

A l'hôpital, le « zéro séparation » entre parents et bébés fait merveille

En néonatalogie à l'hôpital universitaire de Bruxelles, on pousse l'idée très loin jusqu'à réaliser les soins des bébés appareillés sur les parents. Une chaise spéciale a même été mise au point pour permettre les transferts des bébés en peau à peau.

SANDRA DURIEUX

La médecine néonatale a considérablement évolué ces dernières années au point de permettre la survie et le développement de bébés naissant prématurément, notamment en deçà de 28 semaines de grossesse et qui étaient jusque-là perdus. La technologie, les traitements, la très haute technicité acquise par les soignants des services néonataux font des miracles. Mais force est de constater que dans cette bataille, le rôle des parents est primordial et de plus en plus démontré scientifiquement. En 2022, l'OMS a mis à jour ses lignes directrices visant à améliorer la survie des enfants nés avant 37 semaines de grossesse ou de moins de 2,5 kg. La méthode kangourou, soit le placement du bébé en peau à peau avec un des deux parents doit non seulement intégrer les soins de routine aux bébés mais en plus, elle doit démarrer le plus tôt possible, immédiatement à la naissance, sans même passer par la couveuse. « L'objectif ultime est de permettre au bébé de rester dès sa naissance 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 en peau à peau avec un parent », explique le docteur Aline Vuckovic, directrice du service de néonatalogie de l'Hôpital universitaire de Bruxelles (HUB). « Bien sûr, les parents travaillent, ont d'autres enfants à prendre en charge ou le nouveau-né doit subir des interventions qui ne sont pas compatibles avec ce peau à peau perpétuel mais l'idée est de s'en rapprocher, de mettre tout en œuvre pour y parvenir et donner le maximum de chances aux bébés. » Et pour cause, les études démontrant les bienfaits de cette pratique ne cessent de se multiplier : en plus de sauver des vies, la méthode kangourou réduit les problèmes cardiorespiratoires du bébé, les infections, l'hypothermie et améliore l'allaitement maternel.

L'intérêt d'un clampage tardif du cordon

Au sein du HUB qui regroupe Erasme, Bordet et l'hôpital des enfants Huderf, ce processus dit de « zéro séparation » entre le bébé prématuré - et même des bébés nés à terme - débute sur la table même de l'accouchement. « Tradition-

nellement, le nouveau-né, dont la respiration n'est pas toujours efficace, est séparé de sa mère après un clampage immédiat du cordon ombilical et la stabilisation néonatale est réalisée sur une table à distance », explique le docteur Vuckovic. « Déjà fragile, le bébé prématuré se voit priver des ressources précieuses que peut encore lui fournir le cordon ombilical après la naissance tandis que la séparation brutale avec sa mère n'aide pas à la transition qui doit s'opérer entre la vie *in utero* et *extra utero*. » Grâce à une table de soins spécifique, les premiers soins du nouveau-né sont prodigués alors que celui-ci est toujours relié à sa mère. « Cette pratique du clampage tardif du cordon, basée sur la physiologie, offre de très bons résultats en termes d'adaptation du nouveau-né fragile et permet de rassurer les parents », explique le docteur Dorottya Kelen, directrice des services associés de néonatalogies au HUB.

Des parents alliés, pas visiteurs

Ensuite, au lieu d'un transfert classique en couveuse vers le service de néonatalogie, le nouveau-né est transporté en tandem et en peau à peau avec un parent grâce à une chaise ambulatoire spécialement conçue à l'hôpital. Une étude publiée la semaine dernière dans la revue *Frontiers in pediatrics* par les équipes du HUB a démontré que la méthode était sûre pour les enfants de 1,5 kilo ou plus à la naissance et permettait de gagner jusqu'à deux heures de peau à peau en continu après la naissance. « Cela n'a l'air de rien mais les prématurés et les mamans sont très appareillés avec des monitorings, des baxters, un appareil à oxygène... », explique le docteur Kelen. « C'est compliqué d'assurer le peau à peau dans ces conditions, qui plus est

lors d'un transfert mais notre technique permet de le faire. Et oui, c'est important de le faire car chaque minute de peau à peau gagnée est précieuse notamment pour le développement neurologique du bébé. »

Une fois en néonatalogie, y compris dans les soins intensifs, l'attention au contact continu entre le bébé et sa mère et à l'implication familiale dans sa prise en charge est constante. « Les parents ne sont pas des visiteurs ou des observateurs, ce sont nos alliés. Ils font partie de l'équipe de soins et ils ont d'ailleurs accès au service 24 heures sur 24 », explique Emilie Huet, infirmière en chef du service de néonatalogie. Une hospitalisation dans une unité néonatalogie intensive peut être une source de stress important, altérant le lien mère-enfant et le développement neurologique du nouveau-né. Afin de limiter ces effets néfastes de l'hospitalisation, les équipes de nos deux hôpitaux ont mis en œuvre des approches de soins centrés sur l'enfant et sa famille. »

Ainsi, 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 médi-

caux. En se basant sur ces observations, le rythme des soins est adapté de façon individualisée pour minimiser le stress du nouveau-né. Des soins qui sont le plus souvent réalisés alors que les bébés se trouvent en peau à peau. « Cette approche nécessite bien sûr une formation spécifique des soignants, poursuit le docteur Kelen. Car la couveuse a cet avantage d'être pratique pour eux, à la fois pour l'observation de l'enfant et pour les actes techniques à réaliser. Quand il s'agit de le faire alors qu'ils sont sur les parents, c'est une tout autre démarche qu'il faut acquiescer et accepter pour le bien-être des bébés et leur famille. »

Ce concept de « zéro séparation », poussé à son maximum au sein du HUB, commence à faire son chemin dans d'autres hôpitaux en Belgique. En 2023, sur les recommandations du KCE, le ministre fédéral de la Santé Frank Vandenbroucke (Vooruit) a dégagé des fonds pour aider à la formation des soignants à ces « soins de développe-

ment de l'enfant prématuré ». Concrètement, une enveloppe de 5.000 euros peut être octroyée aux hôpitaux qui en font la demande pour former leur personnel. Preuve de l'intérêt, tous les services de néonatalogie intensive du pays ont signé un contrat de formation pour ces soins dont la qualité sera supervisée à l'avenir par le SPF Santé publique.

La méthode kangourou doit intégrer les soins de routine aux bébés mais doit surtout démarrer le plus tôt possible, immédiatement à la naissance, sans passer par la couveuse.

© PIERRE-YVES THIENPONT.



La séparation brutale du bébé avec sa mère n'aide pas à la transition qui doit s'opérer entre la vie « in utero » et « extra utero »

Aline Vuckovic
Directrice du service de néonatalogie de l'Hôpital universitaire de Bruxelles



Paula « Ce processus a aidé à sauver notre fils, né à 25 semaines »

S.DX

C'était le 10 mai dernier. Alors que jusque-là la grossesse de Paula De Oliveira se passait à merveille, une soudaine et grave hémorragie l'oblige à accoucher prématurément. « L'accouchement s'est très mal passé », confie-t-elle. « Vicente n'était absolument pas près de sortir et même avec la césarienne, ils ont eu du mal à le retirer car il était trop haut. Il a eu une très grave hémorragie cérébrale. A 25 semaines et 720 grammes, les médecins ne pouvaient pas se prononcer sur ses chances de survie. » Dans ce contexte incertain, la maman et sa compagne demandent à pouvoir offrir le meilleur

confort possible à leur petit même s'il ne survit que quelques heures ou jours. « C'est là que les infirmières du service de néonatalogie m'ont dit que ce que je pouvais lui proposer de mieux, c'était le peau à peau et le lait maternel. Alors je m'y suis mise à fond. J'avais une énorme culpabilité d'avoir dû accoucher si tôt et de lui avoir imposé ça. Pour moi, c'était une manière de reprendre le contrôle. »

Vicente reste quasi de manière permanente en peau à peau sur Paula. « Ana venait me relayer une heure ou deux par jour car nous avons un autre enfant en bas âge. Et les infirmières réalisaient tous les soins y compris les plus difficiles comme une extubation



Paula a porté Vicente en peau à peau durant près de trois mois, relayée quelques heures par sa compagne Ana. © DR.

alors que Vicente était sur mon ventre. Les rares fois où on le plaçait dans la couveuse, notamment pour que je puisse prendre une douche, les monitorings sonnaient de partout. Sa fréquence cardiaque et sa respiration se déréglaient, si bien que les infirmières pouvaient observer en temps réel la différence entre Vicente en couveuse et Vicente sur moi en peau à peau. C'était magique. »

Paula et Ana vont réussir cet exploit du peau à peau quasiment

perpétuel durant trois mois, jusqu'à ce que Vicente soit suffisamment fort et grand pour rentrer à la maison. « Aujourd'hui il va bien même si bien sûr, il grandit avec des séquelles. Mais on l'accepte. Vicente n'avait aucune chance de survie. Les traitements, les soins réalisés par les infirmières de la néonatalogie ont bien sûr permis de le sauver mais je suis persuadée qu'on n'y serait pas arrivé sans le lait maternel et le peau à peau perpétuel. »

Je suis persuadée qu'on n'y serait pas arrivé sans le lait maternel et le peau à peau perpétuel

Paula de Oliveira
Maman de Vicente

