

Le patient



Votre santé nous tient à cœur

+HELORA

PLUS QU'UN RÉSEAU HOSPITALIER

Le magazine de
vos hôpitaux
Mensuel N°02
OCTOBRE 2022



Le cancer
du sein
toujours mieux
soigné

P. 8



AVC: Une course
contre la montre

P. 2



3 lieux uniques
pour un mieux-être des jeunes

P. 4



La **médiation**

P. 6

Chers lecteurs,

Voici déjà le Patient HELORA numéro 2, en ce joli mois d'octobre, Octobre Rose! Parce que le cancer du sein touche désormais 1 femme sur 8, il nous a paru indispensable d'y dédier une double page pour bien vous informer de cette maladie. Nos médecins et soignants vous rappellent la nécessité du dépistage précoce, les types de traitement appliqués et surtout, une prise en charge globale et personnalisée dans nos hôpitaux. Par ailleurs, des centres de bien-être, complémentaires au traitement, ont été mis en place pour le confort de nos patients et pour les aider à surmonter cette épreuve douloureuse: l'Intermède au CHU Ambroise Paré, La Pô Zen à Nivelles, le Joli Clos à Jolimont. Autant de lieux pour se ressourcer et apprivoiser la maladie par des échanges, des soins esthétiques, des ateliers créatifs. L'AVC nous touche tous, de près ou de loin. Nos médecins reviennent sur les clés qui permettent d'en reconnaître les symptômes chez un proche ou vous-même, afin de pouvoir agir au plus vite. Car, lorsque les premiers signes apparaissent, c'est une course contre la montre qui s'enclenche pour préserver la vie et récupérer au mieux ses facultés physiques et mentales. Cap sur les jeunes en souffrance, un sujet qui nous préoccupe toutes et tous et auquel le Réseau hospitalier HELORA veut répondre. Vous le découvrirez en pages 4 et 5, trois lieux de vie et de prise en charge spécifique leur sont consacrés: Les Haubans à Saint-Joseph à Mons, le Centre Kâlî, à Mons également et Pass@do à Tubize. Chacun dédié à ses propres tranches d'âge. Autre sujet incontournable dans nos hôpitaux, et qui vous concerne tous, chers lecteurs: les droits du patient. Cette loi, votée il y a 20 ans exactement, a permis le développement des structures de médiation dont l'un des rôles principaux est d'aider, en cas de désaccord, un patient et un praticien à dialoguer. Un métier peu connu encore, mais fondamental dans nos organisations hospitalières, pour le confort de tous. Il nous reste à vous souhaiter une excellente lecture, et rendez-vous en novembre pour le numéro 3!

Le comité de rédaction



Éditeur responsable | Sudinfo - Pierre Leerschool - Rue de Coquelet, 134 - 5000 Namur

Rédaction | Caroline Boeur

Coordination | France Brohée - Sophie De Norre - Jérémie Mathieu - Vincent Lievin

Sélection des sujets | Comité de rédaction de HELORA

Mise en page | Creative Studio - Impression | Rossel Printing



AVC: une course contre la montre

Dès qu'une personne avec suspicion d'AVC franchit les portes des urgences, une procédure spécifique s'enclenche. Son objectif? Aller le plus vite possible pour maximiser la récupération du patient. Et dans cette chaîne bien huilée, chaque maillon compte.

L'AVC ou accident vasculaire cérébral touche près de 19.000 Belges chaque année, soit 52 personnes par jour. Si le vieillissement des vaisseaux sanguins, l'hérédité et l'athérosclérose (accumulation de substances dans et sur les parois des artères) représentent les facteurs de risque principaux, il en existe d'autres. Ainsi, l'hypertension, le tabagisme, le diabète, le cholestérol, la surconsommation d'alcool, le stress, la sédentarité, le surpoids... peuvent également

augmenter les risques d'AVC dont il existe deux types. L'AVC ischémique est causé par l'obstruction d'un vaisseau sanguin menant le sang au cerveau (thrombose cérébrale) alors que l'AVC hémorragique est causé par la rupture d'un de ces vaisseaux sanguins (hémorragie cérébrale). Chacun nécessite une prise en charge spécifique. Grâce à une parfaite collaboration entre les sites, tous les hôpitaux du réseau intégré Helora peuvent gérer efficacement et très rapidement les AVC, peu importe leur nature. Immersion au cœur des urgences, là où tout commence...

par la suite. Car dans un AVC ischémique, c'est presque 2 milliards de neurones qui disparaissent par minute. Time is brain, le temps c'est du cerveau. Chaque minute compte. C'est un vrai travail d'équipe contre le temps.»

RECONNAÎTRE UN AVC

Retenez l'acronyme FAST qui reprend les symptômes les plus reconnaissables de l'AVC:

- F**ace Le visage qui est de travers.
- A**rm Le bras ou la jambe qu'on ne sait plus bouger.
- S**peech Le langage et les mots difficiles à prononcer.
- T**ime Il est temps d'appeler l'ambulance sans traîner.

En fonction de la partie du cerveau qui est touchée, un AVC peut également s'accompagner de troubles visuels, d'une perte de sensibilité, de vomissements, de maux de tête, de troubles de la mémoire soudains (amnésie brutale), de chutes, de vertiges sévères.

BON À SAVOIR

Lors de votre appel, précisez aux soignants depuis quand durent les symptômes et quels médicaments prend la personne victime de l'AVC. En effet, certains sont incompatibles avec les thrombolytiques et peuvent entraîner des complications graves.



Dr **MARIE DAGONNIER**
neurologue spécialisée
dans les AVC
au CHU Ambroise Paré

1. L'appel d'urgence

Vous ou un proche pensez être victime d'un AVC? Appelez une ambulance. Les ambulanciers pourront ainsi prévenir l'hôpital le plus proche de chez vous qui pourra enclencher la procédure et se préparer à votre venue. Car dans un AVC, chaque minute compte, comme le souligne le Dr Marie Dagonnier, neurologue spécialisée dans les AVC au CHU Ambroise Paré: «Appeler le 112 permet la pré-notification et une meilleure prise en charge globale



Dr FÉLIX
GENDEBIEN
chef du service des urgences
de Lobbes

2. L'arrivée à l'hôpital

Vous êtes pris en charge par les urgentistes et/ou par un neurologue selon une procédure spécifique dont disposent tous les hôpitaux. L'objectif? Aller le plus vite possible. «J'essaie d'être présente dans le sas des urgences pour accompagner le patient tout au long de son trajet de soins», explique le Dr Dagonnier. «Ce n'est cependant pas toujours possible soit parce que le patient arrive par ses propres moyens soit parce que l'AVC survient en dehors des heures de travail. Les urgentistes nous préviennent toujours très rapidement mais parfois, on arrive un peu après le patient.» À Lobbes, les urgentistes ont l'habitude de gérer cette phase aiguë de l'AVC. «On contacte bien sûr le neurologue mais nous n'avons pas le temps d'attendre qu'il arrive jusqu'ici», souligne le Dr Félix Gendebien, chef du service des urgences de Lobbes. «Dans l'AVC, ce qui compte, c'est de faire le scanner le plus vite possible. Tous les hôpitaux sont à même de gérer efficacement et rapidement la phase aiguë d'un AVC. Et parfois, la réactivité des petits centres est même plus élevée.»



3. Le diagnostic & l'imagerie médicale

Les symptômes étant exactement les mêmes, la différence entre un AVC ischémique et un AVC hémorragique ne peut se faire qu'au scanner. Les soignants se rendent donc immédiatement à l'imagerie médicale. «On court littéralement dans les couloirs», poursuit le Dr Gendebien. «Chaque minute compte à ce moment-là pour maximiser les chances de récupération. C'est la course contre la montre de l'AVC. On a au maximum 4 h 30 après l'apparition des symptômes pour donner le thrombolytique et un peu plus longtemps pour aspirer le caillot. Ça se joue à la minute.»

LE "DOOR TO NEEDLE TIME" (DNT)

Il s'agit du délai entre l'entrée du patient aux urgences et l'administration des médicaments en cas d'AVC ischémique. Celui-ci doit être le plus court possible. Dans le réseau

Helora, les DNT sont extrêmement bas. Pour cela, il faut une chaîne bien huilée, où chacun sait ce qu'il a à faire.

4. Le traitement

Selon les résultats du scanner, les médecins administrent le traitement adéquat.

- Si l'AVC est ischémique, le patient reçoit un thrombolytique en perfusion, qui va fluidifier le sang et tenter de dissoudre tout ou en partie le caillot qui bouche l'artère. En complément, il bénéficiera d'une thrombectomie cérébrale comme l'explique le Dr Nicolas Brassart, radiologue interventionnel vasculaire au CHU Ambroise Paré. «Cette intervention consiste à retirer le caillot à l'aide d'un dispositif mécanique perfectionné en passant par les artères. Il ne s'agit donc pas de chirurgie. Guidés en temps réel par l'imagerie, nous sommes capables de voyager dans les vaisseaux du corps entier et d'y intervenir. Selon la localisation, la nature du caillot et l'anatomie du patient, l'intervention

prendra en moyenne 30 minutes. Grâce au matériel de plus en plus innovant, nous pouvons retirer des caillots de plus en plus petits et permettre une meilleure récupération à de plus en plus de personnes. La radiologie interventionnelle vasculaire est en plein essor mais peu connue du grand public. Nous ne sommes encore que très peu en Belgique mais le réseau hospitalier Helora bénéficie pourtant déjà d'une équipe complète. C'est une de ses spécificités et de ses forces.»

- Si l'AVC est hémorragique (beaucoup moins fréquent), le patient sera mis sous surveillance monitorée avec un contrôle drastique de la tension artérielle et la prévention des complications secondaires. Dans certains cas, la poche de sang qui comprime une partie du cerveau pourra être évacuée chirurgicalement.



Dr NICOLAS
BRASSART
radiologue interventionnel
vasculaire
au CHU Ambroise Paré



5. Le suivi

Après la phase aiguë, le patient est dirigé vers une unité de neurologie. Il y bénéficie d'un monitoring spécifique de surveillance, d'une prise en charge particulière et de l'intervention de kinésithérapeutes et de logopèdes plus rapide. «Le patient monte ensuite en unité neuro-vasculaire sous surveillance monitoring durant 48 h à 72 h», explique le Dr Dagonnier. «La durée d'hospitali-

sation dépend de son évolution, de sa récupération et des résultats de ses différents examens. Soit il pourra rentrer chez lui soit il sera dirigé vers une unité de réhabilitation.» Le patient est ensuite suivi par le neurologue qu'il revoit 1 mois après l'AVC, puis 3 mois après. En fonction des résultats, le suivi passe à 6 mois, puis, s'il n'y a pas de complication, le suivi est annuel.

3 lieux uniques

pour un mieux-être des jeunes

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, en 2021, un jeune âgé de 10 à 19 ans sur sept souffrait d'un trouble mental, principalement de dépression, d'anxiété et de troubles du comportement. Des jeunes qui doivent être pris en charge de manière spécifique, comme ce qui se fait aux Haubans et au Centre Kâli, à Mons, ainsi qu'au Centre Pass@do à Tubize.

Parce que la prise en charge des jeunes en souffrance demande une plus grande implication des soignants mais aussi la parfaite collaboration des parents, elle nécessite des infrastructures différentes de celles des adultes. C'est ce que propose aux familles le Pôle Hospitalier Jolimont à travers 2 lieux uniques: les Haubans et Pass@do et le CHP Chêne aux Haies avec le Centre Kâli. Les enfants et adolescents y sont pris en charge de manière pluridis-

ciplinaire et personnalisée. La particularité? Il s'agit d'hôpitaux de jour, ce qui signifie que les jeunes y sont accueillis tous les jours de la semaine et rentrent chez eux le soir. Tous bénéficient ainsi d'une prise en charge intensive sans être coupés de leur quotidien et de la réalité.

Les Haubans Mons

POUR LES ENFANTS DE 2 À 12 ANS

Ici, pas d'ados. Le service des Haubans prend en charge les enfants, âgés de 2 à 12 ans, souffrant de pathologies pédopsychiatriques (troubles alimentaires, troubles du développement, troubles de l'attachement, trouble du spectre de l'autisme, troubles du comportement...). Les enfants y sont répartis en groupes et sont accueillis par deux éducateurs référents et une équipe polyvalente constituée d'infirmières et d'éducateurs. «Il y a 6 enfants par groupe», précise Célia Debailleux, infirmière en chef aux Haubans. «Chacun d'entre eux reçoit un planning de groupe avec différentes activités thérapeutiques: jeux de construction, activités créatives, activités sensorielles... À côté de cela, l'enfant a un planning individuel qui reprend ses rencontres avec les différents thérapeutes du centre: logopèdes, thérapies du développe-



Mme **CÉLIA
DEBAILLEUX**
infirmière en chef
aux Haubans



ment, psychologues...» Des sorties à la piscine, à la ferme ou encore des séances d'hippothérapie sont également organisées et une école propose des temps scolaires en fonction des besoins de chacun.

UN PROJET QUI ÉVOLUE AVEC L'ENFANT

Chaque semaine, l'équipe pluridisciplinaire se réunit pour discuter de l'évolution des enfants et adapter au besoin la prise en charge. Les soignants rencontrent également les parents. «Le projet de l'enfant évolue en fonction de sa propre évolution», souligne le Dr Isabelle Schonne, chef du service de pédopsychiatrie au CHR Saint-Joseph



Dr **ISABELLE
SCHONNE**
chef du service
de pédopsychiatrie
au CHR Saint-Joseph à Mons

à Mons. «Nous devons en effet gérer tous les événements de vie, tout ce qui se passe ici mais aussi à la maison. Nous travaillons avec les parents ou, à défaut, la famille d'accueil.



La K-bane du Centre Kâli à Mons. Un projet réalisé par les jeunes pour les jeunes.

Ils sont des acteurs importants de la prise en charge. Parfois, il est nécessaire de les accompagner dans la compréhension des modalités de fonctionnement de leur enfant afin qu'ils ajustent leur position.» Depuis le mois de septembre, les soignants peuvent également compter sur un renforcement de l'équipe qui leur permet de rencontrer les enfants et leurs parents avant leur admission aux Haubans et de les accompagner à la sortie. Une fonction de liaison qui crée du lien pour encore améliorer la prise en charge.

Le Centre Kâli Mons

DES ADOS ACTEURS DE LEUR PROJET

Du nom de la déesse de la transformation, cet hôpital de jour est destiné aux adolescents entre 12 et 18 ans. «Il n'existe que très peu de centres de ce type en Belgique francophone», explique le Dr Caroline Lemoine, pédopsychiatre et médecin responsable du Centre Kâli. «Nous voulons offrir un entre-deux, entre l'ambulatorio et l'hospitalisation à temps plein. Car pour certains jeunes, l'hospitalisation n'est pas nécessaire et complique même parfois la réinsertion.» Du lundi au vendredi, les jeunes sont accueillis au Centre Kâli où de nombreuses activités thé-



Mme LAURE
LEGROS
coordinatrice du
Centre Kâli

rapeutiques leur sont proposées. Des sorties en ville sont également organisées car pour quelques-uns, prendre le bus représente déjà une victoire. «Nous disposons sur le site du Chêne aux Haies d'une salle de sport, d'un potager... ce qui nous permet de varier les activités», poursuit Laure Legros, coordinatrice du Centre Kâli. «Nous gardons également le contact avec le réseau du jeune. Ceux qui voyaient une psychologue par exemple continuent à la voir. C'est important pour l'après.»

ACCOMPAGNER AUSSI LES PARENTS

L'école La Croisée accueille également les jeunes qui souhaitent poursuivre leur enseignement scolaire ou se réapproprier le monde de l'école. «Il est important pour nous que le jeune soit acteur de son projet», précise le Dr Caroline Lemoine. «Et nous l'accompagnons jusqu'au bout. On ne sait donc jamais vraiment jusque quand il restera. Certains ont besoin d'une transition, de reprendre l'école



Dr CAROLINE
LEMOINE
pédopsychiatre
et médecin responsable
du Centre Kâli

à temps partiel et de continuer à venir ici quelques jours par semaine.» Le soutien des familles est aussi primordial. Chaque mois, les thérapeutes les rencontrent pour un entretien approfondi. «Cette année, nous voulons aller plus loin», souligne Laure Legros. «Nous souhaitons créer un groupe de parents. L'idée est de faire se rencontrer les parents des jeunes et certains membres de l'équipe. Beaucoup de parents éprouvent en effet le besoin de rencontrer des parents qui vivent la même chose.»

Le Centre Pass@do Tubize

REMETTRE LES JEUNES DANS UN PROJET DE VIE

À Tubize, les jeunes de 12 à 18 ans en souffrance peuvent être pris en charge au centre de jour Pass@do. Une ving-

taine d'adolescents y est accueillie par une équipe à la fois humaine, proche et hautement spécialisée. «Ce sont des adolescents en décrochage scolaire. Ils viennent nous voir pour des problématiques différentes comme la dépression, des troubles du comportement alimentaire, de la psychose, des problèmes de famille, du harcèlement, des problèmes scolaires...» explique le Dr Stéphanie Delmarque, pédopsychiatre coordinatrice au Centre Pass@do. «Notre mission est toujours de dépsychiatriser et de remettre le jeune dans un projet de vie.»

UN TRAVAIL EN 3 AXES

Le travail mené par les équipes sur le terrain tourne autour de trois axes: psychologique, pédagogique et éducatif. Les 3 axes doivent toujours interagir ensemble. Ainsi, les adolescents bénéficient d'un suivi psychologique individuel et familial qui leur permet d'exprimer leurs émotions et de gérer leurs frustrations. Ce suivi tente de favoriser la reprise du dialogue pour améliorer le fonctionnement familial (axe psychologique). Les jeunes reçoivent également un accompagnement scolaire individualisé au sein de L'Escale, une école intra hospitalière. Celle-ci leur permet de garder un contact avec les cours de leurs écoles respectives (axe pédagogique). Enfin, ils intègrent un groupe encadré par l'équipe soignante. À travers des espaces de parole, des ateliers sportifs, artistiques, culinaires... ils intègrent des compétences sociales, ils prennent leur autonomie, ils ont davantage confiance en eux et peuvent ainsi construire un projet de vie (axe éducatif).

Médiation :

le dialogue pour solution

Le 22 août dernier, la loi belge sur les Droits du patient fêtait ses 20 ans. Et en deux décennies, de nombreuses structures

ont été mises en place pour protéger ces droits, comme le service de médiation. Zoom sur un métier de l'hôpital encore trop peu connu.

Un médiateur, c'est quoi ?

Malgré l'attention que les hôpitaux accordent à la qualité de leurs services, il se peut que vous, patients, n'en soyez pas entièrement satisfaits. Vous pouvez alors vous tourner vers le service de médiation. Le médiateur a principalement trois fonctions.

- Il aide le patient et le praticien à communiquer et, en cas de conflit, il les aide à trouver une solution amiable et satisfaisante pour tout le monde. Si un patient décide de porter plainte, il tente de résoudre le conflit avec le concours du patient et du praticien.
- Si aucune solution n'est trouvée, il informe le plaignant des autres possibilités existantes pour traiter sa requête.
- Le médiateur formule également des recommandations afin d'améliorer tout ce qui touche aux droits du patients et éviter que le problème ne se présente à d'autres patients.



Communication, communication, communication

« Le rôle du médiateur est de favoriser et de promouvoir le dialogue », explique Julie Vanderelst, médiatrice au CHR Saint-Joseph à Mons et à l'hôpital de Warquignies. « C'est

un facilitateur. Nous intervenons uniquement lorsqu'il y a une rupture. Nous jouons alors le rôle d'intermédiaire entre les deux parties toujours dans l'optique d'apporter des informations et des explications. Nous essayons de restaurer le contact entre le patient et le prestataire. » En outre, le médiateur doit toujours faire preuve d'une neutralité et d'une impartialité strictes. Il ne peut prendre parti pour l'un ou l'autre de ses interlocuteurs. Il travaille de manière totalement indépendante.



Toujours s'améliorer

Le médiateur remet également des rapports d'activités dans lesquels il peut émettre des recommandations et des suggestions d'amélioration. « Nous sommes dans une optique d'amélioration continue », explique Christine Dutrieux, médiatrice dans les hôpitaux de Jolimont, Lobbes, Nivelles et Tubize. « C'est là que notre métier revêt une facette très positive.

L'objectif de la médiation est avant tout de restaurer un dialogue mais elle contribue également à améliorer la qualité des prestations de santé. C'est une relation gagnant-gagnant. » La médiation permet ainsi à chacun de s'exprimer et de se mettre à la place de l'autre pour mieux le comprendre et toute plainte permet une amélioration potentielle de l'ensemble.



Julie Vanderelst (à gauche), médiatrice au CHR Saint-Joseph à Mons et Christine Dutrieux (à droite), médiatrice à l'hôpital de Jolimont, Lobbes, Nivelles et Tubize.

Qui peut faire appel au médiateur ?

Les patients, bien entendu, mais aussi les prestataires de soins. Car si le médiateur veille au respect des droits des patients et contribue à une amélioration continue des prestations et des services de l'hôpital, il rappelle aussi que les patients ont des devoirs.



Laetitia Salembier
médiatrice au CHU Ambroise Paré

Dans quelles situations peut-il intervenir ?

Le médiateur intervient lorsqu'un patient estime que ses droits n'ont pas été respectés, lorsque le cadre relationnel avec le soignant est altéré mais aussi lorsqu'un prestataire estime qu'un patient n'a pas respecté ses devoirs ou que le personnel soignant cherche des conseils pour désamorcer une situation compliquée avec un patient ou ses proches. Bien souvent, les conflits proviennent de problèmes de communication entre les deux parties, comme l'explique Laetitia Salembier, médiatrice au CHU Ambroise Paré. «Parfois, les percep-

tions peuvent être différentes : ce que le patient a compris des explications du prestataire de soins ne correspond pas à ce que ce dernier a voulu dire. Il est alors très important de pouvoir clarifier la situation. Les patients peuvent être dans des situations de fragilité. Nous sommes souvent le réceptacle d'émotions fortes, de colère, de tristesse... Il faut faire preuve d'empathie et expliquer qu'une solution peut être recherchée si on prend le temps de s'écouter, de se parler. Chaque médiation est différente. Il faut sans cesse s'adapter.»

Comment résout-il les conflits ?

Le médiateur va d'abord chercher à comprendre l'origine du conflit. Après quoi, il va tenter de rétablir le contact entre les deux parties et de trouver une solution commune. «Dans un premier temps, nous récoltons les informations nécessaires auprès du service ou du prestataire de soins impliqué», détaille Christine Dutrieux. «Ensuite, nous revenons vers le patient pour répondre à ses interrogations. Nous l'invitons à prendre contact avec le prestataire de soins et s'il le souhaite, nous organisons une rencontre commune : patient, prestataire de soins, médiateur. C'est un processus volontaire. Patient et prestataire de soins doivent vouloir avancer ensemble.» Si aucune solution à l'amiable n'a été trouvée, le médiateur peut orienter le patient vers d'autres organismes (mutuelle, Fonds des accidents médicaux...).

À savoir

Le service de médiation ne traite pas des contestations de factures. Pour cela, adressez-vous au service contentieux.

Les droits du patient

- Bénéficier d'une prestation de soins de qualité.
- Choisir librement le prestataire de soins.
- Être informé sur son état de santé.
- Consentir librement à la prestation de soins, avec information préalable.
- Pouvoir compter sur un dossier tenu à jour. Pouvoir le consulter et en obtenir copie.
- Être assuré de la protection de sa vie privée.
- Pouvoir introduire une plainte auprès d'un service de médiation.

Les devoirs du patient

- Respecter les intervenants.
- Avoir un comportement exempt de violence physique, psychologique ou verbale.
- Respecter les heures de visite.
- Respecter les biens de l'établissement et les règles en vigueur.
- Ne diffuser aucune image (photos, vidéos) des intervenants sans leur autorisation.
- Être partenaire de son traitement, poser des questions pour bien le comprendre.



||
Le fait que le patient se sente entendu et que son problème trouve un écho est déjà un grand soulagement pour lui
||

Christine **Dutrieux**

Comment contacter le médiateur ?

- **Pour Jolimont, Lobbes, Nivelles et Tubize**
jolimont.mediateur@jolimont.be
064/23 40 27
 - **Pour Saint-Joseph Warquignies**
mons.mediateur@jolimont.be
065/35 93 67
 - **Pour le CHU Ambroise Paré**
mediation@hap.be
065/41 30 40
- www.patientsrights.be
www.jolimont.be
www.hap.be



Le cancer du sein toujours mieux soigné

Comme chaque année, le mois d'octobre se teintera de rose pour nous rappeler que le cancer du sein touche encore 1 femme sur 8 avant l'âge de 75 ans. Pour sensibiliser et informer, les cliniques du sein du CHU Ambroise Paré et du Pôle hospitalier Jolimont se mobilisent et vous proposent de nombreux événements.

En 2019*, le cancer du sein a touché plus de 11.000 personnes dans notre pays. Mais aujourd'hui, 5 ans après un diagnostic de cancer du sein, plus de

90 % des patient.e.s sont en vie. Un taux constamment en hausse grâce à une prise en charge précoce, aux programmes thérapeutiques qui évoluent sans cesse et aux programmes de dépistage.

L'importance du dépistage précoce

En Belgique, les femmes de 50 à 69 ans sont en effet invitées à réaliser gratuitement tous les 2 ans un mammotest. Celui-ci n'est pas une échographie mais un cliché du sein qui permet de détecter des cellules cancérigènes. Ce cliché sera analysé par deux radiologues indépendants. En cas de suspicion, la patiente sera recontactée pour une biopsie ou du moins une échographie. «Le gynécologue ou le médecin traitant peut également demander un bilan sérologique de contrôle», souligne Christiane Juvent, infirmière coordinatrice de la clinique du sein de Saint-Joseph à Mons. «Ces programmes de dépistage sont très importants car il est beaucoup plus facile de

traiter quelqu'un qui présente une petite lésion que d'attendre et de se retrouver avec un problème plus important.»

La clinique du sein: un suivi personnalisé

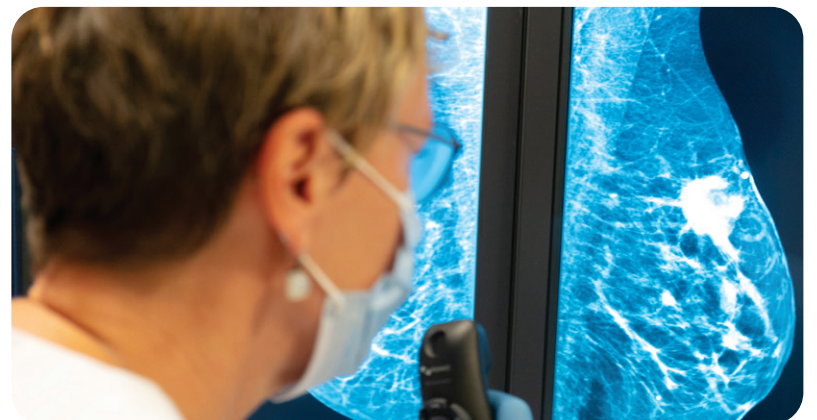
Lorsqu'un cancer est diagnostiqué, les patient.e.s peuvent être prises en charge dans des cliniques du sein. Ces personnes y sont suivies durant tout leur parcours de soins

de manière personnalisée. «Des études ont montré qu'une prise en charge dans une clinique du sein améliorerait le taux de guérison et la survie», précise le Dr Carine Mitine, radiothérapeute, responsable de la clinique du sein agréée de l'hôpital de Jolimont. «Ces cliniques doivent répondre à des normes strictes de qualité définies dans un arrêté royal. C'est l'assurance de recevoir des soins personnalisés par une équipe multidisciplinaire disposant du matériel de dernière génération en imagerie ou radiothérapie, une prise en charge rapide mais également une expertise chirurgicale. En outre, les



Mme **CHRISTIANE JUVENT**

infirmière coordinatrice de la clinique du sein de Saint-Joseph à Mons



* Chiffres de la Fondation contre le cancer.

cliniques du sein ont accès à des protocoles de recherches offrant à nos patientes les dernières molécules pour des thérapies bien spécifiques, que ce soit en chimiothérapie ou en immunothérapie.» Chaque semaine, les équipes pluridisciplinaires rassemblant les gynécologues, les radiologues, les oncologues, les radiothérapeutes, les chirurgiens, les anatomo-pathologistes, les psychologues, les infirmières... se réunissent pour discuter des patient.e.s et de leur traitement. Une infirmière coordinatrice permet de faire le lien entre tous ces médecins et les patient.e.s. «Nous définissons un traitement personnalisé avec une approche spécifique pour chaque patient.e. Nous discutons de chaque traitement tous ensemble», poursuit le Dr Mitine.



Dr **CARINE MITINE**

radiothérapeute, responsable de la clinique du sein agréée de l'hôpital de Jolimont.

Bon à savoir

Si au moins deux membres de votre famille ont eu un cancer du sein, vous devez commencer les examens 5 ans avant la déclaration du cancer chez les personnes connues.

Et chez les personnes porteuses d'une anomalie génétique (BRCA1 ou BRCA2), le suivi est beaucoup plus régulier.

De meilleurs traitements

Grâce à la recherche, ces traitements sont de plus en plus efficaces, de plus en plus ciblés et de moins en moins lourds. Une véritable désescalade thérapeutique. Ainsi, ces dernières années, le nombre de séances de radiothérapie a considérablement diminué. «Avant, les patient.e.s venaient 25 à 33 fois pour leur traitement», précise le Dr Mitine. «Maintenant, 15 à 19 séances sont suffisantes. Chez les personnes âgées, le traitement peut même se faire en 5 séances. On peut également irradier moins de volume. C'est plus ciblé.» Résultat ? Les patient.e.s bénéficient d'une réinsertion sociale et professionnelle beaucoup plus rapide, elles (ils) ressentent moins de fatigue et ont une meilleure qualité de vie. Les cliniques du sein comme celle de l'hôpital de Jolimont font également par-

tie d'un programme national de validation de profil d'expression génomique qui permet, dans certains cas, d'éviter la chimiothérapie. «Concrètement, nous réalisons une signature génomique de la tumeur que nous envoyons dans des laboratoires spécialisés», explique le Dr Carine Mitine. «Parfois, quand les patient.e.s sont à haut risque de récurrence clinique, le bénéfice apporté par une chimiothérapie est cliniquement difficile à déterminer. Si le résultat de la signature génomique est à faible risque de récurrence, la chimiothérapie est inutile. Grâce à cette signature génomique, nous évitons à environ 30% des patient.e.s un traitement par chimiothérapie. Le problème aujourd'hui, c'est que nous ne pouvons pas le proposer à toutes nos patient.e.s car nous avons un quota annuel imposé par l'Inami.»



Un espace de ressourcement

Parallèlement aux cliniques du sein, de plus en plus d'espaces dédiés au bien-être des patient.e.s qui souffrent d'un cancer ouvrent leurs portes. Au CHU Ambroise Paré, la Maison l'Intermède accueille les patient.e.s et les aide dans leur bien-être physique et émotionnel, pendant et après leur traitement, sur

base du principe de la médecine intégrative. «Nous sommes ouverts à tous les patients oncologiques», précise d'emblée Hélène Leto, coordinatrice de l'Intermède. «Nous avons énormément de patientes atteintes d'un cancer du sein. Ici, nous leur offrons de l'écoute bien sûr mais aussi toutes sortes d'activités et d'ateliers gratuits. Marche, gym douce, danse, yoga, ateliers culinaires, ateliers d'art-thérapie, hypnose, massages, soins esthétiques, groupes de paroles... Nous venons en complément des soins et des thérapies classiques. Nous sommes une parenthèse, un intermède entre l'hôpital et leur vie quotidienne.» Au-delà de ces activités, l'Intermède est aussi un lieu de rencontre permettant aux patientes de créer un lien social et de rompre l'isolement. Envie d'en savoir plus sur cette maison ? Découvrez le magazine de l'Intermède, réalisé par les patientes sur le site: www.hap.be



Mme **HÉLÈNE LETO**

coordinatrice de la Maison de soutien et mieux-être l'Intermède

À l'agenda



CLINIQUE DU SEIN DE JOLIMONT

Mardi 4 octobre 2022
Quand il faut repeindre sa vie à 17h30

- Ouvert à tous.
- Hôpital de Jolimont.
- Moment de partage et d'échange centré sur le témoignage de patientes.

Mardi 18 octobre 2022
Symposium à 19h30

- Pour le personnel (para-)médical.
- La ferme de Widewance à Ville-sur-Haine.
- Cancer du sein, vers l'excellence par une prise en charge personnalisée.

Mardi 13 décembre 2022
Pièce de théâtre
La Perruche à 20h

- Pour les patientes
- Espace culturel Victor Jara à Soignies

Renseignement :

064/23.41.80
cliniqueduseinevents@jolimont.be

CLINIQUE DU SEIN DE SAINT-JOSEPH MONS

Vendredi 14 octobre
Visite de l'exposition de Johan Miro au BAM

- Pour les patientes
- Visite + ateliers
- Moment de partage et d'échange centré sur le témoignage de patientes.

Jeudi 6 octobre
Symposium Actualités en Sénologie à 18h

- Pour les médecins
- Van der Valk Hotel Mons

Octobre 2022
Exposition de photographies

- Ouvert à tous
- Hôpital Saint-Joseph

L'INTERMÈDE

Du 17 au 23 octobre
Semaine Rose

- Diverses activités sont proposées aux patientes atteintes d'un cancer du sein : massages, ateliers esthétiques, yoga du rire, marche...

À partir du 22 octobre
Exposition de photographies « Octobre rose » de Virginie Delattre

- Ouvert à tous
- Fossoul
Le La du Hautbois
13, rue du Hautbois
7000 Mons

Conférence sur la reconstruction mammaire donnée par le Dr Florian Gaede, chirurgien plasticien

Conférence sur l'hormonothérapie donnée par les oncologues du CHU Ambroise Paré.

Informations :

www.hap.be >
Les soins et les spécialités >
L'Intermède

Les mots fléchés « santé »

Par Stéphane Drot

MOT CLÉ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

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

bactérie	dilatation de la pupille	dense	vieille	partie du corps	13	instrument de pêche	neptunium	maniéré	imités	détaché en lamelles
femme médecin		disque coloré		poisson rayé		organe lié au caecum	sanction	milieu de repas	division de pierres en couches	tas d'États
	3					lichen				
douleur à un muscle								écrits en rimes		
pacotille								évêque de Reims		
		difficile à supporter								fissure de la colonne (2 mots)
		décidant								
descente d'organe		2			champion	se récite à 15 heures		nid de pontes	originaire de	
ville de Syrie					relatif à un sac			unité de turbidité		
			relative à un complexe	venue du Messie		7				tension du toubib
			enveloppe séreuse							éruption
examen final							lettre de rapport	job temporaire nettoyées		11
état hébreu					hameau de Lixhe		bécane	don aux pauvres		
							temps de passage	matière éthérée		
Md ou élément n° 101								pronom personnel	lettre grecque	actions au goutte à goutte
cube									osselet	
		CHU du Hainaut				8	panse		5	pratique les deux sexes
		hormone à elles					contre, opposé			
unité de pression	entourent les muscles	4	praticqué pour une biopsie							hype
			il coule vers le Nord					stupéfiant	conifères	
									film visible par les enfants	
aussi d'attraction				pot à fleurs	astate	article de souk	siège en cuir			bout de toit
voile										facteur sanguin
		parti sépa-ratiste				dans		spécialiste	architecte et peintre italien surnommé "il Bramantino"	10
		infections des os				langage maya (wikip.)				
relatif aux nouveaux arrivés							aluminium	courte longueur	ville du Brabant	
muscles								laboratoire de vitesse	grands luths	
					perte d'un sens	1	arme		temps des glaces	bouts d'une tour
							problème cardiaque abrégé		village suisse	
pas partout			ouvrir un bivalve						alla en justice	
déchet liquide									en ces lieux	
			être imaginaire	annonce une suite		avant la CE	commune à bébés	6		
				à la fin de finir			pièce de charpente			
ouverture d'organe						frères lais				patriarche biblique
réservés aux initiés						groupe de mâles				
		9						supplément		drame jaune
								disque digital		pilote de ligne
prince troyen				ancienne pièce d'argent			petit eider			
résines puantes										
				condam-nées à mourir			voyages à périples	12		

HELORA, l'acteur incontournable de votre santé !

En s'associant, le **CHU Ambroise Paré** et le **Pôle Hospitalier Jolimont** vous offrent des soins :

- + de la plus haute qualité
- + empreints d'empathie et centrés sur l'humain
- + équitables et accessibles à tous
- + performants et à la pointe du progrès médical
- + au plus proche de vous !

Plus d'infos ?

www.helora.be



CHU
AMBROISE
PARÉ

HELORA
PLUS QU'UN RÉSEAU HOSPITALIER