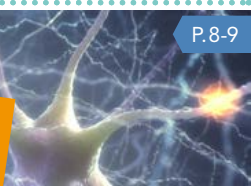


MARGOT, 18 ANS, EXPLIQUE L'ÉPILEPSIE

L'épilepsie, c'est comme un court-circuit!



Votre santé nous tient à cœur

Le patient

Le magazine de votre hôpital universitaire | Mensuel N°10 | Janvier 2017

4 FÉVRIER

P. 2-5

LE VIEILLISSEMENT ACTIF

P. 7

MÉMOIRE: GARDER LES LIENS SOCIAUX !



© D.R.

FACTURES D'HOPITAL

P. 10-11

COMMENT ÉVITER LES MAUVAISES SURPRISES



© D.R.



JOURNÉE MONDIALE CONTRE LE CANCER

Les raisons d'être optimiste!

© D.R.



Télévie ULg - CHU Liège
#24hVélo #Télévie #CHULiege #ULg

Alors, prêts à relever ce défi ?
events.ulg.ac.be/24h-velo-televie



2e édition !

24 HEURES VÉLO



NOUVEAUTÉ !

Jeudi 20 et vendredi 21 avril 2017 | 17h-17h

72 vélos sur 4 sites à Liège !

CHU de Liège | Médiacité | Galeries Saint-Lambert | Passage Lemonnier

24h !

LE CANCER : SOYONS OPTIMISTES !

Le 4 février, c'est la journée mondiale contre le cancer. En Belgique, **il faut toujours le rappeler, un homme sur trois et une femme sur quatre développeront un cancer.** Chaque année, plus de 70.000 Belges entendent les mots "Vous avez un cancer". Nous sommes tous concernés. Heureusement, il y a des raisons d'être optimistes. C'est sur ces raisons d'optimisme que «Le Patient» se penche aujourd'hui. De plus en plus de cancers peuvent être guéris grâce aux avancées de la recherche et le CHU de Liège construit un Institut de Cancérologie qui sera totalement axé sur le patient.

Le 8 février, c'est la journée internationale de l'épilepsie. C'est une condition neurologique avec laquelle la personne doit apprendre à vivre. Étymologiquement, «épilepsie» veut dire «prendre par surprise». «Le Patient» a décidé de prendre ses lecteurs «par surprise» en donnant la parole à une étudiante de rhétorique (Collège Saint-Louis - Liège) qui a fait un travail remarquable de sensibilisation à l'épilepsie. Bravo à elle. Et appel à d'autres travaux de même qualité !

Enfin, le 31 janvier, l'Euregio ouvre à Liège un colloque sur «Le vieillissement actif». Chaque région constituante de l'Eurégio viendra expliquer les actions qu'elle mène pour favoriser le côté participatif des seniors dans les communes. C'est le Pr Eric Salmon, chef de la clinique de la mémoire au CHU de Liège, qui expliquera ce qui est fait à Liège pour avancer vers des communes «seniors admis». «La participation sociale, c'est le meilleur moyen pour les seniors de travailler leur mémoire» explique-t-il. Lire «Le Patient» aussi mais cela ne suffit pas. Bonne lecture.

La rédaction

Editeur responsable :

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

Rédaction :

- Frédérique Siccard
- Jenifer Devresse
- France Lausier
- Rémi Taiasoul
- Vinciane Pinte
- Georges Larbuisson

Coordination :

- Rosaria Crapanzano

Photographies :

- Michel Houet
- Michel Mathys

Mise en page :

- Sudpresse Creative

Impression :

- Rossel Printing

Viker lontins, tot l'monde vout bin, Mins nin avou'ne banse di mèhins.

*Vivre longtemps, chacun le souhaite
Mais sans trop de problèmes de santé.*

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

JOURNÉE MONDIALE CONTRE LE

EN BELGIQUE, IL FAUT TOUJOURS LE RAPPELER, UN HOMME SUR TROIS ET UNE FEMME SUR QUATRE DÉVELOPPERONT UN CANCER. CHAQUE ANNÉE, PLUS DE 70 000 BELGES ENTENDENT LES MOTS «VOUS AVEZ UN CANCER». LE 4 FÉVRIER EST MONDIALEMENT LA DATE OFFICIELLE DÉDIÉE AUX ACTEURS DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER, QU'ILS SOIENT PATIENTS, SOIGNANTS OU CHERCHEURS.

CETTE JOURNÉE EST L'OCCASION DE CÉLÉBRER LES NOMBREUSES AVANCÉES DE LA MÉDECINE ET L'ESPOIR CROISSANT QU'ELLES SUSCITENT !

DES « CAS DÉSESPÉRÉS » DE PLUS EN PLUS RARES

Il y a vingt ans, on ne pouvait prétendre soigner avec un minimum d'efficacité que fort peu de cancers une fois que ceux-ci étaient parvenus à un stade métastatique (c'est-à-dire qui s'est propagé à une autre partie du corps, parfois distante). Aujourd'hui, ce ne sont que quelques cancers

pour lesquels aucun traitement systématique ne peut être proposé avec un réel espoir de survie à moyen terme. Ceux-ci se comptent sur les doigts d'une main et apparaissent dès lors comme «l'exception qui confirme la règle». Parce qu'on comprend aujourd'hui nettement mieux leur

biologie particulière, un certain nombre de cancers peuvent désormais faire l'objet de traitements spécifiques se soldant par un allongement significatif de l'espérance de vie des patients. C'est notamment le cas du mélanome, mais aussi du cancer du rein et du cancer du poumon.

DES TRAITEMENTS « INTELLIGENTS » QUI CIBLENT UNIQUEMENT LES CELLULES TUMORALES

S'il y a un domaine dans lequel la recherche a énormément progressé en moins de dix ans, c'est la compréhension des différentes anomalies cellulaires qui peuvent permettre aux tumeurs de se développer et de métastaser. On a ainsi pu établir toute une série de sous-groupes de cancers pour un même organe touché et développer pour plusieurs d'entre eux des médicaments spécifiquement dirigés contre ces cibles tumorales et épargnant dès lors les cellules saines de l'organisme. Ainsi, certains cancers du sein présentant un oncogène particulier (c'est

à-dire une composante favorisant la prolifération des cellules tumorales) appelé HER2, sont désormais traités en combinant la chimiothérapie avec l'administration d'un anticorps monoclonal dirigé contre cet oncogène. Peuvent également être cités les thérapies ciblées visant les mutations dites «EGFR» dans certains cancers du poumon ou encore les traitements visant à empêcher le processus de formation de nouveaux vaisseaux sanguins (appelé angiogénèse), nécessaire à la croissance de certaines tumeurs, notamment celle du rein.



L'IMMUNOTHÉRAPIE ET SON « EFFET DE PLATEAU »

La chimiothérapie classique a longtemps constitué le seul traitement accessible aux patients atteints d'un cancer métastatique, avec, pour certains cancers, un taux de réponse au traitement extrêmement faible et, en toute hypothèse, presque aucun espoir de survie à plus d'un an. Aujourd'hui, non seulement certains patients peuvent bénéficier de traitements ciblés allongeant considérablement leur

espérance de vie, mais une autre catégorie de traitements a vu le jour et va, elle, jusqu'à offrir un réel espoir de guérison ; il s'agit de l'immunothérapie. Celle-ci consiste à stimuler le système de défense immunitaire de l'organisme afin qu'il lutte lui-même contre la prolifération et la survie des cellules tumorales. C'est dans le mélanome que l'immunothérapie produit les résultats les plus spectaculaires. Les courbes de

survie montrent en effet que, passé un certain délai sans rechute, les patients traités ne font plus l'objet d'aucune récurrence. Bien qu'on n'ait pas le même recul, on observe aussi des résultats intéressants dans le cancer du poumon où l'immunothérapie peut prémunir des rechutes pendant un à deux ans et avec une progression tumorale moins rapide lors de la récurrence.

CANCER : SIX RAISONS D'ÊTRE OPTIMISTE !

CERTAINS CANCERS ENVISAGEABLES COMME DES MALADIES CHRONIQUES

Tel est notamment le cas des cancers hormono-sensibles (qui touchent presque exclusivement le sein et la prostate). Non seulement ces cancers peuvent répondre très longtemps à un traitement antihormonal (jusqu'à dix ans et plus), mais on est également parvenu à concevoir des médicaments permettant de contrer

antihormonal, ces médicaments rendent la tumeur à nouveau sensible au traitement, avec pour effet d'en prolonger le bénéfice pour encore quelques temps. Les thérapies ciblées permettent à certains patients de suivre un traitement à long terme, en parallèle d'autres types de traitements systémiques, qui peuvent prolonger la survie de plusieurs mois, voire années. Certains cancers hématologiques (qui touchent les organes liquides comme le sang et la lymphe) sont parfois traités comme des maladies chroniques. Le myélome, par exemple, reste une maladie incurable mais peut entrer dans une longue phase « dormante » à la suite d'un premier traitement, le traitement des résurgences successives débouchant chaque fois sur des périodes de rémission moins longues.

CONTRER LES MÉCANISMES DE RÉSISTANCE

les mécanismes de résistance que finit par présenter la tumeur. Donnés en complément du traitement

DES TRAITEMENTS MOINS ÉPROUVANTS

Les traitements ciblés et l'immunothérapie ne sont pas sans effets secondaires, néanmoins ceux-ci sont souvent nettement moins handicapants pour le patient. Cela s'explique par le fait qu'à l'inverse des chimiothérapies, ils ne reposent pas sur l'administration de produits toxiques qui s'attaquent indifféremment aux cellules tumorales et aux cellules saines de l'organisme. C'est pourquoi, avec ce type de traitements, on n'observe que très rarement la sensation de fatigue continue, la perte des cheveux, les nausées ou la diminution du taux de

globules blancs et l'important risque d'infection, effets dont se plaignent généralement les patients sous chimiothérapie. Pour ces mêmes raisons, ils font rarement obstacle à la reprise par le patient de ses activités professionnelles ou sociales. Certains traitements ciblés se distinguent enfin des traitements systémiques classiques par un mode d'administration bien plus confortable, puisqu'il s'agit presque toujours de comprimés à prendre par voie orale, sans nécessité de se rendre à l'hôpital ni même d'interrompre ses occupations quotidiennes.



POURQUOI LE 4 FÉVRIER ?

Le 4 février 2000, s'est tenu à Paris le premier sommet mondial contre le cancer, à l'issue duquel a été signée la Charte de Paris contre le cancer. Ce texte, élaboré en 1999 à l'initiative du Pr David Khayat par une quinzaine des plus grands oncologues mondiaux, n'avait pas seulement pour ambition d'alerter l'opinion publique et les gouvernements quant aux ravages provoqués par la maladie ; il propose un éventail d'actions que les États signataires doivent s'engager à mettre en œuvre pour combattre le cancer. Le 4 février 2000, ce texte fondateur a été signé conjointement par le président français Jacques Chirac et le directeur général de l'UNESCO, Kōichirō Matsuura. C'est en souvenir de cette signature initiale de la Charte de Paris contre le cancer que la date du 4 février a été retenue pour devenir la Journée mondiale contre le cancer. Aujourd'hui, quinze pays ont adhéré à la Charte de Paris.

UNE PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE PLUS HUMAINE PRIVILÉGIANT LA QUALITÉ DE VIE

Face à des pathologies cancéreuses complexes, on ne compte plus aujourd'hui les différents spécialistes appelés au chevet du patient. Si la pluridisciplinarité ainsi exigée constitue indéniablement une garantie de qualité pour le patient, aussi bien quant à la fiabilité du diagnostic qu'à l'efficacité du traitement, elle peut également avoir pour conséquence de multiplier les examens et les consultations avec pour conséquence un surcroît de fatigue et de stress pour le patient. Conscient de ce problème, la plupart des centres de traitements du cancer veillent aujourd'hui à concevoir des parcours de soin dans lesquels les consultations sont regroupées et les délais comprimés afin d'économiser au maximum le temps et l'énergie du patient. L'Institut de cancérologie du CHU de Liège a décidé d'élargir cette démarche au-delà de la dimension strictement thérapeutique. L'ambition est d'offrir à chaque patient, dès le diagnostic, la prise en charge la plus globale, en évaluant ses besoins de façon systématique, autant sur le plan physiologique que sur le plan psychologique, afin de lui proposer, parallèlement au traitement, tous les soins de support pouvant améliorer sa qualité de vie.

DANS LE NOUVEAU BÂTIMENT DE L'INSTITUT DE CANCÉROLOGIE

L'IMAGERIE ONCOLOGIQUE SERA AU CŒUR DES ACTIVITÉS CLINIQUES

Dans le futur Institut de cancérologie, l'imagerie oncologique constituera une discipline à part entière. Le Pr Roland Hustinx nous expose le bénéfice que le patient va retirer d'un plateau technique unique intégrant les différentes spécialités de physique médicale.

En radiothérapie, les traitements impliquent une collaboration croissante avec la médecine nucléaire et la radiologie. La nouvelle implantation au cœur du Centre Intégré d'Oncologie permettra d'améliorer ces interactions grâce, principalement, à une meilleure organisation des espaces pour limiter les déplacements du patient.

Mais c'est la complémentarité croissante entre la radiologie et la médecine nucléaire qui promet l'évolution la plus spectaculaire. Aujourd'hui, dans le domaine de l'oncologie, l'approche la plus moderne, adoptant davantage le point de vue du patient, distingue les activités d'imagerie suivant la nature des actes (interventionnelle ou non) et le moment auquel ils sont accomplis (stade diagnostique ou thérapeutique), sans considération de la spécialité du médecin qui intervient. «*Chacun de ces stades de prise en charge est susceptible de faire intervenir de la radiologie classique, de l'imagerie isotopique et de l'imagerie hybride (PET/CT). En outre, on peut devoir recourir à l'imagerie interventionnelle dès le stade du diagnostic, ce qui exige des compétences spécifiques que tous les radiologues n'ont pas la possibilité d'acquérir. Cela signifie qu'une prise en charge optimale du patient requiert, dès le diagnostic, l'intervention des deux disciplines médicales, radiologie et médecine nucléaire, et même parfois de certaines spécialités au sein de celles-ci. La circulation de l'information entre tous ces intervenants constitue donc un des enjeux majeurs de l'imagerie oncologique de demain. La conception d'une infrastructure complètement neuve était l'occasion pour nous, nucléaristes et radiologues, de travailler ensemble, autour du même patient, en symbiose avec son environnement clinique.*»

Ainsi, la radiologie oncologique est appelée à devenir une sur-spécialisation à part entière, comme c'est déjà



Le Pr Roland Hustinx, chef du service de Médecine nucléaire et Imagerie oncologique du CHU de Liège.

le cas dans les pays anglo-saxons et scandinaves. «*La spécialité repose sur une très bonne connaissance du versant clinique de l'oncologie et inclut tout un pan interventionnel. Un de nos jeunes radiologues accomplit actuellement un stage de six mois en Angleterre afin de s'y former. Je suis convaincu que d'autres médecins lui emboîteront le pas, conscients des énormes débouchés qu'ouvre cette vision intégrative de l'imagerie oncologique.*»

L'intégration des deux disciplines entraînera aussi la constitution d'une équipe de technologues et d'infirmiers commune aux services de radiodiagnostic et de médecine nucléaire.

L'ÉQUIPEMENT

Le saut qualitatif s'expliquera aussi par l'équipement de pointe que le CIO abritera. «*La radiopharmacie sera en mesure de préparer l'ensemble de la gamme des radiopharmaceutiques, diagnostiques et thérapeutiques, dans le respect des normes les plus strictes, tant pharmaceutiques que de radioprotection. Un cyclotron hospitalier garantira une souplesse de production en parfaite adéquation avec les besoins cliniques et scientifiques et autorisera l'utilisation d'isotopes à courte demi-vie. Nous serons en outre idéalement positionnés pour la réalisation d'études cliniques, qu'elles soient académiques ou initiées par des industriels.*»

Par ailleurs, grâce à une planification des investissements étalée sur cinq ans à l'échelle de l'ensemble du département, le nouveau plateau technique n'accueillera que des machines entièrement neuves : un scanner de simulation et quatre machines de radiothérapie – en plus du CyberKnife® réservé aux traitements stéréotaxiques, qui demeurera à son emplacement actuel –, un appareil de radiologie standard, deux échographes, un CT-scan, une IRM, deux SPECT/CT, et deux PET/CT. Enfin, les anesthésistes disposeront d'une salle de réveil ainsi que d'un équipement spécifique dans toutes les salles où ils sont susceptibles d'intervenir.

F.L.

COMMENT ASSURER LA DISCRÉTION EN CHAMBRE DOUBLE ?

Dans le domaine de l'oncologie, mais également dans d'autres disciplines, il n'est pas toujours simple de concilier les contraintes matérielles liées au fonctionnement d'une unité de soins et le souci des médecins d'exercer leur mission avec l'humanité et le professionnalisme requis. Le regroupement des patients en chambre double fait partie de ces contraintes problématiques.

La protection de la vie privée du patient et de son intimité est un droit inscrit avec clarté dans la loi belge (article 10 de la loi du 22 février 2002 relative aux droits du patient). Celle-ci prévoit explicitement que le droit au respect de la vie privée vaut « lors de toute intervention du praticien professionnel, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé » et, concernant l'intimité du patient, que « seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de services dispensés par un praticien professionnel peuvent assister aux soins, examens et traitements. »

L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC, UNE ÉTAPE PARTICULIÈREMENT DÉLICATE EN CHAMBRE DOUBLE

Lorsque deux patients partagent la même chambre, il est bien évident que ce n'est pas le petit rideau que l'infirmière tire pudiquement entre les lits à l'heure de la toilette qui peut suffire à garantir le respect des droits élémentaires du patient en matière d'intimité et de vie privée. L'annonce du diagnostic ou d'une mauvaise nouvelle liée à l'évolution du traitement est certainement à cet égard l'une des situations les plus délicates à gérer pour le personnel soignant. Non seulement la présence d'un autre patient rend de telles annonces encore plus difficiles à vivre pour le patient concerné, mais un profond malaise peut également gagner le voisin de chambre, quand ce n'est pas un sentiment d'angoisse dès lors qu'il est lui-même confronté à la même maladie, comme c'est souvent le cas dans les salles d'hospitalisation des services d'oncologie. Si l'on comprend aisément la démarche des patients qui, à la suite de tels cas de figure, introduisent une plainte auprès

des médiateurs hospitaliers, les solutions n'en demeurent pas moins compliquées à mettre en œuvre en toutes circonstances. Certes, les recommandations de la médiatrice hospitalière du CHU de Liège à l'attention des équipes soignantes du Service d'oncologie vont dans le sens d'une attention particulière à réserver au besoin d'intimité des patients et des proches qui les accompagnent lors de certaines prises en charge nécessitant la sérénité, voire même un certain recueillement. Il leur est rappelé qu'en fonction de l'état psychologique du patient,

le moment choisi peut avoir autant d'importance que les mots employés. Enfin, idéalement, le service doit pouvoir disposer d'un espace suffisamment accueillant permettant de s'entretenir confidentiellement avec le patient. Mais, lorsqu'au moment voulu, il n'est pas possible de trouver de local à la fois adéquat et disponible, ou lorsque l'état du patient ne lui permet pas de se déplacer – ni même d'être déplacé –, le médecin n'a guère d'autre choix, hélas, que de se résoudre à délivrer son message dans la chambre, en dépit de la présence d'un tiers.

DES CHAMBRES INDIVIDUELLES DANS LE FUTUR HÔPITAL DE JOUR DE L'INSTITUT DE CANCÉROLOGIE

Compte tenu de cette difficulté récurrente, l'augmentation des chambres particulières dans les services les plus concernés – dont le Service d'oncologie – fait partie des priorités pour les années à venir. D'ailleurs, si l'espace ne manquait pas si cruellement, ce serait chose faite depuis longtemps... Cette même préoccupation a naturellement guidé l'institution au moment de concevoir l'agencement du nouveau bâtiment consacré à la prise en charge ambulatoire des patients oncologiques, actuellement en cours de construction. L'hôpital de jour qui y sera hébergé sera donc composé en grande majorité de chambres individuelles.

Les brefs séjours qu'y font les patients pour recevoir leurs traitements sont en effet l'occasion, pour un certain nombre d'entre eux, de rencontrer l'infirmière de liaison ou la psychologue et les préoccupations évoquées lors de tels entretiens sont presque toujours du ressort de l'intime et du secret médical.

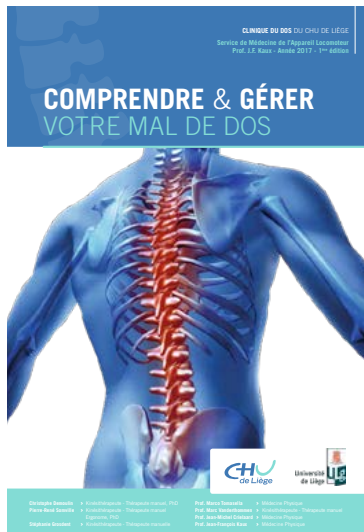
Le déménagement d'une série de services dans le nouveau bâtiment autorisera par ailleurs un certain redéploiement des unités de soins qui demeureront dans le bâtiment central, ce qui devrait permettre de transformer une partie des chambres à deux lits en chambres particulières.



Lorsque deux patients partagent la même chambre, la discrétion est parfois difficile.

VOUS AVEZ MAL AU DOS?

« Comprendre et gérer votre mal de dos ». C'est le titre du livret (64 pages) que vient d'éditer la Clinique du Dos du CHU de Liège (Pr. J.F. Kaux). « *C'est le travail de toute une équipe qui travaille dans le Service de Médecine de l'Appareil Locomoteur* » explique Christophe Demoulin, Docteur en Kinésithérapie et Réadaptation, Chef de Travaux à l'ULg. A ses charges pédagogiques et de recherches, il ajoute des activités cliniques à la Clinique du Dos. Il avait donc le profil idéal pour coordonner le travail. L'ouvrage a donc été réécrit, entièrement sous forme de « questions/réponses », avec les conseils d'experts nationaux et internationaux, puis relu par l'ensemble des intervenants de la Clinique du Dos. Un ouvrage de référence.



Le livre est en vente (10 €) à la librairie du CHU au Sart Tilman et à la clinique du dos au CHU à Esneux. Vous pouvez le commander en virant 12 € (10 € + 2 € frais de port) au BE35 0910 0898 3037 du CHU de Liège avec la mention CF 4078.

ÉTUDES CLINIQUES

« GOOD LABORATORY PRACTICE »

ATC est une Société de recherche sous contrat qui, installée au CHU de Liège, fournit une gamme complète de services aux sociétés pharmaceutiques et du complément alimentaire pour leurs études cliniques. ATC, qui existe depuis 1983, se réorganise et son unité d'analyse rejoint le Service de Toxicologie du CHU Liège sous le nom d'Unité GLP d'Analyse et d'Évaluations Préclinique et Toxicologique. « *La collaboration intense existant entre l'Unité de Pharmacologie Clinique d'ATC, spécialisée en études cliniques phase I, et la nouvelle Unité GLP d'Analyse et d'Évaluations Préclinique et Toxicologique, sort renforcée de cette réorganisation* » commente le Pr. Corine Charlier. L'équipe est composée de scientifiques pharmaciens, pharmaciens biologistes, chimistes et ingénieurs. Chaque projet est accompagné par un directeur d'étude qui travaillera en étroite collaboration avec le client pour aboutir à une solution sur-mesure.



Pr. Corine Charlier

PARKING D'ESNEUX

PLAN DE MOBILITÉ

Le CHU Ourthe-Ambève entame les travaux de construction d'un nouveau parking. Ce gros chantier va nécessiter des modifications importantes dans la circulation. Les travaux, confiés à la société Eloy de Sprimont, dureront une année. Voici les mesures de circulation prises en concertation avec la commune d'Esneux et la Zone de Police Secova. Elles entreront en vigueur le 1^{er} février. Les déviations seront signalées.

Accès au CHU Esneux :

pour les patients et le personnel, privilégier le parking gratuit de l'Athénée avec navette gratuite - pour les personnes à mobilité réduite, possibilité de déposer-minute en venant de Dolembreux et en contournant l'hôpital.

Circulation de transit :

- riverains en descente, transiter par le cimetière riverains en montée, circulation libre.
- transit éviter la zone en rejoignant la vallée de l'Ourthe à Méry à partir de Dolembreux

LA PRÉ-HOSPITALISATION POUR LE MIEUX-ÊTRE DU PATIENT

Le CHU de Liège, prévoit, pour améliorer le confort du patient, la mise en place d'une équipe de pré-hospitalisation : tous les patients qui doivent se faire opérer seront vus par un membre de cette équipe composée de 6 infirmiers et d'un agent administratif. La visite se déroulera avant la rencontre avec l'anesthésiste. Le CHU met en place cette visite progressive et en commence l'installation en ce début février par le service de chirurgie maxillo-faciale. Il ne s'agit pas, pour le patient, de venir une fois de plus à l'hôpital : la visite de pré-hospitalisation se tient directement au sortir de la consultation de chirurgie.

L'introduction de cette visite de pré-hospitalisation est une recommandation apparue dans les travaux préparatoires à l'accréditation « JCI » de l'hôpital. Il s'agit d'une étape supplémentaire dans le parcours de soins pour les patients qui souffrent de problèmes médicaux non urgents et qui ne nécessitent pas une admission via les urgences. Mais c'est une étape importante dans la qualité de l'accueil du patient. Lorsque le médecin programme une intervention chirurgicale ou un traitement nécessitant une anesthésie,

le patient est automatiquement, dès la sortie de la consultation chirurgicale, invité à se présenter à la cellule de pré-hospitalisation. « *Il s'agit d'un service transversal du CHU, une équipe de six infirmiers et une administrative* », explique le Dr Geneviève Christiaens, en charge du projet. Sa mission consiste à préparer au niveau médical, soignant, administratif et social, tous les patients prévus pour une intervention programmée : il y sera procédé à l'anamnèse infirmière (les antécédents médicaux et l'historique de la souffrance actuelle du patient, avec les résultats des différentes explorations déjà faites et les traitements entrepris) mais aussi à l'analyse de la médication en cours au domicile, au choix de chambre, au choix des menus, au choix de la date d'hospitalisation,... Et de répondre à toutes les questions d'ordre soignant, social et administratif relatives à l'intervention. « *Pour le patient, c'est une étape supplémentaire qui aura une influence directe sur la qualité de son accueil. Ainsi, dès que la date d'hospitalisation sera fixée, le patient connaîtra aussi automatiquement sa date de sortie. Pour l'hôpital, cela permet une gestion optimale des lits* ».

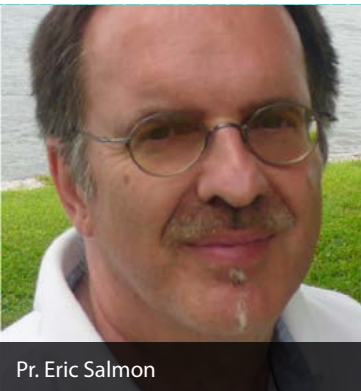
L'intégration de la pré-hospitalisation en chirurgie maxillo-faciale fera l'objet d'une analyse approfondie avant l'extension dans d'autres services.

LIER LA PRÉ-HOSPITALISATION AVEC LA VISITE D'ANESTHÉSIE ?

« *C'est difficile, explique le Dr. Geneviève Christiaens. Il apparaît que les patients, surtout les personnes âgées, ne connaissent pas toujours avec précision les médicaments qu'ils prennent à domicile. Cela arrive souvent et l'équipe doit alors convenir d'un rendez-vous téléphonique avec le patient pour compléter le dossier. Si le traitement du domicile n'est pas complet, l'anesthésiste ne peut pas faire une consultation de pré-anesthésie complète ni préparer le traitement informatisé lors de l'hospitalisation* »



DES SENIORS ACTIFS !



Pr. Eric Salmon

COLLOQUE
DE L'EURÉGIO À LIÈGE
LE 31 JANVIER
(CITÉ MIROIR):
PARTAGER
LES EXPÉRIENCES
POUR AIDER
LES COMMUNES
À DEVENIR
«AMIES DES SENIORS»

Le Pr. Eric Salmon est neurologue et chef de la clinique de la mémoire au CHU de Liège. Il participe aux travaux eurégionaux sur la thématique des seniors et surtout les difficultés de mémoire et la dépression qui les guette.

Le titre de son exposé lors du colloque de Liège ? «Démence: perspective démographique et effets sur les communes», en insistant sur les possibilités de prévention des conséquences et d'adaptation des conduites. Le projet de l'Eurégio Meuse-Rhin vise en effet à créer, dans le cadre de la programmation «Santé mentale», des communes encore plus accueillantes pour les seniors. Trente communes de l'Eurégio ont été choisies en Belgique, en Allemagne et aux Pays-Bas dans ce programme. Pour la province de Liège, il s'agit de Liège, Verwiers, Thimister et Plombières.

«La thématique n'est pas neuve», explique le Pr. Eric Salmon. «En 2002, l'OMS insistait déjà sur la nécessité de promouvoir ce qu'on appelle en Anglais «Active Aging», traduit en Français par le «Vieillessement participatif» ou le «Vieillessement actif». L'objectif est clairement de maintenir le plus longtemps possible les seniors intégrés dans une vie économique et sociale normale et de renforcer les systèmes d'aide aux citoyens âgés dans toutes les communes. Il faut créer des «Communes amies des seniors». C'est ce que nous allons promouvoir lors de ce colloque avec le partage d'expériences de diverses villes et communes de l'Eurégio».

C'est quoi une commune «amies des seniors»? C'est une commune qui promeut auprès de sa population la compréhension des phénomènes de vieillissement, qui favorise la participation active des personnes, qui réfléchit de manière proactive à la sécurité des seniors confrontés aux questions de santé mentale, essentiellement aux problèmes du vieillissement normal et pathologique

de la mémoire et des dépressions que ceux-ci génèrent. «De multiples expériences sont mises en place dans les différentes communes de l'Eurégio, au-delà des frontières des Etats. L'idée du colloque de Liège est de les réunir et de les partager puis de mettre à disposition des communes des «buffets d'activités» dans lesquels elles peuvent choisir les actions qui leur conviennent».

Ces activités sont très diverses et relèvent de la facilité d'intégration, de l'aide participative, de la sensibilisation générale par l'information, de l'encadrement des relations sociales, de la promotion de l'éducation physique,... Ce sont des actions simples (jouer aux cartes, tenir un agenda,...), aussi liées aux cultures régionales. «D'où l'importance d'optimiser des solutions localement. C'est localement que s'organisent les relations sociales et garder les contacts sociaux, c'est ce qui va faire travailler notre mémoire».

Un travail dans lequel les proches ont aussi un grand rôle à jouer: «Les proches doivent eux aussi adapter leur comportement. Sinon, on s'énerve pour rien, on finit par s'écrier: «Mais je t'ai déjà expliqué vingt fois comment allumer le décodeur!», ce qui ne fait qu'aggraver inutilement le problème. Eh bien non, répéter ne sert à rien, ni dix fois, ni cent fois, il faut donc trouver autre chose. Il existe des techniques pour contourner la difficulté, jouer sur des associations sémantiques, trouver des analogies, exploiter des compétences mieux préservées, comme la mémoire lointaine ou celle des procédures. Si une nouvelle infirmière se présente en disant qu'elle s'appelle Astrid, elle risque de devoir le répéter souvent en vain. Mais si elle dit qu'elle a le même prénom que l'épouse du roi Léopold III, ça peut marcher beaucoup mieux».

Voilà les thèmes de ce colloque que l'Euregio organise à Liège, avec le CHU. Il est ouvert à tous, aux communes et aux associations, aux citoyens. C'est gratuit mais il faut s'inscrire. **R.T.**



COLLOQUE GRATUIT À LIÈGE (CITÉ MIROIR) LE 31 JANVIER

euPrevent est un programme de stimulation de la santé qui réunit des institutions de santé de l'Eurégio. La mission de euPrevent est d'améliorer la qualité de la vie des citoyens dans l'Eurégio. L'amélioration recherchée de la qualité de la vie est réalisée au travers de cinq lignes de programmes.

1. TOXICOMANIE

La collaboration transfrontalière dans le domaine de la "Toxicomanie" est axée sur la diminution du comportement à risque chez les enfants et les jeunes adultes.

2. LE SURPOIDS

La collaboration porte sur les conséquences importantes du surpoids sur la qualité de la vie et les préjudices économiques. Surtout dirigée vers les enfants et les jeunes adultes.

3. LES MALADIES INFECTIEUSES

La collaboration est axée sur l'harmonisation de la politique des antibiotiques pour combattre les agents pathogènes multirésistants.

4. LA SANTÉ MENTALE

La plus grande proportion de seniors engendre des problèmes de santé complémentaires comme la dépression chez les seniors ou les problèmes de mémoire.

5. SANTÉ ENVIRONNEMENT

Les pollutions de l'air ou de l'eau ne s'arrêtent pas aux frontières et la collaboration entre les partenaires de l'Eurégio est nécessaire.

Le programme «Santé mentale des Seniors» tient colloque à Liège le 31 janvier de 14 à 17 h à la Cité Miroir.

La participation est gratuite mais il faut s'inscrire.
www.euprevent.eu/subscriptions/add/28/

Toutes les communications bénéficieront d'une traduction simultanée.

SENSIBILISATION

ÉPILEPSIES: LES MOTS

Il a fallu la crise d'épilepsie de l'actrice italienne Sveva Alvitì sur le plateau du Grand Journal de Canal +, le jeudi 5 janvier 2017, pour que cette pathologie fasse la Une des quotidiens. Margot Lamy, 18 ans, avait quant à elle choisi d'en faire le sujet de son travail de maîtrise l'année dernière. Extrait d'un travail de vulgarisation éclairé, pour mieux savoir quoi faire... et quoi penser.

Les images de Sveva Alvitì s'effondrant de son tabouret ont fait le tour du monde. Celles des personnes présentes sur le plateau, désespérées, aussi. « Longtemps appelée « haut mal » ou encore « mal sacré », l'épilepsie, de nos jours, effraie encore et suscite toujours pas mal de questions », constate Margot (18 ans). « L'ignorance et les idées fausses sur cette maladie entraînent peur et préjugés. L'épilepsie est encore mal comprise par le public. Cependant, cette pathologie neurologique est progressivement sortie du registre de la malédiction et de la possession. Elle a quitté aussi le domaine des maladies neuropsychiatriques pour devenir, en ce début du 21^e siècle, le problème neurologique le plus courant après la migraine. Cette maladie touche les personnes des deux sexes quel que soit leur niveau d'intelligence, leur milieu social ou encore leur race. N'importe qui peut en être affecté. Toutefois, ses causes, ses symptômes et les traitements possibles sont tellement divers qu'il est nécessaire de parler DES épilepsies. Il est important de garder à l'esprit que les personnes qui en sont affectées le sont de différentes manières. Il en va de même pour les « crises » qui varient grandement d'une personne à l'autre, de même que leur influence sur la qualité de vie des malades et sur celle de leur famille. »

UNE SORTE DE COURT-CIRCUIT

De ce travail de 36 pages, on retiendra les « principes généraux » de la maladie: « Les crises épileptiques résultent d'un fonctionnement excessif de certains neurones, ce qui provoque des décharges anormales d'influx nerveux: cette activité anormale persiste tant que les neu-



Photos issues de captures d'écran TV

romédiateurs excitateurs l'emportent sur les neuromédiateurs inhibiteurs. Les neurones sont les cellules de base du cerveau. Ils communiquent entre eux grâce à l'échange de signaux chimiques, appelés neuromédiateurs ou neurotransmetteurs. Ces neuromédiateurs ont pour rôle d'aller se fixer sur des récepteurs qui leurs sont spécifiques et qui sont présents sur les neurones. Ils vont soit déclencher un influx nerveux (on parlera de neuromédiateur excitateur), soit empêcher l'influx nerveux (on parlera de neuromédiateur inhibiteur). Dans le fonctionnement normal du cerveau, les neurones vont, soit être parcourus par un influx nerveux initié par les neuromédiateurs excita-

teurs, soit au contraire être au repos sous l'action des neuromédiateurs inhibiteurs. Lors d'une crise épileptique, certains neurones fonctionnent donc de manière excessive: c'est une sorte de court-circuit. »

QUE FAIRE EN CAS DE CRISE ?

« Comme les crises varient d'une personne à l'autre, l'attitude à adopter variera selon les cas », précise Margot. « Il est important de savoir qu'il est impossible de stopper une crise qui est déjà déclenchée. Faisons d'abord un sort à cette crainte collective selon laquelle le patient pourrait avaler sa

langue. C'est une idée fausse: le patient, qui salive beaucoup durant la crise, peut présenter des troubles de déglutition et avaler de travers, mais il est impossible qu'il avale sa langue ».

« Il faut dégager un espace autour de la personne et enlever tout objet susceptible de la blesser ; surtout ne rien mettre entre les dents de la personne: elle pourrait se luxer la mâchoire, se casser des dents, avoir un réflexe de vomissement ; protéger la tête avec, par exemple, la main ; ne pas déplacer, ni tenter de soulever la personne durant le déroulement de la crise, sauf si elle se trouve en danger; ne pas non

DE MARGOT



MARGOT LAMY - 18 ANS



UNE SORTE
DE COURT-CIRCUIT

plus tenter de l'immobiliser; s'assurer que les voies respiratoires sont dégagées: desserrer les vêtements ou accessoires autour du cou, si nécessaire...» Mais aussi, et surtout, «rassurer la personne durant la période de confusion qui peut suivre la reprise de conscience afin de la calmer».

Pour les personnes épileptiques qu'elle a interrogées à l'issue de ses recherches, en effet, «le problème est là ... on n'en parle pas assez. On garde ce secret, cette honte. Il faudrait que l'épilepsie devienne une maladie «normale». Elle serait plus connue et plus facile à vivre. On verrait comme elle est courante, comme elle est diverse. Les crises to-

tales sont effrayantes mais l'épilepsie va au-delà.»

Et Margot de conclure: «Les personnes atteintes d'épilepsie adaptent leur vie à leur pathologie, avec ses contraintes et ses traitements, et elles arrivent à connaître une vie presque normale à leurs yeux. Ce qui les fait souffrir néanmoins, c'est le regard des autres. Puissent ce travail et ces témoignages contribuer à mieux faire connaître cette maladie, à désamorcer les peurs, à changer le regard de ceux qui découvrent cette maladie et les personnes qui en sont atteintes.»

FRÉDÉRIQUE SICCARD

DANS QUEL CADRE CE TRAVAIL A-T-IL ÉTÉ PRÉSENTÉ ?

Au cours de ma dernière année dans l'enseignement secondaire au collège Saint Louis de Liège: il était demandé à chaque élève de réaliser un travail de maîtrise dans lequel chacun choisit un sujet à développer. Il s'agit d'apprendre à travailler sur le long terme dans un domaine, et donc un cours, qui nous intéresse.

POURQUOI AVOIR CHOISI CE SUJET SPÉCIFIQUEMENT ?

Parce que c'est un sujet que je côtoie depuis mon enfance: l'une de nos connaissances est atteinte de cette pathologie depuis son plus jeune âge. J'ai appris les mesures à prendre pour garantir un mode de vie adéquat, les contraintes et difficultés que la maladie peut entraîner vu les modifications du style de vie qu'elle impose... De plus, la motivation pour le choix de mon travail de maîtrise se justifie aussi par le fait que j'envisage dans le futur de travailler dans le domaine médical: je pense que ce projet m'en a fait découvrir une des facettes en me tournant vers le suivi et le soutien apporté aux malades.

SOUS QUEL ANGLE AS-TU ABORDÉ L'ÉPILEPSIE ?

Je me suis spécialement intéressée à la manière dont les personnes atteintes d'épilepsie vivent au quotidien. J'ai aussi examiné les contraintes auxquelles elles doivent faire face et les adaptations qui leurs sont imposées. J'ai consulté des revues destinées à l'accompagnement des patients et la compréhension du traitement de l'épilepsie au quotidien: elles servent également de base et de guide pour les familles des patients. Je me suis aussi inspirée de sites Internet, ainsi que de vidéos. Mon travail se base également sur la prise en charge des patients, leur accompagnement, leurs habitudes, leur vie sociale.

QUELLES RÉACTIONS CE TRAVAIL A-T-IL PROVOQUÉES ?

La première réaction est venue des personnes interrogées qui ont relu le travail ou écouté la préparation de mon exposé. Elles trouvaient que j'avais bien pu rendre leurs sentiments face à la maladie et que les cas étaient bien différents et donc complémentaires. La réaction du malade qui m'est proche m'a aussi beaucoup marquée car il a découvert des informations qui lui étaient inconnues. Il a d'ailleurs été très touché par la vidéo d'une crise que je diffusais pendant ma présentation. Il s'est rendu compte à quel point faire une crise était difficile à suivre de l'extérieur et pourquoi certaines personnes avaient tant peur de la maladie... A l'école, les élèves ont surtout été impressionnés, eux-aussi, par la vidéo où l'on voit une crise. La plupart connaissaient, en effet le terme «épilepsie» mais peu savaient à quoi ce terme pouvait correspondre tant en termes de crises qu'en termes de conséquence sur la vie quotidienne.

F.Si.

FACTURES D'HÔPITAL: ÉVITEZ

Quel sort pour les contestations de factures au CHU ?

Les difficultés liées au non-paiement des factures d'hôpital ont augmenté au cours des dix dernières années. La période de crise dans laquelle nous nous trouvons n'y est sans doute pas étrangère: les soins de santé constituent évidemment un poste de dépenses sur lequel un ménage peut difficilement se restreindre et aux problèmes de santé viennent alors s'ajouter le casse-tête des factures à payer. Il existe trois voies possibles pour résoudre les difficultés relatives à la facturation: soit par l'intermédiaire de l'un des deux secteurs du Département financier que sont le secteur des réclamations et celui du recouvrement, soit en sollicitant l'intervention de la médiatrice hospitalière. Toutefois, le coût de ces services étant considérable, l'idéal serait de prévenir davantage les difficultés dont ils sont saisis.

Sur les 700 dossiers qui sont ouverts chaque mois au Département financier du CHU de Liège, une large partie vise le recouvrement de factures impayées, bien que non contestées. En cas de contestation de la facture, deux services travaillent main dans la main: le secteur «réclamations-facturation» s'occupe

de l'aspect financier des plaintes, tandis que la médiatrice hospitalière traite les aspects liés à la qualité des soins. Dans les huit jours ouvrables en moyenne, il est accusé réception au patient de sa réclamation, mais le traitement complet du dossier peut parfois exiger un ou deux mois. Dans certains cas, l'instruction de la plainte peut s'accompagner du gel provisoire de la facture.

RÉCLAMATIONS FINANCIÈRES : QUI PAIE LA NOTE ?

Il est fréquent que des patients contactent le secteur réclamations-facturation pour des «erreurs» de facturation. Pour Hicham Belhaddad, responsable du secteur, «Il peut évidemment arriver qu'il y ait une erreur, mais ce cas de figure est relativement rare. La plupart du temps, c'est nous qui devons expliquer au patient en quoi il se trompe, ce que nous faisons bien volontiers. Le réel problème vient des contestations qui déguisent en réalité une difficulté de paiement. Mauvaise stratégie, puisqu'il ne faut généralement pas plus d'un mois pour constater que la plainte est infondée et que, si le patient persiste dans

son refus, le dossier sera transféré au secteur recouvrement et des indemnités mises à sa charge. Il est donc vivement conseillé aux patients qui éprouvent des difficultés de paiement de contacter d'emblée le secteur recouvrement afin de convenir d'un étalement du paiement.»

Une autre source importante de contestations financières réside dans la part prise en charge ou non par les mutuelles et assurances hospitalières. «Il arrive souvent que les patients pensent qu'ils sont couverts par leur mutuelle ou leur assurance alors que ce n'est pas le cas, ou du moins pas totalement. Beaucoup de problèmes se posent pour des suppléments en chambre individuelle. Les patients ne prêtent pas toujours attention au plafond d'intervention fixé par leur police d'assurance hospitalisation. Il arrive aussi qu'ils y lisent que les suppléments sont couverts «à hauteur de 100%» et en concluent que tout supplément sera intégralement pris en charge, alors qu'en réalité, cela signifie que l'assurance n'interviendra pas pour les suppléments de plus de 100% des honoraires barémisés, ce qui peut pourtant arriver en chambre individuelle (le CHU les a quant à lui plafonnés à 200%).»

Il ne faut pas perdre de vue qu'avant de se révéler indues ou abusives, toutes ces réclamations financières auront généré quantité de recherches et de vérifications, dans le respect, non seulement, des droits du patient (loi du 22/08/2002), mais aussi des innombrables lois et règles touchant l'INAMI, les assurances, la médecine du travail, etc., et auront donc mobilisé un grand nombre d'agents en pure perte. «Il est dans l'intérêt de tous que ce débordement injustifié du secteur réclamations puisse être mieux contenu et que l'institution puisse consacrer l'essentiel de ses forces aux activités médicales qui constituent sa mission première», conclut Hicham Belhaddad.



Il y a moyen d'éviter la route 406!

LES MAUVAISES SURPRISES

Le médiateur hospitalier est au service du patient

Demande d'avis de la Médiatrice à un dentiste:



Cher Monsieur,

J'ai reçu en consultation Mme X, l'une de vos patientes, pour laquelle vous êtes déjà informé du problème via la première plainte qui avait été déposée auprès du Département financier, contestant la facture en lien avec les soins que vous aviez prodigués en février 2016. La patiente n'est pas d'accord avec l'avis qui lui fut remis et le maintien de la facture. Elle m'a signalé ne pas avoir été correctement informée du coût de la prothèse, car si elle l'avait été, elle ne se serait pas engagée pour une telle somme, étant donné son revenu mensuel de 1.000€. Vous signalez dans le courrier du 21/04/16 qu'il « vous semble avoir reçu son consentement éclairé ». Pourriez-vous expliciter cette phrase étant donné qu'elle confirme le contraire ?

Par ailleurs, si elle n'a pas signé de devis, c'est dû au fait que cela ne lui a pas été demandé. Cela aurait permis d'avoir une preuve tangible quant à l'information transmise.

Ne serait-il pas possible de trouver une solution amiable, plus pondérée que celle que vous proposez à savoir d'annuler la somme due si elle vous rend la prothèse (qui par ailleurs lui convient fort bien, elle reconnaît entièrement la qualité de votre travail) ?

Tout en vous remerciant pour le temps consacré à ma demande, veuillez recevoir mes sentiments distingués.



La réponse de la médiatrice

Art. 8. § 1^{er}. Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable. Ce consentement est donné expressément, sauf lorsque le praticien professionnel, après avoir informé suffisamment le patient, peut raisonnablement inférer du comportement de celui-ci qu'il consent à l'intervention (...).

§ 2. Les informations fournies au patient, en vue de la manifestation de son consentement visé au § 1^{er}, concernent l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient, les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières. Elles concernent en outre les conséquences possibles en cas de refus ou de retrait du consentement, et les autres précisions jugées souhaitables par le patient ou le praticien professionnel, le cas échéant en ce compris les dispositions légales devant être respectées en ce qui concerne une intervention.

§ 3. Les informations visées au § 1^{er} sont fournies préalablement et en temps opportun, ainsi que dans les conditions et suivant les modalités prévues aux §§ 2 et 3 de l'article 7.

Lors de la prise de rendez-vous, l'information quant au statut du médecin lui est donnée. Ensuite, il y a tous les frais inhérents à sa prise en charge particulière. Le patient peut toujours poser des questions au prestataire de soins à ce sujet, et demander un écrit. Pour des soins tels que ceux en Dentisterie, ou encore en Chirurgie maxillo-faciale, la Médiatrice préconise un devis, clair, effectué et donné en respectant un certain délai pour que le patient puisse y consentir en toute connaissance de cause. Des recommandations en ce sens ont déjà été émises dans les services les plus susceptibles de recevoir ce type de doléances. Néanmoins, cette information devrait être étendue pour toute prise en charge dont la conséquence financière peut être significative pour le patient. Il s'agit là d'un fait de société.

UN ACCORD A ÉTÉ TROUVÉ

Le dentiste (M. X) et le Service financier, interrogés par la Médiatrice, ont remis l'avis suivant:

« Très sensible à la problématique du devoir d'information et du consentement éclairé, le dentiste peut difficilement admettre, que jamais, lors de vos nombreux rendez-vous, l'aspect financier relatif aux choix prothétiques n'ait été abordé. Par ailleurs, le supplément réclamé ne correspond pas à des honoraires personnels mais bien au matériel prothétique non remboursé par la mutuelle.

Il maintient que cette prothèse reste due.

La qualité de celle-ci n'étant nullement remise en doute, M. le Directeur financier propose un étalement de remboursement sur 16 mois, à raison de 50,00€ par mois (alors que des mensualités de 100,00€ vous avaient d'abord été proposées).»

Au final, la patiente a donné son accord pour un étalement de paiement.

Je me suis tu...

**longtemps, trop longtemps.
Il faut que je parle, que je dise...
que je me raconte...**

**Il faut que vous écoutiez...
que vous entendiez
et... peut-être que vous
comprenez.**

Je suis un noyé que l'on a sauvé de la noyade pour ensuite l'étouffer sur la berge. Tout a commencé banalement: un malaise, une visite du médecin, des consultations chez des spécialistes. Un long congé de maladie. La fin de mon contrat de travail. Des analyses et des examens. Tout allait bien pour moi: la santé et pas de crédits. Tout va mal maintenant: malade et sans boulot. Davantage de frais de santé malgré les remboursements de ma mutuelle et moins d'argent malgré le chômage.

**Je me dis: «Aie confiance
en toi, en la médecine
et en la société !»**

Une consultation chez le chirurgien: une opération lourde suivie d'un long traitement avec des médicaments, autrement, des souffrances atroces et une fin proche. «A vous de décider!» qu'il dit.

Pas vraiment le choix mais je ne suis pas idiot: une opération et un traitement: ça coûte et je n'ai pas d'argent; j'ai même dû arrêter mon assurance hospitalisation. La vie n'a pas de prix, dit-on. La mienne en a un que je ne peux payer.

Mais je n'ai rien dit!

L'acompte à l'entrée de l'hôpital a vidé mon compte en banque. L'opération: des complications, une hospitalisation plus longue, beaucoup de soins. Mieux dans mon corps, mal dans ma tête: je savais que la facture serait salée.

M'enfuir? J'y ai pensé souvent mais je n'étais pas en état. Les services sociaux de l'hôpital? Déjà humilié d'être un parasite sans travail, je ne pouvais accepter d'être en plus un assisté.

**Orgueil mal placé ou un
reste de dignité?**

Le silence honteux d'un mauvais payeur plutôt que les intrusions bureaucratiques des assistants sociaux. Alors,

je n'ai toujours rien dit; alors, je n'ai rien fait non plu ! Sorti de l'hôpital, vint la facture... énorme... tellement que ce que j'aurais pu payer par mois aurait mis des années pour la solder. Inutile donc de demander des facilités de paiements à l'hôpital: on m'aurait ri au nez. Rendu à la vie par les médecins, j'allais devoir faire le mort.

Je n'ai toujours rien dit!

Un recommandé. Une audience au tribunal. Une justice qui me suspecte de ne pas vouloir payer. Un juge qui me fait la morale: si tout le monde faisait comme vous... un jugement avec des amendes et des frais de justice qui me condamne à des mensualités trop lourdes pour mes revenus même en arrêtant les médicaments du traitement pourtant indispensables. Les médecins m'ont rendu l'espoir de la vie, je retourne au désespoir de vivre.

Alors, il n'y a rien à redire!

Un coup de sonnette à la maison: le huissier avec un commandement à payer dans les 24 heures: on me prend encore pour un tricheur si on croit qu'en un jour, je peux avoir l'argent que je n'ai pas depuis des mois. Demain, la saisie: je subirai jusqu'au bout...

Tout est dit !!!

Je n'avais qu'à parler avant, je n'avais qu'à avouer ma détresse... J'aurais dû mettre de côté ma fierté d'homme déjà bien agressée par la maladie.

J'aurais dû renoncer à ma dignité d'homme déjà bien dégradée par les souffrances. Je n'avais qu'à... et j'aurais dû... mais je n'ai pas pu, je n'ai pas su... Suis-je donc si coupable? Et coupable de quoi? De négligence? Pourtant j'ai fait mon possible pour payer ma dette à la société. De naïveté? Sans doute en croyant que, même sans rien dire, la société verrait, comprendrait et adoucirait ma situation.

**La mort d'un abruti est
la survie d'un vautour.**

Proverbe Comorien

Georges Larbuisson

Garez-vous malin!



→ Utilisez le

Chuttle

Country Hall →

← CHU de Liège

→ et le Chuttle

2

Rue de l'Athénée, →

← CHU Esneux



Utiliser
la navette,
c'est gagner
du temps!

Gratuit



Rapide : 6 minutes

CHU
de Liège



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

Il l'a fait de manière littéraire en différents parcours de patient (par cycle de trois) dont nous publions aujourd'hui le neuvième. Le premier de chaque cycle est signé « Nous tous », le second « Nous aussi » et le troisième « Nous encore ». La gravité des trois séquences va croissante mais, dans toutes trois, percent aussi magnifiquement que pudiquement les préoccupations du malade. Les photos sont des images d'illustration. Pour le Comité de Patients, Georges Larbuisson aimerait nouer des échanges avec les patients et leur propose de prendre contact via l'adresse mail comitedepatients@chu.ulg.ac.be

LA GRIPPE NOUS CONCERNE TOUS



Protégez-vous !
Protégez-les !

AVIS AUX PATIENTS

Si vous présentez des symptômes de la grippe, annoncez-le dès l'accueil.
Un masque vous sera remis.



AVIS AUX VISITEURS

Si vous présentez des symptômes de la grippe, post-posez votre visite !
Si vous visitez un patient suspect ou confirmé de la grippe, adressez-vous au personnel soignant de l'unité et conformez-vous aux instructions données.

LE COMITÉ DE PATIENTS

Chronique de patients (9)

Cette fois, c'est décidé: nous ne prendrons pas nos médicaments. Tous ces produits chimiques: un pour ne plus que... un pour mieux... un pour ne pas que... un pour ne pas faire... même un pour supporter les autres...

Ne pas le dire autour de nous. Autrement ce sera la valse des commentaires: « Tu peux pas faire cela! Fais-le pour moi si tu ne veux pas le faire pour toi! »

C'est notre maladie! Alors! C'est nous qui décidons! Non?

Ne pas oublier de prendre ceux du matin! Penser à avoir sur moi ceux de midi! Ne pas loucher ceux du soir! Nous ne voulons plus de ce stress.

Pouvoir passer notre journée sans qu'ils nous rappellent sans cesse à l'ordre de la maladie!

Ne pas le dire aux médecins, ils nous feraient la morale: « Mais enfin! C'est pour votre bien! Vous n'avez pas le droit de ne pas vous soigner! »

C'est difficile à comprendre qu'un petit comprimé avalé va aller trouver l'endroit exact où nous avons mal: la tête, le bras, le ventre... sans toucher à autre chose.

Nous ne sommes pas négligents: c'est justement parce que nous ne voulons pas polluer notre corps, que moins de produits, c'est mieux! Ou alors juste quand cela est vraiment indispensable mais comment savoir quand cela l'est? Quand nous le sentons! Et cette fois, je ne le sens pas!

Nous avons peur de ces douleurs, de ces malaises et de ces mal-être. Les médicaments nous rassurent parce que souvent, nous allons vite un peu mieux. Alors nous nous disons que le reste passera tout seul, que nous n'avons plus besoin d'eux.

Nous ne voulons pas devenir dépendants des médicaments. Si nous ne pouvons plus nous endormir, manger, ne pas avoir mal sans eux... où allons-nous?

« Prenez bien toute la boîte! » Prendre des médicaments est devenu pour beaucoup d'entre nous un geste anodin: un geste de consommation de masse. Et pourtant, nous ne sommes pas comme tous ces gens qui, s'ils ne sortent pas d'une consultation avec une solide prescription ont l'impression que le médecin ne les a pas pris au sérieux! La nature nous a fait sans médicaments, elle nous « refera sans eux »!

« Vous prenez des risques? Quels risques? Celui d'être malades? Nous le sommes déjà. Celui d'être encore plus malades? Quel médecin pourrait nous garantir une guérison sûre avec ces médicaments? Si nous devons guérir, nous guérirons!

Les médicaments nous aident pour soulager, pour guérir plus vite, pour rendre plus forts face aux attaques mais c'est toujours à recommencer: à peine soulagés, sitôt guéris, les maladies frappent à nouveau... se battre pour garder la santé, pour retrouver la santé ou pour avoir une santé acceptable, fatigue... Et tant ça pour un combat perdu d'avance.

Mais cependant, nous avons mal, nous nous sentons mal. Nous nous sentons seuls contre tous. C'est tellement plus « facile » de souffrir avec le soutien de nos proches qu'avec leur désaccord sur notre refus de nous soigner. C'est tellement plus sécurisant de se sentir mal avec des médecins qui ont confiance en nous parce que nous faisons ce qu'ils nous demandent et pas notre mauvaise tête...

C'est décidé: nous allons prendre nos médicaments!

Nous tous.

04 366 28 79

La cellule d'hygiène hospitalière



TÉLÉVIE

S'INSCRIRE AUX 24 H VÉLO

Les 24 h vélos du Télévie se dérouleront du jeudi 20 au vendredi 21 avril sur quatre sites: la grande verrière du SHU au Sart Tilman (24 vélos), Médiacité (24), les Galeries Saint-Lambert (14) et le Passage Lemonnier (10). Au total 72 vélos de spinning pour autant d'équipes de clubs, d'amis, d'entreprises, de commerces, de services... L'objectif est de brûler des calories et de faire la fête pour la Télévie. Il y a déjà plus de 40 vélos inscrits.

Renseignements et inscriptions:
<http://events.ulg.ac.be/24h-velo-televie>



L'AGENDA DU TÉLÉVIE

Mercredi 15 février 2017 de 7h30 à 10h
Petit-déjeuner au CHU du Sart-Tilman et sur le site des Bruyères

Vendredi 10 mars 2017 à 20h
ULg's got talent - 5e édition au Trocadéro de Liège

Vendredi 24 mars 2017 à 19h
Match d'impro: Les « Vas-y Ginette » et les « Zapeuprés »
Amphi Bacq&Florquin au CHU de Liège

Dimanche 9 avril 2017
Brocante sur le parking du Cora à Rocourt

Judi 20 avril et vendredi 21 avril 2017
24 heures vélo dans la verrière du CHU en collaboration avec trois galeries commerçantes du centre de Liège.

JOURNÉE DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS

Le mardi 14 février 2017 de 10 à 16h

Grande verrière du CHU (Sart Tilman)

En partenariat avec la LUSS (Ligue des usagers des services de santé) et le Comité de patients du CHU de Liège, 14 associations de patients seront présentes dans la Grande verrière du CHU, le mardi 14 février prochain, afin de sensibiliser le public aux différentes pathologies ou difficultés qui les concernent.



1 LES CHIRURGIENS ET LES BARBIERS

AU XV^E SIÈCLE, LES MÉDECINS APPARTIENNENT AU MONDE DU SAVOIR TANDIS QUE CHIRURGIENS ET BARBIERS SONT REPRIS DANS LES ARTS MÉCANIQUES.

À l'occasion de son 30^e anniversaire, le CHU de Liège organise une grande exposition sur 500 ans de médecine à Liège. Cette exposition aura lieu en été à La Boverie. Chaque mois, jusqu'au vernissage en juin, notre historien Geoffrey Schoefs nous commentera une anecdote de cette fabuleuse histoire. Aujourd'hui : la Confrérie des chirurgiens et des barbiers. On est en 1450!

À la fin du xv^e siècle, la Principauté de Liège connaît une période instable. Détruite en grande partie par les armées de Charles le Téméraire en 1468, la capitale épiscopale se rebâtit progressivement, mais le pays reste plombé par la guerre civile, non propice au bon fonctionnement des institutions. Il faudra attendre Érard de la Marck, proclamé évêque en 1505, pour que Liège reprenne son souffle, revienne sur l'échiquier politique régional et que renaisse l'activité intellectuelle.

En 1525, la Confrérie des barbiers et des chirurgiens, dont les activités avaient cessé suite à la destruction de Liège en 1468, est restaurée dans le couvent des Frères mineurs. Les statuts, définis auprès des échevins de la cité à l'initiative de deux chirurgiens, Denis de Hollande et Léonard Hassaige, représentent le plus ancien texte normatif conservé concernant la pratique de la médecine à Liège. Il s'agit d'un privi-

lège visant, dans la tradition corporative, à protéger la profession et à tisser des liens de solidarité. Le texte concerne essentiellement les chirurgiens et les barbiers ; les médecins y sont associés, mais échappent à tout contrôle corporatif. Ces derniers appartiennent au monde du savoir tandis que chirurgiens et barbiers, dépositaires de la *technè*, sont repris dans les arts mécaniques.

Les compétences et le cursus à suivre ne sont pas définis dans les statuts, il s'agit d'un apprentissage de maître à élève. Le contrôle des savoirs est donc secondaire, mais celui de la pratique n'est pas négligé. Selon la règle de la double visitation, le patient en danger de mort pourra demander l'avis d'un deuxième chirurgien. Le premier ne pourra le refuser, sous peine d'amende. Enfin, la confrérie contrôle l'arrivée de praticiens étrangers, qui seront acceptés après évaluation de leurs compétences. Pour ouvrir boutique, ils devront s'acquitter d'un droit d'entrée.

La Confrérie des barbiers et des chirurgiens permettra aux liens unissant médecine et société d'évoluer. Une unification des pratiques médicales s'opère, un esprit de corps commence à se définir, tandis que la Cité de Liège, reconnaissant l'autorité de la confrérie, luttera davantage contre les contrevenants. Tous les ingrédients sont présents pour l'avènement du Collège des médecins, qui consacra cette médecine qui passe du privé au public. (A suivre...)



Van Leyden Lucas, Le chirurgien, 1524. Collections artistiques de l'Université de Liège. (inv. 00689).



Lambris de Sol Lewitt (1985).

2

LE MUSÉE EN PLEIN AIR DU SART TILMAN

organise, dans la verrière Sud du CHU au Sart Tilman (Route 941) une exposition baptisée « Polygone ». En parallèle aux œuvres intégrées de Daniel Buren, Sol Lewitt, Niele Toroni et Charles Vandenhove, huit artistes osent la confrontation : **Gerald Dederen, Sarah de Raikem, Samuel D'Ippolito, Frédéric Platéus, Xavier Mary, Sébastien Plevoets, Christophe Terlinden et Laurent Trezegnies.**

ENTRÉE GRATUITE

Ouverture: mercredi, jeudi et vendredi de 14 à 18h, samedi de 10 à 15h ou sur rendez-vous : 04/366.22.20

EXPO POLYGONE

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



Ethias Assistance

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

Souscrire et payer sur ethias.be = assuré dès demain

ethias
Les efficacisseurs