

## Mesures de prévention des infections en pandémie de COVID-19 (SARS-CoV-2) Hospitalisation en maternité, pouponnière et néonatalogie Mère ou bébé COVID-19 confirmée ou suspectée

### 1. Pour tout usager PSI ou COVID-19 confirmée

- Afin d'éviter le nombre d'entrées dans la chambre, regrouper les soins
- Utiliser la télémédecine plutôt que de rentrer physiquement dans la chambre lorsque possible

### 2. Le conjoint\*\* asymptomatique est admis dans certaines conditions seulement:

- Tout conjoint COVID positif ou PSI n'est pas admis;
- Il est admis seulement lors du travail, de l'accouchement ou du post-partum récent
  - Il est possible que sa présence en salle de césarienne ne soit pas permise;
- Il doit respecter les mesures de préventions particulières prévues pour la mère/le bébé
  - le personnel doit enseigner les mesures aux deux parents
  - seule particularité pour le conjoint/parent qui est en confinement dans la chambre de la patiente ou du nouveau-né : il n'a pas à porter les gants en continu mais lavage des mains avant et après le contact avec la patiente et l'enfant.
- Il doit rester confiné **dans une seule chambre, celle** de son choix : pas de va et vient entre la chambre de la mère et du bébé.

### 3. Pour le nouveau-né de mère PSI ou COVID-19 confirmée :

- Lors de la prise en charge initiale du nouveau-né, et ce avec ou sans IMGA :
  - Porter l'EPI\* pour les précautions additionnelles GCO\*;
- À partir de 24h de vie, en présence d'IMGA, appliquer les précautions ACO\* même si le bébé semble asymptomatique.
- Aucun bébé de ces mères ne devrait être hospitalisé sur l'unité néonatale **à aire ouverte**;
- **Prévoir** du matériel dédié et le désinfecter tel que dans la procédure prévue à cet effet;
- **Prévoir du personnel** dédié;
- Laver le bébé avec la technique habituelle mais le plus tôt possible;
- Même si le test COVID de la mère revient négatif, le bébé doit rester en mesures de précautions en attendant l'avis de l'équipe PCI.

**4. Pour un bébé déjà sur l'unité de néonatalogie mais qui devient un PSI ou avec une COVID-19 confirmée, se référer à la dernière section du document.**

**5. Si une salle à pression négative serait indiquée pour un patient selon les mesures de précautions additionnelles mais qu'elle n'est pas disponible, prévoir plutôt:**

- chambre individuelle;
- à pression neutre;
- toilette dédiée;
- porte gardée fermée;
- précautions/EPI tels que pour ACO\*

\*Liste des abréviations

ACO : Aériennes-Contact-Oculaire

EPI : Équipement de protection individuelle

GCO : Gouttelettes-contact-oculaire

IMGA : Intervention générant des aérosols

PSI : Patient suspect d'une infection au SARS-CoV-2 (COVID-19)

\*\*Par conjoint on signifie la personne significative qui a été désignée pour rester avec la patiente

## 1- Précautions et chambres pour la mère et le bébé

|                          | MÈRE PSI/COVID-19  | NOUVEAU-NÉ  |
|--------------------------|--|---|
| Mère en précautions GCO* | <ul style="list-style-type: none"> <li>Chambre individuelle en pression neutre</li> </ul>  | <p><b>Bébé qui ne nécessite pas de précautions ACO*:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cohabite avec sa mère en précautions GCO*;</li> <li>Placer le bébé à plus de 2 mètres de la mère.</li> </ul>  |
|                          |  | <p><b>Bébé qui nécessite des précautions ACO* (i.e. : si IMGA à partir de 24h de vie)</b></p> <p>Chambre individuelle en pression <b>négative</b> avec précautions ACO*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Considérer la cohabitation avec la mère dans la chambre appropriée pour le bébé et à plus de 2 mètres de la mère.</li> </ul> |
| Mère en précautions ACO* | <ul style="list-style-type: none"> <li>Chambre en pression négative;</li> <li>Aucun contact avec le bébé avant l'accord de la PCI (même si la mère a un résultat PCR négatif)</li> </ul> | <p><b>Bébé qui ne nécessite pas de précautions ACO*:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chambre individuelle en pression <b>neutre</b> avec précautions GCO*</li> </ul> <p><b>Pas de cohabitation avec la mère qui est en précautions ACO*</b></p>  |
|                          |  | <p><b>Bébé qui nécessite des précautions ACO* (i.e. : si IMGA à partir de 24h de vie):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chambre individuelle en pression <b>négative</b> avec précautions ACO*</li> </ul> <p><b>Pas de cohabitation avec la mère qui est en précautions ACO*</b></p>  |

## 2-PARTICULARITÉS LORS DU TRAVAIL OU DE L'ACCOUCHEMENT VAGINAL EN MATERNITÉ

### Accouchement vaginal

- Retarder la date du déclenchement du travail si possible, afin de permettre la guérison de la COVID-19;
- L'accouchement, en tant que tel, n'est pas un critère pour changer les précautions additionnelles déjà en cours avant l'accouchement;
- Prévoir que le bébé soit pris en charge à une distance de 2m de la mère.

### PCR SARS-CoV-2 (COVID)

- Ne pas prélever le nouveau-né à la naissance;
- Ne pas prélever d'autres sites que respiratoire.

### 3- PARTICULARITÉS LORS DE LA CÉSARIENNE

|                        | MÈRE PSI/COVID-19  | NOUVEAU-NÉ  |
|------------------------|--|---|
| Césarienne au bloc     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les césariennes électorives, retarder la date si possible, afin de permettre la guérison de la COVID-19</li> <li>• Une salle sera dédiée à cette clientèle</li> <li>• Limiter les intervenants au maximum</li> <li>• Si la mère nécessite des précautions ACO* :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aucun contact avec le bébé avant l'accord de la PCI (même si la mère a un résultat PCR qui est résultat comme négatif)</li> </ul> </li> <li>• La présence du conjoint doit être réévaluée à chaque site. Étant donné la complexité des mesures de précautions particulières, il est possible que le bloc n'admette pas les conjoints.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Même si la mère est en précautions ACO*, le nouveau-né sera pris en charge :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• dans la salle de césarienne,</li> <li>• à 2m de la mère,</li> <li>• avec les précautions additionnelles selon la procédure en cours au bloc pour le personnel qui ne fait pas d'IMGA à la mère;</li> </ul> </li> <li>• Limiter les intervenants au maximum;</li> </ul> <p>Voir la procédure spécifique à la néonatalogie pour le bloc et le transport.</p> |
| PCR SARS-CoV-2 (COVID) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas prélever le bébé à la naissance</li> <li>• Ne pas prélever d'autres sites que respiratoire</li> </ul>  |   |

## 4-PARTICULARITÉS APRÈS L'ACCOUCHEMENT/LA CÉSARIENNE

### Précautions particulières

- Peu importe les précautions de la mère et du bébé, préconiser que ce soit le conjoint asymptomatique qui soit en contact avec le bébé tant que possible.
  - Particularités pour la mère en précautions GCO\*:
    - Avant les premiers contacts avec le bébé/tire-lait, le personnel doit enseigner les mesures aux parents :
      - ✦ porter un masque et le garder autant que possible entre les contacts,
      - ✦ se laver les mains et le corps qui sera en contact avec le bébé/ou le tire-lait et
      - ✦ porter une jaquette/des vêtements propres.
    - Garder cette mesure jusqu'à l'avis contraire de la PCI
  - Particularités pour la mère en précautions ACO\*
    - Aucun contact avec le bébé avant l'accord de la PCI (même si la mère a un résultat PCR qui est sorti négatif);
    - La mère peut tirer son lait selon les mesures qui s'appliquent et après avoir reçu l'enseignement par le personnel.
- Si cohabitation mère-bébé: garder le bébé à 2m de la mère entre l'allaitement.

### Réévaluation des précautions et PCR COVID-19

- L'équipe de PCI réévaluera les précautions en fonction de plusieurs critères (dont le résultat du PCR COVID-19 de la mère, les symptômes, la présence d'IMGA);
- Considérer la PCR :
  - à partir de 24h de vie s'il devient symptomatique;
  - à partir de 48h de vie s'il doit rester hospitalisé encore plusieurs jours. **Si un congé est prévu sous peu, le prélèvement pour PCR au bébé n'est pas indiqué.**

### Gestion du lait maternel à conserver dans un réfrigérateur ou à transporter dans une autre chambre

- Le personnel appliquera la technique du double sac :
  - La mère ou son conjoint ne doit pas être responsable de cette procédure du double sac.
- Conserver le lait dans un réfrigérateur dédié aux mères COVID + ou PSI
  - En l'absence d'un réfrigérateur dédié, réserver une section bien identifiée et sans contact avec les autres laits

## 5-Au congé

### Isolement à domicile

- Congé avec isolement à la maison selon la durée qui sera suggérée par la santé publique:
  - Même si la PCR COVID du patient revient négatif avant le départ :
    - suggérer tout de même l'isolement à la maison au moins 14 jours (en raison du contact avec le milieu hospitalier).
- Remettre les consignes **en cours** de la santé publique
  - choisir le document pour
    - cas confirmé,
    - cas en investigation ou
    - cas contact.
- Assurez un suivi téléphonique de tout nouveau-né exposé selon les recommandations cliniques en cours;
- Pas de don de matériel aux familles (ex : masque, désinfectant pour les mains)

### Rendez-vous de suivi en externe

- Réévaluer le moment et l'indication du rendez-vous en externe (ex : suivi post-partum, dépistage auditif) :
- Considérer la télémédecine/suivi téléphonique, tant que possible et sécuritaire;
  - Repousser les rendez-vous dans au moins 14 jours, tant que possible et sécuritaire.
  - Si le patient et/ou un membre de la famille est COVID positif : la santé publique évaluera la durée de la contagiosité.

## 6- Unité de néonatalogie: PSI

### Précautions particulières lors d'une suspicion de COVID-19

Étant donné:

- que la configuration de l'unité (aire ouverte) facilite la transmission nosocomiale;
- que les IMGA des bébés de l'unité augmentent le risque de transmission par aérosols puisqu'il

n'est pas possible de les admettre dans des chambres individuelles;

- que la transmission communautaire est encore active, que les parents entrent et sortent de l'hôpital puisqu'il n'est pas possible d'héberger toutes les familles;
- que les signes et symptômes de l'infection au nouveau-né peuvent être non spécifiques (ex : fièvre, léthargie, apnée, détresse respiratoire, infiltrat pulmonaire, sepsis) et qu'ils peuvent être causés par plusieurs autres diagnostics fréquents pour ce type de patient :

Il est suggéré de procéder à ces étapes dès qu'un signe ou symptôme possible de la COVID-19 se développe chez un patient sur l'unité :

- Évaluer la probabilité que ces signes/symptômes soient causés par le SARS-CoV-2 ○

Si la suspicion est faible :

- prélever le PCR SARS-CoV-2 (COVID);
- réévaluer la nécessité des IMGA si elles sont en cours ;
- mettre le BB en isolement GCO\*;
- garder le BB sur l'unité seulement si la suspicion est faible;
- aviser la PCI qui réévaluera les précautions additionnelles.

Si la suspicion est forte :

- prévoir de transférer l'enfant dans une chambre seule avec les précautions additionnelles (GCO ou ACO\*);
- réévaluer la nécessité des IMGA si elles sont en cours;
- prélever le PCR SARS-CoV-2 (COVID) ;
- Ne pas garder l'enfant dans l'unité en attendant le test PCR COVID-19;
- Ne pas cohorter les patients qui sont en investigation;
- aviser la PCI qui réévaluera les précautions additionnelles.

La sensibilité du test PCR est peu connue. Il est suggéré de répéter le prélèvement à au moins 48h de symptômes et lors d'une détérioration clinique.