

SAINT-LUC

mag

Semestriel
Juin 2025

n°14

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



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

Saint-Luc : l'expertise à taille humaine

03. Votre histoire

Robert : parcours d'un battant

04. Actu

Implanter un micro-pacemaker chez un nouveau-né

06. Actu

Les nombreuses facettes de l'Institut de Médecine Dentaire et Stomatologie

08. Actu

Le Lifestart™, pour donner toutes les chances durant les premières minutes de vie

10. Accès réservé

Plongée au cœur du Centre de transplantation de Saint-Luc

12. Duo

Directrice infirmière et Directeur médical unissent leurs expertises

14. Bruits de couloir

Découvrez les dernières actualités de notre hôpital

16. Le jour où

Ewa, animatrice en pédiatrie :
«Le jour où j'ai retrouvé ma petite sœur»

À l'hôpital, chaque parcours est une histoire. Derrière chaque soin, il y a des équipes engagées, des innovations qui changent des vies et des instants qui comptent.

Dans ce numéro du Saint-Luc Magazine, nous vous emmenons au cœur de cette réalité. Nous parlerons de collaboration, comme celle entre notre direction médicale et infirmière pour améliorer les soins. Nous évoquerons ces premiers instants de vie si précieux, avec une technologie qui permet aux bébés prématurés de rester reliés à leur maman tout en recevant les premiers soins.

Vous rencontrerez aussi des visages marquants, comme Ewa, qui apporte une parenthèse de légèreté aux enfants hospitalisés, ou encore le petit Nael, premier bébé en Belgique à bénéficier d'un micro-pacemaker. Et puis, il y a Robert, dont la force et l'optimisme impressionnent après les épreuves qu'il a traversées.

Enfin, nous vous ferons découvrir des pôles d'excellence comme notre Centre de transplantation et l'Institut de Médecine Dentaire et de Stomatologie, qui jouent un rôle clé dans l'offre de soins spécialisés. Ce dernier est aussi un département école, où se forment les futurs dentistes, contribuant ainsi à l'évolution des pratiques et à la transmission du savoir.

Ce magazine est avant tout un reflet de ce qui fait Saint-Luc : des expertises, des engagements, mais surtout des personnes qui, chaque jour, apportent leur énergie et leur savoir-faire pour accompagner et soigner.

Bonne lecture !

La rédaction



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

Membre du réseau Lid van het netwerk **Huni**

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

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

Rédacteur en chef
Thomas De Nayer

Coordination de la rédaction
Caroline Bleus
caroline.bleus@uclouvain.be

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

Maquette et mise en pages
Marina Colleoni

Photos
Sébastien Wittebolle, Shutterstock

Impression : AZ Print

Biannuel :
Tirage : Magazine biface tiré à 25.000 exemplaires



« Il ne faut jamais arrêter de se battre ! »

Il y a quelques années, la vie de Robert a basculé : à la suite d'une grave infection, il a perdu tous ses membres et sa fonction rénale. Sans jamais se départir d'un optimisme à toute épreuve, il a affronté tous ces coups du sort avec un courage peu commun.

C'est au -1 des Cliniques, dans une salle d'attente des consultations, que je retrouve Robert. Au milieu des patients qui attendent, il se démarque d'emblée par son grand sourire communicatif. Nous commençons à discuter de son parcours si particulier.

« Il y a quelques années, j'ai été hospitalisé dans un autre hôpital pour une pneumonie, se souvient-il. Pendant que l'on me soignait, j'ai attrapé une bactérie qui a entraîné une septicémie très sévère... »

Comme son état s'aggravait et que l'infection continuait de se propager dans son corps, Robert fut envoyé à l'Hôpital militaire. « Là-bas, je suis resté dans le coma pendant plusieurs mois. Je ne me suis pas rendu compte de ce qu'il se passait et je n'ai pas ressenti la souffrance. À mon réveil, j'ai remarqué que j'avais des espèces de chaussettes aux extrémités de mes membres... Un jour, je demande à la psychologue qui me prenait en charge :

- Mais c'est quoi ces chaussettes ?
- Enfin, Monsieur, vous avez été amputé...

Sur le moment, j'avoue avoir été un peu surpris mais je me suis direc-

tement dit : "Bon, ben, on fera avec alors !" »

Employé dans une bibliothèque et batteur dans un groupe de musique, la vie de Robert allait profondément changer. C'est notamment le début d'un énorme travail de revalidation au Service de médecine physique des Cliniques Saint-Luc.

« J'ai dû réapprendre à me débrouiller tout seul. Comme les prothèses ne me convenaient pas, avec l'aide des équipes, j'ai développé ma propre façon de faire les choses. Je me suis battu pendant plusieurs mois et je suis désormais indépendant. Je sais tout faire dont m'occuper de mon petit garçon de 10 ans. »

S'il estime avoir retrouvé l'équilibre dans sa vie, Robert avait encore un autre souci de santé à affronter. L'infection a également entraîné des conséquences sur sa fonction rénale, l'obligeant à être placé sous dialyse.


« Après près de deux ans sur liste d'attente, on m'a appelé un soir pour me dire qu'un rein était disponible pour moi. C'était en décembre 2024. »

Robert devient ainsi la première personne amputée des quatre membres à bénéficier d'une transplantation rénale en Belgique. Mais, encore une

fois, les choses ne se passent pas si facilement : « J'ai contracté une septicémie après l'intervention mais, heureusement, le germe a très vite été identifié. »

Après une nouvelle rééducation post-transplantation durant laquelle les infirmières de l'Unité de chirurgie abdominale et transplantation rénale ont fait preuve d'ingéniosité pour surmonter certaines difficultés inhérentes à son état, Robert quitte enfin l'hôpital. Désormais, il revient une fois par mois en consultation et "tout va bien".

En évoquant son parcours, Robert tient à insister sur l'importance de garder une attitude positive, quoi qu'il arrive : « Je me suis vite rendu compte qu'il ne fallait pas être fataliste, il faut rester positif. Je vois parfois des gens avec tous leurs membres qui sont hyper fatalistes et qui me disent : "moi, à votre place, je me suiciderais." Moi, je leur réponds : "Mais pourquoi ? Vous avez tous vos membres et vous êtes en vie, non ?" Aux gens qui sont dans mon cas, j'ai envie de leur dire qu'ils doivent se battre, que la vie continue et qu'il ne faut surtout pas s'arrêter au regard des gens. »

Propos recueillis par 



Micro-pacemaker pour... nouveau-né !

Le 12 décembre dernier, quelques heures à peine après sa naissance, le petit Nael a été implanté d'un micro-pacemaker. Un dispositif sur mesure, adapté à son poids et destiné à traiter un trouble de son rythme cardiaque. C'était la première fois en Belgique qu'un tel micro-pacemaker était employé. L'histoire de Nael constitue aussi fruit d'un magnifique travail d'équipe coordonné par le Service de cardiologie pédiatrique de Saint-Luc.

Revenons quelques mois en arrière, quand Nael se trouve encore dans le ventre de sa maman. Lors d'une consultation de routine, un gynécologue remarque une anomalie: le cœur de Nael ne bat pas assez vite. La maman est alors référée aux Cliniques universitaires Saint-Luc et plus précisément du Service de cardiologie pédiatrique. «*Nael présentait en effet un rythme cardiaque extrêmement lent, se souvient le Dr Christophe Vò. C'était dû à un BAV (Bloc auriculo-ventriculaire) congénital, un trouble du rythme cardiaque qui peut déjà survenir in utero.*»

Cette pathologie présente malheureusement des risques de décompensation cardiaque, voire de mort in utero, et de graves conséquences pour la croissance du fœtus puis du nouveau-né. Une intervention dès la naissance était indispensable. Mais cette dernière devait prendre place le plus tard possible pour éviter une prématurité trop importante. «*Aussi, en accord avec nos collègues du Service d'obstétrique, nous avons administré un traitement transplacentaire dès la 24e semaine de grossesse.*» L'objectif? Accélérer le rythme cardiaque du fœtus et l'amener plus loin possible dans la grossesse, sous étroite surveillance médicale.

Petits poids, petit pacemaker...

Les pacemakers traditionnels s'avèrent particulièrement imposants à l'échelle du corps d'un nourrisson. Outre la place occupée, ces dispositifs présentent des désavantages conséquents en termes de cicatrisation et des risques d'infection associés.

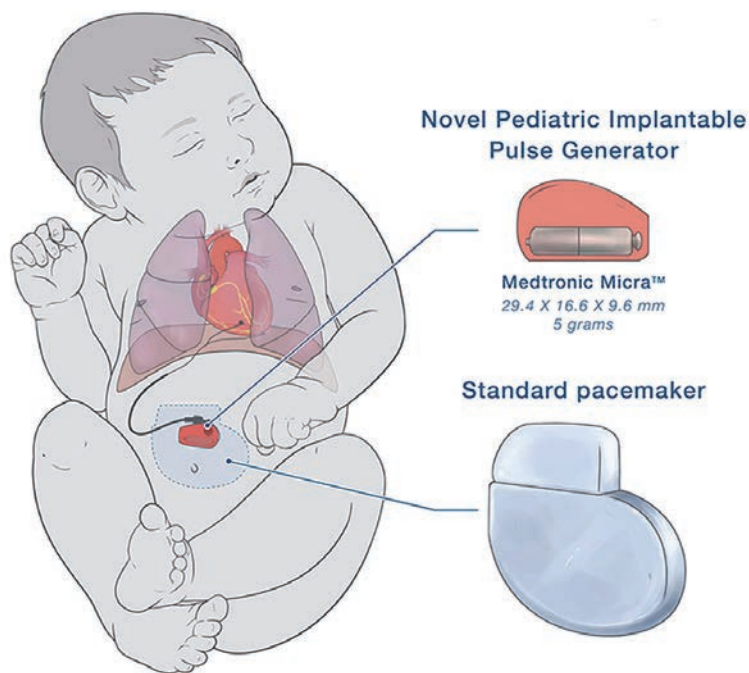
Dans le cas de Nael, le risque de naissance prématurée et de très petit poids à la naissance étaient très élevés et nécessitait la mise au point d'une prise en charge très spécifique. C'est pour cette raison que l'équipe médicale s'est

tournée vers un appareillage jamais employé en Belgique: le micro-pacemaker de la firme "Medtronic". «*Plus adapté au poids réduit du nourrisson, ce dispositif nous permettait aussi de diminuer le temps d'hospitalisation et d'éviter de recourir à d'autres alternatives (traitement intraveineux par isoprénaline, pacemaker temporaire) pour accélérer le cœur avant l'opération.*»

Comme ce micro-pacemaker n'avait encore jamais été implanté en Belgique, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a dû délivrer un accord.

12 décembre, Nael avant l'heure

5 semaines avant le terme et quelques jours à peine avant Noël, Nael pointe le bout de son nez. «*Ce jour-là se déroule un travail très précis de collaboration entre les équipes d'obstétrique, de néonatalogie, de soins intensifs pédiatriques, de cardiologie pédiatrique, d'anesthésie et de chirurgie*», se souvient Christophe Vò.



À peine né, Nael n'a pas le temps de "profiter" de ses parents et est immédiatement emmené au bloc opératoire. L'intervention s'est déroulée en deux étapes: d'abord, une thoracotomie (petite ouverture entre les côtes) pour implanter la sonde, soit le fil électrique qui relie le boîtier du pacemaker au cœur; ensuite, le boîtier est placé via incision abdominale.

L'implantation constitue une véritable réussite: le cœur de Nael bat désormais à un rythme normal. «Après une hospitalisation de quelques jours aux soins intensifs pédiatriques puis en cardiologie pédiatrique, Nael a pu passer les fêtes de fin d'année dans sa famille», se réjouit Christophe Vò. Un magnifique cadeau pour les parents mais aussi pour les différentes équipes impliquées.

Nael est depuis régulièrement suivi en cardiologie pédiatrique et poursuit sa croissance normalement.

Une cinquantaine de cas dans le monde

Première en Belgique, cette implantation reste rare à l'échelle mondiale: à peine une cinquantaine de cas rapportés, majoritairement aux USA. Ce micro-pacemaker vient désormais élargir l'éventail thérapeutique pour les nouveau-nés souffrant de troubles cardiaques. Il confirme toute l'importance des collaborations entre les firmes pharmaceutiques et le monde médical pour le développement d'alternatives pour les patients souffrant de pathologies rares et spécifiques, en particulier en pédiatrie.

SB

La cardiologie pédiatrique de Saint-Luc

Chaque année en Belgique, environ 1.000 enfants naissent avec une malformation cardiaque, et plus ou moins la moitié d'entre eux nécessitent un traitement. L'excellence dans la prise en charge et le traitement des malformations congénitales et acquises de l'enfant est la priorité du Service de cardiologie pédiatrique de Saint-Luc. Il assure annuellement le traitement de 200 à 250 de ces enfants par chirurgie et de 150 à 200 enfants par cathétérisme interventionnel, avec des résultats comparables à ceux des meilleurs centres mondiaux.

Entretien avec un dentiste



Jérôme Lasserre est le Directeur de l'IMDS.

Jérôme, pouvez-vous nous parler de la spécificité de l'Institut de Médecine Dentaire et de Stomatologie par rapport à un cabinet dentaire ?

Jérôme Lasserre

Je dirais que ce qui nous différencie des cabinets dentaires vient de notre proximité avec Saint-Luc et l'UCLouvain. Nous sommes à la fois un centre expert pour des soins cliniques médicaux et chirurgicaux complexes avec des spécialistes de renom, puisque nous avons accès à du matériel de pointe et à un bloc opératoire, un département école où nous formons des étudiants en dentisterie et un centre de recherche au sein duquel nous participons activement à de nombreux projets innovants.

L'Institut de Médecine Dentaire et de Stomatologie (IMDS) devient une référence en Belgique et à l'étranger. Pour mieux comprendre ses spécificités et son fonctionnement, nous avons rencontré le Dr Jérôme Lasserre, son directeur.

Le fait que toutes les spécialités de médecine dentaire soient réunies sur un seul site est également très attrayant pour les patients...

J. L. C'est certain. Chez nous, le patient ne doit pas passer d'un cabinet à l'autre pour consulter différents spécialistes, il lui suffit de monter ou de descendre un étage dans notre bâtiment. La réunion sur un seul site des différents experts est un atout majeur pour notre attractivité auprès des patients.

L'IMDS est donc un département école. Quel est son rôle en matière de formation ?

J. L. Nous formons près de la moitié des étudiants en dentisterie de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Nos stagiaires prennent les patients en charge de A à Z sous la supervision d'un assistant et d'un superviseur. Ils font tous types de soins. Pour les soins plus spécifiques, ils font appel à un praticien spécialisé mais continuent à suivre leur patient. C'est idéal pour leur formation globale.

Nous formons également des dentistes spécialistes dans divers programmes de troisième cycle (masters complémentaires, certificats universitaires...) et disposons d'une école doctorale pour nos collègues désirant effectuer une thèse et parfois embrasser une carrière académique clinique.

L'une des spécificités de l'IMDS est la pratique d'une médecine universitaire. Sur le terrain, comment cela se traduit-il ?

J. L. Cela se traduit par des collaborations avec les centres experts médicaux de Saint-Luc, par exemple avec la chirurgie plastique dans le cadre du Centre labio-palatin ou pour des interventions très complexes comme la construction de prothèses pour obturer les voies aériennes supérieures chez des patients à qui il a fallu enlever beaucoup de tissus ou de dents suite, par exemple, à un cancer ou à une blessure par balle.

De manière générale, quelles sont vos collaborations avec les services médicaux de Saint-Luc ?

J. L. Nous sommes intégrés dans le parcours de soins de nombreux patients. Les infections buccales ou les maladies buccodentaires peuvent en effet avoir un impact sur des pathologies, comme le diabète et certaines maladies cardiaques. Par ailleurs, comme la bouche n'est pas isolée du corps, elle peut transmettre des infections, nous intervenons pour sanifier les bouches avant certaines interventions chirurgicales.



L'IMDS forme près de la moitié des étudiants en dentisterie de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

“ La réunion sur un seul site des différents experts est un atout majeur pour notre attractivité auprès des patients ”

Pouvez-vous nous parler des récentes innovations technologiques à l'IMDS ?

J. L. Nous avons récemment ouvert une consultation de traumatologie dentaire pour répondre notamment aux accidents fréquents de trottinette. Les soins dentaires enfants et adultes peuvent s'envisager sous sédation consciente, par exemple lorsque les patients sont très anxieux. Nous utilisons aussi la chirurgie guidée pour poser des implants dentaires avec une grande précision et nous développons peu à peu la navigation chirurgicale pour l'implantologie orale. Et bien entendu l'intelligence artificielle est

de plus en plus intégrée, notamment dans l'aide à la planification chirurgicale.

L'IMDS se distingue donc par son approche globale et intégrée de la dentisterie. Son ancrage hospitalier, son engagement dans la formation et la recherche, ainsi que ses infrastructures modernes en font un centre de référence en Belgique. Grâce à son équipe diversifiée et à son ouverture aux nouvelles technologies, il continue d'évoluer pour répondre aux besoins des patients et aux défis de la dentisterie moderne.

GF



A l'IMDS, le patient n'a qu'à monter ou descendre un étage pour consulter différents spécialistes.

L'IMDS sur deux sites : à Saint-Luc et à Neerveld

Voici comment se répartissent ses activités médicales et chirurgicales.

Dans un bâtiment entièrement rénové situé rue Neerveld, à Woluwe-Saint-Lambert (à 800 mètres de Saint-Luc, à l'angle de l'avenue Marcel Thiry)

vous trouverez les consultations suivantes :

- dentisterie conservatrice et endodontie, prothèses dentaires ;
- orthodontie et parodontologie ;
- dentisterie pédiatrique ;
- urgences dentaires en journée les jours ouvrables.

A Saint-Luc, vous trouverez les spécialités médicales et chirurgicales suivantes :

- dentisterie pédiatrique et soins bucco-dentaires pour personnes à besoins particuliers ;
- stomatologie et chirurgie maxillo-faciale ;
- urgences en stomatologie en journée les jours ouvrables
- urgences dentaires et urgences en stomatologie le weekend et les jours fériés.



Le site Neerveld se situe à 800 mètres de Saint-Luc.

Le cordon ombilical, un lien à ne pas couper trop vite

Dans une salle d'accouchement, chaque seconde compte. Et pour les bébés prématurés, ces premières secondes peuvent changer toute une vie. Depuis cinq ans, les services de soins intensifs néonataux et d'obstétrique de Saint-Luc utilisent une table de réanimation à cordon intact - le Lifestart™ - permettant d'apporter des soins immédiats aux nouveau-nés tout en maintenant le lien vital avec leur maman pendant les premières minutes cruciales de leur vie.

Traditionnellement, dès qu'un bébé prématuré naît, son cordon ombilical est coupé presque immédiatement pour permettre une prise en charge médicale rapide, notamment respiratoire. Mais cette coupure précoce prive l'enfant d'une transfusion naturelle de sang riche en oxygène et en fer, essentielle pour bien démarrer dans la vie.

Outre les bébés nés prématurés, les nouveau-nés porteurs de malformations congénitales pulmonaires (hernie diaphragmatique...), lymphatiques (épanchement pleural...) ou ORL (syndrome de Pierre Robin...) bénéficient également pleinement de cette technique. Celle-ci leur permet une meilleure stabilisation durant les premières heures de vie, particulièrement importantes pour leur pronostic.

Avec la table Lifestart™, une table de réanimation mobile placée près de la maman, les équipes médicales peuvent administrer les premiers soins tout en maintenant le cordon intact pendant plusieurs minutes : plus besoin de choisir entre respiration et transfusion naturelle. Et ce, tant pour un accouchement par voie basse que lors d'une césarienne. Résultat ? Une meilleure oxygénation, un risque réduit d'anémie, et une transition plus progressive vers la respiration autonome. Autant de

raisons de ne pas couper trop tôt ce lien entre bébé et placenta. « *Pendant au moins trois minutes, le cordon reste intact, donnant au bébé un peu plus de temps pour initier doucement sa respiration et s'adapter à sa nouvelle vie hors de l'utérus* », constate le Dr Aurianne Van Grambezen, obstétricienne.

Un premier contact plus humain

Au-delà des bénéfices médicaux, cette nouvelle approche préserve l'unité familiale. Là où, auparavant, les parents étaient séparés de leur bébé dans les toutes premières minutes, les soins se font désormais sous leurs yeux, en leur présence. Une sage-femme les accompagne, explique chaque geste, rassure et guide.

Une fois le cordon clampé, le bébé est installé près de sa maman pour un premier contact peau à peau, dès que son état le permet. Un moment fort, souvent chargé d'émotion, qui marque le début d'un lien précieux.

Mettre en place cette nouvelle pratique n'a pas été simple. « *C'est le fruit d'un travail d'équipe méticuleux, entre obstétriciens, néonatalogues, infirmiers et sages-femmes* », précise le Dr Catheline Hocq, néonatalogue. « *Chaque détail a été pensé :*



Avec la table Lifestart™, les soins peuvent être administrés au nouveau-né sous les yeux de ses parents, et en maintenant le cordon intact pendant plusieurs minutes.

Il y a cinq ans, les Drs Catheline Hocq (à gauche) et Aurianne Van Grambezen (à droite) se sont rendues au Liverpool Women's Hospital pour s'inspirer des pionniers de l'utilisation du Lifestart™.

des protocoles adaptés aux accouchements par voie basse et par césarienne, des formations théoriques et des séances de simulation, jusqu'à l'agencement spécifique du matériel sur la table ».

Catheline Hocq et Aurianne Van Grambezen se sont d'ailleurs rendues au Liverpool Women's Hospital pour s'inspirer des pionniers de la technique. De retour en Belgique, elles ont adapté cette méthode à leurs réalités, en tenant compte des contraintes structurelles et organisationnelles propres à l'hôpital.

Ce qu'en disent les soignants

Les retours des équipes médicales sont positifs: la technique est fiable, sécurisée, et elle renforce la communication avec les parents. *« Beaucoup de soignants évoquent un sentiment de cohésion renforcé, se réjouit Catheline Hocq. Voir les deux parents unis autour de leur bébé, informés en temps réel, permet de créer un lien émotionnel fort dès les premières minutes de vie ».*

Bien sûr, des défis subsistent: certains soignants se disent un peu moins à l'aise lors de césarienne ou en cas de réanimations plus complexes. *« Mais avec la pratique et les formations, ces difficultés tendent à diminuer. »*

Ce que vivent les parents

On pourrait penser que voir son bébé être réanimé serait un moment traumatisant. Et pourtant... *« La grande majorité des parents témoignent de ressentis très positifs. Ils se sentent impliqués, rassurés, et surtout, présents, renchérit Aurianne Van Grambezen. Comme le dit ce papa, déjà père d'un enfant né prématuré quelques années plus tôt: "Cette fois, on ne m'a pas volé les premières minutes de vie de mon bébé." »*

L'innovation ici ne réside pas seulement dans la technologie, mais dans la philosophie de soin. La réanimation à cordon intact remet le bébé et ses parents au centre de la prise en charge. Elle transforme une situation souvent vécue comme stressante en un moment de lien, d'humanité et de confiance.

Aujourd'hui, cette pratique est bien installée à Saint-Luc. Et si elle demande une coordination fine et un engagement de tous les acteurs, ses bénéfices humains et médicaux parlent d'eux-mêmes.

CB



“ Pendant au moins trois minutes, le cordon reste intact, donnant au bébé du temps pour initier sa respiration et s'adapter à son environnement. ”

Au cœur de la transplantation



Dr Antoine Buemi,
Directeur du Centre de transplantation

De la sélection des donneurs à la gestion des patients transplantés, le Centre de transplantation de Saint-Luc mobilise un large éventail de professionnels de santé autour du patient : chirurgiens, anesthésistes, néphrologues, hépatologues, cardiologues, pneumologues, immunologues, psychologues, spécialistes en médecine intensive et bien d'autres. La bonne collaboration entre ces nombreux experts fait la force du Centre de Saint-Luc. Mais travailler à l'interface de toutes ces activités et de ces services n'est pas toujours simple comme le constate le Pr Antoine Buemi, Directeur du Centre. « *Mon rôle est de créer des espaces d'échange, d'anticiper les problèmes et de faciliter la collaboration entre tous. Heureusement, nous bénéficions d'une nouvelle dynamique et d'énergies fraîches pour repenser notre organisation et notre vision du fonctionnement du Centre.* »

Le Centre de transplantation de Saint-Luc est un pôle d'excellence en matière de don et de transplantation d'organes grâce à une approche interdisciplinaire réunissant diverses spécialités médicales et chirurgicales. Son principal objectif est d'offrir aux patients un accès à une thérapie vitale grâce à la transplantation, tout en garantissant un parcours clinique hautement spécialisé et personnalisé. Rencontre avec le Pr Antoine Buemi, Directeur du Centre.

Partir prélever systématiquement

L'une des nouvelles dispositions prises par les équipes concerne la politique de prélèvement des organes. « *Afin d'étendre l'accès à la transplantation à un nombre croissant de patients, nous avons décidé de privilégier une approche proactive. Nous nous déplaçons systématiquement pour prélever sauf en cas de contre-indications absolues, au risque parfois de revenir sans organes exploitables, ce qui reste rare.* »

Et les résultats sont là ! « *En un an, nous avons doublé le nombre de prélèvements, permettant ainsi de greffer davantage de patients. Restons toutefois modestes : cette amélioration est aussi liée à l'élargissement des critères d'acceptation des organes, qui permet aujourd'hui de greffer des organes autrefois jugés inadéquats.* »

Renforcer les collaborations avec d'autres hôpitaux

Collaborer étroitement avec d'autres hôpitaux et institutions de soins est l'une des spécificités du Centre de transplantation de Saint-Luc. « *La collaboration avec nos hôpitaux partenaires est indispensable ! D'une part, elle permet le recrutement de donneurs potentiels, nous offrant ainsi la possibilité d'obtenir des organes destinés à la transplantation, d'autre part, elle s'engage dans l'identification des patients susceptibles de bénéficier de cette précieuse option thérapeutique. L'un de nos principaux défis est d'optimiser et de rendre ce processus de collaboration toujours plus efficace. Notre ambition est de bâtir une communauté solide, unie par un objectif commun : étendre l'accès à la transplantation à un nombre croissant de patients dans le besoin.* »

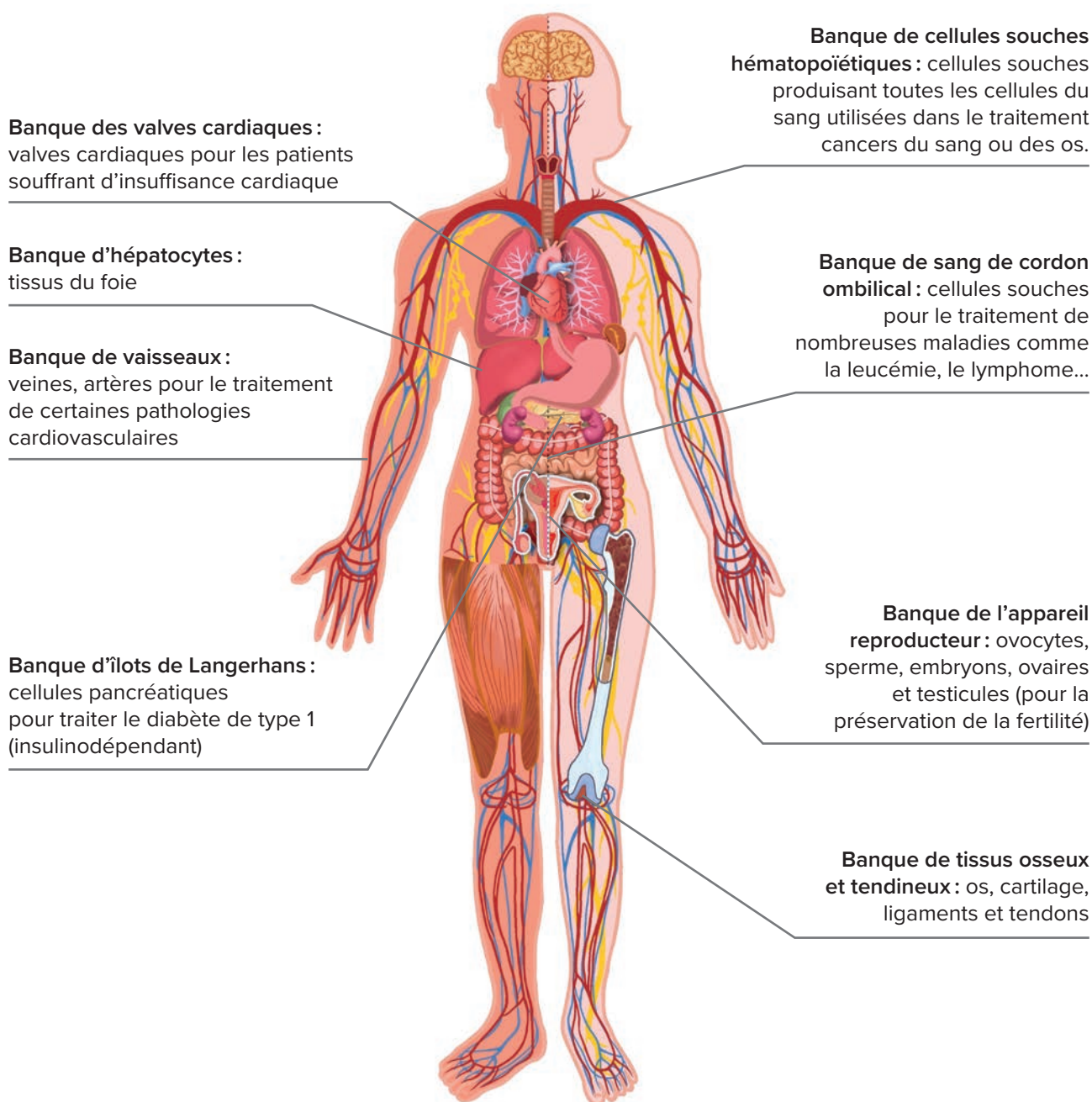
Recherche et innovation technologique

En plus de son activité clinique, le Centre de transplantation de Saint-Luc est fortement engagé dans la recherche scientifique et l'innovation technologique, avec pour ambition d'améliorer continuellement les techniques de transplantation, de réduire le risque de rejet et d'optimiser la qualité de vie des patients greffés. Par ailleurs, il mène des campagnes de sensibilisation sur le don d'organes afin de promouvoir une prise de conscience collective sur l'importance de cet acte altruiste et essentiel.

Grâce à cette approche globale, le Centre de transplantation de Saint-Luc se positionne comme une référence dans le domaine, offrant aux patients une véritable chance de guérison et une meilleure qualité de vie.

Les banques de tissus : l'autre maillon-clé de la transplantation

Le prélèvement et la transplantation ne concernent pas que les organes tels que les reins, le foie, le cœur..., il est également possible de prélever et de transplanter des tissus et des cellules. A Saint-Luc, ce « matériel corporel humain » est géré au sein de huit banques et d'une biobanque pour la recherche scientifique. Aperçu.





Joëlle et Jean-Pascal, un duo au service de la **collaboration** entre tous les métiers

À l'hôpital, la collaboration entre toutes les professions est essentielle pour assurer des soins de qualité. Voici comment Joëlle Durbecq, Directrice infirmière, et Jean-Pascal Machiels, Directeur médical, unissent leurs forces pour soutenir cette dynamique.

Prénom et nom :

Joëlle Durbecq

Fonction :

Directrice
du Département infirmier

Joëlle et Jean-Pascal, pourriez-vous nous décrire l'une de vos journées type ?

Joëlle Durbecq

Elles sont toutes différentes, mais souvent remplies de réunions, de moments de rencontre et de discussion. Par exemple avec notre Comité Exécutif, avec les cadres infirmiers ou avec les partenaires sociaux et, plus récemment, avec le Comité de la direction médicale. En ce moment, nous parlons beaucoup du projet HospitaCité pour la reconstruction de Saint-Luc.

Jean-Pascal Machiels

De mon côté, les journées sont également rythmées par des réunions stratégiques et opérationnelles. Nous travaillons par exemple sur la gestion des lits. Les décisions prises et à prendre impliquent une collaboration étroite avec le Département infirmier.

Vous participez à un grand nombre de réunions. N'êtes-vous pas déconnectés des réalités de vos équipes sur le terrain ?

J. D. Non pas du tout. Je suis constamment connectée au terrain grâce aux infirmières-chefs et aux infirmières-chefs adjointes qui sont mes relais. Elles me font remonter

via les cadres infirmiers, les informations et me permettent de garder une vision claire des réalités quotidiennes. Elles m'aident à vivre ce qui se passe au plus proche des soignants. J'essaye aussi d'aller le plus souvent possible dans les unités de soins, entre autres avec Philippe Leroy (Administrateur délégué de Saint-Luc, ndlr), pour discuter avec les équipes, les écouter et répondre à leurs préoccupations.

J-P. M. Je continue à donner des consultations et j'encadre deux doctorants. C'est essentiel pour ne pas perdre le lien avec le terrain. Nous devons comprendre les besoins réels des soignants, des patients et de l'université pour adapter notre fonctionnement et notre offre de soins.

Vous avez chacun vos missions et vos activités propres. Est-ce que cela veut dire que les médecins et les infirmières travaillent chacun dans leur coin ?

J-P. M. Certainement pas. Plus aujourd'hui en tout cas. Rencontrer les équipes en duo permet de mieux comprendre leurs problématiques pour prendre des décisions adaptées. Les retours du terrain sont concrets, ce n'est pas anonyme.



J. D. C'est exact, nous travaillons plus étroitement avec la Direction médicale. Nous participons régulièrement au Comité de direction médicale pour exposer des problématiques et trouver des solutions communes. Cela permet d'éviter les mécompréhensions car souvent les difficultés viennent d'un manque de dialogue.

Comment fonctionne la collaboration entre les différents métiers à l'hôpital ?

J. D. Chaque professionnel est très investi, mais notre fonctionnement est parfois encore trop cloisonné. On ne pense pas forcément à établir des connexions entre les différents métiers qui gravitent autour du patient. Or, la situation de pénurie de notre côté mais aussi les besoins des patients nécessitent de pouvoir élargir les interventions des différents métiers. Un cas concret : un patient à risque de chute ne peut pas rester seul quand il fait sa toilette, l'infirmière doit donc rester dans sa chambre jusqu'à ce qu'il ait terminé. Or si un kinésithérapeute est là, il peut intégrer les déplacements vers la salle de bains dans sa séance d'exercices avec le patient. Ce qui permet à l'infirmière de passer plus de temps avec d'autres malades.

J-P. M. L'optimisation des soins ne repose pas uniquement sur les médecins et les infirmières. Les métiers de support, comme l'informatique ou la logistique, sont tout aussi essentiels. Il faut renforcer les interactions pour plus d'efficacité au service du patient.

Quelles solutions proposez-vous pour améliorer cette collaboration ?

J. D. Il y a des services qui ont la collaboration dans leur ADN. Pour pouvoir les détecter, nous allons lancer prochainement un questionnaire qui cible des dimensions de collaboration. C'est important d'aller chercher les bonnes pratiques là où elles vivent pour aider les autres services à grandir. Parce que la collaboration, c'est essentiel et quand elle existe, le personnel est plus satisfait.

La médecine évolue rapidement. Comment voyez-vous l'avenir à l'hôpital ?

J-P. M. La médecine va devenir de plus en plus ambulatoire, il y aura moins d'hospitalisations. Cela signifie que nous devons repenser l'organisation des soins. Ce qui impactera forcément la gestion des flux de patients et le travail des soignants.

Quel rôle joueront les infirmières dans cette évolution ?

J-P. M. Les infirmières sont un maillon essentiel de la chaîne des soins. Les équipes infirmières doivent être encore plus impliquées dans les décisions qui concernent le patient. Notre modèle de soins, quand il aura totalement abouti, prévoit que les infirmières coordonnent tout le trajet patient au sein d'une équipe dite structurée mais qui sera bien évidemment pluridisciplinaire.

Prénom et nom :
Jean-Pascal Machiels

Fonction :
Directeur médical

Joëlle et Jean-Pascal incarnent une vision moderne de l'hôpital : un lieu où chaque métier compte et où la collaboration n'est plus une option, mais une nécessité. En unissant leurs expertises, ils tracent un chemin vers des soins toujours plus humains, efficaces et connectés aux réalités du terrain. Pour que chaque patient bénéficie du meilleur, ensemble.

Propos recueillis par **GF**

Projet HospitaCité : obtention du permis d'urbanisme



Le permis d'urbanisme en vue de la reconstruction de Saint-Luc a été accordé. Tous les voyants sont donc au vert pour la poursuite du programme « HospitaCité ».

Pour rappel, ce programme comprend la construction d'une nouvelle tour d'hospitalisation et de soins ambulatoires, la rénovation du socle médico-technique actuel (dont le Quartier opératoire), la rénovation et la reconversion de la tour d'hospitalisation actuelle, l'Institut de Psychiatrie (inauguré en avril 2024 en collaboration avec Valisana) et l'Institut Roi Albert II qui réunira l'ensemble des activités onco-hématologiques.

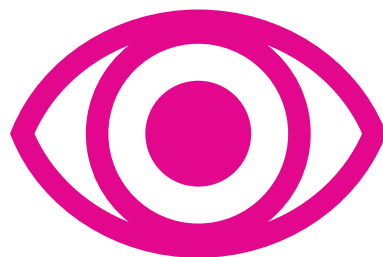
Délivré par les administrations de la Région Bruxelles-Capitale, le permis accordé au projet « HospitaCité » comporte deux volets :

- le permis d'urbanisme proprement dit qui valide la construction de la nouvelle tour, la rénovation du socle du bâtiment actuel et la rénovation de la tour existante ;
- le permis d'environnement qui valide l'ensemble des aspects environnementaux imposés dans le cadre de la mise en œuvre d'un tel chantier et de l'exploitation, ensuite, de ce vaste projet. Sont donc également validés, les aspects liés à la mobilité, par exemple.

Les travaux préparatoires de la première phase du projet, y compris les déménagements, deviennent de plus en plus concrets afin de permettre la construction effective du gros œuvre de la tour fin 2026, début 2027.

Plus d'infos sur saintluc.be/hospitacite

Garder un œil sur les pupilles blanches



Un reflet blanc dans la pupille d'un enfant? Voilà un symptôme (appelé « leucocorie » dans le jargon médical) qui ne doit pas être pris à la légère, et qui est pourtant trop souvent banalisé ou ignoré. Cela peut être le signe d'un rétinoblastome, un cancer de l'œil touchant les enfants en bas âge.

Nos spécialistes de l'Institut Roi Albert II, le plus grand centre belge en nombre de cas traités pour les cancers de l'œil de l'adulte et de l'enfant, vous lancent un appel: il est primordial que cette pathologie soit prise en charge rapidement dans un centre expert.

**Plus d'infos sur
saintluc.be/pupilles-blanches**

Opérer les sarcomes avec la réalité augmentée

Pour la première fois en Belgique, deux patients atteints de sarcomes, des cancers rares qui touchent les os ou les tissus mous, ont été opérés à l'aide de la réalité augmentée. Une innovation qui permet à l'équipe chirurgicale de visualiser en temps réel la tumeur et les structures environnantes en 3D, améliorant ainsi la précision de l'intervention.

Un pas de plus vers une chirurgie plus sûre et personnalisée, au service des patients atteints de cancers rares, pour lesquels Saint-Luc est reconnu comme centre expert.

Plus d'infos sur saintluc.be/news



Vasectomie : prévenir la part du regret

La vasectomie, contraception masculine sûre mais souvent irréversible, peut entraîner des regrets chez certains hommes. Une étude européenne, menée notamment par les Cliniques Saint-Luc et le CHU UCL Namur, a abouti à un score prédictif du risque de regret post-vasectomie. Basé sur 1200 patients, il repose sur 5 facteurs clés, dont l'âge, l'impulsivité et la compréhension du caractère définitif. Ce score aide les médecins à mieux accompagner les patients dans leur décision.

Plus d'infos sur saintluc.be/news

Plus de 5 millions pour la recherche en cancérologie

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a décidé de soutenir trois projets de recherche en cancérologie aux Cliniques universitaires Saint-Luc, respectivement pour le cancer du poumon, le glioblastome et le cancer du sein. Outre les perspectives de développer des thérapies de plus en plus personnalisées pour chaque patient, ces financements constituent une véritable reconnaissance de l'expertise de l'Institut Roi Albert II de Saint-Luc.



Plus d'infos sur saintluc.be/communiquedeprime

Ewa Kuczkiewicz

« Le jour où j'ai retrouvé ma petite sœur »

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



Ewa est animatrice dans l'unité d'hospitalisation d'hématologie et oncologie pédiatrique de Saint-Luc. Pour la jeune femme, proposer un peu de légèreté et d'évasion aux enfants hospitalisés est une manière de rester proche de sa sœur décédée dans ce service.

« Quand Dodi - c'est le diminutif de Dorota - est née, j'avais onze ans. Dans notre famille, on la surnommait affectueusement « le petit accident » parce qu'elle est arrivée de manière inattendue, ma mère ayant eu des difficultés à avoir un bébé. Dès sa naissance, je l'ai beaucoup pouponnée et un lien très fort s'est noué entre nous. D'autant plus qu'avant sa naissance, j'ai fait un rêve prémonitoire dans lequel je l'ai vue. Le lendemain matin, je me suis précipitée chez mes parents pour leur raconter ce rêve... et j'ai découvert que ma mère s'apprêtait à annoncer cet heureux événement à mon père !

A cinq ans, Dodi est tombée malade. Un rhabdomyosarcome, un cancer qui atteint les muscles. Elle a été hospitalisée en hématologie et oncologie pédiatrique ici, à Saint-Luc. Pendant onze ans, elle a alterné les périodes de rémission et de rechutes et elle est décédée à 11 ans.

J'ai passé beaucoup de temps avec elle dans le service. On regardait des

films de Walt Disney, elle adorait ça. Pendant ses soins, je me promenais dans les couloirs. Je m'ennuyais alors je rentrais dans les chambres des autres enfants pour rigoler et jouer avec eux. J'ai toujours adoré faire le clown. Après son décès, j'ai continué à ressentir un attachement à Saint-Luc.

Cette expérience m'a amenée à faire des études d'éducateur spécialisé. Pendant ce cursus, j'ai effectué deux stages à Saint-Luc. Ils m'ont confortée dans mon choix: je voulais travailler dans l'unité de soins où ma petite sœur avait été soignée. Ça ne s'est pas fait tout de suite, j'ai d'abord accompagné à domicile des patients souffrant de maladies graves puis j'ai perdu mon job à cause du COVID. Alors, j'ai postulé à Saint-Luc. L'entretien s'est très bien passé, mais ils ont choisi d'engager une jeune bénévole qui connaissait déjà bien le service. Quelle déception! Quelques mois plus tard, j'ai retenté ma chance et ça a fonctionné! J'ai été engagée dans l'équipe d'animation pédiatrique.

J'ai retrouvé la salle de jeux que je connaissais par cœur.

Ici, je me sens proche de ma petite sœur, elle est constamment avec moi. Elle m'aide à m'accomplir professionnellement. Et hasard incroyable, deux infirmières qui l'avaient soignée travaillent encore dans le service. Un lien de plus avec elle...

Cela fait maintenant trois ans que j'accompagne les enfants hospitalisés. J'essaie de trouver les intérêts de chacun pour adapter mes animations. Les sortir de leurs écrans est un challenge! J'y arrive, mais pas toujours. Je suis d'ailleurs la seule personne dans le service à qui ils peuvent dire « non », une petite liberté qui leur fait du bien.

Je remercie chaque jour la chance que j'ai de pouvoir leur proposer une parenthèse de légèreté et d'évasion. C'est le métier le plus gratifiant au monde. »

Propos recueillis par **GF**