

Guidelines du CNSF pour la pratique des Sages- Femmes par rapport au risque Covid-19

(Susceptibles de changer chaque jour selon
l'évolution de l'épidémie)
15 mars 2020

Y.SELLIER, PA. MIGEON, C.BARASINSKI, L. GAUCHER.

Ce document regroupe les préconisations des experts du CNSF, dans l'attente des recommandations de la DGS.

La nouvelle infection, COVID-19 (SARS-COV-2) fait partie de la famille des coronavirus, tout comme le SARS-COV émergeant en 2002 (severe acute respiratory syndrome coronavirus) et le MERS-COV (Middle East respiratory syndrome coronavirus) émergeant en 2012-2013.

Le SARS-Cov-2 (COVID19) est un virus à génome à ARN (donc potentiellement mutable) et enveloppé (donc **sensible aux détergents** et ne résistant dans l'air et surface quelques heures à quelques jours au maximum). La mortalité à SARS-COV et à MRES COV est respectivement estimée à 10% et 37% alors que le SARS-COV-2 est actuellement à 3.4% de façon global (néanmoins ce dernier se transmet plus facilement que les deux autres et donc touche une plus large partie de la population)(1-3).

L'incubation est de 2 à 14 jours et les signes cliniques majeurs (mais inconstant) sont la fièvre (88%), la toux (69%) principalement. Des difficultés respiratoires, des maux de têtes, une fatigue, des vomissements peuvent également être retrouver mais à moindre mesure (3-5).

Les personnes de plus de 40 ans (et plus particulièrement après 50 ans) sont les plus à risque de complications parfois mortelles. Les personnes ayant des pathologies chroniques (pathologie pulmonaire chronique, cardiopathie, les personnes immunodéprimés...) seraient les personnes les plus à risque quel que soit leur âge (4).

Concernant la femme enceinte, quelques études sur peu de patientes monteraient qu'elles ne sont pas plus à risque que la population générale(6-9).

En revanche les données montrant des résultats de prélèvements de cordon ombilical, de placenta et de liquide amniotique négatifs au COVID-19 alors que les mères sont confirmées infectées au COVID-19 +, **laisserai suggérer qu'il n'y a pas de transmission verticale au fœtus. La transmission materno-fœtale reste à être démontrée.** Aucune fœtopathie n'a été énoncée mais les données sont encore trop peu nombreuses pour conclure (1,2,5,8,9).

Il est important de noter que toute infection, toute pneumopathie peut provoquer des accouchements prématuré, fausses couches... et que ces éléments restent à confirmer pour le COVID-19 (1). Par ailleurs le risque d'une surinfection bactérienne pulmonaire est possible (9).

Concernant les nouveau-nés, certains bébés nés de mères infectées au COVID-19 auraient fait des détresses respiratoires à la naissance (mais étaient COVID-19 négatif). Le pronostic était non engagé et l'évolution, favorable. Les effectifs étant faibles, il n'est pas évident de faire un lien avec une détresse à la naissance et l'infection de la mère à COVID-19. Il faut donc rester prudent sur ces éléments. Peu de donnée sont actuellement disponible concernant la contamination des nouveau-

nés et ne semble pas avoir un pronostic engagé. (2,5,7,8, 9)

Il est recommandé que le pédiatre soit appelé et soit sur place au moment de l'accouchement (5).

Il ne semble pas indiquer, en l'état actuel des choses, de séparer la mère de l'enfant.

En revanche, toutes les études montrent que chez mères infectées au COVID-19, le génome viral n'était pas révélé dans le lait maternel (2,7-9). **L'allaitement ne semble donc pas contre indiqué.** Une mère avec une infection à COVID-19 confirmé ou qui est suspecte symptomatique devrait prendre toutes les précautions possibles pour éviter de transmettre le virus à son nourrisson, y compris se laver les mains avant de toucher le nourrisson et porter un masque facial, si possible, pendant l'allaitement. Si elle tire son lait avec un tire-lait manuel ou électrique, la mère doit se laver les mains avant de toucher les pièces du tire-lait ou du biberon et suivre les recommandations pour un nettoyage correct du tire-lait après chaque utilisation. Si possible, le lait exprimé devra être donné par une personne non malade. (10)

La contamination sage-femme/patient ou vice versa, se fait par contact rapproché par projection de gouttelettes naso-pharyngées ou par contact par des mains souillées (par patient et environnement), qui vont apporter le virus par impaction sur les muqueuses du visage, essentiellement du nez et de la bouche, et peut être sur les conjonctives.

La transmission par aérosol (petites gouttelettes) est possible mais paraît rare, sur la base des connaissances pour les autres coronavirus (SRAS et MERS), à l'occasion de manoeuvres provoquant la toux.

Les protections possibles sont :

- **Le masque de soins** (« chirurgical » ou anti-projections) qui est efficace pour limiter la diffusion des gouttelettes à partir du patient ou du soignant qui le porte, il doit être renouvelé si possible toutes les 4 heures.
- **Le masque FFP2** (indisponible) qui protège mieux les soignants exposés aux aérosols mais qui s'avère difficile à mettre en place
- Les **lunettes de protection** pour éviter les projections sur les conjonctives.
- Le **lavage des mains** et les frictions de solutions hydro-alcooliques (SHA).
- Les **gants portés** (non stérile) qu'en cas de contact avec les liquides biologiques ou de lésions cutanées.

Références :

1. Poon LC, Yang H, Lee JCS, Copel JA, Leung TY, Zhang Y, et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol*. 11 mars 2020;
2. Wang S, Guo L, Chen L, Liu W, Cao Y, Zhang J, et al. A case report of neonatal COVID-19 infection in China. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 12 mars 2020;
3. Ashour HM, Elkhatib WF, Rahman MM, Elshabrawy HA. Insights into the Recent 2019 Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) in Light of Past Human Coronavirus Outbreaks. *Pathog Basel Switz*. 4 mars 2020;9(3).
4. Li L-Q, Huang T, Wang Y-Q, Wang Z-P, Liang Y, Huang T-B, et al. 2019 novel coronavirus patients' clinical characteristics, discharge rate and fatality rate of meta-analysis. *J Med Virol*. 12 mars 2020;
5. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*. févr 2020;9(1):51-60.
6. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *J Infect*. 4 mars 2020;
7. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*. 24 févr 2020;
8. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet Lond Engl*. 7 mars 2020;395(10226):809-15.
9. Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 5 mars 2020;
10. Center for Disease Control and Prevention. Pregnancy & Breastfeeding Information about Coronavirus Disease 2019. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html> 14 mars

1. Toute personne non indispensable au fonctionnement du cabinet médical (accompagnant, enfant, visiteur, stagiaire ...) ne doit pas s'y rendre.
2. **Report des séances de préparation à la naissance et à la parentalité collectives. Report des séances de rééducations périnéales. Privilégier les consultations individuelles.**
3. **Espacer les consultations** afin d'éviter les que les femmes attendent en salle d'attente (respecter une distance d'1 mètre entre les usagers). **Consultations uniquement sur rendez-vous.** Retirez les objets susceptibles d'être touchés et contaminés (revus, jeux ...).
4. **Repérer les patientes et les soignants symptomatiques** présentant des signes d'infection respiratoire basse avec de la fièvre :
 - Examiner les patients en leur mettant un masque de soins et en mettant soi-même un masque de soins,
 - Préférer une **visite à domicile** de ces patientes « à risque » et pour les consultations post-natales.
5. **Bien appliquer les consignes habituelles :**

- **Ne pas serrer les mains** ou embrasser patients et collègues
- **Ne pas porter les mains à son visage** en cours d'examen
- **Nettoyer les appareils** entre chaque patient avec le détergent-désinfectant habituel, comportant au minimum un ammonium quaternaire
- **Port de gants en cas de contact** avec des liquides biologiques ou présence de lésions cutanées
- **Lavage des mains ou friction SHA entre chaque patiente**, après retrait des gants après être allé aux toilettes, avant les repas, en arrivant des transports en commun,
- Lave-main ou SHA (fixés) à disposition des patients à l'entrée du cabinet ou dans les salles d'attente
- **Bionettoyage des salles d'attente**, bras des fauteuils et poignées de portes en fin de consultation

6. **Pour les sages femmes libérales ou territoriales :** se reporter au site du Ministère des Solidarités et de la santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>)
7. **Pour les sages-femmes hospitalières :** se référer aux mesures et protocole mis en place dans les services et se référer à l'équipe hygiène hospitalière (EOH)
8. **Examen de patientes suspects COVID-19 :** Reporter autant que possible l'examen ; en cas d'impossibilité, préférer recevoir cette patiente en fin de journée.
9. **Examen de patientes confirmés COVID-19 :** reporter l'examen ou la consultation : inviter la patiente à rester chez elle et contacter la maternité référente.
10. **Conduite à tenir devant une patiente ou un personnel ayant été en contact rapproché à moins d'un mètre sans équipement de protection, notamment de masque, avec un cas confirmé COVID-19 + :**
 - Surveillance de la température 2 fois par jour et de l'apparition de symptôme,
 - Masque chirurgical en continu sur le lieu de travail,
 - Lavage des mains et friction avec SHA rigoureuses et répétées.
11. **Nous demandons aux instances publiques à ce que soient prises en charge les téléconsultations pour les sages-femmes, comme mesure d'urgence.**

Si apparition de fièvre ou symptôme : port du masque de soins en continu, arrêt de travail, consultation avec un référent infectiologue qui prescrira une PCR diagnostique.