

SAINT-LUC

mag

Semestriel
septembre 2026

n°16

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



**Un transport très spécial
pour Aurélien :**
**les Soins intensifs pédiatriques
prêts à partir en 15 minutes**

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

50 ans d'avancées au service des patients

03. Votre histoire

« Vivre avec la maladie sans renoncer à la vie »

04. Actu

- Dialyse de nuit : boulot, hosto, dodo
- Arthrite : agir plus tôt
- Un transport très spécial pour Aurélien
- Troubles du comportement alimentaire : retrouver l'équilibre, ensemble

08. Il était une fois

De 1976 à demain : Saint-Luc a évolué avec ses patients

10. Le jour où

« Le jour où j'ai compris que je n'étais plus seulement stagiaire »

11. Eurêka

Mieux comprendre l'impact des thérapies cellulaires CAR-T

12. Innovation

Passer par les vaisseaux pour soigner avec précision

13. Parcours de vie

« Il ne faut jamais lâcher ! »

14. Accès réservé

Première européenne pour traiter une épilepsie résistante aux médicaments

16. Duo

Centre Cléa : unir les expertises pour mieux soigner les enfants

18. Bruits de couloir

Découvrez les dernières actualités de notre hôpital

20. Le petit plus

Simplifiez-vous la vie avec Mon Saint-Luc.

Le 23 août 1976, Saint-Luc accueillait ses premiers patients. Cinquante ans plus tard, la médecine a profondément changé. Les technologies sont plus précises, les séjours souvent plus courts et les traitements davantage personnalisés. Le patient, lui aussi, occupe une place différente : son expérience et ses besoins participent désormais à l'organisation des soins.

Le dossier de ce numéro revient sur cette évolution. Il montre comment Saint-Luc a développé des centres spécialisés, des consultations multidisciplinaires et des collaborations avec d'autres institutions. Il raconte aussi un hôpital qui sort progressivement de ses murs pour rapprocher certaines activités des patients.

Les autres articles prolongent ce constat. La consultation dédiée à l'arthrite permet d'obtenir rapidement un premier rendez-vous. La dialyse de nuit libère les journées et propose un traitement plus progressif et mieux toléré par l'organisme. Le Centre ATACAMA accompagne les enfants et les adolescents souffrant de troubles des conduites alimentaires, mais aussi leurs familles.

De nouvelles possibilités apparaissent également pour les situations complexes : deux salles de neuroradiologie interventionnelle, un traitement associant robotique chirurgicale, IRM et thermo-ablation par laser pour certaines épilepsies réfractaires, ou encore une équipe spécialisée dans le transfert intensif pédiatrique et néonatal.

Ces avancées reposent sur des équipes qui travaillent ensemble, se forment et partagent leurs compétences. Les témoignages de patients le rappellent : au-delà du traitement, être écouté, soutenu et considéré reste essentiel.

Cinquante ans après son ouverture, Saint-Luc poursuit la même ambition : proposer une médecine experte, accessible et attentive à la réalité de chaque patient.

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@saintluc.uclouvain.be

Rédaction
Sylvain Bayet (SB),
Caroline Bleus (CB),
Géraldine Fontaine (GF)
Anaïs Doria (st.) [AD]

Maquette et mise en page
Marina Colleoni

Photos
Sébastien Wittebolle, Sylvain Bayet, Géraldine Fontaine, VKMR, banque d'images Shutterstock, Archives (D.R.)

Impression : Identic

Biannuel :
Tirage : Magazine tiré
à 2.000 exemplaires



« Vivre avec la maladie, sans renoncer à la vie »

Atteint d'une polykystose rénale diagnostiquée à l'âge de 20 ans, Ludovic est suivi depuis près de deux décennies à l'Institut des maladies rares des Cliniques universitaires Saint-Luc. Entre surveillance médicale, traitement contraignant, activité professionnelle et passion du sport, il raconte comment il a appris à composer avec la maladie, sans lui laisser toute la place.

« J'ai appris que j'étais atteint d'une polykystose rénale presque par hasard, lors d'une visite médicale. J'avais vingt ans. À l'époque, je n'en mesurais ni la portée, ni les conséquences à long terme.

Aujourd'hui, j'ai 43 ans et je suis suivi depuis près de vingt ans à l'Institut des maladies rares des Cliniques universitaires Saint-Luc. Il y a les contrôles réguliers, les examens spécialisés, les ajustements de traitement, mais aussi ce suivi dans la durée qui permet de garder des repères. Je n'ai jamais traversé ce parcours seul.

Quand on vit avec une maladie chronique, on ne cherche pas seulement des réponses médicales. On a besoin d'une relation stable, d'une équipe qui connaît votre histoire, qui anticipe les étapes et qui prend le temps d'expliquer. À Saint-Luc, je n'ai jamais eu le sentiment d'être un simple dossier. Cette continuité m'a aidé à construire une vraie relation de confiance.

En 2020, l'introduction d'un traitement destiné à ralentir l'évolution de la maladie a marqué une étape importante. Les contraintes sont réelles : boire plusieurs litres d'eau par jour, organiser mes journées autrement, anticiper davantage. Mais l'expertise et la disponibilité de l'équipe m'ont permis d'aborder ce tournant plus sereinement.

Progressivement, j'ai appris à m'adapter sans renoncer à ce qui compte pour moi. Je suis enseignant en éducation physique et passionné de sports d'endurance. Courir, pédaler, rester actif font partie de mon équilibre. Le sport reste pour moi un moyen de préserver ma vitalité et ma confiance.

Dans ma famille, la greffe fait partie de l'histoire. Ma grand-mère, puis mon père, ont été greffés. Je sais que cette perspective fera probablement partie de mon parcours, un jour. Cette réalité donne une valeur parti-

culière au temps gagné aujourd'hui grâce aux traitements actuels et à une prise en charge précoce.

Ce temps, je choisis de l'utiliser pleinement. Continuer à enseigner, bouger, être présent pour ma famille, construire des projets. Non pas pour nier la maladie, mais pour qu'elle ne prenne pas toute la place.

Avec les années, l'accompagnement de l'Institut des maladies rares est devenu bien plus qu'un suivi médical. Il m'aide à me projeter, à m'organiser, à avancer dans un cadre rassurant. Ici, on ne soigne pas uniquement une pathologie. On accompagne une personne, avec son rythme, ses choix et ses inquiétudes.

Ma maladie est là. Mais elle ne me définit pas. Ce qui me définit, c'est ma capacité à m'adapter et à continuer d'avancer, un pas après l'autre. »

Propos recueillis par **GF**

Dialyse de nuit : Boulot, hosto, dodo

Il est 20h30, Ziad et Soumiya arrivent dans l'unité de dialyse des Cliniques universitaires Saint-Luc. Une infirmière vérifie les branchements, ajuste les machines, échange quelques mots avant la nuit. Puis les lumières s'éteignent progressivement. Au cours des huit heures suivantes, les patients dormiront durant leur traitement.

Pour beaucoup de patients, la dialyse classique nécessite trois séances de quatre heures par semaine, auxquelles s'ajoutent les trajets et la récupération. Cela représente plus de 600 heures par an à l'hôpital, le plus souvent en pleine journée. Cette contrainte horaire handicape fortement la qualité de vie.

Afin de réduire ce poids, le Service de néphrologie des Cliniques universitaires Saint-Luc propose depuis peu la dialyse nocturne. Trois fois par semaine, les patients passent la nuit à l'hôpital pendant leur séance de dialyse... ce qui libère leurs journées.



La dialyse de nuit, un renouveau pour Soumiya, patiente et fondatrice de l'association « Guerrière en pyjama ».

Une nuit sous haute surveillance

Les patients sont pris en charge tout au long de la nuit par des infirmières spécialisées en hémodialyse. L'équipe s'occupe de l'ensemble de la procédure, de la préparation jusqu'à la surveillance nocturne, afin de permettre aux patients de se reposer sereinement.



Ziad passe trois nuits par semaine à Saint-Luc pour ses séances de dialyse.

Au réveil, un petit-déjeuner les attend. Certains prennent une douche avant de repartir directement au travail. « *Ma mère me dit que c'est devenu ma deuxième maison* », raconte Ziad en souriant. « *Et c'est vrai... parce que je dors la moitié du temps ici.* »

Une prise en charge plus douce pour le corps aussi

Les bénéfices ne sont pas seulement pratiques. En étalant la filtration du sang sur toute une nuit, le traitement devient aussi plus progressif et mieux toléré par l'organisme. « *L'épuration est plus douce* », explique le Dr Guillaume Fernandes, néphrologue. « *Les patients récupèrent souvent mieux, gagnent en énergie et peuvent parfois alléger leur régime alimentaire ou diminuer certains médicaments.* » Grâce à une filtration plus lente, le traitement sollicite aussi moins le cœur.

Le suivi médical est assuré par la même équipe qui s'occupe des patients dialysés la journée, avec une consultation mensuelle personnalisée.

Avec ce programme, les Cliniques universitaires Saint-Luc proposent bien plus qu'un nouvel horaire de dialyse : une autre manière de concilier traitement, qualité de vie et autonomie. « *C'est un renouveau* », confie Soumiya, patiente et fondatrice de l'association « Guerrière en pyjama ». « *Ma tension s'est stabilisée, je me sens mieux et mes prises de sang le montrent.* »

AD



Scannez le QR code
et découvrez la vidéo
sur notre chaîne YouTube

Arthrite : agir plus tôt et ensemble

Diagnostiquer plus tôt, traiter plus vite et accompagner les patients dans la durée : aux Cliniques universitaires Saint-Luc, les personnes présentant des symptômes d'arthrite peuvent aujourd'hui obtenir un rendez-vous dans un délai de 24 à 48 heures, à la demande de leur médecin traitant. L'objectif : intervenir dès les premiers signes pour limiter l'évolution de la maladie et préserver la qualité de vie.

Douleurs articulaires persistantes, gonflements, fatigue... L'arthrite peut s'installer progressivement. Sans prise en charge adaptée, elle peut entraîner des lésions irréversibles et avoir un impact important sur la vie quotidienne.

Pour répondre plus rapidement à ces situations, le Service de rhumatologie des Cliniques universitaires Saint-Luc a mis sur pied la Clinique de l'arthrite. Elle propose une prise en charge rapide, un diagnostic précis et un suivi global à long terme.

Une fenêtre à ne pas manquer

La Clinique de l'arthrite permet aux patients d'être vus dans un délai de 24 à 48 heures, à la demande de leur médecin traitant. Cette rapidité est essentielle, car les premières semaines de la maladie constituent une véritable fenêtre d'opportunité. « Plus le traitement est initié tôt, plus on peut limiter l'évolution de la maladie et éviter certaines déformations », explique la Dre Cécile Van Mullem, rhumatologue.



Dre Cécile Van Mullem, rhumatologue



Dr Francesco Natalucci, rhumatologue pédiatrique

Dès la première consultation, un bilan diagnostique approfondi est réalisé. Il combine plusieurs examens, comme la radiographie, l'échographie ou l'IRM, afin de poser rapidement un diagnostic précis. Dans certains cas, des techniques plus spécialisées viennent compléter l'évaluation.

Des traitements plus ciblés, plus tôt

Cette prise en charge précoce permet aussi d'envisager plus rapidement les traitements les plus adaptés à la situation du patient. « Grâce à des protocoles de recherche spécifiques, certains patients peuvent bénéficier d'un accès anticipé à des thérapies innovantes, avec pour objectif d'améliorer leur pronostic à long terme », précise le Dr Francesco Natalucci, rhumatologue pédiatrique.

L'approche ne se limite pas au traitement médical. Les rhumatologues

travaillent en étroite collaboration avec d'autres disciplines, notamment la pneumologie, la dermatologie ou la gastroentérologie. Cette coordination permet de prendre en compte l'ensemble des manifestations possibles de la maladie.

Préserver le quotidien

Un programme de révalidation complète également le dispositif. Kinésithérapie, ergothérapie, hydrothérapie... Ces outils aident les patients à mieux gérer les gestes du quotidien, à préserver leur mobilité et à maintenir autant que possible leur qualité de vie.

En intervenant plus tôt, en coordonnant les expertises et en accompagnant les patients dans la durée, la Clinique de l'arthrite poursuit un objectif clair : limiter l'impact de la maladie et aider les patients à continuer à vivre le plus normalement possible.

GF

Dépister et soigner l'arthrite dès le plus jeune âge

Une attention particulière est également portée aux enfants et aux adolescents. L'arrivée d'un rhumatologue pédiatrique dans l'équipe permet de mieux prendre en charge les formes d'arthrite qui débutent dans l'enfance.

Une clinique de transition accompagne aussi les adolescents vers les soins pour adultes. L'objectif est de les aider à mieux comprendre leur maladie, à gagner en autonomie et à poursuivre leur suivi dans les meilleures conditions.



Un transport très spécial pour Aurélien

Depuis peu, les Cliniques universitaires Saint-Luc disposent d'une équipe de transfert intensif pédiatrique et néonatal avec une ambulance dédiée. Une première en Belgique. 24h sur 24, 7 jours sur 7, l'équipe se tient prête à partir vers d'autres hôpitaux du pays pour transporter vers Saint-Luc un enfant nécessitant des soins complexes et spécifiques. C'est le cas d'Aurélien, 4 ans, en détresse respiratoire sévère suite à une pneumonie. Suivons son parcours.

L'équipe de transfert intensif pédiatrique et néonatal part en moins de quinze minutes vers l'hôpital où se trouve un enfant nécessitant des soins urgents et spécifiques.

10h15. Les Soins intensifs pédiatriques de Saint-Luc sont contactés par un pédiatre d'un hôpital partenaire situé dans le Hainaut. Aurélien, 4 ans, en détresse respiratoire sévère à la suite d'une pneumonie, vient d'arriver aux urgences et l'hôpital n'est pas en mesure d'assurer son suivi, le pédiatre demande son transfert. *« Beaucoup d'hôpitaux prennent en charge des enfants mais seuls quelques centres disposent de soins intensifs pédiatriques hautement spécialisés comme chez nous »*, explique le Pr Thierry Detaille, Chef du Service des soins intensifs pédiatriques de Saint-Luc.

Sur la route en moins de quinze minutes

Le médecin de garde de Saint-Luc prend rapidement les informations nécessaires: âge et poids de l'enfant, paramètres vitaux, traitements déjà réalisés... et valide le transfert. *« Lorsqu'il y a un besoin urgent, comme pour Aurélien, nous sommes*

partis dans le quart d'heure. Disposer de notre propre ambulance nous permet d'être très réactifs. »

Après avoir réuni le matériel nécessaire (respirateur de transport, monitoring cardiaque, médicaments d'urgence, matériel d'intubation...), un médecin intensiviste, une infirmière spécialisée et un ambulancier se mettent en route. Pendant le trajet, réalisé en priorité urgente, l'équipe prépare la stratégie de prise en charge et échange en permanence avec l'hôpital où se trouve Aurélien.

L'accès à tous les soins spécialisés

11h25. L'équipe est sur place. Des soins sont réalisés pour stabiliser l'enfant et ainsi *« limiter au maximum les gestes complexes à réaliser pendant le transfert »*. L'infirmière spécialisée rassure les parents d'Aurélien, très inquiets. L'un d'eux accompagnera l'enfant lors du transfert.

Avant midi, l'ambulance repart vers Saint-Luc avec Aurélien et sa maman. Les paramètres vitaux du petit garçon sont surveillés durant tout le trajet et l'équipe se tient prête à intervenir. À Saint-Luc, Aurélien est directement accueilli aux Soins intensifs pédiatriques où des examens complémentaires et des traitements spécialisés seront initiés. *« Les enfants ont accès à l'ensemble des soins spécialisés disponibles aux Cliniques Saint-Luc »*, se réjouit Thierry.

Deux semaines plus tard, Aurélien pourra quitter l'hôpital et enfin rentrer chez lui.

Grâce à cette organisation, les parents sont accompagnés tout au long du processus et les hôpitaux partenaires disposent d'un accès rapide à l'expertise des soins intensifs de Saint-Luc.

Chaque année, près de 300 transports interhospitaliers pédiatriques et néonataux sont réalisés.

SB

Troubles du comportement alimentaire : retrouver l'équilibre, ensemble

Face à l'augmentation des troubles du comportement alimentaire chez les jeunes, les Cliniques universitaires Saint-Luc ont créé ATACAMA, un centre de référence unique à Bruxelles pour les enfants de 0 à 13 ans. Une approche innovante qui place l'enfant, le jeune ado et sa famille au cœur de la prise en charge.



L'équipe du centre ATACAMA de Saint-Luc accompagne les enfants de 0 à 13 ans présentant un trouble du comportement alimentaire, ainsi que leur famille.

Anorexie, boulimie, hyperphagie boulimique... Les troubles du comportement alimentaire (TCA) touchent de plus en plus de jeunes patients. Souvent associés à l'adolescence, ils peuvent pourtant apparaître bien plus tôt et entraîner des répercussions importantes sur le développement de l'enfant, sa santé physique et psychologique, mais aussi sur l'ensemble de sa famille.

Pour répondre à ce besoin croissant, Saint-Luc a créé ATACAMA au sein du Service de psychiatrie infanto-juvénile et en étroite collaboration avec le Service de pédiatrie. Cette structure spécialisée accompagne les enfants jusqu'à 13 ans présentant un TCA, ainsi que leur entourage. Il s'agit de l'unique structure de ce type à Bruxelles.

Soigner l'enfant et soutenir la famille

«La particularité d'ATACAMA est de considérer que le trouble alimentaire impacte le système familial», explique Alice Facquet, logopède et coordinatrice du centre. «L'objectif n'est pas uniquement de traiter les symptômes, mais aussi de comprendre les mécanismes de la maladie, d'identifier son impact sur la vie quotidienne et de favoriser une évolution durable.»

Chaque famille bénéficie ainsi d'un programme personnalisé, à raison d'une à cinq demi-journées par semaine. *«Le dispositif associe consultations individuelles ou familiales, ateliers de psychoéducation et outils thérapeutiques spécifiquement développés pour les enfants souffrant de TCA.»*

Parmi ces outils figure la thérapie multifamiliale, l'une des approches phares du centre. Plusieurs familles confrontées à des problématiques similaires se réunissent pour partager leurs expériences, leurs difficultés, mais aussi leurs ressources. Cette dynamique collective permet de rompre l'isolement souvent ressenti face à la maladie et d'ouvrir de nouvelles perspectives, *«tant pour les parents que pour les jeunes patients»*, précise Alice.

Un parcours de soins accessible à tous

L'équipe d'ATACAMA rassemble des psychologues, un pédopsychiatre et une logopède spécialisés dans les TCA. Elle travaille en étroite collaboration avec la clinique La Ramée, qui prend en charge les adolescents et les jeunes adultes de plus de 13 ans. Les deux institutions constituent le Centre Académique de Bruxelles (CRAB) qui couvre la prise en charge des jeunes de 0 à 23 ans.

Autre point essentiel : dans le cadre d'une convention INAMI, l'accompagnement est entièrement pris en charge, ce qui permet aux familles d'accéder à des soins spécialisés sans obstacle financier.

Au-delà du traitement, la mission d'ATACAMA est d'offrir aux enfants et à leurs proches les outils nécessaires pour retrouver progressivement un rapport plus serein à l'alimentation, à leur corps et à leur bien-être, afin que les familles ne restent pas seules face à la maladie.

CB

En savoir plus

www.saintluc.be/centre-atacama



De 1976 à demain : Saint-Luc évolue avec ses patients

En 1976, Saint-Luc est un hôpital neuf, pensé comme l'un des plus modernes d'Europe et équipé pour répondre à la médecine de son temps. Les premiers patients y sont accueillis le 23 août. Cinquante ans plus tard, les bâtiments, les pratiques, les technologies et la place du patient ont évolué.

Retour sur quelques repères qui racontent les Cliniques universitaires Saint-Luc, de 1976 à demain.



Saint-Luc en construction.

Le patient : bien plus qu'un malade

En 50 ans, la place du patient a évolué. Il n'est plus seulement « le malade à qui l'on applique un traitement ». Ce qu'il vit, comprend, ressent et rapporte fournit des informations que personne ne peut donner à sa place.

Cette implication plus active se retrouve aussi dans les parcours de soins. Les expertises se réunissent autour du patient au sein de centres experts, de consultations multidisciplinaires et de filières de soins. En cancérologie, certaines consultations permettent par exemple de rencontrer plusieurs professionnels dans une même journée.

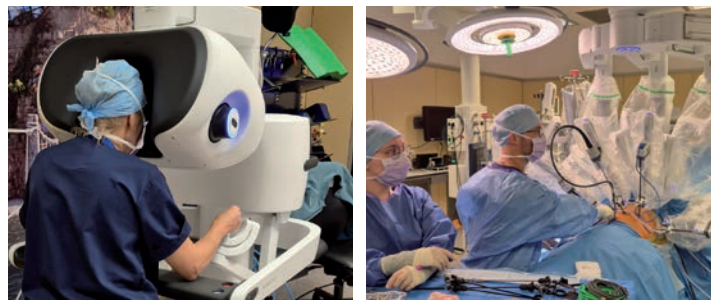


Depuis 2021, des patients partenaires s'impliquent dans le fonctionnement de l'hôpital. Leur regard aide à vérifier si ce qui est pensé par Saint-Luc fonctionne aussi pour les patients et leurs proches.

Diagnostiquer plus vite, intervenir avec plus de précision

En microbiologie, la bactérie responsable de certaines septicémies peut être identifiée en quelques heures afin d'adapter plus rapidement l'antibiotique. En cardiologie, des valves cardiaques peuvent être implantées par cathéter, sans ouvrir le thorax. En neurochirurgie, robot, laser et IRM peuvent être combinés pour préparer et guider certaines interventions complexes (lire en page 14).

Ces quelques exemples, parmi de très nombreuses autres avancées, illustrent une même évolution : des soins plus rapides, plus précis et moins invasifs.



Saint-Luc utilise la chirurgie robot-assistée depuis 2012. Un robot Da Vinci 5, dernière génération de ce système chirurgical, vient d'être installé au Quartier opératoire. Depuis une console, le chirurgien commande les bras articulés du robot tandis que l'équipe reste auprès du patient. La chirurgie robot-assistée est utilisée à Saint-Luc dans plusieurs spécialités, notamment en chirurgie thoracique, vasculaire et cardiaque, en urologie et en chirurgie digestive, pour certaines interventions mini-invasives par voie endoscopique.

L'IA au service des soins

À Saint-Luc, l'intelligence artificielle est déjà utilisée dans plusieurs secteurs. Internist.ai, une IA développée avec l'UCLouvain et intégrée au dossier patient, rassemble en quelques secondes les informations utiles au médecin. L'IA intervient aussi dans certains traitements. En radiothérapie, la plateforme Ethos® permet d'adapter la séance à l'anatomie du jour afin de mieux cibler la tumeur et de préserver les tissus sains.

Si l'IA accompagne les équipes, elle ne décide pas à leur place : le médecin garde le dernier mot.

Saint-Luc sort de ses murs

Saint-Luc est un hôpital universitaire doté d'expertises pointues. C'est aussi un hôpital général et de proximité. Certaines activités sont donc organisées en dehors du site principal de Woluwe.

Les patients peuvent notamment être accueillis en autodialyse à Carpe Diem, à Louvain-en-Woluwe, ou dans le centre de dialyse de Waterloo. Les centres City-Labs de Medibois (StocKel) et Marcel Thiry proposent des prises de sang, des prélèvements et des dépistages. À Marcel Thiry, des consultations pré- et postnatales sont également assurées. À Schaerbeek, le Centre médical Médi Émeraude accueille une consultation d'obstétrique. Certains de nos spécialistes consultent aussi à Louvain-la-Neuve. Et bientôt, une polyclinique ouvrira ses portes à Auderghem.

HospitaCité, la (re)construction de Saint-Luc



HospitaCité, le programme de construction et de rénovation de Saint-Luc, transformera une grande partie du site. Il prévoit une nouvelle tour d'hospitalisation, la rénovation des niveaux où se trouvent notamment les consultations et le Quartier opératoire, ainsi que la transformation progressive de la tour actuelle.

Le projet tient compte de l'évolution des soins : davantage de consultations, plus d'ambulatoire et des parcours plus courts et mieux coordonnés. Il intègre aussi des choix liés à l'énergie, à l'eau, aux matériaux et au réemploi de matériaux.

Saint-Luc en réseau

Certains patients ont besoin de plusieurs expertises, parfois dans différents lieux de soins. Saint-Luc développe donc des collaborations avec d'autres institutions : Valisana pour la révalidation et la psychiatrie adulte, le CHN William Lennox pour la révalidation neurologique, ou encore le CHC MontLégia pour l'hématologie-oncologie pédiatrique (lire en page 16).

H.uni rassemble Saint-Luc, la Clinique Saint-Jean, les Cliniques de l'Europe et la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies. Ce réseau permet de mieux coordonner les prises en charge et de proposer aux patients l'expertise la plus adaptée à leurs besoins.



Saint-Luc vers plus vert



Dès 2008, Saint-Luc obtient le label Entreprise écodynamique. Un bilan carbone réalisé en 2019 a ensuite permis de cibler les priorités : énergie, eau, déchets, matériaux, alimentation et certains choix de soins.

La tour d'hospitalisation compte 313 panneaux photovoltaïques et la cogénération produit à la fois chaleur et électricité. Les futurs bâtiments intègrent aussi des choix visant à réduire leur impact environnemental, notamment en matière d'eau, d'énergie et de matériaux.

Les déchets sont répartis en 29 filières de tri.



Administer les antibiotiques par comprimés plutôt qu'en perfusion réduit l'empreinte carbone : moins de matériel utilisé et moins de déchets produits.



Perrine et Nadia

« Le jour où
j'ai compris
que je
n'étais plus
seulement
stagiaire »

« Quand notre prof nous a parlé du projet, j'ai eu peur. Gérer un service, ça m'a paru énorme. Je me suis demandée si j'allais être capable de le faire », se souvient Perrine. Avec sept autres étudiantes infirmières de dernière année à l'EPHEC Santé, Perrine et Nadia ont intégré l'Unité de gériatrie aiguë des Cliniques universitaires Saint-Luc pour un stage pas comme les autres : ensemble, pendant neuf semaines, elles allaient progressivement prendre les rênes du service.

« Quand on est arrivées, on a été accueillies comme des reines. Nos photos étaient affichées dans le service, chez les médecins... On s'est senties attendues directement. Très vite, on s'est rendu compte que ce stage n'allait pas ressembler aux autres », poursuit Perrine. « Cette fois, on n'était pas là pour juste suivre une équipe. On était au premier plan. On prenait les patients en charge, on parlait avec les médecins, on participait aux transmis-

sions... On avait des vies entre les mains. »

« Au début, demander quelque chose à des soignants qui ont vingt ans d'expérience, ce n'était pas évident pour moi. Mais j'ai appris à prendre ma place », se réjouit Nadia. « Il a fallu prendre le rôle de leader. Petit à petit, j'ai compris que je devais avoir une vision globale. Ne pas réfléchir uniquement à mon soin ou à mon patient, mais voir tout ce qu'il y a autour : les priorités qui changent, les imprévus, les collègues qu'il faut aider... ».

« Je me souviens d'une journée très compliquée, raconte Perrine. Il y avait des urgences, des transfusions, des patients qui se dégradaient... Je n'ai pas arrêté de toute la journée. A la fin de mon shift, une collègue de l'équipe s'est exclamée : "C'était un vendredi 13 aujourd'hui." Et là, je me suis dit : "Mais oui, mon Dieu, c'est pour ça que cette journée a été si terrible !" »

En rentrant chez moi ce soir-là, j'étais vidée. Mais je me suis aussi rendu compte que j'avais tenu le coup. Que j'étais capable de gérer mon stress. »

« En gériatrie, on travaille avec des personnes fragiles, parfois en fin de vie, confie Nadia. On s'attache forcément. Je pense encore à un patient qui est décédé pendant nos congés. Ça laisse une trace. Il faut apprendre à se protéger... tout en restant profondément humain. »

« Cette expérience fut un tournant. Dans mes autres stages, j'observais beaucoup. Aujourd'hui, je sais que je suis capable d'agir », conclut Perrine.

Propos recueillis par **AD**



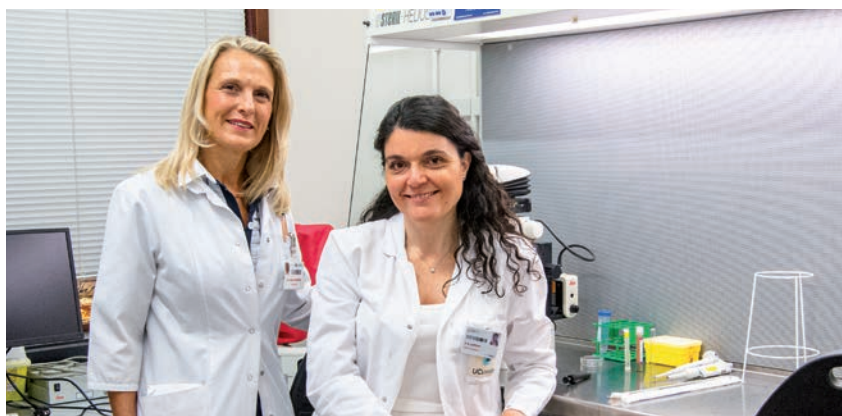
**Découvrez
le témoignage
de Perrine et Nadia
sur notre chaîne
YouTube**

Mieux comprendre l'impact des thérapies cellulaires CAR-T

Utilisées depuis quelques années en oncologie, les thérapies cellulaires CAR-T concernent de plus en plus de patients. Certaines jeunes femmes pourraient aussi être amenées à en bénéficier. Mais leurs effets à long terme, notamment sur la fertilité féminine, restent mal connus. Soutenue par le Télévie, une recherche initiée à Saint-Luc vise à mieux les évaluer.

Les thérapies cellulaires CAR-T prennent une place croissante dans la prise en charge de certains cancers. Leur utilisation est désormais envisagée pour certaines maladies auto-immunes. *« De plus en plus de femmes en âge de procréer, voire des adolescentes, pourraient être concernées par ces thérapies cellulaires »,* explique le Pr Alessandra Camboni, du Service d'anatomie pathologique et en charge de cette recherche.

Les effets secondaires immédiats des thérapies CAR-T sont bien documentés. En revanche, leurs effets plus tardifs sur d'autres organes ne sont pas encore connus, notamment sur le tissu ovarien. *« Aucune donnée ne permet actuellement d'évaluer les conséquences potentielles à long terme sur le tissu ovarien »,* poursuit le Pr Marie-Madeleine Dolmans, du



Les Prs Marie-Madeleine Dolmans et Alessandra Camboni étudient les effets encore mal connus des thérapies cellulaires CAR-T sur la fertilité féminine.

Service de gynécologie et andrologie. *« Les spécialistes ne disposent pas de directives claires pour les recommandations à donner à leurs patientes en termes de préservation de leur fertilité, les délais avant conception, etc. »*

Cinquante patientes participeront à une étude

Saint-Luc vient d'initier une recherche consacrée à l'impact des thérapies cellulaires CAR-T sur la fertilité féminine.

Une première étude, menée au laboratoire de gynécologie de l'UCLouvain, analysera l'effet des cellules CAR-T sur du tissu ovarien humain, à l'aide de modèles en laboratoire et chez la souris. Une deuxième suivra des patientes avant et après leur traitement afin de mesurer l'éventuel impact des thérapies CAR-T sur leur fonction ovarienne. *« L'objectif est d'inclure une cinquantaine de patientes en collaboration avec plusieurs centres en Belgique et en Europe »,* se réjouissent les Prs Camboni et Dolmans.

Ce projet est mené en partenariat avec le Boston Children's Hospital (Harvard University), qui apportera son expertise en immunothérapie et accueillera une spécialiste de Saint-Luc dans le cadre d'un échange scientifique.

Mieux accompagner les patientes

À terme, cette recherche devrait permettre d'établir des recommandations plus claires pour les patientes candidates à une thérapie cellulaire CAR-T. Les équipes pourront mieux les informer sur la préservation de leur fertilité, les délais avant une éventuelle grossesse ou le suivi à prévoir.

Un laboratoire de thérapie cellulaire à Saint-Luc

Avec le soutien de la Fondation Saint-Luc, Saint-Luc disposera bientôt d'un laboratoire de thérapie cellulaire. Objectif : produire des cellules CAR-T dans un cadre académique, tester leur utilisation pour d'autres maladies via des essais cliniques et offrir une option à certains patients atteints de cancers du sang résistants aux traitements conventionnels, en complémentarité avec l'industrie pharmaceutique.

SB

Passer par les vaisseaux pour soigner avec précision

Traiter un anévrisme cérébral sans ouvrir le crâne. Amener une chimiothérapie directement dans l'artère de l'œil d'un enfant atteint d'une tumeur rare. À Saint-Luc, ces interventions font partie de l'expertise de la radiologie interventionnelle.

Deux nouvelles salles de dernière technologie permettent aujourd'hui d'aller encore plus loin dans la précision du geste.

La radiologie interventionnelle reste peu connue du grand public. Pourtant, elle permet de traiter certaines maladies de manière moins invasive qu'une chirurgie classique. Son principe : guider le médecin grâce à l'imagerie, en temps réel, pour atteindre une zone précise du corps.

Dans de nombreuses situations, le médecin n'a pas besoin d'ouvrir la zone à traiter. Il passe par les vaisseaux : un très fin cathéter est introduit dans une artère, souvent au niveau du poignet ou de l'aîne, puis guidé jusqu'à la lésion grâce aux images visibles en temps réel. « On travaille parfois dans des vaisseaux de 2 ou 3 mm. La qualité de l'image est donc essentielle », explique le Dr Stanislas Smajda, neuroradiologue interventionnel à Saint-Luc.

Éviter une intervention plus lourde

Cette approche est notamment utilisée pour traiter certains anévrismes cérébraux. Un anévrisme est une dilatation anormale d'un vaisseau du



Le Dr Stanislas Smajda, neuroradiologue interventionnel, s'appuie sur l'imagerie pour guider ses gestes dans des vaisseaux cérébraux de seulement 2 à 3 mm de diamètre.

cerveau, s'il se rompt, il peut provoquer une hémorragie cérébrale. Pour le sécuriser, l'équipe peut remonter jusqu'à l'anévrisme à l'aide d'un microcathéter et y déposer de très fines spires de platine. Celles-ci permettent de boucher la petite poche formée par l'anévrisme, sans ouvrir la boîte crânienne.

La nouvelle salle biplan installée à Saint-Luc est particulièrement adaptée à ce type d'intervention. Elle permet d'observer les vaisseaux sous deux angles en même temps. Pour le cerveau, la moelle épinière ou les très petits vaisseaux, cette double vision apporte une aide précieuse.

Une expertise chez l'adulte et chez l'enfant

Ces techniques concernent aussi les enfants. À Saint-Luc, elles sont utilisées dans des maladies rares comme le rétinoblastome, une tumeur de la rétine. Dans certains cas, l'équipe peut injecter la chimiothérapie directement dans l'artère de l'œil. Le traitement arrive ainsi au plus près de la tumeur. « Cette procédure fait partie de notre activité courante. Saint-Luc est centre de référence nationale pour cette maladie rare », souligne le Dr Smajda.

Saint-Luc prend également en charge des malformations vasculaires du cerveau et de la moelle épinière. Ces situations rares nécessitent une expertise très spécialisée et une collaboration étroite entre plusieurs équipes (neuroradiologie interventionnelle, neurochirurgie, neurologie vasculaire, neuropédiatrie, soins intensifs, anesthésie et d'autres spécialistes selon les besoins du patient) et avec le Centre des anomalies vasculaires du Pr Laurence Boon.

Une technologie qui soutient l'expertise

Les deux nouvelles salles ne remplacent évidemment pas l'expérience des équipes. Elles leur donnent de meilleurs outils pour préparer, guider et sécuriser des gestes parfois très délicats.

Pour les patients, l'enjeu est concret : bénéficier de techniques de pointe, dans un hôpital universitaire habitué à prendre en charge des situations complexes, chez l'adulte comme chez l'enfant. Avec un objectif simple : proposer le traitement le plus adapté, avec le geste le plus précis possible.

GF

« Il ne faut jamais lâcher ! »

Il y a plus de deux ans, Christian subit un terrible accident à vélo et se retrouve paralysé des quatre membres. Après une chirurgie de la colonne vertébrale, il suit une révalidation intensive aux Cliniques Saint-Luc et retrouve petit à petit son autonomie. Cette extraordinaire histoire de résilience constitue un bel exemple de la prise en charge multidisciplinaire prodiguée au sein du Service de médecine physique et réadaptation de Saint-Luc.

Nous retrouvons Christian au Service de médecine physique et réadaptation. Accompagné par Sirine, ergothérapeute à Saint-Luc, il réalise méticuleusement plusieurs exercices, concentrés comme jamais. D'emblée, il nous lance : *« Si mon histoire peut insuffler quelque chose de positif à d'autres patients, je suis preneur. J'ai envie de rendre tout ce que j'ai reçu ici. »*

Il faut dire que Christian revient de loin. Il y a plus de deux ans, il subit un grave accident à vélo. Une chirurgie de la colonne est programmée en urgence à Saint-Luc pour décompresser sa moelle épinière au niveau des vertèbres cervicales. Au réveil, Christian est paralysé des quatre membres. *« Je ne pouvais bouger que la tête, se rappelle-t-il avec émotion. J'avais une sonnette d'alarme que je devais pousser avec ma tête. »* Mais il ne se laisse pas abattre : *« Tous les matins, je me concentrais sur mes orteils et je me disais : il faut que quelque chose dans mon corps bouge. »* C'est le début d'une révalidation intensive qui durera presque six mois avec des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des spécialistes de médecine physique et des infirmières spécialisées qui se relaient autour de lui.

« L'objectif était de le remettre en mouvement, réactiver ses muscles, stimuler au maximum la récupération neurologique et puis réapprendre les gestes du quotidien, tout en s'appuyant sur sa famille », résume Charlotte, kinésithérapeute qui a suivi Christian tout du long.

Après six mois d'hospitalisation, Christian regagne son domicile tout en poursuivant sa rééducation en ambulatoire. Ses progrès sont considérables : même s'il n'a pas récupéré son niveau d'antan et qu'il souffre encore de séquelles persistantes, il a retrouvé son autonomie et même repris le sport (vélo, rando, course à pied, trail). Christian admet qu'il « revient de loin » et insiste sur le rôle essentiel des équipes soignantes dans ce processus. *« Sans les kinésithérapeutes, sans les ergothérapeutes, sans les médecins et les chirurgiens... je ne m'en serais pas*

sorti. Ils ont beau dire qu'ils n'ont fait que m'accompagner, mais ils ont fait infiniment plus que leur job. Quand j'étais au fond du trou moralement, c'est arrivé plusieurs fois, ils débarquaient dans ma chambre juste pour m'écouter et me remonter le moral. Ça n'a pas de prix. »

Depuis, Christian continue de se fixer des défis sportifs pour toujours continuer à avancer. Le jour de notre rencontre, il se prépare justement à participer aux... 20 km de Bruxelles ! Une magnifique victoire pour ce passionné de sport et de montagne.

En guise de conclusion, Christian souhaite transmettre un message à tous les autres patients qui pourraient vivre un tel parcours : *« Il ne faut jamais lâcher. Jamais. Il faut y croire, croire en ses rêves et se donner les moyens d'y arriver. »*

SB

Christian a subi un grave accident à vélo qui l'a laissé paralysé des quatre membres. Depuis, soutenu par Charlotte, kinésithérapeute (à gauche sur la photo), et Sirine, ergothérapeute, il se bat pour retrouver petit à petit son autonomie.





L'équipe chirurgicale installe un robot à proximité de la tête du patient afin de guider avec une grande précision l'introduction d'une sonde de thermo-ablation laser par une petite ouverture de 3 mm dans le crâne.

Première européenne pour traiter une épilepsie résistante aux médicaments

Le 19 juin dernier, une intervention inédite s'est déroulée au Quartier opératoire des Cliniques universitaires Saint-Luc. Combinant robot chirurgical, traitement au laser par la chaleur et IRM intra-opératoire, cette opération permet de traiter une forme d'épilepsie résistante aux traitements médicamenteux, dite « réfractaire ». Il s'agit d'une première européenne. Saint-Luc Mag a eu la chance d'assister à cette intervention hors norme.

Jeudi 19 juin, 9h du matin. Il règne une certaine effervescence dans la salle 20 du bloc opératoire. Et pour cause: une intervention inédite est sur le point d'être réalisée dans le cadre d'une prise en charge de l'épilepsie réfractaire, une forme d'épilepsie que les médicaments ne parviennent pas à contrôler suffisamment. « Il s'agit d'une première européenne », nous chuchote une infirmière de salle, pleinement concentrée, à l'instar du reste de l'équipe.

Les anesthésistes sont à pied d'œuvre auprès du patient, endormi. Ce dernier, âgé de 30 ans, souffre d'épilepsie réfractaire. Principalement causée par des facteurs génétiques, métaboliques ou liée à des dégâts dans le cerveau (AVC, démence, encéphalite, tumeurs...), cette maladie neurologique



La thermo-ablation laser utilise la chaleur d'un laser pour détruire très précisément la zone du cerveau responsable des crises d'épilepsie, tout en préservant au maximum les tissus sains.

concerne 0,5% de la population en Belgique. « Lorsque l'épilepsie résiste aux traitements médicamenteux, elle est dite « réfractaire » et peut nécessiter une chirurgie dans un centre de référence », explique le Dr Patrice Finet, chef du Service de neurochirurgie. « Cette chirurgie curative consiste à enlever la zone du cerveau responsable des crises ou à implanter une sonde de stimulation pour réguler l'activité électrique du cerveau. »



L'IRM permet aux chirurgiens de vérifier que la sonde est bien positionnée et de suivre, en direct, l'effet du laser sur la zone traitée tout au long de l'intervention.

Un robot

L'équipe chirurgicale installe alors un robot (Stealth Autoguide) à proximité de la tête du patient pour introduire avec précision une sonde de thermo-ablation laser (LiTT, Laser Interstitial Thermal Therapy) dans son crâne. Ces deux outils, fournis par la firme Medtronic, permettent de réaliser une intervention mini-invasive sans devoir placer un cadre autour de la tête. « *Auparavant, il fallait pratiquer une ouverture dans le crâne du patient* », se souvient le Dr Vincent Joris, autre neurochirurgien en action durant l'intervention. « *Les deux dispositifs réduisent désormais l'ouverture à un trou de 3 mm tout en maintenant la précision du geste chirurgical.* »

Un laser

À travers l'ouverture, la sonde de thermo-ablation laser est insérée avec minutie par les chirurgiens, de manière à atteindre le foyer épileptogène dans le cerveau du patient. Cette technique utilise la chaleur d'un laser pour traiter une zone très précise du cerveau. L'objectif ? Une ablation très ciblée par laser de la zone qui provoque les crises épileptiques chez ce patient, tout en préservant les tissus cérébraux sains. « *C'est particulièrement im-*

portant lorsque le foyer épileptique se situe en profondeur ou à proximité de régions impliquées dans le langage, la mémoire, la vision ou encore la motricité », insiste le Dr Finet.

Une IRM

C'est là qu'un troisième outil entre en jeu : l'IRM. Pour garantir le positionnement précis de la sonde et suivre en temps réel l'évolution de la lésion induite par la thermo-ablation, un guidage par imagerie par résonance magnétique (IRM) est nécessaire pendant toute la procédure. « *Dans la plupart des hôpitaux, cela nécessite de transporter le patient jusqu'au service d'imagerie médicale, ce qui peut entraîner certains risques – la sonde étant particulièrement fragile* », poursuit le Dr Finet. « *À Saint-Luc, grâce au système d'imagerie intra-opératoire, cette vérification se fait directement dans la salle d'opération, sans devoir déplacer le patient.* »

Après plusieurs vérifications sous IRM, l'intervention est menée à son terme avec succès : la zone responsable des crises épileptiques du patient a été traitée. Dès le lendemain, le patient pourra regagner son domicile afin de poursuivre sa convalescence.

Une innovation soutenue par la Fondation Saint-Luc

L'acquisition du robot chirurgical de guidage et du système de thermo-ablation par laser a été rendue possible grâce au soutien de la Fondation Saint-Luc.



Une première européenne

Outre une durée opératoire réduite, l'association inédite des trois technologies – robot chirurgical de guidage, système de thermo-ablation par laser et IRM intra-opératoire – donne un caractère exceptionnel à cette intervention. « *La force de cette procédure réside dans l'intégration de ces outils au même moment opératoire* », explique le Dr Finet. « *Le robot nous guide, le laser traite la cible et l'IRM nous permet de contrôler immédiatement l'effet du traitement. Cette synergie améliore la sécurité et l'efficacité du geste.* »

Cette combinaison constitue une première européenne. Elle marque une avancée dans la prise en charge de l'épilepsie réfractaire en ajoutant une nouvelle option à l'arsenal thérapeutique. « *Nous sommes désormais en mesure d'offrir une solution à des patients pour lesquels les options classiques s'avéraient parfois limitées ou trop risquées* », se réjouissent les deux neurochirurgiens.

SB

Centre Cléa : unir les expertises pour mieux soigner les enfants

Certains cancers pédiatriques sont si rares qu'aucun centre ne peut, seul, développer toutes les expertises nécessaires. Avec le Centre Cléa, Saint-Luc à Bruxelles et le CHC MontLégia à Liège associent leurs forces pour construire une prise en charge commune, plus spécialisée et mieux coordonnée. Rencontre avec la Pre Maëlle de Ville et le Pr Christophe Chantrain.

Comment est née l'idée du Centre Cléa ?

Pre Maëlle de Ville

L'idée est née en 2019, lors d'un congrès européen d'oncologie pédiatrique. Avec plusieurs collègues francophones, nous échangeons autour du modèle néerlandais, où la centralisation des soins a renforcé l'expertise, la recherche et la qualité de la prise en charge.

Nous nous sommes alors demandé pourquoi ne pas construire quelque chose de similaire en Belgique francophone. Le projet est né du terrain, porté par des médecins et une association de patients

Pourquoi cette collaboration devient-elle nécessaire ?

MdV Parce qu'on parle de pathologies extrêmement rares. Aucun centre ne peut développer seul toutes les expertises au plus haut niveau. Concentrer certaines activités permet de maintenir un haut niveau d'expérience et de continuer à progresser.

Pr Christophe Chantrain

Pour certaines maladies très rares, le taux de guérison est bon. Mais d'autres ne répondent pas, ou pas suffisamment, aux traitements. Il est donc essentiel d'intensifier la recherche fondamentale et clinique, et de pouvoir compter sur différents experts.

Comment les rôles vont-ils se répartir entre les deux institutions ?

MdV L'objectif n'est pas de tout regrouper sur un seul site, mais d'offrir aux patients le meilleur des deux mondes. Certaines prises en charge resteront à Saint-Luc, notamment les greffes de cellules souches hématopoïétiques et certaines chirurgies oncologiques complexes.

Le trajet de soin du patient sera réparti entre les deux sites, en équilibrant les déplacements des patients et la valeur ajoutée de chaque expertise.

CC L'idée est de maintenir près des patients tous les traitements et mises au point qui peuvent l'être, tout en renforçant de nouvelles expertises réparties de manière optimale. Les greffes seront, par exemple, rassemblées à Saint-Luc, tandis que le CHC développera le suivi ambulatoire et au long cours.

Concrètement, qu'est-ce que le Centre Cléa change pour les patients ?

MdV Le premier changement concerne les concertations multidisciplinaires communes entre Saint-Luc et le CHC. Autour de la table, davantage d'experts (hématologues pédiatres, radiologues, chirurgiens, anatomo-pathologistes et autres spécialistes) définiront ensemble la meilleure stratégie diagnostique et thérapeutique pour chaque enfant. Cela renforcera les

Prénom et nom :
Pre Maëlle de Ville

Fonction :
Cheffe de Service

Service :
Hématologie
et oncologie
pédiatrique
(Saint-Luc)

collaborations entre équipes. Pour certaines interventions très spécifiques, un enfant pourra être opéré sur un site précis, parfois avec des chirurgiens des deux centres. L'idée reste la même : adapter l'organisation aux besoins du patient, et pas l'inverse.

Cléa couvrira un large bassin de soins. Comment préserver une prise en charge de proximité ?

CC Cléa couvrira une grande partie de la Wallonie, du Hainaut occidental jusqu'à la province de Luxembourg. C'est un bassin important, mais le caractère de soins de proximité restera présent grâce à l'ancrage local de Saint-Luc à Bruxelles et du CHC MontLégia sur Liège.

Comment les équipes vont-elles travailler ensemble ?

MdV En hématologie pédiatrique, nous travaillons déjà beaucoup en multidisciplinarité. Avec Cléa, cette collaboration s'élargira à de nouveaux partenaires. Elle permettra aux médecins et aux équipes de développer certaines expertises spécifiques, plutôt que de devoir tout couvrir partout. À terme, cela renforcera nos compétences, nos échanges et notre capacité d'innovation.

CC Il faut de la cohésion. Les médecins circuleront entre les deux institutions pour développer des projets et des activités. Ils fonctionneront en binôme pour chaque pathologie et chaque discipline, afin d'enrichir et de croiser les expertises.

Avez-vous déjà reçu des retours des patients et des familles ?

CC Les premiers feed-back sont très positifs, notamment sur les réunions

multidisciplinaires. Les familles sont rassurées de savoir que les experts des deux institutions collaborent et réfléchissent ensemble aux meilleurs traitements pour leur enfant.

La recherche fait-elle aussi partie du projet ?

MdV Oui. Beaucoup de nos patients participent déjà à des études cliniques internationales. Mais la Belgique reste peu présente dans l'initiation de grands projets de recherche en oncologie pédiatrique. En travaillant ensemble, avec des cohortes de patients plus importantes et des expertises renforcées, nous espérons jouer un rôle plus actif.

CC Des projets seront aussi développés autour de la qualité de vie et des soins. Pour le CHC, pouvoir s'appuyer sur une structure académique comme l'UCLouvain est très intéressant. Les patients en bénéficieront, mais pourront aussi y contribuer.

Le Centre Cléa n'est donc qu'une première étape

MdV Oui. Le projet a été pensé dès le départ comme une construction progressive et ouverte à d'autres partenaires. L'objectif est de créer un véritable réseau de collaboration clinique et de recherche autour de l'hématologie-oncologie pédiatrique, avec toujours la même priorité : améliorer la prise en charge des enfants atteints de cancer.

CC Notre ambition est de nous positionner comme un centre d'expertise clinique et de recherche de référence, au niveau national et international. Ce modèle attractif, respectueux et équilibré pourrait susciter l'intérêt de nouveaux partenaires.

Propos recueillis par **GF**

Que signifie « Cléa » ?

Cléa est l'acronyme de Centre des cancers et leucémies chez les enfants et les adolescents. Ce nom évoque aussi un prénom d'origine grecque, issu de *kléos*, qui signifie « gloire » en grec ancien. Un choix simple et porteur d'avenir pour les jeunes patients, leurs proches et les équipes qui les accompagnent.

Prénom et nom :

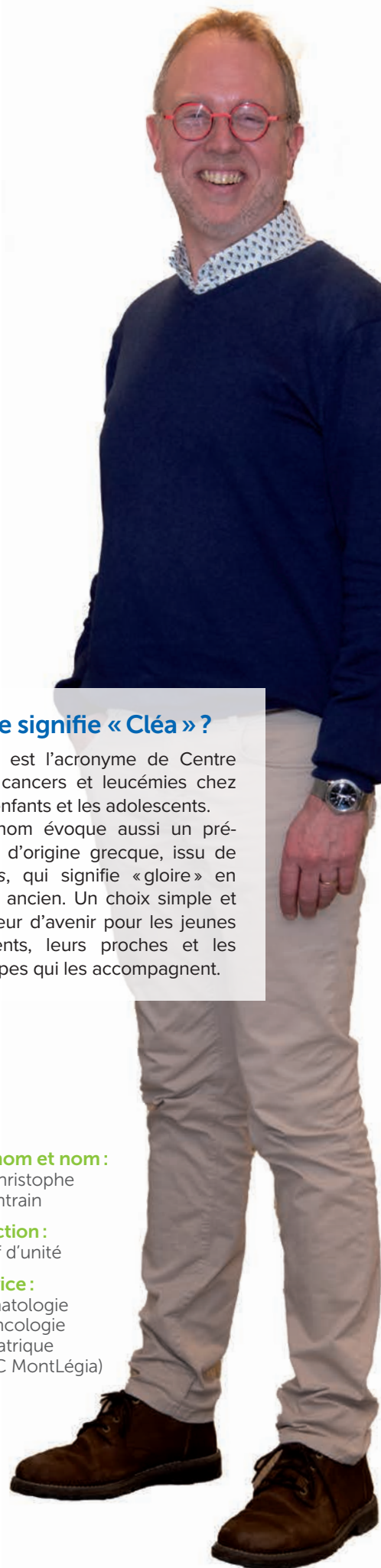
Pr Christophe Chantrain

Fonction :

Chef d'unité

Service :

Hématologie et oncologie pédiatrique (CHC MontLégia)





Insuffisance cardiaque : une piste encourageante



Des chercheurs de Saint-Luc et de l'UCLouvain ont identifié un mécanisme qui pourrait jouer un rôle dans certaines formes d'insuffisance cardiaque. Cette découverte ouvre une nouvelle piste pour mieux comprendre la maladie et, à terme, développer des traitements plus ciblés. Les recherches doivent encore se poursuivre, mais elles offrent un espoir supplémentaire aux patients pour lesquels les options restent limitées.



Scannez ce QR code
pour lire le communiqué de presse

Du yoga en attendant bébé



Les sages-femmes de Saint-Luc proposent aux futures mamans des séances de yoga prénatal spécialement conçues pour les accompagner tout au long de cette période précieuse. Des moments de bien-être pour se reconnecter à son corps, soulager les tensions et préparer sereinement l'arrivée de leur bébé.



Scannez ce QR code
pour obtenir toutes
les informations pratiques

Des bêtes en oncologie et hématologie pédiatrique



Trois cochons d'Inde et deux chiens ont rendu visite aux enfants hospitalisés en oncologie et hématologie pédiatrique à l'Institut Roi Albert II, le temps d'un atelier de zoothérapie. Ces rencontres régulières permettent aux enfants de retrouver un rôle que la maladie leur enlève parfois : celui de prendre soin de l'autre.

Merci à l'ASBL IZIS et à l'association Run For Hope pour leur soutien à ce projet.



Scannez ce QR code
pour découvrir la vidéo
sur notre chaîne YouTube

Les secrets de fabrication d'un plateau repas



Des cuisines jusqu'au chevet du patient : quels sont les secrets de fabrication des plateaux-repas ? Lorenzo, notre patient partenaire, a mené l'enquête.



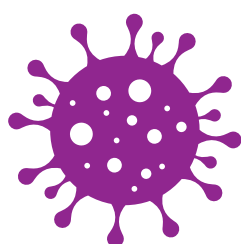
Scannez ce QR code pour découvrir la vidéo sur notre chaîne YouTube



Sur les pas de Lucette, à la rencontre des grands noms du Campus



À l'occasion des 50 ans des Cliniques universitaires Saint-Luc, Lucette, patiente imaginaire, nous invite à la balade sur le campus universitaire. Dans sa publication, *Entre Hippocrate et Mounier*, Claude Lichtert, Aumônier de Saint-Luc, nous fait découvrir quelques personnages dont les noms sont intrinsèquement liés au campus. D'Hippocrate, à Mounier, en passant par Saint-Luc : autant de personnalités qui ancrent dans l'histoire ce campus seulement quinquagénaire. Trois figures qui éclairent autrement le soin, l'engagement et l'hospitalité. Entre histoire, philosophie et clin d'œil urbanistique, ce dépliant offre une lecture vivante et accessible de l'identité de Saint-Luc. Une publication qui donne envie de marcher, de réfléchir... et de regarder le campus avec un œil neuf.



Une bactérie protectrice contre le covid long

Des scientifiques de l'UCLouvain et des Cliniques universitaires Saint-Luc ont identifié le rôle potentiel d'une bactérie naturellement présente dans le nez et la gorge : *Dolosigranulum pigrum*. Moins abondante chez les personnes qui développent un covid long, elle pourrait aider à mieux récupérer après certaines infections virales respiratoires, comme le covid-19 ou la grippe. Cette découverte ouvre la voie à de nouvelles pistes de prévention, notamment sous la forme d'un probiotique administré par spray nasal. L'étude a été publiée dans la revue scientifique *Microbiology Spectrum*.



Scannez ce QR code pour lire le communiqué de presse



Simplifiez-vous la vie avec **Mon Saint-Luc.**

Avant une consultation, pendant votre traitement ou après une hospitalisation, *Mon Saint-Luc* vous permet d'accéder facilement et en toute sécurité à vos informations de santé.

Avec *Mon Saint-Luc*, vous pouvez :

- consulter vos résultats et rapports d'examens ;
- gérer vos rendez-vous ;
- retrouver vos documents médicaux ;
- échanger avec votre équipe de soins.*



**Téléchargez gratuitement
l'application *Mon Saint-Luc*.**