

Recommandations SSGO Gynécologie Suisse : Infection à coronavirus COVID-19, Grossesse et accouchement

(État : 14.04.2020)

Il n'existe actuellement que peu d'informations sur le taux de contamination et sur l'évolution des infections du Sars-CoV-2 chez les femmes enceintes. A ce jour, il n'y a pas chez elles de signe d'une augmentation du risque infectieux ni d'évolution sévère de la maladie. La Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique (SSGO Gynécologie Suisse) fait les recommandations suivantes :

- *Les données disponibles n'indiquent pas un **taux d'infection plus élevé chez les femmes enceintes** que dans la population générale. En ce qui concerne les mesures de protections contre l'infection et la transmission du virus, elles sont les mêmes que pour la population générale selon l'OFSP.*
- *Le peu de cas publiés jusqu'à présent de femmes enceintes contaminées par le COVID-19 ne montrent pas plus fréquemment de symptômes de la maladie ou d'évolution sévère que chez les femmes n'étant pas enceintes. Ceci est démontré par l'expérience actuelle dans le nord de l'Italie. De ce fait, **les femmes enceintes ne sont pas particulièrement des personnes à risque pour une maladie à COVID-19**, comme l'a défini l'OFSP. Une maladie sévère (particulièrement avec forte toux et fièvre) peut toutefois avoir des répercussions défavorables sur l'évolution de la grossesse. C'est pourquoi une femme enceinte devrait se protéger d'une infection grâce aux mesures existantes à disposition, y compris au travail (obligation légale de l'employeur). Chez **les femmes enceintes présentant des maladies préexistantes particulières ou pour une grossesse à risque**, il peut y avoir une augmentation du risque de maladie à COVID-19. Dans ces cas, les gynécologues devraient fixer des mesures spéciales de protection.*
- *Un **test de dépistage pour une infection à Sars-CoV-2** chez les femmes enceintes est judicieux lorsque les symptômes typiques d'une infection sont présents. Il n'est pas recommandé à l'heure actuelle chez celles qui n'ont pas de symptômes. Certaines cliniques conseillent de tester les femmes enceintes lors d'une hospitalisation et lors de l'arrivée à la maternité en vue de l'accouchement.*
- *Chez les **femmes enceintes COVID-19 positives** ou en cas de suspicion, le suivi de grossesse doit se poursuivre aux endroits habituels déjà planifiés. De même, **l'accouchement** doit avoir lieu là où l'accouchement était prévu et souhaité la femme. Le médecin et l'hôpital devraient être informés de la maladie afin de pouvoir discuter des procédures et de prendre les mesures adéquates. Une infection à Sars-CoV-2 n'est pas une raison pour transférer une femme enceinte dans un centre de référence, sauf pour des raisons médicales / obstétricales ou en cas d'infection à COVID-19 sévère. En cas d'accouchement prévu en dehors des structures hospitalières, le déroulement doit être discuté avec le professionnel en charge de la patiente (sage-femme). Dans ce cas également, une information précoce sur le diagnostic est importante.*

- Dans les cas d'infections de COVID-19 chez les femmes enceintes examinées jusqu'ici, **aucune transmission intra-utérine (verticale) au fœtus** n'a pu être prouvée avant l'accouchement. Jusqu'ici la présence du virus n'a été décelée ni dans le placenta ni dans le liquide amniotique. Une nouvelle étude a cependant montré que le sang ombilical des nouveau-nés peut contenir des anticorps anti-SARS-CoV-2 IgM. Il n'y a actuellement aucune indication que l'enfant pourrait être affecté avant l'accouchement par une infection à COVID-19 (p. ex. malformations) lorsque la mère a été infectée durant la grossesse. Nous disposons toutefois de très peu de données sur une infection contractée au 1^{er} et 2^e trimestre de la grossesse. Des études tirées de l'épidémie de SARS ont montré qu'une infection durant la grossesse augmente de manière significative le risque de retard de croissance intra-utérin. **Si une femme enceinte contracte le COVID-19**, la grossesse doit être très étroitement surveillée, notamment à l'aide d'**échographies**, afin de reconnaître rapidement d'éventuelles complications.
- **L'accouchement** chez les patientes COVID-19 positives doit être adapté à la situation obstétricale et à leur état général. Une césarienne n'est pas indiquée sur la seule base d'une maladie à COVID, sauf si elle est accompagnée d'une maladie sévère avec forte diminution de l'état général. Une **anesthésie péridurale** est recommandée afin de pouvoir éviter une anesthésie générale dans une situation d'urgence. Une longue durée de travail devrait si possible être évitée. Un **CTG** continu à partir de la période de dilatation est recommandée (selon RCOG). Des **mesures de protection strictes** (combinaison protectrice, gants, masque facial, protection oculaire) doivent être appliquées afin de protéger le **personnel** d'une transmission du virus.
- La **présence du ou de la partenaire** durant l'accouchement est importante pour le soutien de la femme et devrait être permise, **y compris chez les femmes contaminées**, à la condition que le ou la partenaire soit en bonne santé (absence de symptômes d'une maladie à COVID-19). Le port d'au moins un masque facial par le ou la partenaire est une obligation. Les dispositions particulières prises par les cliniques doivent être suivies dans tous les cas.
- Après l'accouchement chez les femmes contaminées par le COVID-19, **l'enfant doit être dans la mesure du possible protégé d'une contamination par sa mère**. Immédiatement après l'accouchement, il doit être protégé d'une transmission via les combinaisons protectrices ou les gants portés par les sages-femmes et les médecins. La méthode par laquelle le nouveau-né devrait être protégé doit être évalué au cas par cas et discuté avec la mère. Une séparation spatiale de la mère et de l'enfant après l'accouchement n'est pour l'instant pas recommandée, sauf si la mère le souhaite. Dans le cas du Rooming-in, nous recommandons, en accord avec le CDC (Centers for Disease Control and Prevention) et l'ACOG une distance entre la mère et l'enfant de 2 mètres, sauf durant l'allaitement, afin de minimiser les risques de contamination du nouveau-né.
- Il n'y a actuellement que peu de données permettant de se prononcer sur des **recommandations claires concernant l'allaitement** de femmes COVID-19 positives. A ce jour, le virus n'a pas été détecté dans le lait maternel. Il faut déterminer individuellement avec la mère si l'allaitement est désiré ou si elle préfère tirer son lait. Pour cela, il est important de tenir **compte de l'effet positif de l'allaitement maternel** sur la santé du nouveau-né. Que cela soit pour l'une ou l'autre méthode, **des mesures strictes de protection doivent être entreprises afin d'empêcher la contagion de l'enfant** (hygiène des mains et désinfection, masque facial, désinfection du tire-lait, etc.)

- Le séjour hospitalier après l'accouchement ne doit pas être plus long que nécessaire respectivement devrait être aussi court que possible et est entre autre dépendant de la sévérité de la maladie virale de la mère. **A la sortie**, la santé de la mère et de l'enfant doit être garantie et **un suivi à domicile par une sage-femme** doit être organisé. Là aussi le respect des mesures générales de protection et d'hygiène est important.
- En raison d'une augmentation du **risque de thromboembolie** associée au COVID-19, toutes les femmes enceintes et les mères infectées hospitalisées doivent recevoir un traitement prophylactique pré- et postnatal par héparine de bas poids moléculaire pendant toute la durée de l'hospitalisation et jusqu'à 10 jours après la sortie, sauf lors de l'accouchement (environ 12 heures avant et 6 heures après) (recommandation du RCOG).
- Basées sur les recommandations de la SSGO et de l'OFSP, chacune des maternités, de même que les associations de sages-femmes, a établi des **mesures institutionnelles propres** afin de minimiser autant que possible la propagation du virus.
- **En raison de la situation dynamique de l'épidémie du COVID-19 et des nombreuses incertitudes concernant la grossesse et l'accouchement, les recommandations peuvent changer rapidement.**

Date de rédaction : 14 avril 2020

Auteurs :

Pr Daniel Surbek, Frauenklinik, Inselspital Bern

Pr David Baud, Maternité, CHUV Lausanne

Ces recommandations ont été rédigées en concertation avec l'OFSP (Division Maladies transmissibles)

Références :

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. 2020 Feb 24. [Epub ahead of print] Review.

WHO Guidance: Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331446/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chen H. et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet. Published online February 12, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

Yang H, Wang C, Poon LC. Novel coronavirus infection and pregnancy. Ultrasound Obstet Gynecol 2020 Published online DOI: 10.1002/uog.22006

Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020; published online March 3. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2).

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-faq.html>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>

<https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novel-Coronavirus2019?IsMobileSet=false>

<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-21-covid19-pregnancy-guidance-2118.pdf>

<http://www.swissnoso.ch/>

<https://mailchi.mp/67046138de82/sqp-newsletter-4349895?e=6600148583>

Lien vers les mesures de protection générales (BAG) : <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/so-schuetzen-wir-uns.html>

Lien vers les critères de test de l'OFSP: <http://www.bag.admin.ch/infreporting>

gynécologie suisse (Société suisse de Gynécologie et d'Obstétrique SSGO) est une société médicale qui a pour but de promouvoir la gynécologie et l'obstétrique en Suisse aux plans scientifique, pratique et éthique. Notre formation, nos connaissances, nos capacités et notre expérience sont dédiées à la santé de la femme. gynécologie suisse suit les progrès médicaux et évalue les nouvelles méthodes de traitement en Suisse.