CONDUITE A TENIR EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE, NEONATALOGIE EN PERIODE DE PANDEMIE DE L'INFECTION A CORONAVIRUS

Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant
Plateau immeuble le général 4ème étage (+225) 20 32 24 15 / (+225) 20 21 22 21

30 mars 2020

SOMMAIRE

INTRODUCTION..... 3

1/ CONSULTATIONS DE ROUTINE 4

2/ CONDUITE DE L'EXAMEN PHYSIQUE D'UN CAS SUSPECT 5

3/ CAS SUSPECT OU CONFIRME D'UNE INFECTION AU COVID-19: DIAGNOSTIC ET CONDUITE A TENIR 6

4/ CONDUITE DE L'ACCOUCHEMENT NORMAL D'UNE PARTURIENTE POSITIVE AU COVID-19SUSPECTE OU POSITIVE AU COVID-19..... 8

5/ PRISE EN CHARGE D'UN NOUVEAU-NE DE MERE SUSPECTE OU POSITIVE AU COVID-19..... 10

6/ CONDUITE A TENIR LORS D'UNE CESARIENNE D'UNE FEMME ATTEINTE OU SUSPECTE DE L'INFECTION AU COVID-19..... 13

7/ STRATEGIE DE COMMUNICATION EN PERIODE DE PANDEMIE AU COVID-19..... 15

CONCLUSION……...19

REFERENCES 20

Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant
Plateau immeuble le général 4ème étage (+225) 20 32 24 15 / (+225) 20 21 22 21

INTRODUCTION

Le Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant vient de recevoir les directives de Direction générales de la Santé (DGS) concernant le protocole de prise en charge des cas suspects ou positifs au COVID-19.

Dans la même dynamique et pour tenter d'apporter une réponse harmonisée aux acteurs impliqués dans la prise en charge de la mère et de l'enfant, le Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant propose une série de conduite à tenir qui s'adresse au couple mère-enfant et aux prestataires de santé à partir des directives de la DGS.

Les prestataires pourront s'en inspirer pour faire face aux différentes situations qui se présenteront à eux dans l'exercice de leur fonction, et pour donner la bonne information aux patientes.

Le contenu de ce document est adapté à l'état actuel des connaissances au COVID-19 et pourrait connaitre une évolution en fonction des progrès de la recherche.

1- CONSULTATION DE ROUTINE

1

Un point de lavage des mains avec du savon est accessible au public au lieu de consultation

2

Prise systématique de température avec thermomètre infrarouge

3

Se protéger :

- Oter les tenues de ville
- Porter une blouse, un calot, un cache-nez, un pantalon et des sabots
- Le port de lunette est vivement conseillé
- Se laver les mains ou utiliser le gel hydro-alcoolique entre deux patientes
- Se tenir à distance d'au moins 1 mètre des patientes

4

Protéger les patientes :

- Examiner prioritairement les patientes apparaissant mal en point
- Exiger le lavage des mains par les patientes
- le port de masque est conseillé
- S'assurer que les patientes sont distantes l'une de l'autre de 1 mètre au moins
- Une place libérée pourra être occupée par une nouvelle patiente
- N'accepter qu'un accompagnateur par patiente

5

Précaution au cours de l'examen gynécologique ou obstétrical :

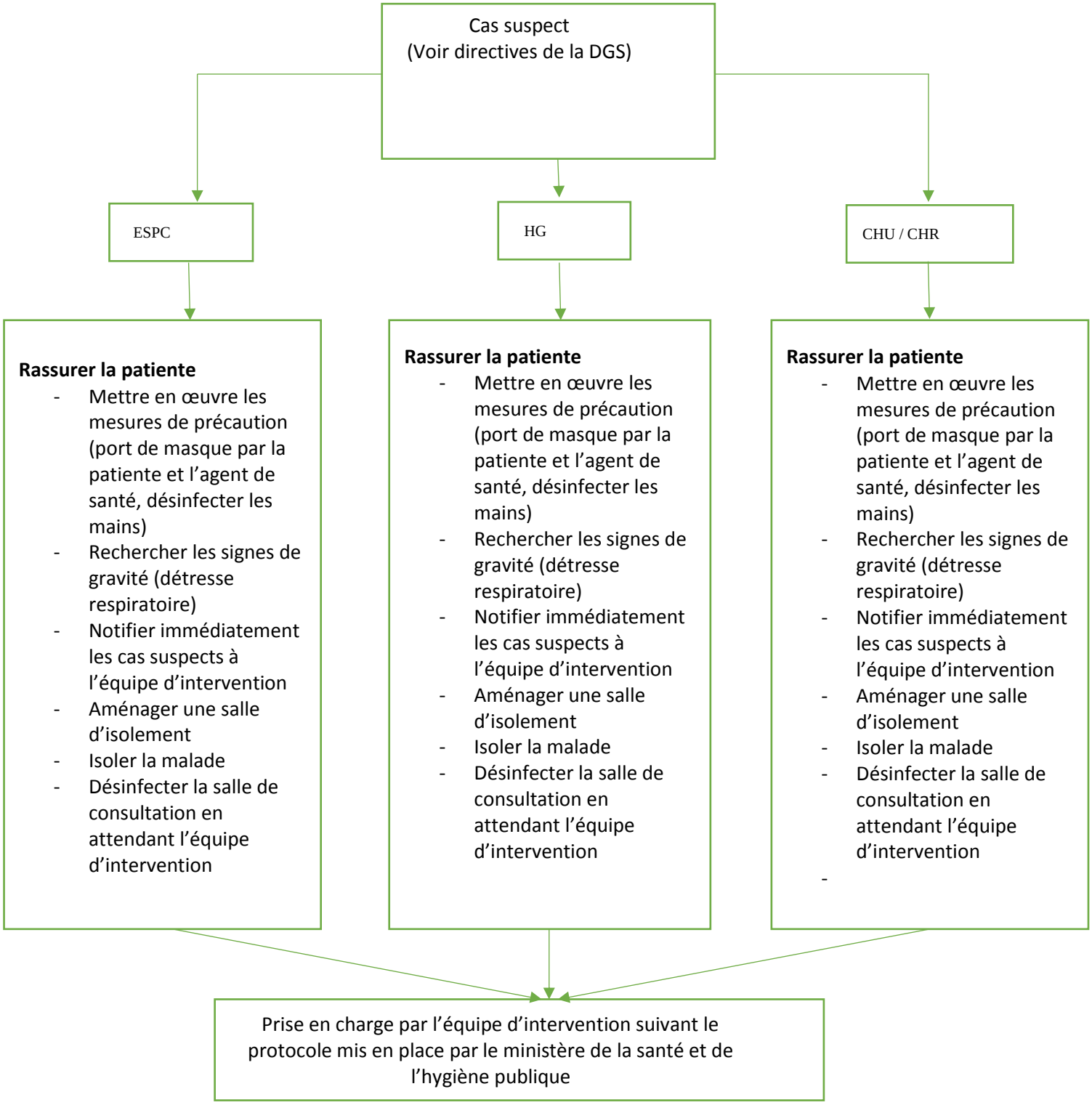
- Se frotter les mains avec du gel hydro-alcoolique entre deux patientes
- Porter des gants DHN
- Rassurer la femme et lui demander de maintenir son faciès de côté
- Procéder à l'examen en se mettant du côté opposé au faciès de la femme pour l'interrogatoire et l'examen physique
- Aider la femme à se relever
- Entre deux examens :
  - Décontaminer le matériel réutilisable : lunette/visière, brassard du tensiomètre, stéthoscope etc.
  - Eliminer les gants
  - Se laver les mains
- En fin de journée :
  - Eliminer les bavettes, sur-blouses, calots à usage unique
  - Laver les blouses, pantalons

2- CONDUITE DE L'EXAMEN PHYSIQUE D'UN CAS SUSPECT

- Réserver une salle ou un box pour les cas suspects du service
- Ne pas paniquer
- S'assurer que soi-même on porte l'EPI : *au moins calot, Bavette chirurgicale, lunettes adaptées ou Visière, Blouse ou sur-blouse étanche, Port de gants après lavage des mains*
- Rassurer la femme et son entourage
- Porter ou faire porter une bavette chirurgicale à la patiente
- Informer discrètement les membres de l'équipe qui doivent eux aussi porter des bavettes
- Informer le chef de service qui avisera l'équipe d'intervention rapide (EIR) et les autorités sanitaires
- A défaut, informer soi-même la personne indiquée : l'équipe d'intervention rapide, Directeur des Services Médicaux et Directeur Général
- Respecter la distance minimale d'un mètre avec la patiente sauf lors de l'examen
- Expliquer à la femme l'hypothèse diagnostique et les soins préconisés en cette circonstance
- Conduire la patiente dans un box ou une salle fermé (e)
- Expliquer à la patiente la prise en charge dont elle va bénéficier
- Isoler la patiente dans le box d'accueil des urgences
- Assurer sa prise en charge en suivant l'algorithme de prise en charge
- Désinfecter la salle après la sortie de la femme

3- CAS SUSPECT OU CONFIRME D'UNE INFECTION AU COVID-19 : DIAGNOSTIC ET CONDUITE A TENIR

3.1- Au niveau des structures de santé



Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant
Plateau immeuble le général 4ème étage (+225) 20 32 24 15 / (+225) 20 21 22 21

3.2- Au niveau des CHU

DIAGNOSTIC ET CONDUITE À TENIR DEVANT UNE FEMME CHEZ QUI ON SUSPECTE UNE INFECTION AU COVID-19

Syndrome grippal ou infection respiratoire aigüe ± lien épidémiologique

Rassurer la patiente

- Mettre en œuvre les mesures de prévention et de contrôle des infections associées aux soins (Patiente et agent : port de masque, lavage des mains ou application de gel hydro-alcoolique)
- Rechercher les signes de gravité (signes pulmonaires, détresse respiratoire)
- Notifier immédiatement le cas suspect
- Isoler la patiente et débuter la prise en charge de l'urgence gynécologique ou obstétricale en respectant les mesures générales et le protocole établi
- Prendre en charge les signes de gravité
  - Se protéger et protéger la patiente
  - Administrer le traitement possible sur place
  - Appeler le centre de référence
  - Organiser et procéder à la référence (voie veineuse, ambulance, ambulancier)

Equipe d'Intervention Rapide (EIR) : Equipe du bâtiment d'isolement

Investigation du cas notifié par l'équipe d'intervention ou l'expert en la matière

Prélèvement et transfert des échantillons au Laboratoire de référence pour le dépistage

Si négatif

- Prise en charge des signes de gravité
- Rechercher autre cause

Cas confirmé

Identification et suivi des cas contacts

En absence de signe de gravité :

- Prendre en charge la femme sur place
- Conseiller la femme et ses accompagnateurs sur les signes de dangers de COVID-19 et de la grossesse selon le protocole du cas simple rédigé par la DGS
- Inviter la femme à revenir à tout moment dès qu'elle a un problème ou le souhaite

En présence de signes de gravité

- **Si une urgence gynécologique ou obstétricale**
  - Se protéger et prendre des précautions au cours de l'examen gynécologique ou obstétrical (voir algorithme ci-dessus)
  - Assurer la prise en charge de l'urgence si elle ne permet pas d'attendre (accouchement, mise en condition)
  - Appeler l'équipe d'intervention et suivre les instructions données
- **Si absence d'urgence gynécologique ou obstétricale**
  - Se protéger et prendre des précautions au cours de l'examen gynécologique ou obstétrical (voir algorithme ci-dessus)
  - Appeler l'équipe d'intervention et suivre les instructions données pour les modalités de transfert au bâtiment d'isolement

4- CONDUITE DE L'ACCOUCHEMENT NORMAL D'UNE PARTURIENTE SUSPECTE OU POSITIVE AU COVID-19

- Réserver une salle ou un box pour les cas suspects
- Porter l'EPI : Calot, Bavette chirurgicale (de préférence FFP2), Lunettes adaptées ou Visière, Blouse chirurgicale ou sur-blouse étanche, tablier, bottes, Port de gants stériles après lavage des mains
- Expliquer à la femme ce qu'elle a et les mesures spécifiques à prendre
- Faire le counseling sur la contraception du postpartum
- Déconseiller la présence des accompagnateurs et leur prodiguer les conseils relatifs au cas
- Conduire la femme dans la salle ou le box réservé aux cas suspects
- Surveiller la mère et le fœtus comme d'habitude (partogramme)
- Réaliser l'accouchement par voie basse en respectant les mesures de prévention habituelles y compris le port de tablier
- **Ne pas déposer le nouveau-né sur le ventre de sa mère**
- Réaliser la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA) - Le placenta peut être remis aux parents selon les procédures en vigueur (PCI/VIH)
- Mise au sein dans les 30 à 60 minutes après l'accouchement si :
  - la mère le souhaite
  - l'état de la mère le permet
  - l'état du nouveau-né le permet
- Faire le counseling sur la contraception du postpartum
- Offrir la contraception choisie par la femme s'il n'y a pas de contre-indication
- Respecter les indications habituelles de césarienne
- Eliminer l'équipement de protection individuelle à usage unique avant/ou dès la sortie du box d'accouchement
- La bavette doit être retirée hors du box d'isolement
- Coordonner avec l'EIR pour la suite de la PEC de l'accouchée (sortie ou transfert en isolement)

- Discuter avec l'EIR de la surveillance à assurer à l'accouchée et au nouveau-né pendant au moins les 24 premières heures qui suivent l'accouchement
- Désinfecter la salle après la sortie de l'accouchée

5- PRISE EN CHARGE D'UN NOUVEAU-NE DE MERE SUSPECTE OU POSITIVE AU COVID-19

5.1- Prise en charge du nouveau-né normal à la maternité

Le nouveau-né est habituellement sain, mais sa mère qui est infectée par le COVID-19 est contagieuse. Les informations évoluent. A ce jour, le COVID-19 n'a pas encore été détecté dans le lait maternel. Compte tenu des bienfaits de l'allaitement et du rôle insignifiant du lait maternel dans la transmission d'autres virus respiratoires, il faut encourager les mères à allaiter leurs enfants même s'il n'y a pas de consensus sur l'alimentation du nouveau-né à la naissance.

La mère choisit d'allaiter :

- La mère bien portante doit être autorisée à allaiter
- Elle doit allaiter tout en respectant les mesures de prévention des infections avant et après chaque tétée, c'est-à-dire:

- porter un masque à proximité de son enfant (y compris pendant qu'elle le nourrit)
- se laver les mains avant et après avoir été en contact avec lui (y compris pendant qu'elle le nourrit)
- nettoyer/désinfecter les surfaces contaminées, comme doit le faire toute personne infectée de manière présumée ou confirmée par le COVID-19 et en contact avec d'autres personnes, notamment des enfants.
- Les mères trop malades pour allaiter doivent être encouragées à tirer leur lait (si possible) et à le donner à leur enfant à l'aide d'une coupelle et/ou d'une cuillère propre – tout en observant les mêmes méthodes de prévention de l'infection.

La mère souhaite l'alimentation artificielle :

- La séparation du nouveau-né de sa mère avec une alimentation artificielle réduit le risque de contamination. Mais il faut s'assurer que cette alimentation peut être assurée par la famille
- La mère sera orientée vers les services compétents pour l'aider.
- Si la mère très malade ne peut pas allaiter, il faut assurer cette alimentation par les substituts de lait maternel. Cela sera bien assuré par la famille qui sera accompagnée par les services compétents

Rôle de soutien de l'agent de santé pour l'allaitement :

- Port continu d'un masque chirurgical par la mère à changer toutes les 6h

- Bien se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou friction avec une solution hydro-alcoolique des mains avant de s'occuper du nouveau-né, mais aussi après.
- Conseiller au minimum un bain journalier à la mère
- Port d'un habit pour protéger les seins des gouttelettes de Pflüge
- L'agent de santé prodigue à la mère et à son entourage les conseils sur la mise au sein sécurisée :
  - Ne pas faire les gestes suivants : baisers au nouveau-né, caresses du bébé, pratiques traditionnelles néfastes, utilisation de tétine
  - Eviter de mettre son doigt dans la bouche ou sur le visage du bébé
  - Mère doit porter un masque chirurgical lors des tétées
  - Se laver les mains à l'eau et au savon ou les frictionner avec une solution hydro-alcoolique
- Nettoyer les mamelons et les aréoles avec un antiseptique
- Suivre le nouveau-né ainsi que sa mère pendant les 24 heures qui suivent sa naissance
- La mère doit faire appel aux équipes soignantes dès qu'elle remarque quelque chose d'anormal (signes de dangers habituels ou nez qui coule)
- L'agent de santé doit prendre attache avec son supérieur hiérarchique ou avec l'EIR en cas de suspicion d'infection du nouveau-né au COVID-19.
- Visites en maternité limitées au père ou à un accompagnateur, après port d'un masque chirurgical dès l'entrée de l'hôpital et après lavage des mains à l'eau et au savon et ne pas saluer ou embrasser la mère ni le nouveau-né

Recommandations aux soignants :

- Respect des règles d'hygiène ; port du masque (FFP2 de préférence), hygiène des mains (lavage à l'eau et au savon ou recours aux solutions hydro-alcooliques toutes les 20- 30 minutes) et des surfaces
- Port obligatoire d'un masque par la mère et le soignant (cf. plan de riposte national)
- Maintien du masque durant la surveillance post- accouchement et lors du transfert en suites de couches.
- **Ne JAMAIS mettre de masque au bébé et le dire aux parents même pour le retour à domicile.**
- Respect des volontés, si oui mise au sein précoce après désinfection des mains ou de préférence lavage des mains et enseignement de la bonne prise et de la bonne mise au sein
- Poursuivre l'allaitement à volonté après lavage systématique ou désinfection des mains avant et après allaitement
- Compléter le paquet des soins essentiels au nouveau-né

- Faire le dépistage du nouveau –né au COVID-19 en concertation avec le comité de riposte et de l'équipe d'intervention.

5.2- Prise en charge du nouveau-né présentant un problème en néonatalogie

- Prise en charge d'un nouveau-né normal dont la mère porteuse du COVID-19 est hospitalisée du fait de sa propre pathologie en réanimation adulte médicale ou chirurgicale, soins intensifs ou tout autre service ne pouvant accueillir le nouveau-né

  - Hospitalisation en néonatalogie pour surveillance et préparation à son retour à domicile.
  - Mesures d'isolement avec « Précautions complémentaires Gouttelettes et Contact » à mettre en place ainsi que le respect des règles d'hygiène habituelles : port du masque chirurgical, lavage des mains avant et après tout soin, hygiène des surfaces.
  - Alimentation du nouveau-né
  - Soins essentiels du nouveau-né
  - Préparer le retour à domicile avec isolement de 14 jours si PCR négatif.
  - Visites limitées au père ou au représentant légal qui prendra en charge l'enfant à domicile avec respect des mesures barrières
  - Examiner le nouveau-né le 1er mois avec précautions contacts (masque, hygiène des mains par les professionnels de santé).

- Prise en charge d'un nouveau-né malade (prématurité, pathologie congénitale ou tout autre pathologie) et dont la mère ou le père est /sont porteurs du COVID-19

6- CONDUITE A TENIR LORS D'UNE CESARIENNE D'UNE FEMME ATTEINTE OU SUSPECTE DE L'INFECTION AU COVID-19

- Respect des indications habituelles de césarienne
- L'infection au COVID-19 n'est pas une indication de césarienne
- Identification d'une salle d'isolement dans le service de post-opérées ou dans l'hôpital
- Utilisation d'équipements de protection individuelle par tous les membres de l'équipe du bloc opératoire (brancardiers, filles de salle, sages-femmes, étudiants, infirmiers du bloc, chirurgiens, anesthésistes)
  - Anesthésistes : calot, lunettes adaptées ou visière, bavette chirurgicale ou FFP2, bottes, sur-blouse imperméable ou blouse chirurgicale, gants
  - Opérateurs : tablier, calot, lunettes adaptées ou visière, bavette chirurgicale ou FFP2, bottes, blouse chirurgicale, gants
  - Sages-femmes ou pédiatres qui recueillent le nouveau-né : calot, lunettes adaptées ou visière, bavette chirurgicale ou FFP2, bottes/sabots, sur-blouse imperméable ou blouse chirurgicale, gants stériles

- Port de calot à la femme
- Port de masque à la femme si elle n'est pas intubée
- Installation et préparation de la femme comme d'habitude
- Réalisation de la césarienne selon la technique habituelle
- Soins au nouveau-né comme d'habitude
- Traitement du placenta comme d'habitude
- Contraception du post-partum selon le choix de la femme s'il n'y a pas eu de contre-indication
- Administrer les soins au nouveau-né en respectant les mesures de prévention des infections
- Décontaminer le matériel réutilisable : bottes, tablier
- Eliminer l'équipement de protection personnelle à usage unique avant/ou dès la sortie du bloc opératoire : blouses chirurgicales, gants chirurgicaux),
- La bavette doit être retirée hors du bloc opératoire
- Maintenir la patiente en isolement après la césarienne

- Coordonner avec l'équipe d'intervention rapide pour la suite de la prise en charge de l'accouchée et du nouveau-né (hospitalisation en obstétrique ou transfert en isolement)
- Désinfecter la salle après la sortie de l'accouchée

7- STRATEGIE DE COMMUNICATION EN PERIODE DE PANDEMIE AU COVID-19

7.1- Communication de mass media

C'est une communication adressée aux populations cibles telle que les femmes enceintes, les accouchées récentes, les femmes allaitantes et leurs conjoints.

Chez la femme enceinte :

Respecter scrupuleusement les consignes édictées par le gouvernement c'est-à-dire :

- Rester à la maison
- Eviter les déplacements inutiles
- Si le déplacement est absolument nécessaire, se munir du matériel de protection (gel hydro-alcoolique, les masques etc.)
- Si vous avez été en contact avec une personne infectée et confirmée appelez les numéros verts 143 ou 145 ou 111 ou 119 pour prendre conseil
- En cas d'apparition de signes d'appel d'infection au COVID-19 appeler les numéros verts 143 ou 145 ou 111 ou 119
- Profitez de la consultation prénatale pour discuter de toutes vos inquiétudes avec l'agent de santé
- Vous pouvez aussi vous rendre directement au centre de santé pour en discuter
- Ou bien contacter votre personnel soignant ou tout agent de santé qualifié pour en discuter

Chez la femme qui a accouché récemment :

Respecter scrupuleusement les consignes édictées par le gouvernement c'est-à-dire :

- Rester à la maison
- Eviter les déplacements inutiles
- Si le déplacement est absolument nécessaire, se munir du matériel de protection (gel hydro-alcoolique, les masques etc…)
- Lavez-vous les mains au retour d'une sortie de la maison
- Eviter que les visiteurs prennent l'enfant
- Si le garde bébé ou tout membre de la famille souhaite prendre l'enfant, il doit se laver les mains au savon ou à la solution hydro-alcoolique et porter un masque facial

- Vous et toute autre personne devrez éviter de donner des baisers au nouveau-né ou de l'embrasser (même quand vous portez le masque)
- Vous et toute autre personne devrez éviter de porter vos mains sur le visage du nouveau-né sans les avoir lavées au savon ou les avoir frictionnées avec la solution hydro-alcoolique
- Ne sortez pas avec le nouveau-né sauf en cas d'extrême nécessité (comme la maladie du nouveau-né)
- N'oubliez pas de vous laver les mains dès votre retour à la maison
- Privilégier l'allaitement maternel exclusif du nouveau-né pendant les 4-6 premiers mois qui suivent sa naissance
- En cas d'apparition de fièvre, de refus de s'alimenter, d'écoulement nasal ou symptômes respiratoires chez le nouveau-né il faut rapidement consulter
- Si vous avez été en contact avec une personne infectée au COVID-19appelez les numéros verts 143 ou 145 ou 111 ou 119 pour prendre conseil
- En cas d'apparition de signes d'appel d'infection au COVID-19 appeler les numéros verts 143 ou 145 ou 111 ou 119 pour se faire dépister
- Si vous venez d'accoucher songer à prendre une méthode de contraception (pilules, implants, injectables, stérilet, préservatifs) car vous pouvez retomber enceinte au bout de 1mois avec ou sans retour des règles
- La séparation du nouveau-né de sa mère avec une alimentation artificielle réduit le risque de contamination. Toutefois, le nouveau-né peut être allaité par sa mère car le COVID-19 n'a pas encore été détecté dans le lait maternel. La mère doit respecter des mesures de prévention des infections avant chaque tétée
- Si vous êtes suspecte d'infection au COVID-19 et souhaitez allaiter votre bébé, vous pouvez le faire, mais vous devez porter le masque.

Chez toute femme sexuellement active et au couple :

Respecter scrupuleusement les consignes édictées par le gouvernement c'est-à-dire :

- Restez le plus possible à la maison
- Evitez les déplacements inutiles
- Si le déplacement est absolument nécessaire, se munir du matériel de protection (gel hydro-alcoolique, les masques etc.)
- Protégez-vous des grossesses non désirées en adoptant une méthode contraceptive

- Si vous n'avez pas de méthodes contraceptives et que vous avez pris des risques, pensez à la contraception d'urgence qui n'est efficace que dans les 72h suivant le rapport sexuel a risque et consulter pour adopter une méthode contraceptive
- Eviter le multi-partenariat qui augmente le risque de transmission au coronavirus
- Si un des conjoints est testé positif au COVID 19, le confinement est la règle et le rapport sexuel n'est pas autorisée.

7.2. Communication interpersonnelle

1. Les femmes enceintes courent elles plus de risque que la population générale ?

Réponse :

La grossesse est un état physiologique associé à une baisse des moyens de défense de l'organisme de la femme enceinte. Selon certaines études publiées sur la fréquence de l'association COVID-19 et grossesse, il ressort que la fréquence de l'infection au COVID-19 chez la femme enceinte n'est pas plus élevée que chez les femmes adultes non enceintes. Toutefois, les femmes enceintes sont considérées comme population à risque.

2. Est ce qu'il y a des précautions particulières à prendre chez la femme enceinte et chez le nouveau-né ?

Réponse :

La femme enceinte comme tout le monde, doit suivre les mesures générales du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

3. Quel type d'alimentation permet de maintenir ou de renforcer l'immunité chez la femme enceinte et allaitante ?

Réponse :

La femme enceinte comme l'accouchée doit bien se nourrir, c'est-à-dire avoir une alimentation équilibrée, variée et riche.

4. Y a-t-il des risques de transmission verticale du COVID 19 de la mère à l'enfant ?

Réponse :

- Au cours de la grossesse, le COVID-19 ne se transmet pas de la mère à l'enfant.
- Le COVID-19 ne se transmet pas non plus par le lait maternel
- Pendant l'accouchement, les précautions seront prises pour que l'enfant ne soit pas infecté (par le lavage des mains, l'utilisation de calot, lunettes, bavette, blouse…)
- L'allaitement est-il autorisé ou interdit ? si autorisé dans quelles conditions ? si interdit comment prendre en charge le nouveau-né dans ces conditions et pendant combien de temps ?…Après l'accouchement, le nouveau-né peut être allaité s'il n'a pas d'autres problèmes car on n'a pas trouvé le virus jusqu'à ce jour dans le lait.
- La mère veillera à porter un cache-nez et à se laver régulièrement les mains surtout avant les séances de tétées
- L'enfant sera ainsi nourri au sein comme tout autre enfant : exclusivement pendant 4 à 6 mois puis poursuivi pendant 2 ans.
- Si la mère ne souhaite pas allaiter son enfant, on lui apprendra, selon l'âge de l'enfant, quel lait donner et comment le préparer.

NB : profitez de chaque contact avec la cliente pour sensibiliser sur le COVID-19 et la PF. Les messages à aborder au cours de cette communication interpersonnelle doivent rassurer la patiente.

- Les Numéros d'appels gratuits sont le 143 ou 145 ou 111 ou 119 Appeler en cas de contact avec un sujet infecté ou pour tout renseignement/ besoin d'information

CONCLUSION

La lutte contre la propagation de l'infection au COVID-19 est l'affaire de tous. Aucun groupe spécifique ne saurait en être épargné sans des mesures de prévention et de contrôle des infections individuelles et collectives harmonisées. Le présent document n'a pas la prétention d'avoir pensé à toutes les situations délicates auxquelles vous pourriez faire face. Cependant, nous espérons que cette série de conduite à tenir pratique facilitera la prise en charge quotidienne des patientes.

Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant
Plateau immeuble le général 4ème étage (+225) 20 32 24 15 / (+225) 20 21 22 21

REFERENCES

1. Directives nationales de prise en charge des cas de maladie à Corona virus (Covid-19). Ministère de la santé, Côte d'Ivoire
2. Prise en charge aux urgences maternités d'une patiente enceinte suspectée ou infectée par le coronavirus (Covid-19). Pr Picone, Dr Peyronnet, Dr Sibiude, Pr Luton, Pr Lucet CNGOF
3. Infection par le SARS-CoV-2 chez les femmes enceintes. État des connaissances et proposition de prise en charge. Violaine Peyronnet, Jeanne Sibiude, Philippe Deruelle, Cyril Huissoud, Xavier Lescure, Jean-ristophe Lucet, Laurent Mandelbrot, Israel Nisand, Christophe Vayssière, Yazdan Yazpandanah, Dominique Luton. CNGOF
4. Prise de position : Infection à coronavirus COVID-19 et grossesse. Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
5. Practice Advisory: Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). ACOG
6. Coronavirus (COVID-19) Infection in pregancy. Information for healthcare professionals. RCOG. Version 1: Published Monday 9 March, 2020
7. Recommandations UNICEF. http://unicef.org/fr/coronavirus/coronavirus-ce-que-les-parentsdoivent-savoir
8. htttps://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.1020033605v1
9. Coronavirus in pregnancy and delivery : rapid review and expert consensus.
10. htttps://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.0620032144v1? Mullins et al. Société Canadienne de gynécologie obstétrique

Le Directeur Coordonnateur

TANOH Gnou