

L'hôpital et VOUS



Le magazine de votre hôpital - N°5 - NOVEMBRE 2024

« La santé au féminin » :

magazine spécialement dédié
à la santé des femmes

L'Institut Jules Bordet,
l'Hôpital Erasme, l'Huderf,
le CRG, le CTR et le Lothier,
regroupés pour vous offrir
des soins de haute qualité.

L'Excellence au Service de la santé des Femmes

À l'Hôpital Universitaire de Bruxelles, chaque patient et donc chaque femme est au cœur des soins que nous prodiguons. Que ce soit pour la maternité, la PMA, les maladies féminines ou la lutte contre les violences gynécologiques, la santé féminine est prise au sérieux, avec des soins pensés pour le bien-être, la sécurité et le respect de chaque patiente.

Pensée pour accueillir parents et bébé dans des chambres confortables où l'on privilégie le lien familial dès les premiers instants. À la maternité, pas de séparation imposée : chaque moment est partagé, dans un espace qui ressemble davantage à une chambre d'hôtel qu'à une salle d'hôpital. Pour celles qui passent par la PMA, l'accompagnement se veut à la fois humain et compétent, adapté aux parcours de chaque couple pour leur offrir un cadre de confiance sans stress inutile.

Mais l'engagement de notre hôpital est aussi de se positionner activement contre les violences gynécologiques. Les soignants sont formés pour écouter et respecter les besoins des femmes, pour mettre fin aux gestes intrusifs non consentis qui ont longtemps été la norme dans bien des lieux. Ici, chaque patiente a le droit à des explications, à être entendue et surtout respectée.

Côté recherche, l'H.U.B. s'investit dans les maladies féminines comme l'endométriose et les troubles hormonaux, en offrant des traitements de pointe et en innovant pour trouver les meilleures solutions aux maladies complexes. Des essais cliniques en cours explorent par exemple de nouvelles méthodes de diagnostic pour les maladies féminines.

Notre institution prouve que prendre soin des femmes est un engagement quotidien pour leur santé, leur bien-être et leur dignité.

LE SERVICE COMMUNICATION DE L'H.U.B.

Une nouvelle maternité



L'Hôpital Erasme investit dans une nouvelle maternité. Son unique but : le confort optimal des mamans et des bébés en garantissant la Zéro Séparation et une prise en charge d'excellence.

Pour de nombreux parents, l'arrivée d'un enfant est un moment de bonheur inégalé, mais aussi un événement souvent stressant. Aujourd'hui, la médecine périnatale progresse non seulement dans les techniques et les soins, mais aussi dans le confort et la bienveillance, pour permettre aux familles de vivre cette expérience dans les meilleures conditions possibles. C'est dans cet esprit qu'une nouvelle maternité, inspirée des standards de l'hôtellerie, voit le jour à l'H.U.B., proposant une prise en charge complète du bien-être de la famille, une politique de zéro séparation, et des chambres tout confort.

Une politique de zéro séparation : renforcer le lien parent-enfant dès la naissance

Cette maternité adopte une approche radicalement différente des méthodes traditionnelles : aucune séparation n'est faite entre le bébé et ses parents, sauf en cas de né-

cessité médicale stricte. L'objectif est de permettre à l'enfant et aux parents de créer un lien fort dès les premiers instants. Cette approche, déjà soutenue par de nombreuses études, favorise non seulement le bien-être émotionnel du nourrisson, mais aussi celui de la mère, souvent sujet à l'anxiété post-partum en cas de séparation prolongée.

Pour ce faire, chaque chambre est conçue pour être une sorte de "cocon familial" où le nouveau-né reste en permanence avec ses parents. Même les soins du nourrisson, qui nécessitent souvent une surveillance rapprochée, sont réalisés dans la chambre, afin que les parents soient constamment impliqués.

Des chambres privées inspirées de l'hôtellerie

Pensées pour le confort et la tranquillité des familles, chaque chambre de cette maternité ressemble davantage à une suite hôtelière qu'à une chambre d'hôpital. Le mobilier est chaleureux, les couleurs sont apaisantes, et l'ambiance est résolument moderne. Chaque chambre est équipée d'un grand lit double, permettant ainsi aux deux parents de rester ensemble avec

leur bébé, une première dans la plupart des maternités.

Des équipements spécifiques à la périnatalité (table à langer, berceau médicalisé, coin allaitement) se mêlent harmonieusement avec des installations dignes de l'hôtel, comme une salle de bain privée et même un accès à des services de repas en chambre. Les espaces sont conçus pour que chaque famille se sente "chez elle" et que le séjour se déroule dans un maximum de sérénité.

Un accompagnement personnalisé et humanisé

Le personnel de la maternité est également formé pour répondre aux besoins émotionnels et pratiques de chaque famille, avec un suivi personnalisé tout au long du séjour. Les sages-femmes, puéricultrices et médecins sont attentifs aux besoins de chaque mère, co-parent, et enfant, en s'adaptant aux rythmes et aux préférences des parents. Les consultations sont organisées en chambre selon des horaires bien précis (24h sur 24 pour le co-parent, entre 17h et 19h pour la famille proche), permettant ainsi d'éviter les déplacements et les perturbations.

Mère - enfant: Garder le lien entre les deux dès l'accouchement



DR ALINE VUCKOVIC
DIRECTRICE DU SERVICE
DE NÉONATOLOGIE
ET PÉRINATOLOGIE

Pour la maman, son enfant, son couple, ses proches, la qualité des soins, la proximité et le suivi sont essentiels. L'une des forces du Service de Néonatalogie et Périnatalogie de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles réside dans l'approche multidisciplinaire débutant durant la grossesse et se poursuivant au-delà de l'hospitalisation, tant du point de vue du diagnostic, du traitement et du suivi des nouveau-nés que de l'accompagnement psychologique et social de la famille.

Vais-je être séparée de mon enfant à l'accouchement ?

Dans le respect du concept «zéro séparation», le Service a pour vision de garantir une approche centrée sur l'enfant et sa famille. Cela promeut le lien crucial entre la mère et son enfant dès les premiers instants de la vie. Les soignants créent un environnement propice en minimisant toute séparation même dans des circonstances nécessitant une hospitalisation.

Quelle différence avec les autres hôpitaux ?

Dans certaines circonstances, telles que la grande prématurité ou certaines malformations congénitales, le nouveau-né fragile peut nécessiter des soins immédiats. Traditionnellement, le nouveau-né est séparé de sa mère et la stabilisation néonatale est réalisée sur une table à distance. Dans nos hôpitaux, les premiers soins sont prodigués alors que le nouveau-né demeure relié à sa mère via le cordon ombilical grâce à une table de soins spécifique, dont le design permet d'assurer les manœuvres de stabilisation néonatale. Cette technique permet de clamper (couper) tardivement le cordon ombilical afin que le nouveau-né bénéficie de l'apport du sang en provenance du placenta durant les premières minutes de vie.



DR DOROTTYA KELEN
DIRECTRICE DE SERVICE
ASSOCIÉE, SERVICE DE
NÉONATOLOGIE ET
PÉRINATOLOGIE
DE L'HÔPITAL ERASME



Assurer une prise en charge
périnatale globale durant
la grossesse et au-delà
de l'hospitalisation :
tant du point de vue
du diagnostic, du traitement
et du suivi des nouveau-nés
que de l'accompagnement
psychologique et social
de la famille..

Comment ce lien «tandem» est-il réalisé ?

Après cette stabilisation initiale, au lieu d'un transfert en couveuse, le nouveau-né qui nécessiterait une hospitalisation est transporté en tandem, grâce à une chaise ambulatoire spécialement conçue. Ainsi, le nouveau-né est porté en peau à peau sur le buste de sa mère ou du co-parent pour bénéficier de la chaleur et du contact physique essentiels. Cette méthode de portage dite «kangourou» sera poursuivie durant le séjour hospitalier du nouveau-né grâce à une présence parentale 24 heures sur 24.

Comment le rythme de soins est adapté pour réduire le stress ?

Le programme NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) à l'Hôpital Erasme et l'approche sensori-motrice de Bullinger à l'Hôpital des Enfants sont axés sur l'observation du comportement du nouveau-né en réponse aux stimuli environnementaux et aux soins médicaux. En se basant sur ces observations, le rythme des soins est adapté de façon individualisée pour minimiser le stress du nouveau-né. Le soutien psychologique des parents et de la famille est tout aussi important pour les accompagner dans des trajets parfois compliqués. Nos hôpitaux proposent ainsi un soutien psychologique individualisé autour de la grossesse, de la naissance et des premières semaines qui suivent.

Comment gérer l'inquiétude liée au lait maternel ? Une banque de lait unique à Bruxelles

Le lait maternel est l'aliment de choix pour le nouveau-né, qu'il soit né à terme ou prématurément. La banque de lait de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles peut traiter les dons de lait extérieurs et offrir du lait maternel aux nouveau-nés qui ne peuvent pas en recevoir de leur mère.

La Clinique du siège: des options pour aider la patiente



DR DERISBOURG
GYNÉCOLOGUE À
LA CLINIQUE DU SIÈGE
DE L'H.U.B (HÔPITAL ERASME)

Aujourd'hui, on estime à 4,8% le nombre de bébés qui naissent en siège à terme à Bruxelles. A l'H.U.B, une clinique entièrement dédiée à cette présentation fœtale existe au sein de la Clinique d'obstétrique: la Clinique du siège.

Comment cela se passe-t-il ?

1. Cette clinique prend en charge les patientes et les couples dont le bébé se présente en siège au-delà de 36 semaines de grossesse. Passé ce délai, il y a peu de chance que le bébé se retourne seul. Il présentera ses pieds ou ses fesses en premier lieu à l'entrée du bassin..

2. Le gynécologue ou la sage-femme oriente la patiente vers la Clinique du siège qui propose 2 options:

- **Réaliser ou non une version: manipulation externe qui tente de retourner le bébé.** Environ 40% des versions réussissent et permettent à la patiente d'augmenter ses chances d'accoucher par voie basse

- **Accoucher son bébé en siège par voie basse ou par césarienne.** Dans le cas où la version ne réussit pas ou n'est pas souhaitée, la patiente peut alors décider d'accoucher par voie naturelle entourée d'une équipe médicale et paramédicale expérimentée ou par césarienne. Le choix au recours à la péridurale est également laissé à la patiente.

Qui prend en charge la maman ?

Une implication
multidisciplinaire

L'équipe de spécialistes de la Clinique du siège se compose d'obs-

tétriciens et de sage-femmes qui proposent une prise en charge intégrée avec comme fil conducteur la sécurité de la mère et du nouveau-né. L'écoute, la compréhension, l'expertise et l'accompagnement de l'équipe aident au mieux la maman à se décider et à se préparer à l'accouchement de son choix.

Une maman qui accouche comme elle le souhaite

"Être actrice de son accouchement", est véritablement ce que souhaite la Clinique du siège pour chaque patiente. Vécu comme l'un des plus beaux moments d'une vie, la manière de donner la vie est laissée au choix de la maman et du couple.



A l'H.U.B,
7 patientes sur 10
décident de donner
naissance à un bébé
en siège
par voie naturelle.

Cette clinique du siège a été accréditée en octobre 2022 par le label HSO, l'Organisation de normes en santé et récompensée comme étant une pratique exemplaire: pratique engendrant un changement positif concernant la sécurité ou la fiabilité des soins.





Le Cocon: le premier gîte de naissance de la capitale

Alors que la démocratisation des gîtes de naissance dans les hôpitaux de la région bruxelloise est désormais actée, Le Cocon de l'Hôpital Erasme se dresse en modèle. Ayant vu le jour en 2014, le Cocon est le premier gîte de naissance de la capitale qui accueille chaque jour des parents souhaitant expérimenter un mode d'accouchement plus naturel. Bien que Bruxelles connaisse un taux de natalité en baisse depuis quelques années, Le Cocon continue de séduire une patientèle importante grâce à son approche holistique et naturelle. En termes de population, 60% des naissances du Cocon sont des premiers bébés pour les parents. Au-delà de la possibilité d'accoucher dans des chambres spécifiquement prévues à cet effet et avec une équipe dédiée, le Cocon propose un programme d'accompagnement et de suivi prénatal complet afin d'appréhender l'accouchement dans la plus grande sérénité. Depuis le 8 mars 2014, plus de 2.000 bébés sont nés au Cocon.

Comment cela se passe-t-il ?

Un accouchement au Cocon implique une prise en charge complète ainsi qu'un suivi personnalisé qui se différencie d'un accouchement dit «classique» puisque l'objectif est d'éviter l'hypermédiatisation de la naissance

Qui est concerné ?

Pour donner naissance au Cocon, une consultation préalable est obligatoire afin de déterminer les potentiels facteurs de risque. Une position en siège, une grossesse



ISALINE GONZE
SAGE-FEMME
CHEFFE DE SERVICE
PÔLE MÈRE-ENFANT À L'H.U.B.
(HÔPITAL ERASME)



LAURE DEPUYDT
SAGE-FEMME CHEFFE ADJOINTE
POUR LE COCON

gémellaire ou encore une malformation trop importante peuvent être des critères rédhibitoires.

En cas de risques, les parents ne pourront pas donner naissance au Cocon mais ils ne seront pas pour autant délaissés : le gîte joue aussi un rôle de pôle de réorientation puisque les sages-femmes du Cocon informent les parents sur les solutions alternatives qui s'offrent à eux.

Ecouter les patientes

L'émancipation des patients est un des piliers du Cocon. L'objectif est d'accompagner au mieux les patientes et co-parents dans leur grossesse avec une prise en charge pédagogique en favorisant l'au-



tonomisation. L'attention est portée sur l'écoute des patientes et des patients et de leurs besoins. Cette approche pédagogique va même au-delà de l'accouchement puisque le suivi suppose de nombreux rendez-vous tout au long de la grossesse : en consultation, en préparation prénatale et pour les échographies. En effet, trois séances d'informations sont organisées par mois et ouvertes aux futurs parents ainsi qu'aux curieux et curieuses, désireux d'en apprendre plus sur cette approche. Au cours du suivi, les sages-femmes informent et transmettent aux futurs parents des connaissances liées à l'état de grossesse et plus généralement, à la parentalité. Cet axe de formation est une approche qui inclut la maman et le co-parent.

Un personnel aux petits soins

Le personnel du Cocon est une alliance de sages-femmes salariées de l'Hôpital ainsi que des sages-femmes libérales et à cette particularité de proximité directe

de la structure «classique» permettant une approche médicalisée, si nécessaire. Les patientes accouchent «comme à la maison» tout en limitant grandement les facteurs de risques.

En effet, les patientes et les co-parents, encadrés par des sages-femmes, accueillent leur nouveau-né dans un salon confortable et intimiste. Le Cocon est un parfait exemple de la place indispensable et de plus en plus centrale des sages-femmes lors des suivis de grossesse et des accouchements.

Un lieu financièrement adapté

De plus, il s'agit d'un modèle de soins accessible financièrement et qui tend à intéresser des parents de milieux précarisés en offrant également une solution alternative aux patientes fragilisées qui auraient subi des violences gynécologiques, domestiques, psychologiques, etc.

Changer le quotidien des femmes: prévenir les violences obstétricales



DR CLOTILDE LAMY
DIRECTRICE DE LA CLINIQUE
D'OBSTÉTRIQUE À L'H.U.B
(HÔPITAL ERASME)

L'excellence de l'H.U.B se révèle dans son engagement inébranlable pour des soins obstétricaux de qualité, en parallèle à son combat déterminé contre les violences obstétricales. L'H.U.B défend la meilleure prise en charge pour chaque femme notamment pour en finir avec les violences obstétricales: «toutes les étapes des soins doivent s'effectuer dans les meilleures conditions pour la patiente» tel est le motto.

Hôpital académique avec expertise en santé maternelle, couplé à un centre néonatal intensif, rappelle ce combat légitime pour chaque patiente au travers des 2000 naissances/an.

Comment être certaine, en tant que patiente, que mon corps sera respecté?

La bienveillance est la priorité. Les équipes en place permettent aux accouchements d'être une expérience la plus respectueuse

et apaisante possible pour les patientes et leurs proches. Cet engagement profond est véritablement ancré dans l'identité de l'Hôpital et de son personnel soignant. Ces efforts ont permis à l'H.U.B de s'imposer comme pionnier à Bruxelles, tant en termes de taux de césariennes maîtrisés que de promotion d'un environnement de naissance sûr et bienveillant, avec environ 2000 naissances par an.

A chaque consultation la qualité du soin est réellement prioritaire?

La prise en charge des femmes à la maternité de l'H.U.B, débute dès la première consultation et se poursuit bien après l'accouchement. La clinique d'obstétrique

met un point d'honneur à préserver les femmes en leur apportant les soins adéquats. Un accouchement physiologique est préférable. L'Hôpital Erasme compte, d'ail-

leurs, un nombre d'épisiotomie et de césarienne parmi les plus bas de Belgique. L'accouchement par voie basse reste privilégié, même lorsque le bébé est en siège et si cela reste, évidemment, sécuritaire pour la patiente et le nouveau-né.

“
Dès la naissance,
tout est mis en œuvre
afin d'appliquer
le principe de
« zéro séparation »
entre le nouveau-né
et sa mère, même
si le nouveau-né doit
être surveillé en
néonatalogie.”

Ne vais-je pas être trop seule face à mon accouchement?

L'accouchement reste un moment particulier. Nous encourageons la présence d'un(e) accompagnant(e) au choix de la patiente, nous sommes aussi ouverts aux Doulas. Des patientes mieux informées pour une prise en charge complète plus individualisée et consentante existent. Le patient-partenaire est un patient éclairé et informé qui se rend en consultation, idéalement, avec les connaissances de base sur ses problématiques de santé. Il en résulte une collaboration plus fluide qui facilite le passage de la patiente au sein de l'hôpital. Les patientes ont un rôle et une position à jouer lors de leur prise en charge.

Préserver la fertilité, au-delà des maladies



DR ISABELLE DEMEESTERE
GYNÉCOLOGUE À LA CLINIQUE
DE FERTILITÉ DE L'H.U.B ET
DIRECTRICE DU LABORATOIRE DE
RECHERCHE EN REPRODUCTION
HUMAINE À LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE L'ULB

Face à la maladie, la question du maintien de la fertilité peut être centrale pour certaines. Le laboratoire de recherche en Reproduction Humaine, situé sur le campus d'Anderlecht, est une référence en termes de recherche en fertilité.

Grâce à son implantation ainsi qu'à la transversalité entre l'Université libre de Bruxelles et les 3 Hôpitaux de l'H.U.B, notamment dans le cadre du projet AJA (Adolescent et Jeunes Adultes) visant à optimiser les besoins spécifiques de cette population en oncologie. Le laboratoire peut compter sur de nombreuses ressources académiques multidisciplinaires et technologiques. De plus, il collabore étroitement avec le laboratoire de la Clinique de la Fertilité de l'Hôpital Erasme, qui dispose de plusieurs expertises dont la génétique.

Qu'est-ce qui distingue ce labo des autres laboratoires ?

Il est le seul laboratoire francophone à proposer le diagnostic

préimplantatoire après biopsie embryonnaire, permettant ainsi de diagnostiquer des maladies génétiques avant l'implantation. Grâce à lui, notamment, l'Hôpital est à la pointe dans le domaine depuis de nombreuses années : il a connu les premières naissances suite à une implantation de tissu ovarien, prélevé et congelé plusieurs années auparavant pour préserver la fertilité. En 2006, une première greffe ovarienne a été réalisée et a pu donner suite à une naissance. Dès 2015, une opération similaire a connu un énorme succès puisque cette fois-ci avec un ovaire prélevé sur la patiente alors qu'elle était prépubère. Cette patiente, dont une pathologie a pu être détectée très tôt, a pu se voir préserver un ovaire avant les traitements et avoir la possibilité de

restaurer sa fertilité à l'âge adulte et ainsi donner naissance : il s'agissait alors d'une première mondiale.

Prélever les ovocytes, comment cela se déroule-t-il ?

Devant cette réalité qui peut paraître très complexe, les équipes soignantes et médicales ont une approche très humaine. Les équipes du laboratoire de la Clinique de la fertilité prélevent des ovocytes, des embryons, du tissu ovarien du sperme ou des tissus testiculaires afin de les cryopréserver (procé-

dé où des cellules ou des tissus sont conservés en les refroidissant à très basse température). Cette méthode permet aux patientes malades de conserver des gamètes sains avant que tout traitement contre le cancer, nécessaire à la rémission complète, ne les supprime.

Comment cela se passe-t-il lorsqu'on guérit ? Avoir un enfant reste-t-il possible ?

Une fois le où la patiente guéri(e), on décongèle les gamètes en vue d'une procréation médicalement assistée (PMA) classique ou on procède à la greffe de tissu ovarien. Les patients et patientes peuvent ainsi sauvegarder leur fertilité, malgré les effets néfastes des traitements indispensables à soigner leur maladie. Cependant, ces techniques ont des limites et le laboratoire de recherche développe de nouvelles alternatives pour augmenter leur efficacité et leur innocuité, tentent de mieux comprendre les effets toxiques des nouveaux médicaments sur les organes reproducteurs afin de mieux les protéger.

“
Un investissement
essentiel est mené
pour préserver la fertilité
des enfants et des femmes
à risque d'infertilité future.”

Devenir parent malgré une maladie rare endocrinienne de la reproduction : une possibilité qu'offre l'H.U.B



PR ANNE DELBAERE
DIRECTRICE DU SERVICE DE
GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
DE L'H.U.B

Les maladies endocriniennes de la reproduction peuvent être prises en charge depuis le plus jeune âge grâce à l'expertise du service d'endocrinologie pédiatrique de l'Hôpital des Enfants puis à l'âge adulte où le relais est pris par les équipes des services d'endocrinologie et de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital Erasme.

L'H.U.B a obtenu, il y a plusieurs années, l'agrément pour l'Endo-ERN (European Reference Network on rare endocrine conditions), le réseau européen de référence en matière de maladies rares endocriniennes. Les gynécologues de la Clinique de Fertilité collaborent étroitement avec l'équipe d'endocrinologie pédiatrique de l'Hôpital des Enfants pour proposer une préservation de la fertilité dans le cadre de certaines pathologies endocriniennes à risque d'insuffisance gonadique ultérieure.

A l'âge adulte, la Clinique de Fertilité assure le relais de la prise en charge endocrinologique dans le cadre d'un projet parental pour les patientes et patients nécessitant une aide à la procréation. Une prise en charge multidisciplinaire des différents spécialistes impliqués dans les différentes pathologies est offerte aux patients. Pour des pathologies plus complexes, comme par exemple le syndrome de Turner, des trajets de soin spécifiques ont été mis en place.

Ce syndrome a comme caractéristique l'absence totale ou partielle d'un des deux chromosomes X. Les signes cliniques principaux du syndrome de Turner sont la petite taille, et l'absence de développement pubertaire associée à un dysfonctionnement des ovaires. D'autres organes sont souvent atteints, le syndrome se caractérise par la présence de malformation

cardiovasculaire dans près d'un tiers des cas, par des complications endocriniennes telles que le diabète et l'hypothyroïdie ou des problèmes ORL souvent accompagnés de diminution de l'audition.

A l'H.U.B, les spécialistes de cette pathologie, ont mis sur pied une plateforme Turner regroupant gynécologues de la Clinique de Fertilité, endocrinologues, cardiologues, ORL et généticiens permettant aux patientes d'avoir une prise en charge multidisciplinaire, personnalisée et hyperspécialisée par rapport à leur pathologie et ce lors d'une seule visite à l'hôpital Erasme. «Ceci est évidemment aussi d'application pour les autres maladies endocriniennes que nous traitons avec tout autant de professionnalisme. Notre objectif est d'accompagner nos patientes et nos patients dans leur désir de devenir parents en évoquant avec eux les différentes possibilités d'accès à la parentalité y compris les alternatives nécessitant le recours à du don de gamète, don d'ovocyte ou don de sperme.»



Le diagnostic génétique préimplantatoire : une solution en cas de maladie héréditaire

L'Hôpital Erasme est actuellement le seul centre francophone belge à offrir l'expertise complète de DPI (diagnostic génétique préimplantatoire) au sein d'un même hôpital, de la biopsie embryonnaire à l'analyse génétique. Depuis 1999, près de 400 cycles de DPI ont été réalisés chez plus de 200 couples.

- 1. Lorsqu'un couple dont l'un des partenaires est porteur d'une pathologie génétique héréditaire souhaite avoir des enfants,** le diagnostic génétique préimplantatoire (DPI) lui est généralement proposé comme une alternative au diagnostic anténatal et ce, même si la fertilité est normale.
- 2. Le Diagnostic pré-implantatoire (DPI) implique nécessairement une fécondation in vitro,** les embryons obtenus étant biopsiés et analysés pour l'anomalie génétique recherchée. Un tri des embryons in vitro est réalisé afin de ne transférer in utero que ceux qui s'avèrent être exempts de l'anomalie génétique que l'on teste.

- 3. Pour le couple, l'objectif est évidemment de préserver leur nouveau-né** de la pathologie dont un des parents est affecté. Ainsi, le nouveau-né sera soit non porteur, soit porteur sain (dans le cas de pathologies génétiques récessives) pour la pathologie incriminée.

- 4. Dans d'autres situations, l'un des partenaires du couple peut être porteur sain d'une translocation** (échange réciproque de matériel génétique entre 2 chromosomes) ou d'un autre remaniement chromosomique. Lors de la production de gamètes (ovules ou spermatozoïdes), la translocation peut être transmise ou non. Dans le cas où elle est transmise, elle peut l'être à l'état équilibré ou déséquilibré. Les translocations déséquilibrées, comme les trisomies, lorsqu'elles sont présentes chez l'embryon et le fœtus, sont des causes de non implantation ou de fausses couches.

Endométriose : une prise en charge personnalisée



PR MAXIME FASTREZ
GYNÉCOLOGUE ET DIRECTEUR DE
LA CLINIQUE DE L'ENDOMÉTRIOSE
À L'HÔPITAL ERASME

L'endométriose se définit par la présence de tissu semblable à l'endomètre en dehors de l'utérus, ce qui provoque des douleurs pour 80% des femmes atteintes et des risques d'infertilité dans 30 à 50% des cas. Parce que les douleurs ressenties surviennent chaque mois, au moment des règles (dysménorrhée), l'endométriose est considérée comme une maladie chronique qui touche 10 à 15% des femmes en âge de procréer.

Une problématique majeure réside dans le délai du diagnostic qui peut atteindre 7 à 12 ans. Ce retard de diagnostic et de là, d'une prise en charge adaptée, peut compromettre la qualité de vie et la fertilité de ces femmes. Par ailleurs, les coûts en termes de santé publique sont conséquents en raison d'une part, de l'errance médicale, de la démultiplication des examens et interventions et d'autre part, de l'absentéisme scolaire et professionnel.

La Clinique de l'Endométriose : Un suivi concret en 5 étapes

1. La première consultation : vous et le ou la gynécologue faites d'abord le point sur vos symptômes, vos antécédents et vos éventuels traitements (y compris contraceptifs). Ensuite, le médecin procède à un examen clinique gynécologique méticuleux, complété par une échographie endovaginale.

2. Les examens complémentaires : le ou la gynécologue peut aussi prescrire une imagerie par résonance magnétique (IRM) pelvienne. Cependant, tant cette IRM que l'échographie endovaginale ne montrent pas toujours tout. Parfois, il faut avoir recours à la laparoscopie. Cette opération chirurgicale, à la fois diagnostique et thérapeutique, consiste à introduire une petite caméra et de petits instruments chirurgicaux via des incisions d'1 cm dans l'abdomen. Les lésions endométriosiques repérées sont retirées ou détruites.

3. Les traitements médicaux sont généralement la première option thérapeutique. Il s'agit de mettre votre cycle menstruel au repos à l'aide d'une contraception hormonale, choisie selon votre profil et vos préférences.

4. Les traitements chirurgicaux consistent à « brûler » ou retirer les lésions d'endométriose, par une approche mini-invasive classique (laparoscopie) ou robotique.

5. Les autres traitements : la Clinique propose aussi des consultations de psychologie et de sexologie pour vous aider à gérer l'impact que l'endométriose peut avoir sur votre santé mentale et/ou votre intimité. Des séances de shiatsu (technique de massage à visée thérapeutique) sont également proposées.



Qu'est-ce que l'endométriose et quels sont les soins adaptés?

L'endométriose est une maladie gynécologique chronique qui touche environ 10% des femmes en âge de procréer. Cette maladie, encore largement sous-estimée, peut provoquer des douleurs invalidantes.

L'endométriose est souvent diagnostiquée lors d'un bilan d'hypofertilité (diminution partielle de la fertilité)/d'infertilité :

Même si 30 à 40% des femmes atteintes d'endométriose feront face à des problèmes de fertilité suite, il est important de comprendre, qu'à l'heure actuelle, il existe des traitements pour soigner l'endométriose (la soulager) sans malheureusement pouvoir l'éradiquer définitivement.

Comment pouvoir soulager au mieux la patiente ?

En tant que Centre expert dans cette pathologie, la Clinique d'endométriose combine l'écoute, l'expertise, la prise en charge adaptée. La prise en charge est réalisée par une équipe pluridisciplinaire qui regroupe les spécialités suivantes :

gynécologie, gastro-entérologie, urologie, imagerie médicale, médecine nucléaire, anatomopathologie, algologie mais aussi des paramédicaux spécialisés : psychologues, experts en thérapies complémentaires, infirmières, sexothérapeutes...

Quel type de chirurgie ?

Dans le cadre de la chirurgie de l'endométriose, le robot chirurgical Da Vinci est de plus en plus utilisé à l'Hôpital Erasme puisqu'il permet d'éliminer le

plus complètement les lésions pour améliorer la qualité de vie de la patiente. Cette assistance robotique permet parallèlement de réduire les risques opératoires.

La Clinique peut compter sur le soutien de "Toi Mon Endo", une ASBL qui sensibilise et porte la voix des nombreuses femmes touchées par cette maladie.
www.toimonendo.com/ERASME-CLINIQUE

L'endométriose n'est pas un cancer...

A la pointe de la recherche

Afin de mieux prendre en charge le cancer de chaque patiente, l'H.U.B. participe à de nombreuses études scientifiques internationales. Ainsi, l'H.U.B. est le premier centre francophone à participer à l'étude tuba-wisp II: une étude multicentrique internationale qui évalue une nouvelle stratégie de prévention du cancer des ovaires chez les femmes à haut risque porteuses d'une mutation des gènes BRCA1 et BRCA2 (ce sont les gènes majeurs de prédisposition aux cancers du sein). Le principe de cette étude repose sur la préservation des ovaires le plus longtemps possible.

Comment cela se passe-t-il pour la patiente ?

On enlève les trompes, qui abritent les lésions précurseurs du cancer chez ces patientes, et de garder les ovaires 5 ans de plus que ce qui est préconisé à l'heure actuelle. Ceci permet de postposer de 5 ans la ménopause induite par l'ovariectomie (enlèvement des ovaires).



Quel est ce robot unique qui permet de préserver la fertilité de la patiente ?

L'H.U.B. est le seul hôpital en Belgique à utiliser le robot chirurgical Da Vinci dans le cadre de la préservation de fertilité chez les patientes touchées par le cancer. Grâce à ce robot, la précision des actes effectués est assurée aussi bien :

1. **S'il s'agit d'une tumeur à progression lente** (ex: cancer du sein), la préservation d'ovocytes voire d'embryons, dans le cadre d'une fécondation in vitro, est pratiquée à l'aide du robot.
2. **S'il s'agit d'un cancer à progression rapide ou pédiatrique** (ex: myélome), la préservation de tissu ovarien est envisagée. La première étape consiste à prélever un petit morceau d'ovaire chez la patiente. Une fois guérie de son cancer, elle peut recevoir une greffe de tissu ovarien, à l'aide du robot Da Vinci. Cette technique permet d'aboutir à une grossesse dans 40% des cas.

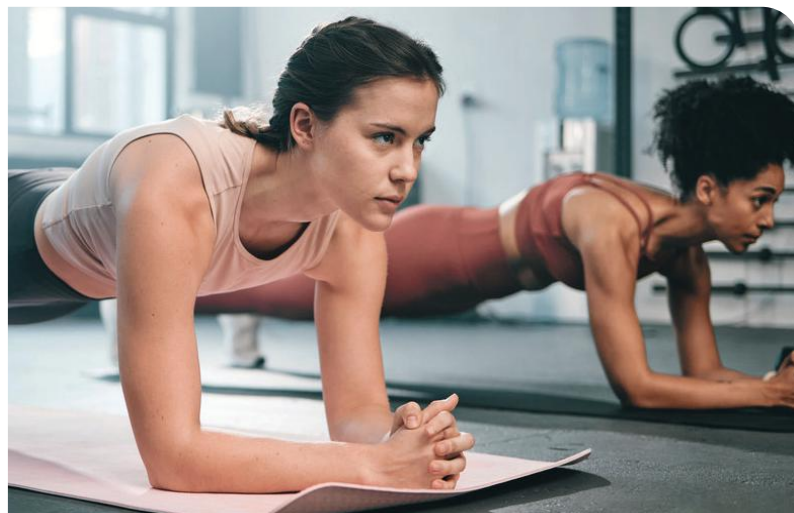


Au quotidien : 3 conseils concrets

Certaines modifications du mode de vie peuvent améliorer les symptômes de l'endométriose.

Il est ainsi recommandé :

- de faire régulièrement de l'exercice ;



- d'adopter une alimentation équilibrée, variée, de type méditerranéen (beaucoup de légumes et modéré en graisses animales). Dans le cas de l'endométriose, un diététicien peut vous accompagner dans un suivi personnalisé.



- de faire un bon usage des antidouleurs, à doses adéquates et aux bons moments.



OPINIONS

Le H.U.B. : Une institution engagée à plusieurs niveaux contre toutes les formes de violences à l'encontre des femmes

Lieu de vie et de soins par excellence, l'hôpital se trouve quotidiennement au cœur des débats de société. A l'H.U.B., les femmes et les hommes qui y travaillent s'impliquent dans ces débats avec conviction. Ils affirment leurs valeurs et celles-ci diffusent aux différents niveaux de l'institution.

À ce titre, par exemple, l'hôpital a un rôle central et essentiel à jouer dans le cadre des violences faites aux femmes. L'an dernier, le personnel de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles (Institut Jules Bordet, Hôpital Erasme et Hôpital Universitaire des Enfants) a été très marqué par le féminicide d'une soignante. Ses membres avaient, à cette occasion, réaffirmé la position de l'hôpital comme acteur sociétal de premier plan dans la lutte contre les violences faites aux femmes dans une carte blanche, de Renaud Witmeur, directeur général de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles H.U.B. et Jean-Michel Hougardy, directeur général médical de l'H.U.B.

Le service de gynécologie-obstétrique

Au quotidien, une attention de chaque instant est accordée aussi aux patientes à ce niveau. Anne Delbaere, Directrice du Service de Gynécologie-Obstétrique, souligne qu'il y a «une grande tradition de respect et de dialogue avec les patientes». Nos patientes sont des partenaires actives de leur prise en charge, que ce soit au niveau d'un projet parental, d'un projet de naissance ou de choix parmi différentes options thérapeutiques pour différentes pathologies gynécologiques. Les différentes Cliniques et unité fonctionnelle du service (clinique de gynécologie médico-chirurgi-

cale, clinique de l'endométriose, clinique d'obstétrique, clinique de fertilité, clinique d'échographie gynécologique, obstétricale et de médecine fœtale et l'unité fonctionnelle de gynécologie oncologique médico-chirurgicale) sont ancrées dans une démarche d'intégration des aspects humains et de respect des patientes.



ANNE DELBAERE
DIRECTRICE DU SERVICE
DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE



CLOTILDE LAMY
DIRECTRICE DE LA CLINIQUE
D'OBSTÉTRIQUE

De la grossesse à l'accouchement, le suivi obstétrical s'inscrit dans une philosophie du respect de la physiologie. Comme le pointe le Dr Clotilde Lamy, Directrice de la clinique d'Obstétrique: «notre maternité est celle qui réalise le moins d'épisiotomie de tous les hôpitaux des régions Wallonie-Bruxelles. Pour les césariennes, nous avons le taux

le plus bas pour un hôpital académique et/ou universitaire, un taux de césarienne de 15% qui colle avec les recommandations de l'OMS mais qui est également bénéfique en terme de coût sociétal pour le système de soins de santé». L'objectif est d'éviter des interventions inutiles hors pathologie et de respecter le choix des patientes dans leur projet de naissance. Ces résultats, fruits de l'engagement de l'ensemble de l'équipe obstétricale tant en salle de naissance qu'au cocon, gîte de naissance intra-hospitalier, témoignent d'une prise en charge qui donne du temps au temps et respecte la physiologie des patientes.

A la Clinique de Fertilité, l'ensemble de l'équipe est engagée dans une démarche d'assistance à la procréation humanisée. Nous sommes ouverts à de multiples formes de parentalité dans une approche la plus respectueuse possible des projets parentaux. À côté du soutien psychologique, de la transmission des informations, une attention particulière est portée aux pratiques relationnelles autour des différents actes techniques tellement chargés de symbolique pour les couples.

Nous avons une démarche similaire dans d'autres cliniques comme la clinique de l'endométriose où nous avons développé une prise en charge holistique et multidisciplinaire de cette pathologie qui offre, si la patiente le souhaite, des approches alternatives aux traitements médico-chirurgicaux classiques telles que par exemple la pratique du shiatsu, une prise en charge en sexologie et des consultations en psychologie. Le dialogue avec les patientes est essentiel et leur permet de choisir la prise en charge qui leur correspond le mieux.»

Anne Delbaere et Clotilde Lamy insistent:

«On retrouve au niveau de la prise en charge de nos patientes les valeurs humanistes de l'H.U.B. avec un objectif extrêmement qualitatif. Cela fait partie de notre ADN. Cela se traduit dans notre prise en charge des violences gynécologiques et obstétricales. Et nous transmettons ce respect des patientes et de leurs projets aux jeunes gynécologues en formation dans le service.

Une réflexion en profondeur est menée: «Sur le consentement, nous encourageons par exemple les patientes à réfléchir à leur plan de naissance. Au quotidien Nous reprenons les cas en équipe pour analyser les situations délicates notamment en

cas d'interventions en urgence ou de vécu difficile en consultation ou lors d'actes techniques. J'insiste toujours, quand il y a eu un accouchement difficile d'en reparler avec la patiente pour l'écouter, comprendre son vécu et répondre à ses questions. Nous abordons ces discussions en toute transparence avec bienveillance» précise Clotilde Lamy.

A côté de l'attention particulière aux patientes, comme ailleurs dans l'institution, «nous veillons au bien-être des équipes au sein du service. A titre d'exemple, nous encourageons le congé d'allaitement et les congés parentaux au décours d'un congé de maternité. Des réflexions ont lieu sur les aménagements des horaires. Ce respect est une de nos valeurs principales à l'H.U.B.»

la santé des femmes expliquée aux enfants

Qu'est-ce qu'une banque de lait ?

Le lait maternel est l'aliment de choix pour le nouveau-né. Parfois, les mamans éprouvent des difficultés, pour des raisons diverses d'avoir immédiatement du lait à offrir à leur nouveau-né. Les banques de lait de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles permettent de les aider et acceptent même de traiter les dons de lait extérieurs et d'offrir du lait maternel aux nouveau-nés qui ne peuvent pas en recevoir de leur mère.

Le peau à peau : En quoi cela consiste-t-il ?

Dès la naissance, le lien entre la maman ou le papa et l'enfant peut être créé en mettant l'enfant au contact de la peau du papa ou de la maman. Ainsi, le nouveau-né est porté en peau à peau sur le buste de sa mère ou du co-parent pour bénéficier de la chaleur et du contact physique essentiels. Un lien apaisant entre les membres de la famille se créent donc immédiatement.

Une Clinique de la Fertilité ? Pourquoi ?

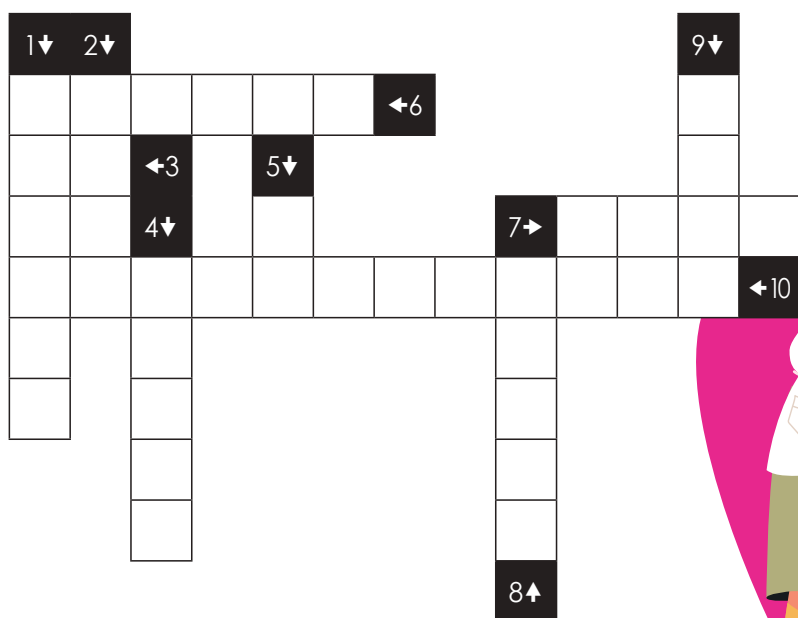
Cette clinique permet au papa et au maman de mieux comprendre pourquoi ils peuvent éprouver des difficultés à avoir un bébé. Ils vont en parler avec un docteur qui va leur conseiller des solutions pour que 9 mois (ou un peu plus) plus tard, ils puissent avoir un enfant s'ils le souhaitent toujours.

Prendre soin des mamans

Si les mots «violences obstétricales» sont compliqués, il faut bien comprendre que quand une maman vient donner naissance, les infirmières et les médecins vont faire attention à son corps et à celui de son bébé. La bienveillance est la priorité au H.U.B. Les équipes en place permettent aux accouchements d'être une expérience plus respectueuse et apaisante pour les patientes et leurs proches. Cet engagement profond est véritablement ancré dans l'identité de l'H.U.B et de son personnel soignant.



Mots Fléchés



1. Pas un adulte
2. Ile
3. Sorti du ventre de la maman
4. Doux moment dans les bras de maman/papa

5. Chou sans le CH
6. Nom de l'hôpital
7. Maternel
8. Pas Papa
9. Pas le jour
10. Naissance



Réponses

