

## Maternité sans risques et COVID-19

### Contexte

Bien que plusieurs questions restent floues sur les femmes enceintes et leurs nouveaux-nés, les épidémies antérieures nous proposent un cadre de référence pour ce qui peut arriver avec les infections virales respiratoires pendant la grossesse. Aujourd'hui, la réduction du fardeau pour la santé publique du COVID-19 devrait être notre priorité numéro un.

En tant qu'obstétriciens et gynécologues, nous avons l'obligation d'y contribuer en mettant en œuvre des mesures aussi simples que de sensibiliser la communauté et les femmes enceintes aux pratiques sécuritaires d'hygiène des mains, d'étiquette contre la toux, de distanciation sociale, de rester à la maison en cas de maladie et de désinfecter les surfaces contaminées.

Une autre façon consiste à encourager le tri par téléphone dans la mesure du possible pour dépister les récents voyages, la fièvre et les symptômes respiratoires afin d'évaluer le besoin du patient pour un soutien hospitalier ou des tests supplémentaires avant de se présenter à son rendez-vous. La réduction du risque pour les patients grâce aux soins de santé est d'une importance capitale, étant entendu que les systèmes de santé et les prestataires de soins de santé peuvent devenir le vecteur le plus courant de transmission du COVID-19.

### Soin prénatale

Les soins prénatals reposent sur des années de preuves pour assurer la sécurité des mères et des bébés pendant la grossesse et, à ce titre, la plupart des soins prénatals doivent être considérés comme des soins essentiels. Cependant, avec cette pandémie, il semble prudent que le principe général soit de minimiser les visites en cabinet.

Pour les femmes à faible risque, un schéma raisonnable serait de voir le patient à chaque trimestre, chronométré avec des tests programmés. Par exemple, à 12 semaines pour le dépistage génétique, 20 semaines pour l'analyse morphologique et l'examen, 28 semaines pour le dépistage du diabète gestationnel, l'administration d'anti-immunoglobulines et la vaccination Tdap, 32 semaines, 36 semaines pour la culture de streptocoques du groupe B et 38 semaines.

À mesure que la pandémie s'étend, il faut envisager de réduire le nombre de visites. Dans la mesure du possible, les rendez-vous devraient être effectués par téléphone ou par vidéoconférence, selon le cas, pour le suivi de la comorbidité médicale, etc., à condition qu'il y ait une attente raisonnable que des observations ou des tests maternels ne soient pas requis.

Les femmes présentant des symptômes de COVID-19 devraient retarder un rendez-vous si possible, pendant la période d'auto-quarantaine. Les progrès de la télésanté et de la surveillance à distance font des visites virtuelles une réalité dans certains endroits. Des

mesures supplémentaires, telles que la limitation du nombre de personnes de soutien / visiteurs avec des patients pour les consultations externes et internes, y compris les services d'accouchement et d'accouchement, seraient également très utiles, à quelques exceptions près.

## Protéger les fournisseurs de soins de santé

Il n'y a pas d'études qui fournissent des conseils sur la surveillance fœtale d'une femme enceinte asymptomatique; la surveillance doit être basée sur le type de symptômes ressentis. Si un patient est fébrile ou a des difficultés respiratoires, il doit être hospitalisé. Certaines recommandations proposent une surveillance intrapartum continue pour les femmes infectées compte tenu du taux de compromis fœtal dans deux séries chinoises. Le respect des précautions contre les infections est essentiel à toutes les étapes. Des données limitées existent pour guider la prise en charge postnatale des nourrissons de mères infectées. Cependant, ils doivent être considérés comme des personnes faisant l'objet d'une enquête (PUI), bien qu'aucune transmission verticale dans ces cas n'ait été signalée jusqu'à présent. La recherche axée sur la détection des anticorps peut changer notre compréhension du processus pathologique et de la communication transplacentaire possible.

Il est convenu que ces nourrissons devraient être testés pour le COVID-19. La question de savoir si une unité mère-bébé devrait être isolée n'a pas été étudiée. Certains ont recommandé que les nourrissons soient isolés de la mère infectée pendant 14 jours ou jusqu'à ce que les précautions basées sur la transmission de la mère soient arrêtées. Cela peut être fait en les mettant dans des pièces séparées ou en envisageant d'utiliser des commandes techniques comme des barrières physiques (par exemple, un rideau entre la mère et le nouveau-né) et en gardant le nouveau-né  $\geq 6$  pieds de la mère. Le fait valoir que les preuves sont limitées à ce stade, de sorte que la séparation d'une unité mère-enfant en bonne santé ne devrait pas être entreprise à la légère, et il faudrait envisager de les maintenir ensemble. La décision doit être prise avec la considération du obstétriciens, pédiatre, néonatalogiste, sage-femme et de la famille.

En ce qui concerne l'allaitement maternel, le principal risque pour les nourrissons est le contact étroit avec la mère, qui est susceptible de partager des gouttelettes aéroportées infectieuses. La recherche en Chine, bien que limitée, n'a pas montré de virus dans le lait maternel. À la lumière des preuves actuelles, les avantages de l'allaitement semblent l'emporter sur les risques potentiels de transmission du virus par le lait maternel. Par conséquent, l'approvisionnement en lait maternel via le pompage est encouragé. Ces conseils peuvent changer à mesure que nos connaissances évoluent. Pour les femmes qui souhaitent allaiter, des précautions doivent être prises pour limiter la propagation virale au bébé en observant une hygiène stricte des mains avant de toucher le bébé, le tire-lait ou les biberons. Pendant l'allaitement, un masque facial doit être porté. Pour ceux qui souhaitent pomper, un tire-lait dédié doit être utilisé et un nettoyage correct du tire-lait doit être effectué après chaque utilisation. Il est conseillé d'envisager de demander à quelqu'un qui va bien de donner du lait exprimé au bébé.

En tant qu'obstétriciens, il est de la plus haute importance de rester à jour car la situation avec COVID-19 évolue rapidement. Cela comprend la mise à jour sur la transmission

locale dans le domaine de notre pratique, car nous avons des obligations envers nos patients qui ne méritent pas moins que notre engagement total en ces temps difficiles.

## Ressources de télésanté

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/02/implementing-telehealth-in-practice>

## À propos de la FIGO

La FIGO est une organisation professionnelle qui regroupe des associations d'obstétrique et de gynécologie du monde entier.

La FIGO a pour vision d'offrir aux femmes du monde entier le niveau le plus élevé possible de santé et de bien-être sur le plan physique, mental, reproductif et sexuel tout au long de leur vie. La FIGO fait figure de chef de file dans de nombreuses activités de programme mondial et met plus particulièrement l'accent sur l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud-Est.

La FIGO entreprend des actions de plaidoyer d'envergure internationale, notamment en lien avec les objectifs de développement durable (ODD) relatifs à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents et aux maladies non transmissibles (ODD 3). Elle travaille également à améliorer le statut des femmes et à leur permettre de participer activement pour exercer leurs droits sexuels et reproductifs, notamment en luttant contre les mutilations génitales féminines et les violences basées sur le genre (ODD 5).

Nous fournissons des services d'éducation et de formation à nos sociétés membres et renforçons les capacités de celles issues de pays à faible niveau de ressources, par le renforcement du leadership et des bonnes pratiques et par la promotion du dialogue sur les politiques.

La FIGO entretient des relations officielles avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et opère à titre d'organe consultatif auprès des Nations Unies (ONU).