

GUIDE

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

Validée par le Collège le 1er avril 2020

Mis à jour le 23 juin 2020

L'essentiel

- ➔ **Réponse rapide n°1** : Tout nouveau-né de mère infectée par le COVID-19 doit être considéré comme lui-même porteur du virus. Un test du nouveau-né ne se justifie pas mais l'isolement de la mère avec son enfant et les mesures barrières doivent être respectées et renforcées.
- ➔ **Réponse rapide n°2** : Favoriser les sorties précoces, à partir de la 48^e heure de vie du nouveau-né, en favorisant le lien ville-hôpital.
- ➔ **Réponse rapide n°3** : Réaliser l'examen du nouveau-né en présentiel entre le 6^e et le 10^e jour postnatal par un pédiatre ou un médecin généraliste au mieux dans le cadre d'une filière de soins organisée.
- ➔ **Réponse rapide n°4** : Moduler l'organisation du suivi postnatal en fonction des particularités géographiques, de l'évolution locale de l'épidémie, de l'accès aux ressources locales et des demandes de la mère ou du couple.
- ➔ **Réponse rapide n°5** : Adapter les modalités de levée du confinement pour les mères et leur enfant à l'aide d'une démarche de décision partagée entre la femme et/ou le couple, et le professionnel ou l'équipe de soin qui suit la femme et l'enfant. Cette démarche se fonde sur des informations échangées entre eux et sur l'appréciation de la place respective des facteurs épidémiologiques, médicaux, des conditions de vie, vulnérabilités, préférences de la femme ou du couple.
- ➔ **Réponse rapide n°6** : Proposer le suivi en téléconsultation ou en présentiel en fonction de l'évaluation de la situation clinique, mais aussi du contexte social et psychologique de la femme.
- ➔ **Réponse rapide n°7** : 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.
- ➔ **Réponse rapide n°8** : Renforcer le suivi en cas de sortie très précoce (avant 48 heures de vie).

- **Réponse rapide n°9** : Porter une attention particulière au circuit de surveillance du risque d'ictère et de suivi à la maternité en cas d'ictère confirmé.
- **Réponse rapide n°10** : S'assurer de la réalisation de la visite postnatale pour la mère en présentiel à 6 semaines après l'accouchement (examen gynécologique, contraception, rééducation du périnée, vécu de l'accouchement et des suites de couche, évaluation de signes de mal-être ou de dépression, etc.). Elle est aussi l'occasion de planifier la reprise du suivi de prévention de la femme.
- **Réponse rapide n°11** : S'assurer de l'organisation du suivi de l'état de santé de l'enfant dès la naissance : dépistages, vaccinations, développement de l'enfant.
- **Réponse rapide n°12** : Mettre en place un suivi de l'état de santé des enfants nés de mère ayant contractée le COVID-19, de la naissance jusqu'à 2 ans.

Sommaire

Contexte	4
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	5
Organiser une sortie précoce pour les couples mère-enfant à bas risque médical, psychique et social	5
Renforcer la surveillance en cas de sorties très précoce, avant H 48	7
Une reprise de l'offre de soins en ville est nécessaire	9
Cas du retour à domicile d'une femme atteinte de COVID-19 (sans signes de gravité) et de son nouveau-né	10
Reprise de l'activité professionnelle	14
Reprise progressive du suivi gynécologie et de prévention à distance de la naissance	14
Suivi gynécologique de la femme	14
Contraception	15
Vaccinations	15
Ressources	16
Références bibliographiques	19
Méthode d'élaboration et avertissement	20

Contexte

La France est entrée le 14 mars 2020 dans la situation épidémique de stade 3 vis-à-vis du COVID-19. Dans une lettre du 27 mars 2020, la Direction générale de la Santé (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. Une nouvelle mise à jour de ces recommandations s'est avérée nécessaire dans un contexte de levée du confinement progressive et graduelle selon les territoires.

De rares cas de transmission verticale du virus ont été identifiés (pas de virémie dans le liquide amniotique ou le sang de cordon) (Chen, 2020) (Alzamora, 2020) (Dong, 2020) (Zeng, 2020) (CNGOF, 2020) (Lamouroux, 2020). Bien qu'une étude (Penfield, 2020) a permis de mettre en évidence de l'ARN de SARS-CoV-2 sur des échantillons de placenta ou de membranes fœtales (3/11), attestant d'une exposition virale intra partum, aucun enfant n'a été diagnostiqué positif à la naissance, confortant l'absence de transmission verticale.

Dans le cadre de la levée progressive du confinement, le rôle et la charge de travail des professionnels de santé amènent à réinterroger les organisations pour le suivi des mères et de leur enfant en termes de prévention et de prise en charge. Le virus circule toujours activement sur tout le territoire et de manière hétérogène. Les zones décrites par le gouvernement évolueront au fil des semaines avec un risque de rebond épidémique potentiel qui pourraient nécessiter un réajustement de l'offre de soins dédiée à la prise en charge du COVID-19, ainsi que des mesures de réversibilité à mettre en place le cas échéant (Lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement, mai 2020).

Ces réponses rapides portent sur les conditions et l'organisation du retour à domicile des mères et de leurs enfants pendant la période de levée progressive du 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. Elles concernent également la reprise d'activités relatives au suivi gynécologique et de prévention à distance de la naissance.

Rappel

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

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

Organiser une sortie précoce pour les couples mère-enfant à bas risque médical, psychique et social

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 en encourageant les mères à poursuivre ou établir un lien avec une sage-femme libérale (dont PRADO service de l'Assurance maladie, organisé par la maternité) :

- Si possible à **48 heures de vie du nouveau-né pour une femme ayant accouché par voie basse** (HAS, 2014) : 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-nés.

Si une sortie de maternité est envisagée avant 48 heures de vie du nouveau-né, les recommandations de la HAS s'appliquent quant aux critères de surveillance renforcée pour le nouveau-né, et à l'organisation des dépistages néonataux (HAS, 2014 ; HAS, 2020) (cf. infra, renforcer la surveillance en cas de sorties très précoces, avant 48 heures).

- Si possible à **96 heures de vie du nouveau-né pour une femme ayant accouché par césarienne**.

Avant toute sortie précoce de la maternité, le nouveau-né est examiné par un pédiatre : selon les situations précitées : soit à 48 heures de vie, avant 48 heures, à 96 heures.

La sortie des femmes en situation précaire ou de vulnérabilité psychologique ou sociale

Il est souhaitable qu'un professionnel référent du suivi postnatal accompagne les femmes, en particulier celles en situation précaire ou de vulnérabilité psychologique ou sociale, afin de :

- Réaliser les dépistages, prévenir les complications et les identifier précocement pour orienter vers un autre professionnel le cas échéant.
- Identifier un besoin de suivi ou d'aide complémentaire ou une orientation vers des ressources adaptées et favoriser le lien avec les professionnels de la psycho-périnatalité ; la publication d'un répertoire des réseaux de psychiatrie est souhaitable dans chaque région (AFPA, 2020).

Adapter les conditions l'organisation du suivi postnatal à domicile des mères et de leurs nouveau-nés en fonction de l'évolution locale de l'épidémie

Les conditions et l'organisation du retour à domicile suivent les recommandations de la HAS (HAS, 2014) suivantes tout en s'adaptant au contexte de circulation du virus au niveau local :

- Une 1^{re} visite systématique est réalisée idéalement dans les 24 heures après la sortie de la maternité par une sage-femme libérale. La femme sort de la maternité avec ce rendez-vous pris.
- Une 2^e visite peut être planifiée selon l'appréciation de la sage-femme libérale, en téléconsultation ou en présentiel selon la situation. Si nécessaire, elle se met en lien avec le gynécologue-obstétricien et/ou le pédiatre et/ou le médecin généraliste.

- D'autres visites peuvent être planifiées en fonction de la santé physique et psychique de la mère, des éléments médicaux à surveiller, des éventuelles situations de vulnérabilité ou du contexte social ou psychologique de la mère, et/ou des besoins ressentis par la mère ou le couple ; elles peuvent être réalisées en téléconsultation.

Les mesures d'hygiène à appliquer pour les visites à domicile sont rappelées par le Conseil National Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) (CNOSF, 6/05/2020).

Pour les femmes à risque, si une hospitalisation à domicile (HAD) est indiquée, elle est à favoriser en fonction des moyens disponibles localement (HAS, 2011) : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_situations_pathologiques_pouvant_relever_de_lhospitalisation_a_domicile_au_cours_de_lante_et_post-partum.pdf.

Le premier certificat de santé « à établir obligatoirement dans les 8 premiers jours de vie » est rempli systématiquement par un médecin (pédiatre ou généraliste). Il peut être rempli à la sortie de maternité.

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 6^e jour et le 10^e jour postnatal, de préférence par un pédiatre ou par un médecin généraliste.

L'examen du nouveau-né prévu au cours de la deuxième semaine (surveillance médicale rapprochée du nourrisson) est laissé, en période d'épidémie de COVID-19, à l'appréciation du pédiatre ou du médecin généraliste qui a examiné l'enfant entre le 6^e et le 10^e jour postnatal.

Dans un contexte de levée progressive du confinement, il est toutefois recommandé de limiter les sorties de la mère et de son enfant, avec un respect strict des mesures barrières comme en population générale (distanciation physique, hygiène, masque « grand public » (norme AFNOR) pour la mère mais contre-indiqué pour l'enfant).

Les modalités de levée du confinement pour les mères et leur enfant à l'aide d'une démarche de décision partagée entre la femme et/ou le couple, et le professionnel ou l'équipe de soin qui suit la femme et l'enfant. Cette démarche se fonde sur des informations échangées entre eux et sur l'appréciation de la place respective des facteurs épidémiologiques, médicaux, des conditions de vie, vulnérabilités, préférences de la femme ou du couple.

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 (pouvant survenir dans les 2 semaines suivant la naissance ou plus tardivement), en particulier chez les femmes présentant depuis la grossesse des signes dépressifs et/ou exprimant une inquiétude excessive sur leur capacité maternelle (HAS, 2011) ; situation de violence domestique dans le contexte du confinement (HAS, 2019). Un soutien psychologique peut s'avérer nécessaire.
- Difficultés d'allaitement maternel, réponse adaptée aux pleurs du nouveau-né.
- Difficultés d'attachement (difficulté de mise en place du lien mère-enfant, avec risque de négligence, carence de soins), risque de maltraitance à l'enfant, en particulier syndrome du bébé secoué : la qualité du soutien des proches est essentielle ainsi que le recours à un soutien psychologique (HAS, 2017).
- **Dans un contexte de levée progressive du confinement et d'isolement familial, il est essentiel de renforcer le suivi postnatal par téléconsultation ou en présentiel en**

fonction des besoins perçus par le professionnel ou exprimés de la mère, notamment dans le cadre du suivi de l'allaitement maternel (SPF, 2018), 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) : deux séances postnatales peuvent être réalisées en téléconsultation par une sage-femme entre le 8^e jour suivant l'accouchement et la visite postnatale.

- La visite postnatale est maintenue en présentiel à 6 semaines après l'accouchement (examen gynécologique, contraception, rééducation du périnée, vécu de l'accouchement et des suites de couche, évaluation des signes de mal-être ou de dépression, etc.). Elle est aussi l'occasion de planifier la reprise du suivi de prévention de la femme (cf. infra).
- Les séances de rééducations du périnée qui ont pu être différées pendant la période de confinement peuvent être débutées dès 6 semaines après l'accouchement.

Paramètres de surveillance de l'enfant

- **Risque d'ictère** : se reporter au focus.
- **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 la maternité, avec lien vers le service de cardiologie pédiatrique.
- **Risque de déshydratation/dénutrition** : poids, surveillance de la mise en place d'une l'alimentation efficace (allaitement maternel bien instauré 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), diarrhée.
- **Suivi de l'état de santé de l'enfant dès la naissance** : assurer ou compléter les dépistages, suivre le développement de l'enfant (examens obligatoires mensuels du 1^e mois au 6^e mois) (AFPA, déconfinement, 2020) (HAS, réponses rapides en pédiatrie, 2020).
- **Vaccinations obligatoires des nourrissons** (à 2, 4, 5, 11, 12 et 16-18 mois) : la HAS souligne l'importance du respect de ce calendrier vaccinal (Avis du 1^{er} avril 2020 du collège de la HAS relatif au maintien de la vaccination des nourrissons dans le contexte de l'épidémie de COVID-19) (<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>)

Renforcer la surveillance en cas de sorties très précoce, avant H 48

- Cette sortie ne peut être possible que si les ressources et l'organisation locales le permettent, notamment l'organisation des tests de dépistage néonataux en respectant les périodes de réalisation dans les temps impartis. Le dépistage des maladies métaboliques doit être réalisé entre 48 heures et 72 heures de vie avec une transmission des buvards dans les 24 heures pour en garantir sa fiabilité (HAS, 2020).
- Une communication et une organisation ville/hôpital est indispensable pour une bonne prise en charge du couple mère-enfant (rôle de PRADO, service de l'Assurance maladie).
- Envisager un examen précoce du nouveau-né par le pédiatre avant la sortie de la maternité selon les mêmes modalités que lors de la sortie à 48 heures, ainsi qu'un suivi précoce par la

sage-femme à domicile. La surveillance par bilirubinomètre devra être faite à H 24 selon l'organisation locale (PMI, organisation selon maternité).

Points de vigilance sur les tests de dépistage néonataux

Les résultats des tests de dépistage néonataux doivent être systématiquement notés dans le carnet de santé de l'enfant.

Dépistage néonatal systématique (DNN) des maladies métaboliques : l'acheminement des tests sur « papier buvard » vers les centres de référence de dépistage néonataux par le service de La Poste pouvant encore être impacté durant la levée du confinement, une sortie de maternité à H 48 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 (au plus tôt après H 24) ou en cas de contrôle nécessaire, programmer ce dépistage ou obtenir une confirmation diagnostique (reprogrammer impérativement les consultations différées pendant la période de confinement).

Dépistage des cardiopathies congénitales critiques : mesure avant sortie de la maternité de la saturation au membre supérieur droit et au membre inférieur entre H 6 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 : examen clinique répété lors de chaque examen systématique du nouveau-né et du nourrisson. En cas d'examen clinique anormal (limitation d'abduction, instabilité), une échographie doit être réalisée et un traitement doit être mis en place après un avis orthopédique. En cas de facteurs de risque, l'échographie de hanche doit être réalisée avant l'âge de 3 mois (reprogrammer impérativement les consultations et les examens différés pendant la période de confinement).

Focus sur les modalités d'organisation de la sortie relatives à l'ictère et à la prévention des hyperbilirubinémies sévères (HAS, 2014)

L'évaluation du risque d'ictère doit être intégrée au raisonnement précédant une décision de sortie de maternité.

Pour chaque enfant, la réalisation d'un profil évolutif de l'ictère calqué sur le nomogramme (AAP 2004), associée à la reconnaissance des facteurs de risque d'hyperbilirubinémie sévère, permet d'assurer une sortie dans des conditions de sécurité optimales et permet ainsi de réduire les risques de réhospitalisation pour hyperbilirubinémie.

Les modalités de suivi de l'ictère doivent :

- être opérationnelles dans les 24 heures après une sortie précoce de la maternité ;
- permettre une quantification de l'ictère (dosage de la BS ou de la BTC) ;
- permettre une évaluation clinique de l'enfant (pesée) et de l'allaitement (observation d'une tétée) ;
- identifier un circuit de retour éventuel (si nécessaire) vers un établissement de soins.

Les parents doivent être informés avant la sortie des signes d'alerte et du circuit pour consulter en urgence (Document d'information pour les parents de la SFN, 2015).

Il est recommandé d'inscrire les données concernant l'ictère dans le carnet de santé de l'enfant ou de mentionner ces informations (facteurs de risque, profil évolutif, diagnostic et résultats des

dosages) sur la fiche de liaison post partum immédiat destinée au(x) professionnel(s) qui assure(nt) le suivi (HAS 2014).

En pratique, si la sage-femme ne dispose pas de bilirubinomètre, **elle doit pouvoir organiser une mesure de la bilirubine à la maternité** ou en PMI si possible. Dans le cadre d'une sortie précoce, il est important de surveiller les signes cliniques et d'organiser une surveillance hôpital-ville de la bilirubine si cela est nécessaire.

En cas d'ictère, une photothérapie doit être organisée dans un circuit sécurisé au sein de la maternité où la femme a accouché.

Une reprise de l'offre de soins en ville est nécessaire

La mise en œuvre de ces réponses rapides suppose une reprise de l'ensemble de l'offre de soins en ville avec la réouverture progressive de toutes les PMI et la reprise progressive du PRADO, service de l'Assurance maladie. Les PMI ont un rôle important à jouer dans la continuité des soins et doivent participer aux suivis des femmes et de leurs enfants (médecin, puéricultrice intervenant à domicile). De même, il apparaît essentiel que les soins en centre médico-psychologiques (CMP) ou en institution reprennent au moins partiellement et que les pédiatres en soient informés (Déconfinement : Priorités AFPA dans le champ de la psycho périnatalité, 2020).

Afin de protéger les femmes, leur enfant et les professionnels, il est essentiel de maintenir les mesures barrières (distanciation physique, masque à disposition, hygiène), et d'adapter l'organisation et le fonctionnement des cabinets de ville (sage-femme, gynécologue, pédiatre, médecin généraliste) : tranche horaire dédiée et adaptation du rythme de prise des RDV sans attente, désinfection des espaces et équipements, etc. (SF2H du 6/05/2020) (avis du HCSP du 8/04/2020) (CNSF du 6/05/2020) (CNOSF du 6/05/2020).

Encadré 1 : Point d'attention sur le port du masque

Ces préconisations sont adaptées à partir des réponses rapides « accompagner les patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de Covid-19 dans la levée du confinement ».

Point d'attention sur le port du masque par **les professionnels de santé** :

- Il est recommandé que le professionnel porte un masque FFP2 pour la prise en charge des patients COVID-19 avérés ou suspects de COVID-19 lors de soins générateurs d'aérosols, et lorsque les soignants réalisent le bionettoyage et l'aération de la salle suite à ce type de soins.
- Dans les autres situations, il est recommandé que le professionnel porte un masque chirurgical.

Pour les femmes, les recommandations dépendent du risque ou non de forme grave de COVID-19. Les femmes présentant une des comorbidités listées par le HCSP (avis du 20 avril 2020), sont considérées à risque de développer une forme grave de COVID-19.

→ **En dehors des soins, il est recommandé**

Le port d'un masque lorsque les femmes se déplacent, dans des espaces clos, notamment mal aérés ou insuffisamment ventilés (exemples : magasins, grandes surfaces, transports en commun,

lieux de travail, etc.) ou lorsque la distance physique d'au moins 1 mètre ne peut être garantie ou s'il y a un doute sur la possibilité de l'organiser et la respecter :

- Pour les femmes sans risque de forme grave de COVID-19, sans COVID-19 et hors contact : masque grand public (norme AFNOR).
- Pour les femmes avec un risque de forme grave de COVID-19 masque chirurgical. Si la femme reçoit des visiteurs : port d'un masque chirurgical par elle-même et également par le visiteur.
 - **En cas de soins à domicile ou sur un lieu de soins :**
- Pour les femmes sans risque de forme grave de COVID-19 :
 - En maternité : port d'un masque chirurgical ;
 - Dans les autres lieux de soins (cabinet libéral), et en cas de soins à domicile : port d'un masque grand public (norme AFNOR).
- Pour les femmes avec un risque de forme grave de COVID-19 : port d'un masque chirurgical.

L'organisation du suivi postnatal est à moduler en fonction des particularités géographiques de l'évolution locale de la circulation du virus et de l'accès aux 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 entre l'hôpital et la ville** 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, pédiatre, médecin généraliste, etc.).

Étant donné le rôle accordé aux sages-femmes libérales dans le suivi des femmes et de leurs enfants après la naissance, il est indispensable de renforcer les moyens de protection qui leur sont alloués (mise à disposition de masques, surblouses, gants, etc.). Concernant la pratique des sages-femmes libérales dans un contexte de levée du confinement, le Collège national des sages-femmes de France (CNSF) a établi une liste des actes des sages-femmes réalisés en période postnatale, avec d'une part ceux étant réalisables en téléconsultation et d'autre part ceux qui nécessitent une protection des professionnels car identifiés à risque de contamination (CNSF, 6/05/2020).

Les établissements doivent établir une liste des sages-femmes libérales susceptibles d'assurer le suivi des femmes et de leurs enfants après la naissance pour renforcer le lien ville/hôpital. Le rôle des réseaux périnataux est essentiel dans le contexte épidémique.

L'ensemble de ces mesures vise à remettre à disposition l'offre de soins en ville et à faciliter la prise en charge des femmes atteintes du COVID-19 par les équipes obstétricales en établissement de santé.

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

Le médecin généraliste, le cas échéant le pédiatre, et l'ensemble des professionnels de santé intervenant à domicile doivent être prévenus de l'infection de la mère.

Le nouveau-né sans comorbidité peut rester avec sa mère atteinte de COVID-19 et être allaité (sauf demande de la mère d'être séparée de son enfant).

La Société française de néonatalogie (SFN) et le groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP) recommandent actuellement de ne pas séparer la mère et l'enfant et ne contre-indiquent pas

l'allaitement (SFN, 2020) <http://www.co-naitre.net/wp-content/uploads/2020/03/RECO-SFN-SFP-COVID-19.pdf>) (SFN, GREEN, 2020).

Anticiper une éventuelle infection du nouveau-né pour organiser le retour à domicile

- Tout nouveau-né de mère COVID+ doit être considéré comme porteur du virus.
- Il n'est pas conseillé actuellement de dépister systématiquement un nouveau-né de mère COVID- ou non suspectée d'être COVID+.

L'AAP et le SOGC préconisent que tout nouveau-né de mère COVID+ soit considéré comme suspect de COVID-19. Selon les auteurs, l'intérêt d'un test de dépistage est d'organiser les soins postnataux et de proposer une surveillance rapprochée du nouveau-né (AAP. Management of Infants Born to Mothers with COVID-19, 2020; SOGC. Elwood, 2 avril 2020). Dans le contexte français, la HAS estime plus prudent de considérer tout nouveau-né de mère COVID+ comme lui-même porteur du virus. Un test du nouveau-né ne se justifie alors pas.

Les précautions à prendre sont de rester strictement à domicile avec son enfant, d'éviter les contacts trop rapprochés avec l'entourage intrafamilial (notamment la fratrie et les personnes à risque), de porter un masque chirurgical, d'avoir une hygiène des mains strictes. La surveillance de la température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire s'applique à la mère et à l'enfant (ainsi que symptôme ORL, diarrhée et toute modification du comportement : baisse de vigilance, diminution prise alimentaire).

Une revue systématique (Gajbhiye et al, 15 avril 2020) portant sur 23 études (20 chinoises, 1 coréenne, 1 américaine, et 1 du Honduras) a évalué que, sur un total de 122 nourrissons testés/162 nés de mères atteintes de COVID-19, 10 % se sont révélés positifs par RT-PCR au SARS-CoV-2 (avec un enfant mort-né et un enfant décédé en période périnatale, sans lien précisé avec le COVID-19).

La société française de néonatalogie souligne que les résultats d'un test n'influenceraient pas les pratiques à la maternité (pas de séparation mère-enfant et allaitement possible) ni la mise en place des mesures de protection et de surveillance en cas de mère ou d'enfant infecté (en protégeant néanmoins les autres enfants du foyer). En effet, depuis le début de l'épidémie de COVID-19, les enfants, en particulier les nouveau-nés, sont un groupe plus protégé comme en témoigne la faible proportion d'enfants au sein du nombre total des personnes infectées (entre 1 et 5 %) et le caractère plus bénin de leur atteinte (SFN - GREEN, 2020) (HAS, Accompagner les enfants et les adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique lors de la levée du confinement).

Les données actuelles, le retour des professionnels de terrain sur l'impact de la réalisation des tests de dépistage sur les pratiques à la maternité, les conditions de retour à domicile et les constats sur la santé de l'enfant ne permettent pas de préconiser de manière systématique un test de dépistage chez l'enfant. **Si le statut COVID de la mère est connu, celui du nouveau-né doit en effet être considéré *a priori* comme identique. Au moindre symptôme, la mère et l'enfant doivent être testés.**

En l'état actuel des connaissances et des données de terrain, il est important de rappeler que les données sont rassurantes quant à l'infection des enfants par le SARS-CoV-2. Très peu de formes graves ont été recensées en période néonatale (Gajbhiye et al, 15/04/2020) (De Rosé et al, 29/04/2020) (Buensenso et al, 2/05/2020), et certains auteurs considéreraient l'infection maternelle par le SARS-CoV-2 comme un facteur de risque indépendant de naissance prématurée (Mehan et al, 30/04/2020).

Paramètres de surveillance de la mère et de l'enfant

La surveillance d'une mère atteinte de COVID-19 et de son enfant est assurée par le médecin généraliste et si besoin le pédiatre pour le nouveau-né (HAS, Prise en charge des patients Covid-19, sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile).

Parallèlement, la sage-femme libérale peut assurer la surveillance postnatale de la mère et de l'enfant en lien avec l'équipe obstétricale et/ ou pédiatrique référente.

Toute femme ou enfant présentant des signes de gravité de COVID-19 ou présentant des comorbidités aggravantes doit être pris(e) en charge en établissement de santé.

Surveillance de la mère atteinte de COVID-19 et précautions à prendre

- Surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, sensation d'étouffement, etc.).
- Rester strictement à domicile avec son enfant.
- Éviter les contacts trop rapprochés avec l'entourage intrafamilial.
- **Port du masque (type chirurgical).**
- **Hygiène des mains strictes** : se laver systématiquement les mains avant de s'occuper de l'enfant.
- Contact toutes les 24 heures par le médecin généraliste ou l'infirmier (-ière) pour le suivi de l'infection (tracer les résultats à récupérer et les appels) en privilégiant la téléconsultation ou le télésoin quand cela est possible.
- Surveillance postnatale de la mère et de l'enfant par la sage-femme dans les 24 heures après la sortie en lien avec l'équipe obstétricale référente, et si besoin l'équipe pédiatrique.
- Sortie d'isolement après guérison comme en population générale (HCSP 16 mars 2020, à actualiser en fonction de l'évolution des connaissances).
- **Consultation avec un médecin 3 semaines après la sortie d'isolement.**

Surveillance de l'enfant né de mère atteinte de COVID-19 et précautions à prendre

- Surveillance active de la température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, symptômes ORL, diarrhée ainsi que toute modification du comportement : baisse de vigilance, diminution prise alimentaire).
- Rester strictement à domicile avec sa mère.
- **Port du masque contre-indiqué chez le nouveau-né !**

1^{ère} consultation dans les 24 heures suivant l'arrivée au domicile en présentiel réalisée par la sage-femme libérale, puis une consultation entre le 6^e jour et le 10^e jour postnatal, de préférence au cabinet du pédiatre ou du médecin généraliste, dans le cadre d'un circuit sécurisé (consultation dédiée et organisées pour les nouveau-nés ou petits nourrissons). L'examen du nouveau-né prévu au cours de la deuxième semaine (surveillance médicale rapprochée du nourrisson) est laissé à l'appréciation du pédiatre ou du médecin généraliste qui a examiné l'enfant entre le 6^e jour et le 10^e jour postnatal.

- 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 rapproché.
- En cas d'urgence : consulter aux urgences pédiatriques de l'hôpital de référence en ayant au préalable appelé le 15.

- Pas de données sur l'impact d'une infection précoce des femmes durant la grossesse sur le développement de l'enfant : surveillance étroite de l'enfant à chaque consultation (ACOG 2020) (Zaigham, 2020).
- Tous les enfants nés de mère ayant contracté le COVID-19 doivent être suivis de la naissance à l'âge de 2 ans par le pédiatre ou via le réseau des enfants vulnérables (notamment les enfants prématuré) (AFPA, 2020).

Mise en œuvre de l'isolement à domicile

Comme toute personne confirmée COVID-19, un isolement à domicile d'une durée de 14 jours après le début des premiers symptômes est recommandé avec des précautions spécifiques.

Les précautions applicables aux femmes atteintes de COVID-19 sont les mêmes que pour la population générale (isolement, gestes barrières, distance sociale) pour réduire le risque de transmission avec néanmoins des recommandations spécifiques (cf. Encadré).

- Les consignes de surveillance et les précautions d'hygiène à respecter doivent être remises et expliquées à la femme ou au couple avant la sortie de la maternité.

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 si possible dans une pièce spécifique, en évitant les contacts avec les autres occupants du domicile, d'aérer régulièrement. Une chambre d'hôtel devrait pouvoir être mise à disposition si la femme le souhaite (dispositif COVISAN en Ile-de-France, ou équivalent).

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, après les avoir utilisées, et de les nettoyer et de les désinfecter régulièrement avec de l'eau de javel ou des produits désinfectants.

Les surfaces fréquemment touchées (poignées de porte, téléphones mobiles, etc.) sont nettoyées quotidiennement et désinfectées.

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

Allaitement

En l'état actuel des connaissances, il n'y a pas lieu de remettre en cause l'allaitement lorsque la mère est atteinte du COVID-19.

La majorité des études a montré que le génome viral n'était pas révélé dans le lait maternel de mères infectées au COVID-19 (Rasmussen, 2020) (Chen, 2020) (Wang, 2020) (CDC, 2020) (Riccardo Davanzo, 2020) (WHO 2020), or une étude de cas (Gross, 2020) a permis de mettre en évidence de l'ARN de SARS-CoV-2 dans des échantillons de lait maternel durant 4 jours consécutifs coïncidant avec la phase symptomatique d'une mère atteinte de COVID-19 et avec le diagnostic positif de son nouveau-né. Cependant les auteurs n'excluaient pas une contamination de l'enfant autre que par l'allaitement, malgré les gestes barrières mis en place par la mère à l'apparition des symptômes. D'autre part, une autre étude **préliminaire** (Fox, 2020) suggère la présence d'IgA

spécifiques sécrétoires dans 12 échantillons de lait de mères préalablement atteintes de COVID-19 sur 15 échantillons testés par ELISA.

En pratique, une mère confirmée atteinte du COVID-19, ou qui est suspecte ou symptomatique, doit prendre toutes les précautions possibles pour éviter de transmettre le virus à son enfant : lavage des mains avant de toucher le nourrisson, port d'un masque chirurgical, et si possible, pendant l'allaitement.

Si la mère tire son lait avec un tire-lait manuel ou électrique, ou alimente son enfant au lait artificiel, 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 et du biberon après chaque utilisation.

Appliquer des mesures de protection pour tout examen et soins du nouveau-né

Pour tout examen ou soin au nouveau-né, au cours du 1^{er} mois de vie, il est recommandé de porter un masque et de se laver les mains préalablement (savon ou SHA) : le nouveau-né doit être revu pour l'examen du 1^e mois en présentiel. Les premiers vaccins obligatoires doivent être réalisés à 2 mois de vie (possible à partir de 6 semaines) (HAS, 2020).

Reprise de l'activité professionnelle

La visite de reprise du travail après congé de maternité est obligatoire auprès du médecin de la santé au travail. Cette visite permettra au cas par cas d'informer sur les mesures mises en place dans l'entreprise pour limiter le risque d'infection COVID-19 notamment la distanciation physique, l'hygiène des mains, le port de masque en fonction des risques, et d'étudier la nécessité d'aménagements de poste en particulier pour les femmes allaitantes. Une visite de pré-reprise peut être sollicitée par la femme ou le médecin traitant afin de mieux préparer la reprise. Ces consultations peuvent se faire en téléconsultation.

Reprise progressive du suivi gynécologie et de prévention à distance de la naissance

Suivi gynécologique de la femme

Dans le contexte de la levée progressive du confinement, la prise en charge des dépistages gynécologiques reste très importante dans le parcours de soins des femmes (examen mammaire, frottis du col de l'utérus, etc.). Il est nécessaire de reprogrammer impérativement les consultations différées pendant la période de confinement afin d'éviter toute perte de chance pour les femmes (Lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement, mai 2020).

Concernant la pratique des sages-femmes libérales dans un contexte de levée du confinement, le CNSF a publié une liste des actes concernant le suivi gynécologique pouvant être réalisés par les sages-femmes grâce à la téléconsultation, ou qui nécessitent une protection des professionnels car identifiés à risque de contamination (CNSF, 6/05/2020).

Il est néanmoins important de rappeler que certains gestes sont à risque de dissémination de particules virales. Il est donc primordial que ces professionnels soient équipés d'équipement de protection individuelle (EPI) (masques FFP2, masques chirurgicaux, lunette/visière, surblouses, surchaussures, charlotte). <https://tools.cep.health/tool/covid-19/#personal-protective-equipment-ppe>

Contraception

Pour les consultations relatives à la contraception, il convient de les maintenir en téléconsultation (pour renouvellement ou suivi, pour initiation / changement de contraception, ou contraception d'urgence). Il convient de reprogrammer une consultation en présentielle en fonction du dispositif (DIU, implant, etc.) pour lequel un RDV aurait été différé durant la période de confinement. Les consultations qui pourraient être prioritaires en présentiel sont les consultations initiales de suivi ou premier contact avec la femme. Le présentiel doit être maintenu quel que soit le motif de consultation pour les femmes identifiées à risque psycho-social (CNSF, 6/05/2020) (CNGOF, 22/03/2020).

Vaccinations

Les vaccinations qui auraient pu être différées chez les femmes (en pré-conceptionnelle ou en post-natal) pendant la période de confinement, concernant notamment la rubéole / les oreillons / la rougeole, la varicelle (si indication) et la coqueluche seront rattrapées. La HAS rappelle l'importance de maintenir à jour l'ensemble des vaccinations recommandées chez les femmes en âge de procréer (calendrier vaccinal, 2020).

En cas d'épisode de COVID-19 chez la femme, les vaccinations seront à reprendre conformément aux recommandations vaccinales qui seront formulées par la HAS (précautions en cas d'épisode infectieux aigu ou chez les sujets contacts possibles d'un cas de COVID-19).

Ressources

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.

Voir toutes les [réponses rapides dans le cadre du COVID-19](#) de la Haute Autorité de santé.

Liens utiles et informations à relayer

Pour les professionnels

- Haute Autorité de santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Paris : 2014 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf
- Haute Autorité de santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Saint Denis La Plaine: HAS; 2014. 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
- Haute Autorité de santé. Fiche de liaison. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Saint Denis La Plaine: HAS; 2014 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/fiche_de_liaison_maternite_suivi_en_post-partum_immediat.pdf
- Haute Autorité de santé. Situations pathologiques pouvant relever de l'hospitalisation à domicile au cours de l'ante et du postpartum. Saint Denis La Plaine: HAS; 2011. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1066375/fr/situations-pathologiques-pouvant-relever-de-l-hospitalisation-a-domicile-au-cours-de-l-ante-et-du-post-partum
- Haute Autorité de santé. Luxation congénitale de la hanche : dépistage. Saint Denis La Plaine: HAS; 2013 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-11/luxation_hanche_v2_mel.pdf
- Haute Autorité de santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Saint Denis La Plaine: HAS; 2019. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple
- Haute Autorité de santé. Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement. Actualisation des recommandations de la commission d'audition de 2011. Saint Denis La Plaine : HAS; 2017. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2794425/fr/syndrome-du-bebe-secoue-ou-traumatisme-cranien-non-accidentel-par-secouement
- Haute Autorité de santé. Sortie. Dépistage néonatal : quelles maladies dépister ? Saint Denis La Plaine : HAS ; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3149627/fr/depistage-neonatal-queelles-maladies-depister
- Haute Autorité de santé. Maintenir la vaccination des nourrissons. Saint Denis La Plaine : HAS ; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3169416/fr/maintenir-la-vaccination-des-nourrissons
- Haute Autorité de santé. Réponses rapides COVID-19 -Téléconsultation et télésoin. Saint Denis La Plaine : HAS ; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_COVID-19_-_teleconsultation_et_telesoin.pdf
- Haute Autorité de santé. Accompagner les enfants et les adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique lors de la levée du confinement. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2020
- Haute Autorité de santé. Prise en charge des patients Covid-19, sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/prise_en_charge_des_patients_covid-19_sans_indication_d_hospitalisation_isoles_et_surveilles_a_domicile.pdf

[sante.fr/jcms/p_3182290/fr/prise-en-charge-des-patients-covid-19-sans-indication-d-hospitalisation-isoles-et-surveilles-a-domicile](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3182290/fr/prise-en-charge-des-patients-covid-19-sans-indication-d-hospitalisation-isoles-et-surveilles-a-domicile)

- Haute Autorité de santé. Accompagner les patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de Covid-19 dans la levée du confinement. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183783/fr/accompagner-les-patients-ayant-une-maladie-chronique-et/ou-a-risque-de-forme-grave-de-covid-19-dans-la-leeve-du-confinement

Lien vers les sites des CNP, sociétés savantes et organisations professionnelles

- Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF) <https://www.cnsf.asso.fr/>
- Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (ANSFL) <https://ansfl.org/>
- Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>
- Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français (CNGOF) <http://www.cngof.fr/>
- Collège de Médecine Générale (CMG) <https://lecmg.fr/>
- Société Française de Pédiatrie (SFP) <https://www.sfpediatric.com/>
- Société Française de Néonatalogie (SFN) <https://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/>
- Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA Pédiatrie) <https://afpa.org/>
- Fédération Française des Réseaux de Santé Périnatale (FFRSP) <https://ffrsp.fr/>
- Société Française de Médecine du Travail (SFMT) <http://www.chu-rouen.fr/sfmt/>

Documents du Ministère chargé de la Santé, du HCSP, des CNP, sociétés savantes

- Haut Conseil de Santé Publique. Avis du 8 avril 2020 relatif à la prise en charge à domicile ou en structure de soins des cas de Covid-19 suspectés ou confirmés (complémentaire aux avis des 5 et 23 mars 2020). Paris : HCSP ; 2020 <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/PointSur?clef=2>
- Haut Conseil de Santé Publique. Avis du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2. Paris : HCSP ; 2020 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=781>
- Haut Conseil de Santé Publique. Avis du 20 Avril 2020. Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics. Paris : HCSP ; 2020 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=790>
- Haut Conseil de Santé Publique. Avis du 24 Avril 2020. Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2. Paris : HCSP ; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806>
- Ministère de solidarités et de la santé. Coronavirus COVID-19. Annexe 9. Consignes d'hygiène du cabinet médical <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes-hygiene-cabinets-ville-covid19.pdf>
- 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/>
- Collège National des Sages-Femmes de France. Préconisations du CNSF pour la pratique des sages-femmes en période de déconfinement 6/05/2020. https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2020/05/2020.05.06_Pre%CC%81conisation-CNSF-de%CC%81confinement.pdf

- Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. COVID-19 déconfinement : guide pour la prise en charge des patientes, version 1 (6/05/2020) https://mcusercontent.com/608e8195a251a31d1fbfc0c06/files/cc1e31ce-e874-4acc-9070-c4ff2f1ceff0/Guide_PEC_Patientes_V1.pdf
- Association Française de Pédiatrie Ambulatoire. Pandémie COVID-19 : recommandations en pédiatrie de ville. Paris : AFPA ; 2020. <https://afpa.org/2020/03/16/pandemie-covid-19-consequences-nos-cabinets/>
- Déconfinement : Priorités AFPA dans le champ de la psycho périnatalité <https://vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/calendrier-vaccinal-2019.pdf>
- Société française de néonatalogie et Société française de pédiatrie. Propositions 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>
- Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). Consultation pour contraception durant l'épidémie de COVID (22/03/2020). Paris : CNGOF ; 2020 www.cngof.fr/component/rsfiles/telechargement-fichier/fichiers?path=Clinique%252Freferentiels%252FCOVID-19%252FCovid-19-CNGOF-CS-contraception.pdf&Itemid=814
- Ministère des solidarités et de la santé. Fiche ARS. Lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement. Paris : 2020 <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-lignes-directrices-offre-soins-covid-19.pdf>
- Ministère des solidarités et de la santé, Fiche doctrine Recommandation d'utilisation des masques faciaux dans le contexte d'un processus progressif de déconfinement. <http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/ministere-deconfinement-utilisation-masque-060520.pdf>
- Recommandations de la SF2H relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins, 6 mai 2020 <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-Soins-et-Deconfinement-VF-du-06-mai-2020.pdf>
- Société française d'hygiène hospitalière. Recommandations de la SF2H relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins. Version révisée du 12 mai 2020. Lyon: SF2H; 2020. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-Soins-et-Deconfinement-VF-du-12-mai.pdf>

Pour les usagers/patients

- 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
- Santé Publique France. Guide de l'allaitement. Saint-Maurice : SPF ; 2018. <https://www.sante-publiquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/brochure/le-guide-de-l-allaitement-maternel>
- IHAB <https://amis-des-bebes.fr/>
- Société Française de Néonatalogie. 2015. Jaunisse ou ictère du nouveau-né. La photothérapie. Document d'information pour les parents http://www.cnrhp.fr/docs/PLAQ_PARENTS_2015.pdf

- AMFE. L'Alerte Jaune, campagne nationale d'informations pour le dépistage des cholestases néonatales. 2014 <http://www.alertejaune.com/>
- Site mpedia d'aide à la parentalité de l'AFPA : www.mpedia.fr
- Écoute 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/>).
- Haute Autorité de santé. 2014. Sortie de maternité : préparez votre retour à la maison. Document d'information destiné aux femmes enceintes https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/document_dinformation.pdf
- Santé publique France. Enfants et jeunes. Parentalité. Saint-Maurice : SPF ; 2020 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-prendre-soin-de-sa-sante-mentale-pendant-l-epidemie>

Références bibliographiques

1. Alzamora MC, Paredes T, Caceres D, Webb CM, Valdez LM, La Rosa M. Severe COVID-19 during pregnancy and possible vertical transmission. Am J Perinatol 2020. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1710050>
2. American Academy of Pediatrics. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics 2004;114(1):297-316. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.114.1.297>
3. American Academy of Pediatrics, Puopolo KM, Hudak ML, Kimberlin DW, Cummings J. Management of infants born to mothers with COVID-19: AAP; 2020. <https://downloads.aap.org/AAP/PDF/COVID%2019%20Initial%20Newborn%20Guidance.pdf>
4. Buonsenso D, Costa S, Sanguinetti M, Cattani P, Posteraro B, Marchetti S, et al. Neonatal late onset infection with severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2. Am J Perinatol 2020. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1710541>
5. 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-breastfeeding.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fpregnancy-breastfeeding.html
6. Centers for Disease Control and Prevention. Information for pediatric healthcare providers Washington: CDC; 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html>
7. 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. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30360-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30360-3)
8. 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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gofs.2020.03.014>
9. Davanzo R, Moro G, Sandri F, Agosti M, Moretti C, Mosca F. Breastfeeding and coronavirus disease-2019. Ad interim indications of the Italian society of neonatology endorsed by the union of European neonatal & perinatal societies. Matern Child Nutr 2020:e13010. <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.13010>
10. De Rose DU, Piersigilli F, Ronchetti MP, Santisi A, Bersani I, Dotta A, et al. Novel Coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: what we know so far. Ital J Pediatr 2020;46(1):56. <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-020-0820-x>
11. Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, et al. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. JAMA 2020. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.4621>

12. Fox A, Marino J, Amanat F, Krammer F, Hahn-Holbrook J, Zolla-Pazner S, et al. Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19 [Preprint] [En ligne] 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.04.20089995v1> PREPRINT, SOUS RESERVE DE PUBLICATION
13. Groß R, Conzelmann C, Müller JA, Stenger S, Steinhart K, Kirchhoff F, et al. Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. *Lancet* 2020;395(10239):1757-8. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31181-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31181-8)
14. Gudbjartsson DF, Helgason A, Jonsson H, Magnusson OT, Melsted P, Norddahl GL, et al. Spread of SARS-CoV-2 in the icelandic population. *N Engl J Med* 2020. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2006100>
15. Haut Conseil de Santé Publique. Avis du 31 mars 2020 relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de COVID-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=790>
16. Lamouroux A, Attie-Bitach T, Martinovic J, Leruez-Ville M, Ville Y. Evidence for and against vertical transmission for SARS-CoV-2 (COVID-19). *Am J Obstet Gynecol* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.039>
17. Mehan A, Venkatesh A, Girish M. COVID-19 in pregnancy: risk of adverse neonatal outcomes. *J Med Virol* 2020. <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25959>
18. Penfield CA, Brubaker SG, Meghana MM, Limaye A, Lighter J, Ratner AJ, et al. Detection of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in placental and fetal membrane samples [Preprint]. *Am J Obstet Gynecol* 2020 <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100133>
19. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
20. Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, Elwood C, Boucoiran I, VanSchalkwyk J, Money D, Yudin M, et al. Opinion de comité de la SOGC – COVID-19 pendant la grossesse : SOGC; 2020. <https://www.sogc.org/fr/content/featured-news/D%C3%A9claration-de-la-SOGC%E2%80%9393COVID-19.aspx>
21. Société française de Néonatalogie, Groupe de réflexion et d'évaluation de l'environnement des nouveau-nés (GREEN), Kuhn P, Sizun J, Tscherning C. Accès et rôle des parents en néonatalogie en période d'épidémie COVID-19 Propositions du GREEN de la SFN Paris: SFN; 2020. https://f4ed7074-25ed-461c-8cf3-ddd4393f43e2.filesusr.com/ugd/d8ff38_2707b0460ec44753b5a4d451f3200dbf.pdf
22. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal screening for sars-cov-2 in women admitted for delivery. *N Engl J Med* 2020. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2009316>
23. Syndicat français de néonatalogie. Jaunisse ou ictère du nouveau-né. La photothérapie. Informations des patients. ; 2015. http://www.cnrhp.fr/docs/PLAQ_PARENTS_2015.pdf
24. 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. <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa225>
25. World Health Organization Regional Office for Europe. COVID-19 and breastfeeding. Position paper. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/437788/breastfeeding-COVID-19.pdf?ua=1
26. 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>
27. Zeng H, Xu C, Fan J, Tang Y, Deng Q, Zhang W, et al. Antibodies in Infants Born to Mothers With COVID-19 Pneumonia. *JAMA* 2020. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.4861>

Méthode d'élaboration et avertissement

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

Ce document a été élaboré collégalement entre la Haute Autorité de santé et des experts désignés par le CNGOF, CNSF, CNOSF, CMG, SFN, SFP, FFRSP, AFPA, SFMT et a été relu par le CIANE.

Validation par délégation par la présidente de la HAS en date du 23 Juin 2020.

Liste des participants

Haute Autorité de santé : Karine Petitprez, chef de projet, SBPP ; Anne-Françoise Pauchet-Traversat, chef de projet, SA3P ; Alcyone Droy, chef de projet, SEVOQSS ; Emmanuelle Blondet, documentaliste ; Aurélien Dancoisne, documentaliste ; Maud Lefèvre, assistante documentaliste.

Conseils nationaux professionnels et Sociétés savantes : Philippe Deruelle, gynécologue obstétricien (Collège national des gynécologues et obstétriciens français) ; Olivier Picone, gynécologue obstétricien (Collège national des gynécologues et obstétriciens français) ; Sophie Guillaume (Collège national des sages-femmes de France) ; Jean-Christophe Rozé (Conseil national des professionnels de pédiatrie) ; Blandin Mulin (Fédération française des réseaux de santé périnatale) ; Fabienne Kochert (Association française de pédiatrie ambulatoire) ; Isabelle De Beco (Collège de la Médecine Générale) ; Sophie Mahut (Collège de la Médecine Générale) ; Adrien Gantois (Collège national des sages-femmes de France) ; Chloé Barasinski (Collège national des sages-femmes de France) ; Anne-Marie Curat (Conseil national de l'Ordre des sages-femmes) ; Maria Gonzalez (Société française de médecine du travail), Christine Morin (Conseil national professionnel des sages-femmes).

Association d'usagers : Collectif Interassociatif Autour de la Naissance : Madeleine Akrich ; France Artzner ; Anne Evrard.

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.