

Néonatalogie 2001: Le traitement des nouveau-nés à risques sera standardisé

H. U. Bucher

Centralisation des prématurés

Le plus grand défi pour la néonatalogie au tournant du millénaire est la prise en charge des nourrissons prématurés, c'est-à-dire des enfants nés avant la fin de la 32 semaine de la grossesse. Ces patients représentent environ 1% des naissances en Suisse, mais ils occupent environ 60% des lits de néonatalogie-intensives et sont à l'origine d'environ 40% des décès de néonatalogie. Un facteur essentiel pour améliorer ces chiffres est la centralisation des naissances à risques de prématurité dès avant leur naissance [1].

Le modèle d'un centre de périnatalogie, rassemblant sous un toit l'obstétrique et la néonatalogie, est déjà réalisé à Zürich depuis 1978, avec le résultat que plus de 90% des mères présentant un risque de naissance prématurée

sont aujourd'hui transférées dans le canton de Zürich dans ce centre et y accouchent dans des conditions optimales. L'année 2001 a été une année clé dans le reste de la Suisse, avec la création à Berne d'une nouvelle maternité avec un département de néonatalogie intégré à proximité immédiate de l'hôpital pédiatrique et le déménagement du département de néonatalogie dans la maternité à Bâle associé à la décision de principe de la création d'un centre de périnatalogie sur le terrain de l'hôpital cantonal. Le grand conseil vaudois a approuvé un crédit pour le renouvellement du service de néonatalogie à proximité immédiate des salles d'accouchement au CHUV et une rénovation est en cours à Genève. En plus des cinq centres de périnatalogie universitaires, des centres de périnatalogies existent aussi à St-Gall, Coire, Lucerne, Aarau, et l'hôpital pédiatrique universitaire (avec spécialisation chirurgicale et cardiologique). Tous ces centres forment un réseau. Ce réseau recense les places de soins intensifs de néonatalogie disponibles à un moment donné par Internet. Il est ainsi possible de transférer, en cas d'occupation complète de son propre service de néonatalogie, une mère avec menace d'accouchement prématuré (p.ex. lors de naissance de triplés) vers un centre moins chargé où la mère et son (ses) enfant(s) seront accueillis. Cela permet d'éviter le transfert après leur naissance de nourrissons prématurés ayant besoin de soins intensifs.

Il ne suffit pas d'aménagements architecturaux et de coordinations organisationnelles pour que la centralisation de femmes enceintes avec une menace d'accouchement prématuré ou présentant d'autres risques pour la mère et l'enfant puisse fonctionner. Cela nécessite la volonté et l'accord des autres cliniques de transférer leurs patientes à risques dans ces centres. La grande majorité des obstétriciens s'y est rallié ces dernières années, et il est à espérer que les nouveaux obstacles administratifs élevés ces dernières années quand il s'agit de transférer une femme enceinte à risque dans un autre canton puissent être bientôt levés.

Prof. Dr H. U. Bucher
Universitätsspital
Frauenklinikstrasse 10
CH-8091 Zürich

HansUlrich.Bucher@fhk.usz.ch

Figure 1.
Réseau des centres de néonatalogies suisses (Swiss Neonatal Network). Système de détection de place de soins intensifs libre par internet et statistique de mortalité et morbidité.

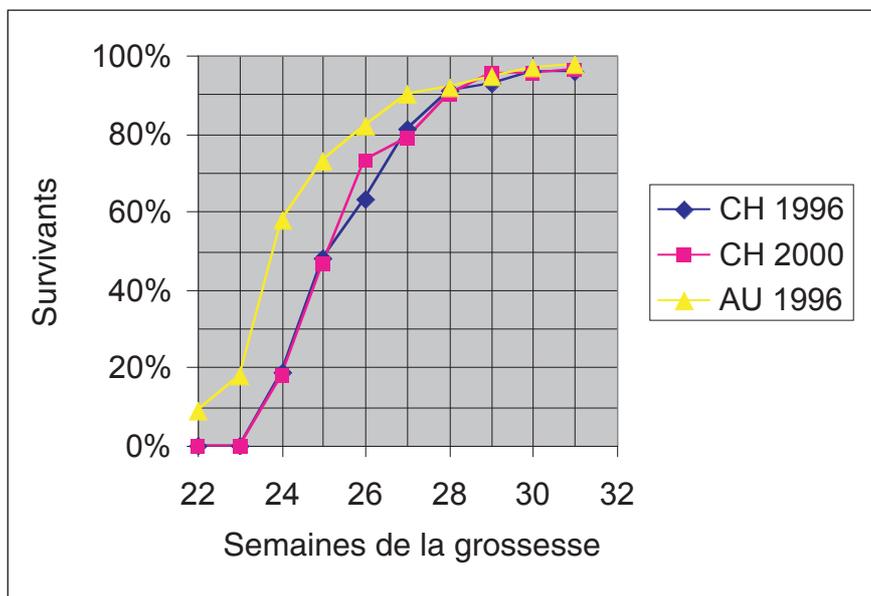


Set de données néonatales minimales

La société Suisse de néonatalogie a débuté dès 1995 un projet de contrôle de qualité en rassemblant quelques données clés concernant tous les nourrissons prématurés, nés avant la fin de la 32 semaine de gestation ou avec un poids de naissance inférieure à 1500 grammes [1]. Les données indicatrices concernant la mortalité, la morbidité et les moyens employés sont recensés anonymement et centralement. Comme il est rapidement apparu que le travail pour relever et interpréter ces données des plus de 800 enfants annuellement concernés dépassaient les ressources des hôpitaux et de la société de néonatalogie, l'on décida de réduire cette saisie à une année sur quatre. On a pu ainsi cette année comparer les données des années 1996 et 2000. Comme l'illustration le montre, le taux de survie des enfants de bas âge gestationnel ne s'est guère modifié ces quatre dernières années, mais qu'il est moins élevé qu'en Australie pour les naissances à 23–24 semaines de gestation. Une discussion intensive est lancée sur l'opportunité d'intensifier les soins intensifs et de savoir où fixer ses limites. Il ne s'agit pas seulement de la survie mais aussi de la qualité de la survie et du prix à payer par l'enfant et sa famille [2]. Un groupe de travail a élaboré des recommandations, qui sont actuellement en évaluation consultative.

Figure 2.

Taux de survie des prématurés extrêmes en Suisse en 1996 et 2000 et en Australie en 1996. Les indications de soins intensifs sont consciemment posées de manières restrictives en Suisse pour les enfants très immatures. Il en découle une mortalité plus importante, mais aussi une meilleure qualité de vie des survivants.



Références

- 1 Bucher HU, Fawer CL, von Kaenel J, Kind C, Moessinger A. Intrauteriner und postnataler Transfer von Risiko- neugeborenen in der Schweiz. Schweiz Med Wochenschr 1998; 128:1646–53.
- 2 Kind C. Ethische Überlegungen als besondere Herausforderung für den Geburtshelfer und den Neonatologen. Gynäkologe 2001;34:744–50.

saient les ressources des hôpitaux et de la société de néonatalogie, l'on décida de réduire cette saisie à une année sur quatre. On a pu ainsi cette année comparer les données des années 1996 et 2000. Comme l'illustration le montre, le taux de survie des enfants de bas âge gestationnel ne s'est guère modifié ces quatre dernières années, mais qu'il est moins élevé qu'en Australie pour les naissances à 23–24 semaines de gestation. Une discussion intensive est lancée sur l'opportunité d'intensifier les soins intensifs et de savoir où fixer ses limites. Il ne s'agit pas seulement de la survie mais aussi de la qualité de la survie et du prix à payer par l'enfant et sa famille [2]. Un groupe de travail a élaboré des recommandations, qui sont actuellement en évaluation consultative.

Nouvelles directives pour la prise en charge des nourrissons à leur naissance

Ces dernières années n'ont pas seulement été marquées par des progrès décisifs pour les patients à haut risque, mais aussi pour la population générale des 80 000 nouveau-nés venant au monde chaque année en Suisse. Un groupe de travail a élaboré des directives pour la prise en charge des nouveau-nés à leur naissance, qui ont été examinées par un large groupe consultatif et finalement adoptées par plusieurs sociétés spécialisées et soutenues par l'association des sages-femmes. Comme il n'existe – contrairement au traitement des prématurés de faible poids – que très peu d'études randomisées contrôlées dans ce domaine, le groupe de travail a essentiellement s'appuyer sur les avis d'experts pour élaborer ses directives. Le succès de cette entreprise est essentiellement d'avoir réussi de trouver une formulation acceptable pour tout le monde qui devrait se traduire par une mise en pratique généralisée dans toute la Suisse. Ces guidelines peuvent être consultées sur la website de la société de néonatalogie (www.neonet.ch) et sont aussi présentées dans des cours régionaux.