



Epidémie de COVID 19 et périnatalité : Information du Réseau de Santé Périnatal Parisien

Rédaction M Dommergues, T Harvey, N Baunot le 16/3/2020

Le réseau périnatal de Paris diffuse en pièce jointe à ses membres les recommandations du collège national des gynécologues obstétriciens français, de la société française de néonatalogie et de pédiatrie, ainsi que la proposition de la collégiale de Gynécologie Obstétrique d'Ile-De-France, qui regroupe l'ensemble des chefs de service de Gynécologie Obstétrique des CHU, des représentants des chefs de service des maternités publiques de la région (CEGORIF), l'ensemble des praticiens hospitalo-universitaires et des représentants des PH des maternités de l'APHP.

Attention : les recommandations peuvent évoluer à tout moment.

Voici quelques informations synthétiques qui peuvent être utiles à chacun de nous :

RAPPEL sur l'épidémie de COVID 19

Peu de cas d'infection chez des femmes enceintes. La majorité de ces cas sont peu sévères

Contamination inter-humaine: par gouttelettes, toux, contact direct, mains

Incubation : 3 à 7 jours, maximum 14 jours

Symptômes: fièvre, myalgies, asthénie, toux, détresse respiratoire, conjonctivite, diarrhées

Evolution: en V avec ré-aggravation à J7 pendant 1 à 2 jours

Début de contagiosité: environ 24h avant le début des symptômes. Fin de contagiosité: 14 jours environ

Transmission materno-fœtale: très peu probable, virémie faible, pas de détection dans le LA ou le sang de cordon.

Aucun cas décrit.

Contamination per-partum: projection de gouttelettes, virus présent dans les selles

Contamination néonatale : possible par contact direct, gouttelettes, allaitement non contre indiqué.

PARMI LES FEMMES ENCEINTES, QUI EST A CONSIDERER COMME UN CAS POSSIBLE ?

Toute personne qui tousse ou a de la fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)

COMMENT EVITER QUE LES PERSONNELS CONTAMINENT LES PATIENTES ?

Mesures habituelles

Lavage fréquent des mains ou friction hydro alcoolique. Limiter les contacts (serrer la main...)

Port de masque chirurgical pour tous les professionnels

Eviction jusqu'à avis de la médecine du travail si signes respiratoires avec toux et fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$

COMMENT EVITER LA CONTAMINATION DES PERSONNELS ET DES PATIENTES ?

Attention : précautions spécifiques pour les personnels immunodéprimés ou souffrant d'une maladie chronique

Pas d'accompagnant

Mesures habituelles

Lavage fréquent des mains ou friction hydro alcoolique. Limiter les contacts (serrer la main...)

Personnels d'accueil d'urgences

Le port d'un masque chirurgical est recommandé pour les personnels d'accueil

MESURES DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION DEVANT UN CAS POSSIBLE :

Le point le plus important est de faire mettre immédiatement un masque chirurgical + faire faire une friction hydro alcoolique à la patiente

Les mesures complémentaires suivantes sont nécessaires :

Isoler la personne des autres patientes, dans une pièce dédiée, avec fenêtre, et dont les surfaces sont facilement bio-nettoyables

Se protéger en portant charlotte / lunettes de protection/ blouse en papier jetable / tablier/ gants. Si soins de proximité à risque : masque FFP2. Si simple consultation : masque chirurgical.

Après l'examen, jeter les éléments de protection dans un sac DASRI.



Séquence de déshabillage

- Dans le box enlever protection corps et mains puis friction hydro alcoolique
- Hors du box enlever protection tête et visage d'arrière en avant puis friction hydro alcoolique

Après l'examen et la sortie de la personne : bio nettoyage de la pièce et des appareils et aération au moins 15 minutes.

ATTENTION : La suspicion d'infection respiratoire ne doit pas limiter ou retarder la prise en charge d'une situation d'urgence gynéco-obstétricale. Par exemple :

- Ne pas méconnaître un risque de GEU ou de torsion d'annexe devant une douleur pelvienne chez une personne avec signes respiratoires
- Prendre en charge de façon globale une fièvre associée à la grossesse (risque de pyélonéphrite, grippe, listeria...).

REGLES D'ORGANISATION EN ETABLISSEMENT DE SANTE (Maternité...)

A définir **collégalement** dans chaque établissement avec concertation multidisciplinaire (gynécologue obstétricien, sage-femme, anesthésiste, pédiatre, encadrement et administration, équipe opérationnelle d'hygiène, biologistes, spécialités médicales potentiellement concernées...)

Visites : Interdire les visites

Consultations et échographie: limiter à ce qui est indispensable. Circuit spécifique pour les personnes symptomatiques. Privilégier quand c'est possible les consultations téléphoniques ou les télé consultations. Prévoir un protocole de réponse téléphonique standardisé en cas d'appel des femmes enceintes pour fièvre et toux.

Correspondants et transferts

Identifier un correspondant infectiologue ou un service d'infectiologie ou de réanimation de référence au cas où l'état de santé de la future mère ne lui permettrait pas de rester dans sa maternité d'origine.

En cas de transfert, prendre en compte le risque maternel et le risque pédiatrique (voir document de la collégiale des gynécologues obstétriciens d'Ile de France)

Circuits protégés

Urgences ou consultation : voir plus haut

Salle de naissance, bloc opératoire, hospitalisation : organiser avec l'équipe d'hygiène de chaque établissement un circuit limitant les risques de contamination.

Cas particulier des suites de couches

- Indication maternelle à une hospitalisation en maladies infectieuses, réanimation... (oxygène-dépendance...): transfert de la mère dans le service adéquat. Hospitalisation du nouveau-né en néonatalogie
- Pas d'indication à l'hospitalisation maternelle en maladies infectieuses (asymptomatique ou pauci symptomatique) : Hospitalisation de la mère et de l'enfant en suites de couches en chambre seule, suffisamment grande pour permettre les soins de la mère et de l'enfant sans sortir de la pièce. Allaitement possible. La mère doit porter en permanence un masque chirurgical. La nuit, berceau à distance de la mère. Précautions d'hygiène : voir plus haut. Port de masque par les accouchées dans les circulations et parties communes
- Attention aux AINS : contre indiqué si COVID 19 : éviter dans les cas suspects en attendant les résultats virologiques

Examens de laboratoire

Définir les circuits d'examens biologiques standards

Définir les circuits pour les examens virologiques (virus respiratoires standard et COVID). Il est probablement moins dangereux en termes de risque infectieux de faire voyager un tube correctement protégé, que de faire circuler une patiente potentiellement contaminante)

Si votre établissement a déjà mis en place une cellule de crise, avec protocoles locaux, ceux-ci sont à prendre en compte en priorité