



# Recommandations pour les sages-femmes.

18 mars 2020

*Notre pays, comme le reste du monde, traverse actuellement une grave crise sanitaire. Notre profession est en 1<sup>ère</sup> ligne.*

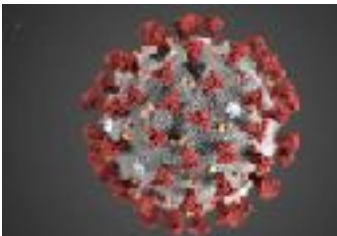
*L'UPSFB essaye de vous informer le mieux possible en vous suggérant des modes de fonctionnements les plus adaptés possibles à cette pandémie.*

*Les données étant peu nombreuses et la situation en Belgique très labile, les informations ci-dessous sont susceptibles de changer rapidement.*

Il incombe à chaque prestataire de soins de santé de suivre les changements dans les recommandations nationales et régionales et de travailler en étroite collaboration avec les médecins.

## Ce que l'on sait :

### 1.1 SARS-COV-2



- Le nouveau coronavirus (SARS-COV-2) est une nouvelle souche du coronavirus appelée COVID-19 ce jour.
- Le virus a d'abord été identifié à Wuhan, Chine.
- Les données sont peu nombreuses et donc les informations ci-dessous sont susceptibles de changer rapidement.

### 1.2 Transmission

- **Contacts étroits par l'inhalation de gouttelettes infectieuses** émises lors d'éternuements ou de toux par le patient.
- Après un contact avec des surfaces fraîchement contaminées par ces sécrétions. Les coronavirus survivent quelques jours (une analyse de 22 études parle de 9 jours), sur des surfaces inertes sèches. Si une surface peut être contaminée, nettoyez-la avec un désinfectant et lavez-vous les mains à l'eau et au savon ou utilisez un désinfectant pour les mains à base d'alcool. Le virus peut être efficacement inactivé par des procédures de désinfection de surface avec 62-71% d'éthanol, 0,5% de peroxyde d'hydrogène ou 0,1% d'hypochlorite de sodium en 1 minute. D'autres agents biocides, tels que 0,05-0,2% de chlorure de benzalkonium ou 0,02% de digluconate de chlorhexidine, seraient moins efficaces. Évitez tout contact avec vos yeux, votre bouche et votre nez.
- Pas de virus retrouvé dans le liquide amniotique, ni le lait maternel, ni les sécrétions génitales.

- Pas de notion de transmission verticale (anténatale ou intrapartale). Aucun nourrisson né d'une mère atteinte de COVID-19 n'a été testé positif au virus COVID-19. Dans ces cas, qui sont peu nombreux, le virus n'a pas été trouvé dans des échantillons de liquide amniotique ou de lait maternel.
- Le plus grand risque de transmission mère-enfant est probablement après la naissance.

### 1.3. Incubation/ facteurs de risque

- La période d'incubation varie de 1 à 14 jours avec une moyenne de 5 jours. Le risque de maladie grave est plus élevé chez les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques (y compris les maladies cardiaques ou pulmonaires, les maladies rénales, le diabète, etc.).
- La durée de la contagion à l'environnement n'est pas encore claire. On préconise une éviction de 7 jours après la disparition du dernier symptôme.
- En raison des changements immunologiques et physiologiques pendant la grossesse, on soupçonne que les patientes soient plus sensibles à l'infection, donc probablement aussi au COVID-19. Il pourrait y avoir un risque accru de fausse couche avec une forte fièvre au premier semestre, il pourrait y avoir un risque accru d'anomalies congénitales, mais les informations restent limitées. Une infection à COVID-19 suspectée ou confirmée est une indication pour effectuer une échographie morphologique détaillée vers 18-24 semaines.
- L'avis de plusieurs experts se contredisant quant au degré de risques pour les femmes enceintes, nous encourageons la vigilance, prenons toutes les précautions nécessaires.

### 1.4. Effets foetaux

- À ce jour, aucune évidence ne montre une augmentation du risque de fausse couche ni de tératogénicité. Les données publiées dans le Lancet du 12 février 2020 ont montré de légers symptômes de maladie chez 9 femmes enceintes au cours du troisième trimestre, notamment des malaises généraux, de la fièvre et de la toux. Le résultat néonatal était bon dans tous les cas et le virus n'a été détecté chez aucun des enfants. (5 mars 2020) [Nouvelle maladie à virus Corona \(COVID - 19\) pendant la grossesse: quelles recommandations cliniques suivre?](#)
- Il y a des cas reports d'accouchements prématurés parmi les femmes enceintes atteintes du COVID-19, mais surtout des accouchements induits pour raisons maternelles liées à l'infection virale.
- Anomalies du RCF décrit chez 8 des 19 foetus pendant le travail (accouchement de mère Covid 19 +)

### 1.5. Symptômes

- Pour la grande majorité des symptômes légers, comme un rhume ou grippe légère ou modérée: toux, fièvre.
- Les symptômes plus graves - **pneumonie, hypoxie, septicémie** - sont plus fréquents chez des patients âgés et avec des maladies chroniques -, mais peuvent être présents chez une femme enceinte et doivent être diagnostiqués et traités rapidement.
- La morbidité maternelle n'est pas pire chez la femme du même âge non enceinte. Pas de cas de mortalité décrit.

- La majorité de la population serait considérée comme « porteurs sains », les individus ne développent donc pas de symptômes (ou faiblement), mais restent hautement contagieux.

## 1.6. Prise en charge du Covid 19

- Les cas confirmés de COVID-19 sont traités de manière symptomatique et se résolvent souvent d'eux-mêmes. L'administration d'antibiotiques est inutile sauf en cas d'infection bactérienne.
- Les [AINS](#) sont à éviter : d'une part, ils sont contre-indiqués pendant la grossesse et d'autre part, les formes les plus graves ont été décrites chez les malades ayant consommé des AINS. Il en est de même pour l'acide acétylsalicylique (AAS) pour lutter contre la fièvre ; si nécessaire, du paracétamol peut être utilisé à raison de 2 à 3 grammes par jour.
- À l'heure actuelle, rien ne prouve que l'infection par COVID-19 chez la femme enceinte soit différente de celle de la population générale.
- En général, les femmes enceintes atteintes de pneumonie virale ont un risque accru d'accouchement prématuré.
- L'hospitalisation n'est pas toujours nécessaire chez les femmes enceintes présentant des symptômes bénins. La mise en quarantaine à domicile peut être une option, à condition que l'état de la femme enceinte puisse être correctement surveillé.
- Il est nécessaire que la femme enceinte contacte son médecin, et ce en cas de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux...) que les symptômes soient légers ou sévères.
- 

## 2. Mesures de prévention

### 2.1. Prévention générale:

- **Lavez-vous les mains régulièrement**
- Appliquer strictement les principes de base de l'hygiène des mains
- Utilisez un nouveau papier à chaque fois et jetez-le dans une poubelle fermée. Vous n'avez pas de mouchoirs à disposition? Toussez ou éternuez à l'intérieur de votre coude.
- Restez à la maison si vous êtes malade.
- Gardez une distance minimale de 1 m à 1m50 si possible.
- Ne donnez pas la main et ne vous embrassez pas lors de la rencontre.

### 2.2. Mesures en cas de contamination (suspectée) par COVID-19

Si vous avez des doutes sur votre contamination :

- Avez-vous de la fièvre et des troubles respiratoires (tels que toux et essoufflement)
- Avez-vous été en contact avec un patient atteint du coronavirus ?

[Un test](https://c19.info/fr/?fbclid=IwAR1Mv0v7npNoB3Q7ySL5v-xCFE_SrxtNVEVL1CACyays5G5GM2-X7pRPUgA) est disponible en ligne pour y voir plus clair : [https://c19.info/fr/?fbclid=IwAR1Mv0v7npNoB3Q7ySL5v-xCFE\\_SrxtNVEVL1CACyays5G5GM2-X7pRPUgA](https://c19.info/fr/?fbclid=IwAR1Mv0v7npNoB3Q7ySL5v-xCFE_SrxtNVEVL1CACyays5G5GM2-X7pRPUgA)

Appelez votre médecin et signalez vos symptômes. N'allez pas dans la salle d'attente et ne vous précipitez pas.

### Si la maman ou son entourage a un doute de contamination :

- Si **exposition** au virus - quarantaine à la maison pendant 14 jours, Si **symptômes mineurs**: rester à la maison, appeler son médecin traitant
- Si **symptômes mineurs ET problème obstétrical urgent** -> si possible, téléphoner avant de se présenter en salle d'accouchement.
- Essayer de se rendre à l'hôpital par transport privé si suspicion d'infection ou exposition au virus.
- Portez toujours des gants lorsque vous entrez dans la pièce / la maison
  - Portez des gants
  - Portez au moins un masque nasal chirurgical
    - En cas de soins de moins de 15 min ou à plus de 2 m de contact, un masque buccal chirurgical suffit.
    - Porter un masque buccal aFFP2 si soins de plus de 15 min et un contact serré à moins de 2 m.
- Si possible, utilisez une surblouse lorsque vous entrez dans la pièce / la maison
- Pendant au moins 7 jours, jusqu'à 24 heures après la disparition des symptômes
- La maman et son entourage utilisent un masque buccal chirurgical
- Stériliser / désinfecter le matériel utilisé et n'utiliser que le strict nécessaire
- Si possible, envisagez une consultation en ligne (appel vidéo) au lieu d'une consultation physique

### Matériel :

N'utilisez que le strict nécessaire, l'équipement qui n'est pas nécessaire pour les soins reste à l'extérieur du domicile.

Sac et dossier ne sont pas emportés à l'intérieur, mais laissés dans la voiture.

Ordinateurs et tablettes ne peuvent entrer au domicile des parents. Les dossiers doivent être retranscrits / informatisés ultérieurement.

Le matériel entré en contact avec le logement est immédiatement nettoyé et désinfecté à fond après utilisation.

### Mesure d'élimination des déchets :

Jeter tous les déchets qui sont entrés en contact avec la personne à risques d'infection dans un sac à déchets scellé, séparé. Des gants doivent être portés lors du retrait du sac poubelle. Le sac peut être jeté avec le reste des ordures ménagères.

### Pénurie de masques

- Nous sommes actuellement en pénurie de masques, des initiatives proposent des masques en tissus, cette solution reste une alternative, ils devraient être conçus en tissu polyester (pas de coton, les mailles étant trop large) et doublés, voir triplés. Ils doivent être lavés régulièrement à haute

température (80° idéalement). Il est à vérifier que le polyester supporte cette température, un minimum de 60° doit toutefois être observé.

- L'idéal serait de pouvoir s'en procurer 5-7/sage-femme ce qui permettrait de changer entre chaque visite à domicile

*L'UPSfB a pris des contacts pour attirer l'attention sur la réalité de notre profession afin de ne pas être oublié.e.s lorsque la Belgique disposera à nouveau de masques.*

*Devant l'ampleur de la situation, l'UPSfB souhaite mettre en évidence que l'ensemble du matériel à usage unique devrait revenir en priorité aux hôpitaux.*

*L'objectif pour les sages-femmes libérales est de ne pas contaminer les mamans que nous suivons, nous devons chacune agir en notre âme et conscience. Nous vous invitons à privilégier une solution de secours, dans un premier temps. Et ce pour les masques, mais également pour tout autre dispositif de protection.*

### 3. Recommandations pour la prise en charge sage-femme

#### 3.1. Conduite à tenir en tant que sage-femme Hospitalière

Les hôpitaux mettent en place différents protocoles de prise en charge spécifiques dans leurs structures, il est nécessaire de s'en tenir à leurs directives.

#### 3.2. Conduite à tenir en tant que sage-femme libérale

- Toute rencontre représente une exposition supplémentaire, il est donc recommandé de les limiter le plus possible.
- Les consultations « non urgentes » ne doivent plus avoir lieu, à chaque praticien de juger de l'urgence de la demande

##### 3.2.1. En prénatal :

### **restées informées !**

- **Suppression de toute activité de groupe**
- Privilégier un contact sous forme de vidéoconférence ou échange téléphonique pour toute consultation qui le permet

*L'UPSFB a pris contact avec l'Inami afin de solliciter la même dérogation que les médecins pour facturer ces consultations virtuelles.*

- À ce jour suivant les recommandations du GGOLFB :

**Les cabinets privés** peuvent continuer à recevoir leurs patientes Si *aucun signe suspect d'infection au COVID-19 n'a été dépisté*, à condition de prendre toutes les mesures pour éviter que les patientes se côtoient et/ou se croisent :

- Un accompagnant maximum en consultation prénatale, pas d'enfant

- Un avis très clair exigeant que les patientes symptomatiques ne se présentent pas à la consultation privée, mais bien au pré tri hospitalier
- Prévention active (désinfection régulière, pas de contact familial)
- Aucune directive actuelle pour supprimer les consultations « non urgentes »
- Suppression des consultations prénatales (CPN) à l'exception de la 1<sup>ère</sup> consultation de grossesse et de la consultation de fin de grossesse (39-40SA), de la consultation de 36SA (GBS, bilan) en milieu hospitalier.
- Suivi de grossesses à risque au domicile maintenu avec toutes les précautions d'usage (voir plus haut)

### 3.2.2 Pour les accouchements et suivis du travail

À ce jour, aucune directive ne préconise une induction du travail suite au Covid 19

Pour les accouchements en plateau technique, veuillez prendre contact avec la structure pour connaître les recommandations mises en place en interne.

Pour les accouchements à domicile / MDN, en cas d'absence de symptômes, une vigilance sera de mise en ce qui concerne les mesures sanitaires spécifiques.

- Un seul accompagnant dans la maison

En cas de signes d'alerte, la patiente n'est plus éligible pour un accouchement en MDN/ domicile, un accouchement en milieu hospitalier est recommandé. L'issue incertaine concerne la détérioration de l'état général de la mère avec des effets sur le bien-être fœtal.

Contactez la salle d'accouchement de l'hôpital de référence de la maman et suivez les directives de l'hôpital

### 3.2.3. Pour le post partum :

Le GGOLFB préconise des post-partum courts (2 jours) à l'hôpital, un seul accompagnant/visiteur par patiente.

**Une priorité devrait être donnée aux suivis du post-partum de J1 à J5 permettant la prise en charge des retours précoces.**

En cas de contamination par COVID-19:

Le contact peau à peau n'est pas autorisé, le bébé peut être pris sur les genoux.

En cas de contamination par COVID-19 dans le post-partum après le retour à la maison : contactez immédiatement un médecin généraliste, un gynécologue, un pédiatre et suivez les directives.

#### Suggestions supplémentaires :

Pensez à

- Utiliser un bic pour votre usage et un bic à l'usage des parents
- Proposer aux mamans de se munir d'un pèse-bébé ou peser le bébé emballé dans un linge appartenant aux parents
- Utiliser de manière privilégiée des moyens de paiement ne nécessitant aucun contact (applications, payconiq, virement bancaire, tiers payant, ...) Si un appareil doit être utilisé, pensez à le désinfecter entre chaque personne.

- Des recettes de solution hydro-alcoolique fleurissent sur internet, le lavage des mains reste la priorité, mais ces solutions de secours peuvent être utilisées à conditions de suivre les règles d'usage.
- ...

## Entourage / Visites :

### **Le maître mot est « PAS DE VISITES » !**

Si toutefois, la visite était nécessaire, voici quelques consignes à respecter :

- Conseillez de rester dans une pièce séparée autant que possible
- Il est préférable de ventiler cette pièce pendant au moins 30 minutes plusieurs fois par jour (fenêtre), la porte reste fermée.
- Respecter également une hygiène stricte des mains et minimiser les contacts avec la mère et le bébé, y compris les étreintes, les baisers.
- Discutez avec la maman et la famille pour limiter au maximum la visite à la seule visite indispensable et la faire se dérouler dans les bonnes conditions.
- Pour les personnes à immunodéprimée qui résident sous le même toit, il faut évaluer avec le médecin traitant la conduite à tenir.
- Si la mère et le bébé entrent néanmoins en contact ou doivent se trouver dans la même pièce que d'autres, le patient doit garder autant de distance que possible (au moins 2 mètres).
- La visite qui entre dans la pièce où se trouve la mère, porte un masque et des gants et se désinfecte les mains en quittant la pièce / la maison.

## 4.

## Allaitement et covid 19

### L'allaitement maternel chez la mère infectée

- Les preuves sont insuffisantes pour séparer systématiquement la mère et l'enfant. Si la mère est gravement malade, la séparation peut être une option et le lait maternel peut être exprimé avec une attention particulière pour désinfecter le tire-lait et l'extérieur des biberons. Si la patiente refuse le contact avec son bébé, tirer le lait avec les mêmes précautions que celles prises en cas d'allaitement maternel

### L'allaitement maternel chez la mère présentant des symptômes bénins

- Utilisation d'un masque chirurgical + désinfection main et blouse propre avant mise en contact avec son bébé

Ces mesures sont applicables jusqu'à minimum 7 jours après la disparition des symptômes.

### En résumé :

1. Reporter tout rendez-vous non indispensable au bon suivi de la grossesse ou du post-partum.

2. Proposer, pour tout rendez-vous non post-posable, un suivi par vidéo-conférence et/ou appel téléphonique. Une note spécifique devra être annotée dans le dossier du suivi.

3. Tout rendez-vous nécessitant une présence « physique » devra être organisée au cabinet de la sage-femme ou au domicile de la patiente, selon les conditions d'hygiène les plus adéquates possibles. Demander d'éviter tout contact physique et de maintenir une distance de minimum d'un mètre dans la mesure du possible.

**Keep calm and wash your hands !**

**L'UPSfB vous remercie pour votre investissement dans ces moments difficiles.**

#### **Autres questions ?**

##### **Le guthrie :**

Au vu de la situation, il paraît de plus en plus clair que les prélèvements au sein de la maternité, avant la sortie de l'enfant, doivent être dans tous les cas privilégiés ! En effet, les visites à domicile seront probablement de plus en plus compliquées, et, surtout, le service de bpost risque d'être interrompu ou fortement ralenti ! Déjà plus lente, cette voie risque d'engendrer des retards considérables en cas de lock-down plus strict et/ou de grèves du personnel de bpost qui exercerait un droit de retrait. A contrario, tout prélèvement effectué au sein de la maternité et traité par vos services internes est, généralement, pris en charge par un service de navettes ou des coursiers privés.

Dans ce contexte, nous vous demandons de bien vouloir effectuer au maximum les prélèvements Guthrie au sein de vos maternités. Pour rappel, nous avons autorisé (et encourageons vivement) le prélèvement dès 48h de vie révolues de l'enfant. Nous vous remercions d'avance d'utiliser au maximum cette possibilité.

##### **Consultations ONE :**

Les consultations pour enfants restent ouvertes pour assurer les vaccinations selon la périodicité recommandée dans le calendrier vaccinal de la Fédération Wallonie- Bruxelles. L'opportunité de maintenir ou de reporter les suivis renforcés médicaux et de maintenir ceux qui sont jugés nécessaires ou prioritaires sera apprécié au cas par cas par le médecin/PEP's. Les RDV's seront espacés pour limiter les croisements en salle d'attente.

Dans le contexte covid-19, les contre-indications à la vaccination ne changent pas. En cas de



fièvre, ou d'un état général dégradé, la vaccination doit être reportée. Pour rappel, tous les enfants et adultes présentant des symptômes respiratoires (fièvre, toux, rhinite, difficultés à respirer, ...), ne doivent pas se présenter dans les consultations. Pour les autres, se faire vacciner, c'est se protéger soi mais aussi les autres contre des maladies, dont certaines, dangereuses, voire mortelles, sont encore en circulation. L'acte de vaccination est donc primordial pour ne pas se voir ajouter à l'épidémie de coronavirus, d'autres épidémies qui pourraient elles aussi entraîner un engorgement des structures de soins de santé. Ceci est d'autant plus important pour les enfants de moins de 15 mois qui sont plus vulnérables aux maladies évitables par la vaccination. C'est la raison pour laquelle, même en période d'épidémie de coronavirus, il est conseillé aux enfants en bonne santé de recevoir les vaccins prévus par le Programme de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles aux dates recommandées dans le calendrier.

### **Références :**

- Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know Sonja A. Rasmussen, MD, MS, John C. Smulian, MD, MPH, John A. Lednicky, PhD,
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-faq.html>
- [https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy?utm\\_source=Royal%20College%20of%20Obstetricians%20and%20Gynaecologists&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=11376438\\_Coronavirus%20guidance%20%7C%20March%202020%20%7C%20Members&utm\\_content=%3E%20Read%20guidance&dm\\_i=15N0,6RU46,HU68C1,R382P,1](https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy?utm_source=Royal%20College%20of%20Obstetricians%20and%20Gynaecologists&utm_medium=email&utm_campaign=11376438_Coronavirus%20guidance%20%7C%20March%202020%20%7C%20Members&utm_content=%3E%20Read%20guidance&dm_i=15N0,6RU46,HU68C1,R382P,1)
- [https://c19.info/fr/?fbclid=IwAR1Mv0v7npNoB3Q7ySL5v-xCFE\\_SrxtNVEVL1CACyays5G5GM2-X7pRPUgA](https://c19.info/fr/?fbclid=IwAR1Mv0v7npNoB3Q7ySL5v-xCFE_SrxtNVEVL1CACyays5G5GM2-X7pRPUgA)
- ISUOG Interim Guidance on 2019 Novel Coronavirus Infection during Pregnancy and Puerperium: Information for Healthcare Professionals. Version 1
- Protocol Covid-19 UZLeuven- versie 5 maart 2020
- Richtlijnen Coronavirus Wit-Gele-Kruis- v1 maart 2020
- Richtlijnen VVOG (maart 2020)
- Richtlijn KIK samenwerking - versie 12 maart 2020
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html?fbclid=IwAR1Dn8K7haWPxFuXsIvoFUVR8odvOPjG-D7a0JRdl2WulDvC1FrtgBOZCuE>
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html>
- <https://emergency.cdc.gov/coca/>
-