

COVID-19 et Gynécologie-Obstétrique

Chers membres du GGOLFB,

Notre pays, comme le reste du monde, traverse actuellement une grave crise sanitaire. Notre profession est en 1^{ère} ligne.

L'un des rôles du GGOLFB est de vous informer le mieux possible en temps réel et de vous suggérer des modes de fonctionnements les plus adaptés possibles à cette épidémie.

L'ensemble des membres de nos groupes de travail sont focalisés sur ce défi.

Mais les données sont peu nombreuses et la situation en Belgique est très labile, ce qui signifie que les informations ci-dessous sont susceptibles de changer rapidement.

Les conseils donnés sont les suivants :

1) Pour la gynécologie-obstétricale hospitalière

Les consultations « non urgentes » ne doivent plus avoir lieu.

Maintenant qu'est-ce qui est urgent et non-urgent ? A chaque praticien de juger de l'urgence de la demande. Impossible d'établir une liste détaillée.

Ce qui nous paraît évident, en dehors des urgences classiques, c'est que le suivi des femmes enceintes et des problèmes oncologiques sont des consultations nécessaires.

Pour ce qui est du suivi des grossesses en milieu hospitalier chez des gestantes ne présentant aucun signe suspect d'infection au COVID-19, l'attitude suggérée est la suivante :

- Maintien des consultations d'échographies (T1,T2,T3). Pour les patientes non suivies en privé, une consultation prénatale peut être combinée à celle de l'échographe.
- Suppression des consultations prénatales (CPN) à l'exception de la 1^{ère} consultation de grossesse et de la consultation de fin de grossesse (39-40SA), de la consultation de 36SA (GBS,bilan), et bien sûr à l'exception des CPN pour suivi de grossesses à risque et/ou ayant fait l'objet d'une complication en cours de grossesse.
- Maintien des consultations post-termes
- Suppression des monitoring fœtaux prescrits de façon systématique (sans raison médicale) avant 40SA.
- Prise de sang maintenues à l'exception des tests de surcharge, de préférence dans les antennes externes des laboratoires sur rendez-vous.
- Pas d'accompagnant aux consultations.
- Régler un maximum de demandes téléphoniquement.
- Un seul accompagnant/visiteur par patiente.
- Maximum 3 jours post-partum (VB et CS) et suivi ultérieur par téléphone.

Toute gestante présentant un signe suspect d'infection au COVID-19 doit être orientée vers les urgences pour un pré-tri vers la zone définie et l'obstétricien ou la SF descendra aux urgences avec les protections prévues. Pas de prise de sang au laboratoire pour ces gestantes suspectes.

Pour ce qui est de l'activité obstétricale au quartier d'accouchement :

- Maintien des inductions médicales et des césariennes après validation par le staff
- Inductions de convenance prévue à partir de 39SA possibles

- Salle d'accouchement grande dédiée aux parturientes suspectes d'infection au COVID-19 avec toutes les précautions fixées par l'institution.

NB : pas de virus retrouvé dans les sécrétions génitales, ni dans le liquide amniotique, ni dans le sang au cordon, ni dans le lait maternel, ni dans le pharynx des NN. Pas de notion de transmission verticale, ni de tératogénicité mais prudence à l'état fébrile et ses conséquences obstétricales et fœtales.

Pour ce qui est de la CPMA :

- Maintien des stimulations en cours ; permanence d'un seul médecin CPMA/jour

Pour la *chirurgie gynécologique* :

- Maintien des cas opératoires urgents, le caractère d'urgence étant défini par l'opérateur
- Pas d'accompagnant

Rem. : l'organisation d'un service dépend de bien trop d'éléments pour formuler un conseil unifié en tant qu'association professionnelle. C'est le chef de service qui prendra les mesures adéquates en concertation avec la direction médicale et qui vous en tiendra informé.

2) Pour la gynécologie-obstétricale en cabinet privé

Les cabinets privés peuvent continuer à recevoir leurs patientes, à conditions de prendre toutes les mesures pour éviter que les patientes se côtoient et/ou se croisent :

- Augmenter les temps de rendez-vous des consultations
- Pas d'accompagnant en consultation prénatale, pas d'enfant
- Une salle de monitoring fœtal séparée
- 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) tant du médecin que de son personnel
- Aucune directive actuelle pour supprimer les consultations « non urgentes » mais il est évident que déplacer les contrôles de routine est la logique sanitaire.

Les médecins travaillant au sein des cabinets privés ainsi qu'en hôpital doivent affecter les heures qu'ils ont habituellement sur le site hospitalier en priorité au renforcement des lignes hospitalières, en concertation avec le médecin-chef de l'hôpital. Le GGOLFB souhaite toutefois que les gynécologues-obstétriciens possédant une grande expertise dans les domaines les plus compliqués de la profession ne soient pas mis en première ligne immédiate, afin d'éviter d'éventuellement perdre un savoir-faire difficilement remplaçable dans des situations d'urgences gynéco-obstétricales.

En Belgique, le « Belgian Obstetric Surveillance System » (www.b-oss.be) collectera les données de chaque gestante avec un COVID-19 hospitalisée ou en isolement à domicile. Cela se fera via des courriels d'appels mensuels réguliers. De plus, les cas peuvent être signalés via info@b.oss.be. Merci de le faire.

Meilleurs sentiments
Prof. Patrick Emonts, Président du GGOLFB asbl

Annexes (Drs Barlow, Martin et Van Herreweghe):

Admission d'une patiente avec infection respiratoire (même bénigne / sans fièvre) ou apparition d'une infection respiratoire en cours d'hospitalisation → frottis de dépistage covid 19

En attendant résultat ou si résultat + :

Règles générales Isolement droplets COVID 19:

Chambre seule comprenant le strict nécessaire.
Confinement en chambre sauf raison médicale
Surveillance attentive des signes de détresse respiratoire/ septis
Un seul accompagnant (toujours le même)
Masque chirurgical et désinfection des mains pour la patiente et l'accompagnant (peuvent être retirés quand ils sont seuls en chambre)
Code rose clair * pour les soignants. Eviter va et vient. Pas d'étudiant
Gestion des déchets et désinfection de la chambre conformes (bacs jaunes, coccinelle..)

***Code rose clair : masque FFP2ou 3 + lunettes + blouse+ gants mi longs (cheveux attachés, chaussures fermées)**



Technique habillage / déshabillage / gestion des déchets et des prélèvements : cfr intranet