans. La veille, j'avais assisté à une dispute qui m'avait choquée... C'est ce choc émotionnel qui a déclenché le lupus, une maladie auto-immune qui attaque les organes vitaux.

Depuis ce jour, je vis au rythme des poussées de la maladie... et des effets secondaires des médicaments. J'ai aussi connu des moments d'accalmie, notamment vers 21 ans lorsque j'ai rencontré le Dr Frédéric Houssiau (rhumatologue, spécialiste du lupus érythémateux disséminé aux Cliniques universitaires Saint-Luc, NDLR) et qu'il a mis en place un traitement de fond.

En 2002, après ma grossesse, le lupus a attaqué mes reins. Rapidement, la greffe est devenue ma seule chance de survie. Ce fut très compliqué de trouver un donneur compatible parce que je suis AB positif, un groupe sanguin très rare. En 2016, après cinq années de dialyse, j'ai reçu un rein ! Génial ! Une nouvelle vie a commencé pour ma famille et moi. Le bonheur.

Je n'ai jamais caché ma maladie à mon entourage. Mon fils le sait, mais je fais en sorte qu'il n'en souffre pas. Je pense avoir réussi ce pari parce qu'il me dit souvent : «Tu es une maman forte, j'espère que je serai comme toi.» L'entendre dire ça me

rend très fière. Pour autant, j'agis comme cela naturellement, sans me forcer. Grandir avec cette maladie a forgé mon caractère. Très jeune, j'ai compris que ma maladie m'accompagnerait toute ma vie, qu'elle ne partirait jamais. J'en ai pris mon parti. Mais je pense que si le lupus s'était déclaré maintenant, je me serais peut-être laissée aller...»

Se laisser aller ? Certainement pas ! Shéhérazade va de l'avant et se lance un nouveau défi : donner naissance à un second enfant. Une vraie leçon de courage ! Impossible de se plaindre de la météo après une telle rencontre...

Propos recueillis par **GF**

En avant, marche !

Depuis quelques mois, le programme de réadaptation pulmonaire comprend une séance de marche en extérieur adressée à des patients atteints de maladie respiratoire chronique. Pour ces derniers, limités physiquement de par leur pathologie, il s'agit d'un véritable exploit. Promenons-nous avec Coralie Colbrant, kinésithérapeute instigatrice de cette sortie sous contrôle...



Une après-midi de fin septembre. Un groupe de 8 à 10 personnes marche sur le site des Cliniques. Certains s'appuient sur une canne, d'autres tirent ou poussent un appareil respirateur. Ils avancent tous à leur rythme, bien encadrés par des kinésithérapeutes qui les encouragent à aller au bout de cette séance d'activité physique en plein air.

« Ces patients suivent le programme de réadaptation pulmonaire, explique Coralie Colbrant. Ils souffrent d'insuffisance respiratoire chronique, ce qui regroupe un grand nombre de pathologies : BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive, maladie irréversible et

évolutive), fibroses pulmonaires, lobectomies... Mais il peut s'agir aussi de personnes déconditionnées physiquement, souffrant d'apnées du sommeil par exemple. »

Réadaptation pulmonaire

Depuis quelques années, les Services de médecine physique & réadaptation et de pneumologie se sont associés afin de mettre en place le programme de réadaptation pulmonaire de manière à améliorer la qualité de vie des patients et de favoriser des comportements bénéfiques pour leur santé à long terme. « De par leur pathologie respira-

Nous ne sommes pas des magiciens, nous n'avons pas les moyens de faire disparaître la pathologie des patients mais ces séances améliorent clairement leur condition physique, leur essoufflement et leur qualité de vie.



toire, les patients ont tendance à se déconditionner physiquement. La réadaptation consiste à entretenir leur condition physique, préserver une masse musculaire suffisante, diminuer la sensation subjective de l'essoufflement et améliorer la qualité de vie. »

Concrètement, le programme comprend des séances d'activités physiques d'une heure trente, deux à trois fois par semaine, en salle. Chaque patient suit un programme individualisé déterminé par des tests d'épreuve à l'effort et de marche effectués au préalable en consultation. Les patients participant à la réadaptation sont suivis par une équipe pluridisciplinaire (médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, diététiciens, etc.) et comprennent des exercices de cardio-endurance (vélo, tapis roulant, rameur) et de renforcement musculaire.

Le sport, c'est mieux dehors

Ces derniers mois, le programme de réadaptation pulmonaire prévoit également une marche à l'extérieur, sur le site des Cliniques. « Nous souhaitons les sortir du cadre hospitalier », poursuit Coralie. A l'extérieur, les patients retrouvent en effet des conditions plus proches du quotidien. « Dehors, ils doivent

faire face à des difficultés supplémentaires telles que les dénivelés, les conditions météorologiques ou la pollution que l'on ne retrouvera pas dans une salle où tout est maîtrisé. »

Une fois par semaine, en plus des séances de réadaptation pulmonaire en salle, les patients sont donc conviés à ce parcours de marche en extérieur. Les séances durent une heure plus ou moins et se déroulent uniquement du mois d'avril au mois d'octobre, les patients restant fragiles sur le plan respiratoire.

Qualité de vie et dynamique de groupe

Coralie se veut réaliste quant aux incidences de la réadaptation pulmonaire et des marches à l'extérieur : « Nous ne sommes pas des magiciens et nous n'avons pas les moyens de faire disparaître leur pathologie. » Par contre, ces séances améliorent clairement la condition physique des patients, leur essoufflement et, in fine, leur qualité de vie. « Certains patients débutent la réadaptation en chaise roulante puis, après plusieurs mois, arrivent de nouveau à marcher en faisant des arrêts fréquents. Ça n'a l'air de rien mais c'est une énorme amélioration pour eux. »



L'équipe de réadaptation pulmonaire, c'est :

- Plusieurs pneumologues
- Un médecin réadaptateur
- Trois kinésithérapeutes
- Une ergothérapeute
- Une psychologue
- Une diététicienne
- Une assistante sociale

La réadaptation joue également un rôle positif au niveau social : « les patients se retrouvent souvent isolés suite à leur pathologie ; grâce à la réadaptation, ils ont l'opportunité de sortir de chez eux, de rencontrer des personnes qui vivent les mêmes difficultés, et surtout de s'encourager les uns les autres. Un esprit de groupe s'est d'ailleurs créé et certains patients réalisent des activités en dehors du cadre de la réadaptation. C'est un point très positif », se réjouit Coralie.

SB

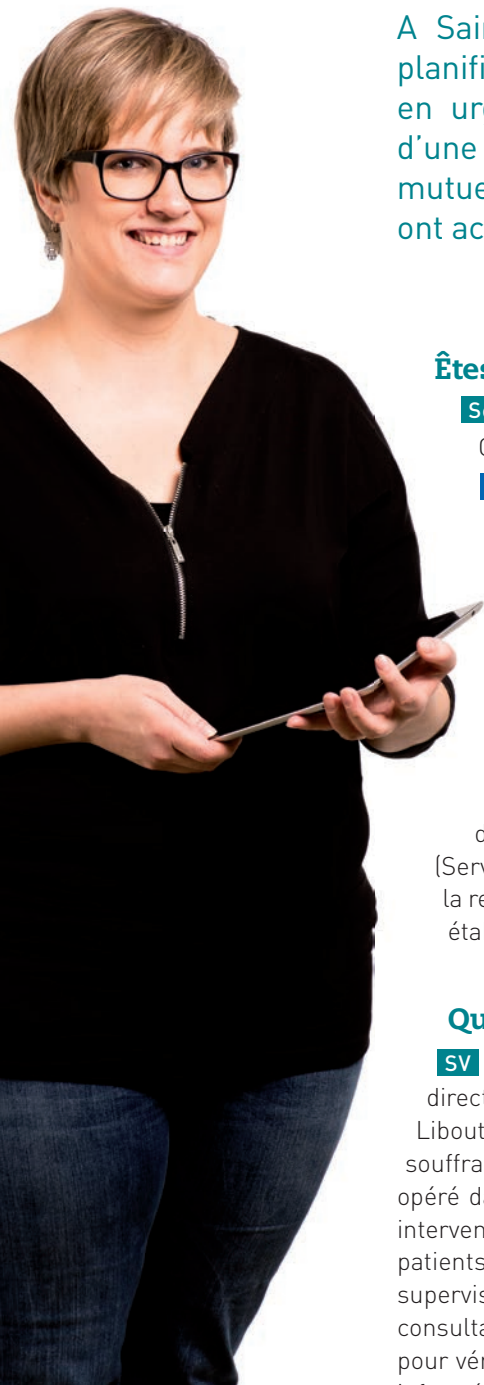


D'INFORMATIONS

EQUIPE DES
KINÉSITHÉRAPEUTES EN
RÉADAPTATION PULMONAIRE :
02/764.80.74

DUO

Une seule solution,



A Saint-Luc, chaque jour, des chirurgiens et des gestionnaires de planification collaborent en contact direct pour planifier des interventions en urgence et trouver des places pour les patients qui ont besoin d'une hospitalisation. Une tâche complexe qui nécessite une confiance mutuelle. Une gestionnaire de planification et un chirurgien orthopédique ont accepté de répondre à nos questions.

Êtes-vous souvent en contact ?

Séverine Vermeylen (SV)

Oui, tous les jours.

Xavier Libouton (XL)

C'est exact, quotidiennement.

Dans quel contexte se passent vos interactions ?

SV Il y a deux possibilités. Pour les patients dits « non-urgents », tout se passe informatiquement.

XL En effet, nous encodons la demande dans un programme prévu à cet effet et la PSH (Service de planification des séjours hospitaliers) la reçoit et planifie en fonction de certains critères établis par le service.

Quelle est l'autre possibilité ?

SV Il s'agit des semi-urgences. Là, tout se fait en direct, par téléphone. Prenons un exemple. Le Dr Libouton nous appelle pour nous signaler un patient souffrant d'une fracture de la main qui doit être opéré dans les 48 heures. Nous planifions alors son intervention en passant de nombreux coups de fil : aux patients pour vérifier les données administratives, au superviseur des anesthésistes afin d'organiser une consultation, au superviseur du Quartier opératoire pour vérifier le programme, au médecin pour le tenir informé en cas de difficulté, etc. Nous nous chargeons aussi de trouver une chambre au patient s'il nécessite une hospitalisation.

XL Il est évidemment impossible de régler un tel cas par ordinateur. Nous avons besoin d'être directement en contact. Pour que ce système fonctionne, il est nécessaire que le chirurgien connaisse bien son planning opératoire et soit clair avec la personne de la PSH.

Pourquoi ?

XL Juste après nos conversations téléphoniques, une cascade d'événements pourrait être impactée. Si le chirurgien se trompe dans son délai d'intervention, l'infirmière de salle va déborder de son horaire, il y aura des problèmes au bloc et ainsi de suite... C'est un peu comme monter une voiture à l'usine. Si ça part en vrille dès le premier assemblage, l'ensemble n'a aucune chance de ressembler à quelque chose !

SV Pour que notre collaboration se passe au mieux, il est nécessaire d'avoir une zone de confiance avec le chirurgien. Nous n'avons pas de formation médicale et nous ne connaissons pas les patients comme le médecin.

La confiance, c'est un mot clé...

SV Oui, ça aide énormément !

XL Evidemment mais c'est aussi une question de respect de l'autre...

Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer l'un et l'autre ?

SV Le manque de place dans les unités ou à la consultation des anesthésistes... Parfois, nous éprouvons des difficultés à joindre les patients car leurs données n'ont pas été mises à jour – d'où l'importance de signaler tout changement à la secrétaire de consultation ou au Service des admissions.

PRÉNOM ET NOM :
Séverine Vermeylen

FONCTION :
Gestionnaire de
planification

SERVICE :
Planification des
séjours hospitaliers

la planification

XL Spécifiquement pour la chirurgie orthopédique, il y a la question du matériel qu'il faut parfois commander ailleurs en Belgique ou, plus rarement, à l'étranger. Il est important de s'assurer que le matériel se trouve bien à Saint-Luc et qu'il est bien stérilisé pour l'opération.

QUELQUES CHIFFRES

Le Service de planification des séjours hospitaliers reçoit **2.500 appels** par semaine.

En 2016, **4.412 demandes d'intervention** en Orthopédie sont passées par la Planification des séjours hospitaliers hors urgences (gérées en direct via le bloc opératoire)

On dénombre **68 lits d'hospitalisation** alloués à l'Orthopédie et **4 à 5 salles d'opération**.

20 à 40 opérations de la main sont réalisées toutes les semaines aux Cliniques.

Séverine, vous parlez du manque de place dans les unités... A quoi peut-on attribuer ce phénomène ?

SV Plusieurs problématiques sont à l'œuvre, notamment la période de l'année.

XL En effet, entre octobre et avril, on remarque plus d'admission dans les hôpitaux. Par exemple, il y a plus de chutes durant cette période et donc plus d'urgences traumatologiques à gérer et à planifier.

SV Il y a aussi les patients septiques qui nécessitent d'être isolés en chambre seule pour un laps de temps considérable, mais aussi le fait que l'on ne mélange pas les hommes et les femmes dans une même chambre. Tout cela contribue à la diminution du nombre de places.

Comment trouvez-vous des solutions ?

SV Nous déplaçons parfois des patients dans un autre service. Dans les cas vraiment exceptionnels, nous transférons le patient dans un autre centre hospitalier mais cela reste très rare.

XL Une autre possibilité consiste à favoriser, quand c'est possible, les passages à l'Hôpital de jour. En Orthopédie, pour tout ce qui concerne les coudes,

bras et poignets, nous invitons systématiquement le patient à rentrer chez lui, il reviendra le lendemain pour être opéré en chirurgie de jour. De cette manière, il ne bloque pas un lit dont il n'a pas besoin et cela facilite le travail de la PSH.

Pourriez-vous décrire les qualités dont doit faire preuve votre vis-à-vis pour une bonne collaboration ?

XL La gestionnaire de planification doit être en ligne directe, avoir de la patience et beaucoup de résistance. Personnellement, avec le caractère que j'ai, ce serait impossible pour moi... (rires)

SV L'honnêteté, l'écoute et la compréhension à notre égard... Ce sont des qualités qui nous aident beaucoup au quotidien.

La planification de Saint-Luc présente la particularité d'être centralisée... Quels sont les avantages de ce système ?

SV Pour le patient, c'est clairement un plus d'avoir une personne de contact qui centralise toutes les demandes. Même si nous ne disposons pas d'une formation médicale pour répondre à toutes les questions, nous pouvons facilement trouver le bon interlocuteur. À côté de cela, nous leur fournissons toutes les informations médico-légales qui doivent leur être données avant leur hospitalisation.

XL C'est très utile car nous n'avons pas toujours le temps de donner ces informations en consultation.

Propos recueillis par **SB**



PRÉNOM ET NOM :
Xavier Libouton

FONCTION :
Chirurgien

SERVICE :
Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur

Thérapie tissulaire et cellulaire : le futur c'est maintenant

Il est possible aujourd'hui de transplanter non seulement des organes, mais également un grand nombre de cellules et de tissus tels que des cellules hépatiques, des os, des tendons, du tissu ovarien, des embryons ou des spermatozoïdes... Ce matériel corporel humain est prélevé, préparé et conservé au Centre de thérapie tissulaire et cellulaire (CTTC) des Cliniques universitaires Saint-Luc. Visite guidée dans les coulisses d'un service inaccessible pour le grand public.



Le matériel corporel humain est préparé et conservé dans des «salles blanches» parfaitement stériles.

Réparer des os, des tendons ou greffer des cellules du foie pour traiter une insuffisance hépatique ne relève plus de la science-fiction. A Saint-Luc, ces « exploits » sont rendus possibles grâce au Centre de thérapie tissulaire et cellulaire (CTTC). Le « matériel humain » issu de ses quatre (et bientôt cinq) banques contribue à soigner de nombreux patients.

Du prélèvement à la délivrance

Les équipes du CTTC sélectionnent les donneurs puis gèrent le prélèvement, le traitement, la conservation, le stockage et la délivrance de différents tissus et cellules (lire l'encadré à ce sujet). Elles contribuent ainsi aux programmes cliniques de nombreux services dont l'orthopédie, la neurochirurgie, la stomatologie, l'hématologie, l'oncologie, la gastroentérologie, la gynécologie-andrologie dans le cadre de la fécondation in vitro et pour la préservation de la fertilité chez les patient(e)s souffrant d'un cancer nécessitant de radiothérapie et/ou de la chimiothérapie. Le CTTC soutient l'activité médicale des Cliniques Saint-Luc mais également d'autres hôpitaux en Belgique, en Europe et au-delà.



Que trouve-t-on
au Centre de Thérapie
Tissulaire
et Cellulaire ?

1. des tissus de l'appareil locomoteur (os, tendons)
2. des produits sanguins (cellules souches hématopoïétiques, c'est-à-dire des cellules à l'origine de toutes les cellules sanguines, sang de cordon ombilical),
3. des tissus hépatiques (hépatocytes, cellules souches hépatiques dérivées du foie...)
4. des tissus ovariens et testiculaires, des cellules testiculaires, des embryons pour la fécondation in vitro...
5. des îlots de Langerhans du pancréas (intégration dans le CTTC en cours).

QUELQUES CHIFFRES

- **25** collaborateurs assurent le fonctionnement du Centre de Thérapie Tissulaire et Cellulaire
- Annuellement, la Banque de l'appareil locomoteur reçoit plus de **1.500** têtes fémorales et délivre plus de **7000** greffons
- L'unité de cellules souches hématopoïétiques et de sang de cordon ombilical assure la délivrance de **100** autogreffes et allogreffes de cellules souches hématopoïétiques et la conservation de sang de cordon de quatre maternités
- La Banque de l'appareil reproducteur assure **1.200** ponctions ovocytaires, **2800** transferts d'embryons, **400** cryopréservations de cellules ou tissus reproducteurs (hors embryons), **600** inséminations intra utérines par an.

Traiter une insuffisance hépatique par une greffe de cellules du foie ne relève plus de la science-fiction



I Pour garantir la qualité de ses produits, le Centre de thérapie tissulaire et cellulaire répond à des normes très strictes.

Un seul geste, des dizaines de vies sauvées

Le matériel corporel humain provient de donateurs vivants ou décédés. Dans le cas d'un donneur vivant, il s'agit par exemple de récupérer la tête fémorale d'un patient à qui l'on a placé une prothèse de hanche après avoir préalablement obtenu son accord par la voie d'un consentement éclairé.

Chez une personne décédée, il est possible d'effectuer jusqu'à 50 prélèvements, de quoi aider 30 à 40 patients (à l'exclusion des tissus et cellules reproducteurs). Cela peut se faire avec l'accord des familles si le défunt n'a pas exprimé son refus de son vivant.



Qualité garantie

Pour assurer ces services, le CTTC de Saint-Luc doit répondre à des normes, règlements et autres lois extrêmement stricts et contraignants. Toutes les banques sont agréées par l'Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé. De surcroît, des organismes internationaux ont accrédité certaines unités. C'est le cas de la Banque de cellules souches hématopoïétiques (accréditation JACIE), de la Banque de sang de cordons (accréditation NETCORD) et de la Banque de l'appareil locomoteur (ISO 9001).

L'ingénierie tissulaire et cellulaire est en plein essor ; de nombreux travaux de recherche prometteurs sont en cours aux Cliniques universitaires Saint-Luc et à l'UCL. Ils constituent un formidable espoir pour de nombreux patients.

GF

ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ : le traitement de la dernière chance

Après la perte d'un ou de plusieurs bébés, nés trop tôt, le cerclage abdominal du col de l'utérus apparaît comme la solution de la dernière chance. Garantie d'une grossesse normale et d'un accouchement à terme, il permet à ces femmes de devenir enfin mères.



Le Pr Frédéric Debiève, chef de Service adjoint, a déjà posé avec succès un cerclage abdominal chez plus de 100 patientes.



Après la perte d'un ou de plusieurs bébés, nés trop tôt, le cerclage abdominal du col de l'utérus apparaît comme la solution de la dernière chance.

« Le cerclage abdominal offre une grossesse idéale aux patientes à risque d'accouchement prématuré. »

Certains accouchements très prématurés sont dus à une ouverture du col alors qu'il n'y a aucune contraction. Lorsque cela arrive, la femme perd soudainement son bébé, avant qu'il ne soit viable. Lorsqu'une nouvelle grossesse survient après un tel épisode, l'obstétricien préconise généralement la pose d'un cerclage vaginal. Il place un petit fil au niveau du col par voie vaginale pour fermer ce dernier.

Cette technique est efficace dans 90% des cas. Que se passe-t-il alors pour les 10% restants ? Quelle solution pour les femmes qui perdent à nouveau un bébé, en dépit de leur cerclage vaginal ? L'équipe du Service d'obstétrique leur propose la solution de la dernière chance : le cerclage abdominal.

Saint-Luc Mag

Qu'est-ce qu'un cerclage abdominal ?

Pr Frédéric Debiève Le cerclage abdominal est une intervention chirurgicale qui consiste à consolider le col de l'utérus en plaçant une bandelette en nylon autour de l'utérus, comme une bague.

SLM Est-ce une garantie de grossesse normale et d'accouchement à terme ?

FD Oui. C'est une technique plus lourde, mais efficace chez toutes les patientes prises en charge. Et avec peu d'effets secondaires. Les futures mamans vivent une grossesse idéale et accouchent à terme, toujours par césarienne. La plupart du temps, elles ne sont pas hospitalisées, contrairement au cerclage vaginal pour lequel elles demeurent à risque d'accouchement prématuré et sont placées sous étroite surveillance durant toute leur grossesse.

SLM Le cerclage abdominal est-il ôté en fin de grossesse ?

FD A l'inverse du cerclage vaginal, le cerclage abdominal reste en place pour les grossesses suivantes.

SLM Cette technique est-elle récente ?

FD Non. Le premier cerclage abdominal a été posé dans les années 1960 puis est tombé en désuétude. Nous avons recommencé à l'utiliser il y a 10 ans chez une femme qui était en train de perdre son bébé, il représentait la dernière chance de le sauver.

Depuis, le Service d'obstétrique a déjà traité avec succès plus de 100 futures mamans. Il bénéficie de la plus grande expérience en Belgique.

Propos recueillis par GF



D'INFORMATIONS

CONSULTATION DU SERVICE D'OBSTÉTRIQUE :

tél. 02 764 18 18
ou 02 764 21 22

Les raisons scientifiques d'un tel succès

Le cerclage abdominal garantit une grossesse idéale et un accouchement à terme. Quels sont les mécanismes qui font de cette technique une telle réussite ? Soutenue par l'asbl « Fetus for Life », le Dr Patricia Steenhaut a mené des travaux de recherche pour répondre à cette question.



△ Le Dr Patricia Steenhaut mène des travaux de recherche pour mieux comprendre les mécanismes de l'accouchement prématuré.

Au terme d'une grossesse normale, la membrane amnio-choriale (appelée aussi « poche des eaux ») située devant le col de l'utérus s'amincit puis éventuellement se rompt, ce qui déclenche le travail et entraîne l'accouchement. Ce processus se produit chez toutes les femmes, même lors d'un accouchement par césarienne.

Le Dr Steenhaut a émis l'hypothèse que cette membrane pourrait être différente en cas de cerclage abdominal. Afin de le savoir, elle a comparé l'épaisseur de cette membrane chez des mamans ayant subi un cerclage abdominal avec celle de mamans non cerclées, menant une grossesse normale. Eurêka : il existe bel et bien une différence ! La membrane est plus épaisse chez les mamans cerclées.

Patricia Steenhaut a poursuivi ses recherches afin de déterminer pourquoi. Elle a découvert que cette membrane était constituée de plusieurs couches et que l'une d'entre elles en particulier était responsable de l'épaisseur excessive. Elle contient en effet des cellules capables d'empêcher les contractions. Raison pour laquelle la grossesse est menée à terme sans problème.

Comprendre pour mieux soigner

Les travaux de Patricia Steenhaut ont mis en évidence les mécanismes responsables de l'accouchement prématuré. L'équipe d'Obstétrique de Saint-Luc est désormais en mesure de proposer des traitements fiables et efficaces aux futures mamans en détresse.

Le cerclage abdominal garantit une grossesse idéale et un accouchement à terme.



Votre sécurité au cœur de

Soucieux d'évaluer la qualité et la sécurité de ses soins, Saint-Luc s'est inscrit dans un programme d'accréditation générale, par le biais d'Accréditation Canada International (ACI). Cette démarche permettra à l'hôpital de répondre à des objectifs de standardisation propres au secteur des soins de santé, et de se mettre en conformité par rapport à une série de normes de qualité et d'excellence en vigueur au niveau international.

Vous identifier correctement, vous délivrer les bons médicaments et les bons soins, éviter que vous ne vous blessiez, chutiez ou contractiez une infection : il s'agit de votre sécurité. Une priorité pour les Cliniques universitaires Saint-Luc !

1. Identifier correctement chaque patient

L'identito-vigilance consiste à s'assurer, à tout moment, que le patient est bien identifié, afin d'éliminer tout risque lié à la confusion d'identité.

En tant que patient, vous constaterez qu'il vous sera régulièrement demandé de décliner votre date de naissance ainsi que vos nom et prénom. Cela ne signifie pas que nous ne vous connaissons pas : poser une question ouverte est le seul moyen de vérifier la concordance entre votre identité, les soins prodigués et tous les documents qui constituent votre dossier.

C'est également pour éviter tout risque d'erreur qu'un bracelet d'identification est apposé à chaque patient hospitalisé ou se rendant à un examen médico-technique. Pour votre sécurité, vous êtes invité à contrôler les informations qui figurent sur ce bracelet et informer le personnel en cas de perte ou d'information erronée ou illisible.

Qualité et

2. Prévenir et contrôler les infections

L'infection est un des événements indésirables qui peut survenir lors de soins donnés aux patients. Si certaines de ces infections concernent des patients dont l'état général est altéré, tout doit être mis en œuvre pour les éviter. La vigilance est axée autour de six thèmes : la désinfection des mains, la prévention de transmission de bactéries multirésistantes, la prévention des septicémies liées aux voies centrales, la prévention des infections du site opératoire ou des infections urinaires, et l'élimination adéquate du matériel piquant et tranchant.



Patients et visiteurs de Saint-Luc sont sensibilisés à l'identito-vigilance par une campagne déclinée sur plusieurs supports.

nos soins

Chaque étape de soins s'accompagne d'un certain risque. Celui-ci doit pouvoir être réduit au maximum en mettant en place des actions systématiques (par exemple, s'assurer de l'identité du patient avant chaque acte de soins) et en s'appuyant sur des procédures respectées tout au long de la prise en charge.

Pour sensibiliser le personnel aussi que les patients et les visiteurs à la qualité des soins, une campagne axée autour de cinq vigilances a été lancée. Objectif de cette démarche sécuritaire : s'assurer que les soins adéquats soient délivrés à la bonne personne, au bon moment, avec l'équipement et le matériel appropriés, tout en réduisant au maximum les risques encourus.

CB

3. Protéger les patients fragiles

Prévenir les chutes, les plaies de pression (ou escarres), les thromboses veineuses profonde... La sécurité des patients plus fragiles doit être particulièrement prise en considération. Le risque d'allergie et les patients concernés par une déficience visuelle ou auditive font également l'objet d'une attention particulière.

La création d'un bracelet spécifique permettra d'identifier plus facilement ces fragilités, et d'assurer encore davantage la sécurité de ces patients.

D'autres outils (tels que des chaussettes anti-chutes ou un système de prévention des chutes) permettront de compléter cet arsenal.

Qualité
sécurité
patient

4. Administrer un médicament en toute sécurité

Cette vigilance consiste à s'assurer que chaque médicament est correctement préparé, labellisé, identifié et administré. Les médicaments à haut risque feront l'objet d'une attention particulière.

La règle des **5B** a ainsi été créée : le **B**on patient, le **B**on médicament, à la **B**onne dose, par la **B**onne voie, au **B**on moment, selon la prescription médicale.

5. Déclarer tout événement indésirable

Malgré les efforts déployés, il arrive qu'un événement dit « indésirable » se produise : il s'agit d'un élément qui survient de façon involontaire durant le processus de soin et qui est potentiellement dommageable. Chaque événement indésirable qui survient doit faire l'objet d'une analyse profonde avec les parties prenantes, en collaboration avec l'équipe qualité. Mettre en place des actions correctives et préventives permet de réduire le risque qu'un événement de ce type ne se reproduise.

Arrêt sur images

Vous avez envie d'en apprendre davantage sur les Cliniques universitaires Saint-Luc? Consultez «Arrêt sur images», un site web qui revient sur quelques faits marquants de l'hôpital à travers des textes, vidéos, interviews, slideshows... La rubrique «Finances et chiffres-clé» met quant à elle à portée de souris les chiffres relatifs à l'activité ainsi que le bilan 2016.

A découvrir sans tarder sur
www.rapport-saintluc.be



25.000 angioplasties coronaires

En 2017, les Cliniques Saint-Luc ont pratiqué leur 25.000^e **angioplastie coronaire**. Présentant de multiples avantages, cette intervention percutanée permet de réaliser une revascularisation cardiaque de façon mini-invasive. La technique, qui existe depuis 40 ans, a atteint un niveau de performance et de contrôle qui permet de l'utiliser dans une grande majorité de cas même s'il reste encore des perspectives de développement intéressantes.



A propos des visites

*Vous souhaitez rendre visite à un proche hospitalisé ?
L'hôpital vous accueille de 13h à 21h.*

Afin de garantir des soins de qualité et respecter le confort des patients, nous vous invitons à quitter la chambre lors des soins ou de visite des professionnels de la santé. Le nombre de visiteurs doit être limité à maximum 2 à 3 par patient. A noter que des horaires de visite particuliers sont en vigueur à la maternité, aux soins intensifs et en pédiatrie. Ils sont affichés à l'entrée de ces unités.

L'hypnose de A à Z

L'hypnose est un outil thérapeutique de plus en plus utilisé à Saint-Luc, tant par les médecins que par le personnel soignant et paramédical.

Sur www.hypnose-saintluc.be, vous découvrirez de nombreuses informations sur cette technique ainsi que la liste des spécialités qui pratiquent l'hypnose au sein de l'hôpital.

I ♥ Saint-Luc

Le saviez-vous ? Vous pouvez suivre notre actualité via la page Facebook de Saint-Luc ! Rendez-vous sur facebook.com/CliniquesUniversitairesSaintLuc pour découvrir nos actualités médicales, nos métiers, nos projets...

*Bref, toutes les coulisses
de l'hôpital !*



Photo, vidéo, prise de son : consentement exigé



Muni d'un smartphone, chacun peut désormais facilement prendre des photos, des vidéos ou enregistrer des sons. Partager un heureux événement sur sa page Facebook, Twitter sa présence à l'hôpital ou « snapchater » une photo de groupe : pourquoi pas ? Mais pas sans accord !

La pratique ne peut pas entrer en conflit avec la protection de la vie privée et le secret professionnel. En l'absence de ce consentement, y compris pour la diffusion, toute prise de vue, de vidéo ou de son est interdite. C'est pour sensibiliser patients, visiteurs et personnel à cette exigence qu'un affichage spécifique fleurit désormais sur nos murs.



UN CERTIFICAT POUR APPRÉHENDER LES BLESSURES DE GUERRE

Soigner des blessures de guerre ou des lésions multiples, dans un contexte d'urgence et avec des ressources limitées, requiert un entraînement spécifique pour les chirurgiens. C'est pourquoi un nouveau certificat en chirurgie humanitaire a vu le jour lors de la rentrée 2017-2018. Cette nouvelle formation interuniversitaire, unique en Belgique, est coordonnée par l'UCL, et organisée en collaboration avec l'ULB, l'ULiège et l'organisation Médecins Sans Frontières.

Plus d'informations sur humanitarian-surgery.be.

La Clinique du sein vous informe



La Clinique du sein a développé une nouvelle lettre d'information électronique mensuelle afin d'informer patients, visiteurs et professionnels de la santé sur son actualité. Vous souhaitez être tenu au courant des activités de la Clinique du sein des Cliniques universitaires Saint-Luc ?

Envoyez un email avec vos coordonnées à francois.duhoux@uclouvain.be

Ne nous posez pas un lapin...



Un imprévu vous empêche de vous rendre à une consultation ? Prévenez-nous 48 heures à l'avance et évitez des frais supplémentaires ! Pour annuler un rendez-vous, contactez la consultation concernée par téléphone ou complétez le formulaire d'annulation que vous trouverez sur www.saintluc.be (rubrique « Annuler un rendez-vous »)

Dominique VAN DEYNSE

UNE TRANSPLANTATION ENVERS ET CONTRE TOUT



Un membre du personnel revient sur un événement qui l'a marqué, lors d'une journée particulière.

22 mars 2016, date charnière dans la mémoire des Belges, des Bruxellois et des membres du personnel de Saint-Luc. Dans un hôpital en état de siège et bousculé par les terribles événements, des équipes de Saint-Luc se démenèrent pour permettre la greffe d'un rein. Dominique Van Deynse, coordinateur de transplantation, se souvient...

22 mars, 8h du matin. Dans sa voiture, Dominique apprend à la radio que des détonations ont été entendues à l'aéroport de Zaventem. «*Un de mes enfants devait y travailler mais avait changé son horaire la veille... Nous étions tous inquiets pour nos proches : chaque habitant de Bruxelles devenait une victime potentielle d'attentats.*» Comme tant d'autres à Saint-Luc, Dominique se remet pourtant directement au travail. «*Même si l'on est pris par l'émotion, il faut continuer à vivre, à travailler.*» Et justement, Dominique allait être occupé par une histoire de rein.

De l'autre côté du Rhin

Ce matin-là, un rein devait arriver par avion à Zaventem pour une greffe

prévue l'après-midi aux Cliniques. Mais suite à la fermeture de l'espace aérien consécutive aux attentats, l'avion atterrira à Dusseldorf, en Allemagne. «*Il était encore possible de faire ramener le rein via notre société de transport mais l'hôpital était en véritable état de siège. Tout était bousculé et tout le monde se tenait prêt à accueillir les éventuelles victimes des attentats dont on ignorait encore le nombre.*»

Après discussion, les équipes estiment qu'il serait dommage de ne pas réaliser la transplantation alors que le patient se trouve déjà sur place. Le feu vert est donné à la société de transport. Le rein arrive dans l'après-midi aux Cliniques et la transplantation est réalisée dans la foulée. «*Entre-temps, nous avons appris qu'il y aurait moins de victimes que prévu à Saint-Luc. Il n'empêche*

que, malgré ce contexte chaotique, tout le monde a tout fait pour que la transplantation soit réalisée.»

Mobilisation générale pour un patient

En se remémorant cette histoire, Dominique retient surtout la flexibilité et le positivisme de toutes les équipes qui ont permis cette greffe pour qu'un seul patient ne rentre pas bredouille à la maison et se retrouve à nouveau en liste d'attente.

«*Et ça, c'est très positif.*»

SB



Ce n'est pas fini...

RETOURNEZ CE MAGAZINE ET POURSUIVEZ VOTRE LECTURE.

Découvrez le dernier numéro des Echos de la Fondation Saint-Luc. Notre fondation maison permet à tous ceux qui le souhaitent de soutenir financièrement les défis de nos équipes. Chaque euro compte pour aider les Cliniques universitaires Saint-Luc à offrir les meilleurs soins !