

SAINT-LUC

mag

Semestriel
Décembre 2025

n°15

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



Le combat de Mélisande et Arnaud pour devenir parents

Et toute l'actualité de Saint-Luc
dans ce nouveau numéro du Saint-Luc Mag

Saint-Luc : le changement dans la continuité

03. Votre histoire

On ne changerait d'équipe pour rien au monde

04. Actu

Parents et soignants : vivre l'urgence ensemble

05. Actu

Transplantation de foie : 3000 greffes et 40 ans d'expertise

06. Actu

La (re)construction de Saint-Luc franchit une nouvelle étape

07. Actu

Cancer : accompagner autrement les jeunes entre 16 et 35 ans

08. Actu

Rendre un peu de mouvement à la vie à Valida

10. Accès réservé

Gagner la course contre les septicémies comme nulle part ailleurs !

12. Duo

L'art d'anticiper pour un accouchement serein

14. Bruits de couloir

Découvrez les dernières actualités de notre hôpital

16. Le jour où

Alexandra Rouilly : « Le jour où je suis passée de l'autre côté du guichet »

Depuis l'accueil du premier patient en 1976 jusqu'à aujourd'hui, les changements jalonnent l'histoire des Cliniques universitaires Saint-Luc. Les techniques évoluent, les bâtiments se transforment, les pratiques se réinventent. Mais une chose demeure immuable : l'engagement de toutes et tous pour offrir des soins humains, de qualité et en toute sécurité.

Ce numéro du Saint-Luc Mag illustre cette dynamique : la 3000^{ème} greffe de foie, réalisée plus de quarante ans après la première, et une nouvelle technique innovante de détection rapide des bactéries responsables des septicémies.

Le changement, c'est aussi celui — bien visible — des bâtiments. Avec le programme HospitaCité de (re)construction de Saint-Luc, l'hôpital poursuit sa métamorphose afin d'offrir un environnement plus confortable et adapté aux évolutions des techniques et de la médecine.

Au cœur de ces transformations, l'humanisation et la qualité des soins demeurent le moteur des équipes de Saint-Luc, qu'elles soient soignantes, administratives, techniques ou logistiques. Au fil des pages de ce numéro, vous verrez comment les équipes se forment pour mieux accompagner les parents lorsqu'un événement grave survient aux soins intensifs pédiatriques ; vous ferez également connaissance avec l'équipe AJA, spécialisée dans l'accompagnement des adolescents et des jeunes adultes atteints d'une pathologie oncologique ou hématologique, afin de leur offrir un suivi adapté à leur âge et à leurs besoins spécifiques.

Changer, oui. Mais sans jamais perdre ce qui fait notre identité : une médecine d'excellence, portée par la bienveillance et le souci de l'autre.

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
Géraldine Fontaine
Geraldine.fontaine@uclouvain.be

Rédaction
Sylvain Bayet (SB),
Caroline Bleus (CB),
Géraldine Fontaine (GF)

Maquette et mise en page
Marina Colleoni

Photos
Sébastien Wittebolle, VKMR,
Valida

Impression : AZ Print

Biannuel :
Tirage : Magazine biface
tiré à 10.000 exemplaires

« On ne changerait d'équipe pour rien au monde »



Après plusieurs années d'attente et quatre tentatives de fécondation in vitro, Mélisande et Arnaud ont enfin vu leur rêve de devenir parents se réaliser. Au fil de ce parcours éprouvant, ils ont tissé un lien fort avec l'équipe de l'unité de fertilité de Saint-Luc, empreint de confiance, de respect et d'une profonde humanité - un soutien essentiel qui a porté leur histoire jusqu'à la vie.

« En 2018, j'ai appris que je souffrais d'endométriose, raconte Mélisande. Le désir de grossesse était déjà présent, mais on nous a d'abord conseillé d'essayer naturellement pendant un an. Au bout de douze mois, rien ne fonctionnait. J'étais dans le déni, triste et angoissée. » C'est à ce moment-là que la maman de Mélisande se renseigne auprès de Saint-Luc. La jeune femme y rencontre le Dr Squiflet, spécialiste de l'endométriose. En analysant son dossier, il propose que son compagnon réalise un spermogramme. « Il avait raison : le résultat n'était pas bon. Ça a été un choc. Cette étape a marqué le début de notre parcours en procréation médicalement assistée. »

La rencontre avec l'équipe de PMA — et notamment avec le Dr Giudice, que Mélisande décrit comme un véritable soleil — a été déterminante. *« Ça a été un coup de cœur. Elle a toujours su m'apaiser, me redonner confiance. »* Sous sa supervision, l'équipe adapte les traitements au fil des tentatives, cherchant sans relâche la meilleure option. Émotionnellement, les défis ont été nombreux pour le couple. Durant la pandémie de Covid-19, Arnaud ne pouvait pas

accompagner sa compagne lors de ses traitements. *« Les infirmières ont été incroyables. Elles me tenaient la main, me rassuraient. Un lien très fort s'est créé avec toute l'équipe. »*

Lors de sa quatrième FIV, Mélisande contracte le Covid et la ponction folliculaire (intervention durant laquelle on recueille les ovocytes) doit être annulée. *« J'étais effondrée. Mais l'équipe a pris le temps de m'expliquer les raisons qui avaient mené à ce choix. Avec le recul, c'était la bonne décision. »* En parallèle, Mélisande bénéficie du soutien du psychiatre du service, notamment pour la gestion de son anxiété. *« C'est la FIV où j'étais la plus sereine qui a fonctionné »,* confie-t-elle.

Quitter la PMA a été un moment fort. *« Après quatre ans à fréquenter l'hôpital tous les deux jours en période de traitement, on crée des liens. Quand j'ai appris que j'étais enceinte, j'ai pleuré de nostalgie. C'est paradoxal : on réalise un rêve, mais on quitte une équipe qui a fait partie de notre vie. »*

Le 27 décembre 2022, leurs jumeaux voient le jour. L'accouchement, sous anesthésie générale, a été difficile.

« Ne pas vivre le premier moment avec mes enfants a été un traumatisme. Mais une fois encore, j'ai été entourée, soutenue, respectée par une équipe formidable. »

Trois ans plus tard, Mélisande et Arnaud sont de retour à Saint-Luc avec le souhait d'agrandir leur famille. *« Quand nous sommes revenus, tout le monde se souvenait de nous ! Les infirmières ont demandé des nouvelles des enfants, ont regardé les photos... Notre faire-part de naissance figure dans le cadre des bébés 2022 de la PMA ! Ce côté humain est inestimable, on ne changerait d'équipe pour rien au monde. »*

Aux couples qui traversent les mêmes épreuves, Mélisande conseille de ne pas se précipiter et de s'écouter. *« Ce parcours est épuisant, physiquement et émotionnellement. Il faut savoir faire des pauses, poser des questions, faire confiance. C'est un combat difficile, mais ce qu'il y a au bout est merveilleux. Notre rêve est devenu réalité — et chaque jour, en regardant nos enfants, je me dis que tout cela en valait la peine. »*

Propos recueillis par **CB**

Parents et soignants : vivre l'urgence ensemble



Dr Tiphaine Corbisier,
pédiatre et réanimatrice
aux Soins intensifs pédiatriques

Les alarmes se déclenchent, l'équipe s'active autour d'un enfant en état clinique critique. Dans la chambre, sa maman assiste impuissante à cette scène angoissante.

Tout cela est une simulation. L'enfant est un mannequin « intelligent » capable d'ouvrir les yeux, de simuler une fièvre ou une désaturation et sa mère est incarnée par une actrice professionnelle. Objectif de l'exercice : apprendre à mieux intégrer les parents lors des situations d'urgence.

Comment gérer une urgence vitale tout en gardant une place au parent auprès de son enfant. Pour s'y préparer, l'équipe des Soins intensifs pédiatriques de Saint-Luc a participé à une formation immersive mêlant gestes techniques et communication bienveillante. Une initiative portée par la Dr Tiphaine Corbisier, pédiatre réanimatrice.



L'équipe des Soins intensifs pédiatriques de Saint-Luc a suivi une formation immersive pour apprendre à mieux gérer à la fois l'urgence médicale et l'angoisse des parents.

Les parents : partenaires même dans l'urgence

Aux Soins intensifs pédiatriques, les parents sont accueillis 24h/24 au chevet de leur enfant ; la probabilité qu'ils assistent à des situations stressantes est donc assez grande. Comme l'explique la Dr Tiphaine Corbisier, pédiatre réanimatrice : « ils ne sont pas préparés à être témoins de convulsions, d'un choc hémorragique, d'un arrêt cardiaque... ». Si une telle situation survient, les équipes portent toute leur attention sur l'enfant et le parent peut se sentir exclu. Pourtant, Tiphaine Corbisier en est convaincue : « les parents doivent être impliqués dans le projet thérapeutique de leur enfant, même dans les moments les plus critiques. Ce n'est pas toujours facile, d'où l'importance de s'exercer dans des conditions proches du réel. »

Le regard extérieur d'une actrice

La participation d'une actrice professionnelle s'est révélée précieuse. Elle a su partager ses ressentis, pointer ce qui la mettait en confiance ou, au contraire, ce qui créait un sentiment d'exclusion. « Son feedback a été très formateur, souligne Tiphaine Corbisier. Nous avons mieux compris comment concilier l'urgence médicale et l'angoisse des parents. Parfois, un mot, un regard ou une main posée sur l'épaule suffisent à intégrer le parent dans la situation. »

Cette première journée de formation n'est qu'un début. L'expérience pourrait inspirer d'autres secteurs de l'hôpital. « Même chez l'adulte, la présence des proches est un soutien précieux », conclut Tiphaine Corbisier.

GF



Scannez le QR code
pour découvrir la vidéo
tournée le jour
de la formation

Transplantation de foie : 3000 greffes et 40 ans d'expertise

Le 19 septembre 2025, les équipes du Centre de transplantation de Saint-Luc ont réalisé leur 3000^{ème} greffe de foie. Un cap symbolique qui confirme l'expertise et le dynamisme d'un programme médico-chirurgical initié il y a plus de quarante ans.

Le 19 septembre 2025, un patient de 52 ans souffrant d'une cirrhose a bénéficié d'une greffe de foie : la 3000^{ème} depuis le lancement il y a plus de quarante ans du programme de transplantation hépatique à Saint-Luc.

La transplantation hépatique : pour qui, pour quoi

Chez l'adulte, la transplantation hépatique devient nécessaire lorsque le foie n'assure plus ses fonctions, le plus souvent à la suite d'une cirrhose avancée. Celle-ci peut résulter d'une maladie liée à l'alcool, d'une stéatose hépatique non alcoolique - souvent associée à l'obésité ou au diabète, d'une hépatite virale chronique ou encore d'une maladie métabolique ou auto-immune.

Chez l'enfant, la principale cause est l'atrésie des voies biliaires, une anomalie congénitale rare où les canaux biliaires, absents ou obstrués, empêchent l'évacuation de la bile et provoquent peu à peu une cirrhose.

D'autres indications sont également possibles : hépatite virale, maladies auto-immunes, certains cancers du foie et plus récemment les métastases hépatiques de tumeurs colorectales et endocrines chez des patients bien sélectionnés, ou encore des maladies rares comme la polykystose hépatique ou, chez l'enfant, des maladies métaboliques ou génétiques.

Le chemin jusqu'à la greffe

L'indication de transplantation fait suite à un bilan pré-greffe complet s'étalant sur une semaine d'hospitalisation pour exclure les contre-in-



Saint-Luc fut l'un des premiers hôpitaux européens à pratiquer la transplantation hépatique chez les enfants et les adultes.

dications éventuelles. Ce bilan est suivi d'une concertation multidisciplinaire réunissant chirurgiens, hépatologues, anesthésistes, réanimateurs, radiologues, coordinateurs de transplantation, etc.

Le patient est alors placé sur liste d'attente (Eurotransplant) avec un score basé sur des données objectives (gravité de la maladie, gabarit du patient, groupe sanguin). Ce score détermine le temps d'attente, de quelques heures à plusieurs mois.

Dans la majorité des cas, les transplantations hépatiques adultes sont réalisées en Belgique à partir de donneurs décédés. Comme le foie a la capacité de se régénérer, les greffes à partir de don vivant sont possibles. Les donneurs vivants sont plus rares chez les adultes mais beau-

coup plus fréquents dans le cadre de la greffe hépatique pédiatrique (plus de 1200 réalisées à Saint-Luc).

Après la transplantation, les patients nécessitent un suivi à vie dans le Centre de transplantation de Saint-Luc.

La recherche progresse

Plusieurs projets de recherche tentent d'augmenter le nombre de greffons éligibles et donc de diminuer le temps d'attente sur la liste. Par exemple, l'utilisation des machines de perfusion qui ont déjà permis l'utilisation de greffons « marginaux » (provenant de donneurs en arrêt cardiaque et/ou âgés) avec des bons résultats.

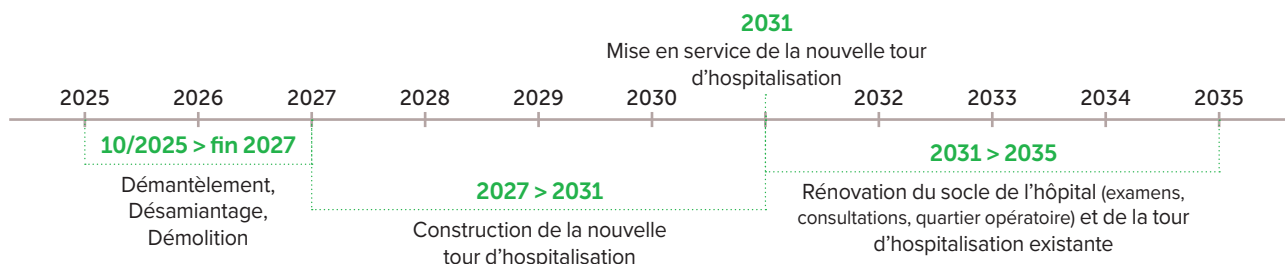
SB avec GF

Saint-Luc pionnier et centre expert

Avec un programme de transplantation hépatique lancé en 1984, Saint-Luc fut l'un des premiers hôpitaux européens à pratiquer la transplantation hépatique chez les enfants et les adultes, et reste aujourd'hui une référence internationale dans ce domaine. Son équipe pluridisciplinaire prend en charge les patients adultes et pédiatriques et emploie des techniques innovantes : par exemple, la transplantation par donneur vivant avec une hépatectomie en deux temps (« ALDAPT ») dans le cadre de métastases hépatiques non résécables chez des patients répondant à des critères oncologiques précis.

La (re)construction de Saint-Luc franchit une nouvelle étape

Vous les avez peut-être vus – et entendus – des travaux sont en cours dans et autour de Saint-Luc. Il s'agit de la deuxième phase du programme HospitaCité : préparer le terrain pour la future tour d'hospitalisation.



La future tour d'hospitalisation de Saint-Luc avec, en arrière plan, la tour actuelle. Rendez-vous sur www.saintluc.be/reconstruction pour tout savoir sur la (re)construction de Saint-Luc.

Construire une nouvelle tour d'hospitalisation à l'emplacement d'une partie de l'infrastructure actuelle, tout en poursuivant l'activité, constitue un énorme défi. Cela se fera étape par étape, la première consistant à libérer le terrain destiné à accueillir la nouvelle tour.

Préparer le terrain : les « 3 D »

Cette phase est appelée « DDD » pour « démantèlement, désamiantage, démolition » et vise à libérer l'espace pour installer le chantier de construction de la nouvelle tour, à la place de l'Institut Albert Ier et Reine Elisabeth et de l'École de médecine dentaire et de stomatologie.

Un Tetris grandeur nature

Les activités hébergées dans ces deux bâtiments voués à disparaître seront relocalisées dans la tour d'hospitalisation actuelle, à la place des espaces libérés par les services d'oncologie et d'hématologie installés à présent dans

le nouvel Institut Roi Albert II. Sont notamment concernés : les Soins continus, la Réadaptation, la Néphrologie (8 lits), l'Hôpital de jour gériatrique, les Centres de révalidation neuropsychologique et de référence neuro-musculaire ainsi que les Maladies infectieuses, la Stomatologie, la Pédiodontie et certains services du Département technique.

Les chantiers visibles

Dans le DDD, trois projets impactent les flux de circulation :

- la fermeture des bâtiments de l'Institut Albert Ier et Reine Elisabeth et de l'École de médecine dentaire et de stomatologie : l'accès à Saint-Luc se fait désormais via l'entrée principale, avenue Hippocrate ;
- la construction d'une cage d'escaliers et d'ascenseurs reliant les étages -3 à 0 située dans le patio nord (à droite de l'entrée principale) ;
- l'aménagement plus bas dans l'avenue Hippocrate d'une nouvelle rampe d'accès vers le parking P2 Esplanade.

Ces chantiers peuvent entraîner bruit, déviations ou accès modifiés. La Direction de Saint-Luc et l'équipe HospitaCité en sont bien conscients et mettent tout en œuvre pour en limiter l'impact, en réalisant certains travaux hors des heures de consultation et en adaptant la signalisation.

HospitaCité, en bref

Le programme HospitaCité repose sur trois axes :

- Construire une nouvelle tour d'hospitalisation et de soins ambulatoires ;
- Rénover le socle médico-technique (examens, consultations et quartier opératoire) ;
- Rénover et reconvertir la tour d'hospitalisation existante.

GF

Cancer: accompagner autrement les jeunes entre 16 et 35 ans

À mi-chemin entre l'adolescence et l'âge adulte, les patients « AJA » (Adolescents et Jeunes Adultes) atteints d'un cancer nécessitent une attention particulière. À Saint-Luc, une équipe pluridisciplinaire spécialisée leur offre un accompagnement sur mesure.

Les « AJA » (Adolescents et Jeunes Adultes) ne sont pas des patients comme les autres. Âgés de 16 à 35 ans, ils sont trop grands pour la pédiatrie et trop jeunes pour les services d'oncologie adulte où les patients ont généralement entre 50 et 60 ans. Leur profil particulier requiert une prise en charge médicale, psychologique et sociale.

L'âge de tous les défis

« À 20 ans, on étudie, on travaille, on construit sa vie... La maladie n'a pas sa place, explique la Dre Manon Le Roux, oncologue pédiatrique et médecin référent AJA. C'est pour cela que beaucoup consultent tard, parfois trop tard, et arrivent chez nous avec une pathologie oncologique avancée. »

Une approche à 360°

« Cette période charnière entre l'adolescence et l'âge adulte nécessite un accompagnement intégrant un soutien psychologique et social adapté pour aider ces jeunes à naviguer entre les défis médicaux, personnels et sociaux », indique Maissae Darkik, assistante sociale.

« L'équipe aborde aussi des aspects médicaux spécifiques comme la sauvegarde de la fertilité, l'inclusion dans des études cliniques pour accéder à des thérapies innovantes ou l'orientation vers la consultation d'oncogénétique », poursuit Manon Le Roux.

Créer du lien pour rompre l'isolement

L'équipe AJA propose des groupes de parole, des ateliers, des apéros (sans alcool !) ou des séances d'hypnose et d'activité physique. « Ces moments leur permettent d'échanger entre pairs, souligne Morgane Awad, psychologue. Sans lien social, le niveau d'anxiété ou de dépression augmente. Ces rencontres font toute la différence. »

Reconstruire l'avenir

« Reprise des études, retour à l'emploi, rôle de jeune parent : notre équipe les aide aussi à se projeter positivement dans la vie d'après », insiste Sabine Devaux, coordinatrice de soins en oncologie. « Le suivi à long terme reste essentiel, poursuit la Dre Le Roux. C'est une étape clé pour leur santé future. »

Morgane Awad, Maissae Darkik, Sabine Devaux et Manon Le Roux accompagnent près de 80 jeunes pris en charge en oncologie.

“ À 20 ans, on travaille, on étudie, on sort, on a des relations amoureuses... la maladie n'a pas sa place. ”





Rendre un peu de mouvement à la vie à Valida

Étape cruciale pour certains patients après un séjour aux Cliniques universitaires Saint-Luc, le Centre hospitalier Valida est aujourd'hui l'une des rares structures à Bruxelles à fournir une rééducation de médecine physique et de gériatrie spécialisée. Après les soins aigus, certains patients doivent réapprendre certaines tâches du quotidien avant de pouvoir regagner leur domicile et retrouver une qualité de vie. Un véritable parcours du combattant où chaque petite avancée sonne comme une victoire. Le Saint-Luc Mag a eu l'occasion d'assister à plusieurs prises en charge lors d'une visite à Valida, partenaire de Saint-Luc.

Exercices quotidiens et suivi personnalisé au centre de rééducation Valida pour amener chaque patient à retrouver son autonomie.

Madeleine, 87 ans, avance petit à petit, son déambulateur bien en main, le regard concentré à l'extrême. « Elle a encore peur, mais elle sourit, c'est bon signe », nous confie un kiné tout en continuant à l'encourager. Madeleine parvient à marcher dix mètres toute seule. Une petite victoire quand on sait qu'elle arrivait à peine à se tenir debout à son arrivée, il y a trois semaines. Quelque temps auparavant, Madeleine a été hospitalisée aux Cliniques Saint-Luc, en soins intensifs à la suite d'une grave pneumonie. Guérie mais trop affaiblie pour regagner son appartement, elle a été transférée à Valida, le centre de revalidation du réseau Saint-Luc, pour recouvrer une certaine autonomie.

Dans 99% des cas, les patients de Valida ont d'abord passé un séjour en soins aigus, dans un centre comme les Cliniques universitaires Saint-Luc. « Si le problème médical a été réglé, le patient a en revanche souvent perdu une partie

de ses capacités, en raison de son hospitalisation, nous explique le Dr Julie Paul, Directrice médicale de Valisana. Certaines tâches, autrefois anodines, sont devenues très compliquées, voire impossibles, pour ces personnes : marcher, se lever, se laver seul, prendre le tram... Notre travail, c'est leur permettre de récupérer un maximum de leurs capacités perdues et de retrouver leur place dans leur vie. »

Deux grands pôles

Un peu plus loin, nous pénétrons dans un gigantesque plateau technique plutôt animé. De nombreux patients réalisent différents exercices, parfois sur machines, bien entourés par des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes. Notre attention se porte sur Victor. Âgé de 60 ans, ce dernier souffre d'hémiplégie (paralysie affectant un seul côté du corps) à la suite d'un AVC subi il y a

quelques mois. Après un séjour de quelques semaines aux Cliniques Saint-Luc, il commence aujourd'hui une rééducation qui sera longue et exigeante...

Le Centre de Valida comprend deux grands pôles. Victor fait partie du premier : la médecine physique. Destiné aux moins de 75 ans, ce pôle accueille surtout des pathologies neurologiques (AVC) ou orthopédiques (amputations, fractures graves, etc.). Le cas de Madeleine illustre bien le second pôle de Valida : la réadaptation gériatrique. Concernant les plus de 75 ans, ce pôle inclut les patients plus fragiles. Il s'agit de cas neurologiques, orthopédiques mais aussi les patients affaiblis après une infection, une chirurgie ou un long séjour en soins intensifs. Deux pôles différents mais une même philosophie : « améliorer l'autonomie autant que possible, et adapter la vie quand on ne peut plus revenir comme avant. »

La médecine par le mouvement

Améliorer l'autonomie, d'accord. Mais comment ? « Ici, c'est la médecine par le mouvement, résume Julie Paul. Quand il n'y a plus de médicaments miracles, il reste le corps. » Le traitement consiste principalement en des séances de kinésithérapie et d'ergothérapie. Les journées sont finalement rythmées comme un entraînement sportif. « On leur demande beaucoup. Deux heures de rééducation par jour, c'est épuisant, mais c'est le seul chemin vers l'autonomie... »

L'équipe soignante comprend également des médecins, logopèdes, diététiciens, psychologues, assistantes sociales, etc. Chaque patient bénéficie ainsi d'un suivi multidisciplinaire et d'un projet individualisé. Pour chacun, l'équipe détermine les objectifs atteignables, ce qui motive la personne, ses envies en termes de devenir. Tous les cas sont différents et peuvent évoluer en fonction du déroulement de la revalidation.

Le laboratoire du... quotidien

Valida dispose de plusieurs espaces de soins, autant d'outils pour développer l'autonomisation des patients. L'un des lieux les plus appréciés du centre est la piscine de rééducation. Dans l'eau, le corps pèse moins lourd, ce qui permet de : « marcher sans risquer de se blesser, même avec une fracture. » Les séances d'hydrothérapie offrent un premier pas vers la station debout.

À l'extérieur, un parcours de marche « en conditions réelles » a été aménagé avec les différents revêtements susceptibles de poser des

difficultés : dalles, graviers, pelouse, légères pentes et rebords de trottoirs. « Toutes ces surfaces peuvent être piégeuses lorsque l'on se déplace en béquille ou en chaise roulante. C'est une sorte de laboratoire du quotidien ! »

Autre point fort de Valida : un appartement thérapeutique dans lequel les patients peuvent directement tester leur autonomie dans un décor ordinaire. Évoluer dans une cuisine standard, se coucher ou se relever d'un lit trop bas, surmonter le rebord d'une baignoire. « Ce sont des petits défis qu'il est nécessaire de pouvoir gérer chez soi. » Certains s'entraînent quelques heures dans l'appartement, d'autres y passeront une ou deux nuits, parfois accompagnés de leur conjoint pour se retrouver dans les conditions les plus proches possibles de leur quotidien. « Dans cette simulation grandeur nature, les patients et les soignants se rendent vite compte des gestes désormais possibles, ceux qui ne le sont pas encore ou ceux qui risquent de rester compliqués. » Car c'est l'un des grands objectifs de Valida : donner l'occasion aux patients de prendre confiance, d'évaluer leurs limites et ainsi éviter des retours à domicile trop précipités. « Mieux vaut échouer ici, sous surveillance et en sécurité, que seul chez soi. »

Motivation et progrès

En voyant Madeleine, Victor et les autres en action, on ressent une même grande détermination. « La motivation est un critère d'admission », insiste Julie Paul. Déjà analysée dans le dossier médical de l'hôpital aigu, l'attitude du patient est primordiale pour bénéficier des

différentes modalités. De même, les patients doivent progresser. « Chaque semaine, l'équipe pluridisciplinaire se réunit pour évaluer les avancées de chaque personne : marcher quelques mètres de plus, s'asseoir seul, se lever sans aide... ; des victoires modestes qui montrent que les thérapies sont utiles. »

Quand Madeleine et Victor quitteront Valida, ils ne feront peut-être plus jamais de longs trajets. Mais ils pourront peut-être encore sortir acheter leur pain, prendre les transports par eux-mêmes, etc. Et surtout, ils auront retrouvé la confiance d'une personne debout. « C'est ça, le sens de notre travail. Pas seulement prolonger la vie. Mais lui rendre un peu de mouvement. »

La durée moyenne de séjour tourne autour des 40 jours, mais certains patients peuvent rester trois ou six mois, selon la complexité de leur rééducation. À la sortie, 65 % des patients regagnent leur domicile, les autres rejoindront une institution (10%) ou seront réhospitalisés. Mais même quand la guérison complète est impossible, l'équipe met tout en œuvre pour que le patient s'adapte au mieux à sa nouvelle situation de santé et que son autonomie et sa qualité de vie soient maximales.

SB

Valida, une partie de Valisana

L'hôpital de revalidation Valida se situe avenue Josse Goffin à Berchem-Sainte-Agathe, à deux pas de la Basilique. Il est bien accessible en STIB grâce à l'arrêt de tram qui porte son nom !

Gagner la course contre les septicémies comme nulle part ailleurs !

Du fait de leur sévérité, les septicémies sont particulièrement redoutées en milieu hospitalier et la prolifération des bactéries multirésistantes aux antibiotiques complexifie malheureusement davantage cette situation. Pour les cliniciens et les microbiologistes, l'essentiel est d'identifier au plus vite le micro-organisme responsable de l'infection et de déterminer l'antibiotique le plus efficace pour le combattre. Depuis plusieurs mois, le laboratoire de microbiologie des Cliniques universitaires Saint-Luc dispose d'une technique innovante (RAST), unique en Belgique, permettant d'économiser de précieuses heures dans cette course contre la montre. Explications à travers le cas de José, un patient victime d'un choc septique.

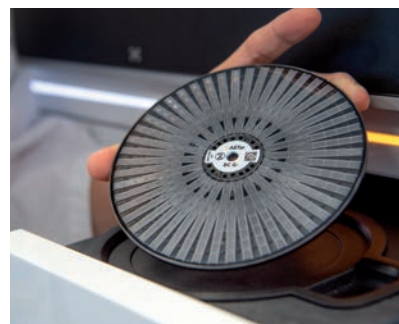
Mardi soir. José, âgé de 68 ans, se présente aux Urgences des Cliniques Saint-Luc. Il souffre d'essoufflement, de fièvre et son état général semble altéré. Voyant son état respiratoire et son état d'éveil se dégrader malgré les premiers traitements, les urgentistes contactent l'équipe des soins intensifs. « Il nécessitait notamment une oxygénation à haut débit, se souvient Virginie Montiel, Responsable des Soins intensifs. Très vite, le diagnostic de choc septique est posé et notre équipe prend rapidement le patient en charge aux soins intensifs. »

Pour bien comprendre la suite, attachons-nous un instant sur les termes. Déclenché par une infection, le **sepsis** se caractérise par une réponse inflammatoire généralisée et excessive de l'organisme, souvent accompagnée de fièvre, d'une accélération du rythme cardiaque ainsi que d'une respiration rapide. Dans certains cas, en plus de l'infection,

on détecte la présence de bactéries pathogènes dans le sang. On parle alors de **septicémie** ou **bactériémie**. « Cette forme d'infection est particulièrement redoutée, car elle peut évoluer rapidement vers un **choc septique**, une défaillance circulatoire aiguë menaçant la vie du patient », insiste Virginie. Pour la septicémie, le risque de décès est estimé entre 20 et 30 %, risque qui peut doubler en cas de choc septique. De plus, pour les survivants, les séquelles sont nombreuses et parfois sévères. Elles peuvent se manifester par des troubles cognitifs et neurologiques (mémoire, concentration, humeur, stress post-traumatique), des atteintes physiques (faiblesse musculaire, douleurs, troubles de la mobilité), des lésions organiques persistantes (insuffisance rénale, atteintes respiratoires, hépatiques ou cardiaques) ainsi que des troubles métaboliques et immunitaires (fatigue chronique,

Une première en Belgique

Fournie par la firme Q-linea, la technique « RAST » (pour Rapid Antimicrobial Susceptibility Testing) fonctionne via un instrument, l'ASTar. Son efficacité a été validée dans le cadre d'une étude prospective interventionnelle incluant 200 patients sur une période de 6 mois. Les Cliniques universitaires Saint-Luc se sont appuyées sur les résultats positifs de cette étude pour investir dans cet outil. Elles constituent le premier hôpital à bénéficier de cette technique en Belgique.



Chaque plaque comprend des « puits » dans lesquels des concentrations très précises de la bactérie sont mises en contact avec des concentrations standardisées d'antibiotiques.



La Pre Alexia Verroken,
Responsable du Département
des laboratoires cliniques, présente
une technique innovante pour déterminer
rapidement l'antibiotique le plus efficace pour
combattre le germe à l'origine de l'infection.

susceptibilité accrue aux infections). Ces complications s'inscrivent dans le cadre du syndrome post-sepsis, qui peut se manifester plusieurs mois, voire plusieurs années après l'épisode aigu. Toutes les tranches d'âge peuvent être concernées, mais les personnes fragiles, telles que les patients immunodéprimés, les personnes âgées ou atteintes de maladies chroniques, restent les plus à risque.

Identifier la bactérie et... ses résistances !

Pour les équipes soignantes, l'urgence, c'est l'identification le plus rapidement possible du germe concerné. Mais connaître la bactérie ne suffit pas. À cause de l'usage excessif ou inadapté des antibiotiques, de plus en plus de bactéries ont malheureusement développé des résistances aux traitements. *« Cela complique considérablement la prise en charge du patient, il faut non seulement identifier le germe pathogène, mais également ses résistances à certains antibiotiques »,* poursuit la Pre Alexia Verroken, Responsable du Département des laboratoires cliniques. Connaître les résistances s'avère crucial pour adapter, si nécessaire, le traitement antibiotique du patient et influencer sur son pronostic.

José reçoit une première antibiothérapie à large spectre, en attendant l'identification de la bactérie responsable de son choc septique. À partir d'un prélèvement de sang réalisé lors de son admission aux Urgences, l'équipe du Laboratoire de microbiologie de Saint-Luc effectue une hémoculture *« pour déterminer la présence d'une bactérie »*, puis l'identifie via une technique appelée spectrométrie de masse. Douze heures après son arrivée à l'hôpital, l'hémoculture de José est confirmée positive et la bactérie identifiée. Reste à déterminer l'antibiotique qui la combattra le plus efficacement.

Se plonger dans les « puits »

Pour identifier les antibiotiques dits « sensibles » à la bactérie, donc efficaces, l'équipe de microbiologie réalise un antibiogramme. Cette analyse prenait auparavant 24 à 48 heures... *« Mais depuis plusieurs mois, le service dispose d'une technique permettant de réduire cette détermination en seulement six heures, soit un gain de temps gigantesque ! »,* se réjouit Alexia.

Mais comment ça fonctionne ? À partir de plaques spécifiques comprenant des « puits ». *« Dans chaque puits, des concentrations très précises de la bactérie sont mises en*

contact avec des concentrations standardisées d'antibiotiques. » Le système mesure alors la croissance bactérienne via des photos prises régulièrement par microscopie. *« Si un puits ne présente aucune croissance bactérienne, cela signifie que l'antibiotique fonctionne efficacement contre le germe. »* À la fin du processus, un système d'analyse logarithmique dresse un tableau complet de sensibilités et de résistances aux différents antibiotiques.

À partir de ce tableau, microbiologistes et cliniciens évaluent la suite de la prise en charge du patient – toujours dans l'idée d'employer l'antibiotique avec le spectre le plus étroit possible. Dans le cas de José, il souffre d'une bactérie appelée *« Klebsiella pneumoniae »* avec un type de résistance spécifique. Grâce à cette information, son antibiothérapie est adaptée et ce, 18 heures plus tôt grâce au nouvel instrument. *« Les informations fournies par cette technique nous ont permis d'adapter immédiatement la prise en charge du patient, explique Virginie. Cela a probablement contribué à son rétablissement, tout en évitant de l'exposer à un antibiotique inadapté et donc au risque de sélection de résistances ou de réinfection ultérieure. »* Quelques jours plus tard, José quitte les soins intensifs, son choc septique n'étant plus qu'un mauvais souvenir.

SB

L'art d'anticiper pour un accouchement serein



Prénom et nom :
Frédéric Debiève

Fonction :
Médecin

Service :
Obstétrique

À Saint-Luc, chaque accouchement est le fruit d'un travail d'équipe. Obstétriciens, anesthésistes, sage-femmes... unissent leurs compétences pour accompagner chaque naissance avec douceur, sécurité et humanité. Rencontre croisée avec le Pr Frédéric Debiève, Chef du service d'obstétrique, et la Pre Fabienne Roelants, anesthésie spécialisée en hypnose, qui œuvrent main dans la main pour que chaque patiente vive au mieux ce moment unique.

Qu'est-ce qui est essentiel pour que votre collaboration se passe au mieux ?

Frédéric Debiève

L'anticipation. C'est vraiment le maître-mot. Mieux on connaît la patiente et ses particularités médicales avant l'accouchement, mieux on peut adapter la prise en charge.

Fabienne Roelants

Exactement. C'est pourquoi nous avons mis en place des consultations d'anesthésie prénatales. Lorsqu'un obstétricien suit une grossesse présentant un besoin particulier, il oriente la future maman vers nous. Nous pouvons alors discuter des implications possibles sur l'anesthésie, voir s'il existe une contre-indication à la péridurale, et proposer d'autres options, comme l'hypnose par exemple.

Justement, l'hypnose est de plus en plus évoquée. Quelle place occupe-t-elle à Saint-Luc ?

F.R. Une place croissante, et pas seulement pour l'accouchement sans péridurale ! Nous collaborons avec des sage-femmes formées à l'hypnose, qui accompagnent les futures mamans dès le troisième trimestre. Certaines patientes choisissent l'hypnose parce qu'elles ne souhaitent pas de péridurale, d'autres parce qu'elles ne peuvent pas en bénéficier

pour des raisons médicales. Et puis il y a celles qui veulent simplement disposer d'un outil supplémentaire pour mieux gérer la douleur ou l'anxiété.

F.D. Oui, nous la proposons presque systématiquement aux patientes qui envisagent un accouchement sans péridurale. L'idée, c'est d'offrir un large éventail de possibilités pour que chacune trouve la méthode qui lui convient.

Comment réagissent les patientes ? L'hypnose reste encore méconnue...

F.R. C'est vrai. Certains imaginent l'hypnose de spectacle avec un pendule ! Il faut leur expliquer qu'il s'agit d'un état de concentration naturel, qui permet d'activer des ressources internes pour se protéger et mieux gérer la douleur.

Une fois qu'elles maîtrisent l'auto-hypnose, elles peuvent l'utiliser seules, pendant le travail ou lors d'autres situations de stress. C'est un outil pour la vie.

Ces approches vont-elles au-delà de l'accouchement lui-même ?

F.D. Tout à fait. Nous utilisons ces techniques lors de gestes comme les ponctions amniotiques ou certains examens gynécologiques. Même sans être formés à l'hypnose, beaucoup

d'entre nous ont intégré une communication différente, plus positive, issue de ce travail commun avec les anesthésistes et les sage-femmes.

F.R. La manière de parler change tout. On évite les mots à connotation négative comme « aiguille » ou « piquer ». On adopte un ton apaisant, on parle de manière simple et rassurante. C'est ce qu'on appelle la communication thérapeutique. Elle améliore l'expérience des patientes et renforce le lien de confiance.

L'hypnose est-elle aussi utilisée pendant les césariennes ?

F.R. Oui, de plus en plus. Pendant une césarienne, certaines patientes sont stressées. L'hypnose permet de les apaiser, par exemple lors de la pose de la rachianesthésie. Nous veillons à rendre ce moment aussi humain que possible : abaisser le champ opératoire pour qu'elles puissent voir leur bébé naître, favoriser le contact peau à peau immédiat, même en cas de jumeaux ou de réanimation néonatale. Ce sont des moments très forts.

F.D. Cela s'inscrit dans notre démarche de « zéro séparation ». Nous faisons tout pour que le bébé reste auprès de ses parents dès les premières secondes de vie, même dans les situations complexes. Nous avons par exemple récemment réanimé un premier jumeau directement sur le ventre de sa maman, le cordon ombilical encore intact, pendant que le second était placé sur la table « Lifestart »¹.

Toutes ces démarches demandent une grande coordination...

F.D. Oui, et c'est là qu'intervient l'anticipation. Quand une patiente ne peut pas avoir de péridurale, il faut le savoir à temps pour lui proposer d'autres solutions. Si on le découvre deux jours avant l'accouchement,

c'est beaucoup plus compliqué. L'obstétricien doit donc repérer très tôt les situations à risque et orienter la patiente vers la consultation d'anesthésie.

F.R. C'est un vrai travail d'équipe. Et cette coordination s'est renforcée avec les années.

Ces techniques sont-elles intégrées dans la formation des soignants ?

F.R. Oui ! Nous avons introduit des cours de communication dans le soin dans le cursus de médecine, dès les masters 1 et 2. Les étudiants apprennent à mieux communiquer avec leurs patients. Ils apprennent aussi à comprendre le fonctionnement de l'hypnose. Toutes les sages-femmes de la maternité sont formées à cette approche et les nouvelles recrues suivent également ce programme.

F.D. C'est un véritable changement de culture. Nous avons aussi travaillé sur l'environnement : des salles d'accouchement plus chaleureuses, avec baignoire, lianes, lumière douce... Tout contribue à créer une ambiance sereine et rassurante, adaptée aux besoins et envies des patientes.

Un dernier mot sur ce que cette approche apporte aussi aux équipes ?

F.R. Beaucoup de sens. Les soignants formés à l'hypnose ou à la communication thérapeutique nous disent à quel point cela donne du sens à leur travail. Les patientes sont plus calmes, plus confiantes, et cela diminue le stress du personnel. Résultat : moins de burn-out, plus de satisfaction.

Quand on voit une patiente sereine malgré la douleur ou la peur, on se dit que tout cela vaut vraiment la peine.

Propos recueillis par **CB**



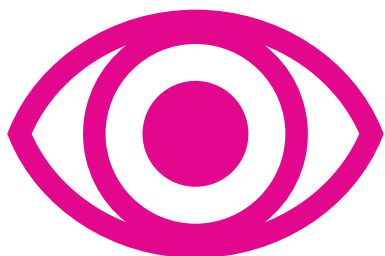
Prénom et nom :
Fabienne Roelants

Fonction :
Médecin

Service :
Anesthésiologie

1. Lire à ce sujet l'article du Saint-Luc Mag n°14 en pages 8 et 9.

Comprendre la chirurgie de l'obésité



La Clinique de l'obésité des Cliniques universitaires Saint-Luc propose une nouvelle brochure qui détaille le parcours des patients avant, pendant et après une chirurgie bariatrique.

Réalisé par l'équipe pluridisciplinaire, ce document aide les patients à mieux comprendre les enjeux de l'intervention et à s'impliquer dans chaque étape du processus.



Flashez le QR code
pour consulter la
brochure

Plus de 200 brochures d'information
sont également disponibles
sur www.saintluc.be

Blue, petit chien à l'hôpital



Depuis quelques semaines, Blue, un petit bichon de deux ans, rend visite aux enfants hospitalisés en pédiatrie à Saint-Luc. «Blue vient régulièrement dans ma classe, il est habitué aux enfants», explique Marie, sa maîtresse. «Il adore les câlins et reste toujours très calme.»

À chacun de ses passages, les regards s'illuminent, les sourires (ré)apparaissent et les angoisses s'apaisent.

«Ces séances apportent beaucoup aux enfants; elles sont très intenses pour Blue aussi, qui est toujours très fatigué après chaque visite», confie Marie.

Et l'hygiène? «Un protocole strict a été mis en place par l'équipe d'hygiène hospitalière pour accueillir Blue en toute sécurité dans les unités de soins», rassure Muriel Streicher, infirmière cheffe en pédiatrie.



Rendez-vous sur la chaîne Youtube
de Saint-Luc pour découvrir la vidéo
consacrée à Blue

1.000.000

Saviez-vous que chaque année, ce sont environ 1.000.000 de plateaux repas qui passent entre les mains de l'équipe du Service alimentation et diététique? Chaque plateau est en effet vérifié avant d'être distribué au patient.



Liño, patient et chef cuisinier d'un jour à Saint-Luc

Liño, 10 ans, rêvait de devenir chef cuisinier. Pendant une journée, son rêve est devenu réalité.

Entre deux traitements, il a rejoint les cuisines de Saint-Luc pour concocter un repas pour ses copains du service d'onco-hémato et les membres de l'équipe. Au menu : des calzones maison et un tiramisu gourmand.

Derrière cette journée se cache une belle chaîne de solidarité inter-métiers, qui a offert à Liño une parenthèse de bonheur qu'il n'est pas près d'oublier.



Flashez le QR code
pour consulter la vidéo



Kody en tournage à Saint-Luc

L'humoriste et comédien Kody (que vous avez peut-être déjà vu dans l'émission *Le Grand Cactus* sur la RTBF) était récemment à Saint-Luc pour le tournage d'une nouvelle série télévisée.

Les caméras se sont installées dans le nouvel Institut Roi Albert II d'hématologie et d'oncologie, ainsi qu'à plusieurs endroits de l'hôpital.

Des membres du personnel ont même joué les figurants - plus vrais que nature !

Comme quoi, la pluridisciplinarité n'est pas un vain mot à Saint-Luc.

Le titre et la date de diffusion restent à confirmer, mais une chose est sûre : Saint-Luc et l'Institut Roi Albert II seront sous les projecteurs !



Alexandra Rouilly

« Le jour où
je suis passée
de l'autre côté
du guichet »

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



Alexandra Rouilly travaille au Service de planification des séjours hospitaliers. Le jour où elle a été confrontée à la maladie, elle a pris conscience du désarroi que pouvaient ressentir les patients. Depuis, sa vision du métier a changé.

« Avant de travailler au service de planification des séjours hospitaliers, j'ai d'abord exercé dans l'horeca, puis à la Fondation contre le Cancer, où je coordonnais les bénévoles accompagnant les patients à leurs rendez-vous de radiothérapie ou de chimiothérapie. J'aimais beaucoup ce sentiment d'être utile.

Quand cette activité a été arrêtée, j'ai postulé à Saint-Luc. J'ai commencé au service des admissions avant d'obtenir un CDI à la planification des séjours hospitaliers.

Nous sommes l'intermédiaire entre le médecin et le patient. Si le médecin décide d'une hospitalisation ou d'une intervention chirurgicale, nous contactons le patient pour organiser les examens préopératoires, fixer une date opératoire et réserver un lit dans l'unité de soins. Chaque gestionnaire traite environ 80 patients par jour.

L'annonce d'une opération est toujours un choc. Les patients sont souvent stressés, inquiets, parfois désarçonnés. Ils oublient les informations données par le médecin ou n'osent pas poser toutes leurs questions. Ils ont peur, ils ont besoin qu'on les écoute.

En février 2016, mon père a appris qu'il souffrait d'un cancer. En une fois, je me suis retrouvée de l'autre côté du guichet. Je connaissais l'hôpital, les gens, le fonctionnement, mais j'étais perdue. Quelque temps plus tard, ma mère est tombée malade, puis ce fut mon tour.

Ces expériences m'ont fait réfléchir. Ma vision du métier a changé. Le patient n'est pas un numéro, ni une date, ni un dossier. C'est une personne, un mari, une femme, un fils, une fille, avec ses attentes et ses besoins particuliers. Je comprends leur angoisse : je l'ai vécue.

Mon rôle, c'est de les aider au-delà du cadre strict de ma fonction. Si un patient me demande combien de temps durera son certificat médical, s'il y a un coffre dans sa chambre ou s'il pourra dormir auprès de son enfant, je ne réponds jamais « je ne sais pas ». J'appelle le médecin ou la personne concernée, puis je le rappelle avec une réponse.

J'aime comprendre le pourquoi et le comment. Il m'arrive d'aller dans les services pour mieux saisir leur fonctionnement et pouvoir l'expliquer aux patients. Je me souviens d'une maman qui voulait changer sa fille de chambre : cela semblait compliqué. En allant voir sur place, j'ai compris qu'il existait plusieurs types de lits, et que les interchanger n'était pas si simple.

Pour rien au monde, je ne changerais de voie. Parce qu'au fond, aider les autres à traverser ce moment-là, c'est aussi une manière de continuer à avancer soi-même. »

Propos recueillis par **GF**