

# Prognostics précoces pour prématurés

Autor(en): **Otto, Vivianne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **110 (2012)**

Heft 6

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949378>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Pronostics précoces pour prématurés

**Juger les facultés intellectuelles et motrices des enfants nés prématurément n'est possible qu'à l'âge d'un an. Grâce aux ondes cérébrales, un diagnostic devrait pouvoir être établi peu après leur naissance.**

**Vivianne Otto**

Les jumeaux sont nés le jour de Noël, quinze semaines avant la date prévue de l'accouchement. Ils sont pris en charge à l'unité des soins intensifs de néonatalogie de l'Hôpital universitaire de Zurich. Un écran affiche leur fréquence cardiaque, leur fréquence respiratoire assistée par un respirateur ainsi que les concentrations d'oxygène et de dioxyde de carbone dans leur sang. Les courbes et les valeurs sont dans les normes. Mais l'angoissante question demeure: quelles chances ces minuscules bébés ont-ils de mener un jour une existence autonome?

La probabilité que les prématurés souffrent plus tard d'infirmités motrices cérébrales est importante: elle est de 7% pour les handicaps lourds (paralysie cérébrale et gros retards mentaux) et de 30 à 40% pour les handicaps légers (troubles du langage et de la coordination, déficits d'attention et de concentration, maladresse motrice).

Aujourd'hui, la prise en charge des prématurés se concentre sur un apport optimal en oxygène et en nutriments. Mais si la mortalité a beaucoup baissé, la proportion d'enfants handicapés moteur cérébral est restée la même. «Pour trouver des moyens de limiter les handicaps, voire de les éviter, il est indispensable de pouvoir déterminer précocement l'état des fonctions cérébrales, explique Giancarlo Natalucci, médecin-chef de la clinique de néonatalogie. Mais actuellement, il n'existe toujours pas de méthodes de surveillance simples».

Dans cette perspective, le praticien et ses collègues étudient un nouveau procédé de mesure continue de l'activité électrique cérébrale. Les ondes cérébrales des enfants nés entre la 24<sup>e</sup> et la 25<sup>e</sup> semaine de grossesse se présentent comme un bruissement confus qui enfle ou s'atténue de manière fortuite. Chez les enfants qui viennent au monde sept semaines plus tard, elles apparaissent plus paisibles. Aux phases d'activité intense succèdent, à intervalles réguliers, des phases d'activité moindre. «Il s'agit d'un schéma mature, qui indique les phases de sommeil de l'enfant», explique Giancarlo Natalucci.

Les schémas d'activité cérébrale peuvent se modifier rapidement après la naissance. Chez certains enfants nés à la 25<sup>e</sup> semaine de grossesse, le médecin a observé en trois jours une

maturation correspondant à des schémas qu'on ne rencontre en principe qu'à la 31<sup>e</sup> semaine. L'évolution s'explique peut-être par le flux de stimuli auquel l'enfant est exposé hors du ventre de sa mère. En outre, il se trouve dans une phase de développement au cours de laquelle ses neurones établissent très rapidement un grand nombre de nouvelles connexions.

Mais on ignore encore si une maturation aussi rapide est favorable au développement ultérieur. Un point que le chercheur entend tirer au clair en vérifiant les compétences intellectuelles et motrices de ses petits patients à l'âge de trois mois et de deux ans. Il espère ainsi découvrir quels sont les schémas d'activité cérébrale et les rythmes de maturation signalant un bon développement. Cela permettrait non seulement d'apprécier plus tôt les chances d'un prématuré de mener une vie autonome normale, mais aussi d'orienter les soins et les traitements afin d'assurer une fonction cérébrale optimale.

Texte initialement paru dans le numéro de mars 2012 du magazine «Horizons» – la revue du Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) – et reproduit avec l'aimable autorisation de sa rédaction. Pour en savoir davantage: [www.snf.ch](http://www.snf.ch)

## Recommandations 2012 relatives à la prise en charge des prématurés

**Le numéro 4 du Bulletin des médecins suisses, daté du 25 janvier 2012, présente les recommandations révisées sur la prise en charge périnatale des nouveau-nés prématurés à la limite de la viabilité (âge gestationnel de 22 à 26 semaines complétées). La Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) était représentée au sein du groupe de travail.**

Les premières recommandations relatives à la prise en charge des nouveau-nés à la limite de la viabilité en Suisse ont été publiées en 2002. Les révisions des recommandations provenant d'Amérique du Nord et d'Europe, les nouvelles recommandations issues d'autres pays et les plus récentes données de mortalité et morbidité néonatales, particulièrement de la Suisse, ont donné lieu à cette révision pour la Suisse.

### Quelles sont les modifications?

En comparaison avec la version de l'année 2002, les nouvelles recommandations contiennent des informations obstétricales basées sur l'évidence, en particulier concernant la maturation pulmonaire fœtale et l'indication à la césarienne. Les anciennes recommandations basaient leurs stratégies princi-

palement sur l'âge de gestation. Dans celles révisées, en plus de l'âge de gestation, des facteurs prénataux supplémentaires influençant de façon significative le pronostic ont été inclus dans la prise de décision. La zone grise est ainsi plus étroitement définie, toutefois les frontières sont moins absolues pour permettre une prise en charge individuelle à la limite de la viabilité. L'importance de la communication est à nouveau soulignée, et le rôle des parents dans la prise de décision détaillé.

Le PDF de ce texte se trouve sur le site de la FSSF sous: [www.sage-femme.ch](http://www.sage-femme.ch) > Sages-femmes > Actualités pour membres

Des données récentes sur la santé des nouveau-nés sont disponibles sous: [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/04.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/04.html)

## Mortinatalité et mortalité infantile 2003–2010

La proportion d'enfants pesant moins de 1000g à la naissance a doublé ces vingt dernières années, passant de 0,2% des naissances vivantes en 1990 à 0,4% en 2010.

La mortalité de ces enfants est extrêmement élevée. Un tiers d'entre eux décèdent avant d'avoir atteint l'âge d'un an, ce qui représente plus de deux décès infantiles sur cinq. De même, le risque de décès est de près de 50% parmi les très grands prématurés nés avant 28 semaines de gestation. Ceux-ci constituent moins de 0,4% des naissances vivantes, mais presque la moitié des décès infantiles.

Poids de naissance extrêmement faible et très grande prématurité sont le plus souvent liés.

Source: Communiqué de presse OFS du 20 mars 2012.

Dr T-Berry Brazelton

## La naissance d'une famille

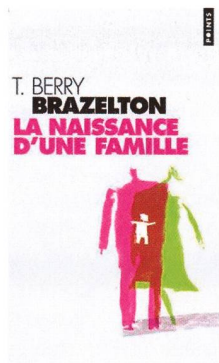
*Ou comment se tissent les liens*

Points Seuil, 2009, 318 p.  
ISBN: 2-7578-1296-9

La réputation du Dr Brazelton n'est plus à faire! Le but de ce livre est d'aider les parents, grâce à l'étude des réactions chez le nouveau-né, à comprendre ce qui se passe chez leur enfant à chaque nouvelle étape et ainsi à pouvoir déchiffrer son langage comportemental. Ainsi, les parents savent s'ils sont en harmonie ou non avec leur enfant. Il y décrit que l'enfant est capable, dès sa naissance, d'envoyer des signaux pour dire si cela va ou non.

Le livre parle de la grossesse, de l'accouchement, de la prématurité, de la césarienne, des forces vitales du bébé, du retour à la maison et du détachement au travers de deux familles. On y retrouve de nombreux récits de consultation.

Le Dr Brazelton insiste sur l'importance d'une consultation prénatale. Pour lui, cette consultation joue un rôle actif dès le début du développement de



l'enfant et de l'évolution des parents. Un simple contact peut contribuer à resserrer les liens d'une famille et les aider à mieux se percevoir mutuellement.

Ce livre reflète tout le travail de recherche que le Dr Brazelton a pu faire sur le comportement des nouveau-nés. Le livre, écrit en 1983, date par rapport à certaines évolutions médicales, notamment du point de vue obstétrical. Il est même dommage qu'une nouvelle édition n'ait pas vu le jour.

Carole Burdet, sage-femme

Diane Drory

## Au secours!

*Je manque de manque!*

de Boeck, 2011, 159 p.  
ISBN: 2-8041-5639-7

Cet ouvrage ne s'adresse pas directement aux jeunes parents ni aux futurs parents, mais il peut les aider à réfléchir pour s'engager – à temps – dans un processus éducatif résolument «sain». Reposant sur une foule de témoignages issus de ses observations professionnelles, la psychologue et psychanalyste belge Diane Drory montre à quels risques de troubles de l'attention et de concentration, d'hyperkinésie, de perfectionnisme, de tocs ou de troubles oppositionnels on expose son enfant – ou son adolescent – quand on s'imagine qu'aimer, c'est simplement tout donner...

Comment en arrive-t-on là? Dans une société qui prône la performance, les parents se doivent de «bien faire les choses» et d'accueillir l'enfant dans les «meilleures» conditions. Pour cela, ils comblent ses désirs et vont jusqu'à les anticiper sans cesse. Ils s'imaginent que l'enfant a tout en lui-même pour grandir et qu'il s'auto-éduque en quelque sorte, au gré de ses désirs... Les parents d'aujourd'hui se leurrent en accumulant les marques d'amour, d'attention et de compassion, qui n'améliorent pas la vie de leur enfant mais, au contraire, la perturbent ou la tuent même. Ils oublient que nous ne sommes jamais seuls au monde et que ce sont les références communes, les rites, les limites, mais aussi les frustrations, voire les conflits, qui nous intègrent socialement. Ils ne font qu'entretenir un «faux» sentiment de toute-puissance qui ne fait guère le bonheur de leur enfant et le «piège» dans un développement chaotique et paradoxalement peu valorisant.

Pour Diane Drory, l'autoritarisme a été remplacé par une nouvelle forme d'emprise: la volonté de tout contrôler, tout sécuriser, qui fige au quotidien le mouvement de la vie. D'où



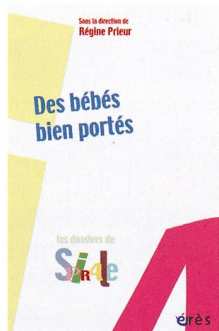
les colères de l'enfant ou son agitation permanente pour tenter d'échapper à cette souffrance permanente. Au fil des cas (parfois extrêmes) présentés, l'auteure fait comprendre tout ce qu'il faudrait éviter: faire croire que l'histoire du couple commence avec l'existence de l'enfant, considérer que l'enfant est lui-même responsable de l'épuisement de ses parents, faire croire que «manquer, c'est la fin du monde», penser que le conflit est un signe de non-amour, que «s'ennuyer ou ne rien faire, c'est malsain», etc.

Josianne Bodart Senn

Régine Prieur

## Des bébés bien portés

Ed. Erès, 2012, document PDF de 153 pages – transmis par mail uniquement après règlement de la commande.  
ISBN: 2-7492-3233-1



La fascination actuelle pour le portage va des écharpes indiennes aux pagnes à l'africaine, en passant par les Snugli, Tonga et autres porte-bébés kangourous. Pourquoi porter bébé et comment? Quelles sont les vraies qualités du portage? Ces pratiques de portage, culturellement marquées, sont-elles vraiment de retour ou simples effets de mode? Quel lien entre portage, allaitement, cosleeping et tous ces autres phénomènes très actuels autour des bébés et des liens d'at-

tachement? L'auteure est elle-même sage-femme et psychologue clinicienne. Elle donne la parole aux mères, sages-femmes, pédiatres, psychologues, psychanalystes, anthropologues qui exercent leur regard critique sur le portage.

Josianne Bodart Senn