

# Retour d'expérience en néonatalogie

24 mars 2020, Pierre Kuhn

L'épidémie du COVID-19 débutée en France au courant du mois de février avec des clusters importants dans l'Oise et en Alsace s'est étendue à toutes les régions françaises. Les deux régions les plus touchées sont maintenant l'Île de France et le Grand Est avec un accueil très important de patients dans les services d'urgence et de réanimation adultes. L'épidémie touche maintenant plus directement la périnatalité. Dans ce contexte au vu des retours d'expériences des centres accueillant déjà des nouveau-nés de mères infectées à COVID-19 dans les régions les plus touchées. Il semble important pour les services de néonatalogie de se préparer à

## 1) la prise en charge de

**a) Nouveau-nés grands prématurés.** L'infection à COVID-19 touchant une femme au cours du troisième trimestre de la grossesse peut-être source d'accouchement prématuré, notamment en cas de détresse respiratoire maternelle pour laquelle une césarienne peut devenir indiquée en cas de majoration de l'oxygène-dépendance. La CTC anténatale est possible et souhaitable dans ce cas mais se discute au cas par cas (cf recos spécifique CNGOF). Cela implique :

- La préparation de chambres dédiées COVID 19 en réanimation néonatale,
- une anticipation du parcours patient et de la prise en soin du nouveau-né depuis la salle d'accouchement et jusqu'à sa prise en charge en réa. (cf recos Prise en charge ventilatoire SFN)

[A Strasbourg la semaine passée: 2 nouveau-nés de 27 SA \(évolution standard jusqu'à maintenant\) dans des chambres d'isolement dédiées \(avec sas\)](#)

**b) Nouveau-nés à terme en néonatalogie.** Un certain nombre de mères accouchant à terme ne peuvent rester en maternité du fait de complications liées ou non à l'infection virale et leurs nouveau-nés doivent être hospitalisés en néonatalogie.

[A Strasbourg la semaine passée : 4 enfants \(dont 1 de mère finalement COVID négative\) : asymptomatiques, PCR –](#)

Plusieurs modalités de sortie doivent être envisagées.

- **Retour auprès de la mère asymptomatique ou pauci-symptomatique pour confinement en maternité**

[A Strasbourg : 3 enfants](#)

- Sortie directe vers le domicile avec le père (à encadrer au cas par cas)

[Strasbourg : 1 situation en cours de discussion](#)

- Dans les deux situations un relais au domicile doit s'organiser en amont: l'HAD obstétricale incluant le nouveau-né ou néonatale et/ou par des sages-femmes libérales avec visite journalière systématique. Une coordination pédiatrique par le service de néonatalogie pour sécuriser l'arrivée à la maison et jusqu'à J14 nous a semblé obligatoire (liens avec la sage-femme, appels téléphoniques réguliers ou vidéo-consultation, possibilité d'appel téléphonique 24h/24 au pédiatre référent (ou de garde) par les parents.

[Strasbourg : 1 prise en charge en HAD obstétricale et 2 en préparation](#)

- 2) Etablir des **règles d'accessibilité de la mère (et du père)** en lien avec l'EOH (institution) dans un climat difficile (confinement de la population générale, restrictions d'accès forts dans les autres secteurs de l'hôpital): sécurité renforcé et/ou restriction d'accès.

Strasbourg : en cours pour les nouveau-nés de mère COVID + hospitalisés en réanimation néonatale

- 3) Une augmentation des **demandes de sortie très précoce** de maternité : la situation épidémique est une source d'angoisse pour les parturientes non suspectes d'infection, qui veulent quitter l'hôpital plus tôt après l'accouchement, ce d'autant plus que les pères ont un accès très restreint en maternité. La sécurisation de ces retours précoces (critères HAS 2014 adaptés) avec un relais par une sage-femme libéral et une coordination pédiatrique est nécessaire.

Strasbourg : plusieurs sorties précoces entre H12 et H24 la semaine dernière (relais HAD obstétricale ou sage-femme avec coordination par pédiatre de maternité)

- 4) Une charge de travail très importante pour l'équipe obstétricale directement exposée
- 5) Un « stress » des équipes dans un contexte général anxiogène et de pratiques très changeantes avec incertitudes persistantes : nécessité d'un dialogue accru, soutien psychologique
- 6) Collaboration renforcée (soutien) avec la réanimation pédiatrique qui peut être amenée à accueillir des adultes en cas de saturation des réas adultes : mutualisation de respirateurs mixtes (nouveau-né/nourrisson), partage de locaux pour la partie de réa pédiatrique continuant à accueillir les enfants.

A Strasbourg, 5 patients adultes COVID-19 accueillis en réanimation pédiatrique (unité dédiée) depuis ce week-end par l'équipe (volontaire) de réa pédiatrique (renfort des anesthésistes pour colonne de garde spécifique).