

JOURNÉE MONDIALE DU REIN LE 9 MARS

Participez au sondage "Vos reins sont précieux"

Votre santé nous tient à cœur

Le patient

Le magazine de votre hôpital universitaire | Mensuel N°11 | Février 2017

HYGIÈNE DES MAINS

P. 2-6

LE GLAUCOME

P. 12



Lavez-vous les mains
40 FOIS
PAR JOUR!



© D.R.

VISION: QUAND LE MONDE RÉTRÉCIT!



© D.R.

HISTOIRE

P. 8

QUAND LES CHIRURGIENS NE SONT PLUS DES BARBIERS



© WELLCOME



Télévie ULg - CHU Liège
#24hVélo #Télévie #CHULiege #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 3 sites à Liège !

CHU de Liège | Médiacité | Galeries Saint-Lambert
Déjà 40 vélos inscrits !

EDITO

LAVEZ-VOUS LES MAINS!

C'est une campagne nationale qui est organisée pour promouvoir l'hygiène des mains. Avoir les mains propres, c'est fondamental : une étude récente sur la transmission des maladies infectieuses a prouvé que pas moins de 80% des microbes sont transmis par les mains. Et selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 40% des infections contractées en milieu hospitalier sont également transmises par les mains.

Le CHU de Liège a décidé de participer à cette campagne de manière dynamique. Par l'installation, dans tous les services et dans toutes les chambres, de bidons de solution hydro-alcoolique. Par une information du personnel médical, para-médical et infirmier. Dans chaque service, il y a un agent «réfèrent», chargé de montrer les bonnes pratiques. Par la répétition des informations sur les moments où le personnel doit se frictionner les mains. Au total, cela représente pour lui plus de... quarante fois par jour.

Les patients sont invités à se frictionner les mains également, avant les repas, après les repas, après les soins, après avoir été aux toilettes, avant de sortir de la chambre, avant d'y entrer. C'est un message qui est aussi décliné vers les visiteurs : n'apportez pas vos microbes aux malades.

Avec la Compagnie Intercommunale Liégeoise des Eaux (CILE), la campagne est étendue au grand public. Se laver les mains, c'est un geste élémentaire d'hygiène. «Je mainplique» est le thème de cette campagne. C'est tous ensemble que nous devons lutter contre les infections ! Donc, un seul mot d'ordre : «Lavez-vous les mains»

La rédaction

Editeur responsable :

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

Rédaction :

- Frédérique Siccard
- Jenifer Devresse
- Damien Sandras
- Rémi Taiasoul
- Vinciane Pinte
- Georges Larbuisson

Coordination :

- Rosaria Crapanzano

Photographies :

- Michel Houet
- Michel Mathys

Mise en page :

- Sudpresse Creative

Impression :

- Rossel Printing

«Po mí dwèrmi, prinde as catchèts,
C'è-st-ine èplasse so 'ne djambe di bwès»

«Pour mieux dormir, prendre des cachets,
C'est un emplâtre sur une jambe de bois»

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

CAMPAGNE HYGIÈNE DES MAINS

DES MAINS PROPRES

Dans le cadre de la campagne nationale pour l'hygiène des mains, le CHU de Liège se mobilise pour la septième fois afin de sensibiliser son personnel à se frictionner les mains avec la Solution Hydro-Alcoolique (SHA). La campagne doit aussi sensibiliser le grand public sur l'importance de se laver les mains et sur les procédures à suivre pour limiter la propagation des infections. Afin de maintenir l'intérêt sur les mesures d'hygiène élémentaire, il est essentiel de réinsister avec régularité sur cette problématique. Il faut donc sans cesse répéter ces messages. L'impact positif de ces campagnes n'est plus à prouver.

LE PERSONNEL EST MOBILISÉ

La campagne interne à l'hôpital repose sur deux grands chapitres : la sensibilisation des agents et des patients sur l'importance de l'hygiène des mains ainsi que sur les bonnes pratiques (quand, comment, combien de temps?). Elle repose aussi sur l'évaluation de l'impact de cette sensibilisation. «En fait, on réalise une mesure de l'observance sur le terrain, explique Christophe Barbier, infirmier hygiéniste au CHU de Liège. Ce sont des référents et les membres de l'équipe d'hygiène qui font le travail : ils regardent si le personnel respecte les bonnes pratiques». Cela se fait chaque année en quatre étapes :

AVANT LA CAMPAGNE,

on fait une mesure d'observation, un état des lieux.

LA CAMPAGNE,

est alors menée par informations en direct, par affiches, journaux internes, formations,...

APRÈS LA CAMPAGNE,

on procède à une nouvelle mesure de l'observance.

LE FEEDBACK

est important : après chaque campagne, le personnel est informé sur les résultats.

AU CHU de Liège, chaque service a un infirmier référent en hygiène hospitalière. C'est lui qui conseille et informe ses collègues sur les bonnes pratiques pour prévenir les infections liées aux soins. C'est aussi lui qui contrôle les conditions de base (bijoux, ongles, blouses,...) et le respect des cinq moments clés.



Quels sont-ils ? Avant tout contact avec le patient, avant un acte propre invasif (injection, prise de sang, sondage urinaire,...), après un risque d'exposition à un liquide biologique, après tout contact avec le patient, en quittant l'environnement du patient. Ce qui représente... beaucoup de lavages. «Au total, cela fait au minimum une quarantaine de fois par jour. Et il faut compter 30 secondes pour bien se frotter les mains à la solution hydro-alcoolique. Ce qui est quatre fois moins que le lavage «classique» au savon (qui reste d'application quand on a des mains visiblement sales mais dans 95 % des cas, la SHA peut être utilisée seule). Avec le savon, il y en avait alors pour deux minutes, le temps de rejoindre l'évier, de frotter consciencieusement, de sécher. Aujourd'hui, les bidons de SHA sont partout, les infirmiers peuvent même en avoir dans leur poche».

PATIENTS ET VISITEURS SONT CONCERNÉS

Enfin, thème de la campagne 2017, c'est la façon d'impliquer le patient à sa propre hygiène des mains. Le personnel va d'abord répondre à son questionnement : les bidons sont dans les chambres. En entrant, le personnel va directement se désinfecter. C'est la communication par l'exemple. Le patient en chambre a aussi des moments-clés pour se laver les mains : avant de manger, après avoir été aux toilettes, en entrant ou en sortant de la chambre. S'il participe à ses soins, il applique les mêmes indications que le personnel soignant.

LES CONSEILS PORTENT AUSSI SUR LE VISITEUR :

«Frictionnez-vous les mains avec le SHA avant d'entrer dans la chambre, en sortant et avant d'aller en polyclinique. Ne donnez aucune chance à l'infection !» Au sein de l'hôpital, le visiteur peut aussi utiliser la solution hydro-alcoolique qui ne nécessite ni eau, ni rinçage. Depuis 2003, tous les services de tous les sites du CHU ainsi que les chambres sont équipés de petits réservoirs de SHA et sont donc à la disposition de tous. La SHA est un moyen

très efficace de lutte contre les bactéries et micro-organismes : elle supprime jusqu'à 99% des germes présents !

A LA MAISON AUSSI !

Le message en secteur hospitalier peut aussi être décliné à la maison. Là aussi, de bonnes pratiques peuvent facilement modifier les choses.

QUAND SE LAVÉ LES MAINS À LA MAISON ?

Le plus important est de se laver les mains avant de manger et après avoir été aux toilettes mais également quand on revient d'une activité à l'extérieur. En rentrant à la maison, prenez l'habitude de vous laver les mains. Avant de préparer un repas, c'est évidemment primordial, de même que avant de toucher un bébé ou une personne fragilisée. Quand on est enrhumé, que l'on tousse, l'hygiène des mains doit encore être plus importante pour éviter la propagation des virus au sein de votre famille, votre classe,...

SAVON CLASSIQUE OU SAVON LIQUIDE ?

Préférez les savons liquides (distribués «à la pompe»). Les briques de savon peuvent elles-mêmes être contaminées par des micro-organismes laissés par les utilisateurs précédents. Dans les lieux publics, les essuies mains en tissu sont à éviter. Préférez les serviettes jetables ou les sèche-mains.

La lutte contre la propagation des infections, c'est l'affaire de tous ! **D.S.**

8000 LITRES / AN

L'hôpital dispose d'un indicateur indiscutable : la consommation ajustée de SHA. On tourne autour de 30 ml/jour/patient. Ce qui porte la consommation globale annuelle de SHA au CHU de Liège, dans les unités de soins, à près de 8.000 litres par an.

POUR LE BIEN-ÊTRE DE TOUS

À VOTRE DOMICILE AUSSI

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES D'UN LAVAGE DE MAIN RÉUSSI

Tout d'abord remplissez votre paume du produit lavant (rincez auparavant s'il s'agit d'un lavage au savon classique), puis commencer à frictionner vos deux paumes l'une contre l'autre. Frottez ensuite le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite et vice versa. Cela doit durer 1'30.

Frictionnez les espaces entre les doigts, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière. Frictionnez les dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral.

Continuez en faisant faire une rotation à votre pouce gauche dans la main droite, et vice versa.

Terminez en frottant avec la pulpe de vos doigts la paume de votre main et vice versa.

En respectant ces indications, vous participez à l'amélioration de la santé de tous. Et donc aussi de la vôtre.

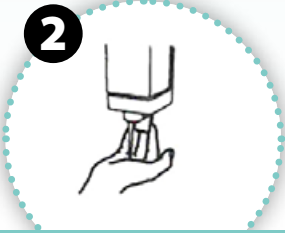


1



Mouiller les mains abondamment;

2



Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner;

3



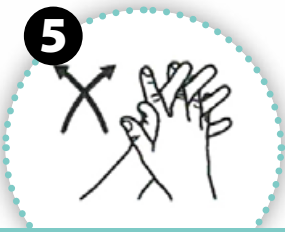
Paume contre paume par un mouvement de rotation;

4



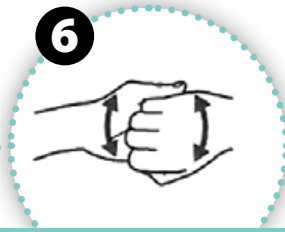
A l'aide la main droite, frotter d'avant en arrière le dos de la main gauche, et vice versa;

5



Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, dans un mouvement d'avant en arrière;

6



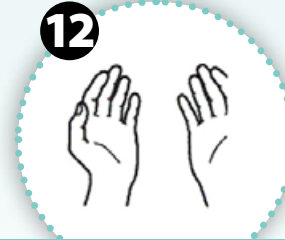
Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour;

7



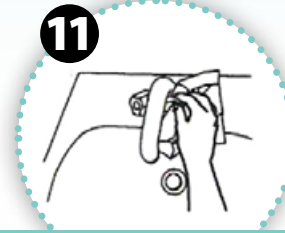
Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa;

12



Vos mains sont propres

11



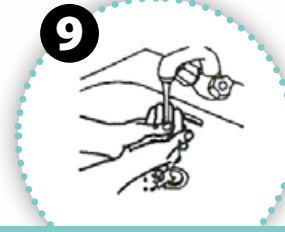
Fermer le robinet à l'aide du même essuie-mains;

10



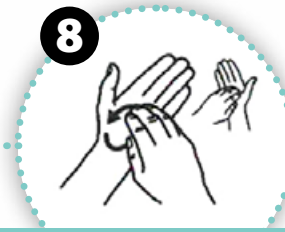
Sécher soigneusement les mains à l'aide d'un essuie-mains à usage unique;

9



Pincer les mains à l'eau;

8



La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice-versa

DOCTEUR "MAINS PROPRES"

DIDIER PITTET EST L'INVENTEUR DU GEL HYDRO-ALCOOLIQUE. UNE SOLUTION QUI SAUVE 8 MILLIONS DE VIE PAR AN. IL EN A FAIT DON À L'OMS.

Le Pr. Didier Pittet est un épidémiologiste suisse. C'est à lui que l'on doit l'invention de la solution hydroalcoolique, ce gel que l'on frictionne et qui désinfecte les mains. Alors que son innovation aurait pu le rendre multimilliardaire, il fait don de sa recette à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour qu'elle puisse être diffusée dans le monde entier.

Dans toutes les régions du globe, bactéries et virus résistants à la plupart des traitements se multiplient. Ces microbes sont à l'origine de nombreuses maladies contractées en milieu hospitalier: on les appelle les maladies nosocomiales. Elles sont à l'origine de 16 millions de morts par an dans le monde. Pour combattre la propagation de ces germes multirésistants, l'hygiène des mains est primordiale.

Les professionnels de la santé sont amenés à passer d'un patient à l'autre, leur serrent la main, les touchent, les soignent, transmettant ainsi de nombreux microbes. Après avoir réalisé que les soignants n'ont pas le temps de se laver régulièrement les mains de façon "classique" - quitter le patient, aller au lavabo, se laver, revenir, rencontrer le patient suivant, etc., Didier Pittet a inventé le gel hydroalcoolique de désinfection des mains.

UN GESTE TOUT SIMPLE

En mettant au point cette solution en 1995, celui que l'on surnomme « Docteur mains propres » a véritablement révolutionné l'hygiène hospitalière: abandonner l'eau et le savon antiseptique et passer à la friction des mains avec l'alcool s'avère plus rapide mais surtout 1.000 fois plus efficace. Quelques

gouttes de solution hydro-alcoolique et envolés virus et bactéries ! Un geste qui permet de sauver plus de 8 millions de patients par an dans le monde mais aussi de pallier la rareté, voire l'absence d'eau dans les hôpitaux du tiers-monde.

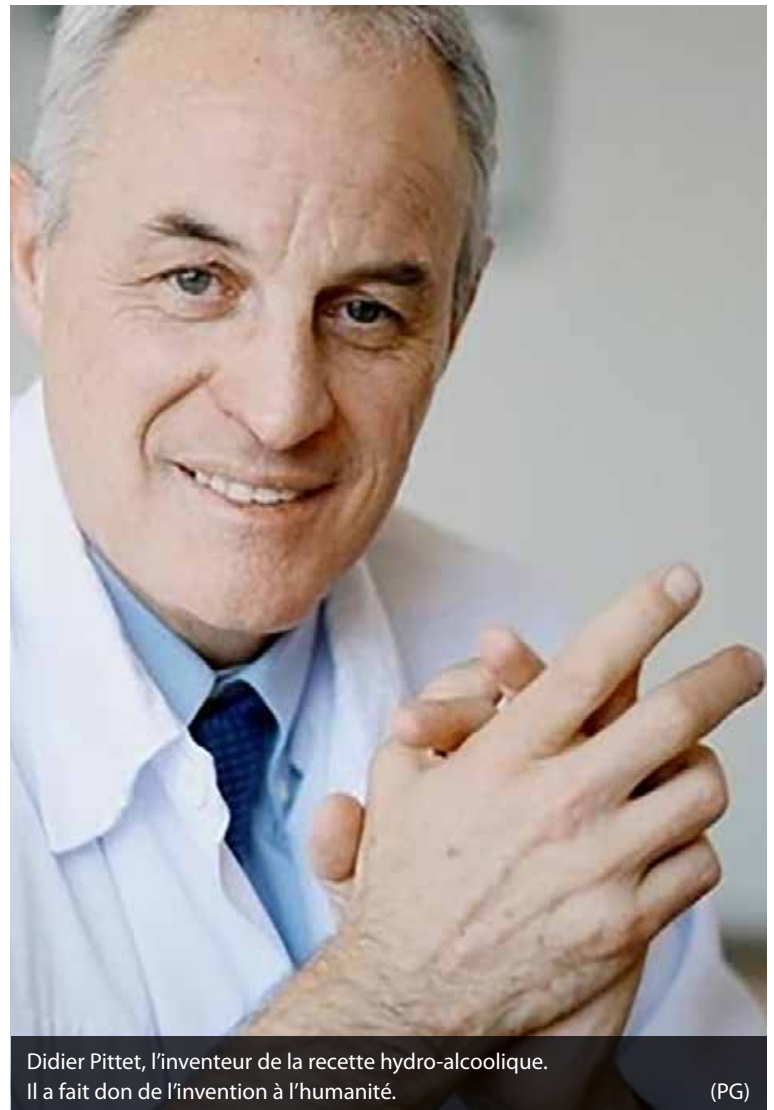
La recette du médecin genevois est toute simple: mettre à disposition des soignants des flacons de solution hydroalcoolique dans les couloirs, les chambres, les salles d'examen, ou encore dans leurs poches pour qu'ils se frictionnent les mains avant, pendant et après les soins. Rien que de très banal aujourd'hui dans un établissement hospitalier.

Pourtant, au début des années 2000, ce changement ne s'est pas fait sans mal. Il y avait premièrement cette croyance que l'hygiène est un problème propre aux pays pauvres. Ensuite, beaucoup de soignants pensaient que c'était trop simple pour être efficace.

LA CROISADE DU « DOCTEUR MAINS PROPRES »

Pour convaincre, Didier Pittet passe donc du temps sur le terrain pour évaluer les pratiques d'hygiène en milieu hospitalier. « Dans un service de soins intensifs, une infirmière a 22 occasions par heure de se laver les mains. Le protocole classique avec de l'eau et du savon prend 2 minutes. Soit 44 minutes. C'est mathématiquement impossible, donc les mains sont lavées moins fréquemment qu'elles ne devraient l'être, dans 40% des cas environ », conclut Didier Pittet.

Les résultats de sa recherche sont publiés dans les revues médicales les plus prestigieuses. Expérimentée à l'Hôpital universitaire de Genève, la friction des mains avec une solution hydroalcoolique est aujourd'hui adoptée dans le monde entier.



Didier Pittet, l'inventeur de la recette hydro-alcoolique. Il a fait don de l'invention à l'humanité.

(PG)

Tout aurait pu s'arrêter là, mais Didier Pittet continue sa croisade pour l'hygiène des mains. Pays après pays, il mène une campagne de sensibilisation auprès du personnel soignant. Non sans mal. « En Russie, certains buvaient la solution. On a dû mettre un vomitif dedans. En Grande-Bretagne, un soignant musulman refuse d'utiliser le gel hydro-alcoolique, au motif que le Coran interdit l'absorption d'alcool, même par la peau. On a donc utilisé de l'alcool isopropylique, qui ne pénètre pas ».

DON DE LA FORMULE À L'HUMANITÉ

La consécration arrive en 2005, quand l'OMS recrute Didier Pittet pour lancer le programme mondial "Clean hands

save your life" auquel adhèrent 15 000 hôpitaux. Didier Pittet met alors au point une recette hydro-alcoolique universelle. Mais au lieu de breveter son invention et de devenir multimilliardaire, ce médecin a préféré rendre la formule gratuite, et publique sur le site de l'OMS. « En 2006, j'ai visité un hôpital au Kenya. Je découvre avec stupéfaction qu'il y a un flacon de gel hydro-alcoolique mais scellé dans une boîte en bois pour en limiter l'accès vu son prix exorbitant ! Un jeune chirurgien, formé en Angleterre, était persuadé que, faute d'eau propre et suffisante dans ce coin reculé, le gel était la solution. Il avait raison. Mais à quel prix ! Pour moi, ça a été le délice ».

Vinciane Pinte

R

RESPECT

E

EXCELLENCE

P

PARTENARIAT

R

RESPONSABILITÉ

O

OUVERTURE



« Ne donnez aucune chance à l'infection ! »

(Campagne
« Vous êtes en de bonnes mains »
Février 2017)



CHU
de Liège

LE MÉDIATEUR AU SERVICE DU PATIENT

Courrier d'un patient à la Médiatrice :



Bonjour Madame,

Je vous contacte au sujet d'une facture reçue suite à ma récente hospitalisation pour le retrait d'une broche située au niveau du péroné. Dans les suites de cette opération, j'ai contracté une bactérie du genre staphylocoque doré.

D'après les analyses du Dr X, il semblerait qu'elle ait été contractée durant l'intervention. J'aimerais dès lors faire appel à l'assurance de l'hôpital afin de solliciter une intervention.

Veuillez également trouver en annexe une copie du rapport du Docteur Z ainsi qu'une copie de la facture que je conteste.

N'hésitez pas à me contacter pour tout renseignement complémentaire.

Veuillez recevoir mes sentiments les meilleurs.



Lorsque la Médiatrice reçoit ce type de dossier, il est examiné sous deux angles :

1

l'avis du prestataire de soin est demandé

Sur base des deux avis remis, la Médiatrice se pose la question du lien de causalité, qui est l'élément commun à toutes les responsabilités civiles. Il relie le fait générateur au préjudice. Selon les éléments objectifs recueillis, elle recommandera (ou pas) à la Direction médicale et au service Juridique de l'hôpital que le dossier soit transmis à l'assurance du CHU, afin qu'une analyse de la situation puisse être entreprise par le médecin conseil. Une fois cette étape franchie, le dossier n'est plus du ressort du service de Médiation.

Pour comprendre la notion de causalité en matière d'infection, il est également nécessaire de bien en comprendre la définition.

Une infection nosocomiale - ou infection hospitalière - peut être définie comme suit :

- Infection acquise à l'hôpital par un patient admis pour une raison autre que cette infection.

2

ainsi que celui du médecin hygiéniste

- Infection qui n'était ni présente ni en incubation au moment de l'admission et qui est apparue au minimum 48 à 72h après l'admission.

Cette définition inclut les infections contractées à l'hôpital mais qui se déclarent après la sortie, et également les infections professionnelles parmi le personnel de l'établissement.

Malgré les progrès réalisés en matière de santé publique et de soins hospitaliers, des infections continuent à apparaître chez certains patients hospitalisés et peuvent aussi toucher le personnel de l'établissement.

De nombreux facteurs favorisent l'infection chez les patients :

- Des facteurs endogènes (liés au patient lui-même) : une immunité affaiblie, des maladies sous-jacentes (diabète, obésité,

insuffisance rénale,...), l'âge (prématurés et personnes âgées),...

- Des facteurs extrinsèques : la variété croissante des interventions et des gestes invasifs qui peuvent ouvrir la voie à l'infection, la transmission de bactéries multi-résistantes aux antibiotiques, le manque d'application des mesures de lutte contre l'infection,...

Compte tenu de ce qui précède, la tâche du médecin conseil sera de savoir si le patient était déjà porteur du germe en cause ou s'il l'a contracté à l'hôpital en sachant que si toutes les mesures de prévention sont respectées, seules 30% des infections nosocomiales pourront être évitées. C'est selon cette étude minutieuse du cas que le patient se verra indemnisé, ou non. Il s'agit d'un domaine complexe et chaque situation est étudiée au cas par cas.



LE CHU PRÈS DE CHEZ VOUS !

Nos centres de prélèvements vous accueillent sans rendez-vous

CHU, Sart Tilman

Domaine du Sart Tilman, B35 – 4000 LIEGE (Route 872)

Du lundi au vendredi de 7H à 17H30

Le samedi de 8H à 12h

04 366 83 17

CHU, N.-D. des Bruyères

Rue de Gaillarmont, 600 – 4032 CHENEE (Aile D, niveau 0)

Du lundi au vendredi de 7H à 17H45

Le samedi de 8H à 12H

04 367 96 46

CHU, Esneux / Ourthe-Amblève

Rue de Grandfosse, 31-33 – 4130 ESNEUX (Policlinique, niveau 0)

Du lundi au vendredi de 8H à 15H30

04 380 97 15

CHU, Brull

Quai Godefroid Kurth, 45 – 4000 LIEGE (Niveau +14)

Du lundi au vendredi de 8H à 16H45

04 270 30 07

CHU, Ougrée

Esplanade de la Mairie, 1 – 4102 OUGREE

Du lundi au vendredi de 7H à 11H30

04 336 68 67

CHU, Aywaille - C.S.A.

Rue de Septroux, 3 – 4920 AYWAILLE

Du lundi au vendredi de 8H00 à 12H00

04 384 30 30

CHU, Chaudfontaine

Rue Hauster, 9 – 4050 CHAUDFONTAINE

(dans le Domaine du Château des Thermes, au fond du parking)

Du lundi au vendredi de 7H30 à 9H30

04 242 54 01

CHU, Beaufays

Voie de l'air pur, 133A – 4052 BEAUFAYS

Du lundi au vendredi de 7H30 à 9H30

04 366 76 65

CHU, CNRF de Fraiture-en-Condroz

Rue Champ des Alouettes, 30 – 4557 FRAITURE

Du lundi au vendredi de 7H30 à 9H00

085 51 91 27

CHU, Maison médicale Trooz Santé

Grand'rue, 64 – 4870 TROOZ

Du lundi au vendredi de 8H00 à 10H00

04 267 08 90

CHU, Botanique

Rue du Jardin Botanique, 4 – 4000 LIEGE

Du lundi au vendredi de 7H00 à 10H00

0475 52 27 00

CHU, Fléron

Rue Bureau, 72 – 4621 RETINNE (au Bureau Médical)

Du lundi au vendredi de 7H30 à 9H30

0491 31 20 01

NOUVEAUX !

CHU, Embourg

Rue du Hêtre Pourpre, 49 – 4053 EMBOURG

(au centre Médicalis Belladone)

Du lundi au vendredi de 7H30 à 9H30

0498 53 29 39

Prises de sang sans rendez-vous

sauf pour les prélèvements à domicile

04 366 76 65 / 04 367 96 46

Les tests dynamiques et les saignées thérapeutiques

04 242 52 52

Vos analyses de sang
sont réalisées à Liège !

500 ANS DE MÉDECINE

LE XVIII^E SIÈCLE EST
CELUI DURANT
LEQUEL L'ART
DE GUÉRIR PASSE
PROGRESSIVEMENT
DU PRIVÉ AU PUBLIC.

ET
LA PROFESSION DE
SAGE-FEMME EST
RECONNUE

Horemans J. P., A physician in his study
writing a prescription for his waiting patient, 1745,
Wellcome Library, inv. 437031, London.



QUAND LES CHIRURGIENS QUITTENT LA CONFRÉRIE DES BARBIERS

Dans l'histoire de la pensée médicale, le XVIII^e siècle est perçu comme une période de léthargie, entre un xviii^e siècle qui a hissé la science et un xix^e siècle qui verra sa consécration et son institutionnalisation. Ce n'est pas pour autant que la médecine ne change pas de visage, elle se voudra avant tout utile. Le médecin s'implique dans la société, se préoccupe de l'amélioration de l'état de santé et des conditions de vie de la population.

C'est dans ce contexte que le 24 mars 1699, le prince-évêque Joseph-Clément de Bavière promulgue un règlement entérinant la création du Collège des médecins. Pour la première fois dans l'histoire liégeoise, médecins, chirurgiens et pharmaciens sont associés et dépendent d'une même autorité. Les médecins, qui échappaient à tout contrôle corporatif, sont désormais soumis au Collège. Les chirurgiens quittent la Confrérie des barbiers et des chirurgiens, tandis que les pharmaciens se séparent du métier des Merciers. Un élément essentiel est aussi intégré au règlement, celui de la reconnaissance de la profession de sage-femme.

UNE DÉONTOLOGIE S'INSTALLE...

La volonté du prince-évêque, affirmée dès le préambule, est d'établir sa responsabilité envers ses sujets, d'uniformiser les savoirs, de contrôler la pratique et de lutter contre les praticiens non patentés. Chaque profession se voit ainsi délimitée et l'idée de responsabilité réciproque transparait désormais. Le médecin devra avertir le patient lorsque son cas ressortira de la chirurgie, et vice-versa, tandis que l'apothicaire appliquera les prescriptions à la lettre. Une déontologie s'insère progressivement, il s'agit d'offrir une médecine de qualité. Toute enfreinte aux règles devient un délit contre l'autorité publique.

L'art de guérir passe progressivement du privé au public. Un corps se forme, s'affirme et, chapeauté par le prince-évêque, se tourne davantage vers le soin du patient et plus largement de la société. Le siècle des Lumières donnera ainsi les matériaux et les schémas de pensée nécessaires pour les scientifiques et les médecins du siècle suivant, qui sera lui, le siècle de l'action (à suivre).

UNE EXPO À LA BOVERIE DU 20 JUIN AU 15 SEPTEMBRE

A L'OCCASION DE SON 30^E ANNIVERSAIRE, LE CHU DE LIÈGE ORGANISE UNE GRANDE EXPOSITION QUI, PAR QUELQUE 120 TABLEAUX, ILLUSTRERA 500 ANS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE. CETTE EXPOSITION AURA LIEU AU MUSÉE «LA BOVERIE» À LIÈGE DU 20 JUIN AU 15 SEPTEMBRE.

Des œuvres en provenance de nombreux musées internationaux côtoieront les productions des artistes du CHU (Sol Lewitt, Daniel Buren, Jacques Charlier, Toroni, Claude Wuidar, Charles Vandenhove, Delahaut,...) ainsi que des œuvres

d'artistes contemporains, dont des créations. Une collaboration entre le musée «La Boverie», la Ville de Liège et le Centre wallon d'art contemporain «La Châtaigneraie». «La pratique de la médecine offre des thématiques puissantes, en lien avec tous les dilemmes de l'humanité : la faiblesse physique et la force psychique, la douleur et la victoire, l'espoir et l'abnégation, le corps et l'âme, la mort et le rêve d'éternité. La médecine est présente au quotidien dans toutes les périodes de crise et de transition, du début à la fin de vie » explique Marie-Hélène Joiret, co-commissaire de l'exposition. L'exposition sera soutenue par un livre-catalogue.

LE PR. LÉO WEEKERS CRÉE UN CASQUE RÉVOLUTIONNAIRE

Le célèbre ophtalmologue crée le casque « Reine Elisabeth » avec une visière protectrice. Il est actif pendant la guerre à l'hôpital « L'Océan ». Au CHU de Liège, du 16 mars au 30 mai, exposition « La Chambre du passé, la Chambre du futur ».

Dès 1915, les équipes de secours de l'Armée et de la Croix-Rouge sont réorganisées, non sans une certaine rivalité entre le Pr. Antoine Depage, soutenu par la reine Elisabeth, et le Lt Général Mélis, Médecin en chef du service de santé des armées. Après l'inorganisation constatée en août 14 à Liège, le Palais royal charge Depage de l'assistance aux blessés. Depage installe ses hôpitaux le plus près possible du front. C'est l'hôpital de « L'Océan » à la Panne, mais il y en a quelques autres aussi.

Pour composer les équipes de ces « ambulances », Depage sélectionne, dans les universités belges, les meilleurs éléments. Ils proviennent de Bruxelles, de Gand, de Louvain et de Liège. Quand la guerre éclate, Depage les appelle pour leur donner, tout en assumant leur devoir patriotique, la possibilité d'améliorer leurs connaissances et expertises. Leo Weekers est de ceux là. Il a 33 ans quand la guerre éclate.

Né à Malines en 1881, il fait ses études de médecine, chirurgie et accouchements à l'Université de Liège. Il est passionné de physiologie et de disciplines cliniques. Diplômé en 1906, il débute sa carrière dans le labo de physiologie du Pr Léon Fredericq. Classé premier dans les concours pour l'obtention des bourses, le voilà à Fribourg, Heidelberg, Paris, Bonn et Londres. Pendant deux ans, il fréquente les cliniques ophtalmologiques les plus prestigieuses. En 1908, il rentre à Liège et défend sa thèse de doctorat. Professeur d'ophtalmologie en 1912, il est appelé, à l'entame du conflit mondial, à l'Océan à La Panne pour en diriger le service d'ophtalmologie (30 lits, salle d'opération spéciale, chambre noire...) Il soigna les blessés mais adressa à l'Académie royale de médecine une note scientifique de 17 pages sur la « Cécité nocturne chez les soldats (Héméralopie) », une affection oculaire liée à la vie dans les tranchées et ses activités nocturnes. En 1918, il conçut un nouveau modèle de casque, protégeant les

LÉO WEEKERS FORMA DES GÉNÉRATIONS D'OPHTALMOLOGUES ET CONTRIBUA À LA PROGRESSION DE LA SCIENCE

yeux, la face, la nuque. Il l'avait fabriqué lui-même, avec une visière mobile. La note présentant son invention se trouve dans les archives du secrétariat privé du roi Albert et de la reine Elisabeth. « Si un masque de ce modèle était adopté, j'ai la conviction que les yeux seraient sauvés, que la proportion d'aveugles et de borgnes diminuerait de manière ap-

préciable ». Il semble qu'un millier de casques « Weekers » furent fabriqués en Angleterre. Mais il n'y eut pas de suite : la guerre se termina le 11 novembre. Weekers publia encore deux articles dans le quatrième volume des travaux scientifiques de l'Océan, l'un sur l'ophtalmie sympathique et l'autre sur l'organisation idéale du service d'ophtalmologie de l'Armée après la guerre et sur le nécessaire parcours de soins du patient blessé aux yeux. Chaque blessé ou malade disposerait d'une fiche oculaire afin que les oculistes de l'armée de campagne, de la zone des armées et de l'arrière puissent s'occuper d'un même cas en connaissance de cause.

A la fin de la guerre, Weekers retrouve sa place à l'Université de Liège où il devient professeur ordinaire en 1921. Membre de l'Académie royale, il en fut

le président en 1949. « *Il forma des générations d'ophtalmologues et continua notoirement, avec 230 publications, à la progression de la science* » écrit Luc de Munck dans le « Bulletin des musées de la Ville de Liège » (n°41 – avril 2016).

R.T.

Extrait de :

« Le rôle des Médecins, Infirmiers, Brancardiers dans la Bataille de Liège ».

L'Expo « Chambre du Passé, Chambre du Futur » se tiendra dans la Verrière Sud, route 891, du 16 mars au 30 mai.

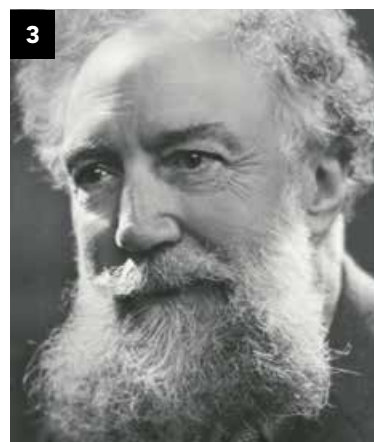


Photo 1 : Le casque que Léo Weekers a inventé. Contrairement à ce que l'on pense, le visibilité reste excellente. (Musée Grand Curtius à Liège)

Photos 2 & 3 : Le professeur Léo Weekers à deux périodes de sa vie

9 MARS

JOURNÉE MONDIALE VOS REINS SONT PRÉCIEUX: MAIS NE PEUVENT PAS GUÉRIR

Nos reins se soignent mais peuvent ne pas guérir. Près d'une personne sur dix en Belgique souffre d'une maladie rénale chronique souvent sans le savoir. Lorsque le diagnostic tombe, il est peut être déjà trop tard. Pourtant, quelques règles simples d'hygiène de vie, notamment alimentaires, permettent la plupart du temps de les préserver.

Cette année, la journée mondiale du rein du 9 mars se décline sur le thème « Rein et obésité: une vie saine pour des reins sains ». Au CHU de Liège, la matinée sera dédiée à la sensibilisation à l'insuffisance rénale. Près de 600 millions de personnes dans le monde sont atteintes d'une affection rénale. Un nombre appelé à croître encore d'après l'Organisation Mondiale de la Santé, qui prévoit une augmentation de 17 % endéans les 10 ans. Diagnostiquées trop tard, des millions de personnes décèdent chaque année de leur maladie ou de ses complications.

UN RÔLE VITAL, SOUVENT MÉCONNU

À quoi sert le rein? Filtre essentiel, le rein régule la quantité d'eau nécessaire à l'organisme et « élimine les déchets qui se trouvent dans le sang. Si son fonctionnement est altéré, ces déchets ne sont plus correctement éliminés et tout le métabolisme s'en trouve perturbé, avec souvent

une hypertension artérielle, explique le Pr J.-M. Krzesinski, chef du Service de Néphrologie au CHU de Liège. *Les reins (nous en avons deux) ont aussi deux autres fonctions endocrines importantes: ils produisent des hormones qui permettent l'une d'absorber le calcium, et l'autre de produire des globules rouges* ».

Lorsque les reins ne remplissent plus leur fonction et ne filtrent plus correctement le sang, l'organisme est peu à peu empoisonné par les déchets non éliminés. C'est la conséquence de l'évolution des maladies qui détruisent les reins: on parle d'insuffisance rénale, aiguë (transitoire et réversible) ou chronique (déficit de la fonction rénale d'au moins trois mois).

Les risques, concrètement? L'insuffisance rénale chronique prépare des candidats aux infections et aux maladies cardiovasculaires, voire aux cancers. Mais surtout, elle est irréversible et mortelle si on la découvre trop tardivement. « *Aucun médicament ne peut guérir l'insuffisance rénale*, prévient le Pr J.-M. Krzesinski. *Si le rein ne fait plus son travail, il faut le faire artificiellement par dialyse, en espérant une transplantation ultérieure [une greffe de rein]. Il est impossible de survivre sans cette suppléance! Mais que l'on soit patient dialysé ou transplanté, on restera malade à vie, avec des médicaments et un régime de plus en plus strict, etc; ce ne sera plus jamais comme avant* ».

MALADIES RÉNALES : LES FACTEURS DE RISQUES

Certaines personnes sont plus susceptibles que d'autres de développer une maladie rénale. D'où l'importance d'un suivi régulier de ces patients à risques: une prise de sang (tous les ans ou les deux ans) permet de mesurer le taux de créatinine, bon indice de la fonction rénale. Un test urinaire simple (à la tigelette) permet de vérifier l'absence de complication. Plus la détection d'un problème rénal est précoce, et plus on a de chances d'éviter qu'il évolue en insuffisance rénale. Parmi les grands facteurs de risque, on compte :

L'âge : au fil des ans, le rein vieillit et se sclérose progressivement. Le risque s'accroît à partir de 40 ans lorsqu'une mauvaise hygiène de vie a précipité le vieillissement du rein.

Les facteurs génétiques : les personnes à la peau noire ainsi que les grands prématurés et les enfants nés avec un très petits poids sont plus susceptibles que les autres de développer une maladie rénale. Il faut également se montrer plus vigilant lorsqu'il y a des antécédents familiaux.

L'obésité abdominale et le tabac

Les médicaments néphrotoxiques
dont les anti-inflammatoires

L'intolérance au glucose et le diabète de type 2

L'hypertension artérielle non contrôlée

Les maladies vasculaires,
conséquence de l'athérosclérose

Une fonction cardiologique altérée

Les problèmes urologiques tels que les pierres aux reins et les infections urinaires à répétition

Les maladies inflammatoires chroniques ; intestinales, rhumatologiques, respiratoires, etc. Les patients atteints de telles maladies doivent faire l'objet d'un suivi régulier.

LES REINS SOUFFRENT EN SILENCE

La plupart du temps, les reins souffrent sans piper mot... Pendant de longues années. Souvent asymptomatique au début, lorsque la maladie rénale se révèle, elle est déjà irréversible. " D'où l'importance cruciale d'observer une bonne hygiène de vie dès le plus jeune âge, alerte Pr J.-M. Krzesinski. *Les jeunes ne sont pas suffisamment sensibilisés, ils se croient invincibles... Et paient la note à 40 ou à 50 ans, lorsqu'il est trop tard pour bien faire* ".



La plupart du temps, les reins souffrent sans piper mot...

(D.R.)

DU REIN ILS SE SOIGNENT ÉÉRIR



« UNE VIE SAINE POUR DES REINS SAINS »

Très sensibles à l'hygiène de vie, les reins peuvent être préservés en observant quelques règles simples au quotidien :

- S'hydrater suffisamment
- Privilégier une alimentation saine, pas trop riche en protéines animales ni phosphates. Préférer les fruits et légumes aux plats tout préparés, chargés de sel, conservateurs et autres additifs nocifs. Les excès de graisse, de sel et de sucre sont les ennemis des reins !
- Limiter les anti-inflammatoires et antidouleurs sans nécessité médicale, en particulier leur usage prolongé
- Pratiquer une activité physique régulière
- Arrêter de fumer (ou ne pas commencer)

SORTIR DU JOUG DE LA DIALYSE GRÂCE AUX DONS DE REINS

En Belgique, 10 à 12 000 personnes souffrent d'une insuffisance rénale terminale, et ne peuvent survivre que grâce à la dialyse, un procédé de filtrage du sang intra-abdominal (dialyse péritonéale) ou à l'aide d'un rein artificiel extérieur (hémodialyse). « Mais le traitement est extrêmement pénible, déplore le Pr J.-M. Krzesinski. Ces patients n'ont plus de qualité de vie, et une espérance de vie très réduite... ».



Préservez vos reins en vous hydratant suffisamment.

D.R.

800 PERSONNES EN BELGIQUE ATTENDENT UN DONNEUR POUR UNE GREFFE DE REIN. PRÈS D'UNE CENTAINE RIEN QU'À LIÈGE.

L'espoir? Trouver un donneur pour bénéficier d'une transplantation de rein. Mais actuellement en Belgique, le délai d'attente pour une greffe de rein est de un an et demi à deux ans en moyenne. « On ne devrait jamais hésiter à faire don de ses organes si on venait à décéder. Il faut en parler à sa famille ainsi libérée d'un doute en cas de situation irréversible sur le plan vital, estime le Pr J.-M. Krzesinski. Sortis du joug de la dialyse, les gens revivent! Même s'ils restent des malades et doivent rester surveillés, ils récupèrent enfin une qualité et une espérance de vie... ». Autant le savoir, l'on vit très bien avec un seul rein. Un proche ou un membre de la famille peut ainsi se constituer donneur vivant : offrir son rein pour sauver la vie d'un être cher et raccourcir la période d'attente en dialyse voire l'éviter. **Jen D.**

INSUFFISANCE RÉNALE : LES SIGNAUX D'ALERTE

Quelques signes peuvent mettre la puce à l'oreille et faire suspecter une insuffisance rénale. Si plusieurs d'entre eux sont réunis, il s'agit de consulter sans hésiter : une simple prise de sang ou une analyse d'urines suffira généralement à confirmer les premiers soupçons, complétée par une échographie abdominale.

- La nycturie (se relever régulièrement la nuit pour uriner)
- L'hypertension artérielle
- Des œdèmes
- Des crampes musculaires inexplicables
- Une fatigue extrême
- Une anémie
- Une sensibilité aux infections
- Des démangeaisons et une peau très sèche
- Dans certains cas, des nausées, vomissements, une perte d'appétit et un amaigrissement

Si l'insuffisance rénale est diagnostiquée suffisamment tôt, à défaut de pouvoir soigner la maladie, il est encore possible d'enrayer sa progression. Calculez le risque de développer une insuffisance rénale dans les prochaines années en fonction de votre âge, de votre sexe, taille et poids, de vos antécédents médicaux... sur www.qkidney.org (site en anglais).

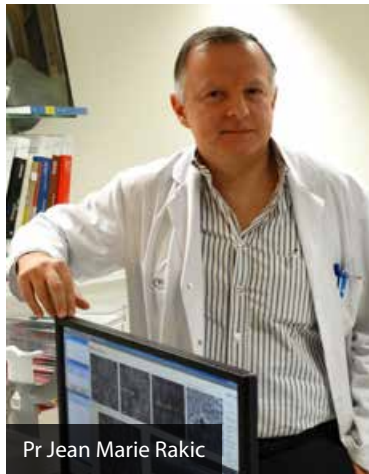
LE CHU VOUS INTERROGE

Et vous, que savez-vous de vos reins ? Du 6 au 10 mars, chaque personne qui vient en consultation recevra un questionnaire à remplir. Une table et des crayons seront disponibles près de la salle d'attente des inscriptions. L'objectif est de mesurer la connaissance des personnes à propos des reins. Un questionnaire tout simple auquel le participant recevra directement les réponses.

GLAUCOME : QUAND LE MONDE [RÉTRÉCIT]

Six minutes : c'est en moyenne le temps nécessaire à une prise de tension oculaire, un examen à la lampe à fente et la prise d'une photo de fond d'œil qui permettront de dépister cette atteinte du nerf optique.

Le service d'ophtalmologie du CHU de Liège est l'un des plus grands centres du pays, sous la direction du Pr Jean Marie Rakic: on y traite plus de 100 patients atteints de glaucome par semaine. A l'occasion de la semaine du glaucome, du 12 au 18 mars, il organise trois journées de dépistage(s) gratuit(s) dans la grande verrière du Sart Tilman les 15, 16 et 17 mars.



Pr Jean Marie Rakic

Le glaucome, maladie neuro-dégénérative, génétique, asymptomatique et insidieuse du nerf optique, touche 2 % de la population de plus de 40 ans et 7 % des personnes âgées de plus de 70 ans. Il induit la mort progressive des cellules et des fibres nerveuses du nerf optique, ce qui peut conduire à la cécité. On constate en outre, dans la plupart des cas, une hypertension intraoculaire (élévation de la pression intraoculaire).

PERTE DU CHAMP VISUEL ET DOULEURS OCULAIRES

Il existe différentes formes de glaucome, principalement le chronique à angle ouvert, insidieux et asymptomatique, et l'aigu à angle fermé, qui se manifeste par l'apparition soudaine d'une douleur sourde et persistante, associée à des nausées et des troubles de la vision. Cependant le glaucome peut aussi toucher très rarement l'enfant (glaucome congénital) et l'adolescent (glaucome juvénile), ou se déclencher à la suite d'un traumatisme ou d'une autre maladie de l'œil, comme une inflammation.

Lorsque les effets du glaucome deviennent perceptibles (au début de la pathologie, le cerveau « corrige » la vue), les détails situés en périphérie du champ visuel s'effacent. Ces zones augmentent progressivement jusqu'à ce que le champ visuel s'éteigne.



Actuellement, seuls le dépistage et l'information aux patients à risque permettent de détecter cette maladie et de prévenir son évolution. Voilà pourquoi le Pr Nathalie Collignon et le Dr Geraldine Dupont seront à la manœuvre, du 15 au 17 mars, pour effectuer ce dépistage auprès de quelques 200 patients n'ayant pas encore bénéficié de cet examen.



le Pr Nathalie Collignon et le Dr Geraldine Dupont

FRÉDÉRIQUE SICCARD

Semaine mondiale du GLAUCOME



Avez-vous vu le bus ?

Les personnes atteintes de glaucome ont une vision partielle de la réalité

Le glaucome peut rendre aveugle s'il n'est pas détecté à temps

Mercredi 15 et jeudi 16 mars 2017
de 13h30 à 16h30
Vendredi 17 mars 2017
de 9h00 à 16h30



Dépistage gratuit
au CHU de Liège - Sart Tilman
(dans la grande verrière)

COMMENT PRÉVENIR ? COMMENT GUÉRIR ?

Le traitement du glaucome n'est pas curatif : son objectif est de ralentir la progression de la maladie. **Trois types de traitements sont actuellement disponibles :**

LES COLLYRES, qui vont soit accroître l'évacuation de l'humeur aqueuse, soit en réduire la production et ainsi diminuer la pression intraoculaire. Le traitement doit être personnalisé en fonction de son efficacité, de la tolérance et la compliance du patient et ce, durant toute sa vie.

LE LASER (SLT ou ALT), qui permet de réduire essentiellement la résistance à l'écoulement de l'humeur aqueuse en impactant le trabéculum. L'efficacité de ce traitement est limitée en moyenne à une durée de deux ans.

LA CHIRURGIE : la trabéculotomie est la seule technique chirurgicale d'application dans les glaucomes à angle fermé : elle crée une communication entre l'intérieur et l'extérieur de l'œil, de façon à améliorer l'écoulement de l'humeur aqueuse. Pour les glaucomes à angle ouvert, on envisagera également la sclérectomie profonde et la viscoscanalostomie, ou leur évolution plus récente, la canaloplastie. Il ne s'agit plus ici d'interventions pénétrantes avec ouverture entre le globe oculaire et l'extérieur mais bien d'un pelage minutieux du trabéculum, de manière à permettre à l'humeur aqueuse de percoler au travers de celui-ci. Ces différentes techniques sont utilisées au stade modéré voire avancé du glaucome. Une nouvelle ère chirurgicale s'est également ouverte, récemment, avec les MIGS (Minimally invasive glaucoma surgery), qui augmentent les possibilités thérapeutiques chez des patients à un stade plus précoce du glaucome : le CHU de Liège est à ce jour le seul centre wallon à proposer le Xen Aquesys Implant.

Puisque seul un dépistage précoce permet de ralentir les effets de la maladie, il est conseillé de se rendre chez un ophtalmologue une fois par an à partir de 40-45 ans. Un dépistage plus précoce et régulier est à prévoir chez les patients ayant des antécédents familiaux de glaucome.

JOURNÉE DE L'AUDITION - 9 MARS

TONDRE SA PELOUSE PEUT NUIRE À LA SANTÉ

Manier la tondeuse à gazon peut s'avérer dangereux, et pas seulement pour les relations de bon voisinage. **110 décibels en moyenne : c'est plus qu'il n'en faut à nos oreilles pour subir des dommages irréversibles, même légers. Certaines activités anodines devraient éveiller notre vigilance... Or les normes légales ne suffisent pas toujours à garantir la santé auditive.**

Le bruit intensif est la première cause de perte d'audition. Si l'on excepte les facteurs génétiques, la surdité (totale ou partielle) et les acouphènes sont généralement dus à des traumatismes sonores, aigus ou chroniques. On peut perdre l'audition brutalement, suite à l'explosion d'un pétard par exemple, ou à force d'être exposé à des niveaux sonores élevés: sur le lieu de travail, à l'usine ou sur un chantier; pour les loisirs, en boîte de nuit ou aux concerts; ou même lors d'activités quotidiennes apparemment banales comme le bricolage ou le jardinage. Or l'audition ne se régénère pas: nous disposons d'un capital de cellules sensorielles limité à la naissance... qu'il vaut mieux ne pas gaspiller.

ment banales comme le bricolage ou le jardinage. Or l'audition ne se régénère pas: nous disposons d'un capital de cellules sensorielles limité à la naissance... qu'il vaut mieux ne pas gaspiller.

CONTRAIREMENT
AUX IDÉES REÇUES,
NOS OREILLES
N'ONT PAS BESOIN
DE SILENCE
POUR SE REPOSER

En deçà de 80 dB, rien à craindre. Mais au-delà de 90 dB, n'importe quel son peut s'avérer nocif: tout dépend de la durée d'exposition! Le bruit d'une cour de récréation ou du trafic autoroutier se situe généralement dans cet intervalle limite, mais ne deviendrait nuisible qu'à condition

de le subir pendant plus de 8 heures d'affilée. En revanche, empoigner sa foreuse pour à peine quelques minutes peut déjà faire du dégât. « Plus le niveau sonore augmente, plus la durée d'exposition doit être courte pour ne pas causer de dommages », explique le Pr Philippe Lefebvre, chef du Service ORL du CHU de Liège. Et au-delà de 115 dB, le déclenchement d'une alarme incendie par exemple peut provoquer des lésions irréversibles de l'oreille en une seule seconde. (voir infographie 1 ci-dessous)

LES NORMES LÉGALES NE SONT PAS LES NORMES SANITAIRES

Qu'en est-il des lois censées cantonner les sons et bruits dans des limites acceptables? Pour le Pr Ph. Lefebvre, « ces normes ne sont pas toujours respectées: on est souvent très au-delà dans les boîtes de nuit et les concerts. Y compris les concerts de musique classique! D'où l'importance de porter des protections auditives... D'ailleurs beaucoup de musiciens en portent eux-mêmes. L'usage de certains outils ou machines devrait aussi nous inciter à protéger nos oreilles:

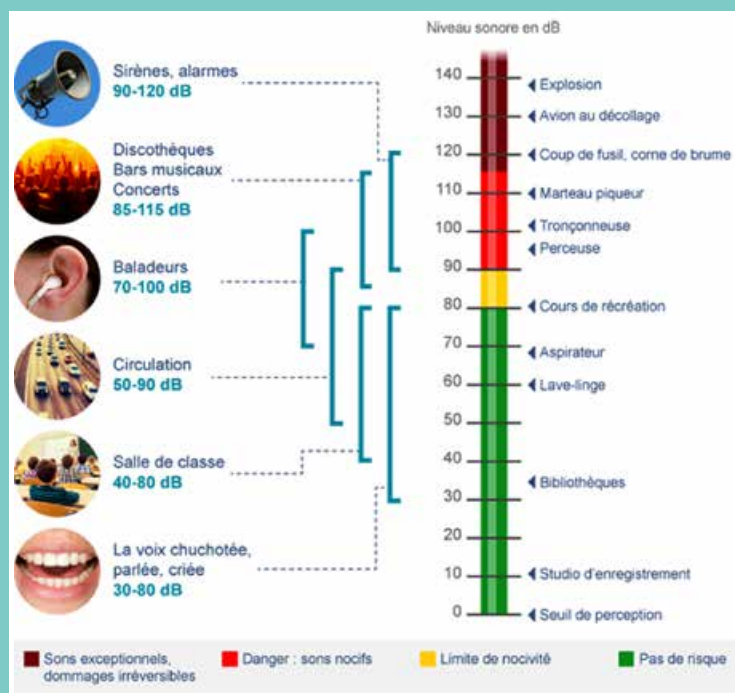
c'est même spécifié dans le mode d'emploi des tondeuses!». Les normes établies par la médecine du travail ne sont pas toujours respectées non plus; combien d'ouvriers sont amenés à travailler toute la journée au marteau-piqueur sans protection?

Quant aux écouteurs d'iPhones, smartphones et autres baladeurs, s'ils sont souvent pointés du doigt, ils ne sont pas nocifs. « Par contre, plus les appareils sont de mauvaise qualité, plus ils tendent à dépasser les normes en permettant un volume beaucoup trop élevé, qui s'avère dangereux lors d'une écoute prolongée », déplore le Pr Lefebvre, avant de poursuivre: « on observe de plus en plus de signes de perte des hautes fréquences chez les jeunes ».

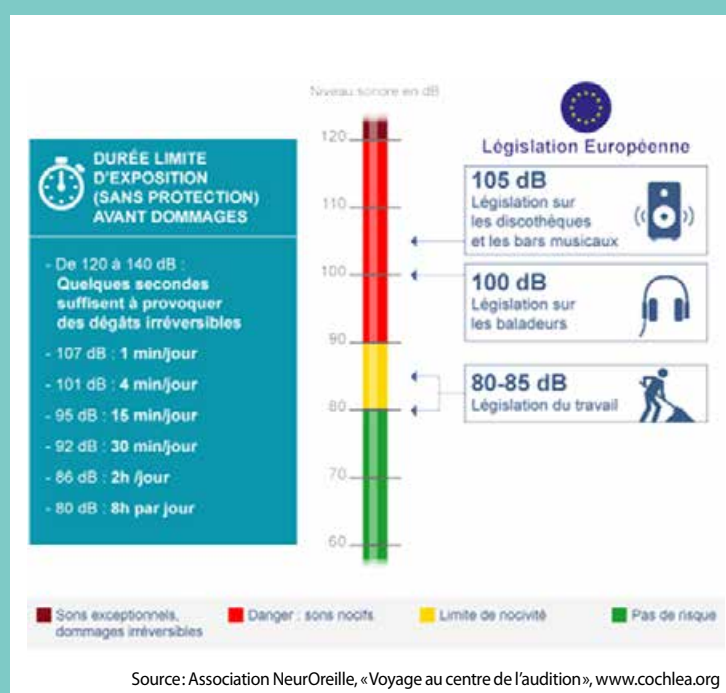
Autre problème majeur: les limites de bruit fixées par la loi ne correspondent pas tout à fait aux limites tolérables pour la santé de nos oreilles... Ainsi les normes européennes établies pour les discothèques ne protègent-elles guère... que les voisins. (voir infographie 2 ci-dessous)

Jen D.

INFOGRAPHIE 1



INFOGRAPHIE 2



Source: Association NeurOreille, « Voyage au centre de l'audition », www.cochlea.org



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 (par cycle de trois) dont nous publions aujourd'hui le neuvième. 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 Larbuisson aimerait nouer des échanges avec les patients et leur propose de prendre contact via l'adresse mail comitedepatients@chu.ulg.ac.be

LE COMITÉ DE PATIENTS

Chronique de patients (10)

Nous n'avons plus confiance en nous: notre corps nous a trahis. Il ne veut plus faire aujourd'hui ce qu'il faisait hier pour nous. Peut-être que cela ne va pas durer, que notre corps va retrouver sa forme, qu'il va se remettre à notre service. Ou peut-être pas !

Nous n'avons plus confiance en lui. Nous ne savons plus exactement ce que notre corps peut encore faire pour nous. Certes, il y a des évidences, les choses que nous ne pourrions plus faire. Cela ne veut pas dire que nous ne pourrions plus rien faire, nous pourrions peut-être faire d'autres choses, mais quoi ? Comment savoir ?

Nous devons accepter le costume de malade chronique qui ne peut plus tout faire. Nous devons nous glisser dans la peau d'un malade occasionnel qui momentanément ne peut plus faire tout ce qu'il veut. Nous devons nous soumettre aux contraintes d'un malade qui ne sait pas toujours exactement ce qu'il est autorisé à encore faire.

Comment faire pour savoir ?

Tout essayer et voir, c'est dangereux, ça pourrait mal finir et puis, pour essayer, il faut au moins avoir la conviction que l'on a une chance de réussir. Comment nous redonner confiance en notre corps ?

Nous n'avons plus confiance en ce que nous pensons...

Quand nous sommes malades, nous ne nous reconnaissons plus. Tout nous énerve, tout nous stresse, tout nous dérange parce que nous n'acceptons pas d'être ainsi.

Quand nous avons mal, nous ne sommes plus nous-mêmes : de conciliants, nous devenons intransigeants, de nerveux, nous devenons abattus, d'actifs, nous devenons passifs parce que la douleur laisse peu de place.

Quand nous avons un mal-être, nous sommes tout autre : nous, optimistes, sommes pessimistes, nous, généreux, sommes égoïstes, nous, dynamiques, sommes apathiques parce que nous ne sommes plus vraiment dans notre tête.

Est-ce que maladies, douleurs et mal-être nous révèlent notre vraie nature ? Nous montrent-ils notre part d'ombre qui doit sortir pour ne pas nous miner de l'intérieur ?

Nous n'avons plus confiance en ce que nous ressentons...

Nous ne nous sentons pas bien, c'est sûr. Pourtant, la prise de sang ne montre qu'une légère infection...les médecins doivent nous prendre pour des douillettes, des petites natures.

Nous avons mal mais enfin, ça va. Pourtant, les radios montrent une sale fracture... les médecins doivent nous prendre pour des durs à cuire, des forces de la nature.

Nous n'avons pas de mal-être particulier. Pourtant, les tests montrent un état dépressif marqué...les médecins doivent nous prendre pour des natures fortes ou des dissimulateurs.

Qui croire ? Les tests, les examens ou les analyses ? Ou ce que nous ressentons ?

Il nous faut retrouver la confiance en nous.

Nous aussi

Dans le cadre des festivités liées à son 30^e anniversaire, le CHU de Liège organise un cycle de trois grandes

CONFÉRENCES MÉDICALES

Centre Opéra- Liège - (salle Noppius)

29 MARS 2017 - 20h

Médecine et technologies, la place du médecin et de la robotique. Quel médecin en 2047 ?

par le Pr. Guy Vallancien (Paris Descartes), auteur de "La médecine sans médecin" (Gallimard)
Présenté par le Pr. Philippe Coucke (CHU de Liège)

11 MAI 2017 - 20h

Perturbateurs endocriniens : quels cerveaux en 2047 ?

par le Pr. Barbara Demeneix, (Muséum National d'Histoire Naturelle à Paris), auteur de "Le cerveau endommagé" (Odile Jacob)
Présentée par le Dr Anne-Sophie Parent (CHU de Liège)

23 NOVEMBRE 2017 - 20h

Médecine et éthique - Droits et devoir d'une société scientifique publique. Comment baliser le chemin jusqu'en 2047 ?

Par le Pr. Yvon Englert, recteur de l'Université Libre de Bruxelles, professeur d'éthique médicale
Présenté par le Pr. Georges Rorive (CHU de Liège)

Entrée : 10€
Cycle complet : 25€.

Intégralement versés à la Fondation Léon Fredericq

IBAN : BE16 2400 77801074
BIC : GEBABEBB

Les billets vous seront envoyés dès réception du paiement.



LES MOTS FLÉCHÉS «SANTÉ»

PAR STÉPHANE DROT

Chaque mois, «Le Patient» propose une grille exclusive et liée de mots fléchés sur le thème de la santé. Chaque grille propose un mot clé final. Chaque participant qui le souhaite, peut envoyer ce mot clé avec ses coordonnées à l'adresse mail lepatient@sudpresse.be. Un vainqueur sera mensuellement tiré au sort. Bonne chance et amusez-vous bien !

bactérie	dense	vieille	partie du corps	13	instrument de pêche	neptunium	maniéré	imités	détaché en lamelles
dilatation de la pupille	femme médecin	disque coloré	poisson rayé		organe lié au caecum	sanction	milieu de repas	division de pierres en couches	tas d'États
3					lichen				
douleur à un muscle							écrits en rimes		
pacotille							évêque de Reims		
		difficile à supporter							fissure de la colonne (2 mots)
descente d'organe		2			se récite à 15 heures			originaire de	
ville de Syrie			champion		relatif à un sac		nid de pontes	unité de turbidité	
		relative à un complexe	venue du Messie						tension du toubib
			enveloppe séreuse						éruption
examen final						lettre de rapport	job temporaire		
état hébreu							nettoyées		11
					hameau de Lixhe	bécane		don aux pauvres	
						temps de passage		matière éthérée	
Md ou élément n° 101								pronom personnel	lettre grecque
cube									osselet
	CHU du Hainaut					panse			5
	hormone à elles					contre, opposé			pratique les deux sexes
unité de pression	entourent les muscles	4							
		pratiqé pour une biopsie							hype
		il coule vers le Nord						stupéfiant	conifères
									film visible par les enfants
aussi d'attraction			pot à fleurs		astate	article de souk	siège en cuir		
voile									bout de toit
		parti sépa-ratiste							facteur sanguin
		infections des os			dans				
					langage maya (wikip.)		spécialiste	architecte et peintre italien surnommé "il Bramantino"	10
relatif aux nouveaux arrivés									
muscles						aluminium		courte longueur	ville du Brabant
								laboratoire de vitesse	grands luths
					perte d'un sens	1			
						arme		temps des glaces	
						problème cardiaque abrégé		village suisse	
passé partout			ouvrir un bivalve						alla justice
déchet liquide									en ces lieux
			être imaginaire				avant la CE		
			annonce une suite à la fin de finir				commune à bébés		
							pièce de charpente		6
ouverture d'organe						frères lais			
réservés aux initiés						groupe de mâles			
								supplément	
								disque digital	drame jaune
									pilote de ligne
prince troyen							petit eider		
résines puantes			ancienne pièce d'argent						
		condam-nées à mourir					voyages à périples		12

► MOT CLÉ:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

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



Ethias Assistance

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

Souscrire et payer sur ethias.be = assuré dès demain

ethias
Les efficacisseurs

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