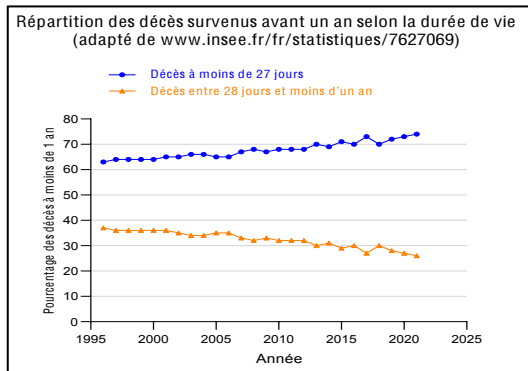


Il est urgent de revoir l'organisation des soins critiques en néonatalogie :

- La mortalité néonatale augmente depuis 10 ans : la France a reculé de la 3^{ème} à la 20^{ème} position en Europe ;
- Le capacitaire est insuffisant et inégalement réparti sur le territoire ; le taux d'occupation dépasse 95% dans près de la moitié des unités ;
- Près des ¾ des services rencontrent des difficultés pour assurer la permanence des soins ; 80% des pédiatres néonatalogistes dépassent la durée légale maximale de travail hebdomadaire ;
- Les décrets de périnatalité de 1998 sont inadaptés à la charge en soins réelle et les équipes infirmières au lit du patient sont le plus souvent en sous-effectif.

Des données épidémiologiques préoccupantes

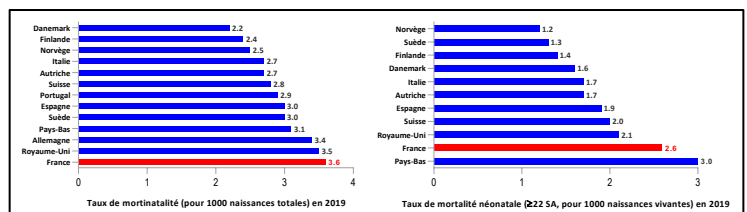
A l'opposé de ce qui est observé dans de nombreux pays occidentaux, où elle continue de baisser, **la mortalité infantile augmente en France depuis 2012** ¹. Depuis 2015, elle est supérieure à la moyenne européenne (UE27), avec un excès d'environ 1200 décès chaque année. La France, qui se trouvait en 3^{ème} position des pays à la mortalité infantile la plus faible d'Europe entre 1996 et 2000, **se trouve désormais en 20^{ème} position** ^{2,3,4}.



Cet excès de mortalité infantile est en grande partie due à un **excès de mortalité néonatale : le premier mois de vie concentre 74% des décès** (et la première semaine de vie 47,8 %). Cette concentration des décès dans les 28 premiers jours de la vie s'accroît : ils ne comptaient que pour 65 % la mortalité infantile en 2005 ².

Comparée aux autres pays européens,³ la France affiche un **excès de mortalité néonatale**, associé à un excès de mortalité.

Des données non encore publiées de l'équipe INSERM EPOPé indiquent que **cet excès de mortalité se situe parmi les nouveau-nés extrêmes prématurés et les nouveau-nés à terme.**



Les données d'état civil ne permettant pas de disposer d'informations d'ordre médical, seules des hypothèses visant à expliquer cette augmentation sont émises, telles que la hausse de l'âge des mères au moment de l'accouchement, l'accroissement des grossesses multiples, les situations de précarité **ou encore une dégradation du circuit de soins** ⁴. Une autre hypothèse pouvant expliquer les meilleurs résultats observés dans les pays nordiques est que l'hospitalisation en chambres familiales et **l'inclusion des parents comme partenaires de soins par des programmes de soins de développement centrés sur l'enfant et la famille** sont le standard de soins de ces pays. Ils sont les plus performants en Europe et continuent à progresser en particulier pour les soins aux extrêmes prématurés⁵ et ce modèle de soins a des bénéfices à court⁶ et moyen termes⁷.

¹ Lancet Reg Health Eur. 2022;16:100339
² www.insee.fr/fr/statistiques/7627069
³ www.europeristat.com/images/Euro-Peristat_Fact_sheets_2022_for_upload.pdf
⁴ www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/faq/est-il-vrai-que-la-mortalite-infantile-est-en-hausse-en-france/
⁵ JAMA. 2019;321:1188-1199
⁶ Pediatrics. 2010;125:e278-85
⁷ Pediatrics. 2013;131:e881-93

C'est dans ce contexte que la Société Française de Néonatalogie a mené une série d'enquêtes, afin d'évaluer l'offre de soins en néonatalogie, en particulier **l'offre de soins critiques**, c'est à dire de réanimation et de soins intensifs, dans les services de type 3. En effet, contrairement à la réanimation adulte et pédiatrique, l'organisation des soins critiques en néonatalogie repose sur des décrets qui datent de 1998 et qui n'ont pas été revus. **Les résultats sont très préoccupants.**

Enquête SFN-Santé Publique France

Dans le cadre du dispositif de surveillance des hospitalisations en soins critiques dans un contexte d'infection à SARS-CoV2

- Novembre 2021 – mars 2022 (19 semaines)
- 51/67 types 3, 725 réponses
- Données : taux d'occupation un jour donné chaque semaine

Enquête qualité de vie au travail

- Juin à octobre 2022
- 721 néonatalogistes, sur un total estimé d'environ 1500
- Données : type d'exercice, qualité de vie et charge au travail, impact du travail sur la santé et la vie personnelle

Enquête capacitaire

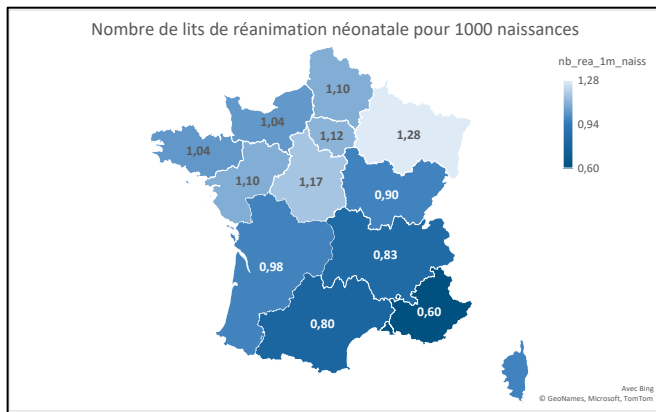
- Février 2023
- 60/67 types 3
- Données : capacitaire, taux d'occupation, proportion d'enfants chirurgicaux, effectifs médicaux, permanence des soins

Enquête charge en soins

- Juin 2023, sur une semaine
- 61 services/71 (associés aux 67 maternités de type 3), 421 journées
- Données: capacitaire, taux d'occupation, effectifs infirmiers, charge en soins, effectifs médicaux

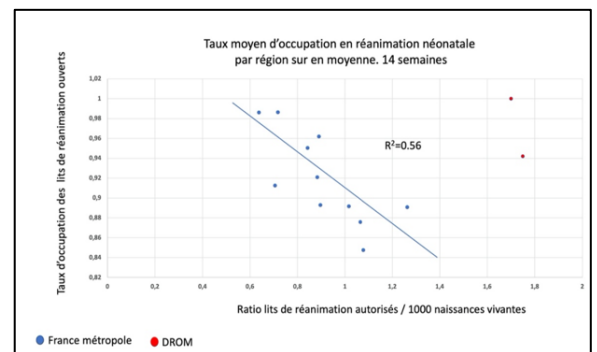
Un capacitaire insuffisant et inégalement réparti sur le territoire

Le nombre de lits de réanimation néonatale pour 1000 naissances (INSEE 2022) **varie du simple au double** dans les régions de la métropole, entre 0,60 et 1,28 (et de 0,96 à 2,84 dans les DOM-TOM). Par comparaison, aux Etats-Unis,



l'offre de soins de réanimation néonatale variait en 2002 de 1,4 à 5,9 lits/1000 naissances⁸ et en Chine⁹ ce ratio était en 2020 de 1,8 lits /1000 naissances. Malgré la baisse récente de la natalité, **l'offre de soins critiques néonatale reste insuffisante** d'autant que l'on observe des fermetures de lits par manque de personnel, fermetures qui représentaient en moyenne 5% des lits de soins critiques en juin 2023. En outre, le recul des limites d'âge gestationnel pour la prise en charge de l'extrême prématurité, et le nombre croissant de grossesses poursuivies alors que le fœtus est atteint d'une malformation grave et incurable (+200% en 10 ans d'après les données de l'Agence de la Biomédecine)¹⁰ augmentent le nombre de nouveau-nés requérant des soins critiques.

En conséquence, **les taux d'occupation sont très élevés**. Les chiffres sont robustes dans les 3 enquêtes menées entre 2021 et 2023 : pour l'ensemble des lits de soins critiques des types 3, le taux d'occupation moyen varie de **91,3 à 93,8%**. **En réanimation, il est > 100%** pour 19% des semaines (enquête SPF 2021) et 22,3% des journées (enquête juin 2023), **soit environ 20% du temps** ; 43 à 44% des unités ont un taux d'occupation $\geq 95\%$ (enquêtes 2023). De plus, **23%** des services déclarent refuser régulièrement des entrées critiques faute de place (enquête février 2023). Il existait dans l'enquête SPF une **forte corrélation entre le nombre de lits de réanimation néonatale pour 1000 naissances et le taux de remplissage moyen calculé sur 14 semaines, qui était de 92%, avec un $R^2=0,56$.**



Ces chiffres sont préoccupants car des taux d'occupation élevés sont associés à une augmentation du risque de morbidité sévère et de mortalité chez les grands prématurés¹¹.

⁸ N Engl J Med 2002;346:1538-44

⁹ Lancet Reg Health West Pac. 2021;14:100212

¹⁰ Vilain A., Fresson J., Rey S, DREES Études et Résultats n° 1199, juillet 2021

¹¹ Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2023;108:F387–F393

Des ressources humaines médicales fragilisées

72% des services de type 3 rencontrent des difficultés pour assurer la permanence des soins, dont 25% régulièrement ou toujours, et **80% des services partenaires** des types 3 (services 2B) rencontrent des difficultés pour constituer leurs listes de garde. Au moins un poste de pédiatre néonatalogiste est **vacant dans 73% des services de type 3**, et **deux ou plus sont vacants dans 46 % des services**.

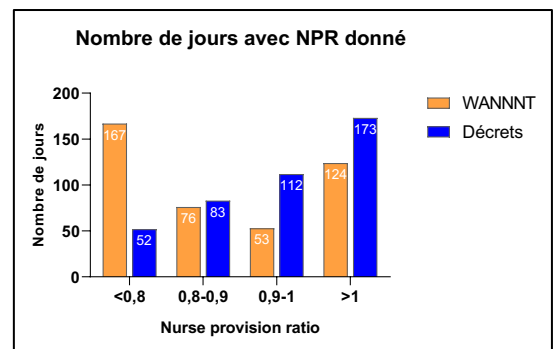
Parmi les 721 pédiatres néonatalogistes qui ont répondu à l'enquête qualité de vie au travail¹², **80 % ont déclaré travailler plus de 50 heures par semaine**, et 13% **plus de 75 heures** hebdomadaires. Parmi les 650 pédiatres concernés par la permanence des soins, **47% font 5 gardes par mois voire plus, et 20% travaillent 3 ou 4 week-ends par mois** ; 80 % des néonatalogistes estiment que les gardes ont un impact négatif sur leur vie personnelle. **Près des 3/4 des docteurs juniors ont déclaré vouloir réduire leur nombre de gardes voire ne plus en faire**.

En outre, **49%** des néonatalogistes interrogés ont déclaré avoir des **troubles du sommeil** en lien avec leur travail, et **17%** ont déclaré avoir eu un épisode de **burn-out ou de dépression**. Les principaux motifs d'insatisfaction au travail sont les horaires de travail excessifs et la rémunération insuffisante des gardes.

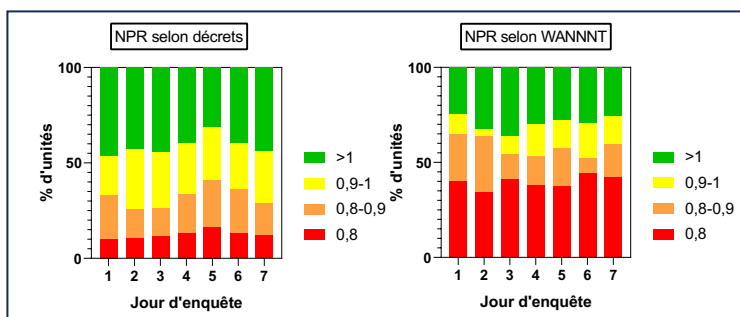
Des effectifs infirmiers trop souvent insuffisants face à la charge en soins réelle

Près de 80% des services de type 3 comptent **au moins 1/3** de leur effectif infirmier ayant **moins de 2 ans d'expérience**, qui est généralement considéré comme la durée nécessaire pour atteindre un niveau de compétence suffisant pour exercer dans un service de soins critiques néonataux. Il existe un enjeu de fidélisation important¹³ : les services qui comptent plus de ¼ d'infirmières de plus de 5 ans d'expérience dans leur effectif sont très marginaux (n=5, 8,8%). A ce manque d'ancienneté des équipes s'ajoute un défaut de formation initiale à la pédiatrie et la néonatalogie, qui ont été entièrement supprimées du programme d'enseignement du diplôme d'état d'infirmier en 2009.

Pendant une semaine en juin 2023, la charge en soins a été évaluée pour 7931 enfants hospitalisés en soins critiques à l'aide de la grille WANNNT¹⁴, utilisée en routine au Québec pour adapter les ressources humaines en néonatalogie. Les effectifs infirmiers théoriques ont été calculés en fonction du niveau de charge en soins selon les catégories de l'échelle WANNNT d'une part, et selon les décrets de 1998 en fonction du nombre de lits ouverts d'autre part. Le **rapport médian entre effectifs infirmiers réels et effectifs théoriques souhaitables (nurse provision ratio, NPR)** était selon l'échelle WANNNT de **0,85** (0,74-1,04) et selon les décrets de 1998 de **0,95** (0,87-1,00).



Quel que soit le mode de calcul (WANNNT ou décrets de 1998), **la majorité des journées** était en **sous-effectif infirmier**



(NPR<1) – **jusqu'à 70,5% des journées** quand on considère la charge en soins, et **58,8%** quand on évalue les besoins à partir des décrets. Le sous-effectif était **sévère** (NPR<0,8) pour près de **40%** des journées quand on considère la charge en soins. **Les effectifs infirmiers recommandés par les décrets de 1998 étaient inadaptés à la charge en soins réelle dans 90% des cas**. Le plus souvent, ils **sous-estimaient les besoins**.

Ces constats sont alarmants. Il est urgent que la Direction Générale de l'Offre de Soins rouvre les discussions avec la SFN pour revoir l'organisation des soins critiques en néonatalogie.

¹² Acta Paediatr. 2023;112:2075-2083

¹³ DREES Études et Résultats, juillet 2023, n° 1277 - Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière.

¹⁴ Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2023;108:F387-F393