

UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3^e année de médecine

Médecine : individu-communauté-société (MICS)

Programme de médecine et santé communautaires

Module B3.6 – immersion communautaire

Sauver les grands prématurés : oui, mais à quel prix ?

Cecilia Frigerio, Céline Forster, Clara Schaffer, Coraline Rastorfer, Marion de La Harpe.

Problématique : Actuellement, en Suisse, 1% des nouveau-nés est un grand prématuré (GP) (moins de 32 semaines de gestation)¹. Les progrès médicaux permettent leur survie à un âge toujours plus jeune. Or, une morbidité précoce ou tardive peut survenir. Ainsi, 40% nécessiteront une prise en charge au cours de leur vie². Cela soulève donc des questions complexes auxquelles la société doit répondre.

Objectif : Comprendre les conséquences de la grande prématurité d'après les différents protagonistes impliqués.

Méthodologie : Recherche de littérature. Récolte de données des finances du CHUV. Entretiens avec : médecin consultant en éthique, juriste, néonatalogue, Médecin Cantonal, assistante sociale, assurances maladie et invalidité, association « Né Trop Tôt ».

Résultats : *Economique :* L'hospitalisation d'un GP coûte environ 38 fois plus que celle d'un nouveau-né à terme. L'AI et l'assurance maladie se relaient pour le remboursement des frais. Les données ambulatoires sont lacunaires ; seules celles du CHUV sont disponibles. *Éthique :* La Société Suisse de Néonatalogie a établi des recommandations pour une prise en charge adéquate des GP³. Cependant, celles-ci ne sont pas absolues et une équipe pluridisciplinaire expérimentée doit souvent délibérer. L'unité d'éthique est contactée au besoin. *Juridique :* Aucun article de loi spécifique aux GP n'existe. Étant incapables de discernement, leurs droits sont exercés par leurs représentants légaux. *Médical :* Les soins palliatifs sont indiqués avant 24 semaines de gestation, car seuls 50% survivent. Les GP réanimés sont hospitalisés en moyenne 3 à 4 mois, puis un suivi spécialisé est nécessaire. *Famille :* Une naissance prématurée est un choc pour les familles⁴. Pour les soutenir, soignants, assistants sociaux et association sont présents.

Conclusion : La prévention de la prématurité serait la meilleure solution pour diminuer l'impact communautaire. Il est également nécessaire d'avoir une réflexion commune autour de la place des GP dans la société. En effet, il subsiste quelques lacunes dans les échanges du réseau post-hospitalier.

Mots clés : grand prématuré – coûts – éthique – néonatalogie – suivi – société

Juillet 2012

¹ OFS. *Prématurité, grossesses multiples et retard de croissance* ; Santé des nouveau-nés 2008.

² Bickle Graz M. *Suivi neurodéveloppemental de l'enfant né prématuré dans l'Arc lémanique* ; Revue Médicale Suisse 2011 (7) : 437-441.

³ Berger TM et al. *Perinatal care at the limit of viability between 22 and 26 completed weeks of gestation in Switzerland* ; Swiss Med Wkly. 2011;141:w13280.

⁴ Sibertin-Blanc D, Hascoët JM, Tchenio D. *Regards croisés et divergents des professionnels sur les bébés nés « très grands prématurés »* ; Sciencedirect. 20.