FONDATION LÉON FREDERICQ | LE CHERCHEUR DU MOIS

P. 11

Pierre Foidart et son duo gagnant contre les cancers du sein

Votre santé nous tient à cœur

Le patient

Le magazine de votre hôpital universitaire | Mensuel N°29 | décembre 2018

ALIMENTATION | LE FRUIT SANTÉ

P. 2

PASSEZ UN HIVER SANS PÉPIN
LES VERTUS DE LA CLÉMENTINE

La clémentine a pratiquement chassé la mandarine des fêtes de fin d'année. Ses atouts : anti-oxydante et truffée de vitamine C !

18/12 | JOURNÉE DES MIGRANTS

P. 10

L'ACCÈS DES RÉFUGIÉS AUX SOINS DE SANTÉ

SIESTE | BIENFAITS

PP. 8-9

LES PLUS COURTES SONT LES MEILLEURES

EDITO

BONNE ANNÉE 2019, BONNE SANTÉ !

Le numéro de décembre du magazine «Le Patient» est … de saison. Vous y trouverez des conseils alimentaires (les vertus de la clémentine) mais aussi des recommandations de bon sens: «Attention aux abus mais faites-vous plaisir».

Vous passerez inévitablement par les cadeaux inutiles (les pulls de Noël bon marché, souvent très moches mais aussi irritants) et Le Patient vous donne également quelques recommandations de livres intéressants.

Vous suivrez la vie des urgentistes un soir de réveillon. Passionnant…

Puis, c'est un article «classique» de la période, les habituelles campagnes de dons de sang. La loi vient de changer: le citoyen peut donner du sang au-delà de ses 71 ans, ce qui va permettre de réduire la traditionnelle pénurie de la période des fêtes.

Le Patient aborde aussi des sujets moins légers: le chercheur du mois est Pierre Foidart, un jeune chercheur brillant spécialisé en cancer du sein, que vous pouvez soutenir en direct par un don (déductible fiscalement à partir de 40 €) via la Fondation Léon Fredericq. Et un autre reportage est consacré aux assistants sociaux dans les hôpitaux. Au CHU de Liège, ils sont 25 au service des patients. Et ils accordent la même attention à tous les patients dans le besoin, en ce compris les migrants.

Bonne lecture et merci pour votre confiance.

Bonne année, bonne santé.

LA RÉDACTION

Editeur responsable:
Sudpresse - Pierre Leerschool
Rue de Coquelet, 134 - 5000 Namur
Rédaction:
• Frédérique Siccard
• Jennifer Devresse
• Vinciane Pinte
• Georges Larbuisson
• Caroline Doppagne
• Cécile Vrayenne
• France Dammel
Coordination:
• Louis Maraite
• Rosaria Crapanzano
Photographies:
• Michel Houet
• François-Xavier Cardon
Mise en page:
• Sudpresse Creative
Impression:
• Rossel Printing

"On wèt todi quand dj'su plin, on n'wèt mauy quand dj'a swè"

On voit toujours quand je suis plein, on ne voit jamais quand j'ai soif

Wallon de Namur

PASSEZ UN HIVER SANS PÉPIN

LA CLÉMENTINE DÉTRÔNE LA MANDARINE

La clémentine a pratiquement chassé la mandarine des étalages de fin d'année et des assiettes de Saint-Nicolas. Pas grand-chose à envier à sa prédécesseur: presque sans pépins et plus facile à éplucher, elle en conserve tous les atouts! Anti-oxydante et truffée de vitamine C, la clémentine s'impose comme le fruit santé par excellence à l'aube de l'hiver.

LE DR JENNY DE FLINES

Souvent confondue avec la mandarine, la clémentine est en fait la fille bâtarde d'un oranger et d'un mandarinier, née dans un verger algérien à la toute fin du XIXe siècle. Plus séduisante que la plupart des agrumes, la clémentine en a toutes les qualités. Petit tour d'horizon de ses vertus nutritionnelles avec le Dr Jenny De Flines, médecin spécialiste du Service de diabétologie, nutrition et maladies métaboliques du CHU de Liège, et Marjorie Fadeur, licenciée en Sciences Biomédicales et Référente Nutrition au sein de l'équipe nutritionnelle multidisciplinaire de l'hôpital universitaire.

ACCIDENTEL OU PRÉMÉDITÉ ?

On doit la découverte de la clémentine à un missionnaire français qui lui a légué son nom: le père Clément. Mais on ignore toujours si ce fruit hybride est né d'un croisement volontaire du père Clément ou d'une fécondation naturelle entre le pollen d'un oranger et la fleur d'un mandarinier. Quoi qu'il en soit, un siècle aura suffi à la clémentine pour se hisser parmi les fruits préférés des Belges, qui en consomment en moyenne 5,8 kg par personne et par an selon Fresh Trade Belgium.

UN CONCENTRÉ POUR L'IMMUNITÉ

Tout comme la mandarine, «*c'est d'abord 85% d'eau*», annonce Marjorie Fadeur, ce qui en fait un petit fruit particulièrement désaltérant. Avec des apports caloriques modérés: «*53 kcal pour 100 g, soit l'équivalent de deux clémentines*», précise-t-elle. «*Mais le plus intéressant c'est sa concentration en vitamines C: seulement deux de ces petits fruits couvrent déjà deux tiers des apports journaliers recommandés (AJR). Or la vitamine C participe activement aux défenses immunitaires*». En hiver lorsque nous sommes plus vulnérables, elle contribue à protéger notre organisme des agressions virales. «*La clémentine contient aussi des minéraux et des vitamines B1, B2, B6 et B9, qui contribuent à maintenir le bon fonctionnement des cellules*».

UN EXCELLENT ANTIOXYDANT!

Comme l'explique le Dr Jenny De Flines, «*à l'instar de nombreux fruits, les clémentines sont très riches en caroténoïdes, plus connus sous le nom de bêta-carotène ou provitamine A qui intervient notamment dans la santé des yeux, et en flavonoïdes*», des pigments végétaux de la famille des polyphénols responsables de la coloration des fruits et légumes. «*Ce sont des antioxydants qui agissent contre les radicaux libres et le vieillissement cellulaire*». Pour rappel, les antioxydants et en particulier les polyphénols possèdent d'innombrables vertus pour la santé et améliorent le profil cardiovasculaire.

En revanche, contrairement à ce qu'on lit parfois, il ne faut pas trop compter sur la clémentine pour assurer un régime riche en fibres: «*elle contient 2 g de fibres pour 100 g de fruits, soit un quinzième seulement des AJR (Apport Journalier Recommandé)*», détaille Marjorie Fadeur. «*Cela dit, nuance-t-elle, c'est tout de même un apport non négligeable quand on sait que la majorité des Belges n'atteint pas les 15 g de fibres par jour*».

CHOISIR SES CLÉMENTINES : VERTES, PAS MÛRES ?

Ne vous fiez pas à la couleur! A l'achat, les clémentines peuvent conserver des faces vertes, qui n'ont rien à voir avec leur degré de maturité et n'altèrent en rien leur goût. Les clémentines restent en réalité vertes tout l'été, et ne deviennent oranges que sous l'effet de l'arrivée du froid. Une clémentine verte a probablement bénéficié d'une fin de saison très douce, tandis qu'un fruit bien orange aura sans doute été coloré en chambre froide…

Si on en trouve toute l'année dans les supermarchés, la clémentine est bien un fruit d'hiver, récolté de fin septembre pour les variétés les plus précoces à février-mars pour les plus tardives. Consommez-les dans la semaine qui suit l'achat, et évitez les grosses de fin de saison, sèches et sans goût.

D'OÙ VIENNENT MES CLÉMENTINES ?

Le clémentinier ne pousse pas à l'état sauvage, et s'il peut être cultivé chez nous en pot ou en bac (à condition d'être rentré l'hiver), il s'épanouit mieux sous des latitudes plus clémentes, ce qui explique qu'on importe ses fruits. La clémentine est beaucoup cultivée en Italie, en Chine, au Brésil, au Japon et dans le Maghreb. Mais la plupart des clémentines vendues en Belgique proviennent d'Espagne (plus gros producteur européen avec 2 millions de tonnes par an), ou du Maroc (près de 500 000 tonnes par an) pour certaines variétés.

Le petit bémol est d'ordre écologique: nos clémentines ne viennent pas de très loin, mais sont acheminées depuis l'Espagne par camions réfrigérés, un moyen de transport moins coûteux que le chemin de fer mais plus polluant.

Moralité: parmi les fruits de saison, n'oubliez pas de consommer aussi des fruits locaux: raisins jusqu'au début de l'hiver, pommes et poires jusqu'au printemps!

Jen D.

RECOMMANDATION DES MÉDECINS : FAITES-VOUS PLAISIR !

Foie gras et pain brioché, dinde farcie et gratin dauphinois, bûches, champagne et bons vins déferlent sur nos tables de fêtes… Qu'en disent les médecins ? Rester stoïques et résister aux tentations ? Pas du tout. Une seule prescription pour les réveillons : profitez !

MARJORIE FADEUR

Les fêtes de fin d'année sont souvent synonymes de festins et leur cortège d'excès : de nourriture, de gras, d'alcool et de sucre, ennemis jurés des régimes prescrits par les diététiciens. Avec la conscience de l'impact de l'alimentation sur notre santé, nos sociétés ont développé un rapport à la nourriture très prescriptif : « *mangez sain et équilibré* », « *5 fruits et légumes par jour* », « *évitez le sucre et les graisses* », etc. Pour le Dr Jenny De Flines, médecin spécialiste du Service de Diabétologie, nutrition et maladies métaboliques du CHU de Liège, « *c'est très important de veiller toute l'année à ce que l'on mange et de choisir des produits adaptés à sa situation de santé… Mais pas à Noël !* », sourit-elle.

Bienveillante, elle invite : « *Oubliez les consignes diététiques le temps des repas de fêtes ! Ce sont des occasions tout à fait privilégiées : l'important c'est le plaisir de partager un moment en famille, entre amis ou entre voisins, et l'aspect diététique devient secondaire. Il ne faut pas oublier que le plaisir, c'est bon pour la santé. Et que manger des choses que l'on aime, c'est aussi du plaisir* ».

CIEL MON RÉGIME !

Vous êtes au régime ? Pas d'affolement : le corps est capable de résorber naturellement des excès ponctuels. Marjorie Fadeur, licenciée en Sciences Biomédicales et Référente Nutrition au sein de l'équipe nutritionnelle multidisciplinaire du CHU de Liège, prévient : « L'équilibre métabolique ne se fait pas sur quelques jours, il se fait sur plusieurs semaines ». Et sa collègue de renchérir : « *Le problème survient quand on cumule : on fête parfois trois fois Saint-Nicolas, puis Noël au travail, Noël avec les amis, Noël avec la famille… Souvent on enchaîne les excès depuis novembre jusqu'après la nouvelle année* ».

Le conseil du Dr Jenny De Flines : « *On peut baisser l'apport calorique de ses repas quelques jours avant et après les fêtes : augmenter sa consommation de légumes et faire de la marche à pied par exemple* ». Privilégier les aliments riches en fibres et éviter fromages gras, charcuteries ou pâtisseries permettront à notre tube digestif de mieux se préparer aux banquets à venir. Quant au bénéfice d'un jeûne avant les fêtes, « *il n'est absolument pas prouvé* », tempère le Dr De Flines.

SAVOURER PLUTÔT QUE SE GOINFRER

Se faire plaisir n'impose pas nécessairement de se gaver comme une oie. Les réveillons sont aussi une occasion de goûter à des mets que l'on n'a pas l'occasion de manger tous les jours : « *on peut privilégier les produits de qualité à la quantité* », suggère le Dr De Flines.

Oubliez les consignes diététiques le temps des repas de fêtes !

Les repas des fêtes s'étalent souvent jusque tard dans la soirée, alors ne mangez pas trop vite et prenez le temps de déguster !

POUR S'EN REMETTRE…

Les grands vins et autres bulles dorées auraient tôt fait de nous faire oublier l'eau. Mais pour survivre à ces agapes de fin d'année sans trop de dommages, Marjorie Fadeur nous rappelle gentiment de boire de l'alcool avec modération, et aussi qu' « *il est primordial de bien s'hydrater pendant les repas de fêtes autant que dans les jours qui suivent et qui précèdent* ». N'oubliez donc pas de mettre des bouteilles d'eau à table ! Que ce soit pour la digestion… ou pour atténuer la traditionnelle gueule de bois.

Jen D.

COMMENT BIEN PORTER UN PULL MOCHE ?

Commencez par choisir un pull de Noël. Épais, bien chaud, coloré, garni de rennes, de sapins, de boules, de pompons. Tricotez-le si vous pouvez. Mais surtout, surtout, n'oubliez pas… de le laver avant de l'exhiber ! Attention : allergies et démangeaisons.

LE DR. FLORENCE LIBON

Célébré le 3e vendredi du mois de décembre depuis 2011, le pull moche existait déjà à une époque que les moins de 20 ans ne peuvent pas connaître. Devenu officiellement « Pull moche de Noël », il n'est généralement plus tricoté par Mamy, mais fabriqué en Inde, au Bengladesh ou en Chine. Les rougeurs et irritations cutanées qu'il provoque, dès lors, tiennent moins de la qualité de la laine que de celle des colorants textiles utilisés.

« *Les textiles sont faits de fibres naturelles (coton, lin, laine, soie) ou synthétiques (rayonne, acétate, nylon). Les fibres causent rarement des réactions cutanées allergiques, mais les tissus rugueux, comme la laine, peuvent irriter la peau* », rappelle le Dr Florence Libon, chef de clinique adjoint au service de dermatologie du CHU de Liège. « *Les produits chimiques utilisés sur les textiles, en revanche, sont des sources potentielles d'allergies de contact, généralement en raison des apprêts textiles, des colorants ou, plus rarement, des conservateurs utilisés lors du transport des marchandises en conteneurs fermés. Le lycra, le caoutchouc utilisé dans les combinaisons sportives, peuvent également être sources d'allergies.* »

Laver chaque vêtement au moins une fois, à minimum 30° degrés

ROUGEURS, ECZÉMA, DÉMANGEAISONS…

Un conseil pour éviter les démangeaisons ? « *Laver chaque vêtement au moins une fois, à minimum 30° degrés, et avec une lessive hypoallergénique si l'on a des tendances atopiques* », explique le Dr Libon. « *Mais si on est dans l'urgence, dans l'envie de l'essayer tout de suite, alors il faut veiller à le porter par-dessus un vêtement qui a déjà été lavé.* » Car il ne faut pas de prédispositions allergique ou atopique pour réagir aux produits chimiques qui imprègnent un vêtement :

« *Le premier geste, en cas de réaction –généralement dans les plis de la peau, est évidemment d'enlever le vêtement. Une simple irritation provoquera rougeurs, sensations de brûlures et picotements, alors qu'une réaction allergique se signalera plutôt par des démangeaisons, des plaques rouges accompagnées de gonflements, de squames, de petites bulles d'eau (vésicules)… Dans les deux cas, on prescrira en phase aigüe des dermocorticoïdes à appliquer localement et, éventuellement, une bonne hydratation cutanée par crèmes neutres. En cas d'allergie, on recommandera également un bilan étiologique à la recherche de la ou des molécules responsables… afin de les éviter à l'avenir.* »

FRÉDÉRIQUE SICCARD

LES TRAVAILLEURS DU PRÊT-À-PORTER CONCERNÉS

En juin 2017, RTL rapportait que des employés d'un magasin de prêt à porter bas de gamme de Liège, souffrant d'éruptions cutanées et de brûlures, avaient dû quitter leur poste de travail. Et le Professeur Bita Dezfoulian, dermatologue et allergologue au CHU de Liège, confirmait alors avoir soigné deux membres du personnel précédemment.

« Les lésions étaient de type dermatite irritative intense, en tout cas au niveau des avant-bras. Ce sont des personnes qui travaillaient avec des manches courtes et manipulaient les emballages, déballaient et mettaient sur cintre des vêtements. Donc, on a suspecté que c'était le contact avec les containers et les tissus qui étaient en cause », expliquait-elle.

Les vêtements provenaient d'Inde, du Bangladesh ou encore de Chine. *« La paraphénylènediamine, ou ppd, est un colorant utilisé pour les textiles, pour le foncé en général, mais on peut avoir des substances, des conservateurs qui sont utilisés dans les containers quand on transporte ces vêtements d'un continent à l'autre »*, ajoutait la dermatologue.

Moralité : lavez vos vêtements et draps de lit avant de les porter pour la première fois, et préférez le coton, la soie ou le lin si vous avez la peau sensible !

F. Si.

Le personnel du prêt-à-porter peut souffrir de réactions allergiques

LE SAVIEZ-VOUS ?

L'industrie textile utilise près de 1.200 produits chimiques pour la fabrication de plus de 3.000 colorants, répartis en un classement complexe. Quelques colorants alcalins et certains colorants acides peuvent causer des dermatites de contact, mais les colorants « plastosolubles » (généralement utilisés pour les bas nylon, les jambières, les collants, les serre-têtes… noirs) sont responsables du plus grand nombre d'allergies.

1.200 produits chimiques | **3.000** colorants

Les résines à base de formaldéhyde sont utilisées pour « apprêter » les tissus et les rendre infroissables, ou résistants au rétrécissement. Parmi les produits non traités, à favoriser en cas d'allergie, on retiendra : 100% denim de coton, 100% lin, 100% laine, 100%soie, 100% polyester, 100% nylon et 100% ultrasuède.

F.Si.

GRAND CONCOURS

LE 21 DÉCEMBRE, PORTEZ UN PULL DE NOËL !

Le vendredi 21 décembre, portez un pull de Noël. Envoyez-nous, ce jour là par mail (service.communication@chuliege.be), **votre photo** avec le pull le plus moche ou le plus original ou, portez-le si vous venez au CHU de Liège. Notre photographe sera à l'affût et le porteur du pull le plus… remarquable sera récompensé !

ZOOM SUR LES URGENCES

UN SOIR DE RÉVEILLON

Pendant que certains s'amusent, d'autres bossent… C'est chaque année la même rengaine et heureusement qu'ils sont là pour nous. Médecins et personnel soignant sont là 24h sur 24, 7 jours sur 7, toujours fidèles au poste. Mais la vie dans un service d'Urgences est-elle vraiment différente un soir de réveillon ? La réponse avec le Dr Lucien Bodson, urgentiste et chef de clinique honoraire au CHU de Liège.

«Classiquement, les après-midis de réveillons sont assez calmes car tout le monde est plongé dans les préparatifs. Les débuts de soirées aussi. Puis, c'est aux alentours de 23h que commencent les autres problèmes, en plus de ceux que l'on rencontre habituellement – car ce n'est pas parce que c'est la fête que les pathologies habituelles ne se présentent pas»

« Vu l'excitation, on va alors avoir des pics hypertensifs, des accidents vasculaires cérébraux, des infarctus, mais pas beaucoup plus que d'habitude. C'est plutôt la traumatologie qui va nous occuper – et davantage au Nouvel An qu'à Noël car les gens sortent davantage au Nouvel An -, les brûlures dues aux feux d'artifice et les excès d'alcool, souvent associés à la vitesse, à la base de nombreux accidents de la route dont nous recevons les blessés », poursuit l'urgentiste.

QUAND LE FROID S'INVITE…

La météo est un élément qui va influencer les motifs de venues aux urgences : « *Selon qu'il fait plus ou moins froid, la situation sera différente. S'il gèle soudainement ce jour-là, on aura davantage de traumatologie. S'il fait déjà très froid depuis quelques jours, on aura plus d'infections en cours de type grippes, bronchites, bronchopneumonies, … Beaucoup essaient de tirer sur la corde avec leur bronchite, puis finalement, doivent quand même consulter et arrivent alors chez nous en pleine fête, en plus mauvais état que le reste de l'année, parce qu'ils ont attendu trop longtemps* », explique le Dr Bodson, qui profite de l'occasion pour inviter les gens à consulter leur médecin traitant plus tôt …plutôt que finalement atterrir aux urgences…

Les feux d'artifices ne se manient pas en état d'ivresse…

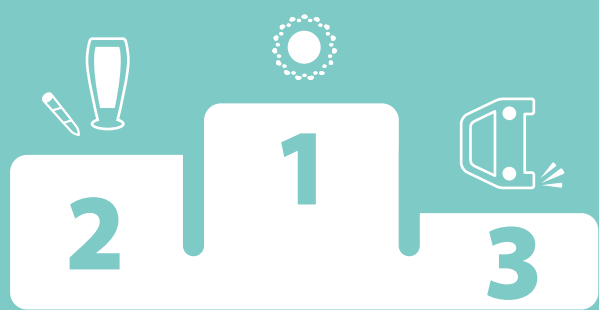
FAITES-VOUS PLAISIR À TABLE, MAIS NE JOUEZ PAS AVEC L'ALCOOL

Contrairement à ce que beaucoup pensent, les repas copieux des fêtes n'ont pas de conséquences immédiates sur le cœur. « *Ce n'est pas parce que vous vous laissez aller à quelques excès en période de fêtes que votre risque de crise cardiaque augmente subitement. Donc, profitez sans culpabiliser* », lance Lucien Bodson, rappelant que c'est l'accumulation des mauvaises habitudes qui augmente le risque cardiovasculaire.

Par contre, l'urgentiste tient à insister sur les dangers de l'alcool et des drogues, consommés de plus en plus jeune et en quantités de plus en plus importantes, notamment aux fêtes : « *Nous voyons ici très régulièrement des jeunes, toujours plus jeunes, arriver aux urgences dans des états comateux. Rappelons qu'il ne faut pas être ivre pour s'amuser et que l'alcool et les drogues peuvent avoir des conséquences graves, parfois mortelles* ».

FRANCE DAMMEL.

LE TOP 3 DES REVEILLONS AUX URGENCES



1. Les infections en cours
2. les intoxications par l'alcool et les drogues
3. La traumatologie de la route

À LIRE SOUS LE SAPIN

À l'occasion de son 30e anniversaire, le CHU de Liège a édité ou participé à l'édition de différents livres. À l'approche des fêtes de fin d'année et de cette période de cadeaux, le CHU vous offre ces ouvrages, dans la limite des stocks disponibles, à des prix intéressants. Les livres peuvent être commandés et enlevés au service communication du CHU de Liège.

LA LEÇON D'ANATOMIE, « 500 ANS DE MÉDECINE À LIÈGE »,

Geoffrey Schoefs, Fabienne Lorant et Pierre Henrion. Edition Nowfuture. 30 €

Cet ouvrage reprend l'histoire de la médecine à Liège depuis le Moyen-Âge jusqu'au XXe siècle. Le récit déborde pourtant ces 5 siècles de découvertes car l'histoire de la médecine à Liège commence bien avant l'an 1602, date à laquelle le prince-évêque Ernest de Bavière pose les bases de l'hôpital qui a porté son nom jusqu'en 1987. Dans cet ouvrage richement illustré, il est d'abord question de charité, puis de solidarité et enfin de faculté et de recherche puisque, à partir de 1817, Bavière sert à l'enseignement clinique médical et chirurgical de la faculté de Médecine de l'Université de Liège. Moins de 200 ans après, l'hôpital s'est scindé sur 2 collines de Liège, Citadelle et Sart Tilman.

« L'HÔPITAL EXPLIQUÉ AUX ENFANTS »,

Dominique Costermans. Edition Nowfuture. 10 €.

Les adultes ne sont pas les seuls à fréquenter le milieu hospitalier. Les enfants sont également amenés à s'y rendre, en tant que patient ou en tant que visiteur.

Ce livre de Dominique Costermans est destiné aux jeunes afin de leur expliquer l'hôpital, ses services, ses métiers, ses coulisses. Très dynamique, l'ouvrage mélange conseils, jeux, mises en situation, portrait de métiers, petites notes historiques et visite de certains services hospitaliers. Même en tant qu'adulte, on prend un vrai plaisir à lire ce patchwork didactique.

« HISTOIRE DE LIÈGE », Bruno Demoulin (Disponibles en FR, D, GB et NL). Edition Marot. 40 €

Ce superbe ouvrage part de la préhistoire de la Cité ardente jusqu'à la renaissance urbaine actuelle. Avec plus de 350 illustrations, ce livre propose un aperçu historique de la région liégeoise, une réflexion sur les enjeux institutionnels actuels et la place privilégiée de Liège au cœur de l'Europe, gage d'un redressement futur prometteur. Un must pour toutes les bibliothèques.

« LE RÔLE DES MÉDECINS/INFIRMIERS/BRANCARDIERS DANS LA BATAILLE DE LIÈGE », Louis Maraite. 10 €.

La Bataille de Liège de 1914 a débuté le 4 août pour se terminer le 16. Pendant 12 jours, l'Armée belge déployée dans la Position Fortifiée de Liège, a résisté héroïquement, retardant l'avancée allemande et permettant à l'Armée française de mieux préparer ses positions sur la Marne et sur la Somme. Ces 12 jours d'héroïsme sont marqués par 2 événements majeurs : le 1er bombardement aérien de l'histoire de la guerre qu'a subi Liège et l'explosion du Fort de Loncin, sous les tirs de la Grosse Bertha, déployée par les Allemands à Droixhe le 15 août 1914, ensevelissant 550 soldats.

Cet ouvrage richement illustré remet en lumière ces actes d'héroïsme des militaires mais aussi des civils, dont les médecins, infirmiers et bracardiers liégeois, avec une question : « *et moi, si j'avais été à Liège en août 1914, comment aurais-je agi* ? »

CATALOGUE DE L'EXPOSITION « LA LEÇON D'ANATOMIE »,

Marie-Hélène Joiret. Edition Nowfuture. 10 €.

Ce catalogue de l'exposition donnée au musée de la Boverie (Beaux-Arts de Liège) offre un parallèle original entre la médecine et l'art à travers des œuvres issues de collections publiques et privées, belges et étrangères. Celles-ci ont été réalisées par des artistes tantôt à la renommée internationale, tantôt moins connus, voire dont on a perdu la trace, y explique Marie-Hélène Joiret, commissaire de l'exposition.

COMMANDEZ

COMMANDE ET ENLÈVEMENT

Vous pouvez commander les livres par mail à **service.communication@chuliege.be**

Par retour de mail, vous recevrez la disponibilité des ouvrages concernés. Votre commande sera préparée au service communication, route 506 au CHU de Liège, site du Sart Tilman.

Les recettes de ces ventes sont intégralement versées à la Fondation Léon Fredericq

SIESTE

DR JULIEN FANIELLE

Un coup de barre? Une sieste, et ça repart! A condition de dormir 15 à 20 minutes, pas plus. Au-delà, on flirte avec le risque de se réveiller dans une inertie contre-productive, mieux connue sous l'expression: « être complètement dans le gaz »…

Plus que quelques fois dormir, et les journées commenceront à rallonger, ouf ! Mais si nos nuits sont actuellement plus longues que nos jours, elles n'en sont pas forcément plus belles… Et l'on se prend parfois à rêver d'être Jonas Gerckens, notre skipper liégeois qui vient de boucler la Route du Rhum, pour faire des micro-siestes méga récupératrices.

« *La sieste est encore parfois mal vue chez nous, alors qu'elle augmente les performances cognitives et la productivité* », assure le Dr Julien Fanielle, neurologue et responsable du Centre des Troubles du Sommeil (CTS) au CHU.

Les bienfaits de la sieste, oui, mais à condition de ne pas la faire n'importe comment. « *Il y a une phase favorable, un 'coup de barre' naturel dans notre rythme circadien, entre 13 et 14h, poursuit le médecin. Un quart d'heure à vingt minutes suffisent (on met sonner son GSM), pas plus, pour ne pas avoir 'd'inertie au réveil' qui supprimerait le bénéfice ressenti.* » On se met dans un état propice, par l'auto-hypnose par exemple, bien installé, en position couchée ou semi-couchée (plus la position est inclinée, plus l'endormissement est facilité), au calme, dans un lieu cocoon, un peu sombre. « *Même si on ne dort pas, le cerveau est en off, les stimulations, notamment visuelles, diminuées, et on se sent mieux après.* »

Les siesteurs de compèt' n'ont pas besoin de réveil et atteignent une phase de sommeil de stade II (lent léger). Il ne reste plus qu'à essayer.

Cécile Vrayenne

LES PLUS COURTES SONT LES MEILLEURES

CONNECTÉS, PAS OBSÉDÉS

Les montres connectées/traqueurs d'activité donnent une idée du nombre d'heures de sommeil mais ne sont pas encore assez performantes pour juger de sa qualité : « *Ce sont des mesures indirectes, à prendre avec des pincettes, refrène le Dr Fanielle. Ne vous focalisez pas sur les résultats car pour bien dormir, il faut lâcher prise.* »

GSM EN MODE « NIGHT SHIFT »

En basculant automatiquement l'écran du smartphone sous filtre orangé le soir, le mode « Night shift » est moins nocif pour l'endormissement puisqu'il ôte la lumière bleue qui inhibe la mélatonine (hormone du sommeil) dans le cerveau. Toutefois, pour séduire le marchand de sable, mieux vaut fuir tout écran 2 à 3 heures avant le coucher.

ADOS EN JET LAG

La puberté peut 'déphaser' le sommeil : Morphée passe de plus en plus tard et l'ado se retrouve en total décalage, s'endormant à 5h du mat' alors que son réveil sonne à 7h… « *Pour ces cas extrêmes, on peut resynchroniser l'ado en reculant son coucher de 30 à 60 minutes par jour jusqu'à retrouver une heure normale de coucher* » (NDLR: prévoir trois semaines de jet lag asocial…).

NOTRE HORLOGIE BIOLOGIQUE EN MODE…

Avec l'âge, notre horloge biologique a tendance à se décaler, voire à se mettre en mode silencieux. Une équipe du GIGA-CRC (Centre de Recherche du Cyclotron) étudie les relations qu'entretiennent les seniors « siesteurs » chroniques avec leur cerveau.

Ah, l'effet somnifère du générique de la série télé « *Derrick* » d'après dîner… Peu d'entre nous peuvent y résister ! Toutefois, passé 65 ans, certains n'en ont même pas besoin: ils s'endorment systématiquement pour de longues siestes quotidiennes. Est-ce un bienfait? Et si cette parenthèse en journée avait un lien avec le vieillissement du cerveau ? Si elle était le témoin d'un déclin cérébral, voire amplifiait la dégénérescence des neurones ?

Six chercheurs du CHU de Liège planchent sur la question. L'équipe, emmenée par Christina Schmidt, psychologue et chercheuse qualifiée FNRS, fait partie du groupe « *sommeil & chronobiologie* » du GIGA-CRC. Une étude financée par l'Europe (ERC), qui a démarré il y a quelques mois et durera plusieurs années.

« *Le sommeil est important pour la santé et pour la cognition (mémoire, concentration, apprentissage, NDLR), à condition de dormir au bon moment de la journée* », explique Mme Schmidt. « *Dormir permet de se sentir mieux et, notamment, de consolider sa mémoire.* »

LA SIÈSTE CASSERAIT NOTRE HORLOGE

Avec l'âge, naturellement, l'incidence de la sieste augmente. Par besoin ou parce qu'on peut se le permettre (retraite). Certaines études montrent cependant que chez les seniors, les siestes chroniques (tous les jours), longues (+ d'1h), pourraient en réalité être un symptôme ou un facteur de risque de développer des maladies et/ou de déclin cognitif. Ce roupillon pourrait avoir un effet contre-productif dans le sens où il dérèglerait notre horloge biologique dont le job est d'assurer la régulation des cycles veille (jour) / sommeil (nuit). Or l'horloge naturelle a un impact avéré sur la cognition. L'âge aidant, elle a tendance à devenir plus silencieuse (elle produit moins de mélatonine, l'hormone du sommeil, elle fait moins la distinction entre le jour et la nuit, etc.).

Parmi les hypothèses des chercheurs: plus on s'endort en journée, plus l'horloge est silencieuse. Pour l'étudier, des tests sont réalisés en laboratoire (IRM fonctionnelle du cerveau et séjour de 40h au CHU), puis en suivi d'un an avec port d'un actimètre au poignet. « *Nous pourrons ainsi voir si certains rythmes sont plus protecteurs que d'autres pour le cerveau* », conclut Christina Schmidt. Bien vite la réponse !

Cécile Vrayenne

CHERCHE VOLONTAIRES

Vous avez 65 ans ou plus, et vous êtes en bonne santé ?

Le GIGA recrute encore des volontaires pour cette étude. Les personnes intéressées peuvent prendre contact avec :

Alexia Lesoinne
04 366 29 89

L'ACCÈS DES RÉFUGIÉS AUX SOINS DE SANTÉ

Dans le contexte migratoire que l'on connaît, nombre d'étrangers en séjour précaire ou illégal se tournent vers le CHU pour les soins médicaux dont ils ont besoin. Maladie chronique, pathologies graves, bras cassé ou rage de dents (…), les besoins de soins ne s'arrêtent évidemment pas après l'exil. Ludovic Perpete, membre du service social du CHU, nous en dit plus sur la prise en charge de ces patients.

LUDOVIC PERPETE

ERIC ADAM

Les migrants qui arrivent en Belgique après avoir fui leur pays sont souvent en situation de séjour illégal, ce qui implique, entre autres, qu'elles n'ont pas accès à une couverture santé. Comment cette population précarisée a-t-elle dès lors accès aux soins médicaux ? Sur base de la législation belge en place (arrêté royal de 1996), les réfugiés ont droit à une assistance médicale en cas d'urgence (AMU) octroyée par le CPAS. Voilà pour la théorie, et en résumant très fort. La réalité de terrain est évidemment bien plus complexe. Et les débats politiques semblent annoncer un durcissement drastique de la définition de cette aide médicale d'urgence (AMU).

© Site Live in Color

LE SERVICE SOCIAL DU CHU, 1ER INTERVENANT

Au CHU, le service social est en première ligne dans la prise en charge de ces patients. « *On s'assure qu'ils soient bien informés. On collabore avec tout un réseau associatif (juristes, avocats, interprètes, etc.) pour qu'ils puissent rentrer dans les conditions de l'AMU et donc bénéficier des soins dont ils ont besoin. On fait aussi la liaison avec la direction médicale et financière du CHU. Mais notre job ne s'arrête pas aux portes de l'hôpital. Il y a un suivi post hospitalier* », résume Ludovic Perpete.

MALADIE GRAVE ET SÉJOUR ILLÉGAL

L'exemple de Nour, 8 ans

Prenons un cas récent pour illustrer le travail du service social et la réalité de ces patients. Nora est une fillette de 8 ans, en séjour illégal, suite à son exil du Maroc. Les médecins lui diagnostiquent une leucémie. Une greffe de moelle est nécessaire. « *Le service social enclenche alors les démarches pour que Nour et sa mère obtiennent un titre de séjour d'un an pour raisons médicales, ce qui leur donnera accès à la mutuelle, à un revenu d'intégration sociale, à un logement, etc. Nous sommes maintenant en train d'essayer de trouver des solutions à plus long terme qu'un an…* ».

VINCIANE PINTE

25 TRAVAILLEURS SOCIAUX AU CHU DE LIÈGE

DES ACTEURS ESSENTIELS AU SEIN DE L'HÔPITAL

Au sein du CHU de Liège existe le service d'intervention sociale. Il est au service de tous les patients qui en effectuent la demande. Composé d'assistants sociaux, ce service est un maillon essentiel de la prise en charge globale du patient, en tant que relais indispensable avec sa famille et le monde extérieur.

L'altération de la santé des patients a toute une série de répercussions sur sa vie : difficultés financières, familiales, administratives, professionnelles, etc.

Dans le cadre d'une prise en charge globale du patient, le CHU met à la disposition des patients un service d'intervention sociale, composé de 25 spécialistes.

Que fait concrètement ce service ? « *Nos travailleurs sociaux écoutent et soutiennent le patient, ainsi que sa famille pour identifier ses besoins et ses difficultés au niveau psychosocial. Ils travaillent en étroite collaboration avec les acteurs hospitaliers et extra-hospitaliers, c'est-à-dire le médecin traitant du patient, le personnel soignant de l'hôpital et les intervenants paramédicaux, les services administratifs comme la mutuelle, l'ONEM, le CPAS, etc.* », résume Éric Adam, qui dirige ce service. Mais le rôle du service social ne s'arrête pas quand le patient quitte l'hôpital. « *Il faut que le retour à domicile du patient se fasse dans des conditions optimales. Soins à domicile, aide familiale, matériel sanitaire, livraison de repas chauds, (…) peuvent s'avérer nécessaires. Dans d'autres cas, il faut organiser le transfert en maison de repos ou vers un autre service hospitalier* », poursuit Éric Adam.

VINCIANE PINTE

DUO GAGNANT CONTRE LES CANCERS DU SEIN « TRIPLE NÉGATIF »

LE DR PIERRE FOIDART

En associant deux traitements, le Dr Foidart, assistant en Oncologie et chercheur au Laboratoire de Biologie des Tumeurs et du Développement (GIGA), ouvre une voie prometteuse contre les 15% de cancers mammaires qui, sur leur 'carte d'identité', n'affichent ni récepteurs hormonaux ni protéine HER-2 surexprimée. On les appelle « triple négatif ». Ils sont redoutables.

« Deux vaut mieux que un, tu l'auras » : telle pourrait être la devise (à l'envers) de Pierre Foidart. Ce chercheur du Fonds Léon Fredericq planche sur la combinaison de deux thérapies comme alternative aux chimiothérapies classiques, aux lourds effets secondaires, chez les femmes touchées par un cancer du sein dit « triple négatif ».

« *D'énormes progrès ont été faits, explique le jeune homme, mais le cancer dit « triple négatif » reste le parent pauvre… Or il y a un besoin médical urgent de répondre à ces patientes !* »

Pas simple… Ce cancer ne présente pas les récepteurs aux oestrogènes et à la progestérone et ne sur-exprime pas HER-2 : il n'offre que peu de 'prise' à l'hormonothérapie ou à l'herceptine. Très agressif, il touche plus souvent des femmes jeunes ou avec un terrain génétique prédisposant - telle une mutation du gène BRCA, comme l'actrice Angelina Jolie qui a préféré subir une mastectomie préventive. En outre, il a tendance à développer des résistances, avec une rechute dans les cinq ans et des métastases plus fréquentes au cerveau et aux poumons… Une course contre la montre s'engage pour sauver ces patientes.

UNE ARME THÉRAPEUTIQUE INÉDITE

Quel pourrait être le 'talon d'Achille' de ce cancer ? Quels biomarqueurs pour le vaincre ? 49% des tumeurs « triple négatif » (potentiellement 750 à 1.000 femmes par an en Belgique) sur-expriment simultanément trois protéines (EGFR, MT4-MMP et RB), découvre le Dr Foidart (sous la supervision du Dr Sounni et des Pr. Jerusalem et Noël). Auquel cas, combiner deux thérapies (anti-EGFR + anti-CDK4/6) semble opportun: utilisée seule, chacune ne fait que ralentir la maladie mais, en les associant, les molécules réagissent comme si « 1+1=3 » et réduisent fortement la prolifération cellulaire dans les modèles pré-cliniques !

Déjà gratifié de trois prix depuis le début de ses travaux, le chercheur vient de publier une étude dans la prestigieuse revue « Clinical Cancer Research ». La preuve de l'importance de ses résultats, qui feront l'objet de sa thèse début 2019, avec le Pr Jerusalem, son promoteur au FNRS et chef du service d'Oncologie du CHU, avant de partir poursuivre sa recherche à Boston (USA) en 2020. Retenez bien son nom: Pierre Foidart. Il n'a que 29 ans. Le cancer n'a qu'à bien se tenir !

CÉCILE VRAYENNE

SOUTENEZ CE CHERCHEUR !

Vous pouvez soutenir en direct ce chercheur très prometteur via un don au travers de la Fondation Léon Fredericq.

www.fondationleonfredericq.be

04/366.24.06

N° de compte :
BE16 2400 7780 1074

Attestation fiscale pour don à partir de 40 € !

Fondation Léon Fredericq

10.500

10.500 nouveaux cancers du sein, par an, en Belgique, dont 1.500 à 2.000 « triple négatif ».

Une femme sur huit sera touchée par un cancer du sein au cours de sa vie.

Aujourd'hui, 83% des patientes survivent à 10 ans.

Ne venez pas sans votre carte d'identité à l'hôpital, c'est aussi votre accès «santé» !

Vous venez à l'hôpital pour une consultation, une hospitalisation ou une urgence ? Prenez votre carte d'identité électronique (eID) avec vous.

Pour vos enfants, munissez-vous de leur Kids-ID ou de leur carte ISI+.

La carte d'identité permet de vous identifier correctement en vue de la prise en charge et du remboursement de vos soins.

Une initiative nationale de l'INAMI

CHU de Liège

EXAMEN REPORTÉ : LA MACHINE ÉTAIT À NOUVEAU EN PANNE

PRÉSENTATION DE LA SITUATION

Il s'agit de l'annonce d'une annulation d'un rendez-vous pour un examen technique, en raison d'une panne d'appareil. Aucune alternative n'est donnée : le patient peut se débrouiller.

Et lors du nouveau rendez-vous, la même situation se reproduit, et «rebelote », ... le même monsieur téléphone annonçant que l'appareil est toujours en panne. Les sentiments éprouvés lors de cet appel ont été ceux d'un mépris flagrant, de la rage et de l'impuissance devant l'indifférence absolument totale de cette personne ! L'intention n'est pas d'envenimer la situation ni de créer du tort à qui que ce soit mais simplement d'informer et d'attirer l'attention des hauts responsables sur ce qui se passe dans certains services mais aussi pour se rendre compte du dédain auquel sont confrontés parfois les patients».

Le patient a alors contacté le service de médiation, qui a écouté avec attention les doléances et effectué le suivi requis auprès du secrétariat du service concerné, et en collaboration avec le responsable de l'Accueil des patients.

Un nouveau rendez-vous a été proposé au patient, et la médiatrice est restée attentive jusqu'au jour de l'examen, s'assurant que la même situation ne se reproduirait pas une troisième fois.

Ouf : la machine était opérationnelle lors du 3e rendez-vous !

Lors des échanges qui se sont tenus avec le patient, la médiatrice a reçu un mail de sa part décrivant avec beaucoup d'empathie sa perception de la médiation, qui correspond bien à la réalité de la pratique (extraits) :

Bonjour Madame Doppagne,

… j'ai un nouveau rendez-vous, je vous en remercie.

Le travail de médiateur est un travail difficile surtout quand les 2 parties campent sur leur position mais surtout aussi parce que le médiateur n'a pas de force contraignante pour obliger les plaignants à adopter la solution qui leur sera proposée (voire imposée): il faut énormément de tact, de psychologie, de patience, de sang-froid et une capacité d'écoute hors du commun...Ce n'est pas un travail pour moi car je perds vite patience ...

Parfois, je me demande dans quel état (moral) vous regagnez votre foyer après avoir essayé "d'accorder les violons" de 2 antagonistes qui s'acharnent à jouer de la musique avec des instruments qui ne sont pas accordés !!! Rien qu'à y penser, j'ai déjà mal à la tête !

Mais il faut aussi reconnaître cette satisfaction interne que vous ressentez quand vous arrivez à mettre d'accord des belligérants après moult discussions.

Avec toute ma considération.

La réponse de la médiatrice du CHU

Caroline DOPPAGNE
Médiatrice

mediation.hospitaliere
@chuliege.be

En ce dernier numéro de l'année, je tenais à partager avec le lecteur toute la richesse du travail du médiateur hospitalier. Car si le quotidien est celui de l'écoute de la plainte et du mécontentement, de la recherche de solution et d'apaiser les situations douloureuses, il est important de souligner le succès d'un tel service, mis en place au-travers de la loi relative aux droits du patient (art. 11), accessible et gratuit pour chacun.

En effet, les patients et leurs proches recourent davantage à ce type de résolution de conflit, car il est plus accessible, rapide et adéquat de gérer un différend par ce biais. Du côté des prestataires de soins, la collaboration est efficace et tient compte avec attention des situations exprimées. La gestion par voie de médiation se fait en mettant chacune des parties sur le même pied, avec pour objectif de trouver une solution satisfaisante pour tous. Mais le médiateur reste un tiers autonome, l'issue doit émaner des personnes concernées et de la bienveillance de chacun, quand elle est possible. Son obligation est de moyens, non de résultat. Si toutes les situations n'aboutissent pas toujours dans le sens escompté, un bon nombre d'entre elles trouvent une issue favorable depuis 15 ans, date de l'installation du service de médiation au CHU de Liège.

La Médiatrice vous souhaite d'heureuses fêtes de fin d'année et une excellente année 2019 !

"On va regarder cela… On va voir ce qu'on peut faire"

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

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

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

« On va regarder cela ! » nous dit le spécialiste qui va nous faire passer un examen.

Aïe ! La dernière fois que nous avons entendu cela, c'était de la bouche d'un contrôleur... et cela nous a mis le stress !

Va-t-il vraiment tout regarder et va-t-il vraiment tout voir ?

Peut-on vraiment tout regarder et devons-nous tout laisser voir ?

Comment s'y prend-t-il pour bien savoir où regarder ? Nous pouvons penser qu'il en fait trop. Ça énerverait.

Comment s'y prend-t-il pour bien regarder et être sûr de tout voir ? Nous pouvons le trouver pertinent. Ça rassurerait.

Comment allons-nous nous y prendre pour accepter ce qu'il aura vu en nous ? Nous pouvons trouver que cela ne correspond pas à ce que nous ressentons. Ça compliquerait tout.

Comment allons-nous nous y prendre pour prendre en compte ce qu'il aura vu en nous ? Nous pouvons penser que cela explique notre état. Ça serait rassurant.

Va-t-il juger possible de faire quelque chose avec ce qu'il voit ? Nous pouvons alors avoir des certitudes. Ça éclaircirait nos lendemains.

Va-t-il se juger impuissant devant ce qu'il voit ? Nous pouvons alors nous enfoncer dans l'angoisse. Ça engendrerait le désespoir.

« On va voir ce qu'on peut faire ! » nous dit le spécialiste que nous venons voir avec les résultats de nos examens.

Aïe ! La dernière fois que nous avons entendu cela, c'était de la bouche de notre garagiste … et nous avons dû changer de voiture.

Va-t-il vraiment pourvoir faire quelque chose et va-t-il vraiment pouvoir faire le nécessaire?

Peut-on vraiment toujours faire ce qu'il faut et devons-nous toujours tout laisser faire ?

Comment s'y prend-t-il pour décider que faire ? Nous pouvons trouver que cela va trop vite. Ça crisperait.

Comment s'y prend-t-il pour être sûr du mieux à faire ? Nous pouvons trouver qu'il est expérimenté. Ça donnerait confiance.

Comment allons-nous nous y prendre pour accepter ce qu'il aura décidé de faire avec nous ? Nous pouvons trouver que ce n'est pas la meilleure solution. Ça rendrait tout difficile.

Comment allons-nous nous y prendre pour faire ce qu'il attend de nous ? Nous pouvons penser que nous en serons capables. Ça donnerait de la force.

Va-t-il être dubitatif sur les chances de succès ? Nous pouvons alors nous perdre dans un combat incertain. Ça rendrait fébrile.

Va-t-il être optimiste quand aux suites de ce qu'il va faire ? Nous pouvons alors avoir de l'espoir. Ça ouvrirait l'avenir.

Nous toujours.

CHU de Liège
Comité de Patients

Comment impliquer le patient dans et en dehors de la relation thérapeutique avec les soignants ?

Symposium du Comité de Patients du CHU de Liège

le vendredi 14 décembre 2018
à la Boverie de Liège

Les inscriptions se font en ligne via le lien suivant :
https://mychu.ulg.ac.be/Sympo-comite-patients

P.A.F : 30€
Les frais d'inscriptions comprennent la restauration.

Les modalités de paiement sont détaillées dans le formulaire d'inscription. L'inscription n'est effective que quand le paiement est enregistré.

Attention : le nombre de places est limité.

Adresse du jour :
La Boverie (Liège)
info@laboverie.com
Parking Médiacité, différents accès à 200m du musée

CHU de Liège

Avec le soutien de l'École de Santé Publique de l'Université de Liège

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** . Un vainqueur sera mensuellement tiré au sort. Bonne chance et amusez-vous bien !

crue sanguine / maladie du sang
directeur / possessif
discipline coupante / descente d'organe
protège matelas / jaunisses
choc entre plaques / fin de messe
connexion cérébrale
attaqué par le froid
8
ville des Pays-Bas
7
action de mâcher / portion du grêle
15
très maigres
organe du Soviet / ancien sédatif
jeune / décoré
issues / fin d'année
garantie d'origine / érotisation basse
2
se tues au travail
anomalie faciale / aveu de faute
6
couvert de bouleaux / déshabilla
manière d'agir / unité photo
ensemble d'états européens
habitants
mère des Titans
états larvés
être suprême / Sud
13
commune de Sardaigne / unau
relatif à un culte / paquet de billets
bestiale
5
masse de quelques cellules
premier remède à la tuber-culose
dépourvue / lettre de rapport
issus de la même mère
donc apprises / après vous
4
10
petite longueur / trouble du rythme
trimât / fille de Meuse
choisis
petit patron / stimulant cérébral
indien / privés de boules
tâches de grossesse
début de vague / type de stérol
N° 93 / mets à base de requin
bien à moi / épuration du sang
devint vache
11
de médecine, elle est royale / île en mer d'Irlande
région désertique
irritants
excès de plasma / erbium
16
construc-tion
type de musique / entre routiers
576 m / ponction de sang
ville de Rhénanie / très pure
bas de gamme
viande à pita / université
lolo / âme de Léré
fraction de lumière réfléchie / fin d'aller
9
Alost du Nord, sur la Dendre
en Pas-de-Calais / abeille du pro
oncle en case
mimosa ou prénom / débit de boisson
vestes du Japon
12
symbole de clarté
petit têtu
pour s'adresser au Prince
espace public avec wifi
planète fictive d'Alf / possessif
3
lettres pieuses / transport bruxellois
poche de sang / unite radioactive
14
tout petit / soldat US
1
double la cinquième
vis
asbl d'intérêt public
refus
morceau d'ADN
stimule la production d'anti-corps

MOT CLÉ :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

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

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

www.ethias.be – 0800 23 777

* automatiquement 0 € de franchise dès que votre sinistre dépasse 258.70 €
Infos et conditions de l'assurance Incendie sur ethias.be
Ethias SA, n° d'agrément 0196, rue des Croisiers 24 à 4000 Liège, est une compagnie d'assurance agréée en Belgique et soumise au droit belge. RPM Liège TVA BE 0404.484.654 – IBAN : BE72 0910 0078 4416 BIC : GKCCBEBB.
Document publicitaire. E.R. : V. Pécasse

ethias
Les efficassureurs