

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Vendredi 17 avril 2020

Préfecture Auvergne-Rhône-Alpes

06 47 80 82 86 - kamel.amerouche@rhone.gouv.fr

ARS Auvergne-Rhône-Alpes

04 27 86 55 55 - ars-ara-presse@ars.sante.fr



COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes

Point de situation – Vendredi 17 avril 2020

PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE DES PATIENTS CONFIRMÉS COVID-19

D'après les données SIVIC et les remontées des établissements de santé ce jour :

- **130** établissements de la région rapportent prendre ou avoir pris en charge des cas de Covid-19 dans leur établissement,
- **2 965** (-5/hier) patients atteints de Covid-19 sont hospitalisés dans la région ce jour, dont **601** patients (-27/hier) soit 20 % sont en réanimation/soins intensifs.
- un cumul de **954** décès hospitaliers de patients atteints de Covid-19 a été rapporté à ce jour dans la région.
- **3 637** patients atteints de Covid-19 sont retournés à domicile au total.

Pour la journée du 17 avril, **220** nouvelles hospitalisations dans la région dont **16** nouvelles admissions en réanimation, **27** nouveaux décès et **176** retours à domicile ont été enregistrés.

Le nombre de patients actuellement hospitalisés est stable alors que le nombre de personnes en réanimation diminue. Le nombre de nouvelles hospitalisations (dont en réanimation) est stable.

Consulter

[LE POINT](#)

[ÉPIDÉMIOLOGIQUE](#)

[RÉGIONAL COVID-19 DE](#)

[SANTÉ PUBLIQUE FRANCE](#)

[DU JEUDI 16 AVRIL](#)

Département	Nombre de personnes actuellement hospitalisées*	Nombre cumulé de personnes décédées	Nombre cumulé de personnes retournées à domicile
Ain	152	55	177
Allier	61	19	87
Ardèche	104	48	217
Cantal	23	0	19
Drôme	189	97	272
Isère	255	63	270
Loire	489	134	421
Haute-Loire	29	6	58
Puy-de-Dôme	71	22	91
Rhône	1 238	376	1 300
Savoie	92	31	244
Haute-Savoie	262	103	481
Auvergne-Rhône-Alpes	2 965	954	3 637

*Incluant hospitalisation conventionnelle, réanimation/soins intensifs, SSR et psychiatrie

NOUVELLE LIVRAISON DE MASQUES CHIRURGICAUX ET FFP2

Ce vendredi 17 avril, une livraison de **630 000** masques chirurgicaux a été effectuée dans les pharmacies de ville, destinée aux professions libérales, ainsi que **135 000** masques FFP2.

Les établissements supports de groupements hospitaliers de territoire (GHT) ont reçu quant à eux **3,5 millions** de masques chirurgicaux et **490 000** FFP2, destinés aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux de la région.

Pour rappel, le 10 avril, 1 million de masques chirurgicaux ont été livrés dans les pharmacies de ville, ainsi que 3,4 millions de masques chirurgicaux et 490 000 FFP2 dans les GHT.

PRISE EN CHARGE DES FEMMES ENCEINTES

L'objectif principal est de maintenir une prise en charge adaptée pour prévenir tout risque pour la mère et l'enfant. Une attention particulière est apportée par l'ensemble des professionnels au contexte familial et social des femmes pendant la grossesse et après l'accouchement, notamment au regard des risques de violences ou de tensions intrafamiliales pouvant être liés au confinement.

Dans le contexte du COVID-19, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes travaille en lien avec l'ensemble des acteurs du champ anté et post-natal (représentantes des sages-femmes, des médecins, maternités publiques et privés, les PMI et les 5 réseaux de périnatalité de la région). Des réunions de travail et de partage d'informations sont organisées pour gagner en efficacité et en sécurité.

Quelles recommandations pour le suivi des femmes enceintes ?

La Haute autorité de santé préconise **un suivi de grossesse présentiel allégé**, en groupant les 3 échographies obstétricales au 1^{er}, au 2^e et au 3^e trimestre avec une consultation. L'entretien prénatal précoce, destiné à évaluer les souhaits et les besoins de la femme enceinte, peut être réalisé en téléconsultation. Il permet de proposer un soutien psychologique à distance si nécessaire.

Les consultations intermédiaires et la préparation à l'accouchement peuvent se faire en téléconsultation par un médecin ou une sage-femme. La téléconsultation est prise en charge à 100 % par l'assurance maladie, comme une consultation au cabinet du médecin.

Le suivi des femmes ne présentant pas de risque a priori de complication de la grossesse doit se faire au maximum en ville en proximité par une sage-femme libérale, un médecin généraliste ou un gynécologue. **Un suivi par un gynécologue-obstétricien reste nécessaire pour les femmes présentant des risques de complication pendant la grossesse ou à l'accouchement.**

Le rôle important des sages-femmes libérales pour la préparation à la naissance grâce à la téléconsultation, pour l'accompagnement des femmes et pour préparer le suivi à la sortie de maternité est à souligner.

Les professionnels et les établissements de santé se sont organisés de façon à proposer **des circuits de prise en charge dédiée** où toutes les précautions sont prises pour que l'accueil des patients non porteurs se fasse dans les meilleures conditions afin que le risque de contamination soit évité.

Quelles recommandations au moment de l'accouchement ?

La présence du conjoint est autorisée à l'accouchement sauf dans le cas des césariennes, avec le port d'un masque et en étant confiné dans la salle.

Toutefois, si le conjoint présente des symptômes de COVID-19, il peut être exclu de toute présence même à l'accouchement.

Les visites après la naissance sont interdites par la Haute autorité de santé y compris pour le conjoint, la restriction des allers-venues permettant de limiter les risques d'introduire le virus.

La Haute autorité de santé encourage à réduire la durée de séjour en maternité à 48 h (mais pas moins) après un accouchement normal sous réserve que le suivi post-natal en ville ait été bien organisé. Après une césarienne, le séjour est plus long.

Pour toute sortie avant 72 h de la maternité :

- le nouveau-né est examiné par un pédiatre avant la sortie ;
- une 1^{re} visite systématique est réalisée dans les 24 h après la sortie de la maternité. La sage-femme libérale de la patiente devra être contactée auparavant pour programmer la consultation à domicile ou à son cabinet ;
- une 2^e visite peut être planifiée selon l'appréciation du professionnel référent en charge du suivi de la mère et de l'enfant ;
- un nouvel examen du nouveau-né est réalisé en présentiel entre le 6^e et le 10^e jour après la naissance, puis à 1 mois, de préférence par un pédiatre ou par un médecin généraliste ayant l'expérience des pathologies du nouveau-né dans le cadre d'une filière de soins sécurisée.

Comment sont prises en charge les femmes enceintes positives au COVID-19 ?

Les maternités de la région ont réorganisé leurs services avec **des lits dédiés aux patientes atteintes de COVID-19**. Les 5 réseaux de périnatalité ont élaboré des protocoles de prise en charge des femmes. Cela ne concerne, à ce jour, qu'un nombre très faible de femmes dans la région.

Si le conjoint présente des symptômes de COVID, il peut être exclu de toute présence même à l'accouchement.

La sortie de maternité sera organisée en hospitalisation à domicile si possible ou en lien avec les professionnels référents qui doivent être prévenus de la positivité au COVID-19 pour s'organiser en sécurité.

Pour la mère, il est préconisé un contact en téléconsultation toutes les 48 h et une consultation avec un médecin 3 semaines après la sortie.

Le nouveau-né devra avoir une 1^{re} consultation dans les 48 h suivant l'arrivée au domicile et autour du 8^e jour après la sortie, de préférence au cabinet du pédiatre ou du médecin généraliste, dans le cadre d'un circuit sécurisé. Toute symptomatologie du nouveau-né doit être signalée au professionnel de santé.

Vaccin

LE DÉBUT DE LA
VACCINATION
À L'ÂGE DE 2 MOIS
NE DOIT PAS ÊTRE
RETARDÉ AFIN DE
PROTÉGER LE
NOUVEAU-NÉ

Attention

EN AUCUN CAS,
IL NE FAUT METTRE
UN MASQUE À UN BÉBÉ
EN RAISON DU RISQUE
D'ÉTOUFFEMENT