



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Éditorial

Et COVID-19 nous frappa de plein fouet. . .

COVID-19, a brutal blow. . .



INFO ARTICLE

Mots clés :

Covid_19
SARS-COV2
Grossesse
Nouveau-né
Complications

Keywords:

Covid_19
SARS-COV2
Pregnancy
Neonate
Complications

En janvier 2020, nous parvenaient les premiers échos d'une nouvelle pneumonie induite par un coronavirus SRAS-CoV-2, appelée « *Corona Virus Disease 2019* » (COVID-19), apparue à Wuhan City, en Chine et transmise à l'homme par la chauve-souris et le pangolin. Les arrivées de H1N1, de la grippe aviaire, d'Ebola ou de Zika nous avaient été précédemment annoncées sans que les préparatifs ne soient réellement utiles. Fort de ces expériences, il était d'autant plus facile d'entendre, fin janvier, les modélisations scientifiques nous promettre que « le risque d'importation de cas depuis Wuhan était modéré » et « que [ce risque] était pratiquement nul parce que la ville était isolée ». Malheureusement, les modélisations ont été inexactes face à ce virus inconnu et la maladie s'est en réalité, mondialisation oblige, rapidement propagée. La situation italienne a commencé à inquiéter mais, en France, tout semblait sous contrôle. Le 24 février, le ministre de la Santé annonçait : « il n'y a pas de situation épidémique en France. Il n'y a ce soir plus aucun malade hospitalisé en France. Le dernier patient est guéri, il n'est plus contagieux et a pu rentrer chez lui. ». Ces éléments rassurants n'étaient qu'un leurre et, quelques jours plus tard, le nombre de cas sur le territoire français augmentait rapidement, avec apparition de deux clusters, dans l'Oise puis dans le Grand Est en lien avec le rassemblement évangélique qui jouera un rôle important dans la propagation du virus sur notre territoire. Dans le même temps, partout dans le monde, de nouveaux cas étaient rapportés et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclarait la pandémie le 11 mars 2020.

Alors, nous nous sommes préparés, et, en premier lieu, avec nos réflexes de professionnels de santé, à bien soigner. Le Collège

national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) a dans l'urgence proposé des règles de bonne pratique clinique, publiées dans ce numéro, en se basant sur le peu de données publiées dont nous disposions [1]. Ces éléments ont permis aux équipes, confrontées les premières au COVID-19, de prendre en charge ces situations cliniques nouvelles, d'éviter la transmission aux soignants et aux autres patients et de s'organiser pour faire face à l'épidémie. Alors que les services d'urgence et de réanimation de Mulhouse subissaient la vague, la situation sur le front de nos maternités ressemblait plutôt à la ligne Maginot en 1939. Nous espérions y échapper, pensant que les femmes enceintes respectaient peut-être mieux les mesures barrières ou que le COVID-19 ne touchait que les plus âgés. Lorsque les premiers cas de femmes enceintes infectées sont arrivés, nous ne nous attendions pas à un tel tsunami et, il faut se l'avouer, dans le Grand Est, nous n'étions pas complètement prêts. D'ailleurs, qui l'aurait été face à tellement d'inconnu.

Selon la loi des séries, bien connue en médecine, nous avons eu les premiers jours une succession de formes graves au troisième trimestre qui ont justifié une modification complète, et en plein week-end, de nos organisations. La citation de Jean Monnet « les hommes n'acceptent le changement que dans la nécessité et ils ne voient la nécessité que dans la crise » [2] illustre bien, il me semble, ce que nous avons vécu : formalisation en urgence de parcours de soins COVID et non COVID, sorties de maternité à 24 h, mise en place de téléconsultations. Ce qu'habituellement, nous aurions mis des mois à mettre en œuvre après moult palabres et réunions, a été fait en quelques jours. Nos équipes à tous les niveaux ont montré leur capacité d'inventivité, de souplesse et leur professionnalisme face à cette crise et dans un contexte bien difficile pour le système de santé français qui a été bien fragilisé ces vingt dernières années. Même s'il est apparu que la situation des premiers jours n'était heureusement qu'exceptionnelle, ces changements étaient indispensables. L'accompagnement des femmes infectées est très chronophage en raison des contraintes d'habillement et de protection. Les hôpitaux et les maternités représentent des lieux d'échanges sociaux importants qui sont de potentiels clusters de transmission, mais dont les activités ne peuvent totalement s'arrêter. Il a donc été nécessaire de participer à casser la chaîne de transmission en consentant des efforts importants qui indéniablement se feront encore sentir dans plusieurs mois lorsque l'activité aura repris un cours normal, et dont l'impact sur la santé devra être évalué.

Il faut souligner la grande solidarité entre les équipes françaises. Camus écrivait dans *La Peste* : « Ce que l'on apprend au milieu des

fléaux, c'est qu'il y a dans les hommes plus de choses à admirer que de choses à mépriser » [3]. Cette crise nous aura montré qu'il avait raison et, lorsque nous ferons le bilan, nous pourrions être fiers d'avoir su nous mobiliser ensemble. Malgré des agendas complètement perturbés par l'activité clinique, les échanges et le partage d'informations, la volonté de progresser et de s'améliorer ont été très tôt au cœur de nos préoccupations pour toujours faire mieux et améliorer la santé des femmes, des mères et de leurs nouveau-nés.

Plus de trois mois après le début de l'épidémie, que savons-nous de COVID-19 et grossesse ? La centaine de cas publiés [4], complétés par les expériences françaises et internationales partagées, a montré que les femmes enceintes présentent des caractéristiques de la maladie similaires à celles de la population générale. Des cas de morbidité maternelle sévère ayant nécessité un transfert en réanimation ont été rapportés ainsi que des complications à type de mort in utero et de décès néonatal. Les données actuelles ne permettent pas de conclure quant au risque de transmission verticale, mais celui-ci semble vraisemblablement très faible. Beaucoup d'informations nous manquent encore sur ce virus et son impact chez la femme enceinte. Les équipes de recherche françaises se mobilisent et s'associent pour apporter leur contribution à la communauté scientifique internationale comme elles l'ont fait depuis des années grâce aux travaux collaboratifs du groupe de recherche en obstétrique et gynécologie.

Bien que dramatique, nous vivons un événement exceptionnel et historique pour l'humanité qui, d'une part, nous rappelle l'essence même du choix de notre métier de soignant et d'autre part, stimule notre intellect, tant il y a à découvrir sur ce virus. Le futur reste, à l'heure où nous écrivons ces lignes, incertain. Les Français sont toujours confinés, comme plus d'un tiers de la population mondiale et nous ne savons pas quand se terminera cette crise sanitaire. Mais, elle se terminera, c'est certain et promettons-nous de défendre un système de soin fort et à la hauteur des soignants qui le font fonctionner en ce moment malgré les difficultés. Promettons-nous également de revoir l'organisation

de la périnatalité, probablement trop hospitalo-centrée et de garder les solutions inventives d'aujourd'hui pour améliorer et faciliter les prises en charge de demain. Et face à cet avenir nébuleux, gardons notre optimisme pour les semaines, voire les mois à venir et faisons nôtre, pour nos vies professionnelles comme personnelles, le conseil de Matthieu Ricard : « L'ultime optimisme [revient] à comprendre que chaque instant qui s'écoule est un trésor, dans la joie comme dans l'adversité. » [5].

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Peyronnet V, Sibiude J, Deruelle P, Huissoud C, Lescure X, Lucet J-C, et al. SARS-CoV-2 infection during pregnancy. Information and proposal of management care. CNGOF. Gynecol Obstet Fertil Senol 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gofs.2020.03.014> [Article sous presse].
- [2] Monnet J. Mémoires. Paris: Fayard. Librairie Arthème Fayard; 1976.
- [3] Camus A. La peste. Paris: Folio. Ed. Gallimard; 1947.
- [4] Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. Acta Obstet Gynecol Scand 2020. <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.13867> [Article sous presse].
- [5] Ricard M. Plaidoyer pour le bonheur. Paris: Pocket. NIL éd.; 2003.

P. Deruelle*, F. De Marcillac
Pôle de gynécologie, obstétrique et fertilité, hôpitaux universitaires de
Strasbourg, 67000 Strasbourg, France

*Auteur correspondant. Maternité de HautePierre, hôpitaux
universitaires de Strasbourg, avenue Molière, 67000 Strasbourg,
France

Adresse e-mail : pderuelle@unistra.fr (P. Deruelle).

Reçu le 13 avril 2020