



De jour comme de nuit:

Plongée dans le quotidien
du Service interne de
gardiennage

Et aussi

- ◎ La Tour Franklin souffle ses 20 bougies
- ◎ Orthopédie : comment une crise a ressoudé l'équipe
- ◎ Don d'organes et de tissus : ayez le bon réflexe au bon moment

SOMMAIRE

- Actualité**
- Orthopédie : de la fracture à la reconstruction
 - Les AJA: plus des enfants mais pas tout à fait des adultes
 - Don d'organes et de tissus: ayez le bon réflexe au bon moment
 - Gestion de la douleur: et si on accompagnait les soignants?
 - Une IA «maison» dans le dossier patient: une première en Europe!
 - Tous ensemble, avançons dans la bonne direction!
 - Réseaux sociaux: 6 000 influenceurs à Saint-Luc

24h avec le Service interne de gardiennage

10

Dossier

12

- Laboratoires cliniques: itinéraire d'un tube
- La Tour Franklin a 20 ans

Quelle est la logique des niveaux entre Saint-Luc et l'Institut Roi Albert II?

RÉPONSE



La tour actuelle de Saint-Luc est organisée à partir d'un rez-de-chaussée situé au niveau de l'avenue Hippocrate. La future tour d'hospitalisation, elle, aura son entrée principale au niveau de l'avenue Mounier, équivalent à l'actuel -3 de Saint-Luc. Le bâtiment de l'Institut Roi Albert II, comme celui de l'Institut de psychiatrie, repose déjà sur cette logique d'altimétrie.

Pas toujours évident à visualiser!

C'est pourquoi la signalétique a été renforcée, avec plusieurs améliorations en place ou en cours:

- passage piéton, fléchage et totems sur le parking rez-sud (niveau 0);
- ligne au sol entre les ascenseurs centraux du -2 et le connecteur;
- signalisation enrichie entre le métro, Saint-Luc, l'Institut Roi Albert II et l'IPI.

Des schémas et informations complémentaires sont disponibles dans la rubrique HospitaCité d'intranet.

Et n'oubliez pas: lorsque vous guidez un patient, dites bien «Institut Roi Albert II», et non «IRA II».

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

Si vous avez des idées d'articles ou des suggestions pour améliorer cette publication, n'hésitez pas à contacter la rédaction. Les articles du MAP sont uniquement destinés à usage interne.

Toute reproduction, même partielle, est interdite sauf accord préalable de la rédaction.

Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCLouvain BRUXELLES

Le Magazine qui Aiguille le Personnel (MAP) est une publication du Service de communication qui s'adresse au personnel des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Suivez Saint-Luc sur les réseaux sociaux



3 Initiatives

14

- Soins intensifs pédiatriques: mieux impliquer les parents
- Appeler Alice: le bon réflexe pour orienter les victimes de violences sexuelles

Focus

16

- Modèle humaniste en soins infirmiers: (re)donner du sens

Développement durable

17

- Un petit comprimé, un grand pas pour l'environnement

HospitaCité

18

- Le DDD a commencé

Fondation Saint-Luc

20

- Boursiers 2025-2026: offrir aux patients des soins toujours plus novateurs

En bref

22

Vous le faites, on en parle

24

- Des avis 5 étoiles

Actualité



Orthopédie: de la fracture à la reconstruction

Quand le climat de travail se dégrade, il est important de prendre le temps de se parler. C'est ce qu'a fait l'équipe du Service d'orthopédie: après plusieurs mois de coaching, le service a retrouvé une sérénité et une énergie nouvelles, posant les bases d'un fonctionnement plus respectueux et collaboratif.

En 2024, le Service d'orthopédie traversait une zone de turbulences. Les tensions et incompréhensions s'accumulaient résultant en un climat de travail pénible, peu propice à l'épanouissement.

Ouvrir le dialogue avec un coach

Plutôt que de laisser la situation s'enliser, l'équipe a choisi de réagir. Avec le soutien du Département de chirurgie et du ComEx, un coach en gestion de conflits a été sollicité début 2025. Sa première mission: écouter. Chacun - médecins, assistants, infirmières en chef - a pu livrer son vécu et ses attentes pour l'avenir.

Une charte pour avancer

Le coach a réalisé une synthèse puis initié des réunions collectives, qui ont abouti à la création d'une charte de service définissant les futures valeurs et le mode de fonctionnement du service. Les maîtres-mots sont le respect mutuel, l'excellence clinique et une gouvernance plus démocratique. A charge pour le nouveau chef de service d'assurer un rôle de garant du cadre établi collectivement.

Un souffle nouveau

Au fil des rencontres, les difficultés liées au passé ont pu être exprimées, les malentendus dissipés, et un socle commun a émergé. La parole s'est libérée, chacun a retrouvé sa place.

Le processus, mené de janvier à juillet, a marqué un véritable tournant. Aujourd'hui, le climat est apaisé, la dynamique relancée et la cohésion est devenue une valeur partagée.

Mieux faire connaître l'orthopédie

Au-delà de cette reconstruction interne, une prise de conscience a également émergé: l'orthopédie manque de visibilité. La spécialité souffre d'un déficit de reconnaissance, alors qu'elle est essentielle et stratégique dans d'autres hôpitaux. Il a été décidé de renforcer la communication interne et externe afin de mieux faire connaître les activités du service ainsi que son expertise et son rôle universitaire.

Un projet tourné vers l'avenir

Dans ce contexte, les équipes ont désigné Olivier Barbier comme chef de service.

«J'ai accepté cette responsabilité, à condition de travailler avec une équipe unie et dynamique. J'élabore actuellement un projet de service, qui inclut une meilleure organisation interne, le renforcement du travail d'équipe, et un plan de communication.»

De la crise est née une force: l'équipe peut affronter l'avenir et ses différents défis. Un exemple de la manière dont le dialogue, accompagné avec méthode, peut transformer les tensions en énergie constructive.

[GF]



Les AJA: plus des enfants mais pas tout à fait des adultes

L'équipe AJA: Manon Le Roux, Sabine Devaux, Maissae Darkik et Morgane Awad.

**Les AJA – pour
Adolescents et Jeunes
Adultes – nécessitent
un accompagnement
médical, psychologique et
social spécifique.
À Saint-Luc, une équipe
dédiée – oncologue
pédiatrique, coordinatrice
de soins, psychologue et
assistante sociale – les
suit tout au long de leur
parcours en oncologie et
hématologie.**

Qu'entend-on par «AJA»?

Manon Le Roux, oncologue pédiatrique et médecin référent AJA:

Les AJA sont des patients âgés de 16 à 35 ans atteints d'un cancer ou suivis pour un traitement lourd qui bouleverse leur vie. À cet âge, on travaille, on étudie, on sort, on a des relations amoureuses... La maladie s'y intègre difficilement, ce qui explique que beaucoup consultent trop tard, avec une maladie déjà avancée.

Quelles difficultés rencontrent-ils?

Sabine Devaux, coordinatrice de soins en oncologie:

D'abord, il y a la question de l'hospitalisation. En pédiatrie, ils se retrouvent au milieu d'enfants et dans les services adultes, ils côtoient des patients de 50 ou 60 ans. Aucun de ces environnements ne leur correspond vraiment.

Maissae Darkik, assistante sociale:

Un cancer à cet âge entraîne une remise en question profonde de l'identité et des projets de vie. Un accompagnement psychosocial les aide à renforcer leur résilience.

Ces jeunes se sentent-ils isolés?

Manon: Oui, l'isolement est un risque important. Ils n'ont pas envie de passer leur temps avec leurs parents ou des médecins, ni d'aborder avec eux des sujets intimes comme le sexe ou les addictions. D'où l'importance des moments entre pairs: ateliers de jeux de société, apéros sans alcool, séances de gestion de la douleur, méditation, activité physique...

Morgane Awad, psychologue:

Sans soutien suffisant, leur niveau d'anxiété et/ou de dépression est plus élevé.

Quelle est la place de la famille dans la prise en charge des AJA?

Maissae: Entre 16 et 18 ans, les parents restent très présents. Après 18 ans, chacun choisit sa personne de confiance et définit le rôle qu'il veut donner à ses proches. L'objectif, c'est de favoriser l'autonomie.

Comment les accompagnez-vous dans leur vie de jeunes adultes?

Sabine: Nous les aidons à reprendre ou à poursuivre leurs études, à retrouver un emploi ou à assumer leur rôle de jeunes parents. Notre objectif est qu'ils reconstruisent leur autonomie et se projettent positivement dans l'avenir.

Manon: Nous abordons aussi des aspects médicaux spécifiques: sauvegarde de la fertilité, inclusion dans des études cliniques pour accéder à des thérapies innovantes, orientation vers la consultation d'oncogénétique.

Quel suivi proposez-vous à long terme?

Manon: C'est l'un de nos plus grands défis. Beaucoup minimisent leur maladie ou se sentent invincibles. Pendant les traitements, la peur du cancer motive l'adhésion, mais le suivi à long terme est parfois négligé alors qu'il est essentiel.

Morgane: Le suivi psychologique reste déterminant pour gérer l'après-coup de ce qu'ils ont traversé.

MAP: Combien de jeunes bénéficient de ce suivi?

Sabine: Nous suivons près de 80 jeunes, mais nous pourrions en aider davantage. Plus tôt nous sommes contactées, plus le soutien sera efficace. Il ne faut pas hésiter à nous appeler!

[Propos recueillis par GF]

Marcelline Bourguignon et Tristan Panier: «La Coordination locale de don d'organes et de tissus veille à identifier un maximum de donneurs potentiels à Saint-Luc.»

Don d'organes et de tissus: ayez le bon réflexe au bon moment



Que faire en cas de décès imminent?

Contactez la Coordination locale via la liste du personnel de garde dans Epic, accessible 24h/24. «N'hésitez jamais à appeler! Nous préférions dix appels pour rien qu'une seule occasion manquée», insiste Tristan.

LES CHIFFRES-CLÉS DE 2024

122 appels reçus
soit +150 %
par rapport à 2023

21 prélevements d'organes
contre 5 en 2023

24 prélevements de tissus
contre 5 en 2023

L'équipe

L'équipe est composée de Marcelline Bourguignon et Tristan Panier (SIM), Benjamin Vandelaer (Urgences), Christine Serruys (SIT-SIP), Marie Soupeaux (SIM) et Emeline de Mathelin de Papigny (CVI2).

L'équipe de Coordination locale des donneurs d'organes et de tissus veille à identifier un maximum de donneurs d'organes et de tissus potentiels au sein des unités de médecine aiguë et dans les étages. En cas d'éligibilité, ses membres prennent en charge l'ensemble du processus jusqu'à la salle d'opération. Explications avec Marcelline Bourguignon et Tristan Panier, infirmiers aux Soins intensifs M.

Le téléphone de Marcelline sonne. Un médecin des Soins intensifs lui signale qu'un patient en fin de vie pourrait entrer dans une procédure de don d'organes.

«Je prends le relais. Je commence par analyser le dossier du patient pour vérifier que toutes les conditions sont réunies. S'il répond aux critères, j'accompagne ensuite l'équipe soignante et/ou la famille, j'assure la coordination avec les équipes de prélèvement d'organes et de tissus, le suivi administratif.» La mission de Marcelline s'arrête lorsque la famille du donneur est informée de la fin de la procédure de prélèvement.

donneur même dans une unité d'hospitalisation classique. Dans ce cas, le prélèvement sera réalisé après son décès. L'âge n'est pas un obstacle: en 2024, les donneurs de tissus avaient entre 26 et 90 ans!

Les tissus prélevés permettent des reconstructions majeures, évitent des amputations, réparent des genoux ou des épaules et redonnent la vue via les greffes de cornée. Un don peut aider plus d'une centaine de receveurs potentiels.

Former et informer le personnel

Tout le monde est donneur, sauf...

En Belgique, toute personne est considérée comme donneuse, sauf si elle a exprimé un refus de son vivant. Si ce refus n'est pas connu, un membre de l'équipe rencontre la famille pour savoir si le patient s'était positionné. «L'objectif est de respecter la volonté du patient sans faire peser la décision sur la famille», souligne Marcelline.

Don d'organes vs don de tissus

Pour le don d'organes, le patient doit être intubé, «ce qui concerne principalement les soins intensifs et les urgences. Un donneur d'organes peut sauver huit patients», précise Tristan.

Pour le don de tissus, aucune intubation n'est nécessaire: un patient peut être

donneur même dans une unité d'hospitalisation classique. Dans ce cas, le prélèvement sera réalisé après son décès. L'âge n'est pas un obstacle: en 2024, les donneurs de tissus avaient entre 26 et 90 ans!

«Les campagnes menées l'an dernier, notamment aux Urgences, ont fait une vraie différence. Les équipes nous contactent plus spontanément», se réjouit Tristan.

«L'enjeu pour les prochaines années c'est que chaque membre du personnel considère la détection comme un soin car sans donneur pas de transplantation. Un projet en ce sens a été reçu très favorablement par le ComEx», annonce Marcelline.

[GF]

Gestion de la douleur: et si on accompagnait les soignants?

Arnaud Steyaert et Louise Manfron
au cœur d'un projet centré sur l'écoute
des soignants face à la douleur de leurs
patients.



«La douleur est un soin à part entière qui nécessite de prendre du temps avec le patient»

Maud Daures, Infirmière en chef de l'Unité 44

«Lorsque j'étais en oncologie, la prise en charge de la douleur était très structurée: la parole du patient était immédiatement prise en compte. En médecine interne, l'organisation est différente: la douleur est évaluée dans un contexte de forte activité, ce qui peut compliquer l'écoute et l'anticipation. Ce n'est pas un manque de volonté, mais le rythme soutenu qui limite le temps disponible. Or la gestion de la douleur demande de la disponibilité et de l'anticipation, et quand on ne peut pas toujours y consacrer l'attention souhaitée, cela peut être frustrant: on a l'impression de ne pas exercer pleinement son métier.»

«Que ressentez-vous face à un patient qui a mal?» La question, posée par Louise Manfron, psychologue au sein de l'équipe algologique multidisciplinaire (EAM), a servi de point de départ à un sondage mené auprès du personnel. Les réponses ont ouvert la voie à un projet de gestion de la douleur qui prend en compte les besoins et les difficultés des soignants.

Pour Louise Manfron, mieux soulager la douleur des patients passe aussi par l'écoute des soignants. «Avec Arnaud Steyaert (médecin coordinateur de l'EAM, ndlr) et d'autres collègues psychologues, infirmiers et pharmaciens, nous avons entamé une réflexion sur les obstacles psychologiques, relationnels et organisationnels qui compliquent la gestion de la douleur. Notre objectif: proposer des formations et des outils concrets.»

L'impuissance face à la douleur

À l'occasion du Mois de la qualité, en novembre 2024, le groupe de travail a lancé un sondage en ligne. Les résultats ont été éloquents: manque de temps, difficulté à collaborer entre métiers, besoin de formation... et un sentiment profondément humain, celui de l'impuissance. «Quand on a tout essayé et que cela ne fonctionne pas, on finit par douter de soi... ou du patient», confie Louise.

La gestion de la douleur est donc aussi

une question de relation. Comment rester présent face à la souffrance d'un patient, quand les ressources semblent épuisées? Comme le souligne Arnaud, «une relation d'écoute et de confiance entre soignant et patient diminue l'anxiété... et, potentiellement, la perception de la douleur.»

Mieux se soutenir entre soignants

Le sondage a mis en évidence un besoin de formations pluridisciplinaires. Les soignants souhaitent pouvoir partager leurs expériences et mieux connaître les ressources internes (qui appeler, vers qui se tourner, à qui passer le relais).

À travers cette démarche, Louise et Arnaud invitent à changer de regard. Pour améliorer la prise en charge de la douleur, il faut d'abord reconnaître les réalités du terrain et créer des espaces de réflexion partagés. Une démarche collective, tournée vers la collaboration et l'écoute.

[GF]

Une IA «maison» dans le dossier patient: **c'est une première en Europe!**

Notes cliniques, rapports d'examens, résultats de labo... Les informations s'accumulent vite dans un dossier patient. La nouvelle IA développée par Maxime Griot (ophtalmologue à Saint-Luc) avec l'UCLouvain, synthétise désormais automatiquement l'ensemble du parcours du patient et livre un résumé clair, structuré et vérifié, accessible immédiatement dans Epic. Demet Yuksel, Cheffe du Département d'informatique médicale, et Jean-Yves Ruidant, Infirmier-chef en charge du développement des données numériques, nous en parlent.

Pour la première fois en Europe, une intelligence artificielle de synthèse et d'analyse est directement intégrée dans un dossier patient informatisé. Et c'est chez nous que ça se passe! Concrètement, l'IA se connecte à Epic et aux réseaux de santé (Bruxelles, Wallonie...) pour lesquels le patient a donné son accord, afin d'offrir un accès rapide et sécurisé aux données médicales utiles.

Résumer un parcours en quelques secondes

Imaginez: un patient vient pour sa visite annuelle. En moins d'une minute, le médecin reçoit l'historique complet du patient, y compris les consultations réalisées dans d'autres hôpitaux (imagerie, hospitalisations...), pour autant que le patient ait consenti au partage de ses données. Si un risque particulier est identifié, comme une chute, l'IA ajoute les procédures internes dont le soignant a besoin et fournit même des brochures pour le patient.

Comme le souligne Demet: «Plus besoin de fouiller dans des dizaines de notes et de rapports ni de rechercher sur des sites ou dans des ouvrages médicaux. C'est comme si on avait un assistant hyper-réactif et toujours disponible. Ce temps libéré est rendu à nos patients pour plus d'écoute, d'échanges et des soins encore plus humains.»

Pour Demet: «Cet outil «maison», est une vraie avancée. Il ne remplace pas notre expertise: il la renforce en nous aidant à aller plus vite à l'essentiel.»

Jean-Yves insiste: «Lancez-vous!



Demet Yuksel,
Maxime Griot et
Jean-Yves Ruidant

Cette IA a été développée pour vous, pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.»

[SB et GF]

Maxime Griot nous parle de l'avenir de l'IA médicale

«L'outil bénéficie déjà de mises à jour régulières et continuera d'évoluer pour répondre aux besoins du personnel. Son développement interne est un atout majeur: il nous donne une liberté totale pour l'améliorer.

Votre avis compte ! Chaque retour contribue à ses prochaines évolutions. L'avenir de cet outil dépend de vous. N'hésitez pas à contacter l'équipe de développement: ensemble, nous le faisons avancer au service de tous, surtout des patients.»



Tous ensemble, nous avançons dans la bonne direction!

À l'occasion de ce début d'année, Philippe Leroy, Administrateur-délégué, et Jean-Pascal Machiels, Directeur médical, vous présentent leurs meilleurs vœux et reviennent sur quelques faits marquants de l'année écoulée.

Chères et Chers membres du personnel,

En ce début d'année, nous souhaitons revenir brièvement sur l'année 2025, qui s'est terminée sur plusieurs bonnes nouvelles, et vous adresser un message de remerciement et de reconnaissance.

Tout d'abord, notre activité se porte très bien. Beaucoup d'entre vous nous l'ont déjà dit au détour d'un couloir, échanges sur le terrain ou lors des discussions quotidiennes: l'activité reprend. Et cela se confirme clairement dans les chiffres. A la mi-décembre, nous comptions un nombre de patients hospitalisés qui n'avait plus été atteint à Saint-Luc depuis plusieurs années. Le bloc opératoire, malgré de nombreux défis, réalise une excellente année. L'Institut Roi Albert II voit sa fréquentation augmenter depuis son ouverture. Les accouchements augmentent aussi, malgré une baisse de la natalité constatée dans tout le pays. Cette tendance positive s'observe dans tous les départements.

Nous saluons tout particulièrement le travail remarquable du Département infirmier, qui soutient l'activité et la qualité des soins au quotidien. Concernant le recrutement infirmier, nous pouvons dire que nous sommes sortis de la période de pénurie, même si certaines tensions subsistent dans quelques secteurs spécifiques.

La fermeture de l'Institut Albert Elisabeth et de l'EMDS a entraîné de nombreux déménagements et réorganisations. Les équipes de support, techniques, logistiques et administratives ont été fortement mobilisées, et continueront à l'être dans les semaines à venir pour permettre le lancement du chantier de démolition. Merci à toutes et tous pour votre flexibilité et votre esprit de collaboration.

Ces résultats encourageants sont le fruit d'un travail collectif impliquant l'ensemble des métiers. À chacune et chacun d'entre vous, nous voulons dire MERCI. Votre engagement

fait la différence, chaque jour, auprès des patients et entre collègues.

Nous abordons l'année 2026 avec confiance et optimisme. De nombreux projets, élaborés avec sérieux par les équipes, ont été présentés lors de l'établissement du budget de cette année. Nous souhaitons continuer à soutenir les initiatives issues du terrain, en prenant, lorsque nécessaire, des risques mesurés.

Nous croyons profondément au potentiel de nos Cliniques, à la qualité des soins et à l'approche multidisciplinaire qui font notre force. Les réformes annoncées par le gouvernement impacteront l'ensemble du secteur hospitalier en 2026. Toutefois, à Saint-Luc, elles ne remettent pas en cause notre stratégie ni les recrutements et investissements prévus.

La liste des succès de ces derniers mois est trop longue, mais une chose est certaine: nous avançons dans la bonne direction, et nous le faisons ensemble.

Nous vous souhaitons ainsi qu'à vos familles et à vos proches une année 2026 remplie de santé, de sérénité et de projets porteurs de sens, sans oublier les festivités! En 2026, Saint-Luc célébrera en effet ses 50 ans de présence à Woluwe, avec quelques surprises et le retour de la fête du personnel à la fin juin.

Merci pour tout ce que vous faites.

[Philippe Leroy et Jean-Pascal Machiels]



Jean-Pascal
Machiels

Réseaux sociaux: 6 000 influenceurs à Saint-Luc

Saint-Luc rassemble une mosaïque de métiers, de talents et d'expertises. Chacun et chacune peut, à son niveau, leur donner de la visibilité sur les réseaux sociaux. Voici quelques repères pour poster malin.

LinkedIn: votre réseau professionnel

LinkedIn, c'est le réseau pro. Il rassemble les pairs, ceux qui évoluent dans un même environnement professionnel ou qui manifestent de l'intérêt pour celui-ci: soignants, chercheurs, techniciens, managers, collègues d'autres hôpitaux. C'est l'endroit idéal pour partager tout ce qui touche à votre activité: congrès, formations, protocoles, innovations, projets d'équipe.

Une petite photo, un petit texte sur votre page personnelle permettent de donner une visibilité à une activité de Saint-Luc, en complément des contenus diffusés sur la page institutionnelle, souvent plus généraux et adressés à un public plus large.

Dans chaque post, pensez à taguer *Cliniques universitaires Saint-Luc*. Le message sera vu par les personnes qui suivent la page Saint-Luc, associeront l'expertise de l'auteur du message à celle de l'hôpital et toucheront un public professionnel. LinkedIn est le réseau où le tag est le plus pertinent.

Des hashtags peuvent élargir encore la portée du post: #TravailEnÉquipe #Innovation #VieEnEntreprise, etc.

Pas d'inspiration? Pas de souci: relayer les posts institutionnels repérés sur la page Saint-Luc est déjà une manière concrète d'en amplifier la diffusion.

Facebook: vos amis, au sens le plus large

Facebook réunit un public plus vaste que LinkedIn: familles, adultes (30-60 ans), riverains, anciens membres du personnel, (futurs) patients... Vous pouvez vous abonner à la page de Saint-Luc et partager les posts qui vous interpellent. Cela contribue à diffuser largement les messages institutionnels.

Instagram: parler en images

Instagram est très visuel, ses principaux contenus sont des images et des courtes vidéos. Il cible un public plus jeune. Il est parfait pour:

- relayer les posts ou stories de la page Insta de Saint-Luc;
- partager un moment d'équipe;
- montrer une ambiance positive ou un événement interne.

Un tag, un partage, une photo bien choisie: il suffit parfois de peu pour valoriser ce qui fait bouger l'hôpital. En utilisant les réseaux sociaux avec justesse, chacun peut donner plus d'écho à son métier... tout en renforçant la visibilité de la communauté Saint-Luc.

[GF]

8 règles d'or avant de publier

1. Restez professionnel avec un ton clair, respectueux, factuel.
2. Expliquez en quelques mots le contexte: formation, projet, congrès...
3. Protégez la confidentialité: aucune information ni image permettant d'identifier un patient. Toujours demander l'accord des personnes photographiées (prise de photo et diffusion).
4. Gardez les espaces de soins hors champ: pas d'écrans, dossiers ou matériel sensible qui permettrait d'identifier un patient.
5. Exprimez-vous à titre personnel: ne laissez jamais penser que vous parlez au nom de l'hôpital.

UNE QUESTION ? UN DOUTE ?

Contactez le Service de communication pour toute question concernant

une publication, une photo ou l'usage de vos réseaux sociaux personnels dans un contexte professionnel.



communication@saintluc.uclouvain.be



Vigilance, polyvalence et bienveillance 24h/24

Toujours présents, souvent discrets, les agents de gardiennage se relaient jour et nuit pour assurer la sécurité, prévenir les incidents et gérer les imprévus. Rencontre avec cette équipe dont le quotidien est fait d'écoute, de réactivité et de sang-froid.

Une voiture est mal garée. Il faut trouver son propriétaire.

6h: Depuis le centre de contrôle, Aurélien démarre les ascenseurs puis monte ouvrir la passerelle vers la place Carnoy.

6h30: Kevia ouvre les consultations aux niveaux -1, -2 et en médecine dentaire. Elle terminera sa ronde par les Urgences.

7h: Dans le parking Odyssée, Fanny aide les conducteurs à se garer. «Deux voitures mal alignées et on perd trois places. Je vérifie aussi les bornes électriques et les places PMR.»

Un badge ne passe pas. La photo ne correspond pas à l'utilisateur. «Il arrive que des collègues se prêtent leur badge, ce qui est interdit». «Vérification faite auprès de la Gestion des accès, tout est en ordre».

9h30: Un sans-abri est signalé dans le hall de l'Institut Albert I^{er} et Reine Élisabeth (aujourd'hui inaccessible, lire en page 18, ndlr). Fanny s'y rend et l'invite calmement à quitter les lieux.

Les appels s'enchaînent: circulation à réguler, portes à ouvrir, patients à assister, personnel à rassurer...

10h: Aux Urgences, un patient devient agressif envers une infirmière. Kevia et Fanny interviennent. «La communication non violente est notre meilleure arme. L'uniforme aide un peu aussi», sourit Kevia.

10h50: Une dame confuse erre dans le hall. Elle n'est pas inscrite aux Urgences, mais à l'Institut de psychiatrie. Kevia la raccompagne. À quelques mètres, une maman affolée signale la disparition de son enfant. L'alerte est donnée: l'enfant sera retrouvé quelques minutes plus tard... devant le rayon bonbons du Carrefour Express.

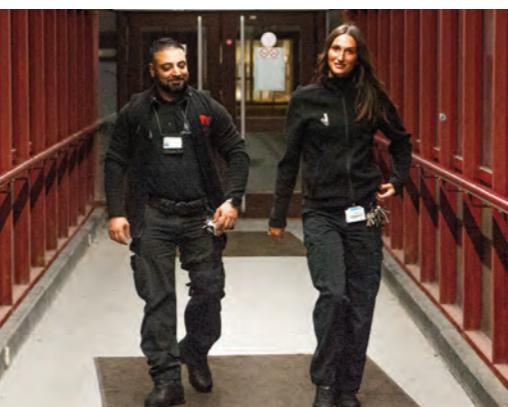
12h: Le calme revient. «Si je constate un problème, je remonte l'information au Centre de contrôle ou au Service technique», précise Kevia.

13h45: Changement d'équipe. «À la fin de chaque shift, on se croise un quart d'heure pour transmettre les informations», note Fanny.

14h45: Appel du centre de contrôle: alarme incendie au Roseau. Rien de grave heureusement: «C'était juste un monsieur qui avait laissé brûler une tartine dans son grille-pain», rassure Clémence.

15h30: Dans le hall principal, Irène apaise un patient mécontent du stationnement. «Des tensions peuvent survenir avec les patients ou même entre collègues», glisse-t-elle.

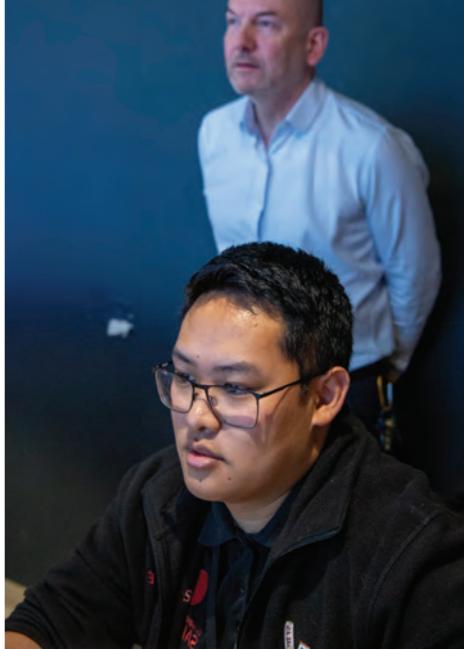
16h: Le Service interne de gardiennage gère aussi les détenus en consultation. «Quand la prison nous contacte, on réserve un ascenseur et on accompagne le patient.»



Clémence et Georges ont vérifié que les ascenseurs menant à la place Carnoy sont bloqués pour la nuit.



Clémence signale un problème d'ouverture de porte à l'Institut Roi Albert II.



Un vol a eu lieu dans l'hôpital, Arnaud et Nicolas font une recherche caméra au Centre de contrôle.



Georges effectue une ronde dans les consultations au niveau -1.

18h: Un vol est signalé. Clémence recueille la déposition. «Je conseille toujours de porter plainte.» Pendant ce temps, au Centre de contrôle, Nicolas et Arnaud visionnent les caméras pour retrouver le voleur.

21h: Après le briefing, Georges et Aurélien prennent la relève. «Nous lisons les rapports avant de partir en ronde», explique Georges.

22h: Ce dernier inspecte les locaux sensibles: imagerie, médecine nucléaire, couloirs de la Direction...

23h - 4h: Rondes régulières dans et hors des Cliniques. «Même la nuit, il se passe toujours quelque chose», note Aurélien.

1h: Georges veille aux Urgences. «Notre simple présence suffit souvent à apaiser, même si des agressions surviennent parfois», regrette-t-il.



Fanny et Kevia reviennent de l'Institut Albert I^{er} et Reine Élisabeth. Un sans-abri s'y était installé.



Sur le parking graviers, Kevia gère le flux des voitures et vérifie que tout le monde se gare correctement.



L'équipe du Département des laboratoires cliniques (presque) au complet

Laboratoires cliniques: itinéraire d'un tube

Au sein de la tour Franklin, les laboratoires cliniques fonctionnent 24h/24. Derrière chaque tube ou lame, une chaîne humaine et technologique se mobilise. Coup de projecteur sur un univers discret mais essentiel au fonctionnement de l'hôpital et à la qualité des soins.

Mardi 22h. Martin, 62 ans, arrive aux urgences. Fièvre persistante: l'équipe suspecte une infection. Le médecin prescrit plusieurs analyses (biochimie, hématologie et microbiologie).

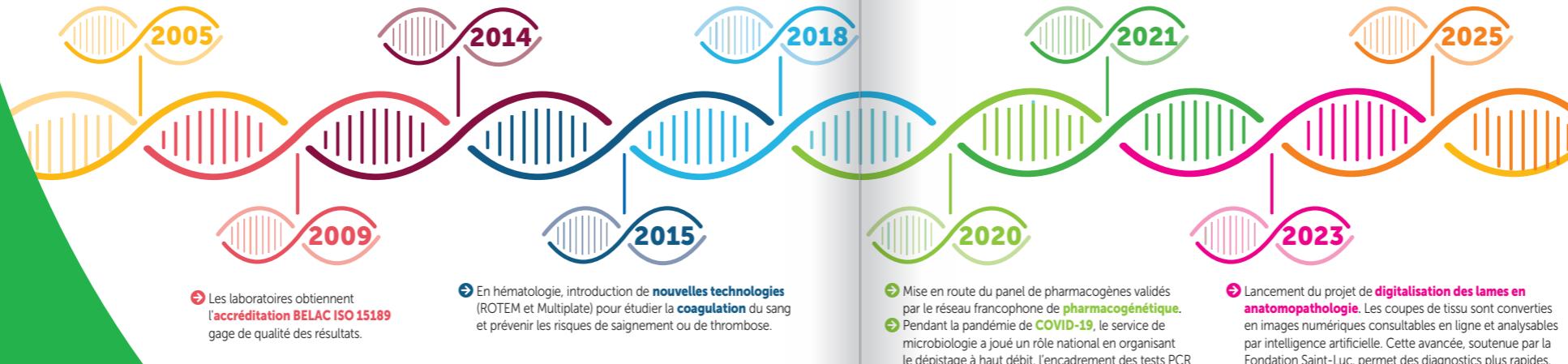
La prescription est encodée dans Epic et transmise automatiquement aux laboratoires. En quelques secondes, les étiquettes s'impriment: chaque tube portera un code unique, garantissant la traçabilité du prélèvement jusqu'au résultat final.

Une infirmière prélève plusieurs tubes de sang et les envoie aux laboratoires de la tour Franklin par le réseau pneumatique. Quelques minutes plus tard, les tubes arrivent au centre de tri où les employés administratifs contrôlent la conformité des étiquettes et des volumes. L'échantillon de Martin peut entrer dans le circuit d'analyse.

Les laboratoires sont regroupés dans la Tour Franklin, un **nouveau bâtiment** qui abrite aussi les banques de tissus et de cellules destinés à des greffes.

Lancement d'un **laboratoire central automatisé** en biologie clinique: les analyses sont plus rapides, plus précises, mieux tracées.

En anatomopathologie, la technologie **Next Generation Sequencing (NGS)** est utilisée pour détecter des anomalies génétiques invisibles au microscope et améliorer le diagnostic des cancers. En génétique, la technologie NGS est aussi utilisée pour faciliter le diagnostic des **maladies génétiques rares**.



La Tour Franklin fête ses 20 ans !

En 2005, les laboratoires et les banques de tissus (hors banque de sang) rejoignent la tour Franklin, marquant le début d'une synergie qui se renforce depuis vingt ans.

antibiogramme, réalisé via une technique innovante - le Rapid Antimicrobial Susceptibility Testing - permettra en six heures de déterminer l'antibiotique le plus ciblé et le plus efficace. Les résultats sont communiqués par le biologiste à l'équipe médicale, qui ajuste le traitement en concertation avec l'infectiologue.

Dans le cas de Martin, l'anatomie pathologique et la génétique ne sont pas intervenues. Néanmoins ces services jouent un rôle clé dans le diagnostic et le suivi des pathologies tumorales et des maladies rares grâce à l'expertise des technologues, cadres scientifiques et cadres médicaux qui s'y investissent au quotidien.

Tous les résultats sont désormais intégrés dans Epic. Grâce à la confirmation du germe et de sa sensibilité, Martin reçoit un traitement ciblé, et son état s'améliorera en 24 heures.

Tous mobilisés autour de Martin

Au fil de ce parcours, des dizaines de professionnels sont intervenus, directement ou indirectement:

- les employés administratifs qui réceptionnent et vérifient les prélèvements;
- les opérateurs de production qui préparent les prélèvements;
- les technologues qui effectuent une validation préliminaire des résultats;
- les cadres médicaux qui réalisent la validation finale et partagent leur expertise avec le médecin prescripteur;
- les informaticiens qui garantissent le lien entre automates et TPI;
- l'équipe administrative et qualité du laboratoire qui assure le support de ce flux majeur et quotidien de prélèvements;
- les soignants qui prélèvent, identifient et transmettent les données de terrain.

Le tube de Martin aura parcouru plusieurs centaines de mètres, traversé trois laboratoires et mobilisé une quinzaine de professionnels. Chaque maillon de cette chaîne a permis un diagnostic fiable et rapide et un traitement adapté.

[GF]

Une expertise reconnue au-delà de Saint-Luc

Les laboratoires de Saint-Luc collaborent avec d'autres institutions, ainsi qu'avec des médecins généralistes et différents centres partenaires du pays. Ils participent aussi à des programmes de recherche et de surveillance nationaux.

Le Département des laboratoires cliniques comprend cinq services:

• Le Service d'anatomie pathologique:

analyse de tissus, cellules et organes pour identifier la nature des maladies, notamment les cancers, et orienter les traitements.

• Le Service de biochimie médicale:

mesure des substances présentes dans le sang, les urines ou autres fluides; détecte les déséquilibres métaboliques et surveille les fonctions rénales, hépatiques ou cardiaques.

• Le Service de biologie hématologique:

étude du sang, de la lymphe et de la moelle osseuse; rôle clé dans les anémies, troubles de la coagulation et maladies du sang.

• Le Centre de génétique:

exploration de l'ADN pour identifier des anomalies héréditaires ou acquises; contribution à la médecine personnalisée, au dépistage prénatal et aux maladies rares.

• Le Service de microbiologie:

détection et identification des germes responsables d'infections afin d'orienter les traitements et prévenir leur propagation.

La Tour Franklin abrite les laboratoires cliniques et les banques de tissus:

valves cardiaques, hépatocytes, vaisseaux, îlots de Langerhans, cellules souches, hématopoïétiques, sang de cordon ombilical, appareil reproducteur, tissus osseux et tendineux.

Typhaine Corbisier
est à l'initiative de cette
expérience immersive.

Soins intensifs pédiatriques: mieux impliquer les parents

L'équipe des Soins intensifs pédiatriques a participé à une formation sur l'intégration des parents en situation de crise. Objectif: apprendre à gérer une urgence vitale en présence des proches de l'enfant. Ce projet a vu le jour grâce à une bourse « Étoile de la qualité » et au soutien de la cellule Optimisation et de l'équipe Formation. Tiphaine Corbisier, pédiatre et initiatrice du projet, revient sur cette expérience.

En septembre dernier, l'équipe soignante des Soins intensifs pédiatriques s'est entraînée à gérer une urgence vitale tout en intégrant la maman de l'enfant présente dans la chambre. Les soignants devaient stabiliser l'état clinique du patient tout en communiquant de manière claire et empathique avec sa mère tout au long de la prise en charge.

Cet exercice s'est déroulé dans un environnement particulièrement réaliste: l'enfant était un mannequin « intelligent » capable d'ouvrir les yeux, de simuler une fièvre ou une désaturation et sa maman était incarnée par une actrice professionnelle.

Garder le parent dans la chambre

Stabiliser un enfant en arrêt cardiaque ou en choc hémorragique exige une coordination parfaite entre les différents intervenants. Quand un parent est témoin de la scène, l'enjeu devient double: soigner son enfant tout en lui expliquant clairement la situation avec empathie et bienveillance. Comme le constate Tiphaine: «*lors de situations aiguës, nous avons tendance à nous concentrer sur l'enfant, il peut aussi arriver que nous fassions sortir le papa ou la maman de la chambre, faute de place ou parce que la situation est trop stressante. La formation que nous proposons a pour objectif de sensibiliser sur un point essentiel: il est possible, et même bénéfique, de permettre aux parents de rester présents pendant les actes de réanimation, à condition de leur offrir un accompagnement adapté et suffisamment soutenant. Cette approche est inspirée de mes observations faites à Genève, où des formations de ce type ont lieu environ une fois par mois.*»

Petits gestes, grands effets

Le retour direct de l'actrice jouant la maman a été riche en enseignements. Elle a partagé à l'équipe son ressenti sur



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

les actes posés mais aussi sur certaines attitudes. «*Elle nous a expliqué que des gestes simples comme une main rassurante sur l'épaule, un regard ou une parole bienveillante, peuvent déjà apaiser. Ce qui compte c'est de ne pas laisser le parent à l'écart. Même dans l'urgence, il doit se sentir impliqué dans le projet thérapeutique de son enfant.*»

Ce type de formation s'inscrit dans une démarche plus large de promotion de la présence parentale aux soins intensifs pédiatriques pour humaniser encore davantage la prise en charge tout en garantissant la sécurité du patient.

Tiphaine l'assure: «*Nous avons beaucoup appris de cette expérience et sommes motivés pour organiser de nouvelles sessions. Nous aimerais également étendre cette approche à d'autres services, comme les urgences pédiatriques ou les unités d'hospitalisation. L'idée pourrait aussi inspirer d'autres secteurs, y compris chez l'adulte, où la présence des proches est tout aussi précieuse.*»

[GF]

L'équipe des soins intensifs pédiatriques en formation pour apprendre à mieux gérer à la fois l'urgence médicale et l'angoisse des parents.



Appeler Alice pour accompagner les victimes de violences sexuelles

Appelle Alice est un dispositif de transport anonyme, gratuit et sécurisé des victimes d'agressions sexuelles vers le Centre de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) du CHU Saint-Pierre. Présentation avec l'Inspecteur Rudy Vlasselaer, de la zone de police Montgomery.

En moyenne cinq plaintes pour viol ou agression sexuelle sur le site de Louvain en Woluwe sont enregistrée chaque année par la police. «*Mais seules 5 à 10% des victimes déposent plainte, On estime donc plutôt 45 à 50 victimes réelles par an*», explique Rudy Vlasselaer. A partir de ce constat, Rudy conçoit Appelle Alice avec l'AGL (Assemblée Générale des étudiants de l'UCLouvain) et le soutien de la zone de police de Montgomery.

Appelle Alice permet à toute victime de violences sexuelles d'être conduite au Centre de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) du CHU Saint-Pierre de manière gratuite, anonyme et sécurisée, 24h/24. «*La personne compose le 02 349 44 42 du dispositif Appelle Alice. Si elle est sous le choc et incapable de le faire elle-même, un membre du personnel de Saint-Luc peut appeler pour elle.*»

Des taximen sélectionnés, agréés et formés

La victime ne doit pas décliner son identité et ne doit rien raconter au téléphone: l'opérateur formé à l'écoute lui explique ses options disponibles et organise le transfert en taxi. Il lui envoie un lien de suivi pour visualiser l'arrivée du taxi, son modèle, sa plaque et le prénom du chauffeur.

«*Le transport est parfaitement sécurisé. Tous nos chauffeurs sont sélectionnés, agréés et formés par la police et le Service d'assistance policière aux victimes: respect du consentement, communication neutre, préservation des traces médico-légales, posture adaptée, trajet direct vers l'entrée sécurisée du CPVS.*»

Flashez le QR code pour tout savoir sur Alice



L'Inspecteur Rudy Vlasselaer entouré de Caroline Delhaise et Pomeline Sarrazin, étudiantes à l'UCLouvain. Tous trois sont à l'origine du dispositif Appelle Alice.

Le CPVS: un centre spécialisé 24 h/24

Le Centre de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) du CHU Saint-Pierre prend en charge les victimes d'agression sexuelle survenue dans les sept derniers jours. Il offre, en un seul lieu:

- des soins médicaux;
- un soutien psychologique;
- des examens médico-légaux;
- la possibilité de déposer plainte sur place.

Le taxi peut venir chercher la victime où elle le souhaite: devant les urgences de Saint-Luc, à la station de métro Alma ou ailleurs si elle préfère rester discrète.

Au CPVS, elle bénéficie d'une prise en charge complète: soins médicaux, soutien psychologique, examens médico-légaux et, si elle le souhaite, dépôt de plainte. «*Cette dernière étape est entièrement facultative: c'est la victime qui décide.*»

Les Urgences de Saint-Luc restent disponibles pour toute prise en charge médicale urgente. «*L'objectif n'est pas de remplacer une intervention médicale, mais de faciliter et d'accélérer l'accès à un centre spécialisé.*»

Appelle Alice en Belgique et bientôt à l'étranger

Lancé en 2023 et actif dans toute la Région bruxelloise, Appelle Alice a déjà reçu deux prix internationaux et a été présenté au Québec et à Lyon. Trois cantons suisses s'y intéressent. Un numéro 0800 et un déploiement national sont à l'étude avec le ministre de l'Égalité des chances, Rob Beenders. Le dispositif sera également lancé à Mons en 2026.

[GF]





Depuis un an, un groupe de travail réunit du personnel soignant de Saint-Luc et d'autres institutions de soins, des enseignants et des étudiants autour d'un même objectif: faire vivre un modèle humaniste en soins infirmiers. Une démarche pour replacer l'humain comme acteur, redonner du sens à la pratique et renforcer l'identité professionnelle.

Soignants, enseignants et étudiants ensemble pour concevoir le cycle de formation «Humanisme au cœur des soins»



Modèle humaniste en soins infirmiers: (re)donner du sens

«Le modèle humaniste en soins infirmiers est validé par la littérature: il met des mots sur ma vision du métier.»

«Le patient est une personne dans toute sa complexité, pas seulement un malade.»
«Beaucoup de collègues souffrent du décalage entre leur idéal du métier et la manière dont elles doivent parfois le pratiquer.»

«L'infirmière doit être reconnue comme partenaire de soins et faire valoir son expertise.»

«Il y a une vraie différence entre ce que nous apprenons à l'école et ce que nous vivons sur le terrain.»

«Il faut voir le patient dans sa globalité: comment se sent-il? a-t-il mal? est-il fatigué, stressé? comment vit-il son hospitalisation? ose-t-il exprimer ses inquiétudes?»

Autant de réflexions qui montrent combien le modèle humaniste en soins infirmiers peut aider à remettre l'humain au cœur du soin.

L'anamnèse infirmière: première mise en pratique du modèle

L'anamnèse est le point de départ de la démarche clinique infirmière. Elle permet des soins individualisés et montre toute la richesse du rôle infirmier.

Guidé par Isabelle De Geest, gestionnaire de projets infirmiers dossier, le groupe des ambassadeurs a repensé cette étape pour y intégrer les six concepts du modèle humaniste: la personne, la santé, l'environnement, le soin, le caring et les compétences professionnelles.

Testée avec des patients partenaires, cette nouvelle

anamnèse semi-structurée, fondée sur une base scientifique et teintée d'humanisme, a suscité des réactions fortes:

«Je ne me suis pas sentie infantilisée.»
«On m'a écoutée.»
«Je me suis senti reconnu comme partenaire de soins, pas comme un malade.»

Intégrer les étudiants: essentiel pour réduire le fossé terrain-formation

Cette démarche vise aussi à réduire l'écart entre ce qui est enseigné et ce qui est vécu en stage. Les étudiants de BAC4 ont apporté un regard neuf, renforçant la cohésion du groupe et redéfinissant ce que peut être une anamnèse infirmière aujourd'hui.

«Nous étudions des modèles centrés sur la relation et la collaboration, mais nous ne les retrouvons pas toujours en stage,» observe Anissa, étudiante à l'Ephèc Santé.

Comme le souligne Johanna, professeure: «Intégrer les étudiants est essentiel: ils sont les soignants de demain.»

Et maintenant, sur le terrain?

Une réflexion est en cours pour tester ce modèle dans une unité pilote.

En parallèle, un cycle de formation interne intitulé «Humanisme au cœur du Soin: rencontres entre soignants pour redonner sens et souffle à nos pratiques» sera proposé au personnel en soignant en 2026.

Philippe Leroy, Administrateur délégué, et Joëlle Durbecq, Directrice du Département infirmier, soutiennent pleinement ce projet. Ils réaffirment ainsi l'importance d'une culture où la qualité des soins se mesure aussi dans la qualité des relations humaines.

[GF]

Développement durable

Un petit comprimé, un grand pas pour l'environnement



SWITCH IV → PO: QUELQUES CHIFFRES

- 70 fois moins d'émissions de CO₂.
- 40 m en voiture pour le PO, 2 800 m pour l'IV.
- Jusqu'à dix fois moins cher.
- Recyclage: 20 % de l'impact IV seulement compensé.
- Déchets: 1 g en PO, 100 g en IV.
- Consommation d'eau: 67 fois supérieure.

PLUS D'INFOS

Paco:
GGA-DSQ-071_Critères du switch iv- po en antibiothérapie - Arbre décisionnel et
GGA-SOP-070_Le switch iv-po en antibiothérapie.

Caroline Briquet et Julien De Greef



Caroline Briquet et Julien De Greef

Julien De Greef: Pour les anti-infectieux, la décision est médicale. Pour d'autres médicaments, comme le paracétamol, le personnel infirmier peuvent proposer la voie orale: ils observent le patient au quotidien et voient si les critères sont remplis. Les pharmaciens cliniciens assurent aussi une vigilance active.

Caroline Briquet: Nous avons mis en place une formation pour le personnel infirmier. Les médecins restent décisionnaires, mais nous les encourageons à considérer les propositions des soignants, avec l'appui des infectiologues si besoin. Le switch est une responsabilité collective.

Comment diffuser cette pratique?

Caroline Briquet: Une campagne de sensibilisation renforcera la collaboration entre médecins, équipes infirmières et pharmacie, afin d'ancrer durablement ce réflexe.

Le message à retenir ?

Julien De Greef: Passer de l'IV au PO, c'est mieux pour le patient, plus simple pour le soignant, moins coûteux pour l'hôpital et bénéfique pour l'environnement.

Caroline Briquet: Une perfusion génère tubulures, poches, pansements, compresses et désinfectant. Autant de déchets évitables lorsqu'un simple comprimé suffit.

[Propos recueillis par GF]

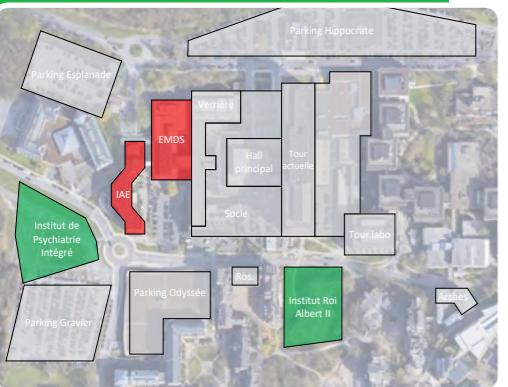
Un antibiotique administré en perfusion versus un antibiotique en comprimé.

Le DDD a commencé



Chantier «Patio Nord»:
construction d'une nouvelle cage
d'escaliers et de deux ascenseurs
reliant les niveaux -3, -2, -1 et 0 du
socle, afin de désolidariser
Saint-Luc des bâtiments voués
à la démolition.

Le programme HospitaCité entre
dans la phase DDD (démantèlement,
désamiantage, démolitions).
Les premiers travaux ont démarré.
Voici un point de la situation.



La nouvelle tour sera construite
à l'emplacement des bâtiments
IAE et EMDS.



Le DDD vise à libérer le terrain - au sens propre - pour accueillir le chantier de construction de la nouvelle tour d'hospitalisation. Les bâtiments voués à disparaître sont l'Institut Albert Ier et Reine Elisabeth (IAE) et l'École de médecine dentaire et de stomatologie (EMDS). Les activités qu'ils abritent sont en cours de relocalisation dans la tour d'hospitalisation, notamment dans les espaces libérés par les services d'oncologie et d'hématologie désormais installés à l'Institut Roi Albert II.

Ces premières étapes doivent s'achever fin 2027. La construction du gros œuvre fermé pourra alors commencer et s'étaler jusqu'à l'été 2030. Les parachèvements débuteront fin 2028, en commençant par les étages inférieurs de la tour.

Les chantiers en cours

Chantier «Patio Nord»

Il s'agit de construire, dans le patio situé près de l'entrée principale, une nouvelle cage d'escaliers et deux ascenseurs reliant les niveaux -3, -2, -1 et 0 du socle.

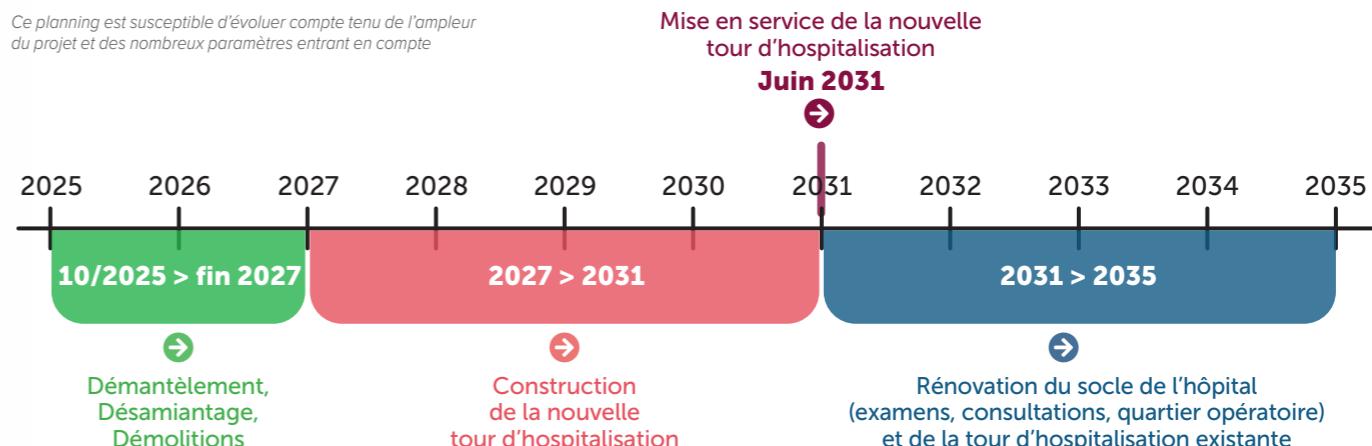
Ce chantier permettra de déconnecter Saint-Luc des bâtiments qui seront démolis.

Pour ce nouveau noyau de circulation verticale, il faut:

- cloisonner certaines fenêtres;
- scier les éléments de béton ornant la façade;
- percer les dalles pour créer la cage d'escaliers et les trémies des futurs ascenseurs;
- créer une nouvelle structure comparable à un immeuble de quatre étages.

Ce chantier devrait s'achever fin juin 2026.

Ce planning est susceptible d'évoluer compte tenu de l'ampleur du projet et des nombreux paramètres entrant en compte



Construction de trois nouvelles trémies de ventilation

Trois nouvelles trémies de ventilation seront aménagées dans les patios situés entre le socle et le bâtiment de la Verrière pour remplacer celles qui se trouvent aujourd'hui sur l'ancien parking «médecins».

Les travaux s'achèveront à la fin du premier semestre 2026.

Nouvelle rampe d'accès au parking Esplanade

L'entrée actuelle du parking Esplanade déborde sur la future zone d'accès à la cour logistique et à la nouvelle tour d'hospitalisation depuis l'avenue Hippocrate. Elle sera donc déplacée plus bas dans l'avenue Hippocrate.

Relocalisations: où se trouvent les services?

IAE et l'EMDS

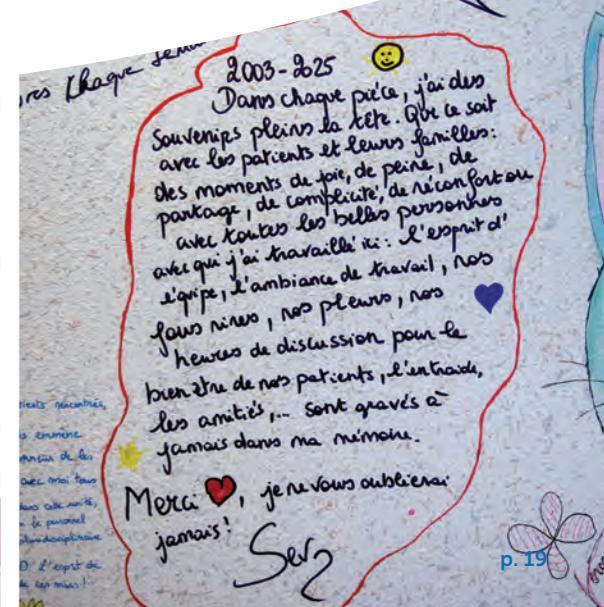
Les Soins continus (UA0), la Réadaptation (UA1-UA2), l'Hôpital de jour gériatrique, huit lits de néphrologie et certains ateliers du Département technique situés dans l'IAE et l'EMDS ont déménagé en octobre dernier:

- l'UA0 est désormais située à l'unité 34; elle déménagera dans un second temps vers les unités 52 et 56. La Stroke unit, également située à l'unité 34, y est restée.
- les unités de réadaptation (UA1-UA2) se trouvent dans les unités 21 et 22.
- l'Hôpital de jour gériatrique est installé à la Route 430, dans les anciens locaux de la polyclinique.
- les huit lits de néphrologie situés à l'UA1 ont déménagé à l'unité 44.

SI LES MURS POUVAIENT PARLER...

Si les murs pouvaient parler, ils vous chuchoteraient à l'oreille bien des histoires drôles, graves, terribles, émouvantes, spirituelles, à couper le souffle ...
HISTOIRES DE VIE
même quand ces murs seront détruits, nous les emportons avec nous, mémoire vivante qui palpite dans nos coeurs. et nous donnent un nouvel élan ! MTH.

Les Saint-Luc Express se multiplieront pour suivre l'avancement du DDD (ils sont repérables grâce à un visuel orange spécifique). Toutes les informations sont aussi disponibles dans la rubrique «HospitaCité» d'intranet.



Boursiers 2025-2026

offrir aux patients des soins toujours plus novateurs

Chaque année, la Fondation Saint-Luc octroie des bourses de perfectionnement et des mandats de recherche à des membres du personnels de Saint-Luc. Découvrez les lauréats 2025-2026.

MANDATS DE RECHERCHE



Dr Grégory de Bodt,
Service de gastro-entérologie pédiatrique

Les cellules souches mésenchymateuses d'origine hépatique dans le cancer du foie: acteurs à cibler ou potentiels outils thérapeutiques ?



Dr Guillaume Henin,
Service d'hépato-gastro-entérologie

Cibler le muscle squelettique via l'activité physique pour traiter la maladie stéatosique du foie ('foie gras') et prévenir sa progression vers une forme sévère pouvant notamment mener à une cirrhose.



Dr Caroline Chabot,
Service de radiologie

Optimiser des nouvelles séquences IRM pseudo-scanner, qui produisent des images similaires au scanner et permettent d'étudier l'os minéral tout en limitant le recours aux radiographies et scanners irradiants.



Dr Amandine Nobels,
Biologie clinique

Inhibiteurs CDK4/6: comment ces médicaments agissent sur le système immunitaire face au cancer du sein hormono-dépendant?

BOURSES « MÉDECIN »



Dr Nicolas Dubuisson,
Service de neurologie

De la signature immunitaire au développement de traitements plus efficaces: percer le mystère des neuropathies inflammatoires auto-immunes.



Pr Andrea Penalza,
Service des urgences

Vers la création d'une équipe multidisciplinaire dédiée à la prise en charge de l'embolie pulmonaire dès le Service des urgences.



Dr Camille Laivier,
Service de pathologies cardiovasculaires intensives

Une formation de pointe pour optimiser l'usage des assistances circulatoires, qui prennent temporairement le relais du cœur, et du cœur artificiel total pour des patients souffrant d'insuffisance cardiaque terminale ou sévère.



Dr Amina Sellimi,
Service de neurologie

Mieux comprendre le rôle de l'inflammation dans l'angiopathie amyloïde cérébrale: une étape clé vers une meilleure prise en charge des hémorragies cérébrales associées

BOURSE « INFIRMIÈRE »



Katty Van Renterghem, Cadre infirmier pour la pratique avancée – Département infirmier

Élaborer un protocole de recherche afin de développer un nouveau rôle infirmier pour une meilleure coordination des soins en pédiatrie..

BOURSES « PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ »



Laurence Deberdt,
Kinésithérapeute – Service de médecine physique et réadaptation
Kinésithérapie dans les douleurs pelviennes chroniques: renforcer l'expertise et la collaboration pluridisciplinaire.



Pr Nicolas Lanthier,
Service d'hépato-gastro-entérologie
Etudier le dialogue entre le foie et les muscles pour mieux comprendre le diabète de type 2 et la maladie hépatique stéatosique ('foie gras'), et identifier des traitements face à ces maladies de société.

BOURSES « HUMANISATION »



Françoise de Halleux,
Infirmière
Service d'oncologie médicale
Amélioration du bien-être des patients atteints de cancer grâce à la lumino-relaxothérapie.



Francesca Ballatore & Alice Waroquier, Logopèdes
Consultation ConsTriDel (Consultation Multidisciplinaire Trisomie 21 et Syndromes Déletionnels)
Favoriser une communication de qualité et des soins inclusifs pour les enfants porteurs de trisomie 21 et à besoins complexes de communication.

SOUTIENS NOMINATIFS



Fonds « Professeur Martin Buysschaert »: Pr Laura Orioli
Service d'endocrinologie et de nutrition
Sarcopénie et diabète: mieux comprendre la santé du muscle chez les personnes vivant avec le diabète de type 1.



Bourse « Professeure Adrienne Gomers »: Dr Françoise Steenebrugge
Service des urgences
Mieux se comprendre pour mieux soigner: des outils ludiques et pédagogiques pour renforcer le lien avec nos aînés.



Bourse « Ordre de Malte-Œuvre du Calvaire »:
Pr Laurent Knoops
Unité de soins continus
Promouvoir la musicothérapie - la musique dans une démarche de soins – et objectiver ses effets auprès des patients en soins palliatifs.



Fonds « Zeki Ajami »: Dr Sophia Javadian
Service de cardiologie
L'impact de l'insuffisance de la valve tricuspidale sur l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée.



Bourse « Institut Supérieur de Nursing-Deux Alice »: Adrien Rigolet,
Infirmier – Soins intensifs pédiatriques & Soins intensifs cardio-vasculaires
Prise en charge de l'ECMO: un support vidéo pour renforcer les compétences infirmières.



Le descriptif complet de chaque projet est disponible sur www.fondationsaintluc.be



Njilabo: un laboratoire qui change la donne

Infos: munda-asbl.be



En République démocratique du Congo, de nombreux enfants souffrent d'infections sévères, alors que toutes les régions ne disposent pas d'un laboratoire capable d'établir un diagnostic fiable. Pour répondre à cet enjeu, le Pr Dimitri Van der Linden, pédiatre infectiologue à Saint-Luc, porte le projet Njilabo, destiné à créer un laboratoire de microbiologie à Mbujimayi.

Objectif: permettre aux médecins d'identifier précisément les germes responsables, de choisir l'antibiotique le plus adapté et d'améliorer la prise en charge des enfants. Njilabo deviendra aussi un centre de recherche et de surveillance sanitaire, renforçant la compréhension et le suivi des infections dans la région.



Nouveau paysage pour les unités pédiatriques

Le déménagement de l'onco-hématologie pédiatrique vers l'Institut Roi Albert II a permis une réorganisation importante des unités de pédiatrie dans la tour.

Ce qui change dans la répartition des unités:

- l'unité 91 devient l'UEP (Unité d'électrophysiologie pédiatrique) et reste au 9^e étage;
- le plateau 81/82 devient une unité de neuropédiatrie et de pédiatrie spécialisée; une partie de l'équipe de l'unité 91 y est intégrée;
- l'unité 92 s'étend désormais sur une partie de l'espace libéré par l'unité 91, l'autre partie étant occupée par l'UEP.

Ce qui change dans les activités:

- Les EEG et polysomnographies se déroulent désormais au 9^e étage;
- Les EEG sont réalisés par les équipes de polysomnographie et de l'unité 92;
- La prise en charge des patients en polysomnographie est assurée par l'équipe du 92, en collaboration avec l'équipe spécialisée.



Deux bébés, deux victoires

Nés grands prématurés à 27 semaines, les jumeaux Eden et Zayn présentaient un canal artériel persistant, une anomalie cardiaque pouvant entraîner de graves complications. Les équipes de cardiologie pédiatrique ont choisi une alternative à la chirurgie: la fermeture du canal par cathétérisme, via la veine fémorale, sans ouvrir le thorax.

Une première à Saint-Luc, rendue possible grâce à la collaboration étroite avec la néonatalogie et l'anesthésie cardiaque pédiatrique. Les deux nourrissons ont ensuite rejoint les Soins intensifs néonataux pour poursuivre leur convalescence. Bravo à toutes les équipes !

Cybersécurité : attention avant de cliquer!

Les hôpitaux sont des cibles privilégiées des cyberattaques. Le phishing (hameçonnage) reste l'une des principales portes d'entrée des hackers. Pour renforcer la vigilance de tous, les Cliniques proposent un module e-learning: @Avant de cliquer – cybersécurité et prévention du phishing, disponible dans Talentsoft. Parce qu'en cybersécurité aussi, mieux vaut prévenir que guérir.



Un précieux soutien pour l'Espace Bien-Être

La Fondation contre le cancer a attribué 40 000 € à l'Espace Bien-Être de l'Institut Roi Albert II. Ce soutien permettra de développer les massages thérapeutiques et les ateliers de nutrition (adultes et enfants) et renforcer le fonctionnement de l'Espace. A cela s'ajoute 3 750 € récoltés lors du Relais pour la Vie, dédiés au financement des ateliers Cap travail, un programme d'accompagnement pour aider les patients à se projeter dans l'après-traitement. Ce nouveau coup de pouce complète l'engagement de la Fondation Saint-Luc, dont les donateurs ont déjà permis de collecter près d'1 500 000 euros depuis la création de l'Espace depuis sa création il y a plus de 15 ans. Une belle reconnaissance pour l'équipe.



L'avis des patients fait la différence

L'enquête de satisfaction menée en octobre auprès des patients en consultation confirme une amélioration globale: 90 % se déclarent satisfaits. Les interactions avec les équipes sont particulièrement bien perçues: respect de la pudeur, intimité, confidentialité, douceur des soins...

Dans certains services, la prise en charge de la douleur atteint même 100 % de satisfaction.

A améliorer toutefois: la ponctualité (de 30 à 68 % selon les secteurs) et la propreté dans certaines zones.

Pour des résultats représentatifs, pensez à rappeler aux patients de compléter le questionnaire après leur consultation.

Les résultats sont disponibles sur intranet et sur Paco



Avec Recycle, favorisons l'économie circulaire

Bureaux, chaises, tables, armoires, blocs tiroirs, luminaires... Au gré des déménagements et réaménagements, certains équipements deviennent inutilisés. La plateforme Recycle permet de les récupérer et de les réaffecter dans d'autres locaux de Saint-Luc. Une démarche durable pour optimiser les ressources de l'institution et non pour meubler son intérieur personnel.

Infos: [intranet > Institution](#)



Une prime qui roule, ça vous tente ?

En 2026, vous pouvez choisir de transformer votre prime de fin d'année en location longue durée d'un vélo, électrique ou non.

Objectif: encourager une mobilité plus durable et offrir un avantage attractif au personnel.

Infos: [intranet \(RH > Rémunération & avantages\)](#)



L'UCLouvain rend hommage aux donneurs de corps à la science

Comme chaque année, l'Unité d'anatomie de l'UCLouvain, menée par le Pr Catherine Behets et son équipe, a organisé la cérémonie en hommage aux personnes ayant fait don de leur corps à la science. Chaque famille a pu évoquer le prénom de son proche disparu, dans un moment de grande intensité. La cérémonie s'est poursuivie par une rencontre entre les étudiants de 2^e BAC en médecine – ayant suivi les travaux pratiques d'anatomie cette année – et les familles des donneurs. Un échange souvent redouté par les étudiants, mais toujours profond et marquant. L'hommage était accompagné musicalement par le Musikot.



Des avis 5 étoiles

Les patients nous font confiance... et leurs avis Google 5 étoiles le montrent. Voici quelques messages qui mettent en lumière le travail des équipes de Saint-Luc.



«Aujourd'hui pour la première fois j'avais un rdv à Saint Luc, en neurologie. En lisant les avis négatifs je vous avoue qu'annuler ce rdv m'a traversé l'esprit mais heureusement, je ne l'ai pas fait.

Je n'ai rencontré que des personnes aimables que ce soit le «petit monsieur» bénévole près des bornes, la dame à l'accueil qui a mis à jour mes informations, la personne membre du personnel soignant à qui j'ai demandé mon chemin mais qui avait l'air aussi perdue que moi (on a bien rigolé), la dame au bureau d'accueil neurologie et pour ne rien gâcher le professeur qui a vraiment pris le temps de m'écouter pour me soigner de la meilleure des manières. Merci»



«L'hôpital où mon fils est né en Belgique était tout simplement merveilleux. Du premier contact jusqu'à l'accouchement, tout a été fait avec tant de soin, d'amour et de professionnalisme. Une expérience inoubliable, que je garderai toujours dans mon cœur.»



«Je mets 5 étoiles pour compenser les trop nombreux avis négatifs que l'on trouve pour pratiquement tous les hôpitaux, écrits par des râleurs inconscients des difficultés vécues par le personnel soignant. Saint-Luc est clairement l'hôpital le plus humain que j'aie fréquenté. Tout le personnel est courtois, doux et fait son travail avec professionnalisme (et je suis passé par un bon paquet de services). Ils m'ont traité exactement comme je le voulais à la mort de mon père sur place. Pas de réconfort exagéré et hypocrite, mais de la dignité, le respect du deuil et de l'intimité, etc.

Je recommande les yeux fermés et estime avoir de la chance qu'il s'agisse de l'hôpital le plus proche de chez moi.»



«Professionalisme, grande qualité des soins avec clarté des explications et des choix possibles, encadrement optimum et volontaire, gentillesse active de toute l'équipe et des étudiants. Bravo à tous!»



«Un hôpital propre, lumineux. Mais surtout un personnel très agréable! Les personnes qui m'ont prise en charge étaient toutes à l'écoute, sympathiques et accueillantes. C'est bien la première fois que je passe un moment agréable dans un hôpital. Mention spéciale à la bénévole qui donne le sourire aux patients dans la salle d'attente grâce à sa bonne humeur. Vous avez su sublimer mon passage dans cet hôpital.»



«Si vous cherchez un endroit humain et sécurisant pour donner la vie, choisissez Saint-Luc sans hésiter...»



Suivez Saint-Luc sur [f](#) [o](#) [in](#) [s](#) [y](#) [t](#)

Une info à partager? Ecrivez-nous à communication@saintluc.uclouvain.be