



Votre santé nous tient à cœur

Le patient

Le magazine de votre hôpital universitaire | Mensuel N°2 | Mars 2016

Utile et agréable P.2

CHU-CHR-CHBAH

P.6

Le séjour en maternité peut être écourté



BIENTÔT SUR LA RTBF

P.14

VANDENHOVE,
architecte de l'art



La santé au cinéma

Liège accueille du 14 au 19 mars
le 12^e festival ImagéSanté



Facebook/Télévie ULg - CHU Liège

events.ulg.ac.be/24h-velo-televie

UNIVERSITÉ
de Liège

CHU
de Liège

24 HEURES
VÉLO

#24hVélo #Télévie



Jeudi 14 et vendredi 15 avril 2016
de 17h à 17h !

Dans la verrière du CHU de Liège



Le Journal «Le Patient» n°1 a connu un très beau succès. Il répond vraiment à un besoin des citoyens qui souhaitent avoir une information médicale de proximité.

«Le Patient» n°2 poursuit cette mission en insistant essentiellement sur trois aspects : le Festival ImagéSanté (qui animera la Ville de Liège la semaine prochaine), la Maladie de Parkinson (dont c'est la journée mondiale le 11 avril) et le projet commun aux trois hôpitaux publics liégeois (CHU de Liège, CHR de la Citadelle et CH du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye) pour réduire la durée de séjour en maternité.

Le Patient présente aussi un «clin d'œil» avec «LI WALON DÈS DOCTEURS PO VOSSE SANTÉ» que nous lançons à l'occasion de la journée des langues menacées. Nous remercions Paul-Henri Thomsin, l'auteur des «Liégeoiseries», pour sa collaboration.

Bonne lecture

La rédaction

Editeur responsable :

Sudpresse - Pierre Leerschool
Rue de Coquelet, 134
5000 Namur

Rédaction :

- Frédérique Siccard
- Jenifer Devrese
- Bastien Winkin
- Rémi Tiaisoul

Photographie :

- Michel Houet
- Michel Mathys

Mise en page :

- Sudpresse Creative

Impression :

- Rossel Printing

Le festival ImagéSanté, c'est la santé par le cinéma

La 12^e édition du Festival ImagéSanté se déroule à Liège du 14 au 19 mars au CHU de Liège et au Cinéma Sauvenière. Avec Sandrine Bonnaire et Christophe Lambert comme marraine et parrain. Demandez le programme

Promouvoir la santé au travers de l'image, tel est la mission du désormais incontournable festival ImagéSanté. Animé par la volonté de faire progresser les connaissances et évoluer les comportements en matière de santé, le festival liégeois a aujourd'hui acquis une renommée internationale. Avec des films venus des quatre coins du monde, des soirées-événements ou encore des interventions chirurgicales diffusées en direct, ImagéSanté inaugure sa 12^e édition sous les auspices d'une marraine et d'un parrain charismatiques, Sandrine Bonnaire et Christophe Lambert.

ImagéSanté, c'est d'abord un festival du cinéma documentaire, avec pour cette 12^e édition pas moins de onze films mis en compétition à l'affiche

du cinéma Le Sauvenière à Liège, du mardi 15 au vendredi 18 mars. Des films sélectionnés pour leur qualité et leur regard croisé entre le cinéma, la science et la santé. 100% grand public!

Aussi international que les films qu'il devra juger, le Grand Jury chargé de décerner le «Grand Prix du Festival ImagéSanté 2016» réunira des spécialistes du cinéma documentaire, des réalisateurs et des producteurs. Cette année, il sera présidé par Joachim Lafosse, à qui l'on doit le tout récent «Les Chevaliers blancs».

Organisé par l'Université de Liège et le CHU, le festival sera rythmé par une série de soirées-événements, à commencer par la cérémonie d'ouverture du festival en présence de sa Marraine, Sandrine Bonnaire (cinéma Le Parc, lundi 14 à 20h). Avec en avant-première la projection du film de Thomas Lilti «Médecin de campagne», dans lequel on retrouvera François Cluzet. Sandrine Bonnaire participera aussi à divers événements, notamment la présentation du nouveau film de Pascale Pouzadoux, «La

dernière leçon», dont elle est l'actrice principale. La rencontre se déroulera en présence de Noëlle Chatelet, auteur du livre éponyme dont s'inspire le film, sur le sujet délicat de la fin de vie volontaire (mardi 15 à 20h).

En clôture du festival, Christophe Lambert présidera la très attendue cérémonie de remise des prix au Cercle de Wallonie (samedi 19 à 19h). Parrain de la soirée, il participera également à une rencontre au cinéma Le Sauvenière autour de la projection unique de son dernier film, «Un + Une», réalisé par Claude Lelouch (vendredi 18, 20h).

Entre les deux, des rencontres, des avant-premières, des grandes conférences sur des thèmes aussi variés que l'hypnose en médecine, la fin de vie volontaire ou les états altérés de la conscience...

Jen D.

Le programme complet du festival et les réservations sont disponibles sur le site www.imagesante.be



Des interventions chirurgicales retransmises en direct au CHU, sur RTC, au cinéma Sauvenière et à l'Espace Tremplin à Dison.



«Sandrine Bonnaire a accepté d'être la Marraine du festival.»

ImagéSanté Campus: la chirurgie comme si vous y étiez

C'est la nouveauté de ce cru 2016 : parallèlement au festival cinéma, ImagéSanté a développé un pôle «Campus»: 90 films d'éducation et de promotion de la santé seront diffusés dans les Amphis de Médecine du CHU de Liège, ouverts au public pour l'occasion. À chacun son jury : cette fois, ce seront aussi des professionnels de la santé qui seront chargés de départager et de récompenser les meilleurs films. Soit sept ou huit jurys spécifiques, en fonction de la thématique abordée: Alimentation & Environnement, Santé mentale, Accompagnement de la personne âgée, Recherche médicale et Technologies...

Point d'orgue du festival: quatre journées d'interventions chirurgicales seront retransmises en direct! Particulièrement ori-

ginale, cette facette du festival rencontre un succès croissant. Elle offre au public une occasion exceptionnelle d'assister à une opération en live. Grâce à des caméras judicieusement placées, on peut entrer dans le corps humain ou emprunter les yeux du chirurgien en plein travail ; on peut même dialoguer avec lui ! Une manière de valoriser le travail des professionnels de la santé et de favoriser la rencontre entre le monde de la chirurgie et le grand public qui, pour une fois, pourra entrer en salle d'op' les yeux grand ouverts...

«Des opérations en live seront diffusées dans les amphis de médecine du CHU de Liège, à Dison, à Toulouse, sur la Web TV du festival et lors d'une soirée de projection unique au Sauvenière le jeudi 17 à 20h, avec le pôle Mecatech.»



Entretien avec le Pr Philippe Kolh, Président du festival ImagéSanté, chirurgien cardio-vasculaire et professeur de physiologie à l'Université de Liège.

Les opérations chirurgicales en live sont-elles aussi destinées au grand public?

«Les étudiants, notamment en médecine constituent évidemment le public privilégié d'ImagéSanté Campus avec les retransmissions d'opérations en direct. Mais le grand public est concerné aussi, c'est destiné à tous les patients! C'est la raison pour laquelle on a voulu organiser une soirée de projection supplémentaire au cinéma Sauvenière, avec quatre interventions en direct : deux cures de cataracte en ophtalmologie, une réduction mammaire, un placement de prothèse totale de genou et une ablation de méningiome (tumeur bénigne des méninges). Il s'agit d'interventions chirurgicales courantes, pas trop compliquées sur le plan technique... L'idée est de permettre à un large public d'être mieux informé et de dédramatiser le monde médical.»

L'expérience doit représenter une prouesse technique!

«Nous travaillons depuis de nombreuses années avec l'équipe de Jean-Claude Rossez (AV Brähler) pour les retransmissions. Quatre salles d'opérations fonctionnent en parallèle durant quatre jours, et sont retransmises en direct simultanément.»

Le festival a une marraine et un parrain renommés...

«L'idée est de choisir des acteurs ou des réalisateurs qui ont créé ou tourné des films dans le domaine de la santé. Des personnes sensibilisées à la thématique, qui ont développé un regard particulier sur ces questions.» Sandrine Bonnaire, Marraine d'ImagéSanté, a notamment réalisé un film dédié à sa sœur autiste, «Elle s'appelle Sabine». Christophe Lambert, invité d'honneur de la clôture du festival, est lui aussi particulièrement sensible à la problématique, et il parle volontiers de ses problèmes passés, notamment liés à la drogue...»

Il y a deux cameramans par salle, des rails pour les prises de vues et même une régie installée dans le bloc opératoire, qui permet de capter les images médicales à la source et de «switcher» pour projeter à l'écran les moments les plus intéressants... Le tout est géré par une équipe spécialisée, habituée aux règles d'hygiène indispensables et ferrée sur la saisie d'images de qualité. À tout moment, le public peut poser des questions, depuis l'auditoire ou via le «chat» internet notamment avec Le Soir et la RTBF. Une équipe de médecins et d'étudiants en médecine sont là pour tenter d'y répondre, et même le chirurgien qui opère, équipé pour l'occasion d'un micro-casque... C'est vraiment très interactif!



Les experts Parkinson



Les « Experts Parkinson » autour du PET scanner de l'ULg au Centre de recherches du Cyclotron : de gauche à droite, le Dr. Eric Parmentier, l'infirmière de liaison, Tamara Daelemans, le Dr J. Crémers et le Prof Garraux, neurologues spécialisés ; Marie Demonceau, la kiné spécialisée et le Dr Frédérique Depierreux-Lahaye.

Contact : parkinson@ulg.ac.be

Le début insidieux, l'absence de test fiable et la ressemblance clinique avec d'autres maladies du mouvement rendent le diagnostic malaisé, surtout au stade précoce. Il existe pourtant des signes précurseurs

Le 11 avril est la Journée mondiale de la maladie de Parkinson. Cette date commémore la naissance en 1755 de James Parkinson, médecin britannique, qui fut le premier à décrire les symptômes moteurs de cette maladie qui touche aujourd'hui entre 30 et 50.000 personnes en Belgique, un chiffre qui va doubler d'ici 2050.

Une Clinique du Parkinson et des Mouvements anormaux, nommée « MoVeRe », a été mise en place au sein du service de neurologie du CHU de Liège, à l'initiative du Pr Gaëtan Garraux.

Les traitements cliniques et la recherche médicale y sont combinés, au service du patient. Il s'agit d'une équipe pluridisciplinaire intégrant, à côté des neurologues, une kiné et une infirmière spécialisée. Ce sont les « Experts Parkinson ». Ils travaillent sur « Parkinson et les mouvements anormaux ».

PARKINSON, C'EST QUOI ?

C'est une maladie responsable d'une perte de neurones dans une région bien précise du cerveau. La mort progressive de ces neurones entraîne une diminution de la libération d'une substance chimique appelée dopamine qui a pour conséquence l'apparition de troubles du mouvement: lenteur et diminution de la spontanéité des gestes de la vie quotidienne, tremblements dits « de repos » (ils disparaissent ou diminuent lors des gestes), rigidité musculaire et posture un peu voûtée. Un côté du corps est toujours plus atteint que l'autre...

Ces symptômes dits « moteurs » apparaissent généralement après 60 ans mais, dans 15 % des cas, ils débutent avant l'âge de 40 ans. La maladie touche 1,5 x plus les hommes que les femmes. On n'en connaît pas la cause. Ses débuts sont insidieux. Il n'est pas rare d'attribuer les premiers symptômes aux effets de la vieillesse. « On ne sait rien y faire : on est vieux », entend-on souvent.

PERTE D'ODORAT

« Pourtant, il existe parfois des signes avant-coureurs. Ces symptômes dits pré-moteurs apparaissent plusieurs années, voire dizaines d'années, avant les premiers problèmes

moteurs. Il s'agit de diminution de l'odorat, croissante avec le temps; il s'agit de troubles du sommeil (cauchemars ou rêves très animés); il s'agit d'une constipation récurrente; il s'agit d'un état plus dépressif ou une perte de l'élan vital. Attention, ces symptômes ne sont certainement pas spécifiques de la maladie de Parkinson et ne sont pas nécessairement tous présents chez tous les patients. On sait pourtant que dans certains cas, les personnes qui présentent un ou plusieurs de ces symptômes pré-moteurs ont un risque accru de développer ultérieurement les symptômes moteurs de la maladie. »

Le début insidieux, l'absence de test fiable et la ressemblance clinique avec d'autres pathologies du mouvement rendent le diagnostic malaisé, même pour les experts, surtout au stade précoce: par exemple, on est tous sujet à un tremblement physiologique qui peut s'accroître sous l'effet de l'émotion, comme le roi Albert II lors de sa prestation de serment.

PESTICIDES

Vos habitudes de vie ont-elles un effet sur le risque de développer la maladie ? Le sujet est débattu. La maladie de Parkinson est ainsi reconnue en France, depuis 2009, comme une maladie professionnelle chez les ou-

vriers agricoles qui ont manipulé des pesticides. Il s'avère aussi que ceux qui ont développé une pratique sportive régulière voient les risques d'être atteints diminués (hormis la boxe, cfr Mohammed Ali, mais il avait reçu aussi beaucoup de coups sur la tête); que ceux qui boivent trois à cinq tasses de café par jour sont à risque plus faible. Toutes ces observations doivent être interprétées avec prudence tant que les mécanismes sous-jacents ne sont pas élucidés.

COMMENT TRAITER ?

Une fois le diagnostic établi, faut-il traiter ou pas ? Cela dépend du patient : s'il n'est pas gêné, le mieux est de reporter la décision. Si on prend la décision de traiter, quand les symptômes deviennent insupportables pour le patient, les traitements se répartissent en trois grandes catégories. Même si la recherche est très active dans ce domaine, aucun ne permet de guérir de la maladie ni même de freiner son évolution.

1. Les médicaments. Il y a d'abord le médicament qui supplée la diminution de la dopamine dans le cerveau. C'est la « L-DOPA » (Prolopa®), la pierre angulaire du traitement de la maladie de Parkinson. Une fois la L-DOPA prescrite, sa prise est sans fin et en quantité croissante : au début, deux ou trois prises par jour mais, sur dix ans, l'évolution va jusqu'à 4, 5 ou 6 prises quotidiennes, parfois davantage en raison de l'apparition de complications à long terme.

À côté de la L-DOPA, il y a les « agonistes » c'est à dire des analogues à la dopamine (ex : Réquip®, Mirapexin®, Neupro®). Leurs effets secondaires sont plus importants. Ainsi, environ 1 patient traité sur 10 développe un trouble du contrôle des impulsions qui peut prendre des formes diverses : les achats compulsifs, jeu pathologique, boulimie, hobbyisme, ... Ces effets sont réversibles à l'arrêt du médicament. Les agonistes sont utilisés chez les patients jeunes avant de débuter la L-DOPA. Enfin, il y a aussi les médicaments qui ralentissent l'élimination de la dopamine par l'organisme. Ce sont les inhibiteurs. Le « STALEVO® » réunit dans un comprimé unique la L-DOPA et un inhibiteur.

2. Kinésithérapie et logopédie. A différents stades du traitement de la maladie s'intègrent aussi la kinésithérapie et la logopédie. Avoir une activité physique ralentit le développement de la maladie et permet de mieux compenser ses effets sur la mobilité mais il faut des kinés spécialisés (voir ci-dessous).

Les patients parkinsoniens parlent souvent d'une voix de plus en plus faible et « bredouillante ». L'ULg a organisé, en 2011, une formation pour une rééducation logopédique des parkinsoniens, à laquelle une centaine de logopèdes liégeois ont participé.

3. La chirurgie. Pour les patients de moins de 70 ans quand les symptômes moteurs de la maladie ne sont plus bien stabilisés par les médicaments, il s'agit d'implanter de façon définitive deux électrodes, à 6-7 cm de profondeur dans le cerveau. Le but est d'envoyer des impulsions électriques pour bloquer l'activité d'une petite région du cerveau de la forme d'une amande qui fonctionne de façon excessive à cause de la perte de dopamine. L'intervention a déjà été pratiquée chez plus de 100.000 patients à travers le monde (environ 1.200 en Belgique). En Belgique, - où nous avons 10 centres spécialisés dont 2 à Liège (CHU et CHR de la Citadelle) alors qu'il y en a quatre pour tous les Pays-Bas-, on en place environ 80 par an. Le Pr Kaschten effectue cette opération au CHU de Liège depuis 1999.

LE PAPA DE JEAN-MI

C'est une opération longue qui peut durer plus de 5 heures, et se déroule sous anesthésie locale afin que le patient puisse aider les médecins à ajuster l'emplacement définitif des deux électrodes en leur indiquant des changements de leurs symptômes parkinsoniens et des effets indésirables. Les électrodes sont reliées à une pile placée sous la peau du thorax ou de l'abdomen. Jean-Paul Saive, le papa de Jean-Mi, a bénéficié de cette intervention au CHU de Liège en 2008. « Je n'ai quasi plus de dyskinesies et de tremblements, et les périodes de blocage se sont raréfiées. Cette opération à tout bonnement changé ma vie » dit-il à La Meuse en juin 2008.

Autre traitement nécessitant la réalisation d'une intervention chirurgicale, au niveau de l'abdomen cette fois : la pompe à L-DOPA ou DUO-DOPA®. La L-DOPA est administrée en continu sous forme de gel dans la première partie de l'intestin - le duodénum - ce qui permet de substituer les médicaments par voie orale.

R.T.

La kiné contre Parkinson !

«Mouvements anormaux» est un terme générique pour toutes les pathologies qui s'expriment par un trouble du mouvement. Le plus fréquent est le tremblement de type essentiel qui se manifeste dans environ 1% de la population générale, soit davantage que les 30 à 50.000 personnes en Belgique qui présentent la maladie de Parkinson, plus connue du grand public à travers des personnalités comme le Pape Jean-Paul II, Salvador Dali, Muhamed Ali, ou Yasser Arafat. .

Il y a ensuite les tics qui sont prioritairement observés chez des enfants et relèvent des neuro-pédiatres, les dystonies dont certaines sont spécifiques d'une tâche (comme «la crampe de l'écrivain ou du musicien»), la chorée de Huntington (maladie génétique à transmission autosomale dominante), le «syndrome des jambes sans repos», les «pathologies du cervelet», les troubles de la marche... Le spectre de ces maladies est très large et certaines sont également très rares.

LA KINÉ CONTRE PARKINSON !

Si c'est le médecin et paléontologue Britannique James Parkinson qui, en 1817, a décrit pour la première fois la maladie, on a identifié des textes chinois qui décrivaient les caractéristiques de la maladie il y a plusieurs millénaires. La maladie touche préférentiellement la personne âgée et on estime que sa prévalence va doubler d'ici 2050 en raison de l'espérance de vie.

Marie Demonceau, 29 ans, est la kiné spécialisée dans l'accompagnement des patients parkinsoniens. Cette habitante de Saint-Rémy (Blegny) a suivi sa formation de kiné à l'ULg. Elle a passé deux ans dans le renommé service de Bénédicte Forthomme



L'exercice physique est sans cesse adapté à l'état de santé du patient.

avant de suivre un conseil du Pr Jean-Louis Croisier et de quitter l'ostéo-articulaire pour rejoindre l'équipe du Pr Garraux et la clinique du Parkinson. «La nécessité d'une formation spécifique en kiné pour le Parkinson est apparue aux Pays-Bas en 2007, à Nimègue, explique Marie. J'y ai passé une courte formation avec les précurseurs qui ont écrit les «guide-lines» de cette nouvelle pratique qui, depuis lors, est en pleine explosion. En fait, le traitement de kiné évolue en même temps que le patient. Au stade précoce, il s'agit d'un reconditionnement physique traditionnel puis, avec le développement des symptômes parkinsoniens, il faut

sans cesse adapter le programme au bilan des fonctions en ciblant les problèmes du patient ».

Marie consacre au sujet sa thèse de doctorat : «Effets du reconditionnement physique et ses corrélats cérébraux chez les patients atteints de la maladie de Parkinson». Partant du constat que les sportifs réguliers sont moins sujets au développement de la maladie de Parkinson, sa recherche porte sur l'effet de l'activité physique aérobie (vélo et marche): celle-ci permettrait au cerveau de sécréter des facteurs de croissances qui agiraient sur la maladie. Marie défendra sa thèse l'an prochain.

LE PR GAËTAN GARRAUX ET LES VERTUS DE LA NATATION

Le Pr Gaëtan Garraux est né à Bastogne en 1973. Après un doctorat en 2001 à l'ULg, il part deux ans aux Etats-Unis à Washington dans le service de Pr Mark Hallett, une sommité en neurologie et plus spécialement dans la maladie de Parkinson. Il revient à Liège en 2004, termine sa formation en neurologie tout en gravissant les échelons du FNRS, et consacre en 2007 sa thèse d'agrégation à «La neuroimagerie dans les mouvements anormaux». Il est chargé de cours à la Faculté de Médecine depuis 2012. Hasard? Gaëtan Garraux, habitant à Aywaille, spécialiste des «mouvements anormaux», est adepte des mouvements... normaux de la natation.

Tous unis contre le séjour trop long en maternité

Le projet des trois hôpitaux publics liégeois a été retenu parmi 35 candidatures. Objectif : réduire à trois jours le maintien en maternité pour un accouchement sans complication.

La ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Maggie de Block, a annoncé la sélection de 7 projets pilote portant sur le thème « *accouchement avec séjour hospitalier écourté* ». Ces 7 projets ont été retenus parmi 35 candidatures rentrées au SPF Santé publique.

Dans le bassin liégeois, un seul projet a été retenu. Il est porté par le CHR de la Citadelle, le Centre Hospitalier Universitaire de Liège et le Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye. Les maternités de ces trois hôpitaux totalisent quelque 5.000 accouchements par an.

Le projet prévoit d'aligner la durée de séjour moyenne à 3 jours pour un accouchement par voie basse sans complication et 5 jours pour un accouchement par césarienne sans complication. Il est destiné aux femmes présentant une grossesse à faible risque et un accouchement attendu naturel et sans complication ou un accouchement programmé par césarienne sans complication et qui optent volontairement et en toute connaissance de cause, pour un accouchement avec séjour hospitalier écourté dans l'une des trois maternités visées par le projet. Celui-ci devrait toucher, dans un premier temps, environ 20 à 25% des accouchements. « *Cette sélection, qui réunit trois maternités importantes, est une très bonne nouvelle* », se réjouit le Pr Michelle Nissolle, chef de service de la maternité universitaire au CHR de la Citadelle et coordinatrice du projet. « *Ce projet permettra à la patiente d'être responsable de son propre trajet de soins* ». Le séjour écourté tel que prévu dans le projet liégeois s'accompagne de visites à domicile de sages-femmes et d'une coordination accrue entre les maternités et les services de soins externes à l'hôpital, avec un rôle majeur pour le médecin généraliste mais dans le respect de la mission première des hôpitaux : garantir la sécurité du couple mère-enfant !



Un projet qui permet à la patiente d'être responsable de son propre trajet de soins.

© D.R.

R.T.

BON À SAVOIR

Quelle est la durée idéale du séjour en maternité ?

La HAS, Haute Autorité de la Santé, en France a étudié cette question et sa conclusion est la suivante : la durée de séjour « standard » est une hospitalisation de 72 à 96 heures pour un accouchement par voie basse et de 96 à 120 heures pour un accouchement par césarienne. La sortie de maternité est définie comme « précoce » si elle se déroule dans les 72 heures après un accouchement par voie basse et dans les 96 heures qui suivent un accouchement par césarienne.

Il est primordial de répéter que le séjour écourté ne concerne que le couple mère-enfant après un accouchement SANS COMPLICATION ! Diverses études ont par ailleurs précisé qu'au-delà de 48 heures entre l'accouchement et la sortie de l'hôpital, il n'y a aucun bénéfice en matière de santé et qu'il vaut mieux que le couple mère-enfant « à bas risque médical, psychique et social » comme le précise le HAS, retourne à domicile au plus tôt.



Le séjour écourté ne concerne que le couple mère-enfant après un accouchement SANS COMPLICATION !

© D.R.

Belle, après aussi...



Anne Skévée - Infirmière de liaison

Une femme sur 8 est touchée par un cancer du sein et 9.500 nouveaux cas sont détectés chaque année en Belgique : l'équivalent de 25 cas par jour. Seul un quart de celles-là feront restaurer leur poitrine meurtrie

50% des femmes atteinte d'une tumeur au sein refusent d'emblée une opération de chirurgie esthétique, et seule une femme sur deux de la moitié restante fera finalement restaurer sa poitrine meurtrie. Ce 8 mars, le CHU a donc dédié son troisième défilé de lingerie spécialisée et de prothèses capillaires à « *celles qui restent femmes, même mutilées, et qui méritent peut-être plus encore que les autres que l'on le leur rappelle ce jour-là.* »

« *Quand on reçoit un diagnostic de cancer, se retrouver seule est extrêmement dur* », explique Anne Skévée, infirmière de liaison de la Clinique du Sein. « *Voilà pourquoi l'infirmière de liaison porte bien son nom: elle fait le lien entre la patiente, souvent démunie, et le médecin, à qui elle n'ose pas toujours poser toutes ses questions. Elle répond, notamment, à toutes les interrogations des patientes, mais aussi leur mari (et, parfois,*

leurs enfants) sur le traitement et sur ses suites, physiques et psychologiques. »

LA FÉMINITÉ AU QUOTIDIEN

Car la maternité, la féminité, la vie sexuelle et la façon de s'habiller et de se percevoir sont également atteintes par le cancer du sein: « *La féminité ne passe pas que par cet organe-là, mais il est important que les patientes se sentent toujours jolies, féminines et sexy* », poursuit l'infirmière. « *Nous n'avons pas de monopole ou de partenariats exclusifs avec des prothésistes ou des bandagistes mais, au fur et à mesure des années, je reçois des retours de la part des patientes. Elles m'appellent ou viennent me voir, elles parlent des boutiques, de la qualité du matériel et des conseils reçus: le matériel doit être entretenu et correctement mis en place pour être agréable à porter. Nous travaillons donc essentiellement*

avec des gens dont nous avons eu des échos positifs. »

Consacré aux prothèses capillaires (perruques, turbans...) et mammaires, le défilé du CHU présente, chaque année, des pièces de balnéaire, vêtements de nuit et lingerie « *très fines, très jolies, très agréables à porter. La seule différence avec la lingerie classique est qu'elles sont munies d'une petite poche destinées à recevoir la prothèse. Il n'y a que la patiente qui ne soit pas leurrée: le soir, quand elle se déshabille, elle retombe sur sa cicatrice. Mais, toute la journée, elle donne le change avec quelque chose de très joli.* »

F.S.

Plus d'infos sur les partenaires du défilé du CHU, contactez:

ANNE SKÉVÉE:

anne.skevee@chu.ulg.ac.be
04 284 42 67

UN ÉTRANGE CADEAU

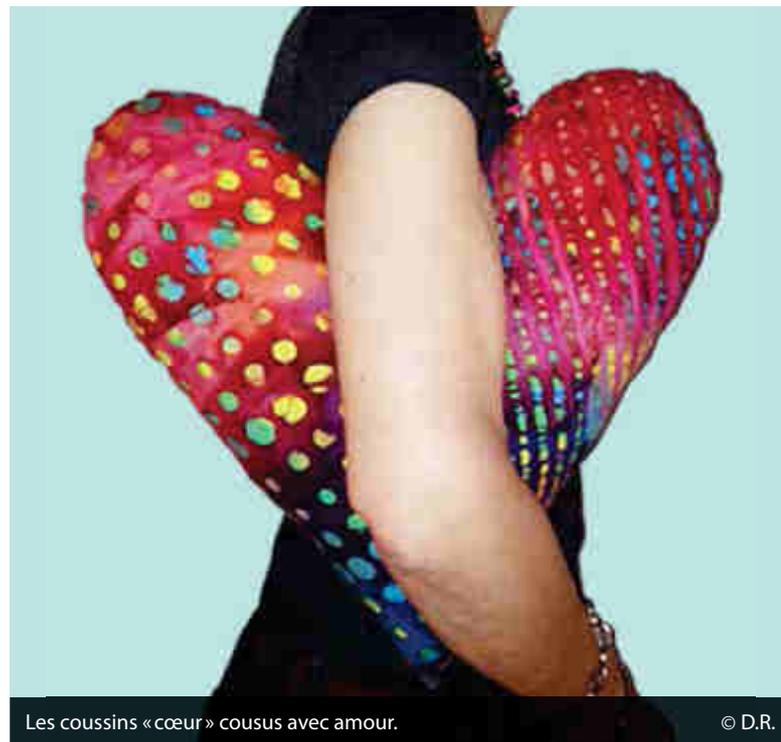
Cœurs tendres & petites mains

Les patientes de la Clinique du Sein du CHU reçoivent toutes un étrange cadeau. « Il n'est pas spécialement joli, mais il est réellement fabriqué avec amour. Il est accompagné d'une lettre touchante et, surtout, il est parfaitement adapté à la morphologie du dessous d'un bras », sourit Anne Skévée.

ques ou imprévus et peut être utilisé en voiture, glissé entre le haut du corps et la ceinture de sécurité pour éviter toute pression excessive sur la zone sensible. »

Confectionné dans les locaux de la section Mode et Habillement du Centre d'Enseignement libre S2J de Liège (l'ancien Institut Saint Sépulcre), le Couseincoeur représente un défi pour les élèves, qui doivent suivre scrupuleusement le patron et les indications de son concepteur en termes de forme et de volume. Il est aussi, espèrent-ils dans leur courrier, « *un petit cadeau qui vous apportera un petit rayon de soleil et vous aidera dans votre convalescence.* »

Au cours des années scolaires 2014 et 2015, les élèves du S2J ont financé, réalisé et offert 380 « *coussins du cœur* ». Ils ont décidé de réitérer l'opération cette année.



Les coussins « cœur » cousus avec amour.

© D.R.

Les 24 heures vélo du Télévie : les bienfaits du sport !

Les 14 et 15 avril, la verrière du CHU de Liège accueille les cyclistes philanthropes : plus de 300 cyclistes se relayeront sur 24 vélos pour plein de bonnes causes. Et ils attendent vos encouragements.

Comme chaque année, le CHU et l'Université de Liège organisent une série d'événements pour contribuer à la récolte de fonds du Télévie. Une nouveauté vient s'inscrire au programme 2016: les 24 heures vélo. Rien à voir avec les légendaires (et bibitives) 24 heures de Louvain-La-Neuve. Celles de Liège, qui auront lieu les 14 et 15 avril, de 17h00 au lendemain même heure, poursuivent une finalité moins festive mais plus utile: leur bénéfice est intégralement versé au Télévie. Mais elles ont aussi cette particularité de se dérouler en «*indoor*» puisque les 24 vélos participants seront déployés sous l'incontournable verrière du CHU de Liège et sur des vélos d'appartement.

Cet événement inédit voit le jour sur l'initiative du Pr Vincent Castrovino (Faculté de médecine), du Pr Jean-Louis Croisier (Département des sciences de la motricité), ainsi que Gilles Berwart et Julien Paulus (Laboratoire d'Analyse du Mouvement Humain) et Gautier Brabant (CHU de Liège).

ANIMATIONS MUSICALES

24 équipes y participeront, avec chacune entre 10 et 24 participants qui se relayeront sur des vélos de spinning, prêtés par Kinéo pour la bonne cause. Chacune des équipes disposera d'un vélo, lequel sera sponsorisé d'un montant minimal de 800 €. Pour ce faire, certaines équipes vendent des lasagnes, d'autres des muffins, d'autres trouvent des sponsors extérieurs... chacun s'investit dans cet élan de solidarité mettant en avant le sport pour tous et la solidarité de chacun.

Durant ce double tour d'horloge auront lieu des animations musicales avec la présence des talentueux



Steve Darcis s'entraîne sur le vélo Kinéo.

© D.R.

EN 2015, LE CHU ET L'UNIVERSITÉ DE LIÈGE ONT ÉTÉ LES PLUS GROS CONTRIBUTEURS UNIVERSITAIRES

«*Rythm'n Blues*», lauréats de l'édition 2016 d'«*ULg's Got Talent*». Frédéric François et d'autres «*VIP*» nous feront également l'honneur de participer à l'événement. Pas question ici de course cycliste et de distance à parcourir. C'est de santé qu'il est question. Ainsi une application sur grand écran permettra de visualiser les calories dépensées par chacune des 24 équipes en lice. Et la victoire reviendra à l'équipe qui aura

brûlé le plus de calories. Le participant pourra rapidement les récupérer au restaurant «*Le Val en Sart*» installé dans la verrière et qui ouvrira exceptionnellement ses portes, et proposera, à prix modique, une formule «*Pasta Bar*» aux goûts divers et variés. Le lendemain, dès les premières heures, un petit-déjeuner sera également proposé pour les courageux coureurs.

24 RAISONS DE FAIRE DU SPORT

Chaque vélo défendra une bonne raison de faire du sport, que ce soit pour le cœur, les poumons, les articulations, le bien-être, la gestion du poids,... Au terme de ces 24 heures de tours de pédales sur des vélos immobiles, les équipes ayant dépensé le plus de calories, et récolté le plus d'argent, se verront récompensées, autour d'un drink de clôture avec tous les participants.

Avec ses 120.150 euros l'an dernier, le CHU et l'Université de Liège sont les plus gros contributeurs universitaires de la Wallonie et de Bruxelles. Rien qu'à l'ULg, on peut considérer que 45 chercheurs travaillent grâce au Télévie. Et c'est grâce à ces fonds que, chaque année, la recherche contre le cancer et la leucémie évolue et devient plus performante. Il y a 50 ans, 96% des enfants atteints de leucémie aigüe ne survivaient pas 5 ans. Aujourd'hui, le taux de mortalité est descendu en deçà des 8%.

Nous espérons vous voir nombreux afin de soutenir ces courageux athlètes se dépassant pour la bonne cause ! Ils ont besoin de vos encouragements et, peut-être aussi, de votre soutien actif et sportif.

SW.



24 HEURES VÉLO

#24hVélo #Télévie

Rendez-vous les jeudi 14 et vendredi 15 avril 2016, de 17h à 17h, dans la verrière du CHU de Liège.



Jeudi 14 et vendredi 15 avril 2016

Dans la verrière du CHU de Liège

Crédit photos : Fotolia

Par équipe de 10 personnes minimum, venez pédaler, durant 24 heures d'affilée, pour soutenir l'opération Télévie et la recherche contre le cancer !



Photo © J-L Wertz

Inscriptions : events.ulg.ac.be/24h-velo-televie

CONTACTS :



Gilles BERWART
Véronique GOFFIN



04 366 96 83
04 366 24 80



gberwart@ulg.ac.be
televie@ulg.ac.be

Les organisateurs remercient chaleureusement tous les sponsors



Entre de bonnes mains... propres



L'hygiène des mains, c'est essentiel, pour les patients aussi!

© D.R.

FOURNISSEUR DU MOIS

FILTER SERVICE EUPEN

Installée à Eupen, partenaire du CHU de Liège depuis plus de 15 ans, la société Filter Service est également le distributeur exclusif pour la Belgique de la gamme Sterillium, considéré comme LE standard parmi les désinfectants depuis... 1965 !

«En Europe, Sterillium, Sterillium Gel, Sterillium MED et Sterillium Virugard, pour ne citer que ceux-là, désinfectent des mains environ 3 milliards de fois par an !», estime Georg Von Shwartzberg, administrateur. «On les retrouve principalement en milieu hospitalier, en maison de retraite et également en officines, sur demande. La consommation du CHU de Liège est en augmentation constante : rien qu'en 2015, avec près de 6.000 litres de gel fourni, nous avons enregistré une hausse de près de 15 % des commandes : c'est un excellent signe pour les patients !»

La collaboration entre Filter Service et le CHU ne s'arrête pas là : de la biologie moléculaire à la chromatographie, en passant par les urgences ou l'Immuno-

logie, tous les départements qui comptent un laboratoire ont, un jour ou l'autre, eu recours à la société eupennoise. «Filter Service compte aujourd'hui près de 5.000 clients, et je suis présent au CHU au moins trois fois par semaine, soit un peu plus que dans les autres hôpitaux liégeois», sourit Fabrice Caufman, délégué commercial. «Car les laboratoires, aujourd'hui, sont loin de ce que les gens imaginent, et les microscopes sont presque devenus anecdotiques : on parle de capteurs, de fermenteurs, de logiciels de gestion des sondes, de pipettes électroniques, de lecture digitale, d'incubateurs, d'agitateurs magnétiques...»

Licencié en biologie, ce délégué pas comme les autres apprécie «d'être en mesure de répondre aux multiples exigences d'une clientèle elle-même très diversifiée : outre les hôpitaux, nous travaillons avec les universités, les laboratoires et l'industrie pharmaceutique, alimentaire et pétrolière... Finalement, à presque un demi-siècle d'existence, ce qu'il faut retenir de notre nom, c'est surtout «Service» !».

F.S.

Depuis 2005 et tous les 2 ans, le SPF Santé publique organise des campagnes nationales pour l'hygiène des mains.

«L'hygiène des mains est essentielle pour toutes les interventions, qu'il s'agisse de placer un dispositif invasif, de prendre en charge une plaie chirurgicale, d'administrer une injection ou de manipuler des médicaments», confirme le Dr Christelle Meuris, médecin hygiéniste et infectiologue. «Au CHU, nous participons évidemment à chaque campagne pour l'hygiène des mains. Et nous martelons nos recommandations le reste du temps : on se lave ou se désinfecte les mains avant et après tout contact avec le patient.»

DÉSINFECTION OU LAVAGE DES MAINS ?

L'infection nosocomiale est une infection clinique et/ou microbiologique contractée dans des établissements de soins par tout patient non infecté lors de son admission, et se déclarant au moins 48 heures après son hospitalisation (après 30 jours pour le traitement d'une plaie et 1 an pour la pose d'une prothèse). «On sait que plus de 80% de ces infections sont manu-portées», poursuit le Dr Meuris. «Au CHU, on a donc placé des distributeurs de solutions hydro-alcooliques dans toutes

les unités, de façon à pouvoir se désinfecter les mains avant d'entrer dans une chambre et au moment d'en sortir.»

LE GEL MIEUX QUE LE SAVON DE MARSEILLE ?

«Il est, en tout cas, plus pratique à utiliser, puisqu'il permet d'éviter de se rendre à un point d'eau entre deux visites ou deux manipulations. Il évite également d'irriter les mains par des lavages trop fréquents : les solutions hydro-alcooliques contiennent des agents nourrissants et sont beaucoup moins agressives pour la peau. Enfin, il est démontré que le nombre de microbes résiduels sur les mains est significativement plus bas après une friction avec un produit de ce type qu'après un lavage avec du savon.» Mais une bonne hygiène des mains ne dépend pas uniquement du personnel soignant : les patients et visiteurs sont également acteurs de leur protection ! «En effet, ils peuvent eux aussi transmettre des agents pathogènes à d'autres personnes lors d'une visite à l'hôpital», insiste Christelle Meuris. Il est possible de développer une infection par un simple contact entre des mains contaminées et la bouche (p.ex. diarrhée), le nez (p.ex. rhume) ou les yeux (p.ex. conjonctivite)...

F.S.

UNE PREMIÈRE

Une «vraie» pharmacie dans la galerie du CHU



Depuis le 22 février, le CHU de Liège accueille, dans la galerie commerciale du Sart-Tilman, une nouvelle pharmacie. La para-pharmacie est devenue une pharmacie tout en conservant son nom : «Live UP». Un investissement de 530.000 €

L'informatique pilote la gestion de nos hôpitaux



Grégory Canivet : «L'informatique concerne tous les secteurs de l'institution.»

© D.R.

L'informatique a révolutionné la vie des hôpitaux. D'où le besoin croissant d'informaticiens compétents, et notamment d'analystes-programmeurs, chevilles ouvrières de ces (r)évolutions.

Au CHU de Liège, le personnel informatique a doublé en l'espace de vingt ans pour compter aujourd'hui une trentaine de personnes. Au sein du Département de Gestion du Système d'Information (GSI), les analystes-programmeurs ont pour mission essentielle de gérer et de développer les applications informatiques médicales et administratives. Or les technologies de pointe qui caractérisent un hôpital universitaire impliquent une multiplicité d'applications dans la plupart des secteurs. Mais on ne s'y noie pas pour autant : «en général, les informaticiens sont dédiés à un environnement, une application en particulier», assure Yves Jacquemart, responsable du Service des Applications Informatiques (SAI). Ce qui fait de chacun d'eux une sorte d'expert, de référence dans son domaine.

Si les applications sont en général acquises auprès d'éditeurs de logiciels spécialisés, il faut encore les rendre opérationnelles, autrement dit les

intégrer dans l'environnement existant et les adapter aux besoins spécifiques d'un hôpital universitaire. Il s'agit de maîtriser le système, d'assurer la maintenance des applications, leur mise à jour, leur sécurisation, etc. Et comme les besoins évoluent constamment, les applications sont tenues d'en faire de même. Imaginatif, l'analyste-programmeur s'attèle aussi à améliorer les applications, en concertation avec les utilisateurs ou à leur demande.

Mais qui sont ces «utilisateurs» ? «L'informatique concerne aujourd'hui tous les métiers et tous les secteurs de l'institution, analyse Yves Jacquemart. Les services administratifs, bien entendu, mais aussi tout le dossier médical, l'agenda institutionnel, le médico-technique avec le laboratoire et l'imagerie médicale... On est amené à collaborer régulièrement avec l'ensemble du personnel des différents services du CHU». Le métier suppose un vrai sens du contact et de la relation. Pour Grégory Canivet, analyste-programmeur spécialisé en imagerie médicale, «il est capital de savoir écouter et comprendre les gens. Quand on met en place une nouvelle solution, il faut consulter les différents utilisateurs, voir comment ils travaillent, identifier leurs besoins... Et comme ils ne sont pas

spécialement informaticiens, il faut pouvoir retranscrire leurs demandes en termes techniques, les traduire en solutions informatiques».

PARFOIS ÇA «BUGGE»...

Une imprimante en panne, une application qui bugge, un serveur qui s'arrête... Les problèmes informatiques peuvent rapidement avoir des conséquences importantes dans un hôpital. Avec, aussi, des cas d'urgence : «C'est la raison pour laquelle on assure un rôle de garde, explique Yves Jacquemart, pour être au service du patient vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept.»

Le dépannage n'est pas la seule facette du métier. «On est toujours en train d'imaginer de nouvelles solutions pour répondre aux demandes des utilisateurs, s'enthousiasme Grégory Canivet. En dehors de la routine des problèmes à résoudre, il y a une large part d'innovation, et c'est l'aspect vraiment intéressant du travail.»

INNOVER POUR LE PATIENT

Licencié en informatique de l'université de Mons, Grégory Canivet a été engagé au CHU voici une dizaine d'années pour participer à une

petite révolution dans le domaine de l'imagerie médicale : le passage du film argentique aux images numériques. Finis les CD rayés ou illisibles, les radiographies égarées... On les aurait presque oubliés. «Aujourd'hui on travaille avec RIS PACS, une solution informatique qui permet de gérer toutes les images médicales générées par les machines : échographies, scanners, radios... Cela permet aussi de stocker toutes ces images à long terme, et de les diffuser dans toute l'institution».

Dans le sillage du DMI – dont le CHU est l'un des pionniers – l'informatisation des données d'imagerie médicale a permis d'améliorer considérablement la prise en charge des patients. Dès les urgences, l'accès immédiat à l'ensemble des images pertinentes favorise un diagnostic rapide, et permet notamment d'éviter les doublons d'examen et d'analyses. Dernière avancée en date : l'accessibilité des données d'imagerie médicale extra muros, depuis n'importe quel ordinateur connecté à internet. «On a mis en place tout récemment une solution informatique qui permet désormais aux patients et aux médecins traitants d'accéder aux images n'importe où et n'importe quand, via le site du CHU. Les patients peuvent visualiser leurs examens récents, les exporter ou même les imprimer... Quant aux médecins traitants, en plus des images, ils peuvent accéder aux comptes-rendus des résultats d'examen ou d'analyses».

EN TOUTE SÉCURITÉ

De tels progrès posent naturellement la question de la protection de la vie privée et de la sécurisation des données, particulièrement sensibles dans le domaine de la santé. «C'est pourquoi on a mis au point un système d'authentification, rassure Grégory Canivet : pour accéder à ces images depuis l'extérieur de l'hôpital, les patients comme les médecins traitants doivent s'authentifier à l'aide de leur carte d'identité, de manière à assurer une sécurité optimale pour les données des patients». Des procédures essentielles...

Chronique de patients (1)



Georges Larbuisson

Georges Larbuisson est membre du Comité de Patients du CHU de Liège. Romaniste, il a été désigné par le Comité pour mettre sur papier les préoccupations des Patients. Il l'a fait de manière littéraire en trois parcours de patient dont nous publions aujourd'hui le premier.

Il est signée « Nous tous », la suivante étant signée « Nous aussi » et la troisième « Nous encore ». La gravité des trois séquences va croissante mais, dans toutes trois, percent aussi magnifiquement que pudiquement les préoccupations du malade. Les photos sont des images d'illustration. Pour le Comité de Patients, Georges Larbuisson aimerait nouer des échanges avec les patients et leur propose de prendre contact via l'adresse mail comitedepatients@chu.ulg.ac.be

Encore une fois, nous avons mal, nous nous sentons mal, nous sommes peut-être mal. Nous disons « *encore une fois* » parce que ce n'est pas la première fois mais au fond ce n'est pas tant de fois que ça. Nous disons « *encore une fois* » parce que nous ne voulons pas être mal aujourd'hui, pas cette semaine. Ça tombe mal. Nous ne voulons pas être mal maintenant. D'ailleurs, nous ne le voulons jamais. Nous le subissons comme les autres fois.

Nous disons aussi « *encore une fois* » parce que nous avons déjà eu cette douleur, ce malaise, ce mal-être peut-être. Nous les connaissons. Ils nous effrayent toujours un peu mais ils ne nous font pas vraiment peur. Nous savons les nommer et nous savons aussi qu'ils passeront et que la vie normale

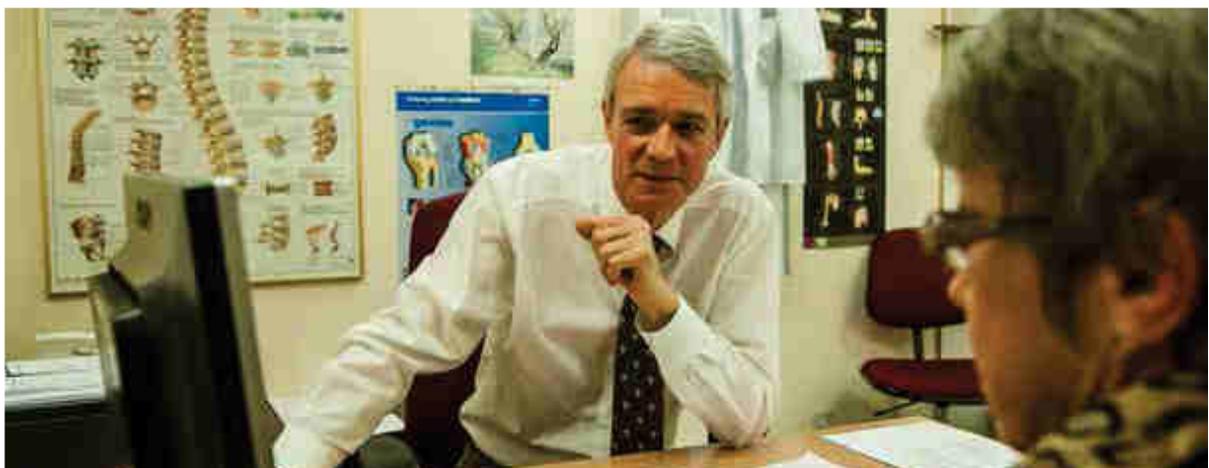
reprenra. Nous savons même comment faire pour qu'ils passent plus vite. Aller chez le médecin traitant, une ordonnance, quelques jours de patience et puis la vie comme avant. Nous savons que nous ne menons pas toujours une vie saine et que c'est sans doute pour cela que trop souvent, nous ne nous sentons pas bien. Mais si on devait vivre comme les médecins nous le disent, serait-ce encore vivre?

Nous ne comprenons pas pourquoi notre corps ne suit pas toujours le mouvement, pourquoi il réagit douloureusement, pourquoi il nous montre nos limites dans la douleur, pourquoi aussi il nous fait remarquer si violemment que nous vieillissons. Pourquoi la douleur vient-elle si

souvent contrarier nos volontés, nos désirs et nos projets ? Nous n'aimons pas quand nous ne sommes pas bien: nous ne sommes plus nous-mêmes. Nous sommes vite irritables, nous nous renfermons sur nous-mêmes, nous ne sommes pas agréables pour les autres et nous n'avons donc qu'une idée en tête: être vite sur pieds pour redevenir ce que nous sommes vraiment. A n'importe quel prix ?

Nous faisons quant même attention à nous: nous ne faisons pas n'importe quoi et pourtant, nous avons trop souvent des mal-être. C'est râlant d'être ainsi soumis à cette alternance de moments où nous sommes bien et où nous sommes moins bien.

Nous tous



Que pouvons-nous faire pour être tout le temps au mieux de notre forme ?

MEMBRE DU COMITE

« Quand il est question de bien-être, je suis toujours là »

Lidia Vasapoli est une jeune femme de 31 ans qui a accepté de devenir membre du Comité de patients du CHU de Liège. C'est sur le groupe Facebook MICI (maladie inflammatoire chronique de l'intestin) made in Belgium qu'Isabelle Dury, infirmière au service de gastro-entérologie, hépatologie et oncologie digestive, l'a contactée pour lui faire cette proposition de bénévolat.



Lidia Vasapoli

cas de beaucoup de personnes représentant les patients » confie-t-elle.

Mme Vasapoli s'est directement sentie concernée par la dimension sociale du projet. Il part de l'idée qu'on va apporter un soutien au patient, par

exemple au travers de groupes de parole. « *La question à laquelle ce comité va devoir répondre est celle de savoir ce que nous pouvons faire pour aider les malades* ». Au niveau individuel directement, mais aussi au niveau du rapport entre le médecin et son patient en termes d'explication et de suivi. Mme Vasapoli a choisi de s'engager dans cette aventure « *pour aider les miens, atteints de ma maladie, et puis les autres malades aussi.* »

Elle insiste sur le fait qu'il est aussi essentiel d'inventer des choses pour mieux informer et de ne pas éviter de parler de médecine douce, voire de médecine parallèle : « *chaque personne étant unique, une méthode*

pourra convenir à une et ne rien faire pour l'autre. Il faut toucher à tout ». Assistante pharmacienne de formation, elle travaille actuellement pour une entreprise de nettoyage industriel. Heureuse de rencontrer de nouvelles personnes et de découvrir leurs parcours, elle est consciente que la démarche est au début de son développement. Pour cette raison, il sera important lors des prochaines séances de définir clairement l'objectif et la raison d'être de ce groupe. « *S'il y a une volonté, il en ressortira nécessairement quelque chose de positif. On est à l'aube d'un projet inédit en Belgique et qui a pour fondement le bien-être des patients, et quand on évoque le bien-être, je suis toujours là* ».

Le médiateur hospitalier est au service du patient



La demande du patient

« (...) Suite à une amputation de la jambe, l'infirmière vient soigner la plaie purulente de Huberte (prénom d'emprunt), tout en pressant la plaie pour montrer d'où les sécrétions sales s'échappaient. En parallèle, Huberte avait très mal durant les soins et c'est moi-même qui ai dû proposer à l'infirmière de donner un antidouleur en prévision de ces soins. Enfin, après avoir placé une sonde gastrique, les infirmières ont mis en place

une mesure de contention à savoir des menottes chez une personne lucide et coopérante. Nous ne comprenons pas ces comportements et nous espérons vivement que vous mettiez cela au clair avec votre personnel car nous ne voyons pas où est passée l'humanité dans tout cela. Comme dit dans votre charte du malade usager de l'hôpital : « Le malade usager de l'hôpital a le droit d'être soigné dans le respect de sa dignité humaine. Cette

prestation englobe non seulement les soins médicaux, infirmiers et analogues, mais également une sollicitude, un hébergement et un encadrement technique et administratif appropriés. »

Nous espérons être tenus au courant de la bonne réception et prise en compte de ce courrier. Merci de votre compréhension. »

La réponse du directeur infirmier

« Quand faut-il attacher le patient ? La réponse est simple : le moins souvent possible, de la manière la moins restrictive, et seulement en cas de risque majeur, constituant ainsi le principe de précaution. Il existe plusieurs définitions de la contention physique, mais au CHU de Liège, celle-ci est tout simplement définie comme une privation de liberté pure et dure, qui doit être réservée à certains cas particuliers. En Belgique, l'infirmière peut « attacher » un patient sans prescription médicale, c'est ce qu'on appelle un acte B1. Suite à 2 incidents en 2009 et à l'initiative du service de gériatrie, le CHU de Liège a développé une procédure et un algorithme décisionnel à 3 niveaux, d'abord la gestion de la confusion en elle-même (ex. : éliminer les facteurs de risque), ensuite, s'il ne pas possible de contrôler cette confusion, arrive la gestion du risque (ex. : matériel médical invasifs, risque de fugue) et s'il n'est vraiment pas possible de l'éviter, la manière d'appliquer une contention physique de la manière la moins restrictive possible. La gériatrie, sous la pression du Pr Petermans et d'infirmières chefs convaincus, a été pionnière en la matière. Au CHU, la contention est devenue un critère de non qualité réservé à quelques cas précis. Nous évaluons d'ailleurs régulièrement cette contention, en réalisant des audits sur le terrain. Cette philosophie de « non-contention » est toujours en cours de déploiement et viendra bientôt se compléter par un système de géo-localisation (début en avril) permettant de réduire encore cette contention tout en gardant une certaine sécurité dans les cas de déambulation et désorientation temporo-spatiale légère. »

La réponse de la médiatrice

Cette présentation rappelle l'importance de communiquer avec le patient et sa famille concernant la nécessité de mettre (ou pas) des liens de contention. Ceux-ci peuvent aussi interroger le personnel, demander des explications et transmettre toutes les informations qui peuvent être utiles pour établir, de façon adéquate, la décision d'attacher le patient.

En effet, la Médiatrice rencontre deux cas de figure à cet égard : soit le personnel a voulu privilégier l'autonomie du patient, qui malheureusement a ensuite fait une chute. Les reproches sont alors à l'encontre de l'absence de précautions prises concernant une chute éventuelle. Soit le patient est at-

taché, lui et sa famille regrettent alors cette privation de liberté.

L'attention accordée à la douleur exprimée par le patient est primordiale. L'article 11bis de la loi relative aux droits du patient stipule que « toute personne doit recevoir de la part des professionnels de la santé les soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur ».

La douleur est définie par l'Association Internationale pour l'Étude de la Douleur (IASP) comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en termes d'un

tel dommage ». Il faut distinguer la douleur aiguë, symptôme d'une lésion, de la douleur chronique, qui est une maladie à part entière. On parle de douleur chronique après un délai d'évolution de 3 à 6 mois.

La douleur est subjective et elle repose avant tout sur le ressenti du patient, ce qui la rend difficile à évaluer. Les prestataires de soins doivent rester attentifs au décalage possible entre la façon dont le patient exprime sa douleur et la manière dont elle est peut être quantifiée et qualifiée par les soignants d'autant qu'il existe des outils qui permettent de l'apprécier avec une bonne reproductibilité et dans un climat de dialogue.

Charles Vandenhove, Architecte de l'Art

Le mercredi 9 mars au Cinéma Sauvenière et en prélude au Festival ImagéSanté, a été présenté, en avant-première, le dernier opus des « Films de la Passerelle » : « Charles Vandenhove, l'Architecte de l'Art ». Réalisé par Jacques Donjean, ce film a été conçu dans un format de 52 minutes, pour la télévision puisqu'il est prévu une diffusion sur la RTBF (coproductrice), et peut être Arté et même des télé néerlandaises, d'où le fait que le film sort en trois langues. « Charles Vandenhove, qui est l'architecte du CHU de Liège, est une véritable star en Hollande et en France, explique Jacques Donjean, réalisateur. Et ce qui est surprenant est que l'œuvre qualifiée de maîtresse de Vandenhove, selon les observateurs néerlandais ou français, n'est pas la même : nos voisins du Nord estiment que le chef d'œuvre de Vandenhove est la Cour Saint-Antoine à Liège, tandis que nos voisins du Sud privilégient l'hôpital universitaire du Sart Tilman. Ce qui place de toutes façons Liège au milieu de l'œuvre ».

MONDIALEMENT CONNU

Le titre évoque ce qui est le fil rouge du film : la relation de Charles Vandenhove avec les artistes qui acceptaient l'idée d'intégrer leurs œuvres dans les bâtiments publics. En cela, Vandenhove était un pionnier puisqu'il concevait ce projet pour le CHU voici plus de 30 ans et y intégrait des artistes méconnus à l'époque mais qui, pour certains, sont devenus des stars mondiales : Sol Lewitt, Daniel Buren, Jean-Charles Blais, Nielle Toroni, Olivier Debré, ou encore Claude Viallat. À ceux-ci Vandenhove a confondu des artistes belges de renom : Léon Wuidar, Jo Delahaut, Jacques Charlier, André Romus, Marthe Wéry. Une intégration originale puisque limitée aux lambris (ou, pour le seul Toroni, à la décoration extérieure des escalators). Aucun hôpital au monde ne peut se targuer de proposer cette « palette » d'artistes renommés.



Scène de tournage dans la grande verrière du Sart Tilman

Dans le film, Daniel Buren témoigne du caractère de l'architecte, sûr de ses goûts et de ses choix. Si Charles Vandenhove est présent dans le film (tourné à l'été 2015), on ne l'y entend que dans des interviews d'archives, la société SONUMA démontrant encore la grande utilité de son travail de numérisation.

UN HOPITAL, PAS UN MUSÉE

La caméra de Jacques Donjean file à Paris, à Hertogenbosch, à La Haye, ... et à Liège. « La grande verrière du CHU de Liège, ce n'est pas seulement l'identité de l'hôpital, c'est une partie d'un chef d'œuvre qui est d'ailleurs protégée par classement, explique Julien Compère, administrateur délégué du CHU. Quand le patient entre dans l'hôpital, son esprit est peut-être un peu détourné des soucis qui l'assaillent. Charles Vandenhove l'aide à oublier, même quelques instants seulement, qu'il est dans un hôpital. Le CHU de Liège, c'est une œuvre d'art, offerte au plus grand nombre, qui passe à travers le temps. Charles Vandenhove a conçu, il y a 40 ans, une institution d'une telle modernité qu'elle répond aux besoins de la médecine d'aujourd'hui; une institution d'un

tel esthétisme que le patient et le visiteur peuvent y déambuler comme dans un musée d'art moderne. Mais ce n'est pas un musée, c'est avant tout un hôpital ».

Le film est servi par des images remarquables, notamment prises avec l'aide de la société liégeoise, « Un autre point de vue ». Des images de l'intérieur et de l'extérieur du CHU, prises par le drone piloté par Michel Reys, montrent des angles totalement méconnus du bâtiment. Et le film est servi aussi par la musique originale composée par Alec Mansion.

PROPHÈTE EN SON PAYS ?

Par ce film, Charles Vandenhove devient-il enfin prophète en son pays ? « Il l'est en France, il l'est au Pays-Bas, il l'est aussi dans les écoles d'architectures, conclut Jacques Donjean. Charles Vandenhove est un sphynx énigmatique, mystique, son atelier à Torrentius est quasi un cloître. Ce n'est pas vraiment un caractère liégeois. Mais je suis sûr que le film va le faire découvrir au grand public ».

RT

PORTRAIT

QUI EST JACQUES DONJEAN ?

Jacques Donjean, 53 ans, réalisateur, diplômé de l'Institut des Arts et de la Diffusion (IAD). Sa « spécialité » ? Le film de 52 minutes, destiné à la télévision. « En réalité, pour l'anecdote, cela correspond à une heure de télévision, le film de 52 minutes étant emballé par 8 minutes disponibles pour la pub, la présentation du film, ... C'est un format très agréable ».

Jacques Donjean l'a expérimenté en 2011 avec succès pour son film, diffusé sur Arte, « Fragonard, la passion de l'anatomie », consacré à Honoré Fragonard (1732-1799), premier vétérinaire et chirurgien de France. Il a ensuite réalisé dans le même format en 2013 « Pirate de l'Art », documentaire sur l'artiste Jacques Charlier, diffusé sur la RTBF et Arte Belgique. En 2014, il réalisait « Les Trois Serments », le film (90') coproduit par la Province de Liège, RTC et les Films de la passerelle pour le 100e anniversaire du début de la première guerre mondiale.

Jacques Donjean revient ici en 52' avec « Charles Vandenhove, l'Architecte de l'Art ». « L'enjeu a été de faire un film sur l'architecture pour le grand public. Ce n'était pas seulement la demande du CHU de Liège, de Wallimages et de la RTBF, c'était aussi la volonté des « Films de la Passerelle » qui produisent le documentaire. Je pense que nous avons réussi, en faisant le tour de son œuvre autour du CHU de Liège ».

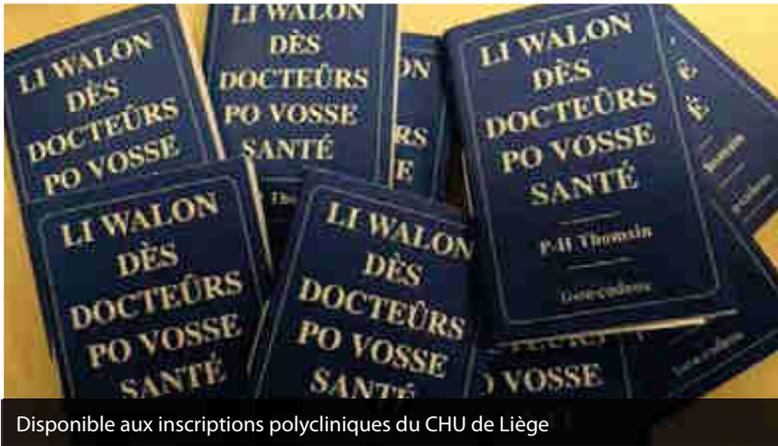


Jacques Donjean

**LE CHU DE LIÈGE
OFFRE 10 DVD**

Les dix premiers qui enverront un mail avec leur adresse à service.communication@chu.ulg.ac.be recevront le DVD qui est par ailleurs en vente à la Librairie PAX au prix de 10 €.

« Li Walon dèss docteuûrs po vosse santé »



Disponible aux inscriptions polycliniques du CHU de Liège

Le 21 février a été décrété Journée mondiale des langues menacées par l'UNESCO en 1999. En 1956, le 21 février, cinq étudiants pakistanais avaient été assassinés parce qu'ils réclamaient la reconnaissance de leur langue maternelle comme langue nationale.

A l'occasion de cette journée, pour mettre la langue wallonne à l'honneur, le CHU de Liège a édité un recueil de 24 proverbes en wallon liégeois sur la thématique de la santé. Il en a confié la rédaction à l'auteur des « Liégeoiseries » (RTBF Liège-Matin), Paul-Henri Thomsin, qui a bénéficié des éclairages

d'Arthur Bodson, recteur honoraire de l'ULg et de Pierre Gillet, directeur médical du CHU. L'occasion de participer activement et avec humour à la défense de la langue du terroir.

« Les proverbes sont de deux origines, explique Paul-Henri Thomsin. Il y a d'abord les proverbes tirés du « Dictionnaire des proverbes wallons » de Joseph Dejardin, édité en 1892. Et les aphorismes de mon cru ». On y recouvre une langue succulente. « Percutante et truculente » dit Thomsin. Avec des messages pleins de bon sens... et sélectionnés par la direction médicale du CHU.

24 proverbes qui vont donner le sourire aux lecteurs et qui remettent à l'honneur le Wallon... liégeois. Le recueil est distribué aux inscriptions polycliniques du CHU Sart Tilman, Brull et Bruyères. Jusqu'à épuisement du stock.

« L'idéal serait que d'autres entreprises fassent de même pour d'autres professions. Tout ce qui promeut la langue wallonne est bon à mettre en avant » conclut Paul-Henri Thomsin.

E co n'fêye po nin l'rôvi, Alons Lîdge!

Li linwe vis bate todi so l' dint qui v' fêt dè mâ.

La langue vous bat toujours sur la dent qui vous fait mal.

Il è-st-ossi tchépiou qu' on tchèt d' après l' Sint-Dj'han.

Il est aussi chétif qu'un chat d'après la Saint-Jean.

Chake mâ trouve si-èplâsse.

Chaque mal trouve son emplâtre.

Lès grands mâs fêt rouvî lès p'tits.

Les grands maux font oublier les petits.

Ci n'èst nin a grèter s' mâ qu'on s' riwèrih.

Ce n'est pas à gratter son mal qu'on s'en guérit.

Li mâ d' onk ni r'wèrih nin l' ci d' l' ôte.

Le mal de l'un ne guérit pas le mal de l'autre.

Il a on stoumac di cûtès peûres.

Il a un estomac de poires cuites.

Ci qu' èst rogneûs, qu' i s' grète.

Celui qui est rogneux, qu'il se gratte.

Qui èst malâde ratind l'santé.

Celui qui est malade attend la santé.

Fé s' dièrin hikèt.

Faire son dernier hoquet. (mourir)

Vinte afamé n' a nole orèye.

Ventre affamé n'a pas d'oreille.

Avou 'ne reûde hanète

t' as bê djeû dè passer po on grandiveûs.

Avec un torticolis, il est facile de passer pour une personne hautaine.

Li ci qui dè mori a sogne, dimin ou d' après mour'rè d' sogne.

Celui qui a peur de mourir, demain ou après, mourra de peur.

MOTS FLÉCHÉS

Les mots fléchés « Santé » de Stéphane DROT.

Chaque mois, « Le Patient » propose une grille exclusive et liégeoise de mots fléchés sur le thème de la santé.

Chaque grille propose un mot clé final. Chaque participant qui le souhaite, peut envoyer ce mot clé avec ses coordonnées à l'adresse mail lepatient@sudpresse.be

Un vainqueur sera mensuellement tiré au sort. Bonne chance et amusez-vous bien !

grand inventeur	Sel de vinaigre	triste plus à droite qu'en bas	suspension en l'air	aggravations	nez	fruit à noyau	rapporta	avant l'acte	dans	rejoint la
tumeur	éruption cutanée		se rendras		lettre d'Athènes				prénom du chef de Mons	Sûre
8				chasser carrés de sol	6			ville du Nevada relatif à la peau		
contre les MST				1		délit de garde				entortillera
rayon culturel						rapport de matheux				
						inflammation d'un tube d'évacuation	boîte à cachets possessif			4
réfuta		parfois cutanées	désinfection vers Nice							surface
groupes de branchés				maison de fous		maison de lingerie				
				nymphes des eaux		réputants				tantale
dans les poches des Roumains	ventient enlevant les sauteuses			2	ovule fécondé		ville turque en ruine			pouffé gamin de Paris
		charpen-tée	unau		parfois en éclats		greffer			
il a les clés					astate le matin	cuvette langage du web		partie latérale		
vers la gauche								unité de pression		
				fusion des roches				spécialité grecque		commune bretonne
				article étranger				femme fatale		
enclaves cellulaires	convient ancêtre de l'U.E.	7		au-dessus de ré patronne du jour		quinze-cents indien	vaisseau dilaté à moi			
					théologien sunnite	3			entre autres	agent de liaison bonne note
refus de Vondel			élargit un passage étroit		vis		partie d'année	5		
fin de messe										
	étain			ville allemande			bain à bulles		fête dansante	

► MOT CLÉ: [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]

Famille K. de Hoegaarden :
“ Ethias est à nos côtés
toute l’année. ”



Ethias Assistance

AUTO + **FAMILLE** = **10 €**

Belgique & Europe

partout dans le monde
séjours max. 90 j.

/mois*

Souscrivez maintenant sur ethias.be
Payez en ligne et soyez assuré dès demain !

ethias
Les efficacisseurs

* Contrat d'assurance annuel Assistance de Base avec 1 véhicule (prime annuelle de 120 € payable en une seule fois), sous réserve des conditions d'acceptation. Ethias SA, n° d'agrément 0196, rue des Croisiers 24 à 4000 Liège, est une compagnie d'assurance agréée en Belgique et soumise au droit belge. RPM Liège TVA BE 0404.484.654 - Iban : BE72 0910 0078 4416 BIC : GKCCBEBB. Les conditions générales et une fiche d'information sont disponibles dans nos bureaux et sur www.ethias.be. Encas de plainte, adressez-vous d'abord à Ethias "Service 1035", rue des Croisiers 24 à 4000 Liège, gestion-des-plaintes@ethias.be ou contactez l'Ombudsman des Assurances (www.ombudsman.as), Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles. E.R : David Ternel. Document publicitaire.