

# En réa néonatale, chaque heure est un défi

Durant les vacances, l'activité ne faiblit pas dans le service de réanimation néonatale de l'Hôpital-Sud. Médecins et infirmières livrent un combat quotidien pour garder en vie des bébés nés beaucoup trop tôt.

## Reportage

Au service de réanimation néonatale à l'Hôpital-Sud, une chambre est baignée d'une lumière bleue. Comme un cocon, qui protège son occupant et l'aide à grandir. C'est là que Méwenn, né il y a quelques jours, après seulement 26 semaines de grossesse, s'accroche à la vie. Il est si petit qu'il tiendrait presque dans une main.

Normalement, il devrait encore se trouver dans le ventre de sa mère, mais la nature en a décidé autrement. À son petit corps, sont branchés des sondes, des capteurs, un respirateur et des perfusions. Un impressionnant univers de machine aux diodes cliquetantes et aux bips réguliers. Son nouveau cordon ombilical.

## Exploit quotidien

Au-dessus de lui, deux infirmières s'affairent, très concentrées. Soudain, l'une d'elles pousse un cri de joie. « Elle a enfin réussi à lui poser une voie veineuse périphérique, à travers sa peau 20 fois plus fine que celle d'une personne adulte, explique le professeur Alain Beuchée, patron du service. Méwenn doit subir une opération aujourd'hui et arriver à introduire une aiguille dans une veine d'à peine un millimètre est un exercice très difficile. »

## L'importance de parler

Dans la chambre, Romain, un autre prématuré dort. Lui aussi, « très technique ». Sa maman a décoré sa chambre avec des dessins, des

images et posé un doudou près de sa tête. Un doudou presque aussi grand que lui.

« Bonjour Romain, je vais te faire la moustache », lui dit la puéricultrice d'une voix douce. Traduction : elle va changer le pansement qui tient la sonde nasale. « On leur parle toujours, explique la puéricultrice. On leur explique ce que l'on va faire et on est très attentif à leurs réactions. Ils sont tout petits, mais nous entendent. Avec le temps, ils savent même ce que l'on va leur faire. »

## Le rôle des parents

Les machines sont énormément présentes, réanimation oblige, mais il faut aussi des médecins, des puéricultrices, des infirmières et des aides-soignantes passionnés. « Ce n'est pas le travail d'une ou deux personnes, mais d'une multitude d'intervenants qui font de leur mieux », explique le professeur Alain Beuchée.

Il faut prendre soin des bébés mais aussi des parents. « Ils peuvent venir dans le service à n'importe quel moment. On parle beaucoup avec eux et on les implique. Dans une situation très malmenante, l'état de leur nouveau-né peut se dégrader très rapidement. » Rien n'est jamais acquis et ce qui était vrai l'heure précédente peut changer l'heure suivante. Des histoires de vie mais aussi de mort (lire ci contre). Le quotidien du service.

## Patience

Dans une autre chambre, une maman se repose près de son enfant.



Les puéricultrices sont aux petits soins pour leurs patients. Le nombre de machines de réanimation est très impressionnant autour des petits bébés.

Atteint d'une malformation de l'estomac, il ne peut pas se nourrir. Ce sont des sondes qui s'en occupent. « Je sais que ça va être long avant qu'il ne revienne à la maison », explique-t-elle. Forcément une épreuve.

Elle a trouvé un hébergement à la maison des parents juste à côté de l'Hôpital-Sud. « Ça me permet d'être

avec lui le plus souvent possible. » Elle se nourrit d'espoir tout en sachant que, là encore, il n'y a aucune certitude.

Sur un des murs, s'étalent des cartes postales, des petits mots et des photos. Des remerciements, des nouvelles d'enfants ou de parents qui sont passés par là. « C'est très

émouvant pour nous aussi », dit le professeur Beuchée.

Il regarde plus précisément la photo d'une adolescente souriante semblant croquer la vie. « Elle a aujourd'hui 12 ans. Je me rappelle très bien quand elle est arrivée ici. Elle a eu un parcours très difficile. Aujourd'hui, elle est heureuse », raconte-

til. Une victoire parmi tant d'autres. Et une sacrée motivation pour continuer.

Juliette NICOLAS  
et Samuel NOHRA.

Regarder notre reportage vidéo sur [ouestfrance.fr/rennes](http://ouestfrance.fr/rennes)

**60 000** Chaque année, en France, 60 000 bébés naissent prématurés. Un chiffre en augmentation de 15 % en quinze ans.



Pose d'une voie veineuse dans une veine plus fine qu'un cheveu. Un vrai défi.

## Est-ce que mon bébé va s'en sortir ?

C'est la sempiternelle et incontournable question, à laquelle l'équipe médicale du service de réanimation néonatale doit faire face. Évidemment, la réponse n'est jamais aussi simple. « Par définition, les enfants, qui sont là, sont dans un état grave », souligne le professeur Alain Beuchée.

Sans les machines et les progrès de cette spécialité, nombre de ces prématurés ne survivraient pas. Des bébés extrêmement fragiles et très vulnérables qui peuvent « s'enfoncer » d'un seul coup alors que l'heure précédente ils allaient bien.

« En France, contrairement à d'autres pays, nous ne prenons en charge que des prématurés à partir de 24 semaines d'aménorrhée », précise le professeur. Une naissance « normale » arrivant à 41 semaines même si des enfants nés entre la 37<sup>e</sup>

et la 41<sup>e</sup> semaine sont aussi considérés à terme. La grande prématurité se situe pour des bébés nés entre la 28<sup>e</sup> et la 32<sup>e</sup> semaine et l'extrême prématurité pour les bébés nés avant la 28<sup>e</sup>. Le poids minimum étant de 500 g. La maturation pulmonaire, c'est-à-dire la capacité d'un bébé à respirer lui-même se situe environ à 32 semaines.

## « S'obstiner, tout en restant raisonnable »

« La base du métier de médecin, c'est de s'obstiner. Mais l'obstination doit rester raisonnable », ajoute le néonatalogiste. Donc pas question d'acharnement thérapeutique, d'autant que les risques de séquelles neurologiques ou motrices sont importants pour les prématurés et encore plus pour les très grands prématurés.

Que se passe-t-il alors quand les chances de survie d'un bébé deviennent très infimes ou le risque de séquelles graves avérées ? « Le progrès majeur, c'est l'intégration des parents dans les soins du bébé et dans le processus de décision, explique le professeur Beuchée. 50 % des décès sont liés à une prise de décision éthique par les parents. Avant, le médecin était le seul à décider. »

Dans l'intimité et le respect, l'équipe médicale discute avec les parents et expose la situation. « Il arrive aussi que des parents, même s'ils savent que leur enfant est condamné à très court terme, décident de l'accompagner jusqu'à la fin. Nous mettons alors tout en œuvre pour que tout se déroule le mieux possible. »



Le professeur Alain Beuchée, chef du service de réanimation néonatale à l'Hôpital-Sud.

S.N.