

# LA PRÉMATURITÉ

## I. DEFINITION

Durée de gestation normale : 40 semaines

- **Bébés légèrement prématurés** : nés entre 33 et 37 semaines complètes d'âge gestationnel ou ont un poids entre 1500 et 2500 grammes ou les deux.
- **Bébés modérément prématurés** : nés entre 28 et 32 semaines complètes d'âge gestationnel et ont un poids de naissance allant de 1000 à 1500 grammes.
- **Grands prématurés** : nés avant 28 semaines complètes d'âge gestationnel ou ont un poids de naissance de moins de 1000 grammes.

L'état des bébés ayant un faible poids pour leur âge gestationnel, surtout les grands prématurés, rend les bébés plus à risque de certains troubles médicaux, surtout les troubles neurologiques comme l'infirmité motrice cérébrale.

## II. CONSEQUENCE SUR LE DEVELOPPEMENT ET LA SANTE DE L'ENFANT

### 1) Développement des poumons

Le surfactant est une substance savonneuse normalement produite par les poumons. Le surfactant empêche l'intérieur des poumons d'être collabées au cours de la respiration. Une quantité suffisante de surfactant est essentielle à la fonction respiratoire de poumons en santé. Les poumons qui manquent de surfactant sont réputés immatures. Tout bébé né avant la 37<sup>e</sup> semaine de gestation peut recevoir un diagnostic de poumons immatures.

Les grands prématurés auront possiblement d'autres carences. En particulier, le bébé peut ne pas avoir suffisamment d'alvéoles, qui sont les minuscules poches d'air qui permettent l'échange gazeux dans les poumons, pour oxygéner le sang adéquatement. Une carence d'alvéoles rend la respiration très ardue et hautement inefficace.

### 2) Problèmes cardiaques

Les principales conséquences de la prématurité sur le myocarde sont :

- l'insuffisance cardiaque
- la persistance du canal artériel

### 3) Conséquences sur les yeux

La rétinopathie des prématurés est classée en stades de gravité : du stade 1, les cas les plus légers, au stade 5, les plus graves. Le stade d'une ROP dépend non seulement de l'étendue de la croissance anormale des vaisseaux sanguins, mais de la zone de l'œil qui en est affectée.

Heureusement, la majorité des cas de ROP sont légers et se règlent sans intervention. Cependant, lorsque la ROP est grave et ne se résout pas avec l'âge, les vaisseaux sanguins anormaux continuent de croître sur la surface de la rétine s'ils ne sont pas traités et une formation de tissus fibreux peut en résulter. Cela peut ensuite tirer sur la rétine et entraîner un détachement complet ou partiel de la rétine.

Certains cas de rétinopathie de la prématurité peuvent laisser l'enfant avec des conditions diminuant la vue soit sous la forme de la netteté, ou de l'acuité, ou d'une perte du champ visuel touchant la capacité de voir selon un champ visuel complet. Bien qu'elles ne soient pas uniquement causées par la rétinopathie de la prématurité, on compte parmi ces conditions les suivantes :

- La myopie
- Le strabisme
- L'astigmatisme

Les signes courants associés à des troubles de la vue sont les suivants :

- incapacité à suivre un objet à six semaines d'âge corrigé et plus;
- yeux qui oscillent constamment;
- yeux qui convergent souvent à plus de trois mois d'âge corrigé;
- ne cligne pas des yeux lorsque l'on utilise la photographie au flash.

#### **4) Conséquences sur l'ouïe**

Comme la majorité des complications causées par la prématurité, le risque que le bébé souffre d'une certaine forme de perte auditive augmente avec le degré de prématurité. Tout le système auditif continue de se développer jusqu'à la 26e semaine de grossesse et demeure vulnérable aux blessures pendant un certain temps après cette période.

En plus des tests auditifs, il faut savoir reconnaître les signes de troubles auditifs potentiels :

- aucune réaction aux sons bruyants ou à la voix d'un parent à six mois d'âge corrigé;
- retard en ce qui concerne le babillage et les premiers mots comme « maman » et « papa » à 12 mois d'âge corrigé;
- retard en ce qui concerne la parole et incapacité à identifier la source des sons à deux ans d'âge corrigé.

#### **5) Problèmes liés au développement neurologique**

Les complications médicales touchant le cerveau ont souvent des incidences à long terme sur le développement d'un enfant. Elles peuvent apparaître immédiatement ou après (parfois de nombreuses années plus tard).

##### **a. Types de problèmes liés au développement neurologique**

Les conditions, comme les cas graves d'IMC, auraient des effets généraux. En effet, l'habileté motrice, ou l'habileté du corps à se mouvoir, est touchée partout dans le corps. D'autres problèmes moins graves liés au développement neurologique peuvent avoir une incidence seulement sur la motricité fine. Par exemple, un enfant peut marcher relativement bien, mais avoir de la difficulté à exercer des activités plus précises, comme écrire avec un stylo ou un crayon.

Au départ, il n'est pas toujours possible de connaître le type de condition neurologique qu'aura un bébé prématuré à long terme ou les répercussions que celle-ci aura sur lui.

##### **b. Conséquences comportementales, émotionnelles et éducatives**

En plus des mouvements du corps et d'autres effets physiques, les problèmes neurologiques peuvent avoir une incidence sur le comportement, les émotions et l'apprentissage d'un enfant. Une fois de plus, l'étendue de la gravité de ces types de problèmes est importante.

Comme c'est le cas pour la plupart des complications associées à la prématurité, la gravité est liée à la petite taille et au niveau de prématurité du bébé à sa naissance.

En règle générale, ces types de problèmes, bien qu'on puisse les prévoir, apparaîtront seulement plus tard dans la vie de l'enfant. Les troubles d'apprentissage, par exemple, font surface seulement lorsque celui-ci va à l'école.

### **c. Adaptabilité**

Les lésions cérébrales entraînant des problèmes neurologiques toucheront sûrement les fonctions de l'enfant, mais ne donneront pas lieu à ce qui est communément appelé un handicap. De nombreux bébés prématurés atteints de problèmes développementaux mènent aujourd'hui une vie saine et productive et ne souffrent pas de limitations importantes.

Si le but est d'être heureux dans la vie et d'exercer des activités utiles et épanouissantes, dont le travail, de nombreux bébés prématurés atteints d'incapacités pourront profiter au maximum de la vie. Cette possibilité dépend du type et de la gravité de l'incapacité, de l'appui que l'enfant reçoit et de son habileté à s'adapter.

## **III. CONSEQUENCES DE LA PREMATURITE SUR LES APTITUDES MENTALES ET COMPORTEMENTALES**

Les lésions cérébrales, comme l'hémorragie intraventriculaire (HIV), un type de saignement dans les ventricules du cerveau, ou une lésion hypoxique-ischémique, ou les deux, sont plus souvent associées à une aptitude mentale diminuée ou à des troubles du comportement. La maladie pulmonaire chronique, où le bébé nécessite de l'oxygène d'appoint au-delà de 36 semaines de gestation, est également associée à un risque plus élevé de troubles mentaux et comportementaux. En règle générale, plus le degré de la lésion cérébrale ou de la maladie pulmonaire chronique est grave, plus il est probable que le résultat soit mauvais. Si les systèmes sensoriels comme l'ouïe et la vue sont également touchés, ceux-ci entraîneront une conséquence supplémentaire, probablement négative.

### **1) Conséquences généralisées de la prématurité sur la déficience intellectuelle**

En règle générale, les bébés prématurés obtiennent des résultats plus faibles dans différents tests mesurant l'aptitude mentale. Leurs faibles résultats dépendent de leur degré de prématurité et de leur poids de naissance, et du fait d'avoir souffert de complications touchant le cerveau immédiatement après la naissance. Les bébés légèrement prématurés ont tendance à obtenir des résultats seulement légèrement plus faibles que ceux des bébés nés à terme, alors que les grands prématurés obtiennent des résultats beaucoup plus faibles que ceux des bébés nés à terme.

Il est important de noter que les statistiques concernant le Q.I. peuvent inclure des enfants souffrant de différentes déficiences, y compris les déficiences sensorielles, ainsi que les enfants prématurés sans déficiences sensorielles. L'inclusion de cette étendue variée d'enfants dans les études de Q.I. peut fausser les résultats.

Même si beaucoup de bébés prématurés « se rattrapent » physiquement avec le temps en ce qui concerne leur croissance, il semble que ce ne soit pas le cas pour la majorité de ceux qui ont une déficience intellectuelle. Bien que l'on qualifie le cerveau du nouveau-né de « plastique » en ce sens qu'il peut démontrer une capacité incroyable à récupérer à la suite d'une blessure, cette capacité a des limites. Les conséquences d'une déficience intellectuelle ont tendance à rester pendant l'enfance, quoiqu'il existe certaines preuves qui laissent entendre que les filles sont touchées intellectuellement de manière moins importante que les garçons. Quoique ce soit moins bien étudié, il est probable que ces déficiences restent à l'âge adulte.

### **2) Conséquences généralisées de la prématurité sur le comportement**

Il existe des questionnaires standardisés dans le but d'évaluer les préoccupations concernant le comportement des enfants. Ils sont habituellement remplis par un parent

ou un enseignant. En règle générale, la probabilité que les résultats de ces questionnaires, chez les bébés prématurés, démontreront des troubles du comportement comme l'inattention ou la désobéissance, ou des troubles émotionnels, est accrue.

Comme le risque de déficiences intellectuelles traité plus haut, plus le risque associé au bébé prématuré est élevé, en ce qui concerne la durée de la grossesse ou les facteurs de complications, particulièrement ceux qui touchent le cerveau, plus le risque de troubles du comportement est élevé.

Même si beaucoup de bébés prématurés « se rattrapent » physiquement avec le temps en ce qui concerne leur croissance, il semble que les troubles du comportement ne se dissipent pas; ils ont tendance à demeurer pendant l'enfance. Quoique ce soit moins bien étudié, il est probable que ces déficiences soient aussi présentes à l'âge adulte. Il est important de noter que certains de ces troubles peuvent être traités de manière efficace à l'aide d'une intervention comportementale précoce.

### **3) Conséquences particulières de la prématurité sur le comportement**

Les troubles du comportement se divisent généralement en deux groupes : les comportements externalisés et les comportements internalisés. La défiance, l'impulsivité, l'hyperactivité et l'agression sont des exemples de comportements externalisés. On considère le retrait et l'anxiété comme des comportements internalisés. La façon dont ses comportements se manifestent dépend de l'âge de l'enfant.

Les bébés prématurés courent un plus grand risque de développer des troubles de concentration de l'attention, y compris le développement de signes et de symptômes associés au trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA). Ces signes et ces symptômes peuvent entraîner des conséquences négatives sur leur développement social, intellectuel et académique.

Les troubles du comportement devraient être vus et traités de façon la plus générale possible, en tenant compte du fait que, dans toute probabilité, il peut y avoir des conséquences généralisées.

## **IV.ÉTENDUE DE LA PREMATURITE ET RISQUE D'INCAPACITE**

En général, ce sont les enfants les plus petits et nés le plus prématurément qui risquent d'être atteints d'une incapacité permanente. Les prématurés se divisent en trois catégories : extrêmement prématurés, modérément prématurés et légèrement prématurés.

### **1) Prématurité légère**

Bien que ces bébés soient moins matures que les enfants nés à terme, leur taux de survie est supérieur à 95 %.

Leurs perspectives à long terme ne sont pas aussi positives que celles des enfants nés à terme. Au moment du suivi, on constate qu'ils ont des problèmes d'apprentissage, et une détection et un diagnostic précoces peuvent permettre d'éliminer les problèmes scolaires à long terme.

### **2) Prématurité modérée**

Environ les deux tiers des prématurés se développeront normalement. Un autre 20 % souffrira d'incapacités légères ou modérées, et environ 15 % de ces bébés, d'incapacités graves.

Plus l'enfant est prématuré, plus les conséquences des problèmes à long terme seront importantes. Cependant, même les bébés les plus jeunes et les plus malades dans ce groupe d'âge ont un risque faible, sauf s'ils ont souffert d'un retard de croissance sévère dans l'utérus, si une échographie transfontanelle montre des lésions cérébrales ou s'ils

ont subi des lésions pulmonaires. Toutefois, certains prématurés présentant ces risques n'ont aucune séquelle.

### **3) Prématurité extrême**

Bon nombre de ces bébés, surtout ceux nés vers la 25<sup>e</sup> semaine de gestation ou avant, ne survivront pas. En général, dans cette catégorie, environ un tiers seulement des bébés extrêmement prématurés grandiront normalement. Un autre tiers souffriront d'incapacités légères ou modérées, et environ un tiers auront des incapacités sévères.

Bien qu'il soit possible de prévenir la grande majorité des décès attribuables à la prématurité, le taux de survie des enfants extrêmement prématurés nés à un âge gestationnel de 25 semaines ou moins demeure à environ 50 %. De plus, environ la moitié des bébés extrêmement prématurés qui survivent auront une forme d'incapacité quelconque, souvent grave.