



Femmes enceintes suspectées ou infectées par le coronavirus

Version :3

Date de diffusion : 06/04/2020

Révision Prévisionnelle :

Page 1 sur 12

Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne (RSPA) FEMA REVA

Rédacteur principal : J. Duclos Médard

Relecture : Dr L Badrikian (EOHH CHU) ; Dr Vendittelli F

Validation : Dr Vendittelli F

Le : 30/03/2020

Le : 30/03/2020

Le : 30/03/2020

Avertissement : La présente procédure est une proposition du RSPA. Elle ne sera considérée comme effective que lorsqu'elle aura été validée par le ou les responsables médicaux concernés de chaque structure du RSPA

1. Objet

Ce protocole décrit la conduite à tenir en pré, per et post-partum chez une femme suspectée ou infectée par le coronavirus (COVID-19).

Il sera mise à jour régulièrement en fonction des directives nationales ou de l'ARS.

2. Domaine d'application

Tous les professionnels de la périnatalité du RSPA prenant en charge ce type de patient.

ATTENTION : du fait de l'évolution rapide du nombre de cas et des connaissances médicales, ces prises en charges sont susceptibles d'être modifiées fréquemment.

3. Informations d'ordre général

Attention : perte de la notion géographique et de cluster

Les autres causes de fièvre pendant la grossesse doivent être éliminées.

Le personnel d'accueil des urgences doit porter un masque chirurgical à changer au maximum toutes les 4h.

Tous les services doivent s'organiser dans leur établissement en identifiant le référent Risque Epidémiologique et Biologique (REB) local et anticiper les parcours de prise en charge "des cas possibles".

AUCUN PRELEVEMENT ne doit être réalisé sans l'aval de l'infectiologue référent.

→ Tous les établissements avec une maternité assurent la prise en charge de leurs patientes COVID 19 + ou COVID 19 suspectées ;

Tout soignant au contact de patientes, quel que soit leur statut COVID + ou - doit avoir un masque chirurgical.

4. Patientes enceintes concernées

TOUTE PATIENTE PRÉSENTANT :

- UNE FIÈVRE ET/OU
- UNE TOUX, ET/OU
- UN SYNDROME D'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE
- OU AUTRES SYMPTOMES ISOLÉS (forme atypique) : anosmie sans obstruction nasale, agueusie, confusion, maux de gorges, diarrhées, rhinorrhées, céphalées.

5. Conduite à tenir

- Prévenir l'obstétricien senior de Garde et appel de l'astreinte si activité importante. En l'absence d'astreinte dans la maternité en créer une le temps de l'épidémie.
- Il faut avoir un box dédié à l'accueil des urgences, en salle de pré-travail et en salle d'accouchement.
- Le personnel doit également être dédié : pas d'étudiant, si possible une sage-femme dédiée, prise des repas différée des autres soignants.
- Les mesures barrières pour les patientes et les soignants sont les suivantes :
 - **Patiente à risque ou infectée** : masque chirurgical à changer toutes les 3 heures, savon et gel hydro alcoolique à disposition, mouchoirs à usage unique.
 - **Pour les soignants** : sur-blouse, charlotte, masque chirurgical, lunettes, friction HA des mains, précautions d'hygiène habituelles rigoureuses à respecter scrupuleusement dans l'intérêt des autres patientes et soignants. Gants seulement dans le cadre des précautions standard (contact liquides bios, muqueuses)
 - **Pour les déchets, tenue et les draps à usage unique** : les mettre en poubelle jaune (*Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux = DASRI*)
 - **Désinfection appareil échographie**
 - **Prélèvement diagnostique** pour le TEST coronavirus à confirmer par le référent REB : dans ce cas porter un masque FFP2 ; envoi sous triple emballage et contenant rigide (biotainer*) si transport véhicule. Envoi par pneumatique déconseillé.

Toute femme enceinte se présentant avec des symptômes de coronavirus et devant être hospitalisée doit être testée pour le coronavirus, même en l'absence de signe de gravité.

Les prélèvements sanguins habituels doivent être effectués. Pas de triple emballage

Certains **laboratoires de ville** peuvent désormais faire la recherche de SARS-Covid-2, ce qui est autorisé par un décret du Journal Officiel du 7 mars 2020 (54 euros pris en charge à 70%), cependant peu sont équipés pour faire le prélèvement. En l'absence de signe de gravité et en s'assurant de la récupération du résultat, cette possibilité doit être envisagée au sein de chaque structure pour soulager les services hospitaliers.

6. Hospitalisation des mères en anténatal

Si transfert nécessaire de patientes vers un service de réanimation en dehors de votre établissement, composer le 15 qui a en charge cette régulation.

6.1. Critères d'hospitalisation conventionnelle / réa médicale en lien avec l'obstétricien sénior

Critères d'Hospitalisation conventionnelle

Pneumonie communautaire hypoxémiante oxygéo-requérante :

- Polypnée : **FR >22/mn**
- **SPO2 <90%** en air ambiant
- PAS <90 mm Hg
- Altération conscience
- Confusion, somnolence
- Déshydratation

Ou infection respiratoire aiguë + comorbidité*

Critères d'Hospitalisation en réanimation

Pneumonie communautaire hypoxémiante oxygéo-requérante associée à une comorbidité * ou à une PaO2 ≤ 70mmHg

***Comorbidités :**

- Patiente avec indice IMC > 40.
- Diabète insulino-dépendant ou requérant compliqué (micro ou macro-angiopathie).
- Insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique qui peut décompenser pendant une infection virale.
- Immunodépression (médicamenteuse, VIH non contrôlé ou CD4 <200/mm).
- Greffe d'organe.
- Hémopathie maligne.

- **Pour un SDRA : indication d'extraction à discuter en équipe pluridisciplinaire.**

- **Si accouchement imminent, travail en cours ou hémorragie ou HRP**, en l'attente du résultat du prélèvement virologique **considérer la patiente comme infectée jusqu'à preuve du contraire.**

- **En cours d'hospitalisation : Respecter les mesures d'hygiènes et de protection.**

Prélèvements sanguins, prises de constantes possibles par Infirmière
Visites par Sage-femme, Interne et Sénior en respectant les mesures d'hygiène.
RCF une fois par jour.

- **En cas de difficultés respiratoires**, une imagerie thoracique peut se discuter et n'est pas contre indiquée. L'irradiation fœtale due à une radio de thorax (0,01mGy) ou un scanner thoracique (0,6 mGy) est largement en dessous du seuil à risque pour le fœtus (610 mGy).



Femmes enceintes suspectées ou infectées par le coronavirus

Version :3

Date de diffusion : 06/04/2020

Révision Prévisionnelle :

Page 4 sur 12

- **La réalisation d'une cure de corticoïdes** à visée de maturation fœtale doit être réservée aux cas où le risque d'accouchement prématuré est très important. En cas de prématurité induite liée à un syndrome de détresse respiratoire, la balance bénéfique risque doit être évaluée de façon multidisciplinaire.

- **En cas d'atteinte pulmonaire** une antibiothérapie par amoxicilline dans le cadre d'une surinfection par un pneumocoque doit se discuter, au cas par cas, avec les infectiologues (beaucoup moins fréquente que pour la grippe).

- **A la sortie** : La patiente doit être contactée, **toutes les 48h**, pour avoir des nouvelles de son état. Ordonnance de masques. Elle doit respecter les mesures de confinement à domicile pendant 14 jours, ainsi que son conjoint. Un cahier peut être mis en place avec identification et coordonnées, pour traçabilité des résultats à récupérer et traçabilité des appels. Privilégier la téléconsultation quand cela est possible.

- **Consultation avec senior 3 semaines après la sortie**. Après guérison, du fait du manque de connaissances sur les conséquences de la maladie : suivi par médecin recommandé ; discuter au cas par cas des échographies supplémentaires en fonction de la gravité des symptômes maternels (pas de risque tératogène connu, mais vérification de la croissance fœtale) ; pas d'impact sur le terme ou le mode d'accouchement.

- **L'impact fœtal peut se faire de manière indirecte par l'hypoxie maternelle.**

Il n'y a donc pas lieu de faire de prise en charge spécifiques de diagnostic prénatal des patientes infectées, **sauf dans deux circonstances rares** :

1°- Patiente ayant eu une hypoxie sévère, nécessitant une ventilation mécanique pouvant engendrer une hypoxie fœtale et des anomalies du développement cérébral (échographie diagnostique + IRM à recommander) ;

2°- Pneumonie sévère sans hypoxie grave : des échographies de croissance peuvent se discuter par analogie avec le SARS.

6.2. Pas de critères d'hospitalisation

A l'heure actuelle nous recommandons de prélever toutes les femmes se présentant avec des symptômes de coronavirus et même en l'absence de signe de gravité. Les indications de prélèvement peuvent évoluer en fonction du contexte épidémique et des disponibilités en matériels et des laboratoires.

Patiente non prélevée : à considérer comme positive par défaut. Un retour à son domicile est possible avec respect des mesures d'hygiène. Elle doit respecter les mesures de confinement à domicile et consulter en cas d'aggravation des symptômes.

Patiente prélevée, résultat en attente (parfois long) : à considérer comme positive par défaut. Un retour à son domicile est possible en l'attente des résultats avec respect des mesures d'hygiène (Cf. encadré "PEC AMBULATOIRE").

Patiente prélevée négative : Garder le masque pour éviter de transmettre un autre agent infectieux responsable des symptômes. Pas de surveillance particulière.

Patiente prélevée positive : Garder le masque à l'extérieur, procédure de surveillance ambulatoire selon organisation locale. La patiente doit être contactée tous les 48h pour avoir des nouvelles de son état. En effet une aggravation ultérieure est possible. Elle doit respecter les



Femmes enceintes suspectées ou infectées par le coronavirus

Version :3

Date de diffusion : 06/04/2020

Révision Prévisionnelle :

Page 5 sur 12

mesures de confinement à domicile pendant 14 jours, ainsi que son conjoint (Cf. encadré "PEC AMBULATOIRE").

Un cahier peut être mis en place avec identification et coordonnées, pour traçabilité des résultats à récupérer et traçabilité des appels. Privilégier la téléconsultation quand cela est possible. Après guérison, du fait du manque de connaissances sur les conséquences de la maladie : suivi par médecin recommandé ; discuter au cas par cas des échographies supplémentaires en fonction de la gravité des symptômes maternels (pas de risque tératogène connu, mais vérification de la croissance fœtale) ; pas d'impact sur le terme ou le mode d'accouchement.

Déclaration au réseau RSPA par e-mail (jmedard@chu-clermontferrand.fr) des patientes testées Covid+ et /ou leur(s) nouveau(x) né(s) sans complication.

Ne pas communiquer de données nominatives précisez l'IPR de la patiente

NB : Les cas présentant des complications graves seront à déclarer à l'ARS (ars69-alerte@ars.sante.fr) via leur établissement de santé selon la procédure (Annexe 1).

Prise en charge en ambulatoire :

- Informer des éléments de surveillance devant amener la patiente à une réévaluation médicale.
- Surveillance de la température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (toux, difficultés à respirer...).
- Expliquer les règles de protection intrafamiliales.
- **Rester à domicile.**
- Au sein du logement : il est conseillé de rester dans une pièce spécifique, en évitant les contacts avec les autres occupants du domicile. Si possible, une salle de bain et des toilettes spécifiques sont à privilégier. Dans le cas contraire, il est recommandé de porter un masque, de se laver les mains fréquemment, de ne pas toucher d'objets communs et de laver quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (poignées, etc.). Il est déconseillé de recevoir des visites sauf celles indispensables. Il est conseillé d'éviter tout contact avec les personnes fragiles (autres femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées...). Il est conseillé de limiter au maximum les déplacements, ne pas utiliser les transports en commun.

7. Prise en charge lors de l'accouchement

- Installation : passage en salle de travail dédiée de la patiente. Port du masque

L'autorisation de la présence de l'accompagnant sera appréciée par l'équipe médicale en fonction de la situation clinique de la mère, notamment de la durée du travail, et de l'accompagnant lui-même.

- En cas de symptômes chez l'accompagnant sa présence n'est pas recommandée. Il est même recommandé qu'il soit confiné à domicile.

Dans les autres cas, sa présence est envisageable avec des mesures barrières et respect de mesure de confinement en box.

- Mesures générales :

- Rien ne doit sortir de la salle : monitoring, chariot réa, scialytique...
- Circuit sanguin standard, sauf si patiente présentant un SDRA



Femmes enceintes suspectées ou infectées par le coronavirus

Version :3

Date de diffusion : 06/04/2020

Révision Prévisionnelle :

Page 6 sur 12

- **Si forme grave** : avis réanimateur pour évaluation, prise en charge initiale et le cas échéant, transfert dans l'unité de réanimation chirurgicale ou médicale ou polyvalente

PEC en salle : SF unique dédiée à la patiente – habillage obligatoire. Limiter le personnel contact.

- Précaution air et contact renforcées, comprenant une casaque stérile à UU
- **Si Anesthésiste** : habillage obligatoire à l'identique de la SF

- Pas de modification de la voie d'accouchement en raison de l'infection : Maintien des indications obstétricales classiques

- **A l'accouchement : binôme SF avec un autre professionnel.**
- **Attention aux selles qui peuvent être porteuses de virus ++**
- **Virémie absente ou très faible en général**

- Si césarienne ou situation d'urgence (hémorragie...) : équipe du bloc habituelle

- Port de masque FFP2 (notamment pour les équipes d'anesthésie du fait de gestes sur les voies respiratoires), équipe habituelle présente, tenue d'isolement pour tous
- Eviter le passage en salle de réveil, surveillance en salle de travail ou en service de réanimation.

- Décontamination du box ou de la salle de naissance + appareil échographie et monitoring de mère avec infection confirmée ou en l'attente du résultat.

A la sortie de la patiente décontamination par AP/AS : matériel/surfaces/sol par détercion au Surfianos®

- Si décision prise avant même la naissance d'hospitaliser l'enfant en pédiatrie après l'accouchement, il doit être immédiatement séparé de sa mère, sans aucun contact.

8. Accueil en suites de naissance du couple mère-enfant

8.1. Introduction

Le Center for Disease Control (CDC) recommande de séparer temporairement le nouveau-né de la mère atteinte de COVID19 (ou suspecte de l'être), mais il précise qu'il faut discuter avec la mère des bénéfices et risques de cette séparation temporaire.

Rapport bénéfices-risques :

- Les bénéfices de la séparation ne sont pas avérés. S'il existe un risque de transmission postnatale mère-enfant du SARS-CoV-2, il est impossible, sur la base des données actuellement disponibles, de préciser à la mère le niveau de ce risque. Nous n'avons pas de données montrant que Covid19 est à l'origine d'une morbi-mortalité significative chez le nouveau-né, même si le risque théorique de formes graves existe. Risque dont les parents doivent être informés.
 - Les bénéfices de la proximité mère-enfant sont majeurs : établissement du lien mère enfant, mise en place de l'allaitement (grande richesse du lait colostrale en anticorps).
- NB** : A titre d'information en cas de grippe chez une mère qui allaite, il est actuellement recommandé qu'elle continue d'allaiter.

8.2. En pratique

- Limiter le recours aux AINS.

- Ne pas séparer la mère et l'enfant.

Lieu d'hospitalisation : un secteur dédié doit être prévu dans chaque maternité pour limiter le risque de transmission nosocomiale.

Le nouveau-né doit être maintenu avec sa mère en maternité. Les parents doivent être informés que le risque de forme grave chez leur bébé est extrêmement rare mais possible.

- Surveillance clinique :

- Surveillance bi quotidienne de la température
- Surveillance de la Saturation en oxygène si gêne respiratoire
- Surveillance des signes de gêne respiratoire

- Aussi des mesures de prévention doivent être respectées :

➤ Pour les parents :

- Masque chirurgical, savon et gel hydro-alcoolique à disposition, mouchoirs à usage unique.
- La mère peut s'occuper de l'enfant en mettant un masque chirurgical et réalisant une hygiène des mains au SHA avant et après chaque soin
- La mère ne doit pas sortir de la chambre, sauf urgence médicale. Pas d'accès aux salles communes, aux réunions de sortie.
- Durant le sommeil, la mère est séparée de l'enfant par une distance de 2 m, pour éviter les particules si la mère ne met pas ou déplace involontairement son masque.
- **Le père (cas contact) est le seul autorisé à visiter la mère, avec le port d'un masque chirurgical et sur blouse UU en se frictionnant les mains au SHA.**

- En cas de symptômes chez le père, il est recommandé qu'il soit confiné à domicile.

- **Quand l'enfant est placé en incubateur fermé**, bien surveiller la température du nouveau-né.

- **Visite pédiatrique en chambre.**

- **Ne jamais mettre de masque au nouveau-né et bien en informer les parents.**

8.3. Cas particulier si les parents refusent de prendre le risque d'être avec leur enfant

- Les services n'ont pas de possibilité d'accueillir le nouveau-né seul de manière isolée, que ce soit en maternité ou en néonatalogie. Cette **situation doit donc être évitée autant que possible**, en rappelant aux parents le faible risque pour leur bébé et l'efficacité des mesures barrières lorsqu'elles sont bien conduites.

- Si la situation n'est pas évitable (parents qui refusent catégoriquement ou nouveau-né né sous X de mère infectée par exemple) :

- La séparation est **immédiate**, sans contact entre la mère et l'enfant à la naissance.

- L'enfant est isolé par mise en **incubateur fermé**, si possible dans une pièce isolée à discuter en fonction de l'organisation de chaque service (situation exceptionnelle).
- Précautions d'hygiène pour les soins (gants uniquement dans le cadre des précautions standard, masque chirurgical, sur blouse, charlotte), si la situation est à risque de générer des aérosols, utiliser un masque de type FFP2 et des lunettes de protection.
- Surveillance température pluriquotidienne pour le bébé.
- **Pas de visite.**

Si un prélèvement est réalisé sur le nouveau-né ; des précautions seront mises en place jusqu'au résultat du prélèvement.

Cet isolement dure jusqu'à ce que les précautions d'isolement de la mère soient levées, ce qui relève d'une décision prise avec les infectiologues, au cas par cas, tenant compte des symptômes et de la gravité de la maladie, des résultats de recherche de SARS-CoV-2.

9. Si la mère est hospitalisée en service de maladies infectieuses ou de réanimation

Si l'état de la mère nécessite un transfert dans une unité de maladies infectieuses ou de réanimation, **le bébé reste en maternité.**

Accueil en chambre avec son père ou un membre de la famille :

- Précautions à respecter pour l'adulte présent (considéré comme cas contact ou malade) : masque chirurgical à changer toutes les 4h, savon et gel hydro-alcoolique à disposition, mouchoirs à usage unique.
- L'adulte ne doit pas sortir de la chambre durant le séjour. Pas d'accès aux salles communes, aux réunions de sortie. Surveillance de la température et symptômes de l'adulte.
- Durant le sommeil, l'adulte est séparé de l'enfant par une distance de 2 m, pour éviter les particules si l'adulte ne met pas ou déplace involontairement son masque.
- Quand l'enfant est placé en incubateur fermé, bien surveiller la température du nouveau-né.
- Visite pédiatrique en chambre.
- Respect des règles de visites Covid19.

Si aucun membre de la famille ne peut rester avec l'enfant, on rejoint la situation exceptionnelle du chapitre précédent.

10. Si le nouveau-né est hospitalisé en néonatalogie

L'état de santé du nouveau-né peut nécessiter une hospitalisation :

- Soit en cas de pathologie néonatale (prématurité, détresse respiratoire, pathologie chirurgicale, etc...)
- Soit en cas d'infection symptomatique à Covid19.

10.1. Où hospitaliser l'enfant ?

- En service de néonatalogie, et si l'état de santé de l'enfant le permet, l'hospitalisation en unité Kangourou doit être privilégiée. La prise en charge et les précautions sont alors les mêmes que celles de ce chapitre.



Femmes enceintes suspectées ou infectées par le coronavirus

Version :3

Date de diffusion : 06/04/2020

Révision Prévisionnelle :

Page 9 sur 12

- En cas de nécessité d'hospitalisation en soins intensifs ou réanimation, une discussion au cas par cas peut être faite avec le service de **réanimation pédiatrique**, si poids > 2kgs et absence de pathologie néonatale nécessitant une prise en charge très spécifique et place disponible.
- Dans la plupart des cas, le nouveau-né sera accueilli dans le service de néonatalogie :
 - L'équipe de Néonatalogie fera son possible pour s'organiser localement afin d'accueillir l'enfant dans les meilleures conditions, en adaptant les moyens humains et matériels à la situation, et en utilisant au mieux les locaux à disposition. Il s'agit de prodiguer les soins nécessaires, tout en ne faisant pas courir de risque aux autres enfants hospitalisés. **Ceci peut nécessiter d'augmenter transitoirement le nombre d'infirmières (contacter le cadre de garde pour réajuster les effectifs).**
 - En théorie l'enfant doit être hospitalisé en chambre seule
 - **Zone d'accueil dédié**, avec paravent et présentoir pour habillage. **Délimiter la zone avec barrière.**

10.2. Dans quelles conditions ?

En cas de symptomatologie respiratoire ou de fièvre : prélèvement à la recherche de COVID19.

Précautions générales :

- Mesures barrières : précautions gouttelettes et contact renforcées
- Incubateur fermé
- Pas de peau à peau
- Si ventilation invasive ou non :
 - Privilégier les aspirations en système clos
 - Si aspiration : masque FFP2
 - filtre anti-bactérien sur la branche expiratoire de la CPAP
- Gestion du matériel :
 - Décontamination rigoureuse avec produits habituels
 - Les SHA et détergents désinfectants habituels sont efficaces sur le virus.
 - Utiliser du linge réutilisable (sac hydrosoluble et sac rouge pour évacuation).
 - Utiliser des sacs poubelles jaunes pour les déchets et le linge.

Personnel :

- Infirmier dédié seul à effectuer les soins chez le(s) enfant(s) isolé(s), sauf en cas d'urgence vitale. Il doit éviter d'intervenir auprès des autres patients. Il privilégiera les tâches annexes.
- Les repas du professionnel dédié sont pris hors période de soins : ajustement de la planification des soins. Les enfants isolés sont alors confiés à 1 I(P)DE seul habilité à intervenir qui est identique sur toute la séquence de travail.
- Limiter les intervenants : Un seul et même médecin examine l'ensemble des enfants isolés. L'enfant isolé pour COVID19 est examiné en dernier.
- Pas d'étudiant auprès de(s) l'enfant(s) isolé(s).
- Tenue : masque chirurgical (sauf pour soins à risque de gouttelettes), sur blouse, charlotte, gants, lunettes.

Visite :

- Les visites sont limitées aux seuls parents.

- Port de masque chirurgical.
- Ne pas faire patienter de parents ni sans la salle d'attente ni dans le sas.

11. Allaitement

11.1. Pas de séparation mère-enfant

L'allaitement est autorisé :

- Soit administré au biberon par une soignante, après que la mère ait tiré son lait (tire-lait dédié, utilisé dans conditions d'hygiène correcte c.-à-d. masque et SHA, désinfection du tire-lait soigneuse après chaque utilisation) ;
- Soit au sein, avec port du masque chirurgical et application de SHA.

11.2. Séparation mère-enfant

L'allaitement est autorisé :

- La mère utilise un tire-lait dédié dans des conditions d'hygiène correctes, c'est-à-dire masque et SHA, nettoyage / désinfection du tire-lait soigneuse après chaque utilisation.
- Pas d'accès à la salle d'allaitement des services de néonatalogie.
- Désinfection des biberons à la lingette antiseptique avant mise au frigo et/ou au congélateur.
- Le lait est ensuite donné à l'enfant au biberon par un soignant.
- Envoi du lait maternel au lactarium pour un retour à son enfant autorisé.
- Dons au lactarium du lait maternel non autorisé.

12. Retour à domicile

Le retour à domicile doit se faire dès que possible, selon les critères obstétrico-pédiatriques habituels.

Dans la situation standard, où tout va bien, la mère et l'enfant sont sortants en 2-3 jours.

En cas d'infection confirmée, la mère bénéficiera d'un suivi ambulatoire à mettre en place avec le médecin traitant ou la sage-femme. Elle devra porter un masque chirurgical pendant 14 jours, avec **surveillance biquotidienne de la température**, et contacter le SAMU 15 en cas de signes respiratoires, de fièvre etc.

Cet enfant est avec ses deux parents, qui sont soit cas confirmés, soit contact. Quoi qu'il en soit ils doivent prendre des précautions (masque chirurgical, SHA) dès qu'ils l'approchent et ceci pendant 14 jours.

Le père, contact par définition, est astreint à une surveillance biquotidienne de la température, et doit contacter le SAMU 15 en cas de signes respiratoires, de fièvre, etc.

13. Références

- Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français : <http://www.cngof.fr/>
- Collège National des Sages- Femmes : <https://www.cnsf.asso.fr/>



Femmes enceintes suspectées ou infectées par le coronavirus

Version :3

Date de diffusion : 06/04/2020

Révision Prévisionnelle :

Page 11 sur 12

- Association des SFL : <https://ansfl.org/>
- Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité : <https://ffrsp.fr/>
- Société Française de Néonatalogie : <https://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/>
- Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique : <https://gpip.sfpediatrie.com/>
- Société de Réanimation de Langue française : <https://www.srlf.org/>
- Schwartz et al. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses* 2020, 12, 194;
- Lu Q, Shi Y. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. *J Med Virol.* 2020 Mar 1.
- Ministère de la santé et de la solidarité. Guide méthodologique. Préparation à la phase épidémique de Covid-19. Etablissements de santé. Médecine de ville. Etablissements et services médico-sociaux. 16 mars 2020
- Arrête du 19 mars 2020 complétant l'arrête du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19.
- HAS Recommandations Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Continuité du suivi des femmes enceintes. 1^{er} avril 2020
- HAS Recommandations Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Continuité du suivi postnatal des femmes et de leur enfant. 1^{er} avril 2020

14. Historique des versions

N° de version	Date Validation	Personne ayant validé	Date de diffusion	Modifications
3	06/04/2020	Dr Vendittelli F	06 avril 2020	Mise à jour
2	30 mars 2020	Dr Vendittelli F	30 mars 2020	Mise à jour
1	26 mars 2020	Dr Vendittelli F	26 mars 2020	Création



Femmes enceintes suspectées ou infectées par le coronavirus

Version :3

Date de diffusion : 06/04/2020

Révision Prévisionnelle :

Page 12 sur 12

ANNEXE 1 : Procédure de Déclaration des cas graves de covid-19



La direction de l'offre de soin

Lyon, le 25/03/2020

Affaire suivie par :

Sophie RUBIO
Pôle PS_PS
Sophie.rubio@ars.sante.fr
04 27 86 56 50

Procédure d'alerte sur les cas graves de COVID 19 en pédiatrie et périnatalité

Les données sur la pandémie de COVID19 suggèrent que les enfants ne font pas de formes graves. Les femmes enceintes sont considérées à risque au troisième trimestre de la grossesse, possiblement en raison de la majoration des difficultés respiratoires du fait de la compression du diaphragme.

L'ARS Auvergne Rhône Alpes met en place une procédure de signalement des cas graves de COVID en maternité, néonatalogie et réanimation pédiatrique.

- 1- Modalités de signalement
 - a. Envoyer un mail à ars69-alerte@ars.sante.fr , avec copie à ars-ara-dos-correspondant-alerte@ars.sante.fr et sophie.rubio@ars.sante.fr
 - b. Le mail doit comporter les informations suivantes :

3 premières lettres du nom, 1ere lettre du prénom (ou plus si jumeaux avec même initiale)	
Date de naissance	
Age gestationnel (pour NN et FE)	
Début des symptômes	
Date du diagnostic COVID 19 +	
Lieu d'hospitalisation initiale (hôpital et service)	
Lieu de transfert le cas échéant (hôpital et service)	
Décès oui/non	
Pour les NN : mère COVID 19 + oui/non	
Descriptif succinct : (comorbidité, circonstances..)	
Contact téléphonique du déclarant	

- 2- Quand déclarer ?
 - a. NN décédé ou hospitalisé en réanimation pour Covid19 +
 - b. Enfant de moins de 15 ans décédé ou hospitalisé en réanimation pour Covid19 +
 - c. Femme enceinte décédée ou hospitalisée en réanimation pour Covid 19+ quel que soit le terme
- 3- L'équipe opérationnelle d'hygiène de votre établissement est en charge du renforcement des mesures barrières. Pour toute question, vous pouvez joindre le CPIAS cpias-ara@chu-lyon.fr ou 04 78 86 49 49
- 4- Afin de tracer les contacts possibles, faites un registre des personnes entrants dans le service (extérieur et personnels)