

PR. M. MOUTSCHEN : « IL EST LÉGITIME DE VACCINER LES ENFANTS! »



Votre santé nous tient à cœur

# Le patient

Le magazine de votre hôpital universitaire | Mensuel N°59 | DÉCEMBRE 2021

## LE PÈRE NOËL EXISTE!



Comment annoncer à ses enfants qui est le Père Noël ? Est-ce une bonne ou une mauvaise nouvelle ? Réflexions sur la notion de cadeaux !

© Béatrice DUCULOT



La reconnaissance FIFA au service du Standard de Liège



Le souvenir d'Adrian perdue à travers la recherche



« Tous nos collaborateurs sont occupés... »

## Bonne année, Bonne santé!

Des vœux, alors que les hôpitaux sont en pleine crise et qu'il faut procéder à des réquisitions d'infirmières pour leur permettre de fonctionner en service minimum? Le vœu que les Gouvernements prennent enfin à bras le corps le statut du personnel infirmier. Le vœu que le statut du personnel soignant soit enfin revalorisé de manière conséquente. Le vœu que l'accès à la profession soit revu et rendu plus attractif. Le vœu que les milliers d'heures supplémentaires et le recours à l'intérim «fidélisé» ne soient plus la norme. En gardant à l'esprit que, sans infirmière, il n'y a plus de soins de santé et que la réquisition n'est pas une solution.

Des vœux, alors que la crise sanitaire repart, que les mêmes erreurs sont commises qu'en première vague? Le vœu que s'arrêtent les tergiversations sur la vaccination obligatoire ou sur le port du masque par les enfants. Le vœu que les autorités donnent priorité aux recommandations des experts qui pensent santé publique plutôt qu'à leurs conseillers politiques qui pensent réélection. Le vœu que les conflits s'apaisent entre les pro et les anti, entre les générations. En gardant à l'esprit que tout le monde est dans le même bateau.

Même pendant les guerres s'organise une trêve de Noël. Profitons-en pour, dans ce numéro du Patient, réfléchir à la notion de cadeaux, à la façon dont les parents peuvent confirmer à leurs enfants que saint Nicolas et le Père Noël existent vraiment. Pour partager de bonnes nouvelles comme la recherche contre la redoutable tumeur cérébrale avec la Bourse Adrian Mastrodicasa créée par ses parents qui permet à la Fondation Léon Fredericq d'aider un jeune chercheur qui travaille sur la maladie qui a emporté son ami. Pour annoncer le partenariat entre le service de médecine sportive du CHU de Liège et le Standard de Liège. En gardant à l'esprit cette belle maxime: «C'est dans la difficulté que l'on reconnaît ses vrais amis». Bonne année, bonne santé. Prenez-soin de vous!

LA RÉDACTION

## LE MOT [WALLON]

«On bon coshet n'est nin nareus di s' batch»

Un bon porcelet n'est pas regardant à son auge

Il est heureux de ce qu'il a, il mange tout de bon appétit.

**Bone fiësse di Noyé!  
Bone ànnèye ét bone sinté!**

Éditeur responsable | Sudinfo - Pierre Leerschool  
Rue de Coquelet, 134 - 5000 Namur  
Rédaction | Frédérique Siccard, Jenifer Devresse,  
Milena De Paoli, Caroline Doppagne, Charles Neuforge,  
Coordination | Louis Maraite, Rosaria Crapanzano  
Photographies | Pamela Iglesias, Michel Houet  
Mise en page | Creative Studio  
Impression | Rossel Printing

# Comment dire à ses enfants que le Père Noël existe ?

Un conte de Noël et les commentaires du Pr Alain Malchair  
sur l'annonce à l'enfant de cette nouvelle importante

Le mois passé, le journal «Le Patient» s'était préoccupé d'une formation donnée au personnel soignant pour annoncer la mauvaise nouvelle aux patients atteints d'une maladie grave. Dans un registre plus léger, nous interrogeons le Pr Alain Malchair, pédopsychiatre, sur l'impact sur les enfants de la nouvelle selon laquelle saint Nicolas ou le Père Noël n'existe pas. En partant d'un beau conte de Noël, à l'auteur américain inconnu, dans lequel le papa explique l'existence du Père Noël à sa fille Coralie.



A LAIN  
**MALCHAIR**  
Pédopsychiatre

Le Pr Alain Malchair est pédo-psychiatre au CHU de Liège. Pas plus tard que le 6 décembre dernier, il était déguisé en Saint-Nicolas et saluait les enfants de l'asbl «La Manivelle», le centre psychothérapeutique de jour (AVIQ) du Boulevard de la Constitution à Liège dont il est aussi le Directeur médical. Le centre accueille une vingtaine de jeunes enfants âgés de 2 à 5 ans maximum à leur entrée qui présentent des troubles relationnels importants de type autistique, psychotique ou de l'attachement.

«L'annonce de l'identité de saint Nicolas ou du Père Noël est une mauvaise et une bonne nouvelle. Une mauvaise dans le sens où l'événement est un deuil de l'imaginaire enfantin, la fin d'un monde magique merveilleux. Les enfants le font quand ils sont prêts et, en réalité, cela ne représente pas souvent un drame. Certains enfants, d'initiative, reportent le moment pour faire durer cette «bulle» positive. Aussi parce qu'ils sont confrontés à une crainte: si le secret m'est révélé, est-ce que j'aurais toujours les cadeaux? Mais c'est aussi une bonne nouvelle pour l'enfant parce qu'elle témoigne du fait que l'enfant grandit, que son horizon s'élargit et que ses parents partagent avec lui ces secrets».

Le conte que «Le Patient» livre ci-dessus «désacralise» les personnages imaginaires mais



*L'enfant aura de suite compris que l'avoir maintenu dans le monde magique du rêve était une preuve d'un amour qui prend à présent la forme de la confiance*

qui remplace par les parents. L'enfant peut-il en ressentir un sentiment de trahison? «Le miracle de saint Nicolas ou de Noël, il est lié à l'affection des parents, reprend le Pr Malchair. Tout sentiment de trahison est donc automatiquement effacé puisque ce lien perdure, non seulement par les cadeaux qui se poursuivront toute la vie, mais par la confiance des parents

qui font entrer leur enfant dans la communauté «de ceux qui savent». L'enfant aura de suite compris que l'avoir maintenu dans le monde magique du rêve était une preuve d'un amour qui prend à présent une autre forme».

LM.

**Coralie:** Papa, je pense que je suis assez grande maintenant. Est-ce que le Père Noël existe pour du vrai?

**Papa:** Ok Coco, je suis d'accord que tu es assez grande. Mais avant de te le dire, j'ai une question pour toi. Tu vois, la «vérité» est un cadeau dangereux. Une fois que tu sais quelque chose, tu ne peux plus l'ignorer. Savoir la vérité sur l'existence du Père Noël veut aussi dire que tu ne le comprendras plus jamais et tu ne penses plus jamais à lui comme tu le fais maintenant. Ma question est donc: es-tu sûre de vouloir savoir?

**Coralie (réfléchit...):** Oui, je veux savoir!

**Papa:** Ok, je vais te le dire. Oui, il y a un Père Noël!

**Coralie:** Vraiment?

**Papa:** Oui, vraiment, mais ce n'est pas un vieil homme avec une barbe en costume rouge. Ça c'est ce que nous disons aux enfants. Vois-tu, les enfants sont trop jeunes pour comprendre la vraie nature du Père Noël, alors nous leur expliquons d'une manière qu'ils peuvent comprendre. La vérité sur le Père Noël est qu'il n'est pas du tout une personne: c'est une idée. Pense à tous ces cadeaux que le Père Noël t'a donnés au fil des ans. Je les

ai achetés moi-même. Je t'ai regardée les ouvrir. Crois-tu que cela m'a dérangé que tu ne m'aies pas remercié? Bien sûr que non! En fait, cela m'a fait grand plaisir. Vois-tu, le Père Noël, tout comme c'est vrai pour Saint Nicolas, est L'IDÉE DE DONNER POUR LE PLAISIR DE DONNER, sans pensée ni remerciement ni reconnaissance. Quand j'ai vu cette femme s'effondrer dans la rue la semaine dernière et que j'ai crié à l'aide, j'ai su qu'elle ne saurait jamais que c'était moi qui avait appelé l'ambulance. J'étais le Père Noël quand j'ai fait ça.

**Coralie:** Oh!

**Papa:** Alors maintenant que tu le sais, tu en fais partie. Tu dois aussi être le Père Noël maintenant. Cela signifie que tu ne peux jamais révéler le secret à un jeune enfant, et tu dois nous aider à choisir les cadeaux du Père Noël pour eux, et le plus important, tu devras rechercher des occasions pour aider les gens. Est-ce que tu as compris?

**Coralie:** Oui.

**Papa:** Je t'aime très fort.

Aidez-vous les uns les autres ce Noël et... soyez le Père Noël!

# Les produits de beauté, cadeaux empoisonnés ?

**A** l'occasion de la Journée internationale du bain moussant, vous tapez sur Google et vous apprenez des choses essentielles: Henri Salvador en a fait une chanson, les États-Unis comptent 7 fois plus de décès dans une baignoire qu'au cours d'un orage, et que Jacques Dutronc accorda un jour une interview tout habillé dans son bain. Bita Dézfoulian, Professeur en Dermatologie, vous livre, elles, d'autres informations vraiment indispensables.



BITA  
**DÉZFOULIAN**  
Professeur en Dermatologie

Tout est d'abord une question de peaux. Le Pr Dézfoulian distingue d'emblée les peaux normales, «*probablement plus résistantes aux agressions extérieures*», des peaux sensibles et allergiques, «*plus ou moins démunies de défenses naturelles face aux agressions externes*». Il est aisé, dès lors, de comprendre que les premières devraient se tirer sans trop de dommage «*d'un bain comme on en voit dans les films, débordant de mousse*», tandis que les deuxièmes éviteront difficilement rougeurs et tiraillements, voire réactions allergiques. En cause: les surfactants, parfums, agents moussants et conservateurs.

«*Les produits cosmétiques sont sans doute moins irritants qu'il y a 20 ans, et on ne va pas conseiller, aux personnes sans problème particulier, de se passer d'un moment de détente en ces temps compliqués*», sourit Bita Dézfoulian. «*Mais dans tous les cas, ignorez les promesses d'hydratation longue durée avec les bains moussants: rincez, rincez, rincez, et séchez soigneusement la peau avant de sortir du bain. Fuyez également les produits qui n'affichent pas clairement leur composition. Enfin, c'est essentiel pour les personnes allergiques... évitez les produits*



**Ignorez les promesses d'hydratation longue durée avec les bains moussants: rincez, rincez, rincez, et séchez soigneusement la peau avant de sortir du bain**

*comestibles dans vos cosmétiques faits maison ! »*

L'huile de noisettes première pression à froid, comme l'huile d'olive, contient en effet davantage de protéines qu'un produit fortement industrialisé. «*Ces protéines traversent la peau, la sensibilisent et peuvent créer une réaction allergique après un nouveau contact avec la peau, ou après leur consommation, allant jusqu'au choc anaphylactique chez les personnes sensibilisées par voie cutanée. Je le répète souvent à mes patients allergiques, aux arachides ou au pollen par exemple: si vous ne sup-*

*portez pas la nature, vous ne la supporterez pas dans vos produits cosmétiques non plus ! »*

Outre les allergènes, un grand nombre des produits cosmétiques contiennent des perturbateurs endocriniens, comme le Triclosan (antibactérien présent dans les dentifrices) ou l'Ethylhexyl Methoxycinnamate (anti-UV présent dans les produits solaires). En application cutanée, ces parabens pénètrent la peau, se logent dans les tissus de l'organisme et peuvent perturber la fonction cellulaire. Danger, vous avez dit danger ?

Se précipiter vers des produits marqués «*sans parabens*», dès lors, procède d'une certaine logique. Mais ceci n'exclut pas d'autres conservateurs, nécessaires pour éviter le développement de bactéries dans les crèmes et autres laits pour le corps... et tout aussi nocifs. Les plus problématiques étant synthétiques, on privilégiera donc les soins labellisés bio, ou 100% d'origine naturelle: des cadeaux 100% sûrs, et 100% plaisir ! Et donc, avant de procéder à l'emballage, un œil avisé sur la composition du cadeau s'impose... Bonne année !

**O**ffrir des cadeaux « santé », c'est dire à la personne qu'on aime « prends soin de toi ! »

Brosses à dent électriques avec manche capteur de pression, masques chirurgicaux tendances, portables à larges touches pour seniors, séances de méditation endormissement garanti, tests PCR individuels, ... : taper « cadeau santé » sur internet et vous ne saurez où donner du portefeuille pour un présent de fin d'année original estampillé « bien-être ». Si malgré tout LA bonne idée viendrait à vous manquer, ces quelques pistes de derrière les fagots pourraient vous aider à la dénicher.

## UN TENSIOMÈTRE : ATTENTION À LA TENSION

Inventé par Riva-Rocci à la fin du 19<sup>e</sup> siècle, l'appareil destiné à mesurer la pression artérielle s'est invité depuis quelques années dans les rayons de la grande distribution. Dorénavant, il est possible de mesurer soi-même sa tension. En plus des mesures effectuées par le médecin, le tensiomètre permet notamment aux personnes qui ont un diagnostic d'hypertension de se tester à tout moment de la journée. C'est aussi la possibilité de réaliser l'opération chez soi, sans avoir à fréquenter l'hôpital ou le cabinet médical, le fameux « *effet blouse blanche* », source possible de stress et, par conséquent, d'une augmentation des mesures. Tenir à l'œil les signaux que le corps envoie, partager les données avec le médecin pour éventuellement ajuster un traitement : c'est possible pour moins de 100€.

## VÉLO-BUREAU-CARDIO : TOUS EN SELLE

Bouger une demi-heure par jour, c'est bon pour la santé. Mais c'est aussi plus vite dit que fait : comment y parvenir quand on est bloqué toute la journée à votre bureau ? La réponse : si vous n'allez pas au vélo, le vélo peut venir à vous. En mode mini vélo d'appartement à pédales portable ou, plus sophistiqué, vélo d'appartement avec table réglable en hauteur pour maison et bureau : de multiples variantes existent désormais. Vous pouvez téléphoner, écrire, participer à une réunion tout en effectuant un travail cardio centré sur le bas du corps, en tonifiant vos muscles et en développant votre endurance, le tout sans vous essouffler ou transpirer. En fonction du modèle choisi, le budget varie de quelques dizaines à ...745 € !

## AU POIGNET UNE MONTRE CONNECTÉE

Au début particulièrement onéreuse et réservée à une élite aussi initiée que fortunée, la montre connectée (voire intelli-

# Bonne année, bonne santé !



gente) s'est aujourd'hui fortement démocratisée et s'accroche à tous les poignets. Carré, rond, rectangulaire, ce petit PC ambulant dépasse largement l'image du gadget 007. Connectées au smartphone ou indépendantes, ces montres permettent, entre autres choses, de suivre sa santé en permanence et de recevoir des informations sur l'état de celle-ci. Mesure de la pression artérielle, du taux d'oxygène dans le sang, fréquence cardiaque, cycles du sommeil, ... Des applications devraient bientôt être capable de mesurer le taux de sucre dans le sang. La fourchette de prix est large. Les plus abordables coûtent moins de 100 euros. Pour les plus perfectionnées, « sky is the limit ». ...

## AU DOIGT MAIS PAS À L'ŒIL : LE SATUROMÈTRE

Le saturomètre, alias « *oxymètre de pouls* », est utilisé pour mesurer la quantité d'oxygène qui circule dans les artères. Ils intéresseront les sportifs qui veulent évaluer leur taux d'oxygénation mais aussi les personnes qui souffrent d'insuffisance cardiaque ou d'apnée du sommeil ou celles qui suivent un traitement pour affections respiratoires. Placés au bout du doigt, sans aiguille ni douleur, ces oxymètres donnent une information quasi instantanée. Noter les valeurs obtenues permettra de tenir le médecin au courant de l'évolution de l'état de santé. Accessibles au grand public, le prix des entrées de gamme se situe à moins de 30 €.

## MÊME PLUS PEUR D'AVOIR PEUR : DES STAGES

Peur de prendre l'avion ? Peur du vide ? Vaincre vos appréhensions, c'est possible. Une société belge propose par exemple un stage « *Prêt à décoller* ». La journée comporte tout d'abord une prise en charge par une psychologue pour apprendre à gérer l'anxiété et éviter les crises d'angoisse. Ensuite, le stagiaire suit une formation à la sécurité aérienne. Enfin, il suit une séance de simulateur de vol. Prix du stage : 430€ la journée. Pour le vertige, des stages en haute montagne avec guide sont également organisés. Au bout de deux jours, le dernier exercice consiste à traverser un pont, suspendu à 200 mètres au-dessus d'un torrent. Pour la peur de l'eau, opter pour des stages d'aquaphobie, organisés dans de nombreuses piscines.

Une dernière idée cadeau pour la route ? Offrir une séance de cinéma à domicile le film « *Supercondriaque* ». « *Le malade imaginaire* » version Dany Boon à visionner tout en pédalant sur un vélo-bureau, équipé d'un tensiomètre, saturomètre au doigt : elle n'est pas belle la vie ?

# Un réveillon spécial antioxydant !

**M**anon Liégeois, nutritionniste, et le Docteur en Sciences Joël Pincemail, spécialiste du stress oxydant au CHU de Liège, vous dévoilent leur menu de fête : bon pour la santé, prix raisonnable, circuit court... Et aussi gastronomique !

Les fêtes de fin d'année sont indubitablement liées à des repas de famille ou entre amis qui, traditionnellement, sont des moments où chacun se lâche : en cuisine pour réaliser un repas de fête, dès l'apéro pour les « mises en bouches » et à table pour ...faire honneur à la cuisinière ou à l'amitié. Et pour décompresser d'une année difficile.

Manon Liégeois est diététicienne-nutritionniste agréée INAMI. Elle est spécialiste en nutrition des sportifs même si elle reçoit tous types de patients. Elle collabore pour l'aspect sportif avec le Dr Luc Stevens, médecin du sport du CHU de Liège, et avec le Docteur en Sciences Joël Pincemail, attaché aux Services de Chimie Médicale et de Toxicologie au CHU de Liège et qui est spécialiste du stress oxydant. Ensemble, ils ont entamé la rédaction d'un livre de recettes « antioxydantes » à destination des sportifs. Si la sortie de l'ouvrage est prévue en 2022, il était intéressant, en cette période de fin d'année, de proposer, avec eux, un menu de fête diététique et antioxydant. Et pas seulement pour se donner bonne conscience... Le voici.



MANON  
LIÉGEAIS  
Nutritionniste



JOËL  
PINCEMAIL  
Docteur en Sciences

## APERÔ

- Mousseux/Champagne
- Soupe butternut et pistache
- Toast truite saumonée fumé, fromage frais et aneth
- Pain d'épices, houmous de betterave et ciboulette

## ENTRÉE

- Carpaccio de truite saumonée fraîche aux baies roses
- Salade de crudités (betteraves, carottes) aux grenades

## PLAT

- Dinde farcie aux marrons et pruneaux
- Mélange de légumes grillés à l'huile d'olive: brocolis, carottes, chou frisé, ail et oignons
- Compote d'airelles
- Purée de patate douce
- Purée de chou-rouge aux pommes et à la cannelle
- Vin rouge/eau

## DESSERT

- Cheesecake aux myrtilles et copeaux de chocolat noir
- Café/cacao/thé vert

## [ ALIMENTS COURANTS RICHES [ EN POLYPHÉNOLS ANTIOXYDANTS ]

1. Noix de Pécan: 1612 mg/ portion de 80 g
2. Cassis: 564 mg/portion de 80 g soit 20 baies
3. Haricots rouges: 510 mg/ portion de 80 g
4. Café: 430 mg/200 mL = 1 tasse
5. Graines de lin: 300 mg/ portion de 20 g
6. Artichaut et brocoli: 300 mg/portion de 80 g
7. Vin rouge: 285 mg/125 mL = 1 verre
8. Fruits rouges (cerises, fraises, framboises): 260 mg/ portion de 80 g
9. Pomme: 200 mg/portion de 80 g
10. Thé vert: 170 mg/200 mL = 1 tasse
11. Chocolat noir: 130 mg/portion de 10 g = 1 mignonette

(apport suggéré recommandé: 1000 mg/jour) Source: J. Pincemail. Stress oxydant et antioxydants. TestezÉditions, Liège, 2014

« Les fruits et légumes contiennent beaucoup de vitamines essentielles, d'antioxydants (vitamine C, caroténoïdes, polyphénols), de minéraux, de fibres et d'eau. Les nutritionnistes recommandent de manger au moins cinq portions de fruits (3) et légumes (2) par jour (soit 400 g par jour) afin de se protéger au maximum contre l'apparition de diverses pathologies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancer...) dans lesquelles un stress oxydant est potentiellement impliqué » précise Joël Pincemail. « Les polyphénols, antioxydants naturels présents dans de nombreux fruits et légumes, sont encore largement méconnus. C'est l'objet de nos recherches, l'objectif étant d'aboutir à une meilleure alimentation du grand public notamment en ces polyphénols antioxydants et, partant, à une meilleure santé. Le travail est colossal: près de 20 % de la population de la Province de Liège présentent un apport journalier en fruits et légumes proche de zéro ! » (chiffres 2008).

Rendre cette alimentation « santé » accessible au grand public, c'est le travail mené entre scientifiques et nutritionnistes pour proposer une « cuisine antioxydante ». « Les antioxydants se trouvent dans les fruits colorés, explique Manon Liégeois: plus ils sont foncés, plus ils ont des contenus importants en vitamine C et en polyphénols. J'en ai donc placé

autant que possible dans le menu de fête ci-dessus, avec pour autres contraintes, un prix modéré, réalisable en cuisine de collectivité en privilégiant quand c'est possible le circuit court ».

Manon réalisera ce repas de famille pour Noël, pour dix personnes (par table de six, COVID oblige). « Il y a du poisson, truite saumonée plutôt que saumon, circuit court oblige. Le poisson gras est riche en acides gras oméga 3 et en oligo-éléments. Pour la viande, je privilégie une volaille, la dinde pauvre en cholestérol, qui est aussi de saison. Mais vous pouvez aussi choisir le gibier. A cuire idéalement à l'huile d'olive extra-vierge plus saine et très riche en polyphénols. Attention toutefois à la température de cuisson: privilégier la basse température ! » Pour les légumes, il faudrait idéalement les consommer crus. « Moins ils sont cuits, plus ils conservent leurs vertus nutritionnelles antioxydantes ». En dessert, les fruits rouges et du chocolat noir avec modération. Avec le café. Et les alcools ? « Avec modération sourit Manon. Des bulles à l'apéritif et plutôt du vin rouge très riche en polyphénols antioxydants ». Voilà une bonne nouvelle...

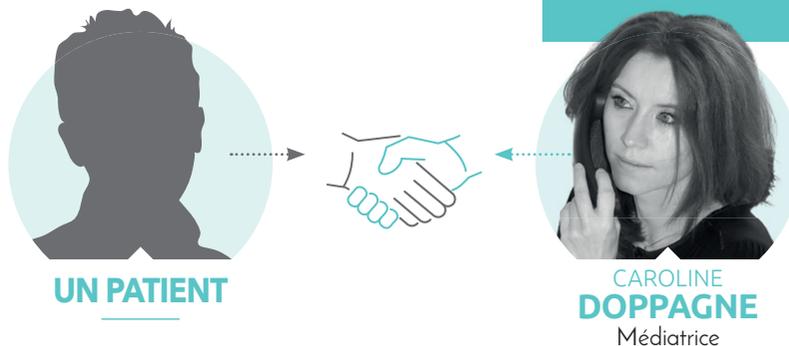
Sortie du livre de recettes en 2022\*.

LM

\* Références: Françoise De Keuleneer, Joël Pincemail, Jean - Pierre Gabriel. Couleur santé. Les secrets de la cuisine antioxydante. Ed F. De Keuleneer, 2008. Joël Pincemail et Florine Minet. Les polyphénols, ces antioxydants encore méconnus. De la Science à l'assiette. Ed Province de Liège, 2017.



# Le paradoxe de la plainte perçue comme un cadeau



A l'occasion de la journée mondiale, le 11 janvier, du « Merci » !

**SITUATION :**  
**Réponse d'un prestataire de soins interrogé dans le cadre d'une plainte d'un patient à son égard > prise de conscience de son comportement au moment des faits :**

Madame,

Comment débiter cette lettre autrement que par vous présenter mes excuses.

A chaque fois que je repense à ce matin-là, je n'arrive ni à comprendre ni à me pardonner ce mouvement d'humeur.

J'ai bien quelques raisons personnelles qui pourraient expliquer mon manque de patience, mais elles ne me suffisent pas.

Et votre démarche confirme que je n'ai pas été en mesure d'apaiser votre douleur, au contraire, j'ai ajouté de la souffrance.

Je suis convaincu qu'on apprend beaucoup de ses erreurs, celle-ci me rappellera longtemps la responsabilité qui est la mienne. Je suis navré que ce soit vous qui ayez fait les frais de cet apprentissage.

Dans son ouvrage *Les vertus de l'échec* (Allary Editions, 2016, pp 70-71), Charles PEPIN souligne : « Voir l'échec autrement, c'est penser qu'il nous pose une question sur ce que nous pourrions devenir. Croire que

l'échec peut nous aider à rebondir, à nous réorienter, à nous réinventer, c'est prendre le parti d'une philosophie du devenir (...) Nos échecs peuvent avoir pour vertu de nous rendre disponibles, de favoriser un changement de voie, une bifurcation existentielle qui s'avèrera heureuse ». Partant de ce constat, au regard des milliers de dossiers de médiation que j'ai été amenée à traiter depuis 2004, au regard de la mission qui incombe au service de Médiation hospitalière d'émettre « la formulation de recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte, telle que visée au § 1er, ne se reproduisent » (article 11 §2.5 de la loi droits du patient du 22/08/2002), il peut être positif d'y porter un regard neuf : celui de « la plainte telle un cadeau ». Mon expérience professionnelle peut témoigner de ce paradoxe, car il n'est pas rare que, même si un courrier, un mail, ou encore les notes d'une consultation en médiation, relatives aux doléances du patient, affectent beaucoup le(s) destinataire(s), un certain recul par rapport à la situation permet, dans certains cas, d'en extraire des éléments objectifs et constructifs qui permettent de revoir, améliorer les pratiques ou les aspects relationnels soignants-soignés, voire d'émettre des excuses.

**Remerciement d'un patient suite à son mécontentement lors d'une prise en charge dans un service. Une enquête a été menée afin d'entendre les prestataires concernés, et un suivi par écrit fut transmis :**

Cher Monsieur,

Je fais suite à votre dossier de médiation concernant votre prise en charge dans le service X, en mars dernier. Un contact a été pris à cet égard avec le Chef du service, qui a examiné avec attention vos doléances. En réponse, il transmet les éléments suivants :

- Il est tout à fait d'accord avec vous, cette attitude n'est pas acceptable de la part du personnel soignant.

- Une note de service concernant les règles de conduite et de respect a été transmise à tous les membres du service.

- Concernant l'agent concerné par la plainte, une « remarque » lui a été adressée personnellement et une discussion s'est tenue avec lui, à ce propos. Il espère que ça n'arrivera plus.

Tout en vous remerciant pour votre témoignage et votre démarche constructive, et en regrettant la situation rencontrée, veuillez croire, Cher Monsieur, en l'expression de mes

**Remerciements :**

Chère Madame Doppagne,

J'ai bien reçu votre e-mail concernant le suivi de mon dossier de médiation suite à mon passage dans le service X, en mars dernier. Comme déjà formulé dans mon précédent écrit, être entendu et pris en considération est une étape qui permet d'avancer. Je suis apaisé de vous

lire et rempli d'espoir de voir que ma démarche et mon témoignage découlent sur quelque chose de constructif et positif. En cette période difficile, je suis encore plus convaincu que c'est comme cela que le monde avance.

Je vous remercie vivement pour le suivi accordé à mon dossier et vous prie chère Madame Doppagne, mes meilleures salutations.

En pratique, la Médiatrice peut faire un travail de fond avec les services qui en sont demandeurs. Mais aussi, dans le cadre des réponses qui sont ensuite données aux patients, ou via les rencontres en médiation qui sont mises en place, la reconnaissance est de mise. Des « mercis » sont formulés : ils font chaud au cœur car le « monde de la plainte » n'est facile pour personne, ni pour les plaignants, ni pour les personnes concernées dans les dossiers, ni pour le Médiateur au centre des différends, neutre et impartial, tâchant qu'une solution émane des parties.

La journée mondiale du merci est célébrée le 11 janvier. C'est l'occasion de mettre en avant qu'un petit mot de gratitude fait toujours tant de bien. Il permet de garder un état positif malgré le climat actuel ambiant. C'est aussi l'occasion pour moi de vous remercier pour la confiance placée dans le service de Médiation hospitalière du CHU de Liège, dont le bon fonctionnement est dû à la collaboration de tous au processus. Merci et très belle année nouvelle !

**Contact :**

mediation.hospitaliere@chuliege.be

# C'est la fête !



« Bonjour, Petit Nicolas » (Goscimny / Sempé ©)! Et voilà, c'est reparti. Les « monsieur » et les « madame » sont déjà là. C'est décembre et il fait toujours tout noir dehors. Et il pleut en plus. Ils veulent quand même que je m'éveille. Bon, je peux rester au lit, c'est déjà ça. Avant ... ah oui, avant, c'était avant que je dorme ici dans une chambre avec des « monsieur » et des « madame » comme ceux d'aujourd'hui (et des autres jours depuis des mois) qui viennent « pour mes soins » comme ils disent. Maman et Papa m'ont dit que je devais aller dans l'hôpital, même que je sais pas comment qu'on dit parce que je n'en avais jamais vu avant. Je suis malade, ils m'ont dit. Avant, quand j'étais malade, je restais à la maison avec Maman et Papa ou bien avec ma Mamy quand ils étaient au travail. Et même que c'était bien parce que je n'allais pas à l'école. Mais maintenant, depuis le temps que je ne vais plus à l'école, je veux revoir mes copains et mes copines. Ils m'écrivent des belles cartes mais c'est avec eux que je veux jouer et même apprendre, tiens. Et Mademoiselle Jeanne, (Franquin ©) elle me manque. Elle donnait bien des punitions parfois mais moi, je l'aimais bien. On apprenait beaucoup des choses

avec elle ... Le plus difficile, c'était l'aurto-grafe! Je demande tous les jours mais ce n'est pas encore aujourd'hui que je reverrai la classe et la cour de récréation. Paraît que j'ai une sorte de « lussmie » dans le sang et que c'est grave. Ils m'ont pas dit. Ils parlaient à voix basse mais j'ai quand même tout entendu.

Tiens, aujourd'hui, on a mis des étoiles et des sapins tout dans ma chambre. Avec des lumières. C'est mieux que les lumières habituelles au plafond, celles qui sont tout blanc et tout froid. Maintenant, c'est chaud. Et ça clignote. C'est comme à la maison quand Papa Noël m'apporte des cadeaux. P'têt bien qu'on est le 25?

C'est drôle. Ça doit être ça. On a mangé mieux aujourd'hui. C'est Monsieur le chef de la cuisine qui a décidé, on m'a dit. Faudra que je lui écrive « merci » sur un papier. Je vais demander après mes crayons et mon carnet. On a mangé mieux mais pas comme à la maison le jour du Père Noël.

Maman, elle fait bien la cuisine. C'est plus bon qu'aujourd'hui mais c'est pas grave. J'aime quand même bien. Le plus bon, c'est quand Mamy « va fé l'amagni » comme dit maman. Quand j'étais malade à la maison, Mamy disait tout le temps: « Acouh'nez vosse malâde come i fât. I sèrèt vite so pîd ». J'espère que Monsieur le chef de la cuisine connaît ma Mamy.

Super! Aujourd'hui, on pouvait avoir des visites! Ah oui, je vous ai pas dit mais, avec le machin du « covite 19 », on peut voir nos parents jusse une fois par semaine. Parce que faut faire attention à tout et surtout pour les enfants fort malades comme moi. « Covite », ça va, j'ai déjà entendu. À ce qui paraît, ça s'attrape facile. Mais, je comprends pas le 19. Quand i fait danger, on dit pourtant « 22, v'là les flics » (Cauvin / Kox ©). Bon, encore des affaires de grands, tout cela.

Ah oui donc, en parlant des grands. Papa et Maman sont venus aujourd'hui!!! Avec des grands sourires comme les « mon-

sieur » et les « madame » du matin mais ils ne m'ont pas réveillé, eux. Les autres, ils étaient bien gentils mais c'est quand même pas la même chose. Même que Papa il avait mis son rouge costume avec sa bonète à blanc pompon. Il pensait que j'allais pas le reconnaître même en faisant une grosse voix. Il est pas toujours très malin, Papa. Il avait laissé ses lunettes à son nez! P'têt c'était mieux pour pas cogner contre la porte. Mais, avec ses grosses lunettes, ça ne pouvait être que lui. Et puis, il aurait disputé Maman si elle aurait venu me voir sans lui ... et avec un autre clown en plus. Ils m'ont apporté tout plein des jouets et des cadeaux que les copains et les copines de ma classe avaient préparés à l'école. J'ai eu du chocolat, des boules de gommages, des gâteaux, des oranges, des mandarines et ... trop pour mon petit ventre qu'on m'a dit. Alors, je devais les garder pour les autres jours. J'ai voulu dire: « bien vite les autres jours » mais j'étais trop content de voir Papa et Maman aujourd'hui.

Et même qu'ils ont pu rester plus longtemps que les autres semaines. C'est bien, Noël, je trouve. Je m'en souviendrai toute ma vie! Je sais que je vais bien dormir cette nuit avec les étoiles, les sapins, Papa tout rouge et Maman avec les gâteaux. J'ai trouvé! Je vais demander aux « monsieur » et aux « madame » de venir plus tard demain puisqu'il me va mieux.

Jacques GLAUDE



Si ce type d'engagement vous parle, merci de proposer votre candidature auprès du service de médiation du CHU en adressant votre demande à l'adresse-mail de Madame DOPPAGNE, responsable du CP-CHU (comitedepatients@chuliege.be)

**Nous ne connaissons pas ni le petit Nicolas ni les autres enfants hospitalisés en pédiatrie. Les uns pour quelques jours, les autres pour quelques mois, d'autres enfin pour ...**

Mais il suffit de suivre l'un ou l'autre couloir du 3<sup>e</sup> ou du 4<sup>e</sup> étage du CHU BRUYÈRE pour imaginer leur vécu quotidien. Et la Fête durant ce mois de décembre et la pandémie? la Fête est considérée comme « non essentielle ». Mais en thérapie, que vaut le geste-barrière face au geste festif? Même si la fête s'avère occasionnelle et transitoire, pouvons-nous en nier l'impact thérapeutique?

Pour le philosophe, le sociologue ou le psychologue, la fête est et restera un événement invariant malgré la diversité et la multiplicité des comportements qui y sont associés.

Pour Durkheim, le phénomène festif est reconnu en sociologie tant comme un divertissement que comme une célébration visant à faire pénétrer le sens du sacré au sein de la vie sociale.

Pour Freud, la fête est psychanalytiquement justifiée comme un excès permis, voire ordonné, une violation solennelle d'une prohibition.

Pour le philosophe moderne, toute fête remet à l'heure la temporalité de notre existence en perdant peu à peu sa raison d'être traditionnelle. Devenue événementielle, la fête prend valeur d'accompagnement des événements de nos existences, fussent-ils heureux ou malheureux. Elle peut prolonger les premiers comme elle peut obnubiler les deuxièmes.

En synthèse de ces approches et de ces réflexions, la fête apaise mentalement la souffrance tout comme elle peut apaiser la pathologie en elle-même en réconciliant le corps souffrant avec le vécu de la souffrance.

En gardant bien en conscience la référence essentielle sinon le conflit sémantique entre le sens de la fête et l'esprit festif, nous pouvons oser prétendre que la fête soit libératrice et expressive de la catharsis des tensions de chacun. Néanmoins, toute fête a ses limites comme l'affirmait, déjà vers 306 AJC, Épicure qui écrivait à son disciple Ménécée: « Il n'est pas possible de vivre avec plaisir sans vivre avec prudence, honnêteté et justice c'est-à-dire sans appui sur une censure morale à lever ou à transgresser ».

# Éloge de la solitude



Il y a la solitude que l'on subit et la solitude que l'on choisit. A l'occasion de la Journée mondiale de la solitude, le 23 janvier, Sylvie Roberti, psychologue clinicienne au CHU de Liège, précise ces notions entre lesquelles il y a une foule de nuances et d'intensité à apprivoiser.



SYLVIE  
ROBERTI

Psychologue clinicienne  
au CHU de Liège

Vaut-il mieux être seul que mal accompagné ? « Pour être bien seul, il faut en tout cas... être d'abord entouré », sourit Sylvie Roberti, psychologue clinicienne au CHU de Liège. « Car la solitude, pour être bénéfique, doit être vécue comme un choix, non comme une obligation. Alors seulement, elle favorise le ressourcement, la créativité, la naissance de nouvelles idées. Faire le vide permet de faire le plein, et de revenir aux autres avec plus de discernement, et d'énergie. »

Ce qu'Eric Klinenberg, professeur en sociologie à l'Université de New York, appelle « la solitude productive » peut durer 5 minutes, que l'on s'accorde dans le fond du jardin ou dans un parc après une journée de travail, comme le temps d'un voyage en solitaire. « Cette respiration, plus ou moins longue, permet de renouer avec soi-même, de relâcher ses tensions, d'accepter sa fatigue », relève Sylvie Roberti. « On remarque très fort, lors des séances de massage assis organisées au CHU, que certains collègues ne sentent ni les tensions, ni leur fatigue, avant de s'accorder cette pause. Ils en oublient de respirer consciemment, or le système respiratoire est celui sur lequel nous avons le plus de prise. Et quand on calme sa respiration, les choses se calment dans le corps. »

## PAS PEUR DU VIDE

S'arrêter. S'offrir un parenthèse, seul(e). Et respirer. « Découvrir, ensuite, que le vide n'a finalement rien d'effrayant. Qu'à prendre le temps de s'écouter, on prend mieux conscience de ses besoins, de ses envies, et qu'il devient facile de remplir le vide de moments, de choses qui nous font du bien : on donne un sens à nos choix. »

Dans une société qui court vite, où chaque tâche doit être planifiée, organisée, « on oublie que ce sont souvent les soirées improvisées qui sont les plus réussies. Et, de la même façon que c'est quand il s'ennuie qu'un enfant fait le mieux preuve d'imagination, les adultes devraient s'accorder le temps de s'en-

nuyer, sans contact, sans réseau, pour retrouver leur créativité. »

Reste, pour certains, à affronter la peur du vide. « Comment me sentir en sécurité pour pouvoir être bien seul ? Ai-je besoin d'un bain chaud, d'allumer des bougies, de lire un livre sous un plaid très doux, de prendre un grand bol d'air, ou de me perdre au milieu de la foule ? », énumère Sylvie Roberti.

Avant ou après les fêtes, quand le tourbillon des célébrations se met en place, il peut être bon de s'offrir une trêve des confiseurs rien qu'à soi. De profiter des nuits plus longues, des rues plus calmes, du bureau déserté pour se poser, seul.

FRÉDÉRIQUE SICCARD

## POUR SE SENTIR ACCOMPAGNÉ!

### Télé-Accueil

Un service d'écoute par téléphone qui offre à chacun l'occasion de trouver « quelqu'un à qui parler », dans l'anonymat, la confidentialité et le respect de tous. Télé-Accueil est accessible 24/24h, gratuitement via le numéro 107 et, également, via le chat accueil ([www.tele-accueil-bruxelles.be](http://www.tele-accueil-bruxelles.be)).

### La Croix Rouge

et ses bénévoles organisent des visites pour rompre la solitude des personnes âgées. Envie de rejoindre les bénévoles ou de bénéficier de leurs visites ?

Formez le 105 ou contactez la maison Croix-Rouge proche de votre domicile.

## QUAND LA SOLITUDE EST TROP LOURDE À PORTER

« C'est quand elle n'est pas choisie que la solitude est difficile à vivre. Quand elle nous est imposée par l'extérieur, elle peut nous entraîner dans une spirale négative : si je suis seul c'est que je n'ai pas d'amis, donc je suis nul, donc je ne vauds pas la peine », résume Sylvie Roberti. « Il s'agit, une nouvelle fois, de réfléchir à nos besoins, à ce que l'on peut mettre en

place pour enrayer cette spirale. On peut parfois tout changer en osant la rencontre, en souriant à un inconnu, en s'inscrivant à un cours, en se rendant au petit marché tout proche. De quoi ai-je besoin ? Et, si j'ai peur, que raconte cette peur ? Une émotion, c'est un message. Si on ne l'écoute pas, elle tambourine jusqu'à ce qu'on lui ouvre la porte. »

C'est dans les difficultés que l'on reconnaît ses vrais amis. Le CHU officialise son partenariat avec le Standard de Liège. (BD)

BONNE ANNÉE. BONNE SANTÉ. RESTEZ ACTIFS !

COLLABORATION MÉDICALE | CHU-STANDARD DE LIÈGE

# La reconnaissance FIFA au service du Standard de Liège

**L**e CHU de Liège et le Standard entament une collaboration pour le suivi médical des joueurs « pros ». « SportS<sup>2</sup> » (Pr. J.F. Kaux) est un service d'excellence au service de tous les sportifs

SportS<sup>2</sup>, prononcez « Sports Carré », est l'acronyme de « Service Pluridisciplinaire - Orthopédie - Rééducation - Traumatologie - Santé du Sportif », une entité du CHU de Liège et de l'Université de Liège qui y collabore via le Laboratoire d'Analyse du Mouvement Humain. SportS<sup>2</sup> regroupe les médecins et les paramédicaux spécialisés dans le sport et ses pathologies et également dans la prévention des blessures, la réathlétisation et l'optimisation des performances sportives. SportS<sup>2</sup> met l'expérience acquise dans la prise en charge et le suivi des sportifs de haut niveau au service des sportifs amateurs, ce qui participe à son originalité.

En octobre 2016, le Pr Michel D'Hooche, président de la Commission médicale de la FIFA, était à Liège pour remettre à SportS<sup>2</sup> le label « FIFA Medical Center of Excellence », inscrivant Liège dans le réseau mondial des (49) centres d'excellence et de recherches dans les pathologies du sport. D'autres reconnaissances, aussi prestigieuses, se sont ajoutées : celle du Comité In-

ternational Olympique via ReFORM, le REseau Francophone Olympique de la Recherche en Médecine du Sport dans laquelle le CHU de Liège côtoie les expertises suisses, française, luxembourgeoise et canadienne dans un réseau mondial de 11 membres ; et celle de la Fédération Internationale de la Médecine du Sport.

SportS<sup>2</sup> est sans doute la seule structure au monde qui rassemble ces multiples reconnaissances. Grâce à l'actualisation permanente de son expertise lors des congrès et colloques scientifiques internationaux, SportS<sup>2</sup> est à la pointe des explorations fonctionnelles dans le domaine du sport (tests isocinétiques, tests d'efforts et explorations physiologiques, mesure de pression intra-musculaire, analyse biomécanique...). Les traitements les plus récents tels que les ondes de choc et les infiltrations de plasma-riche en plaquettes (PRP) y sont développés, étudiés et bien entendu mis à disposition des sportifs.

Aujourd'hui, le Standard de Liège et SportS<sup>2</sup> officialisent leur partenariat qui fait suite à des collaborations ponctuelles existantes et à un constat d'une logique implacable : entre l'Académie du Standard de Liège et le CHU

de Liège, il n'y a ...que la route du Condroz à traverser.

« L'Union des expertises fait la force ! » explique le Pr Jean-François KAUX, chef du Service Médecine physique, réadaptation et traumatologie du sport du CHU de Liège. Et c'est bien de nombreuses unions qu'il s'agit. « L'Union entre la recherche fondamentale et la recherche clinique : le CHU de Liège et l'Université de Liège travaillent de concert. Le LAMH, Laboratoire d'Analyse du Mouvement Humain, est une entité interfacultaire commune aux facultés des Sciences Appliquées et de Médecine. L'équipe du laboratoire est multidisciplinaire et inclut à la fois des ingénieurs, des kinésithérapeutes et des médecins. Elle possède un lien très fort avec le CHU de Liège ».

L'union entre les experts internationaux : « Chaque année SportS<sup>2</sup> organise un grand congrès scientifique que international à Liège sur une thématique très précise : l'édition 2020 a été consacrée à la cheville et l'édition 2021 au handisport ». L'Union des expertises multisports. « SportS<sup>2</sup> est partenaire du Comité Olympique et Interfédéral Belge, des centres de Formation des Fédérations de rugby, de handball, la ligue Handisports, de l'ADEPS ainsi que bon nombre de ses athlètes sous contrat, et de nombreux

clubs dans de nombreux sports ». L'union avec la Fondation Léon Fredericq. « Les aides de la Fondation, accordées sur base de projets validés par la Commission permanente à la recherche de la Faculté de Médecine de l'ULiège, permettent de dégager des moyens pour des recherches sur des pathologies du sportif ». Et enfin l'union entre les recherches des experts et les expériences des pratiquants. « Nombreux sont les membres de la structure SportS<sup>2</sup> qui sont eux même des sportifs, de tous niveaux, dans les différentes disciplines et qui en connaissent les pathologies et qui ont deux ambitions : prévenir leur apparition et, après blessure, travailler à la meilleure réathlétisation ».

« Ces expertises reposent sur la force d'une équipe, volontaire, dynamique, appliquée, innovante, toujours à la recherche de l'excellence, conclut Jean-François Kaux. Une équipe dont la motivation est en permanence en éveil, titillée autant par les reconnaissances officielles des instances les plus renommées du sport que par les partenariats avec les fédérations belges, avec les clubs emblématiques de leur région comme le Standard, et surtout par le sourire des sportifs, renommés ou anonymes, qui jouissent ou retrouvent des joies du sport »

# Arnaud Lombard :

## « Je cherche pour Adrian » !



ARNAUD  
**LOMBARD**  
Chercheur

Le glioblastome est le cancer cérébral le plus agressif et le plus fréquent chez l'adulte. Arnaud Lombard, jeune chercheur liégeois de 33 ans, s'intéresse à la maladie qui a emporté son ami Adrian

Le glioblastome est le cancer cérébral le plus agressif et le plus fréquent chez l'adulte. Sa prise en charge est particulièrement difficile car cette tumeur est peu sensible aux traitements actuels et récidive donc de manière systématique. Par conséquent, l'espérance de vie des patients souffrant d'un glioblastome est particulièrement courte et, tout au long de leur prise en charge, leur qualité de vie s'altère progressivement. C'est ce que Arnaud Lombard, chercheur de 33 ans, voudrait changer.

Arnaud Lombard a fait ses études secondaires à Saint-Benoît Saint-Servais en option mathématiques fortes et sciences fortes pour devenir ingénieur. Il décide finalement de s'orienter dans le domaine médical. En 2006, il entame un bachelier en Médecine à l'ULiège et continue avec un master qu'il obtient en 2013. Il se spécialise en neurochirurgie. Parallèlement à cela, il réalise une thèse de doctorat en sciences biomédicales au sein du laboratoire du Professeur Rogister sur le glioblastome et obtient son doctorat la même année. Il travaille actuellement au service neurochirurgie du CHU de Liège et occupe le poste de spécialiste post-doctorant au FNRS au sein du GIGA-Neuroscience.



Dans la mesure où je fais de la recherche sur la tumeur qui a emporté mon ami, je suis très fier d'être le lauréat de la bourse qui porte son nom

### UNE THÉRAPIE PERSONNALISÉE

L'étude que le chercheur liégeois mène s'intéresse aux cellules tumorales souches, qui semblent être à l'origine de la récurrence du glioblastome. Celle-ci s'articule autour de plusieurs étapes. « La première consiste à utiliser du tissu tumoral qui provient de patients et de le mettre en culture tout en gardant le caractère dit « souche » des cellules, c'est-à-dire leur capacité à pouvoir redonner une tumeur si le tissu est isolé de sa tumeur initiale. » La deuxième consiste à analyser ces cellules. « Nous les envoyons en analyse de « spectrométrie de masse » pour étudier l'ensemble des protéines qu'elles expriment au niveau de leur membrane (qui sépare l'intérieur de l'extérieur d'une cellule). »

Pour analyser les données obtenues, il faut nécessairement travailler avec des outils bio-informatiques. « Ces outils nous ont aidés à sélectionner les protéines de membranes qui étaient plus exprimées par la tumeur que par le tissu cérébral sain. Ils nous ont permis ensuite d'affiner encore un peu

plus l'analyse en sélectionnant les protéines qui étaient bien exprimées par les cellules tumorales et non par des cellules immunitaires qui pourraient avoir envahi la tumeur. » Ce processus lui a permis de déterminer un panel de 15 protéines membranaires actuellement en cours de validation au laboratoire.

L'étape suivante, qui vient d'être entamée, concerne les protéines qui ont déjà été validées. « Il y en a deux sur lesquelles nous avons déjà beaucoup avancé. On a produit de tout petits anticorps, qu'on appelle des nanobodies, contre ces protéines. On les a ensuite associés à des virus qui ont une capacité oncolytique, qui sont capables de détruire les cellules tumorales. Le concept est que le virus soit capable d'induire la mort sélective des cellules tumorales, à la condition qu'elles expriment le marqueur membranaire ». Avec l'aide du laboratoire du Professeur Sadzot, Arnaud Lombard a développé un virus oncolytique contre l'une des deux protéines déjà validées. « On a montré in vitro et in vivo que le virus est efficace contre les cellules tumorales qui expriment le marqueur membranaire ».

L'étape ultime serait d'apporter ce nouveau traitement selon une approche translationnelle. « Le but est de pouvoir utiliser ces virus, ciblés contre les protéines, chez le patient. Il va sans doute falloir qu'on développe un virus pour chaque protéine. À terme, l'objectif est d'obtenir une thérapie personnalisée en fonction du type d'expression de protéine de la tumeur du patient. »

### « LA COURTE ESPÉRANCE DE VIE, C'EST MON MOTEUR »

La complexité de cette maladie a toujours intéressé Arnaud Lombard. « Je m'y suis intéressé très rapidement, dès les débuts de mon assistantat en neurochirurgie. La courte espérance de vie des patients atteints de glioblastome était quelque chose que je n'acceptais pas facilement. » On estime l'espérance de vie entre 15 et 18 mois. « On observe des progressions majeures dans différents domaines de la médecine, mais pour le glioblastome, il n'y a pas eu d'amélioration significative pour la survie des patients depuis bientôt 15 ans. Essayer d'améliorer un peu la survie de ces patients est à la fois motivant, mais surtout urgent. »

Durant la réalisation de sa thèse, Arnaud Lombard a bénéficié d'un mandat Télévie, ce qui lui a permis de débloquer du temps pour la recherche, et de plusieurs prix de la Fondation Léon Fredericq, notamment le Prix Frédéric van den Brule. « Pour l'étude actuelle, c'est grâce au FNRS que je peux continuer à mener ma recherche. D'autre part, je continue à postuler pour des prix avec la Fondation Léon Fredericq, ils sont indispensables pour faire fonctionner le laboratoire. » En plus du FNRS, il est également le lauréat de la bourse Adrian Mastrodicasa « C'est un prix un peu particulier pour moi. Je connaissais très bien Adrian parce qu'on a fait nos études ensemble. Dans la mesure où je fais de la recherche sur la tumeur qui l'a emporté, je suis très fier d'en être le lauréat. »

# Le souvenir d'Adrian perdure à travers la recherche



La recherche d'Arnaud, c'est une façon d'avoir encore Adrian avec nous, de continuer à le faire vivre

**L**abourse Adrian Mastrodicasa est une aide financière de la Fondation Léon Fredericq destinée à soutenir des recherches sur les tumeurs cérébrales. Plus qu'une bourse, c'est aussi la volonté de parents de soutenir la recherche médicale en mémoire de leur enfant. Explications.

Adrian Mastrodicasa était un jeune médecin liégeois de 33 ans. Spécialiste de la médecine d'urgence, il travaillait à la Citadelle et avait rejoint le CHR de Verriers courant 2019. Début janvier 2021, il est diagnostiqué d'un glioblastome, une tumeur cérébrale très agressive et la plus fréquente chez l'adulte. Le 22 mars 2021, il décède des suites du cancer. La bourse, qui porte son nom, est en quelque sorte la continuité du travail et des valeurs du jeune médecin.

Geneviève Beckers et Antonio Mastrodicasa, les parents d'Adrian, sont à l'origine de la création de la bourse. Ils racontent la genèse de cette aide à destination de la recherche. « Comme il est décédé d'un cancer, on ne pouvait pas donner ses organes à la science comme il le souhaitait. Il était d'ailleurs très triste de ne pas pouvoir réaliser ce don. » Le don d'organe ne peut en effet aboutir si le patient est atteint d'un cancer, afin d'éviter la transmission de cellules tumorales. « On a alors tout de suite pensé à une fondation liée à la recherche sur le cancer sur Liège, quelque chose donc de très précis », explique la mère d'Adrian. Le Docteur Frères, l'oncologue du jeune médecin, les a orientés vers la Fondation Léon Fredericq. « Sur le faire-part de décès, nous avons mentionné le compte de la fondation pour des dons éventuels. Beaucoup de per-

sonnes se sont manifestées rapidement par de très nombreux dons, parfois assez importants qui ont permis de démarrer une bourse à son nom. »

## UN AMI CHERCHEUR

Geneviève relate la démarche derrière ce projet. « Dès le début de sa courte maladie, l'oncologue nous a expliqué qu'il y avait très peu de données et de médication possible pour le glioblastome. Après son décès, on a vite pensé à orienter un don vers la recherche. Il y avait un chercheur qui travaillait sur le sujet et il a été choisi par la Fondation pour recevoir cette bourse. C'est le meilleur choix qu'on pouvait espérer. » Il s'agit d'Arnaud Lombard, neurochirurgien au CHU de Liège. « Ils ont fait leurs études ensemble, c'était un ami d'Adrian. Nous sommes très contents qu'il soit le lauréat de cette bourse, il y a là une symbolique supplémentaire. »

“  
C'est une façon de l'avoir encore avec nous, de continuer à le faire vivre”

Leur moteur vient aussi du fait de la complexité de cette maladie. « Suite à l'opération d'Adrian, son oncologue a proposé de faire analyser les cellules tumorales à Bruxelles pour cibler au mieux le traitement. Les résultats ont confirmé qu'il avait une forme très rare et très agressive du glioblastome. Ce type de tumeur n'était recensé que deux fois dans la littérature scientifique. Il est le troisième cas connu. », explique la maman d'Adrian.

Après le décès et les premiers dons, ils prennent connaissance de la création ef-

fective de la bourse. Antonio explique son ressenti : « Nous étions contents que la Fondation accepte la création de cette bourse et puis surtout qu'elle porte son nom, c'était la chose la plus importante. » Son épouse veut aussi et surtout remercier la Fondation : « On peut les remercier parce qu'ils nous ont vite aidé. À la première demande, une personne s'est rapidement mise en contact avec nous et la communication s'est déroulée très facilement. Ils mériteraient d'avoir encore plus de publicité, et ainsi faire avancer la recherche. »

Le futur concernant la bourse reste en suspens. « On est encore en pleine réflexion sur quoi organiser et sur la manière de le faire. Cela demande beaucoup de temps et de force et nous travaillons encore tous les deux pour le moment. Nous pensons pouvoir continuer à faire vivre la bourse, peut-être en organisant des activités, des soupers-spectacles, soupers-sportifs avec des anciens collègues et amis d'Adrian (il jouait au football). Ceux-ci avaient eu aussi cette idée. Les idées doivent venir mais c'est surtout la façon de faire qui est importante pour nous », explique le père d'Adrian. « On va essayer d'organiser quelque chose. C'est une manière de continuer à le faire vivre. »

Cette bourse a un double but : « Nous voudrions que le prénom de notre fils continue d'exister, c'est une façon de l'avoir encore avec nous. Et surtout, qu'il n'y ait plus de personnes qui meurent de ce glioblastome, ce serait le but ultime. Le plus beau cadeau qu'on puisse faire à Adrian, c'est qu'on arrive à un résultat », affirme Antonio. Il reste néanmoins réaliste : « On ne se fait pas trop d'illusions, le cancer est une maladie très difficile et les résultats varient selon le type de cancer. Mais si nous pouvions apporter ne fut-ce qu'une amélioration qui permettrait à la personne de vivre un peu plus longtemps et surtout de façon digne, nous serions contents. »

MILÉNA DE PAOLI

Les Lauréats 2021-2022 de la Fondation Léon Fredericq vous remercient du fond du cœur pour votre **générosité**

Médecins et chercheurs, ils se battent pour la vie !

Engagez-vous à leurs côtés. Faites un don à la Fondation Léon Fredericq.



# Pr M. Moutschen : « La vaccination »

**P**rofesseur Moutschen est le chef de service infectiologie - médecine interne du CHU de Liège. Il répond aux questions relatives à la situation vaccinale.

Professeur, nous voici repartis pour la 2e saison de nos épisodes sur la vaccination et la Covid. A la fin de l'été, on croyait en avoir terminé. Ce n'est malheureusement pas le cas. Merci de reprendre vos explications avec, aujourd'hui huit questions que les personnes qui sont connectées retrouveront en vidéo sur le mur [www.chuliege.be](http://www.chuliege.be)

## Alors d'emblée, Pr Michel Moutschen, à l'hôpital, sont hospitalisés des patients qui sont vaccinés et non vaccinés. Comment peut-on expliquer cela?

La plus grosse partie de la population est vaccinée maintenant, bien évidemment. Donc il faut surtout considérer le rapport entre les personnes hospitalisées et le nombre total de vaccinés ou de non vaccinés.

Et donc, on confirme ce qu'on dit depuis le début: la probabilité d'être hospitalisé, si l'on n'est pas vacciné, est considérablement plus grande que si on est vacciné. Et c'est particulièrement le cas si on va voir aux soins intensifs. Il y a quelques jours d'ici, la situation aux soins intensifs du CHU de Liège était absolument emblématique, puisque sur les 18 personnes hospitalisées aux soins intensifs, 16 n'étaient pas vaccinées.

Quand on va vers des cas moins sévères, le contraste est moins flagrant. Mais il n'empêche que si on considère le dénominateur de la fraction, le bénéfice de la vaccination ne fait strictement aucun doute.

Il faut aussi ajouter à cela le fait qu'il y a des personnes vaccinées, mais qui étaient dans un état immunologique tel qu'elles n'ont pas pu répondre correctement aux vaccins: ces personnes là contribuent aussi très largement aux "personnes vaccinées hospitalisées".

## Tous les Belges de plus de 18 ans vont être invités à recevoir cette troisième dose. Pourquoi est-ce si important?

Pour beaucoup de vaccins, il faut 3 doses. Simplement, on tâtonnait un petit peu avec le vaccin contre la Covid. On a espéré que,



PR. MICHEL MOUTSCHEN

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

compte tenu de cette technologie nouvelle de l'ARN messenger, deux doses soient suffisantes. Et puis, on a eu la surprise du variant qui est arrivé de pays où l'on vaccinait très peu par ailleurs.

L'atténuation de la réponse, ajoutée au variant, ont fait qu'il était nécessaire d'avoir cette troisième dose pour récupérer, en tout cas contre le variant Delta, une efficacité semblable à celle qu'on a eue dans les semaines qui ont suivi la deuxième dose, au début de cette année.

## Qu'en est il de la protection contre le nouveau variant Omicron?

Contre le Delta, on garde une protection de l'ordre de 80% avec deux doses, contre les



formes graves et les mortalités; avec trois doses ce sera vraisemblablement mieux.

Maintenant contre l'Omicron, on va probablement encore perdre de l'efficacité et on estime qu'avec les trois doses, la protection

contre les formes graves de l'Omicron ne sera de l'ordre que de 50 à 60%, ce qui est peu, évidemment. La grande incertitude, c'est de savoir si l'Omicron est aussi pathogène, donc provoque autant de formes graves que le variant Delta, par exemple.

Différents modèles circulent. On a peut-être entendu des prévisions assez catastrophistes en Angleterre, disant que ça allait faire des dizaines de milliers de morts: ce calcul est fait en postulant que le virus a la même pathogénicité que les variants précédents. Or, malgré tout, des nouvelles venant d'Afrique du Sud suggèrent que ça pourrait ne pas être le cas. Donc là, on va voir comment les choses se passent.

Ce qui est clair, c'est que ce variant Omicron est très différent des autres. Mais que la protection conférée par les vaccins, elle, reste dans le bon sens. Elle reste indiscutable, mais avec encore un cran en moins, je dirais, puisqu'on est probablement aux alentours de 40 à 50%, peut-être un peu plus pour les formes graves.

## Le vaccin avait été promu par certains comme étant l'arme fatale qui libérerait



Ce qui est clair, c'est que ce variant Omicron est très différent des autres. Mais que la protection conférée par les vaccins, elle, reste indiscutable

# reste extrêmement importante »



La probabilité d'être hospitalisé, si l'on n'est pas vacciné, est considérablement plus grande que si on est vacciné

**de toutes les restrictions et du port du masque. On n'y est pas; comment expliquez-vous le retour du masque et des restrictions ?**

Indiscutablement, les vaccins continuent de protéger. On a bien vu le ratio des vaccinés et des non vaccinés aux soins intensifs. Mais le caractère absolu de la protection, qu'on aurait espéré il y a quelques mois d'ici, ne s'est malheureusement pas vérifié.

C'est le cas de beaucoup de traitements médicaux, de beaucoup de vaccins. Ce n'est pas blanc ou noir, mais c'est une protection très significative au prix d'effets secondaires qui sont minimes: sur des milliards de personnes qui ont été vaccinés, les effets secondaires se sont avérés être minimes avec une balance risque/bénéfice qui va dans le bon sens.

■ **La vaccination des 5-12 ans est envisagée prochainement. Que sait-on sur ce vaccin chez les enfants ? S'agit-il d'un vaccin spécifique ?**

“ La probabilité d'être hospitalisé est considérablement plus grande si l'on n'est pas vacciné que si on l'est. Et c'est particulièrement le cas si pour les personnes hospitalisées en soins intensifs !

Il y a des dosages réduits qui sont à l'étude, mais globalement, c'est le même vaccin, en tout cas celui à ARN messenger, que celui qui est fait chez les adultes. Là aussi, des études ont démontré un rapport risque-bénéfice extrêmement positif.

Certes, le nombre de formes graves est beaucoup moindre chez les enfants, mais si le nombre d'effets secondaires est également

beaucoup moindre, il y a des formes graves de Covid chez les enfants, des maladies très inflammatoires, etc.

Par ailleurs, même si la transmission du virus n'est pas bloquée à 100% par le vaccin, bien évidemment, il y a quand même un impact, selon les variants, selon les vaccins, selon les cas, qu'on estime de 30 à 40% de réduction de la transmission, grâce au vaccin. Et compte tenu du rôle que les enfants jouent dans la dynamique de cette épidémie, il paraît tout à fait légitime de vacciner les enfants pour les protéger, eux, de rares formes graves, mais aussi pour réduire la transmission dont ils paient les frais au travers de toutes les contraintes, les écoles fermées, les classes fermées, les activités reportées, etc. Ils paient le prix aussi, bien évidemment, ils le paieront peut-être toute leur vie, en termes de scolarité, qui a été un peu plus lacunaire pendant ces deux ans.

Donc, pour toutes ces raisons-là, je pense qu'il est légitime de vacciner les enfants. C'est ce que la FDA (Food and Drug Administration) d'ailleurs, de façon unanime, a recommandé.

■ **Vous venez d'aborder toute une série d'arguments en faveur de la vaccination des enfants. Est-ce qu'il y en a en défaveur de cette vaccination, en l'état des connaissances actuelles ?**

En défaveur, je n'en perçois pas vraiment.

On a décrit des cas de myocardite, inflammation du myocarde, dans les suites de la vaccination par ARN messagers, cela s'est avéré être des formes mineures qui n'ont pas provoqué, à ma connaissance, de décès ou de conséquences fonctionnelles au niveau du cœur. Tout en sachant que le Covid lui-même peut donner des myocardites parfois très sévères.

Donc, encore une fois, le rapport risque-bénéfice va dans le bon sens, même pour les enfants, même si évidemment, le risque étant plus faible de façon absolue, la pression est clairement moindre que sur des personnes âgées à haut risque, etc.

■ **On parle beaucoup de vaccination, mais y-a-t-il de nouvelles avancées dans la prise en charge des personnes**

**malades, est-ce qu'il y a des perspectives ?**

Évidemment, les anticorps monoclonaux, dont on avait déjà parlé ici il y a quelques mois, qui continuent à être utilisés.

Il y a deux types de préparations qui sont utilisées.

C'est évidemment quelque chose de très intéressant pour les personnes qui n'ont pas été vaccinées ou qui n'ont pas bien pu répondre au vaccin à cause d'un état de santé préalable. Il faut savoir qu'on les a, les anticorps monoclonaux, au compte-gouttes, donc on est obligé, chaque fois qu'on prescrit un traitement de ce type, de faire une sorte d'arbitrage pour savoir si c'est bien indiqué de le donner. On n'est pas du tout certain de l'état des stocks. Ce sont des traitements très, très chers, donc cela reste quelque chose d'important, mais qui n'est pas la panacée.

A côté de cela, il y a des médicaments à prise orale qui arrivent. Il y en a deux. Le Molnupiravir et le Paxlovid. Mais ce sont des substances qui peuvent avoir des effets secondaires, qui peuvent avoir des interactions médicamenteuses. A ce stade-ci, pour le premier d'entre eux, le Molnupiravir, la Haute Autorité de Santé en France a donné un avis défavorable.

Donc, je ne sais pas encore très bien quand ces produits seront disponibles en Belgique et s'ils le seront.

■ **On entend parfois dans la population qu'il n'est peut-être pas si nécessaire de se faire vacciner puisque des traitements arrivent. Qu'en pensez-vous ?**

Je suis convaincu qu'ils arriveront. On connaît très, très bien ce virus.

On a des techniques de chimie, de synthèse qui permettent de fabriquer des médicaments clé sur porte. Mais s'ils arrivent dans un an, c'est long et, en un an, des dégâts peuvent certainement encore se produire.

Ces médicaments ne sont pas pour le moment à nos portes. Je crois qu'il faudra encore attendre. Des choses peuvent se produire malheureusement d'ici là, donc la vaccination reste extrêmement importante.

# « Tous nos collaborateurs sont actuellement occupés... »

Ces dernières semaines, le 04/242.52.52 est littéralement débordé. Avec 5.338 appels en moyenne par jour et souvent plus de 80 appels en attente, il faut de longues minutes de patience pour parvenir à joindre l'accueil ou les rendez-vous ! Cinq questions à Anne-Catherine Geurts, chef du Service de Logistique Patient.



**ANNE-CATHERINE GEURTS**  
Chef du Service de Logistique Patient du CHU de Liège

## ■ Le temps d'attente au téléphone est passé de quelques secondes à parfois plus de 10 minutes. Que se passe-t-il ?

Entre la rentrée et les fêtes, c'est toujours une période chaude où nous recevons beaucoup d'appels. Chaque année, nous analysons très précisément le nombre d'appels reçus en fonction des mois, des jours de la semaine et même des heures de la journée, au quart d'heure près, pour planifier au mieux le personnel nécessaire en fonction de la demande. Mais cette année est complètement inhabituelle, avec environ 50 % d'appels supplémentaires ! Il y a sans doute un effet de « rattrapage » lié aux consultations reportées à cause de la pandémie. En plus de cela, notre centrale téléphonique doit gérer les innombrables rendez-vous pour les PCR de dépistage covid, ainsi que les rendez-vous pour la vaccination du personnel et des patients. Beaucoup plus d'appels donc, mais pour moins d'agents : l'absentéisme n'a jamais été aussi élevé, entre les agents malades (du covid ou d'autre chose), les agents « cas contacts » en quarantaine, ceux qui doivent garder leurs enfants eux-mêmes malades ou en quarantaine...

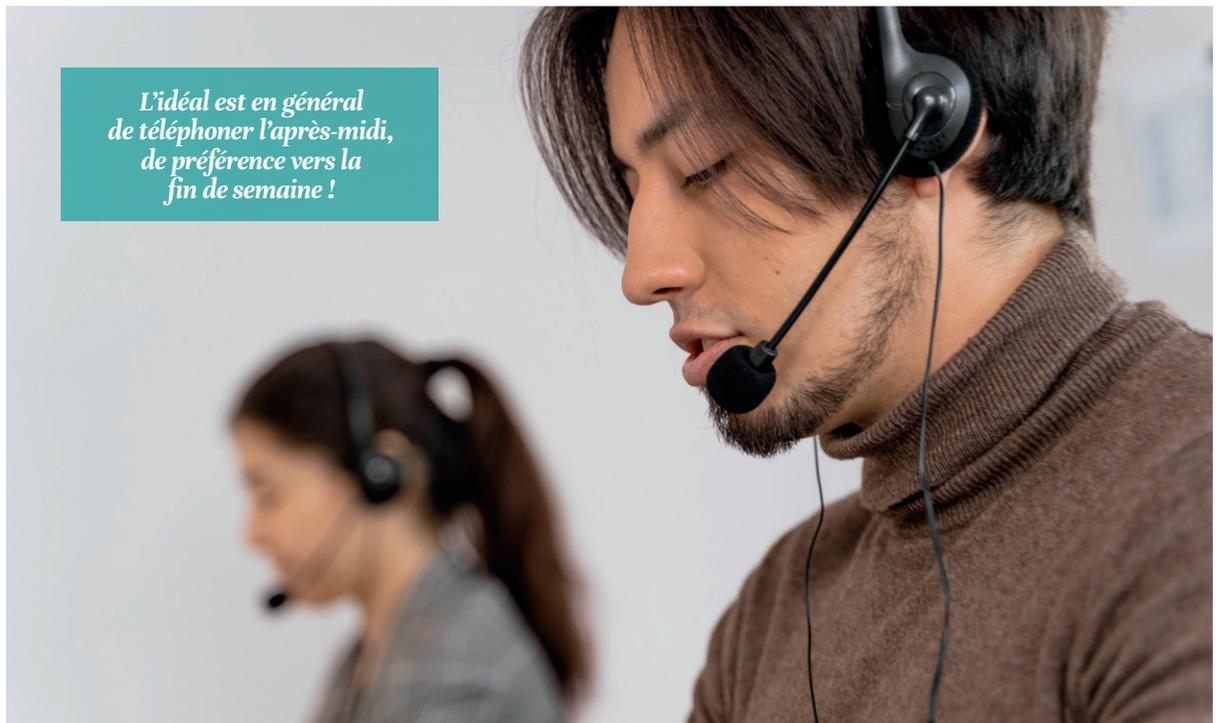
## ■ Ne pourrait-on envoyer des renforts au call center ?

Des intérimaires sont déjà mobilisés en renfort du call center, mais exclusivement pour fixer les rendez-vous PCR et vaccination, assez simples à gérer. En revanche, on ne peut pas déléguer le service des rendez-vous classiques : cela ne s'improvise pas et nécessite 6 mois de formation ! Il ne suffit pas de gérer un agenda. Il faut savoir interpréter correctement voire clarifier les demandes de patients parfois inquiets ou confus, être capable de les orienter vers le bon Service en fonction de leur plainte, répondre à leurs questions, les rassurer, et gérer des situations parfois compliquées... À un rythme soutenu : chaque opérateur traite environ 200 appels sur la journée !

## ■ Ça ne doit pas être facile de traiter 200 appels par jour...

Il faut les nerfs solides ! C'est un métier stressant qui nécessite beaucoup de patience et d'empathie, y compris face à des patients parfois excédés par

*L'idéal est en général de téléphoner l'après-midi, de préférence vers la fin de semaine !*



une longue attente téléphonique ou des longs délais de rendez-vous. Il n'est pas rare d'essayer une insulte, mais heureusement la plupart des patients restent aimables et indulgents.

## ■ Quels sont les meilleurs moments pour joindre le call center ?

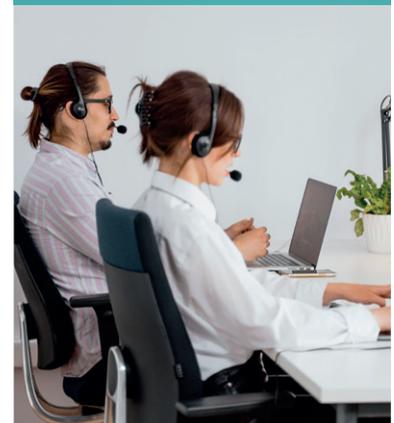
Certains créneaux sont toujours débordés, en particulier les matins et les débuts de semaine. L'« heure de pointe » à éviter autant que possible, c'est le lundi matin. L'idéal est en général de téléphoner l'après-midi, de préférence vers la fin de semaine !

## ■ D'autres conseils pour obtenir un rendez-vous plus facilement ?

Même si ce n'est pas possible pour tous les types de rendez-vous, beaucoup de consultations peuvent être fixées et même modifiées en ligne, directement sur le site internet du CHU. Une bonne façon d'éviter les files d'attente !

Attention, pour accéder à la prise de rendez-vous sécurisée du CHU de Liège, vous allez être redirigé vers le portail fédéral CSAM de l'administration en ligne. Il faudra vous identifier avec votre ID, « itsme » ou des codes de sécurité par mail ou par portable.

**Chaque opérateur traite 200 appels par jour !**





**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