

Mai-Juin 2016  
Magazine d'information  
du personnel des Cliniques  
universitaires Saint-Luc

N° 159

# BIC

## Ensemble pour surmonter l'horreur



Expéditeur : Cliniques universitaires Saint-Luc,  
10 av. Hippocrate à 1200 Bruxelles.  
Bureau de dépôt : Bruxelles X - Agréation : P501155.  
Ne paraît pas en août.



## Souvenir et perspectives

Ce numéro du BIC revient, entre autres, sur les événements du 22 mars dernier : une date désormais entrée dans notre mémoire collective. Les témoignages recueillis dans les semaines qui ont suivi, que nous reprenons en partie dans ce BIC, illustrent d'ailleurs combien cette journée fut marquante pour Saint-Luc également, notre hôpital ayant été placé en plan MASH une grande partie de cette journée.

Une grande partie « seulement », si j'ose dire. Nous avons tous été frappés en ce jour où tout semblait s'être arrêté par l'afflux somme toute bien relatif de victimes chez nous, alors que nous sommes l'hôpital universitaire le plus proche de l'aéroport, sans doute le mieux équipé pour répondre à une crise de cette ampleur et que nos équipes médicales respectives se connaissent et collaborent régulièrement. La commission d'enquête parlementaire dont les travaux sont en cours a elle aussi constaté ce fait avec un certain étonnement.

Quoi qu'il en soit, l'essentiel à retenir est bien sûr que l'organisation des soins dans la foulée des deux attentats s'est globalement bien déroulée et qu'un maximum a été fait, par l'ensemble des intervenants, pour venir en aide le plus efficacement possible au plus grand nombre de blessés. Le regard critique porté par les médias et l'opinion sur la gestion des attentats épargne largement les soins de santé. En interne, nous avons pu constater que la force de mobilisation des équipes était bien présente et que le plan MASH, testé ici à grande échelle, a globalement bien fonctionné. Des observations ont été faites entre-temps et des améliorations ont été ou seront apportées.

De ces jours tourmentés de mars, nous retiendrons les visages des victimes, blessées ou décédées, bien sûr. Mais aussi la mobilisation de chacun et la volonté de se consacrer pleinement à son métier. De nombreuses entreprises bruxelloises ont été confrontées ce jour-là à des départs précipités de collaborateurs, soucieux de regagner leur domicile au plus vite, compliquant de la sorte la nécessaire poursuite des activités. Ce ne fut pas le cas à Saint-Luc, loin s'en faut, et c'est à l'honneur de notre institution.

Les mois qui viennent vont offrir à la majorité d'entre vous un peu de répit – bien mérité – sous le soleil. Rendez-vous à la rentrée pour, entre autres, célébrer notre 40ème anniversaire et nous plonger à pieds joints dans les célébrations. Premier rendez-vous fixé : le samedi 3 septembre à Pairi Daiza : n'oubliez pas de vous inscrire (\*) !

Bonnes vacances,  
Renaud Mazy, Administrateur-délégué

(\*) Inscriptions ouvertes jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet via le formulaire en ligne disponible sur la page d'accueil d'intranet

# BIC

## N° 159

### Bulletin d'Informations des Cliniques

est une publication bimestrielle du Service de communication qui s'adresse au personnel des Cliniques universitaires Saint-Luc.

### Éditeur responsable

Renaud Mazy,  
Administrateur délégué

### Rédacteur en chef

Thomas De Nayer  
(thomas.denayer@uclouvain.be)

### Coordination

Sylvain Bayet  
(sylvain.bayet@uclouvain.be)  
Tél. 02/764 11 45

### Rédaction

Sylvain Bayet (SB), Thomas De Nayer (TDN),  
Laurent Givron (LG), Elise Sergeant (ES),  
Marjane Zouaoui (MZ),

### Photos

© CAV des Cliniques/Hugues Depasse,  
Banque d'images shutterstock

### Mise en page

Tilt Factory

### Date de mise sous presse

Juin 2016

Si vous avez des idées d'articles ou des suggestions pour améliorer cette publication, n'hésitez pas à contacter la rédaction. Les articles du BIC sont uniquement destinés à usage interne. Toute reproduction, même partielle, est interdite sauf accord préalable de la rédaction.



**FONDATION SAINT-LUC**  
Cliniques universitaires SAINT-LUC | UCL Bruxelles

Soutenez notre Fondation  
[www.fondationsaintluc.be](http://www.fondationsaintluc.be)

## SOMMAIRE

pg 4-5

Les attentats et les Cliniques  
Universitaires Saint-Luc



pg 8-9

Le Clinical  
Trial Center



pg 12-13

L'aventure de la  
greffe hépatique



pg 14

La gestion  
des déchets



Première mondiale

# Pour la vie d'un bébé

**Cet automne, plusieurs médecins de Saint-Luc ont mis au point une intervention extrêmement complexe pour réaliser ensemble ce qui semblait impossible : une vertèbrectomie et une résection pariétale en bloc chez un nourrisson. Le Pr Xavier Banse, Chef du Département de chirurgie, revient sur ce succès pédiatrique et chirurgical.**



Au mois d'août 2015, un bébé de 14 mois a été pris en charge aux Cliniques Saint-Luc après que son père ait observé, sur son dos, un gonflement. Le bilan, réalisé par l'équipe d'hémo-oncologie pédiatrique du Pr Brichard, a révélé qu'il s'agissait d'un rhabdomyosarcome, un cancer très agressif du tissu squelettique. Pour que le nourrisson ait des chances de survivre, le sarcome devait être retiré en une seule pièce. Or, une vertèbre était entièrement envahie par la tumeur. Il existe une technique chirurgicale pour enlever une vertèbre et reconstruire la colonne tout en évitant la paralysie, mais elle n'avait jamais été pratiquée chez un nourrisson.

## 48 HEURES AU BLOC

« Le cancer était localisé dans la colonne vertébrale, au contact de la moelle épinière, ce qui rendait la séparation très difficile. De plus, une vertèbre était entièrement envahie et devait partir avec la tumeur, qui venait à proximité de structures nobles comme l'aorte, le diaphragme et le foie. » explique le Pr Banse.

L'opération devra se dérouler sur deux journées entières au cours desquelles les équipes soignantes se relayeront. Le lundi 30 novembre, la moelle épinière est soigneusement séparée du cancer après 10 heures de microchirurgie. Le lendemain, le diaphragme, le foie et l'aorte sont

dégagés à leur tour. Durant l'après-midi, les médecins entreprennent une reconstruction minutieuse, notamment à l'aide de petites tiges en titane internes, pour garantir la consolidation rapide de la colonne, et protéger la moelle épinière durant la guérison.

Finalement, après 48h d'anesthésie, le petit patient a pu être réveillé. Il s'est remarquablement bien remis de l'intervention et a quitté l'hôpital endéans huit jours. Deux semaines plus tard, on pouvait le croiser avec son papa, sur son petit vélo, allant vers la radiologie. « Aujourd'hui la structure en titane est retirée et il ne reste plus de trace du cancer. Bien entendu, le patient devra être suivi régulièrement aux Cliniques, mais l'espoir de tous est qu'il mène une vie normale et longue. Il est simplement le plus jeune être humain à qui on aura retiré une vertèbre entière. »

## UN SUCCÈS D'ÉQUIPE

Le traitement de ces cancers est complexe et nécessite la collaboration de grandes équipes dans différentes disciplines. « Les cancérologues pédiatres sont en première ligne, guident le traitement et mettent tout en œuvre pour assurer la qualité de vie du patient. Ensuite, la réalisation d'une très longue intervention chirurgicale dépend de la très bonne cohésion entre plusieurs équipes qui ont l'habitude de travailler ensemble. C'est grâce à la combinaison de ces forces que l'intervention a pu être un succès. » ►LG



## PLUS D'INFO

Pr Xavier Banse  
Chef du Département de chirurgie  
et services associés, tél. 4 24 57,  
xavier.banse@duclouvain.be



Attentats du 22 mars

# Ensemble pour surmonter l'horreur



**Mardi 22 mars. Une date qui restera douloureusement gravée dans la mémoire de chacun. Les attaques terroristes visant l'aéroport de Bruxelles National et la station de métro Maelbeek ont directement impacté les Cliniques. La mise en œuvre du plan MASH (mise en alerte des services hospitaliers), la constitution d'un comité de crise, mais surtout la solidarité et l'engagement des membres du personnel ont permis d'être à la hauteur de ces graves circonstances. Equipes de première ligne et services de support se sont en effet mobilisés de manière exceptionnelle. Quelques-uns de ces acteurs reviennent sur ces tragiques événements et la manière dont ils les ont vécus.**

## PR. GÉRALD DESCHIETÈRE

Responsable de l'Unité de crise psychiatrique



« J'ai été ému, bouleversé, par les témoignages des personnes rencontrées ce jour-là. Même si on est formé à contenir nos émotions, l'enjeu reste de pouvoir y faire face dans de telles situations, sans les nier. On pouvait sentir dans l'hôpital une grande solidarité car chaque personne avait besoin de se sentir utile, d'agir. C'était aussi une façon pour nous tous de contrôler nos émotions. Le plus marquant pour moi reste ces personnes qui souffraient car elles avaient l'impression de ne pas être assez utiles. Je pense que l'action est un moyen de composer avec ses émotions. »

## NICOLAS RIGAUX

Responsable du Service interne de sécurité



« Je trouve que tout s'est passé de façon très fluide au sein de l'établissement. Le niveau de sécurisation de l'hôpital a été très rapidement renforcé. Nous avons beaucoup collaboré avec la police, pour laisser un accès routier privilégié aux ambulances. Les contacts ont dû se faire par radio, sms ou en direct, étant donné la saturation du réseau GSM. Le personnel a également très vite collaboré et adapté son comportement face aux mesures mises en place. Au niveau de la presse, elle est aussi restée correcte et a été priée de rester sur la voie publique. J'ai pu constater le fait qu'on semblait relativement préparé à ce genre de situation de crise. D'une part grâce au plan MASH, revu récemment, et d'autre part suite au niveau de sécurité similaire vécu lors des attentats de Paris. »



## DR. ANDREA PENALOZA

Chef adjointe du service des urgences



« Le premier élément marquant de cette journée a été la très rapide montée en puissance du Service des urgences. Très vite, l'équipe s'est mise en place et était prête à accueillir les patients. Puis, me revient la très grande collaboration des différentes équipes spécialisées dans l'hôpital. Les confrères des différentes spécialités se sont tout de suite proposés et mis à disposition, avec respect de la coordination interne du service. L'aspect émotionnel n'est en fait arrivé que plus tard. On se trouvait vraiment plongé dans une bulle de concentration et on ne s'est inquiété de nos proches qu'en fin de matinée. Le retour, vers midi, de nos deux équipes du SAMU a également été très impactant. Nos collègues sont revenus livides, les visages marqués par les événements difficiles. »

## VALÉRIE GRIMMIAUX

Administration des patients



« J'ai travaillé ce jour-là au niveau de la téléphonie. Le plus difficile était d'obtenir les informations officielles. Beaucoup de bruits circulaient et l'important était de savoir quels renseignements communiquer officiellement. Ce qui m'a frappé pendant cette journée est la solidarité et la disponibilité tant du personnel que des externes. Tout le monde voulait se rendre utile : des médecins appelaient pour offrir leur aide, des personnes externes proposaient de donner leur sang, des systèmes de covoiturage ont été mis en place... La communication pendant une telle journée est critique : bien orienter chaque demande a été le mot d'ordre de la téléphonie, mot d'ordre qu'elle a appliqué avec brio. Merci à elle ! »





**PR. PHILIPPE MEERT**  
**Chef du Service des urgences**



« Nous avons été capables de faire face aux événements de façon professionnelle, en partie grâce au plan MASH (Mise en Alerte des Services Hospitaliers), qui a offert un cadre clair pour permettre au personnel de travailler. Les conditions ont aussi favorisé le bon déroulement de celui-ci : c'était un jour de semaine, en début de matinée, les équipes de nuit n'étaient pas toutes parties, les équipes de jour venaient d'arriver et étaient disponibles et reposées. La solidarité et l'efficacité de l'aide des autres services dans tous leurs métiers nous ont impressionnés. Le cadre "MASH" était rassurant et a permis à tous d'être efficace. Je n'ai vu aucun collègue soignant ou administratif en stress important : le stress était certes présent mais l'existence de ce cadre a permis de le gérer en restant calme et efficace. Le plan MASH ainsi testé "en grandeur nature" a été en majeure partie apprécié et validé. Certains points seront revus pour le rendre encore plus optimal. »

**RENAUD MAZY**  
**Administrateur-délégué**



« J'ai reçu de nombreux témoignages soulignant la qualité de la collaboration entre métiers et services. L'humanité de l'accueil réservé aux victimes, directes ou indirectes, fait également partie des retours qui nous sont adressés. Une nouvelle fois, le personnel de Saint-Luc a démontré son incroyable force de mobilisation, malgré le stress, la crainte pour soi-même ou pour les proches et les complications liées à l'absence de moyens de transport. Chacun était à son poste et grâce à cela, la crise a été gérée et l'activité normale a pu se poursuivre. »

**JONATHAN CAPETA**  
**Infirmier urgentiste**

« Sur le terrain, on était constamment en alerte. Nous restions attentifs à ce qu'il se passait autour de nous, nous avions peur que les lieux ne soient pas sécurisés... Tout le monde était préparé au plan catastrophe et connaissait son fonctionnement, mais c'est impossible d'être préparé à la réalité. Ce jour-là, c'était de la médecine de guerre. Pendant des heures, avec un médecin, j'ai objectivé les blessures, catégorisé les victimes par gravité, pour ensuite les évacuer. Mais je n'ai aucune idée de ce que ces personnes sont devenues, si elles ont survécu... C'est très frustrant car nous ignorons si notre travail a servi à quelque chose. On n'a pas l'habitude de travailler de cette manière, de faire face à de la médecine de guerre. »



**LES INFIRMIÈRES CHEF DE L'ÉQUIPE MOBILE**

« Un tout grand merci à tous les soignants de l'équipe mobile qui se sont montrés disponibles et efficaces, tant au niveau du renfort des unités de soins, qu'au niveau de l'aide précieuse apportée au Service des urgences. Nous sommes fières de vous! Vos ICÉM. »



Bien-être

# Gérer l'absentéisme ? Une démarche d'intérêt envers la santé du personnel

Chaque membre du personnel a reçu dans sa boîte aux lettres le guide pratique « Absence pour maladie : que faire ? ». Un rappel utile de certaines règles mais aussi l'occasion de placer les absences pour maladie dans un contexte plus large lié au bien-être : communiquer convenablement au sujet de son absence avec son responsable, c'est garder le lien avec Saint-Luc et préparer son retour au travail. Un plus pour soi-même et pour ses collègues.

Réunir gestion de l'absentéisme et bien-être dans un même projet vous semble un peu « acrobatique » ? Et bien non ! Les deux phénomènes sont même très fortement liés. Comme l'explique Bénédicte Nyssens, en charge du développement professionnel au sein du Département Ressources Humaines, les spécialistes considèrent que l'absentéisme au sein d'une institution est bien plus qu'une statistique : c'est un indicateur du niveau global de bien-être au sein de celle-ci. Pour mieux comprendre, il est intéressant de décortiquer la notion d'absentéisme au travail qui se teinte d'une importante nuance de gris...

« L'absentéisme se répartit en trois catégories communément admises : on parle d'absentéisme blanc, gris ou noir. L'absentéisme blanc désigne les absences causées par une incapacité physique ou psychique réelle de venir travailler. Cela concerne environ 25% des absences. » 75% des autres absences seraient causées par des carottes ? Non, bien évidemment ! « L'absentéisme gris, poursuit Bénédicte, regroupe les absences causées par des membres du personnel qui souffrent d'un problème psychique ou physique, mais qui n'empêche pas réellement de travailler ». Près de 70% des absences, relèvent de l'absentéisme gris. « Les facteurs de motivation y interviennent en plein : dans des circonstances similaires, certains se considéreront comme incapables à venir travailler alors que d'autres ne penseront même pas s'absenter. L'absentéisme gris est un révélateur : plus l'absentéisme gris est important, plus l'on peut supposer un niveau de bien-être individuel ou collectif assez relatif ». Que regroupe alors la troisième catégorie, l'absentéisme noir ? « Il reprend toutes les absences frauduleuses : celles pour lesquelles les collaborateurs qui restent à la maison pourraient clairement travailler. Heureusement minimal, il atteint un niveau de 1 à 5% selon les environnements ».

## ABSENTÉISME À SAINT-LUC : LES CHIFFRES

- 9,73% en 2015. Le taux d'absentéisme était de 8,45% en 2013 et de 9,46% en 2014
- Tous les jours 1 membre du personnel sur 10 est absent
- 900 certificats sont envoyés tous les mois à la DRH
- 5,5 millions d'euros : le coût direct pour Saint-Luc des absences pour maladie

## ET SI L'ON S'INTÉRESSAIT À L'ABSENTÉISME GRIS ?

« C'est dans l'absentéisme gris que les aspects motivationnels sont les plus importants : c'est donc cet absentéisme-là qui va recueillir toute notre énergie dans un premier temps », explique à son tour Muriel Van Antwerpen, Directrice des Ressources Humaines. « Pour cela, on a commencé par le début : rappeler certaines règles et fournir des outils aux



Gérer l'absentéisme, c'est tout d'abord en parler ! L'envoi à 5640 membres du personnel du guide pratique « Absence pour maladie : que faire ? » et la mise en ligne de la fiche pratique pour les managers y contribuent largement. Suivront les formations pour les managers.



*Gérer l'absentéisme est une démarche d'intérêt envers la santé et le bien-être des membres du personnel*

managers pour gérer les absences de membres de leur équipe ». Tout d'abord, les règles : « A Saint-Luc, le cadre normatif n'est pas très lourd. C'est lié à notre culture d'entreprise et sans doute aussi à notre activité où l'humain est au cœur de nos métiers. L'effet potentiellement pervers est que là où les normes sont faibles, elles risquent d'être reléguées au second plan, puis oubliées et finalement peu respectées. C'est un peu ce que l'on a observé au lancement du projet : de nombreux membres du personnel ne connaissaient pas ou plus les règles à suivre en cas d'absence pour maladie ». Un certificat médical ? Oui ! Dès le premier jour ? Oui ! Prévenir son chef avant la prise de fonction théorique ? Oui, pour permettre l'organisation de la journée en votre absence, etc. Rappeler des règles a du bon, car cela met tout le monde à niveau, d'une part, et cela dissuade de se porter pâle sans vraiment être incapable de travailler.



Les règles, donc, mais un support pour les managers aussi. « Hors cas de maladies psychiques particulières pour lesquelles il faut couper les ponts pendant un temps, il est important de garder un lien avec le lieu de travail, avec l'équipe. Dans la plupart des cas, c'est le responsable d'équipe qui entretiendra ce lien. C'est pourquoi nous avons voulu mettre une fiche pratique à sa disposition. Son rôle est essentiel quand on sait que dans l'absentéisme gris, les conditions de travail ou les relations avec les collègues vont avoir un impact sur l'absence et sa durée ». La fiche pratique résume, pour le chef aussi, les règles à suivre, mais lui donne également des conseils sur la manière de préparer le retour d'un collaborateur absent depuis un certain temps. Cette fiche n'est qu'une première initiative.


Bénédicte Nyssens poursuit : « Nous allons former les managers pour les aider à bien comprendre la problématique et à interpréter correctement les réalités qu'ils observent chez eux. Nous allons également leur fournir des données objectives pour leur service, ce qu'ils n'avaient pas jusqu'à peu, leur donner des moyens pour mieux appréhender cette thématique ». De quoi leur permettre de disposer d'un instantané et de mettre en place les éventuelles actions correctrices et préventives, ensuite ? « C'est exactement ce que nous nous proposons de faire, confirme Bénédicte : leur fournir les outils pour qu'ils puissent gérer de façon constructive les absences de leurs collaborateurs ainsi que les aider à mener des entretiens à différents moments-clés de l'absence ». A Muriel van Antwerpen de conclure : « Nous voulons vraiment outiller les managers pour éviter que ces entretiens n'aient l'effet inverse de l'objectif recherché qui est de maintenir le contact. En effet, par maladresse, le chef pourrait tenter de challenger le collaborateur sur sa maladie, par exemple, ou lier cette maladie à d'éventuels dysfonctionnements observés sur le lieu de travail. Ce n'est évidemment pas du tout en phase avec l'approche constructive que nous souhaitons mettre en place ». ►TDN

**POUR BIEN COMPRENDRE**

**L'ABSENTÉISME, C'EST...**  
L'ensemble des absences imprévues et le plus souvent non-planifiées, dont l'origine et l'initiative dépendent du collaborateur. La durée d'absence est la période durant laquelle aucune prestation n'est fournie par le collaborateur, alors que le contrat de travail le prévoit. Il s'agit des maladies et des accidents de travail.

**L'ABSENTÉISME, CE N'EST PAS ...**  
Les absences fixes ou planifiées : congés payés, congés sans solde, jours fériés, absences pour formations, congés d'éducation payés, congés pour raison familiale impérieuse, congés de maternité, interruptions de carrière, etc.

**PLUS D'INFO**



**Muriel Van Antwerpen**  
Directrice du Département des ressources humaines, tél. 4 15 86, [muriel.vanantwerpen@duclouvain.be](mailto:muriel.vanantwerpen@duclouvain.be)



**Bénédicte Nyssens**  
chef du Service formation, tél. 4 15 38, [benedicte.nyssens@duclouvain.be](mailto:benedicte.nyssens@duclouvain.be)

# Le Clinical Trial Center, chef d'orchestre de la recherche clinique

La recherche aux Cliniques universitaires Saint-Luc est coordonnée par le Clinical Trial Center (CTC). Cette structure est le guichet unique pour l'ensemble des études cliniques menées au sein de l'hôpital.

La complexité des études académiques et de leur cadre légal ont incité les Cliniques à mettre sur pied le Clinical Trial Center (CTC). C'est au sein de cette structure qu'est coordonnée la recherche clinique à Saint-Luc.

Ursula Morjaria, Directrice du CTC, explique : « *Le CTC a pour mission d'organiser, de coordonner la recherche clinique à Saint-Luc et de couvrir tous les aspects relatifs à la recherche sponsorisée et à la recherche académique, tant sur le plan économique que scientifique. J'ai une équipe de choc qui couvre les aspects relatifs à la qualité des études cliniques au sein de notre institution et au maintien de notre accréditation, au support nécessaire à l'exécution des études cliniques ainsi qu'à la bonne gestion contractuelle et financière de nos études. Toutefois, nous n'intervenons pas dans le choix des études par les chercheurs et les cliniciens ; ces derniers conservent leur entière liberté académique. En tant qu'hôpital académique de l'UCL, nous travaillons en concertation avec les Instituts de recherche localisés sur le site, et plus particulièrement avec l'IREC, l'Institut de recherche expérimentale et clinique de l'UCL (lire en encadré) ».*

*Le Clinical Trial Center est devenu l'acteur opérationnel incontournable pour la recherche à Saint-Luc.*

Le Clinical Trial Center est devenu l'acteur opérationnel incontournable pour la recherche à Saint-Luc. Ses équipes s'attachent à développer une recherche clinique innovante et de qualité, qui contribue au développement de l'institution en harmonie avec les soins et l'enseignement prodigués. >GF

## DU LABO AU PATIENT

Du laboratoire au nouveau traitement, le chemin est long. L'IREC, l'Institut de Recherche Expérimentale et Clinique de l'UCL, encadre les chercheurs et les aide à mener leurs recherches dans les meilleures conditions possibles.

En pratique, l'IREC permet de traduire les résultats de la recherche fondamentale en recherche clinique auprès du patient et, à l'inverse, de faire remonter les questions que pose la recherche clinique vers la recherche fondamentale.

Outre la facilitation des échanges, l'IREC met à disposition des chercheurs toute une série de ressources et d'infrastructures sur le site de l'UCL et aux Cliniques. Tous les domaines de la recherche y sont représentés, excepté les neurosciences qui bénéficient d'un institut à part entière (l'Institut de Neurosciences, IoNS).

Le Président de l'IREC est le Pr Jean-Luc Balligand, Chef de clinique en médecine interne.

## L'IREC EN CHIFFRES

- 500 personnes sont rattachées à l'IREC;
- 140 cliniciens;
- 21 pôles de recherche et 4 plateformes technologiques mis à la disposition des chercheurs;
- les recherches débouchent sur plus de 500 publications par an, des brevets sont déposés et des spins-off sont créés.



*L'accréditation garantit que le bien-être et le droit des patients participant aux études cliniques sont respectés*





## LA RECHERCHE CLINIQUE DE SAINT-LUC EST ACCRÉDITÉE

**Saint-Luc est le premier hôpital européen à bénéficier d'une reconnaissance complète et internationale de la qualité de sa recherche clinique. Ce label garantit la meilleure protection pour les patients qui participent aux études cliniques.**

Les Cliniques ont reçu l'accréditation complète de l'AAHRPP (Association for the Accreditation of Human Research Protection Program). Il s'agit d'un label international de qualité reconnaissant que les Cliniques suivent les standards d'éthique et de qualité au niveau des procédures, de la gestion et de l'organisation de la recherche clinique, ainsi que dans la protection des patients. « *L'obtention de cette accréditation positionne Saint-Luc en tête auprès des professionnels de la santé, des autorités réglementaires et de l'industrie pharmaceutique et ce, aussi bien au niveau belge qu'international* », se réjouit Ursula Morjaria.

### Qu'est-ce que cela signifie pour le patient ?

Déjà premier hôpital bruxellois en termes de nombre de patients et d'études cliniques, l'accréditation signifie que les patients qui participent à une étude clinique à Saint-Luc sont entourés par un personnel qualifié et formé aux lois et aux procédures en vigueur dans la gestion des études cliniques. « *Plus important encore, l'accréditation garantit que le bien-être et le droit des patients participant aux études cliniques sont respectés* ».

Cette accréditation reconnaît également le Comité d'Éthique Hospitalo-facultaire en tant que pilier nécessaire et obligatoire. Ce Comité est un organe indépendant qui assure le respect des droits et de la sécurité des participants aux essais cliniques.

Le Comité d'Éthique et le Clinical Trial Center collaborent étroitement afin de garantir une recherche clinique de qualité dans le respect du patient et de la législation en vigueur.

### Des perspectives importantes

« *Nous comptons sur cette accréditation pour attirer des chercheurs désireux de collaborer avec un centre de référence ainsi que les partenaires industriels soucieux d'inclure des hôpitaux qui promeuvent une recherche de qualité alignée avec la meilleure protection des patients. Le plus important est que cela bénéficie à nos patients qui auront accès à des thérapies innovantes et à des traitements de pointe* », conclut Ursula Morjaria.

L'accréditation de la recherche clinique est l'aboutissement d'un projet initié en 2012 et soutenu par INNOVIRIS, l'Institut bruxellois pour la recherche et l'innovation.



## 215 ORGANISATIONS ACCRÉDITÉES DANS LE MONDE

Les organisations accréditées par l'AAHRPP incluent des hôpitaux, des universités, des comités d'éthique, des Contract Research Organizations, l'industrie pharmaceutique et des agences publiques et réglementaires. Aujourd'hui, l'AAHRPP a accrédité plus de 215 organisations dans le monde incluant plus de 60% des universités américaines actives dans la recherche clinique, plus de 65% des écoles de médecine américaines, le National Institute of Health (le plus grand organisme public de recherche mondial) ainsi que Pfizer Inc., leader mondial de la recherche clinique sponsorisée par l'industrie.



## PLUS D'INFO



**Pr Jean-Louis Vanoverschelde**  
Directeur médical,  
Tél: 02 764 15 05  
jean-louis.vanoverschelde@duclouvain.be



**Ursula Morjaria**  
Directrice administrative du Clinical Trial Center, tél. 4 23 99,  
ursula.morjaria@duclouvain.be

Trajet patient intégré et informatisé

# TPI<sup>2</sup> : Tout savoir en quatre questions



## TPI<sup>2</sup> : POURQUOI ACQUÉRIR UN ELECTRONIC MEDICAL RECORD (EMR) ?

L'informatisation des applications en lien avec le patient (dossier électronique, prise de rendez-vous, gestion des lits, gestion des ressources, applications liées aux laboratoires, etc.) n'est pas neuve et Saint-Luc s'est plutôt montré à la pointe dans le domaine. Résultat au terme de vingt années d'innovations : une constellation d'applications plus ou moins bien interconnectées cohabitent. En caricaturant, on pourrait dire que chaque activité dispose de son application et, lorsque le patient passe de l'une à l'autre, « tout est à refaire ». Une intégration s'impose et ce tant pour des questions de sécurité, de qualité, que de facilité. Mieux encore : les systèmes intégrés – les EMR – facilitent aussi les travaux de recherche. Certains vont jusqu'à offrir un accompagnement dans l'élaboration des diagnostics ou l'établissement des traitements. De quoi offrir un solide support aux médecins et aux soignants. La facturation, essentielle à notre financement, est elle aussi plus exhaustive.

Les EMR sont de plus en plus courants dans des hôpitaux de notre taille et plus grands aux Etats-Unis, en Australie, ailleurs en Europe. La Belgique va à son tour franchir le pas, Saint-Luc dans le peloton de tête côté francophone.



## TPI<sup>2</sup> : QUEL FOURNISSEUR POUR FAIRE QUOI ?

A ce stade, le projet TPI<sup>2</sup> consiste à choisir le futur EMR de Saint-Luc. Car il s'agit bien de cela : nous allons acquérir un EMR existant qui intégrera au maximum l'ensemble de nos besoins. Nous n'allons pas créer un EMR de toutes pièces. Utiliser un EMR existant est moins complexe et permet d'assurer la pérennité du système. Des adaptations de nos modes de fonctionnement seront nécessaires même si nous disposerons d'une marge de personnalisation. L'acquisition et la mise en place de l'EMR se fera en collaboration avec un fournisseur dont le processus de désignation est complexe, à hauteur de l'investissement que cette acquisition représente. Trois fournisseurs participent au processus de sélection. L'un de ceux-ci sera le fournisseur de notre futur EMR.



# TPI<sup>2</sup>

## TPI<sup>2</sup> : LE CHEMIN SERA-T-IL LONG AVANT DE CONNAITRE LE FOURNISSEUR ?

L'équipe qui travaille sur le projet a emprunté le chemin du TPI<sup>2</sup> depuis mi-2013 déjà ! Le TPI<sup>2</sup> est passé à une vitesse supérieure en septembre 2015 lorsque 130 référents ont été désignés au sein des Cliniques en vue d'élaborer l'inventaire de nos besoins. Que devra permettre l'EMR ? Que fait-on au chevet du patient et que l'EMR devra pouvoir intégrer ? Que pourrait nous offrir de plus le nouvel EMR ? Ces travaux de réflexion ont été menés par les référents et ont donné lieu à l'établissement d'un inventaire de 2.800 besoins exactement ! Fin novembre, ils ont été classés en 24 « sujets » qui définissent désormais nos attentes techniques par rapport au futur EMR. Les sujets ont été discutés, entre janvier et avril 2016, avec les trois fournisseurs en lice. La loi sur les marchés publics autorise en effet qu'un « dialogue compétitif » s'installe avec eux. Nous mettons ainsi toutes les chances de notre côté en élaborant progressivement un cahier des charges le plus exhaustif possible. Il intégrera ainsi ce que le marché propose en matière d'innovations, que nous ne connaissions pas forcément. Ce travail a permis d'affiner nos besoins. Avec le support d'un « comité de revue », l'équipe qui pilote le projet finalisera au cours des semaines qui viennent, l'analyse des réponses que les fournisseurs ont fournies à toutes nos questions. Objectif : publication du cahier des charges final en octobre 2016. Suivront, si tout va bien, les réponses définitives des fournisseurs pour aboutir à l'attribution du marché, par le Conseil d'Administration, dans les mois qui suivent.



## TPI<sup>2</sup> : UN PROJET ? UN PROGRAMME ? UNE APPLICATION INFORMATIQUE ?

Le TPI<sup>2</sup> est un peu tout cela en même temps. Le TPI<sup>2</sup> est, au sens strict du terme, un programme de changement, qui inclut plusieurs projets, dont l'acquisition d'une application informatique appelée Electronic Medical Record (EMR). Même si l'on parle couramment du « projet » TPI<sup>2</sup>, c'est en fait un lot de plusieurs projets qui visent à mettre en place le futur EMR de Saint-Luc : l'application informatique qui remplacera la plupart des applications informatiques « patients » actuelles. Il faudra bien plus qu'un seul projet pour mettre en place une telle innovation touchant si près le cœur de nos métiers.

► TDN

## PLUS D'INFO

Marianne Philippe  
CMIO  
marianne.philippe@duclouvain.be

Frédéric Dubru  
chefs de projet  
frederic.dubru@duclouvain.be

Qui fait quoi et autres infos sur le TPI<sup>2</sup> :  
Intranet > Onglet TPI<sup>2</sup> accessible en page d'accueil

Illustrations : © 2015 Gos & Walt / Glénat – Reproduction interdite



Epilepsie réfractaire

# Une maladie à plusieurs facettes



**Très fréquente, l'épilepsie atteint une population extrêmement large. Or nous en avons une connaissance limitée voire erronée. Différents traitements sont proposés aux patients en fonction de leur cas. Parmi ces solutions, un régime spécifique : la diète céto-gène. Nous avons rencontré à ce propos le Dr Susana Ferrao Santos, responsable du Centre de référence pour l'Epilepsie réfractaire, qui nous informe sur cette diète et sur cette maladie.**

L'épilepsie est une maladie neurologique causée par une multitude de pathologies différentes qui s'expriment par des crises convulsives. « Celles-ci peuvent être assimilées à un "orage électrique" dans le cerveau, résultant d'une décharge électrique anormale. Entre les crises, la plupart des patients se portent relativement bien. Ils sont donc contraints de vivre avec ce risque d'"orage" qui peut survenir à tout moment. Les symptômes peuvent être différents en fonction de l'endroit où la décharge électrique prend forme. Il existe donc plusieurs types de crises, plusieurs types de symptômes, plusieurs types d'épilepsie », explique le Dr Ferrao Santos.

Cette pathologie concerne tant les hommes que les femmes. Il y a un premier pic d'incidence dans l'enfance et un second pic chez les personnes âgées.

*L'épilepsie est une maladie neurologique causée par une multitude de pathologies différentes s'exprimant par des crises convulsives.*

## LA DIÈTE CÉTOGÈNE, UN TRAITEMENT PARTICULIER

La diète céto-gène est un régime, connu depuis l'Antiquité, qui consiste à remplacer les sucres par des graisses pour obliger le corps à fabriquer des corps cétoniques. En effet, ces derniers constituent pour le cerveau un carburant alternatif au sucre. Cela a pour conséquence de diminuer l'irritabilité cérébrale et le nombre de crises chez certains patients. Dans les régimes les plus stricts, il s'agit d'inverser les proportions d'une assiette « normale » afin d'obtenir 4 g de graisses pour 1 g de sucre + protéines.

« Si on veut induire la production de corps cétoniques, il faut le faire drastiquement en s'accordant un ou deux mois afin de voir les résultats », prévient le Dr Ferrao Santos. Cela explique que la diète céto-gène s'impose plus facilement aux enfants car il est plus difficile pour un adulte d'accepter un changement aussi draconien dans son régime.

## ACCOMPAGNER UN ÉPILEPTIQUE AU QUOTIDIEN

Selon la sévérité de la pathologie, les façons d'accompagner un épileptique peuvent varier. « Certains patients ont des problèmes cognitifs entre les crises (problèmes de mémoire, problèmes d'exécution des fonctions de base...) et qui sont de ce fait dépendants mais la plupart d'entre eux est autonome ».

L'entourage joue évidemment un rôle primordial dans le quotidien de la personne souffrant d'épilepsie. Le Dr Ferrao Santos propose quelques manières de la soutenir : être



présent pendant les crises, prévenir les facteurs pouvant les favoriser, tenter de minimiser ces crises au maximum en évitant tout ce qui est source de stress, d'irritabilité, d'angoisse, etc. Mais il s'agit également de savoir gérer une crise (appeler les secours si cette dernière ne s'arrête pas...).

## DE NOMBREUSES RECHERCHES AUX CLINIQUES

Les différents aspects de l'épilepsie rendent ce sujet très vaste. De ce fait, de nombreuses équipes travaillent sur diverses thématiques autour de cette maladie.

Les principaux volets portent sur la recherche de nouvelles molécules, la façon dont l'épilepsie se développe, la recherche de solutions non médicamenteuses, la recherche sur l'information douloureuse et sur la stimulation cérébrale, sur laquelle travaillent notamment des équipes à Saint-Luc. « Nous allons mettre des électrodes intracrâniennes pour stimuler le noyau antérieur du thalamus, qui se situe au centre du cerveau. La stimulation de cette cible cérébrale vise à réduire la fréquence des crises. Nous avons déjà deux projets qui vont s'attacher à ce type de stimulation. C'est une technique qui est connue et qui a prouvé son efficacité, si bien que les autorités belges ont accordé le remboursement. Mais c'est très récent, les premiers patients vont être implantés. Cela concernera les épilepsies focales, qui ne peuvent pas être opérées et qui, bien sûr, ne répondent pas aux antiépileptiques » annonce le Dr Ferrao Santos. ►MZ

## PLUS D'INFO

Dr Susana Ferrao Santos  
responsable du Centre de référence pour l'Epilepsie réfractaire,  
tél. 4 7801, susana.ferrao@duclouvain.be

## Transplantation hépatique pédiatrique

# L'aventure de la greffe hépatique...

A ce jour, plus de 1000 greffes hépatiques pédiatriques ont été réalisées aux Cliniques Saint-Luc dont 350 par donneur vivant. Il s'agit d'un programme phare du Centre de transplantation de l'UCL dont la réputation dépasse nos frontières. Malgré ce nombre impressionnant, chaque greffe reste une véritable aventure, aussi bien pour les patients et leurs proches que pour le personnel médical et soignant. Voici justement l'une de ces belles histoires...

**LUNDI**  
**(J-23)**

Durant les semaines précédant sa transplantation, Ihcene et son candidat donneur vivant bénéficient de plusieurs examens à l'occasion des bilans pré-greffe et pré-donation. Lors de ces bilans, la coordinatrice de transplantation joue un rôle crucial : « *J'essaie de faire le lien entre l'enfant, les parents, les médecins et les infirmières ; je réponds à toutes leurs questions* », résume Magda Janssen. Pendant les cinq jours du bilan pré-greffe, Ihcene est restée à l'Unité 92 où elle et sa famille ont été accueillies par l'équipe médicale et infirmière.

« *Souvent, les personnes découvrent un univers qui peut être impressionnant, dans un contexte difficile, explique Catherine Struyf, infirmière-chef de l'Unité. Dès leur arrivée, il y a un gros travail multidisciplinaire pour les préparer au mieux à la grande aventure que constitue cette greffe.* »

Le bilan pré-greffe est réalisé par l'équipe du Pr Sokal (Service de gastroentérologie pédiatrique) et comporte des prises de sang, des tests d'urine et de selles, des radios, etc. Dans le cas où le patient et sa famille ne maîtrisent pas le français, des interprètes, des aide-infirmières administratives, des infirmières, des brancardiers ou encore des volontaires apportent leur aide.

**JEUDI**  
**(J-6)**

Accompagnée de sa maman et de son cousin, la petite Ihcene rencontre l'équipe chirurgicale et la coordinatrice de transplantation à la consultation pédiatrique. Elle souffre de cirrhose et nécessite une transplantation hépatique à partir d'un donneur vivant. « *Généralement, le donneur fait partie de la famille de l'enfant : le papa ou la maman préférentiellement mais dans certains cas il peut s'agir d'un autre membre de la famille* », explique le Pr Raymond Reding, responsable de l'Unité de chirurgie et transplantation pédiatrique.



**MARDI**  
**(J-1)**

**14:00** Les différents spécialistes se réunissent à l'occasion du staff pré-greffe. Chirugiens, pédiatres, hépatologues, infirmières, psychologues et coordinatrices de transplantation passent en revue les différents patients en attente de greffe. Le dossier d'Ihcene est abordé car sa transplantation est prévue pour le lendemain. Tous les résultats des examens réalisés lors du bilan pré-greffe y sont discutés et analysés.

**15:30** L'équipe chirurgicale et les coordinatrices de transplantation reçoivent Ihcene, le donneur vivant et tout le reste de la famille afin de parler des derniers détails avant la greffe. « *Nous en profitons pour leur réexpliquer tout le déroulement des opérations à venir, poursuit Magda. C'est aussi à ce moment que les consentements pour les deux opérations sont signés.* »



**MERCREDI**

**07:45**

**LE JOUR LE PLUS LONG**

Les coordinatrices accompagnent le donneur vivant, jusqu'à la salle d'opération, « afin de le rassurer », précisent-elles. Le don de foie par donneur vivant est une déclinaison d'un grand principe : « *Il s'agit de l'utilisation de la partie gauche du foie d'un adulte qui s'inscrit particulièrement bien dans la cavité abdominale d'un enfant.* » Le donneur conserve 75 à 80% du volume de son foie ; celui-ci va d'ailleurs se régénérer afin de compenser la petite perte fonctionnelle.



**08:00**

La coordinatrice rejoint Ihcene qui s'apprête à son tour à entrer au Quartier opératoire en compagnie d'une infirmière et de sa maman. Au bloc, la fillette est prise en charge par les anesthésistes. Son opération peut débuter.





**14:00** La première opération se termine pour le donneur vivant. Ce dernier est emmené aux Soins intensifs adultes. Les coordinateurs de transplantation informent ensuite la famille. « *C'est un moment difficile pour le donneur : ce dernier arrive en bonne santé à l'hôpital, puis se réveille "malade" après l'opération. Ce n'est pas toujours facile à gérer pour lui.* »

**16:00** L'intervention chirurgicale chez l'enfant requiert une haute expertise chirurgicale : réalisation de micro-anastomoses et usage de lunettes grossissantes.



**19:00** Ihcene quitte le bloc opératoire après plusieurs heures d'intervention pour gagner le Service des soins intensifs pédiatriques. Tout s'est très bien déroulé, les chirurgiens sont satisfaits et la maman d'Ihcene peut enfin respirer après une journée particulièrement intense. « *Parfois, il faut quasi soutenir "physiquement" le parent tant la journée est chargée en stress et en émotions* », poursuit Catherine.



**10:00**

Les médecins et les coordinatrices de transplantation rendent visite à l'enfant greffé et son donneur afin de s'enquérir de leur état. Comme ils évoluent bien tous les deux, l'équipe organise une rencontre entre le donneur et le receveur dans l'après-midi.

**15:00** Les coordinatrices de transplantation transportent le lit du donneur vers les Soins intensifs pédiatriques.



**15:15** C'est un grand moment. La petite Ihcene et son donneur sont enfin réunis après tant d'heures d'opération. Les infirmières des Soins intensifs sont également présentes pour accompagner cet instant magique et émouvant.

**17:00** Comme son état évolue favorablement, le donneur quitte les Soins intensifs et rejoint une unité d'hospitalisation adulte pour la suite de son suivi. Ce dernier durera une semaine.



**11:00** Ihcene revient à l'Unité 92, déjà convalescente même si elle garde une voie de perfusion centrale et des drains abdominaux. Elle restera encore plusieurs semaines dans l'Unité pour le suivi et les traitements d'éventuelles complications. Des examens de surveillance réguliers sont prévus : échographies, prises de sang, etc. Après la sortie de l'hôpital, elle reviendra deux fois par semaine en consultation pour son suivi et ce, pendant au moins trois mois. ➤SB

### LA PASSION DE LA GREFFE HÉPATIQUE...

« *Il existe une solidarité, un vrai travail multidisciplinaire pour que l'enfant et ses proches soient dans les meilleures conditions pour la greffe. Tout le monde est animé par la même passion ; chacun a une place unique dans ce processus.* » (Catherine Struyf)

« *C'est un métier que j'exerce depuis quasi le début du programme à Saint-Luc et qui me passionne toujours autant.* » (Magda Janssen)

« *Nos excellents résultats (taux de survie actuellement supérieur à 95 % pour les greffes hépatiques pédiatriques à partir d'un donneur vivant) sont le fruit d'une précieuse collaboration entre pédiatres, chirurgiens, infirmières et infirmiers, coordinatrices de transplantation, radiologues, anesthésistes, kinés, psychologues, etc.* » (Pr Raymond Reding)

### LES 1001 VISAGES DE LA GREFFE HÉPATIQUE PÉDIATRIQUE : UNE EXPO ET UN SYMPO

Pour célébrer la millième greffe hépatique pédiatrique réalisée aux Cliniques Saint-Luc, une exposition, « Les 1001 visages de la greffe hépatique pédiatrique », se tiendra dans le hall principal des Cliniques. Rassemblant de nombreuses photographies, cette exposition mettra en lumière les personnes impliquées dans la transplantation hépatique pédiatrique, aussi bien des soignants que des patients.

Un congrès scientifique sera organisé le 21 septembre 2016 au Palais des académies, à l'initiative des Prs Sokal et Reding, afin de retracer l'historique de ce programme et discuter avec des orateurs belges et étrangers des derniers progrès dans ce domaine fascinant.



### PLUS D'INFO



Pr Raymond Reding  
Responsable de l'Unité de chirurgie et transplantation pédiatrique, tél. 4 14 54, raymond.reding@duclouvain.be



Gestion des déchets

# Place au propre !

Les Cliniques universitaires Saint-Luc produisent une quantité importante de déchets chaque jour. Ceux-ci sont produits partout, et par tous. Le tri et l'évacuation sont donc devenus de véritables défis à gérer par l'établissement. Explications avec Patrick Pelletier, chef du Service de logistique interne.



A Saint-Luc sont produits des déchets de tous types. Les plus importants sont les déchets ménagers, venant aussi bien des zones médicales que des secteurs administratifs. L'hôpital évacue quatre tonnes de ce genre de déchets par jour, ce qui représente un camion de poubelles complet. Mais d'autres types de déchets sont concernés par le tri et l'évacuation : aussi bien ceux produits au cours de soins (compresses, aiguilles...) que ceux venant du Service de médecine nucléaire.

## UN TRAITEMENT SPÉCIFIQUE À NE PAS NÉGLIGER

La gestion d'un déchet varie en fonction de son type. Deux grandes familles existent : les déchets non infectés et les infectés. Ces derniers doivent respecter une réglementation stricte et sont placés dans des contenants spécifiques, soumis aux normes ADR (normes relatives au transport international des marchandises dangereuses pour la route). Ce traitement particulier existe par mesure de sécurité. Mais les déchets finissent dans le même four au moment de l'incinération et sont détruits à 900 degrés. Les déchets ménagers sont évacués tous les jours hors de l'hôpital par Bruxelles-Propreté. L'établissement reste prioritaire, même en cas de situations exceptionnelles comme les grèves, les intempéries... Saint-Luc n'évacue les déchets infectés que trois fois par semaine.

## LA GRANDE PRÉOCCUPATION : LE TRI

Dans sa démarche d'entreprise Ecodynamique, l'hôpital soutient une action de tri très poussée. Les PMC sont triés, ainsi que les cartons, les papiers, les piles, les appareils électroniques, etc. Tous les papiers sont considérés comme confidentiels et donc détruits avant d'être recyclés. L'évacuation de ceux-ci et des cartons ne coûte rien à l'hôpital et rapporte au contraire de l'argent. Le Département technique valorise également toute la



ferraille. La gestion de celle-ci rapporte quelques milliers d'euros à l'institution par an, un apport non négligeable pour les Cliniques.

*Dans sa démarche d'entreprise Ecodynamique, l'hôpital soutient une action de tri très poussée*

## LOGISTIQUE ET ORGANISATION

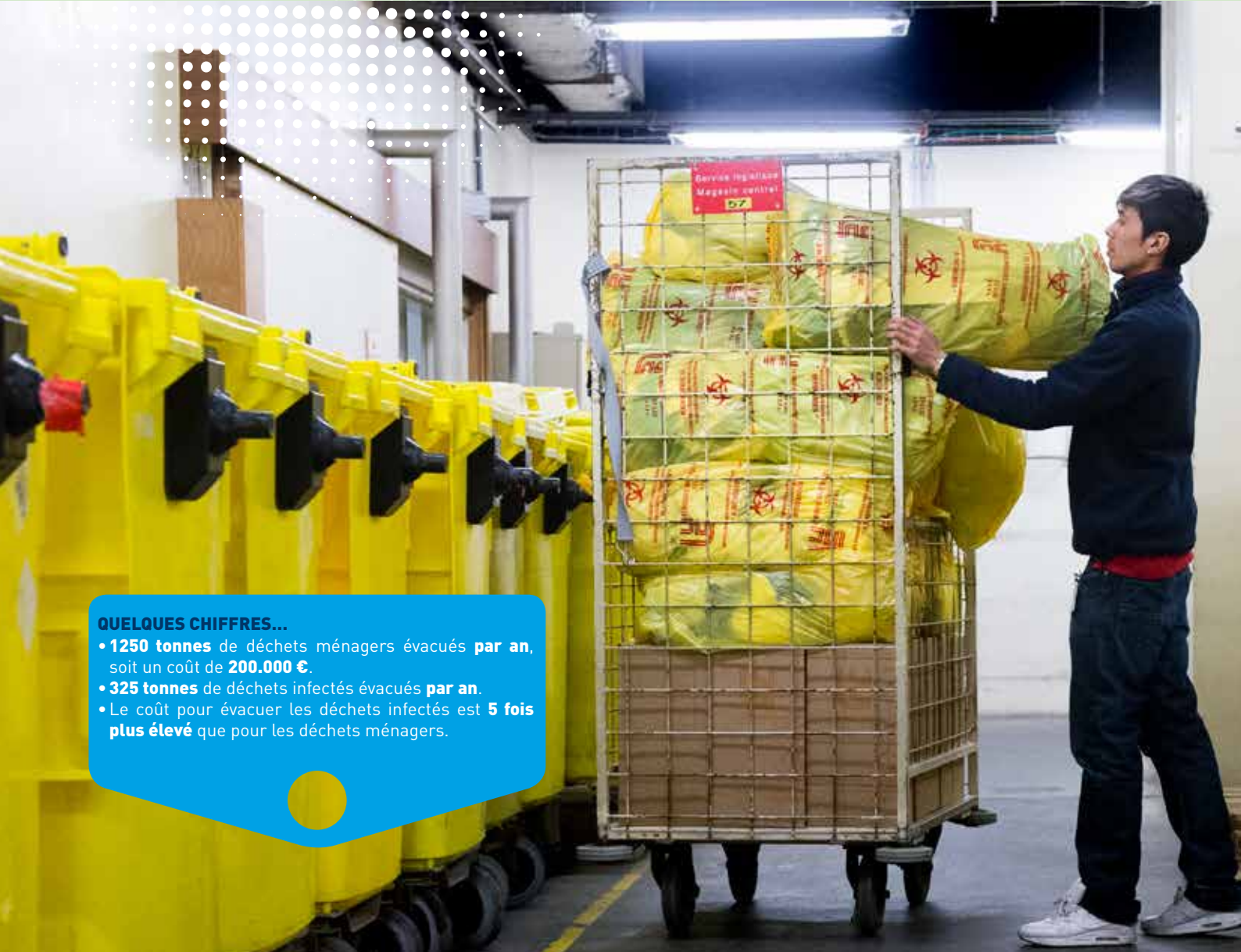
Des zones sales et propres se trouvent dans chaque unité de soin, avec pour chacune des ascenseurs distincts. Cette séparation est indispensable pour garantir l'hygiène dans l'hôpital. Les flux propres et sales ne se croisent jamais, et le personnel reste également spécifique aux zones en cours de journée. Mais même le personnel soignant est en contact avec les déchets. Aussi, pour une gestion optimale de ceux-ci, une procédure existe – des affiches la rappellent au sein de l'établissement. Actuellement, cette procédure est en train d'être revue, dans le but de la rendre plus spécifique à chaque service. ►ES

## GÉRER LES DÉCHETS : SANS DANGER ?

Une procédure est mise en place afin de prévenir tout accident. Patrick Pelletier, responsable du Service logistique interne au Département logistique de Saint-Luc, explique : « *Fréquemment, des membres de mon personnel se font piquer à cause d'une aiguille se trouvant dans un sac de déchets ménagers. Celle-ci a été jetée par erreur dans le mauvais contenant. Cela est problématique car on ne sait pas si elle est propre ou contaminée.* » La procédure implique que la personne piquée se rende directement aux Urgences où différents examens seront menés ; l'un des risques étant de contracter une hépatite pour le personnel piqué.

## PLUS D'INFO

Patrick Pelletier  
chef du Service de logistique interne, tél. 4 95 95,  
patrick.pelletier@duclouvain.be



#### QUELQUES CHIFFRES...

- **1250 tonnes** de déchets ménagers évacués **par an**, soit un coût de **200.000 €**.
- **325 tonnes** de déchets infectés évacués **par an**.
- Le coût pour évacuer les déchets infectés est **5 fois plus élevé** que pour les déchets ménagers.

#### QUID DES DÉCHETS RADIOACTIFS ?

Saint-Luc dispose d'un Service de médecine nucléaire, générant des déchets radioactifs. Ces derniers suivent un processus spécifique. Afin d'éviter que de tels déchets se retrouvent par erreur au sein de déchets ménagers, des détecteurs de radioactivité ont été installés à l'entrée des zones de tri de l'institution. Lorsqu'un chariot de déchets est détecté comme radioactif, il est écarté pendant un délai de 24 ou 48 heures, afin que son niveau de radioactivité baisse en deçà de la norme permise. Les déchets sortant de l'hôpital sont encore contrôlés à l'arrivée de l'incinérateur par la société qui les évacue. Depuis l'installation en septembre 2015 de ces détecteurs dans l'établissement, aucun incident n'a été signalé.

#### TOUJOURS DANS UNE DÉMARCHÉ ECODYNAMIQUE !

Un groupe de travail au sein des Cliniques universitaires Saint-Luc se préoccupe des différentes problématiques environnementales. En 2008, l'hôpital a ainsi obtenu le label "Entreprise Ecodynamique" de Bruxelles-Environnement. Le jury de ce label a décidé de renouveler les deux étoiles "vertes" de Saint-Luc pour la période 2015-2017. C'est une belle reconnaissance pour les différents projets qui ont été menés. Saint-Luc est le seul hôpital bruxellois à avoir obtenu ce label. Toutefois, il reste des marges de progression dans les domaines de la mobilité, de l'énergie, de l'eau, des déchets, etc. Une nouvelle étape ne sera donc possible qu'avec la participation de tous !





Service social

## De l'interprétation à Saint-Luc... Mais pas que !

Les Cliniques universitaires Saint-Luc participent, avec plusieurs hôpitaux, à un projet d'interprétation financé par le SPF Santé publique. Cette initiative se réalise par le biais du Service social. Au sein de celui-ci, **Nikaïl Simsek, médiatrice interculturelle, travaille en collaboration avec des interprètes par vidéoconférence dans 21 langues dans le cadre de ce projet. Elle nous explique ce système en cours depuis avril 2015.**

### Quel est l'objectif de ce projet ?

**N.S. :** Nous avons remarqué que la barrière de la langue constituait un obstacle dans les relations de soins. Chaque mot a son importance lors de l'explication d'un diagnostic, d'un traitement... Ce projet de collaboration a donc été mis en place pour permettre au personnel et au patient d'entrer en contact avec un professionnel de la santé maîtrisant le français et la langue du patient. Grâce à la médiation interculturelle, à laquelle je participe avec des interprètes connectés par vidéoconférence dans diverses langues, la communication est favorisée entre les personnes concernées.

### Concrètement, comment cela s'est-il mis en place ?

**N.S. :** Au vu de l'intérêt du projet, le Service social de Saint-Luc y a directement adhéré. Nous disposons maintenant du matériel permettant la vidéoconférence avec des

professionnels exerçant un métier d'ordre paramédical dans une des institutions hospitalières du pays. Ceux-ci sont susceptibles d'intervenir en tant qu'interprètes dans les relations patient-soignant. Ce système permet de mettre en contact des personnes dans 21 langues différentes !

### Quelles sont les démarches à entreprendre quand on a besoin d'un interprète ?

**N.S. :** Il faut contacter le secrétariat du Service social (tél. 4 1582) et/ou moi directement. Je prends alors en charge l'organisation de la réunion selon les besoins et la langue. Un court délai s'avère nécessaire pour gérer la demande car elle va dépendre des disponibilités journalières des interprètes. Ce service, gratuit et de qualité, fait intervenir des professionnels de la santé, capables d'appréhender des situations complexes. ►ES



*Nikaïl Simsek  
(à droite)  
lors d'une  
médiation  
interculturelle*

### PORTRAIT DE NIKAIÏL SIMSEK

Depuis novembre, Nikaïl Simsek, psychologue de formation, a rejoint les Cliniques universitaires Saint-Luc en tant que médiatrice interculturelle de langue turque. Sa principale tâche est d'établir des liens entre le patient et le personnel de l'hôpital. Egalement responsable du projet de vidéoconférence, elle se propose en qualité d'interprète de liaison. Mais ce n'est pas sa seule mission ! Elle intervient aussi dans la gestion des conflits interculturels et traduit des brochures ou des informations utiles pour certains patients, comme des régimes alimentaires spécifiques.

### PLUS D'INFO



**Nikaïl Simsek**  
Médiatrice interculturelle, tél. 4 9861,  
nikail.simsek@uclouvain.be

**Jean Desbeek**  
Chef du Service social, tél. 4 9851,  
jean.desbeek@uclouvain.be  
Secrétariat du Service social, tél. 4 1582,  
seso-saintluc@uclouvain.be





Coordination de soins oncologiques

## Un outil ambitieux dans le traitement du cancer

**Les personnes atteintes de maladie cancéreuse bénéficiant d'une thérapie orale au domicile sont confrontées à diverses problématiques. Frédéric Maddalena, responsable de la coordination de soins en oncologie (infirmier CSO), a obtenu récemment une bourse de la Fondation contre le Cancer (Grant social 2015) afin de concevoir programme d'accompagnement et de suivi comportant, entre autres, un outil informatique qui répondra à ces préoccupations.**

**Comment est venue l'idée de mettre en place ce programme d'accompagnement ?**

**F.M.:** Premièrement, on constate que de plus en plus de patients passent sous chimiothérapie orale et sous chimiothérapie ciblée. Il y a eu un premier glissement de l'hospitalier à l'ambulatoire et désormais, nous nous dirigeons de l'ambulatoire vers le domicile. C'est donc essentiel de prévoir un système d'accompagnement spécifique pour ce changement majeur. Deuxièmement, le fait que plusieurs personnes gravitent autour du patient nécessite une communication fluide. En effet, l'oncologue, l'infirmier CSO, et le médecin généraliste doivent avoir accès à la même information au même moment. Quant au patient, il a besoin de se sentir sécurisé, impliqué, informé et ce programme se présente comme une réponse à ses attentes.

*Nous serons face à un patient autonome, ce qui constituera presque un retour vers la réhabilitation.*

**En quoi consiste-t-il précisément ?**

**F.M.:** Il s'articule autour de 3 axes : l'information, l'éducation thérapeutique et le suivi des effets secondaires. Le volet informationnel permet au patient d'accéder aux renseignements qui le concernent en fonction d'une molécule particulière. L'éducation thérapeutique a pour but de lui fournir les compétences nécessaires à son traitement et être le plus autonome possible. Enfin, le suivi des effets secondaires offre au patient la possibilité de connaître son degré d'autonomie par rapport à un certain symptôme.

**Concrètement, comment le projet sera mis en place ?**

**F.M.:** Nous devons d'abord obtenir une série d'autorisations de la part de diverses instances. Nous avons déjà entamé les réunions cliniques multidisciplinaires afin de définir la structure de l'outil, mais aussi pour déterminer le type d'informations qui doit en être retiré. Ensuite, nous nous réunirons en groupes plus restreints sur des thématiques cliniques pour atteindre des consensus en interne. Nous envisageons également de créer des groupes sur l'éducation thérapeutique qui rassembleront d'autres acteurs concernés comme l'École de la Santé Publique, la Fondation contre le Cancer, l'Association européenne d'Infirmiers en Oncologie, des associations de patients, etc. Le but étant d'explorer en profondeur le sujet et de ne pas s'arrêter uniquement à notre corps de métier.



*Christine Remacle, CSO et partie prenante du projet, en train d'encadrer un patient.*

**A quels besoins spécifiques répond-il ?**

**F.M.:** Pour les patients, les besoins sont : information, acquisition de compétences, sécurité et qualité. Nous allons ainsi vérifier la motivation, les ressources, le niveau de stress du patient et de ses proches, son degré d'autonomie, sa gestion des effets secondaires, son adhérence au traitement... Le but étant d'aider le patient à déterminer la gravité de ses symptômes et à trier les urgences et les priorités. Pour l'équipe médicale, le programme constitue une réponse à des besoins cliniques, informationnels, communicationnels et financiers (maîtrise des coûts), mais aussi de processus, de service au patient, de travail en inter-métiers, et de formation. En outre, ces indicateurs nous permettront de mesurer les résultats et l'efficacité du programme.

**Quels sont les bienfaits liés au fait de suivre un traitement à domicile ?**

**F.M.:** Pour l'équipe médicale, c'est plus complexe mais tout de même intéressant puisque nous serons face à un patient autonome, ce qui constituera presque un retour vers la réhabilitation. Pour le patient, les bienfaits sont évidents : il est chez lui, avec sa famille et gère son traitement de bout en bout. Or pour cela, il faut vouloir le faire et en être capable. ►MZ

### PLUS D'INFO



**Frédéric Maddalena**  
responsable de la coordination de soins en oncologie, tél. 4 24 11,  
frederic.maddalena@duclouvain.be

**Christine Remacle**  
tél. 4 35 44, christine.remacle@duclouvain.be  
**Claude Bertrand**  
tél. 4 4215, claude.bertrand@duclouvain.be



Gynécologie et andrologie

# Traiter l'infertilité par l'alimentation

Les troubles de la fertilité concernent un couple sur six en Belgique et la qualité spermatique diminue depuis de nombreuses années. Les facteurs environnementaux mais aussi certaines habitudes alimentaires constituent certaines raisons. Cette observation a conduit à la création d'une consultation spécifique au sein du Service de gynécologie-andrologie.



comportement et sur les habitudes alimentaires. Le but étant d'améliorer les chances de conception spontanée et les résultats des traitements de fertilité.

## Concrètement, quel sera le rôle du Dr Bourgonjon qui assurera cette consultation ?

**CW :** Gynécologue spécialisé en médecine nutritionnelle et fonctionnelle, le Dr Bourgonjon réalisera une anamnèse très détaillée sur les habitudes de vie des patients et sur leur manière de s'alimenter. A partir de ce bilan, il établira un profil de carence de la personne qu'il confirmera sur base d'une prise de sang. Dès lors, une thérapie spécifique pourra être mise en place.

*Comme première étape de traitement, il est question d'agir sur le comportement et les habitudes alimentaires.*

## Un suivi est-il prévu ?

**CW :** Le Dr Bourgonjon voit toujours les couples au moins deux fois. La première visite permet de relever les points d'attention et de faire des prélèvements sanguins. La seconde, vise à discuter les résultats, orienter les comportements et potentiellement prescrire un traitement. Dans ce dernier cas, les patients seront revus par le spécialiste pour un suivi d'évolution.

## A qui s'adresse cette consultation ?

**CW :** Au départ, nous avons convenu de la limiter à des couples ayant de longues histoires de stérilité, ou des traitements de fécondation in vitro, avec des échecs d'implantations d'embryons, ou encore des personnes présentant des fausses couches à répétition. Cela ciblait davantage la population. Progressivement, la consultation s'est élargie à tous les couples dont la fertilité est en diminution dans le but de favoriser la conception naturelle et ce, en tenant compte des possibilités en lien avec la cause d'infertilité mise en évidence dans le bilan de fertilité initial. ►MZ

## Qu'est-ce qui a mené à la mise en place de cette consultation spécialisée ?

**Christine Wyns (CW) :** Cela est lié aux observations portant sur l'influence de l'environnement et de certains comportements ou modes de vie sur la fertilité. Dans la littérature, il est notamment démontré que la consommation de tabac, d'alcool et autres substances, diminue les résultats des traitements de la fertilité. De plus, deux autres influences peuvent être mises en avant : la première est liée à des substances dénommées « perturbateurs endocriniens ». On retrouve ces substances dans des plastiques, des pesticides et des cosmétiques.

## Quelle est l'autre influence ?

**CW :** Les agents oxydants de l'environnement ou issus de certains comportements comme le tabagisme, qui créent des radicaux libres, peuvent endommager également les gamètes (les spermatozoïdes chez l'homme, l'ovocyte chez la femme).

## Dès lors, à quel moment intervient la question de la nutrition ?

**CW :** Les études nous ont permis de relever que dans les comportements de vie des personnes ou dans leur alimentation, il existe une série de facteurs qui vont, par l'un ou l'autre des mécanismes, entrer en ligne de compte sur la réduction de la fertilité. Dès lors, comme première étape de traitement, il est question d'agir sur le

## PLUS D'INFO



**Pr Christine Wyns**  
chef du Service de gynécologie et andrologie, 4 1948  
christine.wyns@duclouvain.be



**Dr Damien Bourgonjon**  
du Service de gynécologie et andrologie, 4 9502  
damien.bourgonjon@duclouvain.be



20 ans du Carrefour spirituel

# Le spirituel en fête à Saint-Luc

Le Carrefour spirituel des Cliniques Saint-Luc a fêté ses 20 ans cette année. Un colloque a été organisé pour l'occasion en mars dernier. Retour sur cet anniversaire avec l'abbé Guibert Terlinden, coordinateur du Carrefour spirituel de l'hôpital.



L'objectif du colloque était de faire le point sur la place de la spiritualité dans les soins de santé et aux Cliniques.

Ce colloque, intitulé « *Au carrefour des convictions : sauver la santé ?* », s'est tenu pour célébrer les 20 ans du Carrefour spirituel au sein des Cliniques Saint-Luc. L'objectif était de « faire le point » sur la place de la spiritualité dans les soins de santé et aux Cliniques. Ce fut aussi synonyme de fête, insiste l'abbé Terlinden: « *Des amis et experts sont venus du Québec, de Suisse, de France, d'Allemagne et de chez nous pour partager leurs pratiques et les réfléchir. Cela nous a permis de mieux saisir l'originalité et les limites de notre approche. L'inter-métiers était également très présent.* »

## NOURRIR LA RÉFLEXION

Le colloque commençait avec une conférence invitant Herman Van Rompuy, ex-premier ministre et ancien président du Conseil européen, et Jean-Marc Ferry, philosophe et professeur à l'ULB. Cette articulation intéressante entre politique et philosophie était ouverte au grand public. « *Ces intervenants ont souligné l'intérêt de rendre une place au véritable trésor que constituent les traditions philosophiques et religieuses, non seulement dans l'espace privé, mais aussi public.* »

Différentes activités se sont déroulées le lendemain et réunissaient soignants et accompagnants spirituels autour du lien entre spiritualité, religions et soins de santé. L'après-midi, neuf ateliers ont fait réfléchir à différents thèmes : les soins pédiatriques, l'interconvictionnalité, la psychologie, la ritualité, la réflexion pluridisciplinaire, le modèle "bio-psycho-social", la formation des soignants, la psychiatrie, Jésus soignant. « *Cette journée foisonnante a mis en lumière l'intérêt qu'il y aurait à partager davantage*

*ce qui se vit du côté des convictions, que l'on soit soignant, patient ou étudiant : cela peut dynamiser l'existence des personnes.* » Une pièce de théâtre a permis de conclure cet événement avec légèreté.

*Cette journée a mis en lumière l'intérêt qu'il y aurait à partager davantage ce qui se vit du côté des convictions.*

## ET POUR L'AVENIR ?

Après ce moment de fête, de rencontre et de réflexion, le Carrefour spirituel aura à se repenser pour l'avenir. « *Nos contemporains attendent de la médecine guérison et bonheur mais ces attentes sont parfois trop grandes. Peu préparés à intégrer la souffrance, certains se retrouvent bien démunis. Qu'aurons-nous à proposer qui sera ajusté à la société qui s'annonce, sans prosélytisme mais de façon consistante ?* » Face à cette société en perpétuel changement, l'équipe du Carrefour spirituel espère poursuivre son accompagnement et maintenir cet esprit d'ouverture au sein de l'hôpital. ►ES

## PLUS D'INFO



Guibert Terlinden  
coordinateur du Carrefour spirituel,  
tél. 41189, guibert.terlinden@uclouvain.be  
Site de l'aumônerie :  
<http://www.uclouvain.be/518886.html>



# 40 ans, trois grands rendez-vous

**En 2016, les Cliniques Saint-Luc fêtent leur quarantième anniversaire. Pour fêter ce cap important, trois événements institutionnels importants seront organisés dans les prochains mois. Au menu : animaux, photos et portes ouvertes. Joyeux anniversaire Saint-Luc !**

## SAINT-LUC ET LES 40 PORTRAITS

Depuis quelques mois, vous avez peut-être remarqué la présence de jeunes photographes dans les couloirs et certains services des Cliniques. Etudiants à l'Ecole supérieure d'arts « le75 », ces photographes en herbe réalisent chacun le portrait d'un membre du personnel. En tout, ce sont près de 40 personnes de Saint-Luc, toutes professions confondues, qui se font « tirer le portrait » sur leur lieu de travail mais aussi en-dehors, à domicile ou durant leurs hobbies. Destiné à illustrer les réalités quotidiennes de chaque personne, ce projet met résolument l'accent sur la diversité des métiers et l'humain, dimensions si importantes dans un hôpital tel que Saint-Luc.

Toutes les photos seront rassemblées en octobre dans une grande exposition qui aura lieu au cœur de Bruxelles. Un livre souvenir sera également édité.

## PORTES OUVERTES

Autre événement majeur pour fêter les 40 ans : l'organisation d'une journée « portes ouvertes » aux Cliniques Saint-Luc. C'est l'occasion unique et rare de montrer les coulisses

d'un grand hôpital tel que le nôtre aux yeux du monde extérieur. Les visiteurs d'un jour découvriront les méandres des Cliniques au travers d'un programme de visites avec des trajets définis. Cela représente aussi la possibilité de présenter son lieu de travail à sa famille et ses proches. Cette journée porte ouverte aura lieu le dimanche 16 octobre prochain.

## UN SAFARI EN FAMILLE

Le samedi 3 septembre prochain, la direction des Cliniques invite chaque membre du personnel et sa famille pour un fantastique périple à la découverte d'animaux extraordinaires à... Pairi Daiza ! Venez vous évader dans ce magnifique parc qui vous fera voyager sur tous les continents le temps d'une journée. Lions, koalas, rapaces et autres pandas n'attendent que vous et vos proches pour vous émerveiller ! Ce sera aussi l'occasion de partager un moment de détente entre collègues à la fin de l'été. Les lève-tôt seront même conviés à un petit-déjeuner. Attention : n'oubliez pas de vous inscrire ! Plus d'infos sur la page d'accueil d'intranet. ►SB & TDN

PAIRI DAIZA

SAMEDI 3 SEPTEMBRE 2016

CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC

En famille à Pairi Daiza pour les 40 ans de Saint-Luc

► Plus d'infos et inscription obligatoire sur intranet : institution > 40 ans.    ► Infos et contact par e-mail uniquement : 40ans-saintluc@uclouvain.be



## PLUS D'INFO

Rendez-vous sur intranet où les informations seront reprises au fur et à mesure ou envoyez un e-mail à 40ans-saintluc@uclouvain.be



## Nouvelle association en transplantation

La Belgian Transplantation Nurse Society (BTNS) est une jeune association professionnelle fondée au début de l'année 2015. Elle regroupe des membres de chaque centre de transplantation d'organes en Belgique. Cette initiative a pour objectif de rassembler les infirmiers de ce secteur afin de favoriser le partage d'expérience dans cette spécialité où la collaboration est primordiale.

La BTNS est née de l'union de professionnels des 8 centres de transplantation de Belgique, dont les Cliniques universitaires Saint-Luc. Elle s'est mise sous la dépendance de la « Belgian Transplantation Society ». Celle-ci réunit les médecins et spécialistes de ce domaine depuis 1993 et compte 250 membres. La BTNS regroupe de son côté essentiellement les infirmiers.

Le but du projet est l'échange entre les différents centres de nouveautés, d'expériences, de manières de travailler... « La transplantation est un petit milieu en Belgique où l'on travaille énormément ensemble », explique Christian de Wergifosse, vice-président de la BTNS et infirmier-chef de

l'Unité 22. « On se connaît tous très bien et il est essentiel qu'on puisse collaborer. » Mais au-delà des infirmiers, ce groupement souhaite s'ouvrir aux professionnels de la santé intervenant dans cette spécialité comme les kinésithérapeutes, les diététiciens, les psychologues...

Avec à sa présidence Carine Breunig de l'UZ Leuven, cette association naissante continue de se développer. Son premier Congrès a eu lieu le 3 mars 2016 et a accueilli environ 200 personnes. Pour continuer de grandir, son conseil d'administration souhaite bientôt ouvrir au public la possibilité de s'affilier à l'association. ►ES

## Distinction



Le Prix du Belgian Group of Digestive Oncology 2016 a été attribué au Pr Marc Van Den Eynde, spécialiste en oncologie digestive au Service d'hépatogastroentérologie, pour son travail intitulé « Metastatic colorectal cancer has heterogeneous immune microenvironment and mutational expression »  
Félicitations !

### RÉNOVATION DE L'AUBERGE

Des travaux de rénovation sont en cours à l'espace de restauration « l'Auberge ». En plus de l'aménagement intérieur (ambiance, confort, design), l'offre alimentaire et la rapidité du service seront améliorés. Les travaux prendront fin le 20 juin prochain.



# L'Hématologie à l'honneur



Depuis plusieurs mois, le Pr Cédric Hermans, chef du Service d'hématologie, est devenu le président de l'EAHAD (Association Européenne de l'Hémophilie et des autres Maladies Hémorragiques) pour un mandat de deux ans. « *Il s'agit d'une reconnaissance pour Saint-Luc et notre expertise en matière d'hémophilie, se réjouit le Pr Hermans. Cela s'inscrit d'ailleurs en droite ligne des préoccupations des cliniques en matière de maladies rares.* » Face à de telles pathologies, il est nécessaire que les spécialistes de différents pays puissent avoir des interactions, de manière à mettre en commun leurs connaissances et favoriser les collaborations.

« *C'est ce que permet l'EAHAD et, in fine, le patient en est le grand bénéficiaire.* »

Résolument pluridisciplinaire, l'association rassemble tous les professionnels impliqués dans le domaine : médecins, infirmières, paramédicaux... Chaque année, les membres se réunissent à l'occasion d'un grand congrès. « *Le dernier en date a mobilisé près de 1700 personnes issues de 67 pays* ». Les dernières avancées thérapeutiques ont notamment été mises en avant. « *L'hémophilie a longtemps été considérée comme une maladie dramatique. Depuis quelques années, il y a eu des progrès considérables dans la prise en charge, notamment les injections intraveineuses de facteur de coagulation. C'est très motivant de sentir ces changements qui ont un réel impact pour les patients.* »



## L'ART ENVAHIT LES MURS DE L'UA1

Depuis octobre 2015, l'UA1 a changé de look ! Les murs des couloirs de l'unité sont à présent décorés d'œuvres artistiques de tous styles. Ce projet est né d'une collaboration avec les élèves de l'Académie de Woluwe-Saint-Pierre, qui prêtent leurs tableaux afin de les exposer dans les couloirs de l'unité. Patients, visiteurs et personnel soignant peuvent ainsi admirer des peintures, des dessins, des fusains... En plus d'égayer ce lieu de travail, le projet se veut dynamique puisque tous les 3-4 mois, les œuvres seront remplacées par des nouvelles d'autres artistes. Cette "galerie d'art" mélange ainsi différents styles, tout en restant harmonieuse.

## Promethera s'agrandit

Promethera Biosciences SA, spin-off de l'UCL fondée par le Pr Etienne Sokal en 2009, a récemment fait l'acquisition d'actifs clés de Cytonet, une entreprise internationale de thérapie cellulaire utilisant des hépatocytes (cellules de foie humain). Cela permettra notamment à Promethera un accès à une source plus importante de foies, une présence américaine,

un produit thérapeutique supplémentaire et des perspectives de revenus à court terme pour la fourniture de tissus hépatiques aux USA. Pour rappel, Promethera Biosciences développe des thérapies à base de cellules souches pour le traitement de maladies métaboliques hépatiques innées congénitales et de maladies du foies acquises.





Nouvelle fiche de paie électronique

# La fiche de paie papier vole au bac !

Saint-Luc passe à la fiche de paie électronique. Dès fin juin, il en sera terminé de l'envoi des fiches de paie par la poste à domicile. Tous les documents liés à la rémunération des membres du personnel seront désormais chargés sur la plateforme « e-Rh » à laquelle chacun pourra accéder aisément et en toute sécurité. Dans l'espace privé qui vous sera réservé, vous pourrez télécharger, imprimer, voire même transférer à un tiers vos fiches de paie et autres documents liés à votre rémunération.



## E-RH, COMMENT ÇA MARCHE ?

Activer un compte sur la plate-forme e-Rh et accéder à vos fiches de paie : vraiment très simple !

1 Un e-mail d'activation du compte est envoyé à chaque membre du personnel. Cet e-mail vous renvoie vers la plate-forme e-RH et vous guide pas à pas vers l'activation de votre compte personnel. Un fois votre compte activé, vous pourrez y accéder depuis n'importe quel ordinateur, tablette ou support connecté à internet. Il vous suffit de bien mémoriser l'adresse (« <https://e-rh.saintluc.be> ») et les réponses aux questions secrètes qui vous sont posées (sauf si vous cochez l'option "retenir la vérification de cette ordinateur durant 30 jours") dans le cadre d'une connexion depuis un ordinateur privé).

2 A chaque mise en ligne d'une fiche de paie par le Département RH, vous recevrez un e-mail vous invitant à vous connecter à e-RH. Attention : le lien contenu dans ce mail vous renverra vers votre compte personnel. Une fois que vous aurez encodé votre identifiant (adresse mail Saint-Luc) et votre mot de passe, votre salaire net sera affiché à l'écran : **veillez à consulter votre compte dans un environnement qui s'y prête**. Pour vous éviter de devoir consulter vos documents de paie à Saint-Luc, vous pouvez renseigner une adresse e-mail privée pour toute correspondance lors de l'activation de votre compte: ne négligez pas cette possibilité, d'autant plus que votre compte e-RH est personnel et valable jusqu'à 5 ans après avoir quitté les Cliniques.

Soucieux de ne pas pénaliser les membres du personnel qui ne disposent pas d'un accès aisé à l'internet, le Département RH de Saint-Luc a prévu la possibilité de continuer à recevoir les fiches de paie par la poste. Si c'est votre souhait, envoyez un e-mail à [fichedepaie-poste-saintluc@uclouvain.be](mailto:fichedepaie-poste-saintluc@uclouvain.be) (seuls les mails provenant de la boîte @uclouvain.be seront acceptés pour garantir l'identité du demandeur) ou rendez-vous à l'accueil des Ressources Humaines en faisant part de votre volonté de continuer à recevoir vos fiches de paie à la maison.

Dernière fiche de paie papier : juin 2016 ! Ensuite, rendez-vous sur la plate-forme e-RH pour accéder à tous vos documents ! ▶TDN



## PLUS D'INFO

Olivier Baudoux  
responsable des gestionnaires  
de rémunérations et référent paie,  
tél. 4 11 72, [olivier.baudoux@uclouvain.be](mailto:olivier.baudoux@uclouvain.be)

Vous éprouvez des difficultés à la configuration de votre compte ? Contactez le Helpdesk [4 3721]

# Carnet



## NAISSANCES

- Aïden** | chez Marie-Charlotte Druet, psychologue à l'Institut Roi Albert II, le 20 octobre 2015  
**Olivia** | chez Hélène Laroche, logopède au Centre d'audiophonologie, le 29 novembre 2015  
**Eha** | chez Morgane Mertens, infirmière à l'Unité 84, le 17 février 2016  
**Maxime** | chez Valérie Maréchal, infirmière aux Urgences, le 17 février 2016  
**Manoé** | chez Nicolas Peeters, kinésithérapeute au Service de médecine physique, le 9 mars 2016  
**Marion** | chez Laurent Veevaete, résident au Service d'anesthésiologie, le 31 mars 2016  
**Nathan** | chez Anne-Sophie Laporta, infirmière à l'Unité 82, le 1<sup>er</sup> avril 2016  
**Elisabeth** | chez Benjamin Gougeon, technicien au Service de radiothérapie, le 9 avril 2016  
**Clara** | chez Gégory Picci, transporteur-magasinier au Service de gestion des stocks, le 14 avril 2016  
**Inès** | chez Abdelhadi Halmi, aide-soignant au Quartier opératoire, le 18 avril 2016  
**Juliette** | chez Géraldine Dahlgvist, chef de clinique adjointe au Service d'hépto-gastroentérologie, le 9 mai 2016



## MARIAGES

- Marie-Charlotte Druet** | psychologue à l'Institut Roi Albert II, et Arnaud Hubaux, le 04 septembre 2015  
**Stéphane Hubert** | informaticien au Service infrastructure, et Hélène Jordan, le 24 mars 2016  
**Gladys Vrijman** | gestionnaire administrative aux Ressources humaines, et Olivier Thiry, le 23 avril 2016  
**Marie-Florence Peeters** | MACCS au Service de psychiatrie adulte, et Jean-François Kartheuser, le 23 avril 2016  
**Lauranne Jacqmin** | infirmière à l'Unité 96, et Michael Cornelis, le 30 avril 2016



## IN MEMORIAM

- Jocelyne Loiseau** | bénévole au Service de volontariat, le 4 mai 2016  
**Anne-Cécile Jeanbaptiste** | psychologue au Service d'hématologie oncologie pédiatrique, le 24 mai 2016



## DÉPARTS – FIN DE CARRIÈRE

- Lucette Deberghes** | femme de chambre au Service d'entretien ménager  
**Léa Jacobs** | logisticienne au Service des achats et distribution  
**Christine Roly** | technologue de laboratoire au Laboratoire central automatisé  
**Bernard Selvais** | technologue de laboratoire au Laboratoire central automatisé  
**Marie Louvigny** | infirmière à l'Unité 91  
**Martine Mouchart** | aide-soignante à l'Unité 83  
**Marie-Claude Lecomte** | infirmière à l'UA2  
**Nadim Rahmeh** | peintre au Service technique  
**Françoise Maon** | secrétaire médicale au Service d'oncologie  
**Anne Roussel** | employée à la codification au Service information et statistiques médicales  
**Jean-Marie Hespeel** | programmeur au Service infrastructure  
**Christine Jacobs** | infirmière de liaison à l'Equipe de liaison interface adulte  
**Muriel Melotte** | aide-soignante à l'Unité 22  
**Béatrice Poppe** | chef magasinière au Service transports  
**Roseline Vancoppenolle** | secrétaire administrative au Secrétariat de la direction infirmière  
**Philippe Chaltin** | aide-dentaire à l'École de médecine dentaire  
**Martine Swinnen** | dame de cuisine au Service alimentation  
**Salih Akcin** | homme d'entretien au Service entretien ménager  
**Anne-Marie Blomme** | employée au Service des archives  
**Christian Callandt** | dessinateur au Service maintenance  
**Françoise Poncelet** | infirmière à l'Equipe mobile de consultation  
**Irène Reuliaux** | gestionnaire contact patient au Service contacts administratifs patients  
**Lutfiye Babacan** | dame de cuisine au Lucullus sandwicherie  
**Evelyne Dresselaers** | infirmière en Dialyse  
**Gerda Verbinnen** | puéricultrice à l'Unité 82

