



ERICK CONTET

La Danse des lucioles

La philosophie
des arts martiaux
au service des bébés
prématurés

*« Une luciole s'est posée, immobile.
Une alarme déchirante et répétitive retentit. »*

Erick Contet

La Danse des lucioles

La philosophie des arts martiaux au service des bébés prématurés

© Erick Contet, 2019

ISBN numérique : 979-10-262-3526-2



Courriel : contact@librinova.com

Internet : www.librinova.com

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Prologue

Auxiliaire de puériculture en service de réanimation néonatale, ceinture noire troisième dan de judo, ceinture noire de krav-maga, je souhaite, en partageant avec vous mon quotidien professionnel au travers d'histoires vécues, vous amener à une réflexion concernant l'approche – mon approche – des nouveau-nés prématurés et de leurs parents, au sein d'une unité de réanimation néonatale.

Je vous décrirai comment j'établis, avec les nouveau-nés prématurés, un lien sensoriel en rapport avec ma pratique des sports de combat, et par quels moyens, propres à ma façon de travailler, je tente de favoriser le contact, parfois difficile, entre les parents et leur bébé prématuré, en les rendant spectateurs du « film de la vie » auquel ils assistent, pour qu'ils en deviennent ensuite les acteurs.

Ce récit s'adresse plus particulièrement aux parents de bébés nés prématurément ou qui risquent de naître prématurément, ainsi qu'à l'ensemble des équipes médicales et paramédicales (de l'élève au professionnel) qui travaillent au sein d'une unité de réanimation néonatale. Son objectif est de leur apporter des informations, et peut-être des réponses.

1.

La danse des lucioles

Nous sommes en décembre, il est 18 h 30. Dans l'obscurité, de nombreuses petites lucioles s'agitent par petits mouvements saccadés. Régulièrement, je viens regarder ce spectacle par la vitre de la porte. Une façon de constater qu'il y a de la vie dans cette grande chambre. Quand je dis « régulièrement », je parle en minutes. Toutes les cinq à dix minutes, lorsque exceptionnellement le calme règne et que l'inquiétude s'installe.

Une luciole s'est posée, immobile. Une alarme déchirante et répétitive retentit. J'ouvre la porte pour m'approcher, dans la pénombre, d'une sorte de cockpit partiellement éclairé par une lumière rouge qui ne cesse de clignoter.

J'allume la petite lampe de chevet qui, doucement, éclaire la scène d'une lumière tendre et jaune. Sous la lumière rouge clignotante se trouve un écran de contrôle. On appelle cela un scope. C'est lui qui est responsable de tant de bruit, c'est lui qui nous crache cette alarme répétitive, qui ne s'arrêtera que si l'on appuie sur le bouton « stop ». C'est lui qui, normalement, dessine sur les écrans des courbes ondulées et des lignes avec des pics réguliers ou irréguliers.

Tiens, d'ailleurs, celle du milieu, habituellement sinueuse, présente un tracé plat. J'observe ce qui se passe à l'intérieur de ce cockpit, plus communément appelé incubateur. À l'intérieur se trouve Léonie, un tout petit bébé avec un gros ventre luisant, dont la peau semble tendue à son maximum, si fine qu'on peut y distinguer nettement tout un enchevêtrement de petits vaisseaux sanguins. Certaines parties de son corps sont recouvertes d'un fin duvet noir, le lanugo.

Le lanugo apparaît au cours du quatrième mois de grossesse et recouvre tout le corps du fœtus. Ce duvet est plus particulièrement visible sur le front, les tempes et le dos des bébés nés prématurément, pour disparaître au bout

d'une semaine environ. Il n'est donc pas visible chez les enfants nés à terme. Il a son importance, car il joue le rôle d'isolant thermique, en association avec le *vernix caseosa*, une substance cireuse blanchâtre qui recouvre elle aussi le fœtus. Le lanugo et le *vernix* servent à protéger le fœtus du liquide amniotique qui l'entoure.

Ses pieds semblent si longs et pourtant pas plus gros que l'ongle de mon pouce. Il paraît que j'ai de grosses mains. Personnellement, je les trouve normales ! Je pense plutôt que certains bébés sont vraiment très petits. Les plus petits tiennent en entier dans l'une de mes deux paumes.

Léonie est née à 28 SA – comprendre 28 semaines d'aménorrhée, comptées à partir de la date des dernières règles de la maman. C'est son âge gestationnel. À la naissance, elle pesait 1 080 grammes. Aujourd'hui, son âge post-conceptionnel (APC) est de 29 SA et son poids de 1 040 grammes. Il est normal que le bébé perde du poids (jusqu'à 10 %) les jours qui suivent sa naissance.

En effet, le nouveau-né doit éliminer son méconium – ses premières selles, noires et très collantes –, et puis il passe d'un milieu liquide à un milieu aérien, d'où une perte d'eau non négligeable (perspiration, transpiration, urine, liquide amniotique). Normalement, il reprendra son poids de naissance vers l'âge de deux ou trois semaines.

Léonie est dans une position dite asymétrique (la position latérale stricte étant déconseillée), entourée d'un cocon, les jambes repliées sur son ventre, un bras dégagé en direction de son regard, position qui se rapproche de celle qu'elle aurait dans le ventre de sa maman. Je dis toujours aux parents que leur bébé doit avoir la position d'un petit croissant de lune.

L'incubateur dans lequel se trouve Léonie sert à maintenir une température constante comprise entre 36,8 °C et 37 °C, ainsi qu'un taux d'humidité destiné à compenser les pertes hydriques du nouveau-né. Ces pertes hydriques, d'origine cutanée et pulmonaire et qui se produisent par évaporation, sont accompagnées d'une perte de chaleur qui peut conduire rapidement au risque de déshydratation majeure et d'hypercatabolisme. Il faut savoir qu'un nouveau-né exposé nu à une température ambiante de 22 °C perd 0,1 °C

chaque minute, soit les mêmes pertes thermiques qu'un adulte nu à 0 °C !

Tous les enfants nés prématurément à moins de 32 SA doivent être installés dans un incubateur avec une humidité supérieure à 80 %. La diminution de l'humidification doit ensuite être très progressive, et fonction de la croissance pondérale et de la capacité d'autorégulation thermique de chaque bébé.

Léonie ne bouge pas, j'observe plus particulièrement son thorax et son ventre, qui sont totalement immobiles.

Le tracé plat qui devrait onduler représente la respiration. La courbe avec des pics réguliers juste au-dessus signale l'activité cardiaque, dont le rythme vient de passer de 145 à 110 battements par minute (BPM). Sous la courbe de la respiration se déroule celle de la saturation en oxygène dans le sang. Elle doit onduler régulièrement, signe que le capteur est bien positionné et qu'aucune interférence ne vient perturber le signal. Le capteur de saturation, vous savez ? C'est cette petite luciole, généralement collée sur le pied des bébés et qui s'agite lorsqu'ils bougent leurs petites jambes.

Léonie respire pour l'instant sans apport supplémentaire d'oxygène. Le chiffre de la saturation doit donc être compris entre 88 % et 100 %, mais le sien indique 85 %, puis 80 %. Il ne cesse de baisser, de même que le rythme cardiaque, qui est maintenant à 85 BPM.

Je fais à ce moment-là un geste que jamais je n'aurais imaginé faire en pareilles circonstances au temps où je travaillais en service de réanimation adulte : je chatouille avec douceur le dessous du pied de Léonie. Une légère flexion de la jambe, un petit sursaut, et enfin, le rythme respiratoire régulier se rétablit.

Très vite, le rythme cardiaque augmente, pour se stabiliser autour de 142 BPM. La saturation progresse plus doucement, puis se stabilise à 94 %. J'éteins cette alarme qui fait trop de bruit – mais dont on ne saurait se passer.

Chloé, une des puéricultrices du service, arrive sans précipitation à

l'entrée de la chambre et me demande si tout va bien, jetant dans le même temps un œil sur le scope.

— Tout est OK ! lui dis-je en ressortant de la chambre.

Je prends soin d'éteindre la lumière et de fermer la porte sans faire de bruit.

L'action s'est déroulée en moins de trente secondes, sans agitation, dans le calme. L'habitude, la routine, dirais-je. Quoi de plus naturel que de sauver un bébé en le chatouillant !

Un cœur qui ralentit à l'extrême, une respiration inexistante, une cyanose détectable à vue d'œil : des situations que la plupart des enfants admis en réanimation néonatale vivent plusieurs fois par jour, voire à répétition ; des situations particulièrement angoissantes pour les parents présents qui les éprouvent au quotidien.

Et pourtant, la première action consiste à faire un geste qui, normalement, provoque le rire chez l'enfant, comme chez l'adulte d'ailleurs, mais dont le but, ici, est simplement de *stimuler*. Ce geste, nous le répétons plusieurs dizaines de fois par jour sur la plupart des bébés, et toujours avec autant d'attention, dans le souci de provoquer la reprise en douceur du rythme cardio-respiratoire.

Cela semble si facile, et pourtant, il y a tant de choses à connaître, à comprendre, à observer en l'espace de quelques secondes, dans une situation d'urgence, pour pouvoir décider d'appliquer ou non cette technique – qui m'a relativement surpris les premiers jours de mon arrivée dans le service, moi qui aurais eu tendance à me saisir immédiatement de l'insufflateur à oxygène.

2.

Le choix

Rien, absolument rien dans ma jeunesse ne m'a fait pressentir qu'un jour, je trouverais ma voie dans le monde des bébés nés prématurément. En classe de troisième, les professeurs voulaient m'orienter dans la mécanique ! Moi qui en ai horreur !

Tout compte fait, je me suis dit que dans le domaine de la santé, j'arriverais toujours à occuper un poste qui me conviendrait, selon le niveau d'études que j'aurais réussi à atteindre.

J'ai donc préparé un BEP Carrières sanitaires et sociales que j'ai obtenu et qui m'a valu de sortir du lycée... sans métier et sans autre solution que de partir faire mon service militaire comme « super-infirmier », formé en trois mois par un vrai infirmier diplômé d'État !

Après seize mois de guerre intensive à courir seul en pleine nuit, à me diriger au son des coups de feu de mes collègues dans les montagnes des Alpes-Maritimes, à vider mon chargeur de fusil en l'air pour combattre des fantômes invisibles ou à soigner les « ampoules » aux pieds de mes acolytes, je me suis retrouvé dans la vie civile, les cheveux un peu plus courts, mais sans travail.

Très sportif à l'origine, j'ai donc décidé de reprendre le judo, que j'avais arrêté à l'âge de quinze ans au grade de ceinture marron, pour passer rapidement ma ceinture noire. Mon intérêt pour les sports de combat grandissant, je me suis tourné vers le ju-jitsu et j'ai pratiqué la boxe thaïe.

S'est présentée à moi la possibilité d'une carrière d'enseignant dans les arts martiaux, métier qui m'attirait. Je fus admis au centre de formation des professeurs de judo et, dans le même temps, intégrai comme employé la maison de retraite de ma ville natale au poste d'« homme à tout faire ». Je devais souvent travailler les week-ends, qui correspondaient par ailleurs aux jours de formation au professorat de judo, aussi je dus rapidement choisir la

carrière professionnelle qui m'offrirait les meilleures possibilités d'évolution, sans pour autant renoncer à ma passion sportive.

Je me suis donc occupé pendant quelques années de personnes âgées dont les capacités physiques, et souvent mentales, avaient régressé au point qu'elles requéraient quasiment les mêmes soins que les nouveau-nés. Aussi, pourquoi ne pas m'occuper de « vrais » nouveau-nés ? Eh bien non. En présence d'un bébé, il ne me venait même pas à l'esprit de tenter de le prendre dans mes bras ! Avais-je « peur » des bébés ? Aujourd'hui, je dirais plutôt que par manque de maturité et défaut de ressenti, je considérais qu'aucune communication n'était possible en présence d'un bébé. Je n'essayais pas et je n'en voyais pas l'utilité – cela pourrait d'ailleurs faire l'objet d'une recherche sur moi-même...

J'ai ensuite décidé de prendre mon envol, de quitter « ma » Bourgogne pour aller travailler là où poussent les palmiers, près de la grande bleue. J'avais surtout envie d'aller voir ce qui se passait ailleurs, envie d'évoluer professionnellement. Quand on m'a proposé de travailler dans un service de réanimation adulte, j'ai tout de suite accepté. Venant d'une maison de retraite, je n'en espérais pas tant !

La réanimation adulte est un service très technique, difficile de tous les points de vue : soins très lourds, beaucoup de décès. Mais à vingt-six ans, rien ne me faisait peur, rien ne m'impressionnait ! Tous les jours, la vie jouait sur le même terrain que la « grande faucheuse » !

Le service donnait l'impression que les machines dominaient, injectant, dans une cacophonie de rythmes divers, le souffle de la vie. Mais trop souvent, l'ombre de la faucheuse annonçait sa victoire. Alors, nous, les mécanos du Grand Magicien, reprenions nos outils pour ne laisser, seule, que cette enveloppe charnelle, dans l'attente de son parcours de funérailles.

M^{me} S. était là depuis une semaine environ. Un accident de la route,