

SP+Ts en Stock

Le magazine de la Clinique St-Pierre d'Ottignies

Trimestriel N° 30 - août - septembre - octobre 2018



Dossier

LA POLYSOMNOGRAPHIE p.3

**Nuit sous haute surveillance
au Laboratoire du sommeil !**

**L'«Initiative Hôpital Ami
des Bébés » (IHAB),
une labellisation pour soutenir
l'allaitement maternel.** 7

Les anges gardiens des couloirs 8

Le Centre de PMA renaît 10

**Découvrez les aventures de ...
Myriam Seront** 12

Le saviez-vous ?

La vaccination contre la grippe: les idées reçues.

La grippe est juste gênante, et le vaccin n'est pas très efficace.

FAUX!

La grippe est beaucoup plus qu'une simple gêne. C'est une maladie grave qui tue de 300 000 à 500 000 personnes chaque année dans le monde. Les femmes enceintes, les jeunes enfants, les personnes âgées à la santé médiocre et toute personne atteinte d'une affection chronique, telle que l'asthme ou une cardiopathie, courent un risque plus élevé d'infection grave et de décès. La vaccination des femmes enceintes présente l'avantage supplémentaire de protéger leurs nouveau-nés (il n'existe actuellement pas de vaccins pour les bébés de moins de 6 mois). La plupart des vaccins offrent une protection contre les 3 souches de la maladie ayant la plus forte prévalence au cours d'une saison donnée. C'est le meilleur moyen de limiter vos risques de contracter une mauvaise grippe et de la transmettre à d'autres personnes. Éviter la grippe signifie éviter des coûts médicaux supplémentaires et les pertes de revenus dues aux jours d'absence professionnelle ou scolaire. (OMS 2016)

Editeur responsable
Dr Philippe PIERRE
9 avenue Reine Fabiola
1340 Ottignies

Coordination de la rédaction
Cellule Communication CSPO :
Guillaume Sarramagnan
Isabelle Wauthy
Pauline Modrie
Communication@cspo.be

Rédaction
Laurent GIVRON
Julien KNOEPFLER
Christophe THIENPONT

Réalisation
Redline Communication

Trimestriel
Tirage 3.500 exemplaires



Crédits photos:
Shutterstock



On y accueille les adultes aussi bien que les enfants

Votre bébé vous inquiète par ses nuits agitées? Votre ado vit sa vie à l'envers? Vous êtes vous-même sujet à un sommeil de mauvaise qualité, qui vous laisse épuisé le matin venu? Sans doute votre médecin traitant vous invitera-t-il tôt ou tard à prendre contact avec le Laboratoire du Sommeil de notre CSPO. Une nuit y sera consacrée à pratiquer sur le sujet concerné une polysomnographie, afin de remonter aux sources du dysfonctionnement et pour mettre en place les mesures propres à réinstaller des nuits plus sereines et régénératrices.

1. « Polysomnographie » : de quoi parle-t-on ?

La polysomnographie (aussi appelée « polygraphie du sommeil ») peut être présentée comme une batterie d'examen médicaux menés simultanément dans le but d'enregistrer, au cours du repos du patient le plus souvent (mais parfois aussi sur les périodes de veille consécutives), toute une série de variables physiologiques liées aux troubles du sommeil.

Les variations de la respiration constituent traditionnellement le premier point d'attention de cet examen. Elles sont suivies au moyen d'un microphone installé à la base du cou ainsi qu'à l'aide de capteurs (NAF) placés devant les narines, devant la bouche ainsi qu'au niveau du thorax et de l'abdomen. Les principaux troubles analysés en lien avec cet enjeu respiratoire sont les fa-meuses apnées ou syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS).

Nombre d'autres examens sont cependant aussi mis en œuvre parallèlement - c'est la dimension « poly- » du terme - qui concernent, pour leur part :

- **Le rythme cardiaque** (électroencéphalogramme)
- **L'activité cérébrale** (électrodes appliquées sur le cuir chevelu)
- **L'activité oculaire** (via des électrodes de type EOG)
- **La saturation en oxygène du sang** (oxymètre)
- Enfin, **les mouvements des jambes** (électromyogramme des muscles de celles-ci).

Comme l'indiquent bien ces différentes mesures, il s'agit d'un examen non-douloureux, également appelé « non-invasif ». On l'aura déduit de ce qui précède: l'objectif de la polysomnographie est d'établir un diagnostic de la qualité du sommeil et de pointer d'éventuelles répercussions de ce dernier sur l'état de veille. En cas de problème avéré de sommeil, l'examen permettra également d'identifier les causes possibles de ce trouble.

2. La pratique de la polysomnographie à la CSPO

Cela fait une petite trentaine d'année (depuis 1990, exactement) que ces batteries d'exams polysomnographiques sont mises en œuvre à la Clinique St-Pierre. Etant ici entendu que l'éventail et la précision des tests ainsi menés a - en toute logique ! - passablement évolué au cours des ans !

C'est dans une partie du 5^{ème} étage que se met en place, chaque soir, l'activité des spécialistes de la mesure du sommeil. Insoupçonné en journée, un local bourré d'écrans et de machines - pas loin d'évoquer un poste central de vidéosurveillance ! - devient alors le cœur névralgique du Laboratoire du Sommeil...

Doyenne d'une équipe de quatre infirmières ayant toutes pris l'habitude des horaires inversés, Françoise BLEYENHEUFT excelle dans l'art de pratiquer cet accueil. Si l'installation de base des différents appareils de mesure est pour l'essentiel la même dans tous les cas, la prise en charge diffère, bien évidemment, face à un nourrisson, un enfant, un ado, un adulte ou une personne âgée ! Mais quoiqu'il en soit, l'objectif reste de renseigner et de mettre à l'aise, pour que ce « séjour hospitalier » de quelques heures se passe au mieux.

Une veille est évidemment assurée tout au long la nuit : de fait, si la grande majorité des patients la traversent dans des conditions somme toute proche de la normale, il arrive aussi que certains d'entre eux - sous l'effet de leur sommeil agité, précisément - en arrivent à débrancher un certain nombre d'appareils... qu'il faut alors vite reconfigurer ! Dans le cas de « binômes » maman (ou papa) / bébé, il arrive par ailleurs que le parent soit (bien) plus stressé que l'enfant : il faut alors, expliquer et rassurer, tout en en profitant pour glisser quelques conseils en prévision des nuits ultérieures à la maison...

« Ce qui me plaît dans mon travail, - avoue Françoise BLEYENHEUFT - c'est la coexistence d'une dimension médicale (le sommeil reste un si grand mystère !), d'une dimension technologique et d'une - très forte - dimension humaine. A ce titre, la demi-heure que dure l'installation des dispositifs de mesure est un concentré de ces trois aspects ! J'essaie à chaque fois de mettre à profit mes manipulations pour établir un rapport de confiance avec le patient, au-delà de l'extrême diversité des profils. Bien souvent, quand je quitte la chambre, le degré de stress est considérablement redescendu... »

3. Le Service Pneumologie, formellement en charge du Laboratoire

Si tous les patients envoyés en polysomnographie sont, au final, reçus dans les mêmes installations, au 5^{ème} étage de la Clinique, il reste que plusieurs services alimentent cette activité. Le Service Pneumologie (Direction : Dr. Luciano CARESTIA) joue cependant ici un rôle particulier : d'abord, parce que nombre des usagers de la polysomnographie auront été envoyés par ses médecins ; mais aussi et surtout, parce que le Service Pneu-mologie est formellement en charge du



Du côté de la prévention - Quelques mesures de bonne hygiène de sommeil

- Eviter les excitants (tels que café, thé, soda, vitamine C) à partir de 17h.
- Idéalement, la chambre doit être dépourvue d'appareils électriques (ordinateur, télévision...) et réservée au sommeil exclusivement
- Le sport, les repas trop copieux et l'alcool sont à bannir avant d'aller dormir.
- Malheureusement compagne de tant de nos soirées, la télévision, enfin, est un complet « faux-ami » : dans la mesure où on finit par somnoler en la regardant, on pourrait avoir le sentiment qu'elle nous aide à nous endormir ; mais ça n'est évidemment pas d'un vrai sommeil réparateur qu'il s'agit-là ! La vérité, c'est que ses ondes électriques ont un effet excitant, qui entraveront le processus d'endor-missement ou favoriseront un réveil prématuré !

qu'aggraver ce collapsus. Celui-ci est élevé durant un court éveil de quelques secondes, appelé microéveil. Étant trop court, le patient n'en est pas conscient. Si ce mécanisme se répète au cours de la nuit, nous pourrions observer des conséquences sur la qualité du sommeil et sur les risques cardiovasculaires. La répétition des microéveils va déstructurer le sommeil, entraînant un sommeil non-réparateur, une somnolence diurne, des troubles de mémoire et de concentration, une irritabilité, un sentiment dépressif. La mauvaise oxygénation liée au processus sera par ailleurs responsable du développement de pathologies cardiovasculaires : hypertension artérielle, trouble du rythme, accidents vasculaires cérébraux, décès précoce par pathologie cardiovasculaire.

Le traitement de l'apnée du sommeil se fait de deux manières essentiellement (outre les mesures classiques d'hygiène et de

diététique, impliquant de lutter contre le surpoids et de réduire l'alcool et les somnifères) :

- Le premier traitement prend la forme d'une **ventilation nasale sous pression positive** (abrégiée CPAP dans son expression anglaise) : il s'agit de la mise en place d'un masque nasal qui - fonctionnant comme une véritable « attelle pneumatique » - maintient les voies aériennes ouvertes. Ce traitement, est remboursé via des conventions passées entre certains hôpitaux et l'INAMI ; à la CSPO, il en va ainsi depuis 1991. Dans la mesure où près de 1300 patients de la CSPO sont équipés de ce système, et dès lors que chacun d'entre eux se voit prêter un dispositif CPAP complet (générateur, tuyau et masque respiratoire !), cette solution demande une gestion pratique impressionnante (dont s'occupe la secrétaire du service, Mme Véronique BRASSEUR).
- Une autre stratégie se développe cependant de plus en plus, qui suppose d'agir mécaniquement sur le positionnement de la mâchoire et de la langue, pour accroître le passage d'air au niveau du pharynx. La solution la plus légère dans ce sens connaît un succès croissant, d'autant qu'elle est remboursée depuis 2017 et que notre Clinique vient d'obtenir l'agrément pour la pratiquer : il s'agit de l'orthèse d'avancée mandibulaire.

Pour le Dr. LEBRUN, il s'agit-là d'une solution véritablement ingénieuse : « L'orthèse se présente comme un appareil dentaire, généralement en deux parties ajustées l'une sur le maxillaire supérieur, l'autre sur le maxillaire inférieur. Un système de petit levier relie l'une à l'autre les orthèses, avec pour objectif d'avancer la mâchoire inférieure, de telle sorte que le massif de la langue soit poussé vers l'avant, dégageant le fond de la gorge et ouvrant les voies aériennes supérieures pour un meilleur passage de l'air ». A noter que dans les cas les plus problématique, une intervention lourde peut être entreprise, conduisant, par reconfiguration de la structure maxillaire, à obtenir à vie le même résultat que celui assuré mécaniquement par l'orthèse.



4. La pédiatrie, second grand usager de la « polysomno » (Dr. MICHEL)

A côté des problématiques rencontrées par les adultes, l'autre grand usager de la polysomnographie est le Service de Pédiatrie, dirigé par le Dr. Marianne MICHEL. Il est important de souligner que - par delà le recours à une technologie médicale commune, la polysomnographie - les pathologies traitées en regard des deux patientèles sont très largement différentes ! Ainsi, au contraire de ce qui prévaut pour les adultes, on est plus, avec les enfants, sur des problèmes respiratoires de types obstructif (amygdales, végétations, etc.).

Comme le rappelle le Dr. MICHEL, chef du Service Pédiatrie, « La mort subite du nourrisson a joué un rôle très important dans ce domaine, jusqu'à ce que les nouvelles consignes (impliquant notamment de faire dormir les nourrissons sur le dos) aient ré-duit les taux à 0,5 pour mille de cas de décès. Quoiqu'il en soit, il y a quand même des bébés qui ont encore besoin d'une surveillance cardio-respiratoires à domicile. Et certains, dans ce nombre, exigent préalablement (ou parallèlement) à la mise en place de cette surveillance des investigations de type polysomnographique ».

En se calquant sur les catégories de la convention INAMI, on peut identifier une demi-douzaine de catégories différentes de problématiques exigeant de faire appel, pour les enfants, au Laboratoire du Sommeil.

- Le premier groupe est celui des prématurés, et spécifiquement, des grands prématurés. Entre autres fonctionnalités perturbées par cette venue au monde anticipée, le sommeil est une de celles sur lesquelles il s'impose de travailler.
- On pense aussi aux nourrissons présentant certaines affections touchant les voies respiratoires. Il peut s'agir, là encore, de séquelles de la prématurité (comme la dysplasie broncho-pulmonaire), mais aussi d'anomalie maxillo-faciales (comme le syndrome de Pierre ROBIN, la macroglossie, les fentes palatines, la rétrognathie quand elle est prononcée, etc...), de maladies génétiques (telles que la trisomie 21 typiquement) ou encore d'affections neuro-musculaires : mucopolysaccharidose, laryngomalacie et trachéomalacie (ces deux dernières étant les plus fréquentes).
- Il en va de même des enfants ayant présenté un malaise grave (« alerte »), dont l'effet a été d'inquiéter considérablement leurs parents. On garde ces enfants 48h en observation, avec un examen complémentaire, qui peut être alors de type polysomnographique.
- Autre population pouvant justifier l'examen : les enfants, souvent référés par l'équipe ORL, qui présentent de volumineuses amygdales susceptibles de générer une obstruction des voies respiratoires hautes. L'ablation de ces dernières étant une opération qui reste relativement pénible pour un enfant, il se peut se justifier d'utiliser la polysomnographie pour préciser si le geste est incontournable. Dans certains cas, les résultats de l'examen peuvent aussi amener à adapter le suivi post-opératoire.

- De manière plus comparable avec les pathologies des adultes, un autre groupe comprend les enfants qui présentent des troubles de la qualité du sommeil ou de la vigilance. La polysomnographie permettra ici d'exclure certaines pathologies rares et complexes, comme la - spectaculaire - narcolepsie.
- Enfin, au contraire de ce qui prévaut pour les adultes, dans ce cas, la polysomnographie pourra être utile en lien avec certains cas d'insomnies. Elle devra cependant être conservée comme un dernier recours, en complément aux « agenda de vigilance », quand des stratégies cognitivo-compartementales (fondées sur une analyse des habitudes d'endormissement, notamment) se seront révélées insuffisantes.

Ecrans et jeunes enfants : un piège alléchant... à éviter à tout prix !

« Junior » s'agite en tous sens, empêchant ses parents de jouir d'une seconde de calme et de concentration ? La tentation est forte, alors, de le « coller » devant la télé, de lui glisser une tablette entre les mains ou de le laisser jouer un peu avec un smartphone. Attention, cependant, car l'apparence d'interaction entre l'enfant et l'écran est souvent de pure façade, résultant davantage d'une « simple » forme d'hypnotisation : en réalité, les dangers sont grands et nombreux !

De fait, plus encore que l'excès de jeux vidéo nocturnes des adolescents (qui en est souvent la conséquence, soit dit en passant !), l'usage d'écrans par les moins de 4 ans est absolument déconseillé par les spécialistes. Même jusqu'à 11 ans, un maximum d'une heure par jour est recommandé. Et en ciblant sur des programmes adaptés, si possible encadrés par des adultes, capables de contextualiser, expliquer, rassurer.

Il est aujourd'hui connu que dans les cas de grave non-respect de ces normes, de nombreuses facultés de l'enfant sont menacées, parmi lesquelles non seulement la **qualité du sommeil** - qui nous occupe ici - mais aussi le développement du langage, l'attention, le comportement (agressivité, passivité, estime de soi), la réussite scolaire ou encore, la santé en général (surpoids, fatigue, maux de tête, problèmes de posture, mauvaise alimentation, hypertension, diabète de type 2, problèmes cardiovasculaires à long terme, etc.).



L'« Initiative Hôpital Ami des Bébés » (IHAB), une labellisation pour soutenir l'allaitement maternel.

Les services hospitaliers de maternité font sans aucun doute partie des lieux privilégiés pour soutenir l'allaitement maternel. Forts de ce constat, l'OMS et l'UNICEF ont lancé au début des années '90, l'« Initiative Hôpital Ami des Bébés » afin de permettre à chaque nouveau-né et sa maman de bénéficier du meilleur capital de santé et de bien-être possible.

C'est en 2006 que la Clinique Saint Pierre devient l'un des premiers hôpitaux en Belgique à obtenir cette labellisation.

« Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel »

Concrètement, l'OMS a dressé une liste de ce que l'on peut considérer comme la pierre angulaire de l'IHAB, à savoir les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel ». Exprimées de manière forcément peu nuancées, elles constituent ce que l'on peut considérer comme des critères généraux minimum à remplir afin d'obtenir ce label de qualité.

« L'objectif de cette labellisation n'est pas de viser une augmentation du pourcentage de bébés allaités... Ce que nous voulons, c'est faire régner au sein de l'établissement une mentalité, un état d'esprit respectueux des nouveau-nés et de leurs parents. Qu'un bébé soit nourri au biberon ou au sein... cela reste le choix de la maman, et du papa : il est extrêmement important que ce choix soit respecté », nous explique Marie-Hélène Geerts, infirmière chef adjointe de Pédiatrie.

A travers ces dix balises, l'OMS et l'Unicef tentent en effet à la fois de protéger les parents de toute promotion commerciale en matière d'alimentation des bébés, d'assurer aux mères un

accompagnement et des soins de qualité avant, pendant et après l'accouchement... ou encore de permettre aux parents de décider en bonne connaissance de cause comment nourrir et prendre soin de leur nouveau-né.

« Nous ne sommes pas là pour influencer, mais pour informer. Si une maman décide par exemple de donner la sucette à son bébé, notre tâche est de veiller à ce que cette décision puisse avoir été prise sur base d'informations suffisantes et pertinentes, notamment sur les conséquences possible sur l'alimentation du nouveau-né » poursuit Marie-Hélène.

Parmi les recommandations IHAB, plusieurs d'entre elles, sont aussi favorables aux mamans qui n'allaitent pas étant donné qu'elles favorisent entre autres une information de qualité ou un contact permanent du bébé avec sa mère dès la naissance.

« La labellisation est accordée par un groupe extérieur de pédiatres et spécialistes mandatés par l'OMS. Ils viennent nous évaluer tous les quatre ans afin de vérifier si nous travaillons conformément aux critères établis pour l'obtention du label. De nombreuses sages-femmes œuvraient déjà de manière efficace pour promouvoir l'allaitement avant l'obtention du label en 2006. Néanmoins le travail que l'équipe de maternité a réalisé afin de répondre aux critères établis par l'OMS a été conséquent. Obtenir ce label est une chose, parvenir à le garder tous les 4 ans en est une autre ».

Si elle est contraignante pour les professionnels qui gravitent autour des services de maternité, cette démarche permet d'harmoniser les pratiques avec le bloc d'accouchement, la maternité et la néonatalogie. Elle a permis de grandes avancées durant ces dernières années.

Aujourd'hui, certaines choses importantes sont acquises grâce à cette labellisation, telles que le peau-à-peau à la naissance. Les protocoles établis pour obtenir la labellisation requièrent une remise en question permanente. En effet, il s'agit à la fois d'informer et d'accompagner chaque futur parent, faire en sorte que 80% du personnel médical puisse avoir été formé en allaitement maternel, que l'on atteigne minimum 75% d'allaitement maternel exclusif de la naissance à la sortie de la maternité... Cela nous oblige – pour le bien-être des nouveau-nés et des parents – à organiser de nombreuses formations (72 heures de formation pour les nouveaux professionnels qui approchent les bébés, formation continue annuelle du personnel en fonction, ainsi que la formation

de plusieurs consultantes en lactation après 150 heures de formation), à mettre en place de nombreuses réunions ou encore à faire un suivi statistique très strict.

On le sait tous, les enjeux liés à l'allaitement pour la santé du bébé sont extrêmement importants. La relabellisation aura lieu en fin 2018. Pour plus d'information sur la procédure de labellisation IHAB, nous vous invitons à visiter le site www.health.belgium.be/fr/initiative-hopital-ami-des-bebes.

L'IHAB est un label de qualité et c'est aussi un très bon outil pour harmoniser les pratiques des soignants afin d'accompagner les jeunes parents de façon bienveillante dans leurs choix concernant l'alimentation de leur bébé.

Marie-Hélène Geerts,
infirmière chef adjointe de Pédiatrie.



soulager ces angoisses : d'abord, ce n'est pas son rôle; ensuite, il n'en a pas le temps car il est lui-même pris dans l'engrenage du système et en subit les cadences rapides. Il fallait donc trouver une solution extérieure.

Un souhait ?

T.P. : Qu'il y ait plus de bénévoles. Pour le moment, l'équipe est limitée à 5 personnes, chacune oeuvrant une matinée de la semaine. Le bénévolat n'est pas donné à tout le monde. C'est une expérience qui peut être extrêmement enrichissante et intense sur le plan humain, mais qui requiert des dispositions particulières. Il faut savoir gérer l'imprévisible, s'adapter à chaque sensibilité, être disponible et attentif, comprendre, rassurer...

En tout cas, je suis heureux d'avoir pu mettre en place cet accompagnement. Il y a eu quelques réticences au début, mais à présent les gens savent que les bénévoles sont là pour apporter leur aide et améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

Qu'avez-vous mis en place ?

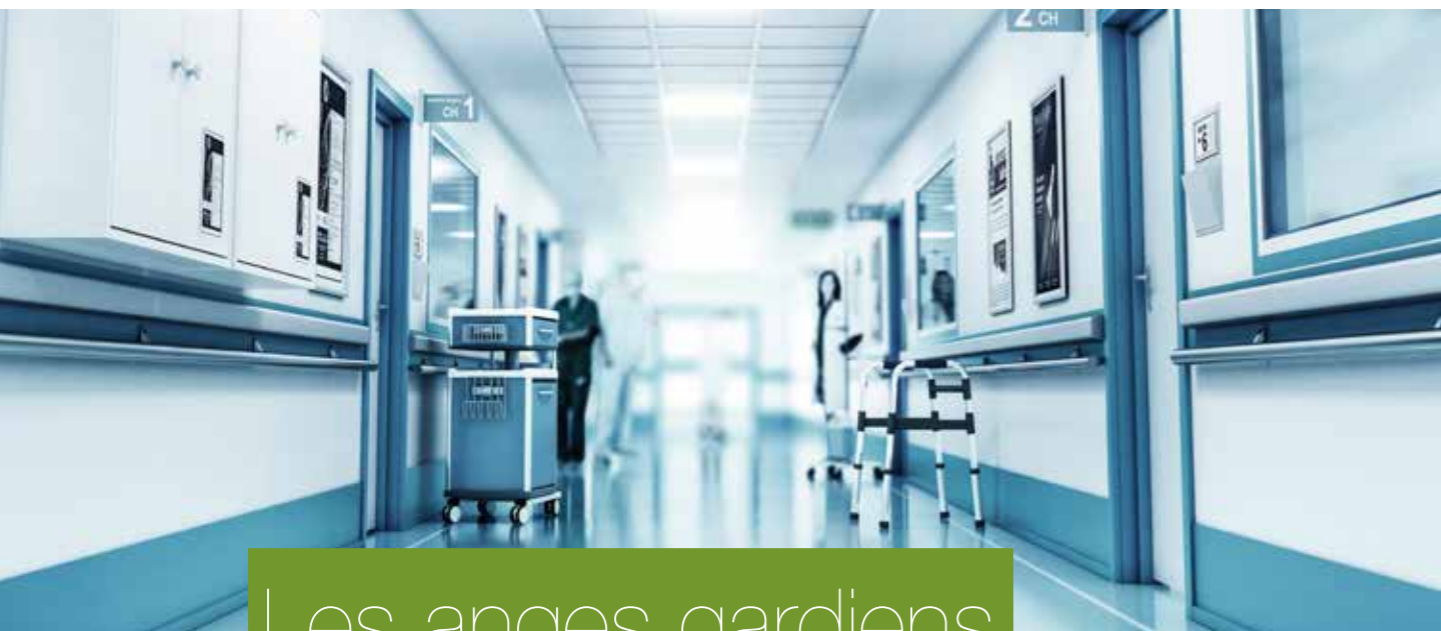
T.P. : Nous avons d'abord fait quelques changements destinés à rendre l'environnement plus convivial : agrandissements, télévision, musique, déco, etc. Mais, au final, le patient était toujours seul face à ses interrogations. Nous avons donc mis en place une équipe de bénévoles dont le rôle est d'offrir une présence attentive mais non intrusive aux patients en attente d'un examen radiologique.

Il s'agit d'un type de bénévolat particulier...

T.P. : Le bénévolat peut être pratiqué de façon multiple. Madame Rombaut (Marie-Fernande Rombaut, responsable des bénévoles, NDLR) distingue bénévolat de service (accueil et orientation, entretien des fleurs, distribution de café...) et d'accompagnement (écoute, soutien, échange de l'instant). Les missions du bénévole en radiologie relèvent de l'accompagnement moral : être disponible et à l'écoute des gens, encourager la parole et apaiser les craintes face à la technicité de la radiologie.

Quels sont les retours ?

T.P. : La preuve de l'utilité de cette démarche nous a été donnée par les brancardiers. Il faut savoir que la majeure partie de cette activité de bénévolat concerne les patients qui sont hospitalisés, alités ou en chaise. Or depuis que les bénévoles sont présents, les brancardiers ont constaté que les patients étaient beaucoup plus calmes avant et après leur examen.



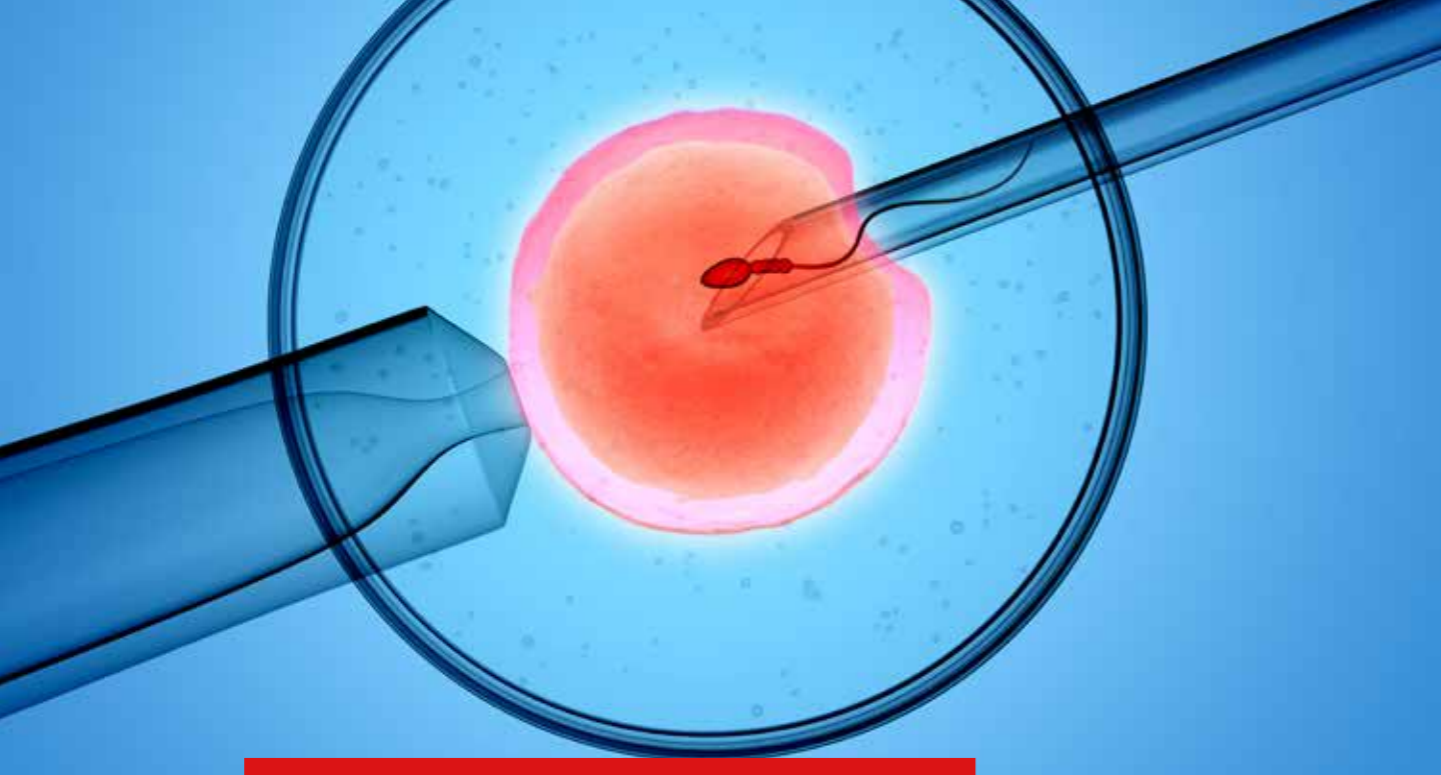
Les anges gardiens des couloirs

Chaque matin, ils arpentent les couloirs du service de radiologie, le visage ouvert et souriant. Ils n'attendent rien. Mais ils sont prêts à recevoir : une question, un regard, une peur, un signe de détresse. Alors, tel un ange gardien, le bénévole s'arrête et offre sa présence au patient. Un échange se crée, la parole soulage, brise la solitude et l'isolement.

Comment est née l'idée d'introduire le bénévolat en radiologie ?

Dr Thierry Puttemans, chef du service de radiologie : Cela est parti d'un constat : les services de radiologie sont devenus des endroits extrêmement déshumanisés. Les personnes qui

s'y rendent pour un examen sont happées par un système de technologie avancée qui leur est étranger. En tant que patient, on peut avoir le sentiment d'être abandonné à son sort : on subit, on attend que ça passe, et on reste seul avec ses questions. Tout cela génère du stress et de l'angoisse. Mais il n'est pas du ressort du personnel de radiologie de



Le Centre de PMA renaît

Après une interruption d'un an et demi, le Centre de Procréation Médicalement Assistée (PMA) de la Clinique St-Pierre reprend ses activités dans un labo tout neuf. Une mise à jour nécessaire pour répondre aux normes de qualité et de sécurité qui encadrent désormais cette pratique.

La PMA est exercée à Saint-Pierre depuis les années 2000. Au fil du temps, la pratique a grandi, évolué, comme les exigences légales qui l'entourent. Depuis une dizaine d'années, l'agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) contrôle les centres de PMA afin de s'assurer du bon déroulement des étapes de l'utilisation du matériel corporel humain (cellules, sécrétions, tissus, gamètes, etc.). « *Auparavant, tout centre qui le désirait pouvait faire de la FIV ou des inséminations intra-utérines.* » explique le Dr Jean-Christophe Verougstraete, gynécologue et gestionnaire du centre PMA. « *Depuis le début des années 2000, deux agréments sont nécessaires pour pouvoir être centre de PMA : l'un est délivré par l'AFMPS et repose sur le respect de normes extrêmement strictes en terme de qualité et de sécurité ; l'autre par la Région wallonne et limite le nombre de centres, hors centre universitaire, à maximum un centre A et un centre B par province.* » Le centre d'Ottignies est ainsi le seul centre PMA de type A du Brabant wallon (voir encadré ci-dessous).

Chaque année, le Centre PMA de Saint-Pierre réalise environ 200 inséminations intra-utérines et une petite centaine de cycles de FIV.

Reprise d'activité

La mise aux normes du labo a entraîné une suspension de l'activité de PMA durant un an et demi : le temps de réaliser les travaux nécessaires, puis de faire inspecter les lieux par l'AFMPS. « *Durant ce laps de temps, toutes nos patientes ont continué à être suivies ici, à Ottignies, mais nous les orientons vers les Cliniques universitaires Saint-Luc pour l'insémination artificielle et la FIV.* » précise le Dr Verougstraete. Aujourd'hui, le labo est conforme et l'activité a donc repris. Ce qui n'a pas changé : sa localisation. En effet, le labo PMA se situe toujours dans l'hôpital de jour chirurgical, en zone stérile. Cette proximité avec le bloc opératoire est essentielle pour pouvoir traiter et analyser les ovocytes après leur prélèvement. Une nouveauté permet

Les centres de PMA

En Belgique, il existe deux types de centres de PMA :

- Les centres A prennent en charge le traitement de la fertilité jusqu'à l'étape de la ponction ovocytaire pour la FIV. Le transport des gamètes s'effectue ensuite vers un centre B.
- Les centres B disposent d'un laboratoire de FIV qui permet le traitement et la conservation des gamètes. C'est le cas, par exemple, des Cliniques universitaires Saint-Luc, collaborateur de Saint-Pierre.



d'ailleurs de renforcer cette connexion. Il s'agit d'un passe-plat. « *Une fois prélevés, les ovocytes se retrouvent dans un tube. L'infirmière ouvre alors la fenêtre du passe-plat, dépose le tube dans un porte tube chauffé et referme la fenêtre. Mes collègues réceptionnent ensuite le tube dans le labo. De cette façon, nous évitons tout contact entre la salle de ponction et le labo. Il est important que le flux d'air circule toujours dans un sens pour ne pas risquer de contaminer le matériel corporel humain.* »

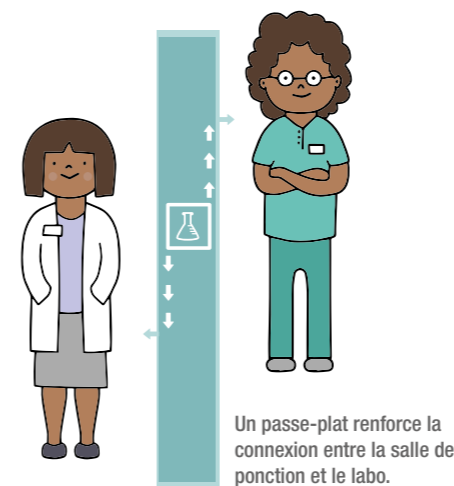
La question de l'infertilité

« *Généralement, on commence à parler de troubles de la fertilité au bout d'un an et demi, voire deux ans d'essais infructueux.* » L'origine des problèmes de fertilité est souvent multifactorielle. Chez la femme, l'endométriose joue souvent un rôle, mais il peut y avoir d'autres causes : des trompes bouchées, une ovulation défailante, etc. Chez l'homme, c'est

la qualité du sperme qui pose généralement problème. Dans tous les cas, l'âge est un élément crucial pour la fertilité d'un couple. « *L'âge de la patiente est un problème important aujourd'hui. Beaucoup de grossesses sont retardées, souvent pour des raisons professionnelles ou parce qu'elles concernent des couples recomposés. Or, la fertilité diminue de manière significative à partir de 38 ans. Cela signifie qu'à partir de cet âge, la probabilité d'une grossesse, qu'elle soit spontanée ou médicalement assistée, diminue.* »

Comment mettre toutes les chances de son côté? « *J'insiste beaucoup auprès des couples qui me consultent dans le cadre d'un problème de fertilité sur l'hygiène de vie : le tabac, l'alcool, une alimentation riche en graisses, sont autant d'habitudes à proscrire.* » conclut le Dr Verougstraete.

Laurent Givron



FIV et insémination artificielle

A Ottignies, deux techniques peuvent être utilisées pour remédier à un problème de fertilité. La moins « lourde », l'insémination artificielle ou intra-utérine, consiste à introduire les spermatozoïdes (préalablement séparés du liquide séminal) dans l'utérus à l'aide d'un cathéter. La seconde est la fécondation in vitro (FIV). Elle consiste à prélever des ovocytes et des spermatozoïdes et à les mettre en contact dans une éprouvette. La fertilisation se fait à Saint-Luc et est de deux types : les spermatozoïdes sont mis autour de l'ovocyte (FIV) ; un spermatozoïde est injecté dans l'ovocyte (ICSI). Une fois que la fécondation a eu lieu, on procède au transfert des embryons dans l'utérus.



Myriam Seront

Il est bien complexe de résumer les responsabilités qui incombent à Myriam Seront. Dans le Spots en Stock précédent, vous avez pu découvrir que Myriam est très fortement impliquée dans les engagements et la gestion du personnel, gère de nombreuses tâches administratives avec son équipe, ou encore qu'elle assiste à toute une série de réunions au sein de l'établissement.

Vous découvrirez dans le second volet de cet article que Myriam Seront fait régulièrement le tour des unités de soins afin d'évaluer les défis que rencontrent les infirmières au quotidien... et qu'il est quasi impossible de décrire ce à quoi pourrait ressembler une journée-type pour elle.

Une journée type de Myriam Seront, cela ressemble à quoi ?

Lorsque nous demandons à Myriam de nous décrire une journée-type de travail, elle nous décoche un sourire...

« Mes journées ne se ressemblent jamais. Je dois me tenir informée de tout ce qui se passe au sein de mon département... et je peux vous garantir qu'il n'y a jamais de routine. J'arrive en général un peu avant 8h, mais ne sais jamais quand je vais pouvoir quitter l'hôpital. Dès mon arrivée, je prends connaissance du rapport de la nuit. Mes adjoints arrivent plus ou moins en même temps que moi, peu avant les secrétaires. Après avoir fait un court débriefing... et lorsque tout va bien, je commence par le signataire. A 9h30, il y a soit des réunions, soit des plages disponibles pour que mes secrétaires puissent organiser des entretiens d'embauche. Ensuite, le déroulement de mes journées est très variable. »

« En plus de la gestion du personnel et de toutes ces réunions auxquelles je participe, je gère en propre des unités de soins », ajoute Myriam Seront. « De temps en temps, je mets même encore aussi la main à la pâte. Il y a peu, j'ai aidé pour aller faire les toilettes, et été faire des prises de sang. Je n'ai évidemment pas l'occasion de faire cela régulièrement par manque de temps, mais j'aime cela et cela permet également d'être plus proche du personnel. »

Tour des unités de soins une fois par semaine

Une à deux fois par semaine, Myriam fait en outre le tour des unités de soins.

« Durant ce tour, je répertorie les places disponibles et je vérifie s'il n'y a pas de problème de gestion de lits. Nous disposons également d'une équipe volante – une quarantaine de personnes – à qui on donne chaque jour une affectation. Mes adjoints et moi faisons le tour des unités de soins à tour de rôle. C'est indispensable... et cela permet de se rendre compte de ce qui se passe concrètement au sein du personnel. »

Vous l'aurez compris, les journées de Myriam Seront sont bien remplies...

« Mon travail est passionnant car chaque journée est différente et représente un défi. Certaines infirmières se disent probablement que ma fonction est cool parce que je suis rarement au chevet des patients... mais je peux vous assurer que je fais souvent des insomnies... »

Christophe Thienpont

