



**Mesdames et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé
Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires**

Objet : Organisation de la prise en charge des femmes enceintes et aux nouveau-nés dans le contexte de la pandémie COVID-19.

- Réf :**
- Circulaire n°19/DHSA/2020 du 20/03/2020.
 - Circulaire n°20/DHSA/2020 du 20/03/2020.
 - Circulaire n° 29/ DELM/2020 du 15 avril 2020.
 - Circulaire n° 30/DP/2020 du 15 avril 2020.

Au regard de l'évolution de la situation épidémiologique nationale du COVID 19, et afin de renforcer les efforts déployés par le Ministère de la Santé, notamment, pour la protection de la santé de la mère et du nouveau-né, des recommandations organisationnelles et fonctionnelles pour la prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né sont établies.

Actuellement, le peu d'informations disponibles ne montrent pas un risque plus élevé chez les femmes enceintes à l'infection au COVID-19 par rapport à la population générale. L'Organisation Mondiale de la Santé rappelle qu'à ce jour, il existe peu de données sur le retentissement périnatal après une infection par le COVID-19 pendant la grossesse ou le postpartum. Pour le moment, il n'existe aucune preuve de transmission de la mère à l'enfant lorsque l'infection se manifeste au cours de la grossesse (Peyronnet V, et al. Infection par le SARS-COV-2 chez les femmes enceintes. Etat de connaissances et proposition de la prise en charge. CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertilité et Sénologie. 14/03/2020). L'impact de cette crise sanitaire sur les services de protection de la santé maternelle et néonatale doit être pris en compte pour éviter toute interruption de soins.

A cet égard, la Direction de la Population a élaboré en consensus avec les experts de la santé maternelle et néonatale et membre de société savante, des recommandations pour le renforcement des mesures relatives à la prévention du risque de l'infection COVID-19. L'organisation appropriée des services de santé et la prise en charge thérapeutique des



femmes et des nouveau-nés, dans ce contexte épidémiologique spécifique de notre pays, deviennent un impératif.

De ce fait, les établissements de santé sont appelés à adapter leur organisation et leur fonctionnement à ce dispositif de riposte nationale en tenant compte des directives des Circulaires suscitées avec une certaine spécificité pour l'organisation de la prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né notamment sur les aspects promotionnels, préventifs, organisationnels et thérapeutiques cités dans les annexes en copies ci jointes portant sur :

- Les aspects préventifs et organisationnels de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés dans le contexte de la pandémie COVID-19 ;
- Le protocole thérapeutique des femmes enceintes « cas possibles ou confirmés » COVID-19 proposé par les experts selon les connaissances scientifiques actuelles ;
- Les affiches de sensibilisation et des procédures de la prise en charge des femmes enceintes dans le contexte de la pandémie COVID-19.

J'attache une importance capitale à votre engagement personnel pour soutenir l'implication directe des responsables relevant de votre autorité pour la mise en œuvre effective de ces directives et je ne saurais trop insister sur la large diffusion de la présente Circulaire et ses annexes qui sont publiées au site officiel du Ministère en vue de renforcer les capacités des professionnels de santé dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge de cette catégorie de population.

Ministre de la Santé
Khalid AIT TALEB

Ampliations :

- Monsieur le Secrétaire Général.
- Monsieur l'Inspecteur Général.
- Monsieur le Chef du Cabinet.
- Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale.
- Mesdames et Messieurs les Directeurs des Centres, Instituts et Ecole relevant du Ministère de la Santé.
- Madame et Messieurs les Chefs des Divisions rattachées au Secrétariat Général.



Portant sur les aspects préventifs et organisationnels de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés dans le contexte de la pandémie COVID-19.

A. Mesures pour la prévention de l'infection COVID-19 et la continuité des soins prénatals :

- Sensibiliser les parturientes sur les mesures préventives à entreprendre selon les recommandations du Ministère de la Santé, à savoir ;
 - Laver régulièrement les mains ;
 - Se tenir à distance des autres personnes et éviter les rassemblements ;
 - Eviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche ;
 - Respecter les règles d'hygiène respiratoire ;
 - Respecter le confinement.
- Organiser, pour toutes les femmes enceintes, les rendez-vous des consultations prénatales pour éviter l'encombrement dans les salles d'attentes lors des journées de consultation programmées et développer les canaux de communication avec les femmes enceintes en cas de besoin ;
- Suspendre temporairement les séances des « classes des mères » ;
- Veiller au dépistage et l'identification des grossesses à risque ;
- Veiller à l'interdiction d'accès aux salles d'attente et aux salles de consultation à toute personne non indispensable (accompagnant, enfant, visiteur...);
- Veiller au respect des mesures d'hygiène et de sécurité au niveau des salles d'examen et d'accueil par les soignants (aération des locaux, disponibilité continue et utilisation du savon et /ou des solutions hydro alcooliques, port de masque chirurgical...).

B. Mesures pour le renforcement de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés et pour la garantie de la sécurité de la maternité lors de la pandémie COVID-19 :

- Les structures désignées pour la prise en charge des personnes « cas possibles ou confirmés » COVID-19 sont les mêmes pour la prise en charge des femmes enceintes et la procédure en vigueur reste la même,
- Ces structures doivent disposer d'une maternité, d'un bloc opératoire et des structures d'isolement en post-partum afin de mutualiser les efforts et optimiser les ressources ;
- Mettre en place un circuit, dédié aux cas « possibles ou confirmés » COVID-19 de femmes enceintes, au sein des maternités et maisons d'accouchement, pour anticiper un accouchement imminent, et assurer leur orientation en post-partum pour une prise en charge au niveau des structures désignées selon les standards mis en place par le Ministère de la Santé dans le cadre de cette pandémie ;
- Respecter les mesures d'hygiène et de protection des professionnels de santé en contact avec les femmes cas « possibles ou confirmés » COVID-19 ;
- Assurer la disponibilité des équipements de protection pour les professionnels de santé ;



- La prise en charge obstétricale des femmes enceintes confirmées COVID-19, se fait selon les protocoles habituels sans recommandations spécifiques pour le mode d'accouchement ou le post partum ;
- La séparation entre la mère confirmée COVID-19 et son nouveau-né n'est pas recommandée ;
- Le contact (peau à peau) de la mère atteinte de COVID-19 avec son nouveau-né et la mise au sein précoce sont possibles en fonction de l'état de santé de la mère et du nouveau-né dans le respect des règles d'hygiène adaptées (port du masque chirurgical, lavage régulier des mains avant et après chaque contact, hygiène des seins...);
- Les soins essentiels pour la mère et le nouveau-né en post-partum doivent être assurés en respectant les protocoles en vigueur ;
- Chez le nouveau-né symptomatique, il n'existe pas à ce jour une prise en charge spécifique à l'infection COVID-19, mais elle doit être adaptée selon son état de santé ;
- Tout transfert de mère ou de nouveau-né doit être strictement régulé à travers les comités régionaux de régulation des transferts des cas COVID-19. Les nouveau-nés suspects ou positifs doivent être transférés en incubateur fermé après mise en condition.



04 MAI 2020

Annexe 2 à la Circulaire n°... du

Portant sur l'organisation de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés dans le contexte de la pandémie COVID-19.

Le protocole thérapeutique spécifique pour la prise en charge des femmes enceintes confirmé COVID-19

La prise en charge se fait en milieu hospitalier, avec un suivi rigoureux sur le plan clinique, obstétrical, biologique et radiologique afin de détecter précocement tout signe de gravité et de prévenir les complications maternelles, fœtales et néonatales.

Les règles de protection du personnel et d'identification de circuits spécifiques sont à respecter

1. Diagnostic :

- Anamnèse.
- Constantes (T,FR, SaO2, FC, TA).
- Examen Obstétrical : (Échographie si nécessaire).
- Informer le médecin réanimateur + pédiatre si accouchement imminent.
- Prélèvement pour le test coronavirus.
- Bilan selon les recommandations en vigueur.
- Si signes respiratoires : TDM thoracique (0,6 mGy) est largement en dessous du seuil à risque pour le fœtus (610 mGy).

2. Prise en charge obstétricale :

- La prise en charge obstétricale des femmes enceintes confirmées COVID-19, se fait selon les protocoles habituels sans recommandations spécifiques pour le mode d'accouchement ou le post-partum.
- Prise en charge en cas de menace d'accouchement prématuré : la tocolyse n'est pas contre indiquée en cas d'infection COVID-19 sauf si l'état de la patiente impose l'arrêt de la grossesse. La corticothérapie pour maturation pulmonaire fœtale doit être utilisée conformément aux indications et aux schémas thérapeutiques habituels.
- Les soins essentiels pour la mère et le nouveau-né en post-partum doivent être assurés en respectant les protocoles en vigueur.

3. Protocole thérapeutique spécifique :

Le protocole thérapeutique recommandé dépend de l'âge gestationnel, de l'état de santé de la mère et des formes symptomatiques de la maladie COVID-19 :

Avant le démarrage du traitement, il est nécessaire de faire un bilan d'évaluation initiale clinique et biologique, puis une surveillance et évaluation régulière du bien être maternel et fœtal.



- **Traitement de première intention :**

Patiente asymptomatique et /ou présentant des signes modérés :

Age de la grossesse	Femme asymptomatique	Femme présentant des signes modérés
Premier trimestre de grossesse	Mesures générales et une surveillance rigoureuse est nécessaire. En association avec : Vitamine C : 1g trois fois /jour pendant 10 jours Vitamine D : 100 000 UI de vitamine D toutes les deux semaines durant deux mois (quatre doses) Sulfate de Zinc : 25mg 5cp/ jour x 5jours	Antibiothérapie : Amoxicilline 3g /jour pendant 10j En association avec : Vitamine C : 1g trois fois /jour pendant 10 jours Vitamine D : 100 000 UI de vitamine D toutes les deux semaines durant deux mois (quatre doses) Sulfate de Zinc : 25mg 5cp/ jour x 5jours
Deuxième et troisième trimestre de grossesse	Azithromycine 500 mg à J1, puis 250 mg/Jour de J2 à J7 ; En association avec : Vitamine C : 1g trois fois /jour pendant 10 jours Vitamine D : 100 000 UI de vitamine toutes les deux semaines durant deux mois (quatre doses). Sulfate de Zinc : 25mg 5cp/ jour x 5jours En cas de persistance de la fièvre, introduire l'amoxicilline et si une pneumonie est confirmée à la TDM, administrer une céphalosporine de 3ème génération. En l'absence d'amélioration clinique, ce traitement peut être prolongé 5 jours supplémentaires avant d'envisager un passage au traitement de 2 ^{ème} intention en cas de signes d'aggravation clinique de la patiente.	

Thromboprophylaxie systématique :

Une HBPM à dose prophylactique pendant 15 jours doit être administrée systématiquement chez toutes les patientes hospitalisées avec des formes asymptomatiques ou modérées.

En cas de formes critiques ou de formes sévères avec facteurs de risque ou syndrome inflammatoire important une héparinothérapie à doses curatives doit être envisagée.

L'HBPM doit être arrêtée 12 heures avant l'accouchement si dose prophylactique et 24 heures avant si dose curative.

- **Traitement de deuxième intention :**

L'utilisation des antirétroviraux : Association lopinavir/ritonavir 400 mg X2 par jour pendant 10 jours.



Compte tenu du risque génotoxique, de la toxicité sur la reproduction et de peu de données cliniques disponibles ; la Chloroquine et l'Hydroxychloroquine ne doivent pas être utilisées au cours de la grossesse. Néanmoins, tenant compte de la situation clinique et dans le cadre d'une équipe multidisciplinaire (Gynécologue-Obstétricien, néonatalogue/pédiatre, réanimateur et pneumologue) l'utilisation de l'hydroxychloroquine peut être discutée, avec le consentement éclairé du couple et un suivi rigoureux.

En post-partum, les femmes peuvent être traitées comme l'adulte conformément au protocole de prise en charge des patients atteints de COVID-19 en vigueur du Ministère de la Santé.

La séparation n'est pas recommandée entre la mère confirmée COVID-19 et son nouveau-né et la mise au sein est privilégiée en fonction de l'état de santé de la mère et du nouveau-né dans le respect des règles d'hygiène adaptées (port du masque chirurgical, lavage régulier des mains avant et après chaque contact, hygiène des seins...).

Chez tous les nouveau-nés de mères confirmées COVID 19, un test de dépistage PCR doit être réalisé. Il n'existe pas, à ce jour une prise en charge spécifique à l'infection COVID-19 chez le nouveau-né, mais elle doit être adaptée selon son état de santé. (Voir protocoles de prise en charge des nouveau-nés).

4. Les signes d'aggravation nécessitant un transfert en réanimation :

Le transfert en réanimation se fait devant l'un des critères suivants :

- Troubles neurologiques : les troubles de la conscience ;
- Polypnée : FR \geq à 30 cycles par min ;
- TA systolique < 90 mmHg ;
- Fréquence cardiaque : >120 bat/min ;
- Saturation en oxygène < 92 % sous 4l/min d'O₂ ;
- TDM thoracique montrant des lésions bilatérales supérieures à 50%.

Dans les Forme grave l'indication d'extraction se discute selon le terme en concertation avec l'équipe de réanimation.

5. Suivi virologique et sérologique

Les critères de guérison sont les mêmes que ceux du protocole de prise en charge des patients confirmés COVID-19 du Ministère de la Santé en vigueur.

6. Suivi de la pharmacovigilance

Toute patiente bénéficiant d'un traitement de première ou de deuxième intention doit bénéficier d'une surveillance active des effets indésirables, en utilisant la fiche en vigueur.

NB : Des mises à jour de ce protocole peuvent être envisagées, tenant compte de l'évolution épidémiologique et des connaissances sur la maladie. Elles feront l'objet de notes spécifiques, le cas échéant.



04 MAI 2020

Annexe 3 à la Circulaire n°.....34... du

Portant sur les aspects préventifs et organisationnels de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés dans le contexte de la pandémie COVID-19.

Les Affiches de sensibilisation et des procédures de la prise en charge des femmes enceintes dans le contexte de pandémie COVID-19:

- Procédure pour un accouchement par voie basse Chez une parturiente cas possible ou confirmé COVID-19;
- Procédure pour un accouchement par césarienne chez une parturiente cas possible ou confirmée COVID-19;
- Circuit de prise en charge de la femme enceinte cas possible ou confirmé COVID-19 ;
- Procédure de transfert intra-hospitalier de la patiente cas possible ou confirmé COVID-19;
- Procédure d'habillage/déshabillage du Professionnel de santé au niveau des structures d'accouchement devant un cas possible ou confirmé COVID-19;
- Dépliant femme enceinte et la maladie COVID-19 (version arabe et français);
- Dépliant femme enceinte et nutrition et la maladie COVID-19;
- Affiche : 19- كيف يمكن للمرأة الحامل حماية نفسها و عائلتها لتجنب الإصابة بفيروس كوفيد-19;
- Affiche : 19- الرضاعة الطبيعية و كورونا فيروس كوفيد-19.

