

FICHE

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

Validée par le Collège le 1er avril 2020

Mis à jour le 24 avril 2020

L'essentiel

- **Réponse rapide n°1** : Les femmes enceintes au 3^{ème} trimestre de grossesse sont considérées comme personnes à risque important de développer une forme sévère de COVID-19. Le confinement et les mesures barrières doivent être respectés et renforcés.
- **Réponse rapide n°2** : Respecter les mesures de confinement pour toutes les femmes enceintes.
- **Réponse rapide n°3** : Articuler le suivi des grossesses autour des 3 échographies obstétricales.
- **Réponse rapide n°4** : Réaliser le suivi des femmes à bas risque obstétrical au maximum en ville.
- **Réponse rapide n°5** : Être attentif à la sécurité psychologique et émotionnelle de la femme doit être une préoccupation des professionnels de santé lors de toute consultation de suivi, de l'entretien prénatal précoce et de toutes les séances de préparation à la naissance.
- **Réponse rapide n°6** : Proposer un soutien psychologique, préférentiellement à distance, si le besoin est identifié par le professionnel de santé ou s'il est souhaité par la femme.
- **Réponse rapide n°7** : Proposer le suivi en téléconsultation ou en présentiel en fonction du risque obstétrical et de l'évolution de la situation clinique, mais aussi du contexte social et psychologique de la femme et du risque de violence intra-familiale.
- **Réponse rapide n°8** : Adapter le suivi des grossesses à risques, tout en renforçant la surveillance des comorbidités associées et prévalent des formes graves de COVID-19
- **Réponse rapide n°9** : Renforcer le suivi des grossesses suspectées ou diagnostiquées COVID-19, en privilégiant la téléconsultation.
- **Réponse rapide n°10** : Maintenir les séances de préparation à la naissance grâce à la téléconsultation ou en les couplant à certaines consultations en leur consacrant un temps dédié, et accompagner les femmes pour préparer la naissance et la sortie précoce de maternité.
- **Réponse rapide n°11** : Moduler l'organisation du suivi des femmes enceintes en fonction des particularités géographiques de l'épidémie et de l'accès aux ressources locales.

Contexte

La France est entrée le 14 mars 2020 dans la situation épidémique de stade 3 vis-à-vis du COVID-19. 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.

Compte tenu des données disponibles très limitées, le HCSP a considéré les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, comme personnes à risque de développer une forme grave de COVID-19 (Avis HCSP du 31 mars 2020) <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=790>.

La prolongation du confinement, le rôle et la charge de travail des professionnels de santé, amènent à réinterroger les organisations pour le suivi des femmes enceintes en termes de prévention et de prise en charge

Ces réponses rapides 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 de COVID-19. Elles sont à moduler en fonction des particularités géographiques de l'épidémie et de l'accès aux ressources locales.

Rappel

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

Suivi des femmes enceintes durant la pandémie

Dans l'objectif de réduire le risque sanitaire pour les femmes enceintes et de limiter leurs déplacements en périodes de confinement, 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 en fonction de la situation clinique, psychologique et sociale de chaque femme).

Adaptation des consultations de suivi et des échographies

Une consultation initiale, (1^{er} ou 2^{ème} mois) avec une sage-femme, un gynécologue-obstétricien, un gynécologue médical ou bien le médecin généraliste.

- Cette consultation est l'occasion d'être à l'écoute de la femme ou du couple et de répondre à leurs inquiétudes et questions, de délivrer des conseils : alimentation et mode de vie, prévention des anomalies de fermeture du tube neural (acide folique), prévention des risques (infectieux alimentaires, liées à la consommation d'alcool, de tabac, de drogues, au mésusage des médicaments).
- La téléconsultation est possible se référer à la fiche Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 –« Téléconsultation et télésoin » de la HAS https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin
- Si la grossesse n'est pas désirée : se référer à la fiche Covid-19 - Réponses Rapides « Interruption volontaire de grossesse » de la HAS https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178808/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-interruption-volontaire-de-grossesse-ivg-medicamenteuse-a-la-8eme-et-a-la-9eme-semaine-d-amenorrhée-sa-hors-milieu-hospitalier et les recommandations du ministère <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/ivg-et-covid-19>.

Toute consultation par un gynécologue-obstétricien, gynécologue médical, sage-femme, médecin généraliste doit comprendre un suivi médical, des conseils de prévention, une écoute, la réponse aux questions de la femme ou que se posent le couple, la délivrance d'informations.

Garder pour toutes les femmes l'articulation du suivi de grossesse autour des 3 consultations échographiques

L'échographie doit être couplée dans la mesure du possible à la consultation de suivi. Si cela n'est pas possible, l'échographie et la consultation seront réalisées en deux temps distincts, en présentiel, en limitant les déplacements de la patiente.

Au premier trimestre entre 11 et 14 SA, associée au contenu de la deuxième consultation de grossesse au 3^{ème} mois (bilan, examen clinique, dépistages, déclaration de grossesse, date présumée d'accouchement), 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.

Au deuxième trimestre entre 20 et 25 SA, associée au contenu de la consultation du 5^{ème} mois,

Au troisième trimestre entre 30 et 35 SA, associée au contenu de la consultation du 7^{ème} mois/8^{ème} mois.

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 de 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 (gynécologue-obstétricien, gynécologue médical, radiologue, 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 COVID-19, par CFEF et CNGOF (CFEF, 2020) <http://www.cfef.org/article-archive.php?ref=10>

The International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) <https://www.isuog.org/uploads/assets/a66590dd-d7c1-4929-99b3cbd80eb94cd3/84178801-612d-4f04-8bc5634f861c3a0f/ISUOG-Consensus-Statement-on-rationalization-of-early-pregnancy-care-and-provision-of-ultrasonography-in-context-of-SARS-CoV-2.pdf> propose trois options pour la réalisation des échographies en dehors des examens de routine, en fonction de l'urgence de la situation clinique : « à faire sans délai » ; « à différer sans risque » « à repousser le temps du confinement ».

Favoriser la réalisation des consultations intermédiaires (4^{ème} et 6^{ème} mois)

- Pour les femmes à bas risque obstétrical : en téléconsultation.
- Pour les femmes à haut risque obstétrical ou psycho-social : évaluer au préalable, par contact téléphonique, la pertinence de maintenir les consultations du 4^{ème} et du 6^{ème} mois en présentiel.

Organiser les consultations du 3^{ème} trimestre

- Regrouper les consultations du 7^{ème} (associée à l'échographie) et du 8^{ème} mois (par une programmation à la fin du 7^{ème} mois/début 8^{ème} mois) ou maintenir les 2 consultations en fonction de l'évaluation du risque obstétrical. Elles sont à réaliser en présentiel, en ville ou à l'hôpital.
- Maintenir la consultation du 9^{ème} mois en présentiel.
- Réaliser la consultation d'anesthésie par téléphone avec l'envoi préalable d'un questionnaire par mail [Feuille de recueil Anesthésie Obstétricale et COVID 19.docx](#)

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

Le Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG _17/04/2020_ Guidance for antenatal and postnatal services in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic) recommande également de favoriser la téléconsultation pour augmenter la distanciation sociale et d'organiser les consultations en présentiel en fonction des dépistages de la grossesse afin surveiller les risques au cours de la grossesse. Une revue de la littérature (Dotters-Katz et Hughes, 17/04/2020) préconise de même un suivi minimal des femmes enceintes à bas risque obstétrical en période épidémique, avec un espacement des visites et une téléconsultation pour les visites du 6^{ème} et du 7^{ème}/8^{ème} mois. Des téléconsultations supplémentaires sont également préconisées pour les femmes présentant certains risques (hypertension artérielle, diabète, dépression).

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

En fonction de l'accès aux ressources locales et tout au long du suivi de la grossesse, la femme peut se rendre chez un professionnel de santé, au laboratoire d'analyses, au cabinet de radiologie pour les actes nécessaires au suivi, en les contactant au préalable et venir sur rendez-vous.

Pour les visites au cabinet des sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, gynécologues médicaux, médecins généralistes, le port du masque pour les femmes n'est préconisé qu'en cas de signes respiratoires (Avis HCSP du 31 mars 2020).

Prévoir le port systématique de masque chirurgical dans les salles d'attente, si consultation en milieu hospitalier (Avis HCSP du 31 mars, complété par l'avis du 8 avril 2020).

Le suivi des femmes en situation précaire ou de vulnérabilité psychologique ou sociale

Le suivi en présentiel est préférable.

Il est souhaitable qu'un référent pour la grossesse les accompagne afin d'identifier un besoin de suivi complémentaire ou une orientation vers des ressources adaptées.

Le suivi des femmes présentant un risque obstétrical est à adapter à 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) https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees

Si une hospitalisation à domicile (HAD) est indiquée, elle est à favoriser en fonction des moyens disponibles localement (HAS, 2011) https://www.has-sante.fr/jcms/c_1066375/fr/situations-pathologiques-pouvant-relever-de-l-hospitalisation-a-domicile-au-cours-de-l-ante-et-du-post-partum

Le suivi par la sage-femme est à favoriser dans la mesure du possible à domicile (dans le respect des conditions d'hygiène) voire en cabinet si son accès est facile pour la femme (disponibilité d'un véhicule personnel, éviter les transports en commun).

Préconiser un arrêt de travail chez les patientes assurées enceintes au 3^e trimestre : Dans le cadre des mesures de prévention visant à limiter la propagation du coronavirus, ces patientes peuvent bénéficier du dispositif dérogatoire permettant aux personnes présentant un risque de développer une forme grave d'infection de bénéficier d'un arrêt de travail à titre préventif (<https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/actualites/covid-19-les-personnes-fragiles-peuvent-beneficier-dun-arret-de-travail>)

Accompagnement psycho-social des femmes enceintes

- Durant cette période de confinement, il est souhaitable de **maintenir l'entretien prénatal précoce** préférentiellement en téléconsultation afin de repérer précocement les situations de stress, d'anxiété, de vulnérabilité, troubles du sommeil, épisode dépressif, addictions, et toute forme d'insécurité (violence domestique (HAS, 2019) et 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** pourront être réalisées en téléconsultation par les sages-femmes, en individuel, en priorisant la participation des couples au 3^e trimestre de la grossesse : 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 l'accouchement et la sortie précoce de maternité préconisée à 48 heures de vie du nouveau-né durant la pandémie de COVID-19 (HAS, 2014) (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/document_dinformation.pdf)

- **Le contact peau à peau et l'allaitement sont possibles en l'état actuel des connaissances.** La mise en route de l'allaitement et le lien mère-enfant doivent être accompagnés en salle de naissance et en suites de couche.

Admission pour l'accouchement

Il est important de rappeler la nécessité d'un interrogatoire précis sur d'éventuels signes d'infection COVID-19 à l'admission des femmes enceintes (et de l'accompagnant).

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_medecin_v16032020finalise.pdf

Dépistage des parturientes lors de l'admission :

Selon l'éditorial du New England, la prévalence des femmes diagnostiquées COVID-19 dans une cohorte de 215 femmes admises pour accoucher dans 2 maternités newyorkaises, était de 29/215 femmes asymptomatiques et positives, soit 13,8%. Au regard de cette étude, il serait pertinent de recommander, dans un contexte épidémique comparable, un dépistage systématique des femmes à l'admission. Il permettrait d'orienter les mères vers une filière COVID-19 et de protéger les équipes soignantes (équipements de protection individuelle) et les nouveau-nés. (Sutton 2020).

Si les délais d'obtention des résultats des tests actuels n'auront pas d'impact sur la prise en charge de l'accouchement, un résultat positif de la mère aurait toutefois un impact collectif (distanciation sociale et confinement du couple mère-enfant, diminution de la circulation du virus au sein de l'hôpital et après la sortie). Cet impact potentiel est comparable à celui d'un dépistage pour tout patient dans une structure de soins avec un risque de contamination (séjour, acte à risque) et pose la question de la doctrine dans ce type de situations. De manière générale, la HAS rappelle la recommandation de l'OMS d'accroître les tests. Le cas particulier des femmes enceintes se présentant à la maternité ou aux urgences

obstétricales en vue d'accoucher ou d'être hospitalisées sera précisé suite à la doctrine que la HAS va recommander sur l'utilisation des tests, qui pourra s'adapter au contexte épidémique local.

Place de l'accompagnement à la maternité

- Une homogénéité des pratiques est souhaitable sur ce point afin d'éviter le nomadisme des femmes. Les professionnels doivent informer les femmes pour leur sécurité et celle de leur enfant, qu'il n'est pas recommandé de changer d'établissement de santé au dernier moment.
- **En salle de naissance** : la présence d'un accompagnant auprès de la femme est permise en salle de naissance selon certaines conditions (CNGOF, 27 mars 2020) <http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique%252Freferentiels%252FCOVID-19%252FMATERNITE%2B-%2BCOVID%252FCOVID-accompagnants-accouchement.pdf>
- **En suites de couches** : selon les recommandations du CNGOF et du SYNGOF, l'accompagnant ne peut pas suivre la mère et l'enfant dans la chambre en suite de couche et aucune visite n'est autorisée (CNGOF et SYNGOF 30 mars 2020) <https://syngof.fr/communiqués-presse/covid-19-recommandations-du-cngof-et-du-syngof-pour-le-suivi-de-grossesse-et-l'accouchement/>.

Selon les préconisations du Royal College of Obstetricians and Gynecologists le 17/04/2020 l'accompagnant peut assister à l'accouchement s'il est asymptomatique. Sa place dans le service de suite de couche est laissée à l'appréciation des équipes, en fonction du matériel dont elles disposent et en insistant sur la protection des mères, nouveau-nés et du personnel. (RCOG_Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy).

La HAS estime que la présence de l'accompagnant asymptomatique dans la chambre de la mère peut être acceptée à condition que l'accompagnant respecte les règles strictes demandées par l'établissement et que l'établissement dispose de matériel de protection et d'une équipe en nombre suffisant pour veiller à l'application de ces règles sans impacter le bon fonctionnement de la maternité.

Adaptation du travail en équipe durant la période d'épidémie

- Le travail en équipe, la communication et le partage d'informations doivent être renforcés entre l'hôpital public ou privé et la ville. Leurs modalités sont définies en commun par les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des femmes (sage-femme, gynécologue-obstétricien, gynécologue médical, pédiatre, médecin généraliste ...).
- Ils sont indispensables en particulier pour l'orientation des grossesses à haut risque, des femmes en situation de précarité ou de vulnérabilité sociale ou psychologique.

Nécessité d'un renfort pour l'offre de soins en ville

Il s'avère que certaines antennes de PMI sont fermées. Les PMI ont un rôle important à jouer dans la continuité des soins et doivent 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 masques, surblouses, gants, SHA...).

Les établissements doivent établir une liste des sages-femmes libérales susceptibles d'assurer le suivi des femmes enceintes pour renforcer le lien ville/hôpital. Le rôle des réseaux périnataux est essentiel dans le contexte épidémique.

L'ensemble de ces mesures vise à renforcer l'offre de soins en ville et à faciliter la prise en charge des patientes atteintes du COVID-19 par les équipes obstétricales en établissement de santé.

L'organisation du suivi des femmes enceintes est à moduler en fonction des particularités géographiques de l'épidémie et de l'accès aux ressources locales.

Cas des femmes enceintes suspectées et/ou confirmées atteintes de COVID-19

Femme enceinte présentant des signes évocateurs de COVID-19 : fièvre, toux, signes respiratoires (dyspnée) ou signes de pneumonie

En cas de suspicion d'infection (<https://maladiecoronavirus.fr/>), la femme doit consulter afin d'éliminer un diagnostic différentiel (dont fièvre). Son état de gravité doit être évalué et une complication obstétricale est à rechercher. Elle doit :

- **Soit consulter son médecin généraliste** en respectant les mesures d'hygiène et un test diagnostique de COVID-19 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 une échographie de dépistage était programmée dans les deux semaines chez une femme suspectée ou confirmée COVID-19, celle-ci peut être décalée à une date ultérieure, une fois la patiente guérie, et dans la limite des dates imparties pour cette échographie.
 - D'après l'avis du HCSP du 8/04/20, toute patiente suspecte ou confirmée doit être prise en charge par le médecin généraliste et par l'équipe obstétricale référente (dont signes évocateurs chez la femme enceinte : digestifs, ORL, céphalées, myalgies, ...- CAPWHN 25/03/2020 et CDC 3/03/2020) (Gajbhiye et al, 15/04/2020) (Zaigham et Anderson, 7/04/2020). Toute patiente présentant des signes de gravités, ou présentant des comorbidités aggravantes doit être prise en charge en milieu hospitalier.

Prise en charge aux urgences obstétricales

Les recommandations du CNGOF décrivent la prise en charge aux urgences obstétricales (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> . Elles précisent 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, ...).
- 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 l'absence de critères d'hospitalisation, il est recommandé de prélever toutes les patientes suspectées (données actuelles)

- **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'isolement.
- **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'isolement.
- **Patiente prélevée négative** : Etant 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 et dans toutes conditions, procédure de surveillance ambulatoire selon organisation locale.

Protocole de prise en charge en cas d'hospitalisation

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

Prise en charge d'une patiente de retour au domicile après avoir consulté aux urgences, ou ayant été hospitalisée

- Contact tous les 48h (tracer les résultats à récupérer et les appels) par l'équipe obstétricale des urgences.
- 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.

Suivi de la femme enceinte après guérison

- Du fait du manque de connaissances sur les conséquences de la maladie, un suivi clinique et échographique des femmes enceintes et de leur enfant à naître par un médecin spécialiste de l'obstétrique est recommandé pour vérifier la croissance fœtale, le volume de liquide amniotique, et compléter si besoin par une échographie (Doppler de l'artère ombilicale).

- La prise en charge est similaire aux grossesses à risque avec suivi médical par le médecin référent et continuité du suivi par une sage-femme à domicile ou sage-femme à l'hôpital.
- La nécessité d'échographies supplémentaires est à discuter au cas par cas en fonction de la gravité des symptômes maternels (pas de risque tératogène connu et pas d'impact sur le terme ou le mode d'accouchement).

Impact foetal

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

- Patiente ayant eu une hypoxie sévère, nécessitant une ventilation mécanique pouvant engendrer une hypoxie foetale 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

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](#)

Pour les professionnels

- Réponses rapides COVID-19 -Téléconsultation et télésoin. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_COVID-19_teleconsultation_et_telesoin.pdf
- Haute Autorité de Santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple
- Haute Autorité de Santé. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016. https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees
- HAS. Situations pathologiques pouvant relever de l'hospitalisation à domicile au cours de l'ante et du post-partum. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.
- Haute Autorité de Santé. Covid-19 – IVG. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178808/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-interruption-volontaire-de-grossesse-ivg-medicamenteuse-a-la-8eme-et-a-la-9eme-semaine-d-amenorrhée-sa-hors-milieu-hospitalier

Lien vers les sites des CNP, sociétés savantes et organisations professionnelles

- Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) <http://www.cngof.fr/>
- Collège National des Sage-femme de France (CNSF) <https://www.cnsf.asso.fr/>
- Collège de la Médecine Générale (CMG) <https://lecmg.fr/>
- Association Nationale des Sages-femmes Libérales (ANSFL) <https://ansfl.org/>
- Organisation Nationale des syndicats des Sages-femmes (ONSSF) <https://www.onssf.org/>
- Société Française de Pédiatrie (SFP) <https://www.sfpediatricie.com/>
- Société Française de Néonatalogie (SFN) <https://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/>
- Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA Pédiatrie) <https://afpa.org/>
- Fédération Française des Réseaux de Santé Périnatale <https://ffrsp.fr/>
- Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) <https://amis-des-bebes.fr/>
- Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique (CARO) <http://caro-club.univ-lyon1.fr/>
- SYNGOF <https://syngof.fr/>

Documents du Ministère chargé de la Santé, du HCSP, des CNP et des sociétés savantes

- HCSP. Avis relatif à la prise en charge à domicile ou en structure de soins des cas de Covid-19 suspectés ou confirmés (complémentaire aux avis des 5 et 23 mars 2020) <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/composant/rsfiles/apercu?path=Clinique%252Freferentiels%252FCOVID-19%252FMATERNITE%2B-%2BCOVID%252FCOVID-accompagnants-accouchement.pdf>
- 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/apercu?path=COVID-19%252FMATERNITE%2B-%2BCOVID%252FCOVID-19-CNGOF.pdf&i=35659>
- 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.
- 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>
- Les recommandations du ministère sur l'IVG <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/ivg-et-covid-19>

Pour les usagers/patients

- 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/>).
- CARO. COVID: message des anesthésistes en maternité aux patientes <http://caro-club.univ-lyon1.fr/webapp/website/website.html?id=1614895&pageId=456588>
- HAS. 2014. Sortie de maternité : préparez votre retour à la maison. Document d'information destiné aux femmes enceintes https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/document_dinformation.pdf)

Références bibliographiques

1. Décret n° 2020-459 du 21 avril 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus. Journal Officiel 2020 ;23 Avril (99). <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041814492&dateTexte=20200424>
2. Académie nationale de Médecine. Covid-19, grossesse et accouchement. Communiqué de l'Académie nationale de Médecine. 30 Mars 2020 Paris: ANM; 2020. <http://www.academie-medecine.fr/communiquede-lacademie-covid-19-grossesse-et-accouchement/>
3. 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>
4. Assurance maladie. Covid-19 : les personnes fragiles peuvent bénéficier d'un arrêt de travail- 6 avril 2020 [En ligne] 2020. <https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/actualites/covid-19-les-personnes-fragiles-peuvent-beneficier-dun-arret-de-travail>
5. Canadian Association of Perinatal and Women's Health Nurses. COVID-19 - Suggestions for the care of the perinatal population [25/03] : CAPWHN; 2020. https://capwhn.ca/wp-content/uploads/2020/03/CAPWHN_COVID-19_Mar-25-2020.pdf
6. Centers for Disease Control and Prevention. Interim considerations for infection prevention and control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in inpatient obstetric healthcare settings [En ligne] 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
7. 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.
8. 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-archiv.php?ref=10>
9. 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/apercu?path=Clinique%252Fpreferentiels%252FCOVID-19%252FMATERNITE%2B-%2BCOVID%252FCOVID-accompagnants-accouchement.pdf>
10. 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/apercu?path=COVID-19%252FMATERNITE%2B-%2BCOVID%252FCOVID-19-CNGOF.pdf&i=35659>
11. 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.
12. Collège national des obstétriciens et gynécologues français, Syndicat national des gynécologues obstétriciens de France. COVID-19 : Recommandations du CNGOF et du SYNGOF pour le suivi de grossesse et l'accouchement [En ligne] 2020. <https://syngof.fr/communiqués-presse/covid-19-recommandations-du-cngof-et-du-syngof-pour-le-suivi-de-grossesse-et-accouchement/>

13. Gajbhiye R, Modi D, Mahale S. Pregnancy outcomes, newborn complications and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2 in women with COVID-19: A systematic review [Preprint] [En ligne] 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.11.20062356v1>
14. Gudbjartsson DF, Helgason A, Jonsson H, Magnusson OT, Melsted P, Norddahl GL, et al. Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic population. *N Engl J Med* 2020.
15. Haut Conseil de Santé Publique. Avis du 8 avril 2020 relatif à la prise en charge à domicile ou en structure de soins des cas de COVID-19 suspectés ou confirmés (complémentaire aux avis des 5 et 23 mars 2020). Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=793>
16. Haut Conseil de Santé Publique. Avis du 31 mars 2020 relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de COVID-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=790>
17. Haute Autorité de Santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple
18. Haute Autorité de Santé. Situations pathologiques pouvant relever de l'hospitalisation à domicile au cours de l'ante et du post-partum. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1066375/fr/situations-pathologiques-pouvant-relever-de-l-hospitalisation-a-domicile-au-cours-de-l-ante-et-du-post-partum
19. Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité. Préparez votre retour à la maison. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/document_dinformation.pdf
20. Haute Autorité de Santé. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016. https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees
21. International Society of Ultrasound of Obstetrics and Gynecology (ISUOG). Consensus statement on rationalization of early-pregnancy care and provision of ultrasonography in context of SARS-CoV-2 : ISUOG; 2020. <https://www.isuog.org/uploads/assets/a66590dd-d7c1-4929-99b3cbd80eb94cd3/84178801-612d-4f04-8bc5634f861c3a0f/ISUOG-Consensus-Statement-on-rationalization-of-early-pregnancy-care-and-provision-of-ultrasonography-in-context-of-SARS-CoV-2.pdf>
22. Ministère des solidarités et de la santé. Fiche professionnels de santé prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de COVID-19. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_medecin_v16032020finalise.pdf
23. Ministère des solidarités et de la santé. IVG et COVID-19 [En ligne] 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/ivg-et-covid-19>
24. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in pregnancy. Version 8: Ppblished Friday 17 April 2020. London: RCOG; 2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-17-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>
25. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Midwives. Guidance for antenatal and postnatal services in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic. Version 1.1: published Friday 17 April 2020. London: RCOG; 2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-17-guidance-for-antenatal-and-postnatal-services.pdf>
26. Society for Maternal Fetal Medicine, Dotters-Katz S, Hughes BL. Coronavirus (COVID-19) and pregnancy: what maternal-fetal medicine subspecialists need to know. Washington: SMFM; 2020. https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2262/COVID19_PDF.pdf
27. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal screening for sars-cov-2 in women admitted for delivery. *N Engl J Med* 2020. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009316>
28. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aogs.13867>

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse narrative 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 des experts désignés par le CNGOF, CNSF, CMG, SFN, SFP, FFRSP, AFPA, et a été relu par le CIANE.

Validation par le collège de la HAS en date du 24 avril 2020.

Liste des participants

Haute Autorité de santé : Mme Karine Petitprez, chef de projet, SBPP ; Mme Anne-Françoise Pauchet-Traversat, SA3P ; Mme Alcyone Droy, SEVOQSS.

CNP et Sociétés savantes : Philippe Deruelle, gynécologue obstétricien (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français) ; Olivier Picone, gynécologue obstétricien (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français) ; Sophie Guillaume (Collège National des Sages-Femmes de France) ; Jean-Christophe Rozé (Conseil National des Professionnels de Pédiatrie) ; Blandin Mulin (Fédération Française des Réseaux de Santé Périnatale) ; Fabienne Kochert (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire) ; Isabelle De Beco (Collège de Médecine Générale) ; Sophie Mahut (Collège de Médecine Générale) ; Adrien Gantois (Collège National des Sages-Femmes de France) ; Chloé Barasinski (Collège National des Sages-Femmes de France).

Association d'usagers : Collectif Inter Associatif autour de la Naissance et de l'Enfant : Mme Madeleine Akrich ; Mme France Artzner ; Mme Anne Evrard.

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication 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.