

Messages clés concernant la prise en charge et le suivi des nouveau-nés dans le contexte de pandémie à COVID-19

1) Nouveau-nés de mère COVID+ :

1-1 Hospitalisation

La séparation de la mère de son enfant n'est pas souhaitable. Le nouveau-né asymptomatique de mère pauci ou asymptomatique sera isolé avec sa mère en chambre seule dans l'unité COVID obstétrique de la maternité d'origine. L'allaitement maternel n'est pas contre-indiqué (cf recommandations SFN).

L'hospitalisation du nouveau-né dépend de sa propre pathologie mais peut être indiquée si la mère est hospitalisée dans un service ne pouvant l'accueillir ou lorsque son état de santé ne lui permette pas de rester avec son enfant. Le lieu d'hospitalisation du nouveau-né doit respecter le niveau de soins requis selon le protocole spécifique (protocole du réseau *Orientation des nouveau-nés malades*). En cas de transfert, la procédure est inchangée.

Chaque service doit mettre en place un circuit spécifique d'accueil des mères COVID+ et de leur nouveau-né avec ses procédures propres (transport, isolement, visites, etc...).

L'utilisation de **codes spécifiques PMSI** permet d'identifier les nouveau-nés de mère COVID 19 (+) au moment de l'accouchement, ou pendant la grossesse et les rares nouveau-nés qui font une pathologie COVID 19 (+).

1-2 Dépistage du nouveau-né

Il est possible de réaliser un test de dépistage au nouveau-né par PCR sur un prélèvement naso-pharyngé ou trachéal à but diagnostique à J1 (H24), entre J3 et J4 puis entre J7 et J9 si l'enfant est encore hospitalisé (écouvillon Virocult).

1-3 Suivi après la sortie

Il est recommandé par la SFN et l'HAS d'organiser localement le **suivi rapproché de ces nouveau-nés durant le premier mois de vie** en s'appuyant sur les HAD, les réseaux de sages-femmes libérales, les pédiatres libéraux et de PMI, associé à un suivi téléphonique ou en téléconsultation à J7, J14, J21 et J28. Il est aussi important de **colliger les cas** de nouveau-nés COVID+ ou de mère COVID+, afin de pouvoir évaluer les parcours de soins et le devenir de ces enfants. Vous trouverez en pièce jointe et sur le site du réseau une **fiche de surveillance** proposée par la SFN ainsi que les recommandations de l'HAS quant au suivi postnatal de ces enfants (*Fiche de suivi nouveau-né SFN HAS 375- Réponses rapides dans le cadre de COVID 19 -Continuité du suivi postnatal des femmes et de leur enfant ;*). Actuellement, notre réseau n'a pas été sollicité pour l'étude Coropreg.

Bien qu'envisagée par la SFN et l'HAS, le réseau ne promeut pas une sortie précoce de ces enfants dont la surveillance au domicile doit être renforcée. En effet, si le nouveau-né est considéré non porteur du COVID-19 à la naissance, il peut être malade au bout de quelques jours à quelques semaines au contact des autres par contamination par les gouttelettes de l'entourage proche. Des formes symptomatiques (difficultés alimentaires, hypotonie, fièvre, diarrhée) ont pu être décrites chez des nouveau-nés à partir du 2^{ème} jour de vie. Des troubles respiratoires de gravité variable peuvent être observés. Le risque de mort inattendue du nourrisson n'est pas écarté.

Les professionnels devront **informer les parents** au sortir de la maternité (ou du service de néonatalogie) sur les **signes d'alerte cliniques** (cf *fiche Alertes* du réseau) et sur la conduite à tenir en cas de signes cliniques (consultation pédiatrique de recours, urgences pédiatriques ou encore le 15).

2) Sorties précoces des nouveau-nés hors mère COVID+

Il est recommandé d'organiser, pour les couples mère-enfant à bas risque médical, psychique et social, une sortie précoce - dans le cadre des **recommandations de l'HAS en 2014** – et ce **idéalement après H48**. Il est essentiel de respecter le cadre de ces sorties précoces tout en renforçant le lien ville-hôpital.

Le **risque d'ictère** doit être évalué avant la sortie de maternité (<http://bilitool.org> ou nomogramme de Bhutani, cf protocole du réseau *Ictère néonatal*) et la surveillance de la bilirubinémie transcutanée doit être mise en place en ambulatoire.

Le **risque de cardiopathie congénitale** pourra aussi être évalué par la mesure de la saturation en oxygène avant la sortie (valeur normale > 95%), notamment en cas de grossesse peu suivie.

En cas de sortie avant H48, la réalisation des **dépistages biologiques** entre H48 et H72 se fera soit au niveau de la maternité lors d'une consultation pédiatrique avec envoi du carton selon le circuit habituel, soit à domicile par une sage-femme ou une puéricultrice. Actuellement, les levées de poste ayant lieu 3 fois par semaine, il n'a pas été rapporté de problème d'acheminement vers le centre régional. Dans le cas où cela se présenterait, il faudra prévoir un acheminement du carton rempli à la maternité de naissance afin qu'il soit envoyé selon le circuit mis en place habituellement.

Pour chaque sortie précoce, un **examen médical** doit être prévu entre J8 et J10 ainsi qu'une consultation pédiatrique de recours si besoin (à la maternité de référence ou en pédiatrie ambulatoire) en cas de demande par la sage-femme ou la PMI.

3) Soutien à la parentalité

Certains établissements ont mis en place des flyers ou d'autres types de communication pour informer et **rassurer les parents** sur la situation actuelle ainsi que leur proposer des contacts en cas de besoin. Ces contacts peuvent être les recours habituels de professionnels (sage-femme libérale, maison des solidarités, PMI, etc..) ou encore des soutien associatif (mamans blues, CIANE, etc...).

Une information sur les pleurs du nouveau-né est essentielle en ce temps de confinement.

N'hésitez pas à poser les deux questions de Whooley :

Au cours des deux dernières semaines :

- avez-vous ressenti un désintérêt ou une absence de plaisir à accomplir les choses de la vie ?
- vous êtes-vous senti abattue, déprimée ou désespérée ?

Quelques documents utiles :

- un document réalisé par un pédopsychiatre de l'APHM pouvant être distribué aux parents à la sortie (*Confinés avec bébé*).
- le flyer de présentation de la structuration opérationnelle de la plateforme téléphonique de l'aide psychologique régionale COVID19 .
- le numéro vert soutien psychologique PACA-Corse : **04 97 13 50 03** (le centre psycho-trauma de Nice répercutera les demandes sur des psychologues et des psychiatres spécialisés dans la période périnatale)
- la liste des unités de recours en PACA.
- l'unité du Pr Poinso (CHU Sainte Marguerite à Marseille) est disponible pour les situations complexes et celles pour lesquelles il n'existe pas d'unité de recours locale (contact Dr Michel Dugnat joignable et disponible au 06 09 65 11 75)