

LA CHAMBRE DU FUTUR



© G.H.D.C.

Votre santé nous tient à cœur

Le patient

Le magazine de votre hôpital universitaire | Mensuel N°3 | Avril 2016

ÉVÉNEMENT P.2-3

JOURNÉE MONDIALE

P.6-7

Sages-femmes:
Quel métier en 2020 ?



© R.T.

IMAGÉSANTÉ

P.4-5

SANDRINE BONNAIRE
illumine le CHU



© M.M.

Pédaler pour la bonne cause

24 bonnes raisons de faire du sport
24h vélo pour le Télévie
Départ jeudi 14 avril à 17h

© B.W.

Réunies par le service Urologie du CHU de Liège, l'asbl « Médecins du Désert » et l'asbl « Fistul-Aid » vous invitent à une soirée philanthropique spéciale « Exposition DALÍ »

La visite de l'exposition sera suivie d'un cocktail dinatoire puis d'un piano-bar animé par Bouldou.

LE JEUDI 2 JUIN

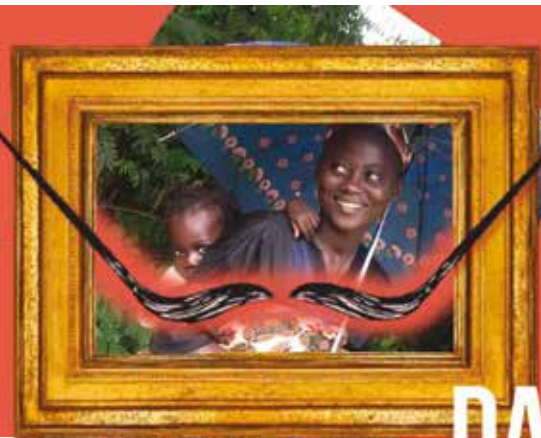
A partir de 18h30

A la gare de Liège-Guillemins.

PAF : 50 €

(les profits des deux asbl organisatrices)

Renseignements et inscriptions : urologie@ulg.ac.be



DALÍ

FAITES DU SPORT

Les 24 Heures vélo du Télévie, organisées dans la grande verrière du CHU de Liège (Sart Tilman), nous permettent d'aborder les bienfaits du sport pour la santé en vous donnant 24 bonnes raisons médicales de consacrer un peu de temps à l'activité physique.

Ce 3^e numéro de notre journal dresse aussi le bilan incroyable du festival ImagéSanté qui a été un grand succès porté par la magnifique Sandrine Bonnaire qui a assisté à un accouchement par césarienne en direct. L'occasion de saluer, alors que le 5 mai est la Journée Mondiale des sages-femmes, l'exceptionnel travail effectué dans les maternités et les services de néonatalogie. Deux sages-femmes témoignent, sans langue de bois, de leur vision du métier en 2020 tandis que le CHU de Liège lance un groupe de travail pour « la chambre d'hôpital du futur », à concevoir pour le bien-être du patient mais aussi pour faciliter le travail du personnel. Le patient est aussi au cœur des réflexions d'une journée d'études sur « Le Droit des Patients », le lundi 18 avril

Bonne lecture.

La rédaction

Editeur responsable :

Sudpresse - Pierre Leerschool
Rue de Coquelet, 134
5000 Namur

Rédaction :

- Frédéric Siccard
- Jennifer Devrese
- Bastien Winkin
- Rémi Taisoul

Photographie :

- Michel Houet
- Michel Mathys

Mise en page :

- Sudpresse Creative

Impression :

- Rossel Printing

Cwand l' feu dèl gripe vis k'magne l' à-d'vins, il èst trop târd po fé l' vaccin.

Quand le feu de la grippe vous dévore, il est trop tard pour vous faire vacciner.

Extrait de «Li Walon dès Docteurs» de P.H. Thomsin

24 bonnes raisons de faire du sport

Les 24 Heures vélo du Télévie, dans l'hôpital, permettent de pédaler pour la bonne cause : plus de 500 personnes se mobilisent pour le Télévie et pour la santé. Chaque heure de course est consacrée à une bonne raison médicale de se dépenser

Les 24 Heures vélo du Télévie permettent de pédaler pour la bonne cause. Elles permettent aussi d'expliquer tous les bienfaits de l'activité physique, pratiquée de manière raisonnable. L'excès nuit en tout. C'est vrai également pour le sport surtout quand la pratique excessive, due à la recherche de la performance par tous les moyens, devient une menace sur la santé. Au célèbre « No Sport » de Winston Churchill s'oppose la pratique raisonnée d'une activité physique régulière. Les 24 Heures vélo du Télévie nous livrent ... 24 bonnes raisons de ne pas rester dans son fauteuil. Nous les parcourons avec le Dr. Jean-François Kaux du Centre de médecine sportive et de traumatologie du sport du CHU de Liège.

CŒUR

- L'activité physique réduit le risque d'infarctus du myocarde.
- L'activité physique réduit le risque d'hypertension.
- L'activité physique réduit le risque d'AVC.
- L'activité physique contribue à la lutte contre l'hypercholestérolémie.

«L'activité physique modérée et régulière (ex. marcher à un bon rythme 30 minutes par jour) diminue effectivement les risques de pathologies cardio-vasculaires et présente un effet protecteur sur le

coeur. En effet, cet entraînement réduit les besoins du coeur en oxygène lors d'efforts physiques. De plus, il entraîne une dilatation des artères diminuant par conséquent la pression artérielle et la fluidité du sang augmente permettant de réduire les risques de thrombose. Enfin, la pratique raisonnée du sport permet de faire baisser le « mauvais » cholestérol et d'augmenter le « bon » cholestérol. »

POUMONS

- L'activité physique améliore les fonctions pulmonaires.

«En effet, chez les asthmatiques, l'activité physique régulière diminue les effets néfastes de la constriction des bronches et augmente le niveau de tolérance à l'effort.»

« Chez les fumeurs, elle diminue le risque de développer une bronchite chronique et est en général un bon stimulus pour se motiver à arrêter de fumer. Chez les patients atteints de bronchite chronique, le sport représente un outil thérapeutique particulièrement performant permettant d'améliorer leurs symptômes, de diminuer le risque d'hospitalisation et de mortalité ».

LE SURPOIDS

- L'activité physique permet de lutter contre l'obésité.

«En brûlant de l'énergie, l'activité physique contribue au contrôle et à la perte de masse grasse au profit de la masse musculaire. On considère qu'un programme de 30 minutes d'exercices modérés par jour est bénéfique dans tous les cas d'obésité. Si l'activité physique est plus intense, la dépense d'énergie sera plus grande».



Venez les soutenir
Départ: jeudi 14 avril à 17h

DIABÈTE

- L'activité physique réduit le risque de diabète.

« Le sport permet d'améliorer la sensibilité des cellules à l'insuline, donc l'action de l'insuline s'en trouve améliorée et agit ainsi sur le contrôle de la glycémie. »

INSUFFISANCE VEINEUSE

- L'activité physique permet la lutte contre l'insuffisance veineuse.

«La contraction musculaire des mollets améliore le retour veineux au niveau des jambes et permet de lutter contre les désagréments liés à l'insuffisance veineuse ».

CANCERS

- L'activité physique réduit le risque de cancer du sein.
- L'activité physique réduit le risque de cancer de la prostate.
- L'activité physique réduit le risque de cancer du colon.
- L'activité physique réduit la fatigue lors des chimiothérapies anti-cancer.

« Une demi-heure d'activité physique quotidienne réduit les risques de cancer, contrairement au surpoids et à l'obésité qui en favorisent la survenue. De plus, les patients atteints d'un cancer pratiquant une activité physique améliorent leur forme physique et leur qualité de vie ».

MASSE MUSCULAIRE

- L'activité physique réduit le risque de sarcopénie (réduction de la masse musculaire).
- L'activité physique réduit le risque d'ostéoporose.
- L'activité physique ralentit le vieillissement.

«Une activité physique régulière, associée à une alimentation équilibrée, permet de réduire la perte, voire d'améliorer la masse musculaire ainsi que la masse osseuse des personnes âgées. Le sport retarde le vieillissement des cellules et présente un effet protecteur sur les chromosomes ».

PARKINSON

- L'activité physique aide les patients atteints de la maladie de Parkinson.

«L'exercice physique régulier améliore la motricité des patients ainsi que l'action de leur traitement médicamenteux. De plus, ils retrouvent une meilleure estime d'eux-mêmes et permet de lutter contre les troubles dépressifs. Par contre, le manque d'activité physique peut aggraver les gènes provoqués par la maladie ».

SEXE

- L'activité physique améliore la fertilité des couples.
- L'activité physique améliore la libido.

«L'activité sportive modérée des femmes permet d'améliorer leur fertilité par une modulation de leur système hormonal. Chez l'homme, le sport pratiqué avec modération améliore la qualité du sperme, avec des spermatozoïdes plus performants. Enfin, le sport est un stimulus très efficace de la libido ».

ANTI-DÉPRESSEUR

- L'activité physique réduit le risque de dépression.
- L'activité physique augmente la résistance au stress.
- L'activité physique favorise un sommeil réparateur.

«L'activité physique augmente les taux d'endorphines qui provoquent un état euphorique, diminue l'anxiété et le stress. « Mens sana in corpore sano ».

«De plus, l'activité sportive, pratiquée avec plaisir et sans excès, permet de bien dormir. « Fatigue saine, repos serein ».

LE TRANSIT

- L'activité physique permet de lutter contre la constipation.

«Les activités d'endurance régulières (marche, natation, vélo) se révèlent efficaces pour lutter contre la constipation et reste un très bon moyen de stimuler les muscles de l'abdomen ».

VIVRE ENSEMBLE

- L'activité physique aide à l'intégration sociale des individus.
- L'activité physique permet la lutte contre la solitude.

«Entreprendre une activité sportive en groupe permet, non seulement d'améliorer sa vie sociale et de lutter contre l'isolement, il permet aussi, dans un objectif de vivre ensemble, à des personnes d'origine et de culture différentes, de poursuivre un but commun dicté par les valeurs du sport ».

Merci Sandrine Bonnaire



Des interventions chirurgicales retransmises en direct auxquelles Sandrine Bonnaire a pu assister.

© M.M.

Avec Christophe Lambert, l'actrice française a payé de sa personne pour la promotion du Festival 2016. «Pour dédramatiser la maladie et l'opération». Rendez-vous du 19 au 24 mars 2018

lieux décentralisés du festival: tous les indicateurs du festival ImagéSanté, qui vient de connaître sa 12^e édition, sont au vert, témoignant de la vitalité du festival qui au gré de ses éditions innove et confirme sa notoriété internationale.

LE FESTIVAL S'EXPORTE

Décentralisations vers Dison et Toulouse, contacts avec la Suisse, la France et le Québec: ImagéSanté s'exporte de plus en plus loin! La prochaine édition, du 19 au 24 mars 2018, verra fleurir de nouveaux partenariats avec d'autres pays.

Philippe Kolh, le président du festival, a salué le travail conséquent des dix jurys et la richesse du palmarès (Voir ci-dessous). «*La nommée du festival de Liège va donner à ces œuvres privées un nouveau sou-*

UN FESTIVAL PLEIN DE VITALITÉ QUI INNOVE ET AFFIRME SA NOTORIÉTÉ À CHAQUE ÉDITION

rien qui se traduira par une plus large diffusion des œuvres dans les réseaux d'enseignement, les associations liées à la santé ou sur diverses chaînes de télévision. Le Festival organisera lui-même à Liège diverses soirées thématiques pour présenter les principales œuvres primées».

Autres grands motifs de satisfaction: la présence remarquée de Sandrine

Bonnaire et de Christophe Lambert. Une présence très engagée de Sandrine Bonnaire. L'actrice a ainsi assisté à deux opérations: la naissance d'Amandine par césarienne, en direct depuis l'amphithéâtre du CHU avec des échanges avec la salle d'accouchement. Puis, en tenue de chirurgien, à une opération neuro-chirurgicale retransmise en direct. Le professeur Martin a commenté l'enlèvement d'un méningiome, une tumeur cérébrale bénigne. «*C'était fascinant, je suis admirative devant les gestes précis des chirurgiens*», a déclaré Sandrine Bonnaire.

«Je pensais être plus impressionnée que ça. En fait, cela s'avère moins effrayant à regarder que la césarienne. Ce type d'initiative dédramatise la maladie et l'opération, je suis contente d'y contribuer à ma façon.»

CHRISTOPHE LAMBERT REVIENDRA AVEC SON FILM

Christophe Lambert a quant à lui présidé la cérémonie de clôture, au Cercle de Wallonie. Il a souligné son fort attachement au festival et a déclaré être personnellement touché par les différentes thématiques défendues par les films présentés à ImagéSanté. «*Pour la prochaine édition d'ImagéSanté, je ne souhaite plus revenir en tant que parrain, mais plutôt en membre d'un jury, ou même en tant que réalisateur de mon premier film, actuellement en projet*». Ensuite, Maureen et Walid ont appelé sur scène Philippe Kolh, l'heureux président d'ImagéSanté, les présidents des divers jurys et les partenaires officiels du festival pour découvrir les prix et remettre leurs trophées aux nombreux lauréats.

Le Grand Prix du festival ImagéSanté 2016 a été attribué au film «*La Nef des Fous*», un film sensible et attachant mettant en lumière le parcours, l'impuissance et le désespoir de personnes jugées irresponsables de leurs actes au moment des faits qui leur sont reprochés, et envoyées en annexe psychiatrique derrière les barreaux d'une prison, pour une durée indéterminée. Du grand cinéma.



Sandrine Bonnaire, une marraine comme en a rêvé Philippe Kolh.

© M.M.

► GRAND PRIX :

La nef des fous

réalisé par Patrick Lemy et Eric D'agostino

► CATÉGORIE « MUTUALITÉ » :

Ik ben Alice

réalisé par Sander Burger

► CATÉGORIE « SANTÉ MENTALE », PRIX DE LA PROVINCE DE LIÈGE :

Un bateau ivre

réalisé par Kritell Menez

► COUP DE CŒUR :

D'errance et de racines

réalisé par Sandrine Willems, Marie-Françoise Plissart

► CATÉGORIE « BIEN ÊTRE » :

L'effet placebo

d'Emmanuelle Sapin et Pascal Goblot

► COUP DE CŒUR :

La [vie] entre parenthèse

réalisé par Cécile Weiss et Sophie Halpouter

► CATÉGORIE « ENVIRONNEMENT & ALIMENTATION » :

DamNation

réalisé par Ben Knight, Travis Rummerl

COUP DE CŒUR :

Autrement (avec des légumes)

réalisé par Anne Closset

► CATÉGORIE « ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE AGÉE » :

Que reste-t-il... ?

réalisé par Felipe Sandoval

► COUP DE CŒUR :

La fleur à Moustache

réalisé par Marie Bechaux

► CATÉGORIE « RECHERCHES MÉDICALES & TECHNOLOGIQUES » :

Le virus qui soigne, thérapie génique

réalisé par Jean Crépu.

► COUP DE CŒUR :

Tous enceintes !

réalisé par Véronique Preault

► CATÉGORIE « PATHOLOGIES & TRAITEMENTS MÉDICAUX » :

Guérir le regard, se reconstruire après

une mastectomie

réalisé par Caroline Swysen

► COUP DE CŒUR :

AVC chaque minute compte

réalisé par Jakob Knesser et Ingo Knopf

► CATÉGORIE « ETHIQUE & SANTÉ » :

L'autre pilule, un combat pour les femmes

réalisé par Charles Castella et Ted Anspach

► COUP DE CŒUR :

Le coma et ses mystères,

réalisé par Olivier Pinte

► CATÉGORIE « COURS MÉTRAGES FICTIONS » :

El buen mal

réalisé par Jokin Urruticoechea



Christine et Christiane entourent Ludvine et sa maman. «Notre travail est aussi de donner confiance aux papas et aux mamans dans leur capacité à être parents.» © R.T.

SAGE-FEMME: quel sera le métier en 2020 ?

Christine et Christiane, sage-femmes au CHU – NDB, témoignent. A elles deux, elles comptent 60 ans d'expérience. De l'évolution de la surmédicalisation au retour à la nature, l'avenir est sans doute au milieu...

Le 5 mai, c'est la Journée mondiale des sages-femmes. Christine Lebrun (41 ans) et Christiane Debatty (59 ans) travaillent au CHU de Liège, site des Bruyères. Ensemble, elles comptent près de 60 ans de carrière. Et quelles carrières. Christine fête ses 20 ans de métier en juin. Diplômée infirmière (3 ans) et accoucheuse (1 an) en 1996, elle dispose des deux diplômes. «Je suis sortie juste avant la réforme des études, à une époque où il n'y a pas de pénurie de main d'œuvre dans les maternités puisque les sages-femmes y côtoient les puéricultrices». Elle débute à la maternité de Montegnée

qui, un an plus tard, est transférée à Saint-Joseph. Elle reste à Montegnée où elle travaille comme infirmière de chirurgie gynécologique. «*Maïs mon métier, ma vocation, c'est sage-femme. Je rejoins alors la néonatalogie à Rocourt*». Quand en 1998 la législation n'accepte plus que les sage-femmes dans les maternités et reclasse les puéricultrices, il y a subitement pénurie. «*Je suis donc rappelée et me retrouve au MIC, Maternal Intensive Care, et j'y accompagne, à Saint-Joseph, les patientes présentant des Grossesses à Hauts Risques (GHR)* ». Christine suit en même temps et avec succès les cours de licence en santé publique/épidémiologie avant de... voyager pour Médecins sans Frontières. Un engagement qui durera huit ans : quatre ans à travers le monde et essentiellement en Angola, où elle rencontrera son mari, et quatre ans au siège à Bruxelles comme «*responsable santé reproductive*». Puis elle revient à

Liège, passe une année «*temps plein nuit*» pour se réacclimater aux soins de santé belges avant de rejoindre le CHU qui cherchait une adjointe à la chef de service néonatalogie. Elle est, depuis un an, l'infirmière chef d'unité de la maternité du bloc obstétrical et de la néonatalogie à NDB.

Christiane Debatty est l'adjointe de Christine. Elle dispose aussi du double diplôme infirmière (Sainte Julienne)-accoucheuse (Barbou). Elle débute à Notre Dame des Bruyères en juillet 1979. Après 20 ans de carrière, sa licence en gestion hospitalière en poche, elle rejoint la clinique de Rocourt pendant 3 ans et demi. En 2002, au moment de la fusion avec le CHU, elle revient à NDB en remplacement de la chef du moment. Depuis 2003, elle est chef adjointe de l'unité et ne quittera plus ce poste jusqu'aujourd'hui. En parallèle, en 2004, elle participe à des missions avec l'asbl «*Médecins*

sans vacances». Une partie de ses vacances annuelles est dédiée à des missions de renforcement de capacités des blocs d'accouchements dans certains pays d'Afrique.

DE LA SURMEDICALISATION AU RETOUR A LA NATURE

L'appellation de la profession a fluctué entre «*Sage-femme*» et «*accoucheuse*». Si aujourd'hui c'est le terme «*sage-femme*» qui l'emporte, un nouveau débat s'est ouvert concernant son orthographe: «*sage-femme*» ou, comme le recommande la nouvelle orthographe française «*sagefemme*». Nous garderons l'orthographe ancienne, avec un trait d'union, qui symbolise le rôle important de la personne, entre le médecin gynécologue et la patiente, entre la maman et son enfant, avant et après l'accouchement. L'OMS la définit ainsi : «*La sage-femme doit être en mesure de donner la super-*

vision, les soins et les conseils à la femme enceinte, en travail et en période post-partum, d'aider lors d'accouchement sous sa responsabilité et prodiguer des soins aux nouveau-nés et aux nourrissons. Ses soins incluent des mesures préventives, le dépistage des conditions anormales chez la mère et l'enfant, le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et l'exécution de certaines mesures d'urgence en l'absence d'un médecin. Elle joue un rôle important en éducation sanitaire, non seulement pour les patientes, mais pour la famille et la préparation au rôle de parents et doit s'étendre dans certaines sphères de la gynécologie, de la planification familiale et des soins à donner à l'enfant. La sage-femme peut pratiquer en milieu hospitalier, en clinique, à domicile ou en tout autre endroit où sa présence est requise.»

LA SAGE-FEMME JOUE UN RÔLE IMPORTANT DANS L'ÉDUCATION SANITAIRE.

Des accouchements, Christine et Christiane en ont connus, une expérience qui s'étale dans le temps et dans l'espace. Elles ont connu les changements législatifs des formations qui, à la polyvalence qui était leur privilège, ont privilégié la spécialisation. «*Aujourd'hui, il n'y a plus de cours commun. Par exemple une infirmière apprend tous les diabètes, une sage-femme est focalisée sur le diabète de grossesse*». Elles ont connu les évolutions médicales de l'accouchement. Il y a 20 ans, tout était très médicalisé, voire surmédicalisé. Puis, il y a une petite dizaine d'années, la tendance s'est progressivement inversée avec la volonté de moins médicaliser, de créer des maisons de naissance et de privilégier l'accouchement à domicile, comme aux Pays-Bas. «*Force nous est cependant de constater que la création d'une maison de naissance à Liège n'a pas eu le succès espéré et qu'il n'y a jamais eu en Belgique une volonté de privilégier l'accouchement à domicile*». Cette inversion de tendance commence seulement à être visible aujourd'hui, comme tend à le démontrer la diminution du taux et moment de l'induction (accouchement provoqué) et du taux d'épisiotomie chez les primipares. «*Aujourd'hui, on est revenu à un équilibre entre la sécurité médicale et la volonté des parents de se réapproprier un événement naturel. Les parents redeviennent les premiers acteurs et peuvent discuter de leur projet de naissance avec les prestataires de soins.*»

DEUX EXEMPLES POUR MONTRER CETTE ÉVOLUTION.

LE BAIN DU BÉBÉ :

«*Avant, les parents étaient des spectateurs des professionnels de la santé. On donnait le bain le premier jour, six heures montre en main après la naissance, de jour comme de nuit. Maintenant, on le lave le 2^e jour avec les parents qu'on a remis au cœur de la pratique. Notre travail est aussi de leur donner confiance dans leur capacité à être parents.*»

L'ALLAITEMENT :

Après la guerre, quand la pratique des nourrissons a disparu, apparaissent les premiers lactariums. C'est le début de l'âge d'or de l'industrie productrice de lait de substitution. Elle culminera avec mai 68, le biberon symbolisant la liberté féminine retrouvée. Puis, dans les années 90 c'est la période du «*retour à la nature*» et l'allaitement maternel retrouve ses défenseurs. «*Aujourd'hui, 76 % des mamans privilégient l'allaitement maternel pour 24 % l'allaitement artificiel*» explique Christiane. Un chiffre qui varie selon les pays. Il est ainsi bien plus bas en France où l'on évoque la possibilité de... payer les mères pour qu'elles allaitent. «*On voit beaucoup aujourd'hui de publicité à la télé pour des compléments alimentaires pour bébé, qui feraient des enfants des danseurs étoiles ou des architectes. Cette publicité fait du tort. Elle pousse les mamans qui peuvent allaiter jusque 12 et même 18 mois, à arrêter après trois mois au motif que les compléments alimentaires peuvent prendre le relais.*»

COMMENT SERA LE METIER EN 2020 ?

Nos deux sages-femmes voient se développer cette tendance des parents acteurs de l'accouchement, également liée à la politique budgétaire de raccourcir le séjour en maternité. «*Comment sera le métier en 2020 ? Il y aura sans doute des plateaux techniques, une salle agréable, peu médicalisée, où tout sera mis en place pour se détendre afin de mieux supporter la douleur*». Mais, derrière la porte, tout l'arsenal médical sera là, prêt à intervenir : à la moindre complication, il faudra juste faire appel. Le binôme «*gynécologue – sage-femme*» sera renforcé. La maman sera accom-

pagnée, dès avant la naissance, par «*son*» binôme, dans une relation de confiance renforcée. La sage-femme pourra sans doute être une indépendante qui accompagnera sa patiente dans la salle d'accouchement. C'est déjà possible aujourd'hui mais il s'agit d'une présence rassurante passive. Le médecin traitant sera aussi intégré car, avec le retour à domicile précoce, moins de 72 heures après l'accouchement, l'encadrement sera revu avec tous les partenaires de la chaîne de soins, en tenant compte des situations psychosociales. «*Le retour précoce ne concerne pas tout le monde : selon nos estimations, sur les 1250 accouchements annuels au CHU NDB, seule la moitié des couples maman-enfant pourrait être concernée.*»

Ce changement est en marche. «*Il est d'ailleurs bien compris par le milieu commercial. Dans le Carnet de l'ONE, à la rubrique «*idées cadeaux*», il est suggéré aux mamans*

de demander qu'on leur offre... des repas, des plats «*faits maison*», des lessives et du repassage... Pour que le retour précoce à la maison se passe au mieux, avec des tâches ménagères facilitées.»

Christine et Christiane sont passionnées par leur métier dont on dit souvent qu'il est «*le plus beau métier du monde*». «*Parce que, pense-t-on, il est associé au bonheur de donner la vie, de partager un moment unique dans une vie de couple ou de femme. Aujourd'hui, avec la crise économique, les problèmes d'isolement social, les filles-mères, les problèmes de couple, je ressens moins le bonheur des gens*» dit Christiane. «*Une jour une jeune sage-femme m'a dit : «*Je ne vois pas beaucoup sur leurs visages le bonheur qui a été le mien quand j'ai accouché. Ce n'est en effet pas rose tous les jours*».*

R.T.

LE RÔLE DES PAPAS

«*Quand j'ai commencé carrière, dit Christiane, le père n'avait pas sa place en salle d'accouchement. Le gynécologue disait : «*on a besoin du père pour faire l'enfant, pas pour le sortir*». Christine renchérit : «*En Afrique, aujourd'hui encore, l'accouchement est une affaire de femmes : l'homme est absent*». Mais, chez nous, les choses ont changé : les femmes ont réclamé leur mari qui a été de plus en plus impliqué. «*Dans les années 90, on ne posait même plus la question : les surchaussures du père étaient prêtes. C'était la période de la généralisation de la caméra vidéo. Les papas filmaient l'accouchement. En réalité, certains se cachaient derrière la caméra*».*

Puis les choses ont à nouveau changé. «*On interroge d'abord la maman : et vous, comment voulez-vous vivre l'accouchement ?* » et on ne parle plus de la place du père. On dit : «*Une personne peut être présente*». C'est dans la toute grande majorité des cas le père mais pas toujours : il y a des cultures où ce n'est pas la place du père et il y a aussi des mères qui ne désirent pas que leur conjoint les accompagne. Il peut en effet y avoir des suites psychologiques à assister à une épisiotomie sans y être préparé.



Le rôle et la place du père lors de l'accouchement a évolué à travers le temps. ©PG.

La chambre du futur, idéale et fonctionnelle

TMM GROUPE ET LE BRAS MULTIMÉDIA DES PATIENTS POLYTRAUMATISÉS

L'aventure de Tmm Groupe au Centre de réhabilitation d'Esneux a commencé en 2010 : il s'agissait d'installer, sur un bras articulé, des terminaux multimédia qui permettent à des patients polytraumatisés de se distraire et de communiquer.

« Pour répondre aux besoins du service d'Esneux, nous avons dû faire évoluer le middleware de la solution MultiMed », explique Arnault Thouret, PDG du groupe. « Il s'agissait d'apporter des solutions technologiques pouvant s'appliquer à tout type de pathologie locomotrice et permettant une totale autonomie du patient dans son utilisation. Ce nouveau développement est le fruit de centaines d'heures de Recherche et Développement et a abouti à la réalisation d'une solution unique et évolutive. »

« Le service de réhabilitation accueille des personnes ayant subi un accident de la route, un traumatisme, un accident vasculaire cérébral ou toute autre pathologie », explique David Servais, éducateur. « Le problème était que ces personnes n'avaient pas accès à la radio, à la télé, à Internet ou, simplement, à l'appel infirmier. Il fallait trouver un dispositif qui offre de l'autonomie aux patients qui ont de lourdes pathologies. La solution du bras multimédia a été trouvée pour nous permettre de fournir un confort hôtelier à ces patients, mais aussi de pouvoir nous adapter aux différentes pathologies. »

L'équipe de Tmm Groupe a vécu un challenge autant humain que numérique pour « découvrir et comprendre ce domaine très spécifique qu'est la réhabilitation, afin de dépasser le plus rapidement possible le champ de son domaine de compétences, la technologie numérique, pour adapter la solution logicielle aux spécificités d'usage de chaque patient et de son handicap. » Le résultat : un logiciel « tolérant » qui gère les erreurs des utilisateurs, peut interagir avec d'autres dispositifs et ouvre un accès intuitif à la radio, à Internet, aux jeux, à la communication avec la famille... et au monde extérieur.

Le bras articulé a constitué un défi pour la société française Tmm Groupe, avant tout spécialisée dans les solutions logicielles à destination des établissements de soins et de santé. Ses pôles « hospitality, e-santé et médico-social » équipent plus de 500 établissements de soins européens, pour un total de 273.155 patients-usagers.

F.Si.

Un véritable espace de vie qui répond à la demande d'autonomie des patients et soutient les soignants grâce à des innovations technologiques.

© G.H.D.C.



Pour soigner le patient, le remettre debout et... l'aider à quitter sa chambre au plus vite. Et aussi pour répondre aux besoins du personnel.

Bien sûr, le terme évoque la chambre connectée, les bras multimédia, comme au Centre de réhabilitation d'Esneux (lire ci-contre), ou les fauteuils-lits électriques, comme au CHU de Lille. Mais pour Geneviève Christiaens, Adjointe à la Direction Médicale et Médecin-coordonateur de l'hygiène hospitalière du CHU, « la chambre du futur doit avant tout répondre aux besoins des patients et du personnel soignant ».

Dès le 15 avril, elle sera donc l'objet des réflexions approfondies au sein

du comité « Cap 7 » constitué parmi les 32 axes du plan stratégique CAP 2020 du CHU de Liège. Composé de deux médecins de chaque discipline et de représentants du personnel infirmier, du personnel technique et de la direction médicale, « il ne réinventera certainement pas la roue, mais il devrait aboutir à la définition d'une chambre idéale, qui soit commune à tous les services de soins « normaux » de toutes les implantations du CHU », explique le Dr Christiaens. « A titre d'exemple, sur le site du Sart Tilman, il est actuellement impossible, pour le personnel soignant, d'entrer dans la salle de bain si un patient a besoin d'aide pour prendre une douche. Et les chambres à 4 lits de Notre-Dame des Bruyères ne sont, quant à elles, pas

équipées de salle de bain du tout ! Il y a aussi l'aspect sécurité : il n'y a pas de coffre-fort où laisser ses objets de valeur. Enfin, on pourrait envisager d'offrir l'accès au Wifi, ou de placer deux télévisions dans les chambres à deux lits, par exemple. En retenant que nous sommes un hôpital public, pas un hôtel 4 étoiles, et que le but est de remettre le patient sur pied au plus vite. »

DES BESOINS DIFFÉRENTS SELON LES SERVICES

Ni le budget, ni la date de début des travaux n'ont encore été définis : « Définir le budget en fonction des besoins qui auront été pointés nous semble plus logique », sourit Geneviève Christiaens. « On peut en outre

supposer que certains sous-groupes du comité mettront en évidence des besoins très spécifiques, notamment en maternité, en pédiatrie, aux soins intensifs, dans l'unité stérile ou au service des grands brûlés. »

Figureront évidemment en tête de liste, les services qui n'ont jamais été restaurés. « Esneux a été rénové récemment et dispose déjà de chambres ultra-modernes adaptées aux patients de longue durée que le site accueille. Mais le CHU de Liège a encore des projets de développement dans lesquels les nouvelles chambres seront les bienvenues. » La chambre du futur y trouvera inmanquablement sa place.

F.Si.

LA CHAMBRE DU FUTUR, PROJET ÉCONOMIQUE POUR LE « PÔLE SANTÉ WALLON »

La chambre d'hôpital du futur pourrait avoir la forme de cette « concept-room », créée par le « ClubSanté », une trentaine d'entrepreneurs français de la filière santé du Nord-Pas-de-Calais, et le CHRU de Lille. Ils ont créé une chambre d'hôpital automatisée, connectée, ultra confortable presque « comme à la maison » (le Grand Hôpital de Charleroi en a acquis quelques -unes). Objectifs : répondre à la demande d'autonomie des patients, de faciliter le travail des soignants et, grâce aux innovations technologiques, diminuer l'appel au personnel. Exemples d'innovation : le grand écran multifonctions, le lit « 3 en 1 », lit, chaise roulante et fauteuil. Voilà un projet concret qui pourrait être développé par les entreprises wallonnes du secteur de la santé. Et pourquoi pas une « chambre du futur wallonne », via le Pole Santé wallon ?



Esneux dispose déjà d'une chambre « hyper-connectée »

© M.M.

ROUTE 670

les inscriptions reviennent dans la grande verrière



Le 18 avril, il ne sera plus nécessaire de descendre au niveau -1 pour s'inscrire.

Et un système de gestion de files apparaît pour le plus grand bonheur des 1500 patients/jour, sur le site du Sart Tilman. Les inscriptions pour les consultations polycliniques retrouvent le rez-de-chaussée

Jour important pour les patients du CHU de Liège, site du Sart Tilman : ce lundi 18 avril a lieu le transfert des inscriptions des polycliniques. Celles-ci se faisaient au -1 devant 17 guichets, sans gestion de files. A partir du lundi 18, c'est un retour aux sources et au rez-de-chaussée, sous la grande verrière dans un des deux pavillons « historiques » signés Charles Vandenhove. A la route 670! Le CHU de Liège en profite pour réorganiser son accueil.

« Il faut savoir que nous accueillons quelque 1500 inscriptions par jour pour des consultations en polycliniques. Ces patients, qui ont un rendez-vous, s'inscrivaient au -1, juste au pied de l'escalator. Le matin, à l'ouverture, il y avait des files devant les guichets, explique Alain Didderen, chef du secteur Accueil Patients. Et il n'y avait pas de système de gestion des files : c'était le hasard qui faisait que le patient attendait plus ou moins longtemps ». De retour au rez-de-chaussée, sous la grande verrière, le pavillon, que jouxtera un espace d'attente, proposera 15 guichets et ... une borne qui distribuera les tickets renvoyant vers le guichet disponible. « Cela va simplifier le flux ».

RÉORGANISATION

Lors qu'il arrivera devant la borne, Route 670 - INSCRIPTIONS. Le patient aura d'abord à choisir entre trois options :

- Hospitalisation classique ou de jour



- Consultation d'Anesthésie



- Consultation polyclinique

Puis il lui restera à suivre les indications.



Pour l'hospitalisation, le patient devra opter entre les formalités administratives et financières et les formalités logistiques (télécommande TV, carte de téléphone, internet). Puis il sera renvoyé vers la Route 692. Pour la consultation polyclinique, le patient devra s'identifier: Personne à Mobilité Réduite/Première visite au CHU / Dernière visite au CHU date de + de 5 ans ou de - de 5 ans. Le client PMR sera directement orienté vers le guichet adapté.

La notion de « nouveaux patients » ou de « Patients dont la dernière visite date de + de 5 ans », ce qui représente quelque 10 % de la patientèle, permet aux autres patients de gagner du temps: les « nouveaux » et les « + de 5 ans » doivent faire l'objet d'une réinscription qui dure administrativement plus longtemps. Pour cette raison, ils seront orientés vers la route 692 ou un accueil individuel personnalisé leur sera réservé. Ils recevront une nouvelle brochure appelée « welcome pack » les informant sur l'Institution et son fonctionnement.

Sur la borne (les écrans sont disponibles en quatre langues: FR-NL-DE-EN), l'écran suivant demandera au patient de préciser le type de sa carte d'identité, puis il sera invité à prendre place dans la salle d'attente voisine. La borne lui délivrera un ticket avec son numéro. Dès que ce numéro apparaît sur les écrans de la salle d'attente, il pourra se présenter au guichet conseillé.

Les nouveaux guichets seront ouverts de 7h30 à 17h30. Pour les consultations sont programmées après 17 h 30, les patients pourront se présenter à l'accueil, toujours dans la verrière. La « préinscription » aura été organisée et l'agent à l'accueil donnera le numéro de route pour arriver au lieu de consultation. Le médecin aura déjà le dossier.



« Principal avantage, conclut Alain Didderen, c'est la gestion des flux de patients. Fini les files concurrentes: tout le monde est sur un pied d'égalité ». Il y a un autre avantage aussi: la récupération d'un espace au -1 qui sera affecté à de nouvelles boîtes de consultation. Mais c'est une autre histoire.

POLICLINIQUE OU POLYCLINIQUE ?

Ne nous disputons pas sur l'orthographe de poli- ou poly-clinique: les deux orthographes sont correctes. Mais elles ont des nuances, comme l'explique le Pr Pierre Lefebvre dans un numéro (avril 1979) de la Revue Médicale de Liège. La « policlinique médicale » fut créée en 1937 par le Pr Lucien Brüll et elle s'écrivait avec un « i ». Du grec « Polis » (ville) et clinique. Tandis que polyclinique vient du grec « Polys » (plusieurs) et clinique. « A bien des titres, écrit le Pr Lefebvre, la « policlinique » avec i est une « polyclinique » avec y. Il est toute-

fois intéressant de constater que la définition même de policlinique, selon Robert, inclut la mission d'enseignement: « Policlinique: établissement, parfois annexé à un hôpital, où l'on donne des soins à des malades qui ne sont pas hospitalisés et où se tiennent également des cours d'enseignement médical ayant trait aux malades qui viennent en consultation. Le mot est souvent confondu avec son homonyme Polyclinique. » A soumettre aux réformateurs de l'orthographe, nombreux depuis 1979...

Une minute de silence



Après les attentats de Bruxelles du 22 mars, les hommages aux victimes, le soutien à leurs proches et les marques de félicitations aux services de secours se sont multipliés.

Une minute de silence a ainsi été respectée le mercredi 23 mars à midi. Le CHU de Liège et la Faculté de Médecine de l'ULg se sont associés pour cet hommage dans la cour de l'hôpital du Sart Tilman et dans le hall d'accueil de Notre Dame des Bruyères. Le service des Grand Brûlés du CHU a accueilli trois victimes des attentats. Bénédicte et Pascal ont quitté l'hôpital. « Je tiens à remercier l'ensemble

des services, a expliqué Pascal aux journalistes de L'Avenir. Ces infirmières et infirmiers sont des êtres exceptionnels, pas seulement pour les soins prodigués mais également pour leur écoute ». Un troisième patient est toujours hospitalisé au CHU. (Photos Claudy Petit - L'Avenir).



LA SEMAINE DU GLAUCOME

315 dépistages, 30 « suspects »

La semaine du glaucome s'est déroulée du 8 au 11 mars. Le CHU de Liège a installé un véritable cabinet d'ophtalmologie dans la grande verrière du Sart Tilman, l'occasion de faire passer des messages de prévention. Les équipes du Pr. Nathalie Collignon ont réalisé 315 dépistages. 10 % des personnes contrôlées, « suspects », ont été invitées à des examens complémentaires. 10 cas de glaucome avéré ont été détectés.



PARODONTOLOGIE

Le 12 mai, testez vos gencives



Le 12 mai est la journée européenne de parodontologie et, durant toute la semaine du lundi 9 au vendredi 13 mai, des dépistages de la maladie parodontale sont réalisés chez les dentistes ainsi qu'au département de parodontologie du CHU de Liège.

Objectif : sensibiliser le public à l'importance des gencives saines. Près de 8 personnes sur 10 de plus de 35 ans sont atteintes d'une forme débutante ou plus avancée de maladie parodontale. Renseignements et inscriptions sur www.parodontologie.be

Smile
green day

AU PROFIT DE LA FONDATION LÉON FRÉDÉRICQ,
FONDATION HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE LIÈGE



1^{ère} édition

27 mai Pro-am (sur invitation)
28 mai Single stableford

Renseignements • service.communication@chu.ulg.ac.be



18
AVRILLA JOURNÉE
«droits du patient»

Le **CHU de Liège** accueille, ce **lundi 18 avril**, une journée «**Droits du Patient**».

Le **Comité des Patients du CHU de Liège**, la **Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS)** et le **Réseau de Santé Wallon** se présentent dans des stands installés dans la grande verrière de l'hôpital au Sart Tilman.

A cette occasion, le CHU de Liège fera la promotion de l'accès du patient à son Dossier Médical Informatisé (DMI). Vous voulez essayer le système offert avec le Réseau de Santé Wallon (RSW) et auquel sont déjà inscrits 636.000 patients de Wallonie et de Bruxelles?

Présentez-vous avec votre carte d'identité qui garantit la sécurité de l'opération. Ce sera aussi l'occasion de vous inscrire dans le RSW, si ce n'est déjà fait....

DE 8H30 À 16H00, TROIS STANDS À VISITER.

Le stand du Médiateur. Le Législateur a instauré la Médiation hospitalière en 1987 et la Loi relative aux droits du patient «*acteur de sa maladie*» en 2002. Cette Loi impose de nouvelles règles au corps médical et introduit une autre façon de communiquer avec le patient. Le rôle du médiateur est d'accueillir les appels des patients mais aussi les demandes des praticiens qui souhaitent anticiper un litige suite à un différend. Le Médiateur veille à résoudre les problèmes et à prévenir les plaintes, tout en respectant les règles déontologiques basées sur la neutralité, le recueil des avis de toutes les parties et le respect d'un délai raisonnable. **Le stand du Comité des Patients du CHU.** Le CHU a été le premier hôpital de Wallonie à installer un Comité qui réunit des patients chro-

niques, des représentants de la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) et de la Croix-Rouge, ainsi que des représentants de l'institution hospitalière. Le Comité peut rendre d'initiative des avis et des recommandations sur les sujets qui retiennent son attention. Le Comité de Patients veut élargir sa composition et cherche de nouveaux volontaires. Vous êtes soigné au CHU? Vous êtes accompagnateur habituel d'un patient hospitalisé? La démarche participative et la santé vous intéressent? Introduisez votre candidature à comitedepatients@chu.ulg.ac.be

Le stand du Réseau de Santé Wallon. Le CHU présentera, en pratique, l'accès du patient à son Dossier Médical Informatisé, via le Réseau de Santé Wallon. Les conditions de discrétion et de sécurité font que cet accès n'est autorisé que pour le patient qui se présente avec sa carte

d'identité et ses codes d'accès personnels. Depuis un an, le nombre d'inscrits au RSW a plus que doublé : plus de 636.000 citoyens de Wallonie sont inscrits. Ils ont ainsi accès, d'un seul clic, à leur dossier médical.

DEUX CONFÉRENCES

L'augmentation exceptionnelle des inscriptions trouve son origine dans l'augmentation du nombre d'acteurs qui inscrivent: les hôpitaux (48 % des inscrits), les médecins généralistes (47%), les mutuelles (4%) et les citoyens eux-mêmes (1%). Les avantages de cette inscription et les commentaires sur les Droits et les Devoirs du patient seront expliqués lors de deux conférences le lundi 18 avril, à 15h00 et 16h00, dans l'auditorium Léon Fredericq (Giga, Route 665). Toute cette journée est gratuite.

B.W.

LE COMITÉ DE PATIENTS

Chronique de patients (2)

Tout est allé très vite. Une douleur vive, un malaise violent, un mal-être désorientant. Juste le temps d'un appel au secours. Puis la perte de contrôle. Être pris en charge... oui mais... quand même... pas si vite. Si, si... si vite, pas de temps à perdre. Urgence.

Transporté avec la douleur insupportable mais supportée quand même. Transport toujours trop long.

Transporté dans le malaise additionné d'un autre malaise d'angoisse. Transport toujours trop encombré.

Transporté avec le mal-être rivé au corps qui nous lâche. Transport toujours trop agité. Nous laisser faire. Oui, mais nous pouvons encore... Non, obéissez.

Subir. Oui, mais garder une certaine maîtrise de ... Non, on sait pour vous.

Nous laisser aller. Oui, mais avec une certaine dignité pour ... Non, on en a vu bien d'autres que vous.

Ici, à l'hôpital.

Évaluer qu'ils disent. Il faut nous évaluer mais nous, on croit être au bout de ce qu'on peut supporter comme douleur: pourtant on supporte encore plus... Jusqu'à quand?

Ici, à l'hôpital.

Examiner qu'ils disent. Il faut examiner mais nous, on croit être au bout de la violence du malaise: pourtant il nous viole toujours plus ... Jusqu'où?

Ici, à l'hôpital.

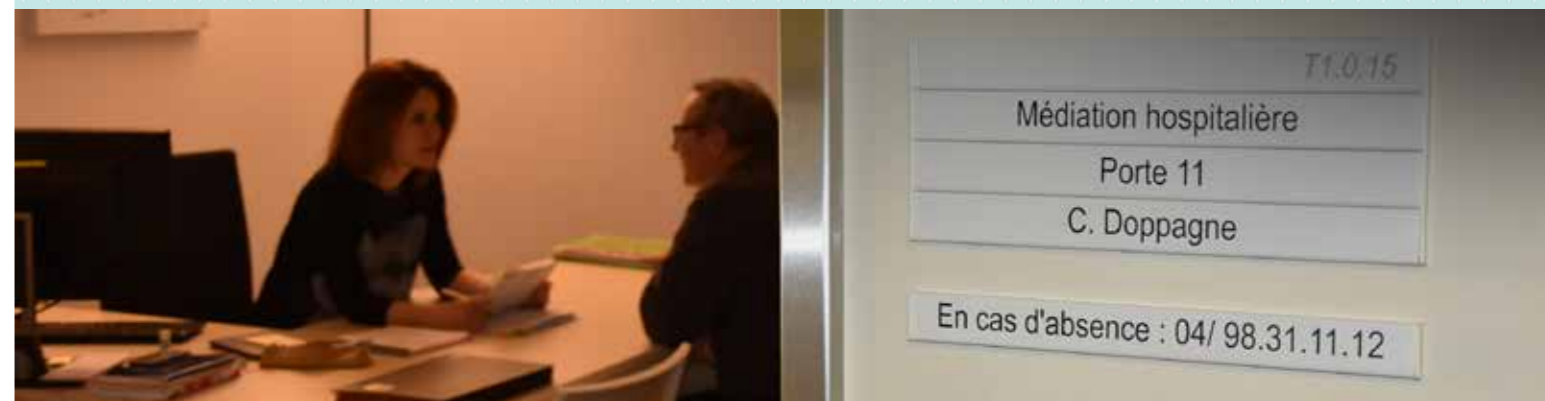
Stabiliser qu'ils disent. Il faut stabiliser mais nous, on ne sait tellement plus ce que l'on vit que l'on devient plus le témoin que l'acteur ... Jusqu'à ...

Ça s'apaise autour de nous. Nous nous apaisons. La douleur s'atténue. Le malaise se brouille. Le mal-être peut-être se voile. Rester présent, ne pas sombrer: il faut rester conscient, mais conscient de quoi? On ne sait pas, on ne sait pas encore, mais on sait qu'on saura bientôt, tantôt peut-être. Ne pas y penser, mais on y pense.

Les médecins savent ou sauront. Faire confiance. Quand ils sauront, ils nous diront. Faisons-leur confiance. Ils nous diront ce qui est? Ce qui peut être dit? Ce que nous pouvons entendre? Ce que nous voulons entendre?

Chaque chose en son temps. D'abord stabiliser qu'ils ont dit. Puis, on verra.

Nous aussi

Le médiateur hospitalier
est au service du patientLa lettre d'un médecin
chef de service

Madame la Médiatrice,

Je m'étonne qu'on vous implique dans cette histoire. La lecture de la lettre de Madame W. montre que ce qu'elle souhaite, c'est UN avis à propos d'une opération et d'une proposition thérapeutique faite par un autre chirurgien, d'une autre province de la Belgique.

Il ne s'agit donc pas d'un problème de plainte ou de médiation vous concernant.

Madame W. peut tout simplement prendre rendez-vous à ma consultation, afin que je lui donne un avis aussi documenté que possible. J'aurai évidemment besoin qu'elle se munisse d'un dossier médical complet.

Bien à vous.
Pr X., Chef du service.

La réponse
de la médiatrice

Cher Professeur X,

En effet, le rôle du Médiateur hospitalier relève exclusivement de situations problématiques dans le cadre des droits du patient et/ou de la prévention de celles-ci. La loi belge compte clairement parmi ces droits celui du dépôt de plainte auprès du service de Médiation compétent. Il est néanmoins important de souligner que ce service n'est pas

un «bureau de plaintes», confondant toutes sortes de mécontentements. Le Médiateur encourage les parties à exprimer leurs sentiments et leurs attentes dans une logique de conciliation, en mettant des moyens en place afin d'apaiser le conflit et de résoudre le différend. Son obligation n'est pas de résultat. A défaut de solution, il peut orienter le patient vers un autre règlement de conflit possible.

Droits du patient en Belgique/
Charte européenne
du droit des patients

Vous trouverez ci-dessous ce que prévoient le Droit belge et la Charte européenne en matière de Droit du Patient. La différence? En Belgique, le texte a une valeur légale tandis que la Charte européenne, elle, doit inspirer les Etats membres pour leur propre législation. La Belgique, comme la France, est pionnière dans le fait d'avoir inscrit ce Droit du Patient dans sa Législation.

LE DROIT BELGE

1. Bénéficier de soins de qualité, dans le respect de la dignité humaine et l'autonomie.
2. Libre choix du praticien professionnel.
3. Être informé (ou refus) sur son état de santé.
4. Consentement libre et éclairé avant toute intervention du praticien.
5. Disposer d'un dossier médical tenu à jour, conservé en lieu sûr, pouvoir le consulter ou en avoir une copie.
6. La protection de la vie privée lors de toute intervention du praticien.
7. Introduire une plainte concernant les droits du patient auprès du service de la fonction de médiation compétent.
8. Recevoir les soins les plus appropriés à sa douleur.
9. Désignation par le patient d'une personne de confiance et d'un mandataire légal qui le représentera en cas d'incapacité.

LA CHARTE EUROPÉENNE

1. Droit aux mesures de prévention.
2. Droit d'accès aux soins de santé.
3. Droit à l'information.
4. Droit à participer aux décisions.
5. Droit à la liberté de choix.
6. Droit à l'intimité et à la confidentialité.
7. Droit au respect du temps des patients.
8. Droit au respect des normes de qualité.
9. Droit à la sécurité.
10. Droit à l'innovation.
11. Droit de ne pas supporter la souffrance ou la douleur inutile.
12. Droit au traitement personnalisé.
13. Droit de se plaindre.
14. Droit d'être dédommagé.

Sophie Langohr chirurgienne de l'image

Dans le Cycle « Artistes à l'hôpital » avec le Musée en Plein Air du Sart Tilman, Sophie Langohr expose « Something precious » du 29 avril au 2 juillet. Elle montre les statues de l'intérieur

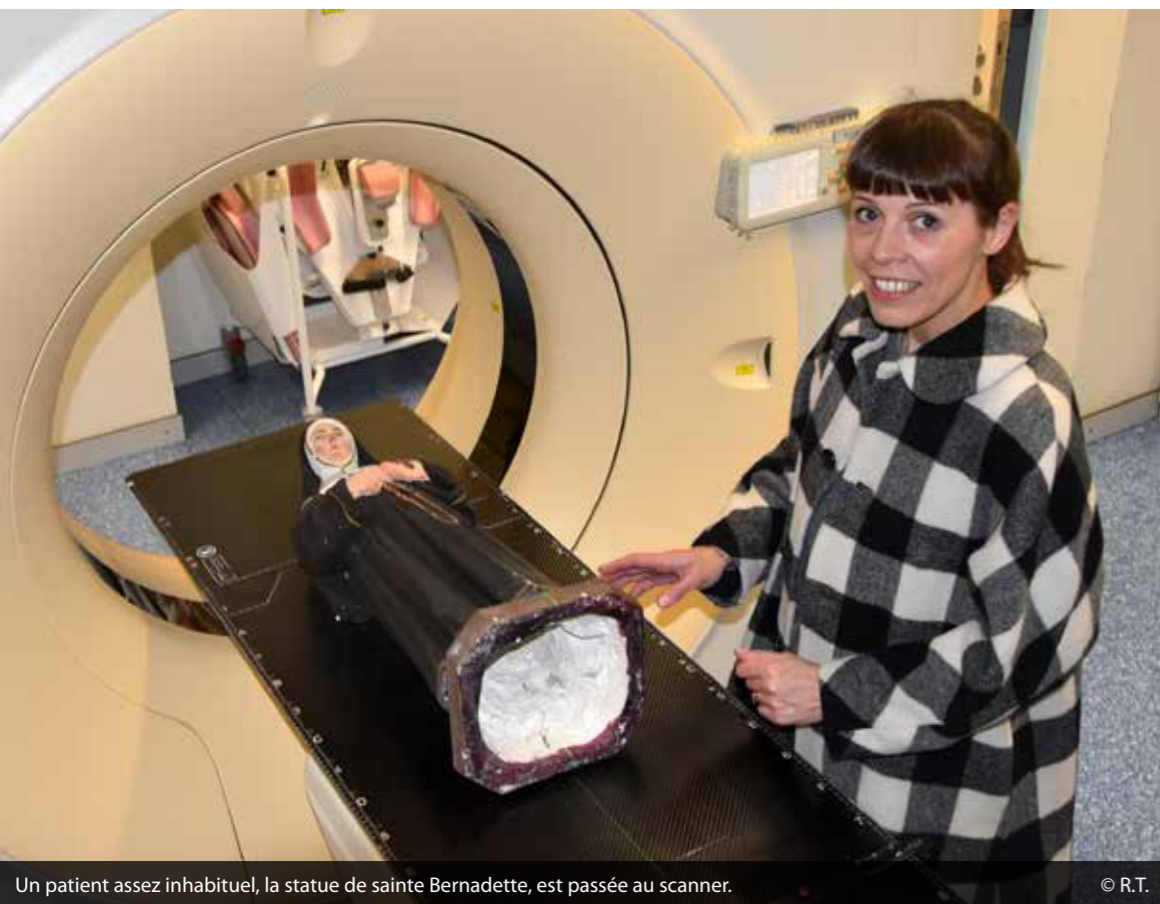
détournent un univers raffiné et fabriqué pour en faire émerger une matière insoupçonnée, une nature brute. Sophie Langohr s'est d'abord emparée de clichés publicitaires pour la haute joaillerie, pour produire une série de photographies en noir et blanc. Dans les mains de l'artiste, les Chanel et Dior deviennent matière brute et organique, « dans une logique de retouche, mais à contre-emploi, s'amuse-t-elle, car d'habitude la retouche sert à parfaire l'existant. Ici, c'est pour renvoyer les bijoux à leur minéralité originelle, à la fois singulière et énigmatique. L'idée est de faire passer le concept de luxe à ce qui est plus trivial, plus quotidien... plus nous, quoi! ».

UN STATUAIRE PASSÉ AU SCANNER

Les deux autres séries s'intéressent à la préciosité des statues religieuses, jadis très présentes dans les hôpitaux. « Mais pas de l'extérieur;

de l'intérieur! Comme les images que l'on découvre à l'hôpital ». Sophie Langohr prépare pour la verrière sud une installation de sculptures aux formes primitives, obtenues par moulage de l'intérieur creux des statues dans la même technique que leur « modèle » (bois, plâtre ou céramique). Et, répondant aux frises géométriques de Sol LeWitt, une série de photographies en noir et blanc de la base d'habitude invisible des statues. « Je pars de figurations pour produire de l'abstrait, du précieux, du mystérieux... des formes organiques qui évoquent l'humain dans ce qu'il a de plus caché », confie l'artiste. Toute à son projet, Sophie Langohr a même fait passer des statues au scanner, avec la complicité de l'Imagerie médicale du CHU, en dehors des heures de rendez-vous, et la permission du Grand Curtius, qui lui a gracieusement confié son statuaire religieux pour se prêter au jeu de la chirurgie de l'image.

Jen D.



Un patient assez inhabituel, la statue de sainte Bernadette, est passée au scanner.

© R.T.

PORTRAIT

SOPHIE LANGOHR

COMPLEXE ET CHARNELLE

Avenante et posée, Sophie Langohr semble porter une attention peu ordinaire aux êtres et aux choses qui l'entourent. Avec une pointe d'espièglerie bienveillante qui rappelle les jeux de détournement auxquels elle se livre avec un plaisir évident. Pour l'instant, elle s'affaire à préparer l'exposition au CHU dans son atelier de Mortier, petit village près de Blégny. « C'est la toute première fois que je monte une installation de sculptures », confie-t-elle. Pour la réalisation, elle s'est entourée d'artisans aux techniques presque oubliées comme la sculpture du chêne.

Son travail sur le statuaire religieux liégeois témoigne, une fois de plus, de son attachement au patrimoine de sa région, qu'elle s'approprie pour créer des formes toujours nouvelles et pourtant chargées d'histoire. Mais si Sophie Langohr est familière des expositions, elle sait qu'« exposer dans un hôpital sera une expérience particulière ». Le concept de « soin » (« care ») revêt une signification spéciale, pour elle qui travaille depuis plus de dix ans dans la réhabilitation psychosociale en psychiatrie. « C'est une façon d'accorder de l'importance à la singularité, au cas particulier. Chercher comment préserver le monde, le corps, l'environnement... ».

La richesse du parcours surprend: connue pour son art de la retouche numérique, Sophie Langohr a suivi des études romanes à l'Université de Liège, qui l'ont finalement menée dans le domaine de la psychiatrie. Elle s'intéresse à l'histoire de l'art, touche à la photographie aussi bien qu'à la peinture... et est maman d'une jeune fille de 12 ans. Tant de facettes pourraient composer un portrait éclaté, mais semblent prendre forme et cohérence pour nourrir une démarche artistique à la fois complexe et obstinément charnelle.

Jen D.

LES MOTS FLÉCHÉS « SANTÉ »

PAR 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 !

spécialité basque	outil de chirurgien	ville du Japon pour faire du savon	5	île bretonne	pathologie d'ORL	mythes marins cours primaire	syndicat de praticiens	bain anglais contentement	spécialiste du nucléaire	autour du chef pas doré	détruites greffa	sang végétal théâtre de Liège	acquisition avec le temps l'après CE	sans microbes frère de Jacob			
traitements du lait point de départ						rougeur de la peau amérindien			7		comme une certaine tension		pointe de terre				
domaine roumain absor-bâtes	vague tueuse guiper							extinction des désirs issus des volcans				élevé après la théorie	inflammation chez les barbues	haute	13		
cri de charetier narguât		café soluble gros vaisseaux					arrêts d'un liquide prénom féminin			après vous base d'envol	prélèvements de tissu						
	2					réveillés	incapables				un de Flandre au Mg		bateau léger absences de salive				
attribué	déasse marine virus noir				ramène les mêmes conseils					donc entendus liquides balces		maladies d'ado. île grecque		norme	stressé	initiales vaticanes	
célebre Simpson chambre d'étudiant					cité gauloise gâteaux de patates					aimantées domptée		1					
		fleuve de l'Eire chochette					luths indiens	substance de l'os					aversions				
outils de mouleur futur boisé								port de l'Hérault	gros mangeur			danse de salon parfois vertébral				agissements habituels	ville de Norvège
					troubles de crainte myriapodes				avec latin besoin de dormir		3		mesure de capacités		roue à gorge		9
vieil accord	fruits secs iraient ça et là								obsédé osseux			petit patron vide				virus de bronchiole ormes	
		objectifs syphilis						réduites en gouttes groupe de vers				14		attendit dieu de l'amour			
dégradé exhalations		8			groupes de points service anglais					poignée			riche en huile	demi-pou	poche à bouffe		
								sous la croûte réduite en poudre				exaltation de l'amour gaz de combat					
beaux parleurs				strontium note de musique			endroit caillouteux			origine d'un mot Près de Lucerne							
cal engagé dans un corps				singe		rouge léger						vaut ville roumaine			lolo glucide du lait		
							bureau de maître	issu du peuple					parfois de police dans le vert				
largueur d'étoffe servi à la fin		genre de film		auxiliaire pièce vocale					silicium rangées dans l'ordre			ville de l'Uruguay âne sauvage				volume de bois spécialiste	
								vers à Londres	suit le docteur apogée		rejoint le Gange amie de Tintin			fleuve africain		numéro de magie	siège de la conception
douleur	rendit moins net casée								isolant électrique oeuvres murales					carbonate hydraté espigle			
		influenza la conduite										filets de pêche	moissonna incendies		6		
devint vache		zone interdite au golf		cube messager nucléaire			araignée de mer circule en bantoue									exacoulomb nid de pontes	
genre musical							reconstitue un tissu article					traverse la Corse régai de bétail	12	nase			tête de lézard
	4												éliminer l'eau fin d'année				
comme une cavité à nerfs expirera									cellules productrices					10		aucun	
									entre deux portes								
										organe différencié					élargi		

► MOT CLÉ: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

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.