

**Covid-19 et Neurochirurgie Pédiatrique :  
Recommandations pour l'organisation de la prise en charge des enfants  
durant la période de pandémie.**

La crise sanitaire actuelle sur le territoire national nous oblige à modifier nos habitudes de prise en charge des enfants souffrant d'une pathologie neurochirurgicale. Ces modifications visent :

- à diminuer l'exposition intra hospitalière des enfants et de leurs parents à une infection possiblement grave,

- à désencombrer les plateaux techniques afin de garder une marge de manœuvre en moyens techniques et humains au sein du système de santé.

Cela vise essentiellement les places de réanimation ce qui impacte de facto l'activité chirurgicale.

- La nécessité de confinement afin de diminuer la propagation doit impacter de fait les consultations. Il faut donc annuler les consultations non urgentes et favoriser la téléconsultation. En cas de consultation urgente et impérative, il faut prévenir les parents de ne prévoir qu'un seul accompagnant adulte par enfant et mettre en place dans les sites de consultation les capacités de distances entre les consultants. Le port du masque doit être recommandé et l'hygiène des mains facilitée.

Le bureau de la SFNCP propose donc de suspendre la chirurgie pédiatrique réglée et de ne réaliser que les gestes d'urgence et/ou mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel de l'enfant à court terme.

Interventions retenues :

- Traumatologie crânienne (HED, HSD, plaie cranio cérébrale, monitoring PIC, hématome intra parenchymateux compliqué d'HTIC...)
- Oncologiques : toutes tumeurs dont la présentation radiologique évoque une lésion maligne ainsi que toute tumeur

s'accompagnant d'une hypertension intracrânienne(HTIC) au diagnostic ou à risque à court terme de décompensation aigue (astrocytome pilocytique de fosse postérieure...).

- Vasculaires : toutes hémorragies cérébrales secondaires à une rupture de malformation vasculaire ayant un risque de nouveau saignement (Anévrisme, MAV) ou entraînant une HTIC.
- Troubles de l'hydraulique cérébrale : découverte d'une Hydrocéphalie, dysfonction de dérivation, rupture de kystique arachnoïdien.
- Infectieuses : abcès cérébraux et empyèmes sous duraux.
- Dysraphismes ouverts : myéломéningocèles.
- Fonctionnelles : changement de pompe à Baclofène (pour éviter le sevrage brutal).
  
- Cette liste n'est pas exhaustive. Les situations cliniques particulières, en dehors de cette liste, doivent être évaluées en tandem avec les anesthésistes. Nous avons bien conscience que des situations hors cadre peuvent nécessiter une adaptation de la règle. Ceci ne peut se faire qu'en équipe.

Toutes les familles doivent être prévenues par téléphone et si possible par le chirurgien responsable. Un courrier explicatif doit être envoyé de même qui pourra être opposable en cas de conflit ou de plainte de la famille à posteriori. Le traçage dans le dossier informatisé est nécessaire.

Les représentants légaux d'un enfant devant être hospitalisés durant cette période doivent être prévenus du risque accru de contracter une infection à Coronavirus durant l'hospitalisation. De plus, le confinement nécessaire interdit les visites de tiers à l'hôpital le temps de la pandémie. De plus l'enfant est hospitalisé et confiné dans sa chambre en présence d'un seul parent.

Ces mesures peuvent paraître exagérées pour certains mais il ne faut pas oublier que cette pandémie va évoluer en 5 stades qui évoluent de façon asynchrone dans le pays. Nous ne sommes au 24 Mars 2020 qu'au début de la phase 1 dans le sud de la France mais en phase 3 dans l'Est. Une solidarité maximale nous est demandée pour faciliter la prise en charge des vagues de patients à venir.

Marseille le 24/03/2020