

# DON DE SANG, DON DE VIE

© D.R.

Votre santé nous tient à cœur

# Le patient

Le magazine de votre hôpital universitaire | Mensuel N°5 | Juin 2016

MIEUX INFORMÉ, MIEUX SOIGNÉ

P.2-5

50 MILLIONS À NDB

P.10

Un avenir radieux pour le CHU - Bruyères



© D.R.

DON D'ORGANES

P.8-9

TRANSFORMER SA MORT EN VIE POUR D'AUTRES...



© D.R.



© ISTOCK

# Consultez votre dossier médical par internet

## CROIX-ROUGE, APPEL AUX VOLONTAIRES UTILE

Si cette valeur vous anime,  
veuillez nous rejoindre au CHU de Liège  
pour quelques heures de volontariat par semaine !

Pour les sites du Sart Tilman et N.-D. des Bruyères,  
contact : Margot MAHO  
04 269 20 60 + 0493 19 19 03



## EDITO

### MIEUX INFORMÉ MIEUX SOIGNÉ

Ce n'est pas aux lecteurs du « Patient » que nous devons expliquer l'importance de l'information. Ce qui est vrai en matière d'actualité l'est tout autant en matière de santé. Si pas plus.

Longtemps, le patient a été spectateur de ses soins. Nombreux sont aujourd'hui les demandeurs d'un accès à leurs données personnelles de santé, afin de pouvoir mieux s'impliquer dans leur prise en charge. Le patient veut savoir et le patient veut s'exprimer. L'idée est aujourd'hui validée: une meilleure information et une meilleure implication du patient peuvent l'aider à mieux se soigner. C'est ce qu'on appelle le « patient empowerment ». Son éducation et son information peuvent jouer un rôle positif sur sa maladie et ce bénéfice dépasse largement celui obtenu par la simple prévention des risques. L'« empowerment », par l'association étroite du patient au soin, développe, selon les psychologues, son sentiment de reconnaissance, son estime de soi et facilite sa prise de décision. Certains vont même plus loin et évoquent « une meilleure négociation de la réalité, qui aide le patient à y faire face et prévient la démotivation, la perte d'espoir, la victimisation et finalement le renoncement, qui peuvent parfois précipiter les rechutes. »

Le CHU de Liège a décidé de permettre à ses patients d'avoir un accès par internet à leur dossier médical informatisé personnel. C'est une révolution préparée, qui suit les recommandations du Conseil de l'Ordre des Médecins et répond aux aspirations légitimes des Comités de Patients. Ce numéro du « Patient » vous en explique les bienfaits.

Bonne lecture

La rédaction

#### Editeur responsable:

Sudpresse - Pierre Leerschool  
Rue de Coquelet, 134  
5000 Namur

#### Rédaction:

- Frédérique Siccard
- Jenifer Devrese
- Marie Ercicum
- Vinciane Pinte
- Rémi Taiasoul

#### Photographie:

- Michel Houet
- Michel Mathys

#### Mise en page:

- Sudpresse Creative

#### Impression:

- Rossel Printing

## EVOLUTION TECHNOLOGIQUE

# CONSULTEZ MÉDICAL

**C'est facile, compréhensible et sécurisé mais cela ne remplace nullement la communication et le contact humain avec votre médecin!**

C'est une petite révolution annoncée depuis... 2002, année d'adoption de la loi relative aux droits du patient. Le CHU de Liège, vous permet aujourd'hui d'accéder à votre dossier médical par internet, via le Réseau Santé Wallon (RSW). Ce partage d'informations est bien entendu soumis à des conditions, que nous allons vous expliquer. Mais cet accès aux données de santé qui vous concernent représente une (r)évolution importante dans la relation patient-médecin-établissements de soins, qui s'effectue en toute sécurité grâce au Réseau Santé Wallon et à

l'utilisation de votre carte d'identité et de votre code personnel (code PIN).

Le Directeur médical du CHU de Liège, le Pr Pierre Gillet, et le Directeur du Service des Applications Informatiques en charge du RSW pour le CHU, Yves Jacquemart, vous présentent ces nouveautés qui vont changer nos vies. Il s'agit d'une révolution « win-win » à quatre niveaux: elle profite aux patients, au médecin traitant, aux établissements de soins et au Gouvernement.

Georges Larbuisson, représentant du Comité des Patients du CHU de Liège insiste également sur un élément fondamental: le contact « d'homme à homme » doit rester l'élément central de la relation « pa-

tient-équipe médicale », pour que la médecine reste une médecine humaniste s'appuyant sur l'informatique comme facilitateur de communication et outil de mémoire.

#### DE LA COPIE PAPIER À INTERNET

L'accès du patient aux informations médicales qui le concernent est un des neuf droits qui se retrouvent dans la loi du 22/8/2002 relative aux droits du patient. Un patient peut avoir, à sa demande, un droit de consultation de son dossier. Elle oblige aussi le médecin à communiquer dans un langage intelligible.

Un Arrêté Royal fixait les modalités de cet accès, qui devait se faire par demande écrite et contre paiement « raisonnable ». Depuis 2004, certains



Le nombre de Wallons inscrits au Réseau de Santé Wallon augmente de 1.000 patients par jour.

© D.R.

# VOTRE DOSSIER PAR INTERNET!



hôpitaux, dont le CHU de Liège, ont informatisé leurs dossiers médicaux. On est donc passé progressivement des copies papier à un enregistrement sur CD-rom. Quelques 2000 demandes parviennent ainsi chaque année au CHU. Depuis 2015, cette demande de consultation de son dossier par le patient peut s'effectuer par email.

Depuis début juin, le dossier médical du CHU de Liège est accessible par internet via le Réseau Santé Wallon.

## LE BON SENS DES MÉDECINS

Le Conseil de l'Ordre des Médecins, qui était jusqu'alors opposé à l'accès du patient à son dossier par internet, a revu sa position en septembre 2015:

- La consultation du dossier patient en présence du médecin qui l'a constitué permet au patient de recevoir toutes les explications nécessaires à la bonne compréhension des données qu'il contient. Cela étant, le patient a le droit de consulter le dossier le concernant hors de la présence du médecin qui l'a constitué.

- L'accès du patient, via internet, à son dossier médical informatisé peut favoriser le développement de son « empowerment » face à sa situation médicale. On pense en particulier à la consultation par le patient, en temps réel, des pa-

ramètres déterminant l'éventuelle adaptation de sa thérapeutique. Cet accès ne se substitue pas au devoir du médecin d'informer personnellement son patient, pas plus qu'il ne l'en décharge.

Ce partage d'informations est cependant conditionné à des règles de bon sens:

1. L'interdiction formelle des employeurs/assureurs de pouvoir faire usage de ces informations;
2. Le patient ne doit jamais découvrir les résultats avant son médecin. Un délai est ainsi prévu avant que le patient puisse voir ses documents. Ce délai d'accès (qui est par défaut de 30 jours au CHU de Liège) peut cependant être réduit jusqu'à un accès immédiat pour certains documents comme par exemple des certificats.
3. Enfin, c'est le médecin auteur du document qui décide si le document peut être accessible au patient. S'il estime qu'un document risque d'être préjudiciable au patient, il peut en bloquer l'accès.

« Nous construisons un système en collaboration avec le patient pour une ouverture progressive et réfléchie de ses accès, via un intermédiaire soucieux de la protection de sa vie privée ».

## LA WALLONIE (ET LE CHU DE LIÈGE) À LA POINTE

En 2005, le projet-pilote fédéral visant à centraliser les initiatives de dossier partagé informatisé échouent. Des subsides sont dès lors alloués aux associations de télématiques wallonnes et flamandes pour le développement de plateformes informatiques. En Flandre, certains font cavalier seul; en Wallonie, les associations de télématique se sont associées dès 2005 au sein de la FRATEM (Fédération Régionale des Associations de Télémédecine Médicale) pour mettre en production dès 2011 le Réseau Santé Wallon et donner une longueur d'avance à la Wallonie. Tous les hôpitaux généraux wallons sont actifs dans le RSW. Les hôpitaux psychiatriques, les laboratoires privés et les centres d'imagerie médicale privés sont en train de rejoindre le RSW, comme les médecins généralistes et spécialistes.

66%

des médecins généralistes et spécialistes wallons utilisent le RSW

20%

des patients wallons sont inscrits sur le RSW avec une croissance importante de 32.000 patients par mois

20 MILLIONS

de documents sont indexés sur le RSW



Vous inscrire en direct ou en passant par votre médecin traitant.

© D.R.

## ET LE FÉDÉRAL Y TROUVE ÉVIDEMMENT SON INTÉRÊT FINANCIER...

Le plan a été entériné par l'ensemble des ministres de la santé belges. Ils sont... neuf : la ministre fédérale et... huit ministres régionaux ! Pour la ministre de la santé Maggy De Block, qui tient énormément à ce projet qu'elle veut voir généralisé en 2018, c'est du win-win-win-win. Tout le monde y gagne : le patient, le médecin généraliste, le prestataire de soins et... l'Etat. «*Il est dans l'intérêt des patients que les prestataires de soins puissent les traiter sur la base de l'information la plus récente dans leur dossier médical. Cela vaut également lorsqu'un patient qui se balade de l'autre côté du pays doit se rendre en consultation chez un prestataire qu'il n'a encore jamais vu auparavant. Grâce à ces informations mises à jour, ce prestataire de soins pourra par exemple connaître les allergies du patient et il disposera immédiatement de toutes les informa-*

*tions opportunes afin d'établir plus rapidement un diagnostic et, éventuellement, d'éviter de faire certains examens en double.*»

Mme De Block a un slogan qu'elle répète : «*Le patient face à sa maladie en 2019*». Au CHU de Liège, 2019, c'est aujourd'hui !

### MODE D'EMPLOI AU CHU DE LIÈGE

Le CHU de Liège, partenaire du RSW, a adapté son Dossier Médical Informatisé, de manière à donner ce type d'accès à ses patients via le RSW. Avec le CHU de Charleroi, le CHU de Liège fait ainsi partie des deux premiers hôpitaux à fournir ce service.

Depuis 2011, pour un patient inscrit sur le Réseau Santé Wallon, le CHU de Liège indexe sur le RSW (et avec reprise du passé après 48 heures) la plupart des documents électroniques validés pour les rendre disponibles aux autres médecins et autres

institutions. Depuis, la plupart des autres hôpitaux généraux font de même. Ainsi, lors d'un changement de médecin traitant ou d'institution de soins, lors d'une consultation imprévue à l'autre bout de la Belgique, l'ensemble de vos données sont directement accessibles avec votre accord par le médecin qui vous prend en charge et vous ne devez plus reconstituer vous-même votre dossier ou remplir des formulaires interminables...

Le patient inscrit au RSW a, depuis 2011, accès à l'index de son dossier (la liste des documents) mais pas au contenu. Depuis juin 2016, le CHU de Liège permet l'accès du patient au contenu des documents médicaux indexés de son dossier selon certaines modalités. Le patient devient ainsi le dépositaire de son dossier, il peut le compléter par des annotations, des documents ou des photos. Il peut à tout moment retrouver un ancien protocole. Il peut présenter son dossier à un médecin qui

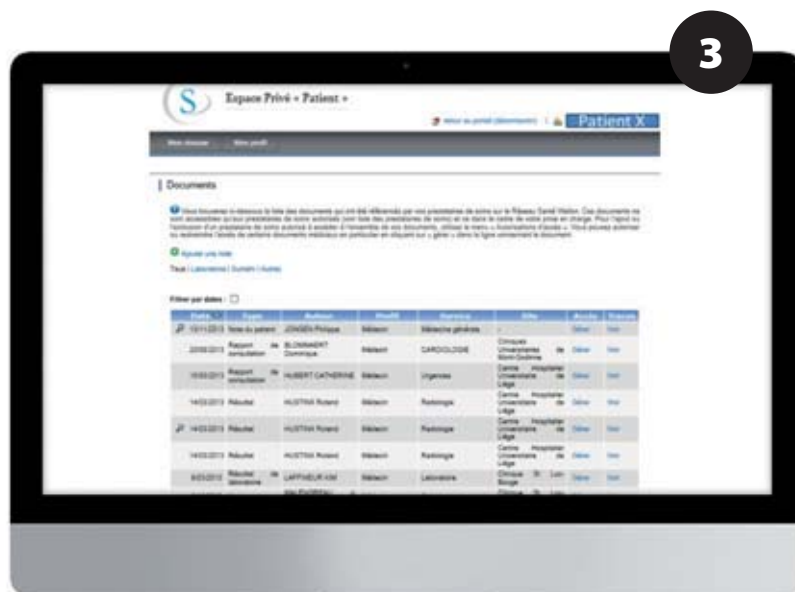
le prendrait en charge lors d'un voyage à l'autre bout du monde.

En consultant l'index des documents sur le portail [www.rsw.be](http://www.rsw.be), le patient pourra visualiser les documents précédés d'une loupe. Les autres documents seront soit «*accessible sans un délai de 30 jours*» (pour laisser le temps au médecin généraliste d'expliquer le contenu du document), soit «*accessibles après avoir vu son médecin généraliste*» (c'est lui qui libérera l'accès au document), soit «*non accessible*» (seul l'auteur du document pourra alors le débloquent).

**LE PATIENT DEVIENT DÉPOSITAIRE DE SON DOSSIER. IL PEUT LE COMPLÉTER PAR DES ANNOTATIONS, DES DOCUMENTS.**

# COMMENT ACCÉDER À VOTRE DOSSIER ?

## UN ENVIRONNEMENT WEB SIMPLE ET EFFICACE



### 1. Connectez-vous au site via l'adresse [www.rsw.be](http://www.rsw.be).

Concrètement, le patient qui s'inscrit aujourd'hui sur le RSW pourra voir l'ensemble des documents médicaux qui le concernent dès le lendemain matin (le transfert vers le RSW des documents archivés dans le DMI aura lieu durant la nuit). Les documents relatifs aux consultations ou examens effectués après son inscription sur le RSW seront, eux, directement visibles.

### 2. S'inscrire à l'espace privé (accès via carte d'identité).

Vous gérez les autorisations d'accès à votre dossier et consultez l'historique des accès au dossier)

### 3. Consultez votre dossier de façon simple et rapide en cliquant simplement sur la loupe.

# ET LA SÉCURITÉ ?

## LA SÉCURITÉ EST GARANTIE À SIX NIVEAUX.

**1.** Un patient s'inscrit volontairement au RSW, soit via le portail [www.rsw.be](http://www.rsw.be) (avec sa carte d'identité et son PIN code), soit chez son médecin généraliste ou spécialiste, soit dans une structure hospitalière aux accueils. Un patient peut à tout moment se désinscrire.

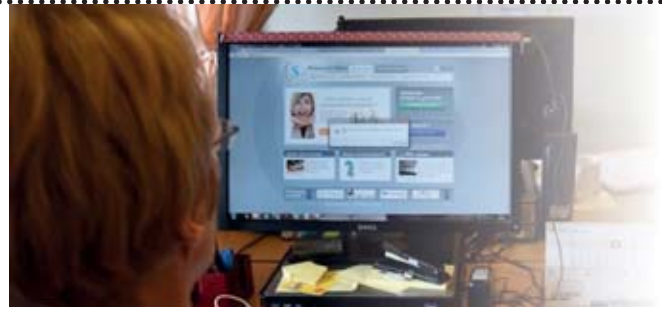
**2.** Un médecin s'inscrit volontairement au RSW, soit via le portail [www.rsw.be](http://www.rsw.be) (avec sa carte d'identité et son PIN code), soit via son institution. En s'inscrivant le médecin adhère au règlement vie privée de la Fratem et garantit qu'il n'utilisera le système que dans le contexte de la continuité des soins.

**3.** Le médecin qui s'est inscrit est parrainé par un autre médecin responsable (Directeur Médical de la Fratem, Directeur médical hospitalier, responsable de cercle) qui garantit que le médecin inscrit travaille bien dans le contexte de la continuité des soins.

**4.** Le patient définit les liens thérapeutiques avec tous les médecins qui le prennent en charge, soit via le portail [www.rsw.be](http://www.rsw.be), soit chez son médecin généraliste (double lecture de la carte d'identité), soit en structure hospitalière lors de la prise en charge. Il peut à tout moment couper un lien thérapeutique, exclure un médecin... via le portail.

**5.** La traçabilité est totale, historisée et transparente. A tout moment, un patient ou un médecin qui le soigne peut consulter les accès réalisés sur son dossier. Les accès illicites peuvent ainsi être dénoncés et les recours possibles.

**6.** L'architecture hardware et software du RSW est auditée régulièrement par un organisme externe qui lui a accordé un haut niveau de sécurité informatique.



## DEUX CONSEILS POUR PROFITER AU MIEUX DE CE SERVICE

### Première action du patient :

s'inscrire sur le RSW ! Les citoyens peuvent faire enregistrer leur consentement éclairé soit sur le portail [www.rsw.be](http://www.rsw.be) avec leur carte d'identité, soit chez leur médecin généraliste, soit dans un service d'admission hospitalier, soit auprès de leur mutuelle.

### Seconde action du patient :

en parler avec son médecin généraliste ! C'est lui qui deviendra votre véritable partenaire dans une utilisation optimale de ce service.

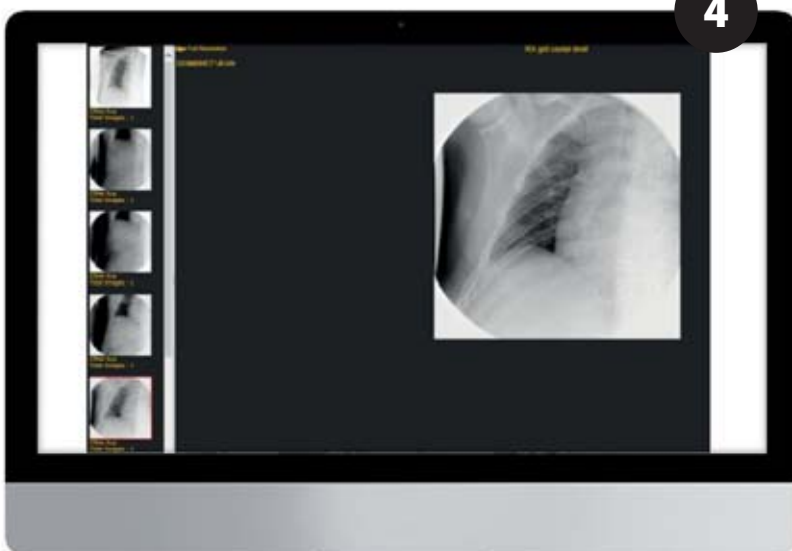
Le RSW garantit aux patients une sécurité maximale, une transparence totale et met le patient au centre de la gestion de son dossier.

## EN CONCLUSION

### FAUT-IL CRAINDRE CETTE ÉVOLUTION ?

*« Non, absolument pas. Au contraire, il faut y participer et s'inscrire ! Par le passé, le médecin de famille, c'était l'image paternelle : le médecin savait, et le patient ne savait pas. Aujourd'hui, le modèle a changé : le patient est partenaire. Il vit avec sa maladie, il la connaît, il est le meilleur veilleur de son évolution et il va aider le médecin à le soigner. Il ne faut pas craindre l'émergence de patients adeptes de la « google médecine ». Aujourd'hui, le patient devient « partenaire » de son médecin. Qui mieux que le patient peut décrire les effets secondaires de tel ou tel médicament que le médecin prescrit ? »*

Les études prospectives, dans les pays où le dossier médical informatisé consultable par le patient est plus avancé démontrent que les relations entre le patient et le médecin généraliste augmentent en qualité et en quantité. En qualité, le patient est mieux informé, va plus vite à l'essentiel, n'oublie pas de parler de symptômes et participe mieux au traitement. En quantité, le système permet un meilleur accompagnement du patient par son médecin généraliste ou spécialiste pour comprendre les tenants et aboutissants d'un langage médical souvent très hermétique. La croissance exponentielle du nombre de consentements éclairés prouve bien que les technologies ainsi que les applications d'échange de données sont désormais omniprésentes dans nos soins de santé. Celles-ci permettent d'organiser les soins des patients de la manière la plus efficace, et ce, avec le moins de « paperasse » possible. À partir de 2018, par exemple, les attestations vertes et blanches ainsi que les vignettes des mutuelles disparaîtront. D'ici le 1er janvier 2017, la prescription électronique de médicaments aura priorité sur la prescription papier, qui disparaîtra, sauf à la demande explicite du patient.



**4.** Vous pouvez également consulter les clichés d'imagerie directement depuis votre ordinateur. N.B. : vous devez disposer de vos codes personnels liés à votre carte d'identité.



# LE DON DE SANG:

**M**ême si les techniques d'« épargne sanguine » sont de plus en plus performantes, il faudra toujours des donneurs de sang. Soyez de ceux-là !

La journée mondiale du don de sang a été célébrée ce 14 juin 2016 sous le slogan «Partagez la vie, donnez votre sang». Cette manifestation a été l'occasion de remercier les donneurs de sang de leur geste, qui permet de garantir la disponibilité de produits sanguins (globules rouges, plaquettes et plasma) pour ceux qui en ont besoin. Elle vise également à informer chacun d'entre nous sur l'importance de donner son sang régulièrement, afin de diminuer le risque que les besoins de produits

sanguins soient supérieurs aux quantités disponibles, comme cela survient malheureusement de plus en plus fréquemment, et particulièrement durant les vacances. Aussi, si vous pouvez faire un geste avant les congés...

## LA TRANSFUSION, UNE HISTOIRE BELGE

La première transfusion sanguine est réalisée en France par Jean-Baptiste Denis en ...1667 mais c'est durant la guerre 14-18 que la chaîne de transfusion fut réellement élaborée. Et ceci, par un médecin belge, le Dr Albert Hustin, né à Ethe (Virton) et qui fit ses études de médecine à l'ULB. En 1913, quelques années après la découverte des groupes sanguins par l'Autrichien Karl Landsteiner

## LA TRANSFUSION EST UTILISÉE POUR COMBLER UN MANQUE DE SANG OU DE SES CONSTITUANTS, DANS LE CADRE D'UNE MALADIE SÉVÈRE

en 1900, il découvre les vertus du citrate de soude comme anticoagulant. Il démontre son efficacité et publie, en 1914, le « Principe d'une nouvelle

méthode de transfusion sanguine », notamment dans le « Journal médical de Bruxelles » du ...6 août 1914, soit deux jours après l'invasion allemande.

La guerre 14-18 fut un terrain d'expérimentation de la transfusion.

Aujourd'hui, la transfusion est utilisée pour combler un manque de sang ou de ses constituants, dans le cadre d'une maladie sévère (ex: leucémie, cancer) ou suite à une perte de sang importante (ex: accident, catastrophe). La transfusion est également parfois nécessaire dans le cadre de techniques médicales et chirurgicales, bien que tout soit mis en œuvre pour l'éviter au maximum. Les réserves de sang étant sans cesse comptées, il a fallu mettre en place une véritable politique d'épargne sanguine.



Un contrôle stricte des pochettes et une gestion optimale des produits sanguins.

# UN DON DE VIE

## L'ÉPARGNE SANGUINE

Eviter de devoir transfuser un patient et, en cas de besoin transfusionnel, utiliser les produits sanguins de façon responsable sont deux objectifs majeurs des équipes soignantes. « Pour éviter de devoir transfuser un patient, la recette est « simple » : il faut s'assurer que la personne ait assez de sang et, le cas échéant, l'aider à en produire plus, puis éviter qu'elle en perde et, si c'est le cas, éviter que cette perte ne conduise à un manque pour l'organisme » explique le Pr. Robert Larbuisson, Président du Comité de Transfusion du CHU de Liège.

Des mesures diététiques et médicamenteuses permettent ainsi d'augmenter la masse sanguine du patient, avant une intervention chirurgicale par exemple. Si l'érythropoïétine (EPO) est probablement la plus connue, elle est aussi la moins utilisée car réservée aux patients qui refusent la transfusion sanguine pour des raisons philosophiques ou religieuses ainsi qu'à ceux qui subissent certaines interventions chirurgicales, notamment, orthopédiques. Elle n'est d'ailleurs remboursée que dans des conditions strictes et très couteuse et potentiellement à risque pour certains patients.

## LA PRODUCTION DE SANG PEUT ÊTRE AMÉLIORÉE PAR UNE ALIMENTATION RICHE EN PROTÉINES

Dans certains cas, la production de sang peut être améliorée par une alimentation riche en protéines, voire par des traitements à base de fer ou de vitamines. Dans tous les cas, ces mesures prennent du temps avant d'agir et d'être efficaces. Or, du temps, on n'en bénéficie pas toujours. Il arrive ainsi régulièrement que des patients anémiques (« en manque de sang »), doivent être opérés (ex: en cas d'accident ou de problème cardiaque grave). Leur risque d'être transfusé est alors augmenté.



## TRAITER LE SANG DU PATIENT

En effet, bien que l'amélioration des techniques anesthésiques et chirurgicales ainsi que des traitements médicamenteux et autres, ait considérablement diminué les pertes de sang durant une intervention, le risque de perdre beaucoup de sang n'est pas nul. Dans certains cas, des machines permettent de récupérer ce sang perdu, et de le traiter, de manière à ce qu'il puisse être directement transfusé au patient. La qualité de ce sang rendu au patient est d'ailleurs meilleure que celle du sang provenant d'un donneur. Tout ne peut cependant pas être récupéré et il arrive que l'organisme présente un manque de sang (ex: défaut de coagulation, manque d'oxygène, ...).

Ce manque peut être compensé pendant quelques heures par différents traitements mais une transfusion de sang provenant d'un don sera tout de même nécessaire dans la plupart des cas.

Un seul conseil dès lors :  
Donnez votre sang !

M.E.

## QUI PEUT DONNER DU SANG ?

Toute personne âgée de 18 à 65 ans révolus peut donner du sang. Le don de sang est également autorisé pour toute personne âgée de 66 ans à 70 ans révolus à condition que son dernier don remonte à moins de trois ans.

### Y-a-t-il des conditions ?

Avant chaque don, le médecin contrôle entre autres le poids qui doit être supérieur à 50 kilos, et la tension artérielle. Le donneur doit également remplir un questionnaire permettant au médecin de s'assurer de son bon état de santé, dans l'intérêt du donneur lui-même et dans celui du receveur.

### Est-ce que cela dure longtemps ?

Le prélèvement proprement dit dure de 5 à 10 minutes. Compte tenu de l'inscription, de l'examen médical et du temps de repos après le don, il faut prévoir une demi-heure environ.

### Quelle est la fréquence des dons ?

- Toute personne en bonne santé peut donner du sang quatre fois par an, avec un intervalle de deux mois minimum entre chaque don.
- Pour les dons de plasma, le délai à respecter est de deux semaines,
- Pour les dons de plaquettes, il faut un intervalle de 2 semaines, et un maximum de 24 par an.
- Le délai à respecter entre un don de sang et un don de plasma/plaquettes est de 2 semaines.

### Doit-on être à jeun ?

Certainement pas. Une légère collation est même souhaitable. Par contre, il faut s'abstenir de tout repas copieux afin de ne pas surcharger le sang en graisses.

[www.croix-rouge.be](http://www.croix-rouge.be)

[www.transfusion.be](http://www.transfusion.be)

# TRANSFORMER SA MORT EN VIE POUR LES AUTRES

**Le 22 juin, on célèbre la Journée internationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe : parlons-en, voulez-vous ?**

«Un donneur peut sauver 8 personnes et en aider 50: quand vous sortez de dialyse, quand votre avenir n'est plus incertain, c'est aussi votre entourage familial qui respire.» Pourtant, selon Marie-Hélène Delbouille, coordinatrice de Transplantation au CHU de Liège, «on compte en Belgique seulement 28 donneurs par million d'habitants». Un chiffre qui nous place dans le Top 5 mondial, mais qui n'empêche pas «environ 1 patient sur 5 en attente d'un foie ou d'un cœur de mourir en raison de délais d'attente prolongés.»

## DITES QUE VOUS ÊTES DONNEUR VIA FACEBOOK !

En Belgique, la loi de 1986 qui encadre le don d'organes est basée sur le principe de solidarité: chaque citoyen (belge ou inscrit au registre des étrangers depuis au moins 6 mois) est présumé donneur s'il ne s'y est pas opposé. «L'opposition au don d'organes - tout comme le positionnement en faveur de celui-ci - peut se faire de manière formelle (via le registre national) ou de manière non formelle (par tout autre moyen que ce soit: carte de (non)donneur, petit mot dans son portefeuille, tatouage, ... ou en communicant

sa volonté à ses proches)», précise le Dr Didier Ledoux, Chef de Clinique au service des Soins Intensifs Généraux. «Les utilisateurs de Facebook peuvent même signaler qu'ils sont donneurs d'organes (événement marquant ► santé et bien-être ► donneur d'organes).»

Moins de 4% de la population a fait une démarche auprès de l'administration, dont un peu plus de la moitié en faveur expresse du don d'organes. «C'est vraiment très peu», poursuit le Dr Ledoux. «Nous aimerions que les pouvoirs politiques prennent des initiatives concrètes pour que les citoyens aient plus de facilité pour communiquer leur volonté en matière de don d'organes. Par exemple en proposant aux jeunes de s'inscrire au registre national quand ils viennent retirer leur carte d'identité à 18 ans. Actuellement, dans la plupart des cas, le registre national ne nous donne aucune information et nous devons nous tourner vers les proches pour connaître la volonté du défunt en ce qui concerne le don d'organes. Il est donc important d'en parler.»

## «QUEL QUE SOIT VOTRE CHOIX, PARLEZ-EN, C'EST IMPORTANT!»

«Certains organes peuvent être prélevés de votre vivant parce qu'ils sont doubles, comme les reins, ou se régénèrent vite, comme le foie», rappelle Mme Delbouille. «C'est généralement un don qui intervient dans le cadre familial (gé-

## LA PROBABILITÉ D'AVOIR UN JOUR BESOIN D'UN ORGANE EST 8 FOIS PLUS GRANDE QUE CELLE DE POUVOIR FAIRE DON DE SES ORGANES

nétique ou émotionnel).» En Belgique, ce type de don concerne environ 10% des greffes. «Dans 90% des cas, on a donc recours à des donneurs décédés. Ils sont soit en état de mort cérébrale (qui correspond à la destruction irréversible de tout le cerveau - par exemple à la suite d'un traumatisme, d'une hémorragie et sera constatée par trois médecins indépendants de l'équipe de prélèvements et de transplantations et indépendants du médecin qui soigne le receveur NDLR), soit ils décèdent d'un arrêt circulatoire suite à un arrêt thérapeutique». La décision d'arrêt thérapeutique est prise, en concertation avec les proches, par une équipe multidisciplinaire en raison du mauvais pronostic vital. Dans ce contexte, le don d'organes peut être envisagé après l'arrêt circulatoire.

## DONNEUR D'ORGANES APRÈS EUTHANASIE

Le CHU a également mis en place un programme actif de prélèvement d'or-

ganes à partir d'un donneur décédé suite à une euthanasie telle que reconvenue par la loi belge. «Nous devons ce programme à des patients souffrants d'affections chroniques extrêmement invalidantes qui, après que leur demande d'euthanasie ait été acceptée, ont émis le souhait d'être donneur d'organes», précise encore Didier Ledoux.

«Le décès est toujours quelque chose de dramatique et de difficile à intégrer, surtout quand la personne, reliée à des machines, a encore la peau rose et chaude, semble respirer», souligne Virginie Deschamps, psychologue attachée aux Soins Intensifs. «Aborder le don d'organes dans ce cadre est donc délicat: parfois les proches en parlent d'emblée, parfois ils ne savent pas. Il est donc vraiment important d'en discuter avant, pour que la famille qui doit faire son deuil ait une idée claire de cette décision importante.»

Suivies d'un bout à l'autre de cette épreuve par l'équipe multidisciplinaire des soins intensifs du CHU, les familles ne seront «absolument jamais jugées, quelle que soit leur position: la mort, c'est terriblement injuste et dégueulasse. Mais parfois, qu'une partie de la personne qu'elles aiment continue à vivre quelque part, qu'une autre famille n'ait pas à vivre cette douleur immense, lui donne un sens.»

F.Si.



## LES ADRESSES ET LIENS UTILES :

**Centre Hospitalier Universitaire de Liège Transplantation d'Organes**  
[info@transplantation.be](mailto:info@transplantation.be)  
[transplantation@chu.ulg.ac.be](mailto:transplantation@chu.ulg.ac.be)  
 04/366 72 06

[www.transplantation.be](http://www.transplantation.be)  
[www.eurotransplant.org](http://www.eurotransplant.org)  
[www.beldonor.be](http://www.beldonor.be)



## CLAUDINE ET THIERRY, DANS LE SENS DE LA VIE

13 décembre 2011, 12h30, Place Saint-Lambert à Liège. La folie meurtrière d'un seul homme fait basculer plusieurs centaines de vies. Parmi elles, celle de Laurent Kremer, 20 ans, qui décèdera le 22 décembre des suites de ses blessures. Et celle de ses parents, Claudine et Thierry, qui choisissent spontanément de faire don de ses organes: «une manière de perpétuer sa bonté magnifique» et de faire écho à cette notion de partage «qui était un des fondements de l'éducation donnée à leurs enfants».

Quelques mois plus tard, ils s'associent avec des professionnels du Service de Transplantation du CHU pour fonder «Chaînes de Vies», une asbl dont l'objectif est d'informer et de sensibiliser un public large au don d'organes et de tissus. De randonnés cyclistes en marches familiales, en passant par la participation à des colloques et des informations ciblées dans les écoles, Chaînes de Vie travaille donc, sur le terrain, à créer le dialogue pour «entraîner la population dans une spirale positive».

A chacun, ensuite, de réfléchir et de «se considérer, ou non, comme un maillon de cette chaîne de solidarité pour la Vie».

### CHAÎNE DE VIES ASBL :

0495 579 957 – [chainedevies@gmail.com](mailto:chainedevies@gmail.com)  
[www.chainedevies.be](http://www.chainedevies.be)



## DON D'ORGANES BOULI LANNERS SE MOBILISE

Bouli Lanners sera, en fin 2016, avec Anne Dorval et Emmanuelle Seigner, à l'affiche du film «Réparer les vivants», un long métrage français de Katell Quillévéré.

Il s'agit de l'adaptation du roman éponyme de Maylis de Kerangal, publié en 2014. Bouli Lanners y joue le rôle du Pr. Pierre Revol, le chef du service réanimation. C'est lui qui suit tout le processus depuis la réception du corps, la déclaration de décès, qui effectue la demande de dons d'organes aux parents de la victime... «Le film suit toute la chaîne, de la mort à la vie. Et j'en ai pris plein la gueule». Car, avant le tournage, Bouli est parti en immersion dans les services concernés à l'hôpital Cochin et à la Salpêtrière à Paris. «On n'improvise pas ce type de rôle. J'ai été, pendant ces semaines, en direct avec les familles,

confronté aux cas réels, en symbiose avec le personnel médical. J'ai assisté aux discussions avec les proches, j'ai suivi les opérations, j'ai vu les organes partir. J'ai vu la mort d'une personne se transformer en vie pour d'autres. Et c'est ce que Katell Quillévéré met en scène dans son film ». Bouli Lanners a décidé d'aller plus loin. « J'ai d'abord été faire les démarches, à la mairie de quartier de Chénée, pour m'enregistrer comme donneur. Puis j'ai proposé au CHU de Liège de participer activement à une campagne de promotion de ce don en offrant mon image ».

En pratique, en même temps que la sortie du film, le CHU de Liège produira, avec la Ville de Liège et le service santé de la Province, un clip de promotion du don d'organes. Avec Bouli comme vedette.

## SI JE DONNE, JE DONNE QUOI/POUR QUI ?

**Les organes prélevés sont destinés à des patients souffrant d'une insuffisance organique terminale (dont un ou des organes ne fonctionne(nt) presque plus), en raison d'un cancer ou de maladies cardiaques par exemple.**

**Le cœur:** insuffisance cardiaque (maladies coronariennes, valvulaires). NB: Si le cœur n'est pas transplantable, on peut prélever les valves.

**Le foie:** insuffisance hépatique (virus, cancer, maladie biliaire, alcool)

**Les reins:** insuffisance rénale (infections, toxicité médicamenteuse, anomalies urinaires)

**Le pancréas:** diabète de type I

**Les poumons:** mucoviscidose, emphysème, fibrose pulmonaire

**Les intestins:** nécrose intestinale

*Si la greffe des tissus n'a pas de propriété vitale, elle améliore la qualité de vie et l'avenir des receveurs:*

**La cornée:** permet de recouvrer la vue

**Les tissus osseux et ligaments:** comblement de défauts osseux, reconstruction articulaire...

**La peau:** diminue la douleur et les risques d'infection chez les grands brûlés, améliore la cicatrisation.

**Les valves cardiaques:** dans des circonstances particulières, pour remplacer une valve cardiaque malade.

**Les vaisseaux sanguins:** pour remplacer des vaisseaux sanguins s'il n'est pas possible de mettre du matériel prothétique.

La probabilité d'avoir un jour besoin d'un organe est 8 fois plus grande que celle de pouvoir faire don de ses organes.



En donnant vos organes à votre décès, vous pouvez sauver jusqu'à 7 vies.

# UN AVENIR RADIEUX POUR LE CHU - BRUYÈRES

LE CHU DE LIÈGE VA INVESTIR 50 MILLIONS D'EUROS POUR LE REDÉPLOIEMENT DU SITE DANS LES URGENCES, LA GÉRIATRIE ET LES SOINS CHRONIQUES

**Les Bruyères, c'est d'abord 48.161 visites aux urgences en 2015, soit 50% de l'activité des urgences du CHU ! Il faut augmenter leur capacité d'accueil et permettre une prise en charge optimale de l'aval des urgences avec des soins intensifs modernisés, un nouveau plateau de chirurgie et des lits d'hospitalisations de courte durée plus nombreux... et plus confortables : la plupart des chambres du site NDB n'ont été que sommairement rénovées depuis 1970 !**

En tant qu'hôpital de proximité fortement apprécié des patients de la région, l'activité de polyclinique sera également développée : des locaux modernes et biens équipés permettront de doubler le nombre de consultations actuelles

dans l'ensemble des spécialités. La prise en charge des soins chroniques est également une priorité du projet, soit le développement de la revalidation cardio-pulmonaire, d'un centre du sommeil et de deux salles de dialyse. Le rapatriement à NDB des activités de dialyse du Brull (auto-dialyse, dialyse classique et dialyse péritonéale) effectif depuis cette année nécessitera en effet l'ouverture d'une salle supplémentaire dès 2021.

## TROIS ÉTAGES EN PLUS ET UNE RÉNOVATION COMPLÈTE

«*Second pan du projet des Bruyères : la création de pôles d'excellence hospitalo-universitaire avec le développement de la gériatrie et la cardio-pneumologie. D'une part «Le CHU - NDB constitue le site accueillant la gériatrie universitaire*

*dans toutes ses dimensions, en ce compris l'hospitalisation et l'hôpital de jour*», explique le Dr. Edmond Brasseur, chef du projet et des urgences de NDB. «*Or, le service est actuellement saturé, alors que le vieillissement de la population laisse entrevoir 233.000 personnes de plus de 65 ans en 2025 (pour 19.000 actuellement) et 107.000 personnes de plus de 75 ans (pour 94.000 en 2014).*» D'autre part, grâce à la mise en place du nouveau plateau de revalidation cardio-pulmonaire, le CHU de Liège deviendra le seul centre de Wallonie à offrir une filière de soins complète pour le traitement de l'insuffisance respiratoire et/ou cardiaque chronique.

Autant de projets qui nécessiteront l'ajout de trois étages sur le bâtiment «en Y» qui compte actuellement

deux niveaux, et la rénovation complète du bâtiment perpendiculaire, qui accueillera des polycliniques modernes et plus vastes, distribuée en «5 zones thématiques avec salles d'attentes confortables et accueils décentralisés».

## L'OBJECTIF EST UNE FIN DES TRAVAUX EN 2023

Après la désignation de l'auteur de projet, en juin ou juillet 2016, les premiers travaux devraient être lancés en 2018, pour une mise en service à l'horizon 2020 des nouveaux étages. La rénovation des autres ailes aura lieu, par phases, entre 2021 et 2023. Une information spécifique sera organisée, prochainement, vers les riverains.

F.SI.



Vue aérienne du site actuel et image 3D du futur hôpital des Bruyères.

© D.R.



# Le CHU près de chez vous !



## Nos centres de prélèvements vous accueillent

### CHU, Aywaille–M.G.A.

04 384 30 30

Du lundi au vendredi de 8h à 12h  
*Rue de Septroux, 3 – 4920 AYWAILLE*

### CHU, Beaufays

04 366 76 65

Du lundi au vendredi de 7h30 à 9h30  
*Voie de l'Air Pur, 133A - 4052 BEAUFAYS*

### CHU, Brull

04 270 30 07

Du lundi au vendredi de 8h à 16h45  
*Quai Godefroid Kurth, 45 – 4000 LIEGE  
(Niveau +14)*

### CHU, Chaudfontaine

04 242 54 01

Du lundi au vendredi de 7h30 à 9h30  
*Rue Hauster, 9 - 4050 CHAUDFONTAINE  
(Dans le Domaine du Château des Thermes, au fond du parking)*

### CHU, CNRF de Fraiture-en-Condroz

085 51 91 27

Du lundi au vendredi de 7h30 à 9h  
*Champ des Alouettes, 30 – 4557 FRAITURE  
(Situé du côté de l'entrée de la polyclinique)*

### Les prises de sang dans les centres se font sans rendez-vous !

*Sauf pour les prélèvements à domicile  
Tél : 04 366 76 65 ou 04 367 96 46*

*les tests dynamiques et les saignées thérapeutiques*

*Tél : 04 242 52 52*

### CHU, N.-D. des Bruyères

04 367 96 46

Du lundi au vendredi de 7h à 17h45 - Samedi de 8h à 12h  
*Rue de Gaillarmont, 600 – 4032 CHENEE (Aile D, niveau 0)*

### CHU, Ougrée

04 336 68 67

Du lundi au vendredi de 7h à 11h30  
*Esplanade de la Mairie, 1 – 4102 OUGREE*

### CHU, Esneux / Ourthe-Amblève

04 380 97 15

Du lundi au vendredi de 8h à 15h30  
*Rue de Grandfosse, 31-33 – 4130 ESNEUX  
(Polyclinique, niveau 0)*

### CHU, Sart Tilman

04 366 83 17

Du lundi au vendredi de 7h à 17h30  
Le samedi de 8h à 12h  
*Domaine du Sart Tilman, B35 – 4000 LIEGE (Route 872)*

### CHU, Maison médicale Trooz Santé

04 267 08 90

Du lundi au vendredi de 8h à 10h  
*Grand'ruë, 64 - 4870 TROOZ*

### CHU, Botanique

0475 52 27 00 - 04 366 76 65 **NOUVEAU !**

Du lundi au vendredi de 7h à 10h  
*Rue du Jardin Botanique, 4 - 4000 LIEGE*



Suivez l'actualité du CHU sur  
Facebook/CHUdeLiege !

[www.chullege.be/UNILAB](http://www.chullege.be/UNILAB)

# 1 BELGE SUR 2 EST EN SURPOIDS

# 1 BELGE SUR 8 EST OBÈSE

**Q**uand on rencontre Sylvie pour la première fois, on a du mal à imaginer que cette jeune femme qui affiche une taille 38 a un jour pesé 124 kilos. Les problèmes de surpoids ont pourtant jalonné toute sa vie. Après 20 ans de régimes infructueux et d'effets yoyo, elle se tourne vers le centre de traitement de l'obésité du CHU de Liège. Elle pèse aujourd'hui 62 kilos...



L'équipe pluridisciplinaire du CHU de Liège entoure Sylvie, la patiente qui a divisé son poids par deux! © D.R.

Le cas de Sylvie est loin d'être isolé puisque 1 adulte belge sur 2 est en surpoids, et 14 % de notre population souffre d'obésité. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), il y a actuellement 1 obèse sur 10 à travers le monde, et il y en aura 1 sur 7 en 2030! Les conséquences de l'obésité sur la santé sont nombreuses: diabète, problèmes cardiovasculaires, neurologiques, pulmonaires, etc. En général, l'obésité diminue la durée de vie moyenne de 6 à 7 ans. Sans oublier les conséquences psychologiques de mauvaise image de soi, et les difficultés dans les activités quotidiennes.

«L'obésité est une maladie complexe, multifactorielle. Elle doit donc être soignée sous ses différentes facettes, qui sont médicales, diététiques et psychologiques», insiste le Docteur Laurent Kohnen, chirurgien au sein de l'équipe multidisciplinaire de traitement de l'obésité du CHU de Liège. Ce service, composé de psychologues,

endocrinologues, nutritionnistes (...) a vu le jour en 2001, pour encadrer de manière globale les patients souffrant de surpoids et d'obésité.

## CASSER LE CERCLE VICIEUX DE LA PRISE DE POIDS

En fonction de chaque patient, le centre de l'obésité du CHU de Liège définit une stratégie qui comporte des aspects nutritifs, un programme d'activités physiques, un suivi psychologique et éventuellement un traitement purement médical et médicamenteux. «Le 1<sup>er</sup> objectif de la prise en charge est de stopper la prise de poids. Le 2<sup>e</sup> objectif, c'est perdre 5 à 10 % du poids en 6 mois et de maintenir cette perte de poids pendant 1 an», explique le Docteur Jenny de Flines, endocrinologue.

Lorsque les efforts de perte de poids se soldent par des échecs, et que l'excès de poids atteint un seuil critique, une solution chirurgicale peut être envisagée. «60% des opérations pratiquées au CHU sont des by-pass gastriques. La plupart des patients restent hospitalisés 2 jours avant de rentrer à la maison». Au CHU de Liège, 300 patients y ont recours chaque année. C'est le cas de Sylvie, opérée il y a 15 mois par le Docteur Kohnen. Elle pèse aujourd'hui 62 kilos, soit la moitié de son poids d'origine. La jeune femme le sait, il n'y a pas de miracle: la modification de ses comportements alimentaires et physiques à vie reste indispensable, malgré la chirurgie. De même qu'un suivi clinique au long cours. Si elle se sent bien dans sa peau et dans son

corps, il lui faudra encore passer par une chirurgie réparatrice, suite à la perte massive de poids.

## 1 ENFANT BELGE SUR 5 EN SURPOIDS

L'obésité concerne aussi les enfants. «Un jeune belge de moins de 16 ans sur 5 est en surpoids. Ce qui équivaut à un risque d'obésité de 50 à 70% à l'âge adulte», note Julie Harvengt, endocrinologue pédiatrique, qui reçoit environ 200 jeunes patients par an pour cause de surpoids, voire d'obésité. «Bien souvent, les parents

ne réalisent pas qu'il s'agit d'obésité». Si la sédentarité devant les écrans et la malbouffe sont souvent pointées du doigt, d'autres causes peuvent intervenir, qu'elles soient génétiques ou environnementales. Ici aussi, une équipe pédiatrique multidisciplinaire encadre les jeunes patients et leur famille.

Vinciane PINTE

**PLUS D'INFOS ?**  
[www.surgery.be/obesity](http://www.surgery.be/obesity)

## A PARTIR DE QUAND EST-ON OBÈSE ?

L'Indice de Masse Corporelle a été inventé par Lambert Adolphe Jacques Quételet, un mathématicien, astronome, naturaliste et statisticien belge, né à Gand le 7 février 1796 et mort à Bruxelles le 17 février 1874. Il est le précurseur de l'étude démographique et fondateur de l'Observatoire royal de Belgique. Poète à ses heures, il fut aussi membre de la Société de littérature de Bruxelles. Sa méthode de calcul de l'IMC fait toujours référence

aujourd'hui pour classer l'obésité. Il faut connaître le poids et la taille de la personne. Puis diviser le Poids (en kg) par la taille (en m) au carré.

*Exemple: je pèse 84 kg et je mesure 1m70? Je divise 84 par 1,70<sup>2</sup> (soit 2,89) et mon IMC est de 29,06.*

Je rapporte cet indice sur le tableau ci-dessous.

Je suis donc en surpoids et quasi obèse. Il est recommandé de

	IMC (KG/M2) < 75 ANS	IMC (KG/M2) > 75 ANS
DÉFICIT PONDÉRAL	< 18,5	< 23
POIDS NORMAL	Entre 18,5 et 25	Entre 23 et 28
EXCÈS PONDÉRAL	Entre 25 et 30	Entre 28 et 33
OBÉSITÉ MODÉRÉE	Entre 30 et 35	> 33
OBÉSITÉ SÉVÈRE	Entre 35 et 40	
OBÉSITÉ MORBIDE	> 40	

Je suis donc en surpoids et quasi obèse. Il est recommandé de consulter.



1 enfant belge sur 5 est en surpoids

# Le médiateur hospitalier est au service du patient

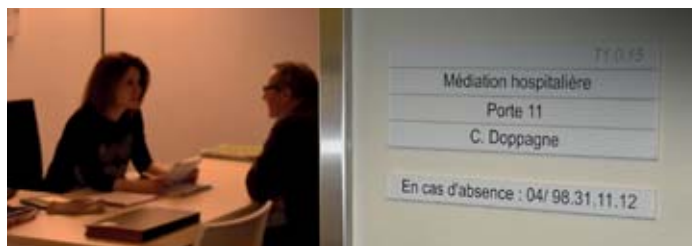
## Plainte à l'égard d'un médecin : La réponse de la médiatrice

Cher Monsieur,

Je fais suite à votre dossier de médiation concernant la complication rencontrée lors de votre intervention chirurgicale, par le Dr X, service de Chirurgie abdominale. Vous mentionnez l'absence de suivi médical approprié et, dès lors, vous refusez d'honorer l'intervention chirurgicale. Un contact a été pris avec Dr X qui a examiné avec attention vos doléances. Ses explications sont les suivantes :

« A ce jour, il reçoit votre lettre dans laquelle vous le tenez responsable de la mauvaise évolution de la cicatrice. (...) Des analyses complémentaires de contrôle vous avaient été proposées, ainsi qu'un frottis de l'écoulement. Vous les aviez refusés, car le coût serait à votre charge. Il a respecté votre choix et a effectué un nouvel examen clinique. Après cette consultation, un nouveau rendez-vous avait été planifié afin de pouvoir vérifier l'évolution de la situation. Vous ne vous y êtes pas rendu, et ce sans vous excuser. Ensuite, vous avez changé de médecin et il ne vous a plus revu. »

## S'il a des droits, le patient a aussi des devoirs !



Si la loi relative aux droits du patient préconise le libre choix du prestataire de soins et la modification du choix de celui-ci, sauf limites imposées dans ces deux cas en vertu de la loi (art. 6) et aussi le droit de ne pas consentir à un traitement (art.8), cette loi prône néanmoins le fait que le patient doit «apporter son concours» (art. 4). Cela sous-entend une collaboration et une confiance réciproque dans la prise en charge. En conséquence, le patient est tenu de donner toutes les informations

nécessaires à l'établissement d'un diagnostic correct en vue d'une prise en charge adaptée et à respecter les recommandations des prestataires de soins.

Dans le cas exposé ci-contre, le choix du patient a été de prendre une autre direction que celle proposée par le Dr X et de mettre un terme au suivi proposé. Le médecin a respecté son choix (sa liberté individuelle) mais il ne peut être tenu responsable de la suite, et il estime que sa prise en charge reste due.



**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 différents parcours de patient dont nous publions aujourd'hui le quatrième. «Nous tous», «Nous aussi», «Nous encore». La gravité des séquences va croissante mais, dans toutes, 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](mailto:comitedepatients@chu.ulg.ac.be)

### LE COMITÉ DE PATIENTS

## Chronique de patients (4)

Ça commence par une douleur, un malaise, un mal-être peut-être. Ce n'est pas la première fois que nous en ressentons un mais cette fois, il nous apparaît autre, différent et donc inquiétant.

Dans la salle d'attente du médecin traitant. Elle porte bien son nom, la salle: il faut beaucoup attendre même s'il donne plus ou moins une heure à laquelle venir. C'est énervant.

Mais c'est aussi rassurant: s'il a beaucoup de patients, c'est qu'il est reconnu. Les mauvaises langues diront qu'il donne facilement des jours de congé de maladie. Nous, nous trouvons qu'il est prudent.

Mais c'est aussi inquiétant: il est déjà tard, il a pris beaucoup de retard et nous ne sommes pas les

derniers. Je comprends qu'il doit aussi avoir une vie de famille. Alors aujourd'hui, nous allons vraiment nous centrer sur l'objet de notre visite. Pourtant, nous aurions aimé lui parler de... mais ce sera pour une autre fois.

Nous disons «notre» médecin traitant puisque c'est nous qui l'avons choisi même si lui ne nous a pas choisis. Nous l'avons choisi puisque c'est un bon médecin même si c'est seulement sa réputation qui nous le dit. C'est un bon médecin parce qu'il nous convient même si nous ne savons pas si la réciproque est vraie.

Je dis «notre» médecin traitant car on se connaît. Enfin, il nous connaît. Enfin, il connaît notre dossier médical. Enfin, parfois, il nous confond: il a tellement de patients. Enfin, nous le connais-

sons. Enfin, nous connaissons sa voiture, sa famille un peu. Enfin, nous le connaissons par ce qu'on en dit dans le quartier.

Nous disons «notre» médecin traitant et pourtant il ne nous appartient pas. «Notre» parce que nous lui sommes fidèles? «Notre» parce qu'il est toujours là pour nous quand nous en avons besoin? «Notre» parce qu'il est souvent de bons conseils?

Nous disons «notre» médecin traitant parce que nous avons une bonne relation. Enfin, nous nous construisons une relation. Enfin, nous faisons évoluer notre relation avec le temps.

Mais qu'est-ce qu'avoir une bonne relation avec notre médecin traitant?

**Nous tous**

# DES ARTISTES pour humaniser l'hôpital

Le **CHU a été mis en valeur par un récent film sur Charles Vandenhove** : «**Charles Vandenhove, architecte de l'art**», sera diffusé dans **Tout le Baz'art sur ARTE-BELGIQUE le 19 juin (17h00) et sur LA TROIS de la RTBF le 23 juin (vers 22h30)**. L'occasion de découvrir ou redécouvrir les réalisations des artistes de renom invités par le Maître à «**humaniser l'hôpital**».

Lewitt, Romus, Viallat, Debre, Blais, Charlier, Buren, Wuidar, Delhaut, Toroni, Wery... Ils sont peintres pour la plupart, graphistes ou... inclassables, à l'image du Liégeois Jacques Charlier. Et ils enchantent, aujourd'hui encore, les pupilles de ceux qui savent regarder au-delà des numéros des routes...

«*Je suis l'artiste auquel Charles Vandenhove a recours pour les sujets difficiles*», plaisante Jacques Charlier. «*Cette collaboration-là, cepen-*

*dant, m'a enchanté à bien des égards. D'abord, il s'agissait de travailler avec des artistes que je connaissais pour la plupart : l'Américain Sol Lewitt, mon ami Niele Toroni, Léon Wuidar évidemment... C'était intéressant dans la mesure où cela me permettait de savoir jusqu'où pousser le bouchon.*»

Destinée au service Pédiatrie, la série que propose le Liégeois devait «*être assez divertissante pour que la présence des enfants à l'hôpital soit positive et amusante*». Il sera donc,

avec le Français Jean-Charles Blais, le seul à opter pour un motif figuratif et illustratif, pour laisser libre cours aux rêves et à l'imagination des petits patients. «*Que cet étage soit passé de pédiatrie à gériatrie sans transition, finalement, c'est formidable*», rigole-t-il aujourd'hui. «*Parce que, à ma grande stupéfaction, ces patients-ci aussi aiment bien ce que j'ai fait. L'esthétique raffinée de ces sujets populaires tient le coup avec le temps!*»

**F.Si. avec la précieuse collaboration de Justine Bernard.**

Avec Jacques Donjean, le réalisateur du film.



Le travail de Jacques Charlier dans le service de pédiatrie/gériatrie

© D.R.

**DVD EN VENTE À LA LIBRAIRIE PAX À LIÈGE**



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



## Ethias Assistance

**AUTO** + **FAMILLE** = **10 €**  
Belgique & Europe partout dans le monde /mois\*  
séjours max. 90 j.

Souscrivez maintenant sur [ethias.be](http://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](http://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](http://www.ombudsman.as)), Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles. E.R : David Tornel. Document publicitaire.