

# mmdg

## SAINT-LUC

PATIENTS ET VISITEURS,  
PLONGEZ-VOUS  
DANS LES COULISSES  
DE VOTRE HÔPITAL !



### OPÉRATION VACCINATION



# édito

## Le temps est à l'espoir

À l'instar de 2020, cette année 2021 restera à jamais gravée dans les mémoires et malheureusement associée à cette terrible pandémie COVID-19. Cependant, après le choc et l'horreur de l'année précédente, le temps est aussi à l'espoir. Car 2021 demeurera également aux yeux de tous comme l'année de la mise en œuvre de la plus grande opération de vaccination jamais organisée à travers le monde.

Notre pays n'est pas en reste pour relever ce défi colossal. Les Cliniques universitaires Saint-Luc prennent activement part à ce « super projet de santé publique », comme nous l'ont décrit certains membres du personnel impliqués. Car derrière une opération d'une telle ampleur se cachent de nombreuses personnes qui, chaque jour, de par leur travail obstiné et passionné, mettent tout en œuvre pour gagner ce grand combat contre la pandémie. Le Saint-Luc Mag a décidé de leur rendre hommage à travers un article qui vous emmènera notamment à la Pharmacie des Cliniques.

Dans ce numéro, vous découvrirez encore le témoignage d'un membre du personnel qui s'est retrouvé « de l'autre côté de lit » durant la première vague de COVID-19, demeurant près de 34 jours dans le coma aux Soins intensifs. Désormais rétabli, il jette un regard reconnaissant et plein d'espoir sur son expérience.

Si la pandémie occupe grandement nos esprits, elle ne doit pas occulter les autres activités de l'hôpital qui se poursuivent plus que jamais. Dans ce numéro, nous reviendrons par exemple sur l'utilisation de l'intelligence artificielle pour mieux localiser les épilepsies dans le cerveau, l'attention toute particulière accordée aux repas des patients, mais aussi sur la morgue, une activité bien plus humanisée qu'il n'y paraît.

Bonne lecture !



Renaud Mazy  
ADMINISTRATEUR DÉLÉGUÉ



Jean-Louis Vanoverschelde  
DIRECTEUR MÉDICAL

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

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

**Rédacteur en chef**  
Thomas De Nayer

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

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

**Maquette et mise en pages**  
Marina Colleoni

**Photos**  
Hugues Depasse ; Shutterstock

**Impression**: AZ Print

**Biannuel**  
Tirage: Magazine biface tiré à 25.000 exemplaires

Les articles, opinions, dessins et photos contenus dans le magazine le sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs. Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction réservés pour tous pays.



### VOTRE HISTOIRE 3

*Kamran Ghassempour, Directeur des opérations, revient sur son expérience bouleversante.*

### ACTU 4

*Reportage au cœur de la campagne de vaccination.*

### ACTU 7

*Des repas sains et équilibrés pour les patients hospitalisés.*

### ACTU 8

*Infirmier, infirmière : et pourquoi pas à Saint-Luc ?*

### ACCÈS RÉSERVÉ 10

*Le domaine de la mort fait aussi partie intégrante de l'hôpital.*

### DUO 12

*Technologue en imagerie médicale et radiologue unissent leurs compétences au service du patient.*

### BRUITS DE COULOIR 14

*Découvrez les dernières actualités sur Saint-Luc.*

### EUREKA 16

*Utiliser l'intelligence artificielle pour localiser les épilepsies réfractaires.*



UCLouvain

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

# « Tout réapprendre, petit à petit »

Kamran Ghassempour, Directeur des opérations de Saint-Luc, est passé « de l'autre côté du lit » durant quatre mois, après avoir contracté le Covid-19. Pour le Saint-Luc Mag, il revient sur son expérience bouleversante.

Mars 2020. Alors que la première vague frappe la Belgique de plein fouet, l'hôpital tente de s'organiser. Kamran Ghassempour est Directeur des opérations. « C'est l'époque durant laquelle on courait beaucoup pour des masques et d'autres moyens de protection », se souvient-il. « D'ailleurs, nous ne portions pas de masques... ». Kamran contracte le Covid. Les premiers symptômes font leur apparition : quelques courbatures, une légère fièvre. « Je suis resté deux jours à la maison, puis mon état s'est aggravé très rapidement. J'étais déjà bien atteint : je peinais à parler, et je manquais d'oxygène. Mon hospitalisation en unité de soins a été immédiate. »

Cependant, l'oxygénation qu'il y reçoit ne suffit pas. « Une nuit, je suis tombé de mon lit. J'ai été emmené aux Soins intensifs pour y être intubé un jour plus tard. ». Le jour suivant, Kamran est placé sous ECMO, une technique de circulation extracorporelle qui offre une assistance à la fois cardiaque et respiratoire lorsque le cœur et les poumons ne peuvent plus assurer leur travail. « On l'appelle "la machine de la dernière chance", ce qui veut tout dire... », constate Kamran. « Pendant 34 jours, je suis resté sous ECMO et dans le coma. Un jour, mon état s'améliorait, le lendemain, la situation se détériorait, et ainsi de suite. C'était une situation particulièrement difficile pour mes proches et ma famille. »

Puis, c'est le soulagement. « Lors de mon réveil, je me souviens avoir été très confus. Je voulais que l'on me donne mes vêtements pour pouvoir assister au comité de Direction. J'envoyais des messages à mes collègues pour leur dire qu'il y avait une réunion dans la chambre à côté de la mienne, à laquelle je devais participer » (rires).

S'ensuit la période de revalidation. « J'avais perdu près de vingt kilos... Je n'étais plus capable de manger, de boire, ni de marcher. J'ai dû tout réapprendre, petit à petit. ». Il sortira finalement de l'unité de revalidation le 25 juillet. « Depuis lors, j'ai récupéré pratiquement tout. Je garde une faiblesse dans les jambes, qui est le résultat de la période de coma. »

Assez rapidement après sa sortie de l'hôpital, Kamran prend conscience de son statut de miraculé. « J'étais déjà quelqu'un d' impatient, je le suis plus encore. Chaque heure compte ! A côté de cela, ce type d'expérience permet de relativiser les problèmes, tant privés que professionnels. » Aujourd'hui, quand cela s'avère nécessaire, Kamran se projette un an en arrière : « à cette époque, mon problème, c'était d'abord respirer. Puis manger. Puis boire. Puis marcher. Désormais, quand quelque chose me tracasse, il me suffit de faire un tour de 20 minutes, et tout se calme ». Kamran est aussi devenu plus prudent. « J'étais assez mauvais

conducteur, maintenant je fais davantage attention. Par respect pour la centaine de personnes qui se sont occupées de moi. »

Depuis le mois d'octobre 2020, Kamran retravaille à temps plein. Et porte un regard légèrement différent sur l'organisation de l'hôpital. « En tant que membre du comité de direction, j'ai davantage une vue sur les dysfonctionnements. Ici, j'ai pu voir tout ce qui fonctionnait bien, et à quel point la collaboration intermétiers est efficace. Saint-Luc est une machine bien rodée. »

Il tient à adresser un message au personnel. « Merci à l'institution, à l'ensemble des métiers, tous confondus. Je suis très reconnaissant de l'engagement très individuel de chaque membre du personnel que j'ai croisé. Chacun a son objectif pour le patient, et malgré le nombre de métiers impliqués, tout est très bien intégré. Cette expérience en tant que patient – la première hospitalisation de ma vie – m'a également permis de redécouvrir mon personnel, notamment le Service technique, l'Alimentation, l'Entretien ménager... J'ai pu constater à quel point c'est une famille, et comme tout est fait dans l'intérêt du patient. Je tiens également à remercier ma famille, mes proches et amis qui ont été présents tout au long de mon hospitalisation. »

Propos recueillis par **CB**

# Opération vaccination

Depuis plusieurs mois, Saint-Luc participe pleinement à la vaste campagne de vaccination en cours dans notre pays et dans le monde pour contrer la pandémie de COVID-19. Maison de repos, membres du personnel et premiers patients sont concernés par cette opération qui représente un défi logistique colossal. Reportage au cœur de cette opération, à la recherche des personnes qui œuvrent dans l'ombre à l'élaboration d'une sortie de crise.



La campagne de vaccination a nécessité une organisation considérable et le travail de nombreux acteurs de l'ombre.

**L**a Chapelle des Cliniques. C'est dans ce lieu habituellement si calme que se joue l'une des plus grandes opérations jamais menées à Saint-Luc. Des personnes font la queue à l'entrée, s'inscrivent auprès de bénévoles, avant d'aller, un peu plus loin, recevoir leur dose de vaccin. Juste après l'injection, elles demeurent encore une quinzaine de minutes dans la chapelle sous la surveillance d'un médecin superviseur. Nous en profitons pour tendre notre micro à Pascale, une infirmière qui vient juste de recevoir sa deuxième dose de vaccin. « *Récupérer mes libertés et augmenter la protection pour tout le monde* », met-elle spontanément en avant comme motivations, elle qui a toujours été résolue à se faire vacciner. « *Au niveau des effets secondaires, j'ai seulement ressenti une petite douleur locale au niveau de l'épaule lors de ma première dose* », se souvient-elle.

Juste à côté, Kevin, du Service de logistique interne, affirme ne pas avoir souffert d'effets secondaires et se réjouit surtout de pouvoir voyager à nouveau. Un peu plus loin, Adrian, aide-dentaire, nous avoue avoir hésité longtemps avant de se décider en faveur de la vaccination, finalement convaincu par le fait qu'il devait choisir entre le Covid et le vaccin.

Pascale, Kevin et Adrian font partie des plus de 300 personnes qui recevront une dose de vaccin ce jour. Tout cela serait impossible sans une organisation considérable et le travail de plusieurs acteurs de l'ombre.

## Prévoir des plannings et... les adapter

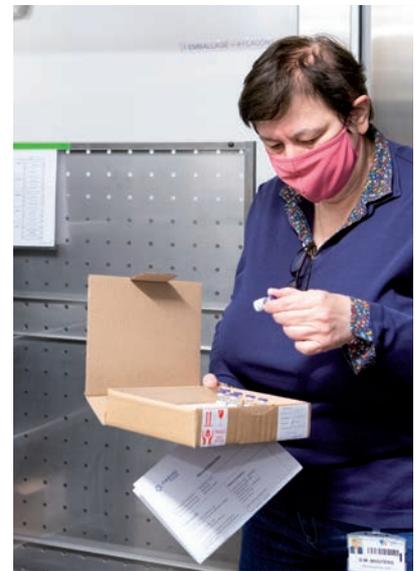
Depuis de nombreux mois, un groupe de travail composé des personnes clés (direction médicale, infectiologues, chefs de projet, pharmaciens) planche à l'organisation concrète de la vaccination au sein des Cliniques. Se réunissant tous les deux jours, ce groupe prend toutes les décisions stratégiques en termes de vaccination. « C'est là que nous décidons les jours précis de vaccination, en fonction des doses disponibles, expliquent Yohann et Simon, en charge du projet. Ensuite, cela se traduit par un important travail d'organisation, d'ouverture de créneaux horaires sur une plateforme web créée pour l'occasion, d'encodage de rendez-vous et de gestion des petites erreurs qui peuvent survenir au moment des inscriptions. Chaque jour, un planning est établi pour le lendemain matin : nous savons exactement qui va venir et à quelle heure précisément. »

Mais les choses ne s'avèrent pas toujours aussi simples. « Nous n'avons parfois pas reçu le nombre de doses prévues initialement ou nous devons attendre certaines confirmations des autorités. Cela nous a poussé à revoir complètement nos plannings à certains moments. Le nombre élevé d'intervenants ne facilite pas les choses, et nous devons sans cesse nous adapter. »

## La chaîne du froid...

Chaque jour de vaccination se ressemble. La veille, y compris les dimanches, un nombre précis de vials (flapule contenant 6 doses vaccin), correspondant aux doses prévues selon le planning du jour, est décongelé pendant trois heures dans un frigo spécifique à la Pharmacie. « Nous réalisons un contrôle qualité pour chaque vial et nous notons précisément l'heure de sortie du congélateur, détaille Gisèle Leclercq, du Département Pharmacie. Par jour de vaccination, nous utilisons 59 vials, soit 354 doses en

tout. » Les vials décongelés sont ensuite transportés via glacières jusqu'à un autre frigo spécifiquement paramétré dans la Chapelle des Cliniques où ils attendront d'être dilués et mis en seringues. La vaccination peut commencer.



Chaque jour, un lot de flapules est décongelé pendant trois heures dans un frigo spécifique à la Pharmacie.

## TESTS À BLANC ET « HUB » VACCINAL

Contactée par les autorités depuis de nombreux mois, la Pharmacie des Cliniques universitaires Saint-Luc prend pleinement part à la campagne de vaccination de notre pays. En décembre dernier, elle a notamment participé à différents tests à blanc grandeur nature du circuit logistique pour les vaccins Pfizer.

Depuis janvier, les Cliniques font figure de « hub » en termes de vaccination. Cela signifie que Saint-Luc réceptionne et conserve les doses de vaccin pour 35 maisons de repos, le SIAMU, 25 collectivités, MSF, etc. « Concrètement, nous nous occupons de la réception, la conservation (à -75 degrés Celsius), la décongélation et la mise à disposition pour le transporteur (Medista) », détaille Dominique Wouters, responsable de la Pharmacie. À cela s'ajoute un important travail de suivi administratif (commandes, notes d'envoi, etc.) et de traçabilité.



Les injections se font littéralement à flux tendus : un vial, soit 6 personnes vaccinées, toutes les 10 minutes. L'équipe en charge à la Chapelle, principalement composée de volontaires ou de membres du personnel délocalisés, se veut particulièrement organisée. Première étape : l'enregistrement des personnes qui se présentent. « Si elles viennent pour la première dose, il faut leur prévoir un rendez-vous pour la seconde dose, quatre semaines plus tard. Dans le cas de deuxième dose, on doit leur fournir une carte attestant qu'elles ont bien été vaccinées », précise Paloma Petrement, en charge de l'équipe de la Chapelle.

## « Contribuer à l'effort de guerre »

Derrière un paravent, une pharmacienne prépare les doses. « Il convient d'être très précautionneux, insiste Gisèle Leclercq. Changer d'aiguille, de seringue, prélever la dose précise, faire attention avec la fragilité de l'ARN contenu dans le vaccin... Mais nous sommes habitués à ces manipulations. » Une équipe de vingt pharmaciens des Cliniques, « tous volontaires et très heureux de contribuer à l'effort de guerre », se relaient à la tâche.

Après l'injection de la dose par une infirmière<sup>1</sup>, les personnes patientent une quinzaine de minutes sous la supervision d'un médecin<sup>2</sup> qui leur prodigue des conseils. « Par exemple, ne pas hésiter à prendre un gramme de paracétamol si survenue de courbatures ou d'un petit mal de tête, poursuit Paloma. Il n'y a eu aucun souci d'effets secondaires particuliers. »

## « Un super projet de santé publique »

L'équipe de la Chapelle veille sans cesse à la fluidité du rythme de vaccination afin d'éviter les phénomènes d'engorgement de personnes ou les temps morts. Autre point d'attention : gérer les éventuels lapins posés par certains distraits. « Nous devons les repérer sur la liste et les recontacter. Certains nous disent "Ah zut, j'ai oublié" ou bien "Désolé, je suis retenu en salle d'opération". Dès lors, nous nous arrangeons pour trouver des personnes en attente pour bénéficier de ces doses. Nous n'avons jamais gaspillé de vaccin. »



■ L'équipe en charge est principalement composée de volontaires (membres du personnel pensionnés) ou de membres du personnel délocalisés.

Après chaque journée, reste encore un important travail de recueil et d'analyse de données. Ces dernières doivent en outre être encodées dans le dossier médical de chaque personne vaccinée ainsi que sur la plateforme gouvernementale dédiée.

Depuis quelques semaines, la vaccination est également proposée à certains patients chroniques suivis aux Cliniques et qui s'inscrivent via leur médecin. « Il s'agit d'un troisième créneau horaire à gérer pour nous, en plus des premières et deuxième doses des membres du personnel, reconnaissent Johann et Simon. Mais, pour nous, c'est vraiment super de pouvoir s'engager dans un tel projet de santé publique et un tel effort collectif. »

SB et AB

1. Il s'agit d'anciens membres du personnel du Département infirmier à la retraite et volontaires pour aider à cette opération.  
2. Assistants urgentistes ou membres du personnel médical émérites.

# Le bonheur est dans l'assiette

« **Votre plateau est servi !** » Deux tranches de pain, du beurre en portion individuelle, un triangle de fromage fondu et une tranche de salami... Au revoir triste souper, bonjour saveurs, couleurs et plats mijotés comme à la maison !

**N**ous avons tous entendu un jour quelqu'un se plaindre des repas insipides servis à l'hôpital, en particulier au souper. « *A Saint-Luc, nous ne voulons plus entendre cela ! Avec l'aide de l'équipe diététique, nous mettons tout en œuvre pour améliorer notre offre alimentaire, annonce Basilisa Rodriguez, responsable adjointe du Lucullus, le restaurant du personnel. Notre objectif est de proposer des repas sains, équilibrés et adaptés aux régimes particuliers exigés par certaines pathologies.* »

« *Mais pas au détriment des saveurs et des couleurs, préconise Jean-Marc Boistel, chef de production. Le patient doit manger chaque jour un bon repas et en éprouver du plaisir. S'il mange bien, il se sentira bien et cela aidera à sa convalescence. On parle d'ailleurs d'alimentation thérapeutique puisqu'elle contribue au bien-être de nos patients.* »



Le Service alimentation et diététique met en place de nouvelles filières d'approvisionnement pour privilégier les circuits courts et les produits locaux.

## Et demain dans votre assiette ?

Aujourd'hui, les patients reçoivent au souper une assiette garnie composée de protéines, de féculents et de légumes. « *Pour le moment, nous proposons ce menu trois fois par semaine. Mais nous sommes en pleine réorganisation de notre fonctionnement pour étendre cette offre à tous les soirs. Par exemple en préparant certains plats le week-end pour le début de la semaine. Leur conservation est garantie par une mise sous atmosphère modifiée* », explique Jean-Marc.

« *Nous mettons également en place de nouvelles filières d'approvisionnement pour privilégier les circuits courts et les produits locaux. Et surtout, nous préparons le retour des recettes traditionnelles, comme la blanquette de veau ou les carbonnades flamandes, dans les assiettes de nos patients* », se réjouit Jean-Marc.

Les menus et la carte seront renouvelés régulièrement pour éviter la monotonie chez les patients hospitalisés pour de longs séjours, pour la plupart sur les sites de Sanatia et Valida.

Une bonne nouvelle donc pour nos patients, qui mangeront bientôt à l'hôpital comme à la maison (oserions-nous dire « comme au restaurant » ?) !

# Infirmière ou infirmier? Et pourquoi pas à Saint-Luc?

Il manque des infirmières et des infirmiers partout en Belgique, et pas certain que la crise sanitaire apportera une solution à cette donne. A Saint-Luc, près de 150 postes sont disponibles. Une carrière à envisager ?



## TÉMOIGNAGES

### *J'ai choisi de travailler à Saint-Luc !*

**François Poivre**, Infirmier membre de l'équipe mobile héματο-oncologique

*Cela fait quelques mois que je suis de retour à Saint-Luc, après avoir travaillé dans un autre hôpital en tant que coordinateur de soins. J'ai choisi de revenir à Saint-Luc parce qu'on nous y propose pas mal d'opportunités d'apprentissage. Puis c'est un hôpital en pleine évolution, tant niveau informatique qu'en ce qui concerne la sécurité pour le patient, tout en essayant de viser les meilleurs soins possibles. De gros moyens sont mis en œuvre pour les nouveaux projets de bâtiments et qui permettent plein d'opportunités. J'apprécie vraiment à Saint-Luc l'esprit d'équipe et les possibilités qui sont données d'exprimer nos besoins. Les chefs sont vraiment à l'écoute. Je sais maintenant que j'ai envie de rester à Saint-Luc.*

**Margo Tonnelier**, Infirmière en dialyse intra-hospitalière

*A Saint-Luc, on n'est pas seulement une ressource humaine. On sent vraiment que toute l'institution investit en nous dès l'accueil. J'ai un grand souvenir de l'accueil que j'ai reçu à Saint-Luc. C'était chaleureux, c'était personnalisé. Toute mon expérience à Saint-Luc depuis cet accueil résonne de la même manière et je viens travailler tous les jours avec plaisir.*

**C'**est un fait : les infirmières et infirmiers trouvent facilement un emploi dans les hôpitaux du pays. Ceux-ci multiplient dès lors les initiatives pour se faire connaître auprès de celles et ceux qui envisagent une carrière de soignant au sein de l'hôpital. Un hôpital n'est pas l'autre et travailler à Saint-Luc, c'est exercer son métier dans un contexte peut-être un peu différent.

Joëlle Durbecq est la Directrice du Département infirmier. Elle détaille avec conviction ce qui fait la différence avec d'autres hôpitaux. «*En premier lieu, nous veillons à la formation de nos soignants. Du début à la fin de la carrière, les possibilités et perspectives de formation sont omniprésentes*».

## ON N'A QU'UNE OCCASION DE FAIRE BONNE IMPRESSION

Bien accueillir un futur collègue, cela se fait dès le stage ! A Saint-Luc, la cellule IPEH (Infirmier Partenariat Ecole Hôpital) et les infirmiers ressources dans les unités de soins y travaillent sans cesse. Exemple : près de 50 unités de soins ont réalisé des capsules vidéo pour aider le stagiaire à préparer son premier jour de stage à Saint-Luc. Un numéro WhatsApp a aussi été créé pour permettre au stagiaire de poser ses questions en vue d'un éventuel travail à Saint-Luc. Et une fois le pas franchi, celui de débiter une carrière à Saint-Luc, tout est fait pour soigner l'accueil. Tous les 15 jours, des journées d'accueil sont organisées par le Département infirmier. Les nouveaux engagés s'y retrouvent et sont inclus dans la dynamique institutionnelle. Ils y reçoivent des informations par rapport à leur nouvel environnement de travail ainsi que sur les outils qui vont les aider dans leur vie quotidienne. « *Nous accompagnons également les nouveaux venus pour la réception de différents éléments indispensables: badge de travail, accès informatiques, clé de vestiaire et tenue de travail. Ensuite, le nouvel engagé est accueilli au sein de son unité de soins, où l'attend son responsable, pour débiter sa première journée de travail* » explique Dominique Schoevaerts, ICANE en charge de cet accueil.



*Du début à la fin de la carrière, les possibilités et perspectives de formation sont omniprésentes.*

Ensuite, à Saint-Luc, nous soignons l'accueil « *et tout particulièrement l'accueil des nouveaux engagés. Cet accueil se répartit sur deux jours afin d'aider les nouveaux venus à s'orienter au sein de cette grande institution* » (lire encadré).

L'existence d'une équipe mobile est un autre atout majeur. « *Cette équipe est composée de plus de 100 soignants qui vont là où l'on a besoin d'eux, dans toutes les unités de soins, soit pour remplacer une infirmière malade, soit parce que la charge de travail est trop importante. Être soignant au sein de l'équipe mobile, c'est vraiment venir en aide à ses collègues des unités de soins* ». Et ce n'est pas tout : dans un hôpital de la taille de Saint-Luc, de nombreuses autres fonctions sont accessibles à des infirmiers : « *l'on peut choisir de devenir infirmier référent en unité hospitalière pour l'accueil des stagiaires, par exemple, ou pour l'hy-*

*giène hospitalière, ou pour le dossier médical. Nous avons aussi des infirmières de pratique avancée, ou des infirmières ressource qui permettent de se spécialiser dans un secteur particulier et d'être appelé dans toute l'institution* ». Puis il y a aussi l'équipe de gestionnaires de projets infirmiers.

Autre aspect distinctif : le côté usine, qui peut dissuader certains... « *C'est vrai, Saint-Luc est une grande institution. Cela effraie certains étudiants. C'est pourtant une perception un peu erronée. Les unités des soins sont autant de "petites familles". C'est là que le soignant va pouvoir s'épanouir, prendre en charge ses patients, au sein d'une équipe de soins qu'il connaît bien* ». Et s'il a envie de prendre son envol, de nombreuses possibilités existent, sans pour autant quitter le nid Saint-Luc, comme on l'a vu.

TDN



### EN SAVOIR PLUS

- Regardez le Jobinaire spécial infirmier sur notre page Youtube



- Regardez la finale du Challenge Infirmier de Saint-Luc et testez vos connaissances sur notre chaîne Youtube

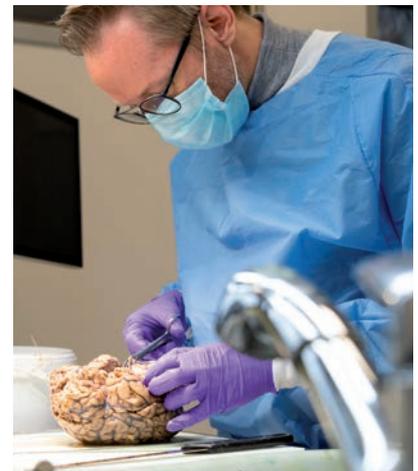
- Rendez-vous sur notre page « jobs » : [jobs.saintluc.be](https://jobs.saintluc.be)

# « Être confronté à la mort, ça permet de relativiser »

Souvent considéré comme funèbre, le domaine de la mort fait pourtant partie intégrante de l'hôpital. Face à cet a priori, nous avons décidé de mettre en lumière ce monde perçu comme sombre, mais peut-être à tort. L'occasion d'humaniser ce milieu si peu mis en valeur, et pourtant combien important, grâce notamment aux acteurs de l'ombre. Rencontre avec le Dr Grégory Schmit (médecin légiste) et Nicolas Romanus (Cadre infirmier en médecine aigüe).



Les morguistes réalisent notamment la préparation du défunt (image d'évocation).



La médecine légale nécessite d'avoir une résistance tant physique que psychologique.

« On garde en tête l'image d'un vieil homme dans une salle d'autopsie sombre et froide », nous explique le Dr Schmit. C'est donc l'occasion idéale pour lutter contre les préjugés concernant le milieu de la mort, et plus encore liés à la médecine légale, car « dans ce métier, on bouge sans arrêt », insiste-t-il. Entre les affaires au Palais de justice en tant qu'expert, les cours donnés à l'UCLouvain, les autopsies, etc. Bref, pas le temps de s'ennuyer. Cette profession, très prenante, implique dès lors un planning très volatil. Car tout peut changer d'une minute à l'autre... « Quand je suis de garde et que je sors, que je vois mes amis, etc. je sais que je peux partir à tout moment si on m'appelle. » Un imprévu est vite arrivé et c'est là que réside toute l'attractivité.

La médecine légale avait hérité d'une connotation négative : « Quand les étudiants choisissent de s'orienter

vers la médecine, c'est dans l'idée de sauver des vies et non pour dissection des morts. » De plus en plus connue, cette spécialisation attise désormais davantage de curiosité.

## Humaniser la mort

Au-delà de la perspective scientifique, le domaine de la mort à l'hôpital se veut très humanisé. C'est notamment le cas avec la morgue à proprement parler. Les morguistes (personnes qui s'occupent des défunts) se retrouvent très souvent en contact avec les familles. Dans ce contexte si particulier, sensibilité et discrétion constituent de véritables qualités pour ces professionnels afin d'apporter aux proches ce soutien essentiel. Surtout dans une ville cosmopolite comme Bruxelles où sont présentes différentes religions. « Les morguistes sont habitués à

tout cela et prennent en compte les différents cultes. Ils savent notamment jusqu'où ils peuvent aller dans la préparation du défunt », nous raconte Nicolas Romanus.

Ce dernier met également en avant une spécificité proposée au sein des Cliniques : le funérarium. « Il s'agit d'un aspect plus humanisant au sein de l'hôpital car les familles ont la possibilité de venir dire "au revoir" à leur proche décédé. » Dans ce cadre, les morguistes réalisent notamment la préparation du défunt avec la toilette, le costume, ainsi que des heures de visites organisées. « Un travail sur l'environnement a également été réalisé. Avec les modulations lumineuses par exemple. Ce cadre, qui accueille défunts et familles, représente un impact conséquent, car transmettre un peu de chaleur durant ces moments douloureux s'avère non négligeable. »

## Les maîtres mots en médecine légale

La curiosité fait partie intégrante des qualités requises pour travailler en médecine légale. Parce que la spécialité touche à différentes disciplines de la médecine et est en relation avec diverses professions (avocats, policiers, médecins...). Cette pluralité des milieux et des personnes rencontrées induit des contacts très riches et constitue une diversité sociale très appréciée par Grégory Schmit. «*La médecine légale, c'est un domaine assez complet. Au-delà des autopsies, nous travaillons à l'examen des victimes d'agression, les plaintes de patients, la participation à la reconstitution des faits dans le cadre d'homicide, etc.*»

Neutralité, objectivité et prise de recul sont les autres maîtres mots du médecin légiste. Ce dernier jouant le rôle d'arbitre (d'un point de vue médical et scientifique), l'affect doit être laissé de côté, de sorte à ne pas entraver son jugement qui doit toujours rester neutre. Et puis, c'est aussi une façon de se protéger «*car dans un contexte où on ne sauve pas des vies, rien de positif ne se passe. C'est donc primordial.*» Une nécessité d'avoir une résistance tant physique que psychologique.

Dans certaines situations, faire preuve d'empathie s'avère indispensable pour le médecin légiste. «*On se doit d'être empathique avec les victimes, notamment lorsqu'elles relatent des faits. On ne nous contraint pas à rester de marbre, on a évidemment la possibilité de recourir à des mots pour essayer de les soutenir, pour qu'elles reprennent un peu leurs esprits et qu'elles soient en mesure de poursuivre leur récit. Donc être bienveillant oui, mais on est tenu de toujours rester objectif, conserver une certaine distance et préserver notre neutralité parce qu'on représente l'équipe judiciaire.*»

## Une prise de recul tantôt imposée, tantôt nécessaire

La crise de la COVID-19 s'est fortement ressentie à la morgue. Le rôle essentiel des morguistes a été mis complètement de côté, notamment suite à la suspension de la préparation des défunts infectés et de toute la touche d'humanisation que cela représente. De même, servir de «*tampon émotionnel*» auprès des familles en cette période exceptionnelle n'était plus possible. Malgré ces conditions particulièrement difficiles, le leitmotiv des morguistes reste et restera : rendre ces évé-

## UNE SPÉCIALISATION TOURNÉE VERS LA VIE

Les études en cours dans le domaine de la médecine légale sont impressionnantes. Le Dr Jessica Vanhaebost, consœur du Dr Grégory Schmit, a récemment entrepris des recherches sur l'angiographie (imagerie des vaisseaux sanguins) post-mortem, et plus précisément sur les fœtus.

Une avancée qui permettrait d'expliquer la cause de certains décès chez les fœtus, notamment dus à des malformations vasculaires. De quoi proposer des perspectives d'avenir encourageantes.

ments douloureux plus vivables pour les proches. C'est donc à tous moments, dicit Nicolas Romanus, «*une profession qui demande de disposer d'une force mentale indéniable !*»

Du côté des médecins légistes, les contacts avec la famille sont généralement exclus, quel que soit le contexte, de sorte à garder intacte cette neutralité indispensable. L'une des raisons citées : «*le médecin légiste est tenu au secret médical ainsi que judiciaire. Et puis, parfois, des membres de la famille peuvent être considérés comme suspects*», nous explique le Dr Grégory Schmit, qui insiste sur la nécessité de garder intacte cette prise de recul tant essentielle.

Cela étant, ces professionnels tirent une conclusion à garder bien à l'esprit : «*Être confronté à la mort, ça permet de relativiser, se dire que la vie peut s'arrêter à tout moment et qu'il faut donc profiter de chaque instant*».

AB

## LES PATHOLOGISTES : AUTRES ACTEURS DE L'OMBRE

À côté des médecins légistes, les pathologistes (Service d'anatomie pathologique) interviennent lorsque les décès à l'hôpital se révèlent brusques ou dont l'origine s'avère indéterminée. Leur objectif consiste à comprendre la cause de la mort, par le biais des autopsies, pour fournir une réponse soit à une question médicale, soit à la demande des familles.

Deux spécialités distinctes qui poursuivent deux buts différents (médical ou légal), mais qui peuvent se compléter notamment via des collaborations. Par exemple, lorsqu'un décès semble suspect, un avis est demandé aux médecins légistes. Tout comme une aide est apportée de la part des pathologistes au niveau des analyses au microscope. Nous reviendrons plus en détails sur ce service méconnu dans un autre numéro.

# DUO

## « L'un avec l'autre, »

Chaque jour, des centaines d'examens d'imagerie médicale sont réalisés à Saint-Luc. Aux manettes, le technologue en imagerie médicale et le radiologue unissent leurs compétences au service du patient. Le Dr Dana Dumitriu et Marie-Céline Verhoyen nous présentent les différentes facettes de leur collaboration toute en symbiose.

### Parlez-nous de vous....

**Dana Dumitriu (DD)**

Je suis médecin radiologue, plus précisément dans le secteur de l'imagerie pédiatrique. Celui-ci couvre toutes les facettes de l'imagerie : nous utilisons toutes les modalités au service des enfants (échographie, IRM, scanner, etc.). Cela fait dix ans que je travaille à Saint-Luc.

**Marie-Céline Verhoyen (MCV)**

Technologue en imagerie médicale, dans l'équipe mobile, je me rends dans les différents secteurs de l'imagerie, en fonction des besoins. Diplômée en 2015, j'ai travaillé trois ans et demi dans un autre hôpital avant d'être engagée à Saint-Luc en 2019.

### Qu'appréciez-vous le plus dans votre travail ?

**MCV** J'aime énormément de facettes liées à ma fonction, qui est au croisement du médical et du technique. Être dans l'équipe mobile me permet de passer d'un secteur à l'autre, et de toucher à toutes les techniques, en rencontrant pas mal de monde. C'est quelque chose que j'apprécie particulièrement.

**DD** De mon côté, j'aime beaucoup le fait d'avoir affaire à des pathologies complexes. On peut apparenter notre travail à celui d'un détective, nous sommes dans l'investigation, le diagnostic. C'est très stimulant d'un point de vue intellectuel. Pour ce qui est de l'imagerie pédiatrique, j'apprécie particulièrement le fait qu'il s'agisse d'une radiologie qui couvre l'enfant « de la tête aux pieds », ce qui nous permet de rester à jour dans notre bagage de connaissances, et de collaborer avec des cliniciens de différents secteurs. J'ai aussi un attrait particulier pour le travail avec les assistants : il maintient l'esprit vif et permet aussi de ne pas tomber dans une certaine routine.

### Comment vos tâches sont-elles réparties ?

**MCV** En tant que technologues, nous sommes l'interface entre le patient et le radiologue. Nous prenons en charge le patient, depuis son accueil jusqu'à la réalisation de l'examen, en passant par son installation. Nous effectuons également une série d'actes confiés, comme l'injection de produit de contraste, par exemple.

**DD** Le technologue a en effet un rôle de « premier contrôle qualité » de l'examen. En cas de doute, il va s'adresser au radiologue afin de s'assurer que les images sont correctes et que l'on peut libérer le patient. Pour la plupart des examens très standardisés, le technologue n'a pas besoin, de manière systématique, de demander un avis au radiologue. Contrairement au technologue, nous sommes davantage dans l'ombre, excepté pour les échographies que nous réalisons nous-mêmes. En pédiatrie, c'est un peu différent : nous interagissons davantage avec le patient.

### Les enfants, parlons-en : un examen peut être source d'anxiété pour eux...

**MCV** Il faut arriver à les mettre en confiance. Je me rends compte que leur expliquer tout, de A à Z, permet de diminuer leur niveau de stress, car ils n'auront pas de surprise sur le déroulement de l'examen. Répondre à toutes leurs questions est également important. Même si c'est

PRÉNOM ET NOM :  
Marie-Céline Verhoyen

FONCTION :  
Technologue

SERVICE :  
Imagerie médicale

# et l'un pour l'autre »

parfois difficile, rester calme est crucial. L'expérience nous permet d'apprendre à « gérer » les patients.

**DD** A côté de cela, il faut savoir que les enfants sont particulièrement radio-sensibles. Une de nos missions, en radiologie pédiatrique, est donc de limiter l'excès d'imagerie irradiante. Par exemple, lorsque l'on effectue un CT scan, le fait de donner des indications très claires avant l'examen et de surveiller son déroulement permet de réaliser le moins de clichés possible, afin de limiter au maximum l'exposition de l'enfant. L'imagerie pédiatrique fait également davantage appel à de l'imagerie « douce », c'est-à-dire beaucoup d'échographies en plus des examens radiologiques standards, ce qui implique un contact plus important et rapproché avec les patients et leurs parents.

## Qu'est-ce qui contribue à une bonne collaboration entre vos métiers ?

**MCV** Notre relation est basée sur la confiance : le technologue doit savoir ce qu'il a à faire pour ne pas déranger systématiquement le radiologue à chaque demande. Les radiologues peuvent nous faire confiance sur le fait que sur 95% des examens, nous savons comment réaliser nos clichés. En cas de doute ou de demande plus particulière, on doit pouvoir avoir le support du médecin. Notre travail se déroule en réelle symbiose : l'un avec l'autre, et l'un pour l'autre ! L'un permet à l'autre de faire son travail correctement. On forme un tout, à deux.

Découvrez le métier de technologue en imagerie médicale en vidéo sur notre chaîne Youtube



- Les études de **technologue en imagerie médicale** consistent en un bachelier de trois ans. Outre une formation poussée en anatomie et en informatique, les étudiants y apprennent les différents types d'imagerie médicale : CT-scan, PET-scan, IRM, radiologie conventionnelle, échographie, médecine nucléaire, etc. Cette formation est relativement jeune (elle n'existe que depuis une vingtaine d'années), et encore assez méconnue. Le métier reste très prisé par les hôpitaux.
- Pour devenir **radiologue**, il est d'abord nécessaire de réaliser un bachelier en médecine (trois ans) puis un master en médecine (trois ans), ponctués d'un master de spécialisation en radiodiagnostic d'une durée de cinq ans.

**DD** En effet. Nous avons une grande confiance en nos technologues, en leur expérience et leur expertise. Quand ils viennent nous demander quelque chose, ils savent qu'ils vont avoir une réponse, et de l'aide. C'est vraiment une relation de partenariat : nous voyons des versants différents du même secteur. Il y a des gestes et actes techniques du technologue qui sont complémentaires à ceux du radiologue. Même si l'on a une bonne connaissance sur la manière de réaliser chaque acte technique, nous n'avons pas la « routine » digne d'un technologue. Celui-ci a un autre type de feeling, d'expérience. Il est un maillon essentiel.

## Quelles sont selon vous les qualités dont doit disposer votre collègue ?

**DD** Je pense qu'un technologue en imagerie médicale doit avoir un bon contact humain, être capable de travailler en équipe, et avoir beaucoup de créativité pour sortir des grandes lignes des examens, pour faire le « plus » qui apporte énormément au radiologue pour son travail d'interprétation.

**MCV** Pour une bonne collaboration, un radiologue doit, selon moi, être à l'écoute et disponible, pour nous permettre de bien réaliser notre travail. Je pense qu'il est important de rester professionnel et humain en toutes circonstances, malgré les différences de caractère. Comprendre le travail de l'autre et communiquer, c'est très important.

Propos recueillis par **CB**



PRÉNOM ET NOM :  
**Dana Dumitriu**  
FONCTION :  
**Radiologue**  
SERVICE :  
**Imagerie médicale**

# UNE PRISE DE SANG?

Simple et rapide à deux pas de Saint-Luc!



**Le saviez-vous ?** Notre antenne de prélèvement de proximité City-Labs, située à deux pas de Saint-Luc (avenue Marcel Thiry), vous accueille du mardi au samedi de 7h30 à 13h pour vos prises de sang, prélèvements standards ou spécialisés et autres dépistages. Une simple prise de rendez-vous en ligne (obligatoire) sur [www.city-labs.be](http://www.city-labs.be) vous permettra d'éviter une file d'attente en nos murs pour une prise de sang ou un autre prélèvement.



## City-Labs Thiry

Avenue Marcel Thiry, 216 - 1200 Bruxelles  
Bus STIB 79 et 45 - arrêt Ariane  
[www.city-labs.be](http://www.city-labs.be) - Tél. : 02 211 41 20

# UN SITE WEB *new look*



Le site internet de Saint-Luc avait besoin d'un solide relifting. C'est fait! Un travail important quand on sait que le site contient plus de 800 pages actives et qu'il a fallu procéder à un solide coup de balai.

Chaque jour, vous êtes plus de 7000 à visiter [saintluc.be](http://saintluc.be). La nouvelle interface, plus ergonomique et conforme aux standards actuels, est mieux adaptée à la navigation sur supports portables, fait la part belle aux vidéos et contient également un moteur de recherche plus performant.



## Soigner les enfants et leurs parents

Un enfant n'est pas un petit adulte. Il nécessite une prise en charge spécifique et adaptée, tout comme la maman qui vient de le mettre au monde. Dans le film « Soigner les enfants et leurs parents », vous découvrirez l'ensemble des métiers qui collaborent à Saint-Luc et unissent leurs compétences dans un but unique: soigner nos jeunes patients... et prendre soin de leurs parents.



# Votre satisfaction nous tient à cœur

La qualité des soins et des services que nous prodiguons sont au cœur de nos préoccupations.

Afin de répondre au mieux aux attentes de l'ensemble de nos patients et dans le souci de nous améliorer, il est essentiel que les patients nous fassent part de leur appréciation, au terme d'une hospitalisation ou après une consultation ou un examen médico-technique. Le feedback reçu dans des enquêtes précédentes nous a en effet déjà permis de mettre en place une série de projets d'amélioration.

Vous avez été récemment pris en charge à Saint-Luc ?  
N'hésitez pas à remplir notre enquête de satisfaction en surfant sur [www.saintluc.be/enquete-de-satisfaction](http://www.saintluc.be/enquete-de-satisfaction).

Votre aide est précieuse !



## Neurochirurgie

### Nouvelle stratégie pour lutter contre la douleur chronique



Les douleurs chroniques neuropathiques s'avèrent particulièrement handicapantes pour les patients qui en souffrent. Lorsque les traitements traditionnels ne fonctionnent pas, la neurochirurgie et plus spécifiquement la stimulation électrique de la moelle épinière constituent un dernier recours pour les patients. Plusieurs modalités existent et il n'est pas toujours aisé de déterminer la plus adaptée à un patient donné. Une étude menée par le Service de neurochirurgie de Saint-Luc met en lumière l'intérêt de proposer une nouvelle stratégie multimodale.



## Saint-Luc AU TOP

Belle reconnaissance pour notre personnel : selon un classement établi par le magazine américain Newsweek, les Cliniques universitaires Saint-Luc font partie des 200 meilleurs hôpitaux au monde. Et, sur les 19 établissements belges présents dans ce classement, Saint-Luc arrive à la 3<sup>e</sup> place.

Trois types de données ont été prises en compte pour cette évaluation : la recommandations d'experts médicaux, l'expérience patient et les indicateurs clés médicaux (sécurité patient, mesures d'hygiène, qualité de la prise en charge).

Le classement complet est disponible sur [newsweek.com/best-hospitals-2021](https://www.newsweek.com/best-hospitals-2021)

## Challenge infirmier : REVIVEZ LA FINALE DE L'ÉDITION 2021



Pour la deuxième année consécutive, le Challenge infirmier, organisé par Saint-Luc, s'adressait aux infirmières et infirmiers de Belgique francophone, tous profils confondus, en leur donnant l'opportunité de tester leurs connaissances de manière ludique et compétitive. Cette initiative poursuit un double objectif : attirer positivement l'attention sur le métier infirmier et promouvoir une profession actuellement en pénurie.

Cette année, la finale du Challenge s'est déroulée le 1<sup>er</sup> avril, en direct depuis Saint-Luc. Présentée par Adrien Devyver (RTBF), l'émission a pris la forme d'un quizz télévisé durant lequel le grand public a pu également, à distance, tester ses connaissances et/ou en découvrir davantage sur cette profession et sur Saint-Luc.

Vous pouvez revoir cette grande finale en ligne sur [saintluc.be/challengeinfirmier](https://saintluc.be/challengeinfirmier)



# L'IA pour mieux localiser les épilepsies réfractaires

Pour les épilepsies dites « réfractaires » aux traitements médicamenteux, la chirurgie peut s'avérer nécessaire. Toutefois, la localisation de la zone du cerveau responsable des crises épileptiques peut s'avérer problématique. Une recherche menée au Centre de référence de l'épilepsie réfractaire de Saint-Luc a investigué l'intérêt de recourir à l'intelligence artificielle pour améliorer la localisation de la source de ces épilepsies et l'efficacité de la chirurgie.



Une électroencéphalographie (EEG) permet d'enregistrer les activités anormales du cerveau.

Maladie neurologique, l'épilepsie est causée par des facteurs génétiques, métaboliques ou liées à des dégâts dans le cerveau (AVC, démence, encéphalite, tumeurs, etc.). Elle concerne 0,5 % de la population belge. Lorsque l'épilepsie résiste aux traitements médicamenteux, elle est dite « réfractaire » et peut nécessiter une chirurgie dans un centre de référence. « Cette chirurgie curative consiste à enlever la zone du cerveau responsable des crises », précise le Pr Susana Ferrao, responsable du Centre de référence pour l'épilepsie réfractaire. Cette zone sera déterminée grâce à une électroencéphalographie (EEG) qui enregistre les activités anormales du cerveau pendant et en dehors des crises durant une semaine. »

## Mieux localiser la zone à opérer

Depuis de nombreuses années, le Centre pour l'épilepsie réfractaire travaille à l'amélioration de la localisation de la zone source des crises épileptiques. « Si l'EEG s'avère particulièrement performant pour la discrimination temporelle, cet outil reste perfectible au niveau spatial et plus spécifiquement pour les épilepsies extra-temporales, particulièrement difficiles à localiser ».

Dans une recherche rétrospective publiée dans la revue scientifique *Seizure*, une équipe de Saint-Luc a étudié les bénéfices éventuels de l'utilisation d'un logiciel de localisation des sources dans le cadre d'épilepsie extra-temporale.

## L'IA, un outil supplémentaire

Un groupe de 24 anciens patients souffrant d'épilepsie extra-temporale et opérés avec succès à Saint-Luc ont été inclus dans l'étude. Leurs tracés EEG ont été analysés par intelligence artificielle (en collaboration avec la firme « Epilog »). « Concrètement, le logiciel détecte les anomalies dans les données EEG et calcule les probabilités de localisation des sources des crises », explique le Pr Riëm El Tahry, instigatrice principale de l'étude.

Résultats ? L'analyse par intelligence artificielle a confirmé la localisation des sources des crises et par extension, les zones opérées chez ces anciens patients. Ce logiciel constitue donc un outil supplémentaire pour déterminer de manière plus efficace la localisation des zones du cerveau responsables de l'épilepsie réfractaire et in fine améliorer la prise en charge chirurgicale des patients.

« Je pense qu'il s'agit d'une évolution très importante et d'une source d'espoir dans le traitement des épilepsies », se réjouit le Pr El Tahry. Ce nouvel outil nous permet de voir et de comprendre des mécanismes de connectivité cérébrale qui sont invisibles ou impossibles à évaluer à l'œil nu. »

SB



## Ce n'est pas fini...

**RETOURNEZ CE MAGAZINE ET POURSUIVEZ VOTRE LECTURE.**

Découvrez le dernier numéro des Echos de la Fondation Saint-Luc. Notre fondation maison permet à tous ceux qui le souhaitent de soutenir financièrement les défis de nos équipes. Chaque euro compte pour aider les Cliniques universitaires Saint-Luc à offrir les meilleurs soins !