

## Bébés "prématurés"... dorénavant sauvés !

Nous connaissons toutes et tous des enfants "prématurés", devenus resplendissants. PARENTS a voulu savoir pourquoi et comment on obtient un tel résultat.

**Avec** la collaboration  
du Docteur **Vanessa WERMENBOL** Pédiatre Développementaliste  
et de l'Ostéopathe **Daniel RONSMANS DO MSBO**.

**Parents :** A partir de quand un enfant est-il "prématuré" ?

**Docteur Vanessa WERMENBOL :** C'est lorsque la naissance a lieu avant 37 semaines de grossesse (en comptant à partir du 1er jour des dernières règles.). Le terme normal est de 40 semaines. Mais il y a plusieurs types de prématurés. Ceux qui sont nés après 35 ou 36 semaines sont moins exposés, mais fragiles. Pour une surveillance initiale, il faut imposer un passage de courte durée par l'Unité néonatale ou le Centre néonatal pour prématurés, afin de contrôler entre autre, le taux de sucre et la régulation de température.

Par la suite, les soins de la Maman devront être bien adaptés, en sachant que le bébé a besoin de calme, de chaleur et de douceur...

Comme dans un ventre !

**Parents :** Comment classer les prématurés ?

**Dr V.W. :** Souvent on classe les bébés selon leur poids de naissance et notre expérience est grandissante avec des "petits" de moins de 1 kg... Mais à présent, on peut aussi les classer selon l'âge gestationnel.

En dessous de 32 semaines, on va parler de "grande" prématurité. Dans tous les cas, les soins très spécialisés seront indispensables, car les risques sont trop grands sur le plan notamment, de l'oxygénation.

**Parents :** Est-ce uniquement un problème respiratoire ?

**Dr V.W. :** Non, c'est surtout un risque neurologique, car le cerveau est très fragile et a besoin de suffisamment d'oxygène. Il y a aussi les problèmes de thermorégulation. C'est pour cela que ces bébés sont mis en couveuse.

Cet "incubateur" se justifie pour stabiliser la température et l'humidité et parfois pour oxygéner artificiellement. Sur le plan digestif, le prématuré est également extrêmement délicat. L'alimentation est instaurée avec prudence, souvent par sonde ou par perfusion en raison de la fragilité intestinale, car le nouveau-né manque de force pour téter ou parce que son réflexe de succion, n'est pas encore présent. Parfois, on devra aussi le transfuser pour compenser l'insuffisance de production sanguine.

**Parents :** Pourquoi un bébé naît-il ou non prématuré ?

**Dr V.W. :** De multiples raisons peuvent être à l'origine d'une naissance prématurée, même si c'est heureusement rare. Cela peut-être une conséquence de chute ou d'accident, mais aussi de facteurs mécaniques comme un col d'utérus mal fermé, de prédispositions familiales et de surmenage. Les infections (urinaires, vaginales ou utérines) jouent également un grand rôle et semblent aggraver le pronostic.

Les grossesses multiples (jumeaux, triplés...) sont également plus à risques de prématurité.

**Parents :** Docteur, vous connaissez très bien un Centre hyperspécialisé pour prématurés.



En quoi est-ce différent des maternités habituelles ?

**Dr V.W. :** Il existe deux types de centre néonataux: les centres "petit n" que l'on trouve dans beaucoup de maternités et qui accueillent les nouveaux-nés à terme, présentant des difficultés à la naissance et les prématurés de poids ou d'âge gestationnel suffisants (généralement plus âgés que 33 semaines).

Les enfants y sont surveillés attentivement dans les domaines dont nous avons parlés plus haut (respiratoire, digestif, température, sanguin...). Les grands prématurés sont généralement accueillis dans des centres appelés "grand N". Ce genre de centre existe dans les grands hôpitaux, notamment universitaires. Ils sont équipés pour y accueillir des prématurés pesant parfois 500 gr à la naissance ! Le matériel y est très sophistiqué et le personnel est hyper qualifié. La prise en charge des prématurés, nécessite hélas des soins techniques parfois désagréables ou douloureux, mais qui sont administrés dans une approche humaine, intégrant idéalement la famille de l'enfant.

Les "soins individualisés du développement" recherchant ce bien-être, font peu à peu leur apparition dans les centres néonataux. On tente de recréer autour du nouveau-né un cocon douillet, en l'enveloppant, en diminuant les stimulations visuelles, sonores et les stress en tous genres. On tente de respecter ses rythmes



© Prémaman

propres et d'intégrer sa famille dans les soins. Tout ceci ressemble plus à l'univers utérin, que ces images que l'on peut avoir de prématurés attachés sur le dos par les mains et les pieds, pour qu'ils n'arrachent pas leur sonde...

Les études scientifiques n'en sont qu'à leurs débuts, mais semblent montrer une amélioration du pronostic neurologique des anciens prématurés pris en charge par ces techniques.

**Parents :** Que se passe-t-il après cette période de soins si spécifiques ?

**Dr V.W. :** Le suivi des prématurés sur le plan du développement psycho-moteur est très important. Il n'est hélas pas organisé de manière systématique en Belgique, il dépend des différents centres et n'est pas gratuit. Il consiste en consultations régulières chez un pédiatre concerné par le développement de l'enfant (neuropédiatre, néonatalogue...). Ceci permet de dépister précocement les problèmes qui pourraient se présenter, mais aussi tout simplement conseiller ou rassurer les parents sur le développement "normal" de leur enfant.

En effet, on rencontre souvent des parents inquiets, car "la petite cousine s'assied déjà, alors qu'elle a un mois de plus ! Pourquoi pas notre enfant ?". C'est alors le moment de rappeler que concernant les étapes du développement (sourire, prendre, s'asseoir, marcher, parler), on utilise "l'âge corrigé", c'est à dire l'âge qu'aurait eu l'enfant, s'il était né à terme

(souvent 2 ou 3 mois de moins). Il suffit parfois d'un petit coup de pouce, comme quelques séances de kinésithérapie spécialisée ou d'ostéopathie, pour passer outre des petites difficultés qui peuvent se présenter (plagiocéphalie par exemple...). Parfois la prise en charge doit hélas être plus lourde, mais dans tous les cas, l'accompagnement des parents dans ce chemin de découverte de leur enfant est un "plus", destiné à optimiser le potentiel de l'enfant.

**Parents :** A partir de quand l'Ostéopathe peut-il intervenir ?

**Daniel RONSMANS DO :** On pourrait imaginer idéalement, certains soins spécifiques en couveuse, mais cela ne se fait pas encore...

Certains soins de nursing pourraient aussi être améliorés mécaniquement, dans une logique ostéopathique. Notamment dans la maintenance du bébé, en évitant toute extension de la nuque. Nous pourrions très bien déclencher manuellement, le réflexe de téter en traitant la base du crâne. Nous entrerons donc en action, dès que possible. Aux USA, le bébé est examiné et traité par un Médecin Ostéopathe, dès sa naissance (à terme ou "prématuré léger"). Viennent ensuite les manoeuvres d'harmonisation douce pour les déformations crâniennes (plagiocéphalies) et des torticolis souvent associés, le traitement spécifique des régurgitations, des troubles du sommeil ou des rhumes et otites à répétitions.

**Parents :** Vous percevez souvent des différences fonctionnelles chez les prématurés ?

**D.R. :** Oui évidemment et notre souci est de rassurer les parents. L'âge "légal" - la date de naissance - ne correspond pas à la réalité physiologique. Si un bébé a besoin de 40 semaines pour être bien fait..., il faut soustraire les mois de prématurité pour comparer les bébés et ce jusqu'à 2 ans. Cessons donc de généraliser sur la marche à 12 mois !

**Parents :** Ostéopathiquement, avez-vous plus de difficultés avec les prématurés ?

**D.R. :** Non pas particulièrement. Mais ici encore, la collaboration médicale est vraiment indispensable. Il faut se concerter, pour mieux comprendre et aider le bébé. Nous devons surtout connaître les limites de chaque intervenant. La médecine a fait des progrès incroyables grâce aux nouvelles techniques..., c'est pour cela que l'on peut sauver les prématurés de plus en plus petits !

L'Ostéopathe peut régulariser beaucoup de choses, mais la consultation périodique chez le Pédiatre est indispensable. Parfois un complément de rééducation psychomotrice sera justifié.

**Parents :** Il faut donc se donner la main... !

**D.R. :** Qui en douterait ?

**Parents :** A bientôt ?

**D.R. :** Oui évidemment, et pour un sujet tout aussi optimiste.

## Liste des Ostéopathes reconnus

Attention tous ne font pas du "Crânien".  
[www.sctf.com](http://www.sctf.com)  
[www.cranialacademy.org](http://www.cranialacademy.org)  
[www.osteopathie.be](http://www.osteopathie.be)  
[www.gnrpo.be](http://www.gnrpo.be)