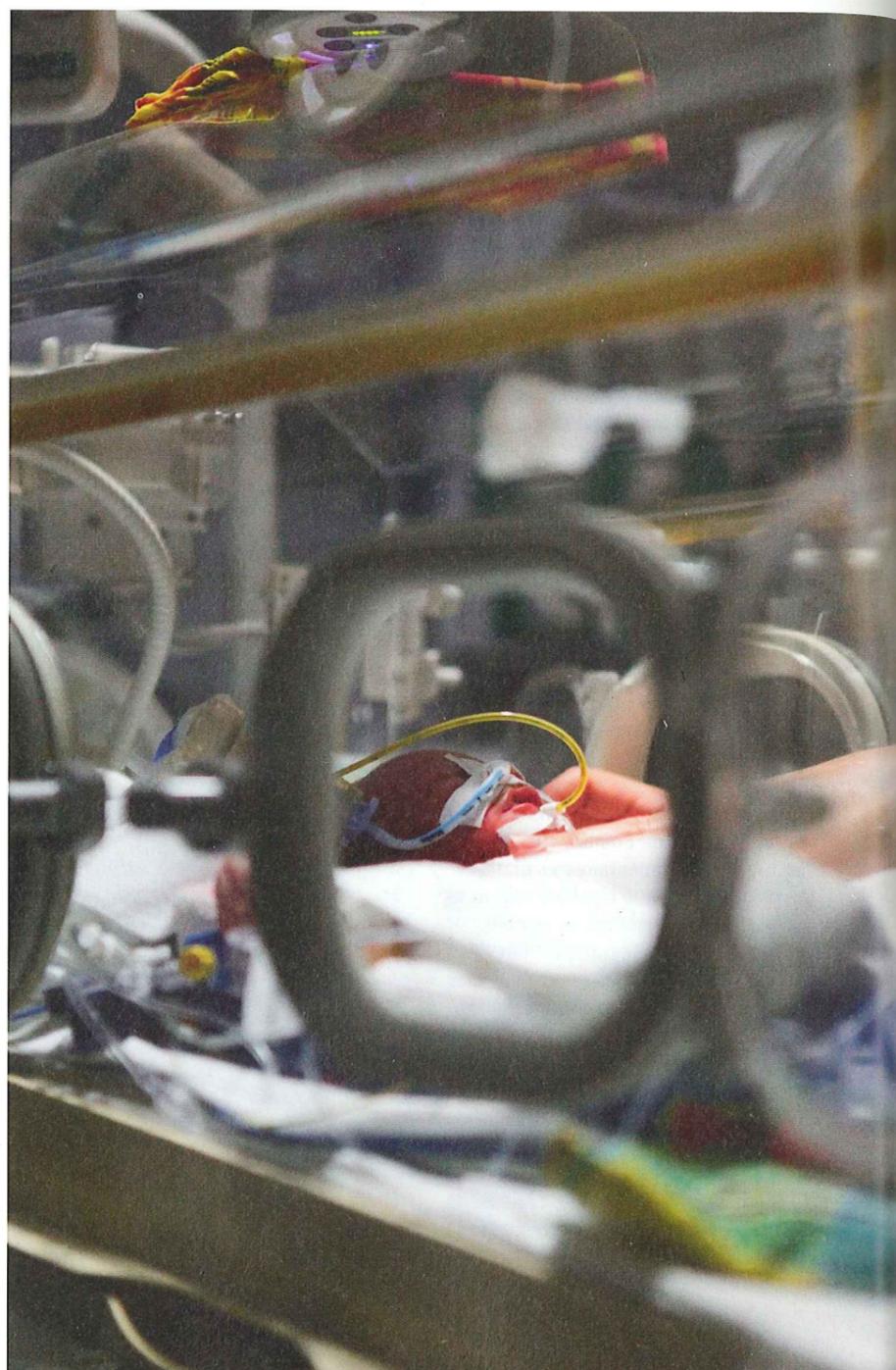


Une nuit avec les prématurés

Maternité Les bébés nés trop tôt bénéficie d'un encadrement très technique, mais aussi profondément humain.

TEXTE BENOÎT PERRIER
PHOTOS ROMAIN GRAF



A l'abri dans son incubateur, un nouveau-né d'un jour et demi.

Fin de la journée pour les unes, début de la nuit pour les autres. Les médecins se passent le relais.



Ils paraissent si petits, ces bébés en couveuse, entourés d'appareils qui les nourrissent, les aident à respirer, les surveillent. Nous passons une nuit au service de néonatalogie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Ici, la mesure et les soins pour les nouveau-nés sont constants. Mais c'est aussi un lieu où les soignants déploient douceur et tendresse.

« Plus de sept cents nouveau-nés sont traités dans ce service tous les ans, dont un cinquième seulement sont des grands prématurés », explique le Dr Anita Truttmann, médecin-adjoint du service. Infections à la naissance, malformations cardiaques, difficultés respiratoires ou petit poids figurent parmi les causes d'hospitalisation fréquentes. Ce soir, il y a 18 bébés, le service est loin de sa capacité maximale. Pourtant, l'équipe est sous pression : l'état d'une patiente est si critique qu'elle nécessite les soins constants de deux infirmières aguerries.

Deux réunions. Il est dix-neuf heures et les équipes se passent le relais pour la nuit. Autour d'une table, une quinzaine d'infirmières sont rassemblées et examinent le dossier de chaque nouveau-né. Comment va-t-il ? Son traitement a-t-il été adapté ? Comment mange-t-il ? Chaque infirmière a la responsabilité d'un ou de plusieurs enfants, selon son expérience et la gravité du cas.

A quelques mètres, quatre médecins se transmettent les informations de la journée, discutant en détail les situations complexes. Un relevé des femmes hospitalisées à la maternité est aussi fait. Un bébé à risque mis au monde cette nuit au CHUV devra-t-il être immédiatement amené dans le service ?

La pénombre, des pleurs. Rien de grave, juste un nouveau-né qui s'est réveillé et que l'infirmière Marie-Aline Retornaz essaie de rendormir. Elle lui parle, le calme et finit par lui trouver une position confortable, sur le ventre. Son incubateur est ouvert, il est bientôt tiré d'affaire. La cheffe de clinique passe et s'attendrit en le voyant se rendormir.



La cheffe de clinique Rachel Pellaton au chevet d'une petite fille qui nécessite une surveillance soutenue.

Sous une sorte d'aivent. Trois seringues. Collées sur le montant, les étiquettes des médicaments que prépare l'infirmière Prisca Lachaux. L'opération est longue, mais il s'agit d'un important changement de traitement pour l'un des patients. Pas question d'attendre le lendemain: si le bébé est plus calme et n'a pas mal, il respirera mieux.

«Clac», font les ampoules quand on les ouvre. «Aucun médicament ne peut être correctement administré d'emblée pour des êtres si petits, explique l'infirmière. Nous les diluons toujours, en calculant les doses pour chaque nouveau-né.»

Trente-trois semaines, un jour et demi de vie. Ici, la durée de la grossesse est importante et chaque jour compte. Moins de deux kilos, un nouveau-né est bien à l'abri dans son incubateur. Marie-Aline Retornaz et une collègue s'apprêtent à lui donner des soins: administration de médicaments, quelques contrôles et une

première toilette complète. Les gestes sont précis et prudents. La lumière utilisée avec parcimonie pour que le bébé soit dérangé le moins possible.

Le nouveau-né est frictionné avec une lavette et un peu de savon, on le sèche ensuite avec attention. Un peu de crème hydratante et un coup de brosse viennent parachever le travail. Le Dr Rachel Pellaton, cheffe de clinique, arrive pour l'examiner. Son stéthoscope vérifie les battements du cœur et la respiration. Elle demande aux infirmières des prélèvements sanguins et la pose d'une perfusion intraveineuse.

Elles s'y attellent. Puis, changent le lit du petit. Celui-ci est soutenu, comme en lévitation, par les mains d'une infirmière, tandis que l'autre retapise son incubateur d'une literie propre. Le nouveau-né est reposé, «arrangé» dans ses coussins. On éloigne la lumière. Marie-Aline Retornaz quitte prestement la chambre. La nuit n'est qu'à peine entamée. +

La toilette du nouveau-né, réglée comme un ballet et la plus douce possible.



LES MONITEURS

De haut en bas : un moniteur de signes vitaux affiche, entre autres, la fréquence cardiaque et la saturation du sang en oxygène. Au milieu, le moniteur de l'incubateur affiche la température et l'humidité qui y règnent, ainsi que la température du bébé. Au bas, on devine le moniteur du ventilateur qui soutient la respiration du nouveau-né.

L'INCUBATEUR

La couveuse a pour principale fonction d'assurer que la température du bébé reste stable. Elle le protège aussi contre les infections. L'air qui y parvient est filtré et humidifié. Des coussins entourent le nouveau-né pour son confort.

LES POUSSE-SERINGUES

C'est là que sont disposées les seringues contenant les médicaments à administrer. Un dispositif, programmé par l'infirmière, délivre le produit avec régularité, selon le débit qui a été décidé. Chaque pousse-seringue est programmé individuellement.