

## Déclaration de la SOGC sur l'épreuve de travail après césarienne (EDTAC) pendant la pandémie de COVID-19

Modupe Tunde-Byass, Kim Campbell, Melanie Basso, Cynthia Chan, Jon Barrett

La pandémie de la maladie à coronavirus de 2019 (COVID-19) a touché plus de 29 millions de personnes dans le monde, et l'infection par le SARS-CoV-2 a causé plus de 925 000 décès. Bien que les données sur la prévalence et les effets de la COVID-19 pendant la grossesse soient limitées, la pandémie a eu une incidence considérable sur les soins obstétricaux et les décisions que prennent les femmes enceintes. Le manque de clarté des protocoles en temps de pandémie (c.-à-d. le port du masque ou non et la définition d'une personne soupçonnée d'être atteinte) et les changements non fondés sur des données probantes apportés aux plans d'accouchement (à savoir les restrictions à l'égard des visiteurs et des personnes de soutien) ont été des facteurs de stress importants chez les fournisseurs de soins de santé, les femmes enceintes et leurs familles.

Depuis le début de la pandémie, des personnes, certains fournisseurs de soins de santé et des établissements ont recommandé que les femmes enceintes devant se soumettre à une épreuve de travail après césarienne (EDTAC) planifiée envisagent sérieusement une césarienne itérative planifiée (CIP). La principale raison de cette recommandation est le fardeau sur le personnel et les ressources limitées, notamment les pénuries d'équipement de protection individuelle (EPI) pendant la pandémie de COVID-19<sup>1, 2</sup>. De plus, le risque accru de transmission de la COVID-19 au personnel soignant a été avancé comme une cause de l'accès retardé à la césarienne d'urgence en cas de rupture utérine, pouvant ainsi menacer le pronostic vital des femmes enceintes et de leur fœtus. Par conséquent, la CIP a été recommandée par (quelques) fournisseurs de soins de santé malgré les données probantes qui appuient les nombreux avantages de l'EDTAC pour les femmes enceintes, notamment une hospitalisation de plus courte durée, l'amélioration du temps de récupération par rapport à la césarienne et la diminution du risque d'admission à l'unité des soins intensifs néonataux.

La SOGC reconnaît que la sécurité et la protection des fournisseurs de soins de santé, la fourniture d'EPI adéquat et l'utilisation responsable des ressources sont des priorités absolues, qui ne doivent toutefois pas nuire aux pratiques exemplaires. La planification de l'accouchement pendant la pandémie de COVID-19 doit être la même, sans compromettre l'autonomie de la femme enceinte. **Comme la COVID-19 n'est pas une indication pour une CIP en l'absence d'indications obstétricales pour une telle intervention, les fournisseurs de soins doivent continuer d'offrir l'EDTAC.** La prise en charge clinique de l'EDTAC pendant la pandémie doit être la même qu'avant la pandémie. La SOGC demeure en faveur de l'EDTAC chez les femmes enceintes admissibles pendant la pandémie de COVID-19<sup>3-7</sup>.

Les lecteurs sont invités à consulter la récente directive clinique de la SOGC n° 382, *Épreuve de travail après césarienne*, qui examine en détail les données probantes sur l'innocuité de l'EDTAC<sup>3-7</sup> ainsi que les recommandations sur la sélection des patientes, la prise en charge du travail et du déclenchement artificiel du travail ainsi que l'accès à l'accouchement d'urgence<sup>4</sup>. Nous réitérons l'importance du partage du processus décisionnel pour la planification de la méthode d'accouchement après une césarienne<sup>8</sup>. Les femmes enceintes doivent être soutenues dans leur décision de se soumettre ou non à une EDTAC en fonction de leurs croyances et de leurs préférences personnelles.

Il y a lieu d'examiner la probabilité de réussite de l'EDTAC ainsi que les risques et les bénéfices de l'intervention tant pour la femme enceinte que pour le fœtus, aux fins d'un choix éclairé pendant la période prénatale. L'accès à la césarienne d'urgence est essentiel pour favoriser des issues optimales en cas d'EDTAC. Les femmes enceintes et leurs fournisseurs de soins de santé doivent être informés des ressources locales disponibles au moment d'offrir l'EDTAC<sup>3, 4</sup>. Pour les femmes enceintes qui vivent dans des régions où les hôpitaux locaux ne peuvent pas offrir la césarienne d'urgence, la SOGC recommande qu'elles soient transférées dans des établissements qui offrent ces services.

La disponibilité de l'EPI, notamment les gants, les chemises, les masques (chirurgicaux et N95, lorsqu'indiqués) et les protections oculaires, a posé des problèmes dans la plupart des hôpitaux. Lorsque la COVID-19 est confirmée ou soupçonnée chez une patiente, seuls les fournisseurs de soins de santé requis doivent être présents dans la salle d'opération pendant la césarienne pour conserver l'EPI<sup>2</sup>. L'anesthésie locorégionale n'est pas considérée comme une intervention médicale qui génère des aérosols<sup>9, 10</sup>; par conséquent, le port du masque N95 n'est pas requis. L'anesthésie péridurale n'est pas une contre-indication chez les femmes enceintes devant se soumettre à une EDTAC planifiée. Cependant, les femmes enceintes pourraient avoir besoin d'une anesthésie générale pendant le travail<sup>11</sup>, ce qui pose un risque d'aérosolisation plus élevé que pour l'anesthésie locorégionale et contribue à l'épuisement des stocks d'EPI. Les femmes enceintes qui se soumettent à une EDTAC doivent être considérées comme présentant un risque accru de nécessiter une césarienne d'urgence. L'équipe de soins obstétricaux doit être tenue informée en cas d'EDTAC planifiée. En cas de rupture utérine soupçonnée, une réunion d'équipe est recommandée pour assurer la préparation à l'intervention.

### Messages importants

- L'EDTAC est sécuritaire et la COVID-19 n'augmente pas le risque de rupture utérine. Le risque de transmission verticale de la COVID-19 est extrêmement faible. Il y a lieu que les femmes enceintes continuent de limiter leur exposition à la COVID-19 en respectant rigoureusement les mesures préventives.
- Les femmes enceintes doivent être soutenues dans leur choix de se soumettre ou non à une EDTAC en l'absence de contre-indication connue au travail et à l'accouchement par voie vaginale.

## Références

1. Ministère de la Santé de l'Ontario. COVID-19 : Document d'orientation sur le travail, l'accouchement et les soins aux nouveau-nés [En ligne]. 2020. Disponible : <https://www.pcmch.on.ca/health-care-providers/maternity-care/maternal-neonatal-covid-19-information>.
2. Provincial Council for Maternal and Child Health. Maternal-Neonatal COVID-19 Information [En ligne]. Disponible : <https://www.pcmch.on.ca/health-care-providers/maternity-care/maternal-neonatal-covid-19-information>.
3. Committee on Practice B-O. Practice Bulletin No. 184: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. Obstet Gynecol [En ligne]. 2017;130:e217-e33. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29064970>
4. Dy J, DeMeester S, Lipworth H, Barrett J. *Épreuve de travail après césarienne*. J Obstet Gynécol Can [En ligne]. 2019;41:992-1011. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31227063>
5. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Birth after previous caesarean birth: Green-top Guideline No. 45 [En ligne]. 2015. Disponible : [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg\\_45.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_45.pdf).
6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Caesarean section: Clinical guideline No. 132 [En ligne]. 2011. Disponible : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/resources/caesarean-section-pdf-35109507009733>.
7. Accouchement vaginal après césarienne [En ligne], Qualité des services de santé Ontario. Disponible : <https://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité/Voir-toutes-les-normes-de-qualité/Accouchement-vaginal-après-césarienne-AVAC>.
8. Munro S. Birth after caesarean: An investigation of decision-making for mode of delivery. Thèse (Ph. D.), Université de Toronto, 2016. [En ligne]. Disponible : <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/24/items/1.0308746>.
9. Chen R, Zhang Y, Huang L, Cheng BH, Xia ZY, Meng QT. Safety and efficacy of different anesthetic regimens for parturients with COVID-19 undergoing Cesarean delivery: a case series of 17 patients. Can J Anaesth [En ligne]. 2020;67:655-63. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32180175>.

10. Zhong Q, Liu YY, Luo Q, Zou YF, Jiang HX, Li H, et al. Spinal anaesthesia for patients with coronavirus disease 2019 and possible transmission rates in anaesthetists: retrospective, single-centre, observational cohort study. *Br J Anaesth* [En ligne]. 2020;124:670-5. Disponible :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32234250>

11. Ministère de la Santé, gouvernement de la Nouvelle-Zélande. COVID-19: Recommendations for the use of Nitrous oxide/Entonox for labour analgesia during the COVID-19 pandemic [En ligne]. 2020. Disponible : <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/covid-19-advice-for-use-entonox-in-labour-24april20.pdf>.