

**PRISE EN CHARGE AUX URGENCES MATERNITE D'UNE PATIENTE ENCEINTE
SUSPECTEE ou INFECTEE PAR LE CORONAVIRUS (COVID-19) – V1 (04/03/2020)**

Ce protocole sera mis à jour régulièrement en fonction des avancées et des évolutions des décisions nationales.

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.

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 ou départemental avec ses coordonnées et en anticipant les parcours de prise en charge « des cas possibles ».

CAS POSSIBLE : 3 situations principales



Attention : changement de définition possible selon l'évolution de l'épidémie (perte de la notion géographique et de cluster)

1) Toute personne présentant des signes cliniques d'**infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou sans fièvre**, ET Ayant voyagé ou séjourné **dans une zone d'exposition à risque *** dans les **14 jours** précédant la date de début des signes cliniques

** - La liste des zones d'exposition à risque, définies comme les pays pour lesquels une transmission communautaire diffuse du SARS-CoV-2 est décrite, est disponible sur le site internet de Santé publique France ;*

- Au cas par cas et après consultation de Santé publique France, une exposition avérée ou potentielle à un événement de type cluster (chaîne de transmission de taille importante), documenté hors de ces zones d'exposition à risque, pourra aussi être considérée.

2) Toute personne présentant des signes cliniques d'**infection respiratoire aiguë avec ou sans fièvre** dans les **14 jours** suivant **l'une des expositions suivantes** :

- Contact étroit† d'un cas confirmé de COVID-19 ;

- Personne co-exposée, définie comme ayant été soumise aux mêmes risques d'exposition (c'est-à-dire un voyage ou séjour dans une zone d'exposition à risque) qu'un cas confirmé.

† Un contact étroit est une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

3) Toute personne présentant des **signes de détresse respiratoire aiguë** (tachypnée, dyspnée avec hypoxie, confusion, cyanose réfractaire à l'oxygénothérapie, tirage...) pouvant aller jusqu'au SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë) dans un contexte possiblement viral **et sans autre étiologie évidente d'emblée, même sans notion** de voyage/séjour dans une zone d'exposition à risque ou de contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19.

CAT devant un « cas possible »

Prévenir le senior de Garde

Prendre les précautions air et contact (uniquement pour les cas possibles):

- Installation dans une pièce fermée, apposer l'affiche isolement sur la porte du box (isolement respiratoire ET contact)
- Faire porter un masque de soin à la patiente
- Pour les soignants : masque FFP2, gants non stériles, lunettes de sécurité, charlotte, surblouse
 - *Avant de sortir du box, enlever gants et casaque (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux = DASRI)*
 - *Jeter les lunettes et se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique (SHA)*
 - *Ôter le masque FFP2 à l'extérieur de la chambre? et se frictionner les mains avec la SHA Désinfection appareil échographie (Surfa safe)*

(NB : Aujourd'hui, les appareils filtrants de protection respiratoire (APR) de type FFP doivent être réservés aux secteurs prenant en charge des patients Covid-19 confirmés (pneumologie, service de maladies infectieuses et tropicale), réanimation ou cas possibles très symptomatiques.)

Autres mesures :

- AUCUN accompagnant : réorienter vers domicile et mesures d'isolement (rester à domicile 14 jours et port de masque chirurgical). Mesures à lever si finalement patiente non infectée et à confirmer par le référent REB si infection confirmée.
- PEC médicale en coordination avec le sénior de garde (appel astreinte si activité++)
Les prélèvements sanguins peuvent être réalisés dans le circuit normal des examens biologiques (cf infra).
- **Prélèvement diagnostique pour le TEST coronavirus :**

A adapter en fonction de l'organisation locale et de l'avis du référent REB: certains hôpitaux peuvent réaliser les prélèvements et analyser sur place, d'autres non. Pour certains hôpitaux il est recommandé de transférer la patiente « possible » dans un centre hospitalier de référence pour que le prélèvement soit réalisé de façon optimale sans avoir à faire voyager le prélèvement. Cela sera adapté en fonction du nombre de laboratoire pouvant réaliser la PCR et l'évolution de l'épidémie.

- **Test coronavirus disponible sur place : Réalisation de prélèvements par la SF/sénior:** test diagnostique initial COVID-19 sur prélèvements Virocult standard (cf protocole annexe 1) un seul écouvillon
Cf vidéo sur qualité du prélèvement : <https://www.youtube.com/watch?v=DVJNWefmHjE>
- **Test coronavirus non disponible sur place : 2 possibilités à discuter avec référent REB**
 - Déplacer la patiente là où la réalisation est possible
 - Faire le prélèvement et envoyer le tube (attention aux conditions de transport)

PAS D'HOSPITALISATION SYSTEMATIQUE de mère avec infection confirmée ou en l'attente du résultat, à discuter avec référent REB.

Critères d'hospitalisation :

Critères d'Hospitalisation conventionnelle

PAC hypoxémiante oxygéo-requérante (Saturation en O₂ <98% et fréquence respiratoire >22/min en air ambiant) Ou IRA basse + comorbidités *

Critères d'Hospitalisation en réanimation

Critères d'entrée PAC hypoxémiante oxygéo-requérante + comorbidités * Ou PaO₂ ≤70mmHg

Pour rappel : Comorbidités reconnue officiellement

Age >70 ans (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée ou plus attentive)

Insuffisance rénale chronique dialysée insuffisance cardiaque stade NYHA III IV

Cirrhose ≥stade B

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

Cancer métastasé

A ces comorbidités nous pouvons ajouter, par analogie à la grippe : patiente au troisième trimestre de la grossesse et/ou en surpoids

1) Si pas de critères d'hospitalisation

A l'heure actuelle il est recommandé de prélever toutes les patientes « cas possibles » trois cas sont à considérer :

Patiente prélevée positive : Garder le masque à l'extérieur, procédure de surveillance ambulatoire selon organisation locale

Patiente prélevée négative : Garder le masque, pas de surveillance particulière

Patient non prélevée : à considérer comme positive par défaut. Il est possible en cas de forte épidémie que les critères de prélèvement soient revus

2) Si hospitalisation envisagée pour des raisons infectieuses ou obstétricales:

Appel référent Risque Epidémiologique et Biologique du département en lien avec l'équipe obstétricale d'accueil.

En fonction de l'organisation locale : certains hôpitaux peuvent réaliser les prélèvements et analyser sur place, d'autres non. Pour certains hôpitaux il est recommandé de transférer la patiente possible dans un centre hospitalier de référence pour que le prélèvement soit réalisé de façon optimale sans avoir à faire voyager le prélèvement.

PATIENTE TRANSFERABLE : Admission dans le service SMIT après accord réfèrent ou de MIT de proximité d'un hôpital disposant d'un service de Gynécologie Obstétrique.

PATIENTE NON TRANSFERABLE

D'un point de vue maternel respiratoire : indication d'extraction à discuter en équipe pluridisciplinaire

D'un point de vue obstétrical (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.**

Les services de maternité doivent anticiper cette possibilité en prévoyant à l'avance quelle salle de travail privilégier pour des raisons ergonomiques et de circulation des personnes.

Installation

- Passage en **salle de travail dédiée de la patiente seule** (aucun accompagnant)

Mesures générales

- Rien ne doit sortir de la salle : monitoring, chariot réa, scialytique...
- Circuit sanguin standard, sauf si patiente présentant un SDRA
- **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 (cf ci-dessus), comprenant une casaque stérile à UU
- **A l'accouchement binôme SF-Sénior (pas d'AS ni d'AP ni d'IDE). En cas de césarienne ou d'urgence (hémorragie...) : équipe du bloc habituelle**
- **Attention aux selles qui peuvent être porteuses de virus**
- **Virémie absente ou très faible en général**

Anesthésiste : habillage obligatoire à l'identique de la SF

Si césarienne :

- Port de masque FFP2, équipe habituelle présente, tenue d'isolement pour tous
- Eviter le passage en salle de réveil, surveillance salle de travail ou en service de réanimation.

PEC néonatale de mère avec infection confirmée ou en l'attente du résultat

- Discussion pédiatrique au cas : Séparation mère – enfant et allaitement à discuter

PEC patiente en post-partum de mère avec infection confirmée ou en l'attente du résultat (Pas d'allaitement maternel jusqu'aux résultats ?)

- si résultat **négatif** : arrêt de l'isolement
 - si résultat **positif** : appel REB pour discussion transfert immédiat en service maladies infectieuses directement de la salle de travail ou isolement en suites de couches avec retour à domicile précoce (HAD)
-

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 déterSION au Surfanios®
-

Personnel contact de cas confirmé :

- Continuer à venir travailler en portant un masque chirurgical pendant ses heures de travail
- En cas de symptômes, éviction et doit appeler le 15 et informer les cadres du service

Modalités de Prélèvement :

- Biologie standard :
 - Prélèvements respiratoires et selles : techniques sous PSM2 et gants
 - Prélèvements sanguins
 - Si automate à bouchons fermés : Pas de problèmes
 - Si nécessité d'ouvrir les tubes : ouverture sous PSM2, ou sous écran ou à défaut masque chirurgical et gants.