

Déclaration de la SOGC sur la campagne Choisir avec soin en obstétrique et gynécologie pendant et après la pandémie de la COVID-19

Catherine Friedman, George Carson et Karen Born, au nom du comité Choisir avec soin Canada de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

5 mai 2021

Contexte

La pandémie de la COVID-19 a poussé les cliniciens à apporter des changements radicaux à la prestation de soins dans toutes les spécialités. En obstétrique et gynécologie, il a fallu effectuer le suivi prénatal en mode virtuel, optimiser la prise en charge médicale des affections gynécologiques face au temps opératoire limité et continuer la prestation de soins axés sur la patiente tout en restreignant l'accès aux personnes de soutien à l'unité des naissances. Forcés par la pandémie, ces changements nécessaires ont attiré l'attention sur la précarité du système de santé et des ressources sanitaires. Comme l'a si bien dit sir Winston Churchill, il faut savoir tirer profit d'une bonne crise. Maintenant que nous nous sortons tranquillement de la pandémie, nous devrions choisir avec soin les changements à conserver et les pratiques à ramener. L'objectif de la présente déclaration est de résumer les répercussions de la COVID-19 sur la pratique d'obstétrique et gynécologie au Canada et de proposer des façons dont les innovations rapides apportées pendant la pandémie pourraient être maintenues pour soutenir l'utilisation judicieuse des ressources dans l'après-pandémie.

Contexte : COVID-19 en obstétrique et gynécologie

Depuis l'apparition de la maladie en décembre 2019, plus de 100 millions de personnes ont contracté la COVID-19 et plus de 2 millions en sont mortes à l'échelle planétaire. Même si, comparativement à d'autres pays, le nombre de cas est raisonnablement limité au Canada, qui cumulait plus de 900 000 cas et 20 000 décès en mars 2021, il demeure que le virus a eu des

conséquences importantes et durables pour le système de santé (1). Le virus a imposé des difficultés directes, notamment la prestation de soins fondée sur des données probantes aux patientes atteintes de la COVID-19 et la prise en charge d'une myriade de séquelles post-infection. Parmi les difficultés indirectes, on compte les effets néfastes sur les soins et les issues pour les personnes non atteintes, mais tout de même victimes de la pandémie en soi. Dans le système de santé, il a fallu composer avec les pénuries de ressources, l'épuisement professionnel et les continuel changements de protocole pour contenir le virus. Puisque la COVID-19 peut affecter des personnes de toutes les catégories démographiques, essentiellement toutes les spécialités médicales sont touchées.

En obstétrique et gynécologie, il a fallu apprendre comment la COVID-19 affecte les patientes. Heureusement, il s'est avéré que la grossesse à faible risque n'augmente pas fondamentalement la susceptibilité à l'infection, quoique les répercussions d'une atteinte sévère chez les personnes infectées puissent être particulièrement importantes (2). Étant donné que la fièvre intrapartum est un problème fréquent, la vigilance a été nécessaire pour différencier les causes les plus probables, comme la chorioamnionite, de la COVID-19. Les symptômes du virus ont des conséquences pour les patientes, les familles et les fournisseurs de soins, car l'attente des résultats d'analyse d'écouvillonnage entraîne un isolement pouvant durer de quelques heures à plusieurs jours. Bien que la plupart des prélèvements s'avèrent négatifs, la transmission verticale s'est révélée possible mais rare pour les cas positifs lorsque l'infection est acquise au troisième trimestre (3). Dans les rares cas d'infection sévère pendant la grossesse, les principes habituels de la gestion des voies respiratoires, de la respiration et de la circulation sanguine s'appliquent; l'accouchement dans ces contextes doit être envisagé au cas par cas et, malheureusement, l'atteinte sévère peut donner lieu à des issues défavorables.

Ajustements à la pratique en temps de pandémie

Obstétrique

Bien que de nombreux fournisseurs de soins n'aient pas eu à prendre en charge des patientes atteintes de la COVID-19, la pratique a dû composer avec des changements visant à limiter la propagation virale :

- port universel du masque, qui s'étend bien souvent aux patientes en travail (2);
- consultation en personne limitée aux patientes devant recevoir un examen physique (2);
- restriction du nombre de visiteurs et de personnes de soutien en clinique et à l'unité des naissances (2);
- adoption des rendez-vous de suivi prénatal virtuels pour les grossesses à faible risque (la SOGC recommande au moins 4 visites en personne, soit entre 11 et 13 SA, à 20 SA, à 28 SA et à 36 SA) (2);
- explication sur l'utilisation d'un tensiomètre à domicile pour limiter l'évaluation en personne lorsqu'il est possible et sécuritaire de le faire (2);
- importance mise sur le décompte des coups de pied comme marqueur du bien-être foetal (2).

Gynécologie

Les fournisseurs de soins ont mis l'accent sur la prise en charge médicale, car le temps opératoire a diminué dans bien des centres hospitaliers, ce qui implique les changements suivants :

- options chirurgicales réservées aux cas où toutes les options médicales se sont révélées inefficaces ou inadéquates (4);

- accent mis sur l'optimisation du taux préopératoire d'hémoglobine par la supplémentation en fer et prise en charge médicale pour conserver les produits sanguins (4);
- accent mis sur les protocoles de récupération rapide après une intervention chirurgicale (ERAS) pour réduire la durée du séjour et limiter l'exposition (4);
- recours de plus en plus privilégié à l'anesthésie régionale pour éviter la génération d'aérosols, et en cas d'anesthésie générale nécessaire, adoption d'un protocole avec écouvillonnage préopératoire, masques N95 et pause post-intubation (pour la décantation des aérosols), ce qui peut augmenter l'utilisation des ressources et le temps opératoire (4);
- accent mis sur les options limitant les interactions avec le système de santé pour les patientes qui ne doivent pas être opérées, comme celles souhaitant obtenir une méthode contraceptive, par exemple en optant pour la contraception orale plutôt que la contraception injectable (5).

Retombées et conséquences de la pandémie en obstétrique et gynécologie

Compte tenu des nombreux ajustements apportés à la pratique, des effets secondaires positifs et négatifs ont été observés, lesquels sont résumés au tableau 1.

Tableau 1. Retombées et conséquences des changements à la pratique découlant de la pandémie.

	Retombées	Conséquences
Obstétrique	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Limitation de la propagation des maladies transmissibles</u> par le port universel du masque, la distanciation physique et la limitation de l'exposition au système de santé, y compris la réduction du risque de morbidité et mortalité associé ● <u>Réduction des coûts des contacts avec les patientes grâce aux soins virtuels</u> par la diminution des coûts de déplacements, des frais de stationnement, des absences au travail et des frais de garde d'enfants et par la réduction du temps de déplacement pour les rendez-vous et du temps d'attente sur place, ce qui s'avère avantageux pour les patientes et devient souvent un moyen privilégié de prestation de soins (7) ● <u>Accent mis sur l'utilisation judicieuse des ressources, ce qui limite les observations fortuites</u>, les examens qui en découlent et les coûts associés; par exemple, la limitation des échographies 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Augmentation du sentiment de crainte</u> des milieux de soins chez les patientes, ce qui entraîne des retards dans l'obtention des soins; une étude du Royaume-Uni a observé une augmentation de la fréquence des mortinaissances (9,31 par rapport à 2,38 pour 1 000 naissances) non attribuables à l'infection elle-même, ce qui porte à croire à des changements dans la prestation de soins ou dans les comportements de consultation pendant la pandémie (6) ● <u>Possibilité de manquer des détails dans les rendez-vous virtuels</u>, en particulier chez les patientes qui ne se conforment pas à la surveillance à domicile du poids, de la pression artérielle et de l'état de santé générale ● <u>Difficultés de communication dans la prestation de soins virtuelle</u>, notamment ne pas remarquer certains signes non verbaux, exprimer de l'empathie et poser des questions sur les relations conjugales et ainsi ne pas remarquer une exposition à de la violence ● <u>Politiques restreignant les visiteurs</u>,

	<p>inutiles, comme celles permettant de déterminer le sexe du fœtus, ce qui limite à la fois l'exposition en milieu de soins et les observations accessoires</p>	<p><u>lesquelles nuisent à la création de liens</u> dans l'unité familiale, particulièrement dans les unités de soins (accouchement, post-partum et soins néonataux)</p>
Gynécologie	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Évitement de l'exposition aux risques anesthésiques et chirurgicaux</u> pour les patientes soumises à une prise en charge médicale • <u>Amélioration du rétablissement postopératoire</u> secondaire à une plus grande importance accordée aux protocoles ERAS, et <u>diminution potentielle des coûts</u> découlant de la diminution de la durée du séjour 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Diminution du temps opératoire et du temps d'attente qui en découle pour subir une opération</u>, ce qui peut entraîner une baisse de la satisfaction et une diminution de la qualité des soins lorsque la prise en charge médicale n'est pas optimale • <u>Réduction de la capacité de rendez-vous en personne et d'interventions</u>, ce qui peut aussi diminuer la satisfaction et la qualité des soins • <u>Dépistage ou diagnostic reporté</u>, ce qui peut faire en sorte que la maladie soit plus avancée <u>au moment du traitement</u>

Résumé : Recommandations de Choisir avec soin

Bien qu'il y ait plusieurs changements desquels les cliniciens seront soulagés en temps post-COVID-19, la tumultueuse période pandémique a créé l'occasion d'utiliser avec soin le temps et les ressources de manière à améliorer la prestation de soins obstétricaux et gynécologiques à l'avenir. Les retombées et conséquences des changements apportés à la pratique pendant la pandémie ont été prises en compte dans les changements judicieux recommandés pour l'après-pandémie :

1. Continuer l'adoption de la prestation de soins virtuelle, au besoin, pour favoriser

les soins axés sur la patiente en choisissant soigneusement celles pouvant profiter de consultations virtuelles en toute sécurité en tenant compte de divers facteurs, tels que les comorbidités, l'âge gestationnel et les déterminants sociaux de la santé. Pendant la pandémie, il faut déployer des efforts concertés pour atténuer les craintes des patientes, car le risque de contracter le virus en accédant aux milieux de soins est faible lorsque les gestes barrières sont respectés (distanciation et équipement de protection individuelle).

2. Mettre l'accent sur la prise en charge médicale des affections gynécologiques, en particulier chez celles qui n'ont pas d'abord essayé les options médicales raisonnables.
3. Promouvoir les protocoles ERAS pour améliorer le rétablissement et réduire la durée du séjour ainsi que les complications et les coûts associés.
4. Utiliser judicieusement les ressources, notamment en limitant les demandes d'exams inutiles qui peuvent mener à des examens supplémentaires et à des traitements potentiellement inutiles.

Conclusion

Comme il a été possible d'optimiser la prestation des soins pendant la pandémie de COVID-19, il devrait certainement être possible de le faire après que le virus aura été maîtrisé. S'il est possible d'offrir une prise en charge médicale des affections gynécologiques, de promouvoir les protocoles ERAS et de prodiguer des soins axés sur la patiente en mode virtuel en temps de pandémie, pourquoi ne serait-il pas possible de le faire tout le temps? À nous de saisir l'occasion que pose cette pandémie pour améliorer notre façon de prodiguer des soins et de rouvrir avec soin.

References

1. World Health Organization. WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard. [Internet] 2021 January. Available from: <https://covid19.who.int/>.
2. Wong J, Raeside A, Watson H. COVID-19 course module 4: providing obstetrical care during the COVID-19 pandemic. SOGC 2020.
3. Kotlyar A, Grechukhina O, Chen A, Popkhadze S, Grimshaw A, Oded T, et al. Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2021;224(1):35-53.
4. Wong J, Raeside A, Watson-Burgess H. COVID-19 course module 8: benign general gynecologic surgery and COVID-19. SOGC 2020.
5. Wong J, Raeside A, Watson-Burgess H. COVID-19 course module 7: adapting obstetrics and gynecology to the COVID-19 pandemic. SOGC 2020.
6. Khalil A, von Dadelszen P, Draycott T. Change in the incidence of stillbirth and preterm delivery during COVID-19 pandemic. *JAMA* 2020;324(7):705-706.
7. Bhatia R, Shojania K, Levinson W. Cost of contact: redesigning healthcare in the age of COVID. *BMJ Quality & Safety* 2021;30:236-239.