

**Principes concernant l'organisation dans les maternités d'Ile-De-France
face à l'épidémie du COVID-19**

**Avis de la Collégiale de Gynécologie Obstétrique d'Ile-De-France
10 mars 2020**

Pour faire face à la situation d'épidémie du COVID-19 en Ile-De-France, la collégiale de Gynécologie Obstétrique d'Ile-De-France propose les principes suivants concernant la prise en charge des femmes enceintes suspectes d'être infectées ainsi que des femmes enceintes infectées avec et sans signes de gravité respiratoire.

En préambule, et compte tenu des connaissances actuelles, il est rappelé que :

COVID-19 et grossesse :

La majorité des rares cas rapportés de femmes enceintes sont peu sévères

La transmission verticale à l'enfant semble peu probable

La transmission après la naissance semble peu probable mais des mesures de protection du nouveau-né sont nécessaires (voir recommandation des pédiatres)

Le nombre de cas de femmes enceintes suspects et ou infectés risque d'augmenter de manière importante dans les jours et semaines qui viennent et le transfert de toutes ces femmes vers quelques centres dits « experts » ne sera pas possible.

Femme enceinte fébrile :

La prise en charge d'une femme enceinte fébrile est une situation fréquente, porteuse de risques maternels et périnataux élevés (listériose, pyélonéphrite, chorioamniotite etc), bien connus des équipes obstétricales.

Les indications d'hospitalisation, de transfert pour des raisons maternelles ou pour des raisons pédiatriques ne doivent pas être modifiées en raison de l'épidémie du COVID-19. Seuls les cas d'infection sévère à COVID-19 peuvent interférer avec les règles habituelles et seront traités au cas par cas.

En conséquence, nous recommandons que chaque maternité s'informe des règles de protection contre les maladies infectieuses, s'équipe et s'organise, au sein de son centre hospitalier avec toutes les équipes concernées (équipe de soins, d'encadrement et de direction), pour prendre en charge les femmes enceintes suspectes et infectées au COVID-19 et ne transfère pas les patientes pour ce motif seul.

Le circuit de ces patientes aux urgences, en hospitalisation, en salle de naissance et au bloc opératoire doit avoir été anticipé et organisé localement. La possibilité de prélever la femme afin de faire le diagnostic de COVID-19 doit aussi avoir été anticipée.

Les procédures diagnostiques et thérapeutiques en cas de COVID-19 sont amenées à être modifiées régulièrement depuis quelques jours. En l'état actuel de la situation nous recommandons :

- 1 Compte tenu de la situation, particulière de la femme enceinte, que chaque maternité puisse diagnostiquer le COVID-19 en cas de femmes enceintes suspectes (porter ce diagnostic permet d'éliminer d'autres étiologies infectieuses qui relèvent d'un traitement et d'une prise en charge spécifique)
- 2 Une femme enceinte fébrile sans étiologie identifiée qui nécessite une hospitalisation pour les motifs habituels (recherche d'une listériose, pathologie obstétricale associée), doit être considérée suspecte d'être infectée au COVID-19 et la maternité doit être organisée pour la prendre en charge en hospitalisation et dans les autres secteurs potentiels de la maternité (Salle de naissance, bloc opératoire, suites de naissance).
- 3 Une femme enceinte infectée COVID-19 sans signes de gravité ne nécessite pas d'hospitalisation pour cette raison.
- 4 En cas de femme enceinte suspecte d'être infectée ou infectée sans signes de gravité: si une pathologie obstétricale est associée (menace d'accouchement prématurée, retard de croissance intra-utérin, HTA etc), la prise en charge thérapeutique et les règles de transfert in utero sont les mêmes qu'habituellement.
- 5 Si le travail de l'accouchement a débuté, la maternité doit être organisée pour la prendre en charge.
- 6 En cas de femme infectée COVID-19 avec des signes de gravité la patiente doit être prise en charge dans un service adapté, au sein de l'établissement ou à l'aide d'un transfert maternel. Les transferts dans des centres de références ne sont donc indiqués que sur l'état maternel en fonction des capacités réanimatoires du centre initial. La décision est multidisciplinaire et se fait au cas par cas.

Enfin, les appels au SAMU étant trop nombreux, il appartient aux équipes de maternité de fournir à leurs patientes les modalités pratiques à mettre en œuvre en cas de symptômes compte tenu de l'organisation locale.



Pr François GOFFINET
Pour la Collégiale des
Gynécologues Obstétriciens
d'Ile de France

La collégiale de Gynécologie Obstétrique d'Ile-De-France regroupe l'ensemble des chefs de service de Gynécologie Obstétrique des centres hospitaliers universitaires, 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.