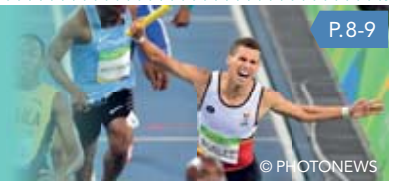


LES J.O. DE RIO VUS PAR LES MÉDECINS DU SPORT



© PHOTONEWS

Votre santé nous tient à cœur

Le patient

Le magazine de votre hôpital universitaire | Mensuel N°7 | Octobre 2016



P.2-3

Le don d'organes:

SAUVEZ SEPT VIES!

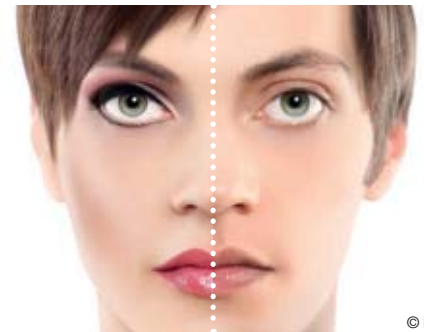
Le mois de novembre est le mois du don d'organes. Une grande campagne de sensibilisation est liée à la sortie du film "Réparer les vivants". Avec Bouli Lanners

© R.T.

APPELEZ-MOI "MONSIEUR"

P.14

Changer de genre, une décision parfois incomprise



© D.R.

RESTART A HEART DAY

P.10

APPRENEZ LES GESTES QUI SAUVENT DES VIES



© R.T.





2^e Trail SportS² | Ce samedi 22/10
 Aux bénéfices de la Recherche Scientifique dans le sport



J-2

Dans les magnifiques bois du Sart Tilman !

www.chuliege.be/SPORTS2-2016

6km D+ 130m
 pré-inscription 4€, sur place 5€ | Départ à 14h15

15km D+ 550m
 pré-inscription 7€, sur place 10€ | Départ à 14h00

30km D+ 1030m
 pré-inscription 10€, sur place 15€ | Départ à 13h00

Il est nécessaire de se munir d'une lampe frontale

INSCRIPTIONS SUR PLACE DÈS 11H30 !

EDITO

DON D'ORGANES : INSCRIVEZ-VOUS!

La sortie au cinéma du film « Réparer les Vivants », avec Bouli Lanners, est l'occasion pour le CHU de Liège de faire du mois de novembre le mois du don d'organes. L'hôpital universitaire s'est, pour ce faire, associé à un grand nombre de partenaires, tous séduits par la volonté de l'acteur liégeois de mettre son image gratuitement au service de la cause. Ainsi, le CHU a fédéré la Province, la Ville de Liège, la RTBF, RTC, les TEC Liège-Verviers, l'asbl « Chaînes de Vie », les Grignoux et le musicien Alec Mansion (qui a offert la musique du clip) autour de cette campagne basée sur la générosité.

« Donner nos organes, c'est sauver jusqu'à sept vies quand la nôtre nous échappe » explique Bouli Lanners en montrant sept doigts sur l'affiche. C'est un geste d'une grande générosité. C'est un geste que cette campagne vous invite à faire. De manière formelle, en faisant simplement part de votre volonté à votre administration communale qui l'actera sur votre registre national. Plus personne ne pourra alors s'y opposer quand le moment sera venu. Ou de manière informelle, en prévenant vos proches, en ayant dans votre portefeuille un mot écrit confirmant votre volonté.

Statistiquement, vous avez huit fois plus de chances d'être receveur que donneur. Si vous deviez être receveur, vous seriez heureux qu'il existe des donneurs en suffisance. Ce n'est pas le cas aujourd'hui et cette campagne veut y remédier.

Le 28 novembre, au cinéma Sauvenière, Bouli Lanners, des personnes ayant bénéficié d'une transplantation, les chirurgiens et anesthésistes-réanimateurs et les coordinatrices d'Eurotransplant seront là pour, autour du film, vous convaincre. Et la Ville de Liège - Echevinat de l'Etat civil- organisera, sur place, un stand où vous pourrez, officiellement, vous inscrire comme donneur. C'est maintenant qu'il faut y penser ! Faites-connaître votre volonté!

Bonne lecture

La rédaction

Editeur responsable :

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

Rédaction :

- Frédérique Siccard
- Jenifer Devresse
- Rémi Taiasoul

Photographies :

- Michel Houet
- Michel Mathys
- CCI LVN
- RéseaUlg
- Photonews

Mise en page :

- Sudpresse Creative

Impression :

- Rossel Printing

C'n'est nin a magnî as catchèts Qu'on s'pout fé cwite di sès makèts

Ce n'est pas en prenant des cachets
Qu'on peut se débarrasser de ses lubies

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

CAMPAGNE

BOULI LANNERS PRÊTE SON IMAGE ET DONNE D'AVANTAGE



Le film met Bouli Lanners en situation de témoin.

Réparer les vivants. Plus qu'une vocation : un sacerdoce, que Bouli Lanners transcende dans le film du même nom, adaptation du roman éponyme de Maylis de Kerangal (voir aussi notre Patient n° 5 de juin 2016).

« Avant le film, je ne connaissais rien du don d'organes : j'étais persuadé que cela revenait plus ou moins à donner son corps à la science », sourit-il gravement. « Littéralement immergé dans les services concernés à l'hôpital Cochin et à la Salpêtrière à Paris, j'ai été confronté à ce circuit qui part d'une mort cérébrale et aboutit à la greffe, en passant par le contact avec la famille du défunt,

la nécessaire explication de cette mort qui paraît irréaliste et, dans la foulée, LA question concernant le prélèvement ».

Il y aura ces rencontres, aussi, dont celle « d'une jeune fille avec qui j'avais sympathisé, qui est très vite décédée parce qu'elle n'a pas reçu un foie à temps ». Ces médecins dont il partage le quotidien, et qui ont supervisé et validé chaque scène médicalisée du film. « Tout cela m'a vraiment sensibilisé au don d'organes et à la nécessité d'en parler beaucoup. D'en parler avant, surtout, pour préparer ce moment : il est si difficile, pour ceux qui restent, d'accepter qu'il n'y a plus d'activité cérébrale, que la mort est là, et de devoir décider très vite si, oui ou non, on peut prélever des organes. Il faut en

parler avant. Et préparer ce document qui permet d'éviter tout qui-proquo. » Ce document, « sans doute le plus simple à remplir de toute l'administration belge », Bouli Lanners s'est empressé de le remplir à l'issue du tournage, avant de prêter son image à la campagne de promotion du CHU de Liège. « C'est un vrai don de vie, qui ne va à l'encontre d'aucune philosophie ni religion. Moralement et éthiquement, c'est inattaquable. Et il n'y a pas besoin d'être jeune et sportif pour être donneur : n'oubliez jamais que les personnes qui sont en attente d'un organe ne l'ont plus du tout. A tout prendre, mieux vaut un organe un peu usé que pas d'organe du tout. »

F.Si

UNE CAMPAGNE IMPORTANTE !

La campagne « Don d'Organes » passera sur la RTBF, RTC, dans les bus du TEC, dans les réseaux de la Province de Liège et de la Ville. Elle est aussi parrainée par l'asbl Chaînes de Vie. Elle est le résultat d'une grande chaîne de solidarité :

le CHU de Liège a financé la réalisation du film ; Bouli Lanners a offert son image et a participé à l'écriture du scénario, insistant sans cesse sur la simplicité du message ; Alec Mansion a offert la musique, tout en retenue, avec la clochette de

l'espoir ; la RTBF et RTC offrent des passages sur antenne ; les TEC Liège-Verviers offrent l'affichage de la campagne dans les bus ; Ville de Liège et Province offrent leur réseau d'affichage également. Le résultat est remarquable.

Le don d'organes,

C'est la possibilité de sauver

7 vies



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

LES MAILLONS DE LA CHAÎNE DE LA TRANSPLANTATION



L'équipe de coordination des transplantations d'organes du CHU

© R.T.

Les coordinatrices de transplantation d'organes du CHU de Liège expliquent leur métier et lancent un appel aux dons : « Faites connaître votre volonté : vous avez huit fois plus de chances d'être receveur que d'être donneur ».

Elles sont trois. Trois infirmières qui sont les coordinatrices des dons d'organes du CHU de Liège: Marie-Hélène Delbouille, Marie-France Hans et Josée Monard. Ensemble, elles assurent une garde 24 h /24, sept jours sur sept. Elles mettent ensemble les bons maillons de la chaîne de la transplantation au bon moment. « C'est une chaîne de la solidarité. Entre le donneur et les receveurs, il y a énormément de personnes qui sont impliquées : les médecins et infirmiers autour du donneur, le personnel des laboratoires qui analyse les compatibilités, les chirurgiens, anesthésistes-réanimateurs et infirmiers au bloc opératoire qui assurent les prélèvements, les transporteurs qui assurent le transfert vers les hôpitaux où les blocs opératoires sont prêts à effectuer les greffes. Tout cela est organisé en collaboration avec Eurotransplant qui est l'opérateur officiel pour la Belgique ».

CHU DE LIÈGE, RÉFÉRENT WALLON

Marie-Hélène fait ce travail depuis 28 ans au CHU de Liège. En Bel-

gique, seuls les hôpitaux universitaires peuvent effectuer les greffes et le CHU de Liège est le seul en Wallonie. La nouvelle campagne de promotion du don d'organes, lancée à l'occasion de la sortie du film « Réparer les vivants », va lui donner davantage de travail ? « Les campagnes sont nécessaires. Parce qu'on est en pénurie d'organes et qu'il faut sans cesse promouvoir le geste de solidarité. Parce qu'il faut tout le temps adapter la communication à l'évolution des lois et de la technologie. Parce que c'est une information difficile, personne n'aimant parler de la mort ».

SEULS LES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PEUVENT EFFECTUER DES GREFFES.

La sortie du film avec Bouli Lanners est-elle une bonne occasion ? « Toutes les occasions sont bonnes pour amener les citoyens à réfléchir à ce sujet en dehors de tout contexte émotionnel. Il est toujours mieux de parler de cela quand on n'y est pas confronté. Quand la famille est face à la mort d'un proche, il n'est pas trop tard pour en parler mais c'est beaucoup plus difficile. Quand on est confronté à la perte d'un être cher, la préoccupation première n'est pas de penser aux autres ; le choc émotionnel prend le pas sur le rationnel. La

Loi sur le don d'organes dit qu'il faut se conformer à la volonté de la personne. On vérifie d'abord le registre national : a-t-elle déclaré sa volonté de donner ? Elle fait déclaration d'opposition ? Non ? On interroge alors la famille, pour voir si elle connaît la volonté du défunt. En l'absence de déclaration, c'est la règle du « qui ne dit mot consent » qui prime. Statistiquement, on a entre 15 et 20% de refus transmis par la famille ».

Le CHU de Liège a ses propres donneurs ou reçoit l'appel d'un des hôpitaux de la région qui le prévient qu'il a un donneur potentiel. Il s'agit parfois de donneurs morts violemment. « Il faut de suite faire des démarches vis-à-vis du Parquet qui met, ou pas, le corps à disposition. En 28 ans, je dois dire que je n'ai eu aucun refus du Parquet ». Les coordinatrices collectent dans le même temps les informations sur le donneur, l'âge, la taille, le poids, les antécédents par consultation du dossier médical ou par contact avec le médecin traitant. Toute une série d'analyses est menée : le groupe sanguin, le typage HLA, les tests hépatite et sida. Tous ces examens sont menés en urgence, directement au CHU, et les résultats sont disponibles endéans les 3 heures. « On part du principe qu'il vaut mieux maximaliser les opportunités de don, les organes et les tissus, et on effectue alors, avec les médecins des soins intensifs, l'évaluation de chaque organe, notamment par échographie et coronarographie. Une fois le dossier complet, on sait quels organes sont transplantables ».

ET LES CANDIDATS RECEVEURS...

Les données sont alors transmises à EuroTransplant qui, avec un programme informatique, va rechercher les receveurs dans la liste des patients en attente. « Pour chaque organe, EuroTransplant établit une liste de patients, classés avec un ordre de priorité, d'abord sur la compatibilité mais ensuite sur des facteurs externes objectifs, dans l'ordre : la gravité de l'état du patient, les critères géographiques et depuis combien de temps le patient est déjà sur la liste d'attente. Quelqu'un inscrit depuis 6 mois a priorité sur un patient inscrit depuis deux jours. Mais, ce qui est clair, c'est que les médecins ne choisissent pas : c'est un classement objectif et transparent ! »

Le travail des coordinatrices ne s'arrête pas là : « Si le receveur que désigne EuroTransplant est dans notre zone, nous battons le rappel : celui des équipes médicales et celui du patient ». La cellule de coordination du CHU de Liège a vu tous les candidats à la greffe au moment de leur inscription. Ils sont donc informés qu'ils peuvent être rappelés à n'importe quelle heure du jour et de la nuit et qu'ils doivent être à même de rejoindre l'hôpital rapidement. « Parfois, ils ne répondent pas aux divers numéros de téléphone donnés. Il arrive alors qu'on envoie la police à l'adresse. Nous nous donnons deux heures pour trouver le patient et cela arrive qu'on ne le trouve pas. Il a alors perdu son tour et il est rayé de la liste jusqu'à ce qu'on le revoie pour comprendre ce qui s'est passé, un simple problème technique ou une opposition psychologique ».

Le patient que la coordinatrice a réussi à contacter doit alors rejoindre l'hôpital. « L'avis au téléphone et l'informer que c'est son tour, c'est un moment secouant dans notre travail. Un moment heureux. Pour en augmenter le nombre, il faut davantage de donneurs. Donc un seul conseil : le don d'organes, parlez-en, faites connaître votre volonté avant. Statistiquement, vous avez huit fois plus de chances d'être receveur que d'être donneur ».

R.T.

21 DONS D'ORGANES APRÈS EUTHANASIE ONT ÉTÉ EFFECTUÉS EN BELGIQUE EN DIX ANS. LE CHU DE LIÈGE EN A RÉALISÉ TROIS. LE PR. MAURICE LAMY, MEMBRE FONDATEUR DU COMITÉ D'ETHIQUE, SE SOUVIENT DE LA PREMIÈRE AVEC ÉMOTION ET HUMANISME

En 2002, la Belgique était le deuxième pays au monde, après les Pays-Bas, à dépénaliser l'euthanasie. Depuis cette date, 21 patients belges ont demandé, se référant à la loi sur le don d'organes de 1986 et ses arrêtés d'application de 1987, à pouvoir donner leurs organes après euthanasie. Le 1^{er} prélèvement d'organes après euthanasie a eu lieu à Anvers en 2005, et le deuxième au CHU de Liège quelques semaines plus tard. Entre 2005 et 2015, 21 prélèvements après euthanasie ont été réalisés en Belgique, qui ont permis de greffer 84 organes (essentiellement foies et reins), qui ont tous parfaitement fonctionné après la greffe...

Trois de ces demandes ont été rencontrées au CHU de Liège. Le Pr. Maurice Lamy, membre fondateur et premier président du Comité d'éthique hospitalo-facultaire de Liège, médecin anesthésiste-réanimateur, garde un souvenir précis du premier de ces cas, en 2006. « Il s'agissait d'une femme, la quarantaine, atteinte d'un syndrome d'enfermement (« locked-in syndrome »), un état neurologique rare : la patiente est quadripalégique, totalement paralysée. Elle ne peut plus communiquer que par le mouvement des paupières. Le cerveau fonctionne parfaitement mais tous les membres sont paralysés. La patiente était prisonnière de son propre corps ». (1)

Elle était suivie par le Pr. Steven Laureys depuis des années et elle avait fait part de sa volonté de bénéficier d'une euthanasie. « De nouvelles complications l'avaient reconduite à l'hôpital et, malgré l'encadrement dont elle bénéficiait par ses proches, face à ces nouvelles souffrances physiques et psychologiques, elle refit part de sa volonté avec insistance ». La loi sur l'euthanasie est formelle : c'est le patient qui doit EXPRIMER sa volonté. « Elle l'exprima avec les paupières à sa personne de confiance ». Le comité d'éthique fut saisi de la demande. En son sein, deux juristes veillèrent

LE DON D'ORGANES APRÈS EUTHANASIE POUR DONNER UN SENS À SA MORT



au strict respect de la Loi. « Il fallait d'abord vérifier si la patiente n'était pas dans une période de dépression. Le Pr Georges Hougardy, psychiatre, fit un travail remarquable et son rapport, un modèle, conclut que sa souffrance psychologique était très profonde mais qu'elle n'était pas dépressive. Il conformait sa volonté de mourir. Un expert extérieur fut appelé, membre du Comité d'Éthique de l'Institut Bordet qui arriva à la même conclusion ».

L'EUTHANASIE PUIS LE DON D'ORGANES

La Loi dit que la décision d'euthanasie revient au patient. Un travail psychologique fut effectué avec les proches qui étaient au départ défavorables mais qui se rangèrent à la volonté de la patiente. « L'euthanasie avait été programmée mais, la veille, dans l'après-midi, la patiente émit le désir de donner ses organes vitaux qui étaient en excellent état et donc transplantables ». Maurice Lamy se souvient de cette demande tardive. La patiente s'en était bien, par le passé,

ouverte au Pr Laureys mais n'en avait plus parlé récemment. « Elle voulait, par cet acte de générosité, donner un sens à sa mort ». Pendant que les médecins retournaient devant le Comité d'Éthique, les tests de compatibilité sont lancés, tests HLA, groupes sanguins, infections, cancer, ... Les feux passent éthiquement et techniquement au vert. EuroTransplant est actionné : il y a des receveurs, pour le foie et les reins. L'euthanasie est retardée de quelques heures pour que tout soit prêt.

« La patiente est alors emmenée sur son lit dans le bloc opératoire. Elle est accompagnée par son mari, en tenue médicale. Il y a trois médecins présents, totalement indépendants de la transplantation qui va suivre. Le Pr. Faymonville demande à la patiente de confirmer sa volonté : fermer les yeux pour dire oui, les ouvrir grands pour dire non. Elle confirme. L'euthanasie se déroule dans la salle d'opération afin de ne pas perdre de temps. Quelques minutes plus tard, le cœur est à l'arrêt. Une fois

le décès constaté, les médecins qui ont procédé à l'euthanasie quittent le bloc avec le mari. Les chirurgiens attendent dans la salle voisine. Ils arrivent alors et procèdent aux opérations. Chaque minute compte, les organes se détériorant par manque d'oxygène. L'abdomen est ouvert, les organes sont plongés dans du liquide physiologique glacé. L'opération se déroule avec succès, de même que les transferts. Par son geste, la donatrice a sauvé trois vies ».

DES REMOUS ÉTHIQUES

Toute la procédure a été très vite et seul le personnel directement impliqué a été informé. Mais rapidement une rumeur grandit : on a vu une patiente rentrer vivante au bloc sur son lit et on a vu sortir des organes. La rumeur touche les chirurgiens, les anesthésistes-réanimateurs, les infirmières, les brancardiers, jusqu'aux femmes d'ouvrage. « J'ai alors tenu, avec tous les médecins concernés, une réunion du personnel pour expliquer le cas. Il y avait 70 personnes dans la salle. Pendant trois mois, et à raison d'une fois par semaine, j'ai refait l'exposé et répondu aux nombreuses questions pour que tout le monde soit informé de ce que le CHU de Liège n'avait commis aucune faute légale, déontologique ou éthique ». Le Pr Olivier Detry relaie le cas dans « Transplant International » deux ans plus tard (2). L'article se conclut par ces mots : « Ce cas de double demande, l'euthanasie puis le don d'organes après décès, montre que le prélèvement d'organes après euthanasie peut être réalisé et accepté des points de vue légal, éthique et pratique dans les pays où l'euthanasie est dépénalisée. Cette possibilité peut augmenter le nombre d'organes transplantables et peut apporter du réconfort au donneur et à sa famille, considérant que la fin de la vie du patient peut aider d'autres personnes en attente de transplantation ».

R.T.

EUTHANASIE ET DON D'ORGANES, CE N'EST PAS INCOMPATIBLE

Il se pratique, en Belgique, plus de 2.000 euthanasies par an. « Seuls entre 5 et 10 % de ces patients ont des organes transplantables, explique le Pr. Olivier Detry. On ne prélève pas sur des patients de plus de 75 ans ni sur des patients qui ont des cancers ou des maladies transmissibles. Ce sont essentiellement des patients victimes de maladies neurologiques. Mais, si tous étaient donneurs volontaires, on répondrait déjà à une grande partie des personnes en attente ».

(1) Voir sur cette maladie rare le film exceptionnel « Le scaphandre et le papillon », un film réalisé par Julian Schnabel avec Mathieu Amalric, Emmanuelle Seigner, sorti en mai 2007, d'après le livre de Jean-Dominique Bauby, aux Editions Robert Laffont

(2) Letter to the Editor – « Organ donation after physician-assisted death », Olivier Detry, Steven Laureys, Marie-Elisabeth Faymonville, Arnaud De Roover, Jean-Paul Squifflet, Maurice Lamy, Michel Meurisse. Journal Compilation – European Society for Organ Transplantation – 21 – 2008

Le médiateur hospitalier est au service du patient

Courrier de l'épouse d'un patient à la médiatrice au sujet d'une demande d'euthanasie



Madame la Médiatrice,

J'aimerais savoir pourquoi mon mari, qui avait demandé l'euthanasie, et pour lequel j'avais présenté les papiers (au cas où cela se présenterait très mal) lors de son admission aux urgences, le 25/06/2016, n'a pas vu sa volonté respectée.

Il a en effet été hospitalisé dans le service de Chirurgie et suivi par le Dr Z, qui a demandé à mon mari, à plusieurs reprises et en notre présence, s'il voulait subir une opération, tout en expliquant les risques. Mon époux a répondu qu'il ne voulait plus être opéré, ni dialysé, ni mis sous respirateur, ni greffé, qu'il ne voulait pas d'acharnement, qu'il avait déjà assez souffert et qu'il acceptait de partir doucement dans la dignité (...). Or, il a été opéré.

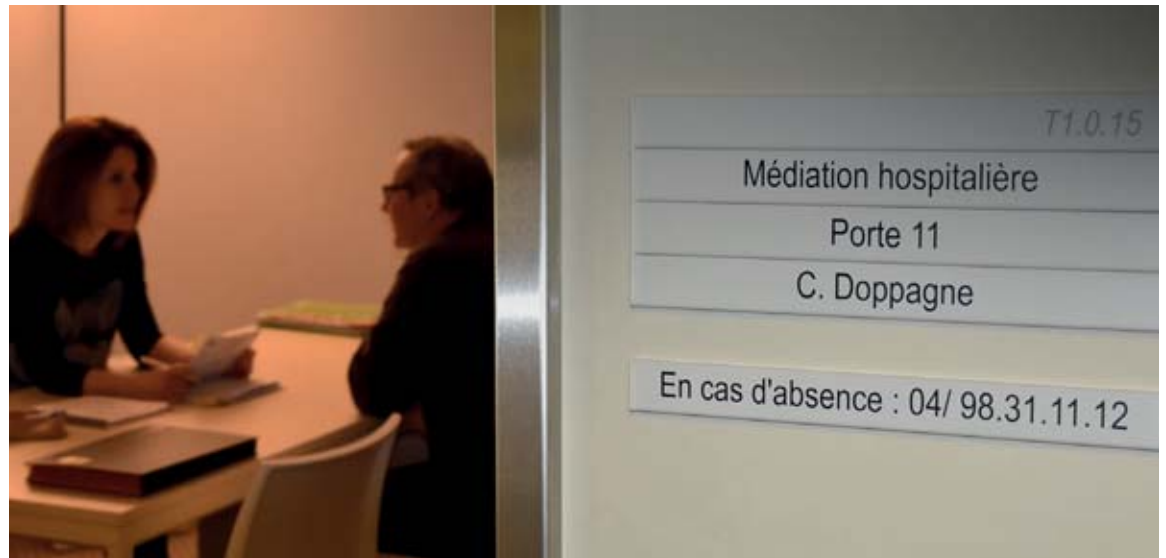


La réponse de la médiatrice

L'Article 8 §4 de la loi du 22-08-2002 relative aux Droits du patient stipule que «le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement pour une intervention. A la demande du patient ou du praticien professionnel, le refus ou le retrait du consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier du patient». Le refus ou le retrait du consentement n'entraîne pas l'extinction du droit à des prestations de qualité, tel que visé à l'article 5, à l'égard du praticien professionnel.

Si, lorsqu'il était encore à même d'exercer ses droits tels que fixés dans cette loi, le patient a fait savoir par écrit qu'il refuse son consentement à une intervention déterminée du praticien professionnel, ce refus doit être respecté aussi longtemps que le patient ne l'a pas révoqué à un moment où il est lui-même en mesure d'exercer ses droits lui-même.

§5. Lorsque, dans un cas d'urgence, il y a incertitude quant à l'existence ou non d'une volonté exprimée au préalable par le patient ou son représentant visé au chapitre IV, toute intervention nécessaire est pratiquée immédiatement par le praticien professionnel dans l'intérêt du patient. Le praticien professionnel en



fait mention dans le dossier du patient visé à l'article 9 de la loi Droits du patient et agit, dès que possible, conformément aux dispositions des paragraphes précédents.

Afin de répondre à ce prescrit légal, un groupe de travail multidisciplinaire, en collaboration avec le service de Médiation, et au travers du Cap 13 du Plan stratégique du CHU de Liège qui concerne la Démarche participative des patients, est en train de finaliser un onglet intitulé «Patient Partenaire» qui figurera dans le Dossier Médical Informatisé des patients. Son objectif est de faciliter et d'améliorer la relation soignants-soignés.

D'ici peu, les prestataires de soins seront ainsi invités à utiliser cet onglet et à le compléter le plus précocement possible dans le déroulement de leurs prises en charge, et à poursuivre son remplissage lorsque la situation le nécessite ou que le patient exprime d'autres opinions pour son projet de vie et les soins qui lui sont proposés.

Il s'agit ici d'une démarche institutionnelle afin que les souhaits des patients concernant leur vie (court – moyen – long termes) soient respectés par l'ensemble des soignants. Il a été élaboré par tous ceux qui ont manifesté un intérêt à la création d'un document unique pour tous les services du CHU.

Il faut savoir que la rédaction d'un tel document pour un patient se fait sur base de concertations entre le patient, les soignants concernés et la famille proche du patient. Après mûre réflexion, les décisions thérapeutiques seront alors inscrites dans le DMI et un résumé de ce document apparaîtra à l'ouverture du dossier du patient. Ce projet a reçu l'aval du Comité d'Ethique du CHU de Liège.

Dans le cas qui fait l'objet de la présente interpellation de la Médiatrice, il est apparu que les conditions légales de pratiquer l'euthanasie n'étaient pas rencontrées (cfr loi du 28.05.2002 sur l'euthanasie).



© D.R.

LAURENT ÉTAIT BON ON A CONTINUÉ SA BONTÉ

A l'occasion de la Journée mondiale du don d'organes (17 octobre), "Le Patient" est allé à la rencontre de Claudine et Thierry Kremer, les parents de Laurent, décédé suite à la fusillade Place Saint-Lambert en 2011 et dont les organes ont permis de sauver une dizaine de vies. Avec le soutien du CHU, ces parents ont fondé l'asbl 'Chaîne de vies' qui sensibilise au don d'organes.

Ils n'en avaient jamais discuté avant. Et pourtant, lorsqu'il n'y avait plus d'espoir que Laurent s'en sorte, la décision de donner ses organes a été immédiate, évidente. Ce geste de générosité a permis de sauver 10 vies. Mais Claudine et Thierry ne se sont pas arrêtés là. Il y a 4 ans, ils ont créé, avec le soutien de professionnels du CHU, l'asbl "Chaîne de vies" qui informe et sensibilise au don d'organes. "La mort reste un sujet

tabou, mais il est important d'en parler, ne serait-ce que pour éviter aux proches d'être confrontés à ce genre de question dans des moments extrêmement douloureux", confie Claudine. "Par ailleurs, on ne sera peut-être jamais donneur d'organes, mais on est tous susceptibles d'être un jour receveur et que notre vie dépende d'un don", résume-t-elle avec simplicité.

Pour sensibiliser le plus grand nombre au don d'organes, Claudine se rend régulièrement dans les classes de 6^e primaire et de 6^e humanité, mais aussi dans les services clubs, les communes. Elle s'appuie sur des outils pédagogiques soigneusement préparés et adaptés en fonction de son public. "J'ai une silhouette en bois et un power-point qui explique, avec des mots appropriés, la mort cérébrale". La réaction des jeunes est toujours très positive. "Ils posent des questions pertinentes. Il y a de beaux échanges, et toujours beaucoup de respect. Parmi les rhétoriciens que j'ai rencontrés, certains se rendent ensuite dans leur commune pour rem-

plir le formulaire de consentement, puisque cette démarche peut être faite dès l'âge de 18 ans".

"LA MORT RESTE UN SUJET TABOU MAIS IL EST IMPORTANT D'EN PARLER"

SAUVER 7 VIES

Pour de nombreux patients atteints d'affections irréversibles, la transplantation d'un organe reste le dernier traitement possible. Un cœur, un foie, un rein peuvent leur sauver la vie. Malheureusement, la demande d'organes est actuellement plus importante que l'offre. Pour continuer la sensibilisation à ce geste de solidarité, le CHU de Liège a donc rassemblé les acteurs « santé » autour du don d'organes dans

une grande campagne. A laquelle il a évidemment associé "Chaîne de vies". "Le don d'organes, c'est la possibilité de sauver 7 vies, quand la nôtre nous a échappé", résume l'acteur liégeois. Ce film sera diffusé par RTC et la RTBF.

Vinciane Pinte.



PLUS D'INFOS ?

L'asbl "Chaîne de vies" est présente sur Facebook et joignable au

0495 579 957

LES J.O DE RIO

VUS PAR LES EXPERTS EN MÉDECINE SPORTIVE



Ce mercredi 19 octobre, le CHU de Liège et l'ULg, via le LAMH (Laboratoire d'Analyse du Mouvement Humain), ont été mis à l'honneur par la Fédération Internationale de Football Association (FIFA). Le Président de la Commission médicale de la FIFA, le Dr Michel D'Hooghe, a en effet remis à «Sports²» (prononcez Sports Carré) la reconnaissance comme Centre médical d'Excellence FIFA. 47 centres sont reconnus à travers le monde et 2 en Belgique : Roulers et Liège. «Sports²» est l'acronyme de «Service Pluridisciplinaire

Orthopédie, Rééducation, Traumatologie, Santé du Sportif», et rassemble médecins, chercheurs et paramédicaux au CHU de Liège spécialisés dans le sport et ses pathologies, la prévention des blessures, la réathlétisation, la psychologie du sportif et l'optimisation de la performance sportive.

Profitant de la présence de toute cette expertise, «Le Patient» a pensé qu'il serait intéressant de demander à ces spécialistes sportifs une lecture «médicale» de certains événements des derniers Jeux Olympiques de Rio.

NAFI THIAM EN AVAIT SOUS LE COUDE !

© D.R.

Nafissatou Thiam a marqué les esprits lors de ces J.O, entre autres en battant son record personnel de lancer du javalot, alors qu'elle était blessée au coude droit. Analyse du Dr. Christian Milants.

Le ligament collatéral ulnaire (LCU) est le ligament le plus souvent atteint chez le lanceur. Sa lésion favorise une laxité en valgus du coude, qui pourra accélérer les blessures d'autres structures du coude, entraîner une sensation d'instabilité, des douleurs, une perte de rapidité et donc d'efficacité lors du lancer ainsi qu'un manque d'endurance. Les contraintes en valgus, lors d'un mouvement de lancer, sont supérieures à la résistance de ce ligament, ce qui souligne l'importance des autres moyens de conten-

tion du coude, et surtout des muscles épitrochléens qui servent de moyen de stabilisation active du coude pour contrer ces forces en valgus et permettent de limiter le risque de lésion du LCU. L'épitrôchléite (l'épicondylite médiale) est moins fréquente que l'épicondylite, représente 10% des tendinopathies du coude, et résulte de mouvements répétitifs en flexion et pronation du poignet (et est fréquente également chez le golfeur, d'où son nom de golfer's elbow).

LE DIAGNOSTIC ?

L'anamnèse bien menée et l'examen clinique attentif et systématique sont les éléments les plus importants de l'évaluation et du diagnostic de la pathologie du coude. Un examen comparatif de l'autre coude sera toujours réalisé, et un examen détaillé de l'épaule et de l'omoplate

sera également réalisé. Ensuite, un bilan radiographique sera en général réalisé en première intention.

QUEL TRAITEMENT ?

En général, le traitement consistera en un repos sportif (consistant en l'interruption des lancers), d'environ 6 semaines pour les atteintes du LCU, prise d'AINS, cryothérapie, accompagnées d'exercices de renforcement des épitrochléens et de mobilisation activo-passive pour maintenir les amplitudes articulaires. L'immobilisation par plâtre sera évitée pour éviter l'enraidissement du coude. Une attention particulière sera portée à l'optimisation du mouvement de lancer.

LA REPRISE SPORTIVE ?

La reprise du sport sera autorisée une fois l'athlète asymptomatique et

l'examen clinique normalisé. Un suivi longitudinal permettra de prévenir au maximum les récurrences.

QUEL PRONOSTIC ?

Le pronostic de l'épitrôchléite est généralement assez bon. Celui de la lésion du LCU l'est un peu moins (taux de 42% de retour au sport à 24 semaines avec un traitement conservateur).

La sévérité de l'atteinte initiale et la qualité et rapidité de la prise en charge thérapeutique influent de façon considérable sur le pronostic, ce qui permet de souligner l'intérêt d'un suivi longitudinal par une équipe pluridisciplinaire et une bonne communication entre les différents intervenants (médecin du sport/physiothérapeute, coach sportif, chirurgien, nutritionniste...).

« NAFI NE DEVAIT PAS SAUTER EN HAUTEUR APRÈS L'HEPTATHLON »

C'est l'avis d'Estelle André, psychologue du sport qui évoque l'importance du mental dans le résultat sportif.

"Je pense en effet qu'il aurait été «inconscient» que Nafi participe à la hauteur. Elle était dans un tel état d'euphorie, de demandes de

tous les côtés, qu'il lui aurait été impossible de faire une performance à la hauteur et encore moins d'égaliser ce qu'elle avait réussi en hauteur lors de son hepta. Pire : elle aurait même pu se blesser..." Après une telle épreuve qu'est l'heptathlon, une pression tombe et le corps se

relâche également, décompresse. Repartir dans une compétition quelques jours après LA performance lui aurait coûté trop d'énergie pour se remettre dans un état de compétition et donc elle aurait contre-performé. En s'abstenant, elle a fait un excellent choix!



© PHOTONEWS

Nafi - Roger: une relation forte



Avant les J.O., une multitude de facteurs ont été mis en place afin que Nafissatou Thiam puisse être au top au bon moment.

Nafi a mis en place une logistique favorisant des entraînements sereins. Depuis qu'elle est dans le supérieur, s'entraînant sur Liège, elle s'est orientée vers l'ULg (Géographie) où elle profite d'un étalement grâce à son statut d'élite sportive.

La famille de Nafi l'entoure et la motive, lorsqu'elle est dans des périodes plus difficiles (blessures, contre-performances, ...).

Et, selon Estelle André, psychologue du sport, le duo coach-entraînée fonctionne également très bien. Roger Lespagnard ne semble pas, sur base des interviews, souhaiter vivre des victoires au travers de Nafi. Il l'entraîne pour qu'elle soit au meilleur niveau physique et technique, qui sont des objectifs sains. Nafi n'a pas une approche par résultats comme la majorité des sportifs. Nafi rapporte toujours qu'elle souhaite prendre du plaisir, faire le mieux possible et toujours essayer de faire encore mieux. Une approche d'objectifs techniques ou tactiques est une bonne approche (surtout si elle est en phase avec celle du coach). Pourquoi ?

1. Parce que cela évite de mettre une pression complémentaire: les grosses compétitions sont déjà assez stressantes.
2. Parce que si l'objectif du résultat est atteint, le cerveau l'enregistre, installe une certaine euphorie qui entraîne une baisse de concentration, de motivation... et le résultat supérieur est rarement atteint.

Les objectifs, ce n'est qu'une partie des outils psy sport pouvant être utilisés. Les encouragements intérieurs ont également un rôle. Il est, à tous les niveaux, déconseillé de «s'auto-mutiler» langagièrement. En effet, cela aura un effet négatif sur la confiance en soi, sur la motivation.

Evi Van Acker

Une gastro qui coûte une médaille

Les plaintes gastro-intestinales sont très fréquentes chez les athlètes d'endurance. Le Dr Luc Stevens les explique.

Lors des JO de Rio, alors qu'elle menait le classement général du Laser Radial après trois régates, la navigatrice belge Evi Van Acker a vécu une journée cauchemardesque, dégringolant au classement après les deux régates du jour, victime d'une gastro-entérite infectieuse. Plus marquant encore, l'épreuve de marche de 50 Km. Sous un soleil de plomb, le français Yohann Diniz, alors premier, est victime de diarrhée impérieuse et s'effondre à plusieurs reprises pour terminer 8^e.

Les plaintes gastro-intestinales sont très fréquentes chez les athlètes d'endurance. Selon la méthodologie utilisée et les événements étudiés, environ 30 à 90 % des athlètes de longue distance ont des problèmes intestinaux associés à l'effort. La nature des symptômes abdominaux vécus par les athlètes varie de malaises doux liés à l'exercice à une diarrhée plus ou moins impérieuse, ou une colite ischémique sévère.

Il existe une forte corrélation entre les plaintes gastro-intestinales lors de l'effort et les antécédents de

symptômes gastro-intestinaux. Et c'est là une des premières clefs à retenir. La prévention passe par des mesures hygiéno-diététiques précises, de façon à protéger la barrière intestinale.

En ce qui concerne la physiopathologie des dysfonctions intestinales, liée à la pratique sportive, à ce jour, plusieurs hypothèses plus ou moins démontrées coexistent. Une des plus admises est l'hypoperfusion splanchnique, (qui se rapporte aux viscères). Au cours de l'exercice, elle varie en fonction de l'intensité de l'effort, d'une légère baisse du débit circulatoire à une vasoconstriction adrénérique qui peut provoquer une profonde ischémie digestive (obstruction soudaine et complète par un caillot de l'artère mésentérique supérieure, qui irrigue la majeure partie du tube digestif). En conséquence, il y a des changements dans la perméabilité de la paroi intestinale et des lésions ulcéraives qui peuvent modifier la fonction intestinale. Ces modifications, répétées au fur et mesure des efforts, sont alors la source de ces troubles gastro-intestinaux. Qui ont des répercussions directes sur le rendement et qui ont coûté la médaille à Evi Van Acker.

Les frères Browlee, les frères Borlée, les sœurs Williams

Quelle est la place du bagage génétique dans le sport ?

Les frères Brownlee ont réalisé un doublé médailles d'or et d'argent de la distance olympique en triathlon. Entretien avec le Dr Damien Sanfilippo

Il existe de multiples exemples de frères performants, dans différentes disciplines: Les frères Schleck en cyclisme, les frères Borlée en athlétisme, les sœurs Williams en tennis, les frères Saive en ping,...

L'impact du génome dont on hérite est considérable. Selon les études et selon les variables étudiées, on peut estimer que 40 à 70% des performances d'un individu peuvent être attribuées au seul «héritage génétique». La génétique n'explique donc pas tout. L'entraînement, en quantité (volume) ET en qualité, reste primordial. Les sportifs de haut niveau et tous les athlètes qui «performent

» ont beaucoup de mérite par rapport aux entraînements rigoureux auxquels ils se plient quotidiennement. Par ailleurs, d'autres paramètres sont moins, ou pas du tout, influencés par la génétique ! On peut évoquer l'environnement sportif, l'alimentation, la personnalité, la motivation/force de caractère, l'intelligence...

En réalité, nous ne sommes pas, au niveau sportif non plus, tous égaux. Transformer sa vie pour s'entraîner comme un pro ne nous fera jamais atteindre les podiums si nous ne sommes pas faits pour ça. Préférez le dépassement de soi-même en première intention et enfin et surtout: mettez l'accent sur la recherche d'autres bénéfices de l'activité physique et sportive (bien-être physique et mental à court, moyen et long terme (prévention cardio-vasculaire), le partage, l'entraide, l'amitié, les valeurs du sport,...

IRON MAN

LE CHU À HAWAÏ

Pierre Beaufort se classe 119^e de la catégorie 35-39. En 10h07.

10h07.51 de souffrance et de bonheur. C'est le temps mis par le Tinlois Pierre Beaufort pour parcourir l'Ironman d'Hawaï, la course la plus mythique du monde. Le mari d'Anne Fallais, du service «Accueil Patients» au CHU de Liège, a engrangé de l'expérience. Pour faire mieux la prochaine fois ? «J'ai fait le plein d'informations qui me permettront de revenir pour faire mieux encore. Même si j'ai fait un temps excellent en natation et en marathon. Par contre, le parcours à vélo a été plus compliqué, même si j'ai dépassé 400 athlètes sur les 180km». En cause, le climat hawaïen, chaud et lourd. «Un climat tropical qui a perturbé mon alimentation. J'adapterai le plan alimentaire pour les grandes chaleurs. Ici, j'ai dû prendre mes ravitails plus tôt que prévu. Sans parler du vent changeant que j'ai eu de face ou latéral sur tout le parcours. J'étais parti prudemment, peut-être un peu trop».

Il termine 119^e dans sa catégorie et 533^e au général soit dans le premier quart des championnats du monde. «Nous allons à présent débriefer avec mon coach, Jesse van Nieuwenhuyzen, et préparer la saison prochaine. En collaboration avec Sports² et le service du Pr. Kaux du CHU de Liège, avec un accent spécifique sur l'alimentation avec le Dr Stevens». Avant de prendre un repos bien mérité, Pierre Beaufort sera au départ du Trail du CHU de Liège, ce samedi 22 octobre. «Je tiens à remercier mes sponsors, mon encadrement et... Anne qui est toujours à mes côtés».





Le service des urgences du CHU de Liège et le Pr. Lucien Bodson poursuivent leur intéressante collaboration avec les services de l'Echevinat de la Santé de la Ville de Liège. Après avoir effectué la formation aux gestes qui sauvent à la gare des Guillemins l'an passé, c'est, cette année, à la Médiacité qu'a été célébré le « Restart-a-heart Day ».

En quelques minutes, les urgentistes du CHU de Liège ont expliqué aux passants comment leurs mains peuvent sauver des vies. Qu'y-a-t-il de plus frustrant que d'être témoin d'un accident cardiaque et de ne pas pouvoir intervenir ? Or, et c'est le sens de la formation donnée par les urgentistes, les gestes sont simples. Une sensibilisation plus spécifique a été donnée aux responsables et encadrants des clubs sportifs. Tous ont pu s'exercer sur les « mini-pops ». (Photos CHU de Liège).

LES GESTES

QUI SAUVENT À LA MÉDIACITÉ

TOUS MOBILISÉS CONTRE LE CANCER



Les journées chantier ouvert de 2016 ont été un grand succès. Des portes ouvertes en 2017 ?

Le CHU de Liège a ouvert, le week-end des 1^{er} et 2^e octobre, le chantier de son Institut de Cancérologie au public. Plus de 1500 personnes sont venues visiter ce qui sera, en juin 2018, le premier Centre Intégré d'Oncologie de Wallonie.

La Chambre de Commerce et d'Industrie de Liège- Verviers – Namur et le Réseau des Amis de l'ULg ont

profité de cette ouverture pour en faire une visite spécifique pour leurs membres. Ces deux soirées ont connu un beau succès. L'ouverture portait sur le chantier du Centre Intégré d'Oncologie. Sur 30.000 m², les patients atteints de cancer et leur accompagnant seront accueillis de la meilleure des façons, avec notamment un centre de bien-être unique. Investissement global : 120 millions d'€ sur fonds propres. Mais la visite s'étendait également aux services les plus récemment inaugurés de

l'hôpital : le Cyberknife, les robots de pharmacie, l'unité d'endoscopie gastrique et bronchique. Un commentaire de visiteur sur facebook vaut tous les discours : « *Journée Portes ouvertes au CHU de Liège. Où nous avons visité un bunker aussi profond et mystérieux que le coeur d'une pyramide d'Égypte. Où les robots ne volent pas de l'emploi mais autorisent et invitent les humains à plus d'humain (le beau concept d'infirmière d'accompagnement): celui du cyberknife destiné à*

éradiquer des micro tumeurs dans le cerveau ou dans les poumons (que j'ai décidé d'appeler « Hiroshima Mon Amour ») et Antoine et Joseph, les deux robots pharmaciens, qui contribuent à la plus grande sécurité des patients. Où nous avons été guidés par des gens épatants, compétents, enthousiastes et fiers de leur hôpital. Dans l'écran conçu par Charles Vandenhove, où partout l'art accueille le patient. »



SAMEDI 22 OCTOBRE 2016

Centre sportif du Blanc Gravier au Sart Tilman

2^e Trail SportS²

Aux bénéfices de la Recherche Scientifique dans le sport

Les inscriptions sur place débutent à 11h30 | Départ à 13h00

6km D+ 130m

pré-inscription 4€, sur place 5€ | Départ à 14h15

15km D+ 550m

pré-inscription 7€, sur place 10€ | Départ à 14h00

30km D+ 1030m

pré-inscription 10€, sur place 15€ | Départ à 13h00

Il est nécessaire de se munir d'une lampe frontale

Infos et inscriptions: www.chuliege.be/SPORTS2-2016

Clôture des pré-inscriptions le 20 octobre



SAMEDI 22 OCTOBRE 2016

Amphithéâtre Bacq et Florkin | CHU de Liège | Sart Tilman | Avenue de l'hôpital, 1 - 4000 Liège

4^e Colloque SportS²

« La pubalgie du sportif »

Accueil à 7h30

Infos et inscriptions: www.chuliege.be/SPORTS2-2016





© D.R.



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

Il l'a fait de manière littéraire en trois parcours de patient dont nous publions aujourd'hui le deuxième. Le premier était signé « Nous tous », celui-ci est signé « Nous aussi » et le troisième « Nous encore ». La gravité des trois séquences va croissante mais, dans toutes trois, percent aussi magnifiquement que pudiquement les préoccupations du malade. Les photos sont des images d'illustration.

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

LE COMITÉ DE PATIENTS

Chronique de patients (6)

Sortis des Urgences. Toujours hospitalisés quant même. Nous retrouvons peu à peu nos esprits. La chambre est plus calme : moins d'agitation et de bruits de machines.

Les médecins ont cherché. Ils ont trouvé : les chiffres et les images ont parlé. Nous pas tellement : nous avons surtout écouté les explications. Nous n'avons pas tout compris mais ce qu'on a compris, on l'a bien compris et cela nous suffit.

C'est grave mais c'est rassurant. Nous sommes passés près de la catastrophe mais nous allons nous en sortir. Enfin, les médecins vont nous en sortir.

Pour cela, il faut une opération donc pas vraiment une guérison. Nous ne serons plus vraiment comme avant : donc pas vraiment une guérison. Nous aurons quelques séquelles mais qui ne devraient pas être trop lourdes (disent-ils) : donc vraiment pas une guérison.

On nous propose une opération. Comme si nous avions le choix. Le chirurgien nous a tout exposé de l'opération : son déroulement,

ses risques et la revalidation.

Il a expliqué ce qui serait sans opération : une nouvelle crise plus grave, au mieux plus invalidante et au pire fatale. Donc, avons-nous le choix ?

ATTENDRE L'OPÉRATION.

Il ne peut y avoir de vie là où se tapisse la peur et nous avons peur. Peur de l'opération, peur pour la suite de notre vie. Bien sûr, nous avons confiance dans la médecine et ses médecins. Bien sûr, nous avons confiance dans l'hôpital et ses soignants.

C'est en nous que nous avons le moins confiance ! Allons-nous être à la hauteur ? Assez fort pour garder le bon moral nécessaire au chirurgien pour l'opération ? Assez courageux pour vaincre avec le personnel infirmier, les douleurs de l'opération ? Assez digne pour que la famille et les amis ne soient pas gênés de nous lors des visites ?

ATTENDRE L'OPÉRATION.

Évidemment, nous nous sentons coupables. Nous aurions dû faire plus attention à vivre sainement. Nous aurions dû davantage écouter les bons conseils

donnés par notre médecin traitant, nos amis et toutes ces émissions traitant de la santé. Nous aurions dû consacrer plus de temps à des activités de détente et de sport.

Mais voilà on pense toujours que notre corps va suivre. On a l'habitude qu'il nous suive certes en nous lâchant parfois quelques jours. On a pris l'habitude qu'il nous obéisse, certes en se plaignant quelques fois. Mais, c'est promis, juré après l'opération, je serai plus à l'écoute de mon corps et je ferai plus attention à mon mode de vie.

Mais peut-être que ça n'a rien à voir. Que c'est tout simplement le hasard, la malchance, la fatalité. Il ne faut pas que nous nous culpabilisions : nous connaissons plein de gens qui vivent pire que nous et qui se portent bien. Et puis on a toujours été fragile dans la famille...

**Que c'est compliqué tout ça !
Alors dormons : l'attente paraîtra moins longue.**

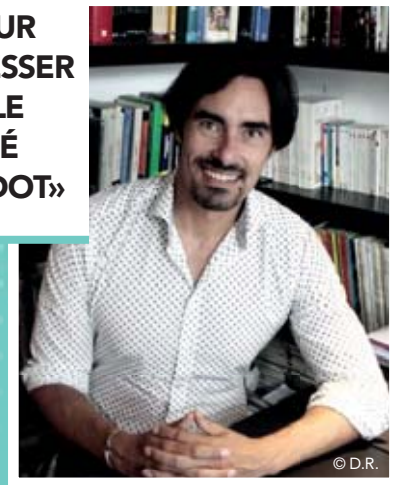
Nous aussi

APPELEZ-MOI «MONSIEUR»

CHANGER DE GENRE, UNE DÉCISION PARFOIS INCOMPRISE



RESPECTER LEUR
CHOIX ET S'ADRESSER
À EUX DANS LE
GENRE DÉSIRÉ
«FRÉDÉRIC BURDOT»



« Frédéric Burdot, psychologue, a intégré l'équipe d'accompagnement des questions liées au genre du CHU de Liège en 2004. »

Qui n'a déjà croisé, en rue, à la boulangerie ou dans une salle d'attente, une personne à l'allure ambiguë : Madame ? Monsieur ? Les « transgenres » suscitent souvent incompréhension, méfiance, railleries ou même injures. Derrière la façade se cachent des personnes au parcours complexe, souvent douloureux, en quête d'acceptation.

Ce n'est pas un effet de mode : les « trans », il y en a toujours eu, dans toutes les sociétés et à toutes les époques. Ce qui est plus récent, c'est la médicalisation de la transformation, notamment liée aux progrès de la chirurgie. Cela n'a rien non plus d'une fantaisie : le passage d'un genre à un autre exprime une inadéquation entre le sexe assigné biologiquement et le sexe ressenti. Autrement dit, on se sent femme dans un corps d'homme, ou homme dans un corps de femme. Et la chirurgie est souvent vue comme la solution « miracle » au malaise, voire à la souffrance qui peut résulter de ce décalage – ce qu'on appelle la « dysphorie de genre ».

Pourtant « on ne change jamais de sexe ! », insiste Frédéric Burdot, Psychologue au Service de Psychiatrie et de Psychologie médicale du CHU de Liège. « Tout au plus, on transforme l'apparence corporelle, dont les organes génitaux, pour qu'elle ressemble à celle de l'autre sexe. Ce qui change, c'est l'expression du genre. Il en résulte une catégorie à part, ni homme ni femme ». C'est la raison pour laquelle on ne parle plus de « transsexuel », mais plutôt de « transgenre », « de genres fluides ». D'autant que tous n'iront pas jusqu'à la chirurgie : il existe un continuum entre le travestissement ponctuel et les traitements hormonaux et chirurgicaux.

AMALGAMES ET IDÉES REÇUES

« Tapette ! » « Pédale ! » ? Même pas. « On peut être « trans » et homosexuel aussi bien que « trans » et hétérosexuel », explique Frédéric Burdot. Et l'orientation sexuelle peut très bien ne pas changer lors de la transformation. Pas plus que le reste, d'ailleurs. M. T., 42 ans, témoigne de la difficulté sociale de sa transition vers le genre masculin : « ce n'est pas évident aux yeux des gens qu'en fait, tu restes la même

personne. Ils remettent en cause toute ta personnalité alors que tu changes juste ton genre ».

Quant à savoir si le transgendérisme est une « maladie », Frédéric Burdot rappelle que « ce n'est pas contagieux ! Je ne pense pas du tout que ce soit une maladie. C'est une construction identitaire, sociale, psychologique et probablement biologique. On ne naît pas « trans », on le devient comme on devient hétérosexuel par exemple. Le mécanisme est probablement similaire : il s'agit, comme pour la plupart des choses, de la rencontre complexe et subtile entre des dispositions biologiques et des facteurs environnementaux ».

L'ENJEU : DEVENIR CRÉDIBLE

Tout ne se fait pas du jour au lendemain : le processus est long et difficile pour parvenir à trouver un équilibre, un « point de confort » dans la transformation. L'accompagnement médical dure généralement deux ans. Avec une période de transition « un peu moche, comme à l'adolescence », rapporte cet autre témoin. Par exemple, « au début ce n'est pas évident de trouver un style vestimentaire qui convient, il faut un peu de temps », confie M. T.

La plupart des personnes transgenres aspirent à une tranquillité de vie qui passe généralement par une recherche de crédibilité. « C'est souvent un des objectifs de la transformation : le passing, ou la capacité à passer inaperçu », précise Frédéric Burdot. Une quête de reconnaissance encore mal comprise : « certains prennent plaisir à les démasquer, sans comprendre que derrière se trouvent des personnes sensibles, avec un vécu probablement difficile ».

Si les discriminations semblent diminuer, il ne faut pas non plus tomber dans le misérabilisme, prévient Frédéric Burdot, « qui est une autre forme de discrimination, plus sournoise, où la personne transgenre doit se montrer malheureuse pour se faire accepter ».

Réciproquement, pour M. T., « il importe d'être conscient que ce n'est pas évident pour tout le monde. C'est à nous de faire en sorte que la visibilité soit positive et construise l'évolution des mœurs ».

LES MOTS FLÉCHÉS «SANTÉ»

PAR STÉPHANE DROT

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

dévitilisation avant le premier bébé	génie du Nord pays imaginaire	fissure de la colonne élément d'un test	pratique la réadap- tation 365 jours	suit le docteur	comme une dent gâtée	tueur aide à la conduite	a déposé les armes en 2011	métal jaune douleurs localisées	laxatif lieu de cure		
				4	coule à Berne rumeur		morceau de pied désert africain				
traitement de la face vague à l'âme					figure biblique relatif au parcours d'un astre chéries				balai expansion		
				plaisir solitaire instrument pour hâler				cher à Mendel	10		
article de souk sert à amputer		éminence de l'os temporal				entailla mot de rebelle				affaibli- sments du corps	
	11		d'Europe centrale lettre de rapport					du verbe être poème chanté		clarté	
bouts de trop saucisse catalane		broyé doublé en fin de refrain			héros de Spielberg	suspension de gouttes bruit de fin					
				1		nombreux au CHU	diode lumineuse docteurs		période de chaleurs double la règle		
système métrique			armée républi- caine		poésie orale Romain de Tirtoff		note de musique	agent de liaison		exprime la surprise groupe au rugby	
peut être de grossesse	complexe enfantin use d'au- tres soins					occlusion étude de tremble- ments			touchée solvant		
			Victoire de Davout oiseau ratite						symbole wallon acide nucléique sise sur l'Orne		
avion à réaction	baudet maladie du fœtus			refus de parler sol de Ré				trompé avancée		stupides	
		note de musique produit de beauté		possessif attend avec confiance			répétition machinale de mots				
bâillonnée se secoue (s')						obsédé				très peu de temps mises en ordre	
					drame jaune		explosif douleur d'oreille	greffe vêtement de pluie		achève le Miocène	
souverain pour endormir autrement			respon- sable de cancers pronon réfléchi	coule en botte pronon réfléchi	Saint normand	5	contient le premier repas erbium		pour compter les tours bien cuite	6	
	7				os parfois flottant déesse marine		chevronné 100 cc				
queue de serpent s'occupe de la vue		algue rouge du Japon						chef de diocèse	glucides jour de la semaine		
					pour un tiers insecte d'eaux		section de Malines coin			pour le pape parti en vitesse	
accentue l'idée coupe la lumière		pas acquis	fait du tort	lac de Russie longs temps			avérée saucisse de Savoie			remède contre les radiations	2
					divise la couronne	état d'Asie stupéfiant			pour enfant royal d'Espagne commune des Pyrénées		
elles ouvrent la route à d'autres	qui para- lyse les messages la rumeur								croyance en Dieu actinium		
						gauche et maladroite					
prince troyen			pronon réfléchi			s'occupe de votre ligne					

► **MOT CLÉ:** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

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



Ethias Assistance

AUTO + FAMILLE = 10€

Belgique & Europe

partout dans le monde
séjours max. 90 j.

/mois*

Souscrivez maintenant sur ethias.be
Payez en ligne et soyez assuré dès demain!

ethias
Les efficacisseurs

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