

FICHE

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Continuité du suivi des femmes enceintes

Validée par le Collège le 1er avril 2020

L'essentiel

- ➔ **Réponse rapide n°1** : Articuler le suivi des grossesses autour des 3 échographies obstétricales
- ➔ **Réponse rapide n°2** : Réaliser le suivi des femmes à bas risque obstétrical au maximum en ville
- ➔ **Réponse rapide n°3** : Privilégier la téléconsultation et limiter les déplacements au domicile
- ➔ **Réponse rapide n°4** : Adapter le suivi des grossesses à risques, tout en renforçant la surveillance des comorbidités associées et prévalent des formes graves du COVID-19
- ➔ **Réponse rapide n°5** : Renforcer le suivi des grossesses suspectées ou diagnostiquées COVID-19, en privilégiant la téléconsultation
- ➔ **Réponse rapide n°6** : Maintenir l'entretien prénatal précoce et proposer un soutien psychologique s'il est souhaité par les femmes, même à distance
- ➔ **Réponse rapide n°7** : Maintenir les séances de préparation à la naissance grâce à la téléconsultation ou en les couplant à certaines consultations et accompagner les femmes pour préparer la sortie précoce de maternité

Contexte

La France est entrée le 14 mars 2020 dans la situation épidémique de stade 3 vis-à-vis du nouveau coronavirus SARS-Cov-2 (2019-nCoV). Dans une lettre du 27 mars 2020 la DGS a saisi la HAS en vue d'élaborer des recommandations générales destinées à assurer la continuité de prise en charge des femmes enceintes en période de confinement impliquant une limitation des déplacements.

Le HSCP a considéré les femmes enceintes comme personnes à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 (Avis HCSP du 10 mars). Compte-tenu des connaissances actuelles, il n'y a pas d'arguments sur une transmission verticale du virus (pas de virémie placentaire, ni dans le sang de cordon) (Chen, 2020 ID83) (Collège national des obstétriciens et gynécologues français, 2020 ID 70).

La prolongation du confinement, le rôle et la charge de travail des professionnels de santé, tant en ville qu'à l'hôpital, amènent à réinterroger les organisations en termes de prévention et de prise en charge des femmes enceintes.

Ces préconisations portent sur le suivi des femmes enceintes pendant la période de confinement et sur la gestion des cas de femmes enceintes suspectées et/ou confirmées atteintes du COVID-19.

Rappel

Ces préconisations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

1. Suivi des femmes enceintes durant la pandémie du COVID-19

Dans l'objectif de réduire le risque sanitaire pour les femmes enceintes, ainsi que la charge de travail des professionnels de santé tout en sécurisant le suivi de grossesse, il apparaît consensuellement nécessaire de prendre les mesures suivantes (à adapter individuellement) :

- **Garder pour toutes les femmes l'articulation du suivi de grossesse autour des 3 consultations échographiques.** Il s'agit donc de maintenir en présentiel, tant que possible dans un même temps, les consultations / échographies :
 - Du premier trimestre entre 11 et 14 SA, associées au contenu de la première consultation de grossesse (bilan, examen clinique, dépistages, et déclaration de grossesse), cette consultation doit servir à établir le parcours de soin en fonction du niveau de risque et orienter vers un suivi soit hospitalier soit en ville ;
 - Du deuxième trimestre entre 20 et 25SA, associées au contenu de la consultation du 5e mois ;
 - Du troisième trimestre entre 30 et 35SA, associées au contenu de la consultation du 7e mois/8e mois.
- Favoriser la réalisation des consultations intermédiaires (du 4e et 6e mois) en téléconsultation **pour les femmes à bas risque obstétrical.**
- Évaluer au préalable, par contact téléphonique, la pertinence de maintenir les consultations du 4e et du 6e mois en présentiel **pour les femmes à haut risque obstétrical.**
- Regrouper les consultations du 7e et du 8e mois (programmation fin du 7e mois/début 8e mois) **en fonction du risque obstétrical évalué.**
- Maintenir la consultation du 9e mois en présentiel.
- Réaliser la consultation d'anesthésie par téléphone avec l'envoi préalable d'un questionnaire par mail.

Le suivi des femmes à bas risque obstétrical doit au maximum être réalisé en ville.

Dans le contexte du COVID-19, **le travail en équipe, la communication et le partage d'informations doivent être renforcés** pour gagner en efficacité et en sécurité. Les modalités sont définies en commun par les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des femmes.

Le suivi des femmes présentant un risque obstétrical est à adapter avec l'évolution de la grossesse (selon que le risque est infirmé ou confirmé, que le pronostic est favorable ou pas).

- Ce suivi peut être réalisé par une sage-femme en fonction du niveau de risque (HAS, 2016 ID 111).
- Si une hospitalisation à domicile est indiquée, elle est à favoriser en fonction des moyens disponibles localement.

- Dans le cas des grossesses multiples et des grossesses à risque : il est recommandé de garder tout au plus le suivi échographique mensuel ou bi-mensuel et d'adapter le suivi en fonction de la situation clinique et de l'évolution de l'épidémie.

La réalisation des échographies en ville est impactée par l'épidémie du COVID-19 (une enquête réalisée par le Collège français d'échographie fœtale révèle qu'entre 10 et 15% des cabinets seraient fermés). Il apparaît donc essentiel que tous les acteurs, médecins (gynécologues obstétriciens, radiologues, médecin généraliste formé à l'échographie fœtale) et sages-femmes exerçant en libéral maintiennent leurs créneaux de consultation pour ces explorations échographiques de dépistage. (Recommandations du 19/03/2020 pour la pratique des échographies obstétricales et fœtales pendant la période de l'épidémie du COVID-19, par CFEF et CNGOF (CFEF, 2020 ID106) <http://www.cfef.org/article-archive.php?ref=10>

Certaines antennes de PMI sont fermées. Les PMI ont un rôle à jouer dans la continuité des soins et devraient participer aux suivis des femmes à bas risque en restreignant leurs activités, tout en respectant les mesures barrières.

Étant donné le rôle accordé aux sages-femmes libérales dans le suivi des femmes enceintes, il est indispensable de renforcer les moyens de protection qui leur sont alloués (mise à disposition de plus de 6 masques/semaine, surblouses, gants, etc.).

L'ensemble de ces mesures vise à **renforcer l'offre de soins en ville** et à soulager les équipes obstétricales prenant en charge les patientes atteintes du COVID-19 en établissement de santé.

L'*American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2020 ID31) <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/files/pdfs/education/covid-19-obstetric-preparedness-manual.pdf>

recommande de même de réduire le nombre de consultation au minimum nécessaire (sans préciser) et d'adapter individuellement le suivi des femmes enceintes en s'appuyant sur la communauté locale de soins (médecins généralistes, sages-femmes).

L'accompagnement psycho-social des femmes enceintes est nécessaire.

- Durant cette période de confinement, il est souhaitable de **maintenir l'entretien prénatal précoce** et de repérer précocement les situations de stress, d'anxiété, de vulnérabilité (violence domestique (HAS, 2019 ID 109), troubles du sommeil, épisode dépressif, addictions, et toute forme d'insécurité) afin d'orienter les femmes qui le demandent vers un soutien psychologique, même à distance, ou encore vers une solution adaptée en cas de danger.
- **Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité** réalisées par des sages-femmes peuvent l'être au moyen de téléconsultations : elles permettront de renforcer la confiance en soi de la mère ou du couple en vue de la naissance, du retour à domicile et des soins au nouveau-né, et de les accompagner dans leurs pratiques parentales. Le soutien psychologique sera maintenu si besoin.
- **Il est essentiel de préparer la sortie précoce de maternité préconisée à 48 heures durant la pandémie du COVID-19.**

La présence d'un accompagnant en salle de naissance est permise selon certaines conditions (CNGOF, 27 mars 2020 ID99) <http://www.cngof.fr/component/rsfiles/aperçu?path=Clinique%252Fferentiels%252FCOVID-19%252FMATERNITE%2B-%2BCOVID%252FCOVID-accompagnants-accouchement.pdf>

Une homogénéité des pratiques est souhaitable sur ce point afin d'éviter le nomadisme.

Le contact peau à peau et l'allaitement sont possibles en l'état actuel des connaissances.

2. Cas des femmes enceintes suspectées et/ou confirmées atteintes du COVID-19

Une femme enceinte présentant **des signes évocateurs (fièvre, toux, signes respiratoires (dyspnée) ou signes de pneumonie** (<https://maladiecoronavirus.fr/>) doit consulter afin d'éliminer un diagnostic différentiel. Son état de gravité doit être évalué et une complication obstétricale est à rechercher. Elle doit :

- **Soit consulter son médecin de ville** en respectant les mesures d'hygiène et un test diagnostique doit lui être proposé. Cette consultation doit avoir lieu en respectant au maximum les mesures barrières (accueillie seule en salle d'attente, port du masque par la patiente). La procédure en vigueur de désinfection du cabinet est à appliquer après la consultation ;
- **Soit appeler le 15 et, en absence de réponse rapide, se rendre directement aux urgences obstétricales** de l'établissement où elle est suivie (à défaut les urgences générales) en prenant soin de les prévenir si possible au préalable (par la mise à disposition d'un numéro dédié) et de signaler à son arrivée le risque infectieux pour qu'elle ait un masque et soit isolée.

Si la femme enceinte présente des signes cliniques suspectant une atteinte du COVID-19 et qu'une échographie de dépistage était programmée, celle-ci doit être décalée à une date ultérieure, une fois la patiente guérie.

Ces patientes doivent être suivies régulièrement en téléconsultation (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/editeurs_solutions_de_telemedecine.pdf).

La HAS encourage le recours à la téléconsultation et au télésoin, lorsque la prise en charge du patient à distance est possible¹.

Les recommandations du CNGOF **décrivent la prise en charge aux urgences maternité** (CNGOF, 2020 ID38) <http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/referentiels-d-origines-diverses/aperçu?path=COVID-19%252FMATERNITE%2B-%2BCOVID%252FCOVID-19-CNGOF.pdf&i=35659>

Elles soulignent notamment :

- Les critères d'hospitalisation conventionnelle / en réanimation ;
- Les comorbidités reconnues officiellement, dont notamment patiente au troisième trimestre de la grossesse et/ou en surpoids ; et / ou grossesses pathologiques (HTA gravidique, prééclampsie, diabète gestationnel ou pré existant, insuffisance respiratoire chronique, cardiopathies, transplantée, etc.).

Une hospitalisation est à discuter chez une femme enceinte présentant des facteurs de comorbidités même en l'absence de signe clinique de gravité initial, particulièrement lorsque le terme est avancé.

En absence de critères d'hospitalisation : à l'heure actuelle il est recommandé de prélever toutes les patientes suspectées :

- *Patiente en attente de prélèvement* : à considérer comme positive par défaut. Un retour à son domicile est possible en l'attente des résultats avec respect des mesures d'hygiène.

¹ Réponses rapides dans le cadre de COVID-19 : Téléconsultation et télésoin

- *Patiente prélevée avec résultat en attente* : à considérer comme positive par défaut. Un retour à son domicile est possible en l'attente des résultats avec respect des mesures d'hygiène.
- *Patiente prélevée négative* : étant donné la sensibilité du test, il n'est pas totalement exclu que la femme ne soit pas contagieuse (sensibilité relative de la RT-PCR). Garder le masque pour éviter de transmettre tout agent infectieux responsable des symptômes. Une disparition des symptômes est à confirmer par une procédure de surveillance ambulatoire selon organisation locale.
- *Patiente prélevée positive* : garder le masque à l'extérieur, procédure de surveillance ambulatoire selon organisation locale.

Les recommandations du CNGOF décrivent **le protocole de prise en charge en cas d'hospitalisation** (CNGOF, 2020 ID70).

Prise en charge d'une patiente de retour au domicile après avoir consulté aux urgences, ou ayant été hospitalisée : contact toutes les 48h (tracer les résultats à récupérer et les appels) ; minimiser le risque de transmission COVID-19 avec isolement à domicile pendant 14 jours de la femme et de son conjoint (remise et explication des consignes de surveillance et des précautions d'hygiène à respecter) ; privilégier la téléconsultation quand cela est possible ; consultation avec un médecin 3 semaines après la sortie.

Après guérison, du fait du manque de connaissances sur les conséquences de la maladie, un suivi des femmes enceintes par un médecin est 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.

Impact fœtal

Il n'y a pas lieu de faire de prise en charge spécifique de diagnostic prénatal des patientes infectées, sauf dans des circonstances rares suivantes :

- 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) ;
- Patiente ayant eu une pneumonie sévère sans hypoxie grave : des échographies de croissance peuvent se discuter par analogie avec le SARS.

Ressources utiles

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

Voir toutes les réponses rapides de la Haute Autorité de santé dans le cadre du COVID-19

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/toutes-les-reponses-rapides-de-la-has?id=p_3168585

Lien vers les sites des Conseils nationaux professionnels (CNP), sociétés savantes et organisations professionnelles

- CNGOF <http://www.cngof.fr/>
- CNSF <https://www.cnsf.asso.fr/>
- ANSFL <https://ansfl.org/>

- ONSSF <https://www.onssf.org/>
- Société Française de Pédiatrie <https://www.sfpediarie.com/>
- Société Française de Néonatalogie <https://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/>
- AFPA Pédiatrie <https://afpa.org/>
- Fédération Française des Réseaux de Santé Périnatale <https://ffrsp.fr/>

Documents du ministère des Solidarités et de la Santé, du HCSP, des CNP et des sociétés savantes

- HCSP <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/PointSur?clef=2>
- Recommandations du 19/03/2020 pour la pratique des échographies obstétricales et fœtales pendant la période de l'épidémie COVID-19, par CFEF et CNGOF. <http://www.cfef.org/article-archive.php?ref=10>
- Fiche COVID sur l'organisation des activités des sages-femmes libérales, par CNSF, ANSFL et ONSSF. 25 mars 2020 <https://ansfl.org/document/fiche-covid-19-organisation-des-activites-pour-les-sages-femmes-liberales/>
- Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). Assistance des accompagnants à l'accouchement. 27 mars 2020 <http://www.cngof.fr/component/rsfiles/aperçu?path=Clinique%252Freferentiels%252FCOVID-19%252FMATERNITE%2B-%2BCOVID%252FCOVID-accompagnants-accouchement.pdf>
- Téléconsultation : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/covid-19-et-telesante-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>

Autres ressources

- Le carnet santé maternité de l'assurance maladie 2019 https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/534905/document/guide_ma_maternite_-_2019_-_cnam.pdf
- Écoute téléphonique bénévole et gratuite, mise en place par le Collectif Inter Associatif autour de la Naissance et de l'Enfant (CIANE) depuis son site (<https://ciane.net/2020/03/mise-en-place-dune-ecoute-telephonique-benevole-et-gratuite/>).

Références

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. COVID-19 Obstetric preparedness manual. 25 mars 2020. Washington: ACOG; 2020. <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/files/pdfs/education/covid-19-obstetric-preparedness-manual.pdf>
Ref ID: 31
2. 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 2020;395(10226):809-15.
Ref ID: 83
3. Collège français d'échographie fœtale. Recommandations du 19/03/2020 pour la pratique des échographies obstétricales et fœtales pendant la période de l'épidémie COVID-19. Paris : CFEF; 2020. <http://www.cfef.org/article-archive.php?ref=10>
Ref ID: 106
4. Collège national des obstétriciens et gynécologues français. Assistance des accompagnants à l'accouchement. 27 mars 2020. Paris: CNGOF; 2020 <http://www.cngof.fr/component/rsfiles/aperçu?path=Clinique%252Freferentiels%252FCOVID-19%252FMATERNITE%2B-%2BCOVID%252FCOVID-accompagnants-accouchement.pdf>
Ref ID: 99
5. Collège national des obstétriciens et gynécologues français. Prise en charge aux urgences maternité d'une patiente enceinte suspectée ou infectée par le coronavirus (covid-19) – v1 (17/03/2020). Paris: CNGOF; 2020. <http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/referentiels-d-origines-diverses/aperçu?path=COVID-19%252FMATERNITE%2B-%2BCOVID%252FCOVID-19-CNGOF.pdf&i=35659>
Ref ID: 38
6. Collège national des obstétriciens et gynécologues français, Peyronnet V, Sibiude J, Deruelle P, Huissoud C, Lescure X, et al. Infection par le SARS-CoV-2 chez les femmes enceintes. Etat des connaissances et proposition de prise en charge. Gynecol Obstet Fertil Senol 2020.
Ref ID: 70

Méthode d'élaboration

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse des données probantes disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique).

Ce document a été élaboré collégialement entre la Haute Autorité de santé et les référents des CNP, des sociétés savantes et des associations de malades : CNGOF, CNSF, SFN, SFP, FFRSP, AFPA et le CIANE.

Liste des participants

HAS : Mme Karine Petitprez, chef de projet, SBPP, Mme Anne-Françoise Pauchet-Traversat, SA3P, Mme Alcyone Droy, SEVOQSS

Conseils nationaux professionnels (CNP) et sociétés savantes : Pr Philippe Deruelle, gynécologue obstétricien (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français), Pr Olivier Picone, gynécologue obstétricien (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français), Mme Sophie Guillaume (Collège National des Sages-Femmes de France), Pr Jean-Christophe Rozé (Conseil National des Professionnels de Pédiatrie), Dr Blandin Mulin (Fédération Française des Réseaux de Santé Périnatale), Dr Fabienne Kochert (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire)

Association (Collectif Inter Associatif autour de la Naissance et de l'Enfant) : Mme Madeleine Akrich, Mme France Artzner, Mme Anne Evrard

Validation par le collège de la HAS en date du 30 mars 2020

Ces réponses rapides, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.