Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 69 (2021) 145–146

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Lettres à la rédaction

COVID-19 et port du masque dans les unités mères–bébés(UMB)

COVID-19 and mask wearing in mother–baby units (MBU)

La pandémie en cours de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), liée aux infections par le *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), impose de nouvelles règles sociales, guidées par l'urgence sanitaire. Deux mesures principales structurent en ce sens désormais le quotidien : la distanciation sociale et le recours aux masques faciaux [1]. Dans le monde hospitalier ces mesures concernent tout autant les unités d'adultes que la pédiatrie ou la néonatalogie. Dans ces services de soin aux enfants le respect d'une distanciation physique permanente semble impossible, et le port du masque y est perçu comme évidemment justifié. Néanmoins, si cette mesure barrière apparaît comme légitime pour limiter la propagation du virus entre adultes, elle pourrait s'avérer d'un bénéfice limité pour les nouveau-nés, les nourrissons et les jeunes enfants, en raison de la faible prévalence du virus dans ces populations et du faible risque d'évolution vers des formes graves [2]. De telles informations doivent être nuancées par la présence d'éventuels facteurs de risques chez certains enfants hospitalisés en néonatalogie ou en pédiatrie.

Les unités mères-bébés (UMB) se sont déployées en France il y a maintenant 40 ans et l'Australie, le Royaume-Uni, la Belgique et la France sont les pays qui présentent le maillage territorial le plus conséquent en nombre d'unités [3]. Leur développement s'est structuré, notamment, par la volonté d'intégrer cliniquement la théorie évolutionniste de l'attachement de John Bowlby, reconnaissant le besoin inné d'un nourrisson de se lier à une figure d'attachement principal, et la promotion connexe, faite par Louise Howard, de rompre avec l'ancienne séparation mère–enfant, dans les situations de souffrance psychique maternelle, afin de préserver ou rétablir ce lien [1,3,4].

Si le recours au port du masque face aux enfants n'a été que peu discuté dans la littérature médico-scientifique lors premier confinement (en France du 17 mars au 11 mai 2020), des données récentes sont apparues avec l'arrivée de la seconde vague de l'épidémie en Europe (octobre 2020) et viennent questionner le rapport bénéfice/risque global de cette mesure barrière en prenant en compte les arguments aussi bien infectieux que psychologiques. Pour le milieu éducatif, le neuropsychiatre Manfred Spitzer a ainsi alerté sur les risques potentiels de l'« éducation masquée » ; celle-ci faisant barrière à la propagation émotionnelle, élément fondamental de la cohésion d'un groupe et de la dynamique d'apprentissage [5]. Pour le milieu de la néonatalogie et de la pédiatrie, des soignantes australiennes et britanniques ont rappelé l'importance des expressions faciales des adultes pour les nouveau-nés, les nourrissons et les jeunes enfants en invoquant les théories de l'attachement (voir précédemment) et bioécologique du développement humain (du psychologue Urie Bronfenbrenner) [1]. Ce socle théorique doit être mis, par ailleurs, en relation avec les données concernant l'importance des interactions mère–enfant sur la croissance et le développement de la connectivité cérébrale [1]. L'impact du port du masque face aux plus jeunes d'entre nous doit donc être ré-envisagé à la lumière des données sur l'importance du visage, et notamment de la bouche, de ses expressions et du langage articulé, dans le développement initial de l'enfant [1].

Ces éléments s'avèrent particulièrement importants pour tenter de définir le rapport bénéfice/risque spécifique du port du masque face aux bébés en UMB. Les données précédentes resituent des dangers psychologiques généraux dans des populations pédiatriques dont on peut considérer, par défaut, qu'elles ne font pas l'objet d'inquiétudes spécifiques quant à la possibilité d'établir des liens harmonieux, précoces, avec la/les figure(s) d'attachement. Les rares données expérimentales, relativement rassurantes, sur l'occlusion partielle du visage parental, se conçoivent aussi par la possibilité de compenser par d'autres modes de communication, objets de lien et de réassurance, comme la parole et le contact physique rapproché [1]. Or, les UMB ont spécifiquement vocation à accueillir des mères présentant un trouble psychique qui, par lui-même, peut déjà constituer une entrave à la dimension interactive dans la construction psychique de l'enfant. Ainsi, le port du masque pourrait venir complexifier l'établissement d'un lien adapté, sécure, dans ces situations à risque affectant les mères ou dans le cadre d'affections menaçants les bébés (prématurité, malformations fœtales, maladie, handicap).

Ces informations incitent à prendre en considération l'évolution des nouveau-nés, des nourrissons et des jeunes enfants hospitalisés avec leur mère sur une durée de plusieurs semaines en UMB tout au long de cette pandémie. Des suggestions sur l'usage raisonné du port du masque, à l'image de celles proposées par Green et al. [1] pour la néonatalogie, pourraient ainsi être préconisées, d'autant plus si les mesures barrières devaient persister sur de longs mois au-delà de la seconde vague épidémique. Nous proposons dans le Tableau 1 une synthèse de recommandations pouvant être formulées pour l'exercice en UMB, s'inspirant du travail récent de Green et al. [1].

https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2021.01.005
0222-9617/© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Tableau 1
Recommandations sur le port du masque en unité mères–bébés (UMB) en France.

1. Parler au bébé à travers le masque [1]
2. Sourire au bébé à travers le masque (habituation du bébé à l'émotivité joyeuse exprimée sur la partie haute du visage)
3. Pas de port de masque à l'extérieur lors des promenades (avec distanciation réglementaire entre adultes)
   a. Dans la mesure du possible permettre un temps suffisant à l'extérieur de manière a minima journalière, voire plurijournalière, pour chaque enfant
   b. À certains temps réaliser le jeu du « Coucou, me voilà ! » (*peek-a-boo*) afin de familiariser l'enfant au visage du soignant découvert/recouvert avec le masque (modifié d'après Green et al. [1])
   c. Maximiser dans ces moments les interactions faciales entre la mère, le père, le soignant et le bébé [1]
4. Testez régulièrement les mères pour la COVID-19 sur la durée de leur hospitalisation, afin de leur permettre d'être non masquée en présence de l'enfant en l'absence d'autres adultes (typiquement en chambre individuelle)
5. Pour les parents (prioritairement) et les soignants en UMB, les masques clairs devraient être favorisés [1], sous réserve de leur validation réglementaire en France[a], afin que les nouveau-nés, les nourrissons et les jeunes enfants puissent visualiser aux mieux les visages et donc les émotions des adultes accompagnant leur quotidien
6. Pour les soignants, porter une photo souriante sur leur tenue

[a] Les masques clairs/transparents de la marque ClearMask® ont été validés par la Food and Drug Administration (FDA) et le National Health Service (NHS), agences américaine et britannique de santé [6,7]. L'ASNM ne s'est pas prononcée, à ce jour, sur leur validité. Ces masques répondent néanmoins à la norme la plus stricte applicable aux masques grand public (norme UNS1), qui permet de garantir une efficacité à 90 %. Des variantes existent sous les terminologies notamment de : Masque Inclusif®, Masque Sourire® et Masque Beethoven®. Notons que le gouvernement français a annoncé récemment la distribution de masques transparents pour les personnels des crèches et maisons d'assistants maternels [8].

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Green J, Staff L, Bromley P, Jones L, Petty J. The implications of face masks for babies and families during the COVID-19 pandemic: a discussion paper. J Neonatal Nurs 2020, http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2020.10.005 [published online ahead of print, 2020 Oct 29].
[2] Rawat M, Chandrasekharan P, Hicar MD, Lakshminrusimha S. COVID-19 in newborns and infants-low risk of severe disease: silver lining or dark cloud? Am J Perinatol 2020;37(8):845–9, http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1710512.
[3] Connellan K, Bartholomaeus C, Due C, Riggs DW. A systematic review of research on psychiatric mother-baby units. Arch Womens Ment Health 2017;20(3):373–88, http://dx.doi.org/10.1007/s00737-017-0718-9 [Epub 2017 Mar 22. PMID: 28332002].
[4] Cazas O, Glangeaud-Freudenthal NM. The history of Mother-Baby Units (MBUs) in France and Belgium and of the French version of the Marcé checklist. Arch Womens Ment Health 2004;7(1):53–8, http://dx.doi.org/10.1007/s00737-003-0046-0 [Epub 2004 Jan 8. PMID: 14963733; PMCID: PMC2877089].
[5] Spitzer M. Masked education? The benefits and burdens of wearing face masks in schools during the current Corona pandemic. Trends Neurosci Educ 2020;20:100138, http://dx.doi.org/10.1016/j.tine.2020.100138.
[6] The Royal College of Speech and Language Therapists. RCSLT Statement The use of clear face masks. https://www.rcslt.org/-/media/docs/Covid/RCSLT-clear-face-mask-statement-FINAL-1.pdf?la=en&hash=0039750901E43E543401271944EFDF7B77BAF759.
[7] CleaMask. FDA approves 1st fully transparent surgical mask. https://www.nbc12.com/2020/08/20/fda-approves-st-fully-transparent-surgical-mask.
[8] Taquet A, Véran O. 500 000 masques transparents pour les crèches et les maisons d'assistants maternels. Publié le 17.11.20. https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/500-000-masques-transparents-pour-les-creches-et-les-maisons-d-assistant.

A. Triffaux-Ghesquieres
H. Javelot *
Unité mère–bébé (UMB), centre de ressources et de soins en psychiatrie périnatale (CRSPP), pôle de psychiatrie infanto-juvenile 67 I02, établissement public de santé Alsace Nord (EPSAN), 141, avenue de Strasbourg, 67170 Brumath, France

* Auteur correspondant.
Adresses e-mail :
aude.triffaux-ghesquieres@ch-epsan.fr (A. Triffaux-Ghesquieres),
herve.javelot@ch-epsan.fr (H. Javelot)