



CHeCk-up

le magazine des patients du CHC

Emportez-moi!

NUMERO SPECIAL

Clinique du MontLégia



RELAIS POUR LA VIE
Deux week-ends de générosité

UNITE INTEGREE D'HEPATOLOGIE
Pour que l'alcool ne soit plus un problème



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

4 numéros par an



DANS CE NUMERO

- 2 **Relais pour la Vie de Liège et Visé**
Deux week-ends où se mêlent fête, émotions et générosité
- 3 **Clinique du MontLégia**
Votre hôpital de demain
- 12 **31 mai, journée mondiale sans tabac au CHC,**
hôpital sans tabac
- 13 **Unité intégrée d'hépatologie**
Un programme pour que l'alcool ne soit plus un problème
- 15 **Une unité de traitement des eaux usées testée à Notre-Dame Hermalle**

Editeur responsable : Alain Javaux

Réalisation, conception et coordination : service communication

Rédaction : Eddy Lambert, Marianne Lebrun, Catherine Marissiaux

Graphisme : Valérie Sprumont

Photographies et illustrations : CHC, Daniel Ghaye, iStock, Eddy Lambert, Sabine Masciarelli, Miysis, Simon Schmitt, Stéréotype

Tirage : 18.000 exemplaires

ISSN : 2593-0516

www.chc.be   



Relais pour la Vie de Liège et Visé

Deux week-ends où se mêlent fête, émotions et générosité

Comme les années précédentes, le CHC participera activement aux éditions liégeoise et visétoise du Relais pour la Vie, manifestation organisée en faveur de la lutte contre le cancer.

La première se déroulera le week-end des 19 et 20 mai prochains sur la plaine de Cointe, à Liège. Et ce sera une première. Depuis sa création en 2015, l'événement se déroulait au stade Gilles Magnée à Ans. Le principe, lui, ne change pas : durant 24 heures, des équipes (dont plusieurs formées par des collaborateurs du CHC) se relayeront sur la piste pour combattre le cancer et rendre hommage aux Battants - les personnes ayant vaincu cette maladie ou toujours en traitement qui sont les invités d'honneur.

A Visé, le Relais pour la Vie, dont ce sera déjà la 5^e édition, se déroulera le week-end des 9 et 10 juin, sur la piste d'athlétisme à côté du hall omnisports. Le CHC sera de nouveau représenté par l'équipe One Day for Life émanant de l'hôpital de jour de la clinique Notre-Dame Hermalle. Au moment de boucler ce CHeCk-up, celle-ci avait déjà récolté 25.000 € grâce à la vente de son calendrier de tous les seins, sur lequel des patientes et soignantes de l'hôpital de jour posaient seins nus - dissimulés derrière divers objets - dans le but de sensibiliser au dépistage du cancer du sein.

PRATIQUEMENT

• Relais pour la Vie de Liège

Du samedi 19 mai à 15h au dimanche 20 mai à 15h

Plaine de Cointe

Boulevard Gustave Kleyer 15 - 4000 Liège

www.relaispourelavie.be/relays/liege-2018

www.facebook.com/relaisliege

• Relais pour la Vie de Visé

Du samedi 9 juin à 15h au dimanche 10 juin à 15h

Piste d'athlétisme

Rue de Berneau 30 - 4600 Visé

www.relaispourelavie.be/relays/vise-2018

www.facebook.com/rplv.vise



Clinique du MontLégia

votre hôpital de demain



Clinique du MontLégia

La promesse d'une médecine de pointe dans un environnement à caractère humain

Située à l'entrée de Liège, sur le site de l'ancien charbonnage Patience et Beaujonc, le long de l'autoroute E25 (A602), la clinique du MontLégia regroupera l'activité des cliniques Saint-Joseph, Espérance et Saint-Vincent. En attendant son ouverture à l'automne 2019, CHeCk-up vous présente ce beau et ambitieux projet.

Un hôpital conçu pour faciliter la vie des patients, visiteurs et professionnels

La clinique du MontLégia dispose de nombreux atouts, parmi lesquels une accessibilité optimale, que ce soit depuis Liège centre ou depuis la périphérie, en voiture, en transport en commun (10 minutes depuis la place Saint-Lambert) ou à vélo (RAVeL). Sa situation en bordure d'autoroute constitue un avantage, au même titre que son large parking (près de 2.300 places). Mais ce n'est pas tout...

Une fois sur place, patients, visiteurs et collaborateurs apprécieront un bâtiment résolument ouvert. Son architecture axée sur la lumière prévoit de larges ouvertures et la lumière naturelle dans tous les lieux de vie. Ses chambres offrent une belle visibilité sur la ville et alentour.

La conception de l'ensemble a mis l'architecture au service de l'ergonomie, et ce pour tous les utilisateurs : patients, visiteurs, médecins et personnel, fournisseurs... La géométrie cadencée du bâtiment et l'organisation des services en font un ensemble facile à vivre où chacun pourra s'orienter facilement.

Pour les patients, les parkings souterrains permettront un accès direct et aisé aux services. Différents accès dédiés sont prévus pour les patients chroniques (dialyse, centre de réhabilitation fonctionnelle...) ainsi que pour les urgences et les naissances. Dans les chambres, la douche est directement de plain-pied, et la vaste baie vitrée descend suffisamment bas pour que le patient garde une vue vers l'extérieur, même alité. Chaque unité de soins disposera de quatre chambres répondant aux normes des personnes à mobilité réduite. D'autres aménagements sont également prévus pour les personnes malvoyantes (lignes guides) et pour les malentendants (minimiser les échos qui gênent l'orientation).

Pour les médecins et le personnel, la clinique du MontLégia réunira les pôles d'excellence des trois cliniques actuelles, avec une nouvelle dynamique professionnelle. L'outil répondra aux exigences et aux attentes de tous les métiers : équipement de pointe, ergonomie des services, flux séparé des patients hospitalisés ou en consultation, services medicotechniques à proximité l'un de l'autre, en tenant compte de leur interdépendance dans la prise en charge du patient...

Enfin, les fournisseurs disposeront d'une zone de livraison et enlèvement avec un accès dédié.



Jusqu'à 700 à 800 ouvriers en action

Démarrée à l'été 2014 avec l'assainissement et le terrassement du site, la construction du nouvel hôpital continue d'avancer à la vitesse grand V. Plus de 300 ouvriers sont actuellement à l'œuvre et leur nombre ira croissant (jusqu'à 700 à 800 personnes) dans les semaines et mois à venir.

Une étape importante a été franchie l'an dernier avec l'achèvement du gros œuvre fermé. C'est à présent la pose des façades qui se termine tandis que celle des cloisons et des revêtements de sol à l'intérieur des services progresse rapidement.

Les nombreux métiers s'affairent par ailleurs au parachèvement des différents réseaux : sanitaire, électrique, chauffage, fluides médicaux, contrôle des accès... Une nouvelle entreprise est entrée en action pour concevoir tous les éléments de menuiserie intégrés au bâtiment.

Dans les prochains mois commenceront les plantations extérieures et l'aménagement végétal des patios intérieurs. L'objectif étant d'avoir des espaces déjà plantés ou végétalisés dès l'ouverture de l'hôpital.

La fin des travaux est prévue au printemps 2019. Le temps d'effectuer les tests techniques et le déménagement depuis les cliniques Saint-Joseph, Espérance et Saint-Vincent, le nouvel hôpital ouvrira ses portes au mois d'octobre 2019.



Un déménagement préparé longtemps à l'avance

La clinique du MontLégia regroupera donc l'activité de trois des six cliniques du CHC qui, elles, fermeront et seront à terme reconverties (lire page 8).

Un tel transbahutement, cela va sans dire, se prépare avec minutie longtemps à l'avance. Le CHC sera du reste assisté par un bureau spécialisé dans ce type d'opération qui sera bientôt désigné. L'objectif est que le regroupement s'opère dans le plus court délai et que les services identiques (unités médicochirurgicales, accueils, entretien...) des trois cliniques déménagent en même temps.

D'ores et déjà, un inventaire est dressé afin d'identifier le matériel qui sera toujours utilisable et celui à acquérir neuf. Ce travail de bénédictin consiste non seulement à inventorier les équipements et éléments



de mobilier mais à préciser leur destination future. Par souci de compatibilité et d'uniformité, une partie du nouveau matériel sera achetée pour l'ensemble de l'hôpital, tels les moniteurs de surveillance des patients. Au total, des cahiers de charges vont être rédigés pour une quarantaine de marchés d'équipements.

L'autre versant de la préparation concerne bien évidemment les ressources humaines. Un comité d'accompagnement du changement est en place pour préparer toutes les équipes. Un guide a été réalisé à l'attention du personnel cadre, avec une check-list pour ne rien laisser au hasard et pouvoir répondre aux attentes des collaborateurs.

Les équipes futures vont être constituées très prochainement en fonction des souhaits des collaborateurs et des besoins des services, mais

aussi en tenant compte de l'évolution des métiers et de l'apport de nouvelles technologies (par exemple, les véhicules autoguidés, communément appelés tortues, qui achemineront les chariots des zones logistiques vers les unités de soins).

Le transfert vers la clinique du MontLégia ne créera pas de nouveaux postes de travail. Il générera plutôt des économies d'échelle. Toutefois, comme dans toute grande entreprise qui vit et grandit, les départs naturels devront être compensés et les besoins nouveaux satisfaits. Le CHC, qui figure parmi les plus importants employeurs de la province de Liège avec ses 5.000 collaborateurs, continuera de recruter, pour son nouvel hôpital et ses autres sites.



ISABELLE FRANÇOIS

**Chef de projet
et future directrice**

« Ce nouvel hôpital
est une chance pour tous »

Ingénieur commercial de formation, Isabelle François a rejoint le CHC en 2008 pour piloter l'ambitieux projet «MontLégia». Avant cela, cette Hesbignonne âgée de 43 ans a travaillé durant 11 ans pour le groupe brassicole InBev. Elle y a emmagasiné une solide expérience, très utile dans sa fonction actuelle de chef de projet qu'elle cumule avec celle de directrice du CHC Notre-Dame Waremme. A l'automne 2019, elle deviendra la directrice de la clinique du MontLégia. Elle nous parle de ce double challenge : réussir la construction du nouvel hôpital avant d'en prendre les rênes.

Quel a été votre parcours jusqu'au projet « MontLégia » ?

Chez InBev, j'ai eu l'opportunité de découvrir les différentes facettes d'un grand groupe international. J'y ai appris énormément de choses dans des domaines variés : gestion de projets, contrôle de gestion, vente, marketing, logistique... Cela m'a beaucoup servi à mes débuts au CHC. Avec un projet comme la clinique du MontLégia, on pense d'abord à l'infrastructure, aux travaux de construction, mais il y a tout le reste : l'aspect financier, les ressources humaines, les formalités administratives et juridiques... Bien que je ne sois ni ingénieur, ni banquière, ni juriste, je participe aux réunions de chantier, au volet financier, je suis en contact avec les autorités. Je passe sans cesse d'une matière à l'autre, et moi, j'adore ça !

Quelle est la mission du chef de projet ?

Il veille à ce que toutes les pièces du puzzle s'emboîtent au mieux dans le délai fixé. Je le répète, il ne s'agit pas seulement de construire un bâtiment. Il faut accompagner les équipes, les faire se parler et travailler ensemble selon des procédures harmonisées. La partie « ressources humaines » représente un gros travail qui démarre bien en amont et qui se poursuivra après l'aboutissement du chantier. Dans ce projet, nous avons privilégié une gestion décentralisée : chaque direction du CHC apporte sa pierre à l'édifice. Ma contribution consiste à coordonner le travail de chacun, sans hésiter à mettre les mains dans le cambouis.

Comment envisagez-vous le passage du rôle de chef de projet à celui de directrice du futur hôpital ?

La combinaison des deux est intéressante, tout d'abord parce que l'un est la continuité de l'autre. Depuis dix ans, les utilisateurs du futur hôpital et moi échangeons continuellement. Nous avons réfléchi ensemble à son aménagement. Demain, ils y travailleront, et moi, je serai à leurs côtés pour le faire fonctionner. Le fait d'avoir été chef de projet m'aidera à expliquer les choix qui ont été faits et, j'espère, à les faire accepter par les acteurs de terrain.

Diriger cet hôpital sera un fameux défi...

Certainement, et il sera double à mon sens. D'abord, nous devons bien gérer la période de transition comprenant la préparation du déménagement, le déménagement et la mise en route du nouvel outil. Ensuite, chaque collaborateur devra trouver sa place au sein de sa nouvelle équipe et s'approprier les lieux. Ce nouvel hôpital, équipé à neuf, est une chance pour tous. Pour nos collaborateurs, qui travailleront dans d'excellentes conditions. Pour nos médecins, qui disposeront d'une infrastructure moderne et flexible, entièrement adaptée aux évolutions rapides et constantes de la médecine. Et surtout pour nos patients, qui seront bien accueillis, soignés, suivis. Tout sera fait pour qu'ils se sentent chez eux à la clinique du MontLégia et qu'ils y retrouvent l'âme, la dimension humaine de Saint-Joseph, Saint-Vincent et l'Espérance.

Une architecture au service de l'organisation

Les trois cliniques qui seront rassemblées au sein de la clinique du Mont-Légia sont plus que centenaires. Au fil des ans, elles ont été agrandies, transformées, tout en restant tributaires de multiples contraintes (terrains/maisons à racheter, hauteur du bâti limitée...), avec au final un hôpital peu ergonomique. En construisant un nouvel hôpital sur un nouveau terrain, tout était possible. La conception de MontLégia s'appuie sur trois exigences fondamentales : lumière naturelle dans tous les services, ergonomie pour le personnel et les médecins, confort et bien-être pour nos patients.

Sur cette base, les auteurs de projets ont imaginé un bâtiment compact, en trois volumes. Deux ailes d'hospitalisation (une pour les services mère-enfant et la psychiatrie, une pour les services adultes) sont agencées en angle droit, autour d'un bâtiment médicotechnique.

Les unités de soins, en forme de croix, bénéficient d'une parfaite organisation. La salle de garde occupe la position centrale, entourée des divers locaux techniques (sanitaires, bureau, chariot, linge, salle de détente, local ménage, lave pannes, stockage et réserve). Les chambres sont réparties dans les quatre branches de la croix, ce qui permet de définir des sous-secteurs d'activité facilement identifiables et d'éviter aux infirmières des déplacements trop longs (il y a 20 mètres entre la salle de garde et la chambre la plus éloignée). La vue extérieure des chambres des patients est privilégiée, grâce à une vaste fenêtre dont l'allège est très basse (vision préservée même pour le patient alité). Dans chaque unité de soins, une zone de détente donnant sur une large baie vitrée permet aux patients et visiteurs de profiter de la vue dégagée.

Au rez-de-chaussée de ces deux ailes d'hospitalisation (l'aile adulte et l'aile mère-enfant), les consultations sont organisées selon la logique des pôles médicaux, pour faciliter la collaboration entre disciplines complémentaires. L'accueil principal ainsi que les surfaces commerciales sont situés à l'angle des deux ailes, à proximité de l'entrée principale.

En lien direct avec les deux ailes d'hospitalisation, le bâtiment médicotechnique accueille tous les services aigus qui sont répartis sur trois niveaux : urgences adultes, urgences enfants, imagerie médicale, médecine nucléaire, centre de réhabilitation fonctionnelle, dialyse, laboratoire de biologie clinique, anatomopathologie, bloc opératoire, soins intensifs... L'agencement de ces services tient compte de leur interdépendance dans la prise en charge des patients, ainsi que de la proximité par rapport aux unités de soins. Le niveau -1 de ce bâtiment accueille également la pharmacie, le magasin, la maintenance, la logistique (entretien, déchets, lingerie...) et la cuisine relais, en lien direct avec les quais de chargement/déchargement (sale et propre), ainsi que les vestiaires, en accès direct depuis le parking des collaborateurs.



RECONVERSION DES CLINIQUES SAINT-JOSEPH, ESPÉRANCE ET SAINT-VINCENT



Clinique Saint-Joseph



Clinique de l'Espérance



Clinique Saint-Vincent

L'ouverture de la clinique du MontLégia entraînera une migration des activités hospitalières des cliniques Saint-Joseph, Espérance et Saint-Vincent. Dès l'entame de son projet, le CHC s'est engagé à trouver une solution concrète et cohérente de reconversion de ses sites actuels, en concertation avec les autorités. Il s'est également adjoint l'aide de la SPI, afin de cibler les affectations les plus adaptées.

Aujourd'hui, les fonctions envisagées pour le reclassement des trois cliniques sont du logement (appartements, maisons de repos et résidences services), des bureaux, des espaces publics et éventuellement une crèche. Ces fonctions ont été validées en 2014 par les autorités communales de Liège et de Saint-Nicolas : le CHC a obtenu un permis d'urbanisme n°2 qui garantit la réaffectation envisageable de chaque site. Les promoteurs immobiliers qui se chargeront de la reconversion savent d'emblée ce qu'ils peuvent faire pour développer un projet cohérent avec la vie du quartier et ses habitants.

Les projets envisagés constituent des premiers plans, à prendre avec les réserves d'usage. Même si les schémas sont déjà très aboutis, les investisseurs qui achèteront les sites devront passer par toutes les étapes administratives (enquête publique, étude d'incidences sur l'environnement, demande de permis d'urbanisme...) avec certainement quelques adaptations à la clef. A ce stade, il convient d'en retenir la philosophie générale plutôt que le détail.

Pratiquement, chaque réhabilitation passe par des démolitions, des reconstructions et une optimisation des parkings. L'organisation de chacun des trois projets s'appuie sur des principes communs : donner de l'air aux bâtiments souvent très compacts, garder les bâtiments les plus intéressants (du point de vue fonctionnel et/ou architectural), assurer une mixité et une complémentarité des différentes fonctions qui seront développées sur chaque site.



UN PARC POUR LES CRAPAUDS CALAMITES

Longtemps laissé en friche, le terrain occupé aujourd'hui par la clinique du MontLégia et Legiapark était fréquenté par des crapauds calamites, une espèce protégée. Le CHC a obtenu du DNF (département de la nature et des forêts) l'autorisation de détruire cet habitat, moyennant la mise en œuvre de mesures de compensation, comme le prévoit la loi sur la conservation de la nature.

Le CHC a aménagé une zone dédiée aux crapauds calamites de l'autre côté de l'autoroute, sur un terrain qui s'étend de l'autoroute au chemin de fer, entre la rue Emile Vandervelde (Liège - Glain) et les rues Jean Jaurès et du Plan incliné (Ans). Cet aménagement a nécessité l'abattage de certains arbres (en dehors des périodes de nidification) pour obtenir des zones dégagées et le creusement d'une cinquantaine de mares de petite profondeur, le tout conditionné à une demande de permis introduite en juin 2013. Les travaux, réalisés en plusieurs phases, ont démarré en juillet 2014.

Le parc à crapauds occupe aujourd'hui une superficie de 5,2 hectares (soit 25% de plus que la surface de 4 hectares demandée par le DNF) dont plus de 1,5 hectare de mares. Cet espace a été finalisé et réceptionné en décembre 2017. Le déménagement des batraciens et le suivi de l'évolution de la population sont réalisés en collaboration avec le DNF progressivement depuis le début du projet. Les déménagements vers le nouvel habitat sont réalisés entre avril et septembre, à la période de ponte. En effet, les œufs sont plus faciles à déménager que les crapauds adultes, plus farouches.



Legiapark, un nouveau parc d'activités à Liège

Dès l'achat de la friche industrielle de Patience et Beaujonc, le CHC a annoncé qu'une partie seulement du terrain était nécessaire à l'installation de son hôpital. Sur le solde du terrain, trois zones alentour de l'hôpital ont reçu leur future affectation et sont destinées à être développées prochainement : une zone consacrée à l'habitat entre la place des Marronniers et l'hôpital, une autre consacrée à un écoquartier dans le fond Hubert Goffin et une zone d'activités économiques entre l'hôpital et la rue Emile Vandervelde.

Cette zone économique, appelée Legiapark, dispose d'une superficie de 5,5 hectares et bénéficie d'un accès direct par l'autoroute E25 (A602). Avec une accessibilité exemplaire, elle se situe également à 10 minutes du centre-ville. Autres atouts : elle se développe à deux pas d'un nouveau quartier, à proximité de la clinique du MontLégia, de logements, d'une crèche et de tous les autres services...

Elle devrait accueillir des activités en lien avec la santé et le bien-être. A ce jour, les deux premiers projets voient le jour dans cette zone : une maison de repos construite pour le groupe Armonéa (en cours d'édification) et le bâtiment des services de groupe du CHC (dont la construction doit démarrer au second semestre 2018).

Le bâtiment des services de groupe du CHC

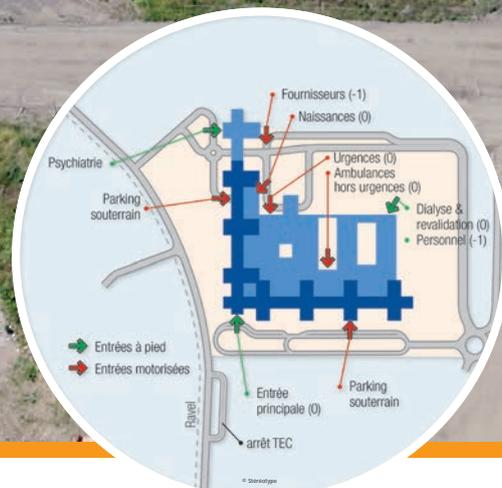
Le CHC va construire dès le second semestre 2018 un îlot qui, pour des raisons pratiques, sera situé juste en face de l'entrée principale du nouvel hôpital, à proximité immédiate de l'esplanade des transports en commun. Ce bâtiment de maximum quatre niveaux rassemblera les directions et les services qui sont organisés à l'échelle du groupe CHC : les directions générale, financière, médicale, des soins infirmiers, le service des achats, l'administration patient, le centre d'accueil téléphonique, la communication, la comptabilité, le contrôle de gestion, la facturation, le service infrastructure, le service méthode et organisation, la médiation, les ressources humaines, le service qualité et sécurité patient...

A l'arrière de ce bâtiment se dressera un autre édifice de deux niveaux, qui accueillera au rez-de-chaussée une crèche (72 places) et au premier étage une halte-garderie ONE et l'Espace+, un espace de bien-être dédié aux patients du service d'oncologie. Enfin, la troisième partie de cet îlot sera consacrée à un parking de 191 emplacements (179 emplacements pour voiture dont 10 PMR - personnes à mobilité réduite, 12 emplacements pour moto), avec également 40 emplacements pour vélo. Partiellement enterré, ce parking comptera trois niveaux à l'air libre. Il servira aussi de dépose minute pour la crèche.



ATOUTS

- Offre complète de soins sur un même site
- Situation idéale à l'entrée de Liège
- Accessibilité (autoroute, transports en commun, RAVeL...)
- Confort du patient
- Ergonomie sur le lieu de travail
- Lumière naturelle dans un maximum d'espaces
- Acoustique performante
- Technologies dernier cri
- Complémentarité avec le futur Legiapark





Entrée fournisseurs

Parking et accès patients chroniques



Parking



Point de pose hélicoptère

3

3



Parking

1



CHIFFRES

Bâtiment

- 35.000 m² d'emprise au sol
- 100.000 m² de surfaces utiles
- 2 ailes de 200 m de long
- 7 niveaux (sous-sol, rez-de-chaussée, 5 étages maximum)
- 2.300 places de parking

Activité hospitalière

- 2.800 collaborateurs (salariés, indépendants)
- 720 lits d'hospitalisation
- 120 lits d'hôpital de jour
- ± 250.000 consultations par an
- ± 30.000 opérations par an
- ± 74.000 urgences par an
- ± 4.000 accouchements par an

Coût global

- 260 millions € d'investissement (parkings et abords compris, hors matériel médical et mobilier)



Autoroute et pont

31 mai, journée mondiale sans tabac au CHC, hôpital sans tabac

Rencontre avec le Dr Thierry Michiels, pneumologue tabacologue

Le tabac est le principal responsable du cancer bronchique. L'arrêt complet du tabagisme est la seule action préventive efficace et fait aussi partie intégrante du traitement. *Nos patients, stressés par l'annonce du diagnostic de cancer du poumon et par le traitement lourd qui les attend, pensent souvent que cela ne vaut plus la peine d'arrêter, qu'il est trop tard...*, explique le Dr Michiels. Erreur ! Plusieurs études montrent que l'arrêt du tabac améliore l'efficacité du traitement, quel qu'il soit, et prolonge la survie.

Le tabac est en effet un facteur de risque bien établi de complications postopératoires, plus encore dans la chirurgie du cancer bronchique. Souvent réalisée dans un contexte de BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive), la résection d'un lobe, voire d'un poumon réduit encore la fonction pulmonaire, sans compter les comorbidités cardiovasculaires et autres liées au tabac. Les complications diminuent avec la durée de l'arrêt du tabac en préopératoire. Après la chirurgie pour un cancer du poumon, l'arrêt du tabac améliore significativement la qualité de vie : récupération meilleure et plus rapide de la capacité physique, diminution de la dyspnée, réduction des douleurs postopératoires.

Pendant la radiothérapie, le tabagisme persistant diminue l'efficacité de celle-ci. Et le tabac interfère aussi avec le métabolisme de nombreux médicaments, dont les chimiothérapies. Le tabagisme actif aggrave nettement les effets secondaires liés au traitement du cancer : fatigue, perte des cheveux, troubles de la mémoire, nausées, dépression, troubles du sommeil, bouffées de chaleur, perte de poids, problèmes cutanés et dyspnée.



Thierry Michiels,
pneumologue
tabacologue

Vous l'aurez compris, ceux qui arrêtent de fumer ont une mortalité globale diminuée par rapport aux fumeurs persistants, affirme le Dr Michiels. Mais, malgré l'intérêt majeur de l'arrêt du tabac, celui-ci reste très difficile, étant donné les dépendances physique, psychologique et comportementale bien ancrées chez les fumeurs. De nombreuses études ont montré que la méthode la plus efficace pour l'arrêt du tabac associe deux éléments : un suivi psycho-comportemental et une aide médicamenteuse.

Changer de comportement impose au fumeur de renoncer à une habitude inscrite dans tous ses espaces de vie. Ce n'est pas sa volonté qui va l'aider à arrêter, mais plutôt sa motivation. Arrêter de fumer prend du temps et se fait très souvent en plusieurs étapes. *Un discours de menaces de risques entraîne souvent inconfort et sentiment de culpabilité chez le fumeur, en particulier lors du diagnostic de cancer. Notre rôle de soignant est d'accompagner notre patient pour qu'il augmente progressivement sa motivation et arrive à l'arrêt « sans douleur »...*

Les médicaments d'aide à l'arrêt consistent en substituts nicotiques. Ces dernières années, la cigarette électronique avec nicotine est parfois proposée comme aide au sevrage. Son efficacité est discutée mais, en l'absence de combustion, sa toxicité est nettement moindre que celle de la cigarette classique. Si le but est l'arrêt tabagique, un patient désirant utiliser l'e-cigarette doit être soutenu.

LE CHC, UN HÔPITAL SANS TABAC

Depuis 2010, le CHC est membre du réseau européen des hôpitaux sans tabac et n'est pas resté inactif avec, entre autres :

- l'engagement de tabacologues diplômés et l'ouverture de consultations de tabacologie sur différents sites
- la formation d'infirmières référentes tabac dans différents services du CHC, pour améliorer l'accueil du patient fumeur hospitalisé
- la mise sur pied de CAF (centres d'aide aux fumeurs) pluridisciplinaires, associant tabacologues, pneumologues, psychologues, psychiatres, infirmières, kinésithérapeutes, diététiciennes...

Notre équipe « hôpital sans tabac » peut être fière du travail déjà accompli, conclut le Dr Michiels. Mais, tant que nos patients continueront à fumer, nous devons poursuivre l'effort !

PRATIQUEMENT

Les tabacologues du CHC

- **Clinique Saint-Joseph - Liège**
Marie-Rose Porcu : 0497 39 24 03
- **Clinique de l'Espérance - Montegnée**
France Marquet : 0491 96 48 16
Marie-Rose Porcu : 0497 39 24 03
- **Clinique Saint-Vincent - Rocourt**
Clinique Notre-Dame - Hermalle
Clinique Sainte-Elisabeth - Heusy
Françoise Charles : 0473 38 35 20
(+ traitement sous hypnose)
- **Clinique Notre-Dame - Waremme**
Thérèse Vanvyve : 019 33 94 41
Dr Thierry Michiels : 019 33 94 41
- **Centre médico-dentaire du Méry - Liège**
Centre médical Ourthe-Amblève - Aywaille
Chantal Goffaux : 0488 77 74 02



Dr Boris Bastens,
chef du service de
gastro-entérologie



Dr Corina Calin,
psychiatre



Laure-Line Leroy,
psychologue

Un programme pour que l'alcool ne soit plus un problème

Depuis quelques mois, le CHC Saint-Joseph dispose d'une unité intégrée d'hépatologie dédiée aux patients alcooliques. Ils y sont pris en charge par une équipe composée, entre autres, de gastro-entérologues, psychiatres et psychologues. Dans les pays développés comme le nôtre, la dépendance à l'alcool touche près d'1 personne sur 10.

L'OMS (organisation mondiale de la santé) recommande de limiter sa consommation quotidienne d'alcool à 3 verres chez l'homme et 2 verres chez la femme tout en observant 1 ou 2 jours d'abstinence par semaine. Au-delà, la dose est considérée comme néfaste pour la santé. *Le nombre de personnes ayant un problème avec l'alcool, parfois sans en avoir conscience, est important, constate le Dr Boris Bastens, chef du service de gastro-entérologie du CHC. Beaucoup d'entre elles pensent pouvoir arrêter du jour au lendemain, mais n'y parviennent pas.*

Afin d'offrir les meilleures chances de réussir son sevrage, nos services de gastro-entérologie, de psychiatrie et de psychologie ont mis au point un programme de soins spécifique calqué sur celui des Cliniques universitaires Saint-Luc, jusqu'alors unique en Belgique.

Nous souhaitons proposer une autre approche au patient, explique le Dr Bastens. Habituellement, le patient alcoolique est pris en charge soit en psychiatrie, mais l'hospitalisation y est souvent longue (jusqu'à 6 à 8 semaines), soit en médecine interne de gastro-entérologie, mais le suivi psychiatrique et psychologique y est souvent insuffisant. De là l'idée de mettre en place une prise en charge spécifique et pluridisciplinaire.

Ce programme de soins qui s'étale sur 3 semaines (lire ci-après) a pour objectifs principaux :

- l'évaluation générale et interdisciplinaire de la problématique d'alcool
- la mise en avant des circonstances de la consommation et la prise de conscience de ses conséquences psychiques et physiques
- la mise en œuvre de projets sur le long terme





1/10

personne en Belgique
est dépendante à l'alcool



L'alcool devient problématique à partir du moment où il est addictif : on ressent une envie irrésistible d'en consommer, sans parvenir à se contrôler, souligne le Dr Corina Calin, psychiatre. On le voit également, enchaîne Laure-Line Leroy, psychologue, aux conséquences négatives sur la santé de la personne, sur sa vie familiale, sociale et professionnelle, sa situation financière... Son comportement change, elle devient irritable, ses émotions fluctuent de plus en plus. Les relations avec ses proches, qui n'en peuvent plus, deviennent compliquées.

Ce programme s'adresse aux patients qui ont besoin d'un encadrement sans aller toutefois jusqu'à une hospitalisation en psychiatrie. L'équipe les accompagne dans la compréhension de leur problématique et pour mettre en place un réseau d'aide.

L'inscription est précédée d'un entretien de préadmission mené par le gastro-entérologue, la psychiatre et/ou la psychologue. Ce premier contact permet d'apprécier la motivation du patient, lequel sera invité à signer une convention d'hospitalisation - sorte de règlement d'ordre intérieur. *Nous décidons en équipe si la personne peut intégrer le projet, précise le Dr Calin. Au terme du programme, nous continuons de la suivre, en collaboration notamment avec d'autres acteurs spécialisés dans la prévention des dépendances, comme l'ASBL liégeoise Nadja.*

UN PROGRAMME DE SOINS SUR 3 SEMAINES

1^{re} semaine (toujours du lundi au lundi)

Le patient est hospitalisé au sein du service de gastro-entérologie du CHC Saint-Joseph. Un bilan médico-psycho-social est réalisé et un protocole de sevrage entamé si nécessaire. Le patient rencontre l'équipe pluridisciplinaire : gastro-entérologue, psychiatre, psychologue, éventuellement assistante sociale, diététicienne...

2^e semaine

Le patient rentre chez lui. Le but est d'éviter une trop longue coupure avec son environnement quotidien et de le confronter à ses conditions de vie habituelles et aux circonstances dans lesquelles il consomme de l'alcool, puis d'en discuter avec l'équipe lors de la deuxième semaine d'hospitalisation.

3^e semaine

Retour à l'hôpital. Le bilan est complété par d'éventuels examens neurologiques ou neuropsychologiques. L'équipe peut rencontrer un proche du patient s'il le souhaite. La psychologue et la psychiatre décident avec le patient l'instauration d'une stratégie de maintien de l'abstinence.

Un problème avec l'alcool ? Petit test...

- Avez-vous déjà constaté que vous n'étiez plus capable d'arrêter de boire une fois que vous aviez commencé ?
- Votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?
- Après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?
- Avez-vous déjà eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?
- Un parent, un ami, un médecin ou un autre soignant s'est-il déjà inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez ?

Si au moins trois de vos réponses sont positives, il est probable que pour vous, l'alcool soit une nécessité.

Un patient témoigne

« ON EST ÉCOUTÉ, SOIGNÉ, AIDÉ, SANS ÊTRE JUGÉ »

C'est un peu en désespoir de cause que Pierre (prénom d'emprunt) s'est présenté à notre unité intégrée d'hépatologie. *Ce sont les soucis quotidiens causés par l'excès d'alcool et surtout de gros problèmes de santé qui m'ont décidé à agir. J'étais conscient que ça ne pouvait plus durer, que je devais absolument m'en sortir.*

Je buvais le soir uniquement. Le lendemain, je me disais à chaque fois : c'est fini, j'arrête. J'ai fait plusieurs tentatives de sevrage en accord avec mon médecin traitant. J'ai essayé différents médicaments, sans le moindre résultat. Je ne voyais plus aucune solution, jusqu'à ce qu'on me propose ce programme. Jusqu'ici, ça marche. Je suis sevré depuis trois mois et demi.

Pierre a passé deux semaines à l'hôpital entrecoupées d'une semaine à la maison, où on est livré à soi-même pour voir si on est capable de gérer. *Pendant l'hospitalisation, on n'est pas laissé seul dans sa chambre ; l'équipe s'occupe de vous en permanence. On est écouté, soigné, aidé, sans être jugé. C'est important.*

C'est un tout qui donne des résultats : la médication, le suivi psychologique, la motivation des professionnels qui vous entourent. Aujourd'hui, même s'il ne se passe pas un jour sans que je pense à l'alcool, même s'il faut le vouloir très fort pour en sortir, je tiens le coup.

PRATIQUEMENT

- **CHC Saint-Joseph**
Service de gastro-entérologie
Etage 1C

Pour toute information ou demande de rendez-vous de préadmission

- **Laure-Line Leroy, psychologue**
0476 55 94 91
- **Dr Boris Bastens, gastro-entérologue**
04 224 89 60 (secrétariat)



Vue de l'entrée de Notre-Dame Hermalle côté rue Marchand après que la station d'épuration aura été démontée fin de cette année

Une unité de traitement des eaux usées testée à Notre-Dame Hermalle

Depuis le mois d'avril, le CHC participe à un projet de recherche original, dénommé Medix, sur son site de Notre-Dame Hermalle : une mini-station d'épuration destinée au traitement des eaux usées des hôpitaux et des entreprises pharmaceutiques est testée en situation réelle.

Le projet est né d'un partenariat entre, notamment, l'entreprise serésienne CMI et l'université de Liège. Il est soutenu par le pôle de compétitivité GreenWin et cofinancé par la Région wallonne. Le CHC intervient pour sa part en mettant son site à disposition.

Le procédé testé vise à éliminer efficacement, par voie biologique (dégradation des éléments organiques par des bactéries), les résidus de produits pharmaceutiques dont on redoute les effets à long terme sur l'environnement et la chaîne alimentaire.

Le projet a démarré il y a deux ans, indique Samuel Delobbe, qui en est le gestionnaire chez CMI Balteau, division du groupe CMI spécialisée notamment dans le traitement des eaux. Si la station existe et fonctionne déjà, nous avons besoin de la tester sur un site et avec des effluents réels pour pousser ses performances. Le but est de montrer que l'on peut aller plus loin dans le traitement des eaux usées des hôpitaux sans être énergivore. Chaque semaine, nous réalisons des analyses.

L'unité de traitement est installée à l'entrée de la clinique côté rue Marchand, à quelques mètres de la station d'épuration existante du site. Elle traite un cinquième des eaux rejetées par la clinique. Afin d'éviter toutes nuisances aux riverains, aux patients et aux membres du personnel, l'installation est pourvue de cuves de désodorisation et de dispositifs d'insonorisation.

La station, protégée par une clôture métallique de teinte corten, sera démontée sitôt le test achevé, fin de cette année. Seule restera la clôture, qui délimitera le site du CHC. L'accès via la rue Marchand sera alors définitivement fermé. Un espace d'un mètre et demi sera toutefois aménagé pour permettre le passage des piétons et des deux roues vers la rue voisine Chapelle Notre-Dame.



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

