



CHeCk-up

le magazine des patients du CHC

Emportez-moi !

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Vaccination
et dépistage :
nos meilleurs alliés !

CLINIQUE DU MONTLÉGIA

Le compte à rebours est enclenché

ATTENDRE AUX URGENCES

Paradoxal ou normal ?



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

4 numéros par an



DANS CE NUMÉRO

- 2 « Couseincœur », une chaîne de solidarité pour les patientes
 - 4 Cancer du col de l'utérus : vaccination et dépistage
 - 7 Attendre aux urgences : paradoxal ou normal ?
 - 8 Déménagement vers la clinique du MontLégia : les grandes manœuvres ont commencé
 - 10 Le CHC roule pour l'écomobilité
 - 11 Endométriose : quelle prise en charge ?
 - 13 Suspicion de cas d'Ebola
 - 14 2^e camp « fratries » de Cap Espérance
 - 15 Coquette, Blanchette et Brunette à la résidence Notre-Dame de Lourdes
- Dépistage du cancer de l'intestin

Editeur responsable : Alain Javaux

Réalisation, conception et coordination : service communication

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

Graphisme : Anaïs Charlier, Valérie Sprumont

Photographies et illustrations : CHC, Hélène Epicum, Daniel Ghaye,

iStock, Sabine Masciarelli, Simon Schmitt

Tirage : 12.000 exemplaires

ISSN : 2593-0516

www.chc.be   



Cancer du sein

« Couseincœur », une chaîne de solidarité pour les patientes



Christine Deliën et Anne Geurde, infirmière
coordinatrice à Notre-Dame Hermalle,
avec les coussins cœurs



Une belle chaîne de solidarité nommée « Couseincœur » a permis la fourniture de 50 coussins cœurs pour les patientes du CHC Notre-Dame Hermalle. Les patientes de nos autres sites pourraient elles aussi en profiter. Une histoire toute simple, mais qui vient du cœur et qui commence par une patiente passionnée de couture, Christine Deliën, qui a elle-même reçu un coussin cœur suite à une ablation du sein.

Coussin cœur, c'est quoi ? Dessiné par un chirurgien américain spécialisé dans les cancers du sein, le coussin est destiné à être porté sous le bras par la patiente opérée d'un cancer du sein. Sa forme et son volume sont soigneusement définis, ils doivent scrupuleusement être réalisés selon le patron initial. La courbure de ce cœur s'adapte parfaitement à la morphologie du dessous de bras. Le port du coussin soulage la pression du bras sur les cicatrices, il apporte une protection efficace en cas de mouvements brusques ou imprévus.

Lors des retrouvailles avec sa professeure de couture, Nathalie Derome, en charge de la section habillement sport de l'école Don Bosco promotion sociale de Verviers, Christine Deliën a présenté le concept de coussin cœur. Toutes deux conscientisent alors les 120 élèves adultes des autres sections et les convainquent de participer à une formidable opération. Et l'opération débute... D'abord acheter les coupons de tissu à Maastricht ainsi que les fournitures, offerts par le Rotary Verviers Vesdre et l'Inner Wheel de Herve. Toutes les classes de la section habillement Don Bosco promotion sociale, épaulées par de nombreux bénévoles, assurent le tracé des gabarits, la coupe, la couture, le repassage, le rembourrage puis la fermeture. Lors du lancement de l'opération, 150 coussins cœurs sont confectionnés. Très vite, la demande s'affole et au final, ce sont 380 coussins cœurs qui sont réalisés et remis aux hôpitaux de Verviers et Hermalle.

Nathalie Derome, Christine Deliën et les 380 coussins cœurs

«La forme en cœur a toute sa symbolique»

Pour Anne Geurde, infirmière coordinatrice à Notre-Dame Hermalle, le coussin cœur est vraiment un plus : *Si possible, je le donne à la patiente avant son opération, en lui expliquant comment s'en servir. Comme nous en avons reçu beaucoup, elle peut choisir la couleur qu'elle préfère... Ce coussin est utile autant en cas de mastectomie qu'en cas de tumorectomie, mais on ne le recommande pas au moment de la reconstruction. Ce coussin est ergonomique et évite le poids du bras sur la cicatrice et sur le creux axillaire. Cependant, la forme en cœur a toute sa symbolique, plusieurs patientes m'ont dit qu'il comblait le manque suite à une opération toujours ressentie comme mutilante. Offrir ce coussin à la patiente, c'est une première étape dans le parcours qui l'attend, mais c'est une étape qui a toute sa valeur symbolique.*

La détermination et la mobilisation de Christine Deliën ont permis au CHC et à ses patientes de bénéficier des coussins cœurs. *C'est avec beaucoup d'attention et de compassion que nous avons écouté l'historique de ce concept, conclut Frédéric Carrier, directeur de Notre-Dame Hermalle. Nous remercions chaleureusement Madame Deliën pour cette belle initiative à l'attention de nos patientes ! Bravo pour votre investissement !*



Cancer du col de l'utérus

La vaccination et le dépistage : nos meilleurs alliés !

L'incidence et la mortalité du cancer du col de l'utérus ont été diminuées par la prévention secondaire (dépistage par frottis) et le seront encore plus avec la prévention primaire (vaccin contre le HPV, désormais remboursé également pour les garçons). Que pouvons-nous faire concrètement ?

Le cancer du col utérin est le 12^e cancer le plus fréquent chez les femmes en Belgique, cela correspond à environ 650 nouveaux cas par an dont une centaine (117 précisément en 2015) sont pris en charge au CHC.

Le responsable de ce cancer est le Human Papillomavirus (HPV) dans 90% des cas, et particulièrement les sous-types HPV 16 et 18. Notons toutefois qu'il existe un certain laps de temps (15 ans environ) entre la primo-infection par HPV (qui est retrouvé chez plus de 80% des femmes sexuellement actives) et l'apparition de lésions pré-invasives puis cancéreuses.

La bonne nouvelle est que la grande majorité des infections par HPV sont transitoires et spontanément réversibles. Toutefois, cette disparition spontanée se fait moins probable à mesure que le grade des lésions est élevé ou lors de la présence

d'autres facteurs de risque comme le tabagisme ou une chute de l'immunité.

Le virus étant un facteur nécessaire au développement du cancer du col, la prévention par vaccination (prévention primaire) et par son dépistage (prévention secondaire) est indispensable.

Vaccination pour les filles... Et les garçons !

En termes de couverture vaccinale, la Belgique est scindée en deux, avec un taux de vaccination qui atteint 89,5% pour la Flandre contre 29% pour la Wallonie. Les raisons invoquées pour ce taux relativement bas seraient les effets secondaires potentiels du vaccin. Des allégations qui ont toutes été démenties !

LE VRAI DU FAUX DU VACCIN CONTRE LE HPV

FAUX

- Le vaccin augmente le risque de complications obstétricales
- Le vaccin accroît le risque de syndrome de Guillain-Barré
- Le vaccin augmente le risque de maladies auto-immunes

Par contre...

- Le vaccin permet de diminuer le risque de dysplasie de haut grade d'environ 60%
- Le vaccin après traitement d'une dysplasie diminue le risque de récurrence de plus de 80%

VRAI

Recommandations pour le vaccin contre le HPV

En Belgique, le Conseil supérieur de la santé recommande la vaccination par :

- 2 doses chez les jeunes filles et garçons entre 9 et 14 ans dans le cadre d'un programme scolaire
- ou 3 doses entre 15 et 26 ans inclus
- ou 3 doses également chez les immunodéprimés

Entre 9 et 14 ans, les doses doivent être administrées à 0 et à 5 ou 6 mois. S'il y a plus de 5 mois qui se sont écoulés entre les 2 premières doses, une troisième devra être réalisée. Par contre, après 14 ans, 3 doses à 0, 1 et 6 mois doivent être administrées.

Du neuf dans le remboursement !

Depuis la rentrée des classes, les garçons peuvent aussi être vaccinés gratuitement ! En effet, si votre enfant (fille ou garçon) est inscrit en 2^e secondaire, le vaccin lui sera accessible gratuitement. Votre enfant pourra être vacciné par votre médecin traitant ou via les services en charge de la promotion de la santé à l'école (PSE).

Plus un nombre important de filles et de garçons seront vaccinés, plus les chances de voir le virus disparaître complètement de nos régions et d'éliminer les infections et complications liées aux HPV augmenteront !



DÉPISTAGE

PEUT MIEUX FAIRE !

On ne le répétera jamais assez : le dépistage du cancer du col de l'utérus est essentiel car il s'agit d'un cancer qui n'occasionne que peu de symptômes ! Souvent asymptomatique, le seul signal d'alerte peut être des saignements après les rapports sexuels. D'éventuelles douleurs n'apparaissent que lorsque le cancer est déjà localement avancé.

Certes, on connaît la limite de la cytologie puisque la sensibilité n'est que de 58,14% lorsque le statut HPV n'est pas connu. Celle-ci augmente par contre à 74,42% en connaissant le statut HPV. Le frottis joue par contre un rôle essentiel dans la prévention des lésions de haut grade et les adénocarcinomes. Le message reste donc : « Faites-vous dépister ! ».

Seule la fréquence du dépistage a été modifiée dans les recommandations. En effet, si auparavant, on recommandait un frottis annuel, aujourd'hui, les études ont démontré qu'un frottis tous les 3 ans est suffisant.

La réalisation des frottis « en excès » a diminué (80,5% en 2006 contre 18% en 2010). C'est une bonne chose. Par contre, la proportion des femmes effectuant leur frottis tous les 3 ans reste stable et trop faible puisque seule 1 femme sur 2 se soumet à ce dépistage.

Si le cancer est pris à temps, les traitements actuels offrent de bonnes chances de guérison. Par contre, le pronostic des cancers du col d'emblée métastatiques reste particulièrement péjoratif. Dès lors, mesdames, prenez votre agenda et vérifiez de quand date votre dernier frottis !

Traitements : le plus tôt le mieux !

Le traitement du cancer du col est guidé par le stade de la maladie, mais aussi par les comorbidités, le risque de récurrence et le désir de préservation de la fertilité de la patiente.

Les cancers débutants vont être traités par chirurgie seule à condition d'être en marges saines et en l'absence d'envahissement ganglionnaire.

Pour les stades localement plus avancés, les risques de dissémination ganglionnaire, de marges positives et de récurrence sont

plus importants. La chirurgie seule ne suffit donc plus, hélas. Le traitement de choix consiste alors en une radio-chimiothérapie concomitante et une curiethérapie. C'est le traitement qui permet d'obtenir les meilleurs résultats en termes de survie et de récurrence.

Enfin, si le cancer est d'emblée métastatique lorsqu'il est découvert, le pronostic est nettement moins bon. Le traitement consistera alors en une chimiothérapie associée à un anticorps monoclonal.



Les espoirs de l'immunothérapie

L'immunothérapie avec des inhibiteurs de checkpoints a été prouvée efficace dans de nombreuses tumeurs. C'est pourquoi il existe un grand enthousiasme pour cette approche dans la prise en charge des cancers du col. Et c'est compréhensible, puisque le système immunitaire joue un rôle clé dans le contrôle de l'infection par HPV.

Différentes stratégies avec l'immunothérapie sont en cours d'évaluation. Les résultats des études cliniques sont encourageants. Les prochaines étapes seront l'identification du traitement optimal d'immunothérapie, du meilleur moment pour son utilisation et de la sélection des patientes susceptibles d'avoir une bonne réponse au traitement.



Attendre aux urgences : paradoxal ou normal ?

Se rendre aux urgences est devenu un réflexe pour de nombreux patients... Si leur état de santé nécessite une analyse de sang ou bien un examen radiographique, ils seront déjà sur place. Mais ils devront se munir de beaucoup de patience... Pourquoi ?

Attendre aux urgences est normal. Les patients n'y sont jamais pris en charge par ordre d'arrivée, mais bien par ordre de priorité médicale. La plupart du temps, les patients des urgences sont accueillis par une infirmière d'orientation chargée de réaliser une première anamnèse et de définir le degré de priorité en fonction d'éléments objectifs, selon une échelle validée scientifiquement. Pendant que vous attendez, un autre patient est peut-être arrivé, avec une pathologie grave, nécessitant la mobilisation d'une partie importante de l'équipe disponible...

La durée moyenne de prise en charge aux urgences varie de 1 à 6h, avec une moyenne nationale mesurée à 3h. Lorsque vous êtes pris en charge, des examens complémentaires comme une prise de sang, une radio, un scanner ou une échographie sont parfois nécessaires. Il faut compter 1h30 à 2h pour obtenir les résultats de ces examens (temps d'attente moyen fourni à titre indicatif). Enfin, si votre cas nécessite l'avis complémentaire

d'un médecin spécialiste (cardiologue, chirurgien, gastro-entérologue, pneumologue...), cela peut prendre encore un peu de temps, parce que cet avis sera rendu par le médecin concerné entre deux consultations ou entre deux opérations...

Donc, même si l'équipe met tout en œuvre pour vous prendre en charge au plus vite, il est normal d'attendre aux urgences. Votre temps d'attente dépendra de multiples facteurs dont :

- la gravité de votre état
- les examens complémentaires à réaliser
- le niveau d'activité dans le service

Bref, aux urgences plus encore qu'ailleurs dans l'hôpital, la patience est de mise. Dernier conseil, en cas de doute sur la pertinence de votre passage aux urgences, n'hésitez pas à contacter votre médecin généraliste traitant qui vous conseillera au mieux.

Déménagement vers la clinique du MontLégia



Les grandes manœuvres ont commencé

Nous sommes dans la dernière ligne droite avant le transfert vers notre nouvel hôpital. Depuis septembre, toutes nos équipes sont à pied d'œuvre pour négocier la phase dite d'activation. L'enjeu : transformer le bâtiment, dont la réception des travaux est prévue fin octobre, en hôpital opérationnel.

Le compte à rebours est enclenché. Le week-end des 15 et 16 février prochains, la clinique du MontLégia entrera enfin en service, alors que celles de Saint-Joseph, de Saint-Vincent et de l'Espérance fermeront définitivement leurs portes après plus d'un siècle d'existence. Les patients seront transférés en deux temps : ceux hospitalisés à l'Espérance et à Saint-Vincent le samedi, ceux de Saint-Joseph le lendemain.

Pour tout orchestrer, le CHC est épaulé par la société canadienne HCR (Healthcare Relocation), spécialiste mondial en déménagement hospitalier. *Ces consultants viennent régulièrement sur nos sites examiner les endroits par où passeront les patients, explique Isabelle François, cheffe de projet et future directrice de la clinique du MontLégia. Avec eux, nous prévoyons des plans B en cas d'incident ou d'accident. Pour le déménagement proprement dit, nous ferons*

appel à un déménageur professionnel pour le matériel et à des sociétés d'ambulances pour les patients.

Diminution de l'activité

Afin de se donner toutes les chances de réussir ce tour de force que sera le déménagement, l'activité hospitalière sera progressivement réduite les jours qui précéderont. Par exemple, en ne programmant plus d'opérations chirurgicales non urgentes. *Notre intention est de descendre à 50% de lits occupés. La capacité de la clinique du MontLégia s'élève à 720 lits, l'équivalent des trois sites actuels. Nous transférerons donc environ 360 patients, selon un ordre défini dans un planning extrêmement précis, quasiment minute par minute. Et il ne sera pas question d'intervenir les patients, sauf nécessité médicale.*



Clinique de l'Espérance
> 15 février 2020

Clinique Saint-Vincent
> 15 février 2020

Clinique Saint-Joseph
> 16 février 2020

La baisse d'activité permettra de disposer de suffisamment de mains pour assurer la fermeture des unités de soins d'un côté et leur ouverture de l'autre tout en accompagnant les patients pendant leur transfert en ambulance - accompagnement par un aide-soignant, un infirmier et/ou un médecin selon les besoins.

Quant aux patients non hospitalisés, l'activité de consultation s'interrompra le vendredi 14 février au soir et reprendra à MontLégia dès le lundi qui suit. *L'activité de consultation redémarrera progressivement, pour permettre à nos collaborateurs de trouver leurs marques. Au besoin, nos cliniques périphériques (Notre-Dame Waremmes, Notre-Dame Hermalle et Sainte-Elisabeth à Heusy) proposent aussi des consultations dans la plupart des disciplines.*

Les urgences adultes et pédiatriques de l'Espérance fermeront le samedi 15 février (en même temps qu'ouvriront celles de MontLégia), et celles de Saint-Joseph (qui resteront accessibles le samedi) le dimanche 16.

50% d'équipements neufs

Les équipements seront quant à eux démenagés à partir du 27 janvier. Le matériel de MontLégia sera pour moitié neuf et pour moitié récupéré sur les sites actuels. De gros équipements sont déjà en train d'être montés, comme la chaîne de laboratoire et les robots de la pharmacie. *Des inventaires ont été réalisés et continuent d'être peaufinés. Le matériel toujours fonctionnel qui n'ira pas à MontLégia sera réaffecté prioritairement à nos autres cliniques, à nos polycliniques et à nos maisons de repos,* indique la cheffe de projet.

Avant de déménager, il est important que les équipes qui travailleront à MontLégia, soit quelque 2.300 personnes, apprennent les lieux et installations (parkings, accès, routes, vestiaires, badges, pointage, ascenseurs, télétubes...). Une opération d'orientation et de formation démarrera en novembre. *Ce seront en fait les semaines les plus chaudes car nous devons mener de front les visites des équipes à MontLégia et la prise en charge des patients sur nos sites actuels,* conclut Isabelle François.

Le CHC favorise les modes de déplacement alternatifs à la voiture

Résolument engagé en faveur d'une mobilité durable, le CHC s'est doté d'un comité écomobilité composé d'un mobility manager et de relais mobilité représentant ses différents sites et métiers. En septembre, lors de la Semaine de la mobilité, le comité était présent avec un stand dans nos cliniques pour sensibiliser nos collaborateurs.

Le but est de les encourager à utiliser les modes de déplacement alternatifs, comme le vélo, le covoiturage, la voiture partagée ou les transports en commun... indique notre mobility manager, Emmanuel Legrand. Cela passe par une accessibilité de nos sites améliorée et des infrastructures adaptées (parkings vélo, places de parking réservées au covoiturage, vestiaires avec douches et casiers...), ce à quoi nous travaillons.

A MontLégia à vélo

C'est l'un de ses gros atouts : la clinique du MontLégia offrira une meilleure accessibilité que les sites de Saint-Joseph, Saint-Vincent et de l'Espérance qu'elle remplacera. Avec une liaison directe avec l'autoroute, des parkings en suffisance (plus de 2.500 places), un arrêt de bus TEC proche de l'entrée principale, le RAVeL le long de l'hôpital, pour ne citer que ces exemples-là.

Quasi la moitié de nos 5.000 collaborateurs travailleront à MontLégia. Soucieux de favoriser les modes de déplacement alternatifs, le CHC a pour objectif que 10% du personnel de MontLégia se déplace à vélo - 50% de nos collaborateurs habitent dans un rayon de 10 km autour de leur lieu de travail.

Dans cette optique, notre comité écomobilité a développé un beau projet avec la collaboration de l'ASBL Pro Velo et le soutien de la Wallonie : dès l'ouverture de MontLégia, 60 collaborateurs (tirés au sort parmi 143 candidats) se verront prêter un vélo à assistance électrique pour 1 an et suivront une formation à la circulation urbaine. Les candidats moins chanceux, eux, pourront faire un test de 2 mois.

Tous ces usagers disposeront de parkings vélo (85 places à MontLégia, auxquelles s'ajouteront 35 places dans notre bâtiment des services de groupe qui sera situé en face) et de vestiaires.

Il n'y en aura pas que pour les cyclistes : des places de parking seront aussi réservées au covoiturage et un projet de voiture partagée (Cambio) est prévu pour les collaborateurs, venus à

vélo ou en bus, qui devront faire l'aller-retour entre MontLégia et un autre site du CHC pendant le travail.

Il faut également signaler que nos cliniques périphériques sont engagées dans la même dynamique, puisque Notre-Dame Waremme et Notre-Dame Hermalle ont rejoint le programme wallon « Tous vélo actifs », dont Sainte-Elisabeth fait partie des entités pilotes depuis 2013.





Endométriose : quelle prise en charge ?

La maladie et ses symptômes

L'endométriose se caractérise par la présence de glandes et de stroma endométrial en dehors de l'utérus. Plusieurs théories s'affrontent pour expliquer l'apparition de cette maladie. Celle qui fait actuellement consensus se base sur l'implantation de cellules endométriales dans la cavité abdominale transportées vers celle-ci par un reflux de sang menstruel via les trompes. La grande majorité des femmes présentent ce reflux menstruel. Dans certaines situations, ces cellules s'implantent dans la cavité abdominale pour provoquer de l'endométriose. Les causes de cette implantation sont encore à déterminer, mais combinent probablement des facteurs génétiques, des facteurs environnementaux (perturbateurs endocriniens) ou des troubles de l'immunité.

Cette pathologie est de plus en plus fréquente, explique le Dr Pierre-Arnaud Godin, chef de service de gynécologie du

CHC. L'endométriose recouvre essentiellement trois formes : l'endométriose péritonéale, les kystes ovariens ou endométriomes et l'endométriose rétropéritonéale. Dans le cas de l'endométriose rétropéritonéale, le tissu endométriosique infiltre la cloison recto-vaginale et dans certaines circonstances, la paroi des organes avoisinants (vessie, sigmoïde, rectum, diaphragme, uretère...).

Les principaux symptômes évocateurs et localisateurs de l'endométriose sont :

- les règles difficiles et douloureuses (évaluées par une intensité de 8 et plus, un absentéisme fréquent, une résistance aux antalgiques de niveau 1)
- les douleurs profondes lors des rapports sexuels
- les douleurs à la défécation à prédominance menstruelle
- les signes fonctionnels urinaires avec recrudescence menstruelle
- l'infertilité



Le diagnostic

Le diagnostic d'endométriose est posé en consultation de gynécologie, essentiellement à l'anamnèse. La suspicion est généralement renforcée par l'examen clinique et l'examen échographique.

Le diagnostic de l'endométriose peut alors être renforcé par la réalisation d'une IRM du pelvis. Celle-ci va permettre de réaliser une cartographie des lésions pelviennes.

Si le diagnostic d'endométriose se confirme, des examens plus spécifiques seront alors réalisés. C'est ainsi qu'une cystoscopie pourra être demandée s'il existe une lésion transvésicale, une colonoscopie virtuelle s'il existe une suspicion d'endométriose digestive et une IRM diaphragmatique en cas de suspicion d'endométriose de cet organe.

Les traitements

La prise en charge de l'endométriose douloureuse passe par les traitements non hormonaux et les traitements hormonaux. Les premiers sont destinés à agir sur les douleurs et l'inflammation générées par la maladie : ce sont donc des traitements symptomatiques et non curatifs. L'effet sur la douleur est immédiat, mais de courte durée. Il s'agit du paracétamol, des anti-inflammatoires et des antispasmodiques. Les seconds comprennent notamment la pilule contraceptive ou encore le traitement progestatif.

Si une option chirurgicale est envisagée, la patiente recevra toutes les informations sur le déroulement de l'opération, son objectif, les inconvénients et les bénéfices escomptés, les cicatrices, les suites opératoires et le déroulement de la convalescence.

Avant d'en arriver à la solution chirurgicale, une exploration complète aura été réalisée, excluant intolérances alimentaires, stress, affections ostéo-articulaires ou urinaires, adhérences,...

Les indications à la chirurgie, le plus souvent par laparoscopie, sont :

- la confirmation d'un diagnostic d'endométriose
- le traitement d'une lésion d'endométriose avérée, quelle que soit sa localisation
- le traitement d'une infertilité
- la prise en charge de symptômes récidivants malgré les traitements hormonaux

La durée de l'hospitalisation est généralement de 2 jours et 1 nuit, en fonction de l'importance de la

chirurgie réalisée (cystectomie, résection digestive). La durée de l'hospitalisation peut augmenter (jusqu'à 5 jours). La convalescence sera le plus souvent de 8 à 10 jours et peut s'étendre jusqu'à 1 mois dans le cas de certaines chirurgies avec résection digestive.

La prise en charge de l'infertilité est conduite par une équipe pluridisciplinaire comprenant des radiologues spécialisés en imagerie de la femme, des gynécologues médicaux, des chirurgiens gynécologues, urologues et digestifs, des praticiens spécialisés en procréation médicalement assistée, des praticiens de la douleur et des psychologues.



LE CLE, CENTRE LIÉGEOIS DE L'ENDOMÉTRIOSE



Rassembler des acteurs de soins intéressés par la problématique de l'endométriose en un seul endroit, tel est l'objectif du CLE, pour centre liégeois de l'endométriose, dont le Dr Pierre-Arnaud Godin est l'initiateur.

Depuis 2011, le centre liégeois de l'endométriose est composé d'une équipe pluridisciplinaire regroupant des gynécologues, radiologues, chirurgiens digestifs, urologues, gastroentérologues, anatomopathologistes, sexologues, infirmiers spécialisés et psychologues travaillant au service des patientes souffrant d'endométriose.

Parmi les points forts du CLE, citons :

- la consultation associant le gynécologue et le chirurgien digestif/urologique
- le bilan d'extension complet par des radiologues et autres médecins spécialistes informés de chaque situation particulière
- l'information complète de la patiente/du couple
- l'utilisation de techniques de chirurgie mini-invasives
- un soutien psycho-sexologique si nécessaire
- la prise en charge complémentaire en matière de prévention des récurrences et de coaching en nutrition et qualité de vie, adaptée à chaque patiente selon son histoire, son terrain, ses besoins
- le partage de l'information entre les différents intervenants du CLE, le médecin traitant et le gynécologue traitant de la patiente au cours de réunions mensuelles où le dossier de chaque patiente est discuté

CONTACT

Leslie Deheselle, coordinatrice du CLE : 0486 30 81 82



Mesures exceptionnelles pour une suspicion de cas d’Ebola (révélé négatif)

Le CHC Notre-Dame Hermalle a accueilli en août dernier un patient qui présentait plusieurs symptômes de la maladie Ebola. Le personnel soignant a immédiatement appliqué les mesures de confinement et adopté les équipements de protection qui s’imposent (masque, visière, lunettes, cagoule, bottes, gants), suivant la procédure NRBC (en cas de risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques) testée régulièrement lors d’exercices. Le patient a été transféré vers l’Institut de médecine tropicale d’Anvers, un des hôpitaux de référence pour Ebola. Les tests se sont révélés négatifs, le patient souffrant de malaria.

Dès le transfert du patient, les procédures de désinfection ont été réalisées. La situation est rapidement rentrée dans l’ordre à la clinique. Ce cas, heureusement négatif, a confirmé la belle réactivité de l’équipe des urgences ainsi que la collaboration efficace de toute la chaîne d’alerte et de prise en charge.

UNE INFIRMIÈRE COORDINATRICE POUR L’ENDOMÉTRIOSE

Depuis le mois de mars, la prise en charge de l’endométriose au CHC s’est encore structurée avec l’arrivée, à la clinique Saint-Vincent, d’une infirmière coordinatrice endométriose : Aline Vandenbosch.

Sa venue vise à asseoir la réputation du service de gynécologie du CHC comme centre de référence de l’endométriose. Son rôle essentiel est de faire la liaison entre les patientes et les différents intervenants médicaux.

CONTACT

Aline Vandenbosch,
infirmière coordinatrice endométriose
04 239 43 85



2^e camp « fratries » de Cap Espérance



Du 13 au 21 juillet, 32 enfants ont participé au camp de vacances organisé par l'ASBL Cap Espérance dans les Alpes suisses. Il s'agissait de jeunes patients soignés pour un cancer ou une maladie du sang au CHC Espérance, accompagnés de leurs frères et soeurs.

Les vacanciers, âgés entre 7 et 14 ans, étaient encadrés sur place par une équipe médicale, une équipe d'animation et une équipe logistique. *C'était une formidable expérience d'accompagner nos patients dans une telle aventure et de les voir s'épanouir dans ce beau décor*, souligne le Pr Christophe Chantrain, responsable de notre service d'hémo-oncologie pédiatrique.

C'était la deuxième édition de ce camp intitulé « Tu es de ma famille », au cours duquel se sont déroulées de nombreuses activités : randonnée en montagne, jeux, sport, atelier bricolage, feu de camp, veillée...

Tous les frais étaient pris en charge par Cap Espérance (budget de 25.000 €) qui a pour but de promouvoir l'humanisation des soins et d'améliorer le bien-être des enfants en hémo-oncologie pédiatrique. Tout au long de l'année, l'association organise grâce aux dons des activités pour les enfants malades et leurs frères et soeurs.



Pour plus d'infos sur Cap Espérance ou apporter votre soutien (les dons de plus de 40 € sont déductibles fiscalement) : www.capesperance.wordpress.com

Bénéfices de la soirée
versés principalement
à Cap Espérance

BIBOT DISTINGUÉE

de et avec
Laurence BIBOT



MARDI

12

NOVEMBRE

2019

à 20H00

accueil dès 19h



Rotary
Liège Airport



Spectacle : 30 €

Spectacle + Walking Dinner : 65 €

Infos

- j-c.demoulin@skynet.be
- André Lotin - 0485 55 83 30

Réservation

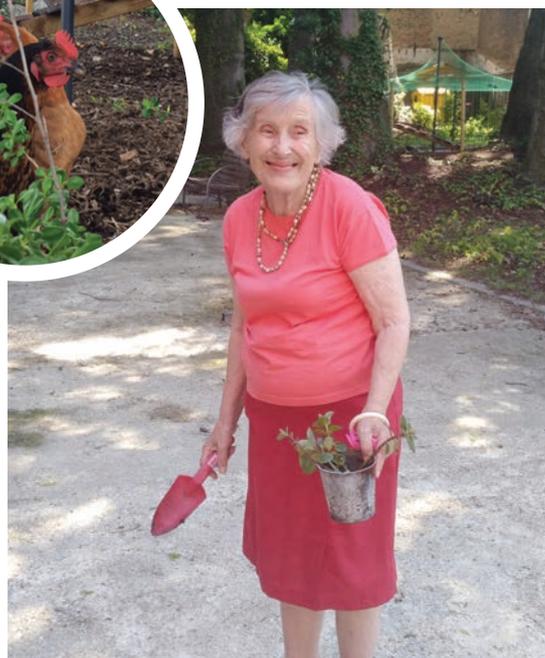
par virement au compte **Rotary Liège Airport**
BE43 2400 1745 9701

Communication : nom + nombre x 30 € et/ou nombre x 65 €

Coquette, Blanchette et Brunette à la résidence Notre-Dame de Lourdes

A Notre-Dame de Lourdes (Liège), l'une de nos huit maisons de repos, les résidents qui le désirent s'occupent de l'entretien des plantations. A la demande de certains d'entre eux, la résidence a fait l'acquisition de trois poules et leur a dédié un espace du jardin. Coquette, Blanchette et Brunette ont reçu un accueil chaleureux des résidents !

Ce n'est pas un cas unique. La résidence d'Heusy a, elle, accueilli un couple de lapins, Gin et Tonic. Chaque jour, de nombreux résidents prennent soin des nouveaux pensionnaires. Encouragé par l'équipe d'animation, ce projet relationnel a pour but d'améliorer le bien-être des résidents ainsi que de développer des activités sensorielles.



Cancer de l'intestin

A partir de l'âge de 50 ans, faites le dépistage !

L'AViQ (Agence wallonne pour une vie de qualité) mène en ce moment une campagne de sensibilisation au dépistage du cancer de l'intestin. Des messages de prévention sont diffusés dans toute la Wallonie dans les médias traditionnels et sur les réseaux sociaux.

Le cancer colorectal constitue la deuxième cause de décès par cancer en Belgique, avec 4.000 décès par an. C'est le cancer le plus fréquent chez l'homme après ceux de la prostate et du poumon, et chez la femme après celui du sein. Il représente 13% des cas de cancer dans notre pays.

A partir de l'âge de 50 ans, les risques de développer un cancer colorectal augmentent. Ce cancer évolue lentement, d'abord sous forme de lésions bénignes, appelées polypes, sur la paroi du côlon ou du rectum. Le dépistage permet soit de repérer les polypes (ensuite enlevés chirurgicalement), soit de détecter le cancer à un stade précoce. Les chances de guérison varient fortement selon le moment du diagnostic : 50% en moyenne ; 90% pour un cancer débutant (stade 1) ; moins de 10% pour un cancer avec métastases (stade 4).

D'où l'importance du dépistage, gratuit pour les personnes âgées de 50 à 74 ans et à faire tous les deux ans.

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

Plus d'infos sur www.depistageintestin.be





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

