Covid-19 : Fiche sur la prise en charge de la grossesse et périnatalité

Au 27 mars 2020

Résumé de l'article du Collège National de Gynécologie Obstétrique : Covid et Grossesse, Dr Peyronnet, Journal *Gynécologie, Obstétrique, Fertilité et Sénologie* - 19 Mars 2020

(https://doi.org/doi:10.1016/j.gofs.2020.03.014)

Et des recommandations CNGOF, CFEF, SF néonatologie pour les médecins généralistes et gynécologues hors établissement (par Dr Nathalie Carlotti)

Sur la trentaine de patientes infectées par le SARS-CoV-2 (trois séries et un rapport de cas), on notera que deux patientes ont eu besoin d'ECMO et la prématurité semble être fréquente, même si on ne peut pas différencier la part de prématurité induite et spontanée.

Même si les données sont très limitées et par analogie avec les autres coronavirus**, une attention particulière doit être accordée aux femmes enceintes atteintes notamment de comorbidités qui pourraient être infectées par le SARS- CoV-2.**

Pour le fœtus et le nouveau-né :

- **Pas de preuve de transmission foeto-maternelle** : L'analyse des petits groupes de patientes Covid + suggère qu'à l'heure actuelle il n'y a aucune preuve d'infection materno-fetale. Une des hypothèses pouvant expliquer l'absence de transmission materno-fœtale via le placenta a été proposée récemment par Zheng et al. (31) : Ils ont démontré que le récepteur du SARS-CoV-2, l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 (ACE2) nécessaire à son intégration cellulaire a une expression très faible dans presque tous les types cellulaires de l'interface materno-fœtale, ce qui suggère que ces cellules au niveau de l'interface soient peu sensibles au SARS- CoV-2.

- **Pas de virus dans les analyses de placenta**

- **Pas de virus dans les analyses de lait maternel**

- **Comme dans toute infection risque de MAP**

- **Etudes contradictoires sur les issues de grossesse de femmes Covid+ en périnatal** sur des risque de détresse respiratoires et anomalies biologiques du nouveau-né en lien peut être avec hypoxie maternelle

Attention nouvelles données qui montreraient une fréquence accrue **des embolies pulmonaires chez les patients Covid + y compris jeunes :** donc être vigilant sur la prévention des thromboses, pas de recommandations à ce jour mais intérêt ++ des HBPM chez les patients alités …

MISE À JOUR DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES ÉCHOGRAPHIES OBSTÉTRICALES ET FŒTALES DU 26 MARS 2020

Compte-tenu des nouvelles directives de confinement (Décret N° 2020- 293 du 23 mars 2020), le CFEF et le CNGOF rappellent leurs précédentes recommandations :

- **Les échographies obstétricales et fœtales sont des examens essentiels pour le suivi des femmes enceintes** (Haute Autorité de Santé - Suivi des femmes enceintes 2016 et Recommandations de la CNEOF 2016) et pour la meilleure prise en charge périnatale de leurs enfants.
- **En conséquence, ces actes doivent être effectués selon leur cahier des charges actuelles d'exhaustivité, de qualité et de temporalité dans la grossesse.**

Il est rappelé par ailleurs :

- que l'utilisation des SMS et des courriels pour la confirmation des rendez-vous ne peut qu'être encouragée
- qu'il est recommandé de s'assurer de l'absence de symptôme d'infection à COVID-19 ou de contage avéré avec une personne atteinte ou suspecte, cette situation devant amener à différer l'examen,
- que la présence de tout accompagnant est à proscrire,
- que les règles de distanciation doivent être préservées en salle d'attente,
- et que les gestes barrières doivent être rigoureusement respectés.

Protocole de PEC des femmes enceintes suspectes de Covid établi par le CNGOF

Résumé pour ce qui concerne les généralistes

Les données évoluant compte tenu du faible nombre de femmes enceintes Covid+ dans les études, contacter la maternité pour connaitre la CAT et évolution des protocoles :

- **Éliminer les autres causes de fièvre pendant la grossesse**
- **Le test Covid doit être réalisé pour toute femme enceinte « cas possible »**
- **PAS D'HOSPITALISATION SYSTEMATIQUE de mère avec infection confirmée** ou en l'attente du résultat.

A- Critères d'hospitalisation :

1/ Critères d'Hospitalisation conventionnelle

PAC hypoxémiante oxygéno-requérante (Saturation en O2 <98% et fréquence respiratoire >22/min en air ambiant) Ou IRA basse + comorbidités *

2/ Critères d'Hospitalisation en réanimation

Critères d'entrée PAC hypoxémiante oxygéno-requérante + comorbidités * Ou PaO2 ≤70mmHg

3/ Pour rappel : Comorbidités reconnues officiellement

- Insuffisance rénale chronique dialysée insuffisance cardiaque stade NYHA III IV
- Cirrhose ≥stade B
- Diabète insulinodépendant ou requérant compliqué (micro ou macro angiopathie)

- Insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique qui peut décompenser pendant une infection virale
- Immunodépression (médicamenteuse, VIH non contrôlé ou CD4 <200/mm) Greffe d'organe.
- Hémopathie maligne
- Cancer metastasé

À ces comorbidités nous pouvons ajouter, par analogie à la grippe :

- **Patiente au troisième trimestre de la grossesse et/ou en surpoids**

B- Si pas de critères d'hospitalisation

À l'heure actuelle il est **recommandé de prélever toutes les patientes « cas possibles** », plusieurs situations sont à considérer:

1. **Patiente non prélevée : à considérer comme positive par défaut**. Un retour à son domicile est possible en l'attente des résultats avec respect des mesures d'hygiène

2. **Patiente prélevée, résultat en attente : à considérer comme positive par défaut**. Un retour à son domicile est possible en l'attente des résultats avec respect des mesures d'hygiène.

3. **Patiente prélevée négative : Garder le masque** pour éviter de transmette un autre agent infectieux responsable des symptômes. Pas de surveillance particulière

4. **Patiente prélevée positive** :
    - Garder le masque à l'extérieur
    - procédure de surveillance ambulatoire selon organisation locale.
    - La patiente doit être contactée tous les 48h pour avoir des nouvelles de son état. En effet une aggravation ultérieure est possible.
    - Elle doit respecter les mesures de confinement à domicile pendant 14 jours, ainsi que son conjoint.
    - Un cahier peut être mis en place avec identification et coordonnées, pour traçabilité des résultats à récupérer et traçabilité des appels.
    - Privilégier la téléconsultation quand cela est possible.
    - Après guérison, du fait du manque de connaissances sur les conséquences de la maladie : suivi par médecin recommandé ; discuter au cas par cas des échographies supplémentaires en fonction de la gravité des symptômes maternels (pas de risque tératogène connu, mais vérification de la croissance fœtale) ; pas d'impact sur le terme ou le mode d'accouchement.

Certains laboratoires de ville peuvent désormais faire la recherche de Covid-19, ce qui est autorisé par un décret du Journal Officiel du 7 mars 2020 (54 euros pris en charge à 70%), cependant peu sont équipés pour faire le prélèvement. En l'absence de signe de gravité et en s'assurant de la récupération du résultat cette possibilité doit être envisagée au sein de chaque structure pour soulager les services hospitaliers.

C- En cas de prise en charge en ambulatoire

1/ Informer des éléments de surveillance devant amener la patiente à une réévaluation médicale
Surveillance de la température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (toux, difficultés à respirer...).

2/ Expliquer les règles de protection intrafamiliales
Rester à domicile.

Au sein du logement : il est conseillé de rester dans une pièce spécifique, en évitant les contacts avec les autres occupants du domicile. Si possible, une salle de bain et des toilettes spécifiques sont à privilégier. Dans le cas contraire, il est recommandé de porter un masque, de se laver les mains fréquemment, de ne pas toucher d'objets communs et de laver quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (poignées, etc.).

Il est déconseillé de recevoir des visites sauf celles indispensables. Il est conseillé d'éviter tout contact avec les personnes fragiles (autres femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées...). Il est conseillé de limiter au maximum les déplacements, ne pas utiliser les transports en commun.

Sortie d'une mère COVID-19 positive et de son nouveau-né après l'accouchement

Comme toute personne confirmée COVID-19, un isolement à domicile d'une durée de 14 jours est recommandé.

Durant cet isolement, les recommandations appliquées lors de confinement en maternité de la mère et du nouveau-né se poursuivent (http://www.cngof.fr/actualites/707-covid-19-femme-enceinte) :

- **Respect des volontés d'allaitement**. L'allaitement maternel est recommandé pour les femmes qui désirent allaiter (AJOG 2020 Feb 24) reco de la société Française de néonatologie
- Durant le sommeil, mettre la berceau à plus de deux mètres pour éviter les particules si la mère ne met pas, ou déplace involontairement, son masque ; reco de la société Française de néonatologie
- Respect des règles d'hygiène ; port du masque, hygiène des mains et des surface avec recours aux solutions hydroalcoliques

De plus, la mère et son nouveau-né doivent :

- Rester à domicile
- Éviter les contacts trop rapprochés avec l'entourage intrafamilial
- **Le nouveau-né ne doit jamais porter de masque**
- La mère doit réaliser une surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...)
- La surveillance du nouveau-né est identique. Toute symptomatologie du bébé doit être signalée au professionnel de santé qui suit l'enfant et motivera une consultation, qui en cas d'urgence se fera aux urgences pédiatriques de l'hôpital de référence.

À la sortie du couple mère-bébé, organiser un passage au domicile par un professionnel de santé

- si possible par une HAD obstétricale ou néonatale selon les secteurs,
- sinon sage-femme libérale en lien avec un pédiatre traitant ou le médecin de famille.

La fréquence sera adaptée à la symptomatologie de l'enfant, mais devrait comporter

- une 1ère consultation dans les 48 heures suivant l'arrivée au domicile,
- et autour de J8 après la sortie.

RAPPEL : Dans tous les cas et dans ce contexte, au cours du 1er mois de vie, pour tout examen du nouveau-né, il est recommandé de porter un masque et d'utiliser une SHA.

CONSIGNES à DIFFUSER AUPRES DES FAMILLES dont la mère est asymptomatique et non connue comme porteuse du COVID-19 :

Comment protéger ma famille :

- La transmission est essentiellement aérienne à partir d'un contact proche avec une personne malade, mais aussi mains, les surfaces, les objets...

- En l'absence de cas dans l'entourage du foyer, des mesures de prévention standards, comme pour la grippe saisonnière par exemple sont de mises. Bien se laver les mains avant de s'occuper du nouveau-né mais aussi après. Ne mettez pas à la bouche la tétine de votre enfant. Le port de masque est indiqué en présence de symptômes respiratoires. L'allaitement est possible. Les visites de la fratrie doivent être évitées. Les personnes avec toux doivent différer leur visite.

- Les mesures d'hygiène (gestes barrières) sont indispensables et l'affaire de tous.
    - Limiter vos déplacements, éviter les rassemblements
    - Limiter vos visites
    - Mesures d'hygiène :
        - Geste 1 : se laver les mains régulièrement
        - Geste 2 : se couvrir le nez et la bouche quand on tousse ou éternue
        - Geste 3 : se saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades
        - Geste 4 : se moucher dans un mouchoir à usage unique, le jeter et se laver les mains
        - Geste 5 : Porter un masque uniquement si vous présentez des symptômes respiratoires.

N'hésitez pas à prendre contact rapidement avec l'équipe médicale.

Nous recommandons en outre de rester attentif aux informations provenant des autorités nationales de santé publique et des déclarations des centres régionaux de prévention et de contrôle des maladies.

Aidez-vous des informations affichées dans la maternité