

SP+ Ts en Stock

Le magazine de la Clinique S'-Pierre d'Ottignies

Trimestriel N° 26 - juillet - août - septembre 2017



Dossier L'hôpital en chantier

p.3

- | | |
|--|-----------|
| Le Facility Manager,
un créateur de solutions | 7 |
| Diabète : un patch pour remplacer
la piqûre au bout du doigt | 8 |
| Un pas important vers l' accréditation | 10 |
| Un département Stratégie et Développement,
pour quoi faire ? | 11 |



Le saviez-vous ?

Les sodas, ennemis de notre cerveau

Selon une étude menée par la Boston University School of Medicine et publiée dans le Journal scientifique Alzheimer's & Dementia, la consommation de boissons sucrées affecterait la mémoire.

Pour réaliser cette étude, 4000 Américains ont passé une batterie d'examen. Les chercheurs ont ensuite analysé les scans de leur cerveau et leurs performances aux tests cognitifs. Résultat: les personnes qui buvaient au moins 2 verres de boisson sucrée (jus de fruit, soda, limonade...) par jour présentaient un volume cérébral inférieur à la moyenne, une mémoire à court terme moins efficace ainsi qu'un hippocampe (zone cérébrale impliquée dans la mémorisation) atrophié. Autant de signes de développement précoce de la maladie d'Alzheimer.

Faut-il dès lors préférer les boissons Lights ? Non. Les chercheurs ont mené en parallèle, et sur le long terme (2,888 personnes âgées de plus de 45 ans, suivies pendant dix ans) une autre étude, révélant que les personnes qui boivent au moins un soda light par jour seraient trois fois plus susceptibles d'avoir un AVC et de développer une démence.

Si différents facteurs (âge, tabagisme, habitudes alimentaires) ont été pris en compte, les chercheurs disent ne pas avoir pu contrôler le développement d'un diabète durant la décennie de suivi. Or non seulement cette pathologie constitue un facteur de risque connu pour la démence, mais les diabétiques ont tendance à consommer plus de boissons lights.

Des travaux complémentaires doivent donc être menés pour valider les résultats et découvrir le mécanisme biologique en jeu. En attendant, les auteurs de l'étude donnent un conseil : remplacer le plus souvent possible le soda par de l'eau.

En 40 ans, les jeunes ont perdu 25% de leur capacité physique

En 1971, un jeune entre 9 et 16 ans courait 800 mètres en 3 minutes, contre quatre minutes aujourd'hui, selon une enquête australienne, réalisée en 2013. Un constat alarmant quand on sait que le manque d'exercice favorise les risques de diabète, de surpoids et l'augmentation de la pression artérielle.

La sédentarité des jeunes serait en partie due à l'omniprésence des écrans. Les enfants âgés de quatre à dix ans passent en effet près de deux heures par jour à consulter la télévision, la tablette ou à jouer aux jeux-vidéos, selon les chiffres du CSA (Conseil Supérieur de l'Audiovisuel).

Prendre en main son capital santé ne réclame pas d'efforts surhumains : il suffit de bouger pendant 60 minutes tous les jours. L'école a un rôle à jouer, en rappelant aux enfants comment prendre soin de sa santé ; mais il revient aux parents de montrer l'exemple en pratiquant une activité physique et en réduisant l'usage de la voiture.

Editeur responsable
Dr Philippe PIERRE
9 avenue Reine Fabiola
1340 Ottignies

Coordination de la rédaction
Cellule Communication CSPO :
Guillaume Sarramagnan
Isabelle Wauthy
Pauline Modrie
Communication@cspo.be

Rédaction

Laurent Givron
Didier Béclard

Réalisation

Redline Communication

Trimestriel

Tirage 5.000 exemplaires



L'hôpital

en chantier

Échafaudages, clôtures, ascenseurs, coups de marteau... Pas de doute, la Clinique St-Pierre est en pleine mutation. Une mutation qui entend accompagner l'évolution de la médecine et du système de soins : temps de séjour plus court, augmentation de l'activité, population vieillissante...

Afin de répondre à ces nouveaux besoins (ceux des patients et de leur famille, mais également du personnel), plusieurs chantiers ont été lancés au cœur et en dehors de la Clinique. Voici un aperçu des principaux changements.

• Ravalement de façade :

Commencé fin 2016, ce chantier vise à rénover les façades des anciennes ailes 1-2-3-4, consacrées principalement à l'hospitalisation. Le béton devenu poreux et des joints fissurés avaient entraîné des infiltrations d'eau dans les chambres. La solution : traiter les façades en nettoyant les bétons, les couvrir d'une peinture type ouvrage d'art et enfin, refaire les joints. L'opération devrait être achevée d'ici fin 2017 et donnera une image rafraîchie du bâtiment principal.





• **L 1000 :**

Le long de l'avenue Reine Fabiola se dressera un bâtiment administratif nommé L1000. Il accueillera une centaine de postes de travail qui seront occupés par des activités non médicales telles que la comptabilité, les ressources humaines et l'informatique. Le but, en transposant ces métiers vers l'L1000, est de récupérer de l'espace pour l'activité médicale. En plus des bureaux administratifs, le rez-de-chaussée de l'L1000 comprendra une nouvelle salle multifonctionnelle (qui remplacera l'actuelle salle de conférence). Le sous-sol sera composé d'un parking d'environ 35 places réservées aux occupants. Enfin, le nouveau bâtiment aura la particularité d'être passif, c'est-à-dire que sa consommation énergétique au mètre carré sera très basse, notamment grâce au choix de l'isolation, des équipements et de l'éclairage. Étant donné qu'il ne sera pas connecté énergiquement à la Clinique, le bâtiment pourrait, à terme, être revendu ou réutilisé de façon indépendante des activités de l'hôpital. Les travaux se poursuivront durant les congés afin de permettre la livraison du mobilier en août. Les déménagements pourront alors s'enchaîner pendant plusieurs semaines.



• **Réaménagement du -2 :**

Ce projet concerne la rénovation en profondeur des surfaces dédiées aux activités techniques, biomédicales, logistiques et d'hôtellerie. Les travaux ont débuté par les stocks logistiques, l'extension du magasin et les bureaux pour le département infrastructure et technique. La phase actuelle porte sur le réaménagement du magasin et sera suivie de l'aménagement de bureaux pour la direction achats, logistique et hôtellerie. Objectif de ces travaux : récupérer de l'espace non occupé, notamment dans les patios, ces surfaces avec des coupoles en toiture (qui ont dû être enlevées pour respecter les normes de prévention incendie).

• **Nouveaux vestiaires :**

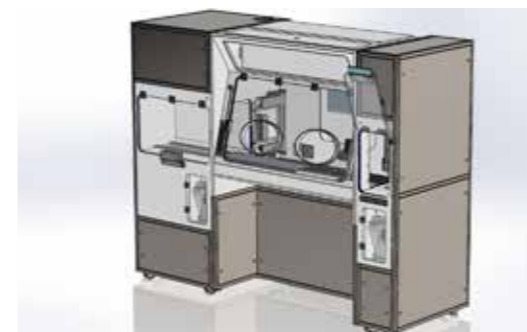
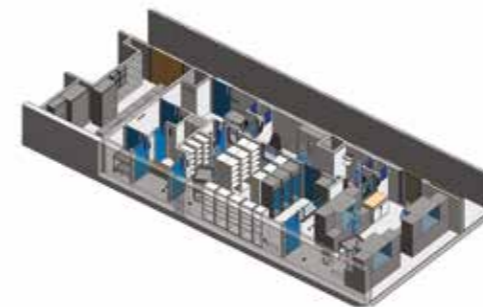


Voici une nouveauté qui devrait soulager celles et ceux qui portent un uniforme à l'hôpital : une nouvelle tour vestiaire sera réalisée par le chantier du -2. En effet, les anciens vestiaires ne parviennent plus à répondre aux besoins du personnel qui s'y sent toujours plus à l'étroit. Le projet est en cours de construction au bout de l'L400 et sera terminé fin 2017. Tous les vestiaires hommes et femmes y seront déplacés. Les nouveaux vestiaires permettront un gain d'espace d'environ 35% pour les vestiaires des femmes et d'environ 50% pour les vestiaires des hommes.

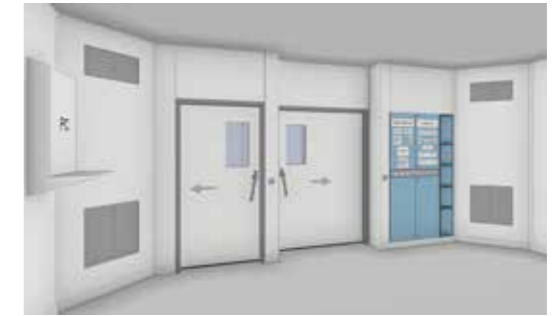
• **Mise en conformité de la pharmacie :**



La production de chimiothérapies exige des mesures de précautions strictes et un environnement conforme. Afin de répondre aux normes en constante évolution, une nouvelle zone de production est en cours de construction près de la pharmacie. Les travaux, portant sur un peu moins de 100m² de surface, seront terminés fin 2017.



• **Nouvelle salle d'op code 0 :**



On appelle « code 0 » une urgence extrême, un accouchement à risque par exemple. Actuellement, le bloc opératoire s'adapte, organise son planning en prévision de ce type d'urgence. Cela implique parfois de devoir annuler une intervention non urgente pour prendre en charge un code 0. Le programme prédéfini est alors perturbé, et l'organisation bousculée. La solution consiste à créer une salle consacrée à l'accueil des codes 0. Cette nouvelle salle prendra place en face du bloc actuel, au milieu des urgences, à proximité des services les plus concernés. L'ouvrage devrait être achevé d'ici fin 2017.

• **La stérilisation :**

Le nouveau bloc opératoire, ouvert en 2016, permet d'augmenter fortement l'activité opératoire de jour. Cette croissance a des effets sur l'activité de la stérilisation puisqu'une série d'équipements utilisés au bloc y transitent. Une réflexion est donc en cours pour définir les futurs besoins de la stérilisation à 3-5 ans et éviter des travaux inutiles. Une chose est sûre, la zone de lavage (qui a été rénovée l'année passée) restera à sa place actuelle.

• **OL1 et OL2 :**

Le déménagement des activités administratives du OL1 vers le bâtiment passif L1000 va libérer des centaines de m² qui seront occupés principalement par des bureaux de consultations. Le OL2, qui comprend notamment le hall d'entrée et la boutique (librairie, fleuriste), sera entièrement rénové. La création d'une zone vitrée permettra de donner plus de luminosité au hall d'entrée, tandis que la surface de la boutique sera étendue de manière à lui donner plus de visibilité sans perturber la circulation dans le hall. Les travaux des OL1 et OL2 ne débiteront pas avant le 2^e trimestre 2018.

• Réaménagement de la cuisine :

Ce projet a pour but d'améliorer le flux logistique de la cuisine. Aujourd'hui, les transports de chariots sales et propres se croisent dans un couloir unique. À terme, ils circuleront dans des couloirs séparés. Comment ? Grâce à la surface libérée par le déménagement de la salle de conférence du -2 vers la salle multifonctionnelle de L1000. Quant à la surface restante, elle pourrait accueillir le point d'entrée du futur pôle transport. Déchets, repas, courrier, linge... La quantité de transports à l'hôpital est considérable. Les regrouper au sein d'un pôle unique permettrait de les optimiser.

• L1100 :



Ce nouveau bâtiment de 3 étages sera créé pour répondre à la croissance d'activité des guichets de consultation qui saturent au niveau des OL400 et L800. Au rez-de-chaussée du nouveau bâtiment, on trouvera donc une entrée spécifique pour les consultations comprenant une série de guichets ainsi que des bornes d'inscriptions automatiques de même 8 bureaux médicaux sont prévus.

Au 1^{er} étage : un plateau technique de dialyse complet de 35 lits, dont 8 d'autodialyse pour répondre aux besoins de ce service. Au 2^e étage : 5 bureaux de consultation dialyse, ce qui permettra une circulation verticale entre les différents espaces. Enfin, au 3^e étage : 9 bureaux de consultation à affecter.

Les travaux ne devraient pas débuter avant le premier trimestre 2018 et dureront un peu plus d'un an. Le nouveau bâtiment aura une conception de type modulaire, c'est-à-dire que sa construction consistera en un assemblage d'éléments préfabriqués. Cette conception présente de nombreux avantages : une réalisation rapide, un permis d'urbanisme provisoire plus simple à obtenir, un démontage sans frais qui permet de revaloriser les matériaux ; bref, une optimisation des investissements actuels.

• Une nouvelle polyclinique à Jodoigne :

Le centre médical de Jodoigne offre des soins de proximité aux habitants de la région depuis 1992. Mais aujourd'hui, le bâtiment commence à montrer ses limites. Par ailleurs, la ville de Jodoigne, comme le reste du Brabant Wallon, est soumise à forte croissance démographique et les projets de construction de logements sont nombreux. La nouvelle polyclinique fournira un centre adapté à cette évolution : elle se situera à l'entrée d'un site de 400 nouveaux logements, entourée d'autres projets de développement, et offrira plus de surface et plus de services aux patients (notamment de la radiologie). En outre, le centre sera situé en face d'une agence de la mutualité chrétienne et d'un bandagiste Qualias, ce qui aura pour effet de créer une sorte de placette médicale à l'entrée du site.



Le Facility Manager, un créateur de solutions

Dans un environnement aussi vaste et organisé que la Clinique S'-Pierre, certains métiers restent méconnus du grand public. Ils sont pourtant indispensables au bon fonctionnement de l'activité. Parmi eux, le Facility management, un nouveau service au sein du Département Infrastructures et Techniques.

Si, dans les couloirs de la Clinique S'-Pierre, vous croisez un individu toujours en mouvement, qui porte un cahier bourré de notes et parle à tout le monde en glissant des anglicismes dans la conversation, soyez rassuré : il s'agit de Stéphane Perros, Facility Manager à la Clinique depuis le 24 janvier. Son rôle ? Veiller à ce que, chaque jour, à chaque instant, le personnel puisse évoluer dans un environnement adapté, sûr et conforme. « *Le but de mon métier est de décharger le personnel soignant de toutes sortes de préoccupations non médicales, afin qu'il puisse se consacrer pleinement au patient, à la qualité et à la sécurité des soins* explique Stéphane Perros. *Il s'agit par exemple de la gestion des espaces disponibles, des déménagements, du contrôle des installations électriques et des ascenseurs, de la prévention, de la sécurité...* »

Pour réaliser ces nombreuses tâches, Stéphane Perros privilégie les contacts directs, sur le terrain.

« *Je suis très peu devant mon ordinateur. Je favorise les rencontres, la prise de notes. Le Facility Manager a tendance à travailler en direct, car, dans les cas les plus urgents, une solution doit pouvoir être apportée dans l'instant.* »

Souplesse et réactivité

Faire face à l'imprévu est le défi principal du métier. « *On a beau planifier le plus possible, il faut être prêt à toute éventualité, au pire, et donc faire preuve de souplesse, pour gérer l'imprévu avec le sourire, toujours. D'ailleurs, je ne suis pas seul : je peux m'appuyer sur l'aide de différentes ressources et en premier lieu sur celle de mes collègues directs, tels ceux des équipes de Maintenance et des Travaux Internes. J'entretiens également des relations très étroites avec les autres départements et services de la Clinique, en particulier ceux du Service Informatique, du Service Interne de Prévention et de Protection, ou encore celui de la Logistique.* »

Un contrôle permanent

« *Je fais du contrôle en continu* poursuit Stéphane Perros. *C'est devenu une seconde nature. Dès que j'entre dans une pièce, je vérifie l'éclairage, le plafond, les fuites éventuelles, dans une démarche proactive* » Un œil averti et un souci du détail qu'il doit sans doute à sa formation tous corps d'état, ainsi qu'à trente années passées au sein des services généraux de l'armée de l'air française. « *En tant qu'ancien militaire je sais ce que c'est de travailler en zone sensible, de devoir respecter les tenues, d'avoir une certaine discipline.* »

Prioriser les demandes

En ce moment, Stéphane Perros consacre la majeure partie de son temps à accompagner les différents déménagements liés aux travaux réalisés dans l'hôpital. Objectif ? Faire en sorte que chacun y trouve son compte. « *Cela demande parfois d'être créatif. Les ressources étant limitées, il faut savoir faire des choix, donner la priorité à certaines demandes et remettre d'autres à plus tard. Le Facility management, c'est de la communication. Un bon Facility Manager est quelqu'un qui sait écouter, être empathique, diplomate. C'est cet aspect humain, relationnel qui me plaît le plus dans ce métier.* » conclut-il.

Stéphane Perros





Diabète :

un patch pour remplacer la piqûre au bout du doigt

Certains patients diabétiques peuvent désormais bénéficier du remboursement d'un nouveau matériel de surveillance glycémique : le FreeStyle Libre®. Discret et indolore, l'appareil permet de mesurer la glycémie à travers la peau, sans avoir à se piquer. Explications avec le Dr Jean-François Vanderijst, chef de service de Médecine interne générale et endocrino-diabétologue.

Le quotidien de nombreux patients diabétiques est rythmé par des piqûres sur le bout du doigt qui permettent de surveiller leur taux de glucose dans le sang (la glycémie). En fonction de cette mesure, ils adapteront leur traitement et en particulier les injections d'insuline, une hormone sécrétée par le pancréas qui permet aux cellules d'utiliser le glucose du sang et dont la production fait défaut dans l'organisme des patients diabétiques. « La piqûre au bout du doigt est une prise de mesure invasive et peut représenter un inconfort dans la vie des patients. Ceux qui présentent des taux de glucose très fluctuants, comme les patients diabétiques de type 1, doivent parfois réaliser plus de 6 contrôles glycémiques par jour. » explique le Dr Vanderijst.

Mais pour d'autres, les piqûres ne sont déjà plus qu'un lointain souvenir, grâce au FreeStyle Libre® : un nouveau moyen de mesure de la glycémie pris en charge par l'assurance soins de santé depuis le 1^{er} juillet 2016.

Mesurer la glycémie en continu

Le FreeStyle Libre® se présente sous la forme d'un patch de la taille d'une pièce de 2€ qui s'applique sur le haut du bras. Via un filament inséré sous la peau, le patch enregistre le taux de glucose dans le liquide interstitiel (situé entre les vaisseaux et les cellules) en continu. Lorsque le patient souhaite surveiller sa glycémie, il lui suffit de scanner le patch au moyen d'un lecteur électronique. « L'avantage pour le patient, outre le fait de ne plus devoir se piquer, est que chaque scan lui indique une tendance d'évolution de son taux de sucre, et permet donc d'anticiper une hypo- ou une hyperglycémie. »

Les résultats peuvent ensuite être transférés sur un ordinateur ou un smartphone.

Convention ou trajet de soins

Il existe toutefois un inconvénient au nouveau système de mesure : son coût. Comptez 60€ par patch (à remplacer au

bout de 14 jours) et 60€ pour le lecteur. Depuis le 1^{er} juillet 2016, l'INAMI a donc décidé de rembourser le matériel, du moins pour certaines catégories de patients. Ainsi, les patients atteints d'un diabète de type 1 ou qui ne produisent plus d'insuline bénéficient d'un remboursement complet, tandis que certaines formes de diabète de type 2 spécifiées dans la convention profitent d'un remboursement partiel. « Quant aux patients qui sont exclus de la nouvelle convention, ceux-ci doivent désormais suivre un trajet de soins précise le Dr Vanderijst. Il s'agit d'une prise en charge basée sur une collaboration entre le patient, son médecin traitant et un diabétologue. En ce moment, dans notre centre, nous transférons environ 275 patients de la convention vers les trajets de soins. »

Un accompagnement multidisciplinaire

L'autogestion du diabète ne s'improvise pas : elle nécessite un suivi, un accompagnement particulier. Et c'est précisément ce qu'offre l'équipe de diabétologie. « Les patients diabétiques suivis dans un centre conventionné comme le nôtre bénéficient d'un accompagnement multidisciplinaire qui leur apprend notamment à suivre un régime, à s'injecter de l'insuline, à contrôler leur taux de sucre dans le sang, à utiliser le matériel de mesure et à examiner les résultats. En somme, à être acteurs de leur santé ! »

L'équipe de diabétologie de la Clinique St-Pierre

- **Médecins** : Dr Vincent Col, Dr Anne Colson, Dr Aurélie Lefebvre, Dr Jean-François Vanderijst.
- **Infirmières** : Mmes Thérèse Poncelet, Joëlle Jaspers, Geneviève Frognet, Valérie Vandooren, Valérie Devos.
- **Diététiciennes** : Mmes Nadine Courtois, Audrey De Temmerman, Laetitia Verhelle.
- **Psychologues** : Mmes Sylviane Meulemans et Nathalie Voisin.

Pour en savoir plus sur la convention : <https://www.cspo.be/content/m-decine-interne-g-n-rale-endocrinologie-et-infectiologie>



Petit rappel

La Belgique compte environ 515.000 diabétiques adultes (6% de la population) dont environ 60.000 de type 1 (0,5% de la population). Le diabète de type 1 se développe souvent chez les enfants et les jeunes adultes. En raison d'un dysfonctionnement du système immunitaire qui détruit les cellules bêta du pancréas, les patients diabétiques de type 1 ont besoin d'injections d'insuline pour vivre. Le diabète de type 2 touche environ 5% de la population belge. Il apparaît surtout au-delà de 40 ans et est caractérisé par une résistance des cellules à l'insuline. Afin de compenser, le pancréas sécrète alors d'avantage d'insuline mais finit par s'épuiser. L'un des principaux facteurs de risque de développer un diabète de type 2 est la présence d'un surpoids ou d'une obésité.

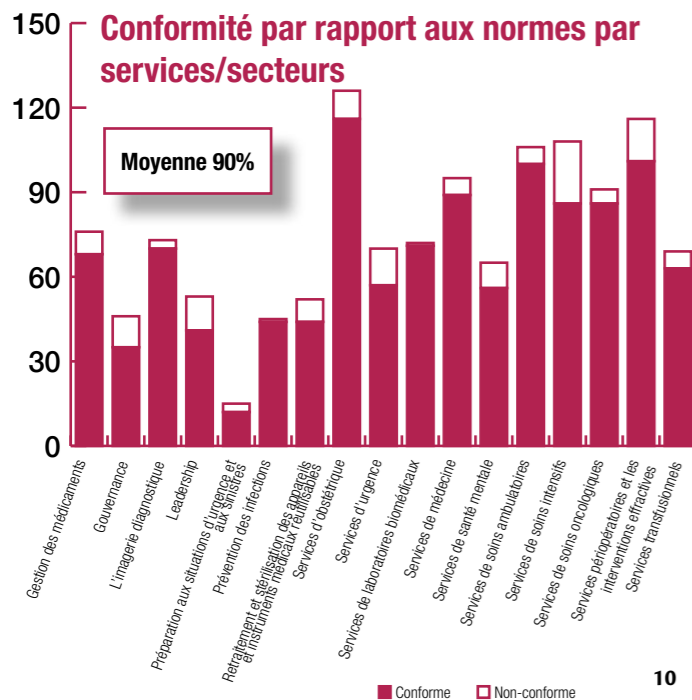
Un pas important vers l'accréditation

En février dernier, la Clinique S'-Pierre a reçu la visite de trois experts de l'ACI, un organisme d'accréditation canadien indépendant. Objectif : obtenir une première évaluation de la qualité et de la sécurité des soins dispensés, en vue d'une future accréditation. Et les résultats sont encourageants.

Du 20 au 24 février 2017, trois experts de l'ACI (Accréditation Canada International) ont visité la Clinique S'-Pierre. Au cours de la semaine, ils ont parcouru 24 services/secteurs et rencontré les membres de la direction et du CA, les membres du personnel, mais également des patients, afin d'établir une GAP analysis, c'est à dire une analyse de la préparation de l'hôpital en matière de qualité et de sécurité des soins avant une possible accréditation. Celle-ci concerne tous les membres du personnel et, par conséquent, l'ensemble des secteurs d'activités de l'hôpital : cliniques, médico-techniques, logistiques, techniques, administratifs.

Une démarche volontaire et exigeante

Cette évaluation externe n'est pas obligatoire; au contraire, elle découle d'une démarche volontaire de la Clinique. Et une telle visite ne s'improvise pas : elle requiert une préparation et une mobilisation de ressources considérables. C'est pourquoi, depuis environ deux ans —au moment où les premiers contacts ont été pris avec l'organisme canadien—, la Cellule Qualité accompagne les membres du personnel et structure les efforts pour aborder au mieux la démarche d'accréditation, qui nécessite la collaboration de toutes et tous. Entretemps, la Cellule Qualité est devenue le Comité de pilotage Qualité et Sécurité (composé du Dr Catherine Lebaupin, qui a succédé au Dr Marianne Michel, de Mr Jean-Pierre Wiame, adjoint à la DDI, et de Mme Marie Godet, chef de projet).



Des efforts récompensés

Dès le premier jour de leur visite, les experts canadiens se sont montrés enthousiastes et élogieux. Ils ont pu observer, entre autres, le dynamisme et l'engouement des équipes, porteuses d'une culture d'amélioration continue des soins axés sur la qualité et la sécurité. La semaine s'est clôturée par la remise d'un rapport global (voir tableaux). Pour réaliser leur évaluation, les experts se sont basés sur des critères ou « référentiels » très larges, regroupés eux-mêmes dans des « dimensions » telles que l'efficacité, l'accessibilité, la sécurité, la dimension sociale... Le premier tableau évalue la qualité au sens large. Avec une moyenne de 92% et 85% comme note la plus faible, ce résultat est une belle reconnaissance du travail fourni. Le second tableau évalue les critères de qualité en fonction des différents secteurs : gestion des médicaments, prévention des infections, gouvernance... Ici aussi, avec une moyenne de 90%, les résultats sont positifs et encourageants pour la suite.

La qualité, un travail continu

La qualité et la sécurité des soins ont toujours constitué une priorité absolue pour la Clinique. En ce sens, l'accréditation présente deux avantages majeurs : tout d'abord elle permet d'obtenir un label de qualité délivré par un organisme extérieur et indépendant, gage de transparence et de sécurité pour le patient; ensuite, elle encourage le développement, au sein de l'institution, d'une culture de la qualité. En effet, la philosophie de l'accréditation repose sur une évaluation continue, transversale et orientée sur le long terme. Cela implique que la qualité soit institutionnalisée ; autrement dit, greffée à l'ADN de l'hôpital.

Dimension de la qualité	% conformité	Critères rencontrés / non-rencontrés
Accessibilité	88%	29/33
Continuité des services	97%	30/31
Dimension sociale	87%	13/15
Efficacité	85%	384/452
Efficience	100%	31/31
Sécurité	90%	496/550
Service sur le patient	95%	95/100
Vie professionnelle	92%	61/66

Moyenne 92%

Un département Stratégie et Développement,

pour quoi faire ?



De gauche à droite : Pauline Modrie (Attachée de direction), Ingrid Février (Directrice Stratégie et Développement), Benoît Dehon (Chef du département Informatique)

Il y a 5 mois environ, un nouveau département a pris sa place dans l'organigramme de la Clinique-Saint-Pierre d'Ottignies. Le département Stratégie et Développement est un département transversal qui travaille pour tout le monde, les services médicaux comme les services non médicaux, mais aussi les patients, entre autres via le service de médiation.

En matière de stratégie, le Département suit l'évolution de la législation et des bonnes pratiques relatives à l'activité hospitalière afin de formuler des recommandations à la direction. Ainsi, lorsque la loi a imposé la création d'un dossier patient informatisé, la clinique a été plus loin en mettant en place le GIPS, pour Gestion Intégrée du Parcours de Soins, qui intègre toutes les données du patient. « D'une obligation légale, nous avons fait un levier pour en faire un outil stratégique, précise Ingrid Février, la directrice du Département. C'est notre plus-value : comment transformer les changements incontournables en opportunités plutôt qu'en obligations. »

Le Département Stratégie et Développement qui travaille en collaboration avec les Comités qualité et sécurité, s'attache à proposer des actions d'amélioration continue dans tous les domaines de la vie de l'hôpital. Dans le même état d'esprit, le Département assure la gestion des projets transversaux. « Ce n'est pas nous qui réalisons les projets en tant que tel, précise Pauline Modrie, attachée à la direction, mais nous apportons méthode et structure dans leur implémentation. » Il est vrai que Ingrid Février, juriste de formation, et Pauline Modrie, bioingénieur, sont toutes deux passées par de gros employeurs qui affectionnaient particulièrement le concept de gestion de projet (une démarche qui vise à organiser de bout en bout le bon déroulement d'un projet), notion encore peu répandue dans le milieu hospitalier.

Un autre pilier important du Département concerne le soutien informatique – 15 personnes avec à leur tête Benoît Dehon - qui doit parfois faire face à certains écueils. « Les attentes à l'égard du service informatique ne sont pas toujours claires, ajoute Ingrid Février. Nous devons réfléchir ensemble, avec tous les acteurs concernés, sur nos besoins et jusqu'où nous sommes prêts à aller en termes de ressources et de moyens. Ce premier projet d'intelligence collective permettra d'intégrer une méthode de dynamique participative afin de favoriser la coopération entre les services. »

Pour être complet, signalons que la communication interne, la gestion du portefeuille d'assurances comptent également au nombre des missions du Département qui en 5 mois d'existence a déjà initié de nombreux chantiers. « J'ai à coeur de rencontrer tous les chefs de service, conclut Ingrid Février, pour comprendre leurs défis stratégiques. Le département répond manifestement à un gros besoin en apportant une compétence qu'ils n'ont pas toujours, la spécialisation a des limites. C'est là que nous leur sommes vraiment utiles. »



L'équipe de Revalidation Cardiaque de la Clinique St-Pierre a créé une plateforme d'échange entre patients souffrant d'une maladie coronarienne. Son but ? Encourager l'entraide et le partage d'expérience pour éviter les récides.

En cardiologie, le mode de vie d'un patient est déterminant dans sa prise en charge. « *Malheureusement, nos patients ont parfois acquis de mauvaises habitudes de vie : régime trop gras ou trop sucré, manque d'activité physique, tabagisme... Des changements de comportement doivent alors se faire pour contrôler ces facteurs de risques et diminuer l'éventualité de récidence, explique Sabine Coulon, kinésithérapeute. Nous avons donc développé un outil afin d'aider nos patients à adopter un style de vie plus sain.* »

S'entraider pour avancer

Vidéos explicatives, conseils d'experts, témoignages de patients, trucs et astuces... La plateforme offre de nombreuses ressources pour soutenir les patients et leur famille face à la maladie. « *L'esprit de la plateforme est communautaire : les patients s'y expriment librement, échangent leurs expériences, leurs solutions face aux changements imposés par la maladie* », souligne Audrey Libion, psychologue.

Être acteur de sa vie

« *Le projet s'inspire des principes de l'entretien motivationnel, poursuit Audrey Libion. Cette approche vise à rendre le patient acteur du changement, en le mettant au centre du processus de soin. Dans cet esprit, le soignant passe d'un rôle d'intervention à un rôle d'accompagnement. C'est la philosophie qui anime notre plateforme.* »

Un soutien au quotidien

La revalidation cardiaque est un travail à long terme, qui doit se poursuivre au-delà des murs de l'hôpital. Grâce à la plateforme en ligne, un lien persiste entre le patient, la Clinique et l'équipe médicale. « *Ce que nous voulions, c'était que nos patients puissent s'appuyer sur un outil et devenir autonomes dans leur vie quotidienne. À présent, où qu'ils soient, ils peuvent continuer à s'informer et à trouver des réponses à leurs questions* » conclut Audrey Libion.

En pratique :

1. Rendez-vous sur www.abcsucces.be
2. Sélectionnez « Ma revalidation cardiaque »
3. Découvrez les expériences de vos pairs.