

## Dépistage, prise en charge et suivi du nouveau-né de mère avec la COVID19

<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 TAAN, 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</p> <p>Durée de séjour selon évaluation et jugement du pédiatre (congé précoce après 24 heures de vie peut être envisagé selon les critères usuels)<sup>3</sup></p> <p>Si résultat test PCR chez NN est négatif, suivi routine du NN (services en périnatalité CLSC). Dépistage audiolgique recommandé</p> <p>Pour un nouveau-né avec <b>TAAN SARS-CoV2 positif</b> OU né d'une <b>mère avec maladie sévère</b><sup>4</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). Dépistage audiolgique recommandé</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 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>Surveillance, prise en charge et transfert selon le pédiatre (à discuter avec néonatalogie)</p> <p>Durée de séjour selon évaluation et jugement du pédiatre/néonatalogue. 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>4</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>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<sup>a</sup> 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>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>5</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>5</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. 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, diarrhée, difficultés aux boires, ballonnement abdominal), convulsions.**

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, ils existent 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. <https://cps.ca/fr/documents/position/faciliter-le-conge-du-nouveau-ne-a-terme-et-en-sante>

4. 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.

5. 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 collaboration avec :**

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

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

Dr Sima Saleh \* Pédiatre- CHU Sainte-Justine