

## Hospinews Focus :

### La philosophie de soins de l'équipe néonatale de l'Hôpital Erasme

Mars 2013

Interview de : Yves Hennequin

Propos recueillis par : Emmanuelle Vanbesien

Editeur : Hospichild.be / asbl cdcs-cmdc vzw

---

Cet article est sous droits réservés selon la licence Creative Commons Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale – Pas de Modification - 2.0 Belgique (CC BY-NC-ND 2.0) selon laquelle :

**Vous êtes libres :**

\* de reproduire, distribuer et communiquer cette création au public

**Selon les conditions suivantes :**

\* **Paternité** — Vous devez citer le nom de l'auteur original de la manière indiquée par l'auteur de l'oeuvre ou le titulaire des droits qui vous confère cette autorisation (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'ils vous soutiennent ou approuvent votre utilisation de l'oeuvre).

\* **Pas d'Utilisation Commerciale** — Vous n'avez pas le droit d'utiliser cette création à des fins commerciales.

\* **Pas de Modification** — Vous n'avez pas le droit de modifier, de transformer ou d'adapter cette création.

Pour toute demande de diffusion hors de ces clauses, veuillez envoyer un mail à [evanbesien@hospichild.be](mailto:evanbesien@hospichild.be)

---

**Le Service Néonatal de l'Hôpital Erasme a récemment été rénové, composé d'un Service NIC et N\*, il est situé au 6e étage, jouxtant la maternité, pour permettre un meilleur suivi des couples mère-enfant.**

**L'Hôpital Erasme a été inauguré en 1976 et son Service Néonatal date, lui, des années 80. L'environnement était nécessairement très technique et technologique, peut-être parfois au détriment de l'entourage, de l'environnement ou de l'architecture. Aujourd'hui, la technologie continue à progresser mais en parallèle avec l'aspect humain, environnemental et certainement une présence accrue des parents qui est l'objectif principal du Service. L'accueil soigné des parents favorise le portage kangourou, le contact "peau à peau" avec le bébé et l'allaitement maternel précoce. Les membres du Service plaident aussi pour la nécessité d'accueillir le couple mère-enfant ensemble dans une chambre qui permet un suivi adéquat pour chacun d'eux; la sage-femme pour la maman et l'infirmière pédiatrique spécialisée en soins néonataux pour l'enfant, qu'il soit né à terme avec difficultés ou prématuré.**

***Entretien avec le Docteur Yves Hennequin, pédiatre néonatalogue et Chef de clinique adjoint du Service Néonatal.***

**Pouvez-vous nous parler des sessions d'information pour les futurs parents de jumeaux ou de triplés ?**

**Docteur Yves Hennequin:** En majorité, les formations sont suivies par de futurs parents de jumeaux. Ils viennent rencontrer d'autres parents et des membres de l'équipe de soins et d'accompagnement pour anticiper les besoins, s'informer à tous les niveaux, tant médicaux que sociaux. Ils rencontreront une infirmière néonatale, une sage-femme qui s'occupe d'allaitement maternel, je suis également présent. Ce sont des réunions où l'on reçoit de l'information mais où la richesse des échanges entre parents est aussi très importante. Les parents s'échangent par exemple les bonnes adresses pour se fournir le matériel et aussi les trucs et astuces. Durant les réunions, les adresses email s'échangent, cela forme un réseau d'entraide.

**Pour le médecin néonatalogue, le fait de rencontrer les parents avant la naissance est-il important ?**

**Dr.Y.H.:** Tout à fait, cela crée un lien, ça change tout quand on rencontre les gens avant l'accouchement, c'est très agréable pour moi de reconnaître les parents après la naissance parce qu'ils sont venus à la réunion. Cela entraîne une autre relation. Nous, les néonatalogues, sommes des médecins particuliers parce que, souvent, nous ne voyons pas les personnes avant que l'enfant ne soit admis dans le Service. C'est vrai pour les parents de jumeaux comme pour les autres. Et, clairement, la réunion d'information permet d'établir un climat de confiance qui engendrera une meilleure adhésion à la mise au sein de l'enfant, au portage kangourou, etc. Tous ces aspects qui rendent le fait de la prématurité un peu plus humain.

**Est-ce que les parents sont invités à participer au programme NIDCAP\* ?**

**Dr.Y.H.:** Oui, tout à fait, les parents sont invités avec les membres de notre équipe qui ont été formés au programme NIDCAP, que ce soit l'infirmière, le médecin, la kinésithérapeute, à apprendre des choses de l'observation fine de leur enfant, ses réactions à la lumière, au son des voix, à la douleur, toutes ses manifestations non verbales. Cela permet aux soignants d'en discuter avec les parents, certains sont plus conscients de ces signes et d'autres parents moins. Ce travail permet alors de décoder ce langage non verbal de l'enfant. Le fait que les parents se rendent compte que les enfants ont déjà des moyens de s'exprimer, des compétences, les rend plus attentifs. C'est tout un ensemble qui fait que les parents progressent avec nous autour d'un enfant.

**Vous plaidez aussi en faveur de l'accueil des parents et du séjour de la maman avec son enfant prématuré ?**

**Dr.Y. H.:** Clairement ! L'accueil, le séjour des parents restent le premier point pour nous, et le fait que la maman puisse séjourner avec son enfant durant son hospitalisation si elle le désire. D'ailleurs la charte des enfants hospitalisés stipule que l'enfant a le droit d'avoir ses parents auprès de lui 24 heures sur 24. Pourquoi l'enfant prématuré ne détient-il pas ce droit ? Alors qu'il vient de sortir de sa maman et qu'il en a encore plus besoin qu'un autre ? Si vous lisez l'article 9 qui traite du "droit à ne pas être séparé de ses parents", vous vous apercevrez de la

phrase "hormis dans les Services de Néonatalogie" alors que la Charte de EACH\*\* stipule qu'un enfant a le droit d'avoir ses parents auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.

### **Un autre point important est le portage kangourou ?**

**Dr.Y.H.:** C'est même un programme kangourou. Le portage de temps en temps une heure, c'est déjà bien mais ce n'est pas un programme kangourou où la maman est là, quasi en continu, relayée par le papa ou par d'autres membres de la famille. Nous pouvons alors faire en sorte que l'allaitement se passe bien pour la maman et pour l'enfant, que les soins soient adéquatement donnés à l'un comme à l'autre. Une fois que l'enfant est prêt, il peut alors effectuer une sortie précoce avec un suivi adapté. On parle bien d'une sortie précoce avec un bon suivi, car c'est très stressant de revenir, sans aide, à la maison avec un enfant prématuré.

### **Pouvez-vous observer une amélioration du développement des enfants prématurés depuis la mise en place des programmes comme le NIDCAP, le portage kangourou ou les améliorations technologiques ?**

**Dr.Y.H.:** Nous observons que le pronostic neurologique a bien évolué avec les évolutions de suivi des enfants prématurés.

Pour autant, la prématurité reste problématique mais la prise en charge des enfants prématurés a bénéficié d'une amélioration multifactorielle. Par exemple un entourage technologique plus léger. Prenons la ventilation trachéale qui était effectuée pendant des jours, voir des semaines. Maintenant, très souvent les enfants sont intubés seulement pendant quelques heures ou même une heure, pour recevoir leur surfactant. Nous pratiquons aussi la ventilation non invasive. L'aspect technologique sera toujours très important comme, par exemple, l'hypothermie thérapeutique. Certains enfants, nés à terme, présentent une asphyxie à la naissance, manquant d'oxygène, ils risquent d'avoir des séquelles importantes au niveau cérébral. Une façon de diminuer les risques, de manière significative et scientifiquement prouvée, est de refroidir leur cerveau pendant les 2 ou 3 jours qui suivent la naissance. Ces enfants sont donc mis en hypothermie thérapeutique. Cela va occasionner un ralentissement métabolique qui empêchera une série de réactions de se produire. C'est de l'"évidence base médecine".

### **La prématurité peut-elle revêtir des aspects spécifiques d'un point de vue culturel et difficiles à cerner par les soignants ?**

**Dr.Y.H.:** On n'a pas toujours idée de ce que la prématurité, la maladie peuvent représenter dans certaines cultures. Nous n'avons pas d'idée que cela signifie pour les parents. Même si nous travaillons avec des psychologues, des psychiatres, nous n'avons pas toujours les informations suffisantes. Nous savons que certaines cultures peuvent attribuer la prématurité ou la maladie à la présence de djinns, de démons, de fautes, etc. et donc que les gens interprètent les choses suivant leur culture. Mais, par exemple, dans notre société occidentale, la prématurité fait souvent ressortir une culpabilité importante pour la maman. Elle existe sans doute dans toutes les cultures mais nous la percevons particulièrement fortement dans notre civilisation européenne. C'est même un élément avec lequel il faut composer. Il ne suffit pas de dire "ce n'est pas grave, c'est l'utérus, le placenta, etc." Ça ne marche pas.

Effectivement, il faut avancer avec ces influences sous-jacentes pour que les mamans apprennent à se sentir mère. Il faut parler avec la mère pour savoir comment elle décode cette naissance prématurée, comment elle le vit. C'est pourquoi la présence des psychologues, des psychiatres est importante dans une équipe comme la nôtre.

## **L'élément clé pour adoucir le fait de la prématurité est le portage kangourou ?**

**Dr.Y.H.:** Le fait d'avoir leur enfant en kangourou sur elle marche vraiment très bien pour les mamans de prématurés mais aussi les enfants nés à terme.

Clairement, à ce moment là, il y a quelque chose qui se passe. Alors que la naissance est difficile et qu'elles le vivent en pleine culpabilité, qu'elles voient leur enfant avec un support respiratoire, qu'elles ont vu l'enfant disparaître dans les mains de l'équipe médicale... Si l'enfant peut être posé sur la mère, c'est là que ça se passe, c'est une vraie retrouvaille. Nous tous, néonatalogues, infirmiers, psychologues, pouvons observer que ce portage kangourou de longue durée offre d'importants bénéfices, tant pour l'enfant que la maman. Par exemple, l'enfant dort bien mieux que dans une couveuse, il a un sommeil profond quand il dort sur sa mère alors que le sommeil dans une couveuse est indifférencié et ne comporte pas de stades matures et il est découpé en courtes périodes. Tandis qu'en contact peau à peau, alors qu'elle peut pourtant parler, faire du bruit, l'enfant dort vraiment profondément.

### ***Le transfert kangourou***

De la même manière, lorsqu'un enfant pris en charge dans notre service doit, ensuite, être retransféré dans son hôpital d'origine, nous organisons un transfert "kangourou". On installe la maman confortablement sur le brancard de l'ambulance et l'enfant est installé en peau à peau sur celle-ci et enveloppé dans une bande en lycra. Cela permet un retransfert tout à fait sécurisant car la maman tourne le dos à la route, ce qui permet d'éviter un quelconque choc lors d'un coup de frein par exemple. Cette technique de retransfert est le fruit d'une réflexion de toute l'équipe. Par rapport à un retransfert où l'enfant serait placé dans une couveuse, le confort et la sécurité de l'enfant sont bien meilleurs et le lien avec la maman n'est pas interrompu alors que le trajet provoque un stress pour le bébé. Nous pensons que cela permet aux parents de mieux vivre cette étape. Nous prévenons l'équipe du Service Néonatal de l'hôpital d'origine du retour de la mère avec son enfant pour qu'elle puisse, à son arrivée, s'installer dans un fauteuil et continuer son portage kangourou.

## **Merci pour cet entretien et bonne continuation à l'équipe du Service néonatal**

Propos recueillis par Emmanuelle Vanbesien, coordinatrice Hospichild

### **- Service Néonatal de l'Hôpital Erasme**

<http://www.erasme.ulb.ac.be/page.asp?id=8421&title=Soins%20N%20E9onatal%20Intensifs%20et%20Non%20Intensifs>

### **- Dates et programme des réunions Naître Jumeaux ou plus...**

<http://www.erasme.ulb.ac.be/page.asp?id=13488&langue=FR>

### **\* NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program)**

Lire l'article à propos du programme NIDCAP

<http://www.hospichild.be/fr/autour-de-lhospitalisation/labels-hospitaliers-4>

### **\*\*Chartes de EACH et ses 10 principes de l'enfant à l'hôpital :**

Article 3 :

Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.