



La prise en charge du nouveau-né Suspect ou atteint de SARS-COV-2

Recommandations Tunisiennes de L'Association Tunisienne de Médecine Néonatale

(Mises à jour Novembre 2020)



Comité de rédaction

Pr Ag METHLOUTHI Jihene

Pr MAHDHAOUI Nabiha

Comité de lecture

Pr REKIK Ahmed

Pr KACEM Samia

Pr BLIBECH Sonia

Pr HAMIDA Nedia

Pr BEN HAMOUDA Hechmi

Pr CHIOUKH Fatma-Zohra

Pr YOUSSEF Atef

Pr Ag KSIAA Amine

Dr BEN ROMDHANE Wafa



Plan

Introduction - Problématique

Définitions

Recommandations de l'ATMN

1/-Comment se protéger au moment de l'accouchement ?

2/-Où se fera la prise en charge du nouveau-né en post partum ?

3/-Que faire si besoin de réanimation en salle de naissance ?

4/-Faut-il retarder le clampage du cordon ?

5/-Faut-il autoriser le contact peau à peau ?

6/-Quelle est la place du bain postnatal en cas d'accouchement par voie basse ?

7/-Où séjournera le nouveau-né ?

7-1- Nouveau-né symptomatique ou né avant un AG < 34 SA et PN < 2000g

7-2- Nouveau-né asymptomatique né à un AG ≥ 34 SA et PN > 2000g

- Une mère gravement malade de la COVID-19
- Une mère stable

8/-Peut-on autoriser l'allaitement maternel ?

9/-Faut-il pratiquer la PCR-RT pour les nouveau-nés asymptomatiques ?

10/-Quand autoriser la sortie du nouveau-né ?

11/-Faut-il vacciner les nouveau-nés avant la sortie ?

12/-Que faire face à un nouveau-né secondairement symptomatique après la sortie de la maternité?

13/-Faut-il faire une PCR-RT SARS-COV-2 pour les patients symptomatiques ? (Fig2, Fig3)

14/- Combien de temps sera isolé le NN infecté par le Covid-19 ?

15/-Comment doit être le secteur d'isolement dans un service de Néonatalogie ?

Figure 1 : Prise en charge d'un nouveau-né asymptomatique, ayant un AG ≥ 34 SA et un PN ≥ 2 Kg

Figure 2 : Prise en charge d'un nouveau-né secondairement symptomatique

Figure 3 : Prise en charge d'un nouveau-né hospitalisé dès la naissance

Références bibliographiques



Introduction - Problématique

Au cours de la pandémie actuelle d'infection à COVID-19, les femmes enceintes suspectes ou atteintes de COVID-19 et leurs nouveau-nés (NN) forment un groupe vulnérable particulier qui nécessite une attention immédiate. Contrairement à d'autres pathologies médicales ou chirurgicales dont les soins peuvent être différés pendant la pandémie, les grossesses et les accouchements se poursuivent.

La période périnatale, pose des défis uniques et les soins du couple mère-bébé nécessitent des ressources spéciales pour la prévention de la transmission, le diagnostic de l'infection et l'optimisation de la prise en charge pendant le travail, la réanimation en salle de naissance et les soins de la période postnatale.

Une recherche documentaire a été effectuée dans PubMed et sur les sites web des organisations professionnelles nationales [1] et internationales concernées [2-7], afin de fournir des recommandations adaptées à notre contexte, pour la prévention de la transmission, le diagnostic de l'infection et la prise en charge périnatale des nouveau-nés de mères suspectes ou confirmées atteintes de SARS-COV-2.

A ce jour, les études disponibles indiquent que la transmission du COVID-19 se fait majoritairement par les gouttelettes et le contact (manuporté). Une transmission oro-fécale ne doit pas être ignorée.

En revanche, nous avons de plus en plus des études qui plaident en faveur d'un passage transplacentaire. En effet, dans une récente revue de la littérature publiée en juillet 2020, sur 938 nouveau-nés de mère COVID positives, la positivité de la PCR dépendait du site de prélèvement : 3,2% des cas dans le prélèvement nasopharyngé, 2,9% des cas dans le sang du cordon dans, 7,7% des cas dans le prélèvement placentaire et 9,7% des cas dans les matières fécales. Par ailleurs, les sérologies des NN ont mis en évidence des IgM (+) dans 3,7% des cas [8].

Définitions

Un nouveau-né (suspect) : est un nouveau-né d'une mère, ayant des antécédents d'infection COVID-19, 10 jours avant l'accouchement, ou exposé à un contact proche avec une personne infectée durant les 28 premiers jours de vie (mère, un membre de la famille ou soignants).



Nouveau-né confirmé atteint de COVID-19 : est un nouveau-né ayant une PCR-RT (temps réel) positive pour le SARS-CoV-2.

L'incubation serait de 1-14 jours avec une moyenne de 5,2 jours (Intervalle de Confiance 4,4-6j).

L'infection est rare chez le nouveau-né, la majorité est asymptomatique ou développera un tableau clinique peu sévère.

Les nouveau-nés à risque de développer un tableau sévère **seraient** : les prématurés, ceux ayant un retard de croissance intra-utérin ou issus de mères ayant un tableau clinique sévère.

Recommandations de l'ATMN

A la lumière de ces données nous proposons les recommandations suivantes :

1/-Comment se protéger au moment de l'accouchement ?

La mère doit porter un masque facial et les soignants qui vont prendre en charge le nouveau-né doivent porter un Equipement de Protection Individuelle (EPI) maximale (voir protocole d'habillement INAES [9]).

Afin de mieux se préparer, l'équipe doit être avisée **30 min à l'avance**.

Le minimum de personnel possible doit assister à l'accouchement. Les plus expérimentés sont à privilégier.

2/-Où se fera la prise en charge du nouveau-né en post partum ?

L'accueil du nouveau-né se fera, si possible, dans une pièce adjacente à celle de l'accouchement, au secteur dédié pour les personnes suspectes ou confirmées COVID.

En l'absence de locaux disponibles, la table de réanimation doit être placée loin de la mère d'une distance de plus de 2 mètres, et ceci afin d'éviter de contaminer les soignants qui assureront la prise en charge du nouveau-né.

Un paravent peut être utilisé entre les deux zones afin de minimiser le risque de contamination par les gouttelettes.

3/-Que faire si besoin de réanimation en salle de naissance ?

En cas de besoin de réanimation en salle de naissance, il faut se référer aux Guidelines standard [10] en respectant les mêmes indications de l'intubation.

4/-Faut-il retarder le clampage du cordon ?



Etant donné l'absence, pour le moment, de preuves d'une transmission verticale, nous préférons être prudents et ne pas autoriser le clampage tardif du cordon.

5/-Faut-il autoriser le contact « peau-à-peau » ?

Quelques protocoles internationaux recommandent le contact peau à peau, y compris l'Organisation Mondiale de la Santé, à condition de respecter les règles d'hygiène.

Cette conduite n'est recommandée que si la maman a été entretenue au préalable sur les règles d'hygiène à respecter, qu'elle se porte bien et qu'elle est prête à les suivre dès la salle de naissance.

6/-Quelle est la place du bain postnatal en cas d'accouchement par voie basse ?

Quelques rares protocoles internationaux recommandent le bain en cas d'accouchement par voie basse et ce afin d'enlever le virus potentiellement présent sur la surface cutanée (1,2,3 AAP, Colombie, Chine).

Nous ne recommandons pas cette pratique vu le **risque d'hypothermie** chez le nouveau-né, le **risque de projections pour les soignants** et les **bénéfices du vernix caseosa** pour le NN, les 24 premières heures de sa vie.

7/-Où séjournera le nouveau-né ?

Le secteur d'hospitalisation du nouveau-né aussi bien dans le secteur public que privé dépendra :

- de son terme,
- de son poids de naissance,
- de son évaluation initiale,
- du niveau de prestation de soins (maternité niveau 1, 2 ou 3),
- et de son degré d'organisation sectorielle COVID en unité mère-enfant.

Ainsi, la conduite de prise en charge sera divisée comme suit :

7-1-Nouveau-né symptomatique ou né avant un AG < 34 SA et PN<2000g : sa prise en charge va être dans un service spécialisé avec des précautions particulières (voir nouveau-né symptomatique) (Fig. 3).

7-2-Nouveau-né asymptomatique né à un AG ≥ 34 SA et PN ≥ 2 000g : (Fig. 1)

Après des mois d'expérience nationale et internationale avec des NN de mères testées positives pour le SARS-CoV-2, peu de rapports publiés ont identifié des NN décédés lors de



l'hospitalisation initiale à la naissance des suites directes d'une infection par le SARS-CoV-2 [11].

Les familles peuvent être informées que les preuves à ce jour suggèrent un faible risque d'infection du nouveau-né pendant l'hospitalisation quand les précautions contre une contamination par gouttelettes-Contacts maternelles ont été respectées.

-Une mère gravement malade de la COVID-19 peut ne pas être en mesure de prendre soin de son bébé de manière sûre. Dans cette situation, il peut être approprié de séparer temporairement la mère et le NN et de l'admettre au secteur COVID de la maternité jusqu'à la sortie.

Les soins postnataux seront assurés par des soignants non infectés et protégés par un EPI.

Il est recommandé de mettre chaque nouveau-né dans un incubateur fermé dans une chambre individuelle et à défaut de chambre individuelle, éloigner les différentes couveuses d'au moins 2 mètres.

Il faut, néanmoins soutenir le lait maternel exprimé pour ces nouveau-nés, si l'état clinique de la mère le permet.

-Une mère stable peut être acheminée avec son NN, via un circuit COVID, dans une chambre individuelle, menue de sa propre salle d'eau.

Il est souhaitable que le nouveau-né soit mis dans un incubateur fermé afin de consolider l'isolement « gouttelettes ». A défaut, le NN peut être placé dans un berceau à condition qu'il soit éloigné du lit de sa mère d'au moins deux mètres.

La mère doit porter un masque qui couvre bien le nez et la bouche même au moment du sommeil.

Le personnel paramédical (Infirmière, Puéricultrice, Sage-femme, aide-soignante...) s'occupera du couple mère-enfant. Il commencera par les soins du nouveau-né puis ceux de sa mère. Il sera protégé par un EPI.

8/-Peut-on autoriser l'allaitement maternel ?

Les avantages de nourrir le nouveau-né avec le lait maternel l'emportent sur tout risque potentiel de transmission du coronavirus par le lait maternel.

A ce jour, la transmission du virus de la COVID-19 par le lait maternel est rarement rapporté [11] et aucun cas d'infection néonatale n'a été rapporté via cette voie. Les cas rapportés dans



la littérature étaient probablement expliqués par un contact post-natal d'où l'obligation de respecter les règles d'hygiène.

Les mesures qui doivent être prises pour minimiser le risque de transmission d'une mère atteinte de COVID-19 à son nouveau-né comprennent (voir recommandations INAES à propos des gestes barrières) :

- L'hygiène des mains : lavage régulier à l'eau et au savon ou friction à la solution hydroalcoolique.
- L'hygiène corporelle et vestimentaire.
- Le port de masques facial : Un masque qui couvre bien le nez et la bouche, en évitant de parler, d'éternuer, de se moucher ou de tousser au moment de l'allaitement.
- La désinfection des surfaces
- L'aération de la chambre.

Les mères doivent être bien accompagnées par un professionnel de santé référent, préalablement formé, avant d'autoriser l'allaitement maternel.

L'allaitement est autorisé directement ou après expression du lait en fonction de l'état de la mère et de son nouveau-né.

9/-Faut-il faire la PCR-RT pour les nouveau-nés asymptomatiques ?

Non puisque le résultat ne va rien changer quant à la prise en charge.

10/-Quand autoriser la sortie du nouveau-né ?

Il faut planifier la sortie d'un nouveau-né asymptomatique, le plutôt possible, dès qu'on s'est assuré de l'absence de risque de pathologies courantes des premiers jours (infection néonatale bactérienne précoce, ictère, dépistage des pathologies congénitales, bon état d'hydratation...)

Tout nouveau-né de mère COVID est infecté jusqu'à preuve du contraire.

Il faut faire un entretien détaillé avec les parents et leur expliquer les points suivants :

- Le couple mère-nouveau-né peut cohabiter dans la même chambre à condition de respecter les mesures barrières précédemment citées pour éviter que le nouveau-né ne soit contaminé par sa mère.
- Le lit du nouveau-né doit être loin du lit de sa mère d'au moins 2 mètres (9 pieds)
- Le couple mère-enfant doit être isolé du reste des membres de la famille.



- Tout nouveau-né de mère COVID-19, est positif jusqu'à preuve du contraire. Il peut être contaminant. Toute personne qui assurera les soins du nouveau-né doit respecter les mesures barrières d'hygiène.
- Jamais de port de masque pour le nouveau-né.

La cohabitation mère-nouveau-né impose l'accord de cette dernière après entretien éclairé.

En cas de refus après les entretiens, la sortie est autorisée avec un autre membre de la famille après explication des règles d'hygiène.

Nous insisterons, au cours de l'entretien sur les caractéristiques de la maladie, les signes inquiétants et le plan de sortie doit inclure une évaluation et des voies de réadmission potentielles pour le bébé.

Un suivi ambulatoire fréquent (téléphonique), toutes les 24-48 heures, doit être prévu.

Le confinement doit être maintenu **14 jours** pour les NN asymptomatiques.

11/-Faut-il vacciner les nouveau-nés avant la sortie ?

Il n'y a aucune contre-indication de pratiquer les vaccins chez les nouveau-nés de mère COVID-19. Les vaccins (BCG et Contre Hépatite B) doivent être réalisés avant la sortie de la maternité (en dehors d'autres contre-indications).

Le personnel de santé qui assurera l'examen systématique de sortie, fera les vaccins moyennant une protection par un EPI (médecin généraliste, médecin de famille, sénior hospitalo-universitaire, résident en pédiatrie-néonatalogie, pédiatre).

12/-Que faire face à un Nouveau-né secondairement symptomatique après la sortie de la maternité ? (Fig.2)

Lorsqu'un problème de santé est suspecté chez un nouveau-né de mère COVID-19 initialement asymptomatique, il doit y avoir des directives locales claires, de la part de son médecin référent, pour assurer une orientation et une évaluation rapides.

Bien que la vigilance vis-à-vis de la COVID-19 soit essentielle, il ne faut pas oublier que les pathologies néonatales les plus courantes sont les plus susceptibles de survenir.

Le nouveau-né nécessitant des soins intensifs néonataux sera hospitalisé dans une chambre individuelle au secteur dédié pour les malades COVID.

Il sera installé dans un incubateur fermé qui fournira une barrière supplémentaire contre la transmission de type gouttelettes.



A défaut de locaux disponibles, les nouveau-nés peuvent être mis dans la même chambre à condition qu'ils soient mis dans des couveuses éloignées l'une de l'autre d'au moins deux mètres.

Deux zones doivent tout de même être individualisées : une zone pour les nouveau-nés suspects et une zone pour les nouveau-nés confirmés.

Le soignant qui assurera les soins doit être équipé d'un EPI.

13/-Faut-il pratiquer une PCR-RT- SARS-COV-2 pour les NN symptomatiques ? (Fig2, Fig3)

Une PCR-RT doit être pratiquée pour tout NN symptomatique.

Il est préférable de la réaliser sur un prélèvement nasopharyngé, à condition d'une bonne maîtrise du geste technique chez les NN.

Cette dernière sera pratiquée :

- à **J5 de vie** chez ceux symptomatiques dès la salle de naissance.
- **après J5 de vie** et dès l'admission chez les NN devenant secondairement symptomatiques.

Un contrôle PCR-RT de négativité n'est pas systématique. Il sera discuté au cas par cas.

14/-Combien de temps sera isolé le NN infecté par le Covid-19 ?

Le **patient positif**, sera isolé au moins 10 jours après le début des symptômes et 04 jours après la disparition des signes cliniques à type de fièvre, symptômes respiratoires (sauf toux), digestifs et systémiques.

Cet isolement sera fait à l'hôpital ou à domicile dès qu'il n'a plus besoin d'hospitalisation.

La prise en charge est symptomatique.

Il n'y a pas jusqu'à ce jour de traitement spécifique.

15/-Comment doit être le secteur d'isolement dans un service de Néonatalogie ?

Au service de Néonatalogie le secteur sera complètement isolé du reste du service :

- Un personnel paramédical en pédiatrie qui ne s'occupe que de ces nouveau-nés.
- Un médecin qui s'occupe de ces nouveau-nés.
- Une ouvrière qui passe pour la désinfection des surfaces sous le contrôle du technicien ou du surveillant du service.



- **Matériel propre au secteur** : matériel médical consommable à usage unique, matériel d'intubation, insufflateur manuel, pousse-seringues électriques, scopes, couveuses, respirateurs ...
- **Pour chaque nouveau-né** : thermomètre, stéthoscope, brassard, capteur de saturation, ...
- **Aucune visite ne sera autorisée quel que soit l'état du nouveau-né.**
- **La couveuse de transport dédiée à ces nouveau-nés doit être désinfectée après chaque intervention.**

NB : Ces recommandations seront sujet à modifications en fonction de l'évolution des connaissances sur ce virus.

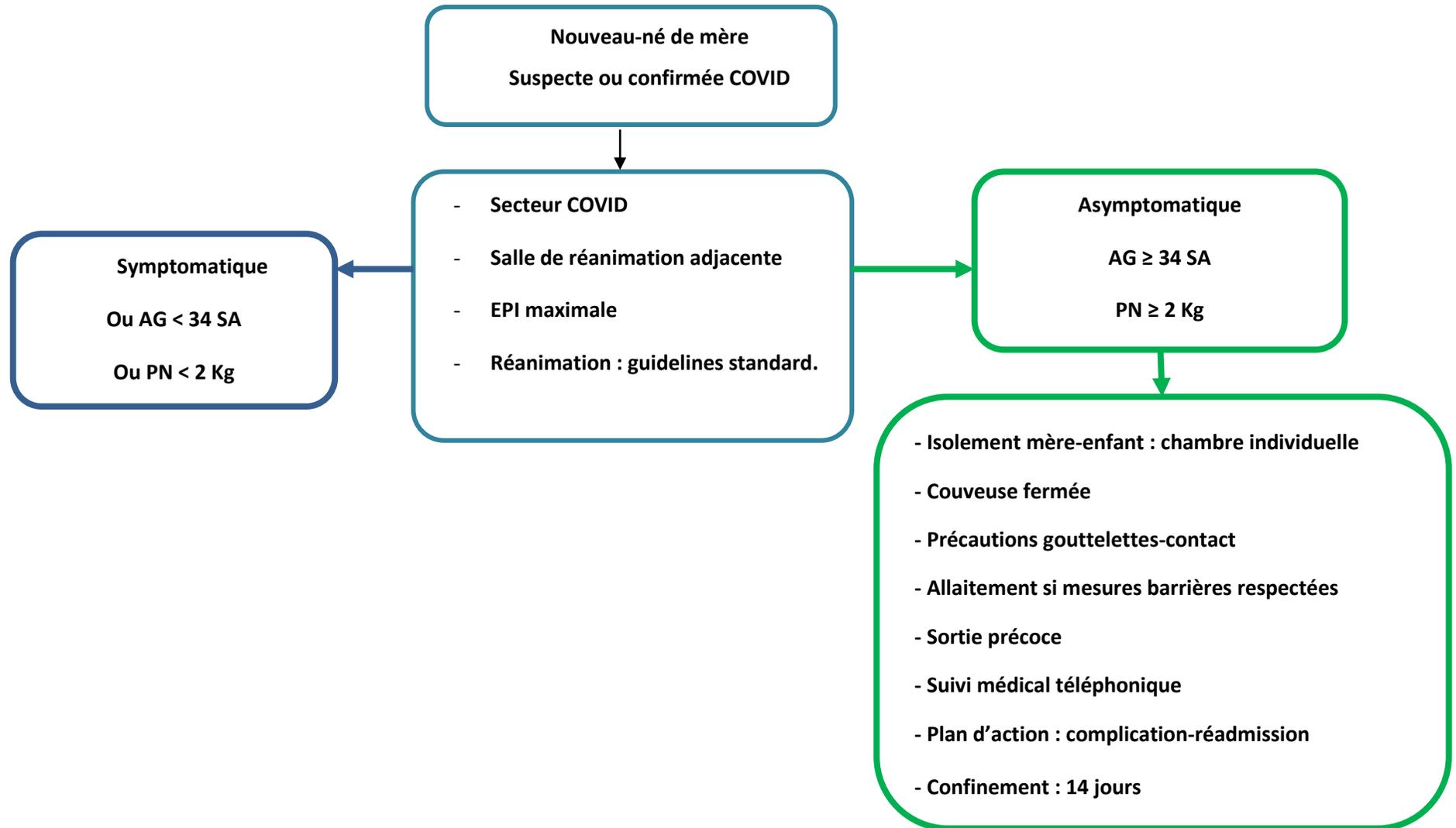


Figure 1: Prise en charge d'un nouveau-né asymptomatique, ayant un AG \geq 34 SA et un PN \geq 2 Kg

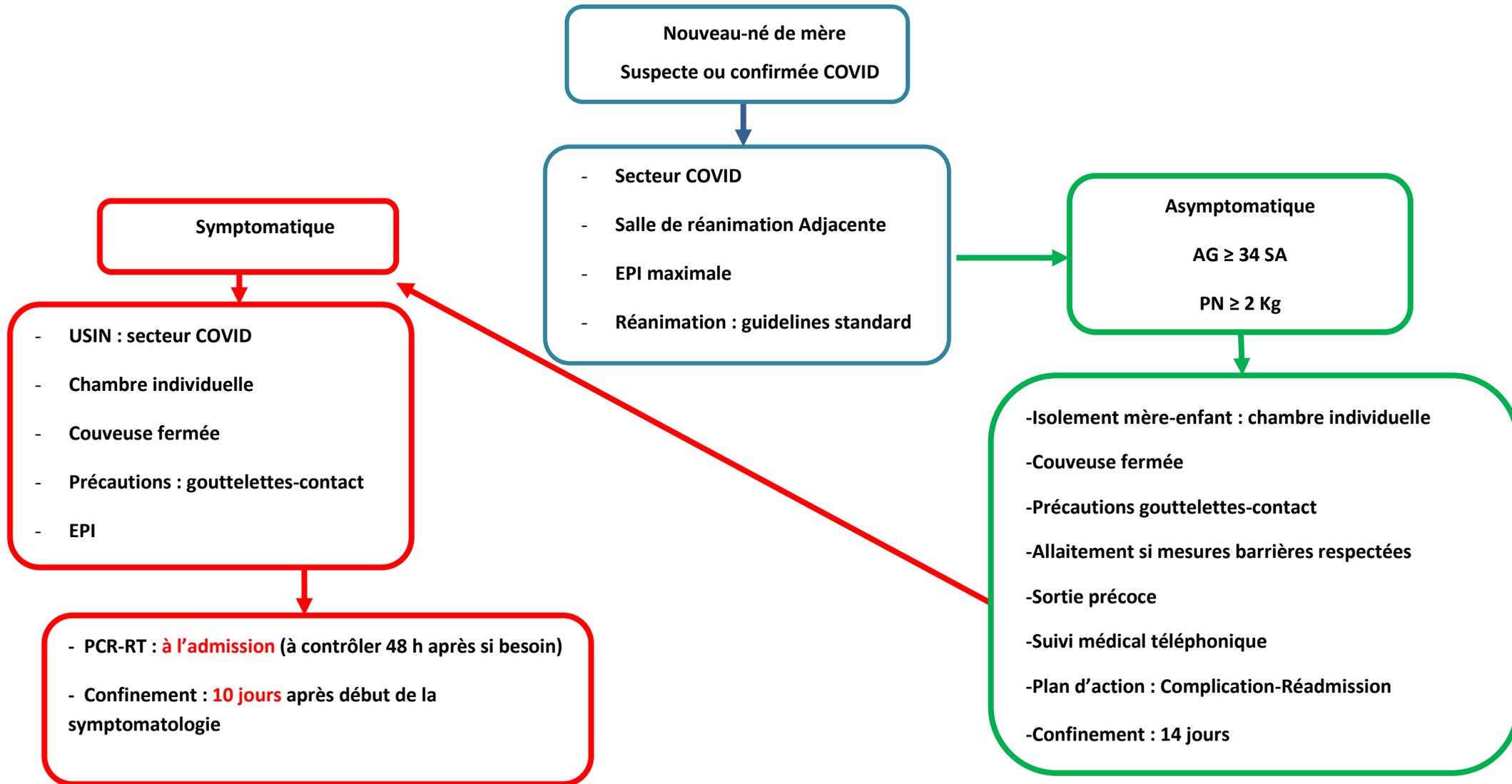


Figure 2: Prise en charge d'un nouveau-né secondairement symptomatique

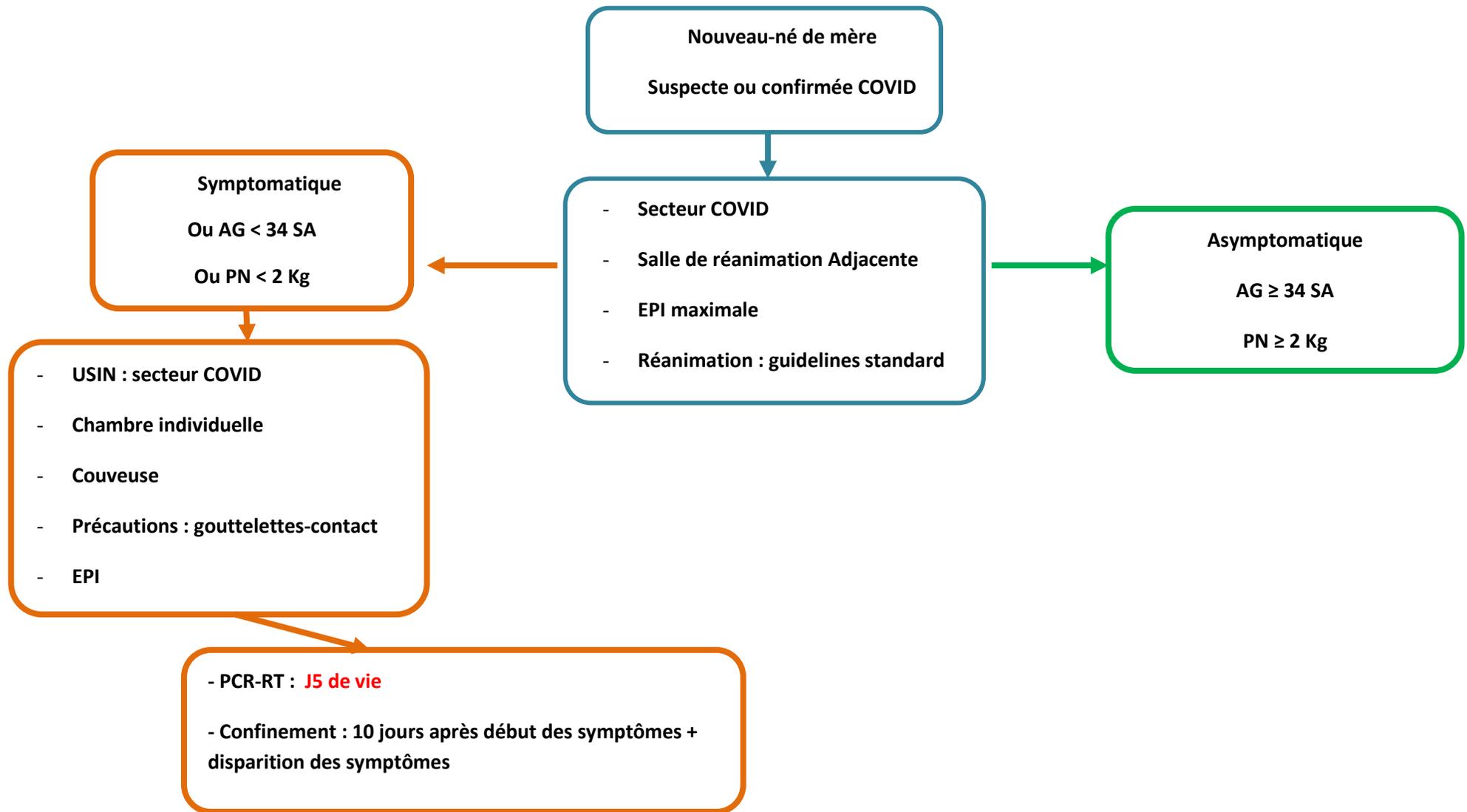


Figure 3 : Prise en charge d'un nouveau-né hospitalisé dès la naissance



Références bibliographiques

- 1- http://www.ineas.tn/sites/default/files//recommandations_nationales_pediatriques_covid-19.pdf
- 2- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-newborns.html>
- 3- <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
- 4- <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/covid-19/communities-of-practice/Pages/guide-neonatal-services.aspx#risk>
- 5- sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/recommandations_a_u_9_mars_2020-sfn_sfp_covid-19.relu_pb-dm-dp-rc-dgs-pk-jcr.pdf
- 6- <https://www.cps.ca/en/documents/position/nicu-care-for-infants-born-to-mothers-with-suspected-or-proven-covid-19>.
- 7- A. Trapani Júnior, L. Rassi Vanhoni, S. Koettker Silveira, A. Cristina Marcolin. Childbirth, Puerperium and Abortion Care Protocol during the COVID-19 Pandemic. Rev Bras Ginecol Obstet 2020;42(6):349–355.
- 8- A. M. Kotlyar, O. Grechukhina, A. Chen. Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Obstetrics & Gynecology: MONTH 2020
- 9- file:///C:/Users/user/Downloads/les_moyens_de_protections._16_mai_docx.pdf
- 10- Neonatal life support. Circulation. 2020;142(suppl 1): S185–S221. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000895. 20 October 2020
- 11- K. Woodworth, E. O'Malley Olsen, V. Neelam, Birth and Infant Outcomes Following Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2. Infection in Pregnancy — SET-NET, 16 Jurisdictions, March 29–October 14, 2020
- 12- W. Lubbe, E. Botha, H. Niela-Vilen and P. Reimers. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic – a literature review for clinical practice. Lubbe et al. International Breastfeeding Journal (2020)