

Erasme & vous

Périodique interne de l'Hôpital Erasme Mai 2014 # 9

New Bordet, c'est parti !

HeartWare,
la balle de golf

Déposez
votre boussole

Hôpital
Erasme

ULB

Entre Nous

New Bordet, c'est parti !

Le mois d'avril 2014 a vu le démarrage d'un des grands projets de construction qui se développeront dans les années à venir sur le Campus Erasme. Le chantier du nouvel Institut Jules Bordet a commencé.

L'Institut Jules Bordet, avec près de 80.000 m², sera capable d'accueillir **250 lits** et 40 places d'hospitalisation de jour. Il sera relié à plusieurs niveaux au **New Erasme** qui va s'implanter au Sud du bâtiment Erasme actuel et à l'Est de l'Institut Bordet. Il y aura donc une liaison naturelle entre les deux hôpitaux. Des synergies évidentes entre un hôpital universitaire et un centre du cancer seront développées. L'ensemble constituera un **outil optimal pour le traitement des patients**.

Le bâtiment du nouvel Institut Jules Bordet a été conçu par les architectes comme **contemporain et intemporel**. Cet hôpital devrait bénéficier d'un maximum de lumière naturelle. Les façades sont épurées avec des parties transparentes ou en verre sérigraphié.

Les **travaux d'installation et de préparation** du site sont en cours. Le chantier nécessitera ensuite des travaux **d'excavation** de terres non négligeables, les quantités de déblais produites par le projet étant estimées à environ 65 000 m³. Après la réalisation des fondations, quatre grues seront nécessaires pour la construction de la structure du futur Institut Jules Bordet. Durant ces phases, une quarantaine de camions viendront alimenter le chantier quotidiennement. Ce chantier devrait durer entre **4 et 5 ans**. Le démarrage de cette activité de construction verra donc les premiers charrois importants de camions arriver sur le campus Erasme. Ce chantier a été **intégré dans l'étude du site du Campus en termes de mobilité et de gestion des nuisances**. Le Département des

Infrastructures et de la Logistique (DIL) et le Service interne de Prévention et de Protection (SIPP) de l'Hôpital Erasme sont intégrés à l'organisation du chantier afin de limiter les désagréments. Des travaux d'accompagnement de ce projet mais également de l'ensemble de nos projets immobiliers, que sont la construction du New Erasme, l'augmentation de la capacité de stationnement et son organisation et l'augmentation de la capacité d'accueil des étudiants de la faculté, ont été prévus. La **circulation** sur l'ensemble du site a été **repensée**. A l'**Est** du campus, la route de contournement reliant la Route de Lennik à la Rue Meylemeersch a été ouverte début avril. Elle permet d'accueillir l'ensemble des flux logistiques du site tant pour l'activité hospitalière que facultaire et permet de désengorger la route des urgences. Au **Sud** de l'Hôpital de Jour, un parking provisoire est en cours de réalisation afin de pallier à la suppression des places de parking sur la « route des urgences » actuelle et de maintenir l'offre de stationnement durant les chantiers. A l'**Ouest**, une route provisoire sera réalisée cet été afin d'accueillir l'ensemble des flux des urgences et de l'Hôpital de Jour. Dès l'ouverture de cette route provisoire, la route actuelle des urgences deviendra partiellement, entre la Rue Meylemeersch et l'embranchement vers l'Hôpital de Jour, dédiée exclusivement au chantier du nouvel Institut Jules Bordet. Ces mesures, provisoires pour certaines, sont les prémices de l'évolution complète de l'accessibilité sur le site et suivent les prescriptions du plan de mobilité défini en parallèle des projets immobiliers. Rappelons que les objectifs de ce plan de mobilité sont de :

- répondre à la demande de **stationnement** par des offres adéquates et ciblées;
- améliorer le **confort de tous les usagers** à l'échelle du site.

Entre Nous

p. 2

ClinicoBru

p. 3

Développer nos relations avec les maisons de repos

p. 4

HeartWare, la balle de golf

p. 5

Un centre de maladies neuromusculaires en 2014

p. 6

Déposez votre boussole

p. 7

Brèves

p. 8

En lien également avec le chantier du New Erasme, citons également le démarrage, avant l'été de cette année, de la mise en place de nouveaux groupes électrogènes. Ces installations qui permettront d'assurer

dès la fin de l'année, le courant de secours de l'hôpital, viennent remplacer l'équipement vétuste en bordure de la Rue Meylemeersch et libérer l'espace dédié dans les années à venir à New Erasme.



Laurent Wéry

Département des Infrastructures et de la Logistique
M laurent.wery@erasme.ulb.ac.be

Plus de **ressources** pour le Service de la Recherche biomédicale (SRB), plus de **services** pour les investigateurs !

Difficultés à recruter les patients ? Problèmes récurrents de sous ou de sur-staffing pour la coordination des études cliniques ? Lourdeur des interactions avec l'industrie pharmaceutique ? Barrières organisationnelles dans vos études académiques ? Trop de formations Good Clinical Practices (GCP) demandées par l'industrie ? Envie de promouvoir votre service auprès de l'industrie pour recevoir plus de propositions d'études dans vos domaines d'intérêt ?

Le Service de la Recherche biomédicale (SRB) dispose maintenant, grâce à ClinicoBru, de ressources et d'outils supplémentaires pour vous aider dans ces différents défis auxquels vous êtes confrontés au quotidien dans vos activités de recherche clinique académique et sponsorisée.

ClinicoBru, un projet pilote des trois hôpitaux académiques de Bruxelles

ClinicoBru est un projet commun aux trois hôpitaux académiques de Bruxelles – l'Hôpital Erasme, Saint-Luc et l'UZ Brussel – financé par Innoviris, le fond d'innovation de la Région bruxelloise. Son objectif est de mettre en place une plateforme de services avec des ressources partagées afin de développer les activités de recherche clinique des trois sites. Le concept de réseau bruxellois intégré de sites pour la recherche clinique doit permettre de répondre à la problématique de fragmentation du paysage académique bruxellois. Vis-à-vis de l'industrie, cette plateforme constitue en effet un point de contact unique capable de réaliser une étude de faisabilité globale se basant sur un réseau de cinq cents investigateurs

expérimentés, d'augmenter le recrutement de patients et d'accélérer le processus de démarrage des études.

Faites appel à ClinicoBru dès maintenant

Afin d'éprouver le concept de cette plateforme de services, ClinicoBru souhaite traiter, en 2014, une cinquantaine de demandes réelles basées sur les différents types de service dans le but d'intégrer la plateforme comme un service permanent au SRB à partir de 2015.

Le Service de la Recherche biomédicale (SRB) réorganisé

Le Service de la Recherche biomédicale (SRB) s'est récemment réorganisé en parallèle afin de mieux accompagner les acteurs de la recherche biomédicale de l'hôpital. Il se compose aujourd'hui de deux entités : le « Clinical Trial Office » et le « Medical and Accreditation Office ». Le « Clinical Trial Office » (CTO) est composé d'Angélique Bara, Raymond Penninckx et Anthony Mascaux sous la supervision de Chantal Walravens, en charge des affaires contractuelles, financières et réglementaires. Le « Medical and Accreditation Office » (MAO) est composé, quant à lui, d'Hélène François et Joëlle De Vriese sous la supervision de Michel Toungouz, en charge de la mise en œuvre, de l'accompagnement et du monitoring du programme qualité de la recherche biomédicale (AAHRPP – Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs). Un contact unique (point d'entrée) pour les acteurs de la recherche biomédicale est assuré au Service de la Recherche biomédicale par Estelle Flament.

Jusqu'à présent, nous avons reçu une vingtaine de demandes d'un groupe pilote de médecins issus des trois sites académiques. Nous en avons traité une dizaine et avons obtenu les premiers résultats suivants pour l'ensemble des 3 sites : 4 patients référés, 8 contrats et deux partenariats à long terme avec l'industrie permettant d'avoir un accès prioritaire à leurs propositions d'études.
Florence Bosco, Chef de Projet ClinicoBru.

Clinicobru nous a offert une occasion extraordinaire de coopérer avec des hôpitaux et des services voisins, semblables, mais avec lesquels nous avons historiquement peu de contacts professionnels. Il nous a ainsi permis d'obtenir rapidement une « masse critique » suffisante de patients pour la réalisation d'études pointues dans l'imagerie du cancer du sein.
Philippe Simon, Chef de Clinique du Service de Gynécologie Obstétrique.

Clinicobru nous aide à harmoniser les tarifs des prestations d'imagerie entre les trois hôpitaux académiques bruxellois afin de, simultanément, obtenir le juste prix et éviter une concurrence préjudiciable.
Pierre Alain Geveno, Directeur du Service de Radiologie.



© Sarah Schallenbergh



Service de la Recherche biomédicale

T 02 555 83 51

M service.recherche-biomedicale@erasme.ulb.ac.be

Clinicobru

Florence Bosco

G 0496 54 05 65 - M florence.bosco@clinicobru.be

Développer et structurer nos relations avec les maisons de repos

Sur les 28.000 patients hospitalisés annuellement dans notre hôpital, quelques 500 proviennent de maisons de repos, principalement de proximité. Concomitamment, le Service social trouve des solutions de placement pour une centaine d'autres personnes lorsqu'un retour au domicile est impossible. Ces démarches sont souvent complexes en raison des desiderata des patients et de leur famille, du laps de temps très court dans lequel une solution doit être trouvée et de la pénurie de places que connaît le secteur de l'hébergement pour personnes âgées.

L'enjeu est triple : assurer une prise en charge continue, adaptée et de qualité, éviter aux patients des tracasseries administratives en sus de la fragilisation de leur état de santé et, enfin, réduire l'engorgement de services aigus et les durées de séjour.

Une logique de réseau s'impose dès lors comme une bonne solution dans le cadre d'un partenariat associant l'hôpital, le patient et des structures d'hébergement.

Comprendre le secteur des maisons de repos (MR) & de soins (MRS)

Ce secteur connaît depuis quelques années de **profonds bouleversements**. Il accueille des résidents de plus en plus âgés dont les pathologies sont de plus en plus lourdes. Il est l'objet d'une concentration rapide et importante, le nombre d'acteurs diminuant, les structures grandissent, la gestion se professionnalise. Les principaux groupes actifs en Belgique totalisent chacun plusieurs dizaines de MR/MRS et des milliers de lits.

Rencontrer leurs besoins

Pour un gestionnaire de MR/MRS, une bonne occupation de ses lits est gage d'un financement adéquat. Cependant, toutes les MR/MRS ne sont pas adaptées pour accueillir des résidents présentant certaines affections, comme par exemple la maladie d'Alzheimer. Assurer une **bonne circulation d'information** entre l'hôpital et ces **structures** afin d'anticiper les entrées et les sorties de l'un et des autres est fondamental. Par ailleurs, la connaissance fine de l'offre des services disponibles dans les MR est primordiale. L'Hôpital Erasme adresse de nombreux patients vers des MR/MRS situées dans un périmètre de 5km. Il est donc indispensable de bien connaître le **fonctionnement** et les **caractéristiques des MR/MRS** d'Anderlecht, de Molenbeek, de Forest et d'Uccle ainsi que d'entretenir une relation suivie au niveau des directions, des médecins, des cadres infirmiers et des assistantes sociales qui se positionnent en première ligne pour la gestion des dossiers de placement.

Construire une offre de service adaptée

Ce travail a été réalisé et se poursuit par la mise en place de procédures de communication rapide et directe permettant de mieux anticiper les allées et venues. À terme, une plateforme internet devrait voir le jour. Celle-ci permettra d'améliorer la circulation des informations administratives et sociales et d'échanger rapidement des informations au niveau médical et infirmier en utilisant des structures de dossiers identiques. C'est un enjeu majeur que de **tisser des relations étroites** entre l'hôpital et les MR/MRS. L'échange standardisé, complet et rapide des informations facilite la prise en charge continue et favorise la liaison au moment du placement et pour les éventuelles suites. En

effet, les résidents de MR/MRS reviennent en consultation et sont parfois (ré) hospitalisés.

C'est la philosophie même de la gériatrie moderne que de construire un **trajet de soins** et de travailler les interfaces et les échanges d'information nécessaires à une prise en charge continue de qualité.

Les transports sont cruciaux. Il faut que ceux-ci s'opèrent dans de bonnes conditions et pour un prix raisonnable. Les MR/MRS apprécient que le véhicule soit à l'heure, que le chauffeur accompagne les patients et que ces derniers soient pris en charge par les services du Welfare à leur arrivée. L'Hôpital Erasme a récemment revu ses services d'ambulance (ASAP – AMBU 90) et une offre de service spécifique a été mise au point pour des déplacements de proximité vers Erasme au départ des MR/MRS situées dans les environs immédiats.

Des liens privilégiés avec un hôpital académique

La réputation des services médicaux est une chose essentielle mais il faut également prendre le temps de « **faire savoir** ». C'est déjà le cas au niveau des MR/MRS dont plusieurs directeurs et médecins participent aux Samedis de la gériatrie.

Nos missions d'enseignement et de recherche servent à renforcer nos relations partenariales avec le secteur des MR/MRS. En effet, pour maintenir l'agrément d'une MR/MRS, son personnel doit obligatoirement suivre un certain nombre de journées de formation par an. Une expérience pilote est menée en ce sens : le programme de formation continue interne de l'hôpital est désormais accessible à des participants externes venant des MR/MRS des environs. Outre une **transmission du savoir**, des **liens humains** entre des professionnels se tissent et se renforcent de manière durable. Enfin, fort de ces initiatives, l'Hôpital Erasme a conclu récemment un **accord de partenariat** avec le groupe de maisons de repos et de soins **Senior Living Group**. L'objectif est de faciliter les placements lorsque c'est nécessaire par une meilleure transmission des informations médicosociales tant du point de vue de la rapidité que de la qualité. Cette collaboration accrue bénéficiera aux patients – résidents des établissements pour personnes âgées en renforçant la continuité de la prise en charge et améliorant la qualité des soins et des services. Une phase test inclut 6 maisons de repos de l'Est de Bruxelles. Cet accord s'inscrit dans la philosophie du programme de soins pour le patient gériatrique. Il est le premier de ce genre conclu en Belgique.

Martine Smaers, Chef du Service social
M martine.smaers@erasme.ulb.ac.be

François Burhin, Cellule stratégique
M francois.burhin@erasme.ulb.ac.be

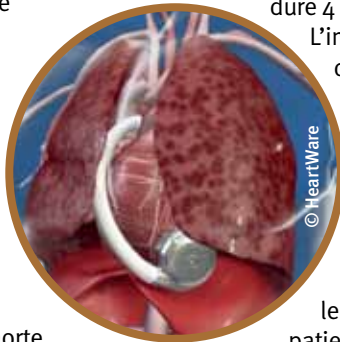


HeartWare, la balle de golf du programme d'assistance ventriculaire

Le Service de Chirurgie cardiaque a toujours suivi de près le progrès technologique des assistances cardiaques, appelées parfois erronément cœur artificiel. Depuis juin 2011, la pompe HeartWare - centrifuge miniaturisée (pesant 140gr et mesurant 50mm de diamètre) a retenu notre attention. Malgré sa taille comparable à une balle de golf, le débit produit par cette pompe peut atteindre 8 litres par minute, ce qui est très performant quand on sait que le débit cardiaque d'un individu sain de taille moyenne est de 5L/min !

En 3 ans, 40 pompes implantées

La pompe HeartWare est implantée dans l'apex du ventricule gauche défaillant. Lors de la mise en tension du système, le plateau interne est suspendu dans un champ magnétique et tourne à une vitesse comprise généralement entre 2400 et 3200 tours par minute. Le sang aspiré dans le ventricule gauche est injecté dans l'aorte ascendante et assure ainsi la circulation de tout l'organisme.



Afin de faire fonctionner la pompe, il existe une connexion sous forme de câble qui relie la pompe interne à deux batteries lithium-ion et à un ordinateur externes. En effet, il est actuellement impossible de concevoir des batteries plus petites, ou internes qui permettraient d'assurer la vie d'un homme. La recherche continue dans ce domaine.

Les patients candidats à ce type de chirurgie sont actuellement des patients candidats à la transplantation cardiaque mais qui, malheureusement, se dégradent pendant la période d'attente. Depuis juin 2011, le service a implanté 40 assistances. Il ne s'agit pas d'un caprice chirurgical mais d'une réponse à un réel besoin pour les patients en insuffisance cardiaque.

De 3 mois à plus d'un an pour un cœur

La **Clinique d'Insuffisance cardiaque** et le **Service de chirurgie cardiaque** se réunissent une fois par semaine afin de suivre l'évolution des patients suivis en

consultation, hospitalisés pour un bilan pré-greffe ou listés mais se dégradant rapidement.

Si dans les années 90, les délais moyens d'attente pour un cœur étaient de 3 mois, actuellement, il est clair que pour un patient du groupe A, le délai d'attente sera au-delà d'un an. C'est ainsi qu'un consensus médico-chirurgical établit la nécessité d'implanter un HeartWare à un patient.

L'**intervention chirurgicale** est réalisée de façon **élective** : le patient est préparé, son traitement médical est intensifié à l'unité coronaire. Les anesthésistes, le quartier opératoire, les perfusionnistes et les réanimateurs sont informés. L'intervention dure 4 à 5 heures.

L'implantation d'une assistance cardiaque gauche implique un suivi médical lourd et, comme toute intervention chirurgicale, cette procédure comporte des risques de complications.

La **prise en charge post opératoire** consiste à affiner le traitement médical du patient, pour soulager le travail du ventricule droit. Le traitement anticoagulant est indispensable et l'éducation du patient doit être faite dans ce domaine.

La **revalidation cardiaque** joue un rôle prépondérant dans la qualité de vie du patient qui doit récupérer une fonction musculaire et une capacité à l'effort lui permettant de reprendre une existence normale et également d'être préparé à la transplantation.

Depuis 2013, afin d'améliorer le suivi de nos patients, Mikaël Demunck, infirmier, a rejoint le groupe. Il discute avec le patient et sa famille avant l'intervention pour présenter le matériel. Il est l'interlocuteur privilégié, l'interface entre le patient et l'équipe médicale et paramédicale.

La pompe HeartWare répond à un besoin, mais les critères d'implantation doivent rester stricts. Son coût est de 100 000€ pris en charge par la sécurité sociale. Toutefois, la santé est la préoccupation de tous et l'impact socio-économique au niveau du pays doit être pris en compte.

HeartWare et transplantation

Depuis le lancement des implantations (juin 2011), six patients ont été ensuite transplantés. Trois patients, opérés en urgence, sont décédés dans les 30 premiers jours post opératoires. L'implantation avait été faite chez des patients déjà aux soins intensifs, intubés, sous ECMO et/ou en hémodialyse. Un malade a volontairement arrêté son traitement. Un patient est décédé après un traumatisme crânien. Quatre sont décédés d'insuffisance cardiaque droite. Tous les autres patients sont aujourd'hui suivis.

Un programme d'assistance pour le futur

Ce programme d'assistance est amené à **se développer**. Vu le manque de greffons cardiaques, l'approche médicale des patients insuffisants cardiaques devrait évoluer. La pompe HeartWare (la génération future est encore plus petite) permet une intervention élective et nécessite un traitement médical. Le câble, source potentielle d'infection, finira par disparaître grâce à la transmission transcutanée de l'énergie. Néanmoins, les patients rentrent à domicile où ils reprennent une vie active : ils peuvent conduire une voiture, prendre une douche, fournir des efforts voire reprendre une activité sportive. Certains reprennent le travail ou poursuivent leurs études. La **transplantation cardiaque** diminue en nombre, le traitement immunosuppresseur est lourd et induit de nombreuses complications : diabète, hypertension, insuffisance rénale. Les résultats sont bien sûr très bons (86% de survie à 5 ans) mais l'allongement de la période d'attente entraîne la mort d'un quart des patients ! Devant un insuffisant cardiaque, bénéficiant déjà un traitement médical maximal et dont la vie est menacée à court terme, l'assistance cardiaque ne devient-elle pas le meilleur choix thérapeutique ?

Martine Antoine,
Chef de Clinique
de Transplantation
cardiaque

M martine.antoine@erasme.ulb.ac.be



Un Centre de Référence pour les **Maladies neuromusculaires** en 2014

Il existe, aujourd'hui, en Belgique, six centres de références neuromusculaires rattachés aux hôpitaux académiques du pays : deux pour la Belgique francophone et quatre pour la Belgique néerlandophone. Depuis cette année, un Centre de Référence pour les Maladies neuromusculaire rattaché aux hôpitaux du réseau ULB a vu le jour grâce à la volonté opiniâtre du Service de Neurologie de l'Hôpital Erasme, soutenu dans sa démarche auprès de l'INAMI par la direction de l'hôpital et par l'HUDERF.

Les maladies neuromusculaires représentent une proportion importante des pathologies neurologiques acquises ou génétiques. Elles regroupent toutes les maladies intéressant le système nerveux périphérique. Elles incluent, du point de vue anatomique, les maladies des nerfs périphériques au sens large (motoneurone, ganglion rachidien, gaine de myéline, petites fibres nerveuses périphériques, fibres nerveuses sensitives ou motrices, système nerveux autonome,...), les maladies de la jonction neuromusculaire (myasthénie, syndrome de Lambert Eaton) et les maladies du muscle. Ces maladies rares pour la plupart se caractérisent le plus souvent par leur évolution chronique.

Répercussions professionnelles & psychosociales

Ces maladies neuromusculaires sont régulièrement responsables chez la plupart des patients du développement d'une invalidité qui peut générer d'importantes répercussions sur les plans professionnel et psychosocial. Elles peuvent être associées à un risque vital aigu, subaigu ou progressif essentiellement sur les plans respiratoire et cardiaque. Elles impliquent régulièrement des prises en charge de fin de vie avec tous les problèmes éthiques posés dans ces moments difficiles. Leur suivi nécessite des compétences particulières à chaque moment de la maladie, y compris à la phase diagnostique. La nécessité de centraliser l'accompagnement des patients neuromusculaires n'est plus à démontrer. Elle est d'application dans de nombreux pays européens. Pour ce faire, se sont développés des centres de Référence neuromusculaires.

Multidisciplinarité élargie

Un Centre de Référence neuromusculaire (CRNM) regroupe une équipe d'experts médicaux et paramédicaux dans le domaine des maladies neuromusculaires. Il est destiné à organiser des consultations multidisciplinaires en coordination avec les médecins et paramédicaux traitants. Pour de nombreuses maladies chroniques, la centralisation de la prise en charge dans un centre spécialisé améliore le pronostic en termes de morbi-mortalité.

Certains des objectifs sont la préservation de l'autonomie et la prévention des complications. Ces deux facteurs ont un impact sur les coûts directs et indirects de la maladie. Réunir au sein d'une même entité, l'ensemble des compétences nécessaires au traitement diagnostique et thérapeutique de patients atteints de maladies rares, chroniques et évolutives relève donc d'une analyse rationnelle. Les patients sont suivis par une équipe spécialisée et dédiée à leur pathologie. Au cœur du traitement, se situe une multidisciplinarité élargie qui regroupe des compétences adultes et pédiatriques, médicales et paramédicales, dans des domaines très divers tels que la neurologie, la génétique, la révalidation fonctionnelle, l'anatomopathologie, la cardiologie, la pneumologie, la kinésithérapie, l'ergothérapie, le traitement de la douleur neuropathique, le traitement d'affections auto-immunes par immunomodulation, les traitements chirurgicaux tels que la thymectomie dans certains cas de myasthénie, les cures de scoliose pour les myopathies ... A l'Hôpital Erasme, le Dr Gauthier Remiche est le médecin coordinateur de ce nouveau centre de référence qui permet incontestablement d'améliorer la prise en charge de nos patients.



Gauthier Remiche,
Médecin Coordinateur du Centre
des Maladies neuromusculaires
M gauthier.remiche@erasme.ulb.ac.be



Déposez votre boussole et suivez la route, une **nouvelle signalétique** pour nos patients

La qualité de la signalisation dans un hôpital est primordiale : les patients et les visiteurs doivent trouver facilement la consultation, le lieu d'examen ou l'unité d'hospitalisation où ils doivent se rendre. Au fil du temps, notre établissement a évolué et la signalétique d'origine ne permet plus de répondre à ces objectifs. Le Département des Infrastructures et de la Logistique planche sur la rénovation en profondeur de notre signalétique depuis 2013.

Différents hôpitaux en Belgique et en France ont été visités à la recherche de nouveaux concepts. Le principe de « routes » s'impose dans la grande majorité des institutions hospitalières. Il apparaît comme le mieux adapté à l'orientation dans un bâtiment hospitalier.

On the road

Le **cheminement** dans l'hôpital est « **cartographié** » selon un principe de routes :

- Toutes les « routes » de l'hôpital, à partir des entrées principales, qui mènent à un point où un usager (patient, visiteur, membre du personnel ...) de l'hôpital est susceptible de se rendre se voient attribuer une plage de numéro à 3 chiffres.
- Cette plage de numéro est appelée route
- Exemple : la route « 526-530 » mènera à l'hospitalisation - Psychiatrie - Nord-Ouest située au 9ème étage.
- A l'intérieur de la circulation du 9ème étage Nord-Ouest, il sera possible d'identifier 5 points plus précisément marqués par l'un des numéros (de 526 à 530).
- Un desk d'accueil sera toujours identifié.
- La destination finale sera également identifiée en « clair » par son nom
- Quelle que soit l'évolution de

l'affectation des lieux, cette « cartographie » et cette « numérotation » resteront pérennes.

- Des panneaux situés sur les « routes » menant des entrées principales jusqu'aux destinations finales orienteront les usagers.

L'usager sera informé du numéro de route correspondant à l'endroit où il doit se rendre de différentes manières :

- oralement par le personnel d'accueil
- par écrit via les documents administratifs de consultation, SMS ...
- par des panneaux d'informations.

Une fois en possession de son numéro de route, il ne lui restera plus qu'à suivre les panneaux dont la plage de numéro englobe le numéro de sa route. Les avantages de ce système sont multiples. D'une part, il évacue la **problématique de traduction** et, d'autre part, les **numéros** seront liés à des **points « fixes »** dans le bâtiment. Le fléchage directionnel sera donc définitif et ne nécessitera que peu de mises à jour. Lors d'un déménagement, seuls les panneaux d'informations et le panneau de destination seront à ajuster. Le **système est évolutif** et peut facilement s'intégrer au New Erasme. Il suffira d'affecter une plage de route propre au nouveau bâtiment (1001 à 2000 par exemple).

Déroulement du projet

A ce stade de la conception, l'hôpital est cartographié et les plages de routes sont définies.

Un premier **groupe de travail** intégrant le Département des systèmes informatiques (DSI), l'accueil admission et le corps médical devrait se constituer afin de

valider le concept et la cartographie proposée. Des **séances d'information** seront organisées afin d'expliquer le projet et de recueillir les remarques des acteurs de terrain.

Une fois cette étape franchie, des **plans d'exécution** seront établis (localisation des panneaux d'orientation) et des panneaux d'information seront placés aux endroits stratégiques. Ceux-ci pourraient, à terme être remplacés par des écrans « électroniques » permettant une mise à jour en « temps réel » et offrant la possibilité de communiquer des informations complémentaires. Cette nouvelle signalétique devra ensuite être intégrée dans le « référentiel informatique ». Enfin, la signalétique actuelle sera supprimée.

Simple, pratique et lisible, la signalétique « on the road » permettra à nos patients d'arriver plus sûrement, plus rapidement et plus sereinement sur les lieux de soins, d'examen et de consultation.



Nicolas Bellegou
M nicolas.bellegou@erasme.ulb.ac.be

Renaud Jacques
M renaud.jacques@erasme.ulb.ac.be



Brèves



Lancelot du LAC et Abrumet

L'Hôpital Erasme est la troisième ligne des soins au service du patient. Chaque mois, notre hôpital, réalise plus de 30 000 consultations et 2300 hospitalisations. Les médecins généralistes/médecins de familles, médecins spécialistes installés, polycliniques et cliniques tissent la première et la seconde ligne et nous font confiance en nous adressant leurs patients.

Pour préserver sa santé, chaque citoyen développe des liens avec son médecin de famille, ses médecins spécialistes, ses cliniques et polycliniques et l'hôpital. Pour un traitement optimal, l'information médicale doit circuler entre ces différents partenaires.

A cette fin, le réseau régional bruxellois de Santé **Abrumet** met à disposition des acteurs de santé les documents médicaux d'un patient, avec son accord. Actuellement en cours de déploiement, Abrumet s'installe également à l'Hôpital grâce au travail de Thierry Klein, responsable de l'information médicale. Le fruit de notre travail par l'envoi de courrier postal ou électronique via la télématique (MédiBridge et Médimail) leur est par ailleurs transmis. Ce courrier est indispensable pour la continuité des soins. Il doit arriver rapidement au médecin ayant référé le patient mais aussi au médecin généraliste/médecin de famille qui tient à jour le dossier médical du patient (DMG ou dossier médical global). Il nécessite une base de données adresses à jour, tenir compte du lien thérapeutique qui unit le patient à son médecin traitant et suivre les consentements nécessaires pour participer à une étude clinique ou à une prise en charge thérapeutique.

Fort de ces constats, le Département des Services

Congrès international pour le Service de Kinésithérapie sur l'imagerie mentale : une réussite !

Organiser un nouveau congrès est toujours une aventure ! La « première » de l'International Congress of Physiotherapy s'est déroulée en janvier dernier sur notre campus. Le succès fut au rendez-vous. Plus de 200 participants, des posters et des orateurs d'horizons divers, Belgique, France, Autriche, Pays-Bas, Italie, Espagne,... Une matinée riche : des communications pointues depuis les origines de l'imagerie mentale présentées par Jean-Noël Missa et Bernard Dan aux apports des nouvelles technologies telles que la magnétoencéphalographie (MEG) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) fonctionnelle développées par Xavier De Tiège, Christophe Habas et Patrick Jissendi. La seconde partie de la matinée fut consacrée aux applications cliniques de l'imagerie mentale et à l'observation motrice. Les exposés furent détaillés, abordant le sujet dans différentes disciplines : le sport, la douleur, la revalidation neurologique,... Les workshops

Informatiques (DSI) et le chantier « Etablissement des liens avec les médecins référents externes » ont uni leurs efforts pour développer le LAC : liens thérapeutiques, adresses (des prestataires de soins) et consentements.

La colonne vertébrale du projet est une **base de données unique et institutionnelle** des adresses des **médecins de Belgique** appelée « **Lancelot** ». Ses données sont

accessibles aux prestataires de soins du Portail Médical, mais également en consultation « libre » pour tous les membres de la communauté Erasme via l'intranet. Les fonctionnalités liées aux liens thérapeutiques et aux consentements sont en cours de finalisation et devraient être disponibles dans le courant de cette année.

Lancelot est mise à jour en continu par la **Cellule Coordonnées Médecins**. Les médecins de ville peuvent désormais modifier directement leur coordonnées par téléphone, fax, mail ou via le site internet de l'hôpital (espace médecin). Plus de mille médecins ont mis à jour leurs coordonnées. 95% des envois de courriers se font aujourd'hui avec une adresse actualisée.

Lancelot est une base de données protégée. Seule la cellule CCM est habilitée à l'actualiser. Mais toute personne qui a connaissance d'une modification dans les coordonnées d'un médecin peut en demander la modification directement dans l'application Lancelot. Grâce à leur numéro de téléphone encodé dans Lancelot, notre hôpital offrira un nouveau service aux médecins référents et aux médecins de famille dès la mi-mai via une ligne dédiée. Afin de **coordonner notre communication** envers ces interlocuteurs privilégiés que sont les médecins référents, la Direction de la Communication édite, depuis septembre 2013, un **Erasmus Info Flash Médecins Généralistes** publié en fonction de l'actualité de notre hôpital sous format numérique et papier.

Cellule Coordonnées Médecins
M ccm.dm@erasme.ulb.ac.be



ont mis en pratique les notions de base développées en matinée autour de matériels technologiques de haut niveau tels que le BCI (Brain Interface Computer) présenté par l'équipe autrichienne de g.tec medical engineering et le système de réalité virtuelle 3D développé par l'équipe des kinésithérapeutes du Centre de Réadaptation de l'Appareil locomoteur (CRAL) en collaboration avec le laboratoire Lisa de l'Ecole Polytechnique.

La journée fut ponctuée par des présentations de posters d'une qualité exceptionnelle, le prix du meilleur poster ayant été attribué à l'équipe d'Aymeric Guillot de Lyon pour son poster intitulé « Neuroimaging correlates of motor imagery expertise and modalities ». Soulignons encore une session de clôture présentée par Axel Cleermans qui a fait un exposé passionnant et passionné sur le monde des neurosciences. Les questions, tant autour de l'imagerie mentale que de l'observation motrice, restent nombreuses, que ce soit au niveau de la recherche des corrélats neuronaux ou encore de leurs applications cliniques. Les fondations de l'International Congress of Physiotherapy sont en place pour une seconde édition !

« Quel motif l'homme a-t-il de souhaiter une longue vie sinon de pouvoir être utile au plus grand nombre ? » Erasme 1466-69 - 1536

Périodique interne de l'Hôpital Erasme
Route de Lennik 808 - 1070 Bruxelles
Rédacteur en chef : Sophie Coppens

Ont participé à ce numéro : Martine Antoine, Nicolas Belleghou, Florence Bosco, François Burhin, Renaud Jacques, Nicolas Mavroudkis, Olivier Pradier, Martine Smaers, Gauthier Remiche et Anne-Marie Ros.

Comité éditorial : Jacques Creteur, Patrick Goblet, Alain Ravliart, Anne-Marie Ros, Chantal Van Cutsem et Jean-Paul Van Vooren.

Contact rédaction :
Rédacteur en Chef : Sophie Coppens
Stagiaire : Anne-Sophie Warca (HELB-Ilya Prigogine)
Direction de la Communication - 02 555 47 30
sophie.coppens@erasme.ulb.ac.be

Graphisme : Geluck, Suykens & Partners
Impression et routage : Gillis
Tirage : 4.000 exemplaires