

# L'ACCOUCHEMENT À LA MAISON PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

## UNE OPTION VIABLE POUR LA CLIENTÈLE À FAIBLE RISQUE DE COMPLICATIONS

### Contributrices

Cherylee Bourgeois, sage-femme métisse exerçant en vertu de l'exemption  
Remi Ejiwunmi, SF, M Sc. (QJPS)  
Jane Erdman, ancienne SF  
Natalie Hope, maîtrise en santé publique  
Tasha MacDonald, SF, maîtrise en sciences de la santé  
Anna Meuser, SF, maîtrise en santé publique  
Alexa Minichiello, M. Sc.  
Nathalie Pambrun, sage-femme métisse franco-manitobaine  
Tracy Pearce-Kelly, SF  
Angela Reitsma, SF, M. Sc.  
Julie Toole, SF, maîtrise en sciences de la santé  
Vicki Van Wagner, SF, Ph. D.  
Sara Wolfe, SF, MBA

### Avis

Ces considérations ont été élaborées par et pour les sages-femmes. Elles se situent dans le contexte du modèle de pratique sage-femme et de la philosophie de la profession, et visent à informer les sages-femmes et leur clientèle qui participent au processus complexe de prise de décisions cliniques. Les renseignements offerts et les considérations qui les accompagnent sont basés sur les meilleurs éléments de preuve disponibles au moment de la rédaction; les données sur la COVID-19 et ses incidences sur la grossesse et l'accouchement évoluent rapidement. Ces facteurs à considérer pour les sages-femmes seront révisés régulièrement à mesure que de nouvelles données voient le jour.

L'information contenue dans ces lignes directrices ne vise pas à dicter une ligne de conduite, mais plutôt à guider la prise de décision clinique. Les sages-femmes doivent utiliser leur jugement clinique pour interpréter et appliquer les pratiques recommandées à chaque circonstance, en tenant compte du droit au choix éclairé et des ressources disponibles.

### Comprendre l'opinion de la SOGC sur le lieu d'accouchement

Le 13 mars 2020, dans une opinion de comité révisée sur la COVID-19 pendant la grossesse, la SOGC a déclaré que « l'accouchement à l'hôpital est préférable à l'accouchement à domicile pour les femmes qui subissent un test de dépistage de la COVID-19 ou qui en sont atteintes, en raison des difficultés d'assurer la présence d'un équipement de protection personnelle approprié à la maison et des taux élevés de détresse fœtale signalés dans la littérature. » (1) Cette recommandation est conforme aux directives du Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG). Le RCOG mentionne toutefois que les recommandations peuvent changer à mesure que les données sont disponibles. (2)

L'avis de la SOGC ne concerne pas le choix du lieu d'accouchement de la personne enceinte en bonne santé pendant la pandémie de COVID-19. Il indique plutôt une préférence pour l'accouchement à l'hôpital plutôt qu'à domicile pour les personnes enceintes « qui subissent un test de dépistage de la COVID-19 ou qui en sont atteintes ». Bien que ce ne soit pas explicitement indiqué, nous pouvons supposer que cela signifie que la personne enceinte doit soit :

- éprouver des symptômes ou être asymptomatique et avoir reçu un test positif à la COVID-19; soit
- présenter des signes et symptômes conformes à la [définition de cas de la COVID-19](#) et attendre un résultat au test de la COVID-19.

## Facteurs à considérer pour les soins à domicile pendant la grossesse

Alors que la plupart des personnes atteintes de la COVID-19 ne développent que des symptômes bénins (81 %), environ 14 % développeront des symptômes plus graves qui nécessitent une oxygénothérapie et environ 5 % auront besoin de soins intensifs. (3) Les symptômes bénins associés à la COVID-19 comprennent l'infection des voies respiratoires supérieures sans complications et des symptômes non spécifiques, comme de la fièvre, un état de fatigue, une toux, une anorexie, un état de malaise, des douleurs musculaires, un mal de gorge, une dyspnée, une congestion nasale ou des céphalées. (3) Les symptômes graves de la COVID-19, tels que la pneumonie et l'hypoxie prononcée, semblent être plus fréquents chez les personnes âgées, les personnes immunosupprimées ou celles souffrant d'affections de longue durée comme le diabète, le cancer et les maladies pulmonaires chroniques. (2) Les personnes enceintes ne semblent pas être plus exposées au risque d'infection à la COVID-19 que la population générale. (2) Les directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur les soins à domicile pour les patients dont l'infection à la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée indiquent que les personnes qui présentent des symptômes bénins à la COVID-19 peuvent être soignées à domicile, à moins d'inquiétude au sujet d'une détérioration rapide de l'état (p. ex. patients souffrant de comorbidités) ou d'une incapacité à retourner rapidement à l'hôpital. (4) De plus, l'OMS précise que les soins à domicile sont indiqués pour les patients qui refusent l'hospitalisation après une discussion éclairée et lorsque l'hospitalisation du patient n'est pas possible ou non sécuritaire (p. ex. lorsque les places sont limitées et les ressources sont insuffisantes pour répondre à la demande de soins). (4) Les directives de l'OMS sur les soins à domicile ne font aucune recommandation spécifique pour la population enceinte devant accoucher qui présente des symptômes bénins. (4)

## Équipements de protection individuelle (ÉPI) au domicile

On croit que la COVID-19 est transmise par gouttelettes ou par contact direct/indirect. L'ÉPI, comme les masques chirurgicaux, les protections des yeux, les gants et les blouses, de même que l'hygiène des mains, est probablement efficace pour protéger les travailleuses et travailleurs de la santé de la COVID-19. (5)

Si de l'ÉPI adéquat est disponible et si des mesures adaptées de prévention et contrôle des infections

peuvent être appliquées, l'accouchement à domicile est une option appropriée dans le contexte de la pandémie. Voir l'Annexe 1 pour de l'information détaillée sur l'entretien de l'ÉPI et sur les pratiques de prévention et contrôle des infections (PCI) à domicile pendant la pandémie de COVID-19.

## Recherches sur l'issue de l'accouchement des personnes infectées à la COVID 19

Un petit nombre de données provenant de quelques petites études de cas peuvent nous permettre de mieux comprendre les effets de la COVID-19 sur l'issue de la grossesse et de l'accouchement. (6–8) Aucune donnée n'a été trouvée concernant les résultats des personnes enceintes dont l'infection à la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée et qui ont accouché à la maison.

- **Perte fœtale:** À l'heure actuelle, rien ne permet d'affirmer que les personnes enceintes courent un risque accru de perte de grossesse précoce ou de fausse couche lorsqu'elles reçoivent un diagnostic de COVID-19. (2)
- **Transmission verticale:** Dans la plupart des études de cas, aucune preuve de transmission verticale (du parent ayant accouché à l'enfant) n'a été trouvée. Dans les études de cas où des échantillons de liquide amniotique, de sang de cordon, d'écouillons de placenta, de fluides génitaux et de lait maternel ont été testés, tous les résultats se sont révélés négatifs. (6–9) De nouvelles données d'une étude de cas portant sur une dyade mère-nourrisson suggèrent la possibilité d'une infection in utero; des anticorps IgM contre le SARS-CoV-2 ont été détectés dans le sérum du nourrisson à sa naissance. Si la transmission verticale est possible, des recherches supplémentaires sont nécessaires avant de comprendre la proportion de grossesses touchées et l'importance du phénomène pour les nouveau-nés. (10)
- **Mode d'accouchement** La plupart des personnes mentionnées dans les études de cas ont subi une césarienne. Certains des cas avaient une raison médicale précise pour la césarienne, tandis que pour d'autres, la seule complication connue était un diagnostic de COVID-19. Dans certains contextes, l'infection à la COVID-19 était considérée comme une raison en soi pour procéder à une césarienne. Les directives actuelles maintiennent que la césarienne ne doit être pratiquée que pour des motifs médicaux et NON pour la simple raison d'un diagnostic de COVID-19. (2)

- **Souffrance fœtale:** Dans les premières études de cas, une souffrance fœtale (non définie) a été signalée dans cinq des 29 grossesses. Une césarienne a ensuite été pratiquée avant 37+0 semaines pour trois de ces cinq grossesses. On ne sait pas si la souffrance fœtale était directement liée à la COVID-19 ou à un autre facteur clinique comme la prématurité. Une vaste étude cas/témoins a examiné les issues de grossesse de 34 cas suspects ou confirmés de COVID-19 et les a comparées à 142 témoins. Cette étude n'a révélé aucune différence entre les deux groupes en ce qui concerne la souffrance fœtale intra-utérine. (9)
- **Résultats des accouchements :** À l'heure actuelle, aucun décès n'a été signalé chez les personnes qui ont contracté la COVID-19 pendant leur grossesse. On dénombre trois cas d'admission aux soins intensifs chez les personnes enceintes ayant un diagnostic de COVID-19. Deux des cas, situés à New York, étaient des femmes présentant de graves comorbidités sans lien avec l'infection à la COVID-19 (cas no 1 : diabète de type 2 mal contrôlé, cholestase intrahépatique de la grossesse avec atonie utérine et hémorragie post-partum grave après césarienne; cas no 2 : antécédents d'asthme, de diabète de type 2 et d'hypertension grave nécessitant une perfusion de nicardipine). (11) Les femmes à faible risque en bonne santé qui sont atteintes de la COVID-19 présentent des symptômes légers et se rétablissent bien.
- **Résultats des nouveau-nés:** La situation des nouveau-nés a généralement été très bonne. Le travail prématuré spontané ou iatrogène constitue l'issue de grossesse défavorable la plus fréquemment rapportée dans les études de cas. Les indices d'Apgar à une et cinq minutes étaient tous supérieurs à sept. La plupart des nouveau-nés, s'ils sont infectés, présentent des symptômes bénins et se rétablissent complètement. Il y a eu de très rares cas de décès de nourrissons en présence de la COVID-19, mais la cause exacte du décès n'est pas encore comprise.

## Facteurs à considérer pour les sages-femmes

Les points suivants sont des facteurs à considérer dans les soins, selon notre compréhension actuelle de la situation :

1. **L'accouchement à domicile devrait encore être offert à l'ensemble de la clientèle présentant un faible risque de complications dans le contexte de la pandémie.**
  - Cette mesure comprend toute la clientèle qui ne souffre pas d'une infection soupçonnée ou confirmée à la COVID-19 ou qui s'est remise d'une infection confirmée ou soupçonnée à la COVID-19 plus tôt au cours de la grossesse.
  - L'accouchement à la maison peut être un outil bénéfique de distanciation sociale et peut minimiser la pression sur un hôpital potentiellement surchargé pendant la pandémie de COVID-19.
  - L'accouchement à domicile est recommandé comme moyen de limiter les interventions obstétricales et de réduire le risque d'infection à la COVID-19 pour la clientèle à faible risque de complications et qui préfère une approche peu intrusive pour l'accouchement.
2. **Dans le cadre d'une discussion éclairée sur le choix du lieu de naissance avec la clientèle en bonne santé à faible risque de complications, les implications liées aux soins pendant une pandémie devraient être discutées, notamment :**
  - Les taux d'interventions obstétricales et [les résultats sur la santé](#) associés au lieu d'accouchement, y compris les indications pour une consultation et un transfert des soins.
  - L'incertitude quant au degré et au risque d'exposition à la COVID-19 tant pour la cliente que la sage-femme, dans différents lieux d'accouchement.
  - Informer la cliente qu'avant de la visiter chez elle, sa sage-femme devra évaluer son risque d'infection à la COVID-19 et celui des membres de son foyer, en se servant des plus récentes définitions de cas de la province. Si la cliente ou un membre de son foyer obtient une évaluation positive, la sage-femme devra entamer une discussion éclairée sur le lieu d'accouchement et recommandera peut-être de changer le lieu (p. ex. à l'hôpital ou à la maison de naissance) selon les circonstances cliniques et la disponibilité d'ÉPI en quantité suffisante.

Voir l'Annexe 2 – Évaluation de la clientèle et des membres du foyer et considérations relatives à l'utilisation de l'ÉPI pendant la pandémie de COVID-19 : naissance à domicile ou dans la collectivité.

- Limiter l'accompagnement pendant le travail et l'accouchement aux personnes essentielles seulement. Il sera demandé aux clientes et aux membres de leur foyer de se laver les mains souvent, de respecter les précautions respiratoires, de désinfecter les surfaces fréquemment touchées et de pratiquer la distanciation sociale dans la mesure du possible pendant les soins intrapartum.
- Fournir de l'information sur la disponibilité des ressources locales et la capacité à offrir un accès rapide aux services d'urgence, à des traitements et à la collaboration avec d'autres professionnels de la santé en contexte de pandémie.
- Aborder la possible indisponibilité des sages-femmes ou de la sage-femme et de sa coéquipière pour assister à l'accouchement à domicile en raison des restrictions en matière de ressources humaines.

**3. Il convient d'avoir une discussion éclairée complète et bien documentée sur les risques et les avantages du choix du lieu d'accouchement avec la clientèle afebrile et arrivée à terme qui présente des symptômes bénins<sup>1</sup> de la COVID-19 et sans autres comorbidités<sup>2</sup>. Cette discussion devrait aborder les éléments du point 2, de même que l'information suivante:**

- Les preuves incertaines d'une incidence accrue de souffrance foetale, de césarienne et de travail prématuré spontané ou iatrogène chez les personnes atteintes de la COVID-19.
- Les résultats des grossesses à ce jour, qui ne montrent aucun cas d'asphyxie néonatale grave ou de décès néonatal; l'indice d'Apgar à une minute était supérieur à sept pour tous les nouveau-nés (à terme ou prématurés) nés de parents atteints de la COVID-19.
- Le fait que la recommandation de la SOGC en matière de surveillance électronique foetale (SEF) ne peut être appliquée à domicile, et les avantages et limites de l'auscultation intermittente.

**4. L'accouchement à l'hôpital est recommandé pour la clientèle présentant une infection soupçonnée ou confirmée à la COVID-19 et qui est fébrile ou qui souffre de comorbidités, peu importe la sévérité des symptômes de la COVID-19.**

- Les personnes souffrant de comorbidités qui présentent des symptômes bénins sont plus à risque de voir leur état se détériorer. (3)

**5. Les protocoles de surveillance de la clientèle à terme afebrile présentant des symptômes bénins de COVID-19 et qui choisit d'accoucher à domicile devraient inclure ce qui suit :**

- Fréquence respiratoire, saturation pulsée en oxygène (SpO<sub>2</sub>) et évaluations de la température toutes les heures (RCOG).
- Évaluation de l'aggravation des symptômes de la COVID-19, comme les difficultés respiratoires, l'augmentation de la température et/ou la détérioration de la SpO<sub>2</sub>.
- Surveillance foetale pouvant se faire par auscultation intermittente toutes les 15 à 30 minutes pendant le travail et toutes les 5 minutes pendant la deuxième phase.
- Prélèvement d'un échantillon du nouveau-né pour le dépistage de la COVID-19 selon les protocoles d'analyse en place. La SOGC recommande un prélèvement par écouvillon nasopharyngé et écouvillon ombilical pour l'amplification en chaîne par polymérase liée à la COVID-19.

---

<sup>1</sup> L'OMS définit les symptômes bénins comme suit : symptômes d'infection virale des voies respiratoires supérieures sans complications comme la fièvre, la fatigue, la toux (avec ou sans production d'expectoration), l'anorexie, des malaises, la myalgie, le mal de gorge, la dyspnée, la congestion nasale ou des maux de tête. Dans de rares cas, les patients peuvent également présenter de la diarrhée, des nausées et des vomissements. (4)

<sup>2</sup> Comorbidités possibles : maladies respiratoires chroniques, maladies cardiaques chroniques, personnes immunodéficientes, IMC  $\geq$  40 ou certains problèmes médicaux sous-jacents, en particulier s'ils ne sont pas bien contrôlés (les personnes souffrant de diabète, d'insuffisance rénale ou de maladies du foie présentent des risques.) (18)

6. **Les sages-femmes doivent offrir des soins au meilleur de leurs capacités aux clientes souffrant de symptômes graves (p. ex. pneumonie, détresse respiratoire) qui refusent l'hospitalisation ou pour qui l'hospitalisation n'est pas possible.**
  - Les résultats néonataux en Chine ont été en grande partie positifs, même pour le groupe de patientes atteintes de pneumonie.
7. **L'accouchement dans l'eau n'est pas recommandé à l'heure actuelle pour la clientèle dont l'infection à la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée.**
  - Les données disponibles, bien que limitées, démontrent que la COVID-19 peut être détectée dans les matières fécales.
  - L'accouchement dans l'eau peut exposer la sage-femme et le bébé à une voie de transmission supplémentaire (oro-fécale) provenant de l'eau contaminée de la baignoire.
8. **Il est recommandé de prendre des précautions contre la transmission par contact et par gouttelettes dans les circonstances suivantes pendant le travail et l'accouchement à domicile :**
  - Soins à la clientèle dont l'infection à la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée. (12)
  - Soins à la clientèle asymptomatique qui a été en contact étroit avec une personne dont l'infection à la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée ou qui vit avec une personne dont l'infection à la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée ou qui est en isolement volontaire.
  - Certaines sages-femmes peuvent envisager des précautions contre la transmission par contact et par gouttelettes pendant le travail et l'accouchement de la clientèle asymptomatique (en reconnaissant la possibilité de transmission communautaire).
9. **En tant que professionnelles de la santé, les sages-femmes ont l'obligation de prodiguer des soins.**
  - L'obligation de prodiguer des soins aux personnes qui en ont besoin fait partie des règles de déontologie des professionnels de la santé pour les raisons suivantes:
    - Les professionnels de la santé ont une plus grande capacité à prodiguer des soins que les membres de la population en général, ce qui renforce leur obligation de prodiguer des soins.
    - En choisissant une profession dans le domaine de la santé, les professionnels de la santé acceptent les risques qui en découlent.
    - Les professions de la santé sont liées par un contrat social qui demande que leurs membres soient disponibles en cas d'urgence. De plus, ces derniers travaillent au sein d'un système de soins de santé financé par les fonds publics. (13)
  - Pendant une pandémie, les sages-femmes doivent réfléchir à leurs responsabilités envers leur clientèle et aux exigences liées à leur titre de professionnelle par rapport à leurs autres obligations qui pourraient être conflictuelles, comme protéger leur propre santé et celle de leur famille, de leurs amis et de leur clientèle. Les sages-femmes feront face à des questions et des décisions difficiles concernant l'allocation de ressources limitées, leur champ d'exercice et leurs conditions de travail. (13)
  - Idéalement, les sages-femmes pourront consulter leur code de déontologie ou les [normes de leur ordre professionnel](#) concernant leurs responsabilités envers la clientèle en cas d'éclosions de maladies transmissibles.
    - Les normes professionnelles de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario comprennent, notamment, les attentes suivantes concernant les responsabilités des sages-femmes envers leur clientèle :
      - Se comporter de manière à renforcer la confiance de la clientèle et de la population en général envers la profession de sage-femme;
      - Ne jamais abandonner une cliente qui accouche;
      - S'assurer qu'aucun problème de santé physique ou mentale n'affecte leur capacité à prodiguer des soins efficaces et sécuritaires;

- S'assurer que la clientèle ait accès 24 h sur 24 aux soins d'une sage femme pendant la grossesse, l'accouchement ou la période postnatale, ou à d'autres options de soins appropriés s'il n'est pas possible de recevoir de soins de sages-femmes;
  - Donner à leurs clientes le choix d'accoucher à domicile ou à l'hôpital;
  - Prodiguer des soins pendant le travail et l'accouchement à l'endroit choisi par la cliente.
- Les sages-femmes ont une **obligation à la fois légale** et éthique de prodiguer des soins. Toutefois, la portée de cette obligation en contexte de pandémie n'est pas bien définie. En raison des incertitudes entourant les droits et les obligations des professionnels de la santé pendant une pandémie, les sages-femmes doivent travailler de concert avec «les établissements de santé, les organismes de réglementation et la population, pour faire en sorte que les personnes qui travaillent pendant une pandémie se sentent en sécurité et disposées à travailler.» (14) Les sages-femmes contraintes de prendre des décisions dans des conditions difficiles, avec peu de données probantes et des ressources limitées, feront de leur mieux pour fournir des soins dans ces circonstances difficiles tout en tenant compte des éléments suivants :
    - **Données scientifiques disponibles**
    - **Solidarité avec les sages-femmes, les cliniques de sages-femmes et les autres professions;** de quelle façon les sages-femmes et les professionnels de la santé peuvent-ils se soutenir au mieux en période de crise?
    - **Mise en perspective des risques;** jauger le risque de tomber malade, le risque d'être un vecteur de la maladie et les conséquences du retrait des services sur les personnes suivies, les sages-femmes, les collègues à l'hôpital ainsi que sur le système de soins de santé en général.
    - **Confiance, bonnes intentions et générosité;** reconnaître que pendant une pandémie, chaque personne fait de son mieux pour prendre de bonnes décisions en fonction de l'information dont elle dispose, et ce, dans des circonstances difficiles qui évoluent rapidement.

## Conclusion

---

Lors de l'écllosion du SRAS à Toronto, en 2003, une hausse des demandes de services de sages femmes pour des accouchements à domicile a été constatée, tant chez les personnes déjà suivies par une sage-femme que chez les personnes qui ne l'étaient pas déjà, mais qui souhaitaient l'être pour faciliter un accouchement à domicile. Les conditions actuelles liées à la pandémie de COVID-19 ne sont pas comparables à celles de l'écllosion du SRAS. Néanmoins, il existe certaines similarités, telles que l'allocation des services médicaux, l'accès à l'équipement de sécurité et de protection individuelle (ÉPI) et les enjeux liés à l'obligation de prodiguer des soins.

La pandémie de COVID-19 pèse lourd sur les systèmes de soins de santé du monde entier. Si les hôpitaux du Canada se remplissent de personnes atteintes de la COVID-19 ayant besoin d'une assistance respiratoire, comme c'est le cas en Europe, il est raisonnable de penser que les personnes enceintes qui se portent bien ou qui sont légèrement malades auront de la difficulté à obtenir des soins hospitaliers pour un accouchement normal ou qu'elles auront peur d'aller à l'hôpital en pleine pandémie.

Les études scientifiques montrent que là où les services de sages-femmes sont déjà bien intégrés au système de soins de santé, planifier un accouchement à domicile ou en maison de naissance est tout aussi sécuritaire qu'un accouchement à l'hôpital pour la clientèle des sages femmes présentant un faible risque de complications. Les accouchements planifiés à domicile ou en maison de naissance sont également associés à une diminution du nombre d'interventions obstétriques et néonatales nécessaires (15), ce qui pourrait aider à désengorger les hôpitaux débordés pendant une pandémie.

Néanmoins, il existe encore beaucoup de lacunes dans les connaissances sur la prestation de soins intrapartum à domicile dans le contexte de la pandémie actuelle, notamment un manque de données concernant les résultats sur la santé pour les personnes ayant des symptômes légers de la COVID 19. Nous ne savons pas également lesquels des soins de proximité ou des soins hospitaliers sont les plus efficaces pour réduire la propagation de la COVID-19 chez les personnes enceintes et qui accouchent et leurs professionnels de la santé.

Les sages-femmes sont formées pour offrir des soins intrapartum sécuritaires à domicile. Dans le contexte d'une pandémie, les sages-femmes doivent se servir de leurs compétences cliniques et de leur jugement pour assurer une naissance aussi sécuritaire que possible tant pour les personnes qu'elles assistent que pour elles-mêmes. Pour ce faire, elles doivent procéder à une évaluation adéquate des risques, adopter les principes de prévention et contrôle des infections, faire appel à une consultation médicale ou transférer les soins en fonction des directives émises et en tenant compte du contexte local, des ressources et des circonstances en rapide évolution (p. ex. l'accès à l'ÉPI, la capacité et la disponibilité des services de gestion des urgences [SGU] et du soutien médical, la propagation de la maladie et les ressources humaines en santé).

## Annexe 1 : Équipement de protection individuelle (ÉPI) et prévention et contrôle des infections au domicile (COVID-19)

---

Les sages-femmes peuvent se servir de leurs connaissances et de leur jugement, en se basant sur les données disponibles, pour déterminer si des mesures de précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact sont requises lorsqu'elles sont au domicile de leurs clientes.

Avant et pendant un accouchement à domicile, les sages-femmes doivent tenir compte des points suivants :

- **Évaluation de la présence de symptômes chez la clientèle:** avant d'entrer chez une cliente, les sages-femmes doivent vérifier si la cliente et les autres membres du foyer présentent des symptômes de la COVID-19.
- **Nettoyage de l'espace:** les clientes ou les autres membres du foyer en santé doivent **nettoyer et désinfecter** les surfaces les plus exposées avant l'arrivée de leur sage-femme.
  - Pour nettoyer : utiliser de l'eau et du savon
  - Pour désinfecter : utiliser un désinfectant de faible niveau de qualité hôpital (p. ex. Accel ou Caviwipe) ou un mélange d'eau de Javel et d'eau (1 part d'eau de Javel pour 9 parts d'eau) dans un vaporisateur
- **Hygiène des mains:** les sages-femmes, les clientes et les autres membres du foyer doivent se laver les mains de façon régulière.
  - Utiliser des serviettes jetables pour se sécher les mains
  - S'il n'y a pas de serviette jetable, se servir de serviettes en tissu propres en les remplaçant fréquemment et les lavant avec du détergent à lessive
- **Hygiène respiratoire:** renseigner les clientes et les autres membres du foyer sur l'hygiène respiratoire et en faire la promotion.
  - Couvrir la bouche et le nez au moment de tousser ou d'éternuer
  - Se servir de mouchoirs, de masques en tissu ou de masques chirurgicaux si possible
  - Jeter les mouchoirs dans des contenants appropriés pour les déchets
- **Aération naturelle:** Mettre à profit les éléments naturels, tels que le vent et la brise, pour faire circuler l'air hors de la maison ou de la pièce d'accouchement et ainsi assurer un taux élevé de circulation d'air. (16)
  - Créer une ventilation transversale en ouvrant des fenêtres ou des portes opposées pour permettre à l'air de l'extérieur de circuler dans une pièce
    - S'assurer qu'aucun obstacle (cloisons intérieures ou meubles) n'empêche l'air de circuler
  - S'assurer de maintenir la pièce à une température confortable même avec la ventilation transversale
    - Lors des journées froides du printemps, la basse température de l'air extérieur peut créer de plus grands courants d'air. Une plus petite ouverture des portes ou des fenêtres peut être indiquée dans ces cas-ci.
  - Des études ont montré que la ventilation naturelle (portes et fenêtres entièrement ouvertes) permet un taux de circulation d'air très élevé qui dépasse les normes minimales. (16)
  - Garder à l'esprit que la pièce doit être assez chaude pour le nouveau-né au moment de créer une ventilation transversale



- **Utilisation de l'ÉPI:** en l'absence de facteur de risque de transmission de la COVID 19, l'utilisation systématique d'ÉPI contre la transmission par gouttelettes n'est pas indiquée. Néanmoins, les sages-femmes peuvent décider de prendre des précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact pour toutes leurs consultations si l'ÉPI requis est disponible. (5)
  - L'OMS recommande une utilisation rationnelle et adéquate de l'ÉPI, puisqu'une surutilisation pourrait entraîner des pénuries d'ÉPI. (17) Par conséquent, la bonne gestion des réserves est un principe important de déontologie entourant l'usage d'ÉPI lorsque les réserves sont limitées.
  - À [l'Annexe 2](#), voir l'organigramme indiquant dans quelles circonstances utiliser de l'ÉPI, en tenant compte de l'état de santé de la cliente et des autres personnes du foyer.
- **Façons adéquates d'enfiler et d'enlever l'ÉPI**
  - Si possible, créer une zone (une pièce ou un couloir) propre qui ne sert qu'à enfiler l'ÉPI
    - Ranger l'ÉPI supplémentaire propre dans des emballages pour qu'il ne soit pas contaminé dans cette zone
  - Si possible, créer une deuxième zone (une pièce ou un vestibule) où retirer l'ÉPI, à l'écart de la cliente et de la zone propre dédiée à enfiler l'ÉPI
    - Avoir des gants propres, du désinfectant pour les mains à base d'alcool et des contenants ou sacs de poubelle à portée de main pour pouvoir jeter l'ÉPI dans cette zone
    - Avoir un deuxième contenant (p. ex. un grand bac en plastique de marque Rubbermaid ou Tupperware avec couvercle verrouillable) à portée de main pour y placer l'ÉPI usagé qui sera nettoyé et réutilisé
    - Désinfecter ses gants avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool avant de sortir de la pièce où se trouve la cliente
- **Exigences relatives au changement d'ÉPI:** continuer de porter le même ÉPI jusqu'à ce qu'il soit souillé (p. ex. humide, contaminé par des fluides ou du sang), endommagé ou déchiré, ou qu'il entrave la respiration.
  - Si la sage-femme a besoin d'une pause (p. ex. pour manger ou aller à la salle de bain), elle doit :
    - Se laver les mains avant d'enlever l'ÉPI et après l'avoir enlevé
    - Enlever l'ÉPI dans une pièce séparée de celle où se trouve la cliente et de la zone propre
    - Ranger son masque afin de le réutiliser :
      - Plier prudemment le masque de manière que la surface extérieure soit repliée contre elle-même
    - Ranger le masque dans un contenant propre et refermable, comme un sac en papier ou un contenant qui respire
- **Rangement du matériel de sage-femme:** apporter le minimum de matériel nécessaire au domicile de la cliente, transporter le matériel dans des contenants jetables ou pouvant être essuyés avec une lingette, et ranger le matériel hors de la pièce d'accouchement.
- **Distanciation sociale :** limiter les personnes présentes pendant le travail et l'accouchement aux personnes de soutien essentielles seulement.
  - Les membres du foyer qui ne présentent aucun symptôme ni risque d'exposition (aucun historique de voyage ni contact étroit) peuvent assister à la naissance.
  - Les membres du foyer qui sont en isolement volontaire et/ou dont une infection à la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée doivent rester dans une pièce aérée séparée pour toute la durée de la visite de la sage-femme.
  - Consulter les principes généraux présentés à [l'Annexe 2](#) concernant la pratique d'accouchement à domicile lorsque la cliente et/ou d'autres membres du foyer sont en isolement volontaire.

<sup>3</sup> La bonne gestion des réserves peut être définie par le respect des principes d'une utilisation prudente et responsable des réserves d'ÉPI, tels que veiller à ce que l'utilisation de l'ÉPI soit cohérente avec les meilleures données disponibles; prioriser l'accès à l'ÉPI en fonction du risque d'exposition et des facteurs de transmission des pathogènes; et prolonger la durée de vie de l'ÉPI si nécessaire.

## Annexe 2 : Évaluation de la clientèle et des membres du foyer et considérations relatives à l'utilisation de l'ÉPI pendant la pandémie de COVID-19 : naissance à domicile ou dans la collectivité

Les sages-femmes procéderont à une évaluation des risques pour déterminer si des précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact sont nécessaires lors d'une visite. En l'absence de facteur de risque de transmission de la COVID-19, l'utilisation systématique d'ÉPI contre la transmission par gouttelettes n'est pas indiquée. Néanmoins, les sages-femmes peuvent décider de prendre des précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact pour toutes leurs visites, si l'ÉPI requis est disponible.

### Accouchement à domicile

Les sages-femmes doivent tenir compte des principes généraux suivants lorsqu'elles décident de pratiquer un accouchement à domicile alors qu'on soupçonne ou sait qu'un membre du foyer (autre que la cliente) est atteint de la COVID-19 ou est en isolement volontaire :

- Demander à la personne du foyer de rester dans une pièce aérée séparée pendant toute la visite;
- Si cela n'est pas possible, lui demander de s'isoler dans une autre maison pendant le travail et l'accouchement pour éviter d'exposer la sage-femme;
- Si la personne présente des symptômes et ne peut s'isoler dans une autre pièce ou une autre maison pendant l'accouchement, envisager un autre lieu pour l'accouchement/la visite.

	CLIENTE		MEMBRE DU FOYER		ÉPI UTILISÉ PAR LA SAGE-FEMME	AUTRES CONSIDÉRATIONS
Ex. 1	Aucun symptôme ET Aucun historique de voyage <sup>1</sup> ET Aucun contact étroit <sup>2</sup>	ET	Aucun symptôme + Aucun historique de voyage + Aucun contact étroit avec un cas confirmé ou probable + Aucun contact étroit avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë ayant voyagé	=	Utiliser l'ÉPI en fonction de l'évaluation des risques	Le membre du foyer peut assister à la naissance.
			Aucun symptôme + En isolement volontaire <sup>3</sup>	=	Utiliser l'ÉPI en fonction de l'évaluation des risques	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.
			Présence de symptômes + En isolement volontaire <sup>3</sup>	=	Utiliser l'ÉPI en fonction de l'évaluation des risques	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.
			Présence de symptômes + N'est pas en isolement volontaire <sup>4</sup>	=	Envisager l'utilisation d'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.

<sup>1</sup> L'historique de voyage se limite aux 14 jours précédant l'apparition des symptômes. (20)

<sup>2</sup> Un contact étroit est défini comme étant une personne qui a prodigué des soins à une personne atteinte, ou encore une personne ayant eu un contact physique prolongé, ou qui a vécu avec un cas probable ou confirmé ou une personne ayant une maladie respiratoire aiguë et qui se trouvait une zone touchée par la pandémie. (20)

<sup>3</sup> Un membre du foyer doit se mettre en isolement volontaire s'il a voyagé au cours des 14 derniers jours, a eu un contact étroit avec un cas confirmé ou probable ou avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë ayant voyagé. L'isolement volontaire signifie rester à la maison et éviter de se trouver dans la même pièce qu'une autre personne dans la maison et utiliser, si possible, une salle de bain séparée. Si cela n'est pas possible, une distance d'au moins deux mètres devrait être maintenue avec les autres et la personne devrait envisager de porter un masque si elle en possède.

<sup>4</sup> Une cliente peut entrer en contact avec un membre de la famille ou du foyer qui n'est pas en isolement volontaire par choix ou en raison de circonstances personnelles, par exemple, si elle ne dispose pas de chambre séparée ou de toilette pour s'isoler.

	CLIENTE		MEMBRE DU FOYER		ÉPI UTILISÉ PAR LA SAGE-FEMME	AUTRES CONSIDÉRATIONS
Ex 2	Aucun symptôme ET Historique de voyage <sup>1</sup> OU Contact étroit <sup>2</sup>  (La cliente doit se mettre en isolement volontaire.)	ET	Aucun symptôme + Aucun historique de voyage + Aucun contact étroit avec un cas confirmé ou probable + Aucun contact étroit avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë ayant voyagé	=	Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer peut assister à la naissance.
			Aucun symptôme + En isolement volontaire <sup>3</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.
			Présence de symptômes + En isolement volontaire <sup>3</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.
			Présence de symptômes + N'est pas en isolement volontaire <sup>4</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.
Ex 3	Présence de symptômes MAIS Aucun historique de voyage <sup>1</sup> ET Aucun contact étroit <sup>2</sup> MAIS N'a pas fait de test de dépistage ET En isolement volontaire	ET	Aucun symptôme + Aucun historique de voyage <sup>1</sup> + Aucun contact étroit avec un cas confirmé ou probable + Aucun contact étroit avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë ayant voyagé	=	Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer peut assister à la naissance.
			Aucun symptôme + En isolement volontaire <sup>3</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.
			Présence de symptômes + En isolement volontaire <sup>3</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.
			Présence de symptômes + N'est pas en isolement volontaire <sup>4</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.

	CLIENTE		MEMBRE DU FOYER		ÉPI UTILISÉ PAR LA SAGE-FEMME	AUTRES CONSIDÉRATIONS
Ex 4	Présence de symptômes ET Historique de voyage <sup>1</sup> OU Contact étroit <sup>2</sup> MAIS N'a pas fait de test de dépistage ET En isolation volontaire	ET	Aucun symptôme + Aucun historique de voyage + Aucun contact étroit avec un cas confirmé ou probable + Aucun contact étroit avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë ayant voyagé	=	Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer peut assister à la naissance.
			Aucun symptôme + En isolement volontaire <sup>3</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.
			Présence de symptômes + En isolement volontaire <sup>3</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.
			Présence de symptômes + N'est pas en isolement volontaire <sup>4</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.

Ex 5	Présence de symptômes ET En attente d'un résultat de test de dépistage ET En isolement volontaire	ET	Aucun symptôme + Aucun historique de voyage + Aucun contact étroit avec un cas confirmé ou probable + Aucun contact étroit avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë ayant voyagé	=	Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer peut assister à la naissance.
			Aucun symptôme + En isolement volontaire <sup>3</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.
			Présence de symptômes + En isolement volontaire <sup>3</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.
			Présence de symptômes + N'est pas en isolement volontaire <sup>4</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.

	CLIENTE		MEMBRE DU FOYER		ÉPI UTILISÉ PAR LA SAGE-FEMME	AUTRES CONSIDÉRATIONS
Ex 6	Présence de symptômes ET Résultat positif au test de dépistage ET En isolement volontaire	ET	Aucun symptôme + Aucun historique de voyage + Aucun contact étroit avec un cas confirmé ou probable + Aucun contact étroit avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë ayant voyagé	=	Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer peut assister à la naissance.
			Aucun symptôme + En isolement volontaire <sup>3</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.
			Présence de symptômes + En isolement volontaire <sup>3</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.
			Présence de symptômes + N'est pas en isolement volontaire <sup>4</sup>		Utiliser l'ÉPI comme précaution contre la transmission par gouttelettes	Le membre du foyer doit s'isoler dans une pièce séparée pendant la visite de la sage-femme pour l'accouchement.

## Références

1. Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. « Opinion de comité de la SOGC – COVID-19 pendant la grossesse », [En ligne], 2020. [Cité le 16 mars 2020]. Disponible à : <https://www.sogc.org/fr/content/featured-news/D%C3%A9claration-de-la-SOGC%E2%80%9393COVID-19.aspx>
2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. « Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy: Information for Healthcare Professionals », 2020.
3. Organisation mondiale de la Santé. « Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère lorsqu'une infection par le nouveau coronavirus (2019-nCoV) est soupçonnée », [En ligne], 2020. [Cité le 16 mars 2020]. Disponible à : [https://www.who.int/fr/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/fr/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
4. Organisation mondiale de la Santé. « Home care for patients with suspected novel coronavirus (COVID-19) infection presenting with mild symptoms, and management of their contacts », [En ligne], 2020. Disponible à : <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>
5. Santé publique Ontario. « Recommandations en PCI concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée », [En ligne], Toronto, ON; 2020. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/updated-ipac-measures-covid-19.pdf?la=fr>
6. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et collab. « Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records », *Lancet* (Londres, Angleterre), [En ligne], 2020. 395(10226):809–15. Disponible à : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32151335>
7. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. « Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy », *J Infect* [En ligne], 4 mars 2020. Disponible à : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32145216>
8. Zhang L, Jiang Y, Wei M, Cheng BH, Zhou XC, Li J, et collab. « Analysis of the pregnancy outcomes in pregnant women with COVID-19 in Hubei Province », *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi* [En ligne], 7 mars 2020. 55:E009. Disponible à : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32145714>
9. Li N, Han L, Peng M, Lv Y, Ouyang Y, Liu K, et collab. « Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study », *medRxiv* [En ligne], 1er janvier 2020. 2020.03.10.20033605. Disponible à : <http://medrxiv.org/content/early/2020/03/13/2020.03.10.20033605.abstract>
10. Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, et collab. « Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn », *JAMA* [En ligne], 26 mars 2020. Disponible à : <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763853>
11. Breslin N, Baptiste C, Miller R, Fuchs K, Goffman D, Gyamfi-Bannerman C, D'Alton M. « COVID-19 in pregnancy: early lessons », *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM* [En ligne], 2020. Disponible à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589933320300410>
12. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. « Définition de cas – Nouveau coronavirus 2019 (COVID-19) », [En ligne], 2020. Disponible à : [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019\\_case\\_definition.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_case_definition.pdf)
13. Upshur R, et collab. « Stand on guard for thee: ethical considerations in preparedness planning for pandemic influenza: a report of the University of Toronto Joint Centre for Bioethics Pandemic Influenza Working Group », *Joint Center for Bioethics de l'Université de Toronto*, [En ligne], 2005, 16(novembre):1–27. Disponible à : <https://www.questia.com/library/journal/1G1-174196074/ethics-in-an-epidemic-ethical-considerations-in-preparedness>
14. Davies CE, Shaul RZ. « Physicians' legal duty of care and legal right to refuse to work during a pandemic », *Cmaj*, 2010. 182(2):167–70.
15. Association of Ontario Midwives. « Expert Advisory Panel on Choice of Birthplace. Guideline on discussing choice of birthplace with clients », 2016. Disponible à : [https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/CPG\\_supplemental\\_resources/Choice\\_of\\_birthplace.pdf](https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/CPG_supplemental_resources/Choice_of_birthplace.pdf)
16. Organisation mondiale de la Santé. « Infection Prevention and Control of Epidemic- and Pandemic-Prone Acute Respiratory Infections in Health Care: Interim Guidelines », [En ligne], 2007. Disponible à : [https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CDS\\_EPR\\_2007\\_6c.pdf?ua=1](https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6c.pdf?ua=1)
17. Organisation mondiale de la Santé. « Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance », [En ligne], 2020. Disponible à : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>
18. US Centre for Disease Control. « People who are at higher risk for severe illness », [En ligne], 2020. [Cité le 20 mars 2020]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>
19. Bean S, Reel K, Smith MJ, Henry B, McDonald M. « Ethical Framework for the Allocation of Personal Protective Equipment (during COVID-19) », *Health Ethics Alliance*, 2020.
20. Agence de la santé publique du Canada. « Définition nationale de cas provisoire : Maladie à coronavirus (COVID-19) », [En ligne], 2020. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.htm>