

Ensemble 117

Type : Fiche documentaire

2021

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fiche documentaire : Femmes enceintes et COVID-19**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La pandémie de COVID-19 est une crise sanitaire majeure provoquée par une maladie infectieuse apparue en fin 2019 en Chine. En janvier 2020, la maladie a commencé à se propager en Europe et en Amérique et finit par atteindre l’Afrique, puis au Burkina Faso. C’est ainsi que le 3 mars 2020, les autorités burkinabés ont annoncé l'élaboration d'un plan budgétisé à coût de milliards. Le plan couvre plusieurs aspects de la lutte contre la COVID-19, tels que les interventions rapides, la surveillance épidémiologique, les diagnostics et la communication. Le 9 mars 2020, le Burkina Faso a enregistré ses premiers cas de COVID-19. Cette annonce installa la panique au sein de la population et plusieurs mesures ont été prises pour contrôler la maladie. Une série de mesures s'ensuivent

* Interdiction de tous les événements d'envergure sur le territoire jusqu'au 30 avril 2020 ;
* Fermeture de tous les lieux de culte, tels que les églises et les mosquées ;
* Fermeture des établissements d’enseignement à partir du 16 mars 2020 ;
* Toutes les villes ayant enregistré au moins un cas de COVID-19 ont été placées en confinement à partir du 26 mars 2020 ;
* Port du masque obligatoire sur toute l'étendue du territoire à compter du 27 avril 2020.

Malgré ces mesures, la COVID-19 a continué à se propager dans le pays, comme l’indiquent l’augmentation du nombre total de cas qui est passé de 962 en juin 2020 à 4 449 le 17 octobre, y compris 73 décès depuis le début de la pandémie.

Ces statistiques soulignent la nécessité de respecter les mesures barrières. Les fréquentations des centres de santé exigent désormais plus de précautions pour tous en général, y compris les femmes enceintes et allaitantes.

**L'état des lieux de la COVID-19 actuellement au Burkina Faso**

À la date du 9 juin 2021, le Burkina Faso enregistre 13 454 cas confirmés. Ces cas se répartissent comme suit à cette date 13268 guérisons, 167 décès, 19 cas actifs. De façon globale, depuis le début du mois de décembre, on remarque une augmentation du nombre de cas par jour comparativement à la période antérieure au début du mois de novembre. La campagne pour les élections présidentielle et législatives avec le rassemblement de masse pourrait être à l’origine de cette recrudescence des cas qu'on note depuis le début du mois de décembre.

Quelques idées fausses :

* Le coronavirus se transmet de la mère le fœtus,
* L’allaitement transmet la COVID-19 de la mère au bébé.

**Comment se fait la prise en charge des femmes enceintes et de femmes allaitantes à cette période de COVID-19?**

La femme enceinte ou allaitante constitue des personnes spécifiques du fait des différents changements physiologiques notamment au système immunitaire. Ces changements sont induits par la grossesse et l’allaitement qui pourrait les exposer potentiellement des cas graves d'infection donc des voies respiratoires.

Cependant, jusqu’à maintenant, les évidences disponibles ne montrent pas un risque plus élevé chez les femmes enceintes à l'infection à la COVID-19 par rapport à la population générale. Mais, selon l’OMS, « les femmes enceintes ou les femmes dont la grossesse a pris fin récemment, celles qui sont plus âgées, en surpoids, ou qui souffrent de maladies préexistantes telles que l’hypertension ou le diabète semblent présenter un risque accru de développer une forme grave de la COVID-19. » Il semble aussi que les femmes appartiennent à ces groupes « nécessitent plus souvent une prise en charge par les unités de soins intensifs que les femmes en âge de procréer, mais pas enceintes. » (2)

Il existe très peu de données également sur un éventuel impact périnatal \* après une infection par la COVID-19 pendant la grossesse ou dans le post-partum. Il n'y a aucune preuve de transmission verticale de la mère au fœtus pendant la grossesse ou de transmission du virus COVID-19 par le lait maternel ou l'allaitement. (2)

Pour la prise en charge des cas au Burkina Faso, il y a deux documents essentiels : le plan de préparation de riposte et le guide de prise en charge et de prévention de la COVID-19. Ce sont ces deux documents qui encadrent la prise en charge et la gestion de la pandémie. Puisqu'il n'y a aucune preuve d'une différence d'infection entre les femmes enceintes ou allaitantes et la population générale, la prise en charge reste conformément donc au directive habituelle tout en suivant les mesures adaptées pour réduire la transmission de COVID-19.

Même en cas de COVID-19 confirmé, il n'y a pas de prescription particulière pour un accouchement comme un changement de voix d'accouchement ou un passage d'un accouchement vaginal à une césarienne. Le plus important c'est le respect des mesures de prévention au cours du travail pour les professionnels de la santé et les patients. Pour ce qui est de la prise en charge du nouveau-né, il y a deux situations à savoir. Si l'accouchement a eu lieu dans une structure où une prise en charge spécialisée est possible, le nouveau-né pourrait donc être séparé de la maman jusqu'à guérison. La deuxième situation en l’absence de prise en charge spécialisée, le nouveau-né reste avec la maman qui doit cependant scrupuleusement respecter les mesures de prévention habituelles y compris le port de masque, la distanciation physique, le lavage régulier des mains et l'utilisation de savon ou de solution hydro alcoolique.

Dans tous les cas, après l’accouchement, le contact peau à peau entre la mère et l’enfant est important. Ce contact permet une régulation de la température du nouveau-né. Il est aussi associé à un taux de survie accru parmi les nouveau-nés, et favorise une mise en route de l’allaitement, ce qui a aussi pour effet de réduire la mortalité. Même pour celles atteintes d’une COVID-19 confirmée ou présumée, l’OMS recommande aux mères d'établir un contact immédiat peau à peau avec leur enfant tout en observant les mesures barrières COVID-19, si possible. (2)

**Quels sont les risques encourus par les femmes enceintes et allaitantes?**

L'infection au COVID-19 chez les femmes enceintes n'est pas plus élevée que chez les femmes adultes non enceintes. Cependant, accoucher avec COVID-19 peut augmenter la probabilité de complications, y compris une naissance prématurée, semblable à toute maladie respiratoire. (3)

Outrement, les mesures d’isolement et de quarantaine « s’ajouter aux difficultés inhérentes à la grossesse … [et] rendent les femmes enceintes susceptibles de souffrir de troubles post-traumatiques. » (3)

**Comment protéger les femmes enceintes et allaitantes** **contre la pandémie?**

Il n'y a pas de mesure spécifique pour ces cibles.

* Les mesures barrières doivent être scrupuleusement respectées comme en population générale et sans doute être beaucoup plus vigilantes pour ces cibles dans le respect des mesures barrières, comme le port du masque, la distanciation physique, le lavage régulier des mains, l'utilisation de savon ou de solution hydro alcoolique lors des consultations.
* Signalez rapidement tout symptôme tel que fièvre, toux et difficultés respiratoires. Si vous avez ces symptômes, rendez-vous dans un centre de santé le plus rapidement possible.
* Ne sort pas sauf si cela est vraiment nécessaire, comme aller à des cours, à des rendez-vous médicaux ou seulement aller travailler.
* Évitez les rassemblements, évitez de toucher les yeux, le nez, la bouche, ainsi que de respecter les règles d'hygiène et respiratoires.
* Évitez tout contact avec toute personne connue pour avoir COVID-19 ou qui présente des symptômes de l'infection.
* Évitez autant que possible d'utiliser les transports en commun.

**Les sages-femmes sur le terrain de la réalité**

Pour les sages-femmes en général, beaucoup de choses ont dû changer depuis l’apparition de la pandémie et cela n’a pas été facile.

Au début avec les mesures barrières de distanciation ce n'était pas simple parce que les locaux ne sont pas adaptés pour le respect de ces mesures barrières. Avant, c'est tous les jours que les femmes venaient pour les pesées, mais, avec les sensibilisations, il y’a eu une réorganisation d’où une répartition des femmes tout au long de la semaine. À chaque fois il fallait dire aux femmes de porter des cache-nez.

Avant la pandémie, les agents de santé accueillaient les patients sans cache-nez. Mais maintenant, ils observent toutes les mesures barrières et ils exigent le port des masques aux patients. Toutefois, ils parviennent à faire comprendre aux femmes enceintes et allaitantes qui viennent en consultation la nécessité de se laver les mains avant de rentrer et tout en donnant l’exemple eux même. Au niveau de la distanciation des patients, les sages-femmes avouent avoir souvent du mal à la faire respecter, faute de places assises, ils sont obligés de s'asseoir ensemble.

Certaines sages-femmes pensent que le risque pour les femmes enceintes pendant COVID-19 est que la grossesse rend les femmes fragiles. Dans les cas où les femmes enceintes contractent le COVID-19, cela pourrait créer des complications pour la mère ainsi que l’enfant. Il n'existe pas encore de connaissances définitives sur le sujet, mais une première étude suggère que les femmes enceintes porteuses du COVID-19 pourraient avoir une probabilité accrue de mortalité maternelle ou de complications après la naissance par rapport aux femmes enceintes non porteuses du COVID-19. (4)

Une femme qui allaite qui contracte la maladie peut infecter son enfant, tout comme un adulte peut en infecter un autre. Cependant, l'OMS note que les femmes peuvent continuer à allaiter leurs nourrissons si elles le souhaitent. L'allaitement améliore les taux de survie des nouveau-nés et des nourrissons et a des effets bénéfiques sur la santé et le développement tout au long de la vie. La recherche montre également que l'allaitement est bénéfique pour la santé de la mère. L'OMS note que pour les mères avec COVID-19 confirmé ou suspecté qui choisissent d'allaiter, il est important de respecter strictement toutes les mesures barrières, comme mentionné. (2)

COVID-19 n'a pas considérablement réduit les taux de fréquentation des centres de santé en Burkina Faso, bien qu'au début, il y ait eu de la peur parmi le personnel ainsi que les patients. Lorsque certains patients sont arrivés et ont été touchés par les agents de santé, ils craignaient d'être infectés car les agents de santé sont sur le terrain et exposés à des personnes infectées par le COVID-19. Au début de la pandémie, il y avait des preuves anecdotiques de femmes refusant de se rendre dans les établissements de santé. Ceux qui sont venus avaient peur de rencontrer une personne infectée à l'hôpital, ce qui a réduit leur fréquentation.

Un rapport récent a examiné plus de 500 établissements de santé dans 32 pays, dont 24 pays d'Afrique. Le rapport a révélé qu'en Afrique, au cours de la période d'avril à septembre 2020, les premières visites de soins prénatals ont diminué de 5% par rapport à la même période de six mois en 2019, et qu'il y a eu une diminution de 23% des visites d'enfants de moins de cinq ans aux institutions médicales africaines (1).

Il y a peu de données disponibles sur l'effet de COVID-19 sur la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive. Cependant, une étude récente a évalué l'impact potentiel de COVID-19 sur ces services. Bien que le rapport ne se concentre pas spécifiquement sur l'Afrique subsaharienne, il estime que, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, les conséquences d'une diminution de 10 % de la couverture des services de soins de grossesse et de soins néonatals pourraient conduire à :

* Cas supplémentaires de femmes souffrant de complications obstétriques majeures sans recevoir de soins ;
* Décès maternels supplémentaires ;
* Cas supplémentaires de nouveau-nés souffrant de complications majeures sans recevoir de soins ; et,
* Décès supplémentaires de nouveau-nés (3).

**Les patientes se prononcent:**

Voix des patients :

1. « Je peux dire que je n'ai pas rencontré de difficultés majeures. Dès les premiers cas au Burkina Faso je suis allé au village en même temps et j'y ai été confiné. Mais j'ai pu respecter les dates des consultations prénatales sans aucun problème et aujourd'hui c'est aussi mon dernier rendez-vous. À ce niveau, j'ai pu respecter les rendez-vous. ».
2. « Un jour, je suis venu peser mon enfant ; ils m'ont chassé parce que je n'avais pas porté de cache-nez. Ce jour-là … je suis parti sans peser mon enfant car ils m'ont dit que si je ne portais pas de cache-nez pour ne pas venir. C'était un autre jour que j'avais un silencieux et je suis revenu pour pouvoir peser mon enfant. Pendant la pandémie, les pesées étaient limitées, à chaque fois qu'ils ne prenaient qu'une dizaine de personnes et au-delà de ce nombre, tous les patients devaient attendre la prochaine séance. »

Pour remédier à ces difficultés, des séances de sensibilisation sur les mesures barrières, le lavage des mains, le port des cache-nez et la distanciation ont été réalisées. Aussi, les dispositifs de lavage des mains ont été déposés aux différentes entrées des centres de santé et les cache-nez mis à la disposition des femmes pour qu’elles portent avant de rentrer.

**Definitions**

*Périnatal:* La période qui précède et suit immédiatement la naissance. La définition exacte de cette période varie, mais elle se situe généralement entre quelques semaines avant la naissance et quelques semaines après.

*Post-partum:* La période qui suit immédiatement la naissance.

**Bibliographie**

1. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2020. *Impact du covid-19 sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les systèmes de sante* : aperçu de la situation dans 502 établissements de santé en Afrique et en Asie. [https://www.theglobalfund.org/media/10777/covid-19\_2020-disruption-impact\_report\_fr.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/10777/covid-19_2020-disruption-impact_report_fr.pdf%20)

2. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2020. *Questions-réponses sur la COVID-19 et l’allaitement.* [https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding](https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding%20)

3. Sall, M., et al., 2020. *La santé reproductive, maternelle, néonatale et adolescente en temps de pandémie : Leçons apprises et conseils pratique*. Fonds des Nations Unies pour la Population Bureau Régional pour l’Afrique de l’Ouest et du centre. [https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fr-rmnah-web\_2.pdf](https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fr-rmnah-web_2.pdf%20)

4. Villar, J., et al., 2021. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection. The INTERCOVID Multinational Cohort Study. (Disponible qu’en Anglais) JAMA Pediatrics, April 22, 2021, E1-10. [https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2779182](https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2779182%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20)

**Remerciements**

Dr Millogo Ourohiré, médecin épistémologiste

Zerbo Constance, sage-femme à Koudougou

Ouali Sita, sage-femme au secteur 8 de Koudougou

Bakyono Christelle, étudiante

Bara Kadjetou, 24 ans, étudiante

Rédaction : Sita Diallo-Traoré, rédactrice pigiste et chercheure

Autres contributions de Millogo Ourohiré, MD., Msc., PhD. Epidemiology/Bayesian and spatial statistics de l’Institut National de Santé Publique/ Centre de Recherche en Santé de Nouna, Burkina Faso

*La présente ressource a été produite pour le projet VIMPlus. VIMPlus fait partie du programme de renforcement de la résilience au Sahel de l’USAID (RISE) qui aide les communautés vulnérables au Burkina Faso et au Niger à se préparer et à gérer efficacement les crises récurrentes et trouver des moyens durables pour sortir de la pauvreté.*