

Lignes directrices du GGOLFB pour l'obstétrique en période Covid-19

Document du 17 avril 2020

Objectifs

1. Assurer la qualité et la sécurité du suivi de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum.
2. Protéger le personnel soignant, les patientes et leurs proches.
3. Répondre aux lignes directrices du SPF aux acteurs de la santé (HTSC et Sciensano)

Lignes directrices proposées par le GGOLFB sur base d'éléments décisionnels référés en fin de texte :

A. Suivi de la grossesse (en milieu hospitalier comme en cabinet privé)

La grossesse en cours ne pouvant par essence être suspendue, son suivi habituel doit être maintenu en accord avec les objectifs 1 et 3 après mise en place des précautions minimales suivantes :

- Tri des patientes symptomatiques par appel téléphonique la veille ou à l'accueil => patiente symptomatique = RV postposé à minimum 7 jours après la fin des symptômes. Il est important que l'obstétricien garde un contact téléphonique avec ces patientes pour s'assurer de leur devenir.
- Port du masque soignants et patientes, désinfection des mains, règles de distanciation en salle d'attente et en cabinet de consultation. Espacement des plages de rdv pour éviter le croisement des patientes en salle d'attente. Désinfection de tout le matériel en contact avec la peau de la patiente (tensiomètre, sonde échographique, ceinture de monitoring, table d'examen, porte-habits, planche de WC, clinche de porte...) et cela entre chaque patiente.
- Pas d'accompagnant.
- Fréquence des consultations minimum nécessaire, la notion de minimum étant à l'appréciation du médecin.
- Maintien des trois échographies.
- Insister auprès du grand public sur le côté nécessaire d'une consultation obstétricale dès le début d'une grossesse, sur l'efficacité des mesures prises par les professionnels pour leur assurer toute la sécurité requise face au Covid-19 et sur l'importance d'anticiper le séjour à la maternité ainsi que le retour à domicile.

B. Urgences obstétricales > 24 semaines et accouchements/ césariennes :

- Tri anamnestique et dépistage systématique RT-PCR à l'admission.
- Dépistage systématique RT-PCR anticipé si hospitalisation programmée et à 40 semaines.

- Port du masque pour patiente asymptomatique et accompagnant, tablier lors de l'approche de la patiente, lunettes pour tous les accouchements. Désinfection systématique des mains ainsi que de toutes les surfaces, chambre seule pour toutes les accouchées.
- Accompagnant autorisé si PCR – ou patiente asymptomatique en attente de résultat.
- Pas de CT-Scan thoracique systématique.
- Patientes symptomatiques et/ou PCR + => prise en charge spécifique Covid+ et pas d'accompagnant.
- Statut Covid des deux partenaires considéré comme le même.

C. Post-partum

Maternité :

- Confinement de la patiente en chambre seule.
- Accompagnant si il reste confiné avec la patiente en chambre individuelle.

Retour à domicile :

- Aussi vite que raisonnable. Attention au suivi du nouveau-né.
- Favoriser sage-femme à domicile mais avec critères de protection stricte.
- Accouchement et retour à domicile anticipés.

D. Patientes enceintes symptomatiques pour le Covid-19

Patientes < 24 semaines

- Test RT-PCR
- Prise en charge en unité spécifique Covid
- CT-Scan thoracique à discuter
- Avis obstétrical

Patientes > 24 semaines

- Test RT-PCR
- Prise en charge MIC ou bloc accouchement dédié, isolé et équipé pour patiente Covid +
- Avis internistique
- Évaluation du bien-être fœtal si retour à domicile envisagé
- CT-Scan thoracique à discuter

E. Déconfinement progressif

- Le 15 avril 2020, le Conseil National de sécurité a prolongé la phase fédérale et les mesures générales de santé publique jusqu'au 3 Mai 2020. La prolongation des dispositions générales implique que toutes les mesures relatives au secteur des soins de santé sont prolongées et restent en vigueur. Cela maintient le report des soins non urgents et non essentiels jusqu'à avis contraire.
- Le GGOLFB va prendre contact avec le Risk Management Group (Sciensano) pour définir les modalités à envisager dans notre profession en vue de la phase de déconfinement progressif (élargissement des consultations, présence des accompagnants en consultation, allègement

des rôles de garde restrictifs). Votre association professionnelle reviendra vers vous dans les meilleurs délais avec si possible un timing et des modalités de fonctionnement adaptées au-delà du 3 Mai 2020.

Annexe : Eléments décisionnels de base :

- Epidémiologie covid-19 et grossesse : patientes admises pour accouchement avec screening RT-PCR systématique : NYC, NEJM : 1.9% symptomatiques covid + / 13.5% Asymptomatiques covid + / 84,6% asymptomatiques covid(-) – CUSL : 1.6% / 3.3% / 95.1%.
- Le dépistage se fait à l'admission en salle d'accouchement, ou la veille si admission programmée (CS élective ou induction).
- Tous les outils de dépistage présentent des faux négatifs (< 10%). La fiabilité du RT-PCR dépend de l'expérience du préleveur. Il existe des dosages rapides mais ils ne sont pas encore largement disponibles. La durée moyenne est de 8 heures. Le CT-scan thoracique est supérieur au RT-PCR dans une série chinoise, mais il s'agit de patients symptomatiques alors que l'objectif ici est le test UNIVERSEL.
Indication CT Scan : uniquement si cela apporte une réponse à une interrogation clinique. Mettre en balance intérêt et irradiation fœto-maternelle (0.01 à 0.66mGy) (ACR & ACOG).
- Les arguments en faveur du dépistage universel à l'admission en salle d'accouchement sont les suivants : (i) isolement des COVID-19 positives y compris les infectées asymptomatiques, (ii) réassurance des négatives, (iii) suivi des nouveau-nés de mère positive, (iv) vigilance accrue des soignants au risque accru de complications obstétricales des COVID-19 positives, (v) utilisation plus efficace des ressources.
- Les issues actuellement récoltées des grossesses dans les maternités participantes permettent d'être rassurant (pas de décès maternel ni fœtal ni de nouveau-nés attribué au covid-19, moins de dix cas de patientes enceintes ou postpartum hospitalisées pour pneumopathie – 1 seul d'entre elles intubée – rapports de cas de MAP, de SFA attendus comme avec tout syndrome grippal et hyperthermie).
- Peu de personnel soignant en maternité malade covid+ rapporté dans les maternités où gestes barrières appliqués rapidement et adéquatement.
- Lignes directrices SPF autorisent « consultations, examens et interventions urgentes et nécessaires... ou ...dont la suspension entraînerait une détérioration irréversible ou inacceptable de l'état de santé... ».