



10 Dossier:
La dermatologie

6 Actualités

Décoder les causes
de **l'obésité**
chez **l'enfant**

8 Who's who ?

Jean Codognotto
et le nouveau centre
logistique de Chênée

SOMMAIRE



< 3 En bref

En un coup d'œil, quelques nouvelles de l'hôpital universitaire

∨ 6 Actualités

- Une dent neuve fabriquée et placée en moins d'une heure
- Une recherche clinique pour décoder les causes de l'obésité chez l'enfant

Who's who? 8 ∨

Le nouveau Centre logistique de Chênée, c'est un peu son "bébé": Rencontre avec Jean Codognotto, directeur du Département des services logistiques.



∨ 10 Dossier : La dermatologie

Le service accueille 45.000 patients par an, pour des pathologies des plus bénignes aux plus malignes, mais dont les impacts sur la qualité de vie sont souvent importants.



ÉDITORIAL



< Pr Christian Bouffieux

Directeur Médical Honoraire
Directeur de la rédaction

Bonjour,

Au moment où je tente de rédiger cet éditorial, un soleil généreux, annonciateur du printemps, réchauffe mon bureau... Dieu que ça fait du bien après l'hiver humide !

Je pensais vous entretenir brièvement de l'avancement du dossier numerus clausus et du contingentement des études médicales, mais la solution tarde à venir... Comme bien souvent dans notre pays, les sensibilités sont – à l'instar de beaucoup d'autres sujets, hélas – différentes entre le Nord et le Sud, et le souhait de dialogue et de consensus, au demeurant très louable, n'est pas un gage de rapidité. Il est acquis que tous les étudiants dans le pipeline pourront bénéficier d'une reconnaissance INAMI. Il est acquis qu'un examen de sélection sera instauré. Mais quand et comment? Les modalités de 'lissage' et de contingentement se font attendre, tout comme le fameux registre.

Ce numéro (le 44^e) du Chuchotis a pour thème principal la dermatologie. Cette spécialité, longtemps "snobée" par les candidats spécialistes, a regagné des lettres de noblesse grâce aux progrès technologiques et thérapeutiques. Elle a par ailleurs vu son importance grandir auprès du grand public, de plus en plus attaché à son aspect extérieur. Si elle traite toujours – et heureusement – des affections bénignes qui ne compromettent pas l'état général des patients atteints, elle est aussi concernée par les cancers, parmi lesquels le fameux mélanome, dont l'incidence ne cesse d'augmenter. Le diagnostic dermatologique peut, en outre, être à l'origine de la découverte de maladies systémiques sérieuses. Enfin, la cosmétologie et les soins esthétiques sont de plus en plus sollicités. Tous ces aspects d'une spécialité insuffisamment connue vous sont exposés dans ce dossier.

Bonne lecture !



CHuchotis
N°44
AVRIL 2015

MAGAZINE D'INFORMATION
MÉDICALE DU CHU DE LIÈGE

Éditeur responsable: Julien Compère / Rédacteur en chef: Christian Bouffieux
Réalisation: Service communication du CHU / Rédaction: Aurore D'Haeyer
Directeur de la communication: Louis Maraite / Chargé de publication:
France Lausier / Coordination: Rosaria Crapanzano / Graphisme: PYM
Photos: Michel Mathys, Michel Houet

www.facebook.com/chudeliège
www.twitter.com/CHULiège

www.chuliege.be

EN BREF...

Coup d'œil
sur l'actualité du CHUPlus besoin de déplacer
les patients pour les peser

L'un des soucis majeurs pour la prise en charge des patients en soins intensifs ou dans le coma est de pouvoir détecter à temps un problème de malnutrition ou de dénutrition. La manipulation pour transférer un patient fragile sur un lit balance afin de contrôler son poids est délicate et, si possible, à éviter. D'où l'idée géniale des chercheurs de la spin off DIM3 (hébergée au WSL, l'incubateur wallon des sciences de l'ingénieur, associé à l'ULg) : créer un outil qui permette de peser les gens sans les déplacer. Cet outil, appelé Biocorder, est capable d'estimer la taille et le poids des patients à une distance de 1 à 2 mètres. Le Biocorder sera associé au logiciel Nutrow qui, d'après le poids, la taille, l'âge, les pathologies et les analyses du patient, permet de déterminer la prise en charge alimentaire la plus adéquate et les modes d'administration conseillés. Le Biocorder n'existe pour l'instant qu'à l'état de prototype ; il faudra attendre encore quelques mois pour sa mise en production et son utilisation dans les services concernés du CHU.

Un pont scientifique
entre le CHU de Liège et la RDC

La coopération entre le CHU de Liège et les cliniques universitaires de Kinshasa et de Lubumbashi (CUK et CUL), en République démocratique du Congo, se poursuit jusque fin 2016 avec un troisième cycle de 3 ans.

Tout a commencé en 2008, au terme d'un séjour de deux ans du Dr Bertier Nsadi (diplômé des CUK) au CHU de Liège pour une formation spécialisée dans le service de chirurgie abdominale du Pr Meurisse. Le Dr Nsadi avait, entre autres, appris la technique de la chirurgie laparoscopique. Une question s'était posée à la fin de son séjour liégeois : une fois rentré à Kinshasa, sans matériel adéquat, comment pourrait-il transmettre ses connaissances à ses confrères et en faire bénéficier les patients ? De cette interrogation est née l'idée d'une coopération entre les deux centres hospitaliers afin d'équiper les CUK de matériel de laparoscopie et de former à cette technique du personnel infirmier ainsi que d'autres chirurgiens congolais. En 2008, grâce notamment à l'implication du Dr Olivier Detry, le financement d'un premier programme de coopération de trois ans a donc été obtenu, suivi, dès 2011, d'un deuxième programme de trois ans, encore plus ambitieux. Il s'agissait non seulement de permettre aux CUK de perfectionner leur pratique de la laparoscopie

en chirurgie abdominale, mais aussi d'étendre cette technique aux services de gynécologie et d'urologie et, surtout, de l'implanter dans d'autres centres hospitaliers, à commencer par le deuxième hôpital universitaire du pays, celui de Lubumbashi (CUL).

C'est dans le cadre du troisième volet du programme financé par le Ministère fédéral de la Coopération au développement que les docteurs Michel Mwepu, Serge Malenga et Charles Mbende, respectivement chirurgien abdominal, radiologue et gastro-entérologue, sont venus accomplir des stages de six mois à un an au CHU de Liège. Nous les avons rencontrés au mois de janvier dernier, alors que leur séjour touchait à sa fin. Tous se réjouissaient évidemment de mettre en application le savoir-faire acquis au CHU de Liège en laparoscopie, mais aussi en matière de chirurgie de la dialyse ou d'imagerie interventionnelle. Ils savaient cependant qu'en raison du peu de matériel perfectionné disponible au Congo, tout ce qu'ils ont appris ici ne pourrait pas être reproduit immédiatement là-bas. « Une chose qui va terriblement me manquer à Kinshasa, c'est l'IRM ! », nous disait Serge Malenga, avant d'ajouter que l'intérêt de leur formation a cependant largement dépassé la dimension strictement technique : « C'était aussi très



intéressant d'observer l'organisation des services hospitaliers et de percevoir l'impact de la mutualisation des coûts de la santé sur le comportement des patients. Au Congo, les soins sont encore très chers et non-remboursés. Il arrive bien souvent que les patients ne se décident à consulter que quand il est déjà trop tard. »

L'aventure de la coopération entre le CHU de Liège et les CUK et CUL va donc continuer en 2015 et 2016, avec de nouveaux dons de matériel en provenance du CHU de Liège, de nouvelles missions d'équipes médicales à Kinshasa et à Lubumbashi, mais aussi l'accueil au CHU de Liège de plusieurs médecins stagiaires et doctorants congolais. Une belle occasion pour les Docteurs Malenga, Mwepu et Mbende de revenir travailler quelques temps parmi nous dans les années à venir, puisqu'il leur a été proposé de présenter une thèse dans leurs disciplines respectives.

^
Les Docteurs
Mwepu, Detry,
Mbende
et Malenga

La pédiatrie s'offre une mascotte

Le service de pédiatrie de N.-D. des Bruyères accueille un nouvel hôte sur ses murs : Aristide, un petit singe facétieux, sera désormais la mascotte du service. L'idée n'est pas que "décorative" : il s'agit surtout de créer un médium positif pour dédramatiser le quotidien des enfants hospitalisés, les rassurer et leur permettre de communiquer sur leur ressenti. Le projet (conception de la mascotte et réalisation des dessins sur les murs, les portes des chambres et dans les salles de soins, aux urgences, etc.) a pu se concrétiser grâce aux subsides du concours de la Fondation Belfius. Une marionnette Aristide est également destinée à faciliter le dialogue avec les plus petits.



Un double CHUttle, please !

On sait que parmi les projets du CAP 2020 figure celui de l'amélioration de l'accessibilité au site du Sart Tilman avec la construction, notamment, de 1 500 nouvelles places de parking. En attendant qu'il aboutisse, le CHUttle, système de navettes gratuites entre le parking de délestage du Country-Hall et le CHU, a augmenté ses cadences afin de répondre à la demande accrue des usagers. Depuis le mois de février, les plages horaires ont été adaptées afin de proposer des départs toutes les 10 minutes, de 7h30 à 11h00 et de 15h20 à 18h en semaine.



Plan CAP 2020

Le 26 juin 2014 était adopté le plan stratégique CAP 2020 regroupant pas moins de 32 projets définis autour de 3 axes prioritaires: la prise en charge des patients, le bien-être du personnel et la performance/efficience du CHU.

Des chefs de projets aux coordinateurs, plus de cinquante spécialistes sont à la manœuvre pour atteindre le fameux CAP.

Pour s'assurer de la cohérence et de la réussite des différents projets dans les délais fixés, une organisation rigoureuse et un suivi structuré sont de mise. Et c'est à Isabelle Paul, chef du service "Méthodologie des projets" qu'a été confiée la délicate mission de supervision globale du Plan CAP 2020. « Pour maximiser les chances de réussite, nous avons conçu des outils et élaboré un cadre méthodologique souple, découpé en différentes étapes. Chaque projet est géré et mené par un duo composé d'un chef de projet et d'un coordinateur. Tous ont reçu la formation relative à ce cadre méthodologique. » Le cadre en question est structuré en 5 étapes (initiation, analyse, conception, réalisation et clôture) et chacune de ces étapes sera soumise à un comité de pilotage pour validation. Actuellement, la plupart des projets sont en phase d'analyse et l'engrenage semble positif: « Une telle dynamique s'est installée que les responsables des projets planifiés pour 2015, 2016 et 2017 qui ne sont pas encore dans l'action ne demandent qu'à rejoindre les autres et à démarrer maintenant », se réjouit Isabelle Paul. A suivre donc.



Prix et distinctions

- Le Dr **Aline DEFRESNE** (Service d'anesthésie-réanimation) est l'un des lauréats du *Best Publication Award* attribué par la *Belgian Society of Anaesthesia and Resuscitation*.
- Le Dr **Laurent JADOT** (Service d'anesthésie-réanimation) s'est vu attribuer par la *Belgian Society of Anaesthesia and Resuscitation* le *Best Poster Award*.
- Le Dr **Nathalie ESSER** (Service de diabétologie, nutrition et maladies métaboliques) a reçu de la *Société Francophone du Diabète (SFD)* le prix *Georges et Jean-Luc Smadja 2014* du Jeune Chercheur en diabétologie.
- Le Dr **Anne-Simone PARENT** (Service d'endocrinologie) a reçu le *BES Annual Award 2014*.
- Le Dr **Iulia POTORAC** (Service d'endocrinologie) a reçu le *BES Young Investigators Award 2014*.
- Les Prs **Yves BEGUIN** (Hématologie clinique), **Didier CATALDO** (pneumologie-allergologie) et **Frédéric KRIDELKA** (pneumologie-allergologie) ont chacun été primes lauréats des *Grants 2014* de la *Fondation contre le cancer*.



Les nouveaux médecins du CHU avec thèse de doctorat

Un hôpital universitaire ne remplirait pas correctement sa mission si, au sein de son corps médical, n'existaient pas des cliniciens qui, en marge des soins qu'ils prodiguent quotidiennement aux patients, mettent leur activité au service de la recherche dans le cadre rigoureux d'une thèse de doctorat.

Le comité de rédaction du *CHUchotis* a souhaité mettre ces médecins à l'honneur en leur consacrant une rubrique à compter de ce numéro. Façon pour le CHU de Liège de les remercier des nombreuses heures qu'ils ont consacrées à ce travail de longue haleine, heures souvent "grappillées" sur leurs moments de loisirs et leur vie de famille.



- Le Dr **Florence SCHLEICH**, du Service de pneumologie, a défendu, le 18 décembre 2014, une thèse intitulée "*Diagnosis and clinical interest of asthma inflammatory phenotypes*" dont le promoteur était le Pr Louis Renaud (Service de pneumologie).



- Le Dr **Alain NCHIMI LONGANG**, du Service de radiologie, a défendu, le 9 février 2015, une thèse intitulée "*Imagerie des mécanismes impliqués dans la rupture des anévrismes de l'aorte abdominale ; une étape vers l'évaluation personnalisée du risque*" dont le promoteur était le Pr Natzi Sakalihasan (Service de chirurgie cardio-vasculaire).



- Le Dr **Jean-Luc NIZET**, du Service de chirurgie plastique et maxillo-faciale, a défendu, le 23 février 2015, une thèse intitulée "*Contribution à la chirurgie oncoplastique du sein*" dont le promoteur était le Pr Guy Jérusalem (Service d'oncologie médicale).

Eric Salmon reçoit le prix De Beys 2014

Le Pr Eric Salmon, neurologue et chef de la Clinique de la Mémoire au CHU de Liège, s'est vu récompensé par le prix De Beys pour son approche innovante de la maladie d'Alzheimer et des troubles cognitifs, approche qu'il développe en partant des ressources de la personne plutôt que de ses déficits. Le prix est attribué tous les trois ans à un chercheur pour sa contribution exceptionnelle dans le domaine de la recherche médicale scientifique à dimension sociale. C'est l'une des plus prestigieuses distinctions du genre en Belgique.

Le programme de recherche du Pr Salmon est centré sur la qualité de vie des patients qui souffrent d'une maladie de la mémoire (Alzheimer ou d'autres troubles cognitifs). Il met en évidence que, souvent, les personnes peuvent conserver une autonomie relative mais satisfaisante, même jusqu'à un stade assez avancé de la maladie, à condition d'adapter leur mode de vie et celui de leur entourage.

Le prix, doté de 120.000 euros, sera destiné à la poursuite des recherches menées par le Pr Salmon et son équipe, notamment pour permettre une évaluation plus précise des capacités physiques, cognitives et sociales des patients, en vue de leur proposer une aide plus ciblée.



Actualités

Une dent neuve sur mesure en un temps record

C'est une première en Wallonie : le service de dentisterie du CHU (polyclinique L. Brull) vient de se doter d'une technologie de pointe pour fabriquer une dent sur mesure durant le temps de la consultation du patient. Examen, diagnostic, fabrication et pose de la prothèse dentaire (couronne partielle ou complète), le tout peut être réalisé en moins d'une heure. Fini donc le parcours du combattant entre la prise des empreintes, le moulage, la fabrication chez le prothésiste et une deuxième consultation pour la réparation proprement dite. On doit cette simplification aux prouesses des nouvelles technologies CFAO (Conception et Fabrication Assistée par Ordinateur). La bonne nouvelle, c'est que le gain de temps et de confort ne compromet pas la qualité des matériaux utilisés. Bien au contraire : ils sont plus solides, peuvent être façonnés avec une finesse exceptionnelle et assurent une meilleure efficacité biomécanique.



Le dispositif se compose d'une machine mobile, équipée d'un ordinateur et d'une caméra qui scanne et numérise la denture complète du patient et la dent à réparer. La couronne ou prothèse partielle est ensuite dessinée par un logiciel. Enfin, une deuxième machine fabrique la prothèse. Dans certains cas, une cuisson supplémentaire ou un maquillage sera nécessaire. Mais au total, toute la procédure devrait prendre moins d'une heure. Ce nouveau système est d'ores et déjà utilisé au CHU en pratique clinique chez les adultes et son maniement fait aussi partie du cursus des étudiants de 2^e Master Dentisterie de l'ULg.

AGENDA :

Conférences et colloques

› 23 avril

Les anticorps antinucléaires : stratégies de recherche et nouveautés cliniques en 2015

Une conférence de L. Lutteri, & C. Von Frenkell, dans le cadre des Formations continues en Biologie Clinique.

Auditoire Stainier, CHU de Liège - 12h.

› 18 mai

Journée de sensibilisation au cancer de la peau

Informations aux visiteurs et consultations gratuites dans la verrière.

Inscription obligatoire au 04 242 52 52
Verrière du CHU de Liège - Sart Tilman - 9h.



› 23 mai

Journée en faveur du don d'organes (ASBL Chaîne de vie)

Jogging de 10h à 14h, match de mini-foot à 15h et concert à 20h.

Hall omnisports de Juprelle.

› 28 mai

Dosage de l'alcool : quels biomarqueurs pour quel usage ?

Une conférence de M. Deville & R. Denooz, dans le cadre des Formations continues en Biologie Clinique.

Contact : 04 366 76 83
Auditoire Stainier, CHU de Liège
De 12h à 14h.

Opération Télévie



› 2 avril

Concert de musique classique

Salle académique
Place du 20-Août - 19h30.

› 12 avril

Brocante au Cora de Rocourt

De 8h à 18h.
Contact : Véronique Goffin
(televie@ulg.ac.be - 04 366 24 80)

› 23 avril

Vente aux enchères de la raquette et du polo dédiés par David Goffin

Les enchères sont ouvertes jusqu'au 23 avril à minuit.

Contact : Jonathan Lefèvre
(jonathan-lefevre@hotmail.com
0479 26 30 28)

Une recherche clinique pour décoder les causes de l'obésité chez l'enfant

Lorsqu'il s'agit de comprendre les raisons de l'obésité chez les enfants, la malbouffe et les loisirs sur écrans sont souvent pointés du doigt. Au-delà de ce constat, le Service de pédiatrie du CHU de Liège a souhaité investiguer les causes de l'impulsivité chez les enfants obèses. Une vaste étude vient de commencer avec une cinquantaine de jeunes patients*. Un projet financé par le Conseil médical du CHU (Fonds d'investissement de la recherche scientifique - FIRS).

L'épidémie est généralisée et s'est accentuée de manière inquiétante ces trente dernières années : en Europe, un enfant sur cinq est en surpoids ou obèse. En Belgique, les études font état de 20 à 25% d'enfants en surpoids et de 5 à 8% d'enfants obèses (17% aux Etats-Unis). Le phénomène est visible dans les consultations pédiatriques où le nombre de patients très jeunes – dès 5-6 ans – en grave surpoids a explosé. Le constat est d'autant plus alarmant que le risque d'obésité à l'âge adulte est multiplié par quatre pour les enfants en surpoids avant l'âge de 6 ans et il atteint 70 à 80% pour les enfants souffrant d'obésité sévère.

Actuellement, les résultats des programmes proposés aux enfants en situation de surpoids ou d'obésité (qui consistent pour l'essentiel en un suivi diététique et sportif) sont très variables d'un enfant à l'autre. Si le jeune âge du patient rend la conscientisation compliquée, si l'entourage familial peut également être un frein à une alimentation saine, ces raisons n'expliquent pas, à elles seules, le taux d'échec important rencontré dans ces prises en charge pédiatriques de l'obésité.

Le Dr Julie Harvengt, pédiatre, spécialisée en endocrinologie, diabétologie et obésité, émet l'hypothèse que des perturbations d'origine centrale peuvent expliquer les échecs dans la lutte contre l'obésité infantile. Elle a décidé d'investiguer à propos du lien pouvant exister entre une inflammation hypothalamique précoce et certains troubles du comportement comme l'impulsivité ou les phénomènes de récompense. Sa recherche clinique vient de démarrer, sous la direction du Pr Marie-Christine Lebrethon. « On remarque que ces jeunes enfants en situation d'obésité comprennent les conseils qu'on leur donne, mais ne parviennent pas à réfréner leurs impulsions. Ils ont des comportements incontrôlables face à l'alimentation. On

souçonne que la région de l'hypothalamus qui régule l'appétit et les comportements serait atteinte de façon précoce chez ces patients », explique-t-elle. Un régime alimentaire avec un apport important en acides gras, entraînant une prise de poids excessive et précoce, provoquerait des lésions centrales probablement irréversibles. « L'idée, dans une première phase, est de mieux caractériser les patients et d'évaluer leur impulsivité avec des questionnaires adaptés à leur âge ». Ces questionnaires n'existaient pas en français pour cette tranche d'âge ; ils ont donc été développés spécifiquement pour l'étude, en collaboration avec la Faculté de psychologie. Outre ces tests d'auto-évaluation par l'enfant, les parents devront également compléter des questionnaires à son sujet. Une cinquantaine de patients, âgés de 8 à 12 ans, seront inclus dans l'étude.

Un sommeil perturbé

« Nous allons aussi étudier le sommeil de nos patients. On sait que l'altération de l'horloge centrale, avec des perturbations du rythme circadien et du sommeil est également une atteinte centrale discutée chez le patient obèse, mais les données manquent pour les enfants. On leur fera passer une polysomnographie (couplée à un Somnolter), ce qui permettra par ailleurs de dépister des problèmes d'apnée obstructive. On se rend compte que les problèmes sont présents bien plus tôt qu'on ne l'imaginait. On suppose que chez les jeunes enfants, l'inflammation précoce est délétère pour les centres neuronaux, dérégulant l'appétit et le sommeil. Les patients dont les examens et questionnaires sont probants seront soumis, dans une seconde phase du projet, à une IRM cérébrale performante permettant d'examiner la région hypothalamique avec pour but d'évaluer la présence ou non d'inflammation ou de lésions dans les réseaux neuronaux »



Dr J. Harvengt



Ce projet de recherche est mené dans une perspective pluridisciplinaire et intégrera également l'étude de la composante inflammatoire du point de vue cardio-vasculaire. Elle offre la perspective de recherches à plus long terme, avec une cohorte qui pourra être évaluée à l'âge adulte.

Le suivi des enfants inclus dans la recherche durera une année avec des visites trimestrielles et un contrôle de l'évolution de leur santé un an plus tard. Les résultats seront mis en perspective avec ceux de patients contrôle (même groupe d'âge, sans surpoids et, si possible, faisant partie de la fratrie). L'objectif est d'améliorer les traitements proposés avec une prise en charge comportementale adaptée et, éventuellement à plus long terme, le traitement de l'inflammation, s'il s'avère qu'elle est déterminante dans le phénomène d'impulsion.

* Le projet est une initiative du Service de pédiatrie du CHU de Liège. Les secteurs endocrinologie, cardiologie, neurologie et pneumologie du Service de pédiatrie sont associés à la recherche. La Faculté de psychologie et le Département des sciences de la motricité en sont également partenaires.

Who's who?



JEAN CODOGNOTTO, DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT DES SERVICES LOGISTIQUES

Le nouveau Centre logistique du CHU, installé à Chênée, c'est un peu son bébé. Mais ne vous attendez pas à ce qu'il se repose sur ses lauriers après la mise en route de ce projet pharaonique. L'agenda de Jean Codognotto est déjà bien rempli pour les mois et les années qui viennent.



Quand Jean Codognotto entame ses études pour devenir infirmier, il ne se doute pas que, 35 ans plus tard, il dirigera le département des services logistiques du CHU de Liège. En début de carrière, il se familiarise avec les différentes facettes du métier, travaillant comme infirmier en soins généraux, en psychiatrie ou encore en soins intensifs. Il prolonge sa formation avec une licence en sciences sanitaires et une maîtrise en qualité. Il quitte momentanément l'hôpital pour enseigner pendant quatre ans dans une école d'infirmières et revient par la grande porte comme directeur du nursing à la Clinique d'Esneux, de 1987 à 1993. En 1993, la clinique fusionne avec le CHU de Liège et Jean Codognotto intègre les bâtiments du Sart Tilman en tant qu'infirmier chef de service. « Grâce à ma formation en qualité, j'ai rapidement pris une fonction d'évaluation de la qualité des soins infirmiers au CHU. Je m'occupais aussi de la supervision du RIM (résumé infirmier minimum, un outil d'enregistrement obligatoire qui conditionne la vie hospitalière, aujourd'hui dénommé le DIRHM) en tant que coordinateur », explique-t-il.

Et quand, en 2005, le CHU crée le Département des services logistiques, première étape de la structuration de l'institution en départements, Jean Codognotto est logiquement sollicité pour prendre la fonction de chef de service responsable des achats et des approvisionnements. « Au sein du département infirmier, je m'occupais aussi des dossiers d'acquisition du gros matériel à usage infirmier (lits, pompes à perfusion, etc.). Je

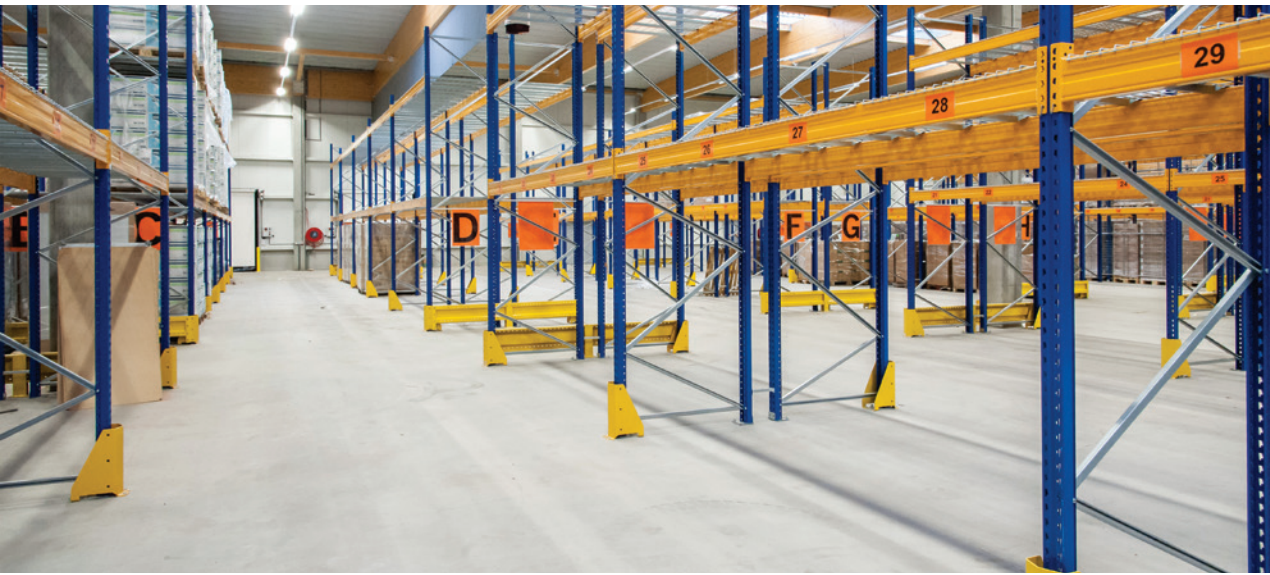
participais donc à l'élaboration du cahier des charges, à l'évaluation des offres transmises. Par ailleurs, le département infirmier est l'un des plus importants de l'hôpital puisqu'il représente plus d'un tiers du personnel. Il est à la charnière de beaucoup d'autres départements avec énormément de contacts avec tous les services médicaux et paramédicaux. J'avais donc l'avantage de la transversalité, un élément fondamental pour ce nouveau poste ».

“ ... Nous sommes vraiment un département charnière, un rouage essentiel au fonctionnement de l'hôpital et à la qualité de l'accueil des patients ... ”

A 46 ans, après avoir exercé plusieurs facettes de son métier, la proposition arrive au bon moment. « C'était une façon de poursuivre mon travail différemment. J'ai évidemment suivi des formations continuées tout au long de mon parcours, notamment en marchés publics, j'ai participé à des séminaires en logistique et sur les thèmes qui allaient faire partie de mon quotidien comme la gestion de stock. A l'origine, le département comptait trois services (achats et approvisionnements, service hôtelier, sécurité et gestion des parkings).



« On a fonctionné sur ce modèle jusqu'à mi-2013, moment où le directeur a pris sa retraite. Je me suis alors porté candidat à sa succession et j'occupe la fonction de directeur depuis le 1^{er} juin 2013. J'ai alors un peu modifié la structure en tant que telle pour instaurer 5 services plutôt que 3. Nous avons ainsi créé un service marchés publics à part entière pour répondre à la complexification et au renforcement des contraintes légales en la matière (nouvelle législation du 1^{er} juillet 2013). J'ai également proposé de scinder le service "achats et approvisionnements" en deux services distincts. Nous avons déjà le projet de déplacer le centre logistique à Chênée et dans ce cadre, les approvisionnements étant délocalisés, il fallait faciliter la gestion des stocks et les flux d'acheminements. Nous avons en revanche assez peu modifié les deux derniers services, de "logistique hôtelière" et "logistique patient". Si l'on considère l'ensemble du département, nous sommes à la fois très proches du patient à qui l'on rend des services directs, mais aussi de tout le personnel médical et infirmier. Nous sommes vraiment un département charnière, un rouage essentiel au fonctionnement de l'hôpital et à la qualité de l'accueil des patients », résume-t-il.



Touche-à-tout boulimique, Jean Codognotto reconnaît qu'il n'aurait pu mener autant de projets sans être "bien entouré". « *Sur le plan professionnel, cela va sans dire, mais dans ma vie privée également, j'ai la chance de pouvoir compter sur le soutien et la compréhension de mon épouse. Elle sait que je n'ai pas fait un choix de carrière où je rentre tous les soirs à 17h...* ». Et si le (gros) chantier du nouveau centre logistique de Chênée est à présent sur les rails, d'autres se profilent à l'horizon. « *Nous allons modifier complètement la gestion du catering. Le CHU de Liège a toujours sous-traité l'alimentation des patients. A présent, nous avons pris la décision de mutualiser la production des repas avec un partenaire de proximité, le Bois de l'Abbaye, à partir du 1^{er} juin prochain. Nous ne manquons pas de projets dans nos tablettes ; le Cap 2020 va mobiliser beaucoup d'énergie, concernant la mobilité et les parkings* », s'enthousiasme Jean Codognotto. « *Je suis passionné, je ne me lasse jamais de l'éclectisme des missions* », résume-t-il. On le croit sans peine.

Le nouveau Centre logistique de Chênée en chiffres

La nouvelle plateforme destinée à accueillir les services logistiques - qui étaient jusqu'alors implantés au Sart Tilman- a été officiellement inaugurée le 25 février dernier. Les nouveaux bâtiments situés rue des Pontons à Chênée couvrent 7.000 m². Plus de 70 personnes travaillent sur le site : le personnel du *call center*, les employés des services marchés publics, achats, impression, graphisme, archives, et ceux de la gestion de la logistique.

Le nouveau centre doit approvisionner les quatre sites hospitaliers du CHU. Le choix de son implantation a donc été étudié avec soin, près d'un axe autoroutier et en position centrale pour desservir le Sart-Tilman, les Bruyères, la clinique d'Esneux et les polycliniques Brull. Plus de 5.000 produits divers sont distribués depuis la plateforme. Excepté les médicaments, tout le matériel nécessaire au fonctionnement d'un hôpital y est stocké puis dispatché. Les produits dangereux (éthanol, éther, formol...) sont entreposés dans un local aéré et sécurisé, tandis que les dispositifs médicaux stériles comme les aiguilles ou les cathéters se trouvent au cœur de l'espace d'entreposage, dans une zone grillagée et fermée à clé. Les archives papier des dossiers médicaux des patients y sont également conservées jusqu'à la fin du délai légal de trente ans.

L'infrastructure dispose en outre de trois quais d'accès pour les déchargements des fournisseurs et de quatre quais pour l'expédition. Elle est structurée en deux parties distinctes. Les bureaux, l'imprimerie, le réfectoire et le *call center* s'étendent sur deux étages, côté Ourthe. La halle de stockage est quant à elle répartie en trois zones : archives, stockage et tri. Un beau bijou moderne et ultra-fonctionnel qui aura nécessité un investissement de 5 millions d'euros.



DOSSIER :

La dermatologie, bien plus qu'une histoire de peau

Du combat contre l'acné juvénile à celui contre les mélanomes les plus agressifs, du traitement des maladies vénériennes à celui du vieillissement cutané, le champ de la dermatologie est très vaste. A l'image des tissus qu'elle a sous sa surveillance, puisque chaque individu possède en moyenne 2m² de peau, ce qui fait de celle-ci l'un des organes les plus importants du corps humain.

Le service de dermatologie du CHU de Liège, dirigé par le Pr Arjen Nikkels, compte une vingtaine de médecins pour environ 45.000 patients par an. Le chiffre, impressionnant, recouvre des réalités très contrastées. S'il y a évidemment une partie de consultations d'ordre purement esthétique et un grand nombre de pathologies relativement bénignes sur le plan médical, beaucoup ont un impact important sur la qualité de vie des patients. Les altérations physiques causées par les maladies dermatologiques peuvent être telles que les personnes souffrantes limitent leurs interactions sociales au minimum, par crainte de subir les regards désobligeants.

Impacts majeurs sur la qualité de vie

« Un psoriasis avec atteinte cutanée généralisée nécessite une médication lourde et a des incidences importantes sur le bien-être », confirme le Pr Arjen Nikkels. « Cela peut vous faire perdre votre travail, vous couper l'envie d'aller à la piscine, en salle de sport, voire simplement dans la rue.

Un psoriasis avec > atteinte cutanée généralisée nécessite une médication lourde et a des incidences importantes sur le bien-être.



Parce que le regard des gens - qui, par méconnaissance ou bêtise, pensent que vous avez la lèpre - est difficile à vivre. Et, si la maladie attaque les mains, pour un musicien ou un horloger, cela signifie une incapacité professionnelle totale. »

Chez 30% des patients atteints de psoriasis, il existe un terrain génétique évident. Le psoriasis fait partie des maladies inflammatoires et est souvent associé à un syndrome métabolique : « Ce sont des patients qui auront plus souvent des problèmes de diabète, de surpoids, des problèmes cardiovasculaires... On estime que ces maladies associées amputent l'espérance de vie de trois années. Notre rôle, en tant que dermatologues, quand nous recevons ces patients en première ligne, est aussi de les orienter vers des confrères en cardiologie, pneumologie, diététique. Cette prise en charge pluridisciplinaire renforce l'efficacité des traitements proposés en dermatologie ».

L'hidrosadénite suppurative (ou maladie de Verneuil) est également très invalidante et touche au moins 1 à 2% de la population. Parmi toutes les atteintes dermatologiques, c'est sans doute celle qui a le plus gros impact sur la qualité de vie. « La maladie provoque des abcès dans les 'grands plis' - zones axillaire, inguinale, génitale, sous-mammaire, région fessière. Durant les crises, les patients ne peuvent plus s'asseoir, ils souffrent énormément. C'est une maladie mal connue, aussi bien des médecins généralistes que des patients. Elle est très difficile à maîtriser et à soigner. Et, parce qu'elle touche la zone génitale, certains malades n'osent pas consulter.

Actuellement, il n'existe pas de traitement curatif. Si la maladie est stable et bien localisée, elle peut être traitée ponctuellement par des interventions chirurgicales (exérèses), mais cela n'est qu'une des possibilités de les aider et non de les soigner », insiste le Pr Nikkels. « La réalité, c'est que beaucoup de personnes souffrent en silence. Durant ma carrière, j'ai connu trois patients qui ont mis fin à leurs jours à cause de cette maladie. »

Un des espoirs réside dans les traitements anti-TNF¹ qui sont déjà utilisés en rhumatologie pour la polyarthrite rhumatoïde, en gastro-entérologie pour le traitement de la maladie de Crohn et en dermato pour l'arthrite psoriasique. « Ce sont des molécules biologiques très prometteuses pour diminuer la fréquence des crises et leur intensité. Les premiers tests ont montré leur efficacité pour certains patients "Verneuil", même si c'est moins spectaculaire que pour le psoriasis, mais le traitement est extrêmement coûteux, de l'ordre de 1.000 € par mois. Une prise en charge par l'Inami est donc absolument indispensable. Elle l'est d'autant plus si l'on considère que la maladie conduit souvent à une précarisation économique : les crises sont à ce point invalidantes qu'elles provoquent des incapacités de travail récurrentes et inopinées et peuvent aboutir à des pertes d'emploi. »

¹ Classe pharmacologique comprenant des inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (TNF de l'anglais : tumor necrosis factor)

Les pathologies infectieuses de la peau

Les pathologies virales, comme l'herpès labial, l'herpès génital, les condylomes génitaux dû au HPV, les verrues virales palmoplantaires et les viroses de l'enfant constituent un motif fréquent de consultation, tout comme les pathologies mycosiques (comme les teignes du cuir chevelu, l'intertrigo mycosique et les onychomycoses). Parmi les pathologies cutanées bactériennes, on dénombre essentiellement l'érysipèle de la jambe et du visage ainsi que l'impétigo, surtout chez l'enfant, et la maladie de Lyme (Borréliose). Les parasitoses le plus souvent observées sont la gale (scabiose) qui peut véritablement devenir envahissante, notamment dans les homes de personnes âgées, et les phtrius pubis (communément appelés morpions), qui sont des infections sans grande gravité, mais qui provoquent de fortes démangeaisons.



Pr A. Nikkels
Service dermatologie

Chercher la cause

Si une grande partie des consultations concerne des problèmes dermatologiques bien définis, comme ceux propres à l'enfance (eczéma, zona, verrues, molluscum,...) ou à l'adolescence (acné de la plus bénigne à la plus sévère), d'autres nécessitent des investigations plus complexes, puisqu'une maladie dermatologique peut aussi être le reflet d'un problème interne ou infectieux. *« Il y a des pathologies inflammatoires, des dermatoses néoplasiques, qui peuvent se manifester via un problème cutané, plusieurs années avant le déclenchement de la maladie proprement dite. Certains indices nous mettent la puce à l'oreille : quand on est face à un psoriasis, une hidrosadénite, ou un gros problème de dermatite atopique qui soudain devient résistant à la thérapeutique et qui s'aggrave malgré une première stabilisation, cela peut être le signe d'un problème néoplasique sous-jacent. Dans cette situation, on demande des avis à des confrères pour explorer plus avant. La difficulté, c'est que ces manifestations cutanées peuvent survenir plusieurs années avant la maladie et il faut convaincre le patient de poursuivre les investigations et de refaire les analyses jusqu'à ce que la cause devienne évidente. »*

Coups de soleil

Difficile de poursuivre ce dossier sans évoquer l'ennemi public numéro un des dermatologues : le soleil à haute dose. On sait que l'exposition excessive au soleil provoque des mutations U.V. induites, présentes dans de nombreux cancers de la peau. Chaque année, le CHU de Liège organise une journée de dépistage dont le but est avant tout de sensibiliser le public et les médias aux méfaits du soleil. *« On sait que le risque le plus déterminant de développer un cancer cutané à l'âge adulte, ce sont les gros coups de soleil subis dans l'enfance entre 0 et 10 ans. En tant que praticiens, nous observons une augmentation significative des cancers de la peau chez des patients âgés d'une petite trentaine d'années, alors que pour la génération de dermatologues précédente, le pic arrivait vers 60-70 ans.*

Sur 30 ans, on a donc un déplacement de l'incidence des cancers de la peau vers l'âge adulte jeune. C'est extrêmement inquiétant », relève le Pr Nikkels. *« Le problème avec les U.V., c'est que, si vous en abusez durant votre jeunesse, le risque que vous développiez un cancer augmentera considérablement, et vous aurez beau éviter le soleil le restant de votre vie, jamais ce risque ne décroîtra. »*

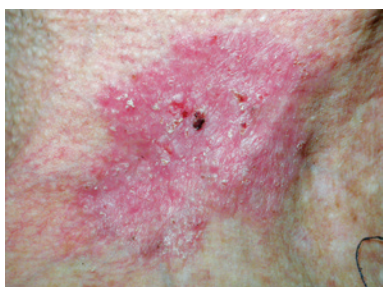


Les cancers de la peau



Traitement photodynamique pour la cancérisation en champs

Le carcinome basocellulaire (le plus fréquent) : Il touche 18 à 20.000 personnes par an en Belgique. Le tabagisme multiplie le risque par deux. « En général, c'est une tumeur diagnostiquée rapidement et qui est potentiellement agressive localement. Dans leur grande majorité, ils sont traités relativement facilement (chirurgie, immunothérapies locales, cryothérapie, cryochirurgie, traitements photodynamiques). Et, même en cas d'aggravation, nous avons des traitements très performants, comme le Vismodegib (antinéoplasique oral), mais cela concerne moins de 1% des patients. »



Carcinome basocellulaire superficiel du cou

Le laboratoire de dermatopathologie

Les analyses histologiques des prélèvements de surface, des biopsies cutanées (ou "punch biopsie" dont le diamètre varie de 2 à 6mm) et des exérèses sont les principaux outils diagnostiques des dermatologues. Elles sont, entre autres, fondamentales pour le diagnostic différentiel des maladies inflammatoires chroniques de la peau où une interaction clinico-pathologique est indispensable. Les compétences des biologistes médicaux du laboratoire sont également très précieuses dans le diagnostic différentiel des lésions pigmentaires atypiques et dans le diagnostic des lymphomes primitifs de la peau.

Le carcinome spinocellulaire : Il représente 2.000 à 2.500 nouveaux cas par an en Belgique. L'issue est favorable dans environ 80% des cas, quand ce sont des carcinomes bien localisés. Pour les 20% restants, la maladie présente des complications avec métastases et le traitement est compliqué car la chimiothérapie s'avère peu efficace. « Dans notre pratique, on voit essentiellement des patients qui ont été greffés et dont l'immunité est mise à mal par leur traitement immunosuppresseur.



Carcinome spinocellulaire de la lèvre inférieure (avant et après chirurgie)

Chez eux, le risque de développer ce type de cancers est multiplié par 150. Et plus on est loin de la greffe (après 5 à 10 ans), plus le risque augmente ». Les patients greffés constituent donc une part non négligeable des rendez-vous en dermatologie, certains ayant un suivi mensuel, surtout si leur greffe est ancienne. La nouvelle génération d'immunosuppresseurs atténue quelque peu les risques pour les greffés récents.

Le mélanome : On dénombre environ 2.000 nouveaux cas par an en Belgique. Le mélanome malin est soit provoqué par la transformation d'une lésion pigmentaire préexistante - un grain de beauté présent depuis des années - soit par une lésion de novo, qui surgit sur une peau saine. « Ce type de tumeur engendre fréquemment des craintes démesurées de la part des patients. Beaucoup de patients demandent à ce qu'on leur enlève tous leurs grains de beauté pour 'supprimer les risques', mais médicalement parlant, ça n'a pas de sens. En moyenne, il faut une bonne année après une intervention sur un mélanome pour retrouver un rapport pacifié, dénué d'anxiété, avec ses grains de beauté ». Là aussi, l'expo-

sition UV est un élément causal et aggravant. L'érythème solaire durant le jeune âge est un élément déterminant ; d'autant plus si l'on cumule les facteurs à risques : peau claire, cheveux et yeux clairs, grand nombre de grains de beauté atypiques. Certains patients ayant un grand nombre de lésions pigmentaires atypiques sont suivis par dermatoscopie digitalisée : les lésions sont examinées, enregistrées et comparées tous les 6 mois à 1 an pour en contrôler l'évolution.

On distingue deux types de mélanomes malins. Les mélanomes à croissance lente restent superficiels dans un premier temps, ce qui permet généralement de les détecter assez tôt. Souvent, ce sont des lésions minces, de moins de 1mm d'épaisseur et dont le pronostic est relativement bon (90-95% de survie à 5 ans). En revanche, les lésions à croissance rapide sont plus épaisses, plus agressives, et le pronostic est nettement plus réservé à moins de les diagnostiquer très précocement. Or, il est quasiment impossible de proposer des consultations systématiques rapprochées à tous les patients à risque. En revanche, il est important de sensibiliser les professionnels qui ont un contact avec la peau et peuvent donner rapidement l'alerte : les dentistes, les esthéticiennes, les coiffeurs, les kinés. « Une quinzaine de fois par an, je reçois des patients par ce biais », confirme le Pr Nikkels.

Parmi les mélanomes à croissance rapide, les cas les plus complexes sont les lésions non pigmentées qui ressemblent à de simples "boutons" et ne sont pas douloureuses. Rien ne permet de détecter la maladie et elle est souvent découverte par hasard, lors d'une excision de confort. « Une fois sur dix, les mélanomes en sont déjà à des stades métastatiques avancés. Nous avons aussi des patients qui



Mélanome de Dubreuilh de la joue (cancer à croissance lente et à évolution essentiellement locale)

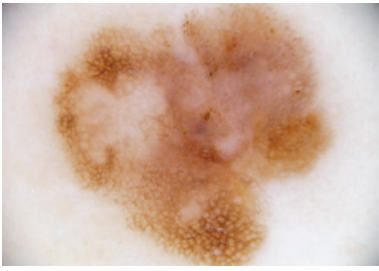


Image dermoscopique d'un mélanome



Récidive d'un mélanome sur l'ancien site chirurgical

arrivent avec une métastase cérébrale et, à l'examen, on découvre une lésion minuscule, voire aucune lésion, soit parce qu'elle a disparu dans un phénomène inflammatoire, soit parce qu'elle est cachée au niveau du cuir chevelu, à l'intérieur du conduit auditif, de la cavité orale ou des organes génitaux. Ce n'est pas pour rien que l'on doit vraiment examiner toute la surface du corps lors des examens ».

Le carcinome de Merkel : Il est beaucoup plus rare et touche essentiellement des patients plus âgés. Ce sont des tumeurs neuro-endocrines dont le pronostic est bon tant qu'il s'agit de toutes petites lésions, mais qui deviennent très agressives au-delà de 2 cm de diamètre.

Les lymphomes primitifs de la peau :

Les plus fréquents sont les lymphomes à cellules T (mycosis fongoïde, 90 %). Les lymphomes primitifs B sont plus rares et le diagnostic est souvent retardé de deux ou trois ans : « On y pense cliniquement bien avant d'avoir une preuve par histologie, immunohistochimie ou biologie moléculaire (par réarrangement monoclonal des récepteurs T ou des Ig) », souligne le Pr Nikkels. « Il faut gérer une médication lourde et au long cours. Le risque est de voir apparaître une transformation blastique : les patients commencent à avoir des problèmes internes, on les soigne alors conjointement avec les hématologues ». Au CHU, environ 40 patients sont traités chaque année

pour ces pathologies plus rares et dont certains sous-types, comme le mycosis fongoïde folliculotrope, sont très agressifs. « Il est essentiel que ces patients soient adressés à un centre universitaire qui a l'habitude de ce genre de pathologies extrêmement difficiles à soigner et à gérer. »

Le nombre de prises en charge et d'interventions chirurgicales est un gage d'expertise. En 2014, l'équipe de dermatologie du CHU a effectué plus de 600 interventions pour des carcinomes (spinocellulaires et basocellulaires) et des mélanomes. « Nous sommes en mesure de donner un plan de soins oncologiques, depuis le diagnostic jusqu'au suivi, pour 95 % à 98 % des patients qui viennent avec un cancer de la peau, au sens large du terme, tant que cela reste sur le versant cutané. On bénéficie d'un bon soutien de la COM² dès qu'il y a une phase métastatique. Les économistes de la santé prédisent que les cancers de la peau vont connaître un développement important dans les 10 à 20 ans. Dans les grands centres universitaires, cela devient une spécialité médicale à part entière et plusieurs congrès internationaux se consacrent exclusivement à ces questions », conclut le Pr Nikkels.

Un soutien psychologique adapté

A la demande à la fois des médecins et des patients, le Service de dermatologie s'est doté d'une consultation psychologique d'une demi-journée par semaine depuis le mois d'août 2012. Pour certains patients, le suivi psychologique peut se révéler extrêmement bénéfique pour amorcer le travail d'acceptation de la maladie.

« D'emblée, on ne se dit pas 'j'ai un problème de peau, je vais aller chez le psy'. Le processus peut être assez long avant d'en arriver à cette démarche. La majorité de mes patients sont lourdement affectés et la vie est très difficile pour eux au quotidien », explique Nadia Pellegrini, psychologue psychothérapeute en charge de cette consultation.

« Beaucoup de mes patients n'ont aucune prise sur l'évolution de leur maladie. Ils oscillent entre rémissions et rechutes ; d'où énormément de frustration et de découragement. Mon travail est de les accompagner avec de l'écoute, du soutien ; c'est aussi de les aiguiller dans la gestion de leurs émotions. Ils sont sujets au stress, à l'anxiété, ce qui peut aggraver leurs problèmes cutanés et provoquer un effet boule-de-neige inextricable. »

Plusieurs études ont montré que les conséquences psychologiques des maladies de peau peuvent être aussi lourdes que chez des personnes souffrant de cancer. « Un de mes jeunes patients souffrant d'eczéma m'a un jour parlé d'euthanasie. Sa réflexion était rationnelle, posée: il ne voyait pas d'issue à ses souffrances. Il ne s'autorisait pas à sortir, encore moins à être en couple. Nous avons travaillé sur ses émotions, pour vivre sa maladie de manière plus sereine au quotidien, mais si la situation ne s'améliore pas sur un plan médical, ça restera compliqué. S'adapter à la maladie demande du temps. Il faut s'organiser autrement, faire le deuil de "la vie d'avant". Pour certains, la solution passe par la découverte de nouveaux plaisirs compatibles avec la maladie. Pour d'autres, cela consiste à apprendre à ne pas tenir compte des regards et à oser. Mais, tous, je les invite à trouver une manière d'expliquer les choses à leur entourage, de mettre des mots sur ce qu'ils vivent. »

Ce travail personnalisé sur la gestion des émotions, sur la compréhension de la maladie et les manières de la vivre, prend du temps, mais il donne des résultats plutôt encourageants. Les patients suivis dans la consultation psychodermatologique témoignent d'une amélioration de leur humeur et de leur estime de soi, ainsi que d'une plus grande sérénité face aux difficultés quotidiennes.



N. Pellegrini
Psychologue
psychothérapeute

L'expertise chinoise, made in Liège

Le Service de dermatologie du CHU de Liège a développé un programme d'enseignement avec la ville chinoise de Wuhan (10 millions d'habitants). Il consiste en un plan de formation des équipes chinoises intégrant des consultations à distance : soit les spécialistes de Wuhan envoient des images qui sont analysées et commentées en différé, soit les équipes liégeoises travaillent en vidéoconférence, avec des examens cliniques en direct et des commentaires.



Pr B. Dezfoulian

LES ALLERGIES S'EN MÊLENT

L'allergo-dermatologie est une spécialité dite "horizontale": un symptôme allergique peut avoir plusieurs causes et une allergie peut atteindre plusieurs organes. « Lorsque l'on est face à une réaction cutanée, en dehors d'une affection purement dermatologique, la cause peut être médicamenteuse, allergique, ou encore liée à une maladie interne. Il faut donc avoir une connaissance globale de l'état du patient », souligne le Pr Bita Dezfoulian, dermatologue et allergologue. Le patient fait-il de l'asthme, souffre-t-il de rhinite, ou d'allergies alimentaires ? Tous ces domaines doivent être explorés. « Dans un premier temps, on doit effectuer une recherche systémique ; ensuite, on peaufine l'exploration en fonction de symptômes que le patient décrit. Des diagnostics de médecine interne peuvent être établis avec de très petits signes cutanés. On reçoit pas mal de patients en première ligne. Notre service travaille donc conjointement avec les autres spécialités du CHU ; certains patients doivent être réorientés vers d'autres services. »

Boom allergique

En Europe Occidentale, une personne sur trois est touchée par les allergies et, d'ici quelques années, toutes allergies confondues, approximativement, une personne sur deux devrait être concernée. Pourtant, actuellement, l'allergologie ne fait pas partie, en tant que telle, du cursus des médecins généralistes. « Cela entraîne qu'il y a parfois des retards de diagnostic. En outre, comme la formation en allergologie n'est pas proposée dans toutes les universités en Belgique, nous manquons de spécialistes et les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous sont énormes. C'est une spécialité qui souffre clairement d'un manque de reconnaissance officielle, alors que le nombre de personnes concernées par les pathologies allergiques ne cesse de croître », regrette le Pr Dezfoulian.

Aux consultations du CHU, que ce soit pour de l'urticaire ou de l'eczéma atopique ou de contact, le nombre de cas est clairement en augmentation. Les causes sont multiples : les modes de vie ont changé, la pollution a augmenté, nous avons plus de contacts avec des substances chimiques multiples, que ce soit avec des produits ménagers ou de soins du corps (multitude de savons, shampoings, crèmes, etc.) et nous consommons plus de produits alimentaires transformés, parfois généreusement dopés en additifs. « L'eczéma atopique et l'allergie alimentaire sont les premiers symptômes qui apparaissent chez l'enfant qui souffre d'allergies. On peut déjà donner des conseils de soins dermatologiques pour contrôler l'eczéma et être attentif aux signes qui indiquent l'apparition d'autres symptômes allergiques. Lorsque l'on trouve l'allergène, l'éviction est un bon moyen d'éviter l'aggravation de l'allergie et son évolution vers un asthme ou une

rhinite. La grande difficulté en allergologie, c'est le temps. Il faut souvent recommencer les interrogatoires, les tests et les explications aux patients. »

Des perspectives encourageantes

La recherche a développé des outils très performants depuis une dizaine d'années et les tests sont de plus en plus complets. Au niveau thérapeutique, plusieurs molécules sont à l'étude actuellement et semblent très prometteuses. Au CHU, une étude sur les traitements des urticaires chroniques est actuellement en cours. « L'urticaire comme l'eczéma peuvent altérer de manière importante la qualité de vie des personnes en perturbant le sommeil, l'apprentissage et la concentration jusqu'à provoquer des troubles psychologiques majeurs. Il y a un très mauvais jugement des pathologies cutanées, tant au niveau des soignants que du grand public », rappelle le Pr Dezfoulian. « La plupart des maladies cutanées n'ont pas d'impact aigu sur la santé des personnes, mais elles ont une très grosse influence sur leur qualité de vie vu la chronicité des problèmes. »

Un des espoirs réside dans le développement des molécules biologiques qui ouvrent de belles perspectives. « Ces nouveaux traitements agissent sur les cibles moléculaires ; ils vont, par exemple, cibler un facteur précis de l'inflammation, comme les traitements actuellement utilisés dans le psoriasis, les arthrites et les maladies inflammatoires digestives. Cette technologie pharmacologique extraordinaire est en train de bouleverser la médecine de manière générale et nous faisons partie des spécialités où elle peut apporter des améliorations considérables. »



L'eczéma atopique est l'un des premiers symptômes qui apparaît chez l'enfant qui souffre d'allergies. Le diagnostic précoce et les mesures d'éviction appropriées permettent d'éviter l'aggravation des symptômes.



RÉPARER, EMBELLIR, RAJEUNIR...

Les dermatologues spécialisés dans les soins esthétiques et cosmétiques du CHU voient environ 3.000 patients par an. Les indications sont très vastes : traitement de la couperose, des angiomes, des problèmes d'hirsutisme, varicosité des membres inférieurs, amélioration de l'apparence de cicatrices, vieillissement cutané, etc. Cinq questions au Dr Lara El Hayderi, détentrice d'un diplôme interuniversitaire français en dermatologie esthétique, cosmétique et laser.



Dr L. El Hayderi

Quel est l'intérêt de venir dans un hôpital universitaire pour des soins de type esthétique ?

Nous sommes médecins avant toute chose. Nous nous devons d'avoir une rigueur absolue quant à la prise en charge des patients, depuis l'établissement du diagnostic jusqu'aux traitements proposés et au suivi. En ce qui concerne les indications, nous sommes très précis et, s'il y a des soins imprévus à réaliser, on peut le faire de manière très professionnelle et médicale, contrairement aux centres esthétiques qui sont parfois démunis face à des complications ou à des réactions cutanées inattendues. Le risque infectieux est aussi bien mieux maîtrisé dans une structure hospitalière où les questions d'hygiène et d'asepsie sont primordiales. Enfin, et ce n'est pas anodin, nous travaillons avec des machines modernes dont nous maîtrisons parfaitement le fonctionnement. Tout ceci contribue à améliorer le succès des techniques mises en œuvre et la qualité des résultats.

Vous recevez beaucoup de personnes qui ont subi des "ratés" dans des centres esthétiques ?

Nous voyons effectivement arriver pas mal de personnes qui se retrouvent avec des cicatrices parce que les paramètres de la machine et/ou les gestes posés n'étaient pas adaptés. Pour les injections de comblement, par exemple, il est fortement déconseillé de toucher à certaines zones du visage. Or, on récupère parfois des patients qui ont subi ce genre de traitements et se retrouvent avec des granulomes et des séquelles esthétiques.

Le plus grand risque avec des personnes qui n'ont pas de formation médicale, c'est qu'elles ne savent pas toujours gérer les soins post-plaies. Prenons les traitements par laser : cela demande une rigueur et une vigilance avant, pendant et après la séance.

Il ne s'agit pas seulement de garantir le succès d'un soin, mais aussi d'éviter les dommages collatéraux : le danger avec le laser quand il n'est pas utilisé adéquatement, ce sont les brûlures et les cicatrices associées. Il faut un bon diagnostic de la qualité de la peau avant d'envisager le recours à cette technique.

Cela signifie que tout le monde ne peut pas prétendre à une épilation laser, par exemple ?

Pour les soins de type épilatoire, la sélection des patients est en effet fondamentale. On ne fait pas de l'épilation à tous les âges, ni pour tous les types d'hirsutisme. Il faut préalablement en déterminer la cause. Pour certains hirsutismes médicaux, avec le laser, on fait pire que mieux. La technique est à éviter. On peut aussi préconiser un bilan hormonal et endocrinien avant d'envisager une intervention. Nous travaillons au cas par cas.

Quels sont les traitements esthétiques proposés ?

Nous faisons des peelings chimiques, superficiels et moyens, des injections de comblement à l'acide hyaluronique et à l'hydroxyapatite de calcium, des injections de toxine botulique, du laser pour des épilations ou pour réduire des cicatrices post-opératoires. La palette des soins cosmétiques, réparateurs et esthétiques est vraiment importante ; on arrive à de plus en plus de finesse et de précision dans les soins. En outre, les produits que nous utilisons sont de grande qualité, de marque réputée. Il y a une traçabilité sûre. Là encore, on reçoit des personnes qui ont reçu des injections avec des produits de mauvaise qualité, probablement achetés au rabais sur les marchés asiatiques, dans lesquels on retrouve des résidus de silicone ou de collagène, par exemple. Et c'est forcément plus compliqué de réparer les dégâts ensuite.

Qui vient vous voir ?

Une majorité de femmes, mais la proportion d'hommes a tendance à augmenter. Il y a aussi un rajeunissement de notre patientèle, notamment pour estomper des cicatrices d'acné chez les jeunes adultes. De manière générale, les demandes sont assez raisonnées, même dans les soins de rajeunissement. L'idée est plutôt de retrouver des traits défatigués, de corriger des imperfections sans devoir passer par la chirurgie. On peut par exemple corriger la pointe du nez avec de la toxine botulique et les techniques de lasers et d'injection sont devenues à ce point fines et performantes qu'elles sont une possible alternative au lifting. Beaucoup de patients viennent aussi après avoir subi des interventions chirurgicales. Quand la santé est en danger, on songe peu à l'esthétique, mais, par la suite, des cicatrices indélébiles peuvent être difficiles à vivre, surtout si elles rappellent constamment des souvenirs pénibles ; c'est pourquoi il est important de les corriger. On obtient de très bons résultats avec le laser vasculaire pour atténuer des cicatrices hypertrophiques. Et pour les cicatrices atrophiques, on utilise des produits de comblement.

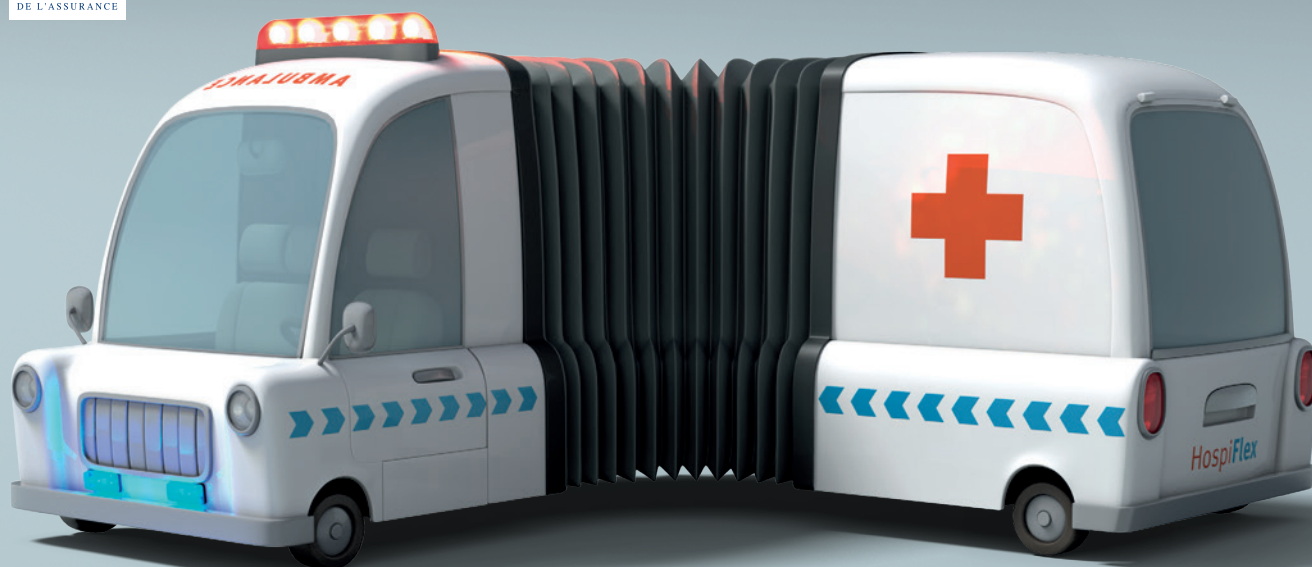


La finesse et la précision du laser vasculaire permettent de traiter la couperose y compris étendue, comme ici, de manière très satisfaisante pour les patients.

Soins de santé

Priorité à la flexibilité pour vos employés !

TROPHÉE
INNOVATION
2014



HospiFlex

ENFIN UNE COUVERTURE
RÉELLEMENT SUR MESURE

Garanties, franchises et options modulables dans un même contrat collectif, affiliation possible du conjoint et des enfants... Choisissez dorénavant **l'assurance qui correspond vraiment aux besoins de vos collaborateurs.**

Avec tout le confort de l'AssurCard®, son système de tiers-payant et de nombreux avantages innovants reconnus par les professionnels du secteur.

Pour en savoir plus : www.ethias.be/HospiFlex

Ethias S.A., entreprise d'assurances agréée sous le n° 196
E.R. Gaëtan Smets, rue des Croisiers 24 - 4000 LIEGE

ethias

PREFERRED PARTNER
FOR CORPORATE INSURANCE