

**PROPOSITIONS  
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE NÉONATOLOGIE  
&  
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PÉDIATRIE**

**CONCERNANT LES NOUVEAU-NÉS  
DANS LE CONTEXTE D'ÉPIDÉMIE à COVID-19**

Avec le concours du **Groupe de Pathologies Infectieuses Pédiatriques (GPIP)**.

Version du 10/03/2020 actualisée le 16/03/2020

**CONTEXTE** : Le virus SARS-COV-2 est responsable d'une pandémie de COVID-19 qui a débuté en décembre 2019. Comparativement aux adultes peu de formes graves sont rapportées chez les enfants. Ainsi, en Chine, les 30-79 ans représentent 90% des cas, tandis que les moins de 18 ans environ 2%. Aucun décès n'a été rapporté chez les enfants infectés par le COVID-19 avant l'âge de 10 ans. Néanmoins, il semble exister de très rares formes sévères chez le nouveau-né en Chine (publication en cours). Les raisons du moindre impact pédiatrique ne sont pas connues : les enfants sont-ils moins souvent infectés, moins exposés, mieux protégés, moins souvent symptomatiques ? Toutes ces questions sont pour le moment sans réponses claires. Ce qui est vraisemblable, c'est qu'ils participent à la diffusion de la maladie même en l'absence de symptômes.

**Avec le passage au stade 3, les services de néonatalogie doivent s'organiser dans leur établissement en anticipant les parcours de prise en charge des nouveau-nés, en collaboration avec le référent EOH ou Risque Epidémiologique et Biologique (REB) local, et en tenant compte des recommandations institutionnelles. L'avis ci-dessous propose des repères pour aider les professionnels dans l'élaboration des procédures locales. Il n'est pas opposable aux directives locales (ARS, Direction d'établissements). Il est susceptible d'évoluer en fonction des nouvelles connaissances.**

La mère et son nouveau-né constituent une entité en maternité qui justifie la mise en place de précautions spécifiques de protection contre les maladies infectieuses, quelles qu'elles soient. Concernant le COVID-19, à ce jour, il n'a pas été rapporté de décès de nouveau-né infecté par ce virus. Aussi il existe un consensus des professionnels de la Société Française de Néonatalogie, des infectiologues pédiatres (GPIP) et de la Société Française de Pédiatrie pour faire les propositions suivantes.

Dans tous les cas, une attention particulière doit être portée à la protection des soignants. Pour plus de détails :

SF2H. Mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient considéré comme cas suspect, possible ou confirmé d'infection à 2019-nCoV. 28 janvier 2020

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/01/Avis-prise-en-charge-2019-nCo-28-01-2020.pdf> ).

HCSP. Recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères (avis provisoire au 14 mars 2020)

[https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200314\\_aprrlpelpecdcclprdfs.pdf](https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200314_aprrlpelpecdcclprdfs.pdf)

**EN SALLE DE NAISSANCE**

- Protection des soignants et mesures d'isolement : « Précautions complémentaires Gouttelettes et Contact renforcée » incluant port du masque chirurgical, port d'une blouse à manches longues, de lunettes couvrantes, de gants en nitrile, lavage des mains avant et après tout soin, bionettoyage des surfaces avec détergent/désinfectant virucide.
- Effectuer les soins au nouveau-né dans la pièce où sa mère aura accouché.

- Si des manœuvres de réanimation sont nécessaires, le choix du lieu où elles sont effectuées doit tenir compte du risque de contamination des soignants et des autres patients.

## **APRES LA SALLE DE NAISSANCE**

Nous distinguerons 4 situations :

### **1. En maternité, prise en charge d'un nouveau-né asymptomatique d'une mère pauci symptomatique (qui retournera à domicile) porteuse du COVID-19 ou suspecte d'atteinte par le COVID.**

- La séparation de la mère et de son enfant n'est pas souhaitable. L'analyse bénéfice risque d'une séparation conduit à recommander d'éviter la séparation mère-enfant (surement délétère), et dont le bénéfice n'est pas évident selon les données disponibles à ce jour. Il semble toutefois nécessaire d'informer les parents de la possibilité de formes néonatales graves, très-très rarement observées dans l'expérience chinoise et de permettre la séparation si c'est le choix des parents.
- L'enfant peut être mis, dès la naissance, en contact avec sa mère **qui porte un masque dit chirurgical**. Maintien du masque durant la surveillance post-accouchement et lors du transfert en suites de couches. Par contre ne JAMAIS mettre de masque au bébé et le dire aux parents, pour le retour à domicile.
- Isolement de la mère et de son enfant dans une chambre seule, porte fermée.
- Respect des volontés d'allaitement. L'allaitement maternel est recommandé pour les femmes qui désirent allaiter (AJOG 2020 Feb 24). En cas de séparation mère-enfant, un guide pour la gestion du lait maternel est disponible sur le site de la SFN.
- Protection des soignants et mesures d'isolement : « Précautions complémentaires Gouttelettes et Contact renforcée » incluant port du masque chirurgical, port d'une blouse à manches longues, de lunettes couvrantes, de gants en nitrile, lavage des mains avant et après tout soin, bionettoyage des surfaces avec détergent/désinfectant virucide.
- Les visites en maternité sont limitées au père, avec port du masque chirurgical dès l'entrée de l'hôpital, à condition qu'il soit asymptomatique.
- Durant le sommeil, mettre le berceau à plus de deux mètres, pour éviter les particules si la mère ne met pas ou déplace involontairement son masque, ou placer l'enfant en incubateur fermé (attention alors à la température du nouveau-né). Ne jamais mettre de masque au bébé !

### **2. En néonatalogie, prise en charge d'un nouveau-né asymptomatique dont la mère porteuse du COVID-19 (ou suspecte d'en être atteinte) est hospitalisée du fait de sa propre pathologie en réanimation adulte médicale ou chirurgicale, soins intensifs ou tout autre service ne pouvant accueillir le nouveau-né.**

- L'enfant est hospitalisé dans une chambre seule en néonatalogie pour surveillance et préparation à son retour à domicile.
- Protection des soignants et mesures d'isolement : « Précautions complémentaires Gouttelettes et Contact renforcée » incluant port du masque chirurgical, port d'une blouse à manches longues, de lunettes couvrantes, de gants en nitrile, lavage des mains avant et après tout soin, bionettoyage des surfaces avec détergent/désinfectant virucide.

- Visites limitées au père ou au représentant légal qui prendra en charge l'enfant à domicile qui porte un masque chirurgical, et à condition qu'il soit asymptomatique.
  - Préparer le retour à domicile avec isolement de 14 jours. Favoriser l'accompagnement à domicile en sollicitant une sage-femme libérale. Prévoir contact téléphonique régulier pour s'assurer de l'absence d'aggravation (de la mère notamment). L'enfant sera examiné le 1<sup>er</sup> mois avec précautions contacts (masque, hygiène des mains par les professionnels de santé).
- 3. En Réanimation néonatale/pédiatrique, soins intensifs ou néonatalogie, prise en charge d'un nouveau-né malade (prématurité, pathologie congénitale ou tout autre pathologie) et dont la mère ou le père est /sont porteurs du COVID-19 ou suspects d'en être atteints.**
- L'enfant est hospitalisé dans une chambre seule, avec mesures d'isolement et de protection des soignants type « Précautions complémentaires Gouttelettes et Contact renforcée » (cf ci-dessus)
  - Visites souhaitables pour les 2 parents s'ils sont asymptomatiques, en respectant rigoureusement les mesures d'hygiène. La décision d'autoriser les visites des parents présentant des symptômes respiratoires ou COVID+ (et leurs modalités) est à prendre par chaque service en concertation avec le référent EOH/REB local, en tenant compte du caractère exceptionnel de certaines situations (ex. fin de vie).
  - L'allaitement est possible, en respectant les règles d'hygiène pour le recueil en cas de don de lait personnalisé (cf. recommandations ADLF).
- 4. Cas des enfants porteurs d'une pathologie congénitale ne nécessitant pas une hospitalisation dont l'état de santé pourrait être dégradé par une infection à COVID-19.**
- En l'absence de données, la séparation mère-enfant est à discuter au cas par cas selon le type de pathologie.

**Dans tous les cas d'hospitalisation, pensez à arrêter tout dispositif en pression positive.**

**Préférer les incubateurs fermés aux incubateurs ouverts.**

**Ne JAMAIS mettre de masque au bébé !**

## **CONSIGNES à DIFFUSER AUPRES DES FAMILLES dont la mère est asymptomatique et non connue comme porteuse du COVID-19**

### **Comment protéger ma famille**

La transmission est essentiellement aérienne par les grosses gouttelettes à partir d'un contact proche mais aussi via les mains, les surfaces, les objets...

En l'absence de cas dans l'entourage du foyer, des mesures de prévention standards, comme pour la grippe saisonnière par exemple sont de mise. Bien se laver les mains avant de s'occuper du nouveau-né mais aussi après. Ne mettez pas à la bouche la tétine de votre enfant. Le port de masque est indiqué en présence de symptômes respiratoires. L'allaitement est recommandé.

Limiter les déplacements au strict minimum (alimentation, se rendre auprès d'un professionnel de santé après avoir pris un rendez-vous par téléphone).

Les mesures d'hygiène (gestes barrières) sont indispensables et l'affaire de tous.

- **Geste 1** : Se laver très régulièrement les mains.
- **Geste 2** : Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir.
- **Geste 3** : Se saluer sans se serrer la main, ne plus faire d'embrassades.
- **Geste 4** : Se moucher dans un mouchoir à usage unique, le jeter et se relaver les mains.

N'hésitez pas à prendre contact rapidement avec l'équipe médicale.

Nous recommandons en outre de rester attentif aux informations provenant des autorités nationales de santé publique et des agences régionales de santé.

**Aidez-vous des informations affichées dans la maternité.**