

Édition du dimanche 13 avril 2008



Montpellier Le CHU à l'avant-garde pour veiller les grands prématurés

RAPPEL

Chaque année, 320 à 350 grands prématurés naissent dans la région. De ces enfants venus au monde avant la fin du septième mois de grossesse, on sait aujourd'hui, grâce à la première grande étude épidémiologique réalisée en France à leur sujet, que 40 % d'entre eux présenteront plus tard une déficience (contre 16 % pour la population des enfants arrivés à terme). Mais les progrès enregistrés dans les soins prodigués à ces enfants lors de leurs premières semaines de vie permettent d'améliorer très significativement leur développement. Au CHU de Montpellier notamment, via une méthode venue des USA et qui n'a que très peu d'équivalents en France.

Une petite Mia qui dort tranquillement. Une petite Lucia au sein de sa maman.

Images normales d'une maternité traditionnelle ? Pas vraiment. Car Mia, mini bout de chou de cinq jours, dort dans une couveuse et pèse 1 005 grammes, quand Lucia accuse, elle, 1 690 grammes sur la balance. Nous sommes ici au service néonatalogie du CHU de Montpellier, à l'hôpital Arnaud- de-Villeneuve, là où l'on veille, soigne et accompagne les premières semaines de vie de ceux que l'on appelle les grands prématurés, ces enfants nés avant la fin du septième mois de grossesse de leur mère. Un service où le poids des enfants se mesure en grammes, où seuls quelques pleurs parviennent à briser un silence ouaté, où une reposante lumière bleutée baigne les incubateurs dans lesquels reposent les bébés.

Un service, aussi, où parents et proches des enfants vont et viennent quasi librement, en début de matinée comme en plein milieu de la nuit. « L'idée, avance Jean-Charles Picaud, chef du service, c'est que les parents puissent être le plus présent possible avec le bébé ». C'est en tout cas la ligne directrice d'une méthode d'avant-garde, dite programme Nidcap, mise au point à la Harvard Medical School de Boston, et dont l'enseignement est désormais régulièrement dispensé à Montpellier par une formatrice américaine venue de Denver, dans le Colorado. « Après Brest, Montpellier est le deuxième centre de référence en France avec des infirmières certifiées en soins individualisés au développement. Valenciennes est le troisième, et Toulouse va suivre » assure Jean-Charles Picaud.

L'autre axe majeur du programme reste « l'observation individualisée, car chaque enfant a ses propres besoins et, moi, je suis la voix du bébé. Je mets en mots ce qu'il me dit car l'enfant doit rester acteur de son développement », confie Laurence Chandebois, une des infirmières puéricultrices référentes NIDCAP. Une de celles, aussi, qui initie à cette méthode « *toutes les personnes qui, désormais, passent par ici, avant même de toucher un enfant* ». Cette méthode qui donne des résultats significatifs, ainsi que le confirment de premières études, sur la qualité de sommeil des enfants par exemple. Mais elle permettrait aussi la disparition des risques d'anorexie, la diminution des maladies et, bien sûr, un meilleur et plus précoce épanouissement de la relation avec les parents. Stella Chillault, cadre de ce service et en charge de ce programme, confirme que « l'implication des parents dans les soins est capitale. On ne peut garantir le bon développement du prématuré que si on s'occupe bien des parents ». Qu'il faut parfois convaincre, rassurer, dont il faut parfois évacuer en douceur toute appréhension devant ces fragiles bambins : « Oui, les parents ne doivent pas avoir peur de prendre leur bébé, de le toucher. Nous leur disons qu'il y a un lien affectif qui passe toujours dans les mains des parents. Même si ces mains-là tremblent un peu. »

Textes Vincent COSTE

Édition du dimanche 13 avril 2008

REPÈRES Le service

REPÈRES

Le service Le CHU de Montpellier est un établissement de niveau 3, c'est-à-dire apte à l'accueil de grossesses à risques (ce que peut aussi faire un établissement de niveau 2) mais bénéficiant en sus d'un service de réanimation. Son service de néonatalogie accueille 50 à 60 % des prématurés de la région (les autres le sont à Nîmes ou à Perpignan).

Il compte une unité de réanimation de douze lits, là où sont d'abord orientés les grands prématurés dès leur naissance. L'unité de soins intensifs est forte de quinze lits alors que l'unité de néonatalogie avec des chambres mère-enfant, et où des travaux sont en cours, offrira à terme huit ou neuf chambres.

L'après Le grand prématuré, une fois sorti de l'hôpital (à environ un mois d'un terme normal, en pesant peu ou prou 2,2 kg), peut bénéficier d'un système mis en place pour le dépistage précoce des déficiences motrices, sensorielles ou mentales. Ces Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) exercent des actions préventives et guident les familles dans les soins et l'éducation requis par chaque enfant, les orientant vers les spécialistes idoines. En région, on trouve ces CAMSP à Montpellier, Nîmes, Narbonne, Perpignan, Mende. Un autre devrait bientôt voir le jour à Mende.

Édition du dimanche 13 avril 2008



« Ces bébés sont tellement forts »

»

Le 10 mars, Marjorie Hailali, 29 ans, enceinte de 27 semaines, habitante d'Auzits, petit village du Nord Aveyron, a dû gagner en toute urgence le CHU de Montpellier, à cause d'un décollement du placenta, alors qu'elle passait le week-end chez sa soeur à Montpellier. C'est ainsi que Nathan est venu au monde, du haut de ses 36 petits centimètres et de ses 1 200 grammes. La suite, depuis le service de néonatalogie de cet hôpital, sa maman la raconte.

La naissance. « On m'a aussitôt montré mon bébé, puis encore à la sortie du bloc. Il respirait bien, on m'a très vite prévenu qu'il avait pleuré, ce qui était un bon signe. Je ne me suis donc pas trop inquiété. Il était vivant avant l'accouchement, je ne m'attendais pas à le perdre après ! Oui, je crois que j'ai pensé comme ça. Et puis je n'ai pas eu le temps d'avoir peur. » **Les premières semaines de Nathan.** « Tout se passe bien, avec des améliorations régulières, des progrès toutes les semaines. Tous les jours il change, se remplit. Donc, non, je n'ai jamais eu de moments d'abattement, de désespoir. On a eu de la chance, enfin de la chance... Oui, de la chance, parce qu'il n'a pas eu un gros problème : son tube digestif a très vite fonctionné, actuellement on le sevrer pour son masque à oxygène, je vais bientôt pouvoir le prendre au sein. Alors tout ça me rend encore plus optimiste pour la suite. » **Le quotidien de la maman.** « Moi, je suis restée hospitalisée cinq jours et, depuis, je vis chez ma soeur, alors que mon mari est en Aveyron avec nos deux autres enfants, Alicia, trois ans et demi, et Killian, deux ans. Je les vois le week-end, et ils vont venir pour les vacances, je suis contente ! Le petit ne se rend pas trop compte, mais la grande a compris que je restais ici pour son petit frère. Nathan, je viens le voir deux fois par jour, le matin et le soir, mais j'appelle quand je veux, je passe quand je veux, de jour comme de nuit. Le service ici est vraiment très, très bien. » **Le proche avenir.** « Nathan va encore rester deux mois ici. Donc je ne veux pas regarder trop loin. En fait, toutes les semaines, on se donne un objectif. Là, le prochain palier, c'est sa sortie de la couveuse, ça devrait arriver dans pas trop longtemps. Après, il faut continuer à garder espoir, mais pour cela on est très bien entouré ici. Mais, si je devais dire quelque chose à des mamans dans mon cas, je dirais qu'en fait, il faut surtout faire confiance à ses bébés. C'est eux qui font le plus dur et ils sont forts, tellement forts... »