

LA FIÈVRE DU «SANS GLUTEN» A GAGNÉ LES RAYONS DES SUPERMARCHÉS. PHÉNOMÈNE DE MODE OU RÉELLE NÉCESSITÉ? **À QUI SONT RÉELLEMENT DESTINÉS DE TELS RÉGIMES?**

RÉGIMES SANS GLUTEN: info ou intox?

UNE MALADIE PARFOIS SILENCIEUSE...

L'intolérance au gluten peut prendre plusieurs formes.

- ▶ **Classique** (seulement 20% des cas): elle provoque des symptômes variés tels que fatigue, ballonnements, gaz, douleurs abdominales, diarrhée, perte de poids...
- ▶ **Atypique** (80% des cas): on se sent juste ballonné de manière persistante, parfois un peu déprimé...
- ▶ **Silencieuse**: elle ne provoque aucun symptôme, si ce n'est parfois un peu de fatigue. Les formes discrètes de la maladie rendent le diagnostic difficile.

TENDANCE, LE RÉGIME SANS GLUTEN FAIT DE PLUS EN PLUS D'ADEPTES. CERTAINS SONT CONVAINCUS D'Y ÊTRE INTOLÉRANTS, ALORS QUE D'AUTRES Y VOIENT LA SOLUTION SANTÉ MIRACLE. QU'EN EST-IL VRAIMENT? INFO OU INTOX?

Barbara Delbrouck

Supermarchés, magasins bios, pâtisseries branchées..., les produits estampillés «sans gluten» sont de plus en plus présents. Il faut dire qu'il s'agit d'un marché juteux... Adopté par des stars telles que Gwyneth Paltrow ou Oprah Winfrey, le régime sans gluten séduit de plus en plus de monde. De nombreuses personnes s'autodiagnostiquent intolérantes à cette protéine. D'autres considèrent carrément le régime sans gluten comme la clé de la minceur et d'une santé de fer. «Des croyances qu'il faut nuancer», estime le Dr Géraldine Dahlqvist, gastroentérologue aux Cliniques universitaires Saint-Luc.



AUJOURD'HUI, IL EST POSSIBLE DE DÉTERMINER
AVEC CERTITUDE SI VOUS SOUFFREZ
D'INTOLÉRANCE AU GLUTEN

Un traitement médical

À la base, le régime sans gluten est un traitement médical destiné aux personnes souffrant d'intolérance à cette protéine, aussi appelée maladie cœliaque. Celles-ci se doivent de suivre à la lettre ce régime d'éviction car l'absorption de gluten provoque chez elles une réaction auto-immunitaire dans l'intestin grêle, qui se traduit par une inflammation. À la clé? La destruction progressive de leur muqueuse intestinale et plus particulièrement de ses villosités, les petits plis et replis qui la composent. Ces villosités facilitent l'absorption par notre organisme des nutriments présents dans les aliments que nous mangeons. Lorsqu'elles disparaissent ou sont atrophiées, les nutriments essentiels sont moins bien absorbés et des carences en fer, vitamines et autres nutriments peuvent apparaître. À long terme, les personnes souffrant d'une maladie cœliaque risquent donc de développer des problèmes osseux comme l'ostéoporose mais aussi des cancers! Heureusement, si elles suivent leur régime avec application, la muqueuse intestinale se régénère naturellement et ces risques disparaissent.

UNE PART HÉRÉDITAIRE

L'un de vos parents proches (parent, enfant, frère, sœur) est atteint d'intolérance au gluten? Faites-vous dépister! La maladie ayant une composante génétique, votre risque d'en être atteint est plus élevé.

Une maladie rare

Contrairement à ce qu'on pourrait croire, vu l'emballement actuel, seul 1% des Belges souffre réellement d'intolérance au gluten. «En cas de symptômes digestifs dérangeants comme des ballonnements, de la diarrhée, des douleurs abdominales..., il est important d'aller consulter un gastroentérologue qui pourra vérifier s'il s'agit vraiment d'une intolérance au gluten et pas d'une autre maladie!», explique le Dr Géraldine Dahlqvist. Aujourd'hui, il est possible de déterminer avec certitude si vous souffrez d'intolérance au gluten. Tout d'abord, via une prise de sang qui traque la présence d'anticorps IgA anti-transglutaminase, signe de cette maladie auto-immune. Pour confirmer le diagnostic, le médecin réalise une gastroscopie pour vérifier si la muqueuse intestinale est endommagée.

Allergie, intolérance ou sensibilité au gluten

«À côté de l'intolérance au gluten, il faut distinguer la sensibilité au gluten», précise le Dr Dahlqvist. «Les

personnes se sentent dans ce cas souvent ballonnées, souffrent de troubles du transit aspécifiques... et leurs symptômes diminuent avec un régime sans gluten, mais elles ne présentent pas d'anticorps IgA anti-transglutaminase, ni d'atrophies de la muqueuse. Dans ce cas, le diagnostic est moins clair. Le médecin proposera un régime sans gluten et, s'il observe une réduction sensible des symptômes, il posera le diagnostic. «L'avantage est que le régime peut être plus souple car il

LE GLUTEN, KÉSAKO?

Le gluten est une petite protéine présente dans certaines céréales: le blé, le seigle et l'orge. On le trouve donc dans la plupart des aliments que nous consommons d'habitude:

- ▶ pains,
- ▶ pâtes,
- ▶ pâtisseries,
- ▶ bières,
- ▶ viandes et poissons panés.
- ▶ ...

IL FAUT DISTINGUER INTOLÉRANCE ET SENSIBILITÉ AU GLUTEN!

n'y a pas de conséquences à long terme pour la santé. Il s'agit juste d'une question de confort...» Ces deux pathologies sont encore à différencier avec l'allergie au blé. «Dans ce cas, on ressent des symptômes allergiques tels que diarrhée, vomissements, eczéma, urticaire... juste après l'ingestion de produits contenant du blé et non pas de manière décalée, comme c'est le cas avec l'intolérance ou la sensibilité au gluten. Une prise de sang pourra montrer la présence d'anticorps IgE, caractéristiques de l'allergie. Il faut alors réaliser des tests allergiques pour vérifier à quel composant du blé on est allergique.»

SEUL 1% DES BELGES SOUFFRE RÉELLEMENT D'INTOLÉRANCE AU GLUTEN

La solution santé?

Cette mode du «sans gluten» est régie par l'idée que ce régime est bénéfique pour tous et qu'il constitue le must de l'alimentation saine, dans la lignée du bio. Une sorte de retour aux sources, en référence aux milliers d'années où l'homme s'est alimenté sans céréales. «Actuellement, il n'y a aucune preuve scientifique qu'un régime "préhistorique" sans gluten est meilleur pour la santé», nuance le Dr Dahlqvist. «D'ailleurs, nous vivons actuellement plus vieux qu'avant!» Et pour notre ligne? «Les produits sans gluten ne sont pas moins caloriques que les produits avec gluten!» Manger un moelleux au chocolat sans gluten ne nous dispenserait donc pas de prendre du poids! Toutefois, évincer des aliments tels que les pâtes et les pâtisseries de notre alimentation pèsera probablement dans la balance...

La vie sans gluten: quels risques?

Suivre un régime sans gluten alors qu'on en n'a pas vraiment besoin, est-ce vraiment une bonne idée? «A priori, il n'y a pas vraiment de risques», rassure le Dr Dahlqvist. «Sauf pour le portefeuille! Toutefois, il faut veiller à continuer à manger équilibré. Si on multiplie les évictions alimentaires, on risque de développer des carences. Si vous êtes végétarien ou que vous suivez déjà un régime, il faut être vigilant avant de vous priver des aliments contenant du gluten. Dans tous les cas, mieux vaut être suivi par un diététicien ou au moins un médecin généraliste. En outre, si on adopte ce régime pour soulager des symptômes, il est important de consulter pour vérifier à quoi ils sont dus!» ■



© Thinkstock

AU RAYON DES INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES...

- **L'intolérance au lactose** rend difficile la digestion des produits laitiers.
- **L'intolérance au saccharose** rend difficile la digestion de produits contenant du sucre.

Contrairement à l'intolérance au gluten, elles ne provoquent pas de risques pour la santé, seulement des symptômes inconfortables.

Toutes deux peuvent parfois être consécutives à une intolérance au gluten non prise en charge. Une fois le régime sans gluten initié, elles disparaissent alors rapidement.

Merci au Dr Géraldine Dahlqvist, hépato-gastroentérologue au Cliniques universitaires Saint-Luc.

CONTRAIREMENT À CE QUE BEAUCOUP CROIENT, **LA SCHIZOPHRÉNIE N'EST PAS UN DÉDOUBLEMENT DE LA PERSONNALITÉ.**

SCHIZOPHRÉNIE: quand la personnalité change...

La schizophrénie évoque souvent l'image d'une personne à deux visages, dont la personnalité est dédoublée... «Il s'agit plutôt d'une transformation», corrige le Dr Benoît Gillain, chef du service de Psychiatrie de la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies. «Cette maladie affecte la pensée, les émotions, les relations... la personne est métamorphosée. D'ailleurs, ce qui nous met souvent sur la piste du diagnostic, c'est lorsque l'entourage confie qu'il ne reconnaît plus la personne, qu'elle n'est plus "comme avant", qu'elle est "bizarre"... C'est un changement bouleversant, aussi bien pour le patient que pour ses proches.» Il faut en effet bien se rendre compte qu'un patient qui développe les symptômes de la schizophrénie n'est plus du tout capable de mener une vie normale, ni professionnelle ni personnelle: hallucinations, pensée désorganisée, discours parfois incohérent, troubles du comportement sont autant d'éléments qui rendent la vie quotidienne impossible.

LA SCHIZOPHRÉNIE TOUCHE 1 BELGE SUR 100. TRÈS STIGMATISÉ, CE TROUBLE MENTAL EST PARTICULIÈREMENT DIFFICILE À ASSUMER POUR CEUX QUI EN SOUFFRENT ET LEUR ENTOURAGE. GRÂCE AU TRAITEMENT, DE NOMBREUX SCHIZOPHRÈNES PARVIENNENT TOUTEFOIS À METTRE LEUR MALADIE EN RÉMISSION ET À RÉAPPRENDRE À VIVRE AUTREMENT.

Barbara Delbrouck

QUELS SYMPTÔMES?

- ▶ **«Positifs»** (qui s'ajoutent au fonctionnement normal): hallucinations visuelles, auditives..., croyances délirantes (par exemple «les ordinateurs contrôlent nos pensées»), désorganisation de la pensée et du discours... rendant le patient parfois tout simplement incompréhensible...
- ▶ **«Négatifs»** (pertes de capacités): retrait social (isolement), difficultés à entrer en communication, incapacité à ressentir des émotions et à les reconnaître chez l'autre (sourire ou colère, par exemple), manque d'énergie...
- ▶ **Cognitifs**: baisse des capacités de mémoire et de concentration, difficultés à réaliser et à planifier des tâches complexes...
- ▶ **D'humeur**: dépression, agitation, agressivité...



LA SCHIZOPHRÉNIE APPARAÎT GÉNÉRALEMENT AU DÉBUT DE L'ÂGE ADULTE

Les jeunes adultes en ligne de mire

Si elle peut se déclarer dès l'adolescence, la schizophrénie apparaît généralement au début de l'âge adulte. «On retrouve souvent des signes avant-coureurs peu spécifiques pendant l'adolescence», précise le Dr Gillain. «Retrait social, perte de motivation, comportements ou croyances bizarres... Toutefois, ce trouble peut aussi survenir dans un ciel sans nuages.» La maladie peut se déclarer avec des symptômes assez impressionnants qui feront rapidement penser à la schizophrénie: idées délirantes de persécution, hallucinations... Mais elle peut aussi débuter discrètement: isolement, dégradation des performances intellectuelles... Elle peut alors parfois être confondue avec une dépression. «Le diagnostic n'est pas facile à poser», explique le Dr Gillain. «Il s'agit d'un ensemble de manifestations qui peuvent varier d'une personne à l'autre, mais aussi chez une même personne, dans le temps. Aucun symptôme ne permet de déterminer avec certitude qu'on a affaire à une schizophrénie. Il s'agit surtout d'écarter les autres diagnostics possibles: prise de médicaments, de drogue, des lésions cérébrales, troubles bipolaires...»

Un dysfonctionnement du cerveau

Les symptômes de la schizophrénie seraient en fait liés à un dysfonctionnement du cerveau. Notamment de la dopamine, un neurotransmetteur impliqué dans le traitement de l'information. Ses causes n'ont pas encore été élucidées. Elle résulterait d'une association de facteurs génétiques et environnementaux:

- une prédisposition génétique à la maladie, qui augmenterait la vulnérabilité aux facteurs de risque environnementaux. Un vrai jumeau de patient schizophrène a par exemple 50% de probabilité d'être lui-même schizophrène;
- des facteurs environnementaux ayant affecté le développement cérébral;
- des facteurs de risque plus tardifs qui pourraient déclencher la maladie: consommation de drogues, en particulier le cannabis; événements de vie traumatisants (guerre...).

La présence d'un de ces facteurs de risque ne signifie pas qu'on va développer la maladie, mais elle augmente la probabilité de souffrir de schizophrénie, par rapport à la population générale.



Continuer le traitement

Il n'est malheureusement pas possible de guérir la schizophrénie, mais grâce à la prise de médicaments antipsychotiques, on peut bien contrôler les symptômes positifs (hallucinations, désorganisation de la pensée et du langage, troubles du comportement, idées délirantes...), voire obtenir une rémission durable, c'est-à-dire ne plus expérimenter de symptômes pendant au moins 6 mois. «Toutefois, il faut garder en tête que la schizophrénie est une maladie chronique», met en garde le Dr Gillain. «Les patients doivent prendre leur traitement à vie, afin d'éviter les rechutes. Or, beaucoup l'arrêtent dès qu'ils vont mieux, car ils deviennent plus sensibles à ses effets secondaires: notamment la prise de poids, les difficultés de mémoire et de concentration, ou encore la baisse de la libido. Mais un arrêt du traitement provoque généralement une rechute dans les 6 mois! Le défi est donc de trouver la dose adaptée pour avoir la meilleure efficacité avec le moins d'effets secondaires possible. Beaucoup de malades refusent aussi le traitement, car ils sont dans le déni de leur maladie. Ce n'est qu'une fois les symptômes sous contrôle grâce aux médicaments qu'ils prennent conscience de leur état. Une étape très difficile psychologiquement, qui peut parfois les faire sombrer dans la dépression.»



CANNABIS: ATTENTION DANGER!

Si le cannabis est souvent qualifié de «drogue douce», car il ne provoque pas de forte addiction, il est dangereux pour le cerveau des jeunes adultes, en pleine maturation. Et ce, en particulier chez les personnes ayant des antécédents familiaux. L'usage régulier de cannabis avant 18 ans semble doubler le risque de schizophrénie, voire le multiplier par 20 chez les personnes dont le risque génétique est démontré.

Reconstruire une vie

Même avec le traitement, les patients atteints de schizophrénie ne redeviennent pas les personnes qu'elles étaient avant que la maladie se déclare. «Les médicaments n'ont malheureusement pas beaucoup d'effet sur les symptômes cognitifs et négatifs», explique le Dr Gillain. «Il y a un travail de deuil à faire de la personne qu'on était et d'acceptation de la personne qu'on est devenue. Il faut prendre conscience de ses limites et se fixer des objectifs réalistes: être capable de vivre seul, de gérer un budget, d'avoir une activité sociale... Seuls 10% des patients parviennent à garder un travail. Les psychologues, éducateurs et assistants sociaux des équipes de psychiatrie sont là pour aider les patients à adapter leur mode de vie et trouver leur place dans la société. Le support de l'entourage est également primordial. Il est important que les proches du patient s'informent sur la maladie, afin de mieux comprendre son raisonnement et de répondre de manière plus juste à ses actions à première vue incompréhensibles. Ils ont également besoin de soutien, car cette situation est très lourde à porter.»

© Photos: Corbis, D.R.

DES PERSONNES VIOLENTES?

Au cinéma, les schizophrènes sont souvent dépeints comme des personnages violents. «Les crimes commis par des schizophrènes ne sont en fait le chef que d'une très petite minorité de patients», rassure le Dr Gillain. «En réalité, la violence s'adresse souvent à eux. Ils sont deux fois plus victimes d'actes violents que la population générale. La violence qui peut animer un schizophrène est en outre souvent dirigée contre lui-même. Environ la moitié des patients fait au moins une tentative de suicide dans sa vie et 10% en meurent.»

OÙ TROUVER DE L'AIDE?

- Dans les services hospitaliers de psychiatrie.
- Dans les maisons de soins psychiatriques: habitations collectives, avec un accompagnement multidisciplinaire constant.
- Dans les habitations protégées: habitations plus autonomes, où le personnel n'est pas présent en permanence.
- Dans les centres psychiatriques de jour.
- Auprès des associations de patients (www.psytoyens.be) ou de proches (www.similes.org).
- Auprès de son médecin traitant.

Merci au Dr Benoît Gillain, chef du service de Psychiatrie de la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies.

Réparer les cœurs malformés

RENSEIGNEMENTS

Le Service de cardiologie pédiatrique se situe au niveau -1.

Tél.: 02 764 19 20.

CHAQUE ANNÉE, EN BELGIQUE, 1.200 BÉBÉS
NAISSENT AVEC UNE MALFORMATION CARDIAQUE.
HEUREUSEMENT, IL EST POSSIBLE DE CORRIGER LA
MAJORITÉ D'ENTRE ELLES ET DE PERMETTRE À CES
ENFANTS DE MENER UNE VIE TOUT À FAIT NORMALE!

C'est dès la troisième semaine de grossesse, souvent avant même que la maman ne se rende compte qu'elle est enceinte, que le petit cœur du fœtus commence déjà à se former. «Au début, le cœur n'est qu'un simple tube», explique le Pr Thierry Sluysmans, chef du Service de cardiologie pédiatrique. «Il va ensuite progressivement s'enrouler sur lui-même, se cloisonner en différentes cavités et se connecter aux autres organes voisins tels que les poumons.» Chez près d'un enfant sur cent, ce processus complexe ne se fait pas correctement et l'enfant naît avec une malformation cardiaque. Dans la moitié des cas, la lésion, minime, n'empêchera pas le cœur de fonctionner normalement. Dans l'autre, il sera indispensable de la «réparer». →



Barbara Delbrouck

BON À SAVOIR

Le Service de cardiologie pédiatrique, c'est...

- ▶ **8** cardiologues pédiatriques
- ▶ **2** chirurgiens cardiaques pédiatriques
- ▶ **33** infirmières
- ▶ **19** lits
- ▶ **5.000** consultations par an
- ▶ **410** patients opérés par an.

QUELS TYPES DE MALFORMATIONS CARDIAQUES?

→ Un accident de la nature

Comment expliquer ces «ratés» du cœur? «Chez la plupart des enfants, il s'agit d'un simple accident de la nature», répond le Pr Sluysmans. «Toutefois, dans certains cas, la malformation cardiaque accompagne une anomalie génétique ou chromosomique comme la trisomie 21.»

Si un premier enfant naît avec une malformation cardiaque, faut-il craindre que les suivants en souffrent également? «Le risque est plus élevé (2 à 4% au lieu de 1%), mais un diagnostic prénatal est réalisé lors des grossesses suivantes, pour rassurer les parents ou, le cas échéant, s'assurer d'une prise en charge adéquate.»

Un diagnostic souvent précoce

Les malformations cardiaques sont de plus en plus souvent détectées avant la naissance. En effet, l'anatomie du cœur du bébé est déjà visible lors de l'échographie morphologique pratiquée à la 20^e semaine de grossesse.

Si pas, ce sont des signes caractéristiques qui donneront l'alarme, généralement lors de la première année de vie: nourrisson qui éprouve des difficultés à s'alimenter ou à grossir, enfant essoufflé à l'effort, etc. Parfois, certaines pathologies plus discrètes sont diagnostiquées plus tard.

Il existe de très nombreux types de malformations cardiaques. Les trois plus courantes sont:

- ▶ des problèmes de communication («shunts»): au lieu d'être séparés, deux cavités (ventricules ou oreillettes) ou vaisseaux sont reliés, ce qui entraîne un passage anormal du sang (entre les ventricules, par exemple);
- ▶ les cardiopathies cyano-gènes: à cause d'un obstacle ou d'anomalies de vaisseaux, il se produit un mélange de sang non oxygéné (bleu) avec du sang oxygéné (rouge), qui donne à l'enfant un teint bleuté;
- ▶ des anomalies de fonctionnement des valves: ces «petites portes» ne s'ouvrent ou ne se ferment pas bien, laissant passer ou stoppant anormalement la circulation du sang.

Des traitements de pointe

S'ils étaient autrefois impuissants, les médecins disposent à présent de techniques de pointe pour corriger la plupart des malformations cardiaques.

Ils ont ainsi recours à la chirurgie classique, mais aussi au cathétérisme, une technique qui consiste à introduire par une veine ou une artère un petit tuyau qu'on fait monter vers le cœur et par lequel on insère de minuscules instruments. Grâce à ces deux techniques, les chirurgiens peuvent colmater des orifices anormaux ou en créer, dilater des vaisseaux, etc.

«Ces opérations font toujours très peur aux parents», souligne le Pr Sluysmans. «C'est pourquoi nous essayons de les soutenir et de les rassurer un maximum. Il existe bien entendu des risques mais les cas de décès sont heureusement rares et limités aux malformations les plus complexes. En outre, c'est un passage obligé, car le risque est bien plus élevé si on ne fait rien!»

Les enfants récupèrent rapidement de l'opération. Ils restent généralement une semaine à l'hôpital, puis ils sont revus la semaine suivante et un mois plus tard. Ensuite, à part un contrôle régulier, ils mènent une vie tout à fait normale! 💜



ET À L'ÂGE ADULTE?

Depuis 2000, une consultation a été ouverte pour le suivi des patients devenus adultes. Elle est dirigée par le Pr Agnès Pasquet, cardiologue, au sein du Centre des cardiopathologies congénitales de l'adulte. «Les patients sont vus régulièrement afin de dépister la survenue de complications en lien avec leur malformation initiale», explique-t-elle.

«C'est rare pour les cas simples, mais avec des pathologies plus complexes, certains problèmes, des troubles du rythme cardiaque, par exemple, peuvent se développer à long terme. Nous surveillons aussi de très près nos patientes lorsqu'elles tombent enceintes, car la grossesse représente une surcharge de travail pour le cœur.»

L'HYPNOSE pour un accouchement SEREIN



Yoga, sophrologie, haptonomie... Les techniques de préparation à la naissance sont nombreuses. À Saint-Luc, des sages-femmes proposent l'hypnose pour se préparer en douceur à cet événement très spécial.

BARBARA DELBROUCK



© CUSL / Hugues Depasse

Mardi, 14h. Sur la porte du bureau de Sabine Peckel, sage-femme à Saint-Luc, on peut lire cette inscription étonnante: «séance d'hypnose en cours». À l'intérieur, Cécile, future maman, est allongée, les yeux fermés. Son esprit est bien loin de l'hôpital! Accompagnée par la voix de Sabine, la jeune femme s'immerse dans un chalet en pleine montagne. Elle se concentre sur l'odeur de pin qui émane des poutres en bois, du feu qui crépite dans la cheminée, la chaleur agréable qui irradie sa peau, le moelleux du canapé dans lequel elle s'enfonce confortablement... À l'extérieur, l'orage gronde, mais elle se sent à l'abri dans ce lieu rassurant. C'est le havre de paix dans lequel elle pourra se réfugier lorsqu'elle fera face aux douleurs de l'accouchement.

Réduire la douleur et l'anxiété

«Pour des raisons médicales, je ne pourrai pas avoir recours à la péridurale», confie Cécile. «Et je compte sur l'hypnose pour mieux gérer la douleur pendant le travail.» Mais cette technique est généralement proposée en complément de la péridurale. «L'état hypnotique ne supprime pas la douleur, mais il permet de la réduire d'environ 50%», souligne le Pr Fabienne Roelants, anesthésiste responsable au bloc d'accouchement et formée à l'hypnose. «Et surtout, il diminue l'anxiété d'environ 50 à 80%.» Voilà pourquoi les sages-femmes, Virginie Douillet et Sabine Peckel, ont eu l'idée, en 2010, d'ouvrir une consultation prénatale axée sur l'utilisation de l'hypnose, grâce à la Fondation Saint-Luc

BON À SAVOIR

Même sans préparation, un accompagnement hypnotique peut être proposé spontanément par un anesthésiste ou une sage-femme formés à l'hypnose. Face à des douleurs très violentes, une forte anxiété par rapport au placement de la péridurale ou à l'anesthésie pour une césarienne, l'hypnose aide la patiente à se détendre et à rester immobile.



© CUSL / Hugues Depasse

qui leur a permis de se former. Les futures mamans y apprennent à se mettre elles-mêmes en état d'hypnose. «Il s'agit pour elles de découvrir leurs propres ressources», explique Sabine Peckel. «C'est un outil qu'elles pourront utiliser le jour de l'accouchement, mais pas seulement! L'auto-hypnose peut être utile avant et pendant la grossesse pour réduire les angoisses, ainsi qu'après la naissance: pendant l'allaitement, pour mieux gérer les pleurs du bébé ou encore, plus tard, lors d'une visite chez le dentiste par exemple!»

L'hypnose, qu'est-ce que c'est?

«L'hypnose correspond à la focalisation de l'attention sur une chose qui nous fait oublier ce qui se passe autour de nous», explique le Pr Roelants. «Nous entrons tous régulièrement en état d'hypnose. Dès que notre esprit vagabonde, nous sommes en quelque sorte en transe hypnotique. Comme lorsque nous conduisons une voiture et que nous pensons à autre chose, au travail, par exemple.» «Dans le cadre médical, cet état particulier permet de créer une sorte de dissociation entre le corps douloureux et l'esprit», ajoute le Pr Christine Watremez, anesthésiste



EN CHIFFRES

- ▶ **70** mamans ont été préparées à l'accouchement depuis mai 2010.
- ▶ L'accompagnement consiste en **5 à 6** séances, étalées entre la 28^e et la 40^e semaine de grossesse.
- ▶ **6** sages-femmes sont formées à l'hypnose dans le Service obstétrique.
- ▶ **72** soignants (médecins, infirmières, etc.), tous services confondus, sont formés à l'hypnose.

également formée à l'hypnose. «La personne qui induit l'hypnose utilise une série de techniques: elle change sa manière de parler, module sa voix, choisit des mots à consonance positive... Objectif: faire entrer le patient dans cet état de conscience modifiée. Mais il faut que celui-ci soit coopérant, en confiance et motivé. Il garde toujours le contrôle et peut en «sortir» à tout moment. Pour reprendre l'exemple de tout à l'heure, même perdus dans nos pensées, au volant, nous sommes capables de réagir aux aléas de la circulation!»



Une préparation globale à la naissance

Au-delà de l'apprentissage de l'hypnose, les sages-femmes proposent une préparation globale à la naissance. «La quatrième séance se déroule dans la salle d'accouchement», raconte Sabine Peckel. «La future maman fait connaissance avec l'endroit et le matériel, elle se familiarise avec le lit d'accouchement, s'entraîne à pousser, à respirer, etc. Nous passons en revue le déroulement concret du jour J, en compagnie du papa. Une semaine avant l'accouchement, nous réalisons l'ultime séance qui va lui permettre, en se concentrant sur sa valise pour la maternité, d'anticiper positivement la suite des événements: le départ de la maison, l'arrivée à l'hôpital, l'accouchement, l'arrivée de bébé et puis le retour à la maison. Grâce à cette préparation, les mamans apprennent à s'écouter, se détendre et la relation avec leur bébé n'en est que plus sereine!» //