

# Les enfants passent 9 h par jour devant les écrans



# Votre santé nous tient à cœur Le patient

Le magazine de votre hôpital universitaire | Mensuel N°26 | septembre 2018

21 SEPTEMBRE | ALZHEIMER JOURNÉE MONDIALE

PP. 2-3



## PEUT-ON ÉCHAPPER À LA MALADIE D'ALZHEIMER ?

**LA MALADIE TOUCHE 1 PERSONNE AGÉE SUR 20**

Anticiper les symptômes permet de prévenir leurs effets au quotidien

JOURNÉE MONDIALE

PP. 6-7

## LA CONTRACEPTION, ON EN PARLE À DEUX



JOURNÉE DES SOINS PALLIATIFS | 13/10

## FIN DE VIE: QU'EST CE QUE JE VEUX VRAIMENT ?

P. 10



**JOURNÉE  
DECOUVERTE  
ENTREPRISES**

**DIMANCHE 7 OCTOBRE**  
de 10 h à 17 h

**Le CHU de Liège participe**

**3 circuits au Sart Tilman :**

- Le parcours du patient
- Le trajet du médicament et les nouvelles technologies
- Les entrailles de l'hôpital

**2 circuits à Esneux :**

- Cœur Dos Poumon, la nouvelle polyclinique
- La revalidation après un accident de la route

**1 circuit au CLC (Chênée) :**

- La logistique du CHU de Liège



## EDITO

## JUNIORS ET SENIORS

La pilule magique qui préservera notre cerveau de la maladie d'Alzheimer n'existe pas encore. Pas plus que le remède miracle contre la cyberdépendance. Les hasards du calendrier sont facétieux : le salon jeunesse et santé de la Ville de Liège et la journée mondiale de la contraception coïncident avec trois journées mondiales liées aux personnes âgées. Ce qui donne un numéro du Patient surprenant. Les experts du CHU de Liège font le point sur des thèmes qui touchent les juniors et les seniors. Pour les juniors, le Pr. Malchair évoque la cyberdépendance mais aussi l'inclusion des jeunes « différents » dans l'enseignement. Le Pr. Petermans se penche quant à lui sur la maladie d'Alzheimer et présente certains outils, dont le dépistage précoce, qui peuvent ralentir ses conséquences dans la vie de tous les jours et prolonger le confort. 130.000 Belges en souffrent en 2018. Un chiffre qui risque d'exploser avec la mutation du baby boom en papy boom.

Nous faisons aussi le point sur les assistantes sociales, des mutuelles et des hôpitaux, qui travaillent main dans la main pour lutter contre la précarité. Et enfin, en plus de nos rubriques habituelles de la Médiatrice et du Comité de Patients, nous évoquons sur la fin de vie avec le Dr Nicole Barthelemy à l'occasion de la journée mondiale des soins palliatifs.

Bonne lecture.

La rédaction

## Editeur responsable :

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

## Rédaction :

- Frédérique Siccard
- Vinciane Pinte
- Georges Larbuisson
- Caroline Doppagne
- Cécile Vrayenne
- France Dammel

## Coordination :

- Louis Maraite
- Rosaria Crapanzano

## Photographies :

- Michel Houet
- François-Xavier Cardon

## Mise en page :

- Sudpresse Creative

## Impression :

- Rossel Printing

"On n'drouve nin l'boke pus lādje po minti qu'po dire li vrêye"

(On n'ouvre pas la bouche plus grande pour mentir que pour dire la vérité)

Extrait de « S'initier au wallon liégeois par les proverbes et les expressions », Dr Emile Meurice, Éditions du C.R.I.W.E., Djazans wallon, 176 pages

## PEUT-ON ÉCHAPPER À LA MALADIE :

## D'ALZHEIMER ?

ANTICIPER LES SYMPTÔMES PERMET DE PRÉVENIR LEURS EFFETS AU QUOTIDIEN

**la pilule magique qui préservera notre cerveau de la maladie d'Alzheimer n'existe pas encore. Toutefois, certains outils, dont le dépistage précoce, peuvent ralentir ses conséquences dans la vie de tous les jours et prolonger le confort. 130.000 Belges en souffrent en 2018. Un chiffre qui risque d'exploser avec la mutation du baby boom en papy boom.**

Trouble multifactoriel qui fait son lit sur un terrain génétique tout aussi pluriel, la maladie d'Alzheimer ne dispose encore d'aucun traitement préventif ni curatif. Chaque mois - voire chaque semaine à

capacités d'adaptation de l'un (le malade) et des autres (ses proches), ce qui va ralentir les conséquences des symptômes (chute, fugue, déclin fonctionnel) et, in fine, prolonger le maintien à domicile », explique le Pr. Jean Petermans, chef du service de Gériatrie du CHU - site des Bruyères, et chargé de cours à l'ULiège.

## DÉREMBOURSER LES MÉDICAMENTS ?

« Un dépistage précoce avec bilan fonctionnel et neuropsychologique (« évaluation gériatrique standardisée » réalisé en hôpital de jour - site Brull) permet d'objectiver l'état de la situation médicale et fonctionnelle du patient, de mettre en place des aides et de déployer des outils qui, s'ils n'empêchent pas la dégénérescence des neurones, vont combler les déficits, pallier les oublis (en partie) et sécuriser l'environnement. Et, indirectement, « ralentir les répercussions de la maladie sur le fonctionnement de la personne, sur les petits gestes du quotidien, ce qui peut retarder son placement de plusieurs mois, voire d'une année », précise le Pr. Petermans.

Même principe pour les médicaments (Aricept, Exelon, Reminyl) dont le déremboursement en France depuis le 1er août dernier fait polémique, déremboursement qui est aussi en discussion chez nous... « Ils ont peu d'effet sur la maladie même, certes, mais bien sur le comportement de nombreux patients, qui sont plus sereins, moins anxieux. C'est à ce titre que les médicaments sont utiles et qu'il est souhaitable de ne pas les dérembourser », préconise le spécialiste. Un patient informé, moins angoissé et rassuré (cf. ci-contre) peut vivre plus confortablement. Un confort pour lui, mais aussi pour son entourage, confronté à une maladie longue et épuisante.

Cécile Vrayenne



PR. PETERMANS

Certaines études préconisent qu'un mode de vie sain - ne pas fumer, ne pas boire, manger équilibré, bouger, avoir une vie intellectuelle et sociale dense - pourrait retarder, voire prévenir Alzheimer. Pour le Pr. Petermans, « ces conseils permettent en effet de bien vieillir (« healthy aging », dit l'OMS), mais ne constituent pas une prévention primaire spécifique de la maladie. » Oui aux mots fléchés et aux sudokus, mais ce ne sont pas des armes anti-Alzheimer. Au mieux, ils masqueront temporairement les symptômes par des mécanismes cognitifs automatiques de compensation.

**La maladie débute dans le cerveau en général entre 50 et 60 ans, ses symptômes physiques apparaissent 10 à 15 ans plus tard**

l'approche de la Journée mondiale de cette maladie inscrite au calendrier le 21 septembre -, voit son lot de découvertes plus ou moins intéressantes, mais point encore concrètes. Le pipeline des labos pharmaceutiques déborde de promesses, mais qui ne seront réalité - peut-être ! - que d'ici 5 à 10 ans... Alors, que faire en attendant ? Comment aider un proche ?

« Un diagnostic posé tôt, par le neurologue en Clinique de la mémoire ou le gériatre lors d'une hospitalisation ou d'une consultation, associé à un suivi régulier du patient pour écouter ses plaintes, répondre aux questions qui apparaissent au décours de la maladie et expliquer à sa famille, a des effets bénéfiques non pas sur la vitesse d'évolution de la maladie, mais bien sur les

## LE CHIFFRE

**LA MALADIE D'ALZHEIMER FRAPPE 1 PERSONNE SUR 20, PASSÉ 65 ANS**





# SE SOUVENIR DES BELLES CHOSES, PLUTÔT QUE DRAMATISER LES OUBLIS

**E**xist le concept d'épargne sanguine, «un peu culpabilisant, vaguement inquiétant». On parle aujourd'hui de «Patient Blood Management».

Si l'on n'échappe hélas pas (encore) à la maladie d'Alzheimer, on peut l'apprivoiser pour la vivre sans trop de heurts. Notamment grâce à la «revalidation cognitive», qui va aider à compenser les lacunes. Mais aussi grâce à l'attitude de l'entourage...

**80% de nos octogénaires vivent chez eux, à la maison, et se débrouillent très bien !**

«Il faut positiver et non dramatiser», conseille le Pr. Petermans, «se focaliser sur ce qui va encore bien, plutôt que sur les déficits. Nos évaluations permettent de mettre en exergue ce que le patient est encore capable de faire ; cela le valorise et lui donne de l'espoir. Il se rend compte, par exemple, qu'il sait encore calculer alors qu'il pensait avoir oublié. Il faut avoir un discours positif, même si on est assez démuné sur le plan thérapeutique classique contre cette maladie pour le moment. Nous vivons dans une société qui favorise le jeunisme et où l'image du vieillissement est beaucoup trop négative. Il faut combattre les stéréotypes, a fortiori dans des maladies comme Alzheimer avec lesquelles les patients et leurs proches doivent vivre 10 à 20 ans.»

## EVITER LES CONFLITS VAINS

Faut-il recadrer la personne Alzheimer à tout prix ? Lui répéter à longueur de journée : «Mais non ce n'est pas ça, Maman!» ? «Si ça ne gêne pas et ne met pas la personne en danger, il est inutile de la contrarier systématiquement. Cela risque de l'énerver, de la rendre anxieuse ou agressive, d'exacerber les symptômes et de provoquer une confusion aiguë», souligne l'expert.

Inutile de se fâcher, donc. Au contraire. Rassurer est un élément-clé dans la prise en charge du patient Alzheimer.



«Il faut favoriser les repères spatio-temporels dans son environnement : calendriers, horloges, photos du conjoint, des enfants et petits-enfants sur le meuble de famille... Si la personne oublie de manger, inutile de lui dire qu'elle doit manger à midi, elle ne sait pas qu'il est midi ! Mieux vaut lui laisser de la nourriture à différents endroits, par exemple des biscuits près de la télévision, qu'elle mangera quand elle aura faim.»

Autre conseil : ne pas trop vouloir sortir la personne de ses repères, par exemple l'inviter en famille le dimanche : «On croit bien faire, mais le patient, hors de son environnement rassurant, n'en profite souvent pas. Il risque d'ennuyer tout le monde par son anxiété. Il faut éviter les milieux insécurisants où la personne peut réagir de manière négative simplement parce qu'elle est perdue et ne reconnaît pas ou plus ce qui l'entoure.» Mieux vaut aller dire bonjour à Mamy ou Papy chez eux, dans leurs meubles. De même, on oublie l'idée de la 'garde alternée' : une semaine chez un enfant, la semaine suivante chez l'autre, ce qui est terriblement déstabilisant pour une personne Alzheimer.

Cécile Vrayenne

## « J'OUBLIE TOUT LE TEMPS... AI-JE ALZHEIMER ? »

Qui dit «Alzheimer», pense automatiquement «perte de mémoire».

«J'oublie mes clefs», «Je ne me souviens jamais du nom des gens»...

Les troubles mnésiques de ce type ne sont pas le signe d'appel le plus alarmant de la maladie. Des changements de comportement ou de compréhension, des difficultés à organiser sa vie au quotidien, des sautes d'humeur, une désorientation dans le temps ou l'espace, sont plus interpellants que les trous de mémoire, qui arrivent à tout le monde et à n'importe quel âge. Plutôt que les oublis, voici ce qui doit alerter :

- Renoncer à se laver ou à se changer ;
- Réduire son périmètre de mobilité - «Je n'ai plus envie de marcher». En réalité, la personne a des difficultés à se déplacer (la marche semble être un paramètre associé et à valeur prédictive de la maladie, ndlr) et chute plus vite.
- Renoncer à ses habitudes, comme lire le journal : la personne ne comprend plus ce qu'elle lit, elle préfère abandonner pour éviter d'être en position d'échec.
- Faire des stocks, acheter les mêmes produits sans regarder ce qu'il reste dans l'armoire ou le frigo : les mécanismes automatiques - faire ses courses chaque mardi dans tel magasin, faire sa tartine, s'habiller - restent à l'oeuvre malgré la maladie, et peuvent d'ailleurs la masquer.
- Prendre le bus parce qu'on l'a toujours pris à cet arrêt, ne pas savoir où on va ou se retrouver perdu dans un lieu connu mais que l'on ne reconnaît plus.
- Etre rapidement fatigué, parfois dès la matinée : le cerveau doit trop travailler par rapport à ses réserves, rongées par la maladie. NB : on n'est pas «fatigué parce qu'on est vieux», on est «plus vite fatigué» quand on fait quelque chose, oui. Nuance !

# ALZHEIMER

## VERS UN NOUVEAU MARQUEUR 'GIGA' PROMETTEUR



MARINE MANARD

**a neuropsychologue liégeoise Marine Manard travaille au GIGA-CRC (Centre de Recherches du Cyclotron) In Vivo Imaging sur le projet «SV2A», testant un nouveau radiotraceur, le [18F] UCB-H, pour mesurer la densité synaptique – l'état du 'câblage' entre neurones dans notre cerveau. Une voie prometteuse pour dépister la maladie d'Alzheimer.**

«SV2A» (Synaptic Vesicle 2A): glissez ce nom de code dans un coin de votre mémoire car il pourrait un jour vous (pré)dire que vous êtes en train... de

la perdre ! C'est à des Liégeois que l'on doit cette observation potentiellement révolutionnaire, vers la mise au point d'un nouveau marqueur cérébral révélateur de la maladie d'Alzheimer.

«Deux biomarqueurs caractéristiques d'Alzheimer sont connus jusqu'à présent», rappelle Marine Manard, 31 ans, docteur en Neurosciences de l'Université de Liège et chercheuse dans l'équipe du Pr Salmon au GIGA-CRC In Vivo Imaging. «La dégénérescence neurofibrillaire désigne l'accumulation de Tau, protéine que nous possédons tous pour maintenir en bon état le câblage de nos axones.» Chaque neurone comporte un corps (la matière grise) et un axone, sorte de 'queue' ou d'arborescence de fibres nerveuses (la matière blanche) qui assure la communication entre cellules nerveuses dans le cerveau. «L'accumulation excessive de la protéine Tau hyperphosphorylée entraîne l'affaiblissement de ce câblage, poursuit Marine. Par ailleurs, on sait aussi que se forment des dépôts de protéines amyloïdes, créant des plaques qui s'agglutinent entre neurones.»

### UN MARQUEUR PLUS FIABLE

Ces deux marqueurs ne sont cependant pas spécifiques d'Alzheimer : ils apparaissent aussi dans le cerveau de personnes qui n'ont pas le moindre trouble... Il faut donc trouver mieux.

Un indicateur plus directement lié au fonctionnement cognitif typique de la maladie d'Alzheimer. Un marqueur qui puisse aussi, idéalement, prédire le mal pour aider les patients plus tôt. D'où l'idée de mesurer la 'densité synaptique'. «Nos neurones communiquent par messages qui passent via les 'synapses', zones de contact fonctionnelles. Leur densité révèle le nombre d'endroits où les messages neuronaux peuvent être émis/réceptionnés. Plus il y en a, plus il y a de chance que la communication entre neurones soit bonne.»

Des études post mortem ont montré que la diminution de 'densité synaptique' est en lien avec la pathologie cognitive. Mais comment la quantifier chez les vivants ? Grâce au [18F] UCB-H, un traceur radioactif synthétisé au GIGA-CRC et injecté aux patients, mettant en lumière les zones synaptiques denses... ou au contraire dépeuplées.

Les premiers résultats sont bluffants: «Chez les patients atteints de troubles cognitifs légers ou diagnostiqués avec une maladie d'Alzheimer en stade débutant, la densité est moindre dans les régions attendues : les zones temporales médiales dont l'hippocampe (-27% par rapport à un cerveau sain) », détaille la chercheuse de ce projet soutenu notamment par la Fondation Léon

Fredericq. «En outre, elle est associée au score cognitif (bilan moins bon = densité moindre, NdLR). Cerise sur le gâteau, elle est liée à l'anosognosie, soit le fait particulièrement perturbant dans la maladie d'Alzheimer, que les patients ne se rendent pas compte de leurs troubles de la mémoire.»

Ultime aspect primordial : le radiotraceur marqué au [18F] est doté d'une durée de demi-vie suffisante pour voyager. Concrètement, cela signifie qu'il peut être transporté et utilisé en clinique, en imagerie médicale par PETscan, pour dépister les patients. «Et ça, ça n'est encore possible nulle part ailleurs au monde», conclut dans un sourire la chercheuse liégeoise.

C. Vrayenne

**Vous souhaitez aider Mélanie Manard, jeune chercheuse liégeoise dans ses recherches ?**

Vous pouvez passer par la Fondation Léon Fredericq. Contactez sa directrice, Caroline MAZY - CHU de Liège Bâtiment B23, Route 688 Avenue de l'Hôpital 1, 4000 LIEGE - Tél. : 04/366.24.06 [www.fondationleonfredericq.be](http://www.fondationleonfredericq.be)



# PARTENAIRES POUR UN MIEUX-VIVRE

**S**ur la deuxième moitié du 20<sup>e</sup> siècle, l'espérance de vie a augmenté de 20 ans. Dans 30 ans, un tiers de la population des pays développés aura plus de 60 ans, dont 10% seront âgés de plus de 80 ans. Le 1<sup>er</sup> octobre, si on parle des droits des seniors, on envisage aussi l'évaluation globale et la prise en charge gériatriques.

En 1991, les Nations Unies énonçaient pour la première fois ses principes en faveur des personnes âgées : indépendance, participation, épanouissement personnel et dignité. Quatre notions qui sont parfois compliquées à accorder au quotidien, constate-t-on au service Gériatrie du CHU de Liège.

« On rencontre parfois une personne de 80 ans autonome, qui garde ses petits-enfants, voyage et pratique une activité sportive. Et une autre, de 10 ans plus jeune, dont la famille vous dira qu'elle marche plus lentement qu'avant, sort moins et présente de légers troubles de mémoire », remarque le Pr Jean Petermans, chef du service. « Ces différents éléments, associés à une évaluation gériatrique standardisée, servent à établir un profil, qui va de robuste à très fragile, en passant par vulnérable et peu fragile. Chaque personne de plus de 75 ans qui est hospitalisée devrait, en théo-

rie, être évaluée de cette façon car c'est le profil, plus que la raison pour laquelle le patient est hospitalisé, qui détermine son devenir, la durée du séjour et conditionne le retour à domicile. »

## UNE APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE

La prise en charge des personnes âgées, en effet, est souvent rendue complexe par des problèmes de santé multiples, qui se répercutent sur leurs performances fonctionnelles et leur situation sociale. Mais une maladie aiguë (infection urinaire ou pulmonaire,...) ou un accident, une situation de stress intense peuvent également provoquer des syndromes gériatriques (chute, confusion, problème nutritionnel ou de déglutition, incontinence...) et aboutir à une hospitalisation. L'évaluation gériatrique standardisée vise donc à identifier les problèmes médicaux, psychologiques, fonctionnels et sociaux des patients âgés, ainsi qu'à répertorier leurs ressources et à évaluer leurs besoins. Cette approche multidimensionnelle et interdisciplinaire permet de créer un plan de prise en charge global et coordonné, adapté à la situation fonctionnelle des personnes.

« Notre équipe, constituée de médecins gériatres, d'infirmières, de kinés, d'ergothérapeutes, de logopèdes et de psychologues,



L'évaluation gériatrique standardisée, un must

pratique cette évaluation après la période aiguë qui a provoqué l'hospitalisation. Il s'agit, finalement, d'établir quelles sont les conditions pour permettre à la personne de vivre en sécurité et en autonomie après sa maladie. Est-elle encore apte à vivre seule à la maison, avec ou sans aidants « naturels » (les proches) ou professionnels (les infirmiers, médecins traitants et aides à domicile)? », précise le Pr Petermans. « Nous sommes attentifs à comment la personne est capable de se nourrir, de se déplacer, de se laver et s'habiller, de prendre ses médicaments, de faire ses courses... L'idéal est, évidemment, qu'elle puisse rentrer chez elle après son hospitalisation. Si nécessaire, nous participons à la mise en place, avec la première ligne de soins (médecin de famille, services de soins à domicile,...), de l'équipe d'aide qui lui sera utile pour continuer à vivre de façon autonome. »

## EN HÔPITAL DE JOUR AUSSI

Le service de médecine gériatrique dispose également d'un hôpital de jour gériatrique (Brull) et d'une équipe de gériatrie de liaison : « L'hôpital de jour gériatrique constitue une alternative intéressante à l'hospitalisation classique. Sur base d'une

consultation préalable, on y réalise des bilans ambulatoires complets chez des patients qui ne sont pas en situation aiguë ». L'équipe de gériatrie de liaison, quant à elle, permet un dépistage des patients âgés fragiles à leur admission au service des urgences ou lors d'hospitalisation dans d'autres services spécialisés, et de proposer des recommandations spécifiques aux situations gériatriques détectées.

## FONCTIONNER MIEUX, TOUT SIMPLEMENT

L'équipe répond également aux demandes d'avis d'autres services et aux demandes de transfert en gériatrie. « Ici, nous parlons toujours de soins fonctionnels, parce que chaque situation aiguë aura un impact sur la façon dont le patient peut fonctionner au quotidien », conclut Jean Petermans. « Même le placement en maison de repos peut être considéré comme un acte thérapeutique : parfois, c'est simplement un traitement pour fonctionner mieux, quand vivre à domicile n'est plus possible, ou que les moyens à mettre en place deviennent trop lourds. »

F.Si.

## À SAVOIR

Le service Gériatrie du CHU existe depuis 2007. Les 60 lits du service (leur nombre devrait bientôt passer à 90 lits), connaissent un taux d'occupation de 100%, soit environ 1.500 patients hospitalisés par an.

L'hôpital de jour accueille quant à lui environ 1.000 patients par an, un chiffre en net croissance depuis que le CHU mène des actions de sensibilisation à l'évaluation gériatrique standardisée.

L'équipe de liaison rencontre environ 15 patients par jour.



**TÉLÉPHONE : 04 242 52 52 (R.V.)  
04 367 93 93**

F.Si.



# LA CONTRACEPTION, INDISSOCIABLE D'UNE SEXUALITÉ RESPONSABLE

**L**a Journée mondiale de la contraception est l'occasion de mieux faire connaître les différents moyens de contraception disponibles afin de limiter le nombre de grossesses non désirées et la prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST). De l'adolescence à la ménopause, quelle méthode de contraception choisir ? Faisons le point avec le Pr. Frédéric Kridelka, chef du service de gynécologie du CHU de Liège.



Chaque année dans le monde, 5 millions de jeunes filles entre 15 et 19 ans avortent. Face à ce chiffre alarmant, il est bon de rappeler que la contraception est un droit fondamental, qui permet d'éviter une grossesse non-désirée et de vivre sa sexualité en toute sérénité. Mais si la grossesse est par définition féminine, la responsabilité en la matière est une histoire de couple.

## LA CONTRACEPTION, INDISSOCIABLE D'UNE SEXUALITÉ RESPONSABLE

« La contraception ne peut s'envisager que dans une réflexion gynécologique globale », insiste le Pr Frédéric Kridelka, chef du service de gynécologie du CHU, lorsqu'il nous reçoit dans son bureau sur le site des Bruyères. « On assiste chez les femmes jeunes à

une recrudescence évidente des maladies sexuellement transmissibles (MST). Il est donc fondamental de rappeler lors d'une première consultation « contraception » l'importance du recours au préservatif comme seul moyen de protection valable contre les MST. C'est aussi l'occasion de rappeler l'importance d'une vaccination contre les infections à papillomavirus et de recommander vivement d'effectuer un frottis tous les 3 ans ».

Les moyens de contraception ne manquent pas : on en compte une dizaine, certains avec hormones, d'autres sans. S'il n'y a pas de méthode idéale, le choix du contraceptif le plus indiqué est éminemment personnel, et s'opère de concert avec le corps médical, en fonction du profil médical et de la situation de chaque patiente.

F.SI.

## CONTRACEPTIFS HORMONAUX

• **LA PILULE** : comprimé à prendre tous les jours à heure fixe, pendant 21 jours et 7 jours d'arrêt lors desquels surviennent les règles.

Le hic : en cas d'oubli de pilule supérieur à 24 heures, son efficacité est remise en question. Elle ne convient donc pas aux distraites, « ni aux femmes qui fument, puisque tabac et contraception font très mauvais ménage. Leur association multiplie par 20 le risque d'accident cardio-vasculaire sérieux ». Enfin, il vaut mieux attendre l'âge de 15-16 ans avant d'avoir recours à la pilule.

• **LE STÉRILET HORMONAL** : dispositif en forme de « T » que le gynécologue place à l'intérieur de l'utérus, le stérilet hormonal mesure environ 3,5 cm et empêche un ovule fécondé de s'implanter. Tout comme la pilule, il offre l'avantage de diminuer la durée et le volume des règles. Sans danger pour la fertilité, il peut rester en place 5 ans.

« Le profil typique pour ce moyen de contraception, c'est une patiente qui a pris la pilule pendant des années, qui arrive aux alentours de la quarantaine, et chez qui le stérilet offre souvent l'avantage de faire cesser les règles ».

• **L'ANNEAU VAGINAL** : c'est un petit anneau flexible en plastique qui protège pendant 3 semaines, et que l'on retire 1 semaine. Il n'est pas ou peu ressenti par le partenaire lors des relations sexuelles et convient aux femmes qui ne souhaitent pas de pilule tous les jours ni d'intervention intra-utérine comme pour la mise en place d'un stérilet.

• **L'IMPLANT SOUS-CUTANÉ** : petit bâtonnet cylindrique en plastique de 4 cm de long et de 2 mm de diamètre, l'implant diffuse l'hormone dans le sang et supprime l'ovulation. Implanté sous la peau par le médecin, l'implant ne se voit pas, ne se sent pas et s'enlève dès que souhaité. Il est efficace pendant 3 ans maximum et ne nécessite pas de suivi particulier. « L'inconvénient, c'est le spotting, soit des petits saignements imprévisibles », note Frédéric Kridelka.

• **LE PATCH** : collé à la peau, le patch diffuse une dose d'hormones contraceptives. Il faut le remplacer toutes les semaines pendant 3 semaines, et marquer une pause la 4<sup>e</sup> semaine pour que les règles puissent survenir. Facile et discret, le patch a cependant peu de succès chez nous, tout comme les piqûres contraceptives, à réaliser tous les 3 mois.



ET POUR LES HOMMES ?

# ZOOM SUR LA CONTRACEPTION MASCULINE

**La contraception n'est pas qu'une affaire de femmes. En dehors du préservatif, qui permet une protection contre les maladies sexuellement transmissibles et une contraception ponctuelle, il existe une méthode de contraception définitive, qui s'adresse aux hommes qui ne souhaitent pas ou plus avoir d'enfants : la vasectomie, soit une chirurgie qui rend stérile de manière définitive. En 2016, près de 9.000 Belges y ont eu recours.**

Cette méthode de contraception masculine consiste à ligaturer le canal déférent, ce qui empêche les spermatozoïdes de rejoindre le sperme et rend donc l'éjaculation stérile.

Contrairement aux idées reçues, la vasectomie ne modifie en rien la qualité de l'érection, ni de l'éjaculation. Elle n'a pas non plus d'incidence sur le désir sexuel. « C'est un peu comme une soupe aux vermicelles dont on enlève les vermicelles »,

illustre avec un certain humour le Pr. Robert Andrianne, urologue au CHU de Liège. Généralement indolore, elle est pratiquée sous anesthésie locale, en moins d'une demi-heure et les patients peuvent rentrer chez eux le jour-même. Elle est par ailleurs totalement remboursée.

## EN BELGIQUE, 25 VASECTOMIES PAR JOUR

Les candidats à la vasectomie sont typiquement des trentenaires et des quadras, qui sont dans une relation stable et dont le désir d'enfant a déjà été accompli. Didier, 45 ans, a fait ce choix parce que sa compagne souffrait de problèmes cardio-vasculaires et ne pouvait plus prendre de contraception hormonale. « Il restait la solution du préservatif, mais après 15 ans de vie commune, ça ne nous enchantait guère. D'où le recours à la vasectomie qui est une intervention chirurgicale mineure par rapport à celle, beaucoup plus lourde, de ligature des trompes pour une femme ». **F.SI.**



PR. ANDRIANNE



## LA CONTRACEPTION D'URGENCE, QU'EST-CE-QUE C'EST ?

La contraception d'urgence, ou "pilule du lendemain" peut être utilisée en cas de rapport sexuel non (ou mal) protégé à n'importe quel moment du cycle. Il est important de la prendre le plus tôt possible et jusqu'à 72 heures après le rapport à risque. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'une contraception d'exception, qui n'est pas fiable à 100% ! Disponible en pharmacie, sans ordonnance.

## CONTRACEPTIFS NON HORMONAUX

Outre les contraceptifs qui constituent une barrière contre les spermatozoïdes lors du rapport sexuel tels que le diaphragme, les préservatifs, et les spermicides, le stérilet en cuivre est le contraceptif le plus utilisé, qui convient particulièrement aux patientes qui présentent des risques cardio-vasculaires et pour lesquelles les contraceptifs hormonaux sont contre-indiqués. « L'idée reçue selon laquelle il faut avoir déjà eu un enfant pour utiliser un stérilet, qu'il soit hormonal ou en cuivre, est fausse. Il existe en effet de nos jours des stérilets adaptés aux jeunes femmes et à celles qui n'ont pas encore eu d'enfant », précise le Pr. Kridelka.

### POUR CELLES QUI NE VEULENT PAS/PLUS D'ENFANT

Enfin, pour les femmes qui ne sont pas (plus) en quête de maternité, il est possible d'avoir recours à la contraception définitive. « La ligature tubaire se pratique sous anesthésie générale en posant de petits clips sur les trompes. De manière ambulatoire on peut aussi insérer

de petits implants en forme de ressorts dans la lumière des trompes qui cicatrisent et « se bouchent » ensuite ». Ces deux dernières approches relèvent de la stérilisation et doivent être considérées comme irréversibles.



PR. KRIDELKA



# LE CHU DE LIÈGE AU SALON DE LA JEUNESSE

**D**epuis 2015, l'a.s.b.l. Liège, Ville Santé et l'Échevinat de la Santé et de la Jeunesse, organisent le Salon Santé sur l'Espace Tivoli. Cette année, pour sa quatrième édition, le Salon de la Jeunesse se tiendra le dimanche 23 septembre. Le CHU de Liège vous y donne d'ores-et-déjà rendez-vous !

L'idée de ce Salon est de permettre aux citoyens de rencontrer gratuitement des professionnels de la santé, de matière informative, ludique et interactive. Différents hôpitaux de la région et différentes mutualités y sont représentés et y proposent des animations variées.

Cette année, le CHU de Liège a choisi de refaire un gros plan sur sa campagne « Sauve une vie », sa campagne avec Cathy Immelen car une vie n'a pas de prix, de démystifier l'hôpital avec la présentation du livre

« L'hôpital expliqué aux enfants » qu'il a édité avec Dominique Costermans et enfin, de sensibiliser aux dangers des écrans.

## L'AVENTURE CONTINUE !

Tout d'abord, le CHU de Liège revient sur sa campagne « Sauve une vie », qu'il avait lancée l'année dernière en collaboration avec l'ULiège, avec dans la peau d'une jeune femme perdant connaissance, Cathy Immelen, visage bien connu de la RTBF. La journaliste s'était prêtée au jeu avec plaisir. Et pour cause, Cathy Immelen souffre elle-même d'un problème cardiaque et a perdu des membres de sa famille suite à des problèmes cardiaques.

Lors du Salon, ce sera l'occasion pour ceux qui ne l'ont pas encore vu, de visionner ou de reVISIONNER le 1<sup>er</sup> épisode de la campagne : « le cœur de Cathy ». « Cette campagne a surtout une visée pédagogique\* : vous apprendre à réagir



rapidement et correctement face à une personne qui fait un malaise devant vous. En prenant aujourd'hui quelques minutes pour visionner la campagne, vous serez peut-être celui ou celle qui sauvera une vie demain », insiste Rebecca Tubes, coordinatrice du Centre de simulation SMILE.

Et la coordinatrice du SMILE de dévoiler déjà qu'un deuxième épisode est en préparation : « Il s'agira d'un accidenté de la route cette fois. Vous aurez alors le choix de vous mettre dans la peau d'un badaud, d'un pompier, d'un ambulancier ou d'un professionnel du SMUR afin de mieux connaître le rôle de chacun de ces professionnels et d'appréhender les gestes qui sauvent ».

Vous pouvez également suivre la formation sur le site  
**WWW.SAUVEUNEVIE.BE**  
de chez vous.

## BRÈVE

### Dérange ta douleur

L'asbl Arthrites vous invite ce 13 octobre au CHU de Liège à un événement sur le thème du soulagement de la douleur. Trois conférences agrémentées d'échanges et de témoignages. L'entrée est gratuite.

**Infos et réservations :**  
**www.arthrites.be**  
**0800/90 356**

**Envie d'aller plus loin et de vous former ?** Une possibilité est bien entendu toujours les formations données par la Croix-Rouge. En outre, dès le mois prochain, le Centre de simulation SMILE proposera des formations aux entreprises et aux clubs sportifs pour des groupes de 10 à 50 personnes, à raison de 50 euros/participant.

**Pour plus d'infos : CARESIMULATION.ULIEGE.BE**  
**INFO-CENTRESIMULATION@ULIEGE.BE**

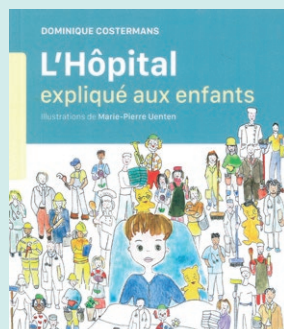
## DÉMYTHIFIER L'HÔPITAL

Votre enfant doit subir une petite intervention ? Son grand-père est hospitalisé et vous souhaiteriez qu'il vous accompagne pour aller lui rendre visite ? Le mot hôpital ne lui dit peut-être pas grand-chose, ou évoque des sentiments de peur car tout simplement, il s'agit d'un lieu qu'il ne connaît pas.

Pour l'y familiariser et lui faire découvrir le monde des blouses blanches et les personnes qui se cachent dans celles-ci, le CHU de Liège présentera lors de ce Salon le livre « L'hôpital expliqué aux enfants », qu'il a édité avec Dominique Costermans.

Leïla s'est cassé le bras lors d'une chute en vélo. Mathias doit être opéré. Clara rend visite à son grand-papa hospitalisé. Max va chez le dentiste. À travers leur parcours et grâce à Hospi, leur mascotte, cet outil pédagogique permet aux enfants et à leurs parents de se familiariser avec l'hôpital dans tous ses aspects.

Ce livre vous fera visiter des services bien connus comme les urgences, le bloc opératoire, ... mais également des lieux moins connus du grand public comme la blanchisserie ou les cuisines. L'occasion aussi de découvrir le large panel de personnes qui travaillent à l'hôpital et en quoi consiste leur métier. Le tout agrémenté de jolies illustrations de Marie-Pierre Uenten, de petits jeux ou encore de trucs et astuces pour que votre prochaine visite à l'hôpital se passe au mieux.



## ENFANTS/ECRANS: DANGER !

Enfin, le dernier volet du stand du CHU au Salon Jeunesse sera consacré à la cyberdépendance. Les écrans font désormais partie intégrante de notre vie, et encore plus de celle de nos jeunes sans doute quand on sait que 90% des jeunes sont inscrits sur les réseaux sociaux, que 80% de jeunes de 17 ans se sont adonnés à un jeu vidéo la semaine passée, au moins une fois, que 23% reconnaissent des problèmes avec les parents, 26% à l'école, 4% avec l'argent et qu'enfin, pour 5% (voire jusqu'à 14% selon les études), cette cyberdépendance constitue un danger.

Une récente étude de la Mayo Clinic montre que les adolescents passent en moyenne pas moins de neuf heures par jour derrière un écran ! Pour le Pr Alain Malchair, chef du service de psychiatrie infantile-juvénile au CHU de Liège, rien d'étonnant ! « Ils rentrent de l'école vers 17h et beaucoup passent l'essentiel de leur temps derrière un écran, quel qu'il soit, jusque tard dans la nuit... A cela, s'ajoute

encore le temps passé avant l'école et aux récréations. On arrive en effet assez aisément à ces neuf heures ! »

Le Pr Malchair et son équipe avaient donc à cœur d'être présents au Salon Jeunesse pour cette 4<sup>ème</sup> édition. Ils seront là pour répondre à vos questions et pour vous donner des pistes de solutions aux problèmes que vous rencontrez.

En plus des conseils traditionnellement délivrés par rapport à l'utilisation que font les jeunes des écrans, ils pourront également vous amener à réfléchir à votre propre consommation d'écrans qui, sans aucun doute, a un impact sur celle de vos enfants... « L'idée n'est certainement pas de culpabiliser qui que ce soit. Internet est devenu incontournable dans nos vies. Le tout est de pouvoir réfléchir à l'usage que nous voulons en faire et fixer des balises ! », commente le Pr. Malchair.

**FRANÇOISE DAMMEL**



# L'INCLUSION DANS L'ENSEIGNEMENT: UNE RICHESSE POUR TOUS

## Intégration



## Inclusion



Dessin Collectif pour l'inclusion scolaire - Paris



PR. MALCHAIR

**T**rouver une école ordinaire qui propose un encadrement adapté lorsque votre enfant présente un besoin spécifique peut parfois s'avérer un chemin du combattant, tout comme faire en sorte qu'il puisse y rester tout en s'épanouissant. En cette rentrée scolaire, un nouveau décret devrait être facilitateur, comme l'explique le Pr Alain Malchair, chef du service de Psychiatrie infanto-juvénile du CHU de Liège.

« Le terme 'besoin spécifique' recouvre énormément de difficultés rencontrées par nos enfants : troubles 'instrumentaux' comme la dyslexie, mais aussi, 'haut potentiel', autisme, trouble d'hyperactivité et déficit d'attention, ... », indique le Pr Malchair.

### DES AMÉNAGEMENTS « RAISONNABLES »

Moyennant certains aménagements, l'inclusion d'un enfant en situation de différence et/ou de handicap dans l'enseignement ordinaire peut constituer une réelle richesse à la fois pour l'enfant lui-même, ses condisciples et le corps enseignant.

Le tout est que ces aménagements soient rendus possibles et soient réalisés dans les écoles. Le nouveau décret de la Communauté française devrait faire changer les choses dans la bonne direction. « En effet, il s'agit du premier texte législatif à instituer la notion d'« aménagements raisonnables », commente Alain Malchair.

### QUELS SONT CES AMÉNAGEMENTS ?

Ces aménagements concernent l'accès de l'élève à l'établissement, l'organisation des études et des épreuves d'évaluation internes et externes, les périodes de stages ainsi que l'ensemble des activités liées au programme des études et au projet d'établissement. « Là encore, la palette d'applications est large, ces aménagements dits « raisonnables » peuvent être matériels, organisationnels, ou pédagogiques », précise le Pr Malchair.

Le diagnostic invoqué pour la mise en place de ces aménagements doit être établi par un spécialiste dans le domaine médical, paramédical ou psycho-médical ou par une équipe médicale pluridisciplinaire. Un rapport doit être établi dans ce sens, avec les recommandations nécessaires.

Vous, parents, êtes en droit de demander ces aménagements. Par ailleurs, le CPMS attaché à l'école, un membre du conseil de classe ou la direction de l'établissement peut également en réclamer.

Une fois le diagnostic établi, le professionnel est là aussi pour donner des conseils dans la mise en place de ces aménagements. Les aménagements et interventions prévus sur le plan pédagogique doivent faire l'objet d'un « Plan Individualisé d'Apprentissage ».

Une autre difficulté fréquente, évoquée par le Pr Malchair, sont les troubles instrumentaux, comme par exemple, la « dysgraphie » qui fait que votre enfant ne parvient pas à écrire normalement (son écriture est irrégulière, souvent trop grande, elle monte, elle descend...). « Ce trouble peut être soulagé par l'utilisation provisoire d'un clavier de tablette ou ordinateur. Ceci ne dispense toutefois évidemment pas du recours à une rééducation spécialisée en parallèle ».

Et le pédo-psychiatre de préciser que ce Décret ne remet pas en cause l'intérêt de l'enseignement spécialisé, qui garde toutes ses indications. « Un grand nombre d'enfants présente des difficultés intermédiaires qui ne justifient pas le spécialisé, mais qui leur pourrit la vie dans l'ordinaire quand ce n'est pas carrément les fait échouer. L'objectif est donc clairement « inclusif », c-à-d. permettre à ces enfants normalement intelligents de trouver une place harmonieuse dans l'enseignement ordinaire quand leurs difficultés spécifiques les en empêchent ».

F.D.

Un exemple déjà vécu dans la perspective du Décret: un enfant autiste intelligent intègre un établissement d'enseignement secondaire; son stress est maximal, le changement de niveau le terrorise, et il se convainc qu'il n'en sortira pas. En effet, il se bloque, se fâche, veut tout arrêter; une réunion rassemblant les parents, le conseil de classe, la direction et le psy réfléchit aux adaptations possibles sur les plans organisationnel et pédagogique. Le volume de matière est réduit, un temps plus long d'interrogation est permis, la disponibilité des enseignants est accrue, via des cours de remédiation...

## CAP2SPORTS : L'INCLUSION GRÂCE AU SPORT

Dans le giron du CHU de Liège, Cap2Sports permet à des patients en réhabilitation à l'hôpital, mais aussi à toute personne présentant un handicap mental léger ou un handicap physique non hospitalisée, de pratiquer un sport adapté, tout en bénéficiant d'un accompagnement par des professionnels de la santé. « Au centre de réhabilitation, nous avons un haut potentiel de gens susceptibles d'être intéressés par le sport adapté. C'est donc tout naturellement que nous proposons à nos patients des sports en fonction de leurs capacités et de leurs envies », indique Christian Pirard. L'asbl propose aujourd'hui pas moins d'une quinzaine de sports adaptés (horaire consultable sur [www.cap2sports.be](http://www.cap2sports.be)). « En plus de ces activités au quotidien, Cap2Sports participe aussi régulièrement à des événements ponctuels comme La Gileppe Trophy (triathlon handisport), ce qui n'est pas rien quand on sait que c'était une première participation pour certains », se félicite le fondateur de l'association. « Enfin, un autre objectif de la Ligue Handisport, dans lequel nous nous inscrivons aussi, est de parvenir à accompagner et faire évoluer certains de nos sportifs de telle sorte qu'ils puissent représenter la Belgique à de futurs jeux paralympiques ».



Financée essentiellement par Cap48, Cap2Sports compte encore sur la générosité du public pour acquérir du matériel et engager des coachs formés au handicap. Si vous souhaitez faire un don à Cap2Sports : BE07 0689 0672 1166.

# QUANTITÉ DE VIE

# ≠

# QUALITÉ DE VIE

**Les soins palliatifs permettent aussi des projets de vie ! Voilà le message de l'Équipe Mobile de Soins Continus et Palliatifs (EMSCP) du CHU de Liège, à l'occasion de la journée mondiale des soins palliatifs, le 13 octobre.**

« Vous connaissez l'outil le plus essentiel, dans notre service ? »

On envisage le thermomètre, le stéthoscope, le tensiomètre...

« -Une chaise ! On s'assied avec le patient, on prend le temps de se mettre à sa hauteur et on l'écoute. On prend le temps de l'écouter ainsi que sa famille. »

Tout est dit : pour l'Équipe mobile de soins continus et palliatifs du CHU, le temps est une denrée précieuse et essentielle. Et le sens de l'humain, une valeur absolue.

Créée en 2002, elle est composée de médecins, d'infirmières, de psychologues, de kinésithérapeutes, d'esthéticiennes sociales et d'une secrétaire. Elle est active sur tous les sites du CHU, de manière transversale, en fonction des demandes et des besoins. « Ces derniers mots sont très importants », souligne le Pr Nicole Barthelemy, radio-oncologue spécialisée en médecine palliative coordinatrice opérationnelle de l'équipe. « Nous travaillons en seconde ligne, à la demande des patients, de leurs proches ou aidants proches et des

soignants, dès l'annonce d'une maladie grave et potentiellement mor-



Dr Anne-Françoise Hardy  
Anesthésiste

telle, quelle que soit l'étape dans le parcours des soins. Parler tôt du statut palliatif de sa maladie avec le patient, délivrer des soins adaptés en tenant compte de ses souhaits, amé-

liorent la qualité de vie et également, selon certaines études, la survie. »

## SOINS PALLIATIFS, SOINS CONTINUS

Des soins palliatifs dès l'annonce d'une maladie? « Nous insistons surtout sur la notion de soins continus », sourit le Dr Anne-Françoise Hardy, anesthésiste. « Chacune d'entre nous est formée à contrôler les symptômes invalidants, comme la nausée, l'anxiété, l'inconfort au niveau de la bouche. Nous mettons également en place d'autres soins que ceux de la médecine traditionnelle : nous sommes quatre à avoir suivi une formation en hypnose, certaines pratiquent l'aromathérapie, d'autres l'haptonomie, la pleine conscience ou encore des soins esthétiques adaptés... Et, dans tous les cas, à une meilleure qualité de vie : ce sont les besoins des patients, plus que leur durée de vie, qui sont au centre de notre travail. »

## PROJETS DE VIE

« On n'est pas nécessairement en phase terminale quand on parle de soins palliatifs », renchérit Charline Waxweiler, psychologue. « On peut entendre un patient qui rêve d'emmener ses petits-enfants à la mer, et envisager avec lui la meilleure façon d'y arriver. Et, dans le même temps, apprendre à une patiente en chimiothérapie à prendre soin de sa peau. On ne limite ni ne réduit les besoins des patients : on les aide à continuer à vivre, à avoir des projets ! Ou, pour paraphraser notre collègue Nathalie Breesch: on les aide à avoir des projets de vie malgré le risque de mort, et à avoir des projets de confort malgré la maladie. »

## LES MISSIONS DE L'EMSCP

- Accompagnement du patient et de ses proches, dès l'annonce d'une maladie grave
- Écoute et soutien psychologique de la personne malade et de ses proches
- Aide à la prise en charge de la douleur et des autres symptômes d'inconfort
- Accompagnement des enfants et adolescents proches d'une personne malade : lieu d'écoute et d'expression, matériel de dessin ou de bricolage, livres sur la maladie...
- Prise en charge non médicamenteuse de la douleur, de l'anxiété et d'autres symptômes à l'aide de diverses techniques : massages, réflexologie plantaire, aromathérapie, soins détente, pleine conscience, maquillage correctif...
- Aide à la réflexion éthique (projets de soins, souhait d'abstention thérapeutique, demande d'euthanasie) et aide à la décision
- Informations sur les aides financières, la législation, sur les droits du patient, l'euthanasie...



# FIN DE VIE: QU'EST CE QUE JE VEUX VRAIMENT ?

Du 8 au 13 octobre prochains, la Grande Verrière du Sart-Tilman accueillera un espace destiné à informer le grand public sur les soins palliatifs, mais aussi à « *aider à la réflexion éthique* » : qu'est-ce qui est bon pour moi ? Qu'est-ce que je veux vraiment ?

Une opération menée en collaboration avec la Fédération Wallonne des Soins Palliatifs, partenaire essentiel de l'Equipe Mobile de Soins Continus et Palliatifs du CHU : « *Nous ne travaillons pas seuls dans notre coin* », souligne le Pr Nicole Barthelemy. « *Nous rencontrons régulièrement les équipes d'autres hôpitaux, pour échanger sur nos pratiques.* »

[WWW.SOINSPALLIATIFS.BE](http://WWW.SOINSPALLIATIFS.BE)

La Fédération offre également un accès aux professionnels et aux particuliers vers les antennes régionales que sont les Plateformes des Soins palliatifs ([www.soinspalliatifs.be](http://www.soinspalliatifs.be)), véritables mines d'informations. Elles proposent notamment un site internet pour les carnets d'expression pour enfants (« *Le temps qui reste* » et « *Depuis que tu n'es plus là* », destinés à l'accompagnement des enfants dont un proche est en fin de vie/ est décédé), un catalogue d'actualités, des liens pour l'aide et le soutien au confort du patient et de ses proches, une bibliothèque en ligne des associations de soins palliatifs

belges et d'autres outils, aussi bien informatifs que pédagogiques ou didactiques.

On y trouve également un lien vers les droits des patients, diverses éditions (« *Acharnement thérapeutique, quand se pose la question du juste soin* », « *Questions de vie et de mort* », éditée par le CAL...). « *Qu'ils aient été conçus suite à un rapport d'expertise pointu ou à la demande de praticiens de terrain, la volonté des plates-formes et de la FWSP a été d'optimiser au mieux l'exploitation de ces outils et d'ouvrir au plus grand nombre leur utilisation* »...

FRÉDÉRIQUE SICCARD



Dr Charline WAXWEILER  
Psychologue



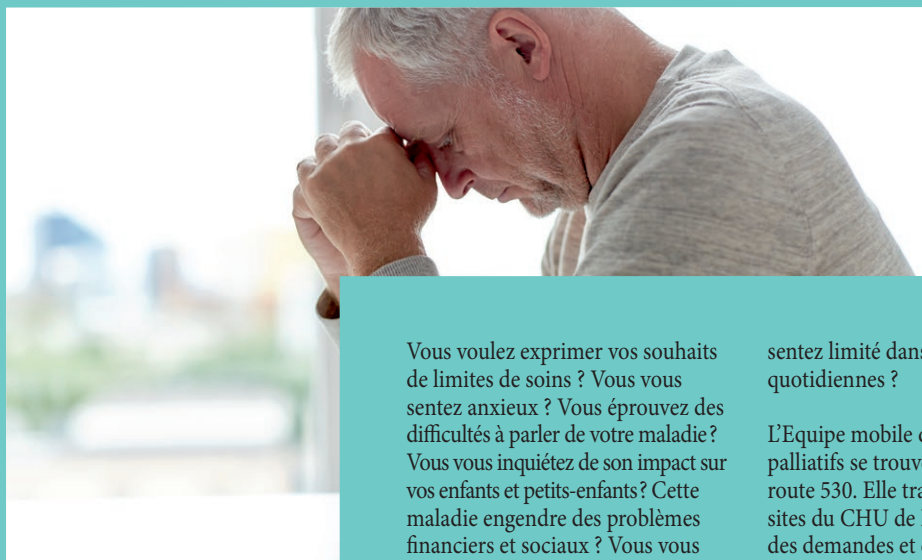
Nathalie Breesch  
Infirmière EMSCP

## PARLONS DE NOS SOUHAITS DE FIN DE VIE

L'équipe « aide aussi à la réflexion sur ce qui a du sens pour chacun », souffle le Dr Hardy. « *Il faut pouvoir parler de ses souhaits de fin de vie. A ses proches, à son médecin traitant, à ses référents, pouvoir dire 'voici ce que je souhaite si ma maladie échappe au traitement'. Nous, nous sommes là pour répondre aux questions, ou pour mobiliser l'équipe si nous n'avons pas de réponse immédiate* ». Les questions, d'ailleurs, se posent parfois par téléphone : « *Il n'est pas nécessaire de venir jusqu'à l'hôpital pour nous joindre, et pas utile non plus de passer par des voies hiérarchiques : nous sommes là, et nous travaillons ensemble, dans la continuité et l'anticipation.* » Ici plus qu'ailleurs, il est difficile de prendre en charge tous les besoins d'un patient tout seul : « *Nous agissons tous à des moments différents, sur des symptômes différents, et selon des besoins différents. Nous discutons de nos patients une fois par semaine, lors d'une réunion pluridisciplinaire où sont également invités les soignants des salles concernées. Et, tous les jours, nous nous voyons une heure, pour adapter les soins aux patients : le massage souhaité un jour sera peut-être inenvisageable le lendemain. Nous nous adaptons, avec beaucoup d'humilité. Et nous recevons beaucoup plus que ce que nous donnons.* »



Dr Nicole Barthelemy  
Oncologue



Vous voulez exprimer vos souhaits de limites de soins ? Vous vous sentez anxieux ? Vous éprouvez des difficultés à parler de votre maladie ? Vous vous inquiétez de son impact sur vos enfants et petits-enfants ? Cette maladie engendre des problèmes financiers et sociaux ? Vous vous

sentez limité dans vos activités quotidiennes ?

L'Equipe mobile de soins continus et palliatifs se trouve au CHU de Liège, route 530. Elle travaille sur tous les sites du CHU de Liège, en fonction des demandes et des besoins.



TÉLÉPHONE : 04 366 81 92 OU 04 284 46 32

FRÉDÉRIQUE SICCARD



# POUR COMBATTRE LA PRÉCARITÉ

**Les assistantes sociales de mutuelle sont essentielles. Elles renforcent l'équipe des assistants sociaux du CHU, facilitent le parcours administratif des patients et travaillent à une sortie optimale**

« Notre service est composé de deux grands secteurs : la psychologie clinique, qui réunit l'ensemble des psychologues cliniciens de l'hôpital, et l'action sociale, qui regroupe tous les assistants sociaux de l'institution », explique Éric Adam, chef de service. « Ces derniers préparent, en général, la sortie du patient. Soit pour un retour à domicile avec aide, soit vers un centre de révalidation. » Mais le service d'action sociale accueille aussi des assistants sociaux d'un autre type : les assistants de mutuelle, « dont la mission touche à l'assurabilité du patient et à son accès à une série de demandes d'aides spécifiques, liées aux mutuelles ou à des fonds particuliers. » Un service complémentaire né d'un rapport informel, et devenu essentiel pour une partie de la patientèle du CHU.

## COMBATTRE LA PRÉCARITÉ...

« Aujourd'hui, l'une des premières causes d'endettement en Belgique est liée aux soins de santé : ils sont impossibles à payer sans une couverture mutuelle correcte », constate M. Adam. « Or, quand la maladie vous tombe dessus, vous n'êtes pas toujours apte à gérer l'aspect administratif des choses. Il faut pouvoir protéger les patients par rapport à cela. » Deux fois par semaine pour Solidaris, une fois par semaine pour la Mutualité chrétienne et Omnium, le CHU ouvre donc ses portes à ces assistantes particulières qui, sur indication de leurs collègues internes, se rendent au chevet des patients en difficulté et remettent de l'ordre dans leurs dossiers, mais les informent également de leurs droits en matière de remboursement des transports, des documents à remettre à l'employeur en cas de maladie grave, des recours possibles à la Fondation contre le Cancer...



ERIC ADAM

NATHALIE JOSKIN

PATRICIA MINARDI

« L'articulation du travail de ces assistantes avec leurs collègues du CHU ne fait pas partie des missions de base d'un hôpital, mais nous sommes très heureux de pouvoir travailler de cette façon : c'est nécessaire au bien-être des patients. »

## ...ET OFFRIR UNE OREILLE ATTENTIVE

« Les gens ne savent pas toujours pourquoi ils paient », sourit Patricia Minardi, infirmière sociale Solidaris. « A nous de les en informer, de les aider à voir clair dans tout cela, de les rassurer... et, le cas échéant, de passer le relais à nos collègues qui travaillent à domicile, pour que les patients bénéficient d'une situation

sociale optimale dès leur sortie de l'hôpital. Parfois, nous avons aussi un rôle d'écoute, tout simplement. Nous sommes déjà dans leur intimité, nous connaissons leurs revenus : il leur est plus facile de se confier à nous. »

Le lien entre l'hôpital et le domicile, ou le centre de révalidation, est essentiel aux yeux d'Éric Adam : « Les malades n'ont pas toujours l'énergie d'initier les démarches, ou un entourage qui pourrait le faire à leur place. Qu'ils sachent toujours qui est leur personne-ressource, tout au long d'un parcours de soins parfois compliqué, est très important. L'articulation du travail de ces assistantes avec leurs collègues du CHU ne fait pas partie des missions de base d'un hôpital, mais nous sommes très heureux de pouvoir travailler de cette façon : c'est nécessaire au bien-être des patients. »

Valable uniquement pendant la période d'hospitalisation, le recours aux assistantes de mutuelles passe

généralement par le personnel infirmier de l'unité de soin. « Nous gardons un œil sur le parcours des patients et sur le suivi qualitatif du projet : nous évaluons – et elles aussi – ce qui fonctionne ou non, les améliorations à apporter... », souligne Nathalie Joskin, référente du projet. « Ainsi, nous pouvons signaler à telle assistante que la mutuelle à laquelle elle est attachée rembourse moins bien les transports, par exemple. C'est le secret pour que cela fonctionne : la logique collaborative. »

F. SICCARD

## CONCRÈTEMENT

Solidaris est présente au CHU les lundis et mercredis après-midi. La Mutualité Chrétienne assure une permanence le mardi toute la journée et Omnium, le jeudi après-midi.





# LE MÉDIATEUR EST RÉGULIÈREMENT CONTACTÉ POUR DES SITUATIONS DE FIN DE VIE

## PRÉSENTATION DE LA SITUATION



Caroline DOPPAGNE

Médiatrice

mediation.hospitaliere@chuliege.be

## E-mail de la Médiatrice au médecin responsable de l'équipe mobile des soins palliatifs du CHU de Liège.

### Message de la Médiatrice :

*Cher Professeur Z, je viens d'avoir en ligne Mme W qui a formulé une demande d'euthanasie auprès du Dr A, qui a refusé sa demande. Or la patiente m'a signalé son état de détresse, sa souffrance, ses difficultés au quotidien. Elle ne comprend pas ce refus alors que notre pays a des dispositions légales en la matière. Avec son accord, je vous transmets son numéro de téléphone : xxx/xx.xx.xx. Je lui ai dit que vous la contacteriez personnellement, dès que possible, afin de l'aider. En vous remerciant, Bien cordialement,*

### Réponse du Professeur Z :

*Bonjour Madame la Médiatrice, je suis tout à fait disposée à voir la patiente: pourriez-vous lui proposer de prendre un rendez-vous pour ma consultation ou, si vous estimez que cela est mieux pour elle, vous pouvez lui proposer de me joindre directement sur mon téléphone professionnel wifi. Bien à vous.*



## Le code de déontologie médicale stipule en ses articles :

**article 30** L'activité médicale est guidée par une réflexion éthique, respectueuse du patient, des tiers et de la société. Le médecin ne pose aucun acte contraire à la dignité humaine. Le médecin soigne avec la même conscience tous les patients, sans discrimination.

**article 31** Les convictions personnelles du médecin ne peuvent compromettre la qualité des soins à laquelle le patient a droit.

**article 32** Si le médecin estime qu'il est impossible de poursuivre une relation thérapeutique ou de réaliser une intervention ou un traitement, il en informe à temps le patient et organise la continuité des soins.

Dans une situation telle que celle-ci, le Médiateur est contacté par le patient qui se sent démuni face à l'absence de réponse à sa demande, et surtout de relai. Or cette demande se cadre dans la loi belge du 28/05/2002 relative à l'euthanasie. Le rôle du Médiateur est alors d'écouter les attentes et besoins de ce patient qui exprime une demande forte d'émotion et conséquente dans sa portée. Il explique également la liberté thérapeutique propre aux médecins.

Il instaure ensuite un contact avec un prestataire de soins qui pourrait aider le patient dans sa démarche, en l'occurrence le responsable institutionnel de l'équipe mobile de soins continus et palliatifs.

La pratique fait que le Médiateur est régulièrement contacté pour des situations de

fin de vie, des choix dans le cadre du projet thérapeutique ou encore des demandes d'explications après un décès.

Le rôle de celui-ci n'est nullement celui d'un psychologue. D'ailleurs, le psychologue rattaché au service dont il est question peut être contacté par le Médiateur, si cela pouvait s'avérer utile dans le contexte de la demande. Il s'agit avant tout d'établir la communication autour d'un moment délicat et douloureux. Sa disponibilité et son empathie sont des valeurs primordiales en pareille situation.

Au CHU de Liège, au fil des années d'exercices du Médiateur, une bienveillance s'est mise naturellement en place autour de ce type de situation et tous se rendent disponibles afin de gérer humainement ces demandes plus sensibles.

## Espace universitaire de Liège Programme des cours 2018-2019

Les cours de cette année 2018-2019 se donnent à l'auditoire de l'ancien Institut de Physiologie, place Delcour 17, 4020 Liège

### Module Sciences et Avenir

#### Notre immunité : nos défenses naturelles et parfois ses dérives

**4 octobre 2018**  
Notre immunité, nos défenses naturelles.  
(Michel Moutschen, ULiège)

**11 octobre 2018**  
Déficits innés et acquis de nos défenses naturelles.  
(Michel Moutschen, ULiège)

**18 octobre 2018**  
De la tolérance à l'auto-immunité : le modèle du diabète de type 1  
(Vincent Geenen et Nicolas Paquot, ULiège)

**25 octobre 2018**  
Maladies auto-inflammatoires du tube digestif (Crohn, rectocolite, et autres MICI).  
(Edouard Louis, ULiège)

**8 novembre 2018**  
Les grandes maladies inflammatoires rhumatologiques : la polyarthrite, le lupus, la sclérodermie.  
(Christian Von Freyckell, ULiège)

**15 novembre 2018**  
Les allergies respiratoires : des mécanismes fondamentaux à la prise en charge clinique.  
(Fabrice Bureau et Renaud Louis, ULiège)

**22 novembre 2018**  
Modulation de l'immunité par le microbiote, quel rôle pour l'alimentation ?  
(Laure Bindels, UCL)

**29 novembre 2018**  
Vaccinations (principes fondamentaux, bénéfices cliniques) et médecine du voyage.  
(Michel Moutschen et Philippe Léonard, ULiège)

**6 décembre 2018**  
Quand une infection localisée se généralise et conduit à la défaillance de plusieurs organes.  
(Pierre Damas, ULiège)

**13 décembre 2018**  
Prévention et traitement du rejet en transplantation.  
(Yves Beguin, ULiège)

**Renseignement: 04 366 52 87**



**Georges Larbuisson est président du Comité de Patients du CHU de Liège. Romaniste, il a été désigné par le Comité pour mettre sur papier les préoccupations des patients.**

Il l'a fait de manière littéraire en différents parcours de patient (par cycle de trois) dont nous publions aujourd'hui le vingt-cinquième. Le premier de chaque cycle est signé « Nous tous », le second « Nous aussi » et le troisième « Nous encore ». La gravité des trois séquences va croissante mais, dans toutes trois, percent aussi magnifiquement que pudiquement les préoccupations du malade.

Pour le Comité de Patients, Georges Larbuisson aimerait nouer des échanges avec les patients et leur propose de prendre contact via l'adresse mail [comitedepatients@chuliege.be](mailto:comitedepatients@chuliege.be)

# Il y a "rémission" et "rémissions" ...

*Nous ne sommes plus malades. Enfin, plus tout-à-fait.*

*Nous sommes en rémission, comme ils disent. Qu'est-ce cela veut dire? Les médecins ne nous considèrent plus comme malades mais la maladie est encore là, en nous. Peut-être va-t-elle disparaître? Peut-être va-t-elle réapparaître? Peut-être va-t-elle nous quitter définitivement? Peut-être va-t-elle s'installer définitivement en nous?*

## COMMENT VIVRE CETTE INCERTITUDE?

*De manière positive : ça va aller! Mais quel choc alors si ça n'allait pas! De manière négative : ça ne va pas le faire! Mais quel soulagement alors si ça le fait!*

*Bref, nous n'avons pas le choix de nos réactions et nous oscillons en permanence entre l'espoir et le désespoir.*

*Nous ne sommes plus malades. Nous sommes des malades à qui on demande d'être patients.*

*Nous vivons la rémission comme une étape de la maladie. Nous ne pouvons pas dire : « Nous n'avons plus un ... ». Nous disons : « Nous avons encore un ... ». Certes, nous n'en avons plus les symptômes mais nous en avons d'autres*

*: la moindre douleur, le plus petit malaise, le plus léger mal-être nous inquiètent plus qu'ils ne le devraient. Pire encore, nous sommes dans l'auto-observation en permanence, nous guetons le moindre signe, le plus petit indice, la plus légère preuve qui pourraient nous faire penser jusqu'à nous faire croire que la maladie renaît de ses cendres.*

*Bref, nous n'avons pas le contrôle de la situation, nous n'avons aucune prise sur les facteurs qui vont déterminer notre avenir, radieux ou pas.*

*Nous ne sommes plus malades. Peut-être que la maladie aime ce jeu de cache-cache avec nous.*

*Nous avons des rémissions : notre maladie n'est pas à douleur constante. Nous connaissons des périodes de crise où les douleurs et/ou la souffrance sont présentes. Nous connaissons des crises sans savoir si elles seront aiguës, modérées ou légères. Nous connaissons des crises sans avoir une idée de leurs durées; courtes, prolongées ou longues. Nous connaissons des périodes sans crise qui nous soulagent. Nous connaissons des périodes sans crise qui nous laissent anxieux à la pensée de crise suivante. Nous connaissons des périodes sans crise qui nous stressent parce que nous craignons qu'elle ne soit pas assez longue pour nous remettre de la précédente.*

*Bref, nous avons une double vie dont l'alternance de bons et de mauvais moments nous épuisent et nous découragent.*

*Nous ne sommes plus malades. Peut-être que nous en avons l'illusion.*

*Nous avons aussi des rémissions si nous ne provoquons pas notre maladie. Nous savons que notre maladie exige de nous un comportement adapté, un régime strict. Nous savons que notre maladie veut nous contraindre à la prudence et à la modération. Nous savons que la maladie va engendrer de la frustration et des manques.*

*Mais nous sommes faibles et inconsistants et nous succombons aux tentations d'un abus et d'un excès même si nous savons pertinemment que la maladie nous punira impitoyablement. En plus, nous nous sentirons coupables de ne pas être parfaits.*

*Bref, nos médecins nous gronderont comme un enfant pas sage en nous faisant un doigt et des gros yeux pour nous ramener sur le droit chemin et nous répartiront en nous faisant la promesse que nous serons à l'avenir un bon patient.*

**Nous aussi**



## À vos agendas

Pour le deuxième anniversaire de son existence, le Comité de Patients du CHU de Liège, premier comité de patients installé en Belgique, organise, le 14 décembre 2018 à Liège, un colloque de réflexions sur le thème : « Comité de Patients : comment impliquer les patients dans et en dehors de la relation

thérapeutique Patients-Soignants? ». Avec des conférenciers internationaux.

« Save the date ». Les renseignements suivront.

**MERCI**

Le Comité de Patients

**La société  
sauve des vies**



**Samedi 13 octobre 2018**  
**Galeries St Lambert de 14h à 18h30**

Rejoignez-nous pour apprendre à relancer le cœur d'une personne atteinte d'un arrêt cardiaque !





## LES MOTS FLÉCHÉS «SANTÉ»

PAR STÉPHANE DROT

Chaque mois, « *Le Patient* » propose une grille exclusive et liée à 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](mailto:lepatient@sudpresse.be). Un vainqueur sera mensuellement tiré au sort. Bonne chance et amusez-vous bien !



|                            |                        |                |    |                          |                                |                        |                    |                                 |                             |
|----------------------------|------------------------|----------------|----|--------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| rendu sur base d'images RX | secrétions digestives  | écorchure      | 13 | sodium                   | désinfectant                   | 2                      | glorifié           | saillie en avant de la mâchoire | 10                          |
|                            | science de la peau     | huile d'Albion |    | organes pairs            | autre tension                  |                        | antalgique courant |                                 | à la corde                  |
|                            |                        |                |    |                          |                                |                        |                    | cours élémentaire               |                             |
| exaltation                 |                        |                |    |                          | atteint d'un défaut de pigment |                        |                    |                                 |                             |
| remplace la tétée (2 mots) |                        |                |    |                          |                                | exprime un soulagement |                    | la mère des Titans              |                             |
|                            |                        | 8              |    |                          |                                | perroquets             |                    |                                 |                             |
| s'occupe de santé          |                        |                |    | bouts de train           | petit pied                     |                        |                    |                                 | impression que l'on exprime |
| précurseur de PC           |                        |                |    |                          | rendu plus fin                 |                        |                    |                                 |                             |
|                            |                        |                |    | psaume mis en musique    |                                |                        |                    | gaz atmosphérique               |                             |
|                            |                        |                |    |                          |                                |                        |                    | enlevé                          |                             |
|                            |                        |                |    | langue espagnole antique | possessif                      |                        | avortement         | arrêts organiques               |                             |
|                            |                        |                |    |                          | chlore au labo                 |                        |                    |                                 |                             |
|                            |                        |                | 4  |                          |                                |                        |                    |                                 | devenu inutilisable         |
|                            |                        |                |    | tranchants               |                                |                        |                    |                                 | numéro un                   |
|                            |                        |                |    | bout de mot              |                                |                        |                    |                                 |                             |
| cellule sanguine           |                        |                |    |                          |                                | habillais              |                    |                                 |                             |
| extrait de houx            |                        |                |    |                          |                                | modifiai des atomes    |                    |                                 |                             |
|                            |                        |                |    |                          | chevelure de la rue            |                        |                    |                                 |                             |
|                            |                        |                |    |                          | lentilles naturelles           |                        |                    |                                 |                             |
|                            |                        |                |    | face avant               |                                |                        | façon d'être       | métal N° 25 au labo             |                             |
|                            |                        |                |    | sels de terbium          |                                |                        | au milieu des mers | suite de réactions              |                             |
|                            |                        |                |    |                          | guide pour carne               |                        |                    | diffuse                         |                             |
|                            |                        |                |    |                          | renvoit à lui                  |                        |                    | mère d'un Constantin            |                             |
| base d'envol               |                        |                |    | avant la condition       |                                | nacré                  |                    |                                 | état précédant la fin       |
|                            |                        |                |    | abrite les blocs         |                                | éruption cutanée       |                    |                                 |                             |
| inactive                   |                        |                |    |                          |                                |                        | saisie sans permis | tantale                         | très pâle                   |
|                            |                        |                |    |                          |                                |                        |                    |                                 |                             |
|                            |                        |                |    |                          | nombre de traverses par km     | 5                      |                    |                                 |                             |
|                            |                        |                |    |                          |                                |                        |                    |                                 |                             |
|                            | vol d'héritage         |                |    |                          |                                |                        |                    | cellule d'équin                 |                             |
|                            | anon par exemple       |                |    |                          |                                |                        |                    | somme de rentrées               |                             |
|                            |                        |                |    |                          |                                |                        |                    |                                 |                             |
|                            |                        |                |    |                          | trotte à Pékin                 |                        | à bien étudier     |                                 |                             |
|                            |                        |                |    |                          |                                |                        | unité de bruit     |                                 |                             |
| 3                          |                        |                |    |                          |                                |                        |                    |                                 |                             |
|                            |                        |                |    |                          | type d'écran                   |                        | uni                | commune à Palerme               |                             |
|                            |                        |                |    |                          |                                |                        |                    | pronom pour Anne                |                             |
|                            |                        |                |    |                          |                                |                        |                    |                                 |                             |
|                            | qui peut être rassasié |                |    |                          |                                |                        |                    | réfute dans le désordre         | 6                           |
|                            | pieu                   |                |    |                          |                                |                        |                    |                                 |                             |
|                            |                        |                |    | or au labo               |                                |                        |                    |                                 | la rumeur en pronom         |
|                            |                        |                |    |                          | négation fin de vie            |                        | vierges ou saintes |                                 |                             |
|                            |                        |                |    |                          |                                |                        | partie de lustre   |                                 |                             |
| pour aller à gauche        |                        |                |    | état d'Asie              |                                |                        |                    | malléable                       |                             |
|                            |                        |                |    |                          |                                |                        |                    |                                 |                             |
|                            |                        |                |    |                          | dans                           |                        | bois dur et lourd  |                                 |                             |

► **MOT CLÉ:**

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

# Une assurance Habitation sans franchise, vous aimez ? Ethias aussi !



Vous avez déjà subi des dégâts à cause du feu, de l'eau ou d'une tempête ?  
Vous savez donc à quel point le montant grimpe vite. Dorénavant, avec l'assurance  
incendie d'Ethias, vous ne payez plus de franchise ! Et c'est unique en Belgique !

**[www.ethias.be](http://www.ethias.be) – 0800 23 777**

\* automatiquement 0 € de franchise dès que votre sinistre dépasse 258.70 €  
Infos et conditions de l'assurance Incendie sur [ethias.be](http://ethias.be)  
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. : V. Pécasse

**ethias**  
Les efficacassureurs