

Prise en charge et suivi des grands prématurés : le CHU de Bordeaux, centre de recours régional

La prise en charge des enfants prématurés est un véritable challenge technique et humain. En 2014, le centre Aliénor d'Aquitaine du CHU de Bordeaux a accueilli 5300 naissances, dont 10% de naissances prématurées (555 enfants) et 1% de très grands prématurés (52 enfants).

A l'hôpital des Enfants du CHU de Bordeaux, la prise en charge des plus petits se fait à partir de 25 semaines d'aménorrhée (SA) et d'un poids de 500 grammes*.

« Il est fondamental, quand cela est possible, d'expliquer aux parents les risques et les espoirs afin qu'ils soient partenaires de ce projet de naissance. L'information éclairée est indispensable et constitue un préalable à la prise en charge des enfants prématurés même si certaines situations d'urgence ne laissent pas toujours la place en salle de naissance à ce temps d'échange. » Dr Olivier Brissaud, responsable de l'unité de réanimation pédiatrique

➔ Les enfants prématurés nécessitent des soins d'une très grande précision

Les enfants prématurés bénéficient, en plus des soins techniques indispensables, d'une attention toute particulière en ce qui concerne leur positionnement et leur confort physique et psychique pendant et en dehors des soins.

Les nouveau-nés prématurés, une fois stabilisés, vont dans la majorité des cas être transférés dans les secteurs de **soins intensifs de l'unité de néonatalogie** tandis que les plus fragiles et les plus dépendants (en particulier au niveau respiratoire) sont transférés en **réanimation néonatale**.

➔ Les équipes de réanimation néonatale et de néonatalogie sont multidisciplinaires et tous les professionnels sont impliqués dans cet aspect de la prise en charge (équipe paramédicale, médecins, kinésithérapeutes, psychomotriciens, psychologues, diététiciennes). Des groupes de travail, transversaux entre les deux unités de néonatalogie et celle de réanimation pédiatrique mais aussi avec les autres unités de la région, sous l'égide du réseau de périnatalité d'Aquitaine, permettent de maintenir une réflexion active et dynamique autour de ces sujets (soins de développement, oralité, allaitement etc.).

« La place des parents dans ces secteurs de soins très techniques et médicalisés est un défi. Il n'y a pas de recette miracle. Il convient avant tout d'être attentif, de se reposer sur les ressources propres des bébés et des parents et d'accompagner ces compétences. » Dr O.Brissaud

Dans certains cas, l'état du nouveau-né peut se dégrader, avec des complications graves (neurologiques, respiratoires, digestives ou cardiocirculatoires) et exposer l'enfant à un risque vital. D'autres fois, c'est la très grande immaturité de l'enfant qui est la cause de ces difficultés. La prise en charge des défaillances vitales dans ces situations extrêmes obligent d'avoir les capacités, en équipe, de s'interroger sur le **caractère raisonnable ou pas de la poursuite de la réanimation**.

. Au sein de l'unité de réanimation pédiatrique du CHU de Bordeaux, **sur 540 enfants admis en 2009, 270 nouveau-nés ont été accueillis dont 170 étaient prématurés et 35 parmi eux avaient moins de 28 SA.**

. **En 2015** ces chiffres étaient respectivement de **533 enfants, 213 nouveau-nés, 110 prématurés et 43 de moins de 28 SA**. L'enfant le plus petit, pris en charge dans l'Unité, pesait 460 grammes et était né à 24 SA.

**On considère qu'un enfant est prématuré s'il naît avant 37 semaines d'aménorrhée (SA) soit avant le début du 9ème mois de grossesse, la durée moyenne d'une grossesse normale étant de 40 SA.*

- ➔ **Les équipements utilisés pour la prise en charge et la surveillance des prématurés bénéficient d'une technologie de plus en plus performante** (ventilateurs, appareil d'échocardiographie, surveillance neurologique). Ils permettent l'excellence du soin apporté à ces enfants et nécessitent des formations régulières et de haut niveau pour les équipes.

>> **Environnement sonore et chant**

Avec ces nombreux équipements, en fonctionnement permanent, les patients, soignants et familles évoluent dans un environnement bruyant où les nuisances sonores sont une agression perpétuelle.

De ce constat, et à l'initiative de l'équipe soignante, est né un **projet avec une musicienne** du GAM (*Groupe d'Animation Musicale*), Anne Lacassagne, qui forme et accompagne les équipes dans un **travail de réflexion sur l'environnement sonore, la musique et le chant**. Celle-ci apporte un regard différent de celui des soignants, une écoute plus sensible à l'environnement, une autre attention aux personnes.

Pour Marie-Pierre Rodriguez, cadre de santé de l'unité de réanimation pédiatrique et néonatale « *Ce projet a permis à chacun de réfléchir et de cheminer sur sa pratique quotidienne et ses actions par rapport à l'environnement sonore des patients.../... Grâce au chant, l'enfant se détend, entre en communication, est à l'écoute. Nous observons des parents qui s'en saisissent pour créer ou renforcer le lien auprès de leur enfant et lui apporter un moment d'apaisement. Des moments parfois magiques avec des cultures différentes, des échanges intergénérationnels, un instant où le temps s'arrête.* »

➔ **Après la sortie de l'hôpital**

La durée d'hospitalisation des plus petits peut parfois dépasser trois mois, la sortie de l'hôpital n'étant concevable qu'à la condition d'une autonomie respiratoire et digestive. **En moyenne, l'âge de sortie des bébés prématurés est de 38 semaines d'âge corrigé (SA) et le poids de 2760 grammes.**

Un **suivi spécifique des prématurés nés à moins de 33 SA jusqu'à l'âge de 7 ans** a été mis en place à l'hôpital des Enfants. Ces nouveau-nés bénéficient de **consultations bi disciplinaires** (pédiatre néonatalogiste – psychomotricien) environ tous les trois mois jusqu'à l'âge de 2 ans.

L'**objectif** est avant tout d'être en capacité d'effectuer un **repérage le plus précoce possible d'anomalies du développement**, mais aussi de valoriser les compétences de l'enfant et d'inscrire les progrès dans un processus continu d'acquisition. Les particularités de ces consultations sont leur longueur (45 minutes à 1 heure) et l'apport d'un regard croisé par deux spécialistes du tout petit bébé. Ce partage de compétences autour de l'enfant est une richesse et donne du temps pour expliquer la consultation, reprendre l'histoire initiale et les événements de l'hospitalisation, faire de l'étayage, repérer d'éventuels troubles de l'attachement.

Contacts presse - Direction de la communication du CHU de Bordeaux

Caroline Péret – chargée de projet communication presse – 05 57 82 03 21 / 06 27 43 46 75 – caroline.peret@chu-bordeaux.fr
Frédérique Albertoni – Directrice de la communication - 05 56 79 53 42 / 06 10 17 14 20 - frederique.albertoni@chu-bordeaux.fr
Lydie Gillard – chargée de projet communication presse – 05 57 82 08 69 / 06 10 17 13 64 – lydie.gillard@chu-bordeaux.fr