



CHeCk-up

le magazine des patients du CHC

Emportez-moi !

CENTRE DE LA MAIN DU CHC

**Prenons soin
de notre plus
précieux outil**

LA LOGOPEDIE

Un métier largement méconnu

PRISE EN CHARGE DE L'AVC

Un film pour notre centre de référence



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

4 numéros par an



DANS CE NUMERO

- 2 **Alzheimer : plus qu'une maladie, un enjeu de société**
- 4 **La main, notre plus précieux outil dont il faut prendre soin**
- 6 **La logopédie, un métier largement méconnu**
- 8 **Nouvelle campagne du CHC sur la thrombose veineuse profonde**
- 9 **Les piles bouton, un danger pour les enfants**
- 10 **La spécificité des soins palliatifs pédiatriques**
- 12 **CHC Saint-Vincent : un nouveau centre de diagnostic anténatal**
Le mois d'octobre est rose au CHC
- 14 **Déstigmatiser la santé mentale**
AVC : un film pour notre centre de référence
- 15 **CHC Sainte-Elisabeth : suite et fin du projet de rénovation/extension**

Editeur responsable : Alain Javaux

Réalisation, conception et coordination : service communication

Rédaction : Eddy Lambert, Marianne Lebrun, Catherine Marissiaux, Vinciane Pinte

Graphisme : Valérie Sprumont

Photographies et illustrations : Murielle Briot, CHC, iStock, Sabine Masciarelli, Vinciane Pinte

Tirage : 12.000 exemplaires

ISSN : 2593-0516

www.chc.be   



PRATIQUEMENT

• Service de gériatrie

Dr Thierry Guillaume
chef de service

Clinique Notre-Dame Waremme
019 33 94 41

Clinique Saint-Joseph (Liège)
04 224 84 58

Clinique Notre-Dame Hermalle
04 374 70 70

Clinique Sainte-Elisabeth (Heusy)
087 21 37 00

• Clinique de la mémoire

Dr Sylvie Van Snick
neurologue responsable

Rue Malvoz 15 • 4420 Montegnée
04 224 92 75

Plus d'infos sur www.chc.be

Prise en charge des patients souffrant d'Alzheimer

Plus qu'une maladie, un enjeu de société

La maladie d'Alzheimer est la démence neurodégénérative la plus fréquente rencontrée surtout chez la personne âgée. Avec l'allongement de l'espérance de vie, le nombre de malades ne cesse de croître - 5% des patients de plus de 60 ans et 40% des patients de plus de 80 ans. Sachant qu'en 2025, 1 Belge sur 4 aura plus de 65 ans, Alzheimer représente un enjeu majeur sur le plan scientifique, médical et sociétal.

C'est une maladie qui à l'heure actuelle reste incurable, mais dont on parvient à freiner l'évolution grâce à certains médicaments, rappelle le Dr Thierry Guillaume, chef du service de gériatrie du CHC. Ils permettent de stabiliser les symptômes, et ainsi de maintenir si possible le patient à son domicile et de préserver son niveau d'autonomie.

Le traitement est remboursable moyennant un diagnostic réalisé par un spécialiste : gériatre, neurologue, psychiatre ou neuropsychiatre. Au CHC, selon l'âge et le profil, le patient est pris en charge en gériatrie ou à la clinique de la mémoire.

Pour être admis en gériatrie, le patient doit remplir plusieurs critères : avoir au moins 65 ans, être soigné pour plusieurs pathologies, à quoi s'ajoute le risque de perte d'autonomie, de troubles cognitifs ou de déficit d'encadrement social. Les patients atteints de démence, en particulier la maladie d'Alzheimer, sont majoritaires à l'hôpital de jour et en consultation gériatriques. Qu'ils soient hospitalisés ou non, ils sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire constituée de gériatres, infirmiers spécialisés, ergothérapeutes, diététiciennes, assistantes sociales et kinésithérapeutes.

L'un des problèmes avec la maladie d'Alzheimer est la banalisation des symptômes, souligne le Dr Guillaume. L'entourage du patient a tendance à considérer son déclin cognitif comme lié au vieillissement. Or, plus tard la maladie est détectée, moins bons sont les résultats des traitements.

Certains signes doivent alerter, comme le fait de constater une diminution de ses capacités dans une même situation, précise le Dr Sylvie Van Snick, neurologue responsable de notre clinique de la mémoire. Chacun peut expérimenter des oublis. C'est la récurrence des oublis ou leur répercussion

sur le mode de fonctionnement global qui mérite une évaluation en consultation. En cas de doute, il vaut mieux consulter, ne serait-ce que pour être rassuré.

Située à deux pas de la clinique de l'Espérance, à Montegnée, la clinique de la mémoire propose une approche différente : une prise en charge en ambulatoire pour des patients encore autonomes et généralement plus jeunes (à partir de 45 ans) qu'en gériatrie.

Pour les patients souffrant de la maladie d'Alzheimer (ou de maladies apparentées), la prise en charge peut consister en un traitement médicamenteux accompagné d'une revalidation cognitive, avec un ergothérapeute et un neuropsychologue (par exemple, une séance par semaine pendant trois mois et un suivi trimestriel pendant un an).

Des objectifs sont définis avec le patient, en vue de continuer ou réapprendre à faire certaines activités de la vie quotidienne, indique le Dr Van Snick. L'ergothérapeute et le neuropsychologue travaillent avec lui des réflexes, des automatismes, simplifient certains outils (agenda, horloge, ustensiles de cuisine...), adaptent son domicile... Notre équipe accompagne également l'entourage afin de l'aider à faire face aux difficultés du patient et à éviter ainsi l'épuisement.



Centre de la main du CHC

La main, notre plus précieux outil dont il faut prendre soin

Fracture, coupure, brûlure... La main est la partie de notre corps que nous utilisons le plus, et de ce fait la plus exposée aux blessures et aux traumatismes. Les lésions à la main et au poignet représentent ainsi la majorité des accidents du travail. Même apparemment bénin, un problème à la main peut s'avérer sérieux. Il faut consulter rapidement pour évaluer les lésions et prévenir les séquelles.

Depuis le début de cette année, le CHC dispose d'un centre de la main situé sur le site de Notre-Dame Hermalle. Une équipe spécialisée et pluridisciplinaire y prend en charge les patients de tout âge pour tout type de pathologie, accidentelle, chronique ou congénitale, de la main, du poignet ou des doigts.

L'activité du centre comporte deux versants : d'une part, la traumatologie (accident, chute, fracture, luxation ou écrasement des doigts, brûlure...) - à cet égard, le centre est proche de Liège Trilogiport, la plus grande plate-forme logistique multimodale de Wallonie - ; de l'autre, les maladies de la main (lire page 5).

Quel que soit le problème, le patient peut prendre directement rendez-vous via les call centers du CHC - les chirurgiens de la main consultent également sur d'autres sites que Notre-Dame Hermalle (lire page 5). Le service de chirurgie de la main travaille en étroite collaboration avec d'autres services dont les urgences, la médecine de l'appareil locomoteur, l'imagerie médicale et la salle des plâtres.

Si un patient souffrant de la main se présente aux urgences, l'urgentiste peut lui proposer un traitement conservateur - la pose d'un plâtre, par exemple - et lui obtenir directement un rendez-vous en chirurgie de la main, indique Olivier Vanpevenage, infirmier coordinateur du centre de la main. De la sorte, nous

garantissons une prise en charge directe et rapide, pour éviter que la pathologie ne traîne plusieurs semaines ou mois. Une prise en charge précoce est indispensable pour une bonne guérison et récupération. Ce n'est pas tout de soulager la souffrance, encore faut-il que le patient récupère l'entière fonctionnalité de la main ou du membre supérieur.

Le centre de la main assure toujours une garde 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 pour les cas les plus urgents, sur tous les sites du CHC.

Pour ce qui est des traitements, le centre fait appel aux médicaments, aux infiltrations et à la chirurgie. Les interventions chirurgicales peuvent être réalisées sous anesthésie locale, locorégionale et générale le plus souvent en hôpital de jour. Elles supposent, selon les cas, une immobilisation temporaire ou au contraire un rééducation précoce. La durée de l'incapacité de travail dépend de la pathologie et du type de profession ou d'activité exercée.

Nous proposons également des traitements innovants, tels les injections de plasmas riches en plaquettes qui permettent de mieux soigner certaines pathologies comme les épicondylites chroniques, précise encore Olivier Vanpevenage. Au lieu de recourir directement à de la chirurgie lourde, on peut essayer de réparer grâce aux moyens naturels que sont les plaquettes du patient.

Les pathologies de la main les plus courantes

👉 Syndrome du canal carpien

Il s'agit d'une compression du nerf médian au niveau du poignet. La personne ressent des engourdissements et des fourmillements dans les doigts, ainsi qu'une perte de force musculaire dans le poignet et la main touchés.

👉 Maladie de Dupuytren

Elle se présente comme une rétraction des doigts qui limite leur extension. C'est la conséquence d'un épaissement de l'aponévrose de la main, fine couche située sous la peau qui recouvre les os, tendons, muscles, nerfs et ligaments. Des nodules se forment et la main se rétracte au niveau de la paume et/ou des doigts.

👉 Kyste arthrosynovial

Il s'agit d'un kyste bénin développé au départ des petites articulations entre les os du poignet. Il résulte d'un épanchement de liquide synovial à travers la capsule articulaire, entraînant une tuméfaction de la face dorsale ou palmaire du poignet.

👉 Rhizarthrose

C'est une forme d'arthrose qui apparaît à la base du pouce. Elle se manifeste lorsque le cartilage se dégrade : la surface se fissure, s'effrite et finit par disparaître. Des excroissances osseuses se forment et nuisent aux mouvements, entraînant blocage et subluxation de la colonne du coude.

👉 Doigt à ressort

Il s'agit d'un blocage du doigt en extension. Il se produit quand les tendons fléchisseurs ne coulisent pas librement dans leurs gaines respectives. Un nodule ou une tuméfaction peut apparaître, ainsi qu'une douleur due à une plus grande résistance lors du passage des tendons.

Le centre de la main traite bien d'autres pathologies encore, dont celles touchant les nerfs périphériques sur tout le corps : compressions du nerf sciatique poplité externe à hauteur du genou, neuropathies du nerf cubital au niveau du coude, syndromes du défilé thoracique (TOS), nerfs interosseux postérieurs et antérieurs... Au niveau osseux et cartilagineux, de nombreuses autres pathologies peuvent elles aussi être prises en charge : enchondrome, pseudoarthrose, épicondylite et épithrochléite, mise en place de prothèses diverses (pouce, coude, poignet...) suite à une dégénérescence ou à une fracture complexe d'un os ou d'une articulation ayant mal consolidé...



Dr Christian Bo Boliko

Chirurgien de la main et des nerfs périphériques, chirurgien général
Consultations sur les sites de Notre-Dame Hermalle et de l'Espérance (Montegnée)

Dr Frédérique Boeur

Chirurgienne de la main et des nerfs périphériques, chirurgienne générale
Consultations sur le site de Notre-Dame Hermalle

Dr Jean-Paul Deleuze

Chirurgien de la main et des nerfs périphériques, chirurgien général, expertise médicale
Consultations sur le site de Notre-Dame Hermalle

Dr Sandrine Hurlet

Chirurgienne de la main et du membre supérieur, chirurgienne orthopédiste, biothérapie
Consultations sur le site de Notre-Dame Waremme

Dr Marek Klinkenberg

Chirurgien de la main et des nerfs périphériques, chirurgien plasticien
Consultations sur les sites de Notre-Dame Hermalle et de Sainte-Elisabeth (Heusy)

Olivier Vanpevenage

Infirmier coordinateur
Contact : 04 374 73 80 (de 9h à 17h30 en semaine)

Le centre de la main collabore étroitement avec le service de médecine de l'appareil locomoteur, de médecine physique et de rhumatologie.

Dr Michaël Lognard

Médecin spécialiste en médecine physique et son équipe
Rendez-vous : 04 374 70 65 (de 8h30 à 17h en semaine)

Antoine Burnet, Jim Geyskens et Veerle Reniers

Orthésistes
Rendez-vous : 04 374 70 70

PRATIQUEMENT

Centre de la main du CHC

Clinique Notre-Dame Hermalle

Rue Basse Hermalle 4 • 4681 Hermalle-sous-Argenteau
3^e étage > Suivre le fléchage à partir de l'entrée principale
Uniquement sur rendez-vous au 04 374 70 70
Plus d'infos sur www.chc.be

La logopédie, un métier largement méconnu

On associe souvent la logopédie à la parole. C'est une vision très répandue de ce métier, qui s'avère pourtant restrictive. Ces professionnels interviennent en effet sur nombre de troubles. CHeCk-up est allé à la rencontre de 4 logopèdes du CHC, qui travaillent aux côtés des patients en revalidation, en maison de repos, en gériatrie et en neurologie. Aline, Amandine, Lydiane et Florence nous font découvrir leur métier, aussi riche, varié que méconnu.

Amandine et Aline

« LA DEGLUTITION, LE PLUS GROS PAN DE NOTRE TRAVAIL »

Amandine est logopède à Notre-Dame Hermalle. L'unité de revalidation de cet hôpital accueille des patients touchés par des pathologies diverses : polytraumatismes dus à un accident de la route, AVC, troubles neurologiques, etc.

L'intervention logopédique la plus fréquente concerne ici les problèmes de déglutition. *Les lésions cérébrales subies entraînent, dans 40% des cas, des difficultés à faire travailler les muscles de la langue, des lèvres et donc du mal à mâcher, à avaler. Cela entraîne des fausses routes – ce que l'on appelle communément « avaler de travers ».*

Le risque, c'est évidemment que le liquide et/ou le solide passe dans les voies respiratoires. *Notre travail consiste à trouver de nouvelles pistes d'alimentation, que ce soit un épaississement des liquides, un changement des textures des aliments pour éviter que ça ne pénètre dans les poumons et n'entraîne une toux, un « ronronnement », une infection, du reflux, sans oublier l'appréhension d'avalier de travers et d'étouffer qui génère une véritable angoisse,* explique Aline, logopède en gériatrie à Saint-Joseph.

Pour aider ces patients à retrouver la capacité à s'alimenter et le plaisir qui y est lié, les logopèdes les accompagnent également lors des repas. *On va privilégier certaines positions, comme manger et boire en étant bien assis, le dos bien droit, avec les jambes à 45 degrés. On veille aussi à ce que le patient baisse le menton contre la poitrine quand il avale, pour fermer la voie aérienne et laisser passer la nourriture vers l'œsophage,* explique Amandine. Pour d'autres, la paralysie partielle du visage, le port d'une minerve après une lourde chute exige des manœuvres différentes. *C'est un accompagnement au cas par cas,* insiste Aline.

En amont des repas, la logopède propose toute une série d'exercices centrés sur la motricité du visage. *On appelle ça des praxies bucco-faciales, ce sont des grimaces pour remuscler la bouche, les lèvres, la langue. On les fait aussi bailler pour renforcer le voile du palet.*

**Lydiane,
logopède en maison de repos**

« CREER DU LIEN ET STIMULER LES SENS »

Lydiane travaille comme logopède à la résidence Carrefour Saint-Antoine de Banneux. *Je vois plus notre maison de repos comme un petit village où le rôle des paramédicaux est de créer les conditions pour que les résidents se sentent bien, recréent du lien et retrouvent un équilibre.*

Pour ce faire, la logopède met en place des activités de groupe pour stimuler le relationnel et les fonctions cognitives des résidents : séances de jeux de société, lecture de textes à voix haute, jardinage ou ateliers créatifs. *Il y a toujours un objectif derrière ces activités. Par exemple, tel atelier créatif vise à décorer les chaises et les tables pour la fête de Pâques ou de Noël que l'on organise chaque année en présence des familles des résidents.*

La période des repas requiert également l'intervention de la logopède. *La déglutition pose souvent problème, parce que ce sont des seniors partiellement ou totalement édentés et/ou parce que les muscles sont affaiblis. D'autres ne sont plus capables de manger seuls, de tenir leurs couverts. Une grande part de mon temps passe donc dans l'accompagnement lors des repas.*

Pour les résidents désorientés, déments ou qui présentent une maladie neurodégénérative, le suivi logopédique ne relève pas

de la rééducation, puisqu'il s'agit de troubles cognitifs irréversibles. Nous mettons dès lors en place des stimulations – par exemple, on prend un sens à la fois et on le stimule – et des moyens pour les aider dans leur quotidien.

**Florence,
logopède en neurologie**

« J'AIDE LES PATIENTS A POUVOIR S'EXPRIMER A NOUVEAU »

À côté des problèmes de déglutition, les logopèdes interviennent également auprès de patients présentant des lésions neurologiques (AVC, Alzheimer, Parkinson, démence...). C'est le cas de Florence, qui travaille au sein du service de neurologie du CHC.

J'évalue leurs capacités d'expression et de compréhension, tant à l'oral qu'à l'écrit. Soit leur communication orale est bonne, mais la communication écrite pose problème. Ce peut tout aussi bien être l'inverse. D'autres sont sans le moindre moyen de communication. On va alors mettre en place une communication alternative – code « oui/non », pictogrammes, etc.

Ce bilan permet de mettre en place un programme de rééducation langagière primordial pour le patient. On va notamment construire ensemble un carnet de communication, qui consigne les acquis du patient. Ce carnet, le patient l'emporte partout avec lui, afin de pouvoir communiquer ses besoins vitaux de manière alternative.



« Hôpital sans phlébite 2.0 »

Nouvelle campagne du CHC sur la thrombose veineuse profonde



Dr Laure Gilis

A l'occasion du World Thrombosis Day (octobre), le CHC a lancé une nouvelle campagne intitulée « Hôpital sans phlébite 2.0 », visant à sensibiliser à cette pathologie appelée également thrombose veineuse profonde. A la différence de la précédente campagne remontant à 2013, la nouvelle cible les patients en plus des soignants.

L'objectif est de réduire le taux de thrombose veineuse profonde et d'embolie pulmonaire après hospitalisation, confie le Dr Laure Gilis, médecin chef de l'unité de thrombose-hémostase et médecine vasculaire du CHC. C'est un défi car la thrombose veineuse profonde suivie d'une embolie pulmonaire est la première cause de décès évitable à l'hôpital, avant les infections nosocomiales. Cela représente 300.000 événements par an en Europe.

La thrombose veineuse profonde correspond à la formation d'un caillot de sang dans une veine profonde de la jambe. Le caillot résulte le plus souvent d'une agression d'un vaisseau suite à une intervention chirurgicale, une hospitalisation ou une immobilisation prolongée (lors d'un long voyage, par exemple). Les symptômes peuvent être des douleurs au mollet, un gonflement anormal de la jambe ou une coloration bleue de la peau. Le caillot, s'il se déplace jusqu'au poumon, risque de provoquer une embolie, qui peut être fatale. Il faut donc consulter un médecin dès l'apparition des premiers signes.

La campagne « Hôpital sans phlébite 2.0 » durera une année et se déroulera en quatre temps dans les services hospitaliers des six sites du CHC. Elle commencera par une explication de la thrombose veineuse profonde, des symptômes et facteurs de risque auxquels patients et soignants doivent être attentifs. *Un diagnostic rapide et précis signifie un traitement rapidement mis en place, et partant un risque moindre de mortalité par embolie pulmonaire à moyen ou long terme*, souligne le Dr Gilis. Rappelons que l'an dernier, le CHC a instauré un itinéraire clinique visant précisément à accélérer et améliorer la prise en charge de la thrombose veineuse profonde, depuis la suspicion de la maladie jusqu'au traitement final.

Dans un deuxième temps, la campagne mettra l'accent sur la mobilisation précoce du patient pendant ou après son hospitalisation. *Après une opération, par exemple, on demande au patient de quitter son lit dès qu'il le peut parce que l'on sait qu'être en mouvement réduit le risque thrombotique.*

Les deux dernières séquences de la campagne porteront sur les injections d'héparine, qui restent le traitement préventif le plus utilisé à l'hôpital et à domicile, et les bas de compression contre la thrombose veineuse.

Lors de chaque période d'affichage, une formation spécifique (techniques d'injection, prise de mesure des bas de compression...) sera organisée pour les soignants, annonce le Dr Gilis. Les patients seront également associés à la campagne, dans le cadre de la démarche « Patient acteur de sa santé » promue au sein du CHC.

LE CHC PRECURSEUR AVEC SON COMITE THROMBOSE ET HEMOSTASE

Le CHC dispose depuis 2009 d'un comité thrombose et hémostase. Il s'agit d'une structure multidisciplinaire réunissant médecins, infirmiers, pharmaciens et biologistes cliniciens de nos six cliniques qui détermine et conduit la politique de notre hôpital en matière de prévention et de prise en charge des maladies thromboemboliques chez les patients hospitalisés. Le comité mène régulièrement des actions visant à renforcer la sécurité du patient et la qualité des soins, telles que les campagnes « Hôpital sans phlébite ».



PRATIQUEMENT

Unité de thrombose-hémostase
et médecine vasculaire

Clinique Saint-Joseph - Liège

Dr Laure Gilis

04 224 89 90

Les piles bouton, un danger pour les enfants



L'intervention a mobilisé plusieurs médecins et infirmiers durant six longues heures.

PRATIQUEMENT

Equipe de gastropédiatres du CHC

Clinique de l'Espérance

Dr Stéphanie Colinet, responsable

Dr Olivia Bauraind

Dr Alexandra Bobarnac

Dr Isabelle Paquot

Contact via les urgences pédiatriques : 04 224 98 20

Le CHC Espérance (Montegnée) a vécu dernièrement une intervention mémorable : un enfant de 3 ans a été pris en charge après avoir ingéré une pile bouton au lithium de 2,45 cm de diamètre et 0,5 cm d'épaisseur. Si l'extraction d'un corps étranger chez un enfant est fréquente en pédiatrie, cette intervention-ci s'est révélée d'une rare difficulté.

Pas moins de cinq médecins et un infirmier se sont mobilisés auprès de lui, en salle d'opération, durant six longues heures. Le gastropédiatre et l'anesthésiste de garde ont reçu le renfort d'un gastroentérologue adulte, d'un médecin ORL et enfin d'un chirurgien pour parvenir à extraire la pile.

Après cette expérience peu commune, le Dr Isabelle Paquot, gastropédiatre, adresse un message de vigilance : *Les piles au lithium, omniprésentes dans notre quotidien, sont extrêmement dangereuses en cas d'ingestion, car elles causent de sévères dégâts corrosifs aux muqueuses digestives. L'extraction doit se faire le plus rapidement possible. Chez cet enfant, la pile était coincée dans son œsophage depuis 24 heures, ce qui a compliqué notre travail.*

Une étude menée aux Pays-Bas sur les années 2008 à 2016 a relevé 16 cas de complication sévère après ingestion de piles, parmi lesquelles les perforations, les médiastinites, les sténoses œsophagiennes, les fistules œsotrachéales, les fistules œsoaortiques et la paralysie des cordes vocales.

Si la pile bouton est bloquée dans l'œsophage, il faut programmer l'extraction dans les heures qui suivent, indique le Dr Paquot. Si elle se trouve dans l'estomac, il faut l'enlever dans les 24 à 48 heures.

Le Dr Paquot souligne enfin l'excellente collaboration entre les différents métiers qui a permis cette issue heureuse. *Ce fut une journée inoubliable !*



La pile extraite mesurait 2,45 cm de diamètre et 0,5 cm d'épaisseur.

8^e congrès du Réseau francophone à Liège

La spécificité des soins palliatifs pédiatriques

Les 4 et 5 octobre derniers, la Belgique a accueilli pour la première fois le congrès international du Réseau Francophone de Soins Palliatifs Pédiatriques (RFSP), dont la 8^e édition s'est tenue au Palais des Congrès de Liège. Plus de 350 personnes provenant de toute la Francophonie jusqu'à Haïti y ont participé : infirmiers, médecins oncologues, pédiatres, médecins généralistes, psychologues, kinésithérapeutes, étudiants...

Nous avons lancé le premier congrès en 2001 à Montréal (Canada) car nous constatons qu'il y avait un vrai besoin, une vraie spécificité des soins palliatifs pédiatriques, a rappelé le Pr Nago Humbert, chef de l'unité des soins palliatifs pédiatriques du CHU Sainte-Justine (Montréal) et fondateur du RFSP. A l'époque, très peu d'équipes s'occupaient de soins palliatifs pédiatriques. Le réseau a été un catalyseur. Un énorme bond en avant a été fait. Il existe maintenant des équipes au Québec, en France, en Belgique, en Suisse...

Pour cette 8^e édition, le comité organisateur belge, aidé par le CHC, a choisi comme thème (intitulé *Fin de vie, faim d'une vie*) la problématique des soins terminaux, de la sédation terminale, de l'euthanasie et du deuil après la mort d'un enfant. *Le congrès permet aux acteurs de se rencontrer, de tisser des liens, d'échanger sur les pratiques*, souligne le Dr Nadine Francotte, pédiatre oncologue au CHC Espérance et vice-présidente du RFSP. *C'est également un lieu de réflexion éthique*, ajoute le Pr Humbert. *Avec les progrès de la médecine, la question des soins palliatifs peut se poser avant même la naissance. On peut dire si l'enfant sera viable ou non et donner le choix aux parents d'une interruption de grossesse ou d'amener la grossesse à terme avec des soins palliatifs à la naissance. Cette situation peut plonger les parents dans une grande culpabilité et demande un accompagnement.*

Le congrès du RFSP a également vocation à faire l'état de la recherche, à la stimuler. De nombreux ateliers ont été organisés et des posters présentés, portant par exemple sur l'évaluation de la qualité de vie des enfants suivis par les équipes de liaison pédiatrique, sur le timing de l'introduction des soins palliatifs dans le processus de soins, sur la coexistence entre nouveaux médicaments faisant l'objet d'études cliniques et soins palliatifs.

Au niveau belge, tous ces enjeux font l'objet d'un travail mené depuis trois ans avec le ministère fédéral de la santé. *Un des objectifs est de rédiger des guidelines avec des informations très pratiques, ciblés sur la situation belge*, précise le Dr Francotte. *Un autre intérêt de ce travail en profondeur est la création de liens entre les équipes. Le but est de généraliser l'accès aux soins palliatifs pour tout enfant, quelle que soit sa pathologie.*

CHC Espérance : 20 ans de soins palliatifs pédiatriques à domicile

En Belgique, il n'existe pas de structure propre de soins palliatifs pédiatriques. Ce sont les hôpitaux qui coordonnent les différents intervenants. Au CHC Espérance, l'hôpital de jour pédiatrique fait office d'équipe de coordination et de liaison depuis 20 ans. Le Dr Nadine Francotte, pédiatre oncologue, et Marie Schruse, infirmière chef de l'hôpital de jour pédiatrique, nous expliquent la démarche d'accompagnement palliatif.

Le CHC a déjà une longue expérience en matière de soins palliatifs pédiatriques. Parlez-nous des débuts.

Dr Nadine Francotte : *Cela remonte à 1997, après le décès d'un petit garçon. Il était en fin de vie et souhaitait rentrer chez lui, mais à l'époque rien n'était prévu. Le temps de nous organiser, il était décédé. Cela nous a fait comprendre que nous devons mettre en place un cadre et une organisation. Tout de suite, il nous a paru essentiel que tous les intervenants, internes comme externes, devaient se coordonner, aussi bien à l'hôpital qu'à domicile, et ce en accordant une place particulière aux médecins traitants et aux infirmières de première ligne.*



Marie Schruse : Chez nous, c'est l'équipe de l'hôpital de jour pédiatrique qui coordonne les soins palliatifs à domicile. Cela réclame une organisation très rigoureuse, il n'y a pas de place pour l'improvisation. Nous organisons des réunions pluridisciplinaires lors desquelles tous les intervenants s'accordent sur ce qu'ils ont à faire. La difficulté, c'est la spécificité pédiatrique. Un enfant n'est pas un adulte en miniature. Vu qu'il n'y a pas d'infirmières pédiatriques à domicile, ou sinon elles sont très rares, c'est à l'hôpital qu'il revient de former l'équipe de première ligne, par exemple à l'utilisation des pompes à morphine et à leur branchement dans le port-à-cath.

N. F. : En pédiatrie, la frontière est floue entre la fin des soins curatifs et le début des soins palliatifs. En oncologie, par exemple, 7 enfants atteints de cancer sur 10 guérissent. Pour ceux pour qui il n'y a plus d'espoir, le moment arrive où nous annonçons aux parents que les chances de guérison diminuent. Progressivement, les soins de support et de bien-être prennent le pas sur les soins curatifs.

Comment se passe le retour à domicile ?

M. S. : Il est important que l'hôpital de jour fasse le lien avec l'équipe de première ligne. Les parents préfèrent garder leurs repères avec les médecins et infirmières qui ont soigné leur enfant à l'hôpital. Et les soignants veulent accompagner l'enfant jusqu'au bout. Nous restons donc en contact avec la famille et à ses côtés. Nous rendons régulièrement visite à domicile et assurons une garde 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 pour l'équipe de première ligne. Les parents, quand leur enfant va mal, peuvent contacter eux-mêmes aussi la garde de l'hôpital à tout instant. C'est fréquent en fin de vie, où nous sommes très présents.

Qu'est-il prévu pour les parents après un décès ?

N. F. : Nous avons depuis 15 ans une structure de soutien pour les parents endeuillés. Il s'agit d'un groupe de parole initié par un couple de parents endeuillés auquel se joignent un oncologue et deux psychologues. Il est ouvert aux parents ayant perdu un enfant atteint d'une maladie chronique. Ce groupe, qui se réunit tous les deux mois, et auquel on peut venir seul ou en couple, a un effet thérapeutique : les parents se soutiennent les uns les autres et trouvent les mots justes pour s'aider à avancer.

M. S. : Nous organisons également tous les deux mois un groupe de parole pluridisciplinaire, animé par un psychologue extérieur à l'institution, pour les soignants. Ce groupe est particulièrement important après le décès d'un enfant ou s'il y a eu une prise en charge traumatisante ou des questionnements. Il arrive que les soignants aient des opinions divergentes ou des ressentis différents. Echanger nous aide à adopter une ligne directrice commune, ce qui est important pour les parents. Après chaque décès, un débriefing est organisé avec toute l'équipe pluridisciplinaire pour évaluer notre prise en charge et déposer nos émotions.

N. F. : Dans l'accompagnement de fin de vie, il faut prendre le temps d'entendre les membres de l'équipe lors de chaque étape et d'obtenir le plus possible un assentiment général.

En l'absence de structure propre, quels sont vos besoins pour continuer d'assurer, voire développer, les soins palliatifs pédiatriques ?

M. S. : Nous nous sommes mobilisés pour proposer les soins palliatifs à domicile parce que c'était une demande des enfants et des parents de pouvoir décéder à la maison plutôt qu'à l'hôpital. Aujourd'hui, nous avons besoin de reconnaissance et de davantage de ressources humaines et matérielles.

N. F. : En attendant, un groupe de travail (BPPC pour Belgian Paediatric Palliative Care) a été mis en place au niveau fédéral (lire page 10). Cela nous permettra de faire avancer la cause palliative pédiatrique.



Le Pr Nago Humbert et le Dr Nadine Francotte



CHC Saint-Vincent UN NOUVEAU CENTRE DE DIAGNOSTIC ANTENATAL

Nanisme, trisomies, hydrocéphalie, spinabifida... Même si c'est rare, le bébé à naître est parfois porteur (ou à risque) d'une malformation, d'une pathologie infectieuse ou autre. Selon le niveau de gravité, ces pathologies nécessitent une prise en charge in utero, à la naissance ou dans les jours qui suivent. Les équipes du CHC Saint-Vincent ont mis sur pied un centre de diagnostic anténatal, afin d'optimiser la prise en charge et l'accompagnement des couples confrontés à cette situation.

Démarré en septembre, le centre de diagnostic anténatal intervient dans toutes ces situations et accompagne les futurs parents tout au long de leur parcours : confirmer le diagnostic, discuter des prises en charge possibles, anticiper le suivi à long terme de l'enfant, et surtout accompagner et soutenir les parents dans leurs réflexions et dans leur choix (qui peut aller jusqu'au maintien ou à l'interruption médicale de la grossesse), tout en respectant et en tenant compte de leurs convictions personnelles, philosophiques et/ou religieuses.

L'équipe pluridisciplinaire est composée de gynécologues spécialistes en diagnostic anténatal, de sages-femmes, de pédiatres, de néonatalogues, de chirurgiens, qui travaillent en étroite collaboration avec leurs confrères d'autres disciplines (imagerie médicale, laboratoire, génétique...). Les psychologues, les assistantes sociales ainsi que le service d'assistance morale, philosophique et religieuse, interviennent également dans l'accompagnement. L'équipe travaille directement avec l'unité de médecine materno-fœtale et le service néonatal. L'infirmière coordinatrice constitue la plaque tournante de cette équipe et le relais privilégié des patientes et des couples.

Si ce centre est situé à la clinique Saint-Vincent et complète l'éventail des services existants autour de la maternité, il prend également en charge les patientes référées depuis la maternité de Sainte-Elisabeth ou d'autres maternités extérieures au CHC.



UN AWARD POUR LE CALENDRIER DE TOUS LES SEINS

Moment d'émotion, en septembre dernier, au CHC Notre-Dame Hermalle. L'équipe One Day for Life, issue de l'hôpital de jour et engagée dans le Relais pour la vie de Visé, a reçu l'Award The Spirit of Relay décerné par l'American Cancer Society, maison mère des Relais pour la vie, pour son « calendrier de tous les seins ». Un calendrier pour lequel des patientes et soignantes de l'hôpital de jour ont posé seins nus (dissimulés par des accessoires) dans le but de sensibiliser au dépistage du cancer du sein.

Le prix a été remis par le Dr Didier Vander Steichel, directeur général de la Fondation contre le Cancer, à Liliane Pleyers, infirmière chef, et son équipe. *Cette initiative, a-t-il déclaré, est formidable car non seulement elle a permis de récolter de l'argent pour la recherche contre le cancer, mais les femmes qui l'ont portée ont montré de façon éclatante qu'il y a une vie après le cancer et que la maladie ne fait pas perdre son humour. Et s'il y a une qualité essentielle en ce bas monde, c'est bien l'humour !*

Le calendrier, réalisé avec le concours du photographe Philippe Rikir, s'est vendu à 4.500 exemplaires et a rapporté 25.000 €. Avec ses autres activités, l'équipe One Day for Life a récolté 33.000 € (sur des recettes totales de 171.000 €) pour le Relais pour la vie de Visé 2018.



Au centre : le Dr Didier Vander Steichel, directeur général de la Fondation belge contre le cancer, remettant le prix à Liliane Pleyers, infirmière chef de l'hôpital de jour du CHC Notre-Dame Hermalle.

Dépistage du cancer du sein

Le mois d'octobre est rose au CHC



Chaque année, au CHC, le mois d'octobre est dédié au dépistage du cancer du sein. Pour rappel, en Belgique, une femme sur neuf est ou sera touchée par un cancer du sein avant l'âge de 75 ans. Outre un dépistage gratuit proposé aux femmes de 40 ans et plus, membres du personnel ou conjointes, les initiatives proposées par les services rivalisent d'ingéniosité. Octobre 2018 n'a pas fait exception à la règle.

Pédaler 24h au profit de l'Espace+, espace de bien-être dédié aux patients en traitement oncologique au CHC



Pour une première, l'initiative a remporté un succès inespéré, avec 5.126€ au compteur et une super ambiance dans l'entrée de la clinique Saint-Joseph. Cinq vélos étaient disponibles du jeudi 18 octobre 9h au vendredi 19 octobre 9h. Véronique Raskin, à

l'initiative de ce projet, a déployé une énergie folle pour mener à bien ces 24h vélo sans discontinuer. Pari gagné.

Tous les services et tous les métiers ont participé, je pense, raconte Véronique Raskin. Une ambiance de fou, quelle émulation ! Comme la nuit était plus difficile à assurer, certains sportifs se sont engagés pour 3h d'affilée : chapeau ! Ce qui était formidable, ce sont les patients en cours de revalidation oncologique, fiers d'avoir tenu le coup et épatés de voir les médecins, qu'ils voient habituellement en consultation, et le personnel soignant se bouger pour eux. Même remarque pour les patients hospitalisés et les visiteurs, qui ont encouragé les participants. Voir les soignants se mobiliser, c'était impressionnant et encourageant pour les patients ! Cela fait sens, on répond à une attente. Donc, rendez-vous en 2019 !

Je pense SEIN-cèrement à toi !

Au CHC, la sensibilisation au dépistage du cancer du sein passait aussi par ce message, imprimé sur carte postale. Pour que, par amitié, chacun



et chacune convainquent ses amies de faire le test de dépistage régulièrement. Les cartes postales étaient à disposition à l'entrée des cliniques du CHC et dans les hôpitaux de jour. A chacun(e) de prendre et envoyer les cartes à ses amies. La carte était également téléchargeable en format électronique sur le site du CHC et sur sa page Facebook.

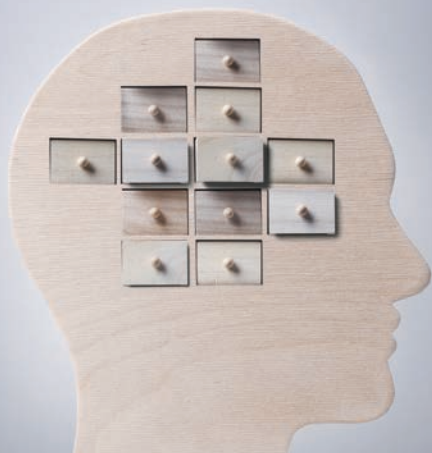
Soirée BRA Day

Le 17 octobre a eu lieu le BRA (Breast Reconstruction Awareness) Day, la journée internationale de la reconstruction mammaire. A cette occasion, la clinique du sein a organisé une soirée à la clinique Saint-Vincent, à laquelle ont participé plus d'une centaine de patientes mastectomisées (ablation partielle ou totale d'un sein). Le nombreux public a pu assister à une conférence sur la reconstruction mammaire donnée par le Dr Julien Brilmaker, spécialiste en chirurgie plastique, esthétique et réparatrice, puis à un défilé de lingerie et à une présentation de prothèses mammaires.

La clinique du sein, également présente à la clinique Saint-Joseph, soigne et accompagne chaque année 400 patientes atteintes du cancer du sein. Son approche pluridisciplinaire garantit une prise en charge optimale : diagnostic précis, communication rapide des résultats, rendez-vous et intervention chirurgicale programmés rapidement... La mobilisation de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux⁽¹⁾, mettant leur expertise au service de la patiente, permet 30% de chances de guérison supplémentaires.

(1) Imagerie médicale, chirurgie mammaire, anatomopathologie, oncologie médicale, médecine nucléaire, radiothérapie, chirurgie réparatrice, oncogénétique, infirmières coordinatrices, psychologues, revalidation oncologique, assistantes sociales, diététiciennes, équipe de recherche clinique.





DESTIGMATISER LA SANTE MENTALE

Si la médecine a bonne presse, la santé mentale reste parfois plus difficile à appréhender. Plusieurs initiatives ont été lancées au CHC pour déstigmatiser les patients de ce secteur, qu'ils soient enfants, adultes ou seniors. A partir des idées et des besoins de ces patients ainsi que ceux de leurs proches, toute une politique est mise en place afin de former les collaborateurs à l'approche de ces patients et améliorer leur prise en charge.

Après avoir mis en place plusieurs outils pour le personnel et les médecins (prévention du burnout, ateliers de pleine conscience, coaching personnel), le service de psychologie médicale va ouvrir un centre de prévention et de prise en charge du burnout, qui s'adressera tant aux collaborateurs qu'aux patients.

D'autres approches sont menées en ambulatoire pour les patients. Outre les consultations en psychologie et en psychiatrie, les services proposent aussi des groupes thérapeutiques et des groupes de soutien pour les patients et/ou leur famille (notamment dans le cadre des troubles du comportement alimentaire ou du suivi de maladie grave).

Enfin, même si la santé mentale est de plus en plus prise en charge en ambulatoire, rappelons que le CHC compte deux unités d'hospitalisation de psychiatrie (CHC Saint-Vincent), une équipe mobile d'accompagnement de crise (psy107 - qui offre une alternative à l'hospitalisation et qui offre des soins psychiatriques aux personnes qui y ont le moins accès) et une maison de soins psychiatriques (CHC Notre-Dame Waremmes), tous destinés aux adultes. La pédiatrie (CHC Espérance) développe quant à elle une approche particulière pour les enfants dont l'hospitalisation est motivée ou prolongée pour raisons médico-psycho-sociales (maltraitance, toxicomanie parentale, troubles de l'attachement...). Toutes ces équipes développent des projets qui leur sont propres en collaboration avec les patients et leurs proches.

Prise en charge de l'AVC UN FILM POUR NOTRE CENTRE DE REFERENCE

En cas d'AVC (accident vasculaire cérébral), chaque minute compte pour rétablir la circulation sanguine et maximiser les chances de récupération du patient. Quand la thrombolyse (traitement par intraveineuse) ne suffit pas à dissoudre le caillot qui bouche l'artère cérébrale, le patient peut être traité par thrombectomie : le caillot est alors extrait à l'aide d'un stent introduit par cathéter depuis l'artère fémorale. Après l'opération et 24h en soins intensifs, le patient est pris en charge en unité neurovasculaire (ou stroke unit).

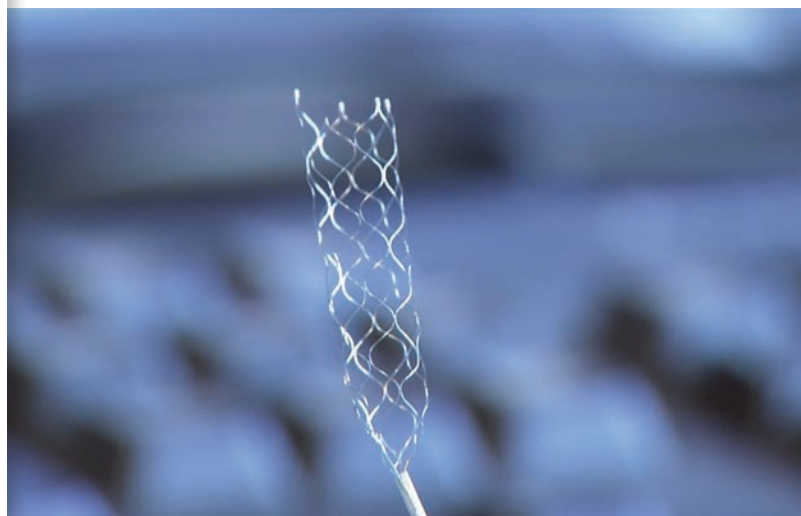
A l'occasion de la journée mondiale de l'AVC (29 octobre 2018), le CHC a édité un film qui reconstitue les différentes étapes de la prise en charge d'une patiente victime d'un AVC, depuis l'arrivée aux urgences jusqu'à l'unité neurovasculaire. Il dévoile aussi le témoignage de deux vraies patientes que le CHC remercie très sincèrement.

Le CHC-Saint-Joseph est un centre de référence pour la prise en charge de l'AVC et plus particulièrement la thrombectomie, avec environ 60 cas opérés par an. Grâce à la disponibilité de l'équipe médicale et infirmière, une garde est assurée toute l'année 24h/24 depuis 2011 et de nombreux patients ont été référés d'hôpitaux parfois éloignés.



VOIR LE FILM

www.chc.be ou [YouTube.com](https://www.youtube.com) – CHC Liège





CHC Sainte-Elisabeth

Suite et fin du projet de rénovation/extension

Après une interruption indépendante du CHC, le chantier de la clinique Sainte-Elisabeth de demain vient de reprendre. La deuxième et dernière phase des travaux, avec notamment la réalisation d'une liaison entre l'ancienne et la nouvelle aile, l'aménagement de nouveaux services médicaux et le reconditionnement de l'ancien bâtiment, s'achèvera fin 2020.

C'est l'ultime étape de notre projet démarré en 2008, se réjouit Claudio Abiuso, directeur du site. Nous avons été contraints de temporiser pendant deux ans, suite à la faillite de l'entrepreneur qui avait obtenu le marché, et de refaire une procédure complète auprès de l'AVIQ. Le nouvel entrepreneur, la société Duchêne, a repris les travaux depuis quelques semaines. Je rappelle que le CHC investit ici 42 millions €, soit, proportionnellement au nombre de lits, autant que pour la construction de la clinique du MontLégia, à Liège.

Liaison. Fin 2019, la clinique sera dotée d'une nouvelle liaison entre ses ancien et nouveau bâtiments (avec un ascenseur réservé aux visiteurs). Les flux de circulation seront séparés : une liaison pour les visiteurs et une liaison technique pour les patients ambulatoires/alités. La nouvelle passerelle sur 6 étages comportera également des bureaux (consultations, infirmiers, administratifs...).

Le Centre de la douleur et du bien-être ouvrira en mars prochain au R+2, à l'emplacement de l'ancien bloc obstétrical. Le service d'algologie, situé aujourd'hui à l'hôpital de jour, y disposera d'un bureau d'accueil, d'un bureau de consultation, d'une salle d'intervention et de trois salles de repos avec fauteuils. Le centre proposera des techniques conventionnelles (neuro-stimulateur, infiltration...) et alternatives (massage, acupuncture, hypnose, sophrologie, ostéopathe...).

Imagerie médicale/médecine nucléaire. Le service d'imagerie médicale sera totalement rafraîchi dans les mois à venir : accueil, bureaux médicaux, couloirs. Une nouvelle

table de radiologie a été installée durant l'été et un nouveau mammographe le sera dès fin février 2019. Quant à la médecine nucléaire, celle-ci sera équipée d'une deuxième gamma caméra de nouvelle génération au printemps prochain.

Pharmacie/revalidation. La pharmacie et le service de revalidation prendront place l'an prochain dans la nouvelle aile, au R-2. La revalidation quittera les installations préfabriquées qu'elle occupe à l'arrière de la clinique pour un bel espace d'environ 300 mètres carrés, doté de bureaux de consultations et d'examens, de cabinets pour les prestataires paramédicaux et d'une salle de revalidation spacieuse. L'école du dos, actuellement située au numéro 21 de la rue de Naimeux, devrait aussi y être repositionnée. L'évacuation des conteneurs fera gagner quelques 20 places de parking à terme.

Gériatrie. Le service de gériatrie (R+3) sera entièrement rénové dans le cadre du reconditionnement de l'ancien bâtiment. Afin de réaliser les travaux de rénovation (de fin 2019 à fin 2020), il sera temporairement transféré au pavillon (R+1). Le nouveau plateau comportera 17 chambres (10 à 2 lits et 7 à 1 lit), deux bureaux pour les médecins, infirmiers et paramédicaux, une salle à manger et une salle pour la kinésithérapie/ergothérapie. Ainsi, le nouveau service pourra répondre pleinement aux normes de l'AVIQ et aux besoins des personnes âgées.

Polycliniques. Les polycliniques (R0 et R+1) seront elles aussi rénovées selon les mêmes standards que dans la nouvelle aile (locaux plus spacieux et cocoonings) : bureaux,

plafonds, mobilier, matériel, peinture, éclairage... Plusieurs salles d'attente seront aménagées. Le nouvel accueil sera plus ouvert et convivial, dans le même esprit que celui de la clinique du MontLégia.

Cafétéria/salles de réunion. Fin 2019, le site disposera d'une nouvelle cafétéria plus spacieuse, avec une meilleure offre hôtelière et de services. Un patio complètera cet espace pour favoriser la détente durant les pauses repas. Trois nouvelles salles de réunion polyvalentes seront disponibles pour certaines activités, comme les séances prénatales (organisées temporairement à l'Hôtel Verviers par manque d'espace).



PLANNING

Fin 2018. Rafraîchissement du service d'imagerie médicale **Mars 2019.** Ouverture du centre de la douleur et du bien-être (R+3) **Avril 2019.** Mise en service d'une deuxième gamma caméra en médecine nucléaire **Juin 2019.** Déménagement transitoire de la gériatrie au R+1 **Octobre 2019.** Transfert de la pharmacie et de la revalidation dans la nouvelle aile (R-2) **Décembre 2019.** Nouvelles liaison, cafétéria et salles de réunion fonctionnelles **Mars 2020.** Finalisation de la liaison (nouvel ascenseur pour les visiteurs) **Juin 2020.** Ouverture de la nouvelle gériatrie (R+3) **Octobre 2020.** Fin de la rénovation des polycliniques (R0 et +1)



CHC un réseau de soins proche de vous



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



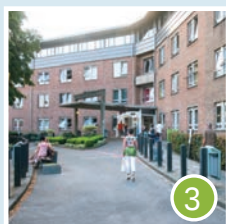
Clinique Notre-Dame
rue Basse Hermalle 4
4681 Hermalle /s Argenteau
04 374 70 00



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

