

## L'IMMUNITÉ COLLECTIVE EN SEPTEMBRE MAIS LA PRUDENCE RESTE DE MISE



Votre santé nous tient à cœur

# Le patient

Le magazine de votre hôpital universitaire | Mensuel N°55 | JUIN 2021

POUR VOTRE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE | LES CONSEILS DES EXPERTS

PP. 2-6

## Passez l'été en mode « slow »

Après une longue année de crise, il est temps de renouer avec soi, de retisser les liens avec les autres, de retrouver du temps vraiment libre. Pour améliorer sa qualité de vie.  
**Bel été !**



HANDISPORT | DU JOGGING D'ESNEUX  
AU MONDIAL DE DUBAÏ

P. 8



Roger Habsch,  
à 4/100<sup>e</sup> du record  
du monde !

ACTIVITÉ PHYSIQUE | À VOS AGENDAS

PP. 9 et 12



CHU Walking Tour et  
les 24 JOURS  
du Télévie



# JE SUIS POUR LE VACCIN COVID-19



## Recicatrison

Vous aspirez, nous aspirons, après cette année folle, à des vacances, à du repos. A ralentir la vitesse. Le Patient consacre son numéro de juin à la « Slow Life » : ralentir le rythme pour une meilleure qualité de vie. La slow life est un mode de vie simple qui prône le ralentissement de notre rythme effréné, l'appréciation de l'instant présent, le plaisir des choses simples et la reconnexion à la nature. La trêve estivale nous semble le bon moment pour lever le pied, respirer, réfléchir, renouer avec nous-même et recoudre les liens avec les autres, distendus par des mois de crise sanitaire, de gestes-barrières, de confinements, de quarantaines. Prenons le temps, pour nous et pour les autres, et recicatrison. Le Patient, grâce aux experts consultés, vous donne les conseils apaisants.

Cool. C'est aussi le mot d'ordre des deux événements sportifs que le CHU de Liège soutient pour cet été : le CHU Walking Tour, une marche de 50 km, à votre rythme, dans les coins inconnus et magnifiques autour de Liège, et les « 24 jours sportifs du Télévie » qui remplacent, pour cette édition 2021, les « 24 heures vélos ». L'activité physique garde toute son importance mais elle s'inscrit encore davantage dans la « Slow Life » quand elle est réalisée sans esprit de compétition et pour la bonne cause : la solidarité avec les plus démunis (Solidarité Dogon et Médecins du Désert) et la recherche médicale (le Télévie). Nous nous retrouverons en septembre et, d'ici là, nous souhaitons un bel été. Slow. Soyez heureux. Doucement !

LA RÉDACTION

### LE MOT WALLON

« Le bonheur de nos amis est une lumière qui nous baigne doucement »

« Li boneûr dès-ôtes èst st-ine louweûr qui rinteûre è nosse cwêr bin doucemint »

Traduction : José Capelle et José-Louis Thomsin (merci à eux)

Romain Rolland

Éditeur responsable | Sudpresse - Pierre Leerschool  
Rue de Coquelet, 134 - 5000 Namur  
Rédaction | Frédérique Siccard, Jennifer Devresse,  
Caroline Doppagne, Charles Neuforge,  
Coordination | Louis Maraite, Rosaria Crapanzano  
Photographies | François-Xavier Cardon  
Mise en page | Sudpresse Creative  
Impression | Rossel Printing

# Slow life : ralentir le une meilleure qualité

## RALENTIR, ET AVANCER

**L**a slow life, à l'instar du hygge danois ou du wabi sabi japonais, est un mode de vie simple qui prône le ralentissement de notre rythme effréné, l'appréciation de l'instant présent, le plaisir des choses simples et la reconnexion à la nature. Un petit air de grandes vacances au quotidien, décrypté par Noëlle Delbrassine, assistante au Département de philosophie de l'ULiège, Christina Schmidt, chercheuse qualifiée au FNRS, Damien Sanfilippo, docteur en Médecine physique et Réadaptation fonctionnelle, et Vincent Geenen, directeur de recherches au FNRS.

« Aristote, les Stoïciens, les Épicuriens, Spinoza... Il semblerait que de tout temps, et dans toutes les cultures, une vie réussie ait été, et soit encore, une vie heureuse. Et que, pour y parvenir, il faille faire bon usage de son temps. Encore faut-il savoir comment », indique Noëlle Delbrassine. « Faut-il vivre à 1 000 à l'heure ? Vaut-il mieux une vie courte et bien remplie, ou longue et indolente ? Les thématiques du temps et de la vie heureuse sont emblématiques en philosophie. »

Saviez-vous que Sénèque, au 1<sup>er</sup> siècle après JC, se souciait déjà de ralentir le rythme dans son Éloge de l'oisiveté ? Que le Carpe Diem des Épicuriens rencontre le YOLO (You Only Live Once, on ne vit qu'une fois) des adolescents du 21<sup>e</sup> siècle ? Que Montaigne, au 16<sup>e</sup> siècle, affirmait haut et fort « Quand je danse, je danse. Quand je dors, je dors » ? « Tous soulignent la nécessité de vivre le moment présent, à 100%, sans s'éparpiller. Vivre à propos est le plus grand chef-d'œuvre de l'homme, dit Montaigne, et c'est déjà bien difficile », remarque Noëlle Delbrassine, qui souligne la portée pratique de ces courants philosophiques, trop souvent réduits à une forme d'enseignement théorique.

« Pour Saint Augustin, le présent était vite pollué par deux intrus : la mémoire - quand le passé vient embêter le présent - et l'attente - quand le futur nous empêche de jouir de l'instant. Aujourd'hui, dans notre société qui prône le rendement et l'efficacité, la pédale de frein semble encore plus difficile à trouver. Et aux intrus de Saint Augustin est venu s'en ajouter un autre, de taille : le

smartphone, qui nous rappelle à nos agendas ou nous distrait en permanence. Nous voilà bien loin de la « vie à propos » que préconisait Montaigne ! »

Ajoutez-y les émissions « grand public », les séries, les réseaux sociaux... « Tout se passe un peu comme si, à force de combler les temps vides, on n'avait plus de temps vraiment libres », poursuit la jeune philosophe. « Georges Bernanos estime que la

« Le monde va trop vite, prendre son temps est aujourd'hui devenu un acte de résistance »

Fanny Auger, directrice de la School of life de Paris

« Ce n'est pas parce que l'on vit à 100 à l'heure que l'on vit à 100%, bien au contraire »

Cindy Chapelle, sophrologue





# rythme pour de vie



**NOËLLE DELBRASSINE**

Assistante au  
Département  
de philosophie



**CHRISTINA SCHMIDT**

Chercheuse  
qualifiée  
au FNRS



**DAMIEN SANFILIPPO**

Docteur en Médecine  
physique et Réadaptation  
fonctionnelle

civilisation moderne est une "conspiration universelle contre toute espérance de vie intérieure". Il est donc urgent d'apprendre à lever le pied. Mais les philosophes ajouteraient sans doute qu'il faut faire attention à ne pas arrêter la machine pour autant : l'homme n'est pas heureux quand il ne se donne pas de projet ! Sans doute devrions-nous prendre le temps d'honorer nos raisons légitimes de ralentir, sans négliger nos besoins d'avancer. »

## Ralentir ou trouver son propre rythme ?

Parlez-lui de rythme, et Christina Schmidt, chercheuse en sommeil et chronobiologie, vous répondra horloge biologique, et impact sur le vieillissement cognitif et cérébral. « Les rythmes biologiques sont fortement ancrés chez tous les organismes vivants. Notre question est donc : si le rythme biologique est fondamental, quels sont les effets sur la santé quand on ne le respecte pas ? Par exemple, l'homme étant une espèce diurne- notre corps promeut l'éveil le jour et conseille gentiment de dormir la nuit – la sieste doit-elle être considérée comme une intrusion du sommeil dans un moment de veille ? Peut-elle entraver notre programmation jour/nuit ? A-t-elle un impact sur les le fonctionnement de la mémoire ou de l'attention ? »

Et puisque qui dit vacances dit, justement, siestes récupératrices (et soirées prolongées et, parfois, réveils tardifs)... « Ralentir le rythme, c'est surtout respecter notre rythme, ancré sur 24 heures. Il est propre à chacun. Vous pouvez demander à un lève-tard d'arriver tous les jours au

travail à 6 heures, mais cela augmente le risque d'induire des soucis de santé. À court terme, il rencontrera évidemment une baisse de vigilance et une fatigue qui s'installe. À plus long terme, comme c'est le cas dans les travaux postés où l'on contrarie le rythme de façon continue, on associe ce non-respect du rythme biologique à une augmentation de risques cardio-vasculaires ou de certains types de cancer, par exemple. Chez les animaux, des études démontrent qu'une altération du rythme circadien est liée à la progression de la maladie d'Alzheimer. Chez l'homme, cette tendance commence à se dessiner aussi », indique Christina Schmidt.

### S'ÉCOUTER, EN DEHORS DES VACANCES AUSSI

Mais la sieste s'inscrit aussi dans un contexte particulier : culturel, climatique (essayer de travailler aux heures les plus chaudes d'un pays méditerranéen s'avère souvent contreproductif) ou de réaction.

Ainsi, s'offrir une sieste après une nuit écourtée permet de littéralement recharger ses batteries. « De même, je n'ai pas envie de vous dire que la sieste que vous vous accordez pendant vos quelques jours de vacances n'est pas bénéfique », ajoute la chercheuse. « Elle sert à rééquilibrer la dette de sommeil accumulée pendant le reste de l'année. Changer de rythme, dans ce cas, signifie le respecter davantage : ce n'est pas notre horloge interne qui nous indique de nous lever très tôt, et de courir pour déposer les enfants à l'école avant de foncer au boulot. »

Et de conseiller, dès lors, de s'écouter aussi en dehors des vacances. « En faisant le plein de lumière du jour le matin, par exemple, pour donner à notre corps des indications précises. Ou en évitant de retarder notre horloge biologique le soir, à grands coups de sport, de lumière artificielle ou de surf sur les réseaux sociaux : mieux vaut se créer une routine reposante pour aider à l'endormissement. A chacun de décider laquelle ! »

## Prendre le temps d'autre chose

« Ralentir et faire du sport, ce n'est pas contradictoire : il faut pouvoir dégager du temps pour s'accorder une activité sportive, et profiter de tous les bienfaits qui en découlent. » Damien Sanfilippo l'observe au quotidien : « Quand on vit à 200 à l'heure, dans sa vie professionnelle et familiale, on ne se rend plus compte qu'on ne prend jamais le temps : on oublie de déconnecter. Or, faire du sport sur son lieu de travail, par exemple, diminue drastiquement le taux d'absentéisme et améliore les relations entre collègues. »

Pourquoi ? Parce que les gens physiquement actifs souffrent moins de troubles musculo- squelettiques (maux de dos, par exemple), sont psychologiquement plus stables et gèrent plus facilement les conflits internes, notamment. « Pour certains, trouver ce temps n'est pas facile, ou guère bien vu. Il est alors possible de

venir au travail à vélo, ou de se garer plus loin, pour bénéficier de quelques minutes de marche à l'aller comme au retour, un moment pour soi. L'essentiel est de rester en mouvement. »

Les bonus ? On diminue la tension artérielle, on dépense de l'énergie, on contrôle sa glycémie, on gagne en tonus postural et on augmente ses capacités cardiovasculaires. « Sans parler des effets psychologiques : tout le monde vous dira que pratiquer un sport fait du bien au moral ! Parce que le taux d'endorphines reste élevé plusieurs heures après l'effort, mais aussi parce qu'on est porté par des objectifs à plus ou moins long terme. On accomplit quelque chose en prenant du temps pour soi ! »

**FRÉDÉRIQUE SICCARD**

### SIESTE OU PAS DE SIESTE ?

Le GIGA-CRC in Vivo Imaging étudie l'impact du cycle de veille-sommeil sur le fonctionnement cérébral et cognitif. Vous avez 65 ans ou plus, et vous êtes en bonne santé ? Les équipes de l'Unité ont toujours besoin de volontaires pour cette étude.

**Les personnes intéressées peuvent prendre contact avec**

Alexia Lesoinne,  
au 04/366 29 89  
ou en consultant le site  
[www.cognap.uliege.be](http://www.cognap.uliege.be)





# « Les arbres à croissance lente embellissent bien plus longtemps que les herbes folles ! »

**V**incent Geenen paraphrase Olivier Gosselain pour fustiger « la productivité à tout prix et la compétition forcenée qui dominent le monde scientifique »

Son équipe s'apprête à finaliser la mise au point d'un vaccin contre le diabète auto-immun de type 1... après 35 années de recherches. Est-ce la raison qui pousse Vincent Geenen à défendre la Slow Science ? « Le mouvement Slow a inspiré Eugène Garfield, un des promoteurs de la bibliométrie qui essaie de « mesurer » la production des auteurs d'articles scientifiques (facteur d'impact, nombre de citations...) », souligne le directeur de recherches du FNRS. « En 1990, il publie, dans *The Scientist*, un article où il fustige l'idée commune d'un progrès scientifique qui ne serait lié qu'à une succession d'éclairs de génie et de découvertes fortuites. En 2010, la *Slow Science Academy*, qui prône le ralentissement des sciences, voit le jour à Berlin. »

## LA SCIENCE REQUIERT D'ABORD DU TEMPS

De l'anthropologue belge Olivier Gosselain, qui défend les valeurs d'un réel « artisanat scientifique, fondé sur l'intégrité, la créativité, la qualité, la persévérance, la créativité et la joie inhérents à la lenteur d'un travail bien fait », au Français Serge Haroche (prix Nobel de Physique en 2012), qui plaide pour une « recherche libre, disponible pour le hasard des découvertes et inscrite dans la durée », en passant par la philosophe belge des sciences Isabelle Stengers et son « Manifeste pour un ralentissement des sciences », de plus en plus de scientifiques abondent dans ce sens.

« Tous effectuent le même constat », souligne Vincent Geenen. « La productivité à tout prix et la compétition forcenée qui dominent le monde scientifique détournent la science des principales valeurs qui constituent sa raison d'être : recherche patiente de la vérité, religion des faits, rigueur, intégrité et humilité. La recherche scientifique est avant tout un marathon et non un sprint ! La Slow Science est même devenue la condition de la découverte. »



**VINCENT GEENEN**  
Directeur de recherches au FNRS

## LA JOIE INÉGALABLE DE LA DÉCOUVERTE

La Slow Science permettrait en outre, selon le chercheur-médecin, « de mieux lutter contre les inconvénients de plus en plus nombreuses d'un monde soumis aux impératifs du "Publie ou meurs" : plagiat, falsification, embellissement voire fabrication des résultats scientifiques... La Fast Science engendre une augmentation constante des rétractations qui résultent souvent de comportements frauduleux, mais aussi d'erreurs liées à la précipitation des expériences et de la publication des résultats. L'exigence croissante de publier a aussi ouvert la voie à de nombreux éditeurs de revues scientifiques mercantiles qui accueillent tout article, quelle que soit sa qualité, pour autant que les auteurs paient un prix souvent important... »

Voilà pourquoi, selon Vincent Geenen, « il convient de prendre le temps : de lire la littérature scientifique, de penser, de formuler des idées et des hypothèses, et de préparer avec soin et parcimonie les expériences destinées à en vérifier la réalité. C'est le prix à payer pour lutter contre la baisse de la spéculation et de la créativité intellectuelles, et pour renouer avec la joie inégalable de la découverte. Pour paraphraser Olivier Gosselain : les arbres à croissance lente embellissent notre environnement bien plus longtemps que les herbes folles ! »

F.Si.

## RALENTIR, PAS À PAS

- **S'OFFRIR UNE BALADE** de décompression en quittant le travail, un sas où se rendre disponible pour la vie familiale ou sociale qui nous attend en dehors du bureau

- **PRENDRE LE TEMPS DE S'AÉRER** pendant la pause déjeuner plutôt que de rester enfermé : écouter les oiseaux et le bruit du vent dans les arbres, apprécier l'odeur de l'herbe coupée ou du tarmac après la pluie, sentir le soleil sur sa peau

- **MÉDITER.** En se concentrant totalement sur ce que l'on est en train de faire et les sensations qui en découlent (cuisiner, se doucher, manger...), en prenant le temps de respirer (Pendant l'inspiration, penser « Je suis » et, pendant l'expiration, penser « en paix »), en recourant à une appli ou à une vidéo Youtube pour une méditation guidée...

- **ANTICIPER LES CHOSES :** un planning pour le lendemain, ou pour la semaine, permet de ne pas se sentir débordé. Fonctionne aussi pour les repas ou les activités familiales.

- **LIMITER L'UTILISATION DES RÉSEAUX SOCIAUX** et prendre du recul sur les contenus qui y circulent.

F.Si.





# Du temps ensemble, du temps pour soi



SANDRA  
PANNIZZOTTO,  
Pédiatre

**S**i proches et pourtant si éloignés... L'année Covid aura bouleversé les relations, malmené les liens sociaux et familiaux. Par la séparation physique ou au contraire la trop grande proximité, dans le manque d'intimité du foyer confiné. À l'orée des grandes vacances, le Dr Sandra Pannizzotto nous livre ses conseils pour renouer en famille et entre amis, sans s'oublier soi-même.

Chaque foyer l'aura vécu différemment, mais pour beaucoup, c'est la distance entre les personnes qui est devenue problématique. Trop petite ou trop grande. Les amis, les collègues, les cousins ou les grands-parents ont manqué à notre quotidien, pendant que le noyau résidentiel s'est fait pour certains chaque jour plus étouffant. Au point parfois de ne plus pouvoir voir en peinture les êtres qui nous sont les plus chers. « Les liens se sont souvent distendus, car proches physiquement ne veut pas dire proches émotionnellement », analyse le Dr Sandra Pannizzotto, responsable du secteur de Pédiatrie psychosociale du CHU de Liège à la Citadelle. « Mais l'arrivée des vacances avec la réouverture progressive des activités est un excellent moment pour retisser des liens de qualité. Au sein de sa famille, avec ses proches, mais aussi avec soi-même ! ».

## ENTRE PARENTS ET ENFANTS

En famille, on s'est beaucoup vus sans pour autant se parler à cœur ouvert ni partager des activités agréables. L'important est de partager à nouveau de vrais moments ensemble, mais des moments choisis.

- C'est le moment de discuter, de faire le point en famille sur l'année qui vient de s'écouler : vos enfants ne l'ont pas vécu de la même manière que vous ! Il faut pouvoir faire preuve d'écoute, souligner les points positifs et discuter des schémas négatifs qui ont pu se mettre en place pour éviter de les reproduire pendant les vacances.

- Pour réapprendre à vivre ensemble, on peut privilégier des activités partagées plus festives : reprendre les activités perdues qui nous ont manqué, comme les concerts ou les vacances, et conserver celles que nous avons peut-être découvertes cette année ; balades en famille, vélo...

- En un an, vos enfants ont grandi. Tout en leur fixant un cadre de sécurité, il est temps de laisser vos jeunes sortir, faire des rencontres, se défouler, expérimenter, fréquenter d'autres gens de leur âge... Car ils en ont besoin pour se développer !

## ET LE COUPLE DANS TOUT ÇA ?

Exposés en permanence au regard des enfants à la maison, beaucoup de couples ont manqué d'intimité.

- L'intimité est essentielle pour le couple. Pourquoi ne pas programmer des moments pour se retrouver à deux hors du foyer ? Une soirée au restaurant, un week-end en Ardennes...

## SORTIR DE LA FAMILLE NUCLÉAIRE

Nous ne sommes pas faits pour voir tout le temps les mêmes personnes. Pour que les relations puissent s'épanouir au sein d'une famille, chacun a besoin de fréquenter d'autres cercles sociaux.

- Revoir des amis sans les enfants permet de se voir entre adultes, d'avoir d'autres discussions sans la barrière des jeunes oreilles... C'est aussi le cas pour les jeunes, qui ont besoin de voir d'autres jeunes loin du regard des adultes.

- La plupart des personnes âgées sont vaccinées. C'est le moment de recréer du lien avec les grands-parents, car le téléphone et les réseaux sociaux ne remplacent pas les contacts physiques.

- L'extension de la bulle et la reprise des voyages permet aussi les retrouvailles avec la famille éloignée, cousins, oncles ou tantes, et de se raconter l'année « en vrai ». Même avec la famille à l'étranger, où le vécu a été différent.

## DU TEMPS RIEN QU'À SOI

Se retrouver soi-même en prenant du temps pour soi est primordial pour la qua-

lité de nos relations avec les autres. Dans beaucoup de foyers, cela n'a pas été possible pendant un an.

- En famille, veillez à ce que chacun ait ses moments rien qu'à lui, et respectez-les. La clé est de trouver l'équilibre entre temps pour soi et temps partagé, à des moments choisis.

## LE SYNDROME DE LA CABANE, C'EST GRAVE ?

Et puis il y a le syndrome de la cabane... « Un certain nombre de personnes se sentent bien dans un relatif isolement et éprouvent de la difficulté à sortir à nouveau, revoir du monde... Rien de grave ! Il ne faut pas forcer les choses et y aller progressivement. Mais il y a certainement une raison à cela, et c'est le bon moment de se poser la question. Est-ce la peur d'un virus non maîtrisé ? Dans ce cas, il faut réaliser que le risque est mesuré, et réapprendre pas à pas à vivre avec une part de risque. Mais peut-être aussi ce retrait est-il en partie bénéfique : pour certains, il donne l'occasion d'interrompre le flux infernal des quotidiens qui se succèdent, de redéfinir ses priorités, de réaliser que sa vie d'avant ne convenait pas, de mûrir des projets, de (re) découvrir le plaisir de prendre le temps, de privilégier quelques relations de qualité... »

Conclusion ? « L'année qui vient de s'écouler nous a tous changés. L'essentiel à présent est de faire de cette expérience quelque chose de positif. Et surtout, de remettre un peu d'insouciance dans notre vie ! »

Jen D.



# Le temps et la médiation



Le 21 juin est le jour le plus long de l'année et met à l'honneur la Journée internationale de la lenteur. Dans un monde où « l'on demande tout, tout de suite », où les informations et la communication fusent de partout (canaux de communication et réseaux sociaux), je profite de cet article pour faire un focus sur « le temps et la médiation ».

En 2021, nous ne sommes plus à l'ère de l'unique courrier papier timbré, qui transmet des doléances rédigées de sa plus belle plume, et il n'y a plus juste un poste fixe dans le bureau du Médiateur. Celui-ci doit à la fois répondre au Gsm, au poste fixe, aux e-mails, aux courriers papiers, aux patients qui frappent à sa porte sans rendez-vous, aux urgences des plaintes dès la moindre contrariété rencontrée, ou encore à une publication sur un réseau social qui nécessite d'être relayée au plus vite vers une écoute bienveillante, et non déversée « à chaud » sur le net.

Alors prenons le temps de vous expliquer que le facteur temps dans le processus de médiation est déterminant, mais dans une certaine contradiction.

## EXTRAITS D'UNE PLAINTE :

(...) Le 22 mars j'ai été reçu aux urgences pour une dent cassée. Placement d'un pansement mais on n'a pas pu me donner un rendez-vous de suivi, on m'a promis de me téléphoner pour me signaler le jour de rendez-vous. Le pansement est tombé et les douleurs sont réapparues mais toujours aucun appel.

Le 27 avril, je me suis présenté en dentisterie pour rappeler ma situation, la personne présente a pris note de ma situation a inscrit les éléments de ma requête et a collé la note sur le cornet du téléphone pour que sa collègue puisse la voir. Aujourd'hui, je viens de passer presque 2

heures au téléphone mais en vain. Merci de régler ce problème au plus vite.

### ISSUE :

dans le cours de l'examen de la plainte, il s'est avéré que le patient avait été revu le 5 mai, suite à un désistement. Lors de ce rendez-vous, un bilan complet fut effectué ainsi que deux soins.

Tout d'abord, le patient qui s'adresse au service de Médiation hospitalière espère que le Médiateur va (très) rapidement régler le problème rencontré. Il n'est pas rare que quelques heures après l'envoi d'une telle situation, je reçoive un appel pour voir si une solution est trouvée.

Une procédure par voie de médiation répond à un processus rigoureux qui traite le fond d'un problème, en sollicitant l'avis du(des) personne(s) concernée(s). Il peut aussi demander de l'expertise dans le domaine soulevé, d'étudier la situation en prenant des avis éclairés (juridiques, par exemple), afin de répondre avec justesse et précision.

## DEMANDE D'UN AVIS DANS UN DOSSIER :

Cher Docteur Z,  
J'ai reçu en consultation de Médiation Mme X au sujet de votre prise en charge. Pourriez-vous prendre connaissance du rapport de la consultation, en annexe, et me faire part de votre avis, par écrit, sur les faits et les attentes exprimés ? Si un écrit de votre part est requis, sachez que je me tiens également à votre disposition pour en parler ou vous rencontrer au sujet de ce dossier. Je vous remercie pour votre collaboration et pour l'attention accordée à cet e-mail.

### 3<sup>e</sup> RAPPEL AU DOCTEUR Z :

Cher Docteur Z,  
Sans suivi, votre patiente me contacte par l'intermédiaire sa nièce afin de voir où en est son dossier.

Ne disposant pas encore d'avis de votre part, je me permets de vous transmettre ce 3<sup>e</sup> rappel. Votre réponse a toute son importance dans le cadre du suivi à donner. Je vous remercie d'avance pour l'attention que vous accorderez à ma demande.

Il faut savoir que si je n'interviens que rarement dans une situation d'extrême urgence (ex. : demande de rencontre rapide suite à une complication, un décès, nécessité de résoudre en cours d'hospitalisation un différent relationnel entre un patient et le service, etc.), il est nécessaire de recevoir « rapidement » l'avis du(des) prestataire(s) concerné(s) par le dossier, en vue de pouvoir l'analyser en disposant de tous les points de vue, et de pouvoir ainsi, « rapidement », effectuer le suivi du dossier selon les attentes des plaignants.

## EXTRAIT D'UN MAIL ADRESSÉ À LA MÉDIATRICE QUANT À LA DÉMARCHE EN MÉDIATION :

Bonjour,  
Faisant suite à mon e-mail précédent relatant les faits, je me permets de vous contacter afin de vous informer de la suite des événements (...).

J'ai peur depuis cette prise en charge qui s'est mal déroulée, je ne vis plus, je ne dors plus de chez moi. On me dit que les traitements ne fonctionnent pas et on réessaye à chaque fois, je n'en peux plus, je suis épuisée.

Dois-je prendre un avocat afin de me défendre dans ce dossier ?

Je vous remercie pour l'attention que vous porterez à mon message. Bien à vous

### RÉPONSE DE LA MÉDIATRICE :

Chère Madame,  
Je vous ai lue avec attention. Au stade actuel, le dossier est en cours de traitement à mon niveau. Une fois que je disposerai

des avis attendus, je ne manquerai pas de revenir vers vous.

A ce moment-là, vous pourrez sans doute mieux percevoir quelle suite il y aura lieu d'apporter à votre niveau.

Bien cordialement.

En effet, si le laps de temps est trop long entre le premier contact avec la Médiatrice, et le suivi apporté à la plainte, une voie judiciaire peut prendre le pas sur la voie amiable.

« Le médiateur doit donc trouver un équilibre subtil entre, d'une part, le respect du temps ordonné, qui encadre le processus de médiation et facilite son succès du fait de sa rapidité, et d'autre part, le temps maîtrisé qu'il utilise en dosant au mieux ce qu'il perçoit comme le temps nécessaire aux discussions, aux rapprochements, aux concessions, et enfin à l'accord lui-même ».

S'engager en médiation sous-entend dès lors que tout sera mis en place, dans un laps de temps juste mais qui dépend de chacune des parties, pour répondre aux attentes, et que, parfois, ce temps pourra être plus ou moins long.

Cependant, il est utile de souligner que, dans son rapport annuel 2020, la Médiatrice stipule qu'au 1<sup>er</sup> avril 2021, que 82,6 % des 543 dossiers reçus au CHU en 2020 sont clôturés. 91,6 % des dossiers toujours ouverts sont des dossiers qui ont été transmis au service Juridique de l'hôpital, ou traité par l'organisme assureur ou le Fonds des accidents médicaux. Ceci reflète l'efficacité du service, moyennant le temps accordé à chaque dossier selon son degré d'urgence et/ou sa complexité.

**Contact :**  
mediation.hospitaliere@chuliege.be



# L'influence des contraceptifs sur le cerveau et la libido

**C**atherine de Bournonville effectue, grâce à la Fondation Léon Frédéricq, une étude sur la contraception, les neuro-œstrogènes et la motivation sexuelle. Il y a du travail



CATHERINE  
DE BURNONVILLE  
Chercheuse du mois

Catherine de Bournonville, 33 ans, est une pure Liégeoise. Après avoir fait ses études secondaires au Collège Saint-Servais en math fortes et latin, elle se dirige vers la faculté de psychologie de l'ULiège. Pendant cette période, elle réalise qu'elle est en fait passionnée de biologie et qu'elle a besoin d'étudier des aspects beaucoup plus scientifiques. Après son bac, elle décide donc d'entamer un master en Neurosciences afin de se concentrer sur la recherche fondamentale et les sciences biomédicales. En dernière année, elle rencontre Jacques Balthazart, Docteur en science biomédicale à l'Université de Liège. Un coup de foudre professionnel qui lui donnera l'occasion de réaliser une thèse de doctorat sur «*le contrôle neurochimique de l'aromatisation cérébrale et ses implications comportementales*». En 2016, elle décide de partir à Amherst, dans le Massachusetts aux États-Unis, afin de travailler sur les aspects sensoriels qui lient hormones et cerveau. En 2018, enceinte de sa deuxième petite fille, elle revient à Liège et commence à travailler avec le Dr Charlotte Cornil sur différents projets liés aux fonctions des œstrogènes produits par le cerveau (ou neuro-œstrogènes).

## UNE ÉTUDE MULTI-FACETTES

«*Le sujet de la contraception, des hormones et de la motivation sexuelle sont des sujets qui ont été très peu étudiés jusqu'à présent, nous explique Catherine. Durant mon doctorat, j'ai été passionnée par l'étude des hor-*



*La libido est quelque chose de très complexe à étudier chez l'être humain en raison des éléments sociologiques comme les cultes, et les éléments du passé qui vont en quelques sortes cadenasser la pensée sexuelle*

*mones, mais lorsque je suis devenue maman, j'ai commencé à m'intéresser plus particulièrement à la physiologie de la femme et les fluctuations hormonales qui y sont associées (cycle, grossesse, etc.). C'est ce qui m'a réellement motivé à lancer cette étude.* » En effet, lorsqu'on est enceinte, beaucoup de questions liées à la physiologie de la femme peuvent arriver. Il était donc important pour elle de se pencher sur ce sujet et de, par exemple, savoir comment fonctionne les hormones sur le corps des femmes et sur leur cerveau mais aussi tout l'affect que les hormones peuvent influencer (humeur, stress, libido). «*Beaucoup de femmes utilisant un contraceptif hormonal ont remarqué un impact négatif sur la libido. Dans mon projet de recherche, on s'attaque donc à deux questions: comment la motivation sexuelle est régulée dans le cerveau et comment les effets contraceptifs ont de l'influence sur le cerveau et sur la libido.* » continue la chercheuse.

Cette étude se fait principalement en laboratoire, accompagnée par Charlotte Cornil. «*On teste en réalité plusieurs types de contraceptifs en les comparant avec de nouvelles molécules hormonales, qui sont toujours en phases de test, mais qui sont plus naturelles*

*que celles déjà sur le marché. Ces nouveaux contraceptifs ont des effets secondaires beaucoup moins importants sur les femmes, nous tentons de savoir si c'est aussi le cas sur la motivation sexuelle* » nous détaille Catherine.

## LA VÉRITÉ SUR CE QUI NOUS MOTIVE VRAIMENT (SEXUELLEMENT)

Comme nous l'explique notre chercheuse, il n'y a pas de définition propre de la motivation sexuelle : «*C'est quelque chose qui est propre à chacun, témoigne-t-elle. Il y a en effet des définitions typiques que l'on peut trouver dans la littérature scientifique, mais elles restent très vagues, selon moi. Qui plus est, la libido est quelque chose de très complexe à étudier chez l'être humain en raison des éléments sociologiques comme les cultes, et les éléments du passé qui vont en quelques sortes cadenasser la pensée sexuelle. Personnellement, je décrirai la motivation sexuelle comme tous les comportements qui vont servir à trouver un partenaire, l'approcher, le séduire et qui vont au final mener à la reproduction.* »

Il faudra encore près d'un an et demi à Catherine de Bournonville pour, avec l'aide la Fondation Léon Frédéricq, terminer son étude et la publier. Mais il existe encore un tas de projets de publications sur les différents aspects hormonaux et scientifiques que notre chercheuse ne manquera pas d'approcher.

Martin LEEMANS

**Vous souhaitez, vous aussi, soutenir la Fondation Léon Frédéricq et nos jeunes chercheurs de l'Université et du CHU de Liège ?**

**FAITES UN DON, CHAQUE AIDE EST ESSENTIELLE!**

**Compte:** BE48 0018 3821 0927

**Communication:** Fondation Léon Frédéricq CC4012

(déductibilité fiscale à partir de 40€)

### CONTACT

Fondation Léon Frédéricq,  
Caroline MAZY, 04/366.24.06,  
caroline.mazy@chuliege.be



# Roger Habsch est à 4 centièmes du record du monde !

**À** 42 ans, après seulement 4 ans d'entraînement en wheeler, il s'est hissé parmi les meilleurs coureurs au monde. Avec un chrono de 19,75 secondes au 100 mètres au Grand Prix de Nottwil en Suisse le 15 mai dernier, Roger Habsch vient de réaliser le deuxième meilleur temps mondial au sprint en chaise ! Tétraplégique depuis 1997, il est aussi l'un des plus anciens patients du Centre de révalidation de Fraiture (CNRF Esneux), là où tout a commencé... Rencontre avec un athlète d'exception

## ■ Quel parcours vous a mené à devenir sportif de haut niveau ?

J'ai eu un accident de voiture, c'était en 1997. La voiture a glissé à 60 km/h dans un virage et a percuté un poteau en béton... Et je me suis retrouvé tétraplégique à 18 ans. J'ai passé six mois en rééducation. Puis la vie a repris ses droits. Il fallait que je redonne du sens à ma vie, avec le handicap. À l'époque on ne parlait pas encore de handisport, mais j'ai toujours bougé pour conserver une hygiène de vie et une bonne autonomie. Puis le centre de révalidation a lancé le jogging d'Esneux, grâce auquel j'ai eu mon premier handbike (un vélo couché, à trois roues, où l'on pédale avec les mains), et c'est ce qui m'a vraiment lancé. Je me suis pris au jeu,

j'ai participé à plusieurs championnats du monde et des compétitions de haut niveau comme la coupe d'Europe, et j'ai obtenu le statut d'Espoir international à la Ligue Handisport Francophone belge. Huit ans plus tard j'ai acheté une chaise d'athlétisme pour faire un peu de triathlon... avant de me lancer dans le wheeler, du sprint en chaise, en 2017. Mais je n'étais pas novice en sport, le fait d'avoir fait du vélo m'a beaucoup aidé au niveau de la musculature !

## ■ Comment s'est passée l'année 2020 pour vous ?

Super bien ! Si cette année pouvait se reproduire pendant dix ans, ce serait parfait ! Le confinement ne m'a posé aucun problème, j'en ai profité pour passer plus de temps avec mes deux petits enfants de 3 et 6 ans... et pour m'entraîner à fond ! Comme les salles étaient fermées à Liège, j'allais jusqu'à Louvain-la-Neuve. Là toutes les infrastructures étaient disponibles, piste intérieure et extérieure, salle de musculation... Le bémol, c'est quand les annonces d'annulation des compétitions ont commencé à se succéder. Une compétition, ce n'est pas qu'une préparation physique : on se prépare aussi mentalement, on se fixe des objectifs... Puis tout tombe à l'eau. Et on se demande si la prochaine compétition tombera à l'eau, elle aussi. Puis après plus

d'un an d'entraînement intensif, je voulais concrétiser ce pour quoi je m'étais battu, voir mes efforts récompensés sur papier !

## ■ En quoi consiste votre entraînement ?

Trois fois par semaine je vais à Louvain avec ma coach, Pascale Henkinbrant. Là, j'enchaîne deux heures de musculation, puis deux heures de wheeler. Maintenant que les salles de sport rouvrent, je m'entraîne aussi au Blanc Gravier avec mon préparateur physique. Et le reste du temps, en fonction de la météo, je fais soit du rouleau à la maison (sorte de vélo d'appartement à bras) soit du wheeler sur piste, au complexe provincial de Naimette-Xhovémont.

## ■ Un régime particulier pour tenir la forme ?

J'essaie de ne pas manger trop de frites (rires)... Le défi c'est surtout de ne pas prendre de poids, parce que le poids est l'ennemi de la performance. Vu mon handicap, j'ai une grosse perte musculaire, et chaque kilo pris est un kilo en plus que je dois pousser. Pour mon mètre nonante, j'essaie de me stabiliser autour de 56 - 57 kilos, pour privilégier le meilleur rapport masse / puissance.

## ■ Des efforts qui paient, vu votre dernière performance au Grand Prix de Nottwil ! Quels sont vos prochains objectifs ?

Je veux ma propre page Wikipedia ! Ça paraît idiot, mais par fierté personnelle, symboliquement je laisserais une trace de moi... J'espère bien sûr pouvoir participer aux paralympiques à Tokyo en août. Mais le plus important pour moi n'est pas tellement d'arriver le premier. Le sport, je le fais par plaisir. Je ne veux pas être un rival, ni avoir de rival : c'est moi-même que je veux dépasser, pas les autres.

## PALMARÈS

- **Championnat d'Europe 2021** (Bydgoszcz)  
6<sup>e</sup> du 400m (1:22.15) et  
6<sup>e</sup> du 100m (20:76) en T52
- **Championnat du Monde 2019** (Dubai)  
4<sup>e</sup> au 100m (22:69) et  
5<sup>e</sup> au 200m (42:06) en T51
- **Records personnels**  
100m : (19:75)  
15.05.2021 - Grand Prix de Nottwil  
200m : (36:83)  
14.05.2021 - Grand Prix de Nottwil

Jen D.



## ROGER HABSCH, C'EST LA JOIE DE CAP2SPORTS

Cap2Sports est une asbl créée en 2017 au sein du CHU de Liège par le centre de révalidation d'Esneux. Elle est devenue le nouveau club handisport du CHU qui, en collaboration avec Cap48 et la Ligue Handisport Francophone, propose aux Personnes à Mobilité Réduite (PMR) une grille hebdomadaire de sports adaptés, grille forte de ...16 sports différents : athlétisme, vélos adaptés, basket, tennis, handball, golf, canoë-kayak, pétanque,....qui sont effectués au sein de Cap2Sports ou au sein de clubs « valides » existants. Les entraînements se déroulent soit dans des infrastructures proches

d'Esneux, soit dans les clubs d'accueil eux-mêmes. L'objectif principal de Cap2sports est d'initier les PMR au handisport de loisirs dans un premier temps et de servir de relais vers des structures plus spécialisées si la personne veut performer dans une discipline en particulier.

Roger Habsch démontre, avec d'autres, que les résultats sont probants puisque le voilà, après avoir participé aux Mondiaux de Dubaï en 2019, en attente des Jeux Paralympiques de Tokyo. En 2012, aux Jeux Paralympiques de Londres, il n'y avait aucun Liégeois ! FORZA !





# EDITION 2021

## ENTRE LE 13 MAI ET LE 29 AOÛT

### NOUVEAUTÉ

Marcher 50 km pour  
Médecins du Désert  
et Solidarité Dogon.  
C'est le CHU Walking  
Tour 2021, une boucle  
de 50 km autour de Liège

Parcourez ces 50 km à votre meilleure convenance, par équipe (de 4 personnes maximum), en une fois ou en plusieurs étapes, en marchant (c'est à priori le principe, mais vous êtes LIBRES.)

Dès le paiement des droits d'inscriptions (min. 50€/pers. Exonération fiscale), vous recevrez le road-book/concours.

La promenade est participative, avec des questions d'observation, des preuves de passage. La participation au concours est facultative.

Vous la faites à votre rythme, entre le 13 mai et le 29 août. Et vous rentrez votre bulletin de participation (ou pas) pour le 31 août au plus tard.

# OBJECTIF 2021 PARTICIPANTS

[CHULIEGE.BE/WALKINGTOUR](http://CHULIEGE.BE/WALKINGTOUR)





# Il y a un comité de transfusion

**C**haque hôpital belge compte un comité de transfusion, destiné à surveiller et améliorer la qualité et la sécurité de l'ensemble de la chaîne de transfusion sanguine. Rencontre avec le Dr Grégory Hans, anesthésiste-réanimateur et membre du comité de transfusion au CHU de Liège.



**GRÉGORY HANS**

Anesthésiste-réanimateur et membre du comité de transfusion

« Le comité de transfusion est chargé d'un certain nombre de missions: établir la politique de transfusion de l'hôpital, rassembler les directives dans un manuel de transfusion, promouvoir la réalisation d'études scientifiques en la matière, et y participer, assurer la formation continue du personnel... », énumère-t-il.

La transfusion de produits sanguins est, en effet, un véritable travail d'équipe, « un processus qui implique de nombreux intervenants, depuis la collecte des produits sanguins dans les établissements de transfusion sanguine, jusqu'à leur adminis-

tration aux patients au sein d'un hôpital, en passant par la banque de sang hospitalière », rappelle le Dr Hans. « Médecins, infirmières, personnel de la banque de sang: tout le monde travaille pour le patient. Chacun de ces acteurs est aussi là pour répondre à ses questions par rapport à ses droits, l'accompagner dans sa préparation, apaiser un doute, voire déminer un conflit. »

## LE DROIT DE DIRE NON, LA POSSIBILITÉ DE « FAIRE AUTREMENT »

Acte médical invasif, la transfusion est, en effet, soumise au consentement éclairé du patient. « Ce n'est pas un acte que nous posons à la légère: il en question quand il n'y a pas d'alternative, ou qu'un traitement ne peut être envisagé sans l'acceptation préalable d'une ou plusieurs transfusion(s), comme c'est le cas pour certaines chimiothérapies lourdes », précise Grégory Hans. « Les convictions du patient seront toujours respectées, même si la conséquence de son refus est un décès à plus ou moins court terme. »

Le personnel soignant essaie cependant, de plus en plus souvent, d'agir en amont, en traitant l'anémie dès que possible lorsqu'elle est présente. Il s'agit d'un élément essentiel du Patient Blood Management, une approche multidisciplinaire dont l'objectif est non seulement d'optimiser le traitement de l'anémie, mais aussi de réduire les pertes de sang associées aux traitements médicaux, et d'aider le patient à reconstituer ses réserves. « Nous travaillons activement à la mise en place d'un tel programme au CHU: nous disposons déjà

d'une procédure en ce sens, mais il est encore parfois plus facile de commander une poche de sang que de travailler en amont. Les mentalités évoluent, l'esprit et la volonté de progresser sont là! »

FRÉDÉRIQUE SICCARD



## [ LE ] SAVIEZ-VOUS ?

**3%** de la population belge donne son sang plus ou moins régulièrement.

**70%** de la population aura besoin de recevoir un produit sanguin (sang, plasma, plaquettes) au moins une fois au cours de sa vie.

En Belgique, il faut près de **500.000** poches par an pour faire face aux besoins.

On attend **3 mois** entre deux dons de sang, et **2 semaines** entre deux dons de plasma ou de plaquettes.

## Drépanocytose: un appel est lancé aux donateurs d'origine

Parce qu'elle est particulièrement fréquente chez les populations d'origine africaine subsaharienne, des Antilles, d'Inde, du Moyen-Orient et du bassin méditerranéen, la drépanocytose a longtemps été considérée comme une maladie exotique. Elle est pourtant, aujourd'hui, un réel problème de santé publique dans les pays occidentaux, particulièrement dans les centres urbains. En Belgique, la maladie ne fait pas partie du programme de dépistage néonatal obligatoire; il est cependant réalisé, entre autres, dans les maternités de la Province de Liège. Une enquête épidémiologique récente a montré que la drépanocytose est la maladie génétique la



**MARIE-FRANÇOISE DRESSE**

Cheffe du service d'Hémo-oncologie pédiatrique

plus fréquente, avec des pics d'incidence en zones urbaines (Bruxelles, Anvers, Liège ...) comparables à ceux observés à Londres ou à Paris: 1 cas de forme sévère pour 1.000 naissances, et 20 porteurs pour 1.000 naissances.

La drépanocytose est une maladie génétique caractérisée par une anomalie de structure des chaînes de globines  $\beta$  constitutives de l'hémoglobine (hémoglobine anormale dite S). Les premiers signes ne se manifestent que 4 à 5 mois après la naissance. Les enfants malades présentent une anémie chronique et peuvent souffrir de crises hémolytiques, d'occlusions vasculaires et d'infections.

Actuellement, on estime à 50 millions le nombre de personnes atteintes dans le monde, et à 300.000 le nombre annuel de naissances de formes sévères.

Si le dépistage est essentiel pour diminuer la morbidité et la mortalité des patients drépanocytaires, la transfusion sanguine est un élément majeur de leur prise en charge. Or, « à Liège comme ailleurs, on éprouve parfois des difficultés à trouver des donateurs compatibles, d'origine africaine. Leurs globules rouges présentent en effet des antigènes légèrement différents de ceux de la population caucasienne, ce qui peut avoir des conséquences sur le développement d'anticorps lors des transfusions »,



# dans chaque hôpital

**Pour contacter le comité de transfusion :**  
comite.transfusion@chuliege.be

**Pour donner son sang au CHU du Sart Tilman :**  
04/366 75 48 ou 04/366 75 52



## LE CHU PRÈS DE CHEZ VOUS !

*Vos prises de sang sans rendez-vous sauf pour le Sart Tilman, ND Bruyères, Esneux et Brull \**



### CHU, ANGLEUR

**0476 80 34 02**

Rue Vaudrée, 40 - 4031 ANGLEUR  
(Au Centre XperMed)  
Du lundi au vendredi de 7h30 à 9h30

### CHU, BEAUFAYS

**04 366 76 65**

Voie de l'Air pur, 133A - 4052 BEAUFAYS  
Du lundi au vendredi de 7h30 à 9h30

### CHU, BOTANIQUE

**0475 52 27 00**

Rue du Jardin Botanique, 4 - 4000 LIEGE  
Du lundi au vendredi de 7h15 à 10h15

### CHU, BRULL

**04 270 30 07**

\*Sur rendez-vous  
Quai Godefroid Kurth, 45 - 4000 LIEGE  
(Niveau +14)  
Du lundi au vendredi de 8h à 16h45

### CHU, CENTRE DE SANTÉ DE L'AMBLÈVE

**04 384 30 30**

Rue de Septroux, 3 - 4920 AYWAILLE  
Du lundi au vendredi de 8h à 12h

### CHU, CHAUDFONTAINE

**04 242 54 01**

Rue Hauster, 9 - 4050 CHAUDFONTAINE  
(dans le Domaine du Château des Thermes,  
au fond du parking)  
Du lundi au vendredi de 7h30 à 9h30

### CHU, CNRF DE FRAITURE-EN-CONDROZ

**085 51 91 27**

Rue Champ des Alouettes, 30 - 4557 FRAITURE  
(situé du côté de l'entrée de la polyclinique)  
Du lundi au vendredi de 7h30 à 9h00

### CHU, ESNEUX / OURTHE-AMBLEVE

**04 380 97 15**

\*Sur rendez-vous  
Rue Granfosse, 31-33 - 4130 ESNEUX  
(Polyclinique, niveau 0)  
Du lundi au vendredi de 8h à 15h30

### CHU, HACCOURT

**0473 98 10 52**

Av. Reine Elisabeth, 26/b15 - 4684 HACCOURT  
(Au Centre Médical Haccourt)  
Du lundi au vendredi de 7h30 à 9h30

### CHU, MAISON MÉDICALE TROOZ - SANTÉ

**04 267 08 90**

Grand'rue, 64 - 4870 TROOZ  
Du lundi au vendredi de 7h30 à 9h30

### CHU, ND BRUYÈRES

**04 367 96 46**

\*Sur rendez-vous  
Rue de Gaillarmont, 600 - 4032 CHENEY  
(Aile D, niveau 0)  
Du lundi au vendredi de 7h à 17h45  
Le samedi de 8h à 12h

### CHU, OUGRÉE

**04 336 68 67**

Esplanade de la Mairie, 1 - 4102 OUGREE  
Mardi et jeudi de 7h à 11h30  
Lundi, mercredi et vendredi de 7h à 12h

### CHU, SART TILMAN

**04 366 83 17**

\*Sur rendez-vous  
Domaine du Sart Tilman, B35 - 4000 LIEGE  
(Route 872) (Parking possible au Country Hall)  
Du lundi au vendredi de 7h à 17h30  
Le samedi de 8h à 12h

➔ **Nouveau !**

### CHU, SOUMAGNE

**0476 80 39 01**

Av. de la Résistance, 17 - 4630 SOUMAGNE  
Du lundi au vendredi de 7h à 10h

➔ **Nouveau !**

### CHU, TILFF/MÉRY

**0476 80 38 99**

Av. des Ardennes, 174 - 4130 TILFF  
(Au Centre SANATE)  
Du lundi au vendredi de 7h30 à 9h30



*\*Prises de sang sans rendez-vous  
sauf pour les prélèvements à domicile  
04 366 76 65 / 04 367 96 46  
Les tests dynamiques et les saignées thérapeutiques  
04 242 52 52*

F.Si.

Restez connectés avec le CHU



Unilab.Lg@chuliege.be

Retrouvez tous nos centres sur :  
[www.chuliege.be/PRISE-DE-SANG](http://www.chuliege.be/PRISE-DE-SANG)

## africaine

explique le Pr Marie-Françoise Dresse, cheffe du secteur d'Hémo-oncologie pédiatrique du CHU de Liège à la Citadelle. « Le don de sang de cordon ombilical, très riche, peut également remplacer une greffe de moëlle, seul traitement curatif de la drépanocytose à l'heure actuelle. »

**Pour en savoir plus sur le don de sang du cordon ombilical :**  
[www.chuliege.be/books/Brochures/SangDeCordon/](http://www.chuliege.be/books/Brochures/SangDeCordon/)



# Télévie

les 24 Heures Vélo  
deviennent les  
24 Jours Sportifs

24 heures  
VÉLO



24 Jours  
SPORTIFS



24/08 (17h) > 17/09 2021 (17h)



DU SPORT,  
DE LA SOLIDARITÉ,  
DE L'AMBIANCE  
ET DES SURPRISES  
TOUT AU LONG  
DE CE DÉFI !



**1.000 bornes en 24 jours par équipe de 12 max.**  
**500€ : récolte de fonds minimum par équipe pour participer au défi !**



Dès à présent : rassemblez vos troupes, créez  
votre team et commencez la récolte des fonds

Inscriptions fin juin : [24h-televie.be](http://24h-televie.be)

Télévie ULiège - CHU Liège





# L'immunité collective ?

## En septembre !

**D'**ici là, même si c'est les vacances, « il est difficile de se comporter comme il y a deux ou trois ans : la prudence reste de mise »

■ Des pays touristiques ouvrent leur territoire aux seules personnes vaccinées. Beaucoup veulent à présent le vaccin « pour partir en vacances ». C'est une mauvaise approche ?

Je pense que c'est un peu triste que ce soit la seule motivation à être vaccinés, mais en soi, ça me paraît assez cohérent. Il est clair que voyager, aller dans les aéroports, etc. va exposer à un risque plus grand. Donc, il me semble assez logique de la part de certains pays, pour ne pas compromettre leur propre campagne, de demander aux personnes qui viennent de l'extérieur d'être vaccinées. Si c'est une motivation en plus, pourquoi pas ?

■ Cela va relancer le processus de vaccination. Aussi il est bon de faire un « refresh ». Il y a deux types de vaccins : celui à ARN Messagers et celui à Adénovirus.

Il y en a d'autres qui sont en préparation et d'autres dans d'autres pays. Mais actuellement, en Belgique, ce sont les deux types de vaccins dont nous disposons qui sont en partie similaires dans leurs approches mais, un peu différents dans les détails méthodologiques. Rappel : pour les vaccins à ARN Messager, on va fournir à la cellule le message qui permet de fabriquer directement les protéines. Avec les vaccins Adéno, on se sert d'un vecteur viral, totalement inactivé donc incapable de se répliquer, qui va fournir sous forme d'ADN le code génétique de la protéine du covid.

■ Avec une efficacité identique ?

Ce sont tous les deux d'excellents vaccins. En termes de prévention de la mortalité des formes graves, ce sont des vaccins qui sont pratiquement équivalents, voire équivalents. Pour ce qui est de l'impact sur la transmission du virus sur les formes peu sévères, il



PR. MICHEL MOUTSCHEN

Chef du service des maladies infectieuses et de médecine interne générale et professeur en immunologie et maladies infectieuses

semblerait que les vaccins à ARN Messager soient un peu plus efficaces que les vaccins Adéno, y compris contre les variants. Certains des variants sont caractérisés par une perte de protection des vaccins, pas une perte totale, une perte partielle. Et cet impact des variants semble plus marqué sur les vaccins adénovirus que sur les vaccins ARN messager.

■ Et les effets secondaires...

Ce sont des vaccins d'une grande sécurité, mais ils sont reactogènes, c'est à dire qu'ils vont donner davantage de douleurs locales, d'état grippal, ... La grande particularité des vaccins adéno, et ça a été montré tant pour le vaccin de Johnson&Johnson que pour l'AstraZeneca, c'est cet effet secondaire très particulier et très rare, ce phénomène d'activation des plaquettes, avec des phénomènes à la fois de thrombose, mais aussi de chute des plaquettes, un effet que l'on avait observé paradoxalement avec quelque chose qui n'a rien à voir avec les vaccins, simplement l'héparine. L'héparine, qui est un anticoagulant peut, une fois sur 100 000, donner exactement ce même type de phénomène. On en a parlé beaucoup moins...

■ Aujourd'hui, la vaccination est ouverte en Belgique à tous les citoyens à partir de 16 ans... Les jeunes sont donc aussi concernés ?

Les jeunes sont concernés. En vaccination, il y a une partie qui est le bénéfice collectif, et une partie qui est le bénéfice personnel.



Probablement que la proportion de l'un et de l'autre est différente selon les âges. Chez les plus jeunes, il y a en effet probablement une protection personnelle, car on décrit occasionnellement des formes graves, mais elles sont très rares. Par contre, le bénéfice collectif, y compris en termes de préservation de la scolarité, etc. joue probablement un rôle plus grand. Chez les personnes âgées, le bénéfice personnel l'emporte très largement sur le bénéfice collectif.

■ L'objectif avoué reste d'atteindre l'immunité collective. Quand devrait-on y arriver ?

Si l'on considère qu'à la rentrée, on aura probablement 5 millions, peut-être plus, de Belges qui auront reçu les deux doses de vaccin, si on y ajoute un bon million de personnes qui ont fait la covid, on devrait être très proche de ce seuil à la rentrée.

■ D'ici là, le risque est grand, avec l'été, le foot, ... de lever la garde. Est-ce risqué ?

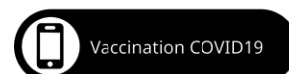
Il faut suivre les recommandations qui sont faites par nos autorités qui ont analysé le problème, semble-t-il de façon scientifique, tout en ménageant une approche pragmatique qui n'aurait pas trop d'impact sur la qualité de vie et sur les bonnes choses qui sont associées à l'été. Indiscutablement, on ne peut pas considérer que nous sommes à ce seuil d'immunité collective. Si on veut notamment freiner l'émergence des variants, je pense que l'on ne peut pas se comporter comme on le faisait il y a 2 ou 3 ans. La prudence reste de mise, avec un assouplissement qu'on essaie de faire pour un mieux ; c'est difficile d'édicter des règles rationnelles pour des tas de phénomènes, des tas de manifestations différentes, etc. Toutes ces règles peuvent sembler parfois un peu bei-

teuses et un peu irrationnelles, mais je pense que ces autorités font ce qu'elles peuvent et je pense qu'il nous faut faire de même : faire ce qu'on peut en restant le plus proche possible de ce que ces recommandations disent en filigrane.

■ Est-il possible qu'un nouveau variant vienne freiner tout le processus de « libération » ?

C'est possible, mais improbable. Pourquoi improbable ? Parce que, comme on l'a dit il y a quelques minutes, on n'a pas une perte totale d'efficacité des vaccins, y compris sur la circulation. Par ailleurs, le nombre de mutations que le virus peut se permettre de générer n'est pas infini. Si, par hasard, des mutations échappant totalement au vaccin émergeaient, elles seraient peut-être associées à une moindre virulence et elles s'éteindraient d'elles-mêmes en quelque sorte. Et par ailleurs, il y a toujours la facilité technique de ces nouvelles technologies de vaccins : les vaccins adaptés à ces variants sont déjà prêts. Mais évidemment, en termes d'organisation, vacciner à nouveau des millions de personnes, ça ne faciliterait pas les choses.

Entretien : LM





# L'importance du « **toucher émotionnel** » pour le patient



**N**ous saluons le retour d'une chronique régulière du « Comité de Patients » du CHU de Liège. C'est Jacques Glaude, membre du Comité, qui prend la plume.

Vivre en période de Covid 19 constitue déjà pour tout individu un défi au quotidien. Il est effectivement exceptionnel que, depuis plus d'un an, nos propres règles de vie soient soumises à un ensemble de recommandations d'une part, d'obligations administratives d'autre part. Ainsi savons-nous déjà qu'un éventuel troisième confinement compromettra notre équilibre psychologique et la sérénité de notre santé mentale tout autant que l'assurance de notre survie physique en général.

Pour le surplus, être patient hospitalisé ou en suivi ambulatoire impose que nous nous soumettions aux exigences d'une procédure de soins davantage privative de notre liberté si nous souhaitons que les soins en question portent un effet bénéfique. Il nous faudra donc admettre une double soumission lorsque, d'une part, nous nous en remettons à la qualité de la pratique médicale adaptée à notre maladie mais aussi, d'autre part, lorsque nous sommes contraints de subir les contraintes d'un environnement thérapeutique en période de pandémie. Celui-ci est géré en fonction d'un certain nombre de mesures connues de toute personne hospitalisée dans les conditions de crise actuelles et actuellement passées dans le langage courant sous la formulation de « gestes barrières ».

Ceux-ci ne constituent cependant pas une fatalité et peuvent être aménagés positivement tant par le personnel soignant que

par nos proches. Il serait à la fois long et fastidieux de dresser une liste exhaustive des démarches réciproques que chacun devrait adopter aux fins d'aménager le confort et l'efficacité d'un traitement.

Néanmoins, il existe un exemple simple d'attitude qui devrait nous interpeller et provoquer dans le chef du soignant comme dans le chef de l'entourage une adaptation positive de la qualité de notre séjour hospitalier. Malheureusement, celle-ci se trouve être soit peu connue, soit peu pratiquée dans le cadre de la gestion des soins en général, sous Covid en particulier.

Nous entendons ici le « toucher émotionnel ». Tout le monde connaît les effets récurrents autant que bénéfiques du geste thérapeutique tactile à l'intention du patient. Malheureusement, il est un fait que le principe incontournable de la distanciation aura pour conséquence imposée la réduction de la fréquence et de la qualité de ce type de contact. Dès le premier âge, selon les travaux du pédopsychiatre John BOWLBY, l'attachement prend chez l'être vivant valeur de survie. Selon lui, les bébés naissent avec la tendance à adopter certains comportements libérateurs qui les aident à assurer la proximité et le contact avec la

figure responsable de l'attachement. Au niveau de l'adulte, les neurosciences ont techniquement mis en évidence l'impact phénoménal de ces manifestations d'attachement sur le bien-être de l'individu. Sans entrer dans le détail fonctionnel de ce mécanisme, sachons seulement que notre système nerveux possède deux capacités de réception et de transmission des stimulations tactiles, à savoir le toucher rapide et le toucher émotionnel. Il y a une histoire du toucher dans la vie de chacun. Être « bien touché » constitue un réservoir de bien-être de référence sur lequel il est possible de construire. À l'inverse, tous les comportements du « mal touché » sont, comme le décrivait Bowlby, autant de cicatrices qui prédisent que nous avancerons dans le manque affectif et fonctionnel.

En ce qui concerne le destin du patient sous contrainte de la Covid, toutes ces expériences mettent en évidence la perturbante réalité de la distanciation sur les effets escomptés des soins, aussi parfaitement exécutés soient-ils.

Chacun étant, dans la mesure de ses capacités, responsable de l'effet « guérisseur » de la thérapie appliquée, il apparaît fondamental qu'être patient en contexte de Covid impose que, tant

dans le chef des soignants que dans celui du cadre familial ou amical, la douceur et l'empathie règnent en maître dans l'accomplissement de chaque geste relationnel. Souvent soumis à la surveillance informatisée de l'ensemble de ses paramètres vitaux, le patient apparaît déshumanisé face à celui qui peut percevoir le toucher de la main du soignant ou des accompagnants dans le cadre de la pratique thérapeutique. C'est un engagement énorme que celui-là, tant en termes de temps passé au chevet du patient qu'en termes d'empathie à son égard. Comme pour le soignant, il en va également de la responsabilité du patient de participer à l'équilibre et la sérénité de ces échanges par le respect des conditions particulières de travail du soignant. Il en résultera ainsi la sérénité du soignant qui exerce son art dans un cadre harmonieux et positivement vécu en sus de la satisfaction de sa bonne pratique. Il en ira tout autant du cheminement du patient vers un apaisement tant bénéfique que performant vers la guérison.

Il s'agit là, à notre sens, d'une qualité essentielle dans la relation que nous nous devons d'entretenir tant au chevet du patient qu'à la place de celui-ci. En philosophie, nous n'appelons pas cela de l'altruisme mais de l'altérité.





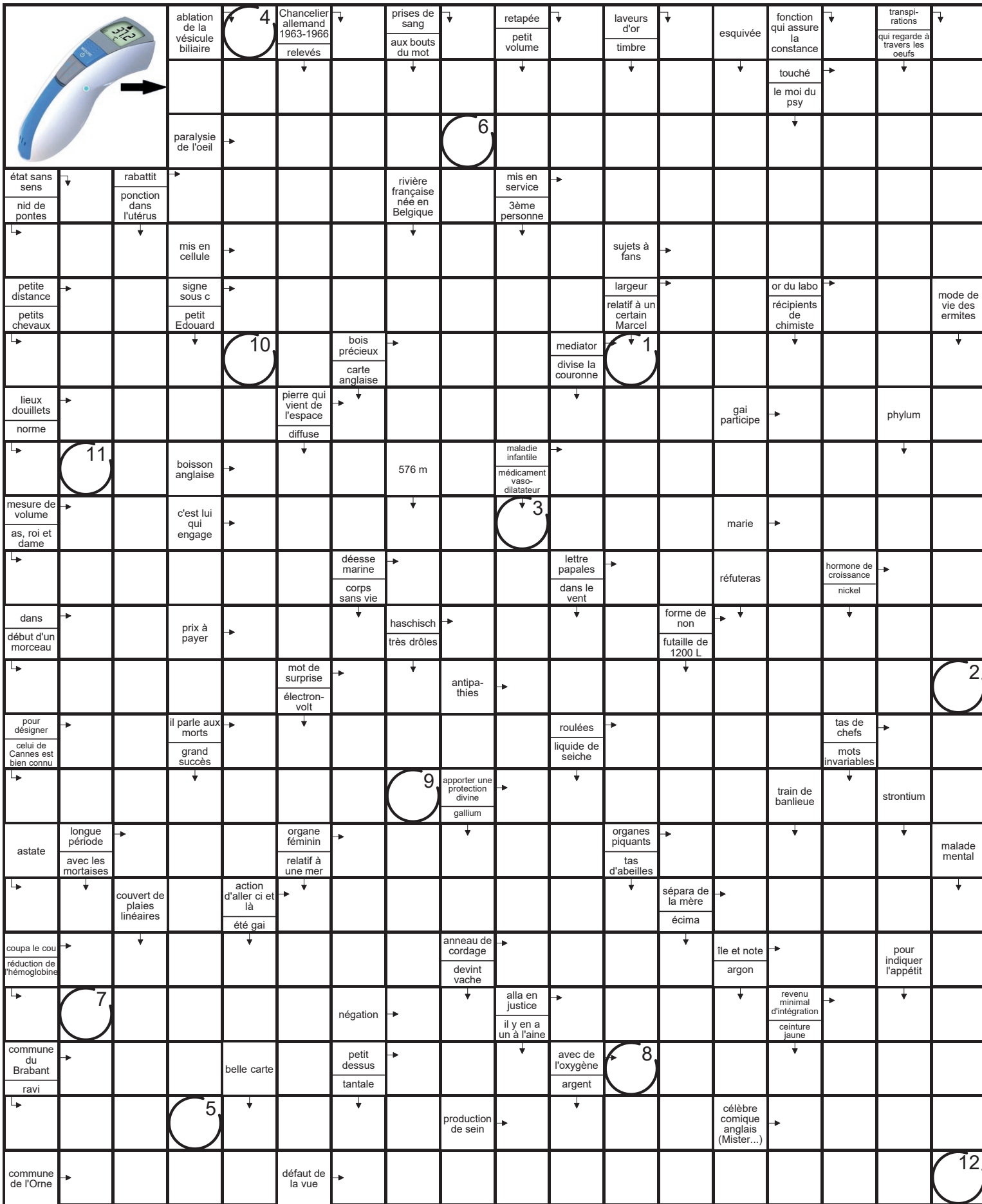
Chaque mois, « *Le Patient* » propose une grille exclusive et liégeoise de mots fléchés sur le thème de la santé. Chaque grille propose un mot clé final. Chaque participant qui le souhaite, peut envoyer ce mot clé avec ses coordonnées à l'adresse mail suivante :

**lepatient@sudpresse.be.** Un vainqueur est mensuellement tiré au sort. Bonne chance et amusez-vous bien !

Le mot mystère du numéro précédent  
était: **PROGESTERONE**

▼ **MOT [CLÉ]**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|





**Chez Ethias, 1 million de clients nous font déjà  
confiance pour leur assurance hospitalisation.  
Et vous ?**



Appelez-nous au **04 220 30 30**  
ou rendez-vous sur **ethias.be**

**ethias**  
sourire assuré

Ethias SA, n° d'agrément 0196, rue des Croisiers 24 à 4000 Liège, est une compagnie d'assurance agréée en Belgique et soumise au droit belge.  
RPM Liège TVA BE 0404.484.654 – IBAN : BE72 0910 0078 4416 – BIC : GKCCBEBB. Document publicitaire. E.R. : Vincent Pécasse.