

TOUS INTOLÉRANTS AU LACTOSE? FAKE-NEWS!



Votre santé nous tient à cœur

Le patient

Le magazine de votre hôpital universitaire | Mensuel N°34 | mai 2019

31 MAI | JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC

PP. 2-5

HYGIÈNE MENSTRUELLE

PP. 8-9



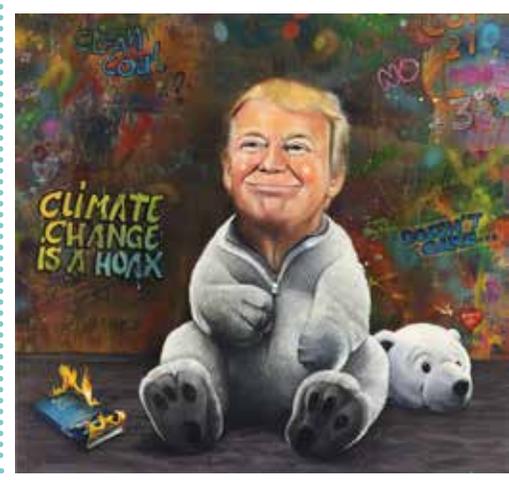
LES TAMPONS ET SERVIETTES SONT-ILS TOXIQUES?



SCLÉROSE EN PLAQUES

PP.10-11

IL N'EST PAS TROP TARD POUR MOBIL'ART!



HÔPITAL SANS TABAC: VOUS AIDER À ARRÊTER!

Vous voulez arrêter de fumer? Le CHU de Liège va vous y aider! En luttant contre les liaisons dangereuses: tabac-pilule contraceptive, tabac - maternité, tabac - obésité

Samedi
17 août 2019

Le
BEAU VÉLO
de RAVEL



rtbf .be

VIVACITÉ

ND Bruyères - Sart Tilman - ND Bruyères

CHU
de Liège

HÔPITAL SANS TABAC

Le vendredi 31 mai, c'est la journée mondiale sans tabac. Le CHU de Liège veut profiter de ce moment pour, en plus de la sensibilisation aux méfaits du tabagisme (avec les consultations gratuites des tabacologues du CHU aux Galeries Saint-Lambert le 24 mai), relancer l'opération «Hôpital sans Tabac».

- Un hôpital, ce n'est pas toujours sans tabac?

Oui... mais non. Oui parce que toutes les indications sont claires: «Fumer tue». Et pas qu'un peu. Le tabac est responsable de plus de décès que le Sida, la tuberculose, la mortalité maternelle, les accidents de la route et les suicides RÉUNIS! En Belgique, il meurt deux personnes toutes les heures à cause de la cigarette.

Non parce que l'addiction à la cigarette ne s'arrête pas en franchissant les portes de l'hôpital. Aussi le CHU de Liège lance-t-il une grande opération de motivation. Vers son personnel fumeur (17%, dont 70% de femmes) et vers sa patientèle fumeuse (20% dont 51% de femmes). De nouveaux fumeurs seront installés, respectant les normes d'éloignement (9 m des entrées) et des actions de soutien seront mises en places: les patients fumeurs seront automatiquement interrogés sur leur volonté d'arrêter et, alors, directement orientés vers un des dix tabacologues du CHU. Le personnel du CHU, s'il le souhaite, sera soutenu par l'institution dans sa volonté d'arrêter.

L'idée n'est pas de stigmatiser le fumeur, de le pourchasser dans les nombreux recoins fumeurs improvisés de l'hôpital. L'idée est d'aider, positivement, les fumeurs qui le souhaitent à arrêter. Les fumeurs meurent en moyenne dix ans plus tôt que les non-fumeurs. La vie est trop courte pour se la griller.

Bonne lecture.

LA RÉDACTION

Editeur responsable:

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

Rédaction:

- Frédérique Siccard
- Jennifer Devresse
- Marina Gillain
- Delphine Lange
- Caroline Doppagne
- Cécile Vrayenne
- France Dammal

Coordination:

- Louis Maraite
- Rosaria Crapanzano

Photographies:

- Michel Houet
- François-Xavier Cardon

Mise en page:

- Sudpresse Creative

Impression:

- Rossel Printing

Hôpital sans tabac



AUX GALERIES SAINT-LAMBERT POUR

ARRÊTER DE FUMER

VOUS SOUHAITEZ ARRÊTER DE FUMER ? VENEZ RENCONTRER NOS EXPERTS « TABAC » LE 24 MAI AU COEUR DE LIÈGE. C'EST GRATUIT

La Journée mondiale sans tabac a lieu le vendredi 31 mai. Cette année, cela tombe ... sur un pont après le jeudi congé de l'Ascension. C'est donc, exceptionnellement, le 24 mai que le CHU de Liège organise sa journée de sensibilisation à l'arrêt du tabac. Une manifestation qui se tiendra cette fois aux Galeries Saint-Lambert à Liège de 10h à 16h. Nos experts « tabac » seront présents et les rencontres sont gratuites!



FABIENNE PRINCEN

Vous songez à arrêter de fumer ou vous vous posez des questions par rapport aux effets de votre tabagisme sur votre santé? Venez poser vos questions et discuter avec des experts du CHU!

« Comme les informations que nous donnent les personnes désireuses d'arrêter de fumer sont parfois confidentielles, nous rencontre-

rons le public dans des box. Nous y proposons quatre activités. Dans un premier box, un tabacologue fera l'anamnèse de la personne ainsi que le test de Fagerström (test de dépendance à la nicotine). Ensuite, il y aura la mesure du monoxyde de carbone, qui est assez motivationnel à l'arrêt du tabac. Nous dispenserons aussi des conseils (sevrage, diététique, activité physique,...) et enfin, le Pr Pierre Barsch, pneumologue, abordera la cigarette électronique», détaille Fabienne Princen, infirmière tabacologue dans le service de radiothérapie au CHU de Liège.

CAF (Centre d'Aide aux Fumeurs)», indique Fabienne Princen.

L'infirmière tabacologue concentre, quant à elle, son activité sur les patients atteints de cancer. « S'il y a bien un moment où il est vraiment impératif d'arrêter de fumer, c'est lorsque l'on débute un traitement oncologique quel qu'il soit. En effet, il a été démontré qu'il y avait une perte d'efficacité du traitement de radiothérapie - et même de certaines chimiothérapies - lorsque le patient fume. »

VOUS SOUHAITEZ ALLER PLUS LOIN?

Tabacologues et médecins seront à votre disposition pour répondre à vos questions et vous orienter vers les possibilités qui existent pour arrêter de fumer. « Si vous sentez que c'est le bon moment pour écraser votre dernière cigarette, prenez rendez-vous avec un de nos tabacologues au CHU via le

LA CULPABILISATION AU PLACARD!

Et la tabacologue d'insister: « Que ce soit lors de cette journée de sensibilisation ou lors de nos consultations, nous sommes surtout là pour écouter les personnes et les aider, surtout sans les juger ni les culpabiliser. Pour nous, chaque cigarette en moins est une petite victoire! ».

PLUS D'INFOS

Tabac Stop : 0800/11.100

Centre d'Aide aux Fumeurs du CHU : 04/242.52.52

LE TABAC, CAUSE DE

16 CANCERS DIFFÉRENTS



QUEL TYPE D'ACCRO AU TABAC ÊTES-VOUS ?

Il existe 3 dépendances au tabac :

- La dépendance physique
- La dépendance psychologique
- La dépendance comportementale

Votre dépendance prédominante – déterminée via l'anamnèse – influencera le choix de la méthode de sevrage.

8 SÉANCES REMBOURSÉES

Si vous faites appel à un tabacologue conventionné, vous avez droit à 8 séances remboursées par l'INAMI, étalées sur deux années civiles.

QUELLES SONT LES MÉTHODES POUR ARRÊTER DE FUMER ?

Les médicaments comme le Champix, les substituts nicotiques, l'hypnose, la thérapie cognitivo-comportementale, la cigarette électronique et aussi, même si moins efficaces : l'acupuncture, l'aromathérapie,...

Si vous fumez, votre risque relatif de développer un cancer du poumon par rapport à un non-fumeur est de 25 ! Le cancer du poumon est avec la BPCO (Broncho Pneumopathie Obstructive Chronique) une des deux maladies qui ressortent nettement du lot dans les maladies occasionnées par le tabac. Mais au niveau des cancers, le tabac n'occasionne pas que le cancer des poumons, loin de là ! Le point avec le Pr. Renaud Louis, chef du service de Pneumologie du CHU de Liège.

En effet, même si le risque relatif est alors nettement moindre (entre 1 et 5), le tabac joue également un rôle dans l'apparition de 15 autres

cancers : vessie, sein, col de l'utérus, côlon, œsophage, rein, larynx, pharynx, foie, cavité buccale, ovaire, pancréas, estomac et leucémie.

LA DURÉE DU TABAGISME : LE PLUS DÉTERMINANT

Bien sûr, c'est la quantité globale de ce que l'on a fumé qui compte, mais encore plus la durée du tabagisme ! « La quantité globale est déterminée à la fois par la durée du tabagisme et par la consommation journalière. Et là, il est très clairement établi que c'est la durée qui est la plus déterminante. En d'autres termes, lorsque l'on calcule l'exposition totale au tabac en paquets/années (ex : 1 paquet année = fumer 1 paquet pendant 1 an ; 20 paquets années = fumer 1 paquet par jour pendant 20 ans). Prenons deux personnes qui ont 20 paquets années : M. Dupont qui a

fumé 2 paquets par jour pendant 10 ans et Mr Bertrand qui a fumé ½ paquet pendant 40 ans. Mr Bertrand a plus de risques de développer un cancer du poumon car c'est lui qui a fumé le plus longtemps », explique le Pr. Louis.

MAIS... JAMAIS TROP TARD POUR ARRÊTER !

Il n'est toutefois jamais trop tard pour arrêter ! « On sait qu'une personne qui a fumé 40 ans a une espérance de vie moyenne réduite de 11 ans. Mais bien sûr, il n'est jamais trop tard pour arrêter, non seulement pour le cancer, mais aussi pour les autres pathologies (maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires obstructives, diabète, ...) », martèle le Renaud Louis.

France DAMMEL

LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE PERMET D'ARRÊTER DE FUMER !

Arrêter de fumer est difficile : quand tous les moyens d'aide sont réunis (médicaments, soutien psychologique, ...), on arrive au maximum à 25-30% dans les études contrôlées. Le taux de réussite est toutefois inférieur à 20% en vie réelle. Une nouvelle aide qui pourrait s'avérer intéressante est la cigarette électronique. C'est ce qu'il ressort d'une publication le mois dernier dans la célèbre revue New England Journal of Medicine !

« C'est la première fois que c'est démontré : on obtient une augmentation du sevrage tabagique grâce à la cigarette électronique. Ce que l'on voyait dans notre pratique clinique, c'est que cela permettait aux gens de réduire leur consommation de tabac, mais il n'y avait jusque là pas de preuves que cela permettait d'arrêter totalement. Mainte-

nant, on a cette preuve ! C'est sûrement très intéressant », souligne le Pr. Louis. D'autant plus que si l'utilisation par les fumeurs de l'e-cigarette a démarré tardivement en Belgique, elle augmente rapidement puisque les chiffres publiés entre 2014 et 2015 montrent qu'on est passé à un usage quotidien de l'e-cigarette chez les fumeurs de 2,5% à 7,5%. Une aide donc à ne pas sous-estimer.

Le Pr. Louis rappelle toutefois son opposition à l'utilisation de la cigarette électronique à titre récréatif. « Son innocuité est cependant loin d'être démontrée. Moins toxique que la cigarette classique, elle l'est certainement mais de là à dire qu'elle n'engendrera au fil du temps aucun effet délétère de santé, il est beaucoup trop tôt pour pouvoir l'affirmer ».



CONNAISSEZ-VOUS VRAIMENT L'IMPACT DU TABAC SUR VOTRE FŒTUS ?

Hôpital
sans tabac

La majorité des femmes savent que fumer n'est vraiment pas une bonne idée quand elles sont enceintes. Or, force est de constater que bon nombre continuent à fumer... notamment parce qu'elles ne sont pas conscientes de toutes les conséquences pour elles et leur enfant en devenir. Si vous êtes enceinte et que vous fumez, sachez que des professionnels peuvent vous aider à arrêter, souligne le Dr Véronique Masson, gynécologue-tabacologue du service universitaire de Gynécologie-Obstétrique du CHR de la Citadelle.



DR VÉRONIQUE MASSON

Le CHR de la Citadelle et le CHU de Liège sont porteurs du label « Naître et Grandir sans Tabac ». Cela signifie qu'une action est menée dans l'hôpital pour sensibiliser les patientes et leur entourage aux méfaits du tabac pour elles et leur bébé et pour les encourager à arrêter de fumer.

Le Dr Véronique Masson est à la fois gynécologue et tabacologue. Voici son approche lorsqu'une patiente enceinte se rend à sa consultation de tabacologie. « J'évalue l'importance de leur tabagisme. Je les questionne sur leurs connaissances des effets délétères du tabac. Je leur propose de souffler dans un appareil qui mesure la quantité de CO expirée pour les conscientiser à l'intoxication du fœtus puisque l'on sait que si une maman est déjà dans le rouge au niveau du CO, son bébé l'est aussi... et pour longtemps ! En effet, l'affinité du monoxyde de carbone sur l'hémoglobine du bébé est très élevée. Le bébé va donc ressentir les effets du CO beaucoup plus longtemps ».

UN MESSAGE COHÉRENT

Au travers l'institution, tout est fait pour que les praticiens fassent passer un message cohérent. « Que ce soit lors des consultations pendant la grossesse, lors des hospitalisations pendant la grossesse en cas de 'sevrage forcé' (plutôt que de culpabiliser les patientes fumeuses, nous leur proposons des substituts nicotiques et le passage d'une psychologue), ou dans les services de maternité, de néonatalogie, de pédiatrie (où l'on sensibilise aux méfaits du tabagisme passif), nous essayons de faire passer un message qui soit le plus cohérent possible », souligne la gynécologue.

8 CONSULTATIONS REMBOURSÉES

« L'INAMI nous aide dans notre volonté de réduire le nombre de patientes enceintes fumeuses puisqu'elles ont droit à 8 consultations remboursées chez un

tabacologue au cours de leur grossesse. C'est une aide qui peut vraiment être précieuse, or peu y ont recours », insiste le Dr Masson.

France DAMMEL

QUELS SONT LES EFFETS DIRECTS DU TABAGISME SUR LE FŒTUS ET LA MAMAN ?

- + de grossesses extra-utérines
- + de fausses-couches spontanées
- + d'hématomes rétro-placentaires
- + de rupture prématurée des membranes et d'accouchement prématuré
- + de faible poids de naissance
- + de morts fœtales in utero...

QUELS SONT LES EFFETS À PLUS LONG TERME SUR L'ENFANT ?

Augmentation du risque de mort subite du nouveau-né (multiplié par 3)

Incidence augmentée des fentes faciales

Augmentation des problèmes respiratoires (allergies, bronchites, asthme,..)

A l'âge adulte : risque cardiovasculaire plus élevé, fertilité moindre,...



VOUS AVEZ DROIT À UNE CONTRACEPTION ADAPTÉE

MÊME SI VOUS FUMEZ !

Un message bien connu « Tabac et pilule ne font pas bon ménage ». Cela dit, ce n'est pas parce que vous fumez, que vous devez vous priver d'une contraception. Tel est le message du Dr Véronique Masson.

Le composant incriminé, ce sont les oestrogènes. « La combinaison oestrogènes-tabac doit vraiment être évitée au maximum. D'une part, le tabac augmente la coagulation du sang et abîme les vaisseaux. D'autre part, les oestrogènes augmentent aussi la coagulation. Si vous combinez les deux, vous obtenez un risque accru de toute une série de pathologies vasculaires: accident vasculaire cérébral, phlébites, infarctus du myocarde (surtout avec les anciennes pilules fortement dosées), ... L'idéal est - rappelons-le - d'arrêter de fumer dès la mise en place de la contraception ».

« Cela dit, une grossesse constitue un risque thrombotique majeur puisque certains facteurs de coagulation augmentent. Dès lors, il vaut mieux une pilule qu'une grossesse non désirée au niveau de ce risque », insiste la gynécologue. « Si vous êtes enceinte, votre risque thrombotique est bien supérieur au risque induit par une pilule. Il faut donc toujours bien peser le pour et le contre et ne pas empêcher une patiente qui fume d'avoir une contraception ! ».

QUEL CONTRACEPTIF CHOISIR SI VOUS FUMEZ ?

- Un stérilet
- Un implant
- Une pilule micro-progestative

L'ÂGE : UN SURRISQUE

A cela s'ajoute également l'âge de la patiente. « Chez les patientes qui fument, on fera également attention à leur âge », ajoute Véronique Masson. « En-dessous de 35 ans, le risque est considéré comme moindre. Notons aussi que les pilules de 2ème génération sont un peu moins thrombogènes. »

Le message de la gynécologue est donc très clair: « Il existe des contraceptifs qui peuvent être combinés au tabac. Il ne faut certainement pas mentir sur votre consommation de cigarettes, car ce n'est pas parce que vous fumez que vous ne pouvez pas avoir de contraceptif. En revanche, il est primordial que votre gynécologue connaisse votre consommation précise de tabac afin qu'il puisse vous orienter vers le meilleur choix pour vous, en fonction de votre âge également et de vos autres facteurs de risque éventuels ».

France DAMMEL

TABAC/PILULE : QUELLE EST LA RECOMMANDATION ?

Moins de 35 ans et moins de 15 cigarettes par jour: une pilule à base oestro-progestative est encore autorisée s'il n'existe pas d'autres facteurs de risque et avec suivi gynécologique régulier.

Plus de 35 ans et plus de 15 cigarettes par jour: la pilule oestro-progestative est contre-indiquée. Il faut se tourner vers des contraceptions micro-progestatives ou vers des contraceptions mécaniques.



LE CANNABIS : PAS SI ANODIN !

Nombre de patientes consomment du cannabis, sans pour autant fumer régulièrement des cigarettes, et ne nous le disent pas toujours quand on leur demande si elles fument. ... Le Dr Masson est sidérée de la banalisation de la consommation de cannabis parmi les femmes enceintes aujourd'hui! « On ne connaît pas encore les effets du cannabis sur la grossesse, mais en attendant, le cannabis contient de toute façon déjà du tabac, et surtout, on doit éviter de prendre des risques! Donc, le cannabis doit vraiment être évité chez les femmes enceintes », recommande la gynécologue.

Et beaucoup l'ignorent, mais même avec un seul joint par jour, il existe un risque de sevrage pour le bébé à naître...



Hôpital sans tabac

TABAC : LES CHIFFRES !

ARRÊTEZ DE FUMER ET ÉCONOMISEZ 1.921€/AN

01 Chaque année, dans le monde, 7 millions de personnes meurent à cause du tabagisme. 600.000 de ces décès sont liés au tabagisme passif.

02 12% des décès sont causés par le tabac. Le tabac est la première cause évitable de décès.

03 Un Belge sur 5 fume, soit plus de 2,2 millions de personnes. 1 sur 2 décèdera de sa consommation.

04 En Belgique, 40 personnes meurent tous les jours à cause du tabac. Cela fait ... 2 Belges par heure.

05 L'OMS prévoit que 250 millions des enfants du monde finiront par mourir du tabagisme.

06 Le tabac est responsable de plus de décès que le SIDA, la tuberculose, la mortalité maternelle, les accidents de la route, les suicides et les homicides REUNIS !

07 Les fumeurs meurent en moyenne 10 ans plus tôt que les non-fumeurs.

08 Les fumeurs vivent 6 ans et demi de moins en bonne santé que les non-fumeurs. Pour les ex-fumeurs, on parle d'une diminution d'environ 3 ans de la durée de vie en bonne santé.

09 90 % des cancers du poumon sont dûs au tabac. Mais le tabagisme est aussi une cause majeure des cancers ORL (bouche, pharynx, larynx, fosses nasales, sinus, trachée,...), du cancer de l'œsophage, du cancer de la vessie...

10 33 % des cancers du pancréas sont dûs au tabagisme.

11 Les taux de maladies cardiaques sont 70 % plus élevés chez les fumeurs que chez les non-fumeurs

12 30% des infarctus sont dûs au tabagisme.

13 Le tabac est en cause dans 20 % des cas de leucémie myéloïde.

14 Le cancer de l'utérus est plus fréquent chez les fumeuses.

15 30 % de l'ensemble des cancers sont causés par le tabac

16 600.000 belges souffrent de BPCO (Bronchite chronique obstructive/emphysème) : plus de 85% sont des fumeurs.

EN TERMES DE RISQUES

17 Fumer 1 à 4 cigarettes par jour multiplie par 3 le risque d'infarctus.

18 Cancer des bronches : le risque est multiplié par 25 pour celui qui fume un paquet/jour.

LES LIAISONS DANGEREUSES

19 Le risque d'infarctus est multiplié par 34 chez la fumeuse prenant des contraceptifs

20 La cigarette augmente de 37% la fréquence des impuissances

POURQUOI EST-CE

DIFFICILE D'ARRÊTER ?

21 La fumée de cigarette résultant de la combustion contient plus de 4.000 substances sous forme gazeuse et particulaire (7000 selon la finesse des analyses).

22 43% substances dans la cigarette sont identifiées comme étant cancérigène comme le célèbre benzo(a) pyrène de la famille des HAP (Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques). Les toxiques présents dans la phase gazeuse (aldéhydes, acide cyanhydrique...) sont absorbés en partie dans la phase particulaire et donc le goudron.

23 Parmi ses substances agressives se cache une petite molécule, la nicotine (C10 H14 N2) dont les propriétés pharmacologiques induisent de une dépendance très forte: quelques semaines suffisent pour être "accro".

24 Les effets positifs à court terme (libération de l'adrénaline, de la dopamine,...) sont largement dépassés à moyen terme par les effets dramatiques de la fumée

25 Les études démontrent que, plus l'ado est jeune, plus il ressent une sensation de plaisir à fumer et plus il aura une dépendance forte à 22 ans.

26 Pour inciter à aimer les 1ères cigarettes, les cigarettiers ont ajouté des additifs comme le menthol, ou goûts et odeurs de friandises.

27 Les recettes fiscales (3,08 milliards en Belgique), même si elles sont largement en dessous du coût économique (20 milliards) freinent l'Etat dans les actions de prévention.

28 Le marketing du tabac est redoutable, invisible et donc pernicieux.

JE SUIS NON FUMEUR ?

29 Je ne suis pas à l'abri. Le tabagisme passif est responsable de 1100 décès par an en Belgique dont 150 par le cancer du poumon. Les mesures légales deviennent logiquement de plus en plus contraignantes.

QU'EST-CE QUE JE GAGNE

SI J'ARRÊTE ?

30 Utilisez le calculateur de Tabac Stop (<http://www.tabacstop.be/calculateur>) Un fumeur qui fume un paquet/jour dépense 1.921 € /an



Le Tabac, c'est tabou, on en viendra tous à bout !

Nous retrouvons la plume de Marina Gillain pour cette rubrique qui est, autant que celle de la Médiatrice, un « incontournable » du « Patient ».

Bonne lecture.

Petites blagues

- Ça ne te pèse pas trop d'avoir complètement cessé de fumer ?
Demande un monsieur à un ami.
- Pas du tout ! En fait, je n'y pense même plus.
- Et ça fait combien de temps que tu n'as pas grillé une cigarette ?
- Deux ans, trois mois, huit jours, sept heures et vingt-quatre minutes.
- Je vous serais reconnaissant, ...dit un buraliste à un monsieur, ... de ne pas fumer dans ce magasin.
- Il me semble que si vous vendez des cigarettes, la moindre des choses serait d'autoriser vos clients à en faire usage.
- Je l'accepterai bien volontiers si vous pouvez m'assurer que, lorsque vous allez acheter des préservatifs chez la pharmacienne, vous pouvez les utiliser dans l'officine...

Hôpital
sans tabac

Cette phrase culte tirée du merveilleux film de Didier Bourdon et Bernard Campan sorti en 1997 « Le Pari », me fait toujours sourire en pensant à ces fumeurs inconditionnels comme l'était mon père.

Je ne saurais jamais arrêter de fumer disait-il ! Jusqu'au jour où le chirurgien cardio-vasculaire devant lui faire un double pontage aorto-coronarien lui dit : « Je ne vous opérerais qu'à la condition que vous arrétiez de fumer, car, au cas où vous continueriez, l'opération s'avèrerait inutile ! »

Du jour au lendemain, il stoppa complètement l'usage du tabac !

*Après intervention salvatrice.....
Médication destructrice* Petite réflexion inspirée à un de nos membres du Comité de patients suite aux nombreuses rencontres de patients, vêtus d'une chemise d'opéré, tirant une poignée à perfusion et allumant une cigarette dès leur passage dans la cour près de la verrière de l'hôpital.

Après mon divorce en 2006, je me suis promise de ne jamais plus me remettre en couple avec un fumeur... A ce jour, je suis toujours célibataire

Ta liberté commence là où s'arrête celle des autres.

Tu fumes, tu m'enfumes ! Je t'empêche de fumer, je te prive de liberté !

J'entends souvent des personnes dire : « C'est notre liberté de fumer, si on veut nous en empêcher, c'est une privation de nos droits ! »

Est-ce vraiment une envie et une liberté que de fumer ?

Il y a une quarantaine d'années, en deuxième année secondaire, à l'école nous avons une séance d'information sur les effets nocifs du tabac afin de favoriser la prévention au tabagisme.

Mes fils à leur tour, lorsqu'ils furent en deuxième secondaire, ont eu la même sensibilisation.

Aujourd'hui, je me demande pourquoi n'est-il pas prévu de faire ces sensibilisations dans les entreprises, sur les lieux de travail...

Allumer des cigarettes quotidiennement devant son enfant puis lui dire : « c'est pas bien de fumer, j'espère que tu ne fumeras pas ». Est-ce un bon moyen de sensibilisation ?

Les enfants ne nous écoutent pas, ils nous imitent !

Le problème lorsqu'on veut faire comprendre aux gens les méfaits du tabac, c'est le long délai entre la cause et les effets.

Le tabac tue lentement ! Je m'en fous, je ne suis pas pressé !

Les statistiques sont formelles : les dames sont aujourd'hui plus nombreuses à fumer et le tabagisme est plus nocif chez elles.



Pourquoi les femmes fument-elles ? Pour calmer leurs angoisses et certaines prétendent que le tabagisme empêche de grossir.

Heu ! Une marche rapide quotidienne de 30 minutes calme les angoisses et empêche de grossir.

Cela coûte moins cher, prends moins de temps et est meilleur pour la santé !

« Je suis féministe. Je ne veux pas imiter les hommes. Je n'aime ni leur tabac ni leur alcool. »¹

Marina Gillain

¹ Le livre de sable- Jorge Luis Borges

À LIRE

J'arrête de fumer !

La Cellule Drogues de l'Université de Liège, sous la direction de Vincent Seutin, vient de publier un nouvel ouvrage, consacré cette fois au tabagisme. Présenté sous forme de questions et réponses claires rédigées par des experts, "J'arrête de fumer" a l'ambition de convaincre et de soutenir la motivation de ceux qui veulent se sevrer, en leur donnant simplement les informations adéquates. Pour ce livre, la Cellule Drogues a collaboré avec des experts tabacologues, dont le Pr. Pierre Bartsch, ainsi qu'un collègue du CNRS, le Pr. Philippe Faure.

19,90 € aux éditions Mardaga. Dans les bonnes librairies



PROTECTIONS PÉRIODIQUES : À QUEL SAINT SE VOUER ?



Côuteux, polluants, dangereux : on n'aura jamais entendu autant de mal des classiques tampons et serviettes hygiéniques jetables. De la cup aux éponges naturelles, les alternatives gagnent en succès auprès de la gent féminine. Que faut-il en penser ? Petit tour d'horizon avec le Dr Aude Béliard, gynécologue du CHU de Liège.



DR AUDE BÉLIARD

On ne sait plus que choisir parmi les protections hygiéniques menstruelles, de plus en plus sujettes à débat. Tirailé entre préoccupations hygiéniques, écologiques et financières, le sujet reste pourtant encore souvent confiné « dans le secret mère-fille », estime le Dr Aude Béliard, gynécologue du CHU de Liège au Centre hospitalier du Bois de l'Abbaye à Seraing.

TAMPONS ET SERVIETTES JETABLES : UNE FACTURE SALÉE

Avec au minimum cinq protections par jour durant quatre jours par mois, une femme achète de 10 000 à 15 000 pro-

tections hygiéniques de sa puberté à sa ménopause. Ce qui représente entre 2 000 et 5 000 euros sur une vie. Il aura fallu attendre juillet 2018 pour que les protections hygiéniques soient reconnues comme des produits « de première nécessité » et non plus « de luxe », faisant baisser la TVA de 21 % à 6 %. Bonne nouvelle selon Test Achats : l'abolition de cette « taxe tampon » s'est bien répercutée sur les prix des produits, qui ont diminué de 15% en moyenne.

Même de la sorte, les tampons et serviettes jetables restent chers. Or des prix élevés peuvent inciter à changer moins souvent de protection hygiénique, en particulier pour les personnes plus précaires. Avec les risques que cela suppose pour la santé : mycoses, infections, risques pour la fertilité et même choc toxique (lire ci-contre).

DU BIODÉGRADABLE AU RÉUTILISABLE

45 milliards de tampons et serviettes sont jetés chaque année, selon le Planétoscope. Au top dix des déchets plastiques retrouvés sur les plages, ils mettraient entre 400 et 500 ans à se dégrader. Voilà qui plaide à première vue pour la nouvelle vague des produits naturels, biodégradables, en vrac et idéalement sans applicateur. Mais même compostables, ils représentent toujours autant de déchets. Et surtout, rien ne dit que le processus de

transformation soit écologique ! Les tampons 100 % coton, par exemple, sont issus d'une culture particulièrement polluante, gourmande en pesticides et en eau. Sans compter l'impact des traitements comme le blanchiment chimique des fibres.

Que ce soit pour faire des économies ou réduire notre impact écologique, les méthodes de nos grand-mères resurgissent petit à petit : serviettes hygiéniques ou culottes menstruelles lavables, et même les éponges menstruelles, naturelles ou synthétiques. Pour le Dr Aude Béliard, « actuellement seule une minorité de femmes utilisent ces méthodes. C'est une bonne manière de réduire ses déchets, mais encore faut-il voir la quantité d'eau et de savon qu'on va utiliser pour les laver convenablement : idéalement, il faut les faire bouillir ».

ECONOMIQUE ET ÉCOLOGIQUE : LES SUCCÈS DE LA CUP

Au rayon des réutilisables, c'est la « cup » ou coupe menstruelle (capsule de silicone souple en forme de cloche inversée) qui remporte le plus de succès, avec une durée de vie de 5 à 10 ans. « Si elle existe depuis longtemps, on n'en entendait pas parler il y a cinq ans. Aujourd'hui les patientes sont de plus en plus nombreuses à l'utiliser », assure le Dr Béliard. Parfois déconseillée aux femmes qui portent un stérilet (à cause de l'effet ventouse),

« la coupe est une alternative vraiment intéressante : économique, écologique, discrète, sans risque d'irritation ou d'allergie... ».

Une femme doit choisir la méthode avec laquelle elle se sent le plus à l'aise. Cela reste un choix personnel !

« Par contre ce n'est pas la méthode plus simple au quotidien et dans tous les lieux : il faut avoir un accès discret à l'évier pour la vider et la nettoyer toutes les 6 à 8 heures, et la stériliser entre chaque usage. Ce n'est pas non plus toujours la solution idéale pour les jeunes filles car il faut être à l'aise avec son corps et le contact du sang. Techniquement, ce n'est pas toujours évident de la placer correctement à l'entrée du vagin, surtout au début ».

Quoi qu'il en soit, conclut le Dr Béliard, « une femme doit choisir la méthode avec laquelle elle se sent le plus à l'aise. Cela reste un choix personnel ! ».

Jen D.

LES TAMPONS ET SERVIETTES SONT-ILS TOXIQUES ?



Plusieurs études ont mis en évidence la présence de substances chimiques dans les protections hygiéniques jetables. Que sait-on de leur impact sur la santé des femmes ? Existe-t-il des alternatives ?

On le sait depuis 2016 : bios ou non, tampons, serviettes et protège-slips jetables contiennent des traces de substances potentiellement toxiques. Les tests y ont détecté des dérivés chlorés, des résidus de pesticides (allergisants potentiels), de dioxine et plus récemment de glyphosate (herbicide potentiellement cancérigène), de phtalates (soupçonné d'altérer la fertilité) et de divers perturbateurs endocriniens, pour ne citer que ceux-là. Certains produits sont liés aux matières premières utilisées ou au procédé de fabrication, d'autres sont ajoutés, comme les parfums et colorants.

FAUT-IL S'ALARMER ?

Actuellement, l'impact potentiel de ces produits chimiques sur la santé des femmes à long terme est encore mal évalué. D'un côté, leur concentration est faible, ce qui devrait rassurer. D'un autre côté, les études n'ont jusqu'à présent pas testé une exposition spécifique et prolongée de la vulve ou de la muqueuse vaginale. Le calcul des risques souffre pour l'instant d'un cruel manque de données. Quant aux données existantes, nombreuses sont sujettes à caution car

produites par les firmes qui commercialisent ces produits. Quelques études se veulent rassurantes concernant les risques de cancer. En revanche, on ne sait pas grand-chose des effets allergisants et encore moins des perturbateurs endocriniens, susceptibles d'agir même à faible dose.

Les serviettes et tampons labellisés bio sont également en cause !

LES TAMPONS EN LIGNE DE MIRE

En contact direct avec la muqueuse, les tampons exposeraient davantage les femmes aux substances toxiques que les serviettes. Dans leur pratique, les gynécologues s'en méfient. A tout le moins, comme le décrit le Dr Aude Béliard, « le port de tampons peut perturber l'équilibre fragile de la flore vaginale, contrairement à la coupe et à la serviette. Même s'il n'y a pas encore de preuves scientifiques, on soupçonne que les tampons favorisent les mycoses et infections à répétition. De manière générale, chez les patientes sensibles on préfère les éviter ».

QUELLES ALTERNATIVES ?

On ne peut guère se fier au bio : des traces de substances chimiques ont été détectées dans plusieurs marques labellisées bio. « Il faut faire la différence entre un message marketing et un message scientifique ! », prévient le Dr Béliard. A l'heure actuelle, ce sont les serviettes hygiéniques lavables, les culottes menstruelles et la cup en silicone qui semblent les plus sûres, a priori exemptes de produits chimiques.

CHOC TOXIQUE MENSTRUEL : GARE AUX AMALGAMES !

Rare mais grave, le syndrome du choc toxique (SCT) peut toucher n'importe qui. Depuis la fin des années 1980, on sait qu'il est favorisé par l'usage de protections périodiques internes, bio ou non (tampons, cup, éponge). « Lorsqu'une protection intravaginale reste trop longtemps sans être changée, le sang s'accumule dans le vagin, ce qui peut favoriser le développement d'une toxine liée à la prolifération

de staphylocoques dorés. Cette toxine peut passer dans le sang et entraîner un choc toxique, potentiellement mortel. Mais il faut dédramatiser ! Le SCT est excessivement rare, il ne concerne qu'une femme sur 100 000 », rassure le Dr Béliard.

« Les études ont démontré que ce n'est pas la composition du tampon qui favorise le SCT ; il peut aussi bien survenir avec une cup. En fait, c'est une mauvaise utilisation des dispositifs intravaginaux qui est en cause », analyse le Dr Béliard. Pour l'éviter : changer de tampon toutes les 4 à 6 heures maximum (6 à 8 heures pour la cup), ne pas le garder la nuit et choisir une absorption adaptée à son flux (mieux vaut trop faible que trop forte). « Il faut surtout éviter d'utiliser des protections pour des raisons non menstruelles, pour les sécrétions normales ou en prévention à l'approche des règles ». Aucune raison de paniquer donc si on suit ces quelques règles simples !

Jen D.

La composition des tampons n'augmente pas le risque de SCT



Mobil'Art, l'expo-vente d'art au profit des patients atteints de sclérose en plaques, se tient jusqu'à dimanche au centre-ville de Liège (Prémontrés). L'occasion de découvrir des œuvres inédites et, pourquoi pas, de se faire plaisir en s'en offrant une, tout en aidant les malades et la recherche.

« Une manière sympathique de soutenir l'art et les patients touchés par la sclérose en plaques », résume le Dr. Benoît Maertens, chef du service de Réadaptation au Centre Neurologique et de Réadaptation Fonctionnelle de Fraiture (CHU-CNRF). Avec son équipe, ce médecin est à l'initiative de « Mobil'Art »,

une exposition-vente d'œuvres d'art originale pour récolter des fonds pour les patients SEP (sclérose en plaques). Ou quand l'hôpital joue les galéristes d'art pendant quelques jours, pour la bonne cause, tous les deux ans (depuis 2003).

« L'artiste présente sa dernière création. Lors de la vente, la somme est partagée entre l'auteur et Mobil'Art », précise le Dr. Maertens. Cette année, une partie des fonds ira aussi à la recherche fondamentale via la Fondation Léon Frédéricq. « Le vernissage a rencontré un beau succès, avec plus de 400 visiteurs qui ont exprimé leur plaisir à découvrir la variété et la qualité des œuvres. »



DR BENOÎT MAERTENS

IL N'EST PAS TROP TARD POUR MOBIL'ART !

IL VOUS RESTE JUSQUE DIMANCHE 19 MAI À 17 HEURES POUR VISITER LA 9^E BIENNALE D'ART CONTEMPORAIN

QUATRE JOURS POUR BATTRE LE RECORD 2017

« A mi-parcours de cette édition, le bilan est légèrement inférieur à celui de 2017 », regrette le médecin. Cette année, l'ASBL « Solidarité Fraiture » bénéficie du soutien du CHU. Quelque 37 œuvres des 73 artistes participants - peintres ou sculpteurs - ont été vendues, pour un montant total de 40.000€. Il reste quatre jours pour battre le record précédent !

« Nous espérons qu'avant la clôture ce 19 mai, de nombreux visiteurs viendront voir Mobil'Art 2019 et auront un coup de cœur pour une œuvre. Les amateurs qui habitent trop loin ou qui ont un horaire trop chargé peuvent aussi découvrir les œuvres sur notre site www.mobilart.be (onglet « voir les œuvres »), même si rien ne vaut une visite réelle », sourit le Dr Maertens.

Cécile VRAYENNE

LA SCLÉROSE EN PLAQUES AUJOURD'HUI

Maladie neurologique auto-immune, la sclérose en plaques touche entre 12.000 et 15.000 Belges. Elle survient surtout entre 20 et 40 ans (3 femmes/1 homme), mais des adolescents peuvent en être victimes.

« Le panel de traitements n'a jamais été aussi large, et de nouveaux médicaments sont en cours de développement », rassure le Dr. Dominique Dive, neurologue au CHU de Liège et spécialiste de cette pathologie. « Les mécanismes d'apparition et de progression de la maladie font aussi



DR DOMINIQUE DIVE

l'objet de nombreuses recherches, permettant un diagnostic et une prise en charge précoces. »

L'espoir est de mise, et l'objectif ultime à portée de main : arriver à des scléroses en plaques en situation de « No Evidence of Disease Activity » (NEDA), autrement dit sans nouvelles lésions, sans poussées, sans progression du déficit, soit une stabilisation complète! « Avec une espérance de vie qui flirte désormais avec celle des personnes non malades », ajoute le

INFOS : Entrée libre. Jeudi et vendredi de 14h à 18h, samedi de 10h à 18h, dimanche de 11h à 17h. Espace Prémontrés, rue des Prémontrés 40, 4000 Liège.

LA SCLÉROSE EN PLAQUES, C'EST BIEN PLUS QUE DES PLAQUES

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie du système nerveux central (cerveau et moelle épinière) qui se caractérise par une accumulation de lésions inflammatoires: les « plaques », à l'origine de son nom. Emilie Lommers, médecin neurologue au CHU et chercheuse FNRS, étudie différents biomarqueurs qui permettent de détecter ces processus pathologiques diffus.

Mesurer des processus pathologiques et caractériser la microstructure cérébrale: ces deux fonctions, que ne permet habituellement pas l'IRM classique (résonance magnétique) chez les patients atteints de sclérose en plaques (SEP), est à la base des recherches du Dr. Emilie Lommers. « Nous sommes partis de zéro », explique-t-elle, « personne n'avait encore étudié la SEP en IRM dans le service, nous avons donc dû développer des outils spécifiques au Centre de Recherches du Cyclotron (CRC). »

La chercheuse est sur le point de publier les résultats de sa thèse de doctorat. Elle démontre que les plaques blanches,

signes d'atteinte inflammatoire de la myéline et qui ont donné son nom à la maladie, ne sont qu'un de ses aspects: grâce à des biomarqueurs sensibles au contenu en fer et en myéline, d'autres altérations apparaissent au niveau micro-structurel.

DES ALTÉRATIONS DIFFUSES

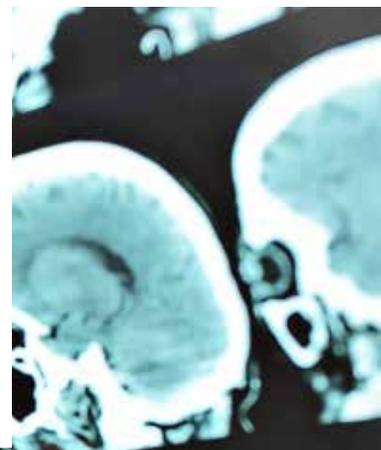
Le Dr Lommers a étudié deux groupes de patients (versus groupe contrôle) qui correspondent aux deux formes de la maladie: la SEP poussée-rémission (la plus fréquente) et la SEP progressive. « Les résultats montrent une réduction du contenu en fer et en myéline dans des zones qui ne semblent pas atteintes en IRM de routine. Ces anomalies sont diffuses, contrairement aux plaques, et elles sont plus importantes chez les patients souffrant de SEP progressive. »

La découverte, qui offre de nouvelles informations sur la maladie, permettra, à terme, de mieux suivre les patients et de prédire leur évolution, voire d'adapter l'attitude thérapeutique pour personnaliser davantage les traitements.

Cécile VRAYENNE



« Les résultats montrent une réduction du contenu en fer et en myéline »



Dr. Dive. « Une autre approche, encore considérée comme exceptionnelle il y a dix ans, constitue aujourd'hui une option thérapeutique en progression dans les formes sévères ou agressives: l'autogreffe de moelle, en collaboration avec le service d'Hématologie. Ce traitement a fait preuve de son efficacité dans des situations spécifiques où il permet des rémissions prolongées, plus performantes qu'avec les médicaments. »

C.V

Liégeoise, diplômée de l'ULiège en Médecine (2010), puis en Neurologie (2017), Emilie Lommers travaille, en parallèle à son activité clinique, comme chercheuse FNRS au « GIGA CRC in vivo Imaging ». La Fondation Léon Fredericq a permis le financement des frais IRM de ses recherches via une bourse de la Ligue belge de la Sclérose en Plaques. Emilie, 33 ans, planche sur cette maladie depuis 7 ans déjà.



DR EMILIE LOMMERS



TOUS INTOLÉRANTS AU LACTOSE ? FAKE-NEWS !

Vous pensez être intolérants au lactose et chassez les produits laitiers de votre alimentation ? Dans de nombreux cas, c'est une erreur. Comme pour le gluten, beaucoup d'idées fausses circulent. Et les bienfaits des régimes sans lactose n'ont aucun fondement scientifique. Buvez du lait !



DR CATHERINE REENAERS

Les polémiques autour du lactose, « c'est surtout un effet de mode », estime le Dr Catherine Reenaers, médecin au Service de Gastroentérologie du CHU de Liège, spécialiste en maladies inflammatoires intestinales et en intolérances alimentaires. « L'intolérance au lactose concerne en réalité une minorité de la population adulte, autour de 5 % ». Le marketing surfe sur la vague du « manger sain », propulsé par certains nutritionnistes peu consciencieux « qui véhiculent des messages alarmants sur la toxicité du lactose, sans aucun fondement scientifique. Entre les deux, les gens font des amalgames », analyse le Dr Reenaers.

LACTOSE ET SPORT : AUCUN LIEN DÉMONTRÉ

Des théories non scientifiques circulent, appuyées par des tests dou-

teux réalisés dans des laboratoires privés : « comme la fameuse théorie de « l'intestin poreux » qui prétend que le lactose traverserait l'intestin pour attaquer différentes parties du corps. Ces théories véhiculent des idées fausses selon lesquelles le lactose engendrerait fatigue, maux de tête, douleurs articulaires et troubles de l'humeur. Comme pour le gluten, ces idées circulent si bien que même la médecine sportive recommande parfois des régimes sans lactose aux sportifs alors qu'il n'y a aucune raison médicale », déplore le Dr Reenaers.

NI UNE ALLERGIE NI UNE MALADIE !

Dédramatisons : une intolérance au lactose, c'est simplement « une difficulté à digérer certains produits laitiers. Cela n'a rien à voir avec une allergie et encore moins une maladie », commente le Dr Reenaers. « Elle survient généralement à l'âge adulte, et ne se résout pas. Elle est liée au fait que le corps ne produit plus l'enzyme qui permet de digérer certains produits laitiers, la lactase ». Purement digestifs, les symptômes « surviennent rapidement après le repas et disparaissent

spontanément : ballonnements, gargouillements, douleurs au ventre, diarrhées, flatulences, plus rarement nausées ».

FAITES LE TEST !

Avant de se lancer dans des régimes stricts à l'aveuglette : un simple test respiratoire non invasif permet de diagnostiquer une intolérance au lactose.

Au contraire de l'intolérance, l'allergie, elle, concerne essentiellement les nourrissons et petits enfants (3 à 8 %). Il s'agit d'une réaction inflammatoire à l'une ou l'autre protéine présente dans le lait et « dont les symptômes sont beaucoup plus préoccupants : perte de poids, diarrhées sanglantes... Diagnostiquée par un test sanguin ou cutané, une allergie nécessite la consultation d'un pédiatre et un régime d'exclusion strict. Temporairement, car l'allergie disparaîtra souvent avec l'âge ».

INTOLÉRANT ? UN PEU, BEAUCOUP...

La plupart des patients diagnostiqués intolérants au lactose supportent pourtant sans problème 12 g de lactose par jour, soit l'équivalent d'un verre de lait. « Il existe différents niveaux d'intolérance, explique le Dr Reenaers : certains supportent un peu de lactose alors que pour d'autres la capacité de digestion est quasi nulle, fréquemment parmi les populations africaines et asiatiques. C'est à chaque patient de se tester et d'évaluer son

seuil de tolérance, difficile à mesurer par un test ».

DES PRODUITS LAITIERS NATURELLEMENT SANS LACTOSE

Même un « véritable » intolérant ne doit pas pour autant se passer de produits laitiers ! Certains d'entre eux sont naturellement pauvres en lactose, comme de nombreux fromages à pâte dure. La teneur en lactose des fromages diminue en fonction de leur affinage : contrairement aux fromages frais, les fromages à pâte molle tels que brie ou mozzarella (0,3 g - 1 g/100 g), féta ou munster (< 0,1 g) ne contiennent presque pas de lactose. Et les fromages à pâte dure tels que gruyère, emmental ou parmesan n'en contiennent pas du tout. Autre alternative possible : les produits à base de lait de chèvre ou de brebis.

D'autres aliments comme le yaourt et le kéfir ont une teneur en lactose comparable à celle du lait (4-5 g/100 g), mais contiennent aussi naturellement des bactéries lactiques qui permettent de bien les digérer, même lorsque nos intestins ne produisent pas assez de lactase. Méfiez-vous toutefois de certains yaourts auxquels on additionne de la poudre de lait pour les rendre plus onctueux !

Bref. Source de calcium et de vitamine D non négligeable au sein d'une population largement carencée, les produits laitiers n'ont pas tous les maux qu'on leur prête !

Jen D.



LE RESPECT DE L'INTIMITÉ DU PATIENT

PRÉSENTATION DE LA SITUATION

Madame la Médiatrice,

Auriez-vous l'amabilité de rappeler certaines règles de déontologie à certains médecins qui ne semblent pas les connaître?

Brièvement, voici ce qui s'est passé dans la chambre où était hospitalisé mon époux,

avec d'autres patients : un médecin est entré et a questionné ouvertement et intimement le voisin de lit, devant les autres patients et leurs visiteurs. A mon sens, cela démontre un manque de savoir-vivre. Cela a d'ailleurs mis mal à l'aise toutes les personnes présentes dans la pièce. Après cela, un autre médecin est venu pour reposer les mêmes questions, et de nouveau devant nous tous. Ensuite le patient a été ausculté sans demander aux visiteurs de sortir, sans tirer le rideau de séparation.

J'ai alors fait la remarque au médecin qui m'a répondu que nous étions dans un hôpital universitaire, et que si ça ne nous plaisait pas, nous pouvions aller en chambre particulière. Il me semble que cela n'est pas en lien avec le respect de la pudeur de tout un chacun.

J'espère que ces différentes remarques seront prises en compte pour l'avenir et que cela ne se reproduira plus. Merci pour votre réponse.

La réponse de la médiatrice du CHU



Caroline DOPPAGNE
Médiatrice

Même s'il est reconnu que le devoir d'un hôpital universitaire est de former les médecins, la présence fréquente de stagiaires et d'assistants lors des consultations nécessite que l'on en informe le patient et qu'il y consente. Par ailleurs, ce dernier est invité, au-travers de la Brochure d'accueil du CHU de Liège, à indiquer clairement au médecin qui le suit s'il ne souhaite pas leur présence.

Par ailleurs, cette situation qui interpelle ouvertement le service de médiation en vue d'une recommandation précise, a ensuite été discutée avec l'épouse du patient. Elle comprend bien certainement qu'en chambre commune, il n'est

pas possible de faire sortir les autres patients de la pièce. Mais le minimum est de faire sortir les visiteurs le temps d'une anamnèse et/ou d'un examen, et de tirer le rideau prévu au respect de l'intimité du patient.

Cette situation rejoint ce qui est préconisé dans l'article 10 de la loi relative aux droits du patient, à savoir :

Le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du praticien professionnel, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé. Le patient a droit au respect de son intimité. Sauf accord du patient, seules

les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de services dispensés par un praticien professionnel peuvent assister aux soins, examens et traitements. Un échange positif et constructif s'est tenu entre l'épouse du patient et la Médiatrice. En effet, les doléances des patients, transmises aux médecins, permettent aussi de rappeler certaines dispositions « de base » afin que cette intimité soit préservée au mieux.

CONTACT
mediation.hospitaliere
@chuliege.be

ORTHOPTIE | JOURNÉE MONDIALE LE 6 JUIN

OUI À L'ORTHOPTISTE, NON AU 'SUPER-OPTICIEN'

La hache de guerre est déterrée entre les ophtalmologues et le ministre de la Santé. En cause, un Arrêté royal créant le métier unique au monde - d'« orthoptiste-optométriste ». Ces médecins spécialistes de la vision veulent bien des premiers, pas des seconds. Pourquoi ?

Vous en avez peut-être fait l'expérience: le délai de consultation chez l'ophtalmologue atteint parfois six mois. (Trop) Peu nombreux, ces médecins sont aidés pour certains actes par les « orthoptistes », mé-

tier dont la réglementation a été revue en 2017 (3 ans d'études, stages cliniques). Parallèlement existent les « optométristes », profession non reconnue et non réglementée jusqu'au 5 avril dernier, date de parution d'un Arrêté royal (AR) annulant celui de 2017 et fusionnant les deux professions. But: réduire les temps d'attente. Mais autant les ophtalmologues étaient ravis de travailler avec les premiers, autant ils redoutent le flou et les aberrations de l'AR autour de l'hybride « orthoptiste-optométriste ». « L'optométriste est un 'super opticien' que l'on trouve généralement dans les magasins de lunettes », précise le Pr. Cordonnier, chef de service d'Ophtal-

mologie du CHU Erasme (Bruxelles) et présidente de l'Academia Ophthalmologica Belgica (AOB). « Nous ne sommes pas contre leur reconnaissance comme paramédicaux dans une structure médicale encadrée, mais pas comme marchands de lunettes prodiguant des "soins oculaires" de manière autonome, créant un conflit d'intérêt évident (faire passer des examens qui débouchent le plus souvent sur la vente de lunettes, NdLR). Ils doivent faire des stages en hôpitaux, comme les orthoptistes, pour connaître les pathologies. Je travaille avec les deux types de professions et j'observe que l'optométriste a une formation nettement moins apte à nous aider efficacement sans

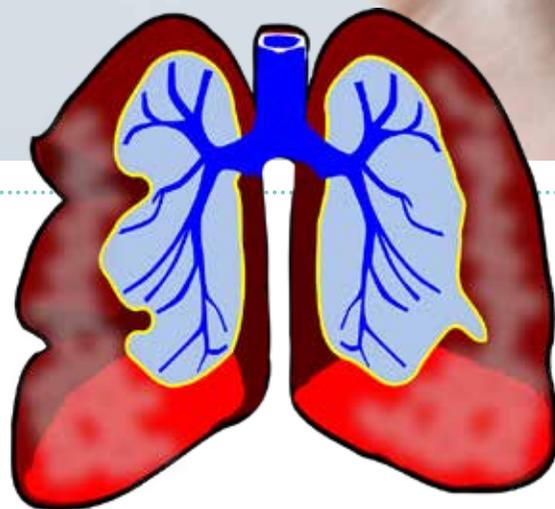
formation supplémentaire, a fortiori il n'a pas la compétence pour dépister le glaucome, la cataracte ou la dégénérescence maculaire. »

Les ophtalmologues ont interpellé l'Académie royale de Médecine afin quelle évalue le danger potentiel que représente cet AR pour la santé des patients. Trois fronts distincts - ophtalmologues des universités, de l'union professionnelle et orthoptistes -, emmenés chacun par un avocat, se sont constitués pour demander l'annulation de l'AR.

Cécile VRAYENNE

ASTHME

DE L'ÉTUDE CLINIQUE À L'APPAREIL DE MESURE DE L'AIR EXHALÉ



Le CHU de Liège publié dans la meilleure revue scientifique mondiale de pneumologie. Le Pr Renaud Louis et le Dr Florence Schleich ont découvert quatre molécules (COV's) qui, expirées par les patients asthmatiques, permettent de dresser la 'carte d'identité' de leur inflammation. Place aux bios-ingénieurs pour développer l'appareil de mesure. Made in Liège ?

Les résultats d'une étude sur l'asthme menée par le CHU de Liège viennent de paraître dans «American Respiratory Critical Care Medicine», une revue médicale internationale de pneumologie considérée comme la meilleure au monde (facteur d'impact 15). L'étude, longue de huit ans et portant sur 521 patients asthmatiques, a permis de mettre en évidence quatre biomarqueurs qui pourraient révolutionner la prise en charge de la maladie.

Mieux on connaît son ennemi, mieux on le vainc. C'est vrai pour les cancers, dont on arrive aujourd'hui à dresser le portrait tumeur par tumeur pour mieux les cibler, mais aussi pour d'autres maladies, tel l'asthme. Cette pathologie pulmonaire, causée par une inflammation chronique des bronches, est davantage qu'une succession de «crises»: c'est une grande famille dont les différents «membres» (phénotypes) ont chacun leur petit caractère inflammatoire bien trempé.

Savoir à qui l'on a affaire permet d'aller puiser dans l'arsenal thérapeutique le traitement le plus malin pour soulager l'hyperactivité bronchique.

ANALYSER LES EXPECTORATIONS

Comment profiler le criminel? En regardant les expectorations du patient asthmatique. Le CHU de Liège est un des rares (et plus importants) centres au monde à pratiquer en routine l'induction d'expectorations («induced sputum») par l'inhalation d'un liquide salé durant une vingtaine de minutes. L'analyse des cellules présentes dans les échantillons d'expectorations permet d'identifier le phénotype asthmatique. On y retrouve en effet des globules blancs qui ont migré vers les bronches. L'asthme peut ainsi être «éosinophilique» (40% des cas), «paucigranulocytique» (40%), «neutrophilique» (15%), ou encore de type «mixte» (éosinophiles + neutrophiles, 5% des cas). Ces phénotypes peuvent parfois se chevaucher, mais ils permettent de dresser un profil inflammatoire prépondérant pour choisir le traitement de fond le mieux adapté et donc le plus efficace.

Cette technique du sputum, que le CHU de Liège maîtrise depuis les années '90, est peu utilisée ailleurs car elle exige du temps, une grande expertise technique et la proximité d'un laboratoire d'analyses. Fort de leur expérience, les pneumologues liégeois ont cherché une autre méthode - plus rapide et moins coûteuse - pour ca-

ractériser les différents asthmes. Une technique simple, moins invasive, qui pourrait être utilisée au chevet du patient. C'est ainsi qu'ils ont découvert de nouveaux biomarqueurs, quatre composés organiques volatils exhalés (COV's) associés à chaque phénotype de la maladie. Le patient asthmatique éosinophilique exhale ainsi davantage d'hexane et de 2-hexanone, alors que l'asthmatique neutrophilique expire du nonanal, 1-propanol et de l'hexane.

EN COLLABORATION AVEC L'UMAESTRICHT

L'étude, la plus vaste menée à ce jour, a été réalisée en collaboration avec l'Université de Maastricht (NUTRIM et MUMC+). «C'est un bel exemple de recherche translationnelle, qui implique aussi le GIGA-ULiège, le département de Chimie et les biostatisticiens de l'université de Liège pour les analyses», explique le Pr. Renaud Louis, chef du service de Pneumologie du CHU de Liège. «Cette étude renforce la position de Liège comme centre de recherche en asthmatologie au niveau mondial! Nous passons maintenant la main aux bio-ingénieurs et aux

spin-off car derrière les résultats de cette étude, il y a un réel potentiel de développement pour un appareil de mesure de l'air exhalé.» Une sorte «d'éthylotest» qui permettrait de doser les COV's directement à la bouche du patient asthmatique pour caractériser son profil inflammatoire. «Et ainsi optimiser et rationaliser sa prise en charge, par ajustement thérapeutique à la hausse mais aussi à la baisse, puisque l'on sait que la réponse aux traitements dépend du phénotype inflammatoire. A l'heure où les contraintes budgétaires dictées par la Commission européenne imposent des réductions de coût de dépenses publiques (souvent dans les soins de santé) dans tous les pays occidentaux, le développement de ces techniques d'analyses des gaz inhalés pourrait s'avérer bien utile.»

L'asthme touche 7 à 8% de la population adulte, et plus d'un enfant sur dix (soit plus d'un million de Belges). C'est une pathologie chronique et coûteuse: selon des études françaises et anglaises, elle représente 1 à 2% du budget des soins de santé à elle seule.

Cécile VRAYENNE

LES MOTS FLÉCHÉS «SANTÉ»

PAR STÉPHANE DROT

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

	son bec est un ostéophyte	graisse remède contre le paludisme	eau en plèvres injection articulaire	repli du péritoine personne gaie	sous du Mexique	inégalité d'une surface osseuse	come-muse ibérique non dits	gêne respiratoire cubâmes
	plutôt chères							
	trace de chat							
pas hype	la rumeur		persifler				code messager	
							borréliose	
	mesure de capacités péricardite		oeuf de parasite			ses pattes sont des rides polype		au centre de de Caen art de la controverse
jeunes et naïfs				éruption rouge				
bue avec la langue				ceinture de Vénus				
			précis en deux mots				va sans but	
			petits objets				site de fouilles	sans retenue, immodéré
pas poli		sur la mer Tyrhénienne			après vous		sable mouvant	
ceinture jaune					félin hybride		fleuve côtier	
		forme d'échec		mesure du temps	touais			bout de vieille distance
		défauts physiques			néon éclairant			
relatif aux bacheliers							principe qui agit	
plateau volcanique							étanche un liquide	
		douleur du genou						adverbe de temps
		au début						
qui manque à l'appel	relatif à l'iris			commune du Hainaut	copie			
	maladie parasitaire							
			bateau malais				âge osseux	Saint sur Seine
			rangée					institut prévoyant
aidée					rendu plus petit			
image de la rentabilité					tomber sur le côté			vague mortelle
		bivalve comestible	base d'impôt		nid humain	gros mangeur		
			tas de règles			vers Biarritz		célèbre chef de gang
basés sur des essais								douleur des doigts due au froid
lieu à saules						tas de chefs		cracheur japonais
						celle des titres		gagnant du turf
				trépanation			presse	
				coule de source				sel de barbier
purs						soins infirmiers		crier dans le bois
divisé en parcelles						coupelle de labo		
		deux chez Jules		entre filtre et citerne				sodium
				code batave				aluminium
sortis de narcose	fifrelin				vieille bête à cornes		ensemble des codes	situé un morceau musical
					traitement			

► MOT CLÉ:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

Ethias Hospi Quality+

L'assurance qui couvre bien plus que votre hospitalisation

NOUVEAU



Nous couvrons vos frais médicaux :

- liés à une hospitalisation (avant, pendant et après).
- en rapport avec 33 maladies graves sans qu'une hospitalisation ne soit requise.

Nous offrons des services innovants et gratuits pour vous faciliter la vie :

- **AssurCard** : vous ne payez ni acompte ni facture à l'hôpital. Celle-ci est directement envoyée à Ethias.
- **Assurpharma** : la pharmacie transmet directement par voie électronique vos attestations de frais pharmaceutiques à Ethias pour remboursement.
- **MyEthias Soins de Santé** : vous suivez et gérez votre dossier en ligne 24h/24.

ethias

Fiche infos et conditions de l'assurance Hospitalisation sur ethias.be

L'assurance Ethias Hospi Quality+ est un contrat d'assurance hospitalisation soumis au droit belge conclu à vie, sauf en cas de renon envoyé au moins 3 mois avant la date d'échéance annuelle du contrat. Vous n'êtes pas satisfait(e) ? Vous pouvez envoyer un courrier à Ethias, rue des Croisiers, 24 à 4000 Liège, ou un e-mail à gestion-des-plaintes@ethias.be. Si aucun accord n'est trouvé, vous pouvez adresser une plainte à l'Ombudsman des Assurances (www.ombudsman.as), Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles. 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. Document publicitaire. E.R. : Vincent Pécasse.