

Coronavirus (COVID-19)

Directives pour la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés

Version modifiée du 9 avril 2020

Les orientations émises dans ce document sont rédigées en collaboration avec un comité d'experts et seront adaptées en fonction de l'évolution des connaissances sur l'épidémiologie de la maladie à coronavirus COVID-19.

- Les [directives cliniques](#) du MSSS;
- Les recommandations de la [Société des obstétriciens et gynécologues du Canada](#);
- Les recommandations de la [Société canadienne de pédiatrie](#);
- Les [mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandations intérimaires](#) pour :
 - Les critères d'admission aux soins intensifs;
 - Les interventions médicales générant des aérosols (IMGA).

De manière générale :

- Toutes les femmes enceintes COVID-19 confirmées nécessitant une hospitalisation (prénatale et accouchement) doivent être transférées dans un centre désigné, selon le niveau de soins requis par la condition maternelle ou fœtale.
- Pour effectuer un transfert, contacter [le Centre de coordination en périnatalogie du Québec \(CCPQ\)](#) au 1 877 675-4992.
- Envisager un test de dépistage de la COVID-19 pour les femmes enceintes au troisième trimestre présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19, conformément aux directives de priorisation des tests.
- Les mesures de [triage](#) développées pour le virus de la COVID-19 doivent s'appliquer en tout temps à la femme enceinte et à la personne qui l'accompagne.
- Les [mesures de prévention et de contrôle des infections et de précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire](#) (ci-après « [PCI gouttelettes-contact-oculaire](#) ») doivent s'appliquer pour les cas probables ou confirmés de COVID-19 sans critère d'admission aux soins intensifs et ne nécessitant pas d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA).
- Les [mesures de prévention et de contrôle des infections et de précautions additionnelles aérienne-contact avec protection oculaire](#) (ci-après « [PCI aérienne-contact-oculaire](#) ») doivent s'appliquer pour les cas probables ou confirmés de COVID-19 présentant un critère d'admission aux soins intensifs ou nécessitant la réalisation d'IMGA.
- La conduite à tenir doit être guidée par une discussion centrée sur le patient et en considérant les données disponibles et leurs limites.

Prénatal

Suivi de grossesse

Les rendez-vous de suivi de grossesse sont considérés essentiels et doivent être maintenus. Cependant, afin de limiter les déplacements et les risques de contamination, l'appel téléphonique ou vidéo est recommandé. Nous suggérons également de regrouper les activités qui nécessitent des prélèvements ou des interventions lors des rendez-vous en personne. Aucun visiteur n'est admis lors des rendez-vous de la femme enceinte en clinique, en maison de naissance ou à l'hôpital, à moins de situations exceptionnelles. Cela inclut les conjoints, les enfants et les accompagnants.

Vaccination

La vaccination contre la coqueluche (dcaT) de la femme enceinte n'est pas dans les priorités établies par le [Comité d'immunisation du Québec](#) (CIQ) et le MSSS. Si une femme enceinte doit recevoir un vaccin dcaT et qu'aucun suivi ambulatoire n'est prévu, cette vaccination est reportée.

Échographies obstétricales

1^{er} trimestre	Prioriser l'échographie complète entre 11 et 13 semaines. Ne pas prioriser l'échographie précoce (≤ 10 semaines), sauf si indication médicale.
2^e trimestre	Prioriser entre 20 et 22 semaines.
3^e trimestre	Prioriser si indication médicale.
Échographie mensuelle	Pour les cas confirmés de COVID-19, et ce, jusqu'à l'accouchement ou jusqu'à indication contraire.

Retrait préventif

Les [travailleuses enceintes](#) peuvent se prévaloir d'une affectation préventive en regard du programme [Pour une maternité sans danger](#) dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Rencontres prénatales

Il est recommandé d'éviter la tenue des rencontres prénatales de groupe. Diriger les femmes enceintes vers des outils d'information disponibles en ligne et validés scientifiquement, comme le guide [Mieux-vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans](#). Une ligne téléphonique pour les femmes enceintes pourrait être offerte par le centre local de services communautaires (CLSC), afin de répondre aux questions et aux inquiétudes des femmes enceintes et de leurs familles.

Parents et visiteurs

Pré, per et post natal

- Aucun visiteur n'est admis pendant les rendez-vous. Cela inclut les conjoints, les enfants et les accompagnants.
- L'accompagnement lors de l'accouchement doit continuer à être valorisé.
- Le second parent, ou la personne significative, est admis à l'accouchement et lors du séjour postnatal, s'il ne présente pas de risque d'infection à la COVID-19 (sans symptômes et sans contact étroit avec un cas confirmé dans les 14 derniers jours). La personne qui accompagne doit porter un masque.
- Confinement à la chambre pour tous les parents pendant le séjour.
- Prévoir des mesures pour limiter les déplacements (ex. fournir les repas et les timbres de nicotine).
- Les parents ne peuvent pas circuler librement. Aucune sortie de la chambre n'est permise.

Unité néonatale

- Les parents COVID-19 positifs ou suspectés ne peuvent pas visiter leur bébé, sauf lors de circonstances exceptionnelles (visite humanitaire).
- Un seul parent à la fois peut visiter son bébé. Le port du masque est recommandé.
- Confinement à la chambre de néonatalogie, lorsque applicable.
- Les parents ne peuvent pas circuler librement.
- Lorsque la période d'hospitalisation est prolongée, les parents pourraient être autorisés à sortir de l'hôpital et revenir visiter leur bébé, si des mesures de prévention et de contrôle des infections strictes sont appliquées. Prévoir des mesures pour limiter les déplacements (ex. chambre d'accommodement).
- Aucun autre visiteur n'est admis.
- Afin que les parents demeurent en contact avec leur bébé, encourager l'utilisation de la technologie vidéo.

Transfert de soins antepartum pour les cas confirmés COVID-19

- En fin de grossesse, devant un résultat positif de test COVID-19 et afin d'éviter un transfert ultérieurement (en urgence ou postpartum), il est recommandé d'organiser un transfert de soins vers un centre désigné et d'informer la femme enceinte pour qu'elle se dirige vers le bon centre hospitalier pour l'accouchement.
- Pour les femmes enceintes avec COVID-19 (cas confirmés), les inductions et les césariennes électives doivent donc être planifiées dans un centre désigné.
- Les communications entre médecins sont encouragées pour organiser les soins et transmettre le dossier de la patiente.

Hospitalisations (GARE, accouchement, postpartum, COVID-19)

Critères d'admission aux soins intensifs :

Les critères d'admission aux soins intensifs spécifiques aux femmes enceintes¹, sont :

- Détresse respiratoire
- RR \geq 22
- Saturation O₂ < 95 %
- Patiente nécessitant de l'O₂
- Altération de conscience
- Instabilité hémodynamique
- Toute autre cause d'hospitalisation aux soins intensifs

Identification du centre hospitalier : Voir ALGORITHME : Femme enceinte

- Les cas confirmés ou suspectés de COVID-19 avec critères d'admission aux soins intensifs doivent être transférés dans un centre désigné offrant des soins intensifs adultes tertiaires.
- Les cas confirmés de COVID-19 sans critères d'admission aux soins intensifs doivent être transférés dans un centre désigné.
- Les cas sous investigation (suspectés ou probables) sans critère d'admission aux soins intensifs doivent rester dans l'hôpital de leur région, en attente du résultat des tests COVID-19, puis pris en charge selon le résultat, la condition de la mère et de l'enfant ainsi que de l'imminence du congé postnatal.
- Les cas confirmés de COVID-19 qui ne sont plus symptomatiques, ni contagieux, selon les recommandations de la santé publique peuvent être hospitalisés, incluant pour l'accouchement dans l'installation de leur choix, sans mesure de précaution additionnelle.

Transferts interhospitaliers

Le CCPQ coordonne les transferts des femmes enceintes, des nouveau-nés et des enfants confirmés positifs à la COVID-19 et qui nécessiteraient un changement d'installation en raison de besoins d'hospitalisation, selon le niveau de soins requis.

Le médecin référent doit contacter le médecin de l'hôpital receveur avant d'effectuer le transfert afin d'évaluer la situation de la mère et de l'enfant. Impliquer les équipes de soins intensifs ou d'urgence s'il y a lieu. Dans tous les cas, le jugement clinique prévaut.

Transport ambulancier de la dyade Mère COVID-19 +/Bébé

Lorsque la mère et le bébé sont dans un état stable, une seule ambulance est requise. Il est proposé que la mère soit transportée sur une civière et que le nouveau-né soit installé dans un siège d'auto, dans la même ambulance. L'alternative serait de transférer le nouveau-né dans un incubateur et la maman sur le siège.

Le recours à une équipe spécialisée en néonatalogie doit être limitée aux situations qui nécessitent son expertise.

¹ Proposés par le Comité d'experts de médecine fœto-maternelle-COVID-19

Accouchement

De manière générale :

- Lorsqu'une femme enceinte confirmée ou suspectée de COVID-19 se présente à l'hôpital en travail actif (naissance imminente), envisager de procéder à l'accouchement sur place. La décision de transférer dans un centre désigné doit être prise en fonction du résultat du test de dépistage, de la condition de la mère et du nouveau-né ainsi que de l'imminence du congé postnatal.
- Les [mesures de « PCI gouttelettes-contact-oculaire »](#) doivent être appliquées pour le travail et l'accouchement en l'absence de critère d'admission aux soins intensifs ou d'IMGA.
- Considérant le risque faible de transmission verticale mère-bébé, des [mesures de « PCI gouttelettes-contact-oculaire »](#) sont recommandées pour les soins du nouveau-né, et ce, même lorsque celui-ci nécessite des IMGA à la naissance dans la chambre de la mère (ex : manœuvres de réanimation initiale).
- Favoriser les accouchements en chambre TARP lorsque disponible ou dans une chambre fermée pour limiter les déplacements et offrir le maximum de soins à la dyade mère-enfant ensemble.
- Interventions obstétricales :
 - La date de l'induction ou de la césarienne électorale doit être retardée afin de permettre la guérison, selon le jugement clinique;
 - La surveillance électronique fœtale continue est recommandée;
 - L'accouchement par césarienne doit être réservé pour les indications obstétricales habituelles;
 - Consulter les mesures de protection applicables à la [salle d'opération pour les cas suspectés ou confirmés COVID-19](#), notamment pour les césariennes.
- Il n'y a pas d'évidence qui suggère de couper le cordon ombilical plus rapidement ou de nettoyer le bébé plus rapidement.
- Les pratiques habituelles sont recommandées (ex. : contact peau à peau) avec les mesures d'hygiène.

Postnatal immédiat et soins néonataux

De manière générale :

- La mère atteinte de la COVID-19, en investigation ou à exposition probable, de même que l'accompagnant à exposition probable, doivent se laver les mains, porter un masque en tout temps lorsqu'ils sont en contact avec le nouveau-né, en plus d'appliquer des mesures d'hygiène strictes.
- L'allaitement maternel est encouragé pour toutes les femmes.
- Il est recommandé de réaliser le maximum de tests (ex. dépistages néonataux) et d'enseignement (ex. soins du bébé, allaitement) pendant le séjour hospitalier pour éviter les déplacements subséquents.
- Les soins au nouveau-né doivent être réalisés dans la chambre de la mère. Les mesures de PCI utilisées pour l'accouchement sont les mêmes pour offrir les soins au nouveau-né.
- Idéalement, une infirmière doit être dédiée au nouveau-né et une autre pour les soins de la mère afin de limiter le risque de contamination entre les deux.
- Considérant le risque faible de transmission verticale mère-bébé, des [mesures de « PCI gouttelettes-contact-oculaire »](#) sont recommandées pour les soins du nouveau-né, et ce, même lorsque celui-ci nécessite des IMGA à la naissance dans la chambre de la mère (ex : manœuvres de réanimation initiale).
- La conduite à tenir doit être guidée par une discussion centrée sur le patient et en considérant les données disponibles et leurs limites.

Nouveau-né qui ne requiert pas de soins additionnels à l'unité néonatale et dont la mère est confirmée ou probable COVID-19 :

- Le nouveau-né doit être isolé à l'intérieur de la chambre de la mère, en prenant les [mesures de « PCI gouttelettes-contact-oculaire »](#).
- Effectuer tous les soins du nouveau-né dans la chambre de la mère.
- Poursuivre les [mesures de « PCI gouttelettes-contact-oculaire »](#) pour la dyade mère-enfant avec hygiène des mains et port du masque par la mère lors de l'allaitement et en présence de l'enfant.
- Garder le berceau à 2 mètres (6 pieds) de la mère. S'il est impossible de respecter cette distance, envisager d'installer le nouveau-né dans un incubateur.
- Si un déplacement est requis, transférer en peau à peau sur la mère qui porte un masque et qui a lavé ses mains. Protection du personnel selon [les mesures de « PCI gouttelettes-contact-oculaire »](#) et à distance de 2 mètres des autres usagers
- Il est recommandé de garder la mère et le nouveau-né hospitalisés ensemble pendant au moins 48 h après l'accouchement, selon les considérations logistiques, sauf si la mère présente des critères d'hospitalisation prolongée.

Nouveau-né qui requiert des soins additionnels à l'unité néonatale et dont la mère est confirmée ou probable COVID-19 :

- Offrir le maximum de soins au nouveau-né dans la chambre de la mère.
- La présence de critères d'admission à l'unité néonatale ou la réalisation d'IMGA requiert la mise en place de [mesures de « PCI aérienne-contact-oculaire »](#) dans une chambre à pression négative ou, si non disponible, dans une chambre fermée individuelle avec masque N95. Par exemple, la ventilation à pression positive (ex : CPAP) est une IMGA.
- Isoler le nouveau-né dans une chambre fermée individuelle à l'unité néonatale (soins intensifs, soins intermédiaires ou « pouponnière ») et assigner, lorsque possible, à du personnel dédié.
- Déplacement en incubateur fermé et avec [mesures de « PCI aérienne-contact-oculaire »](#) si le bébé reçoit une intervention type IMGA (ex. CPAP).
- Le personnel soignant qui vient en renfort pour assurer la ventilation du nouveau-né devrait appliquer les [mesures de « PCI aérienne-contact-oculaire »](#) si une salle de réanimation néonatale séparée de la maman n'est pas disponible.
- Les nouveau-nés suspectés de COVID-19 sans IMGA pourraient être regroupés dans des incubateurs fermés, dans une chambre isolée. Cependant les IMGA devraient être effectuées dans une chambre individuelle fermée.

Rebours

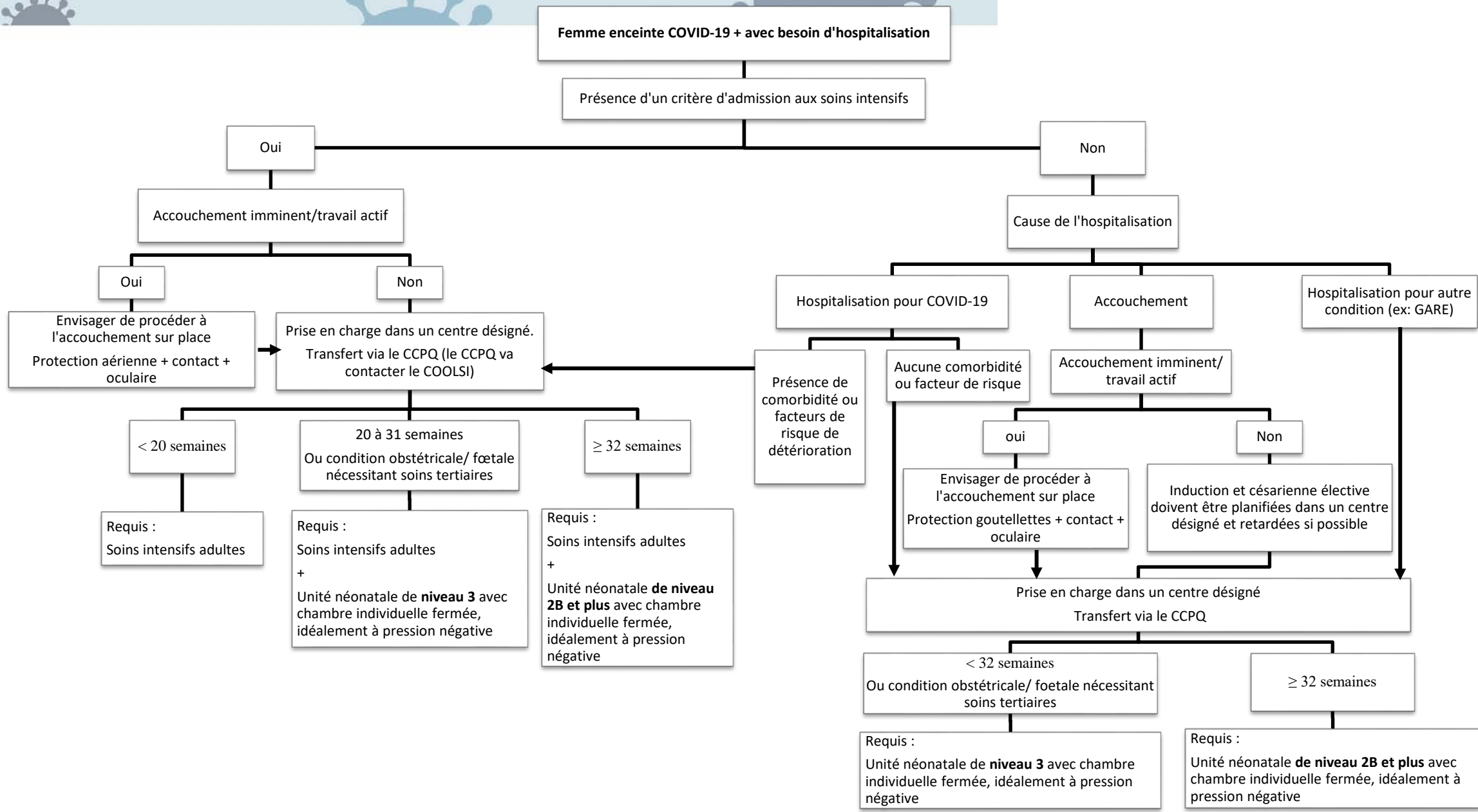
- Les parents asymptomatiques et à faible risque d'infection à la COVID-19 d'un enfant qui a séjourné dans une unité néonatale et qui reviennent dans une région qui est présentement isolée, ne seraient pas en isolement.
- Il n'y a pas de consignes supplémentaires d'isolement pour ces familles.

Visites postnatales à domicile

Les recommandations sont les mêmes qu'en postnatal immédiat.

L'équipe de périnatalité du CLSC poursuit son offre de services en assurant :

- Un contact téléphonique systématique prioritaire dans les 24 à 48 h après la sortie du lieu de naissance.
- Des visites à domicile ou en clinique au besoin (après une évaluation téléphonique) et en respectant les consignes présentées dans le document intitulé [Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile](#) dans la section [Soins à domicile](#).



Résumé des mesures spécifiques aux femmes enceintes

		Cas confirmé COVID-19			Cas suspecté (en attente de résultat) COVID-19		Asymptomatique (normale)
		Avec critères d'admission aux soins intensifs	Sans critère d'admission aux soins intensifs	Asymptomatique guérie*	Avec critères d'admission aux soins intensifs	Sans critère d'admission aux soins intensifs	
Période	Intervention	Le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) de l'INSPQ recommande une différenciation et une gradation des mesures dans l'application des précautions additionnelles, selon la situation clinique et le diagnostic de l'utilisateur.					
En tout temps	Mesures de précaution additionnelles	Aérienne-contact avec protection oculaire	Gouttelettes-contact-oculaire-oculaire avec protection oculaire ou Aérienne-contact-oculaire: si apparition de critères de sévérité ou IMGA	À confirmer	Aérienne-contact.	Gouttelettes-contact-oculaire avec protection oculaire ou Aérienne-contact oculaire : si apparition de critère de sévérité ou IMGA	Non requis
	Prénatal	Consultation en obstétrique-gynécologie	Oui	Selon le jugement clinique	Selon condition clinique	Oui	Selon le jugement clinique
	Hospitalisation pour COVID-19	<u>Centre désigné</u>	<u>Centre désigné</u>	Non requis	Selon le niveau de soins requis	Hospitalisation au cas par cas, selon le niveau de soins requis	Non requis
	Hospitalisation pour autre condition clinique (ex. : GARE)	<u>Centre désigné</u>	<u>Centre désigné</u>	Sans particularité	<u>Centre désigné</u>	Hospitalisation selon le niveau de soins requis	Sans particularité
	Échographie	Une fois par mois, jusqu'à l'accouchement	Une fois par mois, jusqu'à l'accouchement	Une fois par mois, jusqu'à l'accouchement	(Selon le résultat du test COVID-19)	Échographie du 3 ^e trimestre, selon le jugement clinique	Suivi régulier
Accouchement	Lieu de l'accouchement	<u>Centre désigné</u>	<u>Centre désigné</u>	Sans particularité (CH, MDN)	<u>Centre désigné</u>	Hôpital local, selon le niveau de soins requis. Transfert à considérer selon le résultat COVID-19, selon la condition de la mère et de l'enfant et selon l'imminence du congé.	Sans particularité (CH, MDN, domicile*) * Se référer à la Directive pratique sage-femme
	Surveillance fœtale continue	Oui	Oui	Non requis, sauf si indication clinique	Oui	Sans particularité	Sans particularité
	Durée de séjour	Selon condition clinique	48 h mère/bébé	Sans particularité	Selon condition clinique	Sans particularité	Sans particularité

