

## Dépistage, prise en charge et suivi du nouveau-né (NN) de mère avec la COVID-19

<p><b>A. Mère avec diagnostic de COVID-19 10 jours avant jusqu'à 2 jours après l'accouchement*</b></p> <p>Nouveau-né <b>ASYMPTOMATIQUE</b><sup>1</sup></p>	<p><b>Dépistage du nouveau-né</b></p> <p>Écouvillon oro/nasopharyngé ou nasopharyngé pour détection du SARS-CoV-2 par TAAAN, entre 24-48hrs après la naissance (à faire le plus près du congé possible)<sup>2</sup></p>	<p><b>Suivi du nouveau-né</b></p> <p>Surveillance avec SV q 4 heures <b>Congé selon jugement du clinicien</b></p> <p>Si résultat test PCR chez NN est négatif, en l'absence de maladie sévère chez la mère<sup>3</sup>, suivi routine du NN (services en périnatalité CLSC)</p> <p>Conseils d'usage aux parents en lien avec mesures de précautions à suivre au domicile et signes et symptômes évocateurs de COVID chez le NN</p> <p>Dépistage audiolgique recommandé</p> <p>Pour un nouveau-né avec <b>TAAAN SARS-CoV2 positif</b> OU né d'une <b>mère avec maladie sévère</b><sup>3</sup> au moment de l'accouchement ou en post-partum, suivi médical du NN recommandé entre J5 et J7 de vie (en plus du maintien des services en périnatalité CLSC)</p>
--	---	--

<p><b>B. Mère avec diagnostic de COVID-19 10 jours avant jusqu'à 2 jours après l'accouchement* :</b></p> <p>Nouveau-né <b>SYMPTOMATIQUE</b> <sup>1</sup></p>	<p><b>Dépistage du nouveau-né</b></p> <p>Écouvillon oro/nasopharyngé ou nasopharyngé pour détection du SARS-CoV-2 par TAAN dans les 2 heures suivant sa naissance, après avoir bien lavé le visage</p> <p>Et répéter entre 24-48hrs de vie et entre J5-J7 si NN demeure hospitalisé</p>	<p><b>Suivi du nouveau-né</b></p> <p>En cas de symptômes compatibles avec la COVID-19, consultation en pédiatrie et discussion avec infectiologie pédiatrique pour considérations en lien avec prise en charge</p> <p>Dépistage audiolologique recommandé</p> <p>Pour un nouveau-né avec <b>TAAN SARS-CoV2 positif</b> OU né d'une <b>mère avec maladie sévère liée à la COVID-19<sup>3</sup></b> au moment de l'accouchement ou en post-partum, suivi médical du NN recommandé entre J5 et J7 de vie</p>
<p><b>C. Mère avec diagnostic de COVID-19 durant la grossesse (et plus de 10 jours avant l'accouchement) sans inquiétudes durant la grossesse ou chez le nouveau-né</b></p>	<p><b>Dépistage du nouveau-né</b></p> <p>Pas de dépistage de routine pour le SARS-CoV-2</p>	<p><b>Suivi du nouveau-né</b></p> <p>Prise en charge usuelle Suivi de routine du NN Dépistage audiolologique recommandé</p>
<p><b>D. COVID-19 confirmée durant la grossesse, plus de 10* jours avant l'accouchement, AVEC inquiétudes durant la grossesse ou chez le nouveau-né</b></p>	<p><b>Dépistage du nouveau-né</b></p> <p>Évaluer la possibilité de COVID-19 congénitale</p> <p>Liquide amniotique pour détection du SARS-CoV-2 par TAAN pré-rupture des membranes lors d'une césarienne si techniquement possible, ou si amniocentèse indiquée par les trouvailles anténatales</p>	<p><b>Suivi du nouveau-né</b></p> <p>Prise en charge usuelle En consultation avec maladies infectieuses, recherche d'autres causes d'infection congénitale selon le contexte Suivi de routine du NN Dépistage audiolologique recommandé</p>

	Placenta pour histopathologie et pour détection du SARS-CoV-2 par TAAN <sup>4</sup>	
<b>E. Mère avec diagnostic de COVID-19 à n'importe quel moment durant la grossesse ET avortement spontané ou mort naissance</b>	<b>Recommandé:</b> Détection du SARS-CoV-2 par TAAN dans les produits de conception, le placenta ou le fœtus selon les cas <sup>4</sup>	N/A

\*Généralement 21 jours si mère hospitalisée aux soins intensifs ou immunosupprimée, mais pourrait être discuté avec l'équipe PCI locale

### Légende : NN = nouveau-né

1. Les nouveau-nés sont généralement peu symptomatiques de la COVID-19 dans les premiers 48 heures de vie. En se basant sur la littérature et les quelques cas de maladie sévère liée à la COVID-19 rapportés chez les nouveau-nés au Québec, les signes et symptômes suivants peuvent faire évoquer une infection par le SARS-CoV-2 chez le nourrisson: **hypo/hyperthermie, atteinte état général/léthargie, symptômes IVRS (congestion nasale, toux), détresse respiratoire (tachypnée, stridor, cyanose), signes de souffrance/intolérance digestive (vomissements, diarrhées, difficultés aux boires, ballonnement abdominal), convulsions. Ces signes surviennent dans la première semaine de vie (entre J4-J7) en cas d'acquisition périnatale.**
2. Cette recommandation se base sur les recommandations les plus récentes du CDC (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-newborns.html>), bien que les recommandations de la Société canadienne de Pédiatrie suggèrent le dépistage à 2 heures de vie (<https://cps.ca/en/documents/position/nicu-care-for-infants-born-to-mothers-with-suspected-or-proven-covid-19>). Le dépistage fait à 2 heures de vie permet d'évaluer de façon plus précise la présence d'une infection congénitale liée à la COVID-19. Cependant, il existe des cas faussement positifs. À date, l'expérience canadienne décrit très peu de cas (<5/10000 naissances) de possibles infections congénitales à la COVID19, sans séquelle rapportée. La sensibilité et la spécificité du test augmentent quand le dépistage initial est retardé à 24-48hrs de vie.
3. Dans les quelques cas de maladie sévère liée à la COVID-19 rapportés chez les nouveau-nés au Québec, ces derniers étaient le plus souvent nés de mères avec une maladie sévère au moment de l'accouchement ou en post-partum (mère avec détresse

respiratoire, besoin d'oxygénothérapie et/ou de support ventilatoire, admission aux soins intensifs...) et qui étaient non vaccinées en grossesse. Un suivi est recommandé pour tous ces nouveau-nés.

4. À coordonner à l'avance avec le pathologiste et le microbiologiste. Les PCR sur liquide amniotique, placenta et sang peuvent être envoyées au laboratoire de virologie du CHU Sainte-Justine

- Placenta ou membranes : biopsie dans un pot stérile conservé à 4° C si envoyé en moins de 4 jours ou -80° C si plus de 4 jours

- Liquide amniotique : non centrifugé dans un tube stérile conservé à 4° C si envoyé en moins de 4 jours ou -80° C si plus de 4 jours

- Sang : prélever un tube EDTA (3mL), centrifuger et acheminer le plasma à 4 ° C si envoyé en moins de 4 jours ou -80° C si plus de 4 jours

#### **Document préparé et revu par:**

Dre Fatima Kakkar • Pédiatre-infectiologue, CHU Sainte-Justine

En consultation avec :

Dre Roseline Thibeault • Pédiatre-infectiologue, Prévention des infections, CMES\_CHU de Québec

Dre Cybèle Bergeron • Pédiatre-infectiologue et Microbiologiste-infectiologue, CIUSSS de l'Estrie-CHU de Sherbrooke

Dre Jesse Papenburg • Pédiatre-infectiologue et Microbiologiste-infectiologue, Hôpital de Montréal pour enfants, CUSM

Dr Sima Saleh • Pédiatre, CHU Sainte-Justine

Reviseurs externes :

Dr Marc Lebel • Pédiatre-infectiologue, CHU Sainte-Justine, président APQ

Dre Isabelle Bouchard • Pédiatre, CMES\_CHU de Québec

Dre France De Villers, • Pédiatre, Hotel-Dieu de St-Jérôme

Dre Audrey Lafontaine • Pédiatre, Hôpital de Montréal pour enfants, CUSM

Dre Judith Meloche • Pédiatre, CHU Sainte-Justine

v.3 | 4 fév 2022.

