

FICHE

Réponses rapides dans le cadre de COVID 19 -Continuité du suivi postnatal des femmes et de leur enfant

Document de travail – 31 mars 2020

Messages clés (date de publication 31 mars 2020, actualisé le XX/03/20)

- ➔ **Réponse rapide n°1** : Favoriser les sorties précoces, à partir de H48, en favorisant le lien ville-hôpital.
- ➔ **Réponse rapide n°2** : Réaliser l'examen du nouveau-né en présentiel entre le 6e et le 10e jour postnatal.
- ➔ **Réponse rapide n°3** : Favoriser les téléconsultations.
- ➔ **Réponse rapide n°4** : Favoriser le lien avec la sage-femme lors du suivi postnatal.
- ➔ **Réponse rapide n°5** : S'assurer du bien-être physique et mental de la mère, maintenir le soutien psychologique des femmes même à distance et accompagner la mère ou le couple dans ses pratiques parentales.

Contexte

La France est entrée le 14 mars 2020 dans la situation épidémique de stade 3 vis-à-vis du nouveau coronavirus SARS-Cov-2 (2019-nCoV). Dans une lettre du 27 mars 2020 la DGS a saisi la HAS en vue d'élaborer des recommandations générales destinées à assurer la continuité de prise en charge des femmes enceintes en période de confinement impliquant une limitation des déplacements.

Le HCSP a considéré les femmes enceintes comme personnes à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 (Avis HCSP du 10 mars). Compte-tenu des connaissances actuelles, il n'y a pas d'arguments sur une transmission verticale du virus (pas de virémie placentaire, ni dans le sang de cordon) (Chen, 2020 ID83)(CNGOF, 2020 ID70).

La prolongation du confinement, le rôle et la charge de travail des professionnels de santé, tant en ville qu'à l'hôpital, amènent à réinterroger les organisations en termes de prévention et de prise en charge des mères et de leur enfant à la sortie de maternité.

Ces préconisations portent sur les conditions et l'organisation du retour à domicile des mères et de leurs enfants pendant la période de confinement et sur la gestion des cas du retour à domicile de femmes atteintes de COVID-19 (sans signes de gravité) et de leur nouveau-né.

Rappel

Ces préconisations ont été élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis (date de publication 30/03/2020, actualisée le xx/03/2020), sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

1. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés durant la pandémie de COVID-19

L'hôpital étant considéré comme un cluster COVID-19, il est recommandé d'organiser, pour les couples mère-enfant à bas risque médical, psychique et social, une sortie précoce, à savoir :

- Si possible à **48 heures de vie du nouveau-né pour une femme ayant accouché par voie basse** (les recommandations de la HAS (HAS, 2014 ID101) https://www.has-sante.fr/jcms/c_1290110/fr/sortie-de-maternite-apres-accouchement-conditions-et-organisation-du-retour-a-domicile-des-meres-et-de-leurs-nouveaux-nes définissent la sortie précoce dans les 72 premières heures de vie pour une femme ayant accouché par voie basse) ;
- **Dans les 96 premières heures de vie du nouveau-né pour une femme ayant accouché par césarienne.**

Ces préconisations supposent un **renfort indispensable de l'offre de soins en ville**, actuellement dégradée dans le contexte de l'épidémie COVID-19 (fermeture de certaines antennes de PMI, faibles moyens des sages-femmes libérales, suivi PRADO dégradé). Elles sont à adapter en fonction des ressources locales, avec un rôle majeur des réseaux de santé en périnatalité.

Dans le contexte du COVID 19, **le travail en équipe, la communication et le partage d'informations doivent être renforcés** pour gagner en efficacité et en sécurité. Les modalités sont définies en commun par les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des femmes (sage-femme, gynécologue-obstétricien, médecin généraliste, pédiatre...).

Les conditions et l'organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés suivent les recommandations de la HAS (HAS, 2014 ID101), soit :

- **Une 1ère visite systématique réalisée idéalement dans les 24 heures après la sortie de la maternité** (en cas d'impossibilité, un contact téléphonique par la sage-femme pourrait être envisagé avec un examen clinique précoce à J6 dans un environnement sécurisé : cabinet du pédiatre dans une filière sécurisé, PMI si cela est possible, filière non-COVID dans un cabinet de médecin généraliste ayant les compétences requises pour examiner un nouveau-né) ;
- **Une 2e visite** peut être planifiée selon l'appréciation du professionnel référent en charge du suivi de la mère et de l'enfant, **en téléconsultation**, et effectuée par la sage-femme en lien avec les professionnels de terrain : gynécologue-obstétricien libéral et/ou le médecin généraliste et/ou le pédiatre si besoin ;
- D'autres visites peuvent être planifiées en fonction des éléments médicaux à surveiller et/ou des besoins ressentis par la mère ou le couple ; elles peuvent être réalisées en téléconsultation.

Pour les femmes à risque, si une hospitalisation à domicile est indiquée, elle est à favoriser en fonction des moyens disponibles localement.

Avant toute sortie précoce de la maternité, le nouveau-né est examiné par un pédiatre (soit à 48 heures de vie). Compte tenu du raccourcissement de la durée des séjours en maternité, il est recommandé qu'un nouvel **examen du nouveau-né soit réalisé en présentiel entre le 6e et le 10e jour postnatal**, 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. Cet examen correspond généralement à la visite à faire dans les 8 premiers jours de vie : il est rappelé que le premier certificat de santé « à établir obligatoirement dans les 8 premiers jours de vie » ne peut être rempli que par un médecin (généraliste ou pédiatre). Si celui-ci est rempli à la sortie de maternité (donc avant le 6e jour), l'examen du nouveau-né recommandé entre J6 et J10 reste nécessaire. Un examen peut être réalisé plus tôt si nécessaire.

Paramètres de surveillance de l'enfant

- *Risque d'ictère* : si la sage-femme ne dispose pas de bilirubinomètre, une mesure doit être réalisée à la maternité,
- *Risque de cardiopathie* : en cas de doute à l'auscultation cardiaque, ou de non-perception des pouls fémoraux ou autres signes de défaillance cardiaque, une ligne téléphonique dédiée doit être mise en place afin de joindre le pédiatre de maternité, avec lien vers le service de cardiologie pédiatrique.
- *Risque de déshydratation/dénutrition* : poids, surveillance de l'alimentation (allaitement maternel ou allaitement artificiel) : urines à chaque change, selles spontanées et régulières (3 à 4 selles/jour),
- *Risque infectieux (COVID-19 et autres)* : température (hypo ou hyperthermie), fréquence respiratoire, troubles hémodynamiques (allongement du temps de recoloration).

Si une sortie de maternité est envisagée avant 48 heures de vie du nouveau-né, les recommandations de la HAS quant aux critères de surveillance renforcée pour le nouveau-né, organisation des dépistages néonataux...).

Points de vigilance sur les tests de dépistage néonataux

Dépistage néonatal systématique (DNN) des maladies métaboliques : Face aux dispositions de confinement prise par la poste impactant l'acheminement des tests sur « papier buvard » vers les centres de référence de dépistage néonataux, une sortie de maternité à H48 permettra de garantir la réalisation des dépistages néonataux dans de bonnes conditions.

Dépistage auditif : Si le dépistage auditif n'a pas pu être réalisé en maternité ou en cas de contrôle nécessaire, programmer ce dépistage ou obtenir une confirmation diagnostique une fois le contexte épidémique passé.

Dépistage des cardiopathies congénitales critiques : mesure avant sortie de la maternité de la saturation au membre supérieur droit et au membre inférieur entre H6 et H 24 : définition de la conduite à tenir en lien avec le cardio pédiatre référent de la maternité.

Dépistage de la luxation congénitale des hanches : En cas d'examen clinique anormal du nourrisson (limitation d'abduction, instabilité), une échographie est à réaliser (de préférence avant 3 mois) une fois le contexte épidémique passé.

Paramètres de surveillance de la mère

- Risque hémorragique, infectieux, thromboembolique, urinaire, digestif, cicatrisation, douleur,
- Signes de mal-être physique et psychique (quantité et qualité du sommeil, état de fatigue, humeur) ; de dépression du post-partum (qui peuvent survenir dans les 2 semaines suivant

la naissance), situation de violence domestique dans le contexte de confinement. Un soutien psychologique peut s'avérer nécessaire.

- Difficultés d'allaitement maternel, réponse adaptée aux pleurs du nouveau-né.
- Risque de maltraitance à enfant, en particulier syndrome du bébé secoué : la qualité du soutien des proches est essentielle ainsi que le recours à un soutien psychologique.

Dans un contexte de confinement et d'isolement familial, il est essentiel de renforcer le suivi postnatal par téléconsultations, tout particulièrement dans le cadre du suivi de l'allaitement maternel (SPF, 2018 ID107) <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/brochure/le-guide-de-l-allaitement-maternel>, du dépistage de la dépression postnatale, et de l'accompagnement de la mère ou du couple dans leurs pratiques parentales (surtout pour les femmes primipares).

Il s'avère que certaines antennes de PMI sont fermées. Les PMI ont un rôle à jouer dans la continuité des soins et devraient participer aux suivis des mères et de leur enfant en restreignant leurs activités, tout en respectant les mesures barrières.

Etant donné le rôle des sages-femmes libérales dans le suivi postnatal des mères et de leur enfant, il est indispensable de renforcer les moyens de protection alloués aux sages-femmes (mise à disposition de plus de 6 masques/semaine, surblouses, gants...).

L'ensemble de ces mesures vise à **renforcer l'offre de soins en ville** et à soulager les équipes obstétricales prenant en charge les patientes atteintes du COVID-19 en établissement de santé.

2. Cas du retour à domicile d'une femme atteinte de COVID-19 (sans signes de gravité) et de son nouveau-né

La Société française de néonatalogie (SFN) et le groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP) ne recommandent actuellement pas la séparation mère enfant et ne contre indique pas l'allaitement (SFN, 2020 ID53) <http://www.co-naitre.net/wp-content/uploads/2020/03/RECO-SFN-SFP-COVID-19.pdf> : **le nouveau-né sans comorbidité peut rester avec sa mère atteinte de COVID-19** (sauf demande de la mère d'être séparée de son enfant).

Comme toute personne confirmée COVID-19, un isolement à domicile d'une durée de 14 jours est recommandé. De plus, la mère et son nouveau-né doivent :

- Rester à domicile,
- Éviter les contacts trop rapprochés avec l'entourage intrafamilial (port du masque recommandé),
- Le nouveau-né ne doit jamais porter de masque.

Les précautions applicables aux femmes atteintes de COVID-19 sont les mêmes que pour la population générale (gestes barrières, distance sociale, confinement) pour réduire le risque de transmission.

Des consignes de surveillance et des précautions d'hygiène à respecter doivent être remises et expliquées à la femme ou au couple.

Surveillance de la mère atteinte de COVID-19

- Surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...)
- **Port du masque recommandé**

- Recommandation d'hygiène des mains strictes
- Contact tous les 48 heures (tracer les résultats à récupérer et les appels) en privilégiant la téléconsultation quand cela est possible
- **Consultation avec un médecin 3 semaines après la sortie.**

A la sortie du couple mère-enfant, organiser un passage au domicile par un professionnel de santé, si possible par une HAD obstétricale ou néonatale selon les secteurs, sinon par une sage-femme libérale en lien avec un pédiatre traitant ou le médecin de famille.

Surveillance de l'enfant né de mère atteinte de COVID-19

- Surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...)
- **Port du masque non recommandé !**
- **1ère consultation dans les 48 heures suivant l'arrivée au domicile en présentiel, et autour de J8 après la sortie**, de préférence au cabinet du pédiatre ou du médecin généraliste, dans le cadre d'un circuit sécurisé (par exemple en fin de consultation chez un pédiatre ayant une consultation dédiée pour les nouveau-nés ou petits nourrissons)
- Toute symptomatologie du nouveau-né doit être signalée au professionnel de santé qui suit l'enfant et motivera une consultation, ainsi que la fréquence du suivi
- En cas d'urgence : consulter aux urgences pédiatriques de l'hôpital de référence.

Dans tous les cas et dans ce contexte, au cours du 1er mois de vie, pour tout examen du nouveau-né, il est recommandé de porter un masque et d'utiliser une SHA. **La première consultation pour les vaccins obligatoires peut être réalisée en présentiel une fois les 2 mois révolus.**

Allaitement

Les études montrent que le génome viral n'est pas révélé dans le lait maternel de mères infectées au COVID-19 (Rasmussen, 2020 ID 93)(Chen, 2020 ID 83)(Wang, 2020 ID79)(CDC, 2020 ID 102). L'allaitement ne semble donc pas contre indiqué.

Une mère confirmée atteinte du COVID-19 ou qui est suspecte symptomatique doit prendre toutes les précautions possibles pour éviter de transmettre le virus à son nourrisson : lavage des mains avant de toucher le nourrisson, port d'un masque facial, et si possible, pendant l'allaitement. Si la mère tire son lait avec un tire-lait manuel ou électrique, elle doit se laver les mains avant de toucher les pièces du tire-lait ou du biberon et suivre les recommandations pour un nettoyage correct du tire-lait après chaque utilisation. Si possible, le lait exprimé devra être donné par une personne non malade.

L'installation de la mère et de l'enfant à domicile après la sortie de la maternité

Au sein du logement, il est conseillé à la mère de s'installer avec l'enfant dans une pièce spécifique, en évitant les contacts avec les autres occupants du domicile, d'aérer régulièrement.

Placer le berceau à environ 2 mètres du lit ou fauteuil de la mère.

L'utilisation de la salle de bain et des toilettes nécessite pour l'ensemble des occupants de se laver les mains fréquemment, de ne pas toucher d'objets communs.

Laver quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (poignées, téléphones mobiles, etc.).

Il est déconseillé de recevoir de visites sauf indispensables, comme les visites de la sage-femme ou d'une infirmière ou d'une aide à domicile.

Ressources utiles à la date de 30 mars 2020

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter, les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

Lien vers les sites des sociétés savantes/ ministère/etc

CNSF <https://www.cnsf.asso.fr/>

ANSFL <https://ansfl.org/>

ONSSF <https://www.onssf.org/>

CNGOF <http://www.cngof.fr/>

Société Française de Pédiatrie <https://www.sfpediatricie.com/>

Société Française de Néonatalogie <https://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/>

AFPA Pédiatrie <https://afpa.org/>

Fédération Française des Réseaux de Santé Périnatale <https://ffrsp.fr/>

Documents des sociétés savantes/ ministère/etc

- HCSP <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/PointSur?clef=2>
- Fiche COVID sur l'organisation des activités des sages-femmes libérales, par CNSF, ANSFL et ONSSF. 25 mars 2020 <https://ansfl.org/document/fiche-covid-19-organisation-des-activites-pour-les-sages-femmes-liberales/>
- Pandémie COVID-19 : recommandations en pédiatrie de ville (AFPA) <https://afpa.org/2020/03/16/pandemie-covid-19-consequences-nos-cabinets/>
- Propositions de la Société française de néonatalogie et de la Société française de pédiatrie concernant les nouveau-nés dans le contexte d'épidémie à COVID-19, avec le concours du Groupe de Pathologies Infectieuses Pédiatriques (GPIP). Validées par la DGS. Version du 10/03/2020 actualisée le 16/03/2020 <http://www.co-naitre.net/wp-content/uploads/2020/03/RECO-SFN-SFP-COVID-19.pdf>
- HCSP Avis relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 16 mars 2020) <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=781>
- Téléconsultation : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/covid-19-et-telesante-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>

Autres ressources

- Le carnet santé maternité de l'assurance maladie 2019 https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/534905/document/guide_ma_maternite_-_2019_-_cnam.pdf

- Allaitement : santé publique France 2018 <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/brochure/le-guide-de-l-allaitement-maternel>
- Site mpedia d'aide à la parentalité de l'AFPA : www.mpedia.fr
- Ecoute téléphonique bénévole et gratuite, mise en place par le Collectif Inter Associatif autour de la Naissance (CIANE) depuis son site (<https://ciane.net/2020/03/mise-en-place-dune-ecoute-telephonique-benevole-et-gratuite/>).

Liste des participants

HAS

Mme Karine Petitprez, chef de projet, SBPP

Mme Anne-Françoise Pauchet-Traversat, SA3P

Mme Alcyone Droy, SEVOQSS

CNP et Sociétés savantes

Pr Philippe Deruelle, gynécologue obstétricien (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français)

Pr Olivier Picone, gynécologue obstétricien (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français)

Mme Sophie Guillaume (Collège National des Sages-Femmes de France)

Pr Jean-Christophe Rozé (Conseil National des Professionnels de Pédiatrie)

Dr Blandin Mulin (Fédération Française des Réseaux de Santé Périnatale)

Dr Fabienne Kochert (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire)

Association (Collectif Interassociatif Autour de la Naissance)

Mme Madeleine Akrich

Mme France Artzner

Mme Anne Evrard

Références

1. Centers for Disease Control and Prevention. Pregnancy and breastfeeding. Information about Coronavirus Disease 2019 [consulté de 28 mars 2020] [En ligne] 2020.

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breast-feeding.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fpregnancy-breastfeeding.html

Ref ID: 102

2. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020;395(10226):809-15.

Ref ID: 83

3. Collège national des obstétriciens et gynécologues français, Peyronnet V, Sibiude J, Deruelle P, Huissoud C, Lescure X, et al. Infection par le SARS-CoV-2 chez les femmes enceintes. Etat des connaissances et proposition de prise en charge. Gynecol Obstet Fertil Senol 2020.

Ref ID: 70

4. Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés La Plaine Saint-Denis: HAS; 2020.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1290110/fr/sortie-de-maternite-apres-accouchement-conditions-et-organisation-du-retour-a-domicile-des-meres-et-de-leurs-nouveau-nes

Ref ID: 101

5. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol 2020.

Ref ID: 93

6. Santé publique France. Le guide de l'allaitement maternel. Saint-Maurice: SPF; 2018.

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/brochure/le-guide-de-l-allaitement-maternel>

Ref ID: 107

7. Société française de Néonatalogie, Société française de Pédiatrie. Propositions de la société française de néonatalogie et de la société française de pédiatrie concernant les nouveau-nés dans le contexte d'épidémie à covid-19. Paris: SFN; SFP; 2020.

<http://www.co-naitre.net/wp-content/uploads/2020/03/RECO-SFN-SFP-COVID-19.pdf>

Ref ID: 53

8. Wang S, Guo L, Chen L, Liu W, Cao Y, Zhang J, et al. A case report of neonatal COVID-19 infection in China. Clin Infect Dis 2020.

Ref ID: 79

Méthode d'élaboration :

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse des données probantes disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique date le 29 mars 2020).

Ce document a été élaboré collégialement entre la HAS et les référents des CNP, des sociétés savantes et des associations de malades : CNGOF, CNSF, SFN, SFP, FFRSP, AFPA et le CIANE

Validation par le collège de la HAS en date du 30 mars 2020

Ces recommandations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.