

25

bimestriel
avril / mai 2013

FAITES LES CLOWNS!
20 ans d'émotions



EMPORTEZ-MOI!

Saint-Luc

DÉCOUVRIR ET COMPRENDRE LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE HÔPITAL

Magazine

WWW.SAINTLUC.BE

SOINS INTENSIFS
De la musique
dans le coma?

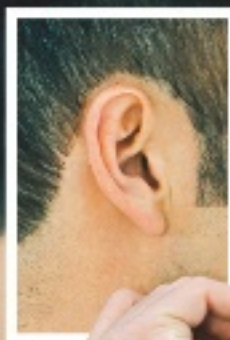


TEST
Sommeil
sous surveillance



Surdité et troubles
de l'audition

OUVREZ GRAND
VOS OREILLES!





Restel Résidences
serviced by armonea

Vivre en Résidence-Services à Bruxelles...



Tél. gratuit
**0800
93 430**

Pourquoi choisir de vivre dans une résidence services?

- ▶ Un **appartement privé**, aménagé selon **vos** goûts personnels
- ▶ Un **service hôtelier** performant et de qualité
- ▶ Vous vivez à **vos** propres rythmes : c'est vous qui décidez !
- ▶ Bâtiment en copropriété **conçu pour les Seniors**
- ▶ Accueil et système d'appel d'urgence **permanent**

Les résidences services, toujours bien situées, se trouvent à proximité de nombreuses facilités. Pourvues de tout le confort nécessaire, les **résidences-services gérées par Restel Résidences**, sont des lieux où il fait bon vivre.

En résumé, ces résidences vous permettent de vivre sans soucis, de manière indépendante et en toute sécurité. Vous pouvez y louer ou acheter un appartement.

Pour **plus d'infos** sur les résidences en Flandre (Bruges, Gand, Anvers, Louvain et Beveren), visitez **www.armonea.be**

Les résidences



▶ **parc d'italie**
Chée de Boitsfort 15
Ixelles
02 672 07 60
www.parcditalie.be



▶ **les érables**
Rue Beckman 24
Uccle
02 345 92 94
www.leserables-bxl.be



▶ **les eaux vives**
Av. J. et P. Carsoel 87
Uccle
02 373 62 11
www.leseauxvives.be



▶ **messidor**
Av. de Messidor 207
Uccle
02 347 41 41
www.messidor-bxl.be



▶ **hamoir**
Av. Hamoir 1
Uccle
02 379 07 00
www.hamoir-bxl.be



▶ **eden green**
Val des Seigneurs 32
Woluwe-Saint-Pierre
02 761 40 00
www.edengreen.be

SURDITÉ: Entendons-nous bien!

Environ un million de Belges souffriraient de troubles de l'audition, à des degrés divers. Ce qui peut s'avérer (très) handicapant au quotidien, que ce soit dans ses rapports avec les autres ou pour écouter de la musique, la radio ou la télévision. Qu'elle soit partielle ou totale, de naissance, liée à l'âge ou résultant d'une maladie, une surdité devrait toujours amener au plus tôt l'enfant ou l'adulte qui en souffre à être pris en charge par un médecin ORL. Car des solutions existent!

Dans ce numéro, nous vous invitons également à suivre un patient, Roland, dans les différentes étapes de son test du sommeil, à rencontrer deux drôles de clowns ou encore à surveiller les mains... du personnel soignant! Tout un programme!

Bonne lecture!



JEAN-FRANÇOIS GIGOT

Directeur médical de Saint-Luc

© H. Depasse

partielle ou totale, la surdité s'avère souvent très handicapante au quotidien

Soutenez la Fondation Saint-Luc

la Fondation des Cliniques universitaires Saint-Luc
www.fondationsaintluc.be
Compte n°: 191-0367771-10



En page 21

La musique adoucit les mœurs...
et les séjours aux Soins intensifs!

+ NEWS (5)

Toutes les infos qui font l'actualité de l'hôpital

+ ZOOM (6 à 7)

Depuis vingt ans, Trot'inette et Payoyo font les clowns (littéralement!) en Pédiatrie

+ DOSSIER SPÉCIAL SURDITÉ ET TROUBLES DE L'AUDITION

(8 à 13)

+ SURDITÉ? DRESSEZ L'OREILLE! (8 à 9):

Quelle que soit la cause et l'âge auquel survient une surdité partielle ou totale, mieux vaut consulter au plus tôt!

+ DES TABLETTES POUR FAIRE DES TESTS (11):

Une jeune chercheuse souhaite optimiser et faciliter les tests d'audition

+ UNE PUCE DANS L'OREILLE! (12 à 13):

L'implant Esteem® permet à des sourds profonds de (ré)entendre

+ TOP CHRONO (14 à 17)

Roland va faire un test du sommeil. Objectif: vérifier qu'il ne souffre pas d'apnées du sommeil

+ SECURITÉ PATIENT

(19)

L'hygiène des mains du personnel soignant, c'est aussi l'affaire des patients!

+ POUR LE PATIENT

(21 à 22)

Aux Soins intensifs, même les patients les moins conscients écoutent de la musique

25



Photo de couverture: © Getty Images

avril / mai 2013

Saint-Luc Magazine

est une publication du Service de communication des Cliniques universitaires Saint-Luc A.S.B.L.

+ Conception et réalisation

VIVIO

Rue Rodenbach 70
1190 Bruxelles
Tél. +32 2 640 49 13
Fax + 32 2 640 97 56
E-mail: pv@vivio.com
Internet: www.vivio.com

+ Éditeur responsable

Renaud Mazy
Cliniques universitaires Saint-Luc A.S.B.L.
Avenue Hippocrate 10
1200 Bruxelles
Tél. +32 2 764 11 11
Fax + 32 2 764 37 03

+ Rédacteur en chef

Thomas De Nayer

+ Coordination de la rédaction Saint-Luc

Géraldine Fontaine et Caroline Bleus
E-mail: geraldine.fontaine@uclouvain.be
caroline.bleus@uclouvain.be

+ Coordination de la rédaction VIVIO

Candice Leblanc
E-mail: cl@vivio.com

+ Secrétariat de rédaction

Claudine De Kock

+ Rédaction

Antoine Collard, Barbara Delbrouck, Aude Dion, Élise Dubuisson, Candice Leblanc

+ Maquette

Marie Bourgois

+ Mise en pages

Jan Smet

+ Photos et illustrations

Benjamin Brolet, Coralie Cardon, Corbis, CUSL/H, Depasse, Esteem, istockphoto, Laetizia Bazzoni, Reporters

+ Régie publicitaire

VIVIO

Florence Constant
Tél. +32 2 533 94 20
Mobile +32 495 543 023
E-mail: fc@vivio.com

+ Impression

Symeta S.A.

+ Bimestriel

Tirage 15.000 exemplaires



Les articles, opinions, dessins et photos contenus dans le magazine le sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs. Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction réservés pour tous pays. La publicité est indépendante du contenu rédactionnel. Les Cliniques universitaires Saint-Luc ne sont pas responsables du choix des annonceurs présents dans le magazine.

Nous augmentons votre confort !



Monte-escaliers

DEVIS / VISITE SANS ENGAGEMENT
Appelez gratuitement le 0800 20 950
www.monte-escalierinfo.be



Domestiques



Ascenseurs à plateau



SERVICE
24/24 - 7/7

NV Coopman Liften
Heirweg 123 | B-8520 Kuurne
comfortlift@coopman.be | www.monte-escalierinfo.be



© Reporters

+ GÉRIATRIE

Happy birthday!

Le Service de gériatrie de Saint-Luc fête cette année ses dix ans. Créé en janvier 2002, il a pour vocation de prendre en charge les plus de 75 ans. Des patients qui combinent souvent plus d'une maladie (infectieuse, cardiaque, cognitive, etc.) et sont exposés, de par leur âge, à des situations délicates comme l'autonomie et la fin de vie. D'où la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire (voir le Saint-Luc Magazine n°11).

Ce mois-ci, découvrez sur la chaîne YouTube de Saint-Luc une vidéo consacrée au Roseau, lieu d'hébergement destiné aux familles des patients hospitalisés. Rendez-vous sur www.youtube.com/cliniquesuclsaintluc.

+ S'INFORMER

Découvrir Saint-Luc

Afin de mieux connaître les Cliniques universitaires Saint-Luc, nous mettons gratuitement différents supports d'information à votre disposition: DVD, magazine et lettre d'information électronique mensuelle.

Pour les obtenir, complétez le coupon-réponse ci-dessous et renvoyez-le à *Cliniques universitaires Saint-Luc-Service Communication, Avenue Hippocrate 10, 1200 Bruxelles* ou envoyez un e-mail à communication-externe-saintluc@uclouvain.be.

- + Nom:
- + Prénom:
- + Rue et n°:
- + Code postal et commune:
- + E-mail:
- + Profession: employé - indépendant - étudiant - (pré)retraité - autre:

Je souhaite recevoir (cochez)

- le DVD «Un hôpital aux mille visages»
- «Saint-Luc Magazine» par la poste
- «Les Échos de la Fondation Saint-Luc» (revue trimestrielle)



Offre limitée / Envoi en Belgique uniquement / Les membres du personnel de Saint-Luc sont invités à se servir dans les présentoirs disposés à l'hôpital / Retrouvez également Saint-Luc Magazine sur internet: www.saintluc.be/actualites/ Attention: les coupons illisibles ou mal complétés ne seront pas retenus.

+ CANCER

«Ma maman est malade...»

Pour un enfant, avoir sa maman, son papa, son frère ou sa sœur atteint(e) d'un cancer n'est pas facile à vivre. Pour les aider à exprimer leur ressenti et les soutenir, deux psychologues spécialisées, Maud Colmant et Vanessa Geeraert, accueillent chaque mercredi après-midi les enfants de 3 à 12 ans ayant un proche atteint d'un cancer. Ces rencontres ont lieu à l'Espace Luciole, au 7^e étage des Cliniques.

Infos: 02 764 12 78 ou 79, maud.colmant@uclouvain.be ou vanessa.geeraert@uclouvain.be.



© CUSL / H. Depasse



Voilà vingt ans que Trot'inette et Payoyo écument le Service de pédiatrie de Saint-Luc. Vingt ans de rires, de tendresse, de moments complices et d'émotions, aussi. Rencontre express avec Martine Delrée et Paolo Doss, de leurs vrais noms.

PROPOS RECUEILLIS PAR
CANDICE LEBLANC



Saint-Luc Magazine (SLM):
Comment et pourquoi est née l'idée d'être clown à l'hôpital?

Trot'inette (T) alias Martine

Delrée: Lors de mes études de médecine, j'avais beaucoup aimé mon stage en pédiatrie. J'avais remarqué que les enfants avaient envie de vivre leur vie d'enfant, en dépit de la maladie. Étant moi-même plus à l'aise dans le monde de l'enfance, l'idée est partie de là...

Payoyo (P) alias Paolo Doss:

Pour ma part, j'ai ressenti que nous pouvions réveiller la joie, non seulement chez les enfants mais aussi chez leurs parents et le personnel soignant. Un clown n'est pas forcément là pour faire rire. N'oublions pas que nous sommes au service d'enfants et

20 ANS

BON À SAVOIR

S'il y a une seule chose avec laquelle les clowns ne plaisantent pas, c'est bien l'hygiène! Trot'inette et Payoyo sont soumis aux mêmes règles que le personnel soignant: se laver les mains entre chaque chambre, porter masques et gants quand il le faut, respecter les distances de sécurité si nécessaire, etc. Apporter de la joie, oui, mais pas des microbes!





DE CLOWNERIES!

de familles en souffrance... Être clown à l'hôpital est un métier qui exige tact, respect et humilité. C'est surtout un acte d'amour qui, pour ma part, donne du sens à ma vie.

SLM: Concrètement, comment travaillez-vous?

T: Nous venons une fois par semaine, généralement le jeudi. Nous visitons une ou deux unités d'hospitalisation pédiatrique⁽¹⁾ à la fois et restons un quart d'heure en moyenne dans chaque chambre. Mais avant d'entrer, les infirmières nous briefent un minimum sur l'enfant, sa maladie, ses traitements, sa situation sociale et familiale, s'il parle le français ou pas, etc. Bien entendu, nous sommes tenus au secret médical.

P: L'enfant vit dans le présent. Les parents ne comprennent pas toujours pourquoi il préfère regarder «Bob l'éponge» ou jouer à un jeu vidéo

plutôt que d'accueillir un clown. Mais nous sommes à son service et s'il est trop malade pour recevoir notre visite, ou s'il n'en a pas envie, nous n'insistons pas.

SLM: Quels sont vos meilleurs souvenirs?

T: Il y en a tellement! Impossible d'en choisir un en particulier... Ce qui me touche, aussi, c'est lorsque je recroise par hasard d'anciens patients qui, des années plus tard, se souviennent de nous et me disent qu'à l'époque, notre visite leur avait fait du bien.

P: Pour moi, chaque moment où la joie de vivre refait surface est un grand moment! Ce ne sont pas forcément de



grands éclats de rire. Tout dépend du contexte. Un enfant qui ne parle pas du tout à notre arrivée et qui, un quart d'heure plus tard, me sourit ou prononce mon nom, je trouve ça énorme! //

⁽¹⁾ Saint-Luc compte sept unités d'hospitalisation pédiatrique accueillant tous types de pathologies.

Qu'on naisse sourd ou qu'on le devienne, il existe des solutions pour pallier une perte ou un manque d'audition. Mais il faut s'y prendre à temps! Rencontre avec le Pr Naima Deggouj, coordinatrice du Centre d'audiophonologie de Saint-Luc.

CANDICE LEBLANC

BON À SAVOIR

Le Centre d'audiophonologie, c'est

- 6.600 consultations (médicales et paramédicales) par an
- 7 médecins ORL
- 9 audiologues et/ou audiiciens
- 15 logopèdes
- 4 psychomotriciennes
- 1 psychomotricienne relationnelle
- 1 kinésithérapeute vestibulaire
- 3 neuropsychologues
- 2 psychologues
- 1 assistante sociale
- 6 secrétaires.



SURDITÉ?

Dressez l'oreille!

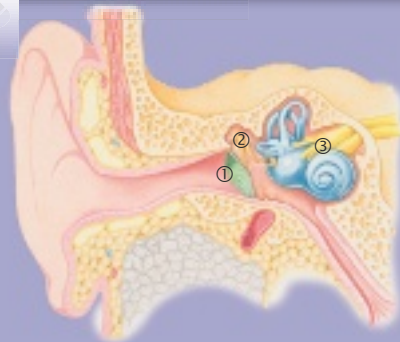
Saint-Luc Magazine (SLM): Quelles sont les différentes populations de malentendants?

Naïma Deggouj (ND): En fonction de l'âge et de la cause de la surdité, il existe trois grandes sources de surdité (totale ou partielle): la surdité de naissance (congénitale), la surdité conséquence d'une maladie et la surdité liée à l'âge.

Environ deux enfants sur 1.000 naissent sourds. La première cause est génétique: l'un ou les deux parents sont porteurs du gène et le transmettent à leur enfant. Mais la surdité peut également résulter d'une infection de la mère par un virus (CMV) durant sa grossesse ou de problèmes néonataux importants. Ceci concerne les bébés. Les enfants plus âgés, quant à eux, peuvent, par exemple, perdre l'audition suite à une méningite, un traumatisme crânien, etc.

Le type d'appareillage dépend du degré de surdité: un appareil conventionnel suffit pour les surdités moyennes, tandis que les surdités profondes nécessitent la mise en place d'un implant cochléaire, une sorte de cochlée électronique qui va faire le travail des cellules sensorielles (voir encadré). Saint-Luc est le premier centre francophone belge d'implants cochléaires. Nous en implantons une cinquantaine par an.

C'EST QUOI, ENTENDRE?



Quand un son résonne dans l'atmosphère, il fait vibrer l'air qui se trouve dans le conduit auditif externe. Il «touche» successivement le tympan ①, qui agit comme une toile de tambour, puis les osselets ② (le marteau, l'enclume et l'étrier). Ces derniers amplifient le son et le transmettent à l'oreille interne. L'oreille interne contient la cochlée ③ (ou limaçon, à cause de sa forme) qui renferme les cellules sensorielles servant à détecter le son et à coder ses variations. Ces informations remontent alors au cerveau via le nerf auditif et c'est lui, le cerveau, qui les comprend et les interprète.



L'enfant sourd DOIT être pris en charge LE PLUS TÔT POSSIBLE

SLM: Pourquoi est-il important de prendre en charge au plus tôt un enfant atteint de surdité?

ND: Parce qu'audition, apprentissage du langage et développement du cerveau sont étroitement liés. Par exemple, si un enfant naît sourd profond, on ne pourra lui mettre un implant cochléaire que vers six mois et il n'entendra correctement que vers 8-10 mois. Par rapport à un bébé «normo-entendant», qui entend dans le ventre de sa maman dès le quatrième mois de grossesse, il aura donc déjà accumulé près de deux ans de retard... Or, le cerveau a besoin d'une langue (quelle qu'elle soit) pour bien se développer. Les bases du langage se forment essentiellement dans la petite enfance (entre 0 et 4 ans), si l'enfant n'entend pas, il ne maîtrisera jamais le langage oral et/ou écrit à 100%. Avec toutes les conséquences intellectuelles, sociales et affectives que cela implique...

SLM: La surdité liée à l'âge est-elle inévitable?

ND: Tout comme le reste de notre corps, nos oreilles vieillissent. À partir de 60 ans, 50% des gens souffrent d'une diminution de l'audition. C'est normal et elle se compense très bien avec des appareils auditifs. À condition, bien sûr, que ceux-ci soient bien réglés, convenablement portés et mis en place au plus tôt! Bien souvent, les seniors tardent à consulter.



L'AUDIOLOGIE: UNE PROFESSION MÉCONNUE

Les audiologistes sont des spécialistes paramédicaux de l'oreille et de l'audition. Ils se divisent en deux sous-catégories:

- les «audiologues» sont chargés de faire passer et d'analyser les tests auditifs;
- les «audiciens» s'occupent plus spécifiquement de placer et de régler correctement les appareils auditifs et les implants cochléaires.

Les audiologistes sont très recherchés en Belgique. Et pour cause: peu de jeunes gens connaissent l'audiologie, une formation dispensée en trois ans, notamment à l'Institut libre Marie Haps, à Bruxelles. Avis aux amateurs!

Or, quand vous entendez moins bien, votre système auditif cherche à compenser et devient trop sensible. Par conséquent, avec un appareil auditif, les sons deviennent trop forts. De plus, si vous ne faites rien, vous risquez une atrophie des fibres nerveuses de la cochlée. Cela aussi rend la prise en charge plus difficile. Bref, quand votre entourage commence à se plaindre de votre perte d'audition, c'est un signe: il est temps de consulter un ORL!



UNE SURDITÉ N'EST PAS L'AUTRE!

Il y a deux grands types de surdité:

- dans la surdité de transmission, l'oreille interne est intacte et la surdité est due à un problème de transmission du son;
- dans la surdité de perception, les cellules sensorielles de l'oreille interne sont touchées.

SLM: Peut-on prévenir la perte d'audition liée à l'âge?

ND: Dans une certaine mesure, oui. Il est essentiel, tout au long de la vie, de protéger ses oreilles du bruit. Dans les concerts, par exemple, le volume est toujours trop fort. Il faut donc porter des bouchons d'oreille. Un autre élément, ce sont les écouteurs. Il ne faut pas écouter sa musique trop fort (votre voisin ne doit pas l'entendre) ni trop longtemps. Les iPod et autres MP3 ne devraient pas être écoutés plus d'une heure d'affilée. Le pro-

blème, c'est que les jeunes d'aujourd'hui ne l'entendent pas de cette oreille! Raison pour laquelle nous, les ORL, nous nous attendons à une hausse des surdités précoces dans les années à venir... //

(RE)CHERCHE

DES DONS POUR LA VIE

**SOUTENEZ LA RECHERCHE CLINIQUE
A SAINT-LUC**

**VOTRE DON EST BIENVENU SUR LE COMPTE :
191-0367771-10**



www.fondationsaintluc.be | T.02 764 15 23

Dons déductibles fiscalement à partir de 40€



Ça roule comme sur DES TABLETTES!



© Coralie Cardon

La surdité induit des problèmes de communication, cela tombe sous le sens. Il n'est pas rare que de jeunes patients sourds présentent également des troubles de l'attention, de l'apprentissage, du langage, etc. Pour bien les prendre en charge, il convient d'abord de détecter ces troubles et de les évaluer. C'est là qu'interviennent les neuropsychologues⁽¹⁾.

Comment se passe un test d'évaluation?

«Nous évaluons notamment les capacités de concentration et de mémoire de l'enfant, à l'aide de tests ludiques», explique Émilie Lacroix, neuropsychologue au Centre d'audiophonologie. «Pour mesurer l'attention sélective visuelle, par exemple, nous lui soumettons une feuille de papier sur laquelle sont représentés des visages et des formes ressemblantes.   lui, ensuite, de faire les liens adéquats.» Outre les bonnes réponses, le neuropsychologue comptabilise le nombre d'oublis et d'erreurs et chronomètre le temps qu'il faut à l'enfant pour effectuer le test. Une gageure!

Afin de faciliter son travail et celui de ses confrères, Émilie Lacroix a eu l'idée

d'informatiser ces tests, par le biais de tablettes tactiles   stylet, reliées à des ordinateurs. Elle a donc introduit un projet en ce sens à la Fondation Saint-Luc qui a récemment accepté de le financer.

Problèmes de normes

Outre gagner en temps et en précision, Émilie Lacroix compte sur cette informatisation pour faire progresser l'évaluation des troubles associés à la surdité. Car ce n'est pas tout de faire passer des tests, encore faut-il pouvoir comparer les résultats du patient aux scores moyens obtenus par les autres enfants du même âge! Et c'est là que le bât blesse. «Nous disposons de peu de normes», d ploire la neuropsychologue. «Et pour cause: la population des malentendants est très hétérogène. Selon qu'ils soient sourds de naissance ou pas, qu'ils soient appareillés ou non... cela change la donne!» Émilie Lacroix espère donc que l'usage des tablettes tactiles permettra, à terme, d'établir ces fameuses normes. Mieux évalués, les enfants verront leur prise en charge encore améliorée. //

⁽¹⁾ à la différence des psychologues «classiques», les neuropsychologues étudient et travaillent sur les difficultés cognitives des patients. Exemple: les troubles de la mémoire.

Au Centre d'audiophonologie, les neuropsychologues ont pour tâche d'évaluer les troubles cognitifs associés à la surdité. Une tâche ardue qui pourrait être bientôt grandement simplifiée!

CANDICE LEBLANC



© Benjamin Brolet

QUAND LA TECHNOLOGIE HUMANISE...

Suivre le déroulement du test, noter les résultats tout en gardant un  il sur le chronomètre... Actuellement, faire passer un test de neuropsychologie consiste à tout faire en même temps! Au détriment de l'aspect humain... L'usage des tablettes devrait permettre au neuropsychologue de se focaliser davantage sur la relation humaine et sur l'observation et le contact avec l'enfant.



Marre de devoir sans arrêt composer avec votre appareil auditif? Le Service d'ORL propose le placement d'une prothèse auditive totalement implantable. Une option offrant énormément de confort au quotidien.

BARBARA DELBROUCK

UNE PUCE

Francine, 62 ans, n'entend plus bien de l'oreille droite. Elle porte une prothèse auditive, qui l'aide à compenser son handicap. Mais l'embout de l'appareil ne cesse de sortir de son conduit auditif et elle doit constamment le remettre en place. Une situation inconfortable qui la pousse à ne plus le porter. Au déclin de son audition! C'est pourquoi, lorsque le Dr Jean-Marc Gérard, du Service d'ORL, lui parle d'une prothèse auditive totalement implantable, elle n'hésite pas à se porter volontaire pour l'opération. «Au début, ça m'a surpris, j'ai cru réentendre avec mon oreille sourde!», confie-t-elle. «Aujourd'hui, je perçois des sons que j'avais complètement oubliés. Je ne pense plus à cet appareil, je n'ai même pas l'impression d'en porter un! En fait, je peux tout faire avec, même me laver les cheveux!»

Un meilleur son?

«Cet implant auditif n'est pas plus puissant qu'une prothèse externe», souligne le Dr Gérard. «Il ne convient donc pas aux personnes qui n'obtiennent pas de bons résultats avec une prothèse classique. Toutefois, les patients disent souvent que la qualité du son est plus naturelle et qu'ils bénéficient d'une meilleure compréhension de la parole en milieu bruyant. Par exemple, ils parviennent à mieux prendre part à une discussion dans un restaurant. Ils souffrent également moins de sifflements intempestifs.» Des avantages que le médecin attribue à l'utilisation d'une voie plus naturelle qu'un micro directionnel externe: l'anatomie même de l'oreille, c'est-à-dire le pavillon, le tympan et les osselets.

Les patients disent souvent que **la qualité du son est plus naturelle**

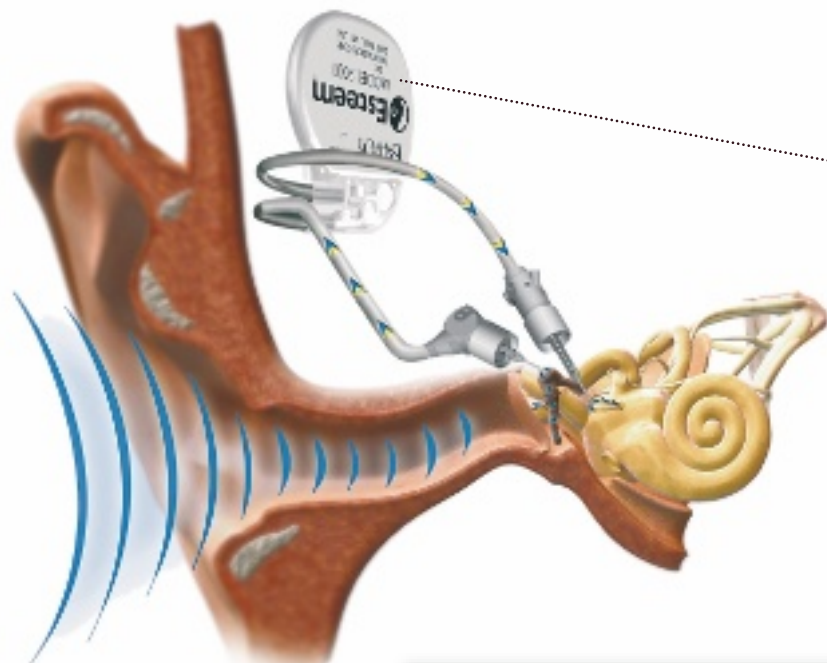


© Coralie Cardon

SAINT-LUC À LA POINTE

L'implant Esteem® a été mis au point par la firme Envoy Medical, qui a formé 300 chirurgiens à travers le monde à l'opération délicate permettant de mettre en place la prothèse. Aujourd'hui, seule une quinzaine de médecins, dont deux en Belgique, maîtrisent la technique et opèrent régulièrement. Le Dr Gérard est de ceux-là. Depuis 2008, il a placé quinze implants à Saint-Luc.

dans l'oreille!



La prothèse auditive Esteem® utilise l'anatomie de l'oreille comme microphone naturel.

Des microphones naturels

Disponible depuis 2006, la prothèse auditive Esteem® repose sur une technologie de pointe, qui utilise l'anatomie de l'oreille comme microphone naturel. Les ondes sonores se propagent naturellement à travers le conduit auditif jusqu'au tympan, qu'elles font vibrer. Ces vibrations mettent à leur tour les osselets de l'oreille moyenne en mouvement. C'est là que l'implant Esteem® intervient. Le micro, que le chirurgien a attaché aux osselets, capte leurs vibrations naturelles (provoquées par le son) et les renvoie au processeur puis au stimulateur de l'appareil. Ce stimulateur fait vibrer l'étrier (le dernier osselet) de façon plus importante, afin de transmettre des vibrations plus fortes à l'oreille interne (la cochlée), qui les transforme en signaux destinés au cerveau.

Invisibilité et confort

Tous les composants étant implantés dans l'oreille ou sous la peau derrière l'oreille, la prothèse est totalement invisible. «Outre l'avantage esthétique,

BON À SAVOIR

Pour pouvoir bénéficier de l'implant Esteem®, les candidats à l'opération doivent remplir des critères stricts:

- ➔ déficit auditif stable, moyen à sévère, de l'oreille interne,
- ➔ bons résultats avec un appareil externe,
- ➔ anatomie normale de l'oreille,
- ➔ oreille assez grande pour accueillir les composants de la prothèse,
- ➔ pas d'infection chronique de l'oreille,
- ➔ pas de trouble de ventilation des trompes d'Eustache,
- ➔ oreille jamais opérée.

À ces conditions s'ajoute un prix élevé qu'il faut pouvoir supporter: environ 14.000 euros pour la prothèse, qui n'est pas remboursée (sauf par quelques assurances privées). Par contre, l'intervention chirurgicale est prise en charge par l'INAMI.

c'est surtout le côté pratique qui constitue l'intérêt principal de cet implant!», s'enthousiasme Jean-Marc Gérard.

«Il fait partie intégrante de leur corps. Les patients ne doivent plus enlever leur appareil pour prendre leur douche, faire du sport ou aller dormir. Ils entendent 24h/24, quelle que soit leur activité! Ils peuvent aussi à nouveau téléphoner avec leur GSM ou écouter un baladeur tout à fait normalement.

En outre, ils ne doivent plus s'inquiéter du changement des piles, qui durent entre cinq et sept ans.» Cette option permet aussi de soulager les patients qui ne supportent pas les embouts des appareils externes. «Certaines personnes attrapent systématiquement de l'eczéma ou des infections du conduit après quelques jours, et sont obligées d'enlever leur appareil pour se soigner. L'implant leur offre enfin une solution durable.» //



Dans les coulisses D'UN TEST

Ronflements, somnolence durant la journée, irritabilité... Le syndrome d'apnées du sommeil est plus fréquent qu'on ne l'imagine. La seule manière de le diagnostiquer est de passer un test du sommeil.

AUDE DION



Voilà des mois que Roland, 65 ans, se sent anormalement fatigué. Il a beau accumuler les heures de sommeil, rien n'y fait. S'il n'est pas en mouvement, ses paupières se font encore plus lourdes et il lui arrive régulièrement de s'endormir en pleine journée, en lisant le journal, en regardant la télévision... Hier, il a failli s'assoupir au volant de sa voiture en rentrant du travail. Pour couronner le tout, il se sent aussi plus irritable et il lui arrive souvent d'avoir mal à la tête le matin, quand il se réveille. La femme de Roland, elle, se plaint de ses nuits: les ronflements de son mari l'empêchent de dormir...



Et si Roland souffrait d'apnées du sommeil? Pour en avoir le cœur net, son médecin l'a orienté vers le Dr Gimbara Mwenge, pneumologue au Centre de médecine du sommeil de Saint-Luc. Cette dernière l'ausculte avant de l'adresser au laboratoire pour une polysomnographie, c'est-à-dire une étude conjointe du sommeil nocturne et des paramètres respiratoires.



QU'EST-CE QU'UNE APNÉE DU SOMMEIL?

Les apnées du sommeil sont des arrêts répétés de la respiration au cours du sommeil. Que se passe-t-il exactement? Quand nous dormons, tous nos muscles se relâchent. La gorge ne fait pas exception à cet affaissement généralisé et le calibre des voies respiratoires se réduit. Ce phénomène est exacerbé chez les personnes en surpoids ou qui ont une morphologie particulière du visage et des voies aériennes. Ces personnes arrêtent donc de respirer pendant plusieurs dizaines de secondes, et ce, plusieurs fois par nuit. Conséquences en cascade: leur sang ne reçoit plus d'oxygène et leur cerveau les alerte, les réveillant brièvement... jusqu'à la prochaine apnée. Ces «microéveils», souvent imperceptibles par le dormeur, induisent un sommeil peu réparateur. C'est le nombre d'apnées par heure qui détermine la sévérité du syndrome. Au-delà de trente apnées par heure de sommeil, il est considéré comme «sévère».

DU SOMMEIL

Il est vu par un médecin assistant pneumologue, qui le soumet à un questionnaire détaillé pour déterminer avec précision ses plaintes et ses antécédents médicaux. Durant l'après-midi, Roland subit toute une série d'examens.

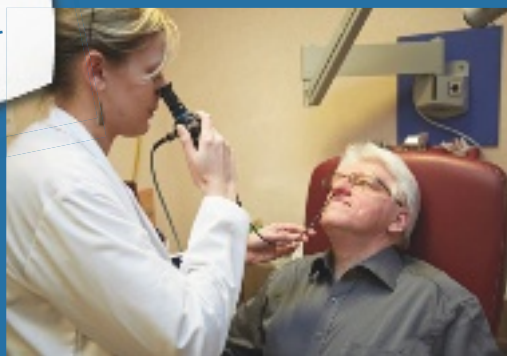
Il passe une spirométrie, un test qui mesure son volume pulmonaire. Objectif: écarter toute maladie des poumons qui, à l'instar des apnées, induirait une chute du taux d'oxygène dans le sang.

Un médecin ORL lui fait passer une endoscopie: à l'aide d'une petite caméra, il scrute l'intérieur de sa gorge à la recherche d'éléments qui pourraient l'obstruer.

Roland passe un électrocardiogramme afin de comparer son rythme cardiaque de journée à celui qui sera mesuré pendant la nuit.

Jour J, 14h

Roland est admis à l'hôpital



Jour J, 20h

Roland est installé dans sa chambre



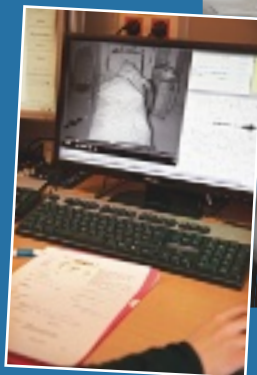
Jour J, 22h

Une nuit au labo

Les médecins équiperont Roland pour la nuit. Ils lui placent des électrodes au niveau des yeux et des tempes pour enregistrer son activité cérébrale durant son sommeil. Au cours de la nuit, le flux respiratoire de Roland sera également analysé. C'est la raison pour laquelle il est affublé de deux sangles, au niveau de l'abdomen et du thorax, et de petits appareils destinés à mesurer sa respiration au niveau de la bouche et du nez.

Un petit appareil placé au bout de son doigt, l'oxymètre, mesure en permanence son taux d'oxygène dans le sang: un examen primordial quand on sait que les apnées du sommeil entraînent un manque d'oxygène (voir encadré). Pour analyser ses ronflements, un micro vient compléter l'équipement.

Malgré cet attirail encombrant, Roland glisse doucement dans les bras de Morphée. Il est filmé pendant toute la nuit. Ces images constituent une aide au diagnostic. Elles permettent de déceler les parasomnies, des comportements anormaux qui peuvent survenir au cours du sommeil, comme la somniloquie (parler en dormant) ou le somnambulisme.





Un lecteur qui suggère une dose d'insuline au lieu d'afficher simplement des chiffres...

C'est un progrès.

FreeStyle InsuLinx

Établit des suggestions de dose d'insuline aux repas, calculées avec fiabilité en fonction de la glycémie et des données individuelles du patient*



Calculateur d'insuline aux repas, basé sur la technologie des pompes



Écran tactile d'une grande simplicité



Carnet d'autosurveillance



FreeStyle

InsuLinx

Blood Glucose Monitoring System



 **Abbott**
Diabetes Care

* Données archivées, Abbott Diabetes Care.
ADCFSM01JO-03K11F
Uniquement pour usage diagnostique in vitro
Les présentes informations sont prévues pour une distribution UNIQUEMENT en dehors
des États-Unis.
© 2011 Abbott DOC24630 Rev. B 01/11



J+1, 7h
Au petit matin...

Roland s'éveille au laboratoire du sommeil. Dernière analyse avant de partir: une prise de sang à jeun qui permet de détecter ou d'écartier des maladies pouvant expliquer la somnolence: diabète, hypothyroïdie, etc. Il prend ensuite son petit-déjeuner et quitte l'hôpital.

Les éléments enregistrés au cours de la nuit au laboratoire du sommeil ont été minutieusement analysés et discutés au sein d'une équipe multidisciplinaire. Ces analyses ont été envoyées par courrier au médecin traitant de Roland. Ce dernier souffre bel et bien d'un syndrome d'apnées du sommeil. S'il n'est pas traité, ce syndrome augmente le risque de dépression, de maladies cardiovasculaires, de diabète et d'accidents de la route...

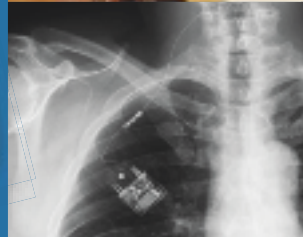
J+10, 14h
Roland reçoit les résultats



J+15
CPAP: un masque contre les apnées



La bonne nouvelle, c'est qu'il existe un traitement simple et efficace: la machine à pression positive (CPAP). Par l'intermédiaire d'un masque nasal, ce petit appareil propulse, sous une certaine pression, l'air ambiant dans les voies respiratoires pour les maintenir ouvertes. Il doit être porté par le patient toutes les nuits. La vie de Roland est sur le point de changer du tout au tout. Dans quelques jours, apnées, ronflements et somnolence diurne ne seront plus qu'un mauvais souvenir... Pour le plus grand plaisir de Roland... et de sa femme! //



UN NOUVEAU TRAITEMENT CONTRE LES APNÉES

Si plus de 70% des patients tolèrent le traitement par CPAP, les autres ne l'acceptent pas. Appareil jugé trop encombrant, tendance à retirer le masque pendant la nuit, refus du conjoint... Les raisons de ce manque de «compliance» sont variées.

C'est pour ces personnes qu'une alternative prometteuse est actuellement à l'étude à Saint-Luc. Son principe: empêcher la langue de s'affaisser. Comment? En implantant sous la peau du patient un stimulateur relié au nerf hypoglosse (le nerf qui permet aux muscles de la langue de bouger). La gaine qui entoure ce nerf est donc pourvue d'électrodes qui vont le stimuler de manière continue tout au long de la nuit. Ce traitement permet de diminuer le ronflement et de passer sous le seuil des vingt apnées par heure. Les patients se sentent mieux et le risque de maladies associées diminue.

© Photos: Laetizia Bazzoni



Vous souhaitez
placer **une insertion
publicitaire** dans
Saint-Luc Magazine?

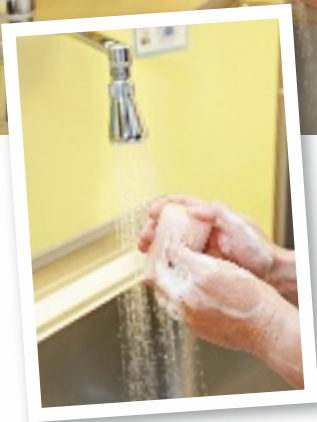
CONTACTEZ

Florence Constant,
responsable commerciale

Tél.: 0495 543 023

E-mail: fc@vivio.com

HAUT LES MAINS!



Avez-vous remarqué que le personnel soignant veille à avoir une hygiène des mains irréprochable? Si les professionnels de la santé passent leur temps à se frictionner les mains, ce n'est en effet pas par coquetterie! «Parce que la main est l'instrument le plus couramment utilisé dans les soins, il est essentiel que son hygiène soit irréprochable, au même titre, par exemple, que les ustensiles classiques (seringues, compresses, etc.)», explique Christine Legay, cadre infirmier en hygiène hospitalière. «Et cela avant chaque acte médical, comme le changement d'une perfusion ou d'un pansement, mais aussi avant tout contact avec un patient. Si bouger celui-ci de son lit à son fauteuil peut paraître anodin, il n'en est rien. Avant ce type d'acte aussi, les mains doivent être frictionnées avec une solution antiseptique.»

Pas de bijoux!

Une bonne hygiène des mains ne suffit pas! Pour garantir un risque minimum de transmission de germes, quelques autres règles simples doivent être observées par le personnel soignant:

- ▶ pas de bijoux: ni bague ni montre ni bracelet;
- ▶ les ongles sont coupés courts et propres;
- ▶ pas de manches longues.

Le patient au cœur de la campagne

L'objectif de telles mesures: réduire le risque de transmission de bactéries et de virus au sein de l'hôpital. Et pour cause, à l'hôpital, les patients sont plus fragiles... et ils sont les mieux placés pour s'assurer que ce sont des mains désinfectées qui s'approprient à les manipuler! «Le patient ne doit pas hésiter à signaler aux personnes qui s'occupent de lui (médecins, infirmières, kinés, aides-soignantes, etc.) qu'elles ont omis de se frictionner les mains», recommande Christine Legay. «Conscientes que c'est dans l'intérêt de tous, elles ne seront pas vexées. C'est grâce aux actions de ce genre que le nombre d'infections hospitalières diminue!» //

Pour diminuer le risque d'infections hospitalières, les professionnels de la santé font appel à vous, patient ou visiteur à Saint-Luc. Votre mission: garder un œil sur leurs mains...
Explications.

ÉLISE DUBUISSON

BON À SAVOIR

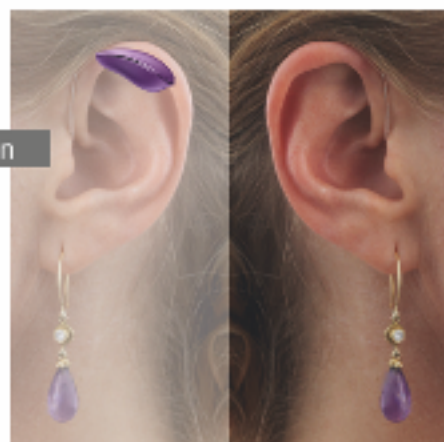
Les poignées de porte, les boutons d'ascenseur, les téléphones, les claviers d'ordinateur... Les objets qui, dans la vie courante, servent de support à la transmission des virus et bactéries sont légion. Il est donc également important que, vous aussi, vous vous laviez les mains. À l'hôpital ainsi qu'à la maison. Une astuce bien utile pour éviter que les épidémies ne passent par vous.

audiSon

la solution auditive !

en toutes circonstances...

discrétion



vie privée



travail



loisirs



design



technologie



Venez tester votre audition
GRATUITEMENT*

* Test à but non médical



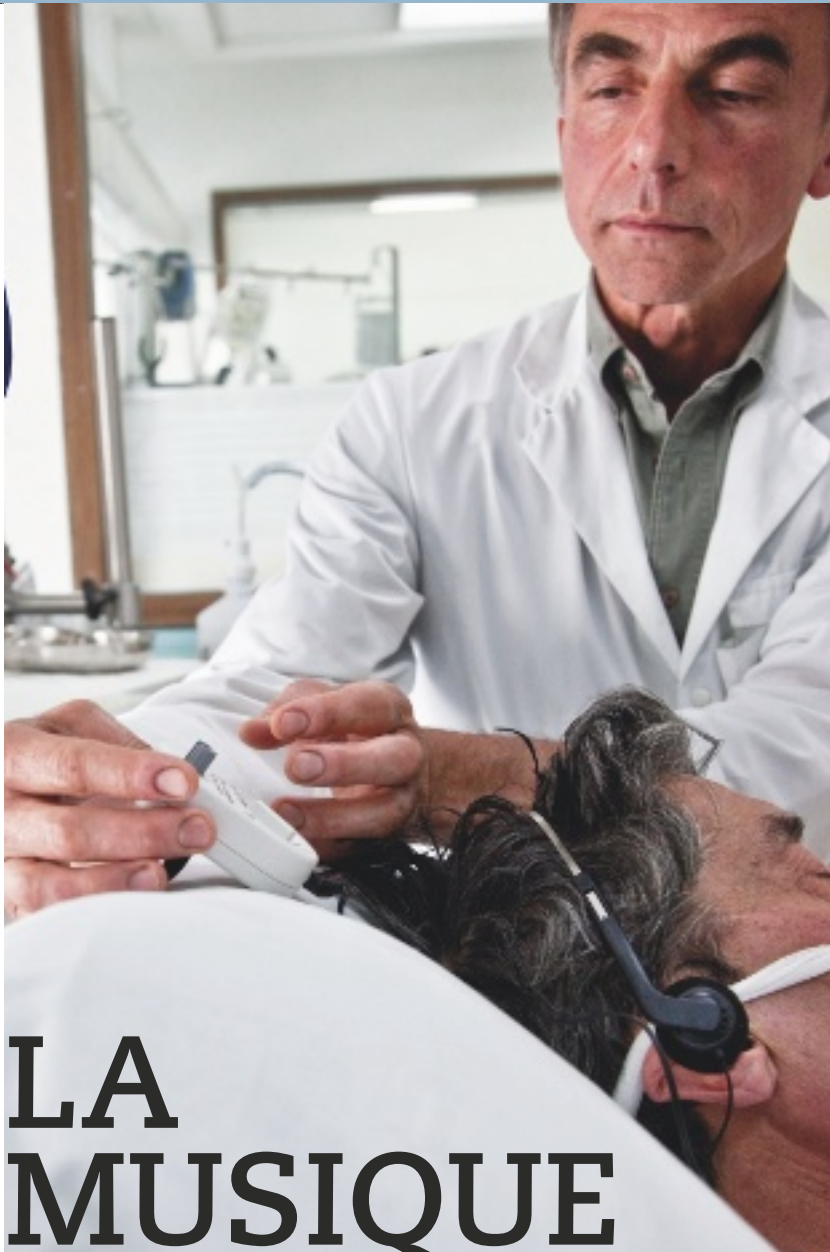
APPAREILS AUDITIFS TOUTES MARQUES

RÉPARATION • ENTRETIEN • ACCESSOIRES

Parvis Saint Pierre 8 • 1180 Bruxelles
Square Edmond Machtens 19 • 1080 Bruxelles

• 02/344 59 96
• 02/410 05 56

www.audison.be



LA MUSIQUE adoucit les heures

Entre les bips stridents des appareils de monitoring, le brouhaha des respirateurs et les allées et venues du personnel soignant, l'environnement sonore des Soins intensifs est à mille lieues de la mélodie apaisante... Au contraire, ce bruit permanent peut constituer une source de stress pour les malades. «Nous nous sommes rendu compte que les patients gardaient souvent un souve-

nir désagréable, voire très perturbant, de leur passage chez nous», explique le Pr Pierre-François Laterre, chef du Service des soins intensifs. «Certains se plaignaient même de cauchemars et d'hallucinations.» En cause: la gravité de leur état de santé - avec parfois l'altération de certaines de leurs fonctions cérébrales - mais aussi la dureté de leur environnement, y compris sonore.

Au Service des soins intensifs, chaque lit dispose désormais d'une installation musicale individuelle. Objectif: couper les patients des bruits environnants. Et tenter de diminuer leur anxiété.

ANTOINE COLLARD

UNE ÉTUDE PROSPECTIVE

L'année dernière, le Service des soins intensifs a lancé une étude comparative sur les patients inconscients, afin d'évaluer l'impact de la musique sur leur état. Une fois sortis d'affaire, les patients sont invités à remplir un questionnaire portant sur leurs souvenirs, leur ressenti, etc. L'étude combinera leurs réponses avec des paramètres tels que leur pression artérielle, les doses d'antalgiques reçues, etc. Résultats attendus dans quelques mois!



UN JUKE-BOX INDIVIDUEL

Pas de rock décoiffant!

Chaque lit dispose désormais d'une installation sonore individuelle. Les patients mettent un casque et choisissent la piste de leur choix (voir encadré), à l'aide d'un petit boîtier. Si la personne est inconsciente, le personnel soignant définit avec les proches le type de musique qui correspond le mieux à ses goûts et habitudes musicales. Ensuite, on lui diffuse la musique pendant la journée via des casques à usage unique. «La musique doit évidemment être très douce. Nous recherchons un effet de «vague» sonore, avec le moins de ruptures possible, et des enchaînements tout en rondeur. Bref, une musique qui apaise, pas qui excite. En musique classique, par exemple, on évitera Wagner! Quant au rock endiablé, mieux vaut oublier!»

Agir sur l'anxiété

Le casque permet d'améliorer le confort sonore du patient en l'isolant des bruits désagréables du Service. Mais la musique a aussi pour but de diminuer son anxiété et son stress. Même s'il est inconscient. Des études ont prouvé que la musique fait notam-

Le boîtier de musique accessible aux patients comporte actuellement quatre pistes de lecture:

- ▶ Musique classique,
- ▶ «Easy listening», un style de musique voué à la relaxation,
- ▶ Compositions de Kevin Mulligan,
- ▶ «Music cure», musique composée spécifiquement pour les Soins intensifs par des artistes danois. Claviers et instruments à cordes.

Deux autres pistes sont en préparation: un projet autour de la chanson française douce et un autre dédié au «soft rock» qui, comme son nom l'indique, est une forme de rock très doux.

ment baisser la tension artérielle des malades. Quant à son effet sur la douleur, «s'il n'est pas encore complètement établi, nous espérons qu'à terme, la musique nous permettra de diminuer les doses de sédatifs et d'antidouleurs». Le Service des soins intensifs de Saint-Luc mène en effet sa propre étude pour déterminer les effets exacts de cette nouvelle forme de «musicothérapie» (voir encadré). À suivre donc... //

La musique DOIT évidemment être très douce, apaisante, avec le moins de ruptures possible



© Photos: Laetitia Bazzoni

PATIENT ET MUSICIEN

L'arrivée de la musique aux Soins intensifs est née d'une belle histoire. Tout commence en 2006, lorsque Kevin Mulligan, musicien et compositeur rock - notamment pour Maurane et Khadja Nin - et ami du Pr Larterre, est victime d'un accident de voiture. Il passe trois semaines aux Soins intensifs à Saint-Luc et raconte ensuite son expérience traumatisante à

cauchemars, délires... De là naît une envie, un projet commun: composer de la musique spécialement pour les Soins intensifs. Le musicien s'y attelle pendant plus d'un an. Le résultat: plus de vingt heures de longues plages musicales de clavier et guitare, dont peuvent désormais bénéficier les patients du Service des soins intensifs de Saint-Luc.

“A world full of elegance”

Conveniently located in the Charming historical centre of Brussels, Hotel Carrefour de l'Europe is only located a few steps away from the breathtaking “Grand-Place” and from Central Station.

It combines its perfect location with a touch of history. Meeting all top-level standards, the hotel offers perfect accommodation for Business travellers and demanding visitors alike.



Your meetings in the heart of Europe

*THE HOTEL CARREFOUR DE L'EUROPE offers you
8 modular rooms, equipped with air-conditioning and sound insulation.
10 to 200 people can be welcomed in these rooms.*



Best Western Premier HNA Hotel Carrefour de l'Europe

Grasmarkt 110, Rue Marché aux Herbes – B – 1000 Brussels

Tel: +32 (0) 504 94 00 – Fax: +32 (0) 2 504 95 00

www.carrefourhotel.be – info@carrefourhotel.be





Nous vous proposons une large gamme d'oreillers et de matelas en mémoire de forme qui soulage le corps et l'esprit pour une position de sommeil optimale. La solution idéale en cas de maux de dos et de nuque.



Ventilation

25

C'est le nombre d'années que nous passons à dormir en moyenne!

54%

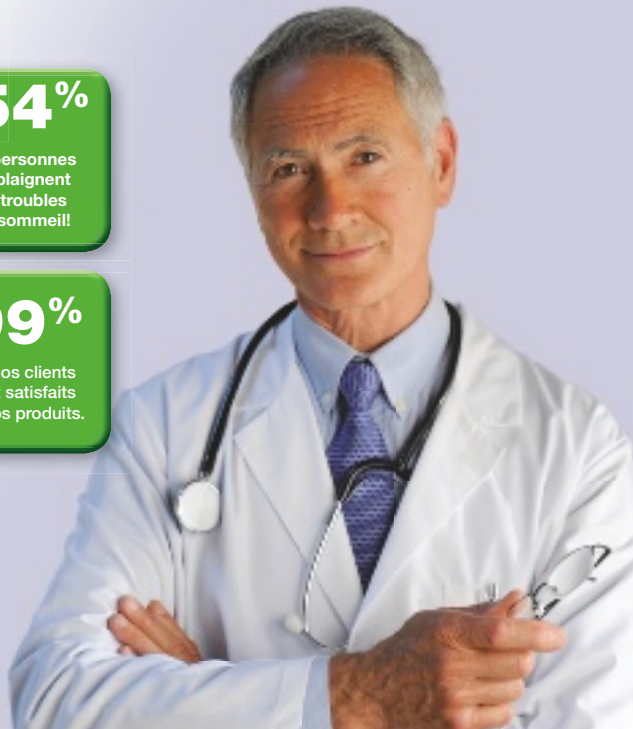
de personnes se plaignent de troubles du sommeil!

92%

estiment qu'avoir une bonne literie est important pour la santé.

99%

de nos clients sont satisfaits de nos produits.



Bien dormir, c'est mieux vivre

BIENTOT DISPONIBLE EN PHARMACIE ET PARA PHARMACIE



www.medicalsleepline.be

A L'ACHAT D'UN MATELAS, 2 OREILLERS ET UN PROTEGE MATELAS VOUS SERONT OFFERT !

279^{,00}€
OFFERT