



CHeCk-up

le magazine des patients du CHC

Emportez-moi!

NOUVELLE LAVERIE

Moins énergivore,
plus écologique

INFIRMIERE COORDINATRICE
Le fil conducteur du patient

CLINIQUE DU MONTLEGIA
Ouverture en février 2020



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

4 numéros par an



DANS CE NUMERO

- 3 Clinique du MontLégia :
ouverture en février 2020
- 4 Une nouvelle laverie moins
énergivore et plus écologique
- 6 Beau succès de notre journée MICI
- 7 Du nouveau dans le traitement
de l'hémophilie
- 8 Le rôle de l'infirmière coordinatrice
- 10 La rhizarthrose : il existe des
traitements
- 12 L'adhérence à votre traitement
contre la goutte : la clé du succès
- 14 Mon bébé pleure : pourquoi ?
que faire ?
- 15 Projet pédiatrique primé

Editeur responsable : Alain Javaux

Réalisation, conception et coordination : service communication

Rédaction : France Dammel, Eddy Lambert, Marianne Lebrun, Catherine Marissiaux

Graphisme : Anaïs Charlier, Valérie Sprumont

Photographies et illustrations : CHC, iStock, Maastricht UMC+, Sabine Masciarelli, Simon Schmitt

Tirage : 12.000 exemplaires

ISSN : 2593-0516

www.chc.be   



ENORME SUCCES POUR « CHANTIERS OUVERTS »

Pour sa dernière participation aux Journées chantiers ouverts, la clinique du MontLégia a battu tous les records, avec 8.200 visiteurs le dimanche. La veille, les collaborateurs et leur famille avaient été 3.700 à découvrir les services et les coulisses de l'hôpital. Tous ont souligné la qualité de l'accueil, la belle organisation de la journée, l'intérêt et la clarté des explications, l'excellente conception de notre hôpital... Un bilan super positif et un grand merci à tous les participants.



Toutes les photos sont sur Facebook





Clinique du MontLégia

Ouverture en février 2020

La date du déménagement vers le nouvel hôpital a été annoncée en mai à l'occasion du week-end chantiers ouverts : la clinique du MontLégia ouvrira ses portes à la mi-février 2020. Un tel déménagement ne s'improvise pas : le CHC travaille à sa préparation avec Health Care Relocation (HCR), un consultant canadien spécialisé dans le domaine, avec à son actif une expérience de 400 déménagements hospitaliers de par le monde.

Ce consultant prépare le déménagement de nos trois sites depuis janvier. Il est chargé de la coordination du déménagement des équipements et du mobilier ainsi que du transfert des patients. Il travaillera en collaboration avec les services du CHC mais également les intervenants locaux : déménageurs, ambulanciers, fournisseurs hospitaliers...

Une analyse minutieuse a permis de définir un planning service par service, en tenant compte de deux impératifs majeurs : maximiser la sécurité (des patients, mais aussi des collaborateurs et des équipements) et optimiser le calendrier du transfert. Il faut savoir qu'un tel déménagement exige une diminution progressive de l'activité programmée sur les trois sites actuels et la montée en puissance du nouvel hôpital.

Transfert des patients les 15 et 16 février

Pratiquement, dès la fin des travaux de parachèvement prévue pour le 31 octobre 2019, une période de 3 mois est réservée pour livrer, installer, vérifier et réceptionner les nouveaux équipements médicaux, logistiques et de support. Ces tests techniques se termineront le 26 janvier. Les trois semaines suivantes (du 27 janvier au 16 février 2020) seront consacrées au déménagement du matériel et des équipements des trois sites liégeois vers la clinique du MontLégia. Le transfert des patients aura lieu le week-end des 15 et 16 février : les patients de l'Espérance et de Saint-Vincent seront transférés le samedi, ceux de Saint-Joseph seront transférés le dimanche, afin de profiter d'un jour plus calme sur le plan mobilité.

La société HCR a aussi pour mission de déménager les services de groupe (comptabilité, facturation, centre d'accueil téléphonique...) dans le bâtiment multifonction situé en face de la clinique du MontLégia. Ces services déménageront la semaine du 27 janvier 2020.



Cuisine centrale

Isabelle Mercier
responsable laverie



Une nouvelle laverie moins énergivore et plus écologique

Après quinze années de service, le temps était venu de remplacer la laverie de notre cuisine centrale, à Allier, où sont lavés chaque jour des milliers de plateaux repas et de pièces de vaisselle. C'est chose faite depuis le printemps dernier.

La nouvelle laverie comporte quatre tunnels de lavage, un de plus que l'ancienne : un tunnel pour les plateaux et couverts, un pour les assiettes en porcelaine, un pour les verres et tasses, et le dernier pour les cagettes. Coût : 950.000 €. Notre cuisine centrale a profité de ce remplacement pour rénover locaux, sols et murs, et remplacer les luminaires. L'investissement global se monte à 1,5 million €.

La nouvelle installation a apporté de nombreuses améliorations, parmi lesquelles une meilleure ergonomie de travail. *La hauteur des machines est plus adaptée et l'entretien plus simple et plus rapide*, indique Isabelle Mercier, responsable de ce secteur d'activité. *Nous avons fait appel à un conseiller en maintenance pour nous assurer que le personnel effectue les bons gestes et mouvements. Cela n'en reste pas moins un travail assez physique.*

La cuisine a opté pour l'installation la plus modulable possible. Les tunnels et trémies (où sont jetés les déchets organiques) fonctionnent indépendamment les uns des autres. Ainsi, en cas de panne à un endroit, la laverie n'est qu'en partie immobilisée.

Les tunnels sont alimentés en eau chaude grâce à des chaudières au gaz, et non plus électriques comme auparavant. Cette solution s'avère plus économique et soulage la cuisine qui, avec ses nouveaux fours, voyait son alimentation électrique saturer.

Un système de biodéchets

Autre progrès notable : le recyclage des déchets organiques. *Nous sommes devenus non seulement plus économes mais plus respectueux de l'environnement*, souligne Isabelle Mercier. *Nous*

consommons sensiblement moins d'eau et d'électricité, et disposons désormais d'un système de biodéchets.

Avec l'ancienne laverie, les déchets organiques, après avoir été broyés, terminaient dans le compacteur de la cuisine. Désormais, ils passent dans un système de traitement par voie sèche qui alimente une cuve de 12.000 litres. Dès qu'elle est remplie à 80 % (toutes les trois semaines environ), un camion vient la pomper et en transporte le contenu vers une entreprise de biométhanisation (qui produit du méthane puis de l'électricité à partir de déchets organiques ; la matière solide restante est compostée et valorisée dans l'agriculture). *Ce système de biodéchets est assez coûteux, mais nous trouvons important de faire un geste pour l'environnement.*



La cuve alimentée par le système de traitement des déchets organiques

La laverie tourne quotidiennement de 7h30 à 16h, par équipes de six personnes. Une tournante est effectuée entre les différents postes de travail, certains étant plus lourds que d'autres.

Dans l'ensemble, le travail, son organisation et les effectifs (35 collaborateurs en tout) n'ont pas changé, note encore la responsable. Il faut tirer son chapeau à l'équipe qui a fait en sorte que la laverie continue de fonctionner lors des travaux. Durant deux mois, nous avons dû servir les repas avec de la vaisselleposable, avec un mot sur les plateaux pour informer les patients. Nous n'avions plus qu'un seul tunnel opérationnel. La poursuite de l'activité a été possible grâce à la volonté et au professionnalisme de l'équipe.



LA LAVERIE EN CHIFFRES

- 4.500 plateaux repas
- 1.500 grandes assiettes
- 3.000 petites assiettes
- 3.000 verres
- 3.000 tasses
- 1.500 cloches pour assiettes
- 400 cagettes

lavés
par jour



- 150 tonnes de déchets alimentaires
- 12 tonnes de PMC

recupérés
par an

La laverie dessert nos six cliniques et huit maisons de repos, le CHR Haute-Senne et le service d'accueil et d'hébergement pour personnes handicapées Le Houppier (Heusy).

LES POSTES DE TRAVAIL

1



La dépose

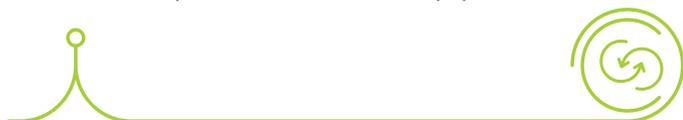
Dépôt des plateaux retirés des navettes sur un tapis roulant ; enlèvement des déchets non organiques et des PMC

2



Les tasses

Enlèvement des tasses et des verres pour envoi vers le tunnel de lavage approprié ; enlèvement des déchets non organiques restants



3



La centrale

Enlèvement des déchets organiques jetés dans une trémie ; envoi des assiettes, des cloches et autres vaisselles dans les tunnels appropriés

4



Réception et rangement de la vaisselle propre



5

Lavage et séchage

des navettes et des rolls au nettoyeur haute pression

6 Le volant

Renfort des postes 4 et 5 pour le séchage et le rangement des navettes



CHC Sainte-Elisabeth BEAU SUCCES DE NOTRE JOURNEE SUR LES MICI

Un public nombreux et intéressé a pris part, en mai dernier, à notre journée de sensibilisation aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), au CHC Sainte-Elisabeth (Heusy). Un voyage virtuel à l'intérieur de l'intestin, au moyen de lunettes 3D, était proposé pour mieux comprendre ces pathologies en augmentation. Les plus courantes, la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique, touchent 30.000 personnes dans notre pays.

L'éventail de traitements s'est élargi ces dernières années, notamment avec les biothérapies produites à partir de cellules ou d'organismes vivants, signale le Dr Olivier Cajot, chef du service de gastro-entérologie de Sainte-Elisabeth. Mais cela reste des maladies complexes, différentes d'un patient à l'autre. Le traitement doit être personnalisé. Il est donc d'autant plus important de bien informer les patients.

Au CHC, les patients souffrant de maladies inflammatoires intestinales sont suivis par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins gastro-entérologues, diététiciens, psychologues, tabacologues - l'arrêt du tabac est recommandé en cas de maladie de Crohn - et d'infirmières coordinatrices qui les accompagnent tout au long des examens et du traitement.



RENDEZ-VOUS

Service de gastro-entérologie

CHC Saint-Joseph - Liège : 04 224 89 59 (60)

CHC Espérance - Montegnée : 04 224 98 60

CHC Notre-Dame - Waremme : 019 33 94 41

CHC Notre-Dame - Hermalle : 04 374 70 70

CHC Sainte-Elisabeth - Heusy : 087 21 37 00

Une maladie congénitale grave et chronique

Du nouveau dans le traitement de l'hémophilie

A l'occasion de la journée mondiale de l'hémophilie (17 avril), nous avons rencontré le Dr Laure Gilis, médecin référent en thrombose-hémostase.

L'hémophilie est une maladie congénitale rare grave et chronique, caractérisée par une anomalie de la coagulation et qui se manifeste par des saignements, essentiellement articulaires. On distingue l'hémophilie A caractérisée par un déficit en facteur de coagulation 8 et l'hémophilie B qui se définit par un déficit en facteur de coagulation 9. Il existe aussi différents types d'hémophilie :

- sévère, avec des saignements spontanés
- modérée, avec des hémorragies souvent liées à un traumatisme
- légère, avec des hémorragies souvent postopératoires

En Belgique, on compte entre 1.100 et 1.200 patients hémophiles, tous types confondus.

Le diagnostic d'hémophilie sévère est souvent posé dans l'enfance, entre 11 et 15 mois. On effectue un bilan biologique et génétique. Au CHC, les petits patients hémophiles sont pris en charge à l'Espérance jusqu'à 16 ans. La transition vers les consultations adultes et le Dr Laure Gilis s'opère à partir de cet âge. On compte environ 20 patients hémophiles suivis au CHC.

Auto-injections

Le traitement consiste en l'administration, par voie intraveineuse, du facteur de coagulation déficitaire (8 ou 9). Les facteurs de coagulation long acting (à longue durée) sont aujourd'hui utilisés quotidiennement, explique le Dr Laure Gilis. C'est important pour la qualité de vie des patients car, de minimum 3 injections par semaine auparavant, ces facteurs sont injectés à raison de 1 à 2 fois par semaine. Les patients sont éduqués pour se faire les injections eux-mêmes dès l'âge de 8 ans. Ce traitement entraîne une réduction très significative des saignements articulaires. Mais à ce jour, on ne guérit pas encore de cette maladie chronique.

Une bonne nouvelle pour les patients, ajoute le Dr Laure Gilis, est la mise à disposition pour tous annoncée fin 2019 d'un médicament appelé emicizumab. Il s'agit d'un anticorps thérapeutique développé en génie génétique utilisé pour le traitement préventif des saignements. On retiendra deux avantages : d'une part, il permet le traitement de l'hémophilie A avec ou sans inhibiteur et, d'autre part, il a une longue demi-vie. Les patients reçoivent ainsi 1 seule injection toutes les 4 semaines, qui plus est sous-cutanée et non plus intraveineuse. Leur qualité de vie s'en trouve extrêmement améliorée.



Dr Laure Gilis,
médecin référent
en thrombose-
hémostase

Depuis 2015, le CHC fait partie d'HémoWaB, centre de référence de l'hémophilie Wallonie-Bruxelles, qui propose aux patients hémophiles sévères, enfants et adultes, une prise en charge multidisciplinaire optimale, en collaboration avec les médecins de première ligne. Le CHC vient d'ailleurs d'obtenir le renouvellement de la convention en tant que centre officiel au sein d'HémoWaB jusque décembre 2021.

HémoWaB résulte d'une collaboration entre l'HUDERF, l'hôpital Brugmann, le CHU de Liège, le CHR Liège et le CHC.

Lors de la consultation annuelle, les patients bénéficient d'une évaluation complète par une kinésithérapeute spécialisée dans les pathologies liées à l'hémophilie avec, notamment, la réalisation d'un test de marche d'une durée de 6 minutes. Cette évaluation fonctionnelle globale permet notamment d'évaluer l'efficacité du traitement d'année en année, précise le Dr Laure Gilis.

HémoWaB organisera sa journée annuelle, à la fois informative et récréative, pour ses patients et leur famille le samedi 12 octobre 2019.

Le rôle de l'infirmière coordinatrice

Le repère, le fil conducteur du patient

Pour le patient souffrant d'un cancer ou d'une maladie chronique, l'infirmière coordinatrice est sans nul doute l'une des personnes les plus précieuses à l'hôpital. Le CHC en compte une dizaine, qui couvrent différentes pathologies. La fonction existe depuis 2004, après ses débuts à la clinique du sein. Quelques-unes de nos infirmières coordinatrices ont accepté de témoigner pour mieux faire connaître leur rôle.

En quoi consiste votre travail ?

Nous sommes le fil rouge, la personne de référence pour le patient et son entourage. Notre rôle est d'accompagner le patient tout au long de sa prise en charge, depuis l'annonce du diagnostic. De le guider dans le labyrinthe des traitements pour faciliter son parcours. De lui fournir toutes les informations et explications nécessaires, en s'assurant que tout est bien compris. Dans un premier temps, nous l'aidons dans les démarches de prise de rendez-vous. Nous sommes en permanence à son écoute et nous le coachons. Mais nous restons des infirmières. Nous ne sommes ni psychologues, ni assistantes sociales, ni diététiciennes. Chaque professionnel remplit son propre rôle. Le coordination, c'est de savoir orienter le patient vers le service ou l'intervenant dont il a besoin. Nous sommes le trait d'union entre le médecin et lui.

Qu'est-ce qui vous a attiré vers cette fonction ?

Le fait de pouvoir développer un rôle relationnel, éducationnel, organisationnel dans une discipline en constante évolution.

Comment votre fonction est-elle perçue ?

Elle est souvent méconnue ou mal comprise par certains de nos collègues ou médecins. En revanche, elle est reconnue par les patients, leurs proches et les médecins comme étant très aidante, voire essentielle.

Qu'est-ce que cela vous apporte sur un plan personnel ?

L'essentiel n'est pas de savoir ce que cela nous apporte mais plutôt ce que cela peut apporter à nos patients. Cela dit, le travail est très riche. Nous n'avons pas affaire qu'à un patient mais à une personne qui vient avec toute sa vie dans ses bagages. Le travail est parfois dur émotionnellement. Nous sommes amenées à gérer une lourde charge humaine qu'il nous faut évacuer, par exemple en débriefant avec nos collègues ou un psychologue.



Véronique Congiu



Cécile Dedeken



Anne Lambert



Nathalie Moeneclaeey

Quelles sont les qualités requises ?

Entre les appels des patients, des médecins, des familles, il faut savoir bien s'organiser. Notre rôle est un mélange d'accompagnement du patient, d'écoute et de suivi administratif. Il convient d'ordonner ses priorités. Par ailleurs, il faut être disponible, patiente, empathique, polyvalente, fiable, flexible... Le travail est tout sauf routinier. Aucune journée ne se ressemble. Enfin, nous devons faire preuve de non-jugement : tout patient doit être pris en charge le mieux possible quelles que soient son origine sociale, sa culture, sa situation personnelle...

LES INFIRMIERES COORDINATRICES DU CHC

Oncologie

CHC Saint-Joseph - Liège

Cécile Dedeken : neurologie, hématologie, pneumologie, urologie, ORL, maladies rares

Nathalie Moeneclaey : oncologie digestive

Anne Lambert : thérapies orales, revalidation, Espace +
(espace bien-être pour les patients d'oncologie du CHC)

Patricia Rakoczi : gynécologie, sénologie

Anne Skévée : gynécologie, sénologie

CHC Saint-Vincent - Rocourt

Karima Ouaali : gynécologie, sénologie

CHC Notre-Dame - Hermalle

Anne Gueurde : général

Laurence Hardy : général

CHC Sainte-Elisabeth - Heusy

Véronique Congiu : général

Autres pathologies

Carine Embrechts : insuffisance cardiaque

Karine Peters : maladies inflammatoires chroniques de l'intestin



La rhizarthrose : il existe des traitements

Arthrose du pouce

Dr Frédérique Boeur
chirurgie de la main



Finie l'époque où l'on disait qu'il n'y avait rien à faire pour l'arthrose du pouce (aussi appelée rhizarthrose). Aujourd'hui, il existe des prothèses qui donnent de très bons résultats. Le tout est de consulter à temps, pour pouvoir encore en bénéficier. Entretien avec le Dr Frédérique Boeur, chirurgienne au centre de la main au CHC Notre-Dame Hermalle.

La rhizarthrose est l'affection dégénérative la plus fréquente de nos populations, atteignant principalement les femmes après l'âge de 50 ans. Il s'agit d'une usure de l'articulation trapézo-métacarpienne.

Quels sont les symptômes ?

La rhizarthrose est longtemps asymptomatique, puis surviennent l'enraidissement et la déformation, corrélés à des douleurs typiques de la base du pouce. Cette douleur va retentir sur la mobilité, la stabilité et la force d'utilisation du/des pouce(s), puisqu'elle est souvent bilatérale, commente le Dr Frédérique Boeur.

Quels sont les traitements ?

PREMIERS TRAITEMENTS

Le tout premier traitement est l'immobilisation. *Quand nous voyons un patient pour la première fois, nous ne lui proposons pas directement une chirurgie. Nous commençons par lui proposer une orthèse pour la nuit. L'idée, c'est de remettre le pouce dans une bonne position. A cela, on peut ajouter des médicaments anti-arthrosiques, constitués de chondroïtine sulfate, d'acide hyaluronique et de glucosamine, explique la chirurgienne.*

Le deuxième traitement est l'infiltration. *Si le patient commence à présenter une inflammation locale (rougeur, gonflement, douleur) au niveau de la base du pouce, on peut envisager d'injecter de l'acide hyaluronique, soit en consultation, soit sous contrôle radiographique,* poursuit le Dr Frédérique Boeur.

Lorsque ces deux traitements ne suffisent plus, il faut alors songer à une chirurgie.

CHIRURGIE

Stades 1 et 2

Le traitement consiste à retendre les ligaments de l'articulation du pouce. C'est ce que l'on appelle l'arthroplastie.

On dispose maintenant d'un nouveau matériel destiné à fixer l'articulation à bonne hauteur entre les bases des premier et deuxième métacarpiens. Dans cette opération, on ne touche pas l'os. On corrige la subluxation de l'articulation. Ce traitement s'applique aux stades débutants. Après l'intervention, il faut compter une immobilisation de trois semaines puis trois semaines d'auto-rééducation (le patient peut généralement faire sa rééducation seul, sans kinésithérapeute), explique le Dr Frédérique Boeur.

Stade 3

Lorsque la rhizarthrose est plus évoluée, nous proposons la mise en place d'une prothèse à simple ou double mobilité. Mais pour cette opération-ci, nous sommes obligés de recouper l'os. A l'heure actuelle, il existe trois modèles de ces prothèses en Belgique. Après l'intervention, il faut compter une immobilisation de trois semaines puis trois semaines d'auto-rééducation (le patient peut aussi généralement faire sa rééducation seul, sans kinésithérapeute), détaille la chirurgienne.



Une prothèse pour 15 ans au moins

La durée de vie des prothèses est estimée à 15 ans. Toutefois, on ne les reprend chirurgicalement que s'il y a un accident (fracture ou luxation, notamment).

Stade 4

A ce stade, il faut envisager une trapézectomie, c'est-à-dire une opération qui consiste à enlever le petit os au milieu et à réaliser une ligamentoplastie avec différents tendons disponibles dans la main. *Il s'agit donc d'un geste beaucoup plus invasif, avec pour conséquence un rétablissement plus difficile, et souvent incomplet,* commente le Dr Frédérique Boeur.



CONSULTEZ PLUS RAPIDEMENT UN SPECIALISTE !

Pour la chirurgienne, les patients arrivent souvent beaucoup trop tard en consultation. *Quand nous les voyons la première fois en consultation, l'arthrose est souvent déjà dépassée. En effet, les patients sont souvent déjà au stade 4, ce qui implique une trapézectomie, alors que si nous les avons vus plus tôt, nous aurions pu leur proposer une prothèse, avec des résultats nettement meilleurs.*

Quand vous voyez que votre pouce se déforme, que vous ressentez des douleurs mécaniques dans les gestes de la vie quotidienne et qu'il y a une inflammation, il est temps de consulter si vous voulez conserver la mobilité de votre pouce, conclut le Dr Frédérique Boeur.



PRATIQUEMENT

CHC Notre-Dame - Hermalle

Rendez-vous

Dr Frédérique Boeur, chirurgie de la main

• 04 374 70 70

L'adhérence à votre traitement : la clé du succès

Alors que traiter la goutte est relativement simple et que les médicaments sont particulièrement efficaces, le Dr Caroline van Durme, rhumatologue au CHC et à l'UMC Maastricht, déplore que trop de patients restent non traités ou n'ont pas une adhérence suffisante à leur traitement.

La goutte est une forme particulière d'arthrite qui provoque des crises récurrentes de vives douleurs au niveau d'une ou de quelques articulations. La première articulation touchée est celle du gros orteil. Le coupable ? Un taux anormalement élevé d'acide urique dans le sang, un état appelé hyperuricémie. Lorsqu'il est excédentaire, l'acide urique commence à former des cristaux, lesquels déclenchent des réactions inflammatoires.

Des traitements efficaces...

La bonne nouvelle est qu'il s'agit d'une maladie contre laquelle il existe des traitements efficaces. Aux inhibiteurs de la xanthine oxydase (dont le bien connu allopurinol), qui inhibent la production d'acide urique, est venu s'ajouter un nouveau médicament qui permet d'éliminer l'acide urique par les urines. Le léstinurad est un complément intéressant au traitement classique chez les patients chez qui le premier traitement ne suffit pas, indique le Dr Caroline van Durme.

Toutefois, même avec les meilleurs médicaments, la rhumatologue constate encore que de nombreux patients ne sont pas traités ou sont sous-traités. D'une part, de nombreux médecins mettent encore la goutte sur le compte d'un mode de vie inadéquat du patient (consommation d'alcool excessive, surpoids...), le culpabilisant, voire ne le prenant pas au sérieux car c'est quand même de sa faute... Or, il a été démontré qu'au niveau génétique, les patients goutteux ont un problème pour excréter l'acide urique. Dans leur cas, il est recommandé de ne pas consommer trop d'alcool pour ne pas aggraver le problème, relève le Dr Caroline van Durme.

... mais trop peu et mal utilisés

D'autre part, trop de patients se contentent de soulager la douleur avec un anti-inflammatoire pendant la crise et ne sont pas traités. En effet, lorsque la crise de goutte est passée, beaucoup de patients n'ont pas de traitement de fond et ne prennent donc plus aucun traitement jusque la crise suivante. Or, des études ont montré que, entre les crises, il y a quand même une inflammation sous-jacente, qu'il faut traiter, souligne la rhumatologue.

En outre, il y a aussi le problème d'adhérence chez les patients. Comme ils n'ont qu'une crise de temps en temps, il n'est pas facile de leur faire comprendre qu'ils doivent prendre leur traitement en continu. Cela reste un problème de taille chez les patients goutteux, comme chez tous les patients chroniques, déplore le Dr Caroline van Durme. Or, l'adhérence au traitement est vraiment la clé de la réussite du traitement !



Dr Caroline van Durme,
rhumatologue



CHC Saint-Joseph - Liège

Rendez-vous : 04 224 88 90

CHC Notre-Dame - Hermalle

Rendez-vous : 04 374 70 65

QUELS SONT LES FACTEURS DECLENCHANTS ?

Connaître les facteurs déclenchants permet déjà de diminuer la fréquence des crises. Voici les principaux :

- une alimentation riche en purines (c'est-à-dire les substances dégradées par l'organisme en acide urique et trouvées dans les protéines). Parmi ces aliments, sont fortement déconseillés les abats, le gibier, les charcuteries, les crustacés, les poissons gras, les épinards, les choux, les champignons, la rhubarbe...
- l'alcool
- une activité physique intense
- l'arrêt d'un traitement hypo-uricémiant



GOUTTE ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE : UN LIEN ?

Un nouveau terrain de recherche est l'association présumée entre goutte et risque cardiovasculaire. Est-ce qu'en traitant la goutte, on arriverait à réduire le risque cardiovasculaire ? Une hyperuricémie traitée précocement permettrait-elle d'éviter non seulement la goutte, mais aussi les maladies cardiovasculaires ? Telles sont les questions que se posent de plus en plus de chercheurs.



Pleurs du nourrisson

Mon bébé pleure : pourquoi ? que faire ?

Le CHC Saint-Vincent propose depuis 2017 une consultation des pleurs du nourrisson, une exclusivité en Belgique francophone. Présentation et bilan après deux ans.

Les pleurs sont fréquents chez le nourrisson de 1 à 4 mois, avec un pic observé vers l'âge de 4 à 6 semaines. Ils se manifestent le plus souvent en fin d'après-midi et en soirée. Tous les bébés pleurent et c'est normal, il s'agit de leur seul moyen d'expression et de communication avec leur entourage. Les pleurs ne sont pas toujours synonymes de douleur. Chez certains bébés cependant, ils sont plus fréquents, plus intenses et inconsolables. Cette situation peut être une source de stress et d'inquiétude pour nombre de parents, qui sont désemparés face aux pleurs de leur bébé.

En mars 2017, à l'initiative du Dr Stéphanie Colinet, gastro-pédiatre, aidée par l'équipe des consultantes en lactation et par Géraldine Jacques, responsable des projets périnataux, la première consultation multidisciplinaire des pleurs du nourrisson a été proposée, au CHC Saint-Vincent, aux parents de nourrissons de moins de 6 mois présentant des pleurs inexplicables.

Plus de 300 consultations déjà

La 300^e consultation a eu lieu récemment, pour fêter les 2 ans de ce projet (119 consultations en 2017, 147 en 2018, 40 pour le début 2019). De 2 consultations par mois au démarrage, l'équipe

propose aujourd'hui 3 consultations par mois en moyenne. *Peu de bébés nécessitent un suivi récurrent en clinique des pleurs, explique Géraldine Jacques. Une seconde consultation est proposée aux parents qui le souhaitent, mais dans la plupart des cas, il n'y a pas de problème médical grave chez leur bébé et une seule consultation suffit souvent à aider la famille en difficulté. Mais si la situation le nécessite ou si le besoin est là, c'est toujours avec une grande disponibilité que l'équipe accompagne le bébé et ses parents sur un plus long terme, pour avancer avec eux vers une évolution positive.*

L'équipe comprend un second pédiatre depuis un an, le Dr Olivia Bauraind et actuellement quatre sages-femmes consultantes en lactation. Outre les consultations avec le binôme gastro-pédiatre et sage-femme, qui permet d'aborder le problème des pleurs sous différents angles, des ateliers de formation au portage et au massage bébé offrent aux parents des moyens très concrets pour apaiser leur bébé. Ils sont assurés par une équipe d'infirmières pédiatriques et de sages-femmes formées à ces techniques. Et, au-delà des conseils donnés lors de ces ateliers, la rencontre entre parents qui vivent une même situation est toujours enrichissante, elle leur permet de se sentir moins seuls, soutenus et donc apaisés.



CHC Espérance PROJET PEDIATRIQUE PRIME

En mai dernier, la Fondation contre le cancer a remis ses prix des grants «activité physique», destinés à soutenir des initiatives en faveur de la pratique de l'activité physique chez les patients atteints d'un cancer. Parmi les lauréats figure le service d'hémo-oncologie pédiatrique du CHC Espérance (Montegnée) pour son projet appelé «Gym&Joy : du sport à l'hôpital et à la maison !».

Le projet de l'Espérance a pour but de soutenir ou renforcer l'activité physique chez les enfants et adolescents pris en charge en hémo-oncologie (cancers et maladies du sang). Originalité : un professeur d'éducation physique rejoindra l'équipe soignante, en principe à la rentrée scolaire prochaine, et interviendra en complément de l'encadrement du service de médecine physique, des kinésithérapeutes et des psychologues.

Approche holistique de l'enfant

Ce projet s'inscrit dans l'approche holistique de l'enfant que nous continuons de développer, explique le Dr Christophe Chantrain, pédiatre hémo-oncologue. Nous ne soignons pas seulement une maladie, mais prenons en charge l'enfant dans toutes ses dimensions. Et l'activité physique est essentielle car elle l'aide à supporter les effets secondaires de son traitement, à se remettre en mouvement, à se réinsérer dans la vie sociale. Mieux il se sentira dans son corps, mieux il évoluera.

Grâce à la Fondation contre le cancer, le projet bénéficiera d'un financement de 88.000 € sur quatre ans.

Photo : Le Dr Christophe Chantrain, pédiatre hémo-oncologue au CHC Espérance, entouré des présidents de la Fondation contre le cancer, les Prs Eric Van Cutsem (à gauche) et Pierre Coulie.

Cette consultation est en train de créer des ponts avec une clinique parisienne dans le but d'échanger les outils, de partager et enrichir les pratiques.

L'équipe du CHC Saint-Vincent, de plus en plus reconnue, est également régulièrement invitée pour informer et former d'autres intervenants, toujours dans le but de soutenir les bébés et leurs parents.



PRATIQUEMENT

CHC Saint-Vincent - Rocourt

Rendez-vous

Consultation sur rendez-vous
le mardi après-midi

• 04 224 98 37



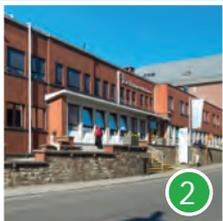
un réseau de soins proche de vous



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 Waremmé
019 33 94 11



7 La future clinique du MontLégia

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

www.chc.be

