



CHeCk-up

le magazine des patients du CHC

Emportez-moi!

CANCER COLORECTAL

**Faites le
dépistage !**

ACCREDITATION NIVEAU OR
Pour les cliniques du CHC



BIEN NAITRE A L'HOPITAL

A l'écoute des mamans et des couples



CHeCk-up est une publication du CHC à destination des patients/résidents et des visiteurs

4 numéros par an



DANS CE NUMERO

- 2 **Cancer colorectal : faites le test, pas l'autruche !**
- 4 **Double première au CHC dans le traitement de l'AVC et de l'anévrisme**
- 6 **Bien naître à l'hôpital**
- 9 **Les soins en néonatalogie en chansons**
- 11 **Le surpoids et l'obésité chez l'adulte et l'enfant**
- 14 **Accéder à votre dossier médical en ligne sur le Réseau Santé Wallon**
- 15 **CHC, premier hôpital accrédité en province de Liège**

Editeur responsable : Alain Javaux

Réalisation, conception et coordination : service communication

Rédaction : Eddy Lambert, Catherine Marissiaux, Julien Piérard, Vinciane Pinte

Graphisme : Anaïs Charlier, Valérie Sprumont

Photographies et illustrations : Balt, CHC, iStock, Sabine Masciarelli, NC communication, Vinciane Pinte

Tirage : 12.000 exemplaires

ISSN : 2593-0516

www.chc.be   

• **LUNDI 24 SEPTEMBRE**

CHR Verviers

9H > 17H

• **MARDI 25 SEPTEMBRE**

CHC Notre-Dame (Waremme)

• **MERCREDI 26 SEPTEMBRE**

CHC Espérance (Montegnée)

• **VENDREDI 28 SEPTEMBRE**

Clinique Reine Astrid (Malmedy)

• **LUNDI 1^{ER} OCTOBRE**

CHC Sainte-Elisabeth (Heusy)

• **MARDI 2 OCTOBRE**

Klinik St. Josef (St. Vith)

St. Nikolaus-Hospital (Eupen)

• **MERCREDI 3 OCTOBRE**

CHC Notre-Dame

(Hermalle /s Argenteau)

• **JEUDI 4 ET VENDREDI 5 OCTOBRE**

CHC Saint-Joseph (Liège)



Cancer colorectal

Faites le test, pas l'autruche !

Deuxième campagne de dépistage dans cinq hôpitaux de la province de Liège, dont le CHC, du 24 septembre au 5 octobre prochains.

Comme l'an dernier, les cliniques du CHC, le CHR Verviers East Belgium, l'hôpital Saint-Nicolas d'Eupen, la clinique Saint-Joseph de Saint-Vith et la clinique Reine Astrid de Malmedy s'associent pour organiser, entre le 24 septembre et le 5 octobre, une grande campagne de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal en province de Liège.

La formule ne change pas : un stand se trouvera à l'entrée de chaque site participant, afin de sensibiliser le public au risque du cancer colorectal (cancer du côlon et du rectum) et de proposer gratuitement un test de dépistage à la population cible, à savoir les personnes âgées de 50 à 74 ans - au-delà de 74 ans, il est recommandé de passer une colonoscopie (examen endoscopique du côlon) sans effectuer au préalable de dépistage. Au total, plus de 5.000 tests seront distribués dans les différents hôpitaux partenaires.

Le cancer colorectal constitue la deuxième cause de décès par cancer en Belgique, avec 4.000 décès par an. Cette maladie, dont plus de 9.000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année dans notre pays, touche 1 personne sur 25.

Le cancer colorectal est généralement précédé de l'apparition de lésions bénignes appelées polypes, explique le Dr Ghislain Houbiers, oncologue digestif au CHC. Le dépistage permet soit de repérer les polypes (ensuite enlevés chirurgicalement), soit de détecter le cancer à un stade précoce. Les chances de guérison varient fortement selon le moment du diagnostic : 50% en moyenne ; 90% pour un cancer débutant (stade 1) ; moins de 10% pour un cancer avec métastases (stade 4).

Le test qui sera distribué durant cette campagne est celui utilisé dans les campagnes de dépistage menées dans les différentes régions du pays, dont celle du CCR (centre communautaire de référence pour le dépistage des cancers) en Wallonie et à Bruxelles. On a pu observer une baisse de mortalité par cancer colorectal de 25% chez les personnes dépistées.

Simple et facile à réaliser, le test consiste à détecter la présence de sang dans les selles, en prélevant un échantillon de celles-ci au moyen d'un bâtonnet, précise le Dr Houbiers. Le patient renvoie gratuitement le test, dans l'enveloppe qui lui a été remise, au CCR par la poste. Les résultats sont communiqués à son médecin généraliste dans les quinze jours. En cas de résultat positif (lequel ne signifie pas nécessairement qu'il y a un cancer), le patient est invité à passer une colonoscopie endoscopique.

Le test de dépistage est valable deux ans. Les personnes l'ayant réalisé l'an dernier peuvent donc patienter jusqu'à 2019.

CONDITIONS

pour recevoir un test de dépistage gratuit lors de la campagne

- être âgé de 50 à 74 ans
- communiquer son numéro de registre national, nécessaire pour un suivi optimal du dépistage



Double première au CHC

Le délai de prise en charge de l'AVC étendu jusqu'à 24 heures !

Le CHC est à la pointe dans le traitement des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et des anévrismes. Nos services de neurologie et de radiologie interventionnelle ont dernièrement réalisé une double avancée majeure, au bénéfice des patients.

Time is brain. Le temps, c'est du cerveau. En cas d'AVC, l'une des principales causes de décès ou d'invalidité (20.000 personnes touchées chaque année dans notre pays), il est crucial d'instaurer le plus rapidement possible les traitements adéquats, afin de limiter au maximum les lésions cérébrales et leurs conséquences. Le délai à ne pas dépasser est de 4h30 à 6h après le début des symptômes. Dans cette fenêtre de temps, deux traitements sont possibles : la thrombolyse intraveineuse (la dissolution du caillot de sang par injection d'un médicament) ou, en cas d'occlusion d'un gros tronc artériel, la thrombectomie mécanique (l'extraction du caillot au moyen d'un cathéter).

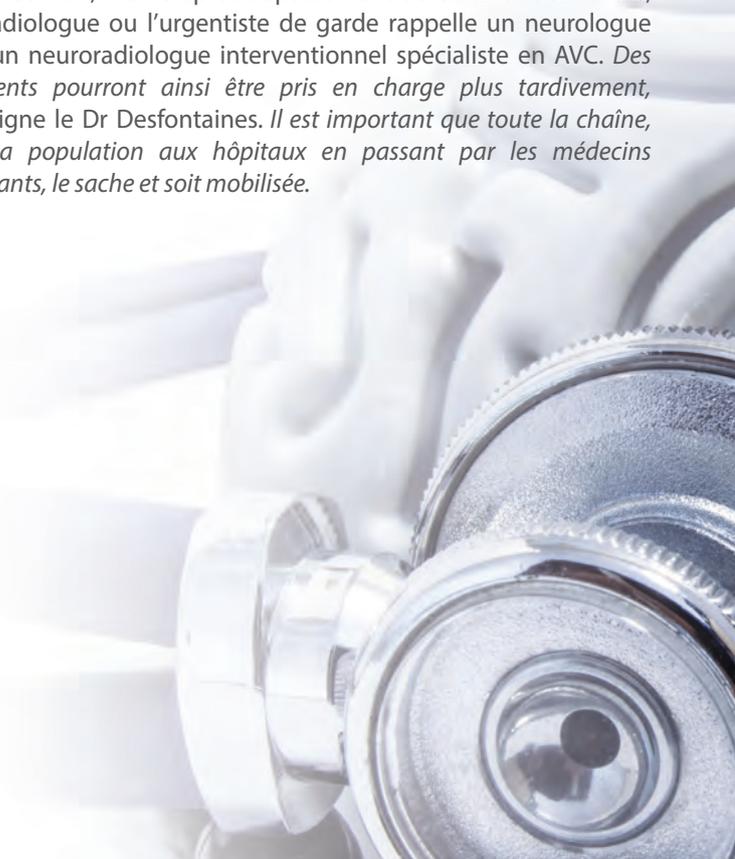
L'approche thérapeutique de l'AVC évolue cependant depuis que de nouvelles études cliniques internationales (telles les études DAWN, DEFUSE 3 et WAKE-UP) ont montré que ce n'est pas tant le délai écoulé que la quantité de tissu cérébral abîmé qui détermine si un traitement reste envisageable ou non. Chez certains patients, l'AVC peut toujours être soigné dans les 24h après sa survenance.

Cela a incité le CHC à se doter - une première en Wallonie - d'une nouvelle solution d'imagerie numérique permettant de mesurer le volume de cerveau irrémédiablement atteint : il s'agit du logiciel RAPID™ ASPECTS, proposé par la société américaine iSchemaView, leader en analyse d'imagerie cérébrovasculaire automatisée.

Notre souci auparavant était que nous ne pouvions agir que dans un temps assez limité, explique le Dr Denis Brisbois, neuroradiologue interventionnel. *Passé 6 à 8h dernière limite, il ne nous était plus permis de traiter l'AVC car nous aurions aggravé la situation du patient plutôt que de l'améliorer. Grâce au logiciel RAPID™, nous sommes en mesure de réaliser des thrombolyse au-delà de ce délai et des thrombectomies jusqu'à 24h après l'AVC.*

Cela ne change rien au fait qu'une prise en charge précoce et rapide est essentielle : au plus tôt le patient est traité, plus il a de chances de récupérer, insiste le Dr Philippe Desfontaines, chef du service de neurologie du CHC. *Mais cette avancée nous permet de traiter des patients pour qui le délai est dépassé ou inconnu. Nous l'avons déjà fait chez plusieurs patients, avec succès.*

A partir d'une séquence IRM (imagerie par résonance magnétique) du patient, le logiciel RAPID™ indique instantanément la quantité de tissu cérébral atteint et si une intervention est possible ou non, même après dépassement du délai. Si c'est le cas, le radiologue ou l'urgentiste de garde rappelle un neurologue ou un neuroradiologue interventionnel spécialiste en AVC. *Des patients pourront ainsi être pris en charge plus tardivement,* souligne le Dr Desfontaines. *Il est important que toute la chaîne, de la population aux hôpitaux en passant par les médecins traitants, le sache et soit mobilisée.*



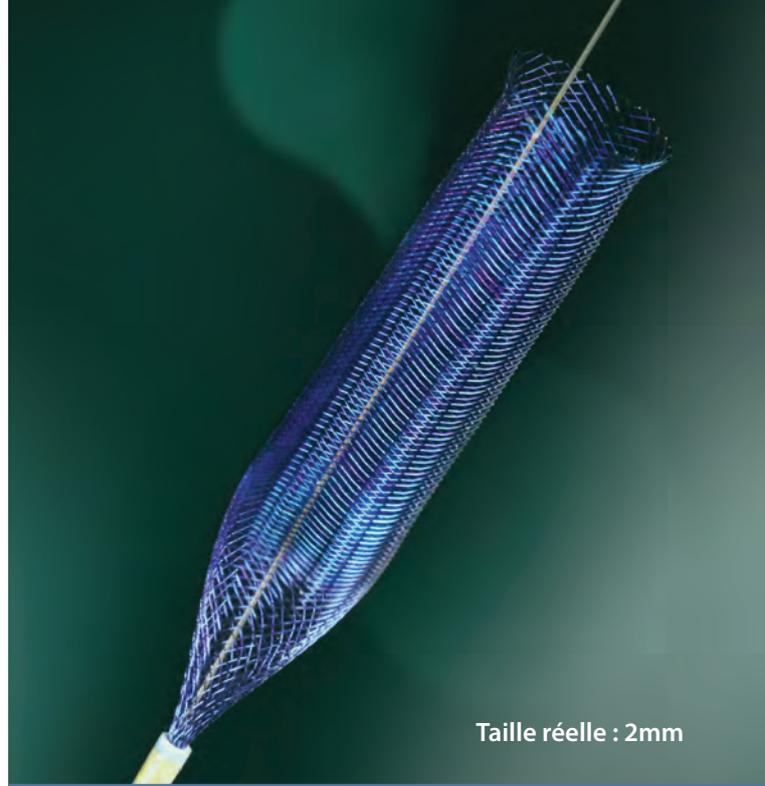


Dr Denis Brisbois,
neuroradiologue
interventionnel



Dr Philippe Desfontaines,
chef du service
de neurologie

Cette avancée renforce la position du CHC en tant que centre pionnier dans la prise en charge de l'AVC. Rappelons que le CHC a joué un rôle précurseur en région liégeoise, en ouvrant la première *Stroke Unit* (unité neurovasculaire) et en proposant pour la première fois la thrombectomie (pratiquée en routine depuis 2011) sur son site de Saint-Joseph (Liège). Une garde y est assurée 24h/24 et 7j/7 pour les patients victimes d'AVC.



Taille réelle : 2mm

UN STENT MINIATURE POUR TRAITER LES ANEVRISMES COMPLEXES

Une autre première, au niveau belge cette fois, a récemment eu lieu au CHC : la pose du plus petit stent au monde utilisé dans le traitement des anévrismes intracrâniens, le *Silk Vista Baby*.

Produit par la firme française Balt, ce stent (un petit ressort que l'on insère dans l'artère cérébrale) est constitué d'un tressage métallique très serré et offre l'avantage d'une grande souplesse en plus de sa petite taille (2mm). Dans le cas d'un anévrisme cérébral (dilatation anormale de la paroi d'une artère cérébrale), la pose d'un stent, introduit via un cathéter, permet de maintenir l'irrigation sanguine en court-circuitant la protubérance anévrismale.

Le stent Silk Vista Baby rentre dans le plus fin des cathéters que nous utilisons. Plus efficace et plus sécurisant, il nous permet de traiter les anévrismes complexes dans des artères très fines, indique le Dr Denis Brisbois, qui a accompli cette prouesse au sein du service de radiologie interventionnelle.





QUELQUES CHIFFRES

- ± 60 gynécologues
- ± 30 sages-femmes
- ± 3.500 naissances par an



Bien naître à l'hôpital

Sages-femmes et gynécologues-obstétriciens sont à l'écoute des mamans et des couples

A un an de l'ouverture de la clinique du MontLégia, le CHC réfléchit à l'évolution de sa vision de la gynécologie-obstétrique. L'enjeu ? Continuer de proposer une prise en charge de haute qualité, dans un environnement sécuritaire, tout en répondant au mieux aux évolutions sociétales.

Quelle naissance aujourd'hui ? La société a vécu ces dernières années de profonds changements quant aux conditions des naissances, qu'il s'agisse du projet de donner la vie, de la grossesse, de l'accouchement ou de l'accueil du nouveau-né. Différents phénomènes sont à l'œuvre. D'un côté, le nombre de grossesses à risque est de plus en plus élevé, du fait notamment du recul de l'âge à la première maternité. De l'autre, de nouveaux mouvements, très médiatisés, émergent, comme la dénonciation des violences gynécologiques et obstétricales ou le retour au naturel.

Dans ce contexte mouvant, le CHC est en réflexion quant à la manière d'être mieux à l'écoute des patientes et de leur projet de naissance. *Notre objectif est de rester l'une des premières maternités de Belgique et d'améliorer encore davantage la qualité de nos soins tout en tenant compte de l'évolution des mentalités,* confie le Dr Anne Laurent, gynécologue-obstétricienne, mé-

decin chef d'unité du quartier d'accouchement du CHC Saint-Vincent (Rocourt). *Nous avons fait la démarche de questionner nos patientes, mais aussi de voir ce qui est proposé ailleurs. Avec la direction médicale et la direction du département des soins infirmiers, nous avons ainsi visité la structure cocon de l'hôpital Erasme à Bruxelles et le service du Pr Israël Nisand, président du Collège national des gynécologues et obstétriciens français, à l'avant-garde sur ces sujets, aux hôpitaux universitaires de Strasbourg.*

La démarche vise à humaniser l'hôpital, à personnaliser la prise en charge au cas par cas et ce, dans la perspective du transfert vers la clinique du MontLégia (lire ci-contre). *Nous voulons respecter autant que possible les souhaits de nos patientes,* affirme Delphine Antoine, adjointe à la direction des soins infirmiers du CHC Saint-Vincent. *Mais il est primordial que les mamans continuent d'accoucher dans une structure sécuritaire tout en proposant le bien-être et le confort souhaités.*

C'est d'autant plus essentiel que le nombre de grossesses pathologiques tend à augmenter. Différents facteurs entrent en ligne de compte tels que l'endométriозe, un âge plus tardif pour la 1^{ère} grossesse, l'obésité, l'hypertension artérielle, le diabète, les difficultés psycho-sociales, le recours à la procréation médicalement assistée (environ 10% des 3.500 naissances annuelles du CHC Saint-Vincent)... Malgré tout, l'équipe médicale et infirmière du quartier d'accouchement entend faire le maximum pour permettre à la patiente qui le souhaite d'accoucher de façon la plus naturelle possible. *Nous préférons qu'elle accouche à l'hôpital, plutôt que de prendre des risques inconsidérés en accouchant à domicile. S'il y a le moindre danger, une structure médicalisée compétente est prête à intervenir grâce à un système de garde pluridisciplinaire (obstétricien, néonatalogue, anesthésiste, sages-femmes) au sein de l'institution 24h/24 et 7j/7.*



LA MATERNITE DE LA CLINIQUE DU MONTLEGIA ALLIERA SECURITE ET BIEN-ETRE

Le déménagement, à l'automne 2019, de la maternité du CHC Saint-Vincent vers la clinique du MontLégia permettra de renforcer sa position de maternité de référence dans notre pays : accueil, bien-être et sécurité continueront d'être les maîtres mots de nos services périnataux.

Au sein du nouvel hôpital, le pôle mère-enfant (la maternité, le quartier d'accouchement, l'unité de médecine materno-fœtale pour les grossesses à haut risque et l'unité de néonatalogie) occupera une aile spécifique.

Au sein de cette aile, une entrée spécifique sera réservée aux dames enceintes présentant une urgence obstétricale, annonce le Dr Anne Laurent, gynécologue-obstétricienne, médecin chef d'unité du quartier d'accouchement du CHC Saint-Vincent. Une sage-femme les y accueillera. En fonction de l'âge gestationnel et des éventuelles pathologies, elles seront dès lors prises en charge rapidement et dirigées soit vers le quartier d'accouchement, soit vers l'unité des grossesses à haut risque.

Le quartier d'accouchement comportera 12 chambres de naissance, où les parturientes effectueront leur travail et accoucheront. *Nous aurons un gain d'efficacité et de confort.*

L'accent sera mis sur le bien-être des patientes. L'ensemble des 12 chambres seront spacieuses et disposeront d'un coin sanitaire, de ballons, de lianes de suspension facilitant le travail... De plus, 4 des 12 chambres seront équipées de baignoires de dilatation. L'aromathérapie (huiles essentielles) et la musicothérapie seront également disponibles.

Cela ne veut pas dire pour autant que ce ne sera pas médicalisé, insiste toutefois Delphine Antoine, adjointe à la direction des soins infirmiers du CHC Saint-Vincent. Toutes les chambres seront équipées médicalement (lits, fluides...), au cas où. La sécurité des patientes prime.



PRATIQUEMENT

Quartier d'accouchement

CHC Saint-Vincent

Rue François Lefèbvre 207

4000 Rocourt (Liège)

1^{er} étage

- Dr Marc Horion, chef du service de gynécologie-obstétrique du CHC
- Dr Anne Laurent, médecin chef d'unité du quartier d'accouchement du CHC Saint-Vincent

Téléphone

04 239 45 66

Au Finland Trophy pour soutenir le service La Croche



Le Dr Anne Laurent, médecin chef d'unité du quartier d'accouchement du CHC Saint-Vincent, s'est lancé un défi avec une amie, Michèle Lecloux, juriste de profession : participer à la 2^e édition du Finland Trophy, un raid polaire féminin (par équipes de deux) qui se disputera en janvier prochain en Laponie. Elles ont nommé leur team *Freezy Neiti - Freezy* (glacé, gelé) par rapport au lieu et *Neiti* signifiant mademoiselle en finnois.

Les deux amies se rendront en Finlande pour l'aventure personnelle mais aussi pour défendre deux causes qui leur sont chères : celles de *Keep a breast*, une association de lutte et de prévention du cancer du sein, et de La Croche, un service de coordination médico-psycho-sociale préventif et gratuit disponible dans les deux maternités du CHC (Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth). La Croche s'adresse aux futurs parents qui

présentent des fragilités psychologiques ou psychiatriques, dont le devenir du bébé est à risque. Ce service a pour objectif de soutenir un développement global plus harmonieux chez le bébé fragilisé par son contexte de vie initial. Ce projet est une initiative du CHC et ne bénéficie donc d'aucun financement. Les équipes sont donc à la recherche de fonds... Toute initiative, comme celle du Dr Laurent, est donc la bienvenue pour garantir la pérennité de ce service.



POUR PLUS D'INFO :

- <https://freezyneiti.com>
- <https://www.facebook.com/FreezyNeitiFinlandTrophy>

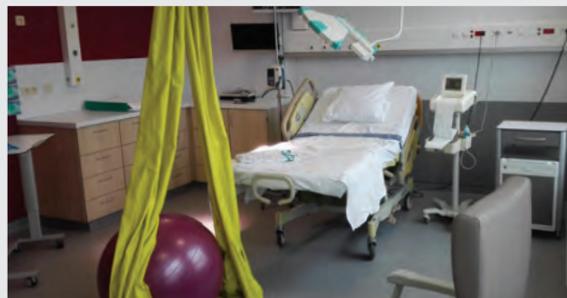


Sainte-Elisabeth a déjà sa nouvelle maternité

En attendant la nouvelle aile mère-enfant à la clinique du MontLégia, le CHC dispose déjà d'une maternité entièrement neuve (inaugurée en 2016) sur son site de Sainte-Elisabeth (Heusy).

Située dans la nouvelle aile de la clinique, elle forme un véritable espace mère-enfant avec, sur un même plateau, un bloc obstétrical (3 salles de naissance), un espace d'hébergement (18 chambres) et un centre néonatal N* pour les nouveau-nés nécessitant une surveillance spécifique mais non intensive - lequel collabore étroitement avec le service néonatal du CHC Saint-Vincent, où sont pris en charge les grands prématurés.

Pour le bien-être des mamans, la maternité est équipée d'une baignoire de dilatation, d'un ballon et de lianes de suspension, comme ce sera le cas à la clinique du MontLégia.





Le musicothérapeute, Frédéric Lecomte, durant une séance

Les soins en néonatalogie en chansons

Depuis plusieurs mois, Frédéric Lecomte, musicien et musicothérapeute, se rend le vendredi au service de néonatalogie au CHC Saint-Vincent (Rocourt). Le Dr Pierre Maton, chef de service de néonatalogie, qui l'a connu à l'Académie de musique de Mons, et lui mènent un projet original axé sur le chant thérapeutique. L'objectif est de voir dans quelle mesure le chant peut être bénéfique pour l'enfant, notamment au moment des soins.

L'intérêt de la musique en néonatalogie n'est pas neuf, indique le Dr Maton, chef de service de néonatalogie. On a décrit un effet Mozart : la musique a un effet positif sur la qualité du sommeil du prématuré. Mais, ces dernières années, c'est le chant live qui a émergé. Plutôt que de passer de la musique d'ambiance, la communication est dirigée vers l'enfant.

Le Dr Maton a pensé à ce projet après une rencontre avec le Dr Anne Pardou, ancienne responsable du service de néonatalogie de l'hôpital Erasme. Convaincue de l'importance du cocon culturel entourant l'enfant, celle-ci a écrit plusieurs ouvrages destinés aux parents dont un avec le conteur Christian Merveille. L'idée centrale étant d'exposer l'enfant dès le plus jeune âge, y compris le prématuré, à la parole.

En néonatalogie à Saint-Vincent, les parents ont déjà à leur disposition une petite bibliothèque avec des livres de contes ou d'histoires à lire à leurs enfants, ainsi que quelques ouvrages

de réflexion sur la prématurité. Le Dr Maton souhaitait ajouter à cela un soutien musical ; de là les séances de musicothérapie proposées par Frédéric Lecomte.

De plus en plus de travaux en montrent les effets bénéfiques chez l'enfant : son stress diminue, son sommeil s'améliore ainsi que les interactions avec lui. Quand un enfant se trouve en position kangourou (peau à peau), il ressent les battements du cœur, la respiration, la chaleur corporelle de sa maman. Cela le stimule aux niveaux cutané et moteur. La voix permet elle aussi d'améliorer la connectivité cérébrale, ce qui, même si ce n'est pas facile à prouver, a un impact positif sur le long terme.

Le chant possède une autre vertu encore, celle de rassurer l'enfant lorsqu'il reçoit les soins. Le projet en cours, auquel collabore étroitement l'équipe soignante, permettra de mesurer cette influence positive.



« Le chant, un médiateur affectif avec l'enfant »

Prix de Conservatoire en tuba, trombone et musique de chambre, Frédéric Lecomte s'est lancé dans l'enseignement, spécialisé notamment, après avoir joué dans des orchestres. Il a ensuite suivi une formation au Centre belge de musicothérapie, puis un master en sciences de l'éducation à l'université de Rouen. En tant que musicothérapeute, il collabore notamment avec l'ONE et Fedasil (Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile) et il consacre une partie de son temps aux Restos du cœur, où il donne des cours d'éveil musical (inclusion éducative) aux enfants et parents. Il nous parle de sa nouvelle collaboration avec le service du Dr Maton.

En quoi consiste votre travail en néonatalogie à Saint-Vincent ?

Mon action se situe à deux niveaux. D'une part, je forme l'équipe de soins au chant thérapeutique. Il s'agit de chanter des berceuses que j'ai écrites spécialement pour les besoins du bébé et qui sont en adéquation avec les actes médicaux posés par les soignants comme la kinésithérapie respiratoire. D'autre part, je donne des séances d'information et de pratique musicale pour les parents. Il y a aussi l'après : les mamans reçoivent les instrumentaux et les textes pour poursuivre le chant à domicile.

Quels sont les bienfaits du chant ?

Par l'induction sonore chantée - il ne s'agit pas de passer de la musique ! -, on amène une détente à la fois physiologique et psychologique, une sensation de bien-être pour le bébé mais aussi la maman. Les chants que j'écris le sont dans une tonalité facile à chanter pour tout le monde. Ils produisent une large vibration favorisant cette détente.

Pourquoi le chant plutôt que la musique ?

Parce qu'écouter un disque de musique ne permet pas d'interaction. A un concert, il y a toujours une interaction, un échange avec le public, à travers le regard, les applaudissements... La perception du bébé est multisensorielle : il reconnaît la mélodie de la voix, interagit par le regard, sent la vibration et la chaleur du corps, perçoit la respiration abdominale qui le berce... Le chant constitue lui aussi un médiateur affectif entre l'enfant et le parent ou le soignant.

En Belgique, 1 adulte sur 2 est en surpoids



Dr Nicolas Debergh,
chirurgien bariatrique



En Belgique, 50% de la population est en surpoids et 14% souffre d'obésité. Des chiffres inquiétants, en constante augmentation, d'autant plus que les risques du surpoids sur la santé sont bien réels.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), près de 50% de la population belge âgée de plus de 18 ans est en surcharge pondérale. Notre pays compte légèrement plus de femmes obèses ou en surpoids que d'hommes, ce qui correspond à la tendance observée dans la majorité des pays de l'OCDE qui regroupe les 35 pays les plus riches ou émergents.

Poids normal, surpoids et obésité : comment l'évaluer ?

A partir de quand est-on en surpoids ? Quand est-on considéré comme obèse ? Pour le savoir, les spécialistes se réfèrent à l'Indice de Masse Corporelle (IMC). Il s'obtient en divisant le poids (en kilos) par la taille (en mètre) au carré. *On parle de surcharge pondérale lorsque l'IMC se situe entre 25 et 29,9 ; d'obésité lorsqu'il égale ou dépasse 30 et d'obésité morbide s'il égale ou dépasse 40*, résume le Dr Nicolas Debergh, chirurgien bariatrique au CHC.

IMC
=
poids (en kg)

[taille (en m)]²

Le surpoids prend souvent sa source dans de mauvaises habitudes alimentaires et un excès de sédentarité. *Les aliments à haute teneur calorique – junk food et sodas – sont souvent plus accessibles et moins chers que les produits frais. Mais il ne faut pas exclure des problèmes métaboliques tels qu'un dérèglement thyroïdien ou surrénalien, ou des circonstances particulières de vie – sevrage tabagique, dépression, traitement médicamenteux, surpoids lié à la grossesse ou à une incapacité physique à pratiquer de l'exercice.*

Si l'OMS et le corps médical tirent la sonnette d'alarme, c'est parce que les conséquences du surpoids et de l'obésité sur la santé sont nombreuses : hypertension, diabète, problèmes cardiovasculaires, neurologiques, pulmonaires, etc. En général, l'obésité diminue la durée de vie moyenne de 6 à 7 ans. Sans oublier les conséquences psychologiques de mauvaise image de soi et les difficultés dans les activités quotidiennes.





SLEEVE ET BY-PASS : LES POSSIBILITES CHIRURGICALES

Les personnes qui présentent un excès de poids important et/ou chez qui l'activité physique et les différents régimes amaigrissants n'ont donné aucun résultat, peuvent envisager une solution chirurgicale après un bilan approprié. *Les pathologies liées au surpoids telles que l'hypertension, le diabète, les problèmes articulaires et d'apnée du sommeil entraînent elles-mêmes d'autres complications. Le patient se trouve alors dans le cercle vicieux de la prise de poids. D'où l'intérêt de leur proposer une solution chirurgicale.* L'opération est habituellement réservée aux personnes qui présentent un IMC supérieur à 40, et à celles dont l'IMC supérieur à 35 est associé à d'autres pathologies comme l'hypertension, le diabète ou des apnées du sommeil. Un bilan multidisciplinaire (clinique, biologique, endoscopique et radiologique) est réalisé chez tout candidat et le passage à la chirurgie ne se fait qu'après avis favorable de l'équipe au complet (chirurgien, endocrinologue, médecin nutritionniste ou diététicien, psychologue).

L'intervention la plus fréquemment réalisée actuellement est la gastrectomie longitudinale, plus communément appelée *sleeve*. Elle consiste à ôter les deux tiers de l'estomac par laparoscopie via quelques petites incisions de 1 à 2cm. *Dans la portion d'estomac enlevée est produite la ghréline, une hormone qui augmente l'appétit. Ces patients mangeront donc moins et auront une sensation de faim diminuée.*

Dans certains cas, les chirurgiens s'orientent plutôt vers le *by-pass* gastrique qui consiste à réduire le volume de l'estomac et à modifier le circuit alimentaire. *C'est une solution proposée aux patients qui présentent beaucoup de reflux d'acidité gastrique, aux diabétiques de type 2 sévère et aux grignoteurs sucrés.* Au CHC, environ 150 sleeves et 50 by-pass sont pratiqués chaque année.

Après chirurgie bariatrique, la perte de poids a lieu pendant environ 1 an. *On considère que l'intervention est un succès si l'IMC du patient redescend sous le chiffre de 30, ou si la moitié au moins de l'excès de poids initial a été perdu.* Pour le patient, la réussite d'un tel parcours s'appuie sur la chirurgie, mais également sur l'important suivi à long terme réalisé par la diététicienne, la psychologue et bien sûr le chirurgien.

En d'autres termes, loin d'être des solutions miracles, le *by-pass* et la *sleeve* sont des aides à la perte de poids, des leviers. *La modification des comportements alimentaires et physiques à vie reste indispensable. De même qu'un suivi clinique et biologique au long cours, insiste le Dr Debergh.*



PRATIQUEMENT

- CHC Saint-Joseph (Liège)
Clinique de chirurgie du surpoids
04 224 89 00 (ou 89 01)
- CHC Sainte-Elisabeth (Heusy)
CITEP (Centre interdisciplinaire de traitement de l'excès de poids)
087 21 33 99

Nos enfants sont-ils trop gros ?



Dr Sophie Lambert,
pédiatre endocrinologue

Le surpoids et l'obésité n'épargnent pas les enfants, puisque 20% des 10-12 ans de notre pays seraient en surpoids. Au CASEA, le centre d'action contre le surpoids pour les enfants et les adolescents du CHC, la pédiatre endocrinologue Sophie Lambert et ses collègues reçoivent la visite d'une vingtaine de nouveaux jeunes patients par semaine.

Tout comme chez l'adulte, le surpoids de l'enfant et de l'adolescent est souvent la conséquence de mauvaises habitudes alimentaires et d'un manque d'activité physique.

Au-delà des moqueries et des brimades subies à l'école, l'enfant en surpoids présente un risque d'obésité de 50 à 70% à l'âge adulte. Sans oublier les complications de santé dont l'excès pondéral est le terreau précoce, maladies cardiovasculaires et diabète en tête.

Au CHC, une équipe pédiatrique pluridisciplinaire encadre ces jeunes et leur famille afin de les accompagner dans le traitement du surpoids. Première étape : l'évaluation médicale. *Nous commençons par vérifier qu'il n'y a pas de problème hormonal ou endocrinien sous-jacent qui entraînerait le surpoids*, explique Sophie Lambert, pédiatre endocrinologue au CASEA.

Ensuite, un programme axé sur l'accompagnement et l'investissement de toute la famille dans l'apprentissage de nouvelles habitudes alimentaires sera mis en place. Mais pas question de faire régime. Face aux enfants, les spécialistes ont plutôt tendance à préconiser la stabilisation du poids, en misant sur la croissance. Par ailleurs, l'équipe insiste sur la promotion de l'activité physique, en limitant au maximum le temps passé derrière les écrans.

Bye bye les sodas !

La diététicienne du CASEA élabore quant à elle un plan alimentaire en fonction de l'âge de l'enfant et de l'activité physique qu'il fournit hebdomadairement. *On vise une alimentation la plus saine possible. Mais pour ne pas frustrer l'enfant, des « extras » sont autorisés. On conseille cependant de retirer toutes les boissons sucrées – sodas, jus – qui sont des calories inutilement prises, de favoriser les produits frais, des fruits et légumes, d'éviter les trop grosses portions, et les plats préparés tels que pizzas et lasagnes.*

L'enfant est alors amené à revoir la diététicienne mensuellement pour suivre son évolution pondérale et réajuster son plan alimentaire en fonction de son vécu. *Pour les familles, c'est sécurisant d'être suivi régulièrement.*

Un accompagnement diététique n'est cependant pas suffisant pour lutter contre l'obésité pédiatrique. *Il arrive que les parents rejettent la faute sur leur enfant, estimant qu'il n'a aucune volonté. Or, ce n'est pas seulement sa gourmandise, mais les habitudes alimentaires de toute une famille qu'il faut changer. Ces changements prennent du temps et s'opposent aussi parfois à des freins culturels.*

Pour que l'enfant puisse aborder son ressenti, le CASEA compte une psychologue dans ses rangs. *A ses côtés, l'enfant peut parler de son éventuel mal-être qui favoriserait ses mauvaises habitudes alimentaires. Elle va aussi lui servir de soutien pour encourager les changements dans son mode de vie.*

Ce suivi pluridisciplinaire s'étend sur une période de minimum 6 à 9 mois et est le plus souvent poursuivi au-delà. En fin de parcours, une évaluation permet de prendre la mesure de la perte de poids, des changements induits au sein de la famille et de mettre en place un suivi pour éviter une rechute. *C'est réjouissant, en tant que médecin, de constater que l'enfant s'épanouit davantage depuis que son problème de poids est pris en charge*, conclut Sophie Lambert.

PLUS D'INFO

- CHC Espérance (Montegnée)
CASEA - 04 224 98 61





Réseau Santé Wallon

Nouveauté pour les patients du CHC

Accéder à votre dossier médical en ligne sur le Réseau Santé Wallon

Depuis quelques mois, le portail du Réseau Santé Wallon (RSW) vous permet, en plus de toutes les fonctionnalités déjà existantes, de visualiser le contenu de votre dossier médical : rapports médicaux, examens d'imagerie, résultats d'analyses...

Désormais, la collaboration entre les professionnels de la santé passe aussi par les réseaux informatiques. Aujourd'hui, devenez acteur de votre santé et adhérez gratuitement au RSW ! N'hésitez pas à vous adresser à l'accueil de nos cliniques pour vous inscrire ou faites-le via le portail du RSW sur internet : www.rsw.be

Qu'est-ce que le RSW ?

Le RSW permet un échange de données de santé informatisées (résultats d'examens, rapports médicaux, courriers, etc.) entre les professionnels qui sont amenés à vous soigner. Votre médecin traitant peut mettre un résumé de votre dossier médical à disposition et vous y donner accès. Nouveauté importante : certains hôpitaux, dont le CHC, vous donnent déjà accès au contenu de vos documents en ligne⁽¹⁾. Vous pouvez en outre enrichir votre propre dossier.

Pourquoi ?

Vous êtes victime d'un accident ? Vous consultez différents médecins ? Vous rentrez de l'hôpital ? Tous les professionnels qui interviennent dans ces situations pourront avoir accès aux informations qui vous concernent, ce qui facilitera votre prise en charge.

⁽¹⁾ Hors protocoles d'anatomopathologie, génétiques et psychiatriques. Les documents sont consultables 30 jours après la publication par le médecin sur le portail (à moins que le prestataire n'ait rendu le protocole non visible). Les documents des patients mineurs ne sont à ce jour pas accessibles.

Un système sécurisé dont vous avez la clé

Le RSW constitue une plateforme de consultation électronique hautement sécurisée. L'accès aux données de santé qui vous concernent est réservé exclusivement aux professionnels qui vous prennent en charge et uniquement dans le cadre de la continuité des soins.

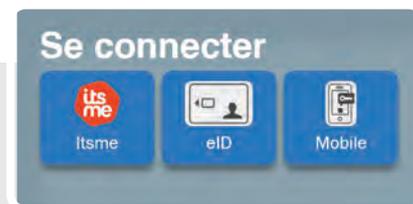
En tant que patient, vous restez maître du jeu dans ces échanges de documents : vous limitez l'accès au(x) professionnel(s) de votre choix ; vous avez le droit de savoir qui a consulté vos documents et pouvez le savoir à tout moment ; vous accédez à la liste des documents qui vous concernent et vous pouvez en filtrer l'accès ; vous pouvez vous désinscrire à tout moment.

Comment y accéder ?

Rien de plus simple, plusieurs possibilités s'offrent à vous :

- avec votre carte d'identité électronique (lecteur)
- via le portail Itsme (www.itsme.be)
- via votre smartphone (application Itsme)

Inscrivez-vous au Réseau Santé Wallon pour améliorer la prise en charge de vos soins et devenez maître de la gestion de vos données médicales



CHC,
premier hôpital accrédité
en province de Liège

Une garantie de sécurité pour les patients

Depuis juin dernier, les 6 cliniques du CHC, soit Saint-Joseph - Liège, Espérance - Montegnée, Saint-Vincent - Rocourt, Notre-Dame - Waremme, Notre-Dame - Hermalle et Sainte-Elisabeth - Heusy, sont accréditées au niveau or. Un label de qualité important pour les acteurs de soins, mais aussi pour les patients.

La qualité, ce n'est pas neuf au CHC. De nombreux services médicaux⁽¹⁾ mais également le pôle hôtelier sont certifiés depuis plusieurs années. Avec l'accréditation, le CHC visait plus haut : l'ensemble des services de ses 6 cliniques et leur fonctionnement global.

Un projet ambitieux

La démarche a nécessité 2 ans de travail. Les services ont revu leurs procédures et leurs pratiques, formalisé et uniformisé ce qui devait l'être. Ils ont convenu ensemble de nouvelles manières de faire puis les ont partagées selon qu'elles concernent un seul service (ex : logigramme de tri des urgences) ou impactent différents métiers (ex : gestion des médicaments, plan d'urgence...).

Le CHC était accompagné dans ce travail par Accreditation Canada International (ACI), un organisme fort de 60 ans d'expérience et actif sur 5 continents. Les référentiels qualité, les visites successives, les échanges avec les experts, mais surtout l'investissement important de tous les acteurs de terrain, médecins et membres de personnel, ont permis de remporter ce challenge. Lors de la visite d'accréditation de juin, après avoir interrogé 500 personnes, parmi lesquelles la direction, des médecins, des soignants, mais aussi des patients et accompa-



Qu'est-ce que l'accréditation ?

Identifier ce qui est bien fait et ce qui doit être amélioré : l'accréditation est une démarche volontaire d'évaluation qui cible la qualité des soins et la sécurité des patients. Cette évaluation est réalisée par des experts indépendants selon des normes internationales propres à chaque service de l'hôpital. Lorsqu'elle est obtenue, l'accréditation mise en place avec ACI se décline selon 3 niveaux : or, platine, diamant. Elle est valable 3 ans.

gnants, après avoir évalué plus de 3.300 critères, les experts ont trouvé un taux de conformité de 94% par rapport aux meilleures pratiques internationales et décidé d'accréditer - niveau or - les 6 hôpitaux du CHC.

Aujourd'hui, le CHC est le premier hôpital accrédité en province de Liège et le 5^e pour la partie francophone du pays⁽²⁾. C'est une grande fierté pour les équipes et aussi un gage de qualité et de sécurité pour les patients soucieux d'une prise en charge optimale !

⁽¹⁾ PMA, anatomopathologie, oncologie, soins palliatifs, PET-scan, quartier opératoire

⁽²⁾ après trois hôpitaux généraux (centre hospitalier de Mouscron, clinique Notre-Dame de Grâce à Gosselies, centre hospitalier Jolimont) et un hôpital psychiatrique (Beau Vallon)



CHC un réseau de soins proche de vous



Clinique Saint-Joseph
rue de Hesbaye 75
4000 Liège
04 224 81 11



Clinique Notre-Dame
rue Basse Hermalle 4
4681 Hermalle /s Argenteau
04 374 70 00



Clinique de l'Espérance
rue Saint-Nicolas 447-449
4420 Montegnée
04 224 91 11



Clinique Sainte-Elisabeth
rue du Naimeux 17
4802 Heusy
087 21 31 11



Clinique Saint-Vincent
rue François Lefèbvre 207
4000 Rocourt
04 239 41 11



Clinique Notre-Dame
rue de Sélys-Longchamps 47
4300 Waremmme
019 33 94 11



7 La future clinique du MontLégia

- 6 cliniques
- 8 maisons de repos
- 8 polycliniques
- 1 crèche

www.chc.be

