

LE NOUVEAU-NÉ PRÉMATURÉ OU DE PETIT POIDS DE NAISSANCE PEUT-IL SURVIVRE EN L'ABSENCE DE COUVEUSES À BÉBÉS ?

Érero F. NJIENGWÉ⁽¹⁾⁽²⁾; Gilles C. NDJOMO⁽¹⁾⁽²⁾; Odette N. GUIFO⁽²⁾; Christian EYOUM⁽¹⁾; Carrol KAMWE AYIMNEI⁽¹⁾; Christine POLA⁽¹⁾ ; Aurore LONGUE⁽¹⁾

⁽¹⁾ Institut Convergence Psy-Santé

⁽²⁾ Cameroon Kangaroo Foundation

Contact : convergencepsysante@gmail.com

INTRODUCTION

L'objectif de cette présentation est de souligner les limites de la dépendance vis-à-vis de l'incubateur dans un contexte sous-industrialisé comme le nôtre. De démontrer à la fois l'efficacité et l'applicabilité de la méthode mère kangourou (MMK) pour en suggérer l'utilisation dans la perspective immédiate d'une réduction de la mortalité néonatale chez les prématurés et l'amélioration à long terme de la qualité de vie de l'enfant prématuré ou de faible poids de naissance.

UN INCUBATEUR POUR QUOI FAIRE ?

L'incubateur a deux principales fonctions qui répondent à des besoins certains et indispensables à la survie du bébé prématuré et de petit poids de naissance :

La fonction **thermorégulatrice** permet de réduire d'importantes dépenses énergétiques chez les nouveau-nés en général et chez les prématurés et petit poids de naissance en particulier.

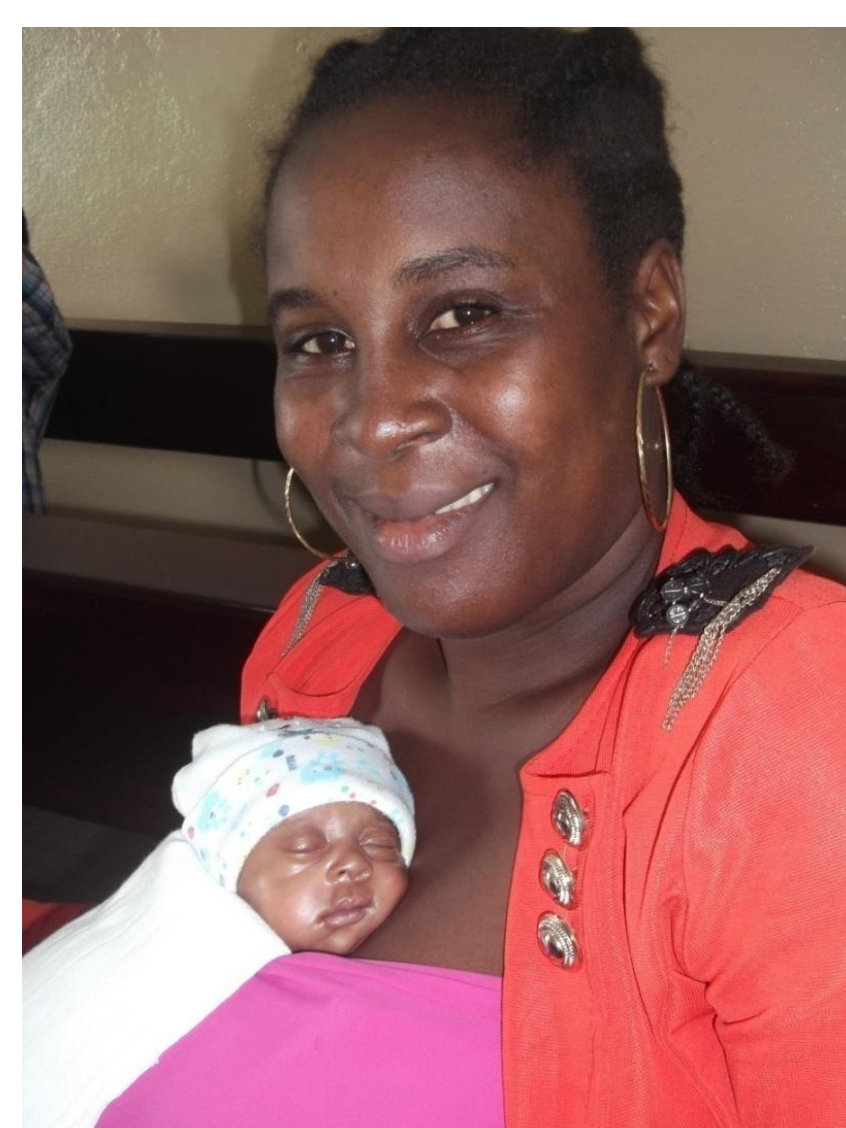
La fonction **protectrice** consiste à mettre le bébé à l'abri des nombreuses agressions externes qui pourraient induire un risque mortel assez rapide chez ce bébé vulnérable.

À QUOI S'EXPOSE-T-ON AVEC LA DÉPENDANCE AUX INCUBATEURS ?

1. Le premier inconvénient de la dépendance aux incubateurs est celui du **coût financier**. Dispose-t-on d'assez de moyens financiers pour acquérir suffisamment de couveuses pour chaque bébé prématuré quelque soit l'endroit de sa naissance sur le territoire camerounais ?
2. Le second inconvénient est celui de la **disponibilité de l'énergie électrique**. Celle-ci est elle disponible, avec quelle qualité et à quel coût, sur toute l'étendue du territoire camerounais ?
3. Le troisième inconvénient est celui de la **maintenance**. Les incubateurs sont susceptibles de tomber en panne. Dispose-t-on en qualité et en nombre, de techniciens biomédicaux pour assurer la maintenance de ces appareils dans tous les recoins du pays ?
4. Le quatrième inconvénient se situe au niveau **médico-psychologique** et concerne la survie et surtout la qualité de vie future des prématurés survivants. Malgré l'usage des couveuses, on observe un taux de pathologies néonatales et de décès plus élevé chez les prématurés que chez leurs pairs nés à terme (Geeta K.S. et al. 2008), de même qu'une prévalence plus élevée de complications diverses y compris mentales, pendant l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte.

PEAU- À-PEAU/MÉTHODE MÈRE KANGOUROU (MMK)

De nombreuses études ont mis en évidence les bénéfices et l'efficacité de la MMK à plusieurs niveaux dans la prise en charge des bébés prématurés et de faible poids de naissance.



Les bénéfices du peau-à-peau dans la MMK pour le bébé prématuré et/ou de petit poids de naissance

Le peau-à-peau a une influence bénéfique sur les paramètres physiologiques du bébé prématuré (température, rythme cardiaque, saturation, sommeil, etc) . Il réduit significativement les infections nosocomiales et la mortalité pendant le premier mois de vie par rapport aux autres méthodes. Il a montré ses effets bénéfiques sur le développement neurobiologique et ses différents niveaux d'expression (cognitif, émotionnel, affectif et social) chez le bébé prématuré. Ceci est possible par ce que la **MMK reproduit les stimulations sensorielles, vestibulaires, émotionnelles et affectives de l'environnement intra-utérin dont le bébé a besoin pour arriver à terme avec un cerveau mature relativement à l'âge gestationnel**.

Les bénéfices du peau-à-peau pour la mère et pour la relation mère-enfant

Les bénéfices du contact peau-à-peau s'étendent également aux parents qui pratiquent la MMK. En plus de stimuler la montée laiteuse chez la mère, le contact peau-à-peau réduit les syndromes du post-partum de même que la fréquence et l'intensité des manifestations physiologiques de stress chez les mères. Il favorise l'adaptation réciproque entre la mère et l'enfant : en augmentant l'empathie chez la mère avec une meilleure compréhension des besoins de son bébé et un meilleur ajustement à celui-ci, et en développant les capacités du bébé à être sensible aux interactions sociales de sa mère. Se rendre compte qu'elles sont des soignantes compétentes et qu'elles participent utilement aux soins de leur nourrisson vulnérable renforce l'estime de soi et le sentiment d'efficacité parentale de la mère.

Les résultats d'une implémentation à l'Hôpital Laquintinie de Douala

Entre 2000 et 2012, l'Hôpital Laquintinie a été un 'Centre Pilote' pour la pratique de la MMK. Grâce à cette implémentation de la MMK, la mortalité est passée de 39,2 % à 10,1% chez les prématurés. La morbidité a elle aussi été considérablement réduite grâce aux consultations de suivi ambulatoire qui permettaient d'identifier très tôt les pathologies et donc d'effectuer une prise en charge précoce pour réduire l'impact de celles-ci sur le développement de l'enfant.

L'évidence de l'efficacité de cette stratégie concède à l'Hôpital Laquintinie de Douala à travers la Cameroon Kangaroo Foundation, le rôle de pionnier au Cameroun et en Afrique francophone dans le développement, la formation et l'accréditation des équipes hospitalières MMK.

CONCLUSION

L'incubateur est certes très utile dans la prise en charge des nouveau-nés prématurés et de petit poids de naissance. Cependant il reste encore une large série de besoins du nouveau-né prématuré dont la satisfaction est tout aussi indispensable et qui ne sont pas compris dans ce que peut offrir un incubateur. La MMK de l'autre côté a montré sa capacité à répondre efficacement à ces nombreux besoins du prématuré et du petit poids de naissance.

L'introduction de la MMK dans la formation initiale des facultés de médecine et écoles d'infirmières du Cameroun permettrait de généraliser rapidement les connaissances et les compétences requises pour la réduction de la mortalité et l'amélioration de la qualité de vie future chez le prématuré et/ou du nouveau-né de petit poids de naissance.

Références Bibliographiques

Geeta K.S., Truls O., Rolv S. 2008. Association of preterm birth with long-term survival, reproduction, and next-generation preterm birth. *American Medical Association*. 2008;299(12): 1429-1436.