



# CHeCk-up

le magazine des patients du CHC

**Emportez-moi!**

## Imagerie médicale

1 image dit plus  
que 1.000 mots



### MATERNITÉ

Suivre les mamans après leur sortie



### VISITE DU CENTRE DE DIALYSE DU CHC

Quand les reins ne fonctionnent plus



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

4 numéros par an



## DANS CE NUMERO

- 3 **L'imagerie médicale**  
1 image dit plus que 1.000 mots
- 6 **Quand les reins ne fonctionnent plus**  
Visite du centre de dialyse du CHC
- 9 **Mieux connaître la thrombose veineuse profonde pour mieux la prévenir**
- 10 **Maternité**  
Suivre les mamans après leur sortie
- 12 **Le métier d'ingénieur architecte au CHC**
- 13 **Clinique du MontLégia**  
L'accessibilité comme atout
- 14 **« Octobre rose » au CHC**
- 14 **Grippe saisonnière**
- 14 **Le coin du médiateur**
- 15 **Clinique Notre-Dame Hermalle**
  - Une journée portes ouvertes réussie
  - Nouvelle voirie et parkings supplémentaires

**Editeur responsable :** Alain Javaux

**Réalisation, conception et coordination :** service communication

**Rédaction :** Anne-Sophie Laixhay, Eddy Lambert, Marianne Lebrun, Catherine Marissiaux, Vinciane Pinte

**Graphisme :** Anaïs Charlier, Valérie Sprumont

**Photographies et illustrations :** CHC, Daniel Ghaye, iStock, Cristelle Maréchal, Sabine Masciarelli, Miysis, Vinciane Pinte

**Tirage :** 15.000 exemplaires

**ISSN :** 2593-0516



## Le CHC participe !



## Visitez la chambre du futur



# L'imagerie médicale

1 image dit plus que 1.000 mots

***Voir à l'intérieur du corps humain, tel était le rêve d'Hippocrate. Ce rêve se concrétise désormais grâce à l'imagerie médicale. Scanner, radiologie, IRM et échographie font partie des préalables essentiels au diagnostic médical.***

L'imagerie médicale, communément appelée « radiologie », regroupe toutes les techniques qui permettent de visualiser le corps humain. Aucun organe, même microscopique, n'échappe désormais à ces examens de pointe. Au CHC, plus de 240.000 patients passent chaque année par ce service. La radiologie représente 40% des examens pratiqués, suivie par le scanner et l'imagerie par résonance magnétique (IRM), en constante progression. *Rares sont les patients qui ne passent pas par notre service*, note le Dr Pierre Reginster, radiologue spécialiste du cerveau et chef du département d'imagerie médicale. Par sa taille, il s'agit de l'un des plus importants départements du CHC. *Nous sommes 160, dont 36 radiologues, des technologues, des infirmier(e)s et des secrétaires, répartis sur les 6 sites du CHC.*



Dr Pierre Reginster,  
médecin chef du département d'imagerie médicale du CHC





Dr Pascal Marchetti, radiologue

## T'as de beaux os, tu sais

On y a tous eu droit au moins une fois, après une fracture ou lors d'une visite chez le dentiste : la radiographie par rayons X est la technique d'imagerie la plus connue et la plus utilisée. Beaucoup moins irradiante que par le passé, elle donne à voir une image en noir et blanc « à plat », là où le scanner permet d'observer un organe sous toutes ses coutures, en 2 et 3 dimensions. *On prescrira plutôt une radio pour le système osseux, tandis que le scanner est idéal pour repérer des lésions internes, pour le suivi ou la détection de tumeurs ou pour détecter toute modification de volume ou de structure d'un organe*, explique le Dr Pascal Marchetti, radiologue.

Les images obtenues par résonance magnétique (IRM) sont quant à elles le résultat de l'interaction entre le magnétisme na-

turel du corps et celui de la machine dans laquelle se trouvent de gros aimants. *Cette technique étudie avec une grande précision des organes tels que le cerveau, la colonne vertébrale, les articulations et les tissus mous. L'échographie repose pour sa part sur les ultrasons. C'est un examen de choix pour observer le fœtus, mais aussi les tissus mous peu profonds (muscles, tendons, ligaments).*

## Le radiologue interprète

Si les technologies sont de plus en plus pointues, elles ne seraient rien sans l'interprétation du médecin radiologue. *Le radiologue décide d'investiguer via telle ou telle méthode d'imagerie médicale, et interprète ensuite les résultats qu'il a obtenus, dans un rapport diagnostic. Ce rapport sera transmis au prescripteur, à savoir le médecin – généraliste ou spécialiste – qui pourra, sur cette base, décider du traitement à appliquer*, résume le Dr Pierre Reginster. Le radiologue est donc en quelque sorte un enquêteur au service des autres médecins.

## De plus en plus un rôle interventionnel

Si elle est un préalable nécessaire au diagnostic, l'imagerie médicale permet aussi désormais d'intervenir directement sur le patient : l'image permet de guider la main du radiologue en temps réel, qui peut dès lors voir et agir en simultané. C'est ce qu'on appelle l'imagerie interventionnelle. *Ce champ d'application de l'imagerie médicale est une alternative de plus en plus répandue, moins invasive que la chirurgie. Cela permet par exemple de dilater ou boucher une artère en cas de saignement, de guider un geste de biopsie (prélèvement de tissus pour analyse), de réaliser une injection articulaire*, illustre le Dr Pierre Reginster.





Jacqueline Marcus,  
infirmière chef

## Technologue en imagerie médicale

### Un profil activement recherché

L'imagerie médicale est l'un des domaines de la médecine qui a le plus bénéficié de l'évolution de la technologie et de l'informatique. Fini de sortir de l'hôpital avec ses radios sous le coude. Tout est aujourd'hui digitalisé et consultable en ligne par les autres services ou le médecin traitant.

Conséquence de ce bond technologique : de nouveaux métiers sont nés. On croise dans les couloirs de radiologie des techniciens en imagerie médicale, plus couramment appelés « technologues » ou « TIMs », qui réalisent les examens médicaux selon les consignes des radiologues. *Ce sont des spécialistes de l'aspect technique, dont le rôle complète celui des infirmier(e)s, qui prennent en charge le patient*, indique Jacqueline Marcus, infirmière chef de service. *La formation à ce métier a vu le jour récemment, en 2006, et il y a une vraie pénurie, sans doute par méconnaissance de l'existence de cette formation. Avis à celles et ceux qui aiment les sciences et l'informatique...*

## PRATIQUEMENT

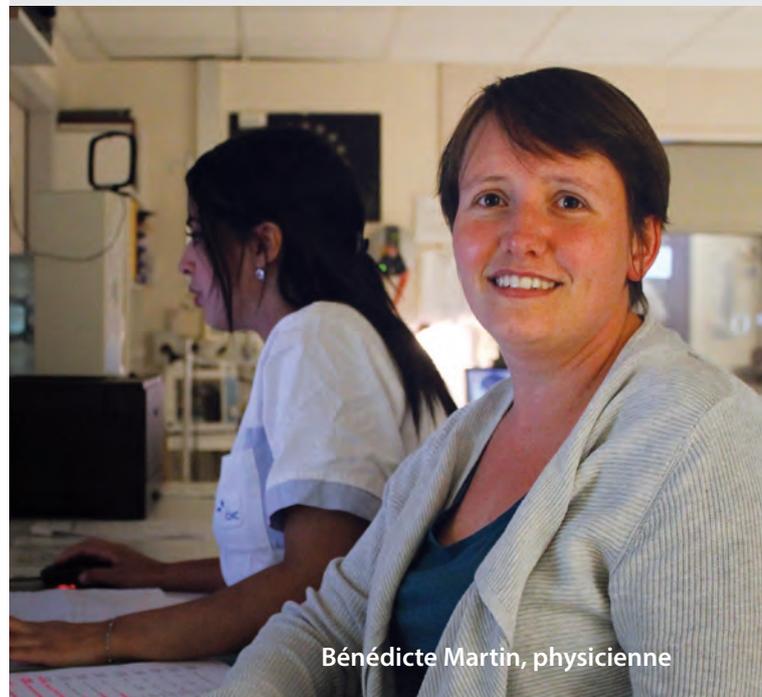
pour un rendez-vous en imagerie médicale

- Clinique Saint-Joseph - Liège 04 224 88 00
- Clinique de l'Espérance - Montegnée 04 224 90 40 (ou 46)
- Clinique Saint-Vincent - Rocourt 04 239 47 10
- Clinique Notre-Dame Waremme 019 33 94 55
- Clinique Notre-Dame Hermalle 04 374 70 50
- Clinique Sainte-Elisabeth - Heusy 087 21 37 10

## Métier atypique

### Bénédicte, physicienne en imagerie médicale

On ne s'attend pas forcément à trouver une physicienne dans un contexte hospitalier. Et pourtant. Bénédicte Martin a intégré le service d'imagerie médicale il y a 7 ans. Elle s'occupe de tout ce qui relève de l'imagerie par résonance magnétique (IRM), cette machine-tunnel dans laquelle le patient allongé pénètre, et qui émet un son plutôt anxiogène. *Je ne l'entends même plus, moi, s'amuse-t-elle. Ce bruit d'alarme fait partie de son quotidien, tout comme la formation technique du staff infirmier, la résolution des problèmes liés aux machines, les contacts avec les fabricants de ces engins très complexes. Il faut aussi gérer tout ce qui est implant métallique – prothèses de hanche, valves cardiaques, agrafe chirurgicale, etc. – et qui pourrait, lors de l'IRM, impacter la sécurité du patient et/ou la netteté des images.*



Bénédicte Martin, physicienne

# Quand les reins ne fonctionnent plus

## Visite du centre de dialyse du CHC

***L'insuffisance rénale touche 1 Belge sur 10. Maladie silencieuse, elle entraîne peu voire pas de symptômes jusqu'à un stade avancé, si bien qu'on peut souffrir d'insuffisance rénale sans même le savoir. Quand les reins ne sont plus capables de jouer leur rôle, un traitement de substitution, appelé dialyse, devient nécessaire pour purifier le sang. Le centre de dialyse du CHC, qui offre un éventail complet de techniques d'épuration extra-rénale, nous ouvre ses portes.***

L'insuffisance rénale est plurielle. Il y a les formes aiguës, qui surviennent brutalement et qui récupèrent la plupart du temps, pour autant que la cause ait été identifiée à temps et corrigée. C'est le cas par exemple après une chirurgie vasculaire lourde, une déshydratation, une grosse infection ou un obstacle au niveau urinaire. Les formes chroniques sont quant à elles caractérisées par une altération irréversible. *On estime qu'environ 13% de la population présente une insuffisance rénale chronique modérée ou plus sévère. Ce chiffre augmente avec l'âge et les facteurs de risque cardiovasculaire : hypertension, diabète, tabagisme, excès de cholestérol et antécédents cardiaques. Heureusement, seul un faible pourcentage de ces patients développera une insuffisance rénale grave nécessitant une suppléance de la fonction rénale par dialyse,* commente le Dr Salvatore Bellavia, médecin chef du service de néphrologie du CHC.



**Dr Salvatore Bellavia,**  
médecin chef du  
service de néphrologie

### Le rein, ce malade très discret

Même lorsqu'ils ne fonctionnent plus correctement, les reins ne font pratiquement jamais souffrir, sauf cas particuliers (pyélonéphrite, colique néphrétique). *La plupart des patients en dialyse n'ont jamais eu mal aux reins avant d'être diagnostiqués,* confirme le néphrologue. D'où l'importance d'un dépistage régulier via une prise de sang, qui permet de mesurer le taux de créatinine, bon indice de la fonction rénale.

### 12 heures de dialyse par semaine

Comme tous les lundis matin, Marleen fait sa séance de dialyse à la clinique Saint-Joseph. Avant que le diagnostic de l'insuffisance rénale ne tombe en décembre 2016, elle n'avait aucun symptôme. Depuis, sa vie est rythmée par ses trois dialyses hebdoma-

daires à Saint-Joseph. Alitée à côté de la machine qui nettoiera son sang pendant 4 heures, Marleen pianote sur son téléphone, tandis que le staff infirmier s'affaire autour d'elle. *C'est contraignant, mais au moins ici, je me sens surveillée, encadrée. Il y a un côté familial qui me rassure.* D'autres patients préfèrent au contraire la dialyse péritonéale, qui a lieu en toute autonomie à la maison après une période d'écologie à l'hôpital. *Plus douce, cette dialyse est quotidienne, via un cathéter placé dans la cavité abdominale, sous le nombril. On infiltre un liquide dans le ventre qui va nettoyer le sang. La vidange des toxines est faite soit manuellement par le patient, soit de manière automatisée par un cycleur durant la nuit,* explique le Dr Salvatore Bellavia. C'est la technique que Michel a choisie, parce qu'il estimait qu'elle correspondait à son style de vie. *Pendant qu'il dort tout à fait normalement, le cycleur nettoie son sang. Ça lui permet d'aider ses beaux-fils à la ferme en journée. Nous partons en vacances 2 à 3 fois par an en emmenant la machine,* confie son épouse.

### La greffe, une lueur d'espoir

Sauf contre-indications médicales, le patient en insuffisance rénale chronique est libre de choisir parmi les différentes techniques d'épuration rénale précitées celle qui lui conviendra le mieux, après que le staff médical lui a présenté les avantages et les inconvénients de chacune d'elles. Certains patients, dont l'état de santé le permet - soit 10% des insuffisants rénaux chroniques -, espèrent une transplantation de rein, mais l'attente est longue (on parle d'une moyenne de 2 ans). Autant le savoir, on peut très bien vivre normalement avec un seul rein. Un proche ou un membre de la famille peut donner l'un de ses reins de son vivant, et ainsi permettre à un être cher de raccourcir la période de dialyse, voire l'éviter...



L'équipe du centre de dialyse du CHC

## Un service en pleine évolution

Depuis l'ouverture du centre de dialyse au CHC en 2004, les choses ont fortement évolué. Les nouvelles technologies sont évidemment passées par là. *On est un des premiers centres en Belgique à s'être équipé de cycleurs connectés, qui permettent, quand le patient fait sa dialyse chez lui, d'envoyer ses paramètres en temps réel au staff médical, qui peut dès lors apprécier à distance la qualité de l'épuration, ce qui constitue un avantage supplémentaire pour le patient.* Par ailleurs, le CHC s'est récemment doté de neuf nouvelles machines de dialyse. Cela répond à une demande croissante et rend possible la prise en charge de patients plus fragiles, parfois hospitalisés. Contrairement au centre d'autodialyse où le patient est autonome, les patients sont ici totalement dépendants et demandent un encadrement important et personnalisé.



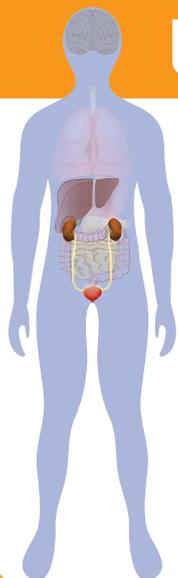
## QUELQUES CHIFFRES

- Les reins filtrent 170 litres de sang par jour
- Plus de 20.000 Belges sont traités pour problème rénal
- On instaure une dialyse lorsque les reins fonctionnent à moins de 15-20% de leur capacité
- Il y a environ 8.500 dialyses chroniques en Belgique
- 850 Belges attendent une greffe de rein, dont une centaine de Liégeois



**1/10**  
personne en Belgique  
souffre d'insuffisance rénale

## UN RÔLE VITAL, SOUVENT MÉCONNU



### A quoi servent les reins ?

Les reins, ce sont ces deux organes en forme de haricots situés de part et d'autre de la colonne vertébrale sous la cage thoracique - et non dans le bas du dos, comme le veut la croyance populaire et l'expression « dans le creux des reins ».

**Organes vitaux, leur rôle est triple :**

- **nettoyer le sang** : les reins filtrent jusqu'à 170 litres de sang par jour et le débarrassent de ses toxines via l'urine.
- **réguler le volume de liquides et de sels minéraux présent dans le corps** et rejeter le surplus dans les urines.
- **produire des hormones** impliquées dans la régulation de la tension artérielle, la production de globules rouges et la maîtrise du taux de calcium dans le sang.



# Quand les reins ne fonctionnent plus

Visite du centre de dialyse du CHC



## Docteur, comment bien prendre soin de mes reins ?

**Pour conserver des reins en bonne santé, le Dr Salvatore Bellavia, chef du service de néphrologie du CHC, nous rappelle quelques règles à respecter.**

*D'abord, il faut bien s'hydrater. Tous les liquides comptent, mais la source principale d'hydratation doit rester l'eau, qui, rappelons-le, compose 2/3 de notre corps !*

**Quelle quantité doit-on boire par jour ?**

*C'est variable d'une personne à l'autre. En tout cas, l'adulte doit boire pour produire un volume d'urine d'au moins 1,5 litre par 24 heures. Dans des situations de risque de déshydratation, ces apports doivent être majorés. Je pense aux périodes de canicule, de transpiration excessive, de fièvre et de diarrhée.*

**Au niveau de l'alimentation, quelles sont les consignes pour préserver une bonne fonction rénale ?**

*Une alimentation équilibrée est bien entendu nécessaire. Les apports en sel doivent être limités à 5-7 grammes par jour pour ne pas favoriser l'hypertension et les maladies cardiovasculaires qui ont un impact négatif sur les reins, tout comme le surpoids. Une activité physique régulière et une éviction du tabagisme ont par ailleurs prouvé leur bienfait sur la prévention des maladies rénales.*

## « LA DIALYSE, C'EST MON DADA »

Annick a rejoint le centre de dialyse du CHC il y a 3 ans, mais elle compte 17 ans d'expérience dans ce domaine. *La dialyse, c'est mon dada. J'aime l'aspect très technique de maîtrise des machines. C'est aussi très complet puisqu'on touche à la cardiologie, à l'endocrinologie... On doit jongler avec plein de données et travailler en toute autonomie. On est en quelque sorte les yeux et les mains des médecins, ce qui est très valorisant pour la profession infirmière.*



**Annick Collazuol,**  
infirmière chef

## « UN LIEN PARTICULIER AVEC LES PATIENTS »

Après avoir travaillé 11 ans aux soins intensifs du CHC, Fabrice a choisi de rejoindre le centre de dialyse. Cela fait maintenant 9 ans qu'il y exerce son métier d'infirmier. Ce qui le passionne dans son quotidien de soignant ? *Le côté très technique, puisqu'on manipule des moniteurs de dialyse en permanence. Mais surtout le rapport aux patients. Comme ce sont des patients chroniques, on les voit très régulièrement, on est très proches d'eux, ce qui crée un lien particulier.*



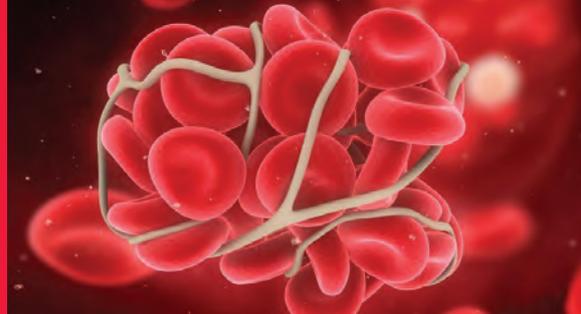
**Fabrice Peters,**  
infirmier

## PRATIQUEMENT

pour un rendez-vous  
en néphrologie au CHC

- |                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| • Clinique Saint-Joseph - Liège       | 04 224 83 90 |
| • Clinique de l'Espérance - Montegnée | 04 224 98 60 |
| • Clinique Notre-Dame - Waremmé       | 019 33 94 41 |
| • Clinique Notre-Dame - Hermalle      | 04 374 70 70 |
| • Clinique Sainte-Elisabeth - Heusy   | 087 21 37 00 |

# Mieux connaître la thrombose veineuse profonde pour mieux la prévenir



**Chaque année à travers le monde, la thrombose veineuse profonde cause plusieurs centaines de milliers de décès dont beaucoup pourraient être évités. Pour mieux faire connaître cette pathologie, la clinique Saint-Joseph (Liège) a participé le 13 octobre dernier au World Thrombosis Day (journée mondiale de la thrombose).**

Durant une journée, une équipe composée de médecins, d'un pharmacien clinicien et d'une infirmière a informé le public sur la maladie, ses symptômes, ses facteurs de risque, sa prévention, son traitement. Un apprentissage était proposé aux patients pour les auto-injections d'héparine, le traitement le plus utilisé à domicile.

Cette journée d'information était l'occasion d'insister auprès des patients sur l'importance de bien suivre son traitement jusqu'à son terme, mais aussi de sensibiliser le personnel soignant aux bonnes pratiques, indique le Dr Laure Gilis, médecin chef de notre unité de thrombose-hémostase et médecine vasculaire.

## Risque d'embolie

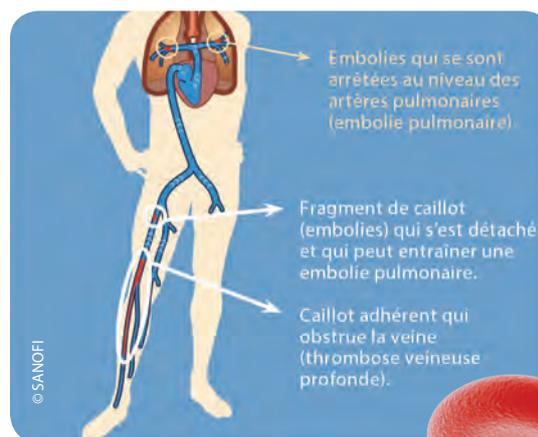
La thrombose veineuse profonde, appelée aussi phlébite, correspond à la formation d'un caillot sanguin dans une veine profonde de la jambe. Ce caillot, s'il se détache de la paroi de la veine, peut finir par se bloquer dans les poumons et causer une embolie, laquelle peut être fatale.

Le caillot résulte souvent de la perturbation du flux sanguin veineux suite à une intervention chirurgicale ou à une hospitalisation ou immobilisation prolongée. Les symptômes peuvent être des douleurs au mollet, un gonflement anormal de la jambe ou une coloration bleue ou rouge de la peau. Il faut en ce cas consulter rapidement un médecin.

La thrombose veineuse profonde suivie d'une embolie est la première cause de décès évitable à l'hôpital - avant les infections nosocomiales. Plus globalement, un décès sur quatre est lié à la présence d'un caillot sanguin (embolie, infarctus, accident vasculaire cérébral...).

Depuis le 13 octobre, la clinique Saint-Joseph propose un nouvel itinéraire clinique pour la prise en charge de la thrombose veineuse profonde. Cet itinéraire pluridisciplinaire accélère et améliore encore notre prise en charge, depuis la suspicion de la pathologie jusqu'au traitement final, souligne le Dr Gilis.

## Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire



## PRATIQUEMENT

Unité de thrombose-hémostase  
et médecine vasculaire  
pour un rendez-vous

- Clinique Saint-Joseph - Liège  
04 224 89 90
- Clinique Saint-Vincent - Rocourt  
04 239 47 00



Le Dr Laure Gilis (au centre) et son équipe lors du World Thrombosis Day



Maternité

## Suivre les mamans après leur sortie



Géraldine Jacques,  
sage-femme  
responsable des projets périnataux

***Le séjour en maternité est de plus en plus court : désormais, maman et bébé rentrent à la maison 3 jours après le jour de la naissance. C'est court pour apprendre les bons gestes. Les maternités du CHC ont mis en place différentes mesures pour accompagner maman et bébé, même après leur retour à la maison.***

La préparation avant la naissance a toujours été importante, elle l'est d'autant plus aujourd'hui que les séjours en maternité ont été écourtés suite à la décision de Maggie De Block, ministre de la Santé publique. Il y a 10 ans que le CHC a mis au point un itinéraire clinique qui accompagne le couple de futurs parents depuis la 15<sup>e</sup> semaine de grossesse jusqu'au retour à domicile : séances d'information, rencontres avec une sage-femme, préparation à la naissance, suivi à la maison initialement pour les retours précoces, en plus des consultations chez le gynécologue, tout est mis

en place pour préparer au mieux l'arrivée du bébé. Désormais, le trajet de soins a été complété entre autres par une préadmission et par les étapes systématiques après le retour à la maison, explique Géraldine Jacques, sage-femme responsable des projets périnataux. Ce plan complet est né d'un projet pilote et s'inspire des recommandations des experts médicaux (KCE).

Après le retour à la maison, la maman et le bébé sont pris en charge par une sage-femme indépendante. Nous collaborons

avec une cinquantaine de sages-femmes indépendantes pour couvrir toute la province, précise Géraldine. Une visite de la sage-femme indépendante est prévue systématiquement le 4<sup>e</sup> jour, pour les soins à la maman et au bébé, notamment le test de Guthrie (voir ci-dessous). Les visites suivantes s'organisent de commun accord entre la maman et la sage-femme, en fonction de l'évolution du bébé et de sa maman.

Au sein de l'équipe de maternité, une sage-femme assure le lien avec la sage-femme indépendante choisie par la maman, et ce avant même le retour à domicile. Elle appelle systématiquement la maman 48h après son retour, afin de s'assurer que tout se passe bien.

Même rentrée chez elle, la maman peut rappeler la maternité pour toute question : une permanence est assurée 24h/24 avec une sage-femme, un gynécologue et un pédiatre. En journée, une consultante en lactation est également joignable en cas de difficulté liée à l'allaitement maternel. Le CHC dispose également d'un site d'e-learning réservé aux jeunes parents, avec de nombreuses informations mais aussi des tutoriels sous forme de vidéos.

L'accompagnement au domicile, c'est aussi l'affaire du médecin généraliste, tenu informé avant la naissance et après le retour à domicile. Plusieurs médecins ont suivi la formation à la prise en charge de l'allaitement maternel proposée par les maternités du CHC. L'ONE (Office de la naissance et de l'enfance) intervient également. Présente à la maternité, la représentante de l'ONE propose les différents services à la maman et fait le lien avec sa collègue du secteur de la maman.

## Et si bébé est trop petit ?

Lorsque le bébé est trop fragile pour sortir en même temps que la maman, les maternités proposent des chambres kangourou (4 à Saint-Vincent et 1 à Sainte-Elisabeth). Gérées par la sage-femme et l'infirmière de néonatalogie, ces chambres sont destinées aux bébés de moins de 37 semaines et/ou moins de 2,6 kg qui ne nécessitent pas une prise en charge en néonatalogie. C'est alors le bébé qui est hospitalisé, et la maman considérée comme une accompagnante. Cette solution permet à la maman de poursuivre son séjour avec son bébé pour les quelques jours nécessaires à la prise de poids.

## LE TEST DE GUTHRIE

Ce test sanguin ne peut pas se pratiquer directement à la naissance mais quand le bébé a 4-5 jours. Il sert à dépister des maladies rares (mucoviscidose, phénylcétonurie...). Auparavant réalisé à la maternité, il est désormais effectué par la sage-femme au domicile.

## UN PREMIER MOIS FATIGUANT...

Même quand tout va bien, le bébé passe rarement ses nuits et la maman se remet progressivement de l'accouchement, avec le bouleversement hormonal que cela suppose. *Lors des séances d'information prénatales, nous essayons de sensibiliser la future maman au fait que le premier mois après la naissance va être éprouvant et à la nécessité de s'organiser. Nous lui suggérons de préparer des repas en double avant la naissance et en mettre une partie au congélateur, fixer des horaires de visite même à la maison, envisager des cadeaux sous forme de services (entretien, repassage...)... Quitte à casser le mythe de la wonder woman...*



## PRATIQUEMENT

### Clinique Saint-Vincent

Trois unités de soins (48 lits au total) fonctionnent en étroite relation avec le bloc accouchement, l'unité de médecine materno-fœtale et le service néonatal.

### Clinique Sainte-Elisabeth

Un seul plateau réunit l'unité de soins (19 lits), le bloc accouchement et l'unité de néonatalogie.

## PLUS D'INFORMATION

- [www.chc.be](http://www.chc.be)
- [learning.chc.be](http://learning.chc.be)



# Le métier d'ingénieur architecte au CHC

« Bâtir des infrastructures qui ont du sens »

*Avec près de 5.000 collaborateurs, le CHC figure parmi les plus gros employeurs de la province de Liège. Si les infirmiers, médecins et autres prestataires de soins représentent la grande majorité d'entre eux, il existe au sein de notre groupe nombre d'autres métiers moins connus du grand public. Régulièrement, nous mettons en avant dans CHeCk-up ces « métiers de l'ombre » à travers le portrait de collaborateurs, en commençant dans ce numéro par celui d'ingénieur architecte.*



**Marie-Thérèse Dellatte, ingénieure architecte**

Le jour où elle est tombée sur cette offre d'emploi, Marie-Thérèse Dellatte a pensé qu'elle lui était destinée. *Le CHC recrutait un ingénieur architecte, avec de l'expérience dans le domaine des infrastructures hospitalières et des marchés publics. Comme c'était précisément ce que je faisais depuis le début de ma carrière et qu'à l'époque j'avais envie de changer d'air, j'ai postulé. Et décroché le job.*

Sa première expérience professionnelle, elle l'a vécue, sitôt décroché son diplôme d'ingénieur en architecture, au sein du bureau d'études interne de l'Université de Liège, qui comptait parmi ses clients plusieurs institutions hospitalières liégeoises.

Au CHC, son travail prend une autre dimension. *Il a deux facettes, résume-t-elle. D'un côté, je suis l'architecte de projets à petite ou*

*moyenne échelle gérables par une personne. D'un autre côté, pour les dossiers plus complexes ou de plus grande envergure, je suis le maître d'ouvrage vis-à-vis de bureaux d'architectes externes. Autrement dit, à certaines heures de la journée je suis l'architecte qui conçoit, et à d'autres, le client qui formule les demandes et vérifie qu'elles sont bien suivies.*

## Gérer un projet de A à Z

Avant de boucler ce CHeCk-up, Marie-Thérèse Dellatte s'occupait notamment de l'aménagement de 3.000 mètres carrés de voirie et parking sur le site de la clinique d'Hermalle-sous-Argenteau. Un projet qu'elle a géré de A à Z : de la demande de permis d'urbanisme au suivi technique des travaux, en passant par l'établissement du budget, les commandes aux entreprises et les démarches auprès des administrations.

Dans d'autres dossiers, elle travaille main dans la main avec un bureau d'architectes externe, comme c'est le cas actuellement pour un projet de maison de repos doublée d'un centre résidentiel pour personnes handicapées adultes à Ans, ou bien l'extension et la rénovation de la maison de repos Carrefour Saint-Antoine à Banneux. *Vu de l'extérieur, on pourrait croire qu'ici mon rôle se limite à de la supervision. Or non, je participe étroitement à la conception. J'apporte un regard différent en plaçant l'utilisateur au centre du projet.*

Ce double rôle rend le métier d'ingénieur architecte dans un groupe comme le CHC particulièrement varié et stimulant. *On passe de la construction d'une maison de repos de 7.000 mètres carrés (inaugurée l'an dernier à Heusy) à la rénovation d'un service de médecine nucléaire dont la complexité fait qu'à chaque mètre carré, il y a un problème technique ou logistique à résoudre. Dans l'environnement particulier que sont un hôpital ou une maison de repos, il convient de prendre des précautions, en matière d'hygiène, de sécurité, pour protéger les personnes les*

plus fragiles. On mettra autant d'énergie à réfléchir à la manière de réaménager des chambres de soins intensifs sans trop perturber l'activité du service ni prendre de risques avec les patients qu'à réaliser les travaux.

## Travail d'équipe

Au sein du département technique et des infrastructures du CHC qu'elle a rejoint il y a 7 ans, Marie-Thérèse Dellatte se fait épauler par d'autres professionnels ou experts avec qui elle travaille en équipe : architectes d'intérieur, ingénieurs en techniques spéciales, coordinateur sécurité, gestionnaires de maintenance présents sur les différents sites du CHC...

Généralement, le lundi est consacré à la planification et à l'organisation du travail. Ensemble, nous passons en revue les dossiers, les échéances. C'est l'occasion d'échanger et de partager nos expériences. Les jours suivants, en fonction de l'actualité des dossiers, je passe la plupart de mon temps sur les chantiers et dans des réunions avec les bureaux d'architectes externes mais aussi avec les autres services du CHC. Je suis l'interface entre les utilisateurs du futur bâtiment et l'auteur de projet. Je traduis en quelque sorte les besoins en plans.

Qu'il s'agisse des patients, des résidents des maisons de repos ou des équipes qui les prennent en charge, l'ingénieur architecte garde à l'esprit leur bien-être. Je fais de l'architecture comme j'ai toujours voulu en faire, avec en plus une dimension sociale, conclut Marie-Thérèse Dellatte. Bâtir un hôpital ou une maison de repos est très stimulant. Comme architecte, j'apprécie bien évidemment les belles choses. Mais surtout, ici, je conçois des infrastructures qui ont du sens.



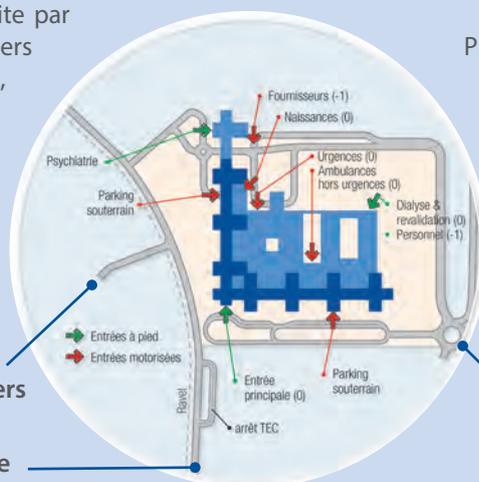
# Clinique du MontLégia

## L'accessibilité comme atout

Située le long de l'autoroute, la clinique du MontLégia regroupera à l'horizon 2019 les 3 sites liégeois du CHC : les cliniques Saint-Joseph, de l'Espérance et Saint-Vincent. Elle disposera d'une accessibilité exemplaire, en voiture comme en bus ou en vélo.

L'essentiel des automobilistes accédera au site par l'autoroute. Le rond-point distribuera les usagers vers l'entrée principale et le dépose-minute, vers le parking souterrain ou vers l'arrière du bâtiment où seront situées les urgences, l'entrée des naissances et l'accès pour les fournisseurs. Les automobilistes en provenance du quartier auront un accès direct à partir de la rue Emile Vandervelde et de la place des Marronniers.

Plusieurs lignes de bus auront leur arrêt en face de l'entrée principale de la clinique. Les horaires et les cadences des TEC ne sont pas encore définis actuellement, mais l'offre actuelle sera renforcée. Enfin, les cyclistes pourront accéder à l'hôpital via le Ravel qui longe le site.



Accès depuis la place des Marronniers

Accès depuis la rue Vandervelde

Plus de 2.000 places de parking sont prévues sur le site, avec de nombreux emplacements réservés aux urgences, à la dialyse, à la réhabilitation, au personnel et aux médecins, aux personnes à mobilité réduite. Le parking sous le bâtiment sera organisé en zones qui correspondent aux services de destination des patients et visiteurs. Des parkings sont également prévus pour les vélos.

Accès depuis l'autoroute

## « Octobre rose » au CHC



Le CHC a activement participé à la campagne « Octobre rose ». Voici un écho des principales initiatives... certes originales.

### Récolte de soutiens-gorge

Pour soutenir la campagne de dépistage « Octobre rose », le CHC a lancé en septembre une grande récolte de soutiens-gorge. Récolter 10.000 soutiens-gorge (symbolisant les 10.000 nouveaux cancers du sein par an en Belgique), voilà le défi que le CHC s'était lancé ! Défi qui a été largement relevé puisque ce sont plus de 11.000 soutiens-gorge qui ont été récoltés en un mois.



3.000 de ces soutiens-gorge ont été assemblés en guirlandes accrochées aux façades des 6 cliniques du CHC, visibles durant tout le mois d'octobre. Les 8.000 soutiens-gorge restants sont à donner aux associations intéressées (foyers d'accueil, aide aux sans-abri, ...). Les pièces de lingerie seront offertes par sacs entiers, non triées par taille, modèle ou état. Les sacs seront à enlever sur un des sites du CHC. Toute demande doit être adressée par mail exclusivement à [anne.lambert@chc.be](mailto:anne.lambert@chc.be).



### La clinique du MontLégia en rose

Autre action « Octobre rose », une des façades de la clinique du MontLégia a été éclairée en rose durant tout le mois d'octobre.

### Le calendrier de tous les seins

Enfin, il faut relayer cette initiative originale qu'est la réalisation d'un calendrier mettant en scène patientes et soignantes de l'hôpital de jour de la clinique Notre-Dame Hermalle posant seins nus.

Le triple objectif de départ est atteint :

- mettre en valeur tous les seins avec beaucoup d'humour
- offrir un calendrier au regard décalé
- conscientiser au dépistage du cancer du sein

Ce calendrier 2018 est vendu au prix de 10€ au profit du Relais pour la Vie et donc de la Fondation contre le cancer. Il est disponible à l'accueil des 6 cliniques du CHC.



## Grippe saisonnière

### La solution, c'est la vaccination

La grippe saisonnière est une pathologie souvent sous-estimée. Pourtant elle présente de lourdes conséquences chez les personnes âgées ou fragilisées par la maladie. Chaque hiver, 10 à 30% de la population est touchée par la grippe. En Belgique, c'est la 6<sup>e</sup> cause de mortalité, avec environ 1.500 décès par pneumonie virale par an. La solution, c'est la vaccination.

Le virus de la grippe change chaque année, d'où l'intérêt d'une vaccination annuelle pour répondre à l'évolution du code génétique de la maladie. Dix jours après la vaccination, 70% des vaccinés sont protégés. En vous faisant vacciner, vous diminuez le risque de développer une pneumonie (-53%), le risque d'être hospitalisé (-50%) et le risque de décéder de la grippe (-68%).

Les premières personnes visées par les campagnes de vaccination sont les personnes âgées (plus de 65 ans) et celles qui présentent un risque de complications (femmes enceintes, adultes ou enfants atteints de maladies chroniques) et celles qui vivent sous le même toit que ces personnes à risque.

Tous les intervenants du secteur de la santé sont également invités à se faire vacciner. Au CHC, la vaccination du personnel et des médecins est gratuite et encouragée depuis plus de 10 ans.

Et dans votre cas, serait-il utile de vous faire vacciner ? Parlez-en à votre médecin traitant.

### Le coin du médiateur



#### Quel est le rôle du médiateur à l'hôpital ?

**Emmanuel Legrand,**  
médiateur du CHC

La présence d'un médiateur dans l'hôpital est une obligation légale. Il aide à résoudre par le dialogue un conflit ou un malentendu entre un patient et un intervenant (soignant ou autre) de l'hôpital, afin de parvenir à un accord ou à une solution équitable.

Vous pouvez contacter le médiateur lorsque vous estimez que l'un de vos droits de patient n'a pas été respecté. Tenu par le secret professionnel, il est indépendant, neutre et impartial. Le recours à ses services est gratuit.

Plus d'info : [www.chc.be/mediation](http://www.chc.be/mediation)

**Satisfaits ? Vous pouvez nous le dire. Insatisfaits ? Vous devez nous le dire !** Cela permettra d'améliorer le service rendu à l'avenir. C'est en tout cas la première motivation des personnes qui s'adressent au médiateur.



## Clinique Notre-Dame Hermalle

# Une journée portes ouvertes réussie

*Le dimanche 22 octobre, la clinique Notre-Dame Hermalle organisait une journée portes ouvertes pour fêter ses 60 ans. C'est en effet en janvier 1957 que la clinique, alors composée d'une polyclinique et de deux services (chirurgie et maternité) a été inaugurée.*

Entre 10h et 17h, près d'un millier de personnes ont répondu à l'invitation malgré une météo défavorable. De nombreux membres du personnel en ont profité pour faire visiter « leur » clinique à leurs proches. D'autres collaborateurs du CHC ont saisi l'opportunité de découvrir une clinique du groupe qu'ils connaissaient moins bien voire pas du tout.



Un parcours d'une heure proposait la visite de 11 points d'intérêt : polyclinique, imagerie médicale, dentisterie, chambre prototype de la future clinique du MontLégia, physiothérapie, bloc opératoire, gastroentérologie, soins intensifs, laboratoire, pharmacie et, pour terminer, la visite d'une ambulance médicalisée. La visite se terminait à la cafétéria, où les visiteurs pouvaient échanger un bon reçu à l'accueil contre une boisson, par exemple une bière locale de Warsage. La cafétéria proposait également une petite restauration.

La direction de la clinique s'est déclarée très satisfaite de cette journée et tient à remercier les nombreux acteurs qui ont contribué au succès de cette organisation.

## NOUVELLE VOIRIE ET PARKINGS SUPPLÉMENTAIRES À NOTRE-DAME HERMALLE

*En 2015, suite à l'ouverture du Trilogiport, la clinique Notre-Dame Hermalle avait lancé un plan pour améliorer son accessibilité et la mobilité sur son site. Une nouvelle phase de travaux vient de s'achever au début de ce mois de novembre :*

- la voirie entre les rues Basse-Hermalle et Chapelle Notre-Dame est désormais à double sens de circulation
- des places de parking gratuites supplémentaires sont disponibles le long de cette voirie
- un nouveau parking de 80 places réservé aux membres du personnel a été ouvert à côté de la maison de garde médicale (ce qui désengorgera les autres parkings pour les patients/visiteurs)
- le parking fournisseurs a été asphalté et son accès privatisé (barrière)
- des places de parking sont désormais réservées aux personnes à mobilité réduite, aux ambulances, aux VSL (véhicules sanitaires légers), à la police, aux mamans avec bébé, au covoiturage ou encore aux motos





# 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 Waremmé  
019.33.94.11



**7** La future clinique du MontLégia

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

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

