

## Capacitaire en soins critiques néonatal dans les centres périnataux de type III

Avril 2022

### Contexte

Une enquête sur le retentissement en santé des nouveau-nés de l'épidémie SARS-CoV-2 a été mise en place par Santé Publique France en collaboration avec la Société Française de Néonatalogie. Ce dispositif de surveillance a été déployé par Santé publique France fin novembre 2021 sur l'ensemble du territoire national (France métropolitaine et DROM) et poursuivi jusqu'à ce jour. Ce système reposait sur la remontée hebdomadaire par l'ensemble des services de soins critiques de niveau 3 du nombre de nouveau-nés infectés et/ou nés d'une mère infectée par le SARS-CoV-2 et hospitalisés dans l'un de ces services sur la seule journée du lundi, pour limiter la charge de travail des cliniciens. Des questions complémentaires concernant le nombre de lits de réanimation et de soins intensif autorisés, ouverts et occupés étaient posées. C'est l'exploitation de ces questions complémentaires qui a fait l'objet de cette étude.

Objectifs de cette enquête sur le capacitaire en soins critiques de niveau 3 (soins intensifs et réanimation néonatale).

L'objectif de cette enquête était quadruple :

1. Décrire l'offre de soins
2. Décrire le ratio entre lits autorisés et nombre d'accouchement région par région
3. Décrire le ratio entre lits autorisés et lits ouverts
4. Décrire le taux d'occupation des lits de soins critiques de manière hebdomadaire et moyenné sur l'ensemble de la durée de l'enquête.

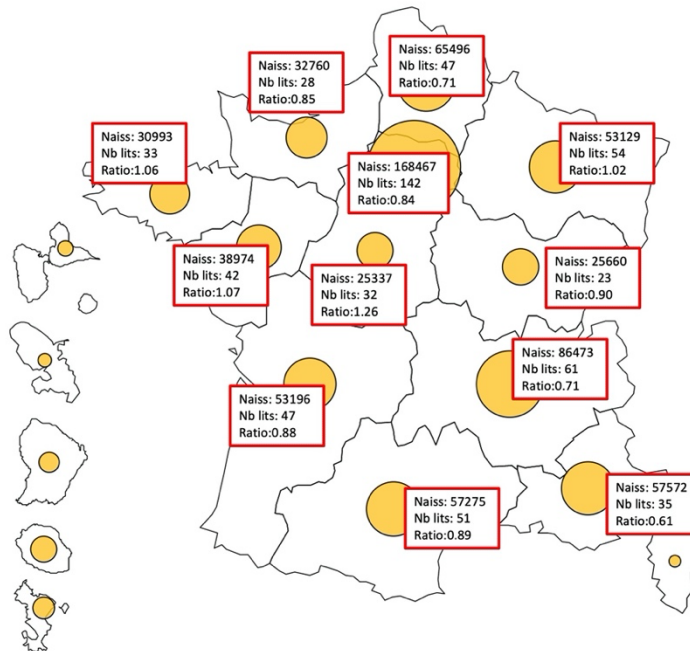
Participation des services de soins critiques (situation au vendredi 4 avril 2022 soit après 19 semaines de fonctionnement du dispositif de surveillance)

Les données présentées ci-après ont été extraites de la bases de données de SPF-SFN le 04/04/2022. Sur la participation escomptée des 65 services de soins critiques de centre périnataux de type III (soins intensifs et réanimation néonatale) repartis sur l'ensemble du territoire national (France métropolitaine et DOM), 51 ont répondu au moins une fois, en moyenne 14 fois sur 19 semaines d'enquête. Au total 725 réponses ont été enregistrées.

Capacitaire de lits de réanimations néonatales autorisés par région

Le nombre de naissance est issue de l'INSEE. C'est le nombre de naissances domiciliées par région observé en 2020. (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012761#titre-bloc-3>)

Le nombre de lits autorisés des unités de réanimation néonatale qui n'ont pas participé a été pris en compte.



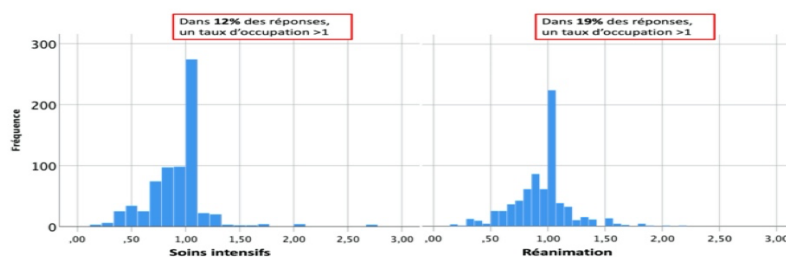
**Figure 1 : Capacitaire de lits de réanimation néonatale par région.** Sont représentés le nombre de naissances par région métropolitaine (Naiss) selon la base de l'INSEE 2020, le nombre de lits autorisés de réanimation néonatale (Nb lits) et le ratio nombre de lit de réanimation pour 1000 naissances dans la même région : le ratio varie de 0,61 à 1,26.

## Ratio du nombre de lits de soins critiques ouverts par rapport au nombre autorisés.

Chaque semaine nous demandons le nombre de lits ouverts, et nous l'avons rapporté au nombre de lits autorisés. Dans plus de **24% des 709** réponses hebdomadaires concernant les soins intensifs, il y a **inadéquation** entre le nombre de lits de soins intensif ouverts et le nombre de lits autorisés. Durant 16% des semaines, il y a moins de lits ouverts que de lits autorisés, et dans 8% des semaines, il y a plus de lits ouverts que de lits autorisés. Dans plus de **18% des 725** réponses hebdomadaires concernant les lits de réanimation, il y a **inadéquation** entre le nombre de lits de réanimation ouverts et le nombre de lits autorisés : dans 14% des semaines observées il y a moins de lits ouverts que de lits autorisés et dans 4% des semaines observées, il y a plus de lits ouverts que de lits autorisés.

## Taux d'occupation des lits ouverts

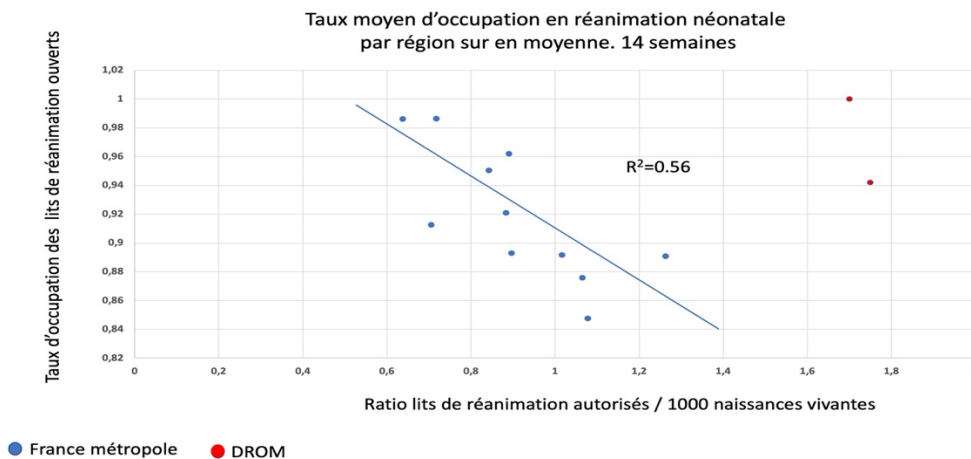
La figure 2 indique le nombre de fois où le taux d'occupation était supérieur à 1 pour les soins intensifs et pour les lits de réanimation néonatale par unité et par semaine : respectivement **12%** et **19%** des semaines.



**Figure 2. Taux d'occupation des lits de soins critiques ouverts.** C'est un histogramme indiquant le nombre de fois où est observé le taux d'occupation indiqué sur l'axe des abscisses.

Lien entre ratio de lits de réanimation pour 1000 accouchement et taux moyen d'occupation par région.

Il existe une corrélation forte entre le taux moyen d'occupation des lits de réanimation ouverts sur l'ensemble de la période (en moyenne 14 semaines) et le nombre de lits autorisés pour 1000 naissances ( $r^2=0.56$ ,  $p<0.01$ ). Cette enquête ne permettait pas de faire cette analyse au niveau de chaque unité mais devrait être fait par chaque responsable d'unité en fonction de la population desservie.



**Figure 3. Relation entre le nombre de lits de réanimation autorisé et le taux d'occupation moyen des lits de réanimation ouvert sur la période d'enquête.**

## Conclusions et perspectives

- La planification des soins critiques en néonatalogie doit être améliorée. L'offre capacitaire est inégale sur le territoire, sans justificatif de santé publique, avec des ratios de lits pour 1000 naissances vivantes variant de 0,62 à 1,26 lits/1000.
- Cette inégalité conduit à des taux d'occupation non raisonnable, > à 1 dans 19% des semaines !
- Il serait intéressant d'étudier le lien très probable entre mortalité, morbidité et taux d'occupation.
- De plus on observe des taux de fermeture de lits ou d'ouverture de lits supplémentaires qui mériterait une enquête supplémentaire.

## Remerciements

**La Société Française de Néonatalogie remercie l'ensemble des professionnels de santé d'avoir participé à cette enquête.**

Des questions à cette enquête ? Ecrivez à : [jean-christophe.roze@inserm.fr](mailto:jean-christophe.roze@inserm.fr)