

SAINT-LUC

mag

Semestriel
Décembre 2022

n°9

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



Emportez
ce magazine
et découvrez
toute l'actualité
de l'hôpital

Préserver les **générations futures**, c'est aussi de la santé

Ce n'est un secret pour personne, nous traversons une période de crises et de grande instabilité. Outre l'explosion des prix de l'énergie, qui a également des conséquences importantes sur les hôpitaux et l'augmentation de la masse salariale en raison des indexations salariales successives, nous faisons face à une crise environnementale majeure au défi climatique qui exige que nous repensions nos manières de fonctionner.

De par leur taille, le nombre de personnes qui y transitent chaque jour, les déchets générés, les hôpitaux ont aussi un grand rôle à jouer, à l'instar des autres acteurs économiques. Mais cela va bien au-delà : les problématiques environnementales recouvrent de multiples enjeux en termes de santé publique. Prendre soin des patients passe donc également par une réflexion sur la préservation des générations futures et notre manière d'y contribuer. À ce niveau, Saint-Luc n'a pas attendu que la crise soit à ses portes pour agir. Dans un article de ce numéro, vous apprendrez que les Cliniques sont le seul hôpital bruxellois à avoir le «Label Écodynamique» de Bruxelles Environnement, ce qui signifie qu'elles font partie des institutions qui font bouger les choses en matière environnementale, et notamment en termes de mobilité ou encore du tri des déchets.

Mais à côté de toutes ces évolutions en cours, certaines choses ne changeront jamais. Les Cliniques resteront toujours un lieu de soins, d'humanisation et de recherche. Dans ce numéro, vous pourrez lire de nouveaux exemples de ces préoccupations essentielles, comme l'histoire d'un patient transplanté avec une technique novatrice ou encore une consultation oncologique très spéciale, destinée à faciliter le passage chez les spécialistes «adultes» des patients pris en charge durant leur enfance. La recherche sera également mise à l'honneur avec des études respectivement consacrées au diabète pédiatrique et aux autopsies.

Enfin, d'autres articles feront la part belle aux professions moins connues et pourtant si essentielles dans un hôpital. Vous en saurez plus sur le Département technique et une membre du Service gardiennage vous racontera une surprenante aventure survenue dans le cadre de son travail.

Bonne lecture.



Renaud Mazy
Administrateur délégué



Jean-Louis Vanoverschelde
Directeur médical

03. Le jour où

Samantha revient sur huit minutes qui ont bouleversé son quotidien

04. Actu

Une meilleure compréhension de la rémission partielle en diabétologie pédiatrique

06. Actu

Saint-Luc, hôpital éco-responsable

08. Actu

Une consultation de transition pour les patients d'oncologie

10. Actu

De nouvelles tenues de travail pour le personnel

11. Eurêka

L'autopsie virtuelle de foetus, une première en Belgique

12. Accès réservé

Les nombreuses facettes du Département technique

14. Bruits de couloir

Découvrez les dernières actualités de notre hôpital

16. Votre histoire

Pour sa 3^e greffe de rein, Gabriel a bénéficié d'une technique inédite



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



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), Géraldine Fontaine (GF), Jérôme Kumps (JK)

Charte graphique Saint-Luc
Andy Craps

Maquette et mise en pages
Marina Colleoni

Photos
Sébastien Wittebolle
Hugues Depasse
Julien Pohl
Shutterstock

Impression: AZ Print

Biennuel: Tirage : Magazine biface tiré à 25.000 exemplaires

Samantha Coxe

« Le jour où j'ai aidé une patiente en train d'accoucher »

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



« Cela s'est passé le 13 août 2020, une date que je n'oublierai jamais. » Samantha Coxe travaille de nuit dans le Service de sécurité interne de Saint-Luc. « Il est environ 2h45. J'aperçois un véhicule qui se gare sur l'emplacement réservé à la Police et aux ambulances devant le garage des Urgences. Je sors de mon local pour indiquer au conducteur où se situe l'entrée des Urgences, et il me répond, un peu paniqué, que sa femme va accoucher ». Samantha se dirige alors vers le côté passager de la voiture, et à sa grande surprise, entend... les pleurs d'un bébé.

La portière est ouverte, la patiente éprouve beaucoup de difficultés à sortir de son véhicule. « J'appelle alors immédiatement la maternité pour leur expliquer la situation et je leur demande ce que je peux faire en attendant l'aide nécessaire. » Vu l'urgence, ses collègues du 10e étage lui recommandent de faire sortir l'enfant, en utilisant des gants stériles. Rapidement, Samantha récupère des gants à l'accueil des Urgences et prévient sa collègue qu'il faut de toute urgence l'aide d'un membre du personnel soignant.

« Je retourne auprès de la patiente pour essayer à tout prix de faire sortir le bébé. A cause de sa position agenouillée, je n'y parviens pas, j'ai peur de mal faire. Il fait noir, les conditions sont loin d'être idéales. A ce moment-là, ma seule préoccupation est que tout se termine bien pour tout le monde. Je me dis que je dois

faire tout ce qui est en mon pouvoir pour m'occuper d'eux. »

Instinctivement, Samantha se place derrière la patiente, pour maintenir le bébé avec ses mains. « Je sens la respiration de cet enfant qui est en train de naître, c'est une sensation incroyable... Je veille aussi à continuer à communiquer avec la patiente. Ce n'est d'ailleurs pas facile car elle ne parle pas français, c'est son mari qui nous sert de traducteur. »

Ce moment d'une intensité extrême n'aura duré que huit minutes. « Les huit minutes les plus longues de ma vie ! Un infirmier des Urgences est alors arrivé avec une chaise roulante qui s'est avéré inutile (rires) et avec du matériel. On a allongé la patiente sur moi, et l'infirmier a fait sortir le bébé... C'était une petite fille ! » L'équipe de la maternité est arrivée à ce moment-là et a pris en charge la maman et son enfant.

« Tout le reste de la nuit, je n'en revenais pas de l'expérience que je venais de vivre. J'étais même étonnée de la manière dont j'avais réagi. Le lendemain, j'ai pu monter à la maternité voir la petite famille qui se portait magnifiquement bien. »

En 2021, Samantha a décidé de reprendre les études d'infirmière qu'elle avait initiées 10 ans plus tôt. Elle est maintenant en 2^e année et poursuit ses études en horaire décalé tout en continuant à travailler comme agent dans le service de sécurité interne. « L'expérience que j'ai vécue a clairement joué un rôle dans ce choix. C'était un petit signe qui a amplifié quelque chose qui me trottait déjà à l'esprit. Devenir infirmière me permettrait de compléter ma satisfaction, de m'apporter quelque chose de plus. Je souhaite apporter davantage aux personnes. »

Propos recueillis par **CB**

Diabète pédiatrique de type 1 : une nouvelle approche de la rémission partielle

En constante augmentation, le diabète pédiatrique de type 1 constitue un véritable problème de santé publique. Un patient sur deux connaîtra une rémission partielle, période durant laquelle il est crucial de proposer des traitements destinés à préserver les cellules productrices d'insuline. Une étude multicentrique coordonnée par Saint-Luc permet de mieux comprendre les mécanismes de cette rémission et propose un changement de paradigme pour mieux cibler les patients qui pourraient bénéficier d'un traitement.



Principale maladie métabolique chez l'enfant, le diabète de type 1 entraîne une destruction auto-immune des cellules produisant de l'insuline (les cellules β), localisées dans le pancréas. « Cette pathologie résulte de la combinaison de facteurs environnementaux (alimentation, virus, microbiome) qui agissent comme déclencheurs chez des individus ayant des prédispositions génétiques », explique le Pr Philippe Lysy, chef du Service de pédiatrie spécialisée.

Les traitements actuels, à savoir les injections d'insuline exogène, la transplantation de pancréas et la transplantation d'îlots de Langerhans, s'avèrent insuffisants. « Pour le premier, il y a un manque de patients qui atteignent les objectifs de contrôle métabolique ; la transplantation souffre du nombre limité de donneurs et de la morbidité de la procédure ; enfin, on relève également un manque de donneurs pour les îlots de Langerhans qui se révèlent, en outre, peu efficaces sur le long terme. »

Actuellement, le diabète de type 1 est en augmentation et ce, partout dans le monde. Il s'agit d'un enjeu majeur de santé publique, « *d'autant plus que le diagnostic clinique se fait très tardivement, lorsque le patient a déjà développé des symptômes et qu'un grand nombre de ses cellules β ont été détruites* », déplore le Pr Lysy.

La rémission partielle

Un patient sur deux fera ce qu'on appelle une « rémission partielle ». « *C'est une période limitée dans le temps durant laquelle le pancréas secrète à nouveau des petites quantités d'insuline et le patient retrouve un équilibre glycémique* », continue le Pr Lysy. Actuellement, il est malheureusement difficile de prédire quel enfant entrera en rémission. Cette information serait essentielle. « *Cela nous permettrait de cibler les patients susceptibles de mieux répondre aux traitements destinés à préserver les cellules β et ainsi obtenir une meilleure efficacité dans les stratégies de prévention.* »

« DIATAG » a été mise en place dans cette optique. Étude belge multicentrique coordonnée par le Service d'endocrinologie pédiatrique des Cliniques Saint-Luc, « DIATAG » tente de mieux comprendre les mécanismes de la rémission partielle et in fine d'améliorer le ciblage des patients pour les traitements. Les résultats de cette recherche ont été publiés dans la revue scientifique « Diabetes Care ».

L'importance de la variation du glucose

« DIATAG » a opté pour une autre voie que les recherches habituelles en matière de diabète pédiatrique. Ces dernières se focalisaient surtout sur la sécrétion d'insuline. « *Or une bonne sécrétion ne garantit pas que l'insuline va bien fonctionner métaboliquement parlant, il peut y avoir une sorte de résistance*, intervient le Pr Lysy. *Aussi, au lieu de mesurer la sécrétion d'insuline comme principal critère pour déterminer une rémission partielle, nous avons investigué d'autres biomarqueurs et en particulier la variation du glucose* ».

Près de 48 paramètres mathématiques de variabilité ont été analysés heure par heure grâce à des capteurs de sucre renvoyant de nombreuses données dans un cloud. 98 patients ont été inclus dans ce protocole.

Un changement de paradigme

Quels sont les résultats de l'étude ? « *Notre recherche a montré que les indices de variabilité mathématique permettaient de mettre en évidence de manière très précise une rémission partielle* », se réjouit le Pr Lysy. Les indices mathématiques déterminent également si des traitements (protocoles d'immunothérapie) s'avèrent indiqués et ce, sans aucun examen invasif. « *Il s'agit d'un véritable changement de paradigme dans l'approche de la rémission partielle du diabète de type 1 et d'une avancée majeure en termes de compréhension des mécanismes de cette rémission.* »

“ **La rémission partielle est une période limitée dans le temps durant laquelle le pancréas secrète à nouveau des petites quantités d'insuline et le patient retrouve un équilibre glycémique** ”



Autre observation apportée par l'étude : « *nous avons constaté l'existence de quatre stades de fluctuation du glucose (de l'instabilité à la stabilité), soit quatre étapes de l'évolution de la rémission* ». Ces stades permettraient de cibler encore plus précisément les patients pour qui un traitement serait envisageable.

SB

L'environnement, une priorité à Saint-Luc



L'impact environnemental occupe une place importante dans notre quotidien.

C'est également le cas de Saint-Luc qui adopte un comportement de plus en plus écoresponsable. Ce qui se traduit par la mise en place de plusieurs stratégies pour réduire leur empreinte écologique.

Les conséquences du changement climatique sont aujourd'hui bien visibles. Augmentation des températures de l'air et de l'océan, fonte généralisée de la neige en montagne, diminution du volume des glaciers, augmentation du niveau moyen de la mer... A cela s'ajoute une augmentation de la production des déchets. 63.000 tonnes sont produites en Belgique chaque année¹. Les acteurs sociétaux se doivent d'agir vis-à-vis de cette problématique.

« L'engagement vert de Saint-Luc est bien réel, et cela depuis plusieurs années déjà. Nous sommes par exemple le seul hôpital bruxellois à bénéficier d'une étoile (sur trois) du label *Entreprise Ecodynamique*, souligne Kamran Ghassempour, Directeur des opérations.

Cela signifie que Saint-Luc remplit des critères spécifiques en termes d'écogestion et fait partie de ceux qui font bouger les choses à Bruxelles en matière environnementale. Nous sommes très fiers de cette distinction, d'autant plus que Saint-Luc est la seule institution hospitalière bruxelloise à l'avoir obtenue. »

« Nous agissons sur différents plans et chaque projet est envisagé sous l'angle du développement durable, explique Rudy Rimeau, Directeur du Département logistique. Nous sommes très attentifs à ces aspects lors du choix de nos fournisseurs. »

Que fait-on des déchets à Saint-Luc ?

Avec 6000 employés, un million de contacts patients et plus de 20.000 opérations chirurgicales par an, Saint-Luc fourmille d'activité. Pour traiter au mieux les déchets générés, 27 filières de tri existent au sein de l'institution. Si les filières telles que le PMC, le papier et le carton sont assez répandues, d'autres s'avèrent plus spécifiques. Notamment pour la gestion des déchets liés aux médicaments, aux produits d'anesthésie, aux produits de soins de classe B2 (aiguilles, scalpels, etc.). « Le linge déclassé est quant à lui collecté par une organisation humanitaire » précise Rudy Rimeau.

1. <https://statbel.fgov.be/>

“ L’engagement vert de Saint-Luc est démontré et prendra toujours plus d’ampleur dans le cadre de la reconstruction de l’hôpital. ”

Avec plus de 4500 repas préparés par jour, les déchets liés à l'alimentation sont également très importants. C'est pourquoi la cuisine de production s'est dotée d'une installation d'opercutage sous vide. Cette méthode permet d'améliorer la conservation des aliments et ainsi diminuer le gaspillage alimentaire. De plus, un processus de bio-méthanisation a été mis en place pour la gestion des déchets alimentaires. Les restes des repas des visiteurs et du personnel sont enlevés et envoyés dans d'immenses cuves appelées « méthaniseurs » où l'on accélère et entretient le processus de décomposition pour produire du bio-gaz et du substrat.



Et le plastique dans tout ça ?

L'utilisation du plastique est également considérablement réduite. Notons par exemple la disparition progressive des gobelets et tasses en plastique, l'utilisation de vaisselle à usage unique en carton et le remplacement des touillettes par des bâtonnets en bois.

L'acquisition d'un compacteur de plastique (le Solido) a permis de diminuer le volume et le poids des déchets plastiques et ainsi réduire le nombre d'enlèvements pour ce type de déchets. « Nous sommes passés du transport de six à un container par semaine », se réjouit Rudy Rimeau.

Energie et mobilité vertes

Maîtriser sa consommation énergétique est également crucial pour l'environnement. Voilà pourquoi Saint-Luc a fait installer dès 2008 des panneaux photovoltaïques sur une superficie de 330 m². Ils fournissent de l'énergie renouvelable et évitent le rejet d'une douzaine de tonnes de CO₂ dans l'atmosphère.

En ce qui concerne la mobilité, un box pour 150 vélos a été installé dans le parking Odysée avec des prises de recharge pour les vélos électriques et 22 prises de recharge pour voitures électriques ont été installées pour le personnel.

Et ce n'est qu'un début...

GF et JK



Tout savoir sur notre engagement dans le développement durable

Cancer: accompagner le grand saut vers l'âge adulte



Outre les adultes, l'Institut Roi Albert II prend également en charge un nombre considérables d'enfants atteints de cancer. Près de 25% des patients pédiatriques belges sont en effet traités et suivis dans les services oncologiques de Saint-Luc. La nature des traitements reçus durant l'enfance implique un suivi au long cours et donc un inévitable passage dans les Services oncologiques et hématologiques adultes. Afin d'aider les patients à appréhender ce changement important, une consultation de transition de suivi à long terme a été mise en place à Saint-Luc.

Hôpital de jour d'hémo-oncologie pédiatrique. Après la salle d'attente et son aquarium aux poissons colorés, nous passons devant L'école Escale, véritable petite école au cœur de l'hôpital, et nous retrouvons Sabine Devaux, coordinatrice de soins oncologiques ou «CSO» (à droite sur la photo) comme on les appelle à Saint-Luc.

« Je suis au service du patient et de ses parents », se présente-t-elle d'emblée. Après plusieurs années comme infirmière à l'hôpital de jour, Sabine a relevé le défi de la coordination, s'appuyant sur son expérience de terrain. « Nos médecins prennent beaucoup de temps à expliquer aux patients et aux parents les tenants et aboutissants de la maladie, explique-t-elle. Mais, parfois, avoir un point de contact, une personne à qui poser des questions très spécifiques sur le diagnostic, les traitements ou le pratico-pratique du quotidien, c'est très précieux. » Autre intérêt: aider le patient et sa famille à trouver leur chemin au milieu de la multitude de personnes qui interviennent dans la prise en charge et de bien les référer. Si l'utilité de la coordination semble évidente, la pédiatrie a pourtant été historiquement l'un des derniers services oncologiques à en bénéficier.

De l'importance du suivi au long cours

Les enfants guéris de leur cancer nécessiteront un suivi durant le reste de leur vie. Les traitements par chimiothérapie ou radiothérapie reçus pendant l'enfance peuvent malheureusement entraîner des conséquences sur le long cours. « Dans deux tiers des cas, les patients présenteront des séquelles de leur traitement: problèmes cardiaques, rénaux, infertilité, troubles de l'apprentissage, etc. », poursuit le Pr Maëlle de Ville (à gauche sur la photo), médecin au Service d'hématologie et oncologie pédiatrique. D'où l'importance d'une médecine préventive avec des consultations de suivi long terme régulières dédiées au dépistage et à la prise en charge des complications éventuelles liées aux traitements.

Passé un certain âge, ces patients ne peuvent plus être suivis par des oncologues pédiatriques mais bien par des spécialistes « adultes », mieux à même de gérer les problèmes susceptibles de survenir. C'est dans ce cadre qu'a été mise en place une consultation de transition également destinée à faciliter le « grand saut » chez les adultes.

Le futur bâtiment de l'Institut Roi Albert II est en cours de construction le long de l'avenue Mounier. L'ouverture au public est prévue vers le troisième trimestre de 2024.

Il s'agit de la concrétisation d'un projet médical multidisciplinaire complètement tourné vers le patient et son parcours. L'architecture sera conçue pour favoriser l'amélioration continue de la qualité des soins, avec une attention constante portée au bien-être des patients, de leurs accompagnants et des équipes.

Pour suivre l'évolution du projet, rendez-vous sur www.hopital2025.be



**INSTITUT
ROI ALBERT II**
Cliniques universitaires SAINT-LUC
UCLouvain BRUXELLES



“ **Passé un certain âge, les patients doivent être suivis par des oncologues «adultes», mieux à même de gérer les problèmes susceptibles de survenir.** ”

Le bon moment

À quel moment se déroule cette transition ? « On considère que c'est entre 20 et 35 ans, répond Sabine Devaux. C'est une fourchette très large car il faut que le patient soit autonome dans sa vie personnelle et notamment dans la gestion de sa santé. » Mais les choses ne sont pas toujours simples, en particulier pour des patients qui ont eu l'habitude d'être très encadrés par leurs parents et qui demeurent très attachés aux équipes qu'ils côtoient depuis de nombreuses années. « À 17 ans, certains ados n'en peuvent plus d'être en pédiatrie et veulent accélérer leur passage ; d'autres, au contraire, ne se sentent pas prêts et se rendent en consultation adulte toujours accompagnés de leurs parents, explique le Pr de Ville. Aussi, on essaie d'en parler de plus en plus tôt pour préparer au mieux cette transition. »

Une consultation à trois voix

Avant la consultation de transition, Sabine contacte par téléphone les anciens patients ou leurs parents. « C'est l'occasion de réaliser une première anamnèse et de faire le point sur d'éventuels éléments qu'ils auraient déjà remarqués. » En fonction des informations récoltées, Sabine fera un rapport au médecin et informera d'autres membres de l'équipe multidisciplinaire si besoin. Il peut s'agir de patients traités il y a longtemps, « ce qui demandent un important travail de préparation, insiste le Pr de Ville. Parfois, c'est un soulagement pour ces personnes qui ont souffert de différents problèmes de santé durant leur vie sans jamais faire le lien avec les traitements reçus dans le cadre de leur cancer pédiatrique. »

Le jour de la consultation de transition, le patient voit deux spécialistes en même temps : son pédiatre mais également le médecin qui le prendra dorénavant en charge pour son suivi au long cours. « On s'adresse à deux au patient, raconte le Pr de Ville. Je laisse mon collègue guider la consultation afin de passer la main. Mais je peux intervenir pour compléter certains aspects, les interpellier sur des éléments spécifiques du suivi. » La présence du pédiatre a tendance à rassurer les patients, délestés de la responsabilité de transmettre un dossier médical parfois très lourd de plusieurs années de prise en charge.

Le « passeport santé »

Outre ce passage d'un médecin à un autre, la consultation permet la mise en œuvre d'un « passeport santé » personnalisé, un inventaire des complications susceptibles de survenir en fonction de chaque patient, son âge, son parcours de soins. « C'est une check-list de tout ce qu'il faut suivre, tous les X temps : le cœur, les dents, les reins, etc. Cela s'inscrit dans une démarche de médecine préventive. » Ce passeport santé sera également transmis aux autres soignants ainsi qu'au médecin traitant.

Quelques jours après la consultation, Sabine recontacte certains patients par téléphone, « ceux pour lesquels nous avons senti une difficulté, afin de répondre à leurs questions, vérifier que les rendez-vous de suivi ont bien été pris, etc. Pour les plus fragiles, j'en parle avec le CSO adulte » complète-t-elle. « De mon expérience, cette transition en trio permet l'adhérence du patient au suivi au long cours », se réjouit le Pr de Ville. L'année suivante, le patient reviendra à sa consultation mais cette fois sans le pédiatre. Le lien n'est toutefois jamais coupé. « Comme je leur dis toujours : ce n'est pas parce que vous êtes chez les adultes que vous ne pouvez pas venir dire bonjour. Et c'est ce qu'ils font. »

SB

Voici nos nouvelles tenues de travail

Depuis le mois de septembre 2022, le personnel de Saint-Luc arbore de nouvelles tenues de travail: les coupes ont changé, et de nouvelles couleurs font leur apparition. Qui est qui ? Voici un petit lexique pour tout savoir.



Blouse laboratoire



Blouse 3/4
(médecins et administratifs)



Infirmiers et aide-soignants



Support soignants
(AIA, AEL, brancardiers, stérilisation...)



Institut de médecine
dentaire et stomatologie



Département logistique (alimentation,
entretien ménager, logistique interne)



Kinésithérapie, ergothérapie,
logopédie, pharmacie, biomédical,
technicien en appareillage médical



Médecins



Quartier opératoire



Département
technique



SMUR



Gardiennage

Autopsie virtuelle de fœtus !

Dans le cadre des autopsies, de nouvelles techniques virtuelles par imagerie médicale voient le jour. C'est notamment le cas des angiographies post-mortem qui permettent de mettre en évidence le réseau vasculaire des défunts. Saint-Luc développe en ce moment cette technique novatrice dans le cadre d'autopsie sur les fœtus. Une première en Belgique.

L'angiographie post-mortem est une technique d'imagerie développée dans un contexte d'autopsie d'adulte. « Elle peut être employée pour les cas de morts suspectes (contexte de médecine légale) ou les morts d'origine naturelle, explique le Dr Jessica Vanhaebost, médecin légiste au Service d'anatomie pathologique. Cela permet d'obtenir un moulage du réseau vasculaire. » Pour mettre en évidence ce réseau vasculaire, il est nécessaire d'injecter et faire circuler un produit de contraste spécifique dans le sang et les vaisseaux du défunt via une machine de circulation extracorporelle adaptée.

En médecine légale, l'angiographie post-mortem s'applique pour les lésions vasculaires liées à des morts violentes (accident de voiture, blessures par balle ou au couteau, décès lié à une chirurgie, etc.) mais aussi les morts naturelles susceptibles d'être en lien avec un problème cardiovasculaire. « Cela permet de mettre en évidence bon nombre d'informations et ce, sans ouvrir le corps. L'angiographie aide considérablement à établir la cause du décès. »

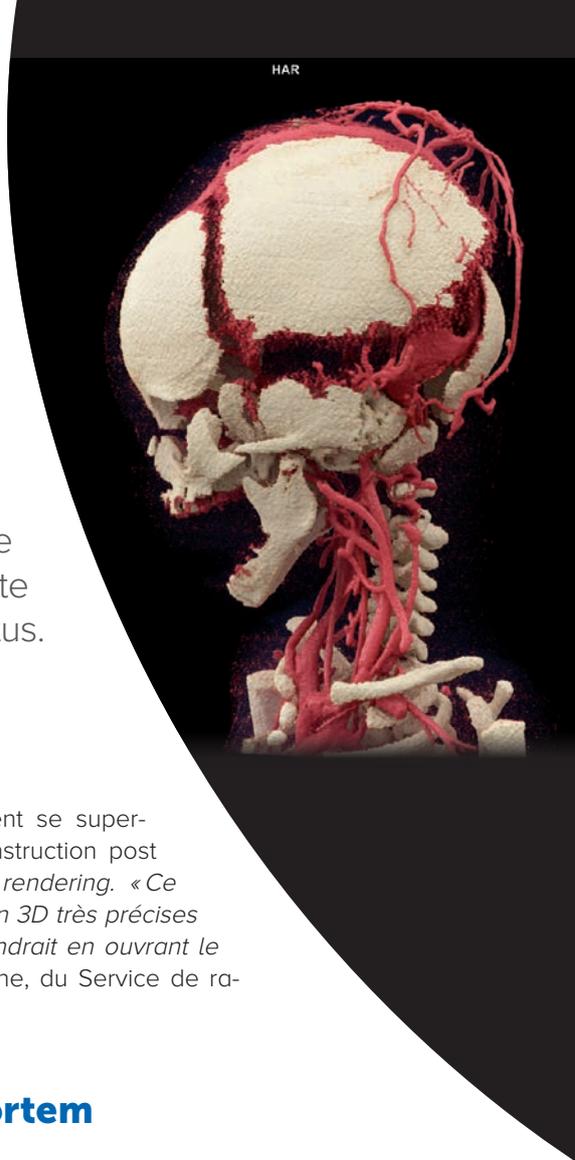
À l'angiographie post-mortem peuvent se superposer certaines techniques de reconstruction post processing telles que le *cinematic rendering*. « Ce système fournit des reconstructions en 3D très précises et très proches de ce que l'on obtiendrait en ouvrant le corps », précise le Pr Emmanuel Coche, du Service de radiologie.

Angiographie post-mortem sur... fœtus !

L'équipe de Saint-Luc, en collaboration avec le Laboratoire d'anatomie de l'UCLouvain, s'est concentrée sur le développement d'une technique d'angiographie post-mortem applicable chez les fœtus. La technique prend en effet toute son utilité pour ces derniers : vaisseaux minuscules très difficilement visibles aux autopsies classiques, phénomène de macération dans l'utérus et altérations cadavériques qui rendent les analyses histologiques des tissus plus compliquées à réaliser.

L'angiographie post-mortem apporte dès lors des informations supplémentaires et plus précises pour la réalisation de diagnostic (malformations cardiaques, malformations vasculaires, syndrome du bébé secoué, etc.). Elle présente également l'avantage de ne pas devoir ouvrir le corps – beaucoup d'autopsies sont refusées par les parents pour motif religieux dans un cadre hors légal. « A Saint-Luc, la technique est réalisée avec injection du liquide de contraste dans les vaisseaux du cordon ombilical », détaille Xavier De Spiegeleire, coordinateur des infirmiers et technologues dans le Département d'imagerie médicale.

La réalisation de cette procédure est le fruit d'une collaboration entre un technicien en imagerie médicale, un radiologue, un médecin légiste. À ce stade, l'équipe de recherche a réalisé 25 angiographies post-mortem de fœtus. L'objectif de ce projet est d'intégrer la technique dans les examens de routine à l'hôpital.



Le département technique, prêt 7 jours/7, 24h/24

Vous ne les voyez pas, mais elles sont là ! Les équipes du Département technique sont sur le pont 7 jours sur 7, 24h/24. Quels sont leurs tâches, leurs missions et leurs défis ? Explications avec Patrick Gohy, Directeur du Département technique.



Vous ne les voyez pas toujours, mais en coulisses, les équipes du Département technique travaillent 7 jours sur 7 et 24h/24. Les techniciens assument de nombreuses missions telles que l'entretien général des techniques liées aux bâtiments qu'occupe l'hôpital (électricité, chauffage, ventilation et climatisation, sanitaire...), les rénovations, le traitement des façades, la peinture, les ascenseurs, le remplacement des réseaux d'eau chaude et froide, le réseau télélift/télétube, les déménagements, la rénovation des tableaux électriques...

Le Département technique joue en effet un rôle central dans l'hôpital pour assurer le maintien des bâtiments dans un état optimal de fonctionnement, mais aussi apporter des améliorations techniques ou fonctionnelles et répondre à la croissance de l'activité.

Des chiffres impressionnants

- 209.509 m² de surfaces à gérer et à entretenir (Cliniques, IAE, Tour Franklin, Urgences, École de Santé Publique, parking, Résidence, Roseau...)
- 220 groupes de ventilation (pulsion/extraction)
- 600 tableaux électriques
- Un réseau télélift de 5 km de rails avec 53 stations
- 3 réseaux de transport pneumatique (télétube), soit 4300 m de tuyaux et 76 stations
- Plus de 7.320 entretiens par an
- 1.200 portes coupe-feu
- 219 caméras
- 300 portes avec lecteur à badge
- 1.076 téléviseurs
- Une moyenne de 20.000 demandes d'intervention par an.

Le Département technique se réorganise... pour mieux vous servir

« Cela représente beaucoup de travail, que nos équipes assurent avec le plus grand professionnalisme, explique Patrick Gohy, Directeur du Département technique. Mais dans une optique d'amélioration continue, il y a quelques mois, nous avons interrogé nos clients internes, c'est-à-dire tous les membres du personnel de Saint-Luc qui font appel à nos services, pour connaître leurs attentes et leurs besoins. Cette enquête a montré qu'ils étaient globalement satisfaits, mais a pointé également quelques points à améliorer ».

“ **Chaque équipement est identifié par un QR code reprenant l'historique des interventions et la check-list des actions d'entretien à entreprendre.** ”

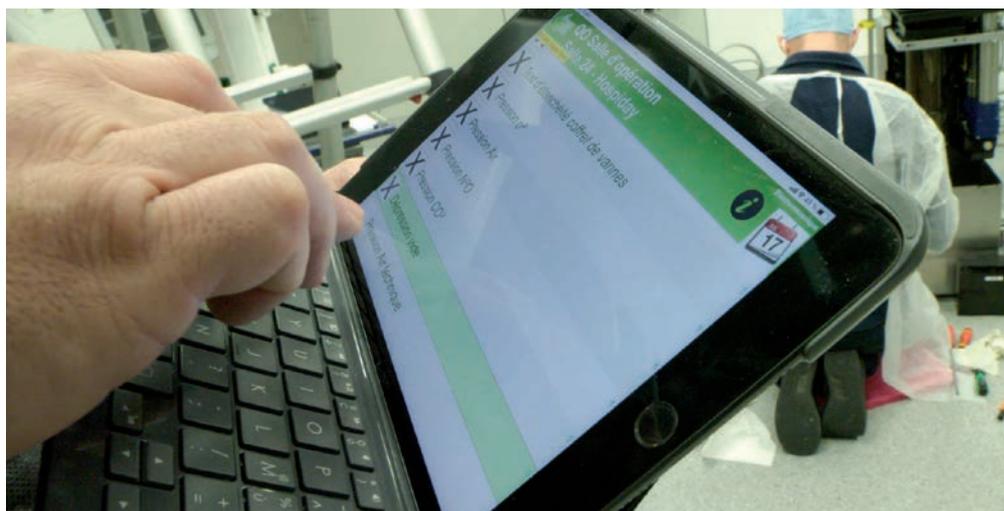
Sur la base de ces constats, le Département a entamé un projet d'optimisation afin de moderniser son organisation et créer de nouveaux outils de travail. L'encadrement des équipes et leur mode de fonctionnement ont aussi fait partie de la réflexion.

«L'approche participative et l'implication d'un maximum de membres du Département sont essentielles pour mener à bien notre travail et nos projets. Par exemple, pour notre projet d'optimisation, les 61 membres du Département ont été invités à participer sur base volontaire aux différents groupes de travail. Ils ont ainsi pu travailler soit sur l'organisation, soit sur les priorités, les risques et les procédures clés du Département. Ensemble, nous avons aussi développé de nouveaux outils et revu nos processus», indique Patrick Gohy.

De nouveaux outils pour un fonctionnement optimal

Parmi les différents outils mis en place, citons Help Tech, une plateforme interactive de gestion des demandes des clients internes. «Son fonctionnement est simple et très efficace: le demandeur encode sa demande dans Help Tech et le technicien concerné la reçoit sur sa tablette. Il la traite, la clôture et en informe le demandeur.»

Autre nouveauté: tous les équipements de l'hôpital sont identifiés par un QR code sur lequel se trouve l'historique des interventions ainsi que la check-list des actions d'entretien



à entreprendre. «Parce que les actions préventives sont essentielles; plus de préventif, moins de correctif et donc moins de pannes».

Et pour stocker, organiser, consulter et partager toutes nos informations, les équipes utilisent la plateforme SharePoint. «Tout le monde y a accès pour un fonctionnement en toute transparence».

Un bon fonctionnement nécessite de bonnes procédures

«Nous avons toujours travaillé sur la base de procédures, mais elles n'étaient pas toujours complètes, rédigées sur la base d'un même canevas ou centralisées, se souvient le directeur. Nous avons donc formalisé tout notre fonctionnement pour le traduire en procédures. Aujourd'hui nous en avons quatre fois plus qu'avant et elles sont toutes construites sur un même canevas. Elles portent sur la maintenance préventive, les mises en conformité des équipements, les achats...»

Réorganisés, formés et équipés de nouveaux outils et de procédures, les collaborateurs du Département technique poursuivent leurs nombreux objectifs. Le programme H2025, de construction, reconstruction et d'extension de Saint-Luc évidemment, mais aussi de gros projets comme la réduction de notre consommation énergétique et l'obtention de la deuxième étoile du label éco-dynamique (lire en page 6).

Flashez ce QR code pour découvrir les coulisses du Département technique



GF

Première mondiale en cardiologie



En août dernier, une prouesse médicale s'est déroulée à Saint-Luc: une patiente de 84 ans qui n'aurait pas pu supporter une intervention chirurgicale a bénéficié, par cathétérisme, d'un remplacement de la valve tricuspide.

Cette première mondiale, qui a nécessité le travail d'une équipe multidisciplinaire, constitue un véritable espoir pour les patients trop fragiles pour une chirurgie lourde ou ne répondant pas aux traitements médicamenteux classiques.



Plus d'infos sur saintluc.be/news



Patients partenaires : et pourquoi pas vous ?

Erika, Jean-Luc et Yvette ont décidé de devenir patients partenaires à Saint-Luc. En partageant leur expérience, ils nous aident à améliorer encore davantage la qualité de nos soins et de nos services, mais aussi à adapter la manière dont nous travaillons.

Si, comme eux, vous souhaitez être acteur du changement, rejoignez le groupe de patients partenaires! C'est le message de la campagne initiée récemment par notre hôpital.

Plus d'infos sur saintluc.be/patients-partenaires

Une nouvelle carte pour Le Médoc

Connaissez-vous le Médoc? Notre restaurant, situé dans le hall principal, vous accueille dans une ambiance chaleureuse du lundi au vendredi de 11h à 20h.



Désormais, le Médoc vous propose une nouvelle carte afin de combler toutes vos envies pour un dîner, un goûter ou un simple verre.

Plus d'infos sur saintluc.be/restauration

Cancers testiculaires : vers un suivi plus sécurisé



Les cancers testiculaires touchent essentiellement des patients jeunes. Si le pronostic est généralement bon, ils devront néanmoins être suivis et feront des CT scanners réguliers.

Le Service de radiologie des Cliniques Saint-Luc, en collaboration avec le groupe Génito-Urinaire de l'Institut Roi Albert II, vient d'analyser les potentialités diagnostiques de l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), non-irradiante et sans produits de contraste, pour ces suivis.

De quoi adapter le suivi de ces patients, leur confort et leur qualité de vie.

Luc et le laboratoire FATH de l'Institut de Recherche Expérimentale et Clinique (IREC) de l'UCLouvain apporte une explication physiopathologique des formes sévères du Covid-19.



Plus d'infos sur saintluc.be/news

Notre nouveau SMUR



Chaque année, le véhicule SMUR de notre Service d'urgences effectue en moyenne 2250 sorties. Désormais, c'est à bord d'un véhicule flambant neuf, hybride et équipé de nouvelles options, que nos binômes médecins-infirmiers effectuent leurs missions.

Plus d'infos sur saintluc.be/news

L'Aumônerie catholique, au cœur de la vie de Saint-Luc

Les aumônières et aumôniers apportent écoute, aide et soutien tant au personnel qu'aux patients. Les autres religions reconnues en Belgique et la laïcité sont également représentées. Une capsule vidéo a été réalisée afin de vous faire découvrir en quoi la dimension spirituelle fait intégralement partie de notre institution.

Plus d'infos sur saintluc.be/aumonerie-catholique-presentation

L'univers d'Harry Potter s'invite aux Soins intensifs pédiatriques

L'équipe des Soins intensifs pédiatriques aime tout particulièrement apporter une décoration féérique à ses locaux. Dernière prouesse en date : une mise à l'honneur de l'univers du sorcier préféré des (petits et grands) enfants : Poudlard, le quai 9 3/4, les vifs d'or, les potions, le choixpeau magique, les véhicules volants... et les fameux bonbons de Bertie Crochue.

Plus d'infos sur www.youtube.com/cliniquesuniversitairesaintluc

Envie
de découvrir
la vidéo ?



Saint-Luc parmi les World's Best Specialized Hospitals 2023, again



Cocorico ! Saint-Luc apparaît à trois reprises dans le classement des «World's Best Specialized Hospitals» 2023 établi par Newsweek.

Les trois spécialités mises à l'honneur sont : la pneumologie, la gastro-entérologie et l'oncologie. Pour cette dernière spécialité, nous sommes le seul hôpital belge présent dans le classement.

Plus d'infos sur newsweek.com/rankings/worlds-best-specialized-hospitals-2023

Un rein qui ne manque pas d'air



Gabriel souffre d'insuffisance cardiaque depuis son enfance. En mars dernier, il a subi une greffe de rein. La troisième. Cette fois, il a bénéficié d'une toute nouvelle technique de préservation du greffon par oxygénation. Un miracle. Voici son histoire.

« Je souffre d'insuffisance rénale depuis mon enfance. Lors de ma première greffe, j'ai reçu un rein de ma mère. Il a malheureusement cessé de fonctionner après 10 ans. Deux années de dialyse plus tard, j'ai eu la chance de recevoir un nouveau rein d'un donneur décédé. Ce qui m'a laissé un répit de 16 ans après lequel j'ai dû reprendre la dialyse.

Cela a encore duré 9 ans... Jusqu'à ce que le Dr Tom Darius du Centre de transplantation de Saint-Luc me propose un rein conservé selon une toute nouvelle technique d'oxygénation. Cette technique consiste à placer le rein du donneur décédé dans un liquide préalablement oxy-

géné puis de rajouter de l'oxygène uniquement à la surface de ce liquide de conservation. L'oxygène pénètre dans le tissu du rein et améliore sa préservation et son état métabolique. De cette manière, le risque de complications, comme le rejet ou la perte du greffon, diminue fortement à long terme.

Après l'opération, lorsque je me suis réveillé, j'ai tout de suite ressenti une différence par rapport à mes deux premières transplantations. J'ai été très agréablement surpris par ma récupération immédiate. C'était comme si je venais de recevoir le rein d'un donneur vivant, opéré dans la salle juste à côté.

Aujourd'hui, j'ai 49 ans et tout va bien, je suis en pleine forme.

Je serai éternellement reconnaissant envers le donneur et sa famille. Prendre la décision de donner les organes d'un être cher est un geste grandiose. C'est un vrai cadeau dont je prendrai toujours soin. »

Propos recueillis par **GF**



Retrouvez
le témoignage
de Gabriel
en vidéo