

# Mona Lisa avait-elle trop de cholestérol ?



# Votre santé nous tient à cœur Le patient

Le magazine de votre hôpital universitaire | Mensuel N°40 | janvier 2020

14 MARS | JOURNÉE DES CINQ SENS

P. 2-7



## RECONNECTEZ-VOUS A VOS CINQ SENS !

UN SEUL DE NOS SENS DÉFAILLE, ET C'EST TOUT UN PAN DU MONDE QUI NOUS ÉCHAPPE. PARTONS À LA DÉCOUVERTE DES MYSTÈRES DE LA VUE, DE L'OUÏE, DE L'ODORAT, DU GOÛT ET DU TOUCHER. ET DU SIXIÈME SENS ?

28 JANVIER |

P. 8-9

JOURNÉE DE LA PROTECTION DES DONNÉES

## EXPRIMEZ-NOUS VOS CONSENTEMENTS !



24 JANVIER |

P. 4

JOURNÉE DU SPORT FÉMININ

## LES JEUX OLYMPIQUES, L'HEURE DES FEMMES



## UNE HEUREUSE ET APPLIQUÉE ODISSÉE 2020...

★ OUTIL DÉCISIONNEL ET INFORMATIF DES STRUCTURES DE SOINS EFFICIENTES EXISTANTES

BIENTÔT SUR VOS ÉCRANS !



## EDITO

### C'EST LE BON SENS

Le Patient s'interroge aujourd'hui sur les cinq sens à l'occasion de la journée des sens, le 14 mars (qui est aussi la journée de pi, l'on parle alors du sens giratoire...). « Le cerveau maintient une activité propre et spontanée qui lui permet de créer un modèle du monde, en permanence remis à jour en fonction de nos perceptions » explique le Pr Maquet, chef du service de Neurologie du CHU de Liège. Un seul de nos sens défaille, et c'est tout un pan du monde qui nous échappe. En route vers la découverte des mystères de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût et du toucher. Avec à chaque fois le témoignage de quelqu'un qui a le malheur d'en être privé. Il faut préserver ses sens, c'est le bon !

On prête à la Joconde, même si Mona Lisa a vécu jusqu'à 63 ans, de nombreuses maladies dont l'excès de cholestérol. Aujourd'hui, après les fêtes, nous nous penchons sur l'hypercholestérolémie qui peut engendrer des troubles cardiovasculaires. Mona Lisa ne devait pas être trop sportive, au contraire des 36 étudiantes de l'ULiège qui sont « élite sportive » dans leur discipline. Article dans ce numéro.

Le Patient fait aussi le point sur... la protection des données dans un hôpital après les différentes modifications législatives. Le CHU de Liège présente ses nouvelles brochures à l'attention des patients : elles intègrent toutes les informations ainsi que les formulaires pour les « consentements éclairés ». L'hôpital respectera toujours vos volontés... mais il faut les exprimer !

### LA RÉDACTION

#### Editeur responsable :

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

#### Rédaction :

- Frédérique Siccard
- Jennifer Devresse
- Marina Gillain
- Martin Leemans
- Caroline Doppagne
- Cécile Vrayenne
- France Dammel

#### Coordination :

- Louis Maraite
- Rosaria Crapanzano
- Marie Erpicum

#### Photographies :

- François-Xavier Cardon
- Michel Houet

#### Mise en page :

- Sudpresse Creative

#### Impression :

- Rossel Printing

### LE MOT WALLON

« Prinde ene foye du jèrانيوم, lu cafougnî èt l' tchôki èt trô d' l' orêye. Mâlureuzmint, ça n' chervirè à rén po les bouflètes. »

Mal à l'oreille ? La feuille de géranium !  
(pas pour les oreillons)

Tiré de Jean-Claude Somja,  
"Les remèdes di dvins l' tins", Spa, 1996 (inédit).

## ON N'APPREND PAS LE MONDE DANS LES LIVRES,

# MAIS AVEC NOS 5 SENS

**Nos systèmes sensoriels nous relient au monde et nous permettent de percevoir l'environnement, de le connaître et d'interagir avec lui. Mais comment un signal peut-il être traduit en perception consciente ? Quel est le rôle du cerveau dans la perception sensorielle ? Nos sens sont-ils fixés une fois pour toutes ?**



PR. PIERRE MAQUET

Lorsque nous sentons la chaleur, que nous percevons un son, une lumière ou une couleur, une saveur ou une odeur, le principe reste toujours le même. Le Pr. Pierre Maquet, chef du service de Neurologie du CHU de Liège et professeur à l'ULiège, explique : « notre corps est doté de toute une série de récepteurs, dans la peau, dans la rétine, dans l'oreille etc. Chacun de ces récepteurs est une cellule hyperspécialisée qui va capter des signaux, comme une énergie mécanique ou électromagnétique, et les transformer en impulsions électriques, transmises au cerveau par des voies sensorielles spécifiques. Le cerveau décode ces impulsions pour les traduire en sensations, conscientes ou non ».

Pour le spécialiste en neurosciences, « le cerveau maintient une activité propre et spontanée qui lui permet de créer un modèle du monde, en permanence remis à jour en fonction de nos perceptions ». Un seul de nos sens défaille, et c'est tout un pan du monde qui nous échappe. Ces défaillances peuvent trouver leur origine au niveau de l'organe récepteur (l'oreille par exemple), du nerf sensoriel qui transmet l'information au cerveau (comme le nerf auditif) ou bien au niveau du cerveau – chacun de nos sens est interprété dans une région spécifique du cortex. « Dans d'autres circonstances, l'activité cérébrale spontanée n'est pas suffisamment contrôlée ou informée pour créer un modèle réaliste du monde ; apparaissent alors des symptômes tels que des acouphènes, des illusions ou des hallucinations ».



### 5 SENS SEULEMENT ?

Nous avons bien un 6<sup>e</sup> sens : « non pas l'intuition, qui est plus une capacité de décision qu'un sens, mais l'équilibre vestibulaire. Transmis par l'oreille interne, il fournit au cerveau des informations sur la balance pour maintenir notre corps en mouvement en équilibre ». Il existe beaucoup d'autres sens, dont certains que nous ne possédons pas, « comme l'écholocation chez les chauve-souris et les dauphins grâce aux ultrasons ou encore la perception des UV chez les abeilles », commente le neurologue.

Chez l'humain, on ne cesse de faire de nouvelles découvertes : « tout récemment, on a par exemple démontré que le prurit (la démangeaison) possédait des neurotransmetteurs spécifiques. On a aussi découvert en 2000 une voie visuelle qui ne perçoit pas les images, mais la quantité de lumière à laquelle nous sommes soumis. C'est elle qui règle nos cycles circadiens », notre rythme sur 24 heures alternant jour et nuit.

### LE CERVEAU ORGANE PLASTIQUE

Selon les espèces, l'évolution a favorisé certains sens plutôt que d'autres. « Chez l'homme, l'olfaction est peu développée, si l'on compare au chien par exemple. En revanche notre système visuel est très développé. Pour survivre, l'Homo sapiens devait être capable de repérer de petits fruits rouges dans une forêt verte », sourit le neurologue. « Le cerveau est un organe plastique, il s'adapte rapidement à l'environnement, parfois en quelques minutes. Sa plasticité est telle que certains recâblages paraissent incompréhensibles. On a ainsi remarqué que lorsque des aveugles de naissance apprennent à lire en braille (basé sur des sensations tactiles), la zone du cerveau qui s'active est celle liée à la vue ! ». Les expériences de privation sensorielle, notamment utilisées comme techniques de torture psychologique par la

CIA dans les années '50, démontrent à quel point nos sensations sont primordiales. Enfermés quelques jours dans une boîte étroite sans lumière, sans sons, sans contacts humains, les victimes ont des hallucinations comme sous la prise de drogue dure. La régression mentale est très rapide, et l'effet anxiogène garanti : ils deviennent dépressifs et même fous en peu de temps.

## La base de la connaissance est sensorielle

Notre cerveau ne se nourrit pas que de textes, de sons et d'images. « On oublie trop souvent que la base de la connaissance est sensorielle. Une foule de choses, comme les apprentissages procéduraux, ne peuvent se transmettre par une étude livresque. On n'imagine pas apprendre à jouer du violon ou à rouler en skateboard derrière un écran ! ».

« Je ne cesse de le répéter à mes étudiants en médecine, insiste le Professeur. C'est au chevet des patients qu'on apprend le mieux son métier, en s'entraînant à décoder de petits signes : le teint de la peau, une inflexion de la voix, une raideur, un regard particulier peuvent en dire long... Cet apprentissage se fait en partie de manière inconsciente, mais certainement pas dans les ouvrages de référence ! Sans ce contact avec le patient, on perd complètement son sens clinique ». À rester derrière nos écrans, nos sens sont moins sollicités et nos capacités diminuent. Alors un conseil : « il faut nourrir et préserver son cerveau en apprenant sans cesse, tout au long de sa vie, avec tous ses sens ! ».

JEN D.

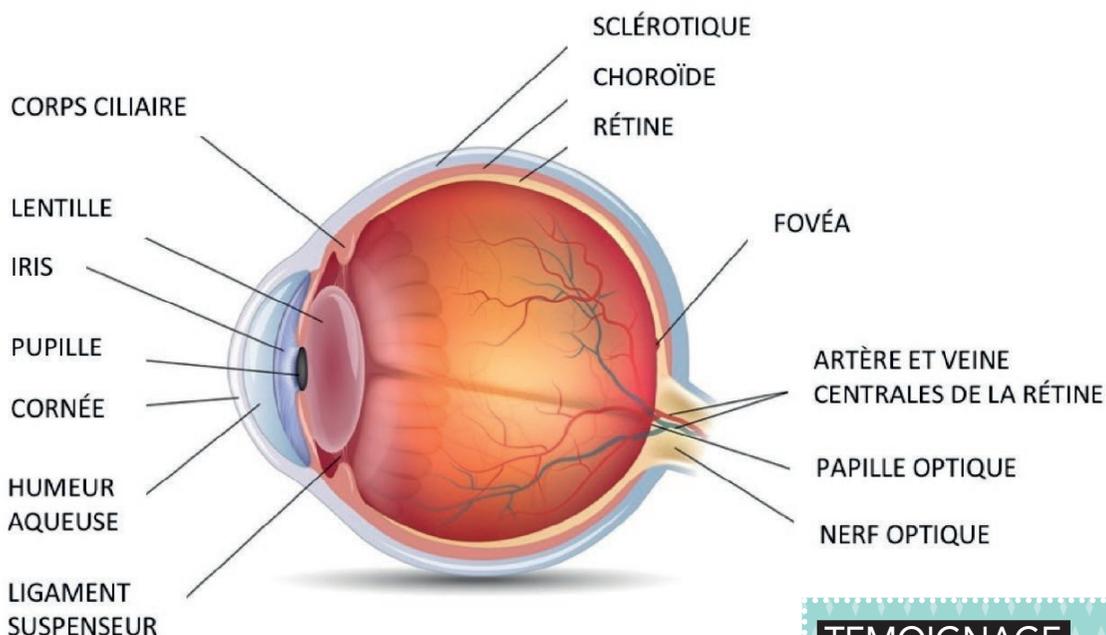
# « L'ŒIL VOIT, LE CERVEAU REGARDE »

**A** vue d'œil, plein la vue, tirer à vue, connaître de vue, un point de vue, en vue de, une vue d'ensemble, une prise de vues, la double vue (à ne pas confondre avec la première vue), la garde à vue, mon œil... ! Si la langue française regorge d'expressions relatives à ce sens particulier, c'est sans doute parce qu'il est souvent considéré comme le plus important : les quatre cinquièmes de ce que nous connaissons seraient transmis au cerveau par l'intermédiaire des yeux !



ALEXANDRA RADERMECKER, ASSISTANTE EN OPHTHALMOLOGIE

«La vue nous permet de nous mouvoir dans notre environnement, mais aussi de ressentir des émotions, de percevoir le monde qui nous entoure», rappelle Alexandra Radermecker, assistante en ophtalmologie. «L'œil est un organe complexe ! La rétine reçoit les images transmises par la cornée et le cristallin. Elle est composée de cellules spécialisées : les photorécepteurs, qui captent la lumière pour ensuite transmettre l'information à des neurones composant le nerf optique. Les voies optiques aboutissent au lobe occipital, zone de notre cerveau caractérisée comme le centre d'analyse des signaux visuels.»



La vue évolue tout au long de la vie : «Elle est très primaire à la naissance : le nouveau-né ne perçoit que la lumière et des contours», explique Alexandra Radermecker. «À 2 mois, un enfant commence à percevoir le visage de ses parents. Entre 4 à 6 mois, les formes prennent du relief et il commence à distinguer les expressions sur les visages. Ce n'est qu'entre 3 et 6 ans que le tissu rétinien devient mature. C'est grâce à la vue, mais également au développement de tous les autres sens, que l'enfant peut partir à la découverte de son environnement ! Il faut donc rester attentif aux troubles de la vue chez l'enfant tels que l'astigmatisme, le strabisme, l'hypermétropie, la myopie... Plus vite ils seront dépistés et traités, plus les chances de récupérer une vision correcte seront importantes.»

Limitée à la naissance, la vue se développe donc au fil des ans, pour perdre en acuité à l'âge «mûr». La vue peut notamment être affectée par des lésions de l'œil dans le cadre de pathologies telles que la cataracte. «La perte de la vue, partielle ou totale, reste effrayante pour le patient, qui doit se réadapter à son environnement, retrouver une forme d'autonomie. Le monde extérieur est bien plus hostile quand on perd la vue ! Il faut donc apprendre à «voir» autrement en développant les autres sens, comme le toucher pour le braille, la proprioception, l'ouïe... Les associations telles que "La lumière" jouent un rôle essentiel dans cet apprentissage.»

FRÉDÉRIQUE SICCARD

[www.lalumiere.be](http://www.lalumiere.be)

## TEMOIGNAGE « L'ANGOISSE, EN PERMANENCE »

«Je n'ai pas toujours été malvoyante. La maladie, dégénérative, a commencé pendant mon adolescence. J'ai progressivement perdu la vision maculaire, donc la lecture», précise Franciane. «Le reste est flou et imprécis, désormais : j'ai arrêté de conduire il y a 15 ans, de prendre le train seule il y a 7 ans. Je ne suis plus jamais seule, d'ailleurs, sans quoi je dois toujours demander de l'aide : pour voyager, pour me déplacer dans le CHU ou pour savoir à quel guichet me rendre...»

On ne s'habitue jamais. Même dans mes rêves, l'angoisse de perdre la vue est permanente.»

## LES ALTÉRATIONS DE LA VUE

Le glaucome, dû à une dégénérescence du nerf optique, altère essentiellement le champ visuel périphérique, mais laisse longtemps indemne la vision centrale. Le patient peut regarder la télévision ou lire un livre avec une acuité visuelle normale, mais se sent perdu dans un environnement inconnu. À angle ouvert, il est longtemps asymptomatique. L'altération du champ visuel arrive ensuite progressivement. À angle fermé, il survient rapidement, et la perte brutale d'acuité visuelle s'accompagne de douleurs importantes. Il peut entraîner la cécité en quelques jours seulement. Dans les deux cas, un traitement existe, qui stabilise la progression.

### DÉPISTAGE NÉCESSAIRE À PARTIR DE 50 ANS

La dégénérescence maculaire entraîne d'abord une déformation, puis la perte, du champ visuel central. Elle s'accompagne du maintien du champ périphérique, permet de percevoir l'environnement et les déplacements, mais empêche de regarder la télévision ou de lire sans une puissante aide optique. Elle survient également de façon progressive ou agressive, et entraîne la cécité lorsqu'elle n'est pas soignée. Dépistage nécessaire à partir de 50 ans.

Certaines pathologies courantes, comme la cataracte (réversible) ou la myopie, altèrent le champ de vision de façon uniforme.

L'hypersensibilité à la lumière, quant à elle, peut être d'origine physiologique (taux faible de mélanocytes, qui captent les rayons lumineux pour les empêcher d'être réfléchis à l'intérieur de l'œil) ou révélatrice d'une pathologie oculaire ou cérébrale.

Une visite chez l'ophtalmologue s'impose, dans tous les cas !

F.Si.

# LE RÔLE PRIMORDIAL DE L'ODORAT

## MANGEZ DU CHOCOLAT EN VOUS

**S**ouvent considéré comme un sens secondaire, l'odorat joue au contraire un rôle primordial dans nos vies. Mais on ne le réalise que lorsqu'il est perdu. Principal responsable des saveurs des aliments, il est intimement lié à la mémoire et à la sensation de plaisir, et sert de signal d'alarme face à certains dangers quotidiens. Hyposmie ou anosmie, c'est la certitude d'un monde sans saveur.



PR. ANNE-LISE POIRRIER, MÉDECIN SPÉCIALISTE AU SERVICE D'ORL

*un peu d'intérêt pour la nourriture, on leur conseille souvent de varier les consistances et les couleurs dans leur assiette».*

### UN SENS FRAGILE

On peut perdre l'odorat brutalement, «très souvent à la suite d'un accident de

voiture, mais parfois d'un simple rhume. La perte d'olfaction peut aussi être progressive, à force de sinusites chroniques par exemple, et beaucoup plus sournoise, car on ne s'en rend pas compte de suite. Si au contraire l'hyposmie est présente de naissance, elle a moins d'impact sur la qualité de vie, le corps étant habitué à compenser». Certaines pertes d'odorat sont passagères, d'autres définitives.

Plusieurs tests d'olfaction permettent de mesurer et diagnostiquer une hyposmie ou une anosmie. «Malheureusement ces tests ne sont pas remboursés. Et bien que la recherche soit assez active en Belgique, les traitements existants sont assez limités en dehors des corticoïdes et des vitamines. En revanche, lorsque le patient conserve un peu d'odorat, on peut tenter de l'entraîner

aux odeurs. C'est souvent décourageant au début, mais avec de la persévérance on peut améliorer un peu sa perception».

### LA MADELEINE DE PROUST EXPLIQUÉE

Pour l'ORL, «il y a énormément de connexions entre la mémoire et l'odorat; ils se situent dans la même région du cerveau. Ainsi la perte d'odorat peut être liée à des pertes de mémoire». À l'inverse, une senteur même légère et fugace est parfois capable de réveiller des souvenirs enfouis. Ce n'est pas le seul pouvoir de l'odorat : «il est également lié de près à nos émotions. C'est pourquoi les personnes hyposmiques et anosmiques souffrent généralement de troubles de l'humeur et perdent leur joie de vivre». Sans odorat, la vie a moins de goût.

«En Belgique, la perte d'olfaction partielle (hyposmie) ou totale (anosmie) n'est pas reconnue comme un handicap alors qu'elle a un impact énorme sur la vie des patients», déplore le Pr. Anne-Lise Poirrier, médecin spécialiste au service d'ORL du CHU de Liège. Le manque de reconnaissance est tel qu'on ne sait même pas exactement combien de personnes sont touchées. «Les chiffres avancent 1 à 2 % de la population, mais sont très probablement sous-estimés puisqu'il n'existe pas de recensement comme pour les sourds ou les aveugles».

### ON GOÛTE AUSSI AVEC LE NEZ, PAS QU'AVEC LA LANGUE!

On confond presque toujours goût et sens du goût. «Les saveurs des aliments, nous les percevons essentiellement grâce à notre olfaction, en passant derrière le palais (rétro-olfaction), et très peu avec notre sens gustatif! C'est pourquoi en perdant l'odorat, on perd aussi le goût des aliments, et l'envie de se nourrir», explique le Pr. Poirrier. Une petite expérience pour mieux comprendre? Goûtez différents chocolats en vous bouchant le nez, l'effet est surprenant. «Souvent, les patients hyposmiques ou anosmiques maigrissent. Pour qu'ils récupèrent



### ROBERTO:

### «SANS ODEURS, LA VIE PARAÎT INSIPIDE»

**On imagine aisément que la perte d'odorat puisse anéantir un parfumeur, un chef de cuisine ou un œnologue. On l'imagine moins bien pour un carrossier. Et pourtant... L'histoire de Roberto témoigne à quel point l'anosmie peut ébranler une vie.**

Roberto Cirino, de Oupeye, vient d'avoir 55 ans. Il est carrossier indépendant. Ou plutôt était. Son odorat l'a quitté il y a plus de deux ans, et il ne pourra plus jamais exercer son métier. «C'est arrivé progressivement. Je me sentais mal, comme si j'avais la grippe en permanence, et anxieux, sans comprendre ce qui m'arrivait. Un jour, j'ai réalisé brutalement que le plat que je cuisinais ne sentait absolument rien. En fait, cela faisait longtemps que je ne sentais plus rien, même dans une parfumerie ou une poissonnerie... Ça a été un choc énorme.»

### QUAND ON A DU NEZ...

- **L'hyperosmie** est la faculté de mieux percevoir les odeurs. Elle peut être génétique: certaines personnes possèdent le gène responsable de l'olfaction en double! Elle peut aussi être entraînée, comme chez les cuisiniers, les parfumeurs ou les œnologues. Certains s'entraînent sans le savoir depuis leur naissance: les malvoyants ont un odorat supérieur aux voyants.
- **L'hypersensibilité** aux odeurs concerne les personnes plus vite dérangées par certaines odeurs. Elle n'est généralement pas liée à une hyperosmie.

# SUR LE GOÛT:

## BOUCHANT LE NEZ !

### LA PERTE DE GOÛT, C'EST L'AGUEUSIE, LA HANTISE DES CUISINIERS !

**L'agueusie, soit la perte du goût, fait trembler plus d'un cuisinier. Pourtant, l'agueusie est rare. Explications avec le Pr. Anne-Lise Poirrier, médecin spécialiste au service d'ORL du CHU de Liège.**

On se souvient tous de L'aile ou la Cuisse, dans lequel Louis de Funès joue le rôle d'un célèbre critique gastronomique qui ne parvient soudainement plus à différencier l'eau du vin ni la viande du poisson... «*Agueusie* », martèle le dialogue. Mais vraisemblablement, ce n'est pas le goût qu'il a perdu, c'est bien l'odorat. «*Dans le langage courant, on utilise goût et saveur comme des synonymes. D'où la confusion. En tant que tel, notre sens gustatif est extrêmement basique. Il se limite à la perception, par les papilles situées sur les bords de la langue, de quatre goûts: le sucré, le salé, l'acide et l'amer. Les saveurs, en revanche, sont beaucoup plus complexes et sont perçues par l'odorat, qui nous permet de distinguer le thym du romarin par exemple* ».

#### LE 5<sup>E</sup> GOÛT

Avec le succès croissant de la cuisine asiatique, on a identifié un cinquième goût fondamental: le glutamate ou «*umami*», auparavant peu utilisé en Occident. «*Umami signifie délicieux en japonais. Proche du salé, le glutamate sert à rehausser le goût de beaucoup d'aliments indus-*

*triels. On en retrouve notamment dans la sauce Maggi* »

C'est précisément parce que le sens gustatif est basique qu'il est difficile de le perdre. «*Ce n'est pas un sens fragile comme l'odorat. La perte du goût, partielle (hypogueusie) ou totale (agueusie) est extrêmement*

*rare! Elle est définitive et ne se traite pas, mais les patients s'en plaignent rarement* ». Pourquoi cela? Parce que l'agueusie frappe essentiellement dans deux cas de figure. «*Elle est surtout associée à certaines maladies neurologiques sévères. Mais dans ce cas ce n'est guère l'agueusie qui fait souffrir le patient! L'autre cas*

*possible est la lésion d'un nerf gustatif lors d'une intervention chirurgicale dans la région du cou ou des amygdales. Mais lorsque cela arrive, c'est souvent d'un seul côté. Or le goût est bilatéral: une moitié de langue suffit à percevoir les goûts!* »

JEN D.



Des recherches sur le net m'ont permis de comprendre ce qui m'arrivait: je n'étais pas le seul! J'ai consulté un premier ORL, qui m'a dit qu'il n'y avait rien à faire. Deuxième choc. Je souffrais d'anosmie, une perte totale d'odorat, liée à un asthme, une sinusite chronique et des allergies. En cause, les poussières, solvants et produits polyuréthanes que je respirais chaque jour. Mon anosmie représentait un réel danger à l'atelier. En carrosserie, les départs d'incendie liés aux produits inflammables sont fréquents. Mais j'étais devenu incapable de détecter une odeur de thinner, de brûlé ou même de gaz d'échappements. J'ai commencé à vivre dans l'angoisse au travail, j'avais peur de ce que je faisais.

JE SUIS RECONNU COMME INVALIDE EN RAISON DE MON ASTHME, ALORS QUE MA PERTE D'ODORAT ME HANDICAPE BEAUCOUP PLUS !

Il n'y a pas qu'au travail que c'est dangereux. Plusieurs fois, j'ai mangé des produits avariés dont du poisson, sans m'en rendre compte! Je suis devenu très méfiant, je dois toujours demander aux autres si c'est bon ou non. Et je n'arrive pas à avoir envie de manger, tous les plats ont le même goût. Je ne sors plus au restaurant avec mes amis. Surtout qu'en société, je ne suis plus marrant. En perdant l'odorat, j'ai perdu mon plaisir de vivre. On n'a plus envie de rien, on n'arrive pas à être bien. Il manque en permanence quelque chose, tout semble plat. Les vacances ne sentent plus la mer ou la cuisine italienne... Heureusement, même si ce n'est pas toujours facile, ma femme a toujours été là pour me soutenir. Sinon j'ignore comment je ferais.»

Aujourd'hui, Roberto a été opéré pour sa sinusite chronique et son traitement a été revu. En collant son nez aux objets, il parvient à sentir à nouveau un peu... Et à retrouver un peu de plaisir.

Jen D.

# ENTENDRE TROP OU TROP PEU : DE CHAQUE CÔTÉ, L'ISOLEMENT



L'intolérance à des bruits (DR)

**N**i canne blanche ni chaise roulante : les troubles de l'audition sont invisibles et souvent sous-estimés par l'entourage. Entendre « trop » ou « trop peu » a un impact sur la qualité de vie qu'on n'imagine pas toujours : physique, psychologique mais aussi social. Deux Liégeoises, l'une souffrant d'hyperacousie et l'autre d'hypoacousie, témoignent.

Souvent considérée comme moins handicapante que la surdité totale, la surdité partielle est pourtant l'une des dix conditions qui altère le plus la qualité de vie, se-



DR CAROLINE SALMON,  
MÉDECIN ORL AU CHU DE LIÈGE  
SPÉCIALISÉE EN OTOLOGIE

lon l'OMS. Pour le Dr Caroline Salmon, médecin ORL au CHU de Liège et spécialisée en otologie, « elle concerne un tiers des patients à partir de 65 ans. Sa plus grande

cause est la presbyacousie, dégénérescence progressive liée à l'âge. La surdité mène souvent à l'isolement social, qui accélère le déclin cognitif chez les personnes âgées ».

À l'autre extrémité, l'hyperacousie est moins connue. « Il s'agit d'une intolérance à des bruits et des sons qui n'induisent aucun inconfort chez les autres. Le seuil de tolérance peut être diminué autour de 70 ou 80 dB, contre 110 dB normalement ». Un brouhaha, un bruit de vaisselle, un rire ou une sonnerie de téléphone peuvent être insupportables. « L'hyperacousie concerne environ 10 % de la population, à des degrés divers, estime l'otologiste. Elle s'accompagne fréquemment d'acouphènes et d'algies ».

## MARIE :

**« NON, JE N'ENTENDS PAS DES VOIX ! »**

**Depuis ses 16 ans, Marie s'endort en musique ou au tic-tac des horloges pour tenter de couvrir le bruit de son acouphène. Aujourd'hui musicienne confirmée de 42 ans, elle n'a consulté qu'en 2012, suite à une crise d'hyperacousie aiguë.**

« J'ai mis du temps car je ne savais même pas que ça existait, personne n'en parle ! ». Les examens audiométriques confirment le problème, avec un seuil d'inconfort abaissé à 70 dB, « le volume d'un aspirateur ou d'une voiture », associé à un problème d'équilibre d'origine vestibulaire. « J'entends bien, mais passé un certain volume le bruit est insupportable. Je porte souvent des protections auditives dans la rue ou les transports en commun. Dès qu'il y a un bruit de fond, je dois me concentrer terriblement pour suivre une

conversation. Je ne compte plus les lapsus... Supporter le bruit me demande un effort physique très intense, mon corps est en lutte et cela prend toute la place. Cela me rend stressée, irritable, et terriblement épuisée.

J'ai fini par désertier les cafés, les lieux de sociabilité, les cinémas et les concerts, si importants pour moi... C'est souvent une source d'incompréhension et de conflits, y compris au travail, car peu de gens sont sensibilisés à ce problème. Ils pensent que c'est psychologique. Rapidement, tu développes une anxiété sociale, puis tu ne vois plus personne, et tu déprimes. Un cercle vicieux s'entame : moins tu sors par crainte du bruit, plus tes oreilles deviennent sensibles, et le problème s'aggrave insidieusement. Aujourd'hui, ma tolérance au bruit a récupéré quelques décibels grâce à la désensibilisation. Un seul regret : ne pas avoir consulté plus tôt. »

« LA QUALITÉ DU SON JOUE ÉNORMÉMENT. LE TÉLÉPHONE EST DEVENU INSUPPORTABLE, ET LA MUSIQUE SUR YOUTUBE RESSEMBLE AU BOURDONNEMENT D'UNE RUCHE »

## CHRISTELLE :

**« ENTRE DEUX MONDES, NI SOURDE NI ENTENDANTE »**

**Christelle est une comédienne liégeoise de 43 ans, aujourd'hui installée à Paris. Récemment opérée d'une otospongiose – la maladie de Beethoven – elle redécouvre un monde sonorisé après une longue descente aux enfers. Inespéré, le diagnostic a mis huit ans à être posé.**

« Les premiers signes sont apparus vers 2010, puis ça a été très rapide. Je devenais progressivement sourde, et on me disait qu'il n'y avait rien à faire. Les appareils auditifs aggravèrent le problème, comme si on avait branché un ampli sur un ampli défectueux.

D'abord passée par une phase de déni, j'ai dû me rendre à l'évidence. Épuisée à force de me concentrer pour entendre, les épaules douloureuses à force de tendre le cou, je devais faire répéter de plus en plus... Il y a ceux que ça agace, ceux qui sont trop timides pour élever la voix, ceux qui répètent sur le même ton, ceux qui font un effort mais oublient en quelques minutes, puis ceux qui vous parlent comme à une débile. J'ai souvent renoncé à faire répéter. Je ne comprenais rien, alors je souriais. Ou je remplissais un texte à trous à partir des quelques mots entendus, et je comprenais tout à fait autre chose. On se sent très vite exclu.

« LA SURDITÉ C'EST COMME AVOIR LA TÊTE SOUS L'EAU »

Je ne fréquentais plus que les quelques personnes qui faisaient des efforts, sans me rendre compte qu'ils devaient hurler... J'ai dû renoncer à mes loisirs de prédilection : soirées, cinéma, théâtre... Le téléphone est devenu ma hantise. Au boulot, je ne comprenais plus les indications des directeurs de casting. On devient hypervigilant voire parano : les gens rient sans qu'on sache pourquoi, on entend des sons sans savoir d'où ils viennent ni à quelle distance. J'ai manqué d'incendier mon appartement avec un sèche-cheveux allumé dans une pile de linge ! L'isolement dans lequel tu tombes, c'est le pire. Une énorme sensation de vide, puis une grosse dépression. Je me demandais ce que je pourrais faire de ma vie à part lire, toute seule, chez moi. Aujourd'hui... Je redécouvre le chant des oiseaux, le clapotis de l'eau, le bruit des vagues ! Nos cinq sens sont des trésors, je ne l'oublierai plus jamais. »

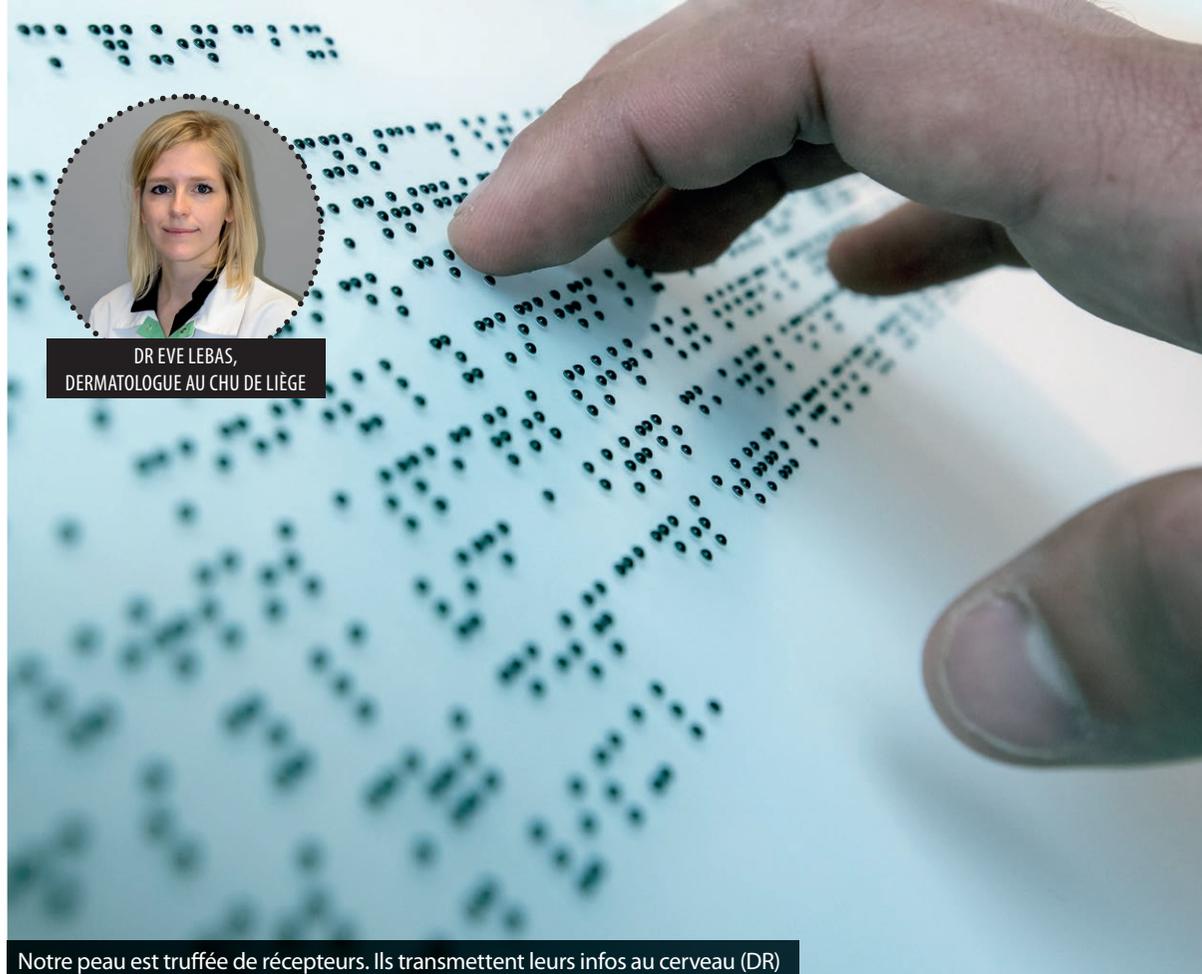
JEN D.

# LE TOUCHER: LE SENS DE LA PEAU

**U**ne poignée de mains. Un baiser sous le gui. La caresse d'un vent d'été. Le froid piquant d'un vent d'hiver. La douceur d'une écharpe. Le sens du toucher est, dit-on, le plus stimulé. Saviez-vous qu'il est aussi le premier à se développer chez le fœtus... et celui auquel on attache le moins d'importance ?

La peau, pourtant, est le plus étendu de nos organes. Elle est truffée de récepteurs, points de départ des nerfs qui transmettent au cerveau les sensations particulières, de la douleur au plaisir. « La peau est composée de trois couches: l'épiderme en superficie, le derme puis l'hypoderme », rappelle le Dr Eve Lebas, dermatologue au CHU de Liège.

« Des récepteurs sont disséminés dans ces trois couches. On retiendra les corpuscules de Pacini, qui disent notamment au cerveau quelle partie du corps bouge, et comment; les corpuscules de Meissner sont particulièrement nombreux dans des zones telles que les lèvres, la plante des pieds ou encore la pulpe des doigts, qui permettent de percevoir les contacts légers tels que les effleurements, les frôlements, les vibrations superficielles ou les objets en mouvement rapide sur la peau; les disques de Merkel, répartis sur tout le corps, qui nous informent sur les sensations de toucher continu (comme la douceur d'un tissu contre la peau, par exemple); et enfin, les corpuscules de Ruffini, qui réagissent surtout à la pression et à la température. Tous ces capteurs fonctionnent en même temps, et leur travail est complété par des terminaisons nerveuses libres, réparties de manière aléatoire, et particulièrement



DR EVE LEBAS,  
DERMATOLOGUE AU CHU DE LIÈGE

Notre peau est truffée de récepteurs. Ils transmettent leurs infos au cerveau (DR)

sensibles à la douleur, à la température et aux sensations mécaniques.»

Ensemble, ces capteurs nous renseignent sur les objets qui nous entourent. Ils nous aident également à marcher (c'est grâce à eux que nous sentons le sol sous nos pieds), à nous alimenter, mais aussi à avoir une vie sociale et sexuelle épanouie. « On parle d'hypersensibilité cutanée quand un

patient développe une dermatite atopique ou une allergie de contact, par exemple, mais elle ne sera jamais le fait des capteurs: les lésions, les démangeaisons et la douleur sont toujours symptomatiques », souligne encore le Dr Lebas.

Quand les capteurs ne fonctionnent plus, ou moins bien, en raison d'un traumatisme important (lésion, brûlure

profonde, accident), d'une maladie neurodégénérative ou du vieillissement, on parle d'hypoesthésie. Une altération « qui nécessite dans tous les cas de recourir à une approche neurologique, plus que dermatologique ».

FRÉDÉRIQUE SICCARD

## CANCER GYNÉCOLOGIQUE: QUAND TOUCHER FAIT SOUFFRIR

Si le toucher est le sens de la peau, il est également celui des muqueuses: il suffit de songer aux sensations que l'on retire d'un long baiser, ou de caresses amoureuses. Un sujet que l'on aborde fréquemment, et longuement, au service d'oncologie-gynécologie du CHU de Liège.

« La plus jeune patiente prise en charge par le service de chirurgie oncologie-gynécologie avait à

peine 30 ans quand elle a subi une excision médicale », explique Natacha Lo Sardo, infirmière de liaison. « Elle souffrait d'un cancer de la vulve, extrêmement rare à son âge. L'étendue de la lésion nécessitait une ablation totale du clitoris et d'une partie de la vulve. L'opération a également réduit un peu l'entrée du vagin. Les rapports sexuels sont devenus douloureux, mais elle rêve aujourd'hui d'avoir un deuxième enfant (le premier est né par

césarienne). Elle est la preuve que l'on peut vivre, aimer et faire l'amour autrement. Mais l'ablation du clitoris, de la vulve et/ou les conséquences d'une radiothérapie dans cette zone nécessitent d'apprivoiser la douleur, de faire le deuil d'un plaisir qui n'existera plus, et de réapprendre la sexualité, autrement. C'est un travail à faire sur soi et dans le couple, encadré par une équipe pluridisciplinaire performante et bienveillante. »

# « NOUS PRENONS SOIN DE VOS D QUAND NOUS LES CONNAISSONS

**A**vez-vous une idée du nombre gigantesque de données que vous échangez sans même vous en rendre compte sur une journée ? A l'hôpital, l'échange de données n'est pas pris à la légère. Tout est mis en œuvre pour que vos données bénéficient d'une protection maximale. En 2020, le patient a aussi de plus en plus son mot à dire. Le CHU de Liège est soucieux de respecter vos volontés et de veiller à vos intérêts, ce qu'il fait notamment via des consentements et son Comité d'éthique. **Entretiens avec les protagonistes : Ghislaine Dumont, la « Data Protection Officer » ; Michel Raze, le responsable du Réseau de Santé Wallon, le Pr Nicole Barthelemy, coordinatrice du respect des droits du patient et le Pr Vincent Seutin, président du Comité d'éthique du CHU de Liège.**

## Vos données sous la plus haute surveillance !



GHISLAINE DUMONT  
DATA PROTECTION OFFICER  
AU CHU DE LIÈGE

Depuis 2018, du changement est intervenu dans la protection des données avec l'entrée en vigueur du RGPD (Règlement Général relatif à la Protection des Données), et de la loi belge relative à la protection des personnes à l'égard du traitement de leurs données à caractère personnel. Cela explique que votre boîte aux lettres électroniques déborde de mails vous demandant votre accord pour traiter vos données. Mais cela signifie aussi qu'au niveau de l'hôpital, vos données bénéficient d'une protection renforcée.

Parmi les changements engendrés par le RGPD, on trouve la désignation obligatoire pour chaque hôpital d'un délégué à la protection des données ou Data Protection Officer (DPD ou DPO). Au CHU de Liège, cette fonction est assurée par Ghislaine Dumont.

«Le patient qui se rend en consultation peut prendre connaissance de ses droits et de la façon dont ses données sont traitées via une affiche aux guichets des rendez-vous. Il sait donc que ses données à caractère personnel sont traitées par l'hôpital, dans quel cadre et sur quelle base légale», indique Ghislaine Dumont.

Etant donné que le CHU de Liège est un hôpital académique investi d'une mission d'intérêt public dans le domaine de la santé publique, il est possible que vos données soient traitées dans le cadre de la recherche scientifique. L'utilisation de vos données à des fins scientifiques est autorisée par la réglementation en matière de protection des données moyennant la mise en place de garanties appropriées et le cas échéant, l'accord du Comité d'éthique hospitalo-facultaire.

### CHARTRE INFORMATIQUE RENFORCÉE

«Au niveau de la sécurité de ces données, il n'y a pas eu de changement fondamental car elle était déjà élevée», observe Ghislaine Dumont. «Néanmoins, la charte informatique a été revue pour tenir compte des principes de protection des données. La publicité autour de cette charte a été renforcée et chaque nouveau collaborateur y est particulièrement sensibilisé».

FRANCE DAMMEL

### RÉSEAU DE SANTÉ WALLON : INSCRIVEZ-VOUS AUSSI !

Le Réseau Santé Wallon (RSW) est reconnu depuis 2016 comme plateforme d'échange électronique des données de santé. Tous les hôpitaux y participent en collaboration avec les médecins généralistes et autres prestataires de soins. En 2019, le CHU de Liège y a déclaré 1.400.000 documents.

«En hospitalisation, nous proposons l'inscription au RSW systématiquement aux patients en leur en expliquant les avantages. En effet, le RSW permet un échange de vos documents de santé informatisés (résultats d'exams, rapports médicaux, ..) entre vos prestataires de soins, ce qui facilite votre prise en charge», souligne Michel Raze, responsable du RSW au CHU de Liège.

A la rentrée d'automne 2019, le RSW a franchi un cap important : plus de 1,815 million de patients inscrits, ce qui équivaut à plus de 50% de la population wallonne. Le CHU y est particulièrement actif : «Lan dernier, nous avons déclaré des documents sur le RSW pour pas moins de 190.000 patients», rapporte Michel Raze. Un chiffre en hausse chaque année.



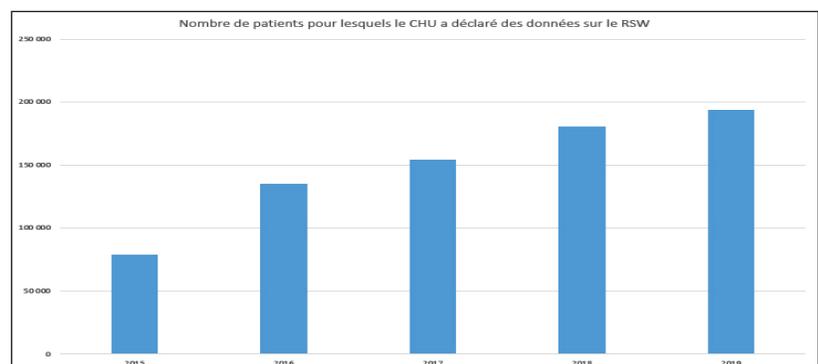
MICHEL RAZE, RESPONSABLE  
DU RSW AU CHU DE LIÈGE

## RESEAU SANTE WALLON

### PAS ENCORE INSCRIT ?

L'INSCRIPTION EST GRATUITE. Elle peut se faire :

- Via les services administratifs de l'hôpital
- Via votre médecin généraliste
- Via votre mutuelle
- Sur le site du RSW : [www.rsw.be](http://www.rsw.be)



# ONNÉES ET DE VOS VOLONTÉS...



## CONSENTEMENT ECLAIRE... ET ANTICIPE

D'accord ou pas d'accord... réfléchissez et dites-le!



Les nouvelles brochures du CHU (LM)



PR NICOLE BARTHELEMY,  
COORDINATRICE DU RESPECT  
DES DROITS DU PATIENT

Nombreux sont les actes médicaux pour la réalisation desquels il est nécessaire d'obtenir le consentement éclairé du patient. De quoi s'agit-il exactement? Le Pr Nicole Barthelemy, coordinatrice du respect des droits du patient, nous en dit plus.

«Le consentement éclairé consiste à fournir au patient les informations pertinentes quant à l'intervention proposée en termes de risques et de bénéfices. Ces informations peuvent être données oralement ou dans un document, mais elles doivent l'être en termes clairs et compréhensibles. Le patient est ensuite invité à marquer son accord en signant le formulaire adéquat», explique le Pr Barthelemy.

La loi prévoit également que tout patient peut refuser ou retirer son consentement à une intervention. «Si vous agissez de la sorte, vous ne perdez en rien votre droit à des prestations de qualité», souligne Nicole Barthelemy.

### DÉCLARATIONS ANTICIPÉES

En outre, il existe aussi une série d'actes pour lesquels vous pouvez donner votre consentement d'avance ou auxquels vous pouvez vous opposer. «A titre d'exemple, tout citoyen belge est légalement présumé donneur d'organes, sauf s'il s'y oppose dans une déclaration anticipée. Par ailleurs, vous pouvez aussi exprimer votre souhait qu'un médecin pratique une euthanasie dans le cas où vous seriez, à l'avenir, atteint d'une affection grave, incurable et dans un état d'inconscience irréversible», précise le Pr Barthelemy.

Les formulaires pour ces consentements et déclarations anticipées se trouvent, sous format détachable, dans la nouvelle brochure d'«Accueil patients hospitalisés». Une fois rentrés par vos soins, ils font partie intégrante de votre dossier médical.

Pensez-y à tête reposée!

F.D.

## AVEC LES REPRESENTANTS DES PATIENTS

Un Comité d'éthique: pour qui, pour quoi?



PR VINCENT SEUTIN,  
PRÉSIDENT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE  
DU CHU DE LIÈGE

Le Comité d'éthique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège est né de la fusion en novembre 2005 du Comité d'éthique de la Faculté de Médecine de l'Université de Liège et du Comité d'éthique du CHU de Liège. A quoi sert-il? Éléments de réponse avec son président, le Pr Vincent Seutin, professeur de pharmacologie à l'ULiège.

Les missions du Comité d'éthique ont été coulées dans la loi. Elles sont essentiellement de trois ordres:

- Evaluer le caractère éthique de pratiques cliniques de manière générale en milieu hospitalier;
- Servir de conseil en cas de difficultés éthiques dans des cas individuels;
- Evaluer des protocoles de recherche clinique.

### UNE COMPOSITION PLURIDISCIPLINAIRE

Conformément à la loi, le Comité d'éthique se compose d'au moins 15 membres.

Celui du CHU de Liège est composé de médecins, d'infirmiers, d'un pharmacien, d'une juriste, d'une philosophe, d'une psychologue, et de représentants des patients et des volontaires sains (c-à-d des personnes qui parti-



cipent à des études cliniques dans des phases précoces pour étudier la tolérabilité d'un médicament par exemple).

La présence de représentants des patients et de volontaires sains est une nouveauté. «C'est une tendance actuelle. On essaie que l'évaluation de pratiques cliniques et de protocoles ne se fasse pas dans un cercle fermé de professionnels de la santé. C'est important notamment lorsque nous évaluons le protocole d'information et de consentement d'une recherche clinique car ils nous aident notamment à évaluer si l'information est compréhensible pour tout public», souligne Vincent Seutin.

### DE PLUS EN PLUS DE PROTOCOLES

«Tous les types de protocoles sont en augmentation, notamment parce que le nombre de comités d'éthique en Belgique qui ont l'agrément complet pour évaluer tout protocole se réduit. Donc, nous avons de plus en plus de protocoles à évaluer venant d'autres hôpitaux», ajoute encore le Pr Seutin

F.D.

# BRISER LE CERCLE VICIEUX DE LA SOLITUDE

**C**orollaire de l'individualisme qui ronge de plus en plus nos sociétés, la solitude n'épargne aucune génération. Un mal qui s'accompagne souvent d'un effet « boule de neige », aux conséquences tant sociales que médicales. Nos soignants y sont régulièrement confrontés. Le remède ? La solidarité.

Plus d'un Belge sur deux âgé de 20 à 50 ans dit souffrir de solitude. Et plus d'un senior sur dix peut passer jusqu'à une semaine complète sans parler à quelqu'un... Jamais ne nous sommes sentis aussi seuls. Un paradoxe dans nos sociétés de communication à tout-va.

L'hôpital n'y échappe pas. Il est même aux premières loges pour témoigner de tous ces drames de la solitude au quotidien. « Cette solitude a deux impacts majeurs pour les patients », explique Eric Adam, chef du service de Psychologie clinique et Action sociale du CHU de Liège. « Au point de vue social, un manque de support et donc d'autonomie au sens large, avec des répercussions économiques. L'exemple le plus classique étant celui du patient qui sort d'hospitalisation et qui n'a personne - ni proche, ni famille - pour

s'occuper de lui à la maison. Il peut engager une aide, certes, mais cela aura un impact financier non négligeable. Surtout si ce patient est déjà précarisé, ce qui est souvent le cas chez les personnes isolées. »

## APATHIE, SOMNOLENCE

Mais la solitude a également un impact psychologique. « En lien avec le manque de soutien social, c'est évident », poursuit Eric Adam. « La solitude accroît les troubles anxieux et dépressifs, ainsi que le risque d'assuétudes qui ont-elles-mêmes des conséquences sur les maladies somatiques. »

Un cercle vicieux qui isole de plus en plus ses victimes, et peut finir par les rendre malades. « On assiste à un syndrome de lent 'glissement' des patients, du fait de leur isolation sensorielle, d'une longue hospitalisation et/ou de l'absence d'amis et de famille. Ce syndrome ressemble fort à celui d'enfermement que l'on observe chez les prisonniers, avec des symptômes dépressifs, de l'apathie, de la somnolence », poursuit notre spécialiste. La solitude, un « self-enfermement »... Sera-t-elle le mal du XXI<sup>e</sup> siècle ? « Il m'est difficile de dire si le phénomène est en augmentation car de par mon métier, je vois forcément beau-

coup de ces patients esseulés. Mais ce qui est sûr, c'est que notre société va vers davantage de solitude. La solidarité intergénérationnelle n'est plus du tout la même, les familles se recom-

posent et les conflits sont plus nombreux. »

CÉCILE VRAYENNE



## TRAITER LES CAUSES, OFFRIR DES SOLUTIONS

Plusieurs projets sont à l'étude au CHU de Liège, avec l'aide de bénévoles, pour améliorer le soutien aux patients esseulés.

« Le rôle de l'assistant social est d'essayer de reconstruire du lien social et, également, de veiller aux aides matérielles, notamment pour l'après-hospitalisation », explique le psychologue Eric Adam.

Une solution pour retisser des connexions sociales passe par la participation

à des activités. Les réseaux sociaux peuvent, dans ce cas, jouer un rôle positif pour trouver des occupations et diminuer le sentiment de solitude.

« Parfois, il faut aussi traiter les causes de cette solitude qui peuvent être pathologiques, comme un problème de phobie sociale, ou un déficit de capacités sociales. Dans ce cas, c'est un psychologue qui intervient auprès du patient. »



## LE CHU ENCORE PLUS PRÈS DE CHEZ VOUS !

Nos centres de prélèvements vous souhaitent une bonne année 2020. Ils vous accueillent sans rendez-vous

**CHU, Sart Tilman**  
04 366 83 17

Domaine du Sart Tilman, B35 - 4000 LIEGE (Route 872) (Parking possible au Country Hall)  
Du lundi au vendredi de 7H à 17H30.  
Le samedi de 8H à 12H

**CHU, N.-D. des Bruyères**

04 367 96 46  
Rue de Gaillarmont, 600 - 4032 CHENEVE (Aile D, niveau 0)  
Du lundi au vendredi de 7H à 17H45.  
Le samedi de 8H à 12H

**CHU, Esneux / Ourthe-Ambève**

04 380 97 15  
Rue de Grandfosse, 31-33 - 4130 ESNEUX (Policlinique, niv. 0)  
Du lundi au vendredi de 8H à 15H30

**CHU, Brull**

04 270 30 07  
Quai Godefroid Kurth, 45 - 4000 LIEGE (Niveau +14)  
Du lundi au vendredi de 8H à 16H45

**CHU, Ougrée**

04 336 68 67  
Esplanade de la Mairie, 1 - 4102 OUGREE  
Mardi et jeudi de 7H à 11H30  
Lundi, mercredi et vendredi de 7H00 à 12H00

**CHU, Centre de Santé de l'Ambève**

04 384 30 30  
Rue de Septroux, 3 - 4920 AYWAILLE  
Du lundi au vendredi de 8H00 à 12H00

**CHU, Chaudfontaine**

04 242 54 01  
Rue Hauser, 9 - 4050 CHAUDFONTAINE (dans le Domaine du Château des Thèmes, au fond du parking)  
Du lundi au vendredi de 7H30 à 9H30

**CHU, Beaufays**

04 366 76 65  
Voie de l'air pur, 133A - 4052 BEAUFAYS  
Du lundi au vendredi de 7H30 à 9H30

**CHU, CNRF de Fraiture-en-Condroz**

085 51 91 27  
Rue Champ des Alouettes, 30 - 4557 FRAITURE (situé du côté de l'entrée de la polyclinique)  
Du lundi au vendredi de 7H30 à 9H00

**CHU, Maison médicale Trooz - Santé**

04 267 08 90  
Grand'ruë, 64 - 4870 TROOZ  
Du lundi au vendredi de 7H30 à 9H30

**CHU, Botanique**

0475 52 27 00  
Rue du Jardin Botanique, 4 - 4000 LIEGE  
Du lundi au vendredi de 7H15 à 10H15

**CHU, Haccourt**

0473 98 10 52  
Av. Reine Elisabeth, 26/b15 - 4684 HACCOURT (au Centre Médical Haccourt)  
Du lundi au vendredi de 7H30 à 9H30

**Quality soins, Ans**

0488 27 96 55  
Chaussée du Roi Albert 34 - 4430 ANS  
Du lundi au samedi de 7h00 à 10h00 (samedi sur rdv via le n° du centre)

**CHU, Angleur**

0476 80 34 02  
Rue Vaudrée, 40 - 4031 ANGLEUR  
Du lundi au vendredi de 7h30 à 9H30

Prises de sang sans rendez-vous  
sauf pour les prélèvements à domicile  
04 366 76 65 / 04 367 96 46  
Les tests dynamiques et les saignées thérapeutiques  
04 242 52 52



www.chuliege.be/prise-de-sang  
E-mail : Unilab.Lg@chuliege.be

**A**près avoir bien profité, voire abusé, des plaisirs de la table aux fêtes de fin d'année, les taux de cholestérol sont sans aucun doute en augmentation chez nombreux d'entre nous. La célèbre Mona Lisa avait-elle également trop de cholestérol? «C'est vraisemblable» dit le Dr Valdès-Socin, endocrinologue au CHU de Liège.

La Joconde, le tableau le plus renommé de Leonard De Vinci, n'arrête pas d'intriguer et de faire parler d'elle, malgré son grand âge. Au cours de l'Histoire, de nombreux médecins se sont penchés sur cette œuvre et ont observé divers symptômes de différentes pathologies, allant d'une paralysie faciale et d'une paralysie de l'épaule, à des signes de polyarthrite en passant par un kyste à la main, ou encore l'absence de dentition.

La dernière question en date est la suivante: Mona Lisa souffrait-elle d'hypercholestérolémie?

Certains médecins, en observant Mona Lisa, pensent que oui. C'est notamment le cas du Docteur Hernan Valdès-Socin, endocrinologue au CHU de Liège. «L'observation des personnes, c'est notre métier. Sur la base de traits physiques, on peut parfois supposer des maladies, un peu comme le fait Docteur House dans le célèbre feuilleton», indique-t-il.

Le Dr Socin a donc fait le rapprochement entre des caractéristiques de maladies et certains détails observés sur la Joconde, notamment une tache jaune située près de son œil.

«En premier lieu, cette accumulation de cholestérol se fait tôt dans la vie. Mona Lisa a 24 ou 25 ans et au niveau de son œil, on remarque une tache. En médecine, on appelle cela un xanthélasma, c'est-à-dire une infiltration jaunâtre de cholestérol sous la peau», relève l'endocrinologue.

«Un deuxième élément, c'est cette boursoufflure au niveau de la main qui est un peu exagérée pour être considérée comme une erreur. Da Vinci, qui était un anatomiste méticuleux, a certainement fait cela en connaissance de cause. Cela pourrait être un lipome, une boule de graisse sous-cutanée».

Tout le monde ne rejoint pas l'hypothèse du Dr Socin. Elle mériterait en tout cas d'être vérifiée. La tâche ne serait toutefois pas aisée. En effet, il faudrait trouver de l'ADN en quantité suffisante dans les ossements de Mona Lisa. Techniquement, c'est possible, mais encore faudrait-il les trouver... d'autant que nul ne sait où elle est enterrée... Une énigme qui reste donc pour l'instant encore bien enfouie...



DR HERNAN VALDÈS-SOCIN,  
ENDOCRINOLOGUE AU CHU DE LIÈGE

## MONA LISA AVAIT-ELLE TROP DE CHOLESTÉROL?

L'hypercholestérolémie traduit un taux anormalement élevé de cholestérol dans le sang, c'est un trouble fréquent qui peut entraîner diverses complications. En effet, l'hypercholestérolémie est associée à une hausse du mauvais cholestérol (LDL) et à des risques accrus de maladies cardiovasculaires.

L'alimentation joue un rôle essentiel pour faire baisser le taux de cholestérol global et maintenir une balance équilibrée entre le bon (HDL) et le mauvais (LDL) cholestérol.

### RÉGIME ANTI-CHOLESTÉROL:

- Diminuer l'apport de gras total dans l'alimentation
- Choisir les bonnes sources de graisses
- Intégrer des stérols à l'alimentation
- Consommer plus de fibres alimentaires
- Limiter le sucre et l'alcool

SPORT:

## OÙ SONT LES FEMMES?

**2019 fut l'année de la Coupe du Monde féminine de football : pour la première fois, les fans ont même pu suivre les matchs à la TV, à l'instar du Mondial masculin. Le sport féminin a-t-il gagné en visibilité pour la cause? Pas vraiment. On peut faire (beaucoup) mieux en 2020, année olympique.**



PR. JEAN-FRANÇOIS KAUX

« Savez-vous que l'une des meilleures joueuses au monde de basket est belge? Une Belge qui a même été championne WNBA en 2019! » D'emblée, le Pr. Jean-François Kaux, chef du service 'Sports2' (service pluridisciplinaire, orthopédie, rééducation, traumatologie, santé du sportif) du CHU de Liège, donne le ton. Non, on ne sait pas. Et c'est bien triste. Nafissatou (Thiam), Nina (Derwael), Ysaline (Bonaventure) ou encore Charline (Van Snick) nous disent quelque chose, oui. Mais, soyons sincères,

beaucoup d'entre nous sont incapables de donner un seul prénom en sport collectif féminin.

Nous possédons pourtant de vraies perles chez les Red Flames, Red Panthers, Belgian Cats et autres Belgian Cheetahs qui, toutes, signent des performances exceptionnelles. « Mais, effectivement, leur visibilité est encore loin d'être optimale par rapport au

« Les JO sont une bonne vitrine pour le sport féminin »

sport masculin. Ce n'est pas ce que l'on voit le plus à la TV, surtout pour les sports collectifs. C'est différent au niveau individuel, où les hommes et les femmes concourent en même temps. En tennis, par exemple, les joueuses sont moins « lésées » que leurs consoeurs en basket ou handball. »

**MOINS PHYSIQUE, MAIS QUELLE TECHNIQUE!**

Mais pourquoi le 'petit' écran et les sponsors boudent-ils les filles? « Tout

d'abord, le sport n'est pas le même au féminin qu'au masculin », analyse notre interlocuteur. « Les règles sont identiques mais pas l'intensité, par exemple. Mais le niveau d'action augmente, le sport féminin est de plus en plus agréable à regarder, et les actions parfois plus belles que chez les hommes car plus techniques. Comme si les filles compensaient une moindre force physique par la technicité. Les matchs de NBA deviennent trop physiques. Au détriment de l'esprit collectif que l'on retrouve, en revanche, dans le sport féminin. »

L'autre nerf de la guerre, c'est l'argent. Les médias montrent les sports qui cartonnent, qui sont populaires ou à la mode. « Le but de la télé est qu'on la regarde », rappelle le Pr. Kaux. Ce qui signifie aussi des sponsors, des droits de retransmission... Qui ont un impact sur la visibilité des sportifs. « Il y a beaucoup plus d'argent dans le sport masculin. Dans certaines disciplines, le salaire d'un seul joueur pourrait financer toute une équipe féminine. Heureusement, nous sommes dans une année olympique (Tokyo 2020, Ndlr), or les JO sont plutôt une bonne vitrine pour le sport féminin car ils sont plus égalitaires, on y voit tout le monde », conclut, sur une note positive, le Pr. Kaux.

**CÉCILE VRAYENNE**

## DES FILLES À SUIVRE

L'ULiège compte pas moins de 77 étudiants sportifs de haut niveau, sans compter Nafissatou Thiam qui a terminé ses études. Parmi ceux-ci, il y a 36 filles. Bravo à cette initiative qui aide à concilier sport et études. La liste se trouve ici: [https://www.enseignement.uliege.be/cms/c\\_9101015/fr/etudiants-sportifs](https://www.enseignement.uliege.be/cms/c_9101015/fr/etudiants-sportifs). Voici par ailleurs quelques noms de sportives prometteuses à retenir au niveau international, national et liégeois.

- > Emma Meesseman (25), basket
- > Les cousines Dumont (16-18), natation
- > Alessia Corrao (17), judo
- > Tessa Wullaert (25), Kathrin Hendrich (27) football
- > Marie Grimard (22), Eva Goffinet (15), Olivia Maes (15), Margaux Paulus (24), - U Liège hockey
- > Jolien D'Hoore (28), Marie Dessart (37), cyclisme
- > Clara Lassaux (18), badminton
- > Alexandra Tondeur (32), Delphine Thirifays (23), Héloïse Henrard (12) athlétisme
- > Juliette Bovy (13), tennis

## SPORTS2, L'EXCELLENCE AU FÉMININ AUSSI

Le service 'Sports2' assure la prise en charge de nombreux sportifs. Reconnu comme Centre médical d'excellence FIFA, il bénéficie aussi de la reconnaissance du Comité olympique international (CIO) et de la FIMS (Fédération internationale de médecine du sport).

Environ un tiers de sa patientèle est féminine, dont des handballeuses et des rugbywomen en lien avec les Centres de formation des Ligues francophones établis au Blanc Gravier, voisin du CHU. Des disciplines comme la natation et le badminton sont également présentes au Sart-Tilman. Les blessures diffèrent-elles

entre hommes et femmes? « Hormis les spécificités gynécologiques, ce sont généralement les mêmes pathologies, mais certaines sont plus fréquentes au féminin, comme la rupture des ligaments croisés, en lien avec le morphotype différent », précise le Pr. Kaux. « On constate également un peu plus de commotions. »



# PRÉVENIR PAR LA COMMUNICATION

Le 22 août 2002 est entrée en vigueur la loi relative aux droits du patient. Cette nouvelle loi a incontestablement imposé de nouvelles contraintes au corps médical. Elle a aussi, indirectement, introduit une autre façon de communiquer avec le patient. Grâce à Internet, à la possibilité de demander un second avis à un autre prestataire de soins et d'obtenir une copie de son dossier médical, le patient acquiert de plus en plus de connaissance sur lui-même et sur sa maladie; et sur ce que fait et pourrait faire le soignant auquel il se confie.

Du côté médical, on devient alors plus prudent, craintif par rapport aux actions en Justice et aux attaques des patients «acteurs de leur maladie».

Ce type de comportement fragilise la relation de confiance. Le patient a davantage recours à la plainte envers son médecin et celui-ci anticipe parfois sa survenue.



## E-MAIL D'UN MÉDECIN À LA MÉDIATRICE :

Madame la Médiatrice,

J'ai reçu par recommandé le courrier en annexe d'un de mes patients récemment hospitalisé. J'avoue ne pas savoir par quel bout y répondre.

Ce patient avait accepté une mise au point de sa pathologie moyennant une hospitalisation en chambre privée exclusivement. L'exploration conduite, il restait 2 examens à réaliser.

Il a quitté le service car la chambre particulière ne pouvait plus lui être octroyée. Une réhospitalisation en chambre individuelle avait donc été organisée, mais il n'y est pas venu.

A ce jour, je reçois ses doléances.

Je n'ai pas été en mesure de le joindre au téléphone ce matin, je compte réessayer.

Merci pour vos conseils et votre aide afin de gérer au mieux ce souci de mécompréhension, en vue d'éviter que cela n'aille plus loin.

Bien cordialement.

Docteur X.



Caroline DOPPAGNE  
Médiatrice

Conformément à l'article 11§1 de la loi relative aux Droits du patient, la Médiatrice a pour mission «la prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le praticien professionnel».

De ce fait, la Médiatrice se tient également à la disposition des prestataires de soins, afin de faciliter et de restaurer le dialogue entre les soignants et les soignés, afin de prévenir les litiges ou de résoudre ceux qui ont commencé. Dans ce cas-ci, après avoir pris connaissance des faits, elle a aidé le médecin concerné par la situation dans la réponse à apporter au différent, afin qu'il puisse se solutionner de façon optimale et bienveillante.

## CONTACT :

mediation.hospitaliere@chuliege.be

### COLLOQUE :

#### «VIVRE OU PREVENIR LE CONFLIT»

Le 13 décembre s'est tenu à Liège le 2<sup>e</sup> Symposium en médiation, autour du thème: «La médiation préventive: vivre ou prévenir le conflit». Une organisation du CHU de Liège. Après les mots d'accueil de Julien COMPERE, Administrateur délégué du CHU de Liège, et du Pr. Pierre GILLET, Médecin chef, ce 2<sup>e</sup> symposium a été l'occasion d'aborder la médiation depuis le regard philosophique du Pr. Jean-Michel LONGNEAUX (Université de

Namur) qui a abordé les dilemmes éthiques qui peuvent se poser dans ce mode de résolution de conflit. (Voir ci-joint).

Cédric DANSE, chercheur et formateur à l'ULiège, a expliqué «ce qui fait médiation», notamment autour du terme «le tiers en médiation», et nous a présenté la complexité du processus de cette dernière.

François BAZIER, formateur et Administrateur délégué à l'Université de Paix asbl, est venu présenter le thème de la prise de conscience et des compétences pour mieux gérer les conflits.

Cette journée fut aussi l'occasion d'entendre Siaka KONATE, l'ancien médiateur du personnel du CHU de Liège, qui a défini les outils de médiation au service du manager dans la prévention des risques psychosociaux. L'actuelle médiatrice du personnel au CHU de Liège, Jessica OURAGA, a quant à elle abordé les pratiques de médiation préventive à destination du personnel hospitalier.

La clôture du symposium a été effectuée par Mme Delphine BUCHET, Coordinatrice générale de Liège Créative, qui a synthétisé la journée en 7 minutes, en mettant un focus sur la gestion positive des conflits, de façon préventive, par le tiers médiateur.

### JEAN-MICHEL LONGNEAUX (U NAMUR) :

#### «MEDIATION ET ETHIQUE»

Jean-Michel Longneaux est philosophe et professeur à l'Université de Namur. Il est conseiller en éthique dans le monde de la santé et rédacteur en chef de la revue «Ethica Clinica». Son propos lors du symposium liégeois était de mettre «La médiation à l'épreuve des dilemmes éthiques» en

interpelant directement les médiateurs présents. Avec trois questions liées à l'inconscient et au conscient du Médiateur.

A l'inconscient cette volonté du Médiateur de tendre vers son hôpital imaginaire. Est-il celui de tous? Est-il celui de l'institution?

Au conscient: «Ai-je, en tant que Médiateur, la liberté d'avancer dans un sens qui n'est pas celui de l'hôpital?»

et, plus complexe encore: «La mission du Médiateur est de rendre les conflits invisibles. N'est-il pas instrumentalisé dans le but de pacifier? Rendre les conflits invisibles n'est-il pas de laisser l'hôpital dans sa zone de confort?»

Des questions fondamentales qui n'ont pas trouvé réponse lors de ce symposium mais qui seront, sans doute, le thème de... la prochaine édition.



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

Bonne lecture.

# PRÉSERVONS NOS CINQ SENS ET PRENONS-EN SOIN

«Goût, toucher, odorat, ouïe, vue, nos cinq précieux»

## CONNAISSONS-NOUS RÉELLEMENT NOS SENS ?

Bien sûr que oui, répondrez-vous, et pourtant... nous les malmenons de façon inconsiderée parce qu'ils sont innés et qu'on les oublie! Nous ne faisons pas d'effort pour les utiliser à bon escient, hormis le jour ou l'un voire plusieurs sont en difficultés, que ce soit par négligence, accident ou maladie.

Les cinq sens sont les outils de communication dont nous disposons pour nous permettre de nous situer dans notre corps et dans notre environnement. Ils constituent l'interface entre soi et le monde permettant de prendre soin de l'être que nous sommes dans l'immédiateté de l'instant présent sur la base du ressenti.

Toutes les informations perçues par ces sens favorisent la santé c'est-à-dire un respect de soi, de ses besoins, un bien-être et une qualité de vie. Bien des écrits nous conseillent tout au long de notre vie de bien prendre soin de nos cinq sens. Comment préserver notre sens du goût par une bonne hygiène bucco-dentaire! Comment prendre soins de ses mains en les lavant scrupuleusement régulièrement sans attendre qu'elles soient sales!

Comment protéger son nez des infections en l'irrigant avec une solution saline physiologique! Comment prendre soins de ses oreilles en évitant l'utilisation des cotons-tiges et en les protégeant des bruits importants! Comment défendre ses yeux des agressions multiples en utilisant des larmes artificielles pour les yeux secs, en limitant les durées d'exposition aux écrans, en portant des lunettes adaptées!

Avec l'âge, l'altération de nos sens peut nous paraître « normale », voire « confortable ». La vue baisse, ce n'est pas grave, nous avons des lunettes. L'ouïe diminue, ce n'est pas grave, il existe des appareils auditifs performants et ultra discrets (il nous arrive, quel luxe!, de les couper, lors des pollutions sonores). L'odorat s'altère, ce n'est pas grave, l'odeur forte de certains ne nous incommodera plus. Le goût s'altère, ce n'est pas grave, on s'alimente moins ou mal.

Cependant, nos organes (les yeux, les oreilles, le nez, la langue, la peau) en déficience nous font souffrir, que l'on soit « jeune » ou « vieux ». Les problèmes de vue entraînent une désorientation. Les pro-

blèmes d'oreille entraînent la perte d'équilibre et augmentent les risques de chutes. Les problèmes de nez entraînent un dysfonctionnement respiratoire, un manque de souffle, et limitent les sorties. Les problèmes de langue entraînent une perte du goût et une détresse psychologique et physique devant la nourriture. Les problèmes de peau entraînent une désensibilisation, obstacle au bon déroulement des câlins.

Nos organes sensoriels s'usent. Allons-nous attendre le déclin total et demander une ordonnance pour une pilule miracle? Nous avons la responsabilité de prendre en charge notre santé. C'est pourquoi les rendez-vous de contrôles chez son médecin généraliste (voire chez des spécialistes) sont importants. Mieux vaut prévenir que guérir!

La perte d'un ou plusieurs sens peut amener une personne en situation de handicap voire de danger. Notre cheminement en tant que patient ressemble alors à un parcours de combattant. L'hôpital s'adapte-t-il à nous, patients en déficit de sens? Il y a une nette avancée pour les malvoyants et mal entendants dans les couloirs, les ascen-

seurs, l'accueil. Les repas sont mieux présentés. Un sourire et une « caresse » sur la main sont de plus en plus souvent donnés.

L'action et la pensée sont valorisées dans la société actuelle mais c'est en apprenant à devenir attentifs aux sensations et aux sentiments qui les sous-tendent que nous pouvons tenter de devenir sujets conscients et responsables de nos actes. La découverte de soi facilite la découverte de l'autre pour agir ensemble en vue du mieux-être.

Plus que tout, n'oublions pas que cela n'arrive pas qu'aux autres et faisons le premier pas en aidant un malvoyant à traverser, à tendre la main et partager un moment, même bref, avec tous quand nous sommes dans une salle d'attente.

Nous possédons 5 sens, chacun a un rôle spécifique et contribue au bon fonctionnement de notre organisme et à notre confort de vie. Les entretenir, c'est le bon... sens.

Veillons sur eux!

MARINA GILLAIN

### Les patients déficients visuels s'expriment

80% des informations que nous recevons sont visuelles. C'est grâce à la vue, que nous pouvons appréhender le monde qui nous entoure. Les rayonnements lumineux sont analysés par des zones spécifiques du cerveau (cortex visuel) qui analysent toutes les informations collectées comme les couleurs, les textures, etc.

En Belgique, on compte 1 personne sur 1000 non-voyante et 1 personne sur 100 malvoyante. La non-voyance est facile à comprendre. Le patient, suite à une maladie, un accident ... peut perdre la vision. Il peut

aussi être non-voyant de naissance. Pour la malvoyance, la description est plus compliquée.

Être mal-voyant ne signifie pas porter des lunettes. Être mal-voyant signifie que le problème visuel diagnostiqué subsiste même après correction.

Il a été défini quatre grandes formes de malvoyance:

- La vision floue (due par exemple à la cataracte qui s'opère bien mais qui peut subsister suite à d'autres complications).
- La vision avec taches plus ou moins grandes et nombreuses (due à la rétinite pigmentaire ou à la rétinopathie diabétique).

- La vision avec la tache au centre de l'œil (comme la DMLA).

- La vision tubulaire où le champ visuel est fortement rétréci (due à la rétinite pigmentaire ou au glaucome).

Chacune de ces formes de malvoyances peut être, aussi, due à un accident, une maladie mal soignée ou évolutive, ou à l'âge ...

Si vous êtes concerné par ce problème directement ou si vous connaissez des personnes éprouvant des difficultés visuelles au quotidien, sachez que des organismes sont à votre disposition comme :

L'Œuvre Royale La Lumière : 04/222 35 35 - [www.lalumiere.be](http://www.lalumiere.be)  
La Ligue Braille : 02/533 32 11 - [www.braille.be](http://www.braille.be)  
EQLA : 02/241 65 68 - [www.eqla.be](http://www.eqla.be)

Ils sont au service des personnes déficientes visuelles et essayent de leur rendre un maximum d'autonomie.

# LES MOTS FLÉCHÉS «SANTÉ»

PAR STÉPHANE DROT

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

	perte de mémoire	1	non-métal jaune clair enveloppe viscérale	grand nombre site de fouille	mèche rebelle	petite tache rouge sur la peau	grande boîte pâte à tartiner	mot d'espiègle détergent	difficulté à uriner Thaïlande d'avant	2
	affection nerveuse								sur Tille	
	câble du vivant			Ulcération de la peau due au chrome	8					
Myanmar	conduit sanguin	remède liquide				peut être de fièvre	4		a suivi le PRL	
problème salivaire			fonction de math							causé du tort
				surface creuse d'un os	10	lettre grecque donne le ton		hype revenu locatif fictif		commune de la Province de Sassari
machine à copier				eus très froid				traitée tel le lin		
sigle pour handicapé				parcours des yeux				scorpion d'eau		
		bactérie telle que l'agent de la syphilis	arrose Mulhouse peu large		arrangeait passée en revue					cavité de l'oreille
réduire	inanimité					dilatation d'un veine		fleuve russe	blonde d'Albion	petit écran sortie d'organe
					trouble de la personnalité disque					9
prénom royal belge	erbium organe féminin		démonstratif général sudiste			mâles à la bergerie nid de pontes				
				7	vieux boeuf partie du crâne			ancien titre	mauvais génie arabe	
crooner	parfois ferrée déteste	3		ruse avant les autres				instrument pour amputer	infusions	poèmes anciens
						situation spéciale vieil indien	5		unité de luminance patronyme	
après le coup			numéro un au tiercé	terre grasse et humide			vase à chaux modèle sportif			
voûte céleste						terre argilo-calcaire (Ouest de la France)	6			avant nous
bases d'envol				ressort interne d'un vaisseau				mal utilisé		

► MOT CLÉ: [ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ] [ 6 ] [ 7 ] [ 8 ] [ 9 ] [ 10 ]



SOLIDARITÉ  
ANIMATIONS  
TEAM-BUILDING  
ENTRAIDE  
CHALLENGE  
GÉNÉROSITÉ  
24H-TELEVIE.BE

5<sup>E</sup> ÉDITION

## DÉFI 24H VÉLO TÉLEVIE

DU JEUDI 19 AU VENDREDI 20 MARS  
DE 17H À 17H

**130** ÉQUIPES  
**9** SITES  
**1** OBJECTIF COMMUN





**Chez Ethias, 1 million de clients nous font déjà confiance pour leur assurance hospitalisation.**

**Et vous ?**



Appelez-nous au **04 220 30 30**  
ou rendez-vous sur **ethias.be**

**ethias**  
sourire assuré