

COVID 19 et grossesse : synthèse et consignes au sein du réseau Méditerranée : FAQ (au 25/03-2020)

La plupart des réponses ci-dessous sont issues du document de référence édité par le CNGOF. Pour des informations plus précises, nous vous invitons à le consulter :

<http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique/referentiels/COVID-19/COVID-19-CNGOF.pdf>

pour information : SARS-CoV-2= COVID19

Questions relatives au test diagnostique

Patientes à tester

Test à réaliser pour toute femme enceinte « **cas possible** » (d'après le CNGOF)

Les cas possibles : La définition des cas possible est changeante en fonction de l'évolution de l'épidémie et même de la région dans laquelle on exerce. Pour simplifier, les cas possibles peuvent être définis chez la femme enceinte comme toute patiente fébrile et / ou avec des signes respiratoires (dyspnée) ou signes de pneumonie.

Réalisation des tests



bien respecter les indications de prescriptions : risque de rupture de stock de réactif

Toutefois, les femmes enceintes **symptomatiques** quel que soit le terme de la grossesse font l'objet de tests systématiques pour recherche du virus SARS-CoV-2.

- réalisés sur site , les laboratoires organisent le transfert des prélèvements vers les laboratoires aptes à réaliser la PCR : ne pas transférer la patiente par manque de possibilité de diagnostic sur site
 - En PACA-Corse-Monaco les laboratoires réalisant PCR (respecter la sectorisation)
 - Institut Hospitalo Universitaire Méditerranée infection (IHU), APHM Marseille (13)
 - HIA Laveran, Marseille (13)
 - CH du Pays d'Aix, Aix en Provence (13)
 - Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon la Seyne (83)
 - CHU l'Archet, Nice, (06)
 - Laboratoire CERBA, Clinique St Jean, Cagnes sur Mer (06°)
 - Tous les sites des laboratoires BIOMNIS <https://www.eurofins-biologie-medicale.com/fr/nos-laboratoires/>
 - Laboratoire SYNLAB BARLA 6 Rue Barla à Nice réalise les prélèvements COVID19 entre 12 et 14 h créneau dédié
 - A venir :
 - Laboratoire de l'hôpital St Joseph à MARSEILLE

- Laboratoire ALPHABIO
- En ambulatoire Le test est effectué en ville ou dans la filière ambulatoire COVID de l'établissement de santé COVID

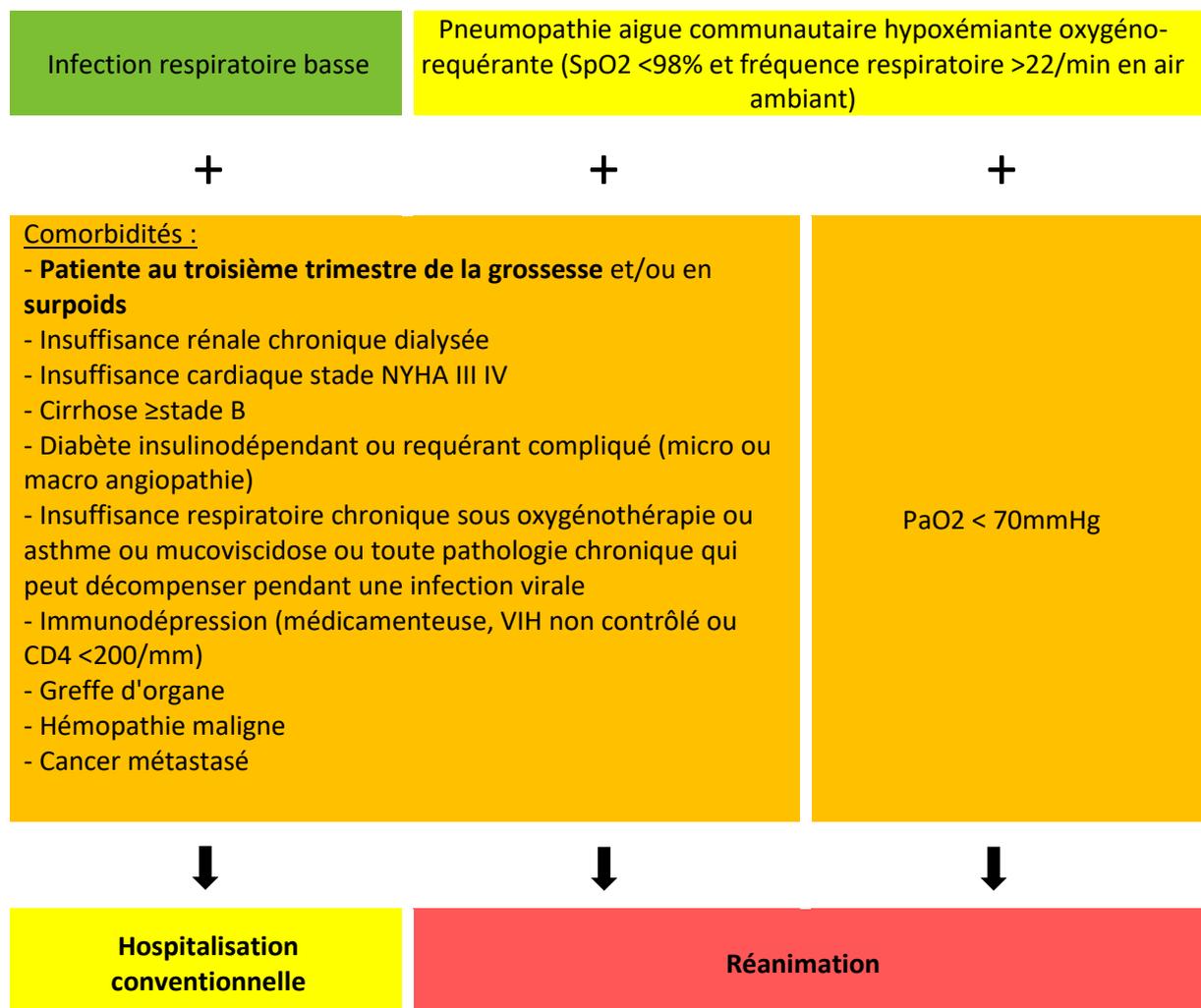
Questions relatives à la prise en charge aiguë

prise en charge des patientes suspectes de CoViD19 :

- Eliminer les autres causes de fièvre pendant la grossesse (grippe, pyélonéphrite aiguë...).
- Définir les cas possibles : toute patiente fébrile et/ou avec des signes respiratoires(dyspnée) ou signes de pneumonie **prendre la fréquence respiratoire et la saturation**
- En ambulatoire
 - Prendre en charge en ambulatoire chaque fois que cela est possible (absence de FDR ; absence de signes de gravité pour l'infection COVID ; absence de risque pour la grossesse)
- En établissement de santé
 - Organisation des services
 - Identifier le référent référent Risque Epidémiologique et Biologique (REB) local ou départemental avec ses coordonnées
 - Anticiper les parcours de prise en charge « des cas possibles ».
 - Prévoir à l'avance une salle de naissance « dédiée »
 - Ergonomie et circulation des personnes.
 - matériel et le personnel dédiés. Le personnel réduit au strict nécessaire.
 - Prise en charge
 - Accueil dans la filière dédiée COVID de l'établissement.
 - si pas de filière dédiée COVID accueil dans les locaux de consultation de la maternité (attente dans un lieu dédié ; réduction du délai d'attente...)
 - dès l'entrée dans l'établissement de santé , au cours du troisième trimestre de la grossesse port du masque chirurgical chez la femme enceinte et le personnel (au minimum chez la femme enceinte)
 - résultats du prélèvement virologique en attente
 - la patiente peut rentrer à son domicile si son état de santé le permet (surveillance avec le médecin traitant, le gynécologue et/ou la sage-femme de ville et ou HAD)
 - si elle reste hospitalisée **considérer la patiente comme infectée jusqu'à preuve du contraire**
 - Prévenir le sénior de garde (appel astreinte si activité++)
 - Les prélèvements sanguins sont réalisés dans le circuit normal des examens biologiques de l'établissement.

- Hospitalisation dans l'unité dédiée Covid.19 : les professionnels de santé de la maternité se déplacent dans l'unité pour assurer le suivi de la grossesse.
- En l'absence d'unité dédiée hospitalisation par défaut dans une chambre isolée de la maternité avec arrêt des systèmes de ventilation/climatisation de façon obligatoire si l'air est recyclé. Apposer l'affiche isolement sur la porte du box (isolement respiratoire ET contact.
 - AUCUN accompagnant : réorienter vers le domicile avec mesures de prévention (masques à prescrire).
 - Mesures à lever si finalement patiente non infectée
 - Mesures à confirmer par le référent REB si infection confirmée .

Critères d'hospitalisation d'une femme enceinte SARS-CoV2 positive ?



Orientation des patientes présentant des formes graves entre les établissements du réseau Méditerranée

- **La CoViD19 n'est pas en elle-même une indication de transfert systématique en maternité de type 3.**
- Les patientes de moins 32 SA **avec des formes graves indépendamment de l'âge gestationnel** doivent être orientées vers les maternités de type 3
 - En PACA Ouest :
 - Circuit habituel de la demande de transfert materno-fœtal
 - 9h00-21h00 appel de la cellule de régulation périnatale (placement) et CRRRA départemental (transport)
 - 21h00-09h00 appel du SAMU départemental (placement et transport)
 - Orientation sur les type III de Marseille
 - Patientes relevant d'un service de réanimation les orienter **prioritairement** sur le site de Nord en fonction de l'âge gestationnel et si la capacité de la réanimation le permet
 - Pour les formes graves ne relevant pas de réanimation d'emblée avec une prise en charge à décider collégalement **prise en charge** sur le site de Nord surtout si la grossesse est en période de viabilité fœtale 24 SA.
 - Pour les formes modérées AVEC UNE INDICATION DE TMF (moins de 32 sa) avec une complication obstétricales orientation **préférentiellement** sur Conception (une unité COVID sera effective à partir du 27 mars). St JOSEPH peut également accepter les TMF >32 SA. En attendant l'équipe obstétricale de la Conception pourra se déplacer sur la TIMONE pour évaluer les patientes. Les situations seront discutées avec l'équipe de garde de salle de naissance
 - En PACA EST
 - Orientation sur le type III de Nice (CHU L'Archet):
 - Circuit habituel de la demande de transfert materno-fœtal
 - Appel du sénior de garde de la salle de naissance pour le placement
 - Appel du SAMU départemental pour le transport.

Prise en charge d'un femme suspecte/atteinte de Covid 19 (SARS-COV2) pour l'analgésie de accouchement

- Consultation anesthésie
 - grossesse d'évolution normale sans histoire médicale sous-jacente
 - aucun contact et ou symptôme COVID19 : consultation maintenue
 - symptômes ou un contact avec une personne infectée ou Covid + sans hospitalisation
 - téléconsultation avec compléments d'exams le jour de l'accouchement
 - si téléconsultation pas possible : consultation réalisée au moment de l'admission pour accouchement (dérogation à la réglementation française)
 - grossesse d'évolution anormale et /ou avec une histoire médicale sous-jacente significative **quel que soit le statut Covid**, consultation maintenue avec équipement de protection spécifique si statut Covid est positif ou à risque.

- accueil aux Urgences Obstétricales ou hospitalisation
 - **devant toute hyperthermie éliminer toute autre cause d'infection que le COVID19 et inversément y penser**
 - hospitalisation pour surveillance obstétricale ou accouchement imminent
 - pas d'argument en faveur d'une infection à Covid-19 ou symptômes respiratoires existant mais sans gravité
 - avis anesthésiste (évaluation respiratoire)
 - réalisation du test :
 - si négatif : prise en charge habituelle (à réévaluer selon l'évolution)
 - si positif : évaluation respiratoire, discussion collégiale : transfert ? conditions foeto-néonatales et réanimatoires maternelles à prendre en compte (cf organisation régionale)

- accouchement par voie basse et la prise en charge anesthésique du travail
 - dans l'immédiat pas de modifications des indications et des pratiques analgésiques chez les patientes pas ou peu symptomatiques.
 - Si césarienne privilégier l'analgésie loco-régionale (éviter la manipulation des voies aériennes supérieures)

Accouchement d'une femme enceinte « cas confirmé » de Covid 19

- pas de modification de la voie d'accouchement en raison de l'infection. Maintien des indications obstétricales classiques.
- Salle de travail adaptée précaution air et contact,
 - Prévoir le nécessaire pour une réanimation néonatale dans la salle d'accouchement lorsque cela est possible

- Matériel et personnel dédiés si possible, casaque stérile à usage unique
- limiter le personnel au minimum indispensable à l'accouchement
- En cas de césarienne ou d'urgence (hémorragie...)
 - l'équipe habituelle du bloc. Port de masque chirurgical et des lunettes, tenue d'isolement pour tous.
 - Si possible éviter le passage en salle de réveil, surveillance salle de travail ou en service de réanimation afin de maintenir l'isolement

En cas de transfert de la mère en post partum dans un service ne pouvant accueillir le NN : Il n'y a pas d'indication de transfert du nouveau-né sain s'il ne présente pas d'autre pathologie indiquant son transfert. Aussi, en cas d'hospitalisation de la mère, le nouveau-né devra être transféré en dans le service de néonatalogie de référence (de proximité) où sera organisé la surveillance clinique et le retour à domicile localement (HAD ? Sage femme libérale ? consultations ?). les nouveau-nés peuvent même si c'est peu fréquent, être symptomatique dans les jours suivants la naissance.

- L'enfant est hospitalisé en néonatalogie pour surveillance et préparation à son retour à domicile en chambre seul avec mise en place des mesures barrières.
- Attention à supprimer la surpression de la chambre.
- Les visites sont limitées au père ou au représentant légal qui prendra en charge l'enfant à domicile
- Préparer le retour à domicile avec quarantaine de 14 jours.

Post Partum d'une femme « cas confirmé » de Covid 19

A ce jour la séparation mère-enfant n'est pas recommandée et, l'allaitement maternel n'est pas contre-indiqué

- Hospitalisation en maternité
 - chambre individuelle , mise en place des mesures barrières (unité dédiée ou secteur dédié si possible) ;
 - arrêt des systèmes de ventilation/climatisation à effectuer de façon obligatoire si l'air est recyclé.
 - Si pas de contre indications ,
 - retour précoce à domicile (contacter la sage-femme libérale et médecin traitant pour accord et transmission des informations médicales)
 - Recours à l'Hospitalisation à Domicile (HAD) quand existante pour les situations les plus complexes.
- Prescription d'antalgiques dans le post partum
 - Pas d'anti-inflammatoire dans le post partum (césarienne ou VB) chez les femmes COVID+
 - Limiter la prescription d'anti-inflammatoire chez les autres accouchées (protocole post césarienne et prise en charge du post partum classique)

Questions relatives au suivi après guérison

Après guérison, quel est le suivi échographique recommandé ?

- Impact fœtal indirect par hypoxie maternelle ; en l'état actuel des connaissances,
 - pas de risque tératogène connu
 - le suivi par un médecin est recommandé.
 - Le suivi échographique est non modifié.
 - Prise en charge en CPDPN pour les cas de :
 - hypoxie sévère maternelle , nécessitant une ventilation mécanique, pouvant engendrer une hypoxie fœtale et des anomalies du développement cérébral (échographie diagnostique + IRM à recommander)
 - pneumonie sévère maternelle sans hypoxie grave: des échographies de croissance peuvent se discuter par analogie avec le SARS