

21 DÉCEMBRE

LA JOURNÉE MONDIALE DE L'ORGASME

Votre santé nous tient à cœur

Le patient

Le magazine de votre hôpital universitaire | Mensuel N°9 | Décembre 2016

ANNIVERSAIRE

P.7-9

STATIONNEMENT

P.12-13

EN 2017, LE CHU DE LIÈGE AURA 30 ANS



Retour sur l'inauguration dans la presse de l'époque et présentation des festivités d'anniversaire

3.000 places de parking en plus, c'est parti!



UN LIVRE

P.6

COMPRENDRE ET GÉRER VOTRE MAL DE DOS



Télévie ULg - CHU Liège
#24hVélo #Télévie #CHULiège #ULg

Alors, prêts à relever ce défi ?
events.ulg.ac.be/24h-velo-televie



2e édition !

24 HEURES VÉLO



NOUVEAUTÉ !

Jeudi 20 et vendredi 21 avril 2017 | 17h-17h

72 vélos sur 4 sites à Liège !

CHU de Liège | Médiacité | Galeries Saint-Lambert | Passage Lemonnier

24h !

BONNE ANNÉE, BONNE SANTÉ!

Le journal « Le Patient » suit, au plus près, l'actualité. Celle-ci, en matière de santé, est aussi dictée par les « Journées mondiales ». Ce 21 décembre est la journée mondiale de l'orgasme. En souriant de l'esprit facétieux qui a fixé cette journée thématique lors de la nuit la plus courte de l'année, nous avons donc pensé lui consacrer le dossier médical de ce numéro de fin d'année en nous penchant sur l'orgasme féminin et sur l'onco-sexologie qui se met en place au CHU de Liège. « *Il y a une vie sexuelle après un cancer de la prostate, explique le Pr. Andrienne. Il faut toujours oser parler de sexe avec son médecin* ». Le Patient se penche aussi, sans lien apparent avec la vie sexuelle, sur le mal de dos. « Comprendre et gérer votre mal de dos » est un livre vulgarisé que la Clinique du Dos du CHU édite, à l'occasion des fêtes de fin d'année. Tout savoir sur les lombalgies et cervicalgies, comment les prévenir et comment les soigner.

L'hôpital, en 2017, célébrera ses 30 ans. Un programme des festivités est joint tandis que nous sommes retournés lire les articles de presse du 14 décembre ...1985 sur l'inauguration. Ce n'est que deux ans plus tard que l'hôpital était en pleine capacité.

L'article qui intéressera le plus les patients concerne la problématique des parking. Le mieux, tant au Sart Tilman qu'à Esneux, est d'utiliser les Chuttle, les navettes qui, en six minutes, conduisent à l'entrée des hôpitaux. C'est moins de temps qu'il ne faut pour trouver une place dans les aires de stationnement!

Toute l'équipe du Patient vous souhaite une bonne année 2017 et ... une bonne santé.

La rédaction

Editeur responsable:

Sudpresse - Pierre Leerschool
Rue de Coquelet, 134 - 5000 Namur

Rédaction:

- Frédérique Siccard
- Jenifer Devresse
- Rémi Taiasoul
- Vinciane Pinte
- Georges Larbuison

Coordination:

- Rosaria Crapanzano

Photographies:

- Michel Houet
- Michel Mathys

Mise en page:

- Sudpresse Creative

Impression:

- Rossel Printing

LA QUÊTE DU NIRVA

LE 21 DÉCEMBRE, C'EST LA JOURNÉE MONDIALE DE L'ORGASME. MAIS IL NE FAUDRAIT PAS QUE L'OBSESSION DU « GRAND FRISSON » À ATTEINDRE NOUS GÂCHE LE PLAISIR. GÉRALDINE JACQUEMIN, SEXOLOGUE ET THÉRAPEUTE DE COUPLE AU CHU DE LIÈGE, DÉMONTE LES NOUVEAUX DIKTATS DE LA SEXUALITÉ QUI NUISSENT À L'ÉPANOUISSEMENT SEXUEL...



GÉRALDINE JACQUEMIN

SEXOLOGUE ET THÉRAPEUTE
DE COUPLE AU CHU DE LIÈGE

Auparavant tabou, méconnu, malmené par la religion chrétienne, entravé par les risques de grossesse, le plaisir féminin a fait son coming out avec la révolution sexuelle. Depuis, l'on n'a cessé de vouloir percer les mystères de la « petite mort », devenue le centre de toutes les attentions. Une libération qui a permis de mieux prendre en compte les désirs et plaisirs des femmes,

mais qui a entraîné d'autres contraintes... Pour Géraldine Jacquemin, Sexologue au CHU de Liège, « *réussir sa sexualité est devenu une obligation, avec en prime l'impératif de parvenir à l'orgasme. Le plaisir en deviendrait presque une tyrannie! Avec comme effet pervers des attentes sexuelles élevées qui génèrent des tensions et des angoisses de performance... à tel point que certains préfèrent parfois éviter les relations sexuelles* ». Des deux côtés, le culte de la performance fait des dégâts: « *l'homme met en jeu ses aptitudes viriles, et la femme sa désirabilité* ».

L'orgasme est devenu l'objectif ultime à atteindre, oblitérant souvent l'essentiel: le plaisir, qui revêt mille formes dans l'intimité sexuelle. « *Ce n'est pas parce qu'il n'y*

a pas d'orgasme que c'est manqué et qu'il n'y a pas énormément de plaisir! Si on n'a pas eu la cerise sur le gâteau, est-ce pour autant que le gâteau n'était pas bon? Il faudrait donner moins d'importance à l'orgasme, arrêter de considérer la pénétration comme l'accomplissement ultime de la sexualité, et se recentrer sur l'intimité, la volupté, la sensualité... et la part humaine et émotionnelle que revêt la sexualité ».

Paradoxalement, la quête de l'orgasme à tout prix est le pire ennemi de... l'orgasme. « *L'homme peut être tellement obsédé par la nécessité de faire jouir la femme, et la femme tellement anxieuse à l'idée de ne pas y arriver, qu'aucun des deux ne pourra lâcher suffisamment prise pour parvenir à l'extase* ».

LES DYSFONCTIONS SEXUELLES, LA POINTE DE L'ICEBERG

Géraldine Jacquemin reçoit chaque jour de nombreuses patientes et patients, seuls ou en couple. Pour les femmes, les motifs de consultation les plus fréquents sont la baisse de libido (désir sexuel hypoactif), la difficulté à atteindre l'orgasme (anorgasmie), les douleurs pendant les rapports (dyspareunie) ou l'impossibilité de pénétration (vaginisme). Pour les hommes, les troubles du désir, les problèmes d'érection, l'éjaculation précoce, l'anéjaculation et les compulsions. Pour les couples, les difficul-

tés de communication et les conflits récurrents, liés ou non à la sexualité. « *Lorsqu'il n'y a pas de problème organique constaté chez l'urologue ou le gynécologue, c'est que les causes sont plus psychologiques. Souvent, la dysfonction sexuelle n'est que le symptôme d'un problème plus profond, plus relationnel: le conflit, la colère, la perte de confiance... Le travail du sexologue est d'explorer la partie immergée de l'iceberg, en prenant en compte les facteurs psychologiques, sociaux, culturels, l'éducation, l'héritage familial, etc.* »



L'ONANISME N'EST PAS UN GROS MOT!

La masturbation n'est pas un plaisir coupable ou une pratique honteuse, encore moins une infidélité. Au contraire, c'est très sain. En se caressant, la femme apprend à mieux connaître son corps et à découvrir ce qui la fera grimper aux rideaux... pour mieux guider son partenaire! Selon les études, 50 à 70 % des femmes s'adonnent aux plaisirs solitaires (contre environ 90 % des hommes). Une bonne raison de s'y mettre? Les femmes qui ne se masturbent pas sont cinq fois plus nombreuses à ne jamais avoir connu le grand frisson...

Cwand tès hozètes t'àrès lèyi,
sèrè trop tard po t'fé sognî.

Quand tu seras mort, il sera trop tard pour te faire soigner.

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

NA PEUT DEVENIR UN ENFER

LA FEMME EST RESPONSABLE DE SA JOUISSANCE

Parmi les idées reçues, celle selon laquelle ce serait à l'homme de faire jouir la femme est très en vogue... et encourage la passivité de la partenaire. «On impute à l'homme la responsabilité totale du plaisir de la femme, mais c'est à elle de connaître son corps, de le bouger, de connaître les mots ou les gestes qui feront monter son excitation... Il n'y a pas de mauvais coups, seulement des mauvais guides! Le plaisir ne tombe pas du ciel, c'est un apprentissage: il faut pouvoir exprimer ses désirs et interroger ceux de l'autre.»

LE DÉSIR, ANTICHAMBRE DU PLAISIR

«Le meilleur moment de l'amour, c'est quand on monte l'escalier», disait Georges Clémenceau. Tout commence par le désir... Sans désir, il est plus difficile d'accéder à l'excitation, au plaisir, à l'extase. Or le désir de Madame ne répond pas aux mêmes lois que celui de Monsieur. «En règle générale, l'homme désire, et la femme désire être désirée... L'homme se vit plutôt comme sujet conquérant, la femme comme objet de désir, toute en séduction. Le désir masculin est surtout sensible aux stimuli visuels (d'où l'attrait pour la pornographie) alors que le désir féminin dépend de beaucoup d'autres facteurs. Plus lié à l'émotionnel, il nécessite aussi qu'elle se sente bien dans son couple et surtout bien avec elle-même et avec son corps.»

L'HOMME DÉSIRE, ET LA FEMME DÉSIRE ÊTRE DÉSIRÉE

Voilà pourquoi la libido de la femme est plus fragile que celle de l'homme. En clair, une femme qui ne sent pas belle, ne se sent pas désirable et ne désire donc plus. «Si son image d'elle-même est dé-

ficiente, sa confiance en elle s'amenuise, elle devient plus spectatrice, s'accorde moins de lâcher prise et aura plus de difficulté à accéder au plaisir». On devine les dégâts des standards véhiculés par la publicité et la pornographie à l'aune desquels les femmes évaluent leur désirabilité – et les hommes, leur performance. Ce n'est pas un hasard si le nombre d'opérations de chirurgie esthétique augmente chaque année de 10% depuis 2000, depuis l'augmentation mammaire jusqu'à l'épilation totale, en passant par le rajeunissement.

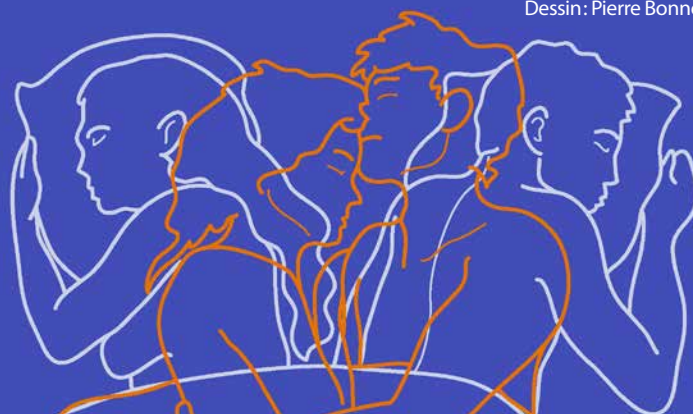
SE SENTIR BIEN DANS SON CORPS

La chirurgie esthétique n'est pas nécessairement un luxe, et elle accomplit quelques miracles. Après un cancer du sein par exemple, les techniques actuelles de reconstruction mammaire permettent de récupérer une meilleure image de son corps et de réinvestir sa vie sexuelle. Pour le Pr Jean-Luc Nizet, chef de service de chirurgie plastique au CHU de Liège, «la chirurgie esthétique est avant tout de la médecine! Elle a des répercussions immédiates et très positives sur le psychologique, et épargne parfois des années de psychothérapie pour que les patientes se sentent mieux avec leur corps».

Des demandes plus récentes, comme les nymphoplasties (réduction des grandes ou des petites lèvres) posent davantage question, en particulier chez les très jeunes filles: «les patientes ne disent pas tout au chirurgien! Elles prétextent souvent un problème fonctionnel, comme les infections ou la dyspareunie, mais la motivation est plus esthétique», explique le Pr Nizet. Or toute chirurgie implique inévitablement des risques et des cicatrices. «C'est la raison pour laquelle on doit être un peu psychologues. Si les risques sont trop élevés par rapport aux bénéfices de l'opération ou que je sens que la patiente idéalise les résultats et ne sera jamais satisfaite, je tente de la décourager... Et de la rediriger éventuellement vers un psychologue.»

J.D

Dessin: Pierre Bonnet



POURQUOI LES FEMMES SIMULENT?

ENVIRON 60 % DES FEMMES SIMULENT LE PLAISIR

Et pour beaucoup d'entre elles, régulièrement. Scandale? Pas forcément... Simuler peut bien sûr signifier qu'on ne s'abandonne pas totalement à l'autre en lui refusant son intimité. «Mais cela permet aussi de préserver l'ego: rassurer l'homme en préservant son sentiment de virilité... et se rassurer soi-même sur sa féminité», explique Géraldine Jacquemin.

La simulation est parfois une stimulation, un levier d'excitation. «Pour certaines, mimer le plaisir est une manière de se mettre en condition en se prenant au jeu... ou bien une manière stratégique d'en finir au plus vite!». Mais attention, le partenaire risque fort de croire qu'il a «trouvé le truc», et de resservir le même menu aux prochains ébats.

LES HOMMES NE SONT PAS ÉGOÏSTES... MAIS DEVRAIENT L'ÊTRE UN PEU PLUS

Le cliché de l'homme égoïste en amour a vécu. «C'est plutôt une fausse croyance», dément Géraldine Jacquemin. «Auparavant, les hommes n'étaient pas très au fait des attentes et des désirs des femmes, ce qui a pu faire croire qu'ils ne se préoccupaient que d'eux-mêmes... Mais les femmes n'étaient guère plus averties!». Au contraire, les hommes se montrent très soucieux du plaisir de leur partenaire, quitte à se négliger...

Selon une enquête Ipsos, pour 99 % des hommes, le plus important dans la sexualité est que la femme ait le plus de plaisir possible. Et 92 % accordent de l'importance aux préliminaires. «De nos jours, l'homme est parfois tellement centré sur sa partenaire qu'il se déconnecte de son propre ressenti et en oublie son propre plaisir. À l'inverse, cela génère chez la femme une attente anxieuse qui l'empêche de s'abandonner totalement: «Il faut que j'arrive à jouir pour lui...». Résultat: d'autres dysfonctions peuvent survenir, comme les troubles érectiles.

Un conseil? «Soyez un peu plus égoïstes!».

J.D

LE PLAISIR SEXUEL EXISTE,

LE 21 DÉCEMBRE, C'EST LA JOURNÉE MONDIALE DE L'ORGASME.

LA SEXUALITÉ SUGGÈRE LA LÉGÈRETÉ, LE DÉSIR, L'ESPOIR ET LA VIE. LE CANCER ÉVOQUE LA LOURDEUR, LA PEUR, LE SILENCE ET LA MORT. ENTRE LES DEUX, L'ÉQUIPE DU PR. ROBERT ANDRIANNE CHOISIT LE DIALOGUE ET LA QUALITÉ DE VIE.

LE PLAISIR SEXUEL EST UN DROIT



PR ROBERT ANDRIANNE

RESPONSABLE DU CETISM
(CENTRE D'EXPLOITATION ET DE
TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE
SEXUELLE MASCULINE)

Service d'Urologie du CHU de Liège

Il se décrit, avec un brin d'humour, comme «le missionnaire de l'homme». Celui qui, parti d'une spécialité en urologie («qui concerne tout l'appareil urinaire: du haut du rein au bout de la verge chez les hommes»), a développé voici une quinzaine d'années un service de médecine sexuelle au CHU de Liège.

«Il est bon de rappeler le cycle sexuel de l'homme», souligne Robert Andrianne. «Le désir apparaît, dans la tête, dans l'heure qui précède le rapport. Quand l'homme a à ses côtés une partenaire, il peut rencontrer une excitation sexuelle (soudain, il n'a plus envie de faire du jogging, de lire ou de regarder un film) puis, généralement, une érection, facilitée par les préliminaires. Il peut y avoir des failles mais, si tout fonctionne normalement, après les préliminaires qui installent un rythme, il peut y avoir pénétration ou non puis, plus ou moins vite, apparaît l'éjaculat qui sert à procréer mais est, le plus souvent, accompagné d'un orgasme, d'une durée de 5 à 40 secondes. Suivent la détumescence puis la période réfractaire, variable selon les individus.»

LE CERCLE VICIEUX DE L'ANGOISSE

Or chaque phase de ce processus peut avoir sa pathologie propre: le désir, l'excitation, l'érection, l'éjaculation, l'orgasme et même la période réfractaire. Mais «tout est em-

preint de culture, d'éducation et de normalité, singulièrement chez les hommes jeunes», rappelle le Professeur. «Les facteurs psychologiques sont également déterminants: en cas de «panne», le cercle vicieux de l'angoisse de performance s'installe très vite et suffit à engendrer des échecs ultérieurs. C'est ici que la médecine va intervenir.»

Car la fatigue passagère et/ou le stress n'expliquent pas toujours tout: l'urologie traite des maladies qui créent un problème d'érection, mais peut aussi induire des problèmes d'érection liés au traitement de problèmes de prostate. «La prostate se trouve au carrefour des voies urinaires et sexuelles. Voilà pourquoi nous sommes très attentifs aux souhaits des malades et à leur qualité de vie, notamment sexuelle, lorsqu'il s'agit d'établir un traitement médicamenteux ou chirurgical: nous les informons et pesons toujours avec eux les avantages et désavantages.»

LE SILENCE TUE L'HOMME

Souvent, pourtant, le malade rechigne à consulter, «persuadé qu'un urologue va forcément tout massacrer. Or, seul un mauvais chirurgien se contente d'opérer, sans s'entourer de collègues qui peuvent invalider ce qui a été cassé», martèle Robert Andrianne. «Mais on sait aussi que, même en cas d'adénome bénin, l'homme qui ne consulte pas dans le souci de préserver sa

sexualité finira par s'isoler, honteux de se lever 6 à 7 fois chaque nuit pour uriner, de souffrir d'incontinence ou d'urgences miccionnelles. C'est le silence qui tue l'homme... Au CHU, lorsqu'on diagnostique une maladie de la prostate, on organise très vite une rencontre avec une psycho-sexologue qui pourra rassurer le patient et lui procurer le juste sentiment qu'on ne traite pas que sa maladie: on s'occupe aussi de tous les aspects de son bien-être. Parce que le plaisir sexuel est un droit.»

Voilà pourquoi l'épouse, la compagne, la partenaire de vie est également associée: «Elle a le droit de participer aux décisions thérapeutiques, d'entendre tout ce que son homme a entendu. Un homme bien accompagné, tout au long du processus, sera plus satisfait et plus heureux des mesures que nous pouvons mettre en place, et les résultats obtenus seront généralement meilleurs», poursuit le Pr Andrianne. Et de conclure: «Il faut toujours oser consulter et parler de sexe avec son médecin! Rien ne me rend plus heureux lorsque je rencontre un patient qui n'a plus de vie sexuelle que de pouvoir trouver des solutions avec lui. Il faut aimer les gens pour faire ce métier! C'est ainsi que nous formons les jeunes: à avoir une vue holistique du malade, et à s'entourer pour vérifier qu'ils travaillent bien.»

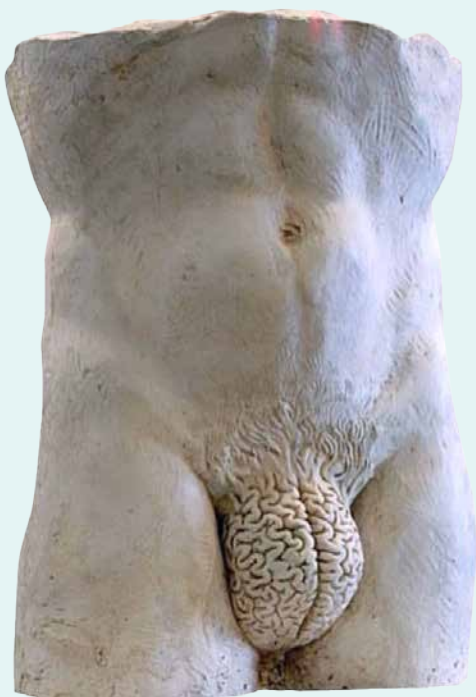
MÊME APRÈS UN CANCER

MARCEL (60 ANS) APRÈS L'IMPLANT PÉNIEN: «CELA FONCTIONNE MIEUX QU'AVANT !»

TÉMOIGNAGE DE MARCEL ET DE BRIGITTE: LE CANCER «SOUS LA CEINTURE» NE SIGNIFIE PAS LA FIN DE TOUTE VIE SEXUELLE

Marcel (prénom d'emprunt) a 60 ans. Il est ce qu'on appelle un cancéreux «sous la ceinture»: diagnostiqué d'un cancer de la prostate, il a subi une prostatectomie, une ablation totale de la prostate. Dans son milieu professionnel machiste, auparavant, il blaguait régulièrement à propos de la sexualité qui avait beaucoup d'importance dans son couple. Socialement et depuis la prostatectomie, cela lui pèse énormément et il se renferme sur le couple qu'il forme avec Brigitte (prénom d'emprunt). Le couple vit assez mal cette mise en quarantaine. D'autant que, si Marcel est guéri de son cancer, sexuellement, les rapports ne sont plus ce qu'ils étaient. Et loin de là... Et le couple tangué. «Le cancer de la prostate, pour la plupart des gens, est assimilé à la fin de toute vie sexuelle. C'est pourtant totalement faux» affirme le Pr. Robert Andrianne.

Marcel le consulte. De suite, le clinicien du CHU associe Brigitte aux rencontres. Marcel explique son vécu au quotidien: la disparition complète des érections et des éjaculations. Certes, il y a toujours orgasme mais il s'accompagne d'incontinence. C'est l'orgasmurie. Il perd aussi de l'urine en cas d'effort physique... On comprend les difficultés du couple. Il est pris en charge par une infirmière psychologue et sexologue formée à Lyon par le Pr Bondil à l'onco-sexologie, la prise en charge de la problématique sexuelle des malades cancéreux. Cette nouvelle discipline - pour laquelle le CHU de Liège a reçu une aide de 30.000 € de la Fondation Contre le Cancer - ne concerne pas seulement les cancers urologiques: les discussions sur la vie sexuelle doivent pouvoir se tenir pour tous les cancers, masculins et féminins.



Le désir apparaît dans la tête

P.G.

«On a commencé avec l'urologie parce que le cancer de la prostate est, chez l'homme, le 1er cancer détecté et le 3e «tueur». Il y a en Belgique chaque année 3.000 traitements en radiothérapie et 3500 opérations pour le cancer de la prostate. Mais les autres disciplines médico-chirurgicales vont nous rejoindre».

Au CHU de Liège, l'onco-sexologie se structure, par la formation du personnel à poser les bonnes questions, par l'information du personnel qui rencontre ce type de pathologies et par la mise en place de tout un réseau d'aide. En urologie, c'est le travail de Mme Christine Debois. On est loin du dépliant explicatif glissé entre deux prescriptions...

Robert Andrianne l'assure: toute vie sexuelle n'est pas terminée. «Cela commence par simplement en parler. C'est ce qui s'est fait avec Marcel et Brigitte, dès l'annonce du diagnostic et à toutes les consultations». La prise en charge psycho-sexologique du couple est nécessaire: «l'annonce du cancer et de ses conséquences sexuelles, c'est un tsunami». Il faut quelques mois pour stabiliser le patient et lui proposer des solutions médicamenteuses puis éventuellement mécaniques. «Je prenais du Viagra mais cela ne servait à rien, explique Marcel. On m'a dit aussi que la nature allait reconnecter les nerfs titillés par l'opération. Après huit mois, rien n'était reconnecté du tout. On a essayé les piqures dans la verge. Sans effet».

Le Pr Andrianne propose alors au couple l'implant pénien, une pratique proportionnellement cinq fois plus courante aux Etats-Unis qu'en Belgique. En Belgique, il s'en réalise 150 par an et le Pr. Andrianne



Implant pénien 3 éléments Titan de Coloplast/Porges. La prothèse coûte 5000 €, remboursée à 80 %. L'opération est prise en charge par la Mutuelle.

en réalise 80 avec son équipe. «J'ai fait la première en 1981. L'an prochain, j'en aurai fait 1.000». Pour aider à la continence, il associe à l'implant pénien la pose d'une petite «bandelette» sous l'urètre, qu'il appelle poétiquement la «mini-jupette» et règle ainsi tout problème d'incontinence et d'orgasmurie. Une innovation liégeoise.

Marcel a été opéré. L'implant a été installé. C'est un acte chirurgical d'une heure. Marcel est resté deux jours à l'hôpital. «L'opération a changé ma vie. Ma vie sexuelle. Je suis un autre homme. Six semaines après l'opération, nous avons eu nos premiers rapports. Cela fonctionne même mieux qu'avant. Mais ma vie sociale aussi. Tout est à nouveau comme avant». Dans son coin, Brigitte acquiesce: il y a une vie sexuelle après un cancer de la prostate!

R.T.

QUEL ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SEXOLOGIQUE ?

En cas de dysfonction érectile résistante aux traitements médicaux, l'implant pénien est une solution. Dans le service d'urologie du CHU de Liège (au CETISM: Centre d'étude et de traitement interdisciplinaire de sexopathologie masculine, une prise en charge globale est proposée à l'homme et sa compagne avec une des consultations psycho-sexologiques préalables à l'implantation. «Cette consultation permet de dépister les fausses croyances de l'homme et de sa partenaire, de repérer des éléments de psychopathologies chez l'homme, d'explorer les aspects relationnels, affectifs, cognitifs et érotiques susceptibles d'influencer l'issue psychologique de l'implant, explique Christine Debois, la psycho-sexologue du CETISM. Elle permet de compléter l'information relative à la prothèse et de repérer les ressources du couple à réhabiliter une intimité vivante après l'intervention. Cette entrevue antérieure à l'intervention permet d'optimiser la satisfaction post-opératoire».

« COMPRENDRE ET GÉRER VOTRE MAL DE DOS »

La Clinique du Dos du CHU de Liège sort une plaquette vulgarisée de 64 pages en « questions-réponses » pour vous aider à gérer les douleurs liées au « mal des siècles »

« Comprendre et gérer votre mal de dos ». C'est le titre du livret (64 pages) que vient d'éditer la Clinique du Dos du CHU de Liège (Pr. JF. Kaux). « C'est le travail de toute une équipe qui travaille dans le Service de Médecine de l'Appareil Locomoteur » explique Christophe Demoulin, Docteur en Kinésithérapie et Réadaptation, Chef de Travaux à l'ULg. A ses charges pédagogiques et de recherches, il ajoute des activités cliniques à la Clinique du Dos. Il avait donc le profil idéal pour coordonner le travail. « Au départ, explique cet habitant de Louveigné de 37 ans, nous étions partis pour réaliser un support pédagogique pour les patients. Nous nous sommes vite rendu compte que cela pouvait intéresser le plus grand nombre ». L'ouvrage a donc été réécrit, entièrement sous forme de « questions/réponses », avec les conseils d'experts nationaux et internationaux, puis relu par l'ensemble des intervenants de la Clinique du Dos. Un ouvrage de référence.

LE MAL DE DOS EST-IL TOUJOURS APPELÉ LE MAL DU SIÈCLE ?

Cela l'est toujours et depuis longtemps. On peut même parler du mal "des" siècles puisqu'il l'était aussi le siècle passé... Plus de 80 % de la population a souffert, souffre ou souffrira un jour du mal de dos. Cela touche tant les hommes que les femmes. Et les lombalgies, les douleurs qui se situent dans le bas du dos, constituent la première cause d'absentéisme au travail dans de nombreux pays.

COMMENT LES PRÉVENIR ET COMMENT RÉAGIR QUAND ON Y EST CONFRONTÉ ?

Pour les prévenir, il est recommandé de privilégier l'activité physique régulière, la bonne hygiène de vie, la lutte contre le surpoids. Quand le mal de dos apparaît, il faut d'abord ne pas dramatiser. Il s'agit le plus souvent de douleurs d'origine mécanique non graves et d'évolution naturelle favorable. Ce sont les



L'équipe de la Clinique du Dos du CHU de Liège.

lombalgies communes. Cela représente 90 % des lombalgies qui s'améliorent pour la plupart naturellement endéans le mois. Afin que la douleur ne persiste pas, il faut donc bien réagir, notamment en restant le plus actif possible. Jusque dans les années 80, la recommandation était de rester couché au lit. C'est surtout ce qu'il ne faut pas faire. Les lombalgies persistantes, elles, nécessitent un examen plus approfondi.

LE PATIENT PEUT AVOIR RECOURS À DES SOULAGEMENTS MÉDICAMENTEUX ?

On recommande en effet des antidouleurs classiques et des anti-inflammatoires mais il y a des mesures de précautions à prendre qui nécessitent un avis médical. Des soins de kinésithérapie, d'ostéopathie et de thérapie manuelle peuvent également être utiles. La thérapie manuelle vient d'être reconnue officiellement. Il s'agit d'une spécialisation de la kinésithérapie dans le traitement de l'appareil musculo-squelettique. Les techniques manuelles peuvent avoir un effet bénéfique pour les patients souffrant de lombalgies récentes mais, sur des lombalgies persistantes, cela ne suffira généralement pas. Une prise en charge multidisciplinaire, comme celle proposée à la Clinique du Dos du CHU de Liège, peut alors être proposée.

QUELLE EST L'ORIGINE DU MAL DE DOS ?

Chacun a sa propre histoire. L'origine est multifactorielle. Il peut survenir après un effort, pas nécessairement violent, après un exercice à froid, lors du port d'une charge, après un faux mouvement... Mais aussi en période de stress. A côté du physique, il y a aussi la composante psycho-sociale. La conséquence sera la même pour tous : une douleur qu'il faudra gérer.

VOUS PARLEZ DES LOMBALGIES, C'EST LA MÊME CHOSE POUR LES DOULEURS CERVICALES ?

La majorité des explications et des conseils qui se retrouvent dans la brochure pour les douleurs dans le bas du dos sont égale-

ment applicables aux douleurs au niveau de la nuque. Mais, en cas de problèmes, il est conseillé de consulter un thérapeute spécialisé dans la prise en charge des problèmes de dos. La clinique du dos du CHU de Liège comprend des médecins spécialistes en médecine physique, rhumatologie, médecine du travail, des kinés, des thérapeutes manuels, des ostéopathes, des psychologues, des ergonomes, pour répondre à toutes les questions liées à l'origine de la douleur, à l'anatomie de la colonne, au comportement à adopter en présence de douleurs, à l'intérêt des examens complémentaires et aux traitements à privilégier. Mais cette brochure est déjà une fameuse manne d'informations accessibles à tous.

R.T.

CADEAU DE FIN D'ANNÉE ?

EVITER LE MAL DE DOS !

Le Livre « Comprendre et gérer votre mal de dos » est en vente au prix de 10 € à la Clinique du Dos du CHU de Liège (à Esneux) et au secrétariat de kinésithérapie au Sart-Tilman.

VOUS VOULEZ LE RECEVOIR PAR COURRIER ?

Merci de verser 10 € + 2 € de frais de port au compte de BE35 0910 0898 3037 avec la com. : CF4078

Le livre sera transmis à l'adresse du donneur d'ordre



LE CHU DE LIÈGE

INAUGURÉ EN 1985, AURA 30 ANS EN 2017!



Il est inauguré avec 180 lits. Il faudra attendre 1987 pour qu'il soit à pleine capacité (609 lits). Le premier projet date de...1958!

«Pourquoi célèbre-t-on le 30^e anniversaire du CHU de Liège en 2017? Parce qu'on a fêté le 20^e en 2007!» Le trait d'humour interpelle. En effet, l'inauguration officielle de l'hôpital du Sart Tilman, comme en témoignent les articles de presse de l'époque, remonte au vendredi 13 décembre 1985! Les superstitieux apprécieront.

A l'époque, la presse quotidienne s'imprimait toujours en noir et blanc. Et les articles relatant cette inauguration sentent bon le journalisme d'une autre époque. «Entrer au CHU sous l'immense verrière de l'entrée, est très impressionnant. Les patients sont heureusement regroupés en petites unités familiales» écrit le rédacteur de la Gazette de Liège qui, jamais, ne citera le nom de l'architecte, Charles Vandenhove. «Il a coûté cinq milliards et n'est pas, loin de là, ce que certains espéraient au départ, écrit Thierry Evens. C'est néanmoins un outil exceptionnel au point de vue médical et un nouveau fleuron de la région liégeoise. Le CHU du Sart Tilman a été officiellement inauguré vendredi. Après 20 ans de tractations et désillusions».

Le journaliste de la Gazette n'a pas peur des mots. «Dans l'hôpital même, très impressionnant, les services sont

regroupés en petites unités. Ainsi, si pour le visiteur l'ensemble est effrayant et inhumain, le patient hospitalisé a une toute autre vision. D'autant qu'il bénéficie d'un confort qui confine au luxe. Si l'on est bien placé, la vue est extraordinaire. Les chambres sont spacieuses, impeccablement équipées et il y a du tapis plain partout». Un environnement qui, selon la presse qui cite le Pr. de Leval, offre «les bonnes conditions de travail pour les soignants et d'hospitalisation pour les patients qui ont des incidences que l'on mesure mal: la consommation de calmants et de somnifères a notamment diminué par rapport à Bavière. On parle même de 50%. Il faut voir cela de plus près mais il est acquis qu'à technique égale un cadre bien étudié peut apporter un plus».

La Meuse, elle, - qui interviewe Charles Vandenhove - constate que l'hôpital universitaire, «qui fut le premier à mettre au point un projet de nouvelle construction (en 1958) est aussi le dernier à l'ouvrir». Et d'évoquer les trois critiques principales: la moquette, le chauffage et les balcons...

En 1985, l'hôpital (qui avait été prévu pour 1100 lits) est inauguré avec 180 lits et «il faudra encore deux ans avant que les 609 lits prévus soient accessibles». Deux ans, voilà ce qui nous amène en 1987 et donc... au 30^e anniversaire que le CHU de Liège célébrera l'année prochaine.

R.T.



En juillet 2015, Charles Vandenhove est revenu, pour la première fois, dans son hôpital. Pour l'inauguration de la place «Charles Vandenhove» au cœur de l'infrastructure.

En mars 2016, à l'instigation du CHU, les Films de la Passerelle ont produit un film de 52 minutes, diffusé sur la RTBF et sur Arte, «Charles Vandenhove, l'architecte de l'Art» par le réalisateur Jacques Donjean. «Charles Vandenhove est une véritable star en Hollande et en France, explique Jacques Donjean, réalisateur. Et ce qui est surprenant est que l'œuvre qualifiée de maîtresse de Vandenhove, selon les observateurs néerlandais ou français, n'est pas la même: nos voisins du Nord estiment que le chef d'œuvre de Vandenhove est la Cour Saint-Antoine à Liège, tandis que nos voisins du Sud privilégient l'hôpital universitaire du Sart Tilman et sa grande verrière».

«La grande verrière du CHU de Liège, ce n'est pas seulement l'identité de l'hôpital, c'est une partie de son chef d'œuvre qui est d'ailleurs protégé par classement, explique Julien Compère, administrateur délégué du CHU. Quand le patient entre dans l'hôpital par cette entrée majestueuse et en longeant les œuvres d'art, son esprit est peut-être un peu détourné des soucis qui l'assaillent. Charles Vandenhove l'aide à oublier, même quelques instants seulement, qu'il est dans un hôpital. Le CHU de Liège, c'est une œuvre d'art, offerte au plus grand nombre, qui passe à travers le temps. Le génie de Charles Vandenhove a été de concevoir, il y a trente ans, une institution d'une telle modernité qu'elle répond aux besoins de la médecine d'aujourd'hui; une institution d'un tel esthétisme que le patient et le visiteur peuvent y déambuler comme dans un musée d'art moderne. Mais ce n'est pas un musée, cela est avant tout un hôpital».

LES FESTIVITÉS DU 30^e ANNIVERSAIRE: DEMANDEZ LE PROC

Le Conseil d'Administration du CHU de Liège a approuvé le programme des festivités qui animeront l'année 2017. Expositions, livres, congrès internationaux, conférences médicales, fête du personnel, numéro spécial du journal «Le Patient» et même un «Beau vélo de Ravel»: il y en aura pour tout le monde!

Les anniversaires sont évidemment propices, quels que soient les jubilaires, à se retourner sur son histoire. Le CHU de Liège n'échappera pas à la règle. Mais il y a histoire et Histoire. Aussi l'hôpital a-t-il commandé à un historien et à une journaliste l'écriture à quatre mains d'un ouvrage qui traite de (au moins) 500 ans d'histoire médicale à Liège. Extraits. «*L'intérêt pour l'anatomie se manifeste déjà chez les artistes de la Renaissance. C'est à l'Académie des arts du dessin de Florence qu'est enseignée pour la première fois l'anatomie. Désireux d'aiguiser leur regard, des artistes comme Michel-Ange vont le lancer sur la chaire et analyser minutieusement ce corps humain, délaissé au Moyen-âge. Il devient alors nécessaire que le corps soit représenté avec exactitude, tant d'un point de vue scientifique qu'artistique et philosophique*» explique Geoffrey Schoefs, historien. Et les Liégeois ne sont pas à la traîne. «*A Liège, deux artistes vont se distinguer dans cette pratique : Gérard de Lairesse et Gilles Demarteau. Gérard de Lairesse (1640-1711) fut artiste peintre et illustrateur scientifique. À l'âge de 15 ans, il entre dans l'atelier de Bertholet Flémal, où naît en lui un goût pour l'Antiquité et la Renaissance. À la suite d'un scandale, il s'exile en Hollande, où il effectuera l'essentiel de sa carrière. En 1685, il réalisera des illustrations pour l'Anatomia humani corporis de Bidloo. Après la publication de l'ouvrage, les planches seront emportées en Angleterre et tomberont dans la propriété d'une firme anglaise, avant d'illustrer un autre livre, le traité d'anatomie de William Cooper. D'autres originaux seront acquis par un libraire parisien avant que Thouret, directeur de l'École de santé de Paris, n'ait de cesse de les acheter pour leurs qualités didactiques et esthétiques.*»



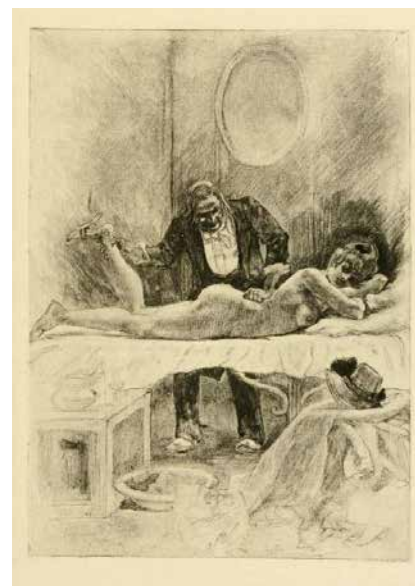
L'exposition fera aussi la part belle à l'art contemporain (Marien, Rops,...) et aux artistes du CHU, ici un ascenseur de Daniel Buren.

Gilles Demarteau (1722-1776), tout comme Gretry, effectue l'essentiel de sa carrière à Paris. «*Après avoir été reçu comme académicien en 1769, il recevra les honneurs de la cour de France en devenant graveur des dessins du cabinet du roi Louis XV. Il pratique avec talent la gravure en manière de crayon. Les estampes de ce type sont très souvent imprimées en sanguine, ce qui correspond au goût de l'époque. Graveur de reproduction, il copie les dessins de ses contemporains (Bouchardon, Boucher, Cochin, Huet, Vanloo) et contribue ainsi à leur diffusion. Dans un souci didactique, il publiera plusieurs cahiers, de principes du dessin, de fleurs, d'études d'animaux, de trophées, ainsi que d'anatomie.*»

Pour mener à bien ce travail, la thèse de doctorat du Pr. Carl Havelange sur «*Les Figures de la guérison: XVIII^e-XIX^e siècles: une histoire sociale et culturelle des professions médicales au pays de Liège.*» Bibliothèque de la Faculté de philosophie et lettres de l'Université de Liège 1990, est une véritable mine d'or.

ART CONTEMPORAIN

Pour la période contemporaine, c'est Fabienne Lorant, journaliste, qui expliquera l'évolution des différentes disciplines médicales en se focalisant sur les parcours de patients. Elle se penchera aussi sur l'évolution philosophique, sociologique, technologique et éthique de la médecine.



Cet important travail fera l'objet d'une grande exposition, à Liège, à l'été 2017. Une exposition qui fera la part belle à l'histoire, certes (en collaboration avec le magnifique Hôpital Notre Dame à la Rose de Lessines), mais aussi à l'art contemporain. En partenariat avec le Centre wallon d'Art Contemporain «*La Chataigneraie*», à Flémalle, l'expo reprendra, outre les œuvres des artistes présents au CHU, des œuvres liées à la thématique médicale d'artistes contemporains. Une sélection de Marie-Hélène Joiret, directrice du CWAC. Parce qu'un anniversaire, ce n'est pas seulement regarder dans le rétroviseur.

Les conférences médicales tenteront de prévoir la médecine de 2047 en matières de technologie, d'éthique, de démo-

GRAMME !



Le 29 juillet 2017, le « Beau vélo de Ravel » (RTBF) fera étape avec Adrien Joveneau au CHU pour une promenade de quelque 30 km d'Esneux à Fraiture et retour ! Les reconnaissances ont eu lieu avec l'équipe : le parcours sera magnifique (mais pas de tout repos).



graphie et de philosophie, tandis qu'un groupe de travail, liant médecins, personnel infirmier, designers, architectes, entreprises wallonnes spécialisées réfléchissent, ensemble, à «La Chambre du futur». Une exposition, dans la verrière Sud du Sart Tilman, confrontera ainsi une chambre de 1914 à cette «chambre du futur».

LA CHAMBRE ET LA MEDECINE DU FUTUR

Deux congrès médicaux internationaux se tiendront à Liège en 2017: «HIMMS» se penchera, du 26 au 28 mars sur l'implémentation de l'e-santé, l'occasion de créer à Liège une semaine de l'e-san-

Un festival de musique classique animera un week-end de novembre au CHU de Liège, dans l'amphithéâtre Bacq et Florkin qui a déjà accueilli Alec Mansion.



Et l'année se terminera par un numéro spécial 30 ans du Journal « Le Patient ».

té (en collaboration avec le Festival ImagéSanté); l'ALASS (Association Latine pour l'Analyse des Systèmes de Santé), les 7, 8 et 9 septembre, évoquera quant à lui «La Qualité dans les systèmes de soins». Différentes autres manifestations permettront de faire participer les patients et le personnel: «Musicalhospital», un festival de musique au CHU Sart Tilman, un «Beau vélo de Ravel» du CHU Ourthe-Amblève d'Esneux à Fraiture (le 29 juillet) ou encore une édition spéciale du Journal «Le Patient» «Spécial 30 ans». Et d'autres surprises encore...

Bref, on ne s'ennuiera pas en 2017 au CHU de Liège!

MARS - MAI Exposition sur « La chambre du passé et la chambre du futur »



Une exposition menée en collaboration avec Lucien Guillaume, archiviste de la Croix-Rouge. Photo Hôpital Notre-Dame à la Rose, Lessines. «Verrière Sud» du CHU de Liège, site du Sart Tilman.

JUIN Sortie du livre «500 ans d'histoire liégeoise de la médecine». Geoffrey Schoefs et Fabienne Lorant se penchent sur cette histoire magnifique. Les Liégeois sont nombreux à avoir écrit l'Histoire des techniques médicales. Exposition au Musée de la Boverie à Liège.



1 À partir du XVI^e siècle, l'anatomie et la physiologie se développent, ce qui donne au médecin de nouvelles connaissances permettant de mieux appréhender la maladie. Le tabou concernant la dissection est repoussé et une distance scientifique s'installe avec le corps humain. La discipline devient quasi une enquête philosophique; le médecin perce les mystères du corps et se rapproche de Dieu, qui a façonné l'Homme à son image. L'anatomie sera bientôt enseignée à l'université. Des dissections publiques auront lieu, prenant place au centre d'un théâtre. (Stock Andries, *La leçon d'anatomie de Pieter Paaw*, 1615, Collections artistiques de l'Université de Liège, inv. 26566, burin)



2 Durant le XVII^e siècle, et ce jusqu'au XIX^e siècle, le mal de dents deviendra une cible facile pour l'humour et la peinture de genre. Muni d'une pince, il n'était pas rare que le praticien non entraîné arrache un bout de gencive ou casse la mâchoire du patient. Le résultat favorable d'une extraction de dents génère des commentaires ironiques. Aux regards de la foule et avec une satisfaction héroïque, le chirurgien présente la dent comme un trophée de chasse. (Honthorst Gerrit Van, *L'arracheur de dents*, Vers 1627, Musée du Louvre, inv. RF 2852, toile, peinture à l'huile (137 H; 200 L), prêt demandé).



3 Le désir d'observer davantage le corps humain et de le présenter de manière didactique a poussé les médecins à réaliser des reproductions en trois dimensions. Dès le XVII^e siècle, des modèles anatomiques, coûteux et essentiellement destinés à une audience d'étudiants et de praticiens, sont élaborés. Au XIX^e siècle, le docteur Auzoux imposera une nouvelle technique, par l'utilisation du papier mâché, dont la technicité et la précision seront inégalées. (Auzoux Louis, *Modèle anatomique*, XIX^e siècle, papier mâché; Bruxelles, Musée de la Médecine. - Prêt sollicité).

Le don d'organes,

C'est la possibilité de sauver

7 vies

MERCI
400 000 vues



**C'est maintenant
qu'il faut y penser!**

Inscrivez-vous comme donneur dans votre commune

SALLE COMBLE POUR « RÉPARER LES VIVANTS »



Le 28 novembre, le CHU et ses partenaires dans l'opération « Don d'organes » (la Ville de Liège, la province, la RTBF, RTC, le TEC Liège-Verviers et l'asbl « Chaines de vie ») clôtureraient un mois de sensibilisation par une soirée cinéma au Sauvenière.

Après le film « Réparer les Vivants » de Kattel Quillévéré, Bouli Lanners accueillait pour un débat très intéressant un receveur (Julien Compère), une des trois coordinatrices de transplantation du CHU de Liège (Marie-Hélène Delbouille), le Pr. Nicolas Ledoux, chef de service des soins intensifs et M. et Mme Kremer de l'asbl « Chaines de vies ». Il s'agissait de confronter le film à la réalité. S'en est suivi un long débat avec le public resté très nombreux après la projection. L'impact de la campagne sur le nombre d'inscriptions de donateurs ne sera connu qu'en janvier mais sur la seule soirée du 28, les services de l'échevine de l'Etat civil de Liège, Julie Fernandez Fernandez, ont fait plus de 60 inscriptions! Vous pouvez évidemment toujours vous inscrire dans votre administration communale.



FONDATION LEON FREDERICQ

1.000 SUBSIDES EN MOINS DE 20 ANS !

Le 18 novembre dernier, la Fondation Léon Fredericq organisait sa grande journée de la recherche avec la mise à l'honneur des boursiers 2017. 130 jeunes chercheurs liégeois ont ainsi reçu des aides pour un montant de 900.000 €. Lors de la soirée de gala, au Cercle de Wallonie - Val Saint-Lambert, la Fondation a re-

mercié ses sponsors, historiques et récents, grâce auxquels elle a pu remettre, de 1987 à 2016, 996 subsides à 890 jeunes chercheurs à Liège. Vous pouvez, vous aussi, soutenir la recherche médicale à Liège en faisant un don. En 2017, la Fondation Léon Fredericq célébrera ses 20 ans !

VOUS AUSSI, FAITES UN DON !



IBAN : BE16 2400 7780 1074 - BIC : GEBABEBB
Communication : CF 4450 - Fonds Léon Fredericq
Toutes les infos sur www.fondsleonfredericq.be

3.000 PLACES DE PARKING AU CHU: C'EST PARTI!

Le point sur le stationnement dans tous les sites du CHU de Liège (Sart Tilman, ND Bruyères, Esneux et Brull): **LES TRAVAUX COMMENCENT**

Quelle est le sujet le plus fréquemment abordé quand on parle d'un hôpital? Le parking pardi. Nous avons donc voulu faire le point sur la situation des parkings sur les quatre sites du CHU de Liège: Sart Tilman, Bruyères, Esneux et Polycliniques Brull. L'occasion, avec Julien Compère, Administrateur délégué, de confirmer que les dossiers annoncés sont bien lancés: ce sont bien 3000 places de parking qui sont prévues à moyen terme. Explications et, surtout, conseils.

SART TILMAN

Le problème du parking à l'hôpital du Sart Tilman est aussi vieux... que le bâtiment. Logique: le parking de 3000 places qui était prévu, à la fin des années 80, a été... supprimé pour raison budgétaire. Aujourd'hui, l'offre de parking au CHU sur le site du Sart-Tilman est insuffisante. Le site dispose de 15 zones de parking pour un total de 2.740 places. Un parking de délestage gratuit (qui pourrait monter jusque 1000 places) a été ouvert au Country Hall en 2009 avec des navettes gratuites de 7h à 20h30 qui transportent jusqu'à 1000 personnes par jour en moyenne (accessibles aussi aux PMR). La durée de trajet est de 6 minutes, soit moins que le temps nécessaire pour trouver une place dans un parking autour de l'hôpital.

On estime que la demande n'est pas satisfaite entre 8h et 16h et qu'il faudrait, pour y répondre, pouvoir disposer de 1500 places supplémentaires. Ces places manquantes aujourd'hui sont reportées en parking "illicite" sur le site, en stationnement toléré sur d'autres parkings (Centre Sportif du Blanc Gravier et Botanique principalement) et sur le parking de délestage (dont la capacité n'est pas sans limite). La fréquentation du site augmentant de manière linéaire, l'on estime que ces 1.500 places nécessaires aujourd'hui seront... 2.350 en 2025. Le CHU de Liège n'est pas resté les bras croisés, inscrivant directement la problématique du stationnement dans le

plan stratégique «Cap 2020». Sur le site du CHU, deux parkings ont été étudiés: la transformation de l'actuel parking payant devant l'hôpital en un ouvrage à deux étages, doublant ainsi sa capacité et la portant à 1400 places; et un parking de 1000 places à construire à l'arrière de l'hôpital sur l'actuel parking de 240 places. (un parking supplémentaire de 510 places sera réalisé par l'ULg au Blanc Gravier).

Le Conseil d'Administration, sur proposition de l'Administrateur délégué, est en passe de procéder à l'acquisition des terrains de l'Université sur lesquels bâtir ces parkings. Il a aussi approuvé, le 4 mai 2016, le principe de mise en concession de tous les parkings du CHU de Liège sur base du tarif imposé par le CHU et d'une redevance proposée par le concessionnaire. Le cahier des charges en vue de l'octroi de la concession va être validé dans les prochains jours. L'objectif est d'attribuer la concession en juin 2017. L'ouverture est prévue fin 2019.

AUX BRUYÈRES

Sur le site de Notre Dame des Bruyères, il y a aujourd'hui 582 places dont quelque 300 pour les visiteurs devant l'hôpital et aux urgences. Ces parkings sont également saturés. L'organisation du marché, déjà évoquée pour le Sart-Tilman, est étendue au site de la rue Gaillarmont. C'est la même formule pour doubler le nombre total de places, pour les patients et pour le personnel. Le parking du personnel sera construit en étage, le parking «visiteurs» sera étendu.

AU CHU OURTHE-AMBLÈVE, À ESNEUX

Les 155 places existantes étaient aussi largement saturées. Une réorganisation du parking a été lancée. «Avec une particularité liée aux pathologies: le CHU Ourthe-Ambève est un centre de réhabilitation en pleine extension et les patients qui s'y rendent ont droit à des dispositions particulières». Le nouveau plan de stationnement a été prévu en deux phases: d'abord la construction d'un parking en ouvrage de 174 places (dont 14 PMR de plain pied



Le nouveau parking au CHU Ourthe-Ambève: les travaux débutent!

devant le bâtiment), dans la butte devant la «nouvelle» aile. Le permis de bâtir a été accordé, l'entreprise est désignée et les travaux vont débuter ce 15 janvier. Ils devraient être terminés le 31 décembre 2017! Parallèlement à ce parking en ouvrage, débutera la phase 2 qui concerne les 77 places autour du bâtiment «ancien». Une gestion dynamique des places de stationnement, garantissant des places gratuites aux patients le temps de la consultation, voilà qui devrait répondre à la demande. «Dans l'attente de ces 148 nouvelles places, qui feront passer les parkings d'Esneux à 303 emplacements, nous avons mis en place le Chuttle 2, une navette qui relie un parking de délestage au bout de la rue de

l'Athénée. Le parking est gratuit, sécurisé et une navette, gratuite, régulière, emmène les membres du personnel et les patients en 6 minutes à l'hôpital. Il fonctionnera jusqu'à la fin des travaux».

A LA POLYCLINIQUE BRULL

Le problème est moins complexe. «Il fallait garantir aux patients un emplacement réservé. Une gestion intelligente des 142 places avec une répartition justifiée entre patients (82) et membres du personnel (58 places) est mise en place et sera opérationnelle à partir du 30 janvier 2017».

UTILISEZ LES NAVETTES, RAPIDES ET GRATUITES

Effectuer des travaux d'agrandissement des parkings n'est jamais simple, d'autant qu'il est impossible d'arrêter l'activité médicale durant les travaux. Au Sart Tilman et à Esneux, deux navettes ont été installées. Le «CHUttle» conduit les membres du personnel et les patients entre le parking (gratuit) du Country-Hall (1100 places) et l'hôpital. A Esneux, le «CHUttle 2» relie le parking gratuit et gardé au bout de la rue de l'Athénée avec l'hôpital de la rue Grandfosse. Dans les deux cas, le parcours s'effectue en six minutes, avec une grande régularité, entre 7h et 20h30 au Sart Tilman et entre 7h35 et 17h45 à Esneux, avec départ, sur les deux sites, toutes les 20 minutes. Les parkings de délestage vous assurent de trouver rapidement une place de parking. Garez-vous malin!

Le médiateur hospitalier est au service du patient

La question à la médiatrice

Madame la Médiatrice,

Après avoir été opérée par le Dr X, je me suis rendue à la consultation postopératoire ce jeudi à 14h00.

Je suis handicapée reconnue et de plus je souffre d'une insuffisance cardiaque sévère.

Trouvez-vous normal que deux places pour handicapés étaient occupées par un camion de menuiserie? Cela m'a obligée à aller me garer bien loin de l'entrée, à marcher un long trajet, ce qui est très difficile vu mon état.

Je n'ai pas usé de mon droit d'appeler la Police pour remédier à ce problème mais je tenais à vous en informer. Ce menuisier, qui devait sans doute être là pour l'établissement, ne chargeait et déchargeait rien, et n'avait mis aucun papier informant qu'il n'en avait peut-être que pour un bref instant.

Sachez que, pour nous, ces places sont d'une grande importance.

Je vous prie de recevoir mes meilleures salutations.

M^{me} Z

La réponse de la médiatrice

Si le service de Médiation est contacté en première instance pour des situations qui découlent de la loi du 22-08-2002 relative aux droits du patient, il s'avère qu'il peut aussi être contacté pour d'autres situations, pas directement en lien avec les soins.

La médiatrice contacte alors le responsable du service concerné, qui soit répond directement au plaignant, soit transmet son avis au service de médiation.

Dans ce cas précis, la Chef du Service de Logistique générale et Mobilité a pris très au sérieux le témoignage de Mme Z et a entrepris diverses démarches qui furent ensuite communiquées à la patiente :

Le Service de logistique s'est renseigné au niveau du Service Interne de Gardiennage, auprès des ouvriers de la société de menuiserie ainsi que du responsable technique du site concerné, qui n'avait pas été infor-

mé de cet incident. Ce dernier n'avait jamais autorisé la société, ni aucune autre, à se garer sur les emplacements handicapés.

En conclusion, il semble qu'il s'agissait d'un incident isolé généré par des ouvriers du chantier du château du site de N.D. des Bruyères, mais pour lequel une attention particulière a été donnée, par respect de la mobilité de tous. Une lettre d'explications et de regrets a été transmise à la patiente à cet égard.

(Vous lirez, dans la page ci-contre, l'état d'avancement des nouveaux parkings sur les sites du Sart Tilman, des Bruyères et d'Esneux). Plus que jamais, utilisez les Chuttle!

LA MÉDIATRICE

0498 / 31 11 12

Garez-vous malin!



→ Utilisez le

CHuttle

Country Hall →

← CHU de Liège

→ et le Chuttle

2

Rue de l'Athénée, →

← CHU Esneux



Utiliser la navette, c'est gagner du temps !

Gratuit



Rapide : 6 minutes

CHU
de Liège

LE C.H.U. NE VOUS OUBLIE PAS...

VOUS QUI

- avez une mobilité réduite
- avez des problèmes de vue ou d'ouïe
- avez des difficultés mentales

QUE VOUS SOYEZ

- reconnus « handicapés » par le SPF Sécurité Sociale
- temporairement invalides suite à un accident, une maladie ou une opération¹
- affectés de handicaps divers liés au vieillissement.

ET VOUS AUSSI

- qui venez vous y faire soigner

• POUR VOUS PARQUER

L'augmentation des places de parking prévues pour 2019 inclut une augmentation significative des places réservées aux handicapés.

• POUR VOUS DÉCHARGER DEVANT L'ENTRÉE

Le réaménagement du rond-point devant l'entrée de l'hôpital prévoit davantage d'aire de débarquement et d'embarquement pour personnes en difficulté.

• POUR VOUS INSCRIRE EN POLYCLINIQUE

Pour soulager les guichets d'inscription sous la verrière, d'autres guichets seront prochainement installés à chaque étage en face des escalators.

Soyons tous courtois pour laisser à l'usage exclusif des patients en voiturette l'usage du guichet marqué du sigle des handicapés conçu pour eux.

• POUR CIRCULER DANS L'HÔPITAL

Une étude a été lancée pour augmenter le nombre d'ascenseurs nécessaires pour tous ceux qui ne peuvent emprunter les escalators.

Le panneautage des routes reste inaccessible aux patients mal voyants alors soyons solidaires entre patients pour les aider à trouver leur chemin.

• POUR VOUS RECEVOIR EN CONSULTATION

L'aménagement de 1.000 m² pour de nouveaux boîtes de consultation en chirurgie dotés de tout le confort nécessaire, est programmé.

• POUR VOUS FAIRE PASSER DES EXAMENS

Outre le fait que tout achat de nouvelles machines fait l'objet d'une étude approfondie pour les sélectionner pour leurs performances et leur accessibilité par tous les patients, les Ateliers Bio-médicaux du CHU travaillent quotidiennement à améliorer si nécessaire les machines pour résoudre tous les problèmes spécifiques d'accessibilité.

• POUR VOUS ACCUEILLIR EN HOSPITALISATION

Le CHU vient de lancer un grand projet « La chambre du futur » qui a pour objectif de remodeler les chambres actuelles pour les mettre aux normes contemporaines tant du point de vue technique qu'esthétique et hôtelière.

• POUR VOUS RECEVOIR EN URGENCE

La construction d'un bâtiment de 5.000m² pour mieux vous accueillir avec un grand parking spécifique, est actuellement envisagée.

• AVEC LE SOUCI PERMANENT ET PRIORITAIRE...

de privilégier le contact humain direct dans la relation patient-soignant et dans la convivialité entre tous les patients.

Une attention particulière sera portée à l'avenir pour que l'outil informatique, en particulier les applications E-Care mises à disposition des patients, soient également accessibles aux personnes handicapées de la vue ou des membres supérieurs.

(1) Le Service Social du CHU peut vous conseiller et vous aider à demander une reconnaissance officielle de votre handicap ou faire en sorte que votre handicap soit reconnu au sein de l'hôpital.

Cet article a été rédigé suite à un entretien entre A-C Geurts, chef de service de Logistique patient au Département des Services logistiques et G.Larbuissou du Comité de Patients.



LE COMITÉ DE PATIENTS

Chronique de patients (8)

Nous sommes rassurés. Les spécialistes nous ont rassurés. Ce n'est pas si grave. Enfin, c'est grave mais ça se soigne. Un bon traitement sans doute long et pénible et tout rentrera dans l'ordre. Enfin, presque : il faudra simplement faire attention à certaines choses.

Les spécialistes nous ont tout bien expliqué : ce que eux, allaient faire avec leurs médicaments et leurs machines, ce que eux, attendaient de nous. Ce qui allait se passer pour nous, ce que nous allions avoir à vivre.

Les spécialistes nous ont mis en congé de longue durée. Tout de même. Les spécialistes ont fait venir nos proches pour leur parler. Tout de même. Les spécialistes nous ont demandé de ne rien prévoir pour les prochains mois. Tout de même. Rentrés chez nous, on se pose plein de questions. Pas sur la maladie, on nous a tout bien expliqué et on a tout compris : un mauvais moment à passer.

Rentrés chez nous, on se pose plein de questions sur notre vie. Aussi longtemps sans travailler : que va-t-il se passer ? On va nous remplacer. Retrouvera-t-on sa place, son emploi même ? Aussi longtemps sans travailler : sera-t-on capable de s'y

remettre ? Retrouvera-t-on le même goût pour son métier ? N'aura-t-on pas envie d'autre chose, de changer d'orientation ? Aussi longtemps mettre sa vie en veilleuse : que va-t-il se passer ? On va obliger les autres à s'occuper de nous. Notre famille va-t-elle s'y faire ? Nos amis vont-ils nous supporter ? Aussi longtemps sans être vraiment nous-mêmes. Serons-nous capables d'accepter l'aide des autres ? Retrouverons-nous la force de reprendre notre vie en main ? L'aurons-nous ?

Le traitement a commencé. Paradoxe : nous nous sentons plus mal et nous avons encore plus mal. Paradoxe : subir le traitement est plus pénible et douloureux que de vivre la maladie. Il faut l'accepter : un mal pour un bien.

L'équipe médicale est très gentille avec moi, très attentionnée, peut-être trop, ou alors nous montrons des signes de faiblesse. Nous voulons être forts mais les malaises et les douleurs sont plus forts que nous. Nous nous accrochons, nous ne voulons pas lâcher, nous tenons bon. Tiendrons-nous bon plus longtemps ? Assez longtemps pour arriver au bout du traitement ?

Heureusement, il y a des moments de rémission, des moments de trêve avec

les malaises et les douleurs. Mais il suffit d'entrevoir quelqu'un de l'équipe médicale lors d'une balade en ville pour qu'ils ressurgissent dans notre tête par la mémoire du corps. Les examens de contrôle sont bons. Les spécialistes sont optimistes. Une leur au bout du tunnel : surtout ne pas souffler de peur de l'éteindre.

Continuer et tenir bon.

Ça y est, nous sommes presque au bout du traitement : la guérison est presque sûre. Pourtant, une peur se lève. Une angoisse se dresse : la récurrence. La peur de revivre la peur. l'angoisse de revivre un autre traitement.

Notre guérison sera-t-elle définitive ? Y-a-t-il un risque de rechute ? Réponse des spécialistes : un pourcentage ! Un pourcentage faible de retomber mais qui peut me dire dans quel pourcentage, nous, nous allons être ? Personne. Alors, il nous faudra de la chance ou alors de la foi en la vie, ou alors de la force pour vouloir vivre, ou alors la croyance en notre bonne étoile...

Alors tout va bien !

Nous tous

Georges Larbuissou 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 (par cycle de trois) dont nous publions aujourd'hui le huitième. Le premier de chaque cycle est signé « Nous tous », le second « Nous aussi » et le troisième « Nous encore ». La gravité des trois séquences va croissante mais, dans toutes trois, percent aussi magnifiquement que pudiquement les préoccupations du malade. Les photos sont des images d'illustration.

Pour le Comité de Patients, Georges Larbuissou aimerait nouer des échanges avec les patients et leur propose de prendre contact via l'adresse mail comitedepatients@chu.ulg.ac.be

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



Ethias Assistance

**ASSISTANCE
AUTO + FAMILLE = 10€** /mois* (120€/an)

Souscrire et payer sur ethias.be = assuré dès demain

ethias
Les efficaceurs

* 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. En cas 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 Tornel. Document publicitaire.