	<b>RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID 19</b>	<b>Création</b> V1 : 20/03/2020 V2 : 21/04/2020
		<b>Validation technique Direction métier (DOS)</b> 25/04/2020
		<b>Approbation Cellule doctrines</b> 26/04/2020
		<b>Validation CRAPS</b> 27/04/2020
<b>COVID-19 011</b>	<b>Prise en charge de la femme enceinte, accouchée et de son nouveau-né au stade 3 de l'épidémie de COVID-19</b>	<b>Version : 2</b> 27/04/2020
		<b>Type de diffusion :</b> Diffusion partenaires externes  Site internet ARS
<b>Toutes les doctrines régionales sont consultables sur :</b> <a href="https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante">https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</a>		

## PRÉAMBULE

- **Cette version annule et remplace la version 1 diffusée le 20 mars 2020.**
- Modalités de rédaction de la partie COVID : ces recommandations sont issues de réflexions d'experts du Collège national des Gynécologues-Obstétriciens français (CNGOF) et de la Collégiale de Gynécologie Obstétrique d'Île de France en lien avec celles de la Société Française de Néonatalogie (SFN) et du Club d'Anesthésie-Réanimation en Obstétrique (CARO).<sup>1</sup>
  - Relecture initiale par un groupe d'experts : hygiéniste, gynécologues-obstétriciens, virologue, infectiologue, médecins anesthésistes-réanimateurs, soins critiques et soins non programmés, néonatalogistes, en associant des représentants des maternités publiques ou privées avec réunion téléphonique de synthèse le 17/03/2020 puis révisée le 12/04/2020 par échanges de mails.
- La mise à jour sous forme de lignes directrices s'inscrit dans la continuité du parcours périnatal hors COVID et s'appuie sur les recommandations de la HAS établies en lien avec les sociétés savantes, l'AFPA (Association française de Pédiatrie ambulatoire), le CNSF (Collège national des Sages-femmes), la FFRSP (Fédération française des réseaux de santé en périnatalité), le CNGOF et la SFN<sup>2</sup>. Elle a été relue par des sages-femmes des différents types d'exercice (hôpital, libéral, PMI, coordination de réseaux périnatals), échographiste libéral, pédiatres de maternité et d'HAD, de néonatalogistes, psychologues et psychiatres périnatals et des représentants des usagers. La liste des personnes ayant participé figure en Annexe XI.
- **Ces recommandations évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.**

<sup>1</sup> <http://www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof>

<sup>2</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168584/fr/continuite-du-suivi-des-femmes-enceintes](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168584/fr/continuite-du-suivi-des-femmes-enceintes)  
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168632/fr/continuite-du-suivi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168632/fr/continuite-du-suivi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant)

## OBJET DU DOCUMENT

- **Périmètre d'application**

- Patients : femmes enceintes et leurs nouveau-nés dans le contexte de la pandémie à SARS-COV-2 (COVID-19)
- Professionnels de la périnatalité : et les liens entre ces professionnels, en particulier entre la ville et l'hôpital

- **Objectifs :**

- Proposer une synthèse des recommandations professionnelles actualisées et des outils pratiques pour la continuité des activités de prévention et de soins dans un parcours coordonné pour les patientes non COVID et COVID+.
- Elle est envisagée pour assurer la protection du personnel, des patientes et de leur familles tout en tenant compte des contraintes actuelles d'organisation tant au niveau local que régional.
- Il doit servir de base de réflexion pour élaborer les pistes de la reprise des activités

- **La perspective** de ce travail est de préparer la reprise des activités avec une réorganisation du système sanitaire en lien avec le système social. L'épidémie et les mesures nécessaires qu'elle a entraînés ont eu un retentissement particulièrement important sur les aspects médico-psycho-sociaux de la périnatalité. Ceci sera développé dans la prochaine version du document.

## Contenu

PRÉAMBULE .....	1
OBJET DU DOCUMENT .....	2
Protection du personnel de santé.....	4
La continuité du suivi des femmes enceintes et des nouveau-nés .....	4
1. Principes généraux.....	4
2. Le suivi des femmes enceintes .....	5
3. L'accouchement et le postpartum en maternité .....	7
4. Cas des hospitalisations du nouveau-né en néonatalogie hors COVID .....	8
5. Le suivi au retour au domicile de la mère et du nouveau-né .....	9
Les cas de COVID-19 chez une femme enceinte et son nouveau-né .....	10
1. Principes généraux.....	10
2. Définition des cas de COVID d'après Santé Publique France au 01/04/2020.....	10
3. CAT pratique à l'accueil des urgences de la maternité .....	11
4. Prélèvement naso-pharyngé pour le test RT-PCR.....	11
5. Eliminer toute autre cause de fièvre .....	12
6. Discussion sur l'hospitalisation.....	12
7. CAT en hospitalisation dans le service de gynéco-obstétrique ou service de médecine en dehors de l'urgence obstétricale .....	14
8. CAT en cas d'urgence obstétricale : passage en salle de naissance.....	15
9. PEC d'un nouveau-né de mère avec infection confirmée ou en l'attente du résultat .....	17
10. PEC en post-partum de mère avec infection confirmée ou en l'attente du résultat.....	18
11. Cas particulier en cas de formes graves : soins de suites après le séjour en réanimation maternelle.....	18
12. Sortie à domicile d'une mère COVID-19 positive et de son nouveau-né après l'accouchement	18
13. Mesures d'hygiène spécifiques pour les locaux et les équipements .....	19
14. Déclaration des cas et codage .....	19
Annexe I : Références principales et sigles .....	21
Annexe II Trame pour Fiche d'Information sur les Ressources pour les femmes .....	22
Annexe III Echelle d'Edinburgh de la dépression.....	26
Annexe IV Télésurveillance ambulatoire par application numérique .....	27
Annexe V Centres d'hébergement COVID+ pour personnes sans domicile.....	28
Annexe VI Logigramme d'orientation .....	30
Annexe VII Localisation des unités de soins critiques et types de maternités (17/04/20) .....	31
Annexe VIII Information sur l'allaitement et le don de lait .....	34
Annexe IX Consignes de codage et algorithme PMSI .....	35
Annexe X Fiche de suivi des nouveau-nés dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 .....	36
Annexe XI Liste des personnes ayant participé à la rédaction .....	39

## Protection du personnel de santé

**Il existe des mesures efficaces pour protéger le personnel de santé (avis SF2H).<sup>3</sup>**

**Il doit être formé à l'habillage/ déshabillage et aux prélèvements ou gestes à risque.**

La prise en charge d'une patiente atteinte (ou suspecte) de COVID-19 implique des précautions complémentaires renforcées gouttelettes et contact, associant :

- Chambre individuelle : En cas de système de traitement d'air, veiller à l'absence de pression positive (idéalement pression négative ou, par défaut neutre) et à l'absence de recyclage de l'air extrait de la chambre pour effectuer la ventilation des chambres voisines. En l'absence de traitement d'air, aération régulière de la chambre en ouvrant la fenêtre.
- Port de masque chirurgical par le personnel en contact avec les patientes et leurs nouveau-nés (à remplacer par un masque FFP2 pour les gestes hautement exposants (prélèvement naso-pharyngé, aspiration, intubation ...), **quel que soit le statut COVID de la patiente.**
- Port de masque chirurgical par les patientes cas possibles/probables ou confirmées
- Friction hydro-alcoolique des mains avant et après chaque contact avec un patient ou son environnement, après avoir été aux toilettes et avant le repas. Au cours des soins, ne jamais porter les mains au visage.
- Port de lunettes couvrantes/masque/visière de protection pour tout contact avec un patient cas possible ou confirmé (ainsi que pour toute manœuvre hautement exposante, quel que soit le statut COVID de la patiente). Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains après le retrait des lunettes couvrantes/du masque/de la visière.
- Port d'une sur-blouse, complétée d'un tablier à usage unique pour tout soin souillant/mouillant.
- Port de gants à Usage Unique pour tout geste à risque de contact avec les fluides corporels. Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains après le retrait des gants.

**En cas d'apparition de symptômes évocateurs de COVID-19 chez un professionnel de santé** (symptômes respiratoires, fièvre, syndrome grippal, troubles digestifs...), il doit s'arrêter de travailler, s'isoler, porter un masque chirurgical et contacter le médecin du travail pour l'organisation d'un dépistage.

## La continuité du suivi des femmes enceintes et des nouveau-nés

### 1. Principes généraux

La prolongation du confinement, le rôle et la charge de travail des professionnels de la santé tant en ville qu'à l'hôpital amènent à réinterroger les organisations en terme de prévention et de prise en charge des femmes enceintes.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> [https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19\\_-n.html](https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19_-n.html) (10/04/2020)

<https://www.sf2h.net/publications/coronavirus-2019-ncov>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/covid-19-recommandations-de-protection-pour-les-personnels-de-sante> (31/03/2020)

Informations et recommandations aux professionnels de santé <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

<sup>4</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168584/fr/continuite-du-suivi-des-femmes-enceintes](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168584/fr/continuite-du-suivi-des-femmes-enceintes)

Tous les professionnels doivent élaborer des protocoles intégrant les mesures barrières, les précautions renforcées selon les besoins et bénéficier de protection adaptée par rapport au COVID-19, pour permettre les visites à domicile et conserver l'ouverture des cabinets en créant des plages horaires dédiées et/ou des circuits dédiés.

Pour les femmes à bas risque le suivi prénatal doit être réalisé en ville et les sorties précoces de maternité sont recommandées en l'absence de pathologie.<sup>5</sup>

Pour limiter les déplacements, les consultations par téléphone comme les téléconsultations sont recommandées et elles sont remboursées.<sup>6</sup>

Un arrêt de travail est possible pour toutes les femmes à partir du 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse. Cette période de la grossesse est considérée comme une comorbidité dans le cadre du COVID-19.<sup>7</sup>

Sur le plan psycho-social, les femmes enceintes doivent être accompagnées pour s'assurer après l'accouchement de leur bien-être physique et mental et pouvoir les soutenir si besoin. Renforcer leur information participe à ce soutien et à l'accompagnement de la mère ou du couple dans leurs pratiques parentales.

Le travail en équipe, la communication et le partage d'informations doivent être renforcés entre professionnels libéraux, hospitaliers et services de PMI avec l'aide des réseaux périnatals. Et pour les cas le nécessitant, les staffs médico-psycho-sociaux ou les synthèses sont à maintenir par des réunions téléphoniques. Les maternités doivent organiser les sorties en toute sécurité avec transmission des informations dans le carnet de santé de l'enfant et prévoir le suivi postnatal.

La contraception du postpartum est à anticiper pendant la grossesse mais n'a pas fait l'objet de recommandations particulières à ce jour et ne sera pas traitée dans ce document.

Les vaccinations des nourrissons<sup>8</sup> doivent être maintenues selon le calendrier en vigueur.

## 2. Le suivi des femmes enceintes

**Etablir un parcours de santé périnatale** selon le niveau de risque lors d'un premier contact qui peut être téléphonique et éventuellement consécutif à un premier envoi d'auto-questionnaire (ATCD obstétricaux dont le vécu des accouchements antérieurs, maladies chroniques et leurs traitements dont dépression, addictions...).

<sup>5</sup>[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168632/fr/continue-du-suivi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168632/fr/continue-du-suivi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant) (02/04/2020)

<sup>6</sup> Télésanté possible y compris pour les sages-femmes

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin) maj 8/4/2020

Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041746744>

[Communiqué de presse du ministre des solidarités et de la santé : « téléconsultation par téléphone » 4 avril 2020](#)

<sup>7</sup> Communiqué de presse du 31/3/2020 A. Taquet Accompagnement de la grossesse et de l'accouchement [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200331 - communiqu\\_e\\_de\\_presse - accompagnement\\_a\\_l\\_accouchement.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200331_-_communiqu_e_de_presse_-_accompagnement_a_l_accouchement.pdf)

<sup>8</sup>[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/avis_n_2020.0025_ac_seesp_du_1er_avril_2020_du_college_de_la_has_relatif_au_maintien_de_la_vaccinati)

[04/avis\\_n\\_2020.0025\\_ac\\_seesp\\_du\\_1er\\_avril\\_2020\\_du\\_college\\_de\\_la\\_has\\_relatif\\_au\\_maintien\\_de\\_la\\_vaccinati](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/avis_n_2020.0025_ac_seesp_du_1er_avril_2020_du_college_de_la_has_relatif_au_maintien_de_la_vaccinati)  
[on\\_des\\_nourrissons\\_dans\\_.pdf](#)

**Articuler le suivi de grossesse autour des 3 échographies** à regrouper si possible avec la consultation présenteielle. Les cabinets d'échographie en ville restent cependant ouverts pour réaliser ces échographies, qui peuvent être décalées de 14 jours en cas de symptômes du COVID-19 (appel préalable aux rendez-vous)<sup>9</sup>. Un rendez-vous ou une visite pour l'examen clinique sera à organiser.

	11-13 SA	4 <sup>e</sup> mois	20-25 SA	7 <sup>e</sup> -8 <sup>e</sup> mois	30-35 SA	9 <sup>e</sup> mois
FE bas R	Echo+ Cs	Télécs	Echo+ Cs	Télécs	Echo+ cs	Cs pres
Risque obstétrical	«	Cs pres	«	Cs pres	«	«
G multiple	Echos ts/mois voire 2 /mois, consultations présenteielles selon la situation					
Pathologie chronique	Suivi adapté et conjointement avec le référent pour la pathologie chronique					

**Favoriser la réalisation des consultations en téléconsultation** pour celles intermédiaires (du 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> mois) pour les femmes à bas risque obstétrical ; évaluer par contact téléphonique préalable la pertinence de leur maintien en présentiel pour les femmes à haut risque obstétrical. Regrouper les consultations du 7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> mois en fonction du risque obstétrical évalué.

En cas d'indication à une hyperglycémie provoquée par voie orale, cet examen peut être remplacé en période épidémique par un dosage d'Hémoglobine glycosylée HbA1C associé à la glycémie à jeun<sup>10</sup>.

**En cas de grossesse multiple ou de toute autre grossesse à risque**, il est recommandé de garder le suivi échographique mensuel voire bi-mensuel et d'adapter le suivi selon la situation clinique. Le suivi d'une pathologie chronique sera à conserver ou instaurer avec le praticien référent<sup>11</sup>. En cas de pathologie, l'hospitalisation à domicile peut être proposée.

**Le bilan prénatal est indispensable** pour le contact anténatal avec une sage-femme libérale afin d'organiser le retour à domicile et préparer la sortie précoce de maternité préconisée durant la pandémie de COVID<sup>12</sup>.

**L'entretien prénatal<sup>13</sup> est obligatoire** pour repérer les situations de stress, d'anxiété, de vulnérabilité (violence au sein du couple<sup>14</sup>, troubles du sommeil, épisode dépressif, addictions, et toute forme d'insécurité) afin d'orienter les femmes qui le demandent, vers un soutien psychologique, même à distance ou une solution adaptée en cas de danger.

<sup>9</sup> CFEF-CNGOF Recommandations du 19/03/2020 pour la pratique des échographies obstétricales et fœtales pendant la période de l'épidémie Covid-19 avec maj 06/04/2020 : <http://www.cfef.org/article.php>

<sup>10</sup> Diabète gestationnel et pandémie Covid-19 ; Arbre décisionnel 17/04/2020 <http://www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof>

<sup>11</sup> Prise en charge hors covid-19 <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf> (08/04/2020) et Poursuite du suivi patients chroniques <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante-a-paraitre>

<sup>12</sup> Le bilan de prévention prénatal pour s'informer et se rassurer (06/06/2019) [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

<sup>13</sup> Devenir parents (14/11/2019) [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

<sup>14</sup> Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple 02/10/2019 [www.has-sante.fr/jcms/p\\_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple](http://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple)

**Une fiche d'information** comportant les numéros d'appel de structures ressources en cas de difficultés doit être remise aux femmes enceintes<sup>15</sup>. Elle est proposée en Annexe II et sera disponible sous une forme personnalisable pour chaque maternité. Pour le repérage de la dépression, l'échelle d'Edinburgh est validée pour alerter sur le risque en pré ou postnatal. (cf. Annexe III).

**Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité** peuvent également être réalisées en téléconsultations.

**Maintenir la consultation d'obstétrique du 9<sup>e</sup> mois** en présentiel.

**Réaliser la consultation d'anesthésie par téléphone** avec l'envoi préalable d'un questionnaire ciblé<sup>16</sup>.

### 3. L'accouchement et le postpartum en maternité

**La présence d'un accompagnant** est acceptée à partir de la phase active du travail et jusqu'à 2 heures après l'accouchement, sans possibilité d'aller et venir, et à condition du respect des mesures barrières<sup>17</sup>.

Le père ne peut en général pas accéder au service d'hospitalisation sauf dérogation pour circonstances particulières, mais sous conditions strictes. Ceci fait l'objet de débat, certaines équipes (avis de la Collégiale de Gynécologie-Obstétrique) d'Ile de France considèrent que leur organisation et la disposition de leurs locaux permettent d'autoriser la visite du père dans de bonnes conditions de sécurité (vérification de l'absence de symptômes de COVID-19, port d'un masque...), ce qui est en cohérence avec la recommandation des pédiatres pour les nouveau-nés de mère COVID-19 avec parents asymptomatiques<sup>18</sup>.

**Les sorties précoces**, en l'absence de pathologie, se font avant 72 heures pour une naissance par voie naturelle et avant 96 heures pour une naissance par césarienne, en suivant les conditions et l'organisation recommandées par la HAS<sup>19</sup>.

**Les paramètres de surveillance de l'enfant**<sup>20</sup> :

- Évaluer le risque d'ictère néonatal sévère avant la sortie<sup>21</sup> : tracer dans le **carnet de santé de l'enfant** la valeur de la bilirubine transcutanée/sanguine selon l'âge post natal en heures, et préciser les éventuels facteurs de risque.
- Évaluer le risque de cardiopathie
- Évaluer le risque de déshydratation/dénutrition
- Évaluer le risque infectieux

---

<sup>15</sup> <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/article/agir-pendant-le-confinement-les-dispositifs-pour-les-femmes-victimes-de-violences>

<sup>16</sup> CARO Message aux patientes de la part des anesthésistes-réanimateurs - Evaluation pré-anesthésie <https://preanesthesie.fr>

<sup>17</sup> Accompagnant à l'accouchement Collège National des Gynécologues et Obstétriciens français du 27/03/2020 <http://www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof>

<sup>18</sup> Propositions de la SFN et SFP concernant les nouveau-nés dans le contexte d'épidémie de COVID-19 (18/03/2020) <https://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/accueil/categories/covid19>

<sup>19</sup> Sortie de maternité après accouchement [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations\\_sortie\\_de\\_maternite\\_apres\\_accouchement.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf)

<sup>20</sup> Continuité du suivi postnatal des femmes et de leur enfant [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168632/fr/continuite-du-suivi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168632/fr/continuite-du-suivi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant) (01/04/2020)

<sup>21</sup> Risque d'ictère néonatal <http://www.cnrhp.fr/> et outil [www.trousseaudepoche.fr](http://www.trousseaudepoche.fr)



Ces risques nécessitent l'élaboration d'un protocole de dépistage et d'alerte pour contacter un pédiatre H24.

### Etre vigilant sur les dépistages néonataux:

- **Maladies métaboliques** par test de Guthrie : Le Guthrie peut être réalisé à partir de la 48<sup>ème</sup> heure de vie. Il est recommandé de le réaliser avant la sortie de maternité. Un circuit d'acheminement a été mis en place depuis les maternités vers le CRDN-IDF (centre régional de dépistage néonatal d'Ile-de-France) à Necker.
- En cas de sortie avant 48 heures, la maternité de naissance est responsable de la réalisation de celui-ci qu'elle peut déléguer à une sage-femme en ville, en pré-identifiant le buvard à remettre avec son enveloppe T ; la sage-femme déposera le buvard dans l'enveloppe destinée au CRDN-IDF dans un point de collecte d'une maternité proche de son lieu d'exercice. La maternité doit assurer la traçabilité de leur réalisation ainsi que celle du rendu des résultats.<sup>22</sup>
- **Le dépistage de la surdité neonatale est à réaliser avant la sortie de maternité**, même précoce ou de néonatalogie ; le parcours en cas de contrôle doit avoir été r fl ch  et sera tracé. La réalisation du dépistage et ses résultats sont à renseigner dans la case prévue du carton de Guthrie.<sup>23</sup>

**La sortie pourra être organisée dans le cadre du PRADO** selon les indications habituelles, en l'absence de facteurs de risque ou de pathologie.<sup>24</sup>

En cas de nécessité de prolonger l'hospitalisation pour pathologie, il est possible de recourir à l' **HAD** soit pour raison pédiatrique ou pour raison maternelle.

Pour des situations psychosociales particulières, **des visites à domicile** peuvent être organisées avec les services de la **PMI** et une fiche de liaison est nécessaire pour la coordination des interventions.

Une aide sera apportée aux femmes pour **renforcer leur capacité**   prendre en compte des difficultés psychiques et à trouver de l'aide en cas d'état dépressif (cf. Annexes II et III). De même, une information leur sera fournie avant la sortie, sur les ressources mobilisables en cas de violences familiales.<sup>25</sup> (cf. Annexe II)

## 4. Cas des hospitalisations du nouveau-né en néonatalogie hors COVID

Le Groupe de réflexion et d'évaluation de l'environnement des nouveau-nés de la SFN a publié des propositions pour concilier soins de développement centrés sur l'enfant et sa famille et maîtrise de l'épidémie COVID-19. Les parents participent activement aux soins de leur bébé, leur présence est cruciale et ils sont soumis aux mêmes règles et restrictions que les professionnels de santé<sup>26</sup> :

- Pas d'accès si apparition de symptômes d'infection

<sup>22</sup> Les difficultés d'acheminement des Guthrie imposent plus de vigilance clinique dans la prise en charge des nouveau-nés. [www.cnsf.asso.fr](http://www.cnsf.asso.fr)

<sup>23</sup> Cahier des charges régional <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-02/Cahier-charge-d%C3%A9pistage-surdit%C3%A9-2016.pdf>

<sup>24</sup> L'Assurance Maladie IDF - Organisation de la sortie d'hospitalisation des patients dans le cadre du confinement Covid-19 – Adaptation des ressources prado en soutien à la crise sanitaire (02/04/2020)   paraître

<sup>25</sup> Doctrine régionale Violences intrafamiliales <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

<sup>26</sup> Accès et rôle des parents en néonatalogie en période d'épidémie COVID-19 (20/04/2020) <https://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/accueil/categories/covid19>



- Hygiène stricte des mains dès l'entrée de l'unité et avant de toucher le bébé
- Port d'un masque chirurgical en permanence
- Circulation des adultes au sein de l'unité de réanimation ou de néonatalogie limitée au nécessaire.

## 5. Le suivi au retour au domicile de la mère et du nouveau-né

En cas de sortie précoce, une première visite par une sage-femme doit être organisée dans les 24 heures après la sortie<sup>27</sup>. L'opportunité d'une autre visite réalisable en téléconsultation, avec surveillance du poids (si besoin par location de balance) sera envisagée par le professionnel.

L'examen clinique précoce est à réaliser entre J6 et J10 au cabinet du médecin généraliste habitué à l'examen des nouveau-nés, du pédiatre et plus tôt si nécessaire. Les rendez-vous de puériculture sont en général maintenus dans les PMI, mais sur rendez-vous.<sup>28</sup>

D'autres visites à domicile peuvent être programmées selon le contexte médico-psycho-social (PMI).

Un soutien de la famille par une technicienne d'intervention sociale et familiale (TISF) peut être sollicité et être en partie financé par la CAF ou par certains départements au titre de la PMI ; certaines associations proposent déjà 20 heures gratuites aux familles en sortie de maternité.<sup>29</sup>

**Les contrôles** pour le **dépistage de la surdité néonatale** ou l'échographie pour le **dépistage de la luxation congénitale** de hanche, seront à programmer dans un délai de 3 mois pour éviter toute perte de chance, même s'ils ont reportés après la période d'épidémie.

### Les points de vigilance :

- Soutenir l'allaitement maternel et le don de lait (cf Annexe VIII)
- Porter attention au risque de violences familiales et à celui de maltraitance à enfant.
- Anticiper le repérage de la dépression du postpartum : il peut être réalisé en lien avec le pédiatre, la sage-femme libérale et avec les professionnels des services de la maternité, de la PMI, ou de psychiatrie pour proposer une offre de psychiatrie périnatale. Il est souhaitable de le faire avant la consultation postnatale.<sup>30</sup>
- Il peut être réalisé même à distance avec l'échelle d'auto-évaluation EPDS traduite en 18 langues et la programmation d'un contact vers J15<sup>31</sup>. (cf. Annexe III)

---

<sup>27</sup> Continuité du suivi postnatal des femmes et de leur enfant [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168632/fr/continuite-du-suivi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168632/fr/continuite-du-suivi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant) (01/04/2020)

<sup>28</sup> <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/covid-19-continuite-dactivite-de-pmicpef-dans-les-departements-franciliens>

<sup>29</sup> Fédération de l'aide à domicile <https://www.fnaafp.org/prestation-legale-perinatalite/>

<sup>30</sup> Prise en charge hors COVID-19 <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf> (08/04/2020)

<sup>31</sup> <https://www.mcpapformoms.org/Docs/Edinburgh%20Depression%20Scale%20Translated%20Government%20of%20Western%20Australia%20Department%20of%20Health.pdf>

## Les cas de COVID-19 chez une femme enceinte et son nouveau-né

### 1. Principes généraux

Les centres périnatals s'organisent dans leur établissement en coordination avec la cellule de crise mise en place dans le cadre de l'application du plan blanc ; et plus spécifiquement avec le référent de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou le référent risques épidémiologique et biologique (REB) pour la création d'espaces ou circuits dédiés.

Le port du masque chirurgical est recommandé pour tous les personnels au contact des patientes et de leurs nouveau-nés.

Les femmes enceintes sont considérées parmi les patients à risque de forme grave.

La santé de la mère et celle de l'enfant à naître sont à prendre en compte conjointement pour le lieu d'accouchement.

- En l'absence de signes de gravité du COVID-19, appliquer les règles habituelles au sein du réseau périnatal ou avec l'aide de la cellule transfert in utéro (TIU) si besoin.
- En cas de signes de gravité, la prise en charge est à faire dans le service adapté à l'état maternel selon l'avis de l'anesthésiste-réanimateur de la maternité et du réanimateur de garde du service COVID + chez les patientes oxygéno-requérantes, dans un établissement avec centre périnatal adapté au terme de la grossesse (cf. Annexes VI et VII).

### 2. Définition des cas de COVID d'après Santé Publique France au 01/04/2020<sup>32</sup>

**Cas possible :** Toute patiente avec fièvre ou sensation de fièvre et / ou avec des signes respiratoires (dyspnée ou autres signes de pneumonie: toux sèche, douleurs thoraciques, ...) parfois à la suite de troubles digestifs, d'agueusie ou anosmie.

**Cas probables :** Toute patiente présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19 ou toute patiente présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomo-densitométrie thoracique évocateurs de COVID-19.

**Cas Confirmé :** toute personne symptomatique, ou non, avec un prélèvement positif à SARS-CoV-2

Le prélèvement naso-pharyngé pour test PCR est à réaliser par un personnel formé dans les conditions de sécurité recommandées, de façon **prioritaire**, pour toute femme enceinte avec un statut de cas possible ou probable de COVID-19<sup>33</sup>.

**Les autres causes de fièvre pendant la grossesse sont à rechercher.**

<sup>32</sup> Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

<sup>33</sup> Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics HCSP 20/04/2020 : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>

### 3. CAT pratique à l'accueil des urgences de la maternité<sup>34</sup>

Le personnel d'accueil des urgences porte un masque chirurgical, changé toutes les 4 h.

La solution hydro-alcoolique et les masques sont mis à disposition des patientes dès leur arrivée ainsi qu'un circuit dédié pour respecter les mesures barrières.<sup>35</sup>

#### **Prendre les précautions gouttelettes et contact**

- Faire porter un masque chirurgical à la patiente
- L'installer dans un box ou une pièce fermés, apposer l'affiche « précautions renforcées » sur la porte (précautions gouttelettes ET contact)
- Appeler le médecin senior (astreinte à prévoir si activité ++)
- Pour les soignants : lunettes ou visière, masque chirurgical, gants non stériles, sur-blouse, charlotte ; les gants et sur-blouse sont à ôter avant de sortir du box (et à éliminer avec les déchets d'activités de soins à risque infectieux DASRI) ; masque, charlotte sont à ôter à l'extérieur du box (élimination DASRI), les lunettes/visière sont désinfectées avec un produit avec la norme de virucidie (EN 14476)
- Désinfecter l'appareil d'échographie et/ou de monitoring (avec un produit virucide).

#### **Autres mesures** :

- **AUCUN accompagnant** : à réorienter vers domicile et à informer sur les mesures d'isolement à domicile pour 14 jours avec le port d'un masque chirurgical - **qu'il faudra prescrire**. Les mesures à lever si finalement la patiente est non infectée ou à confirmer si elle est infectée.

### 4. Prélèvement naso-pharyngé pour le test RT-PCR

#### **Indication : tout cas possible ou probable chez une femme enceinte**

Les indications de prélèvement peuvent évoluer en fonction du contexte épidémique et des disponibilités de matériel et des laboratoires.

Réalisation par du personnel médical formé (SF ou médecin) porteur d'un masque FFP2, et un Equipement de protection individuel (EPI).

Test diagnostique initial SARS-CoV-2 sur prélèvement Virocult standard, un seul écouvillon.<sup>36</sup>

**Les règles strictes du prélèvement, du conditionnement, de l'acheminement et du traitement au laboratoire ainsi que le circuit du résultat doivent avoir été clairement organisés.**

Certains laboratoires de ville peuvent réaliser la recherche de SARS-CoV-2, (inscription de la détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR, au tarif de 54 euros, pris en charge à 70 % par l'assurance maladie).<sup>37</sup>

<sup>34</sup> Prise en charge aux urgences maternité d'une patiente enceinte suspectée ou infectée par le coronavirus (17/03/2020) [www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof](http://www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof)

<sup>35</sup> COVID-19 Recommandations de protection pour les personnels de santé (31/03/2020) <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

<sup>36</sup> Cf. vidéo sur qualité du prélèvement : <https://www.youtube.com/watch?v=DVJNWefmHJE>

En l'absence de signe de gravité et en s'assurant de la récupération du résultat, cette possibilité doit être envisagée au sein de chaque structure selon les ressources locales.

## 5. Éliminer toute autre cause de fièvre

- Autres examens biologiques non sanguins ou à visée microbiologique à réaliser selon règles strictes et circuit de résultat à anticiper (cf. supra).
- Les prélèvements sanguins sont réalisables par l'infirmière, dans le circuit normal.

## 6. Discussion sur l'hospitalisation

⇒ **PAS D'HOSPITALISATION SYSTEMATIQUE** de mère en l'attente du résultat ou avec infection confirmée en l'absence de signes de gravité ou d'autre indication obstétricale.

### CRITERES D'HOSPITALISATION POUR COVID-19

#### Critères d'hospitalisation conventionnelle

- Pneumopathie aigue communautaire (PAC)
- Hypoxémiant oxygéno-requérante (saturation en  $O_2 < 98\%$  et fréquence respiratoire  $> 22$  / min en air ambiant)
- Infection respiratoire aigüe basse + comorbidités \*

#### Critères d'hospitalisation en réanimation

- Critères d'entrée PAC hypoxémiant oxygéno-requérante + comorbidités\* ou  $Pa O_2 \leq 70$  mm Hg

#### \* Comorbidités reconnues

- Insuffisance rénale chronique dialysée
- Insuffisance cardiaque stade NYHA III IV
- Cirrhose  $\geq$  stade B
- Diabète insulino-dépendant ou requérant compliqué (micro ou macro angiopathie)
- Insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique qui peut décompenser pendant une infection virale
- Immunodépression (médicamenteuse, VIH non contrôlé ou  $CD4 < 200/mm$ )
- Greffe d'organe.
- Hémopathie maligne, Cancer métastasé
- Par analogie avec la grippe : patiente au troisième trimestre de la grossesse ou si en surpoids (ou autres co-morbidités)

<sup>37</sup> Arrêté du 7 mars 2020 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale

## ⇒ En l'absence de critère(s) d'hospitalisation

- Patiente prélevée négative : Garder le masque chirurgical tant que subsistent des symptômes respiratoires, pour éviter de transmettre un autre agent infectieux responsable des symptômes. Pas de surveillance particulière.
- Patiente prélevée positive : Garder le masque à l'extérieur, **Procédure de surveillance ambulatoire selon les recommandations en vigueur**. La patiente doit être contactée toutes les 48 h pour prendre des nouvelles de son état de santé, une aggravation secondaire étant possible. La prévention thromboembolique veineuse se fera selon les préconisations du CARO/SFAR/CNGOF.<sup>38</sup>
  - Elle doit respecter les mesures de confinement à domicile, ainsi que son conjoint. Les critères de levée de l'isolement sont définis par le HCSP<sup>39</sup>.
  - Proposer un outil numérique de **télésurveillance** (soit plateforme *covidom* soit *terr-esanté*, (cf. modalités en Annexe IV)<sup>40</sup>.
  - **Un cahier doit répertorier** les patientes avec identification et coordonnées, pour organiser la traçabilité des résultats à récupérer et traçabilité des appels. Privilégier la téléconsultation quand cela est possible.
  - **Après guérison**, du fait du manque de connaissances sur les conséquences de la maladie : le suivi est recommandé par un médecin; discuter au cas par cas des échographies obstétricales supplémentaires, en fonction de la gravité des symptômes maternels (pas de risque tératogène connu à ce jour, mais vérification de la croissance fœtale) ; pas d'impact sur le terme ou le mode d'accouchement à prévoir dans l'état actuel des connaissances. La surveillance doit être envisagée jusqu'à 14 jours après le début des symptômes.
- Patiente non prélevée ou résultat en attente : à considérer par défaut comme positive. Le retour à domicile est possible en l'attente des résultats, en respectant les mesures d'hygiène et de surveillance pour elle, son conjoint et plus largement les personnes du foyer.

### Dans tous les cas

- **Informé des éléments de surveillance** devant amener la patiente à une réévaluation médicale : Surveillance de la température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (toux, difficultés à respirer...).
- **Expliquer les règles de protection intrafamiliales et communautaires**
  - Rester à domicile.
  - Au sein du logement : rester dans une pièce spécifique, en évitant autant que possible les contacts avec les autres occupants du domicile. Si possible, une salle de bain et des toilettes spécifiques sont à privilégier. Dans le cas contraire, il est recommandé de porter un masque, de se laver les mains très fréquemment, de ne pas toucher d'objets communs et de désinfecter pluri-quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (poignées porte, poignée frigo, chasse d'eau, robinetteries, téléphones, interrupteurs etc.).

<sup>38</sup> Préconisations CARO-SFAR-CNGOF <http://spiralconnect.univ-lyon1.fr/spiral-files/download?mode=inline&data=7597723> (15/04/2020)

<sup>39</sup> Avis HCSP du 16 mars 2020, critères cliniques de sortie d'isolement d'un patient infecté <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=781>

<sup>40</sup> Suivi avec télésurveillance des personnes atteintes de COVID-19 (12/04/2020) <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

- Il est déconseillé de recevoir des visites sauf celles vraiment indispensables.
- Éviter tout contact avec les personnes fragiles (autres femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées...).
- Limiter au maximum les déplacements, ne pas utiliser les transports en commun.
- En cas de déplacement vraiment indispensable (courses alimentaires...), porter un masque en continu. Respecter les distances de sécurité avec les autres personnes. Désinfecter les surfaces avec lesquelles on a été en contact (volant de voiture...)

### **En cas d'impossibilité de surveillance ambulatoire**

Pour une femme sans domicile fixe ou hébergée et ne pouvant être isolée, ne demande de séjour en centre d'hébergement COVID-19+ peut être effectuée (modalités de demande en Annexe V à adresser à [ars-idf-covid-precarite-accueil@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-covid-precarite-accueil@ars.sante.fr)).<sup>41</sup>

### ⇒ **En cas de critères d'hospitalisation**

- *Cas possible ou probable avec signes de détresse respiratoire*

Hospitalisation en service adapté à la prise en charge COVID-19 **en admission directe après accord avec le service receveur**, d'un établissement disposant des ressources en soins critiques COVID-19 **avec** centre périnatal adapté à l'âge gestationnel, selon les protocoles locaux et le logigramme d'orientation des soins critiques (cf. Annexes VI et VII).

- *Cas confirmé et absence de signes de détresse respiratoire*

a. Si l'établissement dispose d'un service de médecine adapté voire d'une possibilité de réanimation en cas de risque d'aggravation (en cas de comorbidité associée par exemple) : hospitalisation **au sein de l'établissement en unité d'obstétrique** adaptée à l'âge gestationnel.

b. Sinon transfert en admission directe au sein d'un service de gynécologie obstétrique adapté à l'âge gestationnel d'un établissement disposant d'un service de médecine dédié COVID-19. Ce transfert s'effectue après accord avec le service receveur.

- *Cas possible en l'attente des résultats ou confirmé et en l'absence de signes de détresse respiratoire*

Hospitalisation pour motif obstétrical supplémentaire au COVID-19 ou comorbidité en unité d'obstétrique adaptée à l'âge gestationnel.

## **7. CAT en hospitalisation dans le service de gynéco-obstétrique ou service de médecine en dehors de l'urgence obstétricale**

- **Prendre les précautions** gouttelettes et contact (cf. supra), limiter le nombre d'intervenants
- Visites par Sage-femme, Interne et Sénior en respectant les mesures d'hygiène.

<sup>41</sup> Mise en place d'une réponse adaptée aux personnes les plus précaires. (27/03/2020) et Centres d'hébergement Covid+ » pour personnes sans domicile ou hébergées : procédures d'admission et de sortie (27/03/2020)

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

- **Prélèvements sanguins** (dont bilan d'hémostase TP-TCA, Fibrinogène, D-Dimères). Prises de constantes possibles par Infirmière avec respect des mesures d'hygiène et de protection.
- **Surveillance** saturation/ fréquence respiratoire (signaux d'alerte), TA / 4 h.
- **En cas d'atteinte pulmonaire**, une antibiothérapie par amoxicilline dans le cadre d'une surinfection par un pneumocoque doit se discuter au cas par cas avec les infectiologues (moins fréquente que pour la grippe cependant).
- **Prophylaxie thrombo-embolique** selon les préconisations du CARO/CNGOF<sup>42</sup>
- **Surveillance et prise en charge prénatale**
  - Pratiquer un enregistrement du rythme cardiaque fœtal (RCF) une fois par jour.
  - La réalisation d'une cure de corticoïdes à visée de maturation fœtale doit être réservée aux cas de risque d'accouchement prématuré très important. En cas de prématurité induite liée à un syndrome de détresse respiratoire, la balance bénéfique risque doit être évaluée en multidisciplinaire.
- **À la sortie** : confinement ainsi que son conjoint et les autres personnes du domicile (enfants), levée de l'isolement selon les critères du HCSP. Appliquer le protocole de surveillance ambulatoire. Privilégier la téléconsultation quand cela est possible et appliquer les mêmes règles qu'après la guérison sans hospitalisation (cf. supra).
- **L'impact fœtal** peut se faire de manière indirecte par l'hypoxie maternelle. Il n'y a donc pas lieu de faire de prise en charge spécifique de diagnostic prénatal des patientes infectées, sauf dans des circonstances rares :
  - Patiente ayant eu une hypoxie sévère, nécessitant une ventilation mécanique pouvant engendrer une hypoxie fœtale et des anomalies du développement cérébral (échographie diagnostique + IRM à recommander)
  - Pneumonie sévère sans hypoxie grave : des échographies de croissance peuvent se discuter par analogie avec le SRAS.

## 8. CAT en cas d'urgence obstétricale : passage en salle de naissance

**En l'attente du résultat du prélèvement virologique, il faut considérer la patiente comme infectée au COVID-19 jusqu'à preuve du contraire.** Les services de maternité doivent anticiper cette possibilité en prévoyant à l'avance le circuit dédié.

- **Installation** : passage de la patiente dans la salle de travail dédiée
- **Accompagnant** : présence acceptée à partir de la phase active du travail et jusqu'à 2 heures après l'accouchement, sans possibilité d'aller et venir, et à condition du respect des mesures barrières<sup>43</sup>.
- **Mesures générales** :
  - Limiter au strict nécessaire l'entrée du matériel dans la salle de travail. Tout matériel sortant de la salle doit au préalable avoir subi un bio-nettoyage avec un détergent-désinfectant virucide. Prévoir si possible, le matériel nécessaire pour effectuer la réanimation néonatale en salle d'accouchement.

<sup>42</sup> Préconisations CARO-SFAR-CNGOF <http://spiralconnect.univ-lyon1.fr/spiral-files/download?mode=inline&data=7597723> (15/04/2020)

<sup>43</sup> Assistance des accompagnants à l'accouchement (27/03/2020) [www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof](http://www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof)



- Attention à tout ce qui a été à proximité de la patiente (contamination possible par la salive et les selles)
- Précautions gouttelettes et contact (cf. ci-dessus), comprenant une casaque stérile à usage unique ; limiter les personnes en contact.
- Sage-femme dédiée à la patiente, une seule sage-femme (sauf urgence), habillage EPI avec port de masque FFPI (recommandation professionnelle) et surtout lunettes ou visière recouvrant le visage pour l'accouchement par voie basse en raison du risque de projection de selles (les autres liquides ne sont pas contaminés)
- Perfusion et prélèvements sanguins selon le circuit habituel
- Bilan d'hémostase (NFS, TP, TCA, Fibrinogène, D-dimères)
- Surveillance Saturation / Fréquence respiratoire
- Anesthésiste : cf. habillage EPI avec port du masque FFP2 (risque d'intubation)
- Modalités d'analgésie : elles ont été précisées par le CARO et le CNGOF<sup>44</sup>
- Surveillance, gestion du travail et voie d'accouchement : Maintien des indications classiques sauf en cas de forme grave pouvant nécessiter l'extraction en urgence par césarienne.

**En cas de forme grave** : le cas échéant, transfert dans l'unité de soins critiques

**En cas de césarienne** prendre l'avis du réanimateur pour évaluation, prise en charge initiale et le passage au bloc opératoire<sup>45</sup>

- **Lors du transport** : couloirs dégagés, port de masque chirurgical par la patiente et par le personnel avec en outre charlotte, sur-blouse et gants à usage unique (comme pour le personnel à l'accueil au bloc opératoire)
- **Au bloc opératoire** : équipe habituelle présente, tenue d'isolement, masque FFP2 pour l'anesthésiste, masque FFP2 /masque chirurgical pour les autres selon la ventilation de la salle : idéalement en pression négative ou interrompue
- En cas d'AG : matériel adapté et précautions requises pour la ventilation et l'aspiration
- **Éviter au maximum le passage en salle de réveil**, surveillance en salle de travail voire au bloc ou directement en service de réanimation selon le critère de la césarienne et l'état maternel. Respect des zones COVID-free définies dans le protocole de l'établissement.

---

<sup>44</sup> Prise en charge AR patiente COVID+ ou suspecte en maternité [www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof](http://www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof)

<sup>45</sup> Prise en charge chirurgicale

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

## 9. PEC d'un nouveau-né de mère avec infection confirmée ou en l'attente du résultat

La SFN (Société Française de néonatalogie) et le GPIIP (Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique) ne recommandent pas la séparation mère enfant et ne contre-indiquent pas l'allaitement, compte tenu de la balance entre les bénéfices pour l'interaction précoce mère-enfant versus les risques d'infection postnatale<sup>46</sup>.

Port du masque par la mère et mesures d'hygiène. Pas de masque pour l'enfant !

Protection des soignants et mesures d'isolement par « Précautions complémentaires Gouttelettes et Contact renforcées ».

Arrêt des dispositifs en pression positive. Préférer les incubateurs fermés aux incubateurs ouverts.

- **1<sup>ère</sup> situation** : le nouveau-né asymptomatique d'une mère pauci-symptomatique (qui retournera à domicile) : recommandation d'éviter la séparation mère-enfant (surement délétère) et dont le bénéfice n'est pas évident. Une information aux parents est cependant nécessaire sur la possibilité de formes néonatales graves très-très rarement observées et de permettre la séparation si c'est le choix des parents. Respect des volontés d'allaitement. Visites en maternité limitées au père si asymptomatique.

- **2<sup>ème</sup> situation** : le nouveau-né asymptomatique dont la mère porteuse du COVID-19 est hospitalisée pour sa propre santé dans un service ne pouvant pas accueillir le nouveau-né (ex soins critiques): l'enfant est hospitalisé en chambre seule en néonatalogie pour surveillance et préparation à son retour à domicile. Visites limitées au père ou représentant légal qui prendra en charge l'enfant à domicile, à condition qu'il porte un masque et soit asymptomatique.

- **3<sup>ème</sup> situation** : le nouveau-né malade requiert une hospitalisation en réanimation ou soins intensifs (SI) de néonatalogie pour sa propre pathologie (prématurité, pathologie congénitale ou autre) et dont la mère ou le père est/sont porteurs du COVID-19 ou suspects d'en être atteints : l'enfant est hospitalisé en chambre seule. Visites souhaitables pour les 2 parents s'ils sont asymptomatiques en respectant rigoureusement les mesures d'hygiène. La décision d'autoriser les visites des parents présentant des signes respiratoires ou COVID+ et leurs modalités, est à prendre par chaque service en concertation avec le référent EOH/REB local en tenant compte de certaines situations (ex fin de vie). L'allaitement est possible en respectant les règles d'hygiène pour le recueil en cas de don de lait personnalisé.

- **4<sup>ème</sup> situation** : Cas des enfants porteurs d'une pathologie congénitale ne nécessitant pas d'hospitalisation en réanimation ou SI, mais dont l'état de santé pourrait être dégradé par une infection à SARS-CoV-2. En l'absence de données, la séparation mère-enfant est à discuter au cas par cas selon le type de pathologie.

En cas de soins pédiatriques urgents chez le nouveau-né, il est recommandé, lorsque cela est possible, de faire les soins dans la salle d'accouchement, le pédiatre ayant la tenue de protection adéquate. Veiller cependant à limiter le risque de contamination de personnel supplémentaire impliqué, selon la disposition des locaux<sup>47</sup>.

<sup>46</sup> Proposition de la SFN et de la SFP concernant les nouveau-nés dans le contexte d'épidémie -V2 (18/3/2020) [www.societe-francaise-neonatalogie.fr](http://www.societe-francaise-neonatalogie.fr) et communiqué <https://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/accueil/categories/covid19>

<sup>47</sup> Stratégies ventilatoires des nouveau-nés de mères COVID+ et/ou eux-mêmes COVID+ (26/3/2020) [www.societe-francaise-neonatalogie.fr](http://www.societe-francaise-neonatalogie.fr)

## 10. PEC en post-partum de mère avec infection confirmée ou en l'attente du résultat

- Pas de présence du père sauf dérogation pour circonstances particulières, mais avec demande de respect strict des mesures de confinement
- **Si résultat négatif** : arrêt de l'isolement en l'absence de symptômes
- **Si résultat positif** : surveillance classique en salle de travail ou isolement en suites de couches avec retour à domicile précoce mais avec surveillance (HAD). En cas de signes de détresse respiratoire organiser la mutation ou le transfert en service adapté.
- Prévention de la maladie thrombo-embolique veineuse<sup>48</sup>.
- Contact avec le bébé ou mise au sein possibles avec respect des règles d'hygiène : port du masque chirurgical et désinfection par friction des mains avec une solution hydro-alcoolique.
- Durant les repas ou le sommeil, il est important de mettre le berceau à plus de deux mètres du lit pour éviter la projection de particules au cas où le masque se déplacerait pendant la nuit.
- Ne pas quitter la chambre, pas de garde du nouveau-né en nurserie.

## 11. Cas particulier en cas de formes graves : soins de suites après le séjour en réanimation maternelle

Une demande de place en SSR Périnatal pourra être adressée aux deux centres franciliens pouvant accueillir en soins de suite et réadaptation des mères traitées pour COVID-19 avec leur enfant : Hôpital Le Vésinet et Hôpital Mère-Enfant de l'Est Parisien. Les modalités sont spécifiques par rapport aux autres SSR.<sup>49</sup> Cependant cette demande d'hospitalisation conjointe pourra nécessiter une adaptation selon l'état de santé de la mère et celui du nouveau-né, dont l'hospitalisation en néonatalogie sera prolongée en cas d'extrême prématurité par exemple.

## 12. Sortie à domicile d'une mère COVID-19 positive et de son nouveau-né après l'accouchement<sup>50</sup>

Comme toute personne confirmée COVID-19, un isolement à domicile est recommandé. La levée de l'isolement se fait selon les critères définis par le HCSP.(voir supra). En cas de précarité de logement, possibilité de solliciter un accueil en centre d'hébergement COVID + pouvant accueillir mère et enfant. (Modalités en Annexe V).

Durant cet isolement, les recommandations appliquées lors de confinement en maternité de la mère et du nouveau-né se poursuivent.

---

<sup>48</sup> Préconisations CARO-SFAR-CNGOF <http://spiralconnect.univ-lyon1.fr/spiral-files/download?mode=inline&data=7597723> (15/04/2020)

<sup>49</sup> Recommandations sur le secteur SSR <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

<sup>50</sup> Continuité du suivi postnatal des femmes et de leur enfant (01/04/2020) : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168632/fr/continuite-du-suivi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168632/fr/continuite-du-suivi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant)

De plus, la mère et son nouveau-né doivent :

- Rester à domicile
- Éviter les contacts trop rapprochés avec l'entourage intrafamilial
- Le nouveau-né ne doit jamais porter de masque

**La mère doit réaliser une surveillance** de sa température et de son pouls (2 fois / jour en notant le résultat) et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) avec soutien par une télésurveillance, téléconsultations de sage-femme libérale ou HAD obstétricale.

Une consultation doit être organisée 3 semaines après la sortie. Une vigilance accrue sur le repérage de violences conjugales avec risque de maltraitance à enfant et sur le risque de dépression du postpartum doit être mise en place.

**La surveillance du nouveau-né** est identique. Toute symptomatologie du bébé doit être signalée au professionnel de santé qui suit l'enfant. Elle motivera une consultation, qui en cas d'urgence, se fera aux urgences pédiatriques de l'hôpital de référence.

Dans le cadre de l'épidémie COVID-19, la SFN et la HAS recommandent que chaque maternité/service de néonatalogie organise un suivi rapproché des nouveau-nés de mère COVID-19+ durant le premier mois de vie, en s'appuyant sur les HAD, les réseaux de sages-femmes libérales et PRADO, les pédiatres libéraux et de PMI, associé à un suivi téléphonique ou en téléconsultation à J7, J14, J21 et J28. Les réseaux périnatals d'Ile de France peuvent faciliter cette organisation.

Voir la fiche de suivi du nouveau-né proposée en Annexe X.

### 13. Mesures d'hygiène spécifiques pour les locaux et les équipements

Tout matériel utilisé lors des soins d'une patiente suspecte ou confirmée de COVID-19 doit au préalable à la sortie de la salle dédiée, subir un bio-nettoyage avec un détergent – désinfectant virucide<sup>51</sup>.

De même pour les éléments mobiliers, surfaces, sol pouvant avoir été contaminés.

Un circuit est spécifique aux déchets d'activité de soins à risque infectieux.

### 14. Déclaration des cas et codage

Le service clinique doit communiquer au directeur médical de crise de son établissement l'identité de la patiente, ainsi que le type de prise en charge (« hospitalisation réanimatoire » ou « conventionnelle », ou pour « autre pathologie mais avec diagnostic de COVID-19 confirmé biologiquement ou non ») et le mode de sortie (changement de type d'hospitalisation par mutation, sortie à domicile, transfert..).

Ces données remontent tous les jours à l'ARS via le système SI-VIC sans autre interfaçage. Une information avec impression de l'attestation d'enregistrement dans SI-VIC (Système d'identification unique des victimes) doit être remise à la patiente à la sortie<sup>52</sup>.

---

<sup>51</sup> Coronavirus SARS-CoV-2 : nettoyage des locaux d'un patient confirmé et protection des personnels  
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=761>

<sup>52</sup> Règles d'information du système d'information SI-VIC dans le cadre de l'épidémie COVID-19  
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante>

### **Codage des hospitalisations dans le PMSI<sup>53</sup> : voir Annexe IX**

Le codage PMSI des séjours des femmes ou des enfants ayant été pris en charge pour une situation clinique liée au COVID-19, est possible à l'aide des codes créés dans la Classification Internationale des maladies (CIM-10) par l'OMS depuis le 31 janvier 2020 et complétés par l'ATIH avec des extensions permettant de préciser si le cas est confirmé ou non selon la définition de SPF et l'atteinte respiratoire ou les cas asymptomatiques, notamment. Il est indispensable pour recenser tous les cas hospitalisés en saisissant dans le PMSI les codes correspondant à la situation clinique décrite dans le dossier du patient. Le codage est précisé en annexe.

Le codage d'affection à coronavirus, survenue en cours de grossesse, mais guérie au moment de l'accouchement, n'est pas spécifique pour l'instant. Il importe donc de répertorier autrement les cas traités à domicile uniquement, pour pouvoir effectuer un suivi épidémiologique du devenir de la grossesse ou des enfants, ultérieurement.

---

<sup>53</sup> Mise à jour des consignes de codage (10/04/2020) [www.atih.fr](http://www.atih.fr)

## Annexe I : Références principales et sigles

- Recommandations Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français CNGOF 17/03/2020 au 17/04/2020, Collège Français d'Echographie Fœtale CFEF, Société Française d'Anesthésie Réanimation SFAR et Club Anesthésie Réanimation en Obstétrique CARO (09/04/2020)
- Recommandations Société Française de Néonatalogie SFN concernant les nouveau-nés dans le contexte d'épidémie COVID-19 au 09/03/2020 maj 18/03/2020 et confirmées le 31/03/2020
- Réponses rapides de la Haute Autorité de Santé HAS au 01/04/2020 concernant le suivi prénatal et le suivi postnatal
- Avis Collégiale Gynécologie-Obstétrique d'Ile de France face à l'épidémie du COVID-19 au 10/03/2020
- Recommandations du Collège National des Sages-femmes CNSF et de l'Association Nationale des sages-femmes libérales ANSFL
- Collectif Interassociatif autour de la naissance CIANE : <https://ciane.net>
- Avis du Haut Comité pour la Santé Publique HCSP du 14/03/2020
- Publication Agence Technique de l'Information Hospitalière ATIH du 10/04/2020
- Recommandations ARS pour les professionnels de santé
- Site du Ministère de la santé
- Mission opérationnelle risque épidémique et biologique : [www.coreb.infectiologie.com](http://www.coreb.infectiologie.com)

## Annexe II Trame pour Fiche d'Information sur les Ressources pour les femmes

***(Bientôt) CONFINÉE AVEC BÉBÉ***

***Version adaptable par chaque maternité***

***Mode d'emploi :***

*à partir de la version **powerpoint**, ajouter les logos de la maternité et du réseau périnatal*

*ajouter les numéros de téléphone ou liens vers vos ressources spécifiques*

*enregistrer sous pdf pour stabiliser ceux-ci. Exemple de version pdf ci-après :*





LOGO RESEAU PERINAT

LOGO MATERNITE

## (Bientôt) CONFINÉE AVEC BÉBÉ



**Vous êtes enceinte ou venez d'accoucher. Félicitations !**  
L'arrivée d'un bébé est un événement important, la plupart du temps joyeux, parfois aussi éprouvant pour les parents.

En ces temps de pandémie Covid-19 et de confinement, nos habitudes sont bouleversées. Nos proches sont parfois loin, certaines associations sont fermées. Chacun est amené à s'organiser différemment que prévu. Dans ce contexte, il est normal que vous vous posiez des questions. Certaines personnes peuvent se sentir stressées ou anxieuses.

Cette fiche vous propose des ressources accessibles pour vous accompagner au mieux dans votre expérience de la maternité pendant cette période si particulière de confinement.

### INFORMEZ-VOUS SUR DES SOURCES FIABLES

Sur le plan médical, **les données actuelles sont rassurantes concernant les bébés** et la transmission materno-fœtale : si la maman est porteuse du virus, le risque de transmission au bébé dans le ventre est très faible. Certains bébés ont été contaminés après leur naissance, les formes graves restant exceptionnelles. **Une maman porteuse du virus peut s'occuper de son bébé et l'allaiter**, en observant les consignes données (lavage soigneux des mains ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique avant de prendre bébé, port de masque pendant les soins tant qu'elle est contagieuse).

Afin de limiter les risques de transmission, chacun doit pratiquer les **gestes barrière**. C'est pour la même raison que le fonctionnement des hôpitaux évolue. A l'heure actuelle, **un seul accompagnant est autorisé**, le plus souvent seulement pour l'accouchement. Cette limitation peut bien sûr être source de contrariété, mais c'est aussi l'opportunité pour maman et bébé de se reposer après l'accouchement.

Pour rester sereine, limitez votre exposition aux médias et aux réseaux sociaux

#### GOUVERNEMENT

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

#### UNICEF

<https://www.unicef.org/fr/coronavirus/coronavirus-ce-que-les-parents-doivent-savoir>

#### ARS

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-evitez-la-propagation-du-virus>

#### ASSURANCE MALADIE

[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)  
La possibilité d'arrêt de travail à partir du 7ème mois : <http://dedars.ameli.fr>

#### RESEAU



<b>CONTACTS</b>	<b>QUESTIONS PÉDIATRIQUES</b> <a href="https://www.iledefrance.fr" style="color: white; font-size: small;">https://www.iledefrance.fr</a>
<b>MATERNITE</b>  <b>SAGE-FEMME</b>	<b>ALLAITEMENT</b> <b>SOS 0 800 400 412</b> Numéro Réseau :

**SUIVI de VOTRE GROSSESSE**

Possibles en Téléconsultations ou par téléphone:

- **Le BILAN PRENATAL\***
- **L'ENTRETIEN PRENATAL**
- **LA PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITE**
- **CERTAINES CONSULTATIONS PRENATALES**
- **LA CONSULTATION AVEC UN ANESTHESISTE**

Message aux parents [www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof](http://www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof)  
 Evaluation pré-anesthésie <https://preanesthesie.fr>

**SUIVI DE VOTRE ENFANT**

**SAGE-FEMME**  
**MEDECIN GENERALISTE**  
**PEDIATRE**

PMI : Consultations sur RDV et  
 Permanences de puériculture

**DEMANDEZ DE L'AIDE ET TROUVEZ DU SOUTIEN**

- Si vous êtes plusieurs adultes à la maison, soutenez-vous et relayez-vous pour vous occuper de bébé.
- Gardez le contact avec vos proches par téléphone, email, vidéo

**Sage-femme à domicile**

\* **Le bilan prénatal: indispensable!** C'est le contact antenatal avec une sage-femme libérale qui pourra vous voir à domicile pour vous accompagner pendant votre grossesse et organiser votre retour à la maison avec bébé. Elle sera également joignable par téléphone en cas de difficulté.

**Soutien associatif téléphonique**

- **le Clane** Collectif Interassociatif autour de la naissance  
<https://clane.net/2020/03/mise-en-place-dune-ecoute-telephonique-benevole-et-gratuite/>
- **Maman Blues** <https://www.maman-blues.fr/> en cas de difficulté maternelle
- **Allo Parents Bébé** 0 800 00 3456 (Enfance et Partage) si vous perdez votre calme



**Soutien psychologique**

Si vous dormez mal, ressentez de l'angoisse ou beaucoup de tristesse, **informez votre sage-femme** ou votre obstétricien.ne. Elle se mettra en lien avec les psychologues de la maternité ou du secteur qui vous recontacteront par téléphone.

**Maisons des Solidarité**

Les MDS restent joignables par téléphone

**Soutien par aide à domicile (TISF)**

**Possibilité de prise en charge par la CAF:**

## EN CAS DE PLEURS IMPORTANTS

**Tous les bébés pleurent, c'est normal**

Un bébé en bonne santé peut pleurer **plusieurs heures par jour**, ce qui peut être difficile en période de confinement.

« Je ne comprends plus, j'appelle à l'aide » :  
N°



## EN CAS DE DANGER POUR VOUS, UNE PROCHE, UNE VOISINE: STOP VIOLENCE

Si vous avez peur de votre partenaire, que vous êtes insultée ou frappée :  
Appelez le 17, envoyez un SMS au 114 ou consultez <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/>

Si vous vous sentez en danger appelez le 17, faites un signalement en ligne sur <https://ametonlesviolences.gouv.fr/> ou allez à la pharmacie la plus proche et alertez-les de la situation, un dispositif national est mis en place pour vous aider.

Centre Hubertine Auclert : <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/article/agir-pendant-le-confinement-les-dispositifs-pour-les-femmes-victimes-de-violences>

Si urgence « enfant et violence » : appelez le 119

### Autres ressources

Parentalité et Covid 19 <http://path-perinataleu.fr/covid.html>

Médiation familiale en cas de difficulté de couple

## GUIDES POUR LE CONFINEMENT

- Pour tous : [http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/EXE\\_Guide\\_Pour\\_Confinement.pdf](http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/EXE_Guide_Pour_Confinement.pdf)
- Pour les enfants : [http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/EXE\\_Guide\\_Tuteur.pdf](http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/EXE_Guide_Tuteur.pdf)

D'après Sabine Caminade, APHM, Marseille  
Design : [www.DigitalBohemian.com.au](http://www.DigitalBohemian.com.au)  
Publié le 16 avril 2020

## Annexe III Echelle d'Edinburgh de la dépression

N. Guedeney, 1994 in L'action collective périnatalité en Ile de France 1996-2000-

Nom                      Prénom                      Date

Vous venez d'avoir un bébé. Nous aimerions savoir comment vous vous sentez. Nous vous demandons de bien vouloir remplir ce questionnaire en soulignant la réponse qui vous semble décrire comment vous vous êtes sentie durant la semaine (c'est-à-dire les sept jours qui viennent de s'écouler) et pas seulement aujourd'hui.

Voici un exemple : Je me suis sentie heureuse

Oui, tout le temps  
Oui, la plupart du temps  
 Non, pas très souvent  
 Non, pas du tout

Cela signifiera « Je me suis sentie heureuse la plupart du temps durant la semaine qui vient de s'écouler ».

**Merci de bien vouloir répondre aux autres questions**

**PENDANT LA SEMAINE QUI VIENT DE S'ECOULER**

<p><b>1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon coté</b>                      . Aussi souvent que d'habitude                      . Pas tout à fait autant                      .Vraiment beaucoup moins ces jours-ci                      . Absolument pas</p>	<p><b>6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les évènements</b>                      . Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations                      . Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude                      . Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations                      . Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude</p>
<p><b>2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir</b>                      . Autant que d'habitude                      . Plutôt moins que d'habitude                      . Vraiment moins que d'habitude                      . Pratiquement pas</p>	<p><b>7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil</b>                      . Oui, la plupart du temps                      . Oui, parfois                      . Pas très souvent                      . Non, pas du tout</p>
<p><b>3. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal</b>                      . Oui, la plupart du temps                      . Oui, parfois                      . Pas très souvent                      . Non, jamais</p>	<p><b>8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse</b>                      . Oui, la plupart du temps                      . Oui, parfois                      . Pas très souvent                      . Non, pas du tout</p>
<p><b>4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs</b>                      . Non, pas du tout                      . Presque jamais                      . Oui, parfois                      . Non, jamais</p>	<p><b>9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré</b>                      . Oui, la plupart du temps                      . Oui, très souvent                      . Seulement de temps en temps                      . Non, jamais</p>
<p><b>5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons</b>                      . Oui, vraiment très souvent                      . Oui, parfois                      . Non, pas très souvent                      . Non, pas du tout</p>	<p><b>10. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal</b>                      . Oui, très souvent                      . Parfois                      . Presque jamais                      . Jamais</p>

## Annexe IV Télésurveillance ambulatoire par application numérique

La prise en charge et la surveillance ambulatoire pourront être réalisées, via une solution numérique qui enverra une information en temps réel au soignant.

Cette application comporte des items adaptés à la surveillance des femmes enceintes puis des nouveau-nés.

Principes (Suivi avec télésurveillance de personnes atteintes de COVID-1 )

- Sous condition de remplissage des items par les parents/familles/ou personnels référents 2 fois par jour avec informations médicales, psychologiques, et environnementales simples ;;
- Sous condition de la compréhension, de l'acceptation et de l'adhésion de la femme enceinte / famille
- Sous condition de l'absence d'obstacle à la mise en œuvre de cette surveillance numérique (linguistique, technique, conditions de vie,...)
- Avec un suivi assuré par l'équipe du centre qui a réalisé le diagnostic initial  
Et un retour dans un circuit hospitalier si dégradation de l'état de la mère ou de l'enfant.

### A- Volet obstétrical de Covidom : [inscription-covidom@aphp.fr](mailto:inscription-covidom@aphp.fr)

kit de déploiement régional :

<https://dispose.aphp.fr/userportal/#/shared/public/pW1Nif3tTdy3bU2K/Covidom%20-%20Kit%20de%20dC3%A9ploiement%20regional>

Procédure de prise en charge par télésurveillance des femmes enceintes par la plateforme COVIDOM Référent Obstétricien de centre : Dr Guillaume Girard [guillaume.girard@aphp.fr](mailto:guillaume.girard@aphp.fr)

La plateforme doit faciliter les liens entre les patiente et leurs gynécologues et ne clore l'alerte que quand le gynécologue a été joint (sinon suspendre).

Le gynécologue doit fournir un numéro de téléphone qui permettra de joindre quelqu'un de son équipe aux horaires d'ouverture du centre de 8h à 20h, 7j. /7.

*QUESTIONS SUPPLEMENTAIRES A POSER DANS TOUS LES CAS PAR L'ITS : alerte si anomalie : Sentez-vous votre bébé bouger ? (en cas de grossesse de plus de 5 mois révolus) Avez-vous des contractions ?*

### B - Plateforme Terr-esanté

L'Agence régionale de santé, en lien avec le GCS Sesan et l'URPS médecins, propose également à tous les utilisateurs de la plateforme de coordination entre professionnels de santé Terr-esanté, un module spécifique dédié au suivi de leurs patients Covid19+ ou suspects de Covid19 : **le module e-Covid**. <http://www.sesan.fr/projet/terr-esante>

Pour installer e-covid : [support.pro@terr-esante.fr](mailto:support.pro@terr-esante.fr) tel 0183620562 et [support.patient@terr-esante.fr](mailto:support.patient@terr-esante.fr)

Ce module permet également aux patients de renseigner directement dans une application mobile des constantes quotidiennes pour permettre leur suivi à distance par le centre régional de télésurveillance.

Il permet aux professionnels de santé inscrits dans le cercle de soins **Terr-esante** de partager des informations pour mieux assurer le suivi de leurs patients, en particulier les patients complexes.

## Annexe V Centres d'hébergement COVID+ pour personnes sans domicile

### « Centres d'hébergement Covid+ » pour personnes sans domicile ou hébergées

#### Modalités d'accès

**Les centres d'hébergement Covid+ sont réservés aux personnes en situation de rue ou en structures d'hébergement collectif dans lesquelles un isolement n'est pas possible.**

L'accueil est réalisé sur la base des conditions suivantes (conditions cumulatives) :

- ✓ Diagnostic confirmé par PCR+ ou par assimilation (cas cliniquement diagnostiqué dans une collectivité avec 3 PCR+) ;
- ✓ Personne vivant en centre d'hébergement avec impossibilité d'isolement dans le centre d'origine, ou personne à la rue ;
- ✓ Absence d'indication d'hospitalisation (en tenant compte des comorbidités qui pourraient justifier une hospitalisation).

Le diagnostic est posé par un médecin hospitalier, de ville, de maraude, ou d'équipe mobile. Il est attesté sur le certificat médical ci-joint.

Le certificat médical est transmis au médecin régulateur de l'ARS à l'adresse :

[ARS-IDF-COVID-PRECARITE-ACCUEIL@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-COVID-PRECARITE-ACCUEIL@ars.sante.fr)

Un médecin régulateur de l'ARS réceptionne les certificats médicaux de **9h à 16h**.

A la réception du certificat, le médecin de l'ARS contacte, le cas échéant, le médecin déclarant pour valider les 3 critères définis et s'assurer de la stabilité de la personne.

Si c'est le cas, la demande d'admission est validée par l'ARS et la personne est orientée vers le centre d'hébergement Covid+ le plus proche, en fonction des places disponibles.

Il appartient à la structure demandeuse de trouver le moyen de transport de la personne jusqu'à la structure d'accueil.

Les personnes doivent être admises dans le centre d'hébergement Covid + **avant 17h**.

La transmission des informations médicales et sociales nécessaires à la bonne prise en charge de la personne dans la structure d'accueil doit être organisée directement entre le médecin déclarant et le centre d'hébergement Covid+, sans passer par l'ARS.

En cas d'indisponibilité totale, le médecin de l'ARS revient vers le médecin orienteur pour signifier qu'il n'y a pas à ce moment de possibilité d'accueil.

---

Références :

*ARS IDF doctrine « Centres d'hébergement Covid+ pour personnes sans domicile ou hébergées : procédures d'admission et de sortie »*

## CERTIFICAT MÉDICAL

A transmettre à [ARS-IDF-COVID-PRECARITE-ACCUEIL@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-COVID-PRECARITE-ACCUEIL@ars.sante.fr)

Je soussigné-e

Docteur
Identification de la structure
Téléphone / Mail

Atteste que

<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame
Nom
Prénom
Date de naissance (si disponible)

- doit bénéficier d'une prise en charge au titre du COVID-19
- dans un centre pour hommes                       dans un centre pour femmes ou familles

**Les critères de cette prise en charge sont :**

- un diagnostic PCR+ ;
- OU** un tableau clinique évocateur dans une collectivité (centre d'hébergement...) dans laquelle au moins trois patients ont été testés PCR+ ;

**ET**

- une impossibilité d'isolement dans son lieu d'hébergement habituel \* ;
- OU** une situation de rue ;

**ET**

- une absence d'indication d'hospitalisation** (situation clinique stabilisée à l'examen de ce jour).

<i>* Si impossibilité d'isolement dans le lieu d'hébergement</i>	
Préciser les coordonnées du lieu d'hébergement habituel	
Nom	
Adresse	Téléphone
Ce lieu d'hébergement a-t-il été prévenu de la demande d'orientation du patient ?	
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

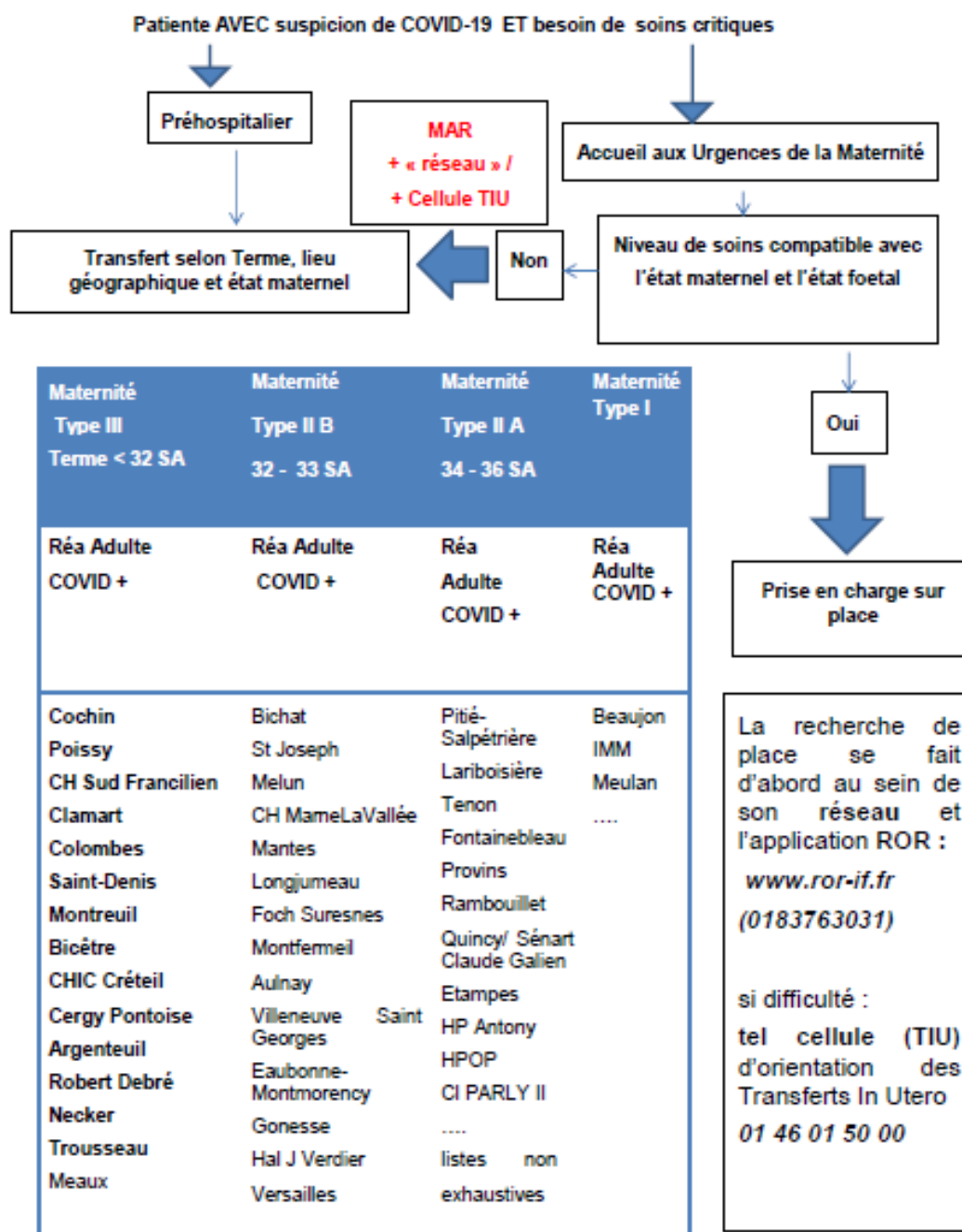
Numéros de téléphone que l'ARS IDF peut contacter pour toute information relative à l'orientation du patient (privilégier portable) : __ / __ / __ / __ / __ ou __ / __ / __ / __ / __
---

Date    \_\_ / \_\_ / 2020

Signature et cachet



## Annexe VI Logigramme d'orientation



## Annexe VII Localisation des unités de soins critiques et types de maternités (17/04/20)

### 75- PARIS

REA COVID-19 Soins Critiques SC hors réa	Raison sociale de l'ES	Type de maternité
1	AP-HP BICHAT	IIB
1	AP-HP PITIE SALPETRIERE	IIA
1	AP-HP NECKER-ENFANTS MALADES	III
2	AP-HP COCHIN	III
2	AP-HP TENON	IIA
2	AP-HP LARIBOISIERE	IIA
2	AP-HP TROUSSEAU	III
2	AP-HP ROBERT DEBRE	III
2	HOPITAL ST JOSEPH	IIB
2	IMM (Institut Mutualiste Montsouris)	Ib >= 35 SA
2	GH Diaconesses Croix-St-Simon	Ib > 35 SA Site Diaconesses
	Hôpital des BLUETS	Ib >= 35 SA
	Clinique Jeanne d'Arc	I
	Maternité Sainte Félicité	IIA
	Clinique de la Muette	I
	Clinique Sainte Thérèse	Ib >= 35 SA

### 77- SEINE ET MARNE

2	GHSIF Melun	IIB
2	CH DE FONTAINEBLEAU	IIB
2	CH LEON BINET DE PROVINS	IIA
2	CH Marne La Vallée	IIB
	CH De MEAUX	III
2	CH De MONTEREAU	I
	CH DE COULOMMIERS	II A
	CI De TOURNAN	I

**78 - YVELINES**

REA COVID-19 Soins Critiques SC	Raison sociale de l'ES	Type de maternité
2	CH ANDRE MIGNOT Versailles	IIB
2	CH FRANCOIS QUESNAY Mantes	IIB
2	CHI POISSY	III
2	CHI DE MEULAN / LES MUREAUX	I
2	HOPITAL PRIVE DE PARLY II	IIA
2	HOPITAL PRIVE DE L'OUEST PARISIEN	IIA
2	CH DE RAMBOUILLET	IIA
	Hôpital PRIVE DE VERSAILLES	IIA
	Clinique St Germain	I
	Clinique St Louis	I

**91 - ESSONNE**

2	CH SUD FRANCILIEN	III
2	CH SUD ESSONNE (CHSE) - ETAMPES	IIA
2	CMCO D' EVRY	I
2	HOPITAL PRIVE CLAUDE GALIEN	IIA
2	CH ARPAJON	IIA
	CH ORSAY	IIB
2	CH LONGJUMEAU	IIB
	Clinique de l'ESSONNE	I
	Clinique de l'YVETTE	I
	Clinique Caron	I

**92 - HAUTS DE SEINE**

SC	Hôpital Max Fourestier (CASH)	I
2	AP-HP ANTOINE BECLERE	III
2	AP-HP BEAUJON	I
2	AP-HP LOUIS MOURIER	III
2	HOPITAL FOCH	IIB
SC	CH DES 4 VILLES SAINT-CLOUD	IIA
SC	CH RIVES DE SEINE SITE NEUILLY	IIB
SC	IHFB - SITE KLEBER	IIA
2	HOPITAL PRIVE D'ANTONY	IIA
2	HOPITAL AMERICAIN	I

**93 – SEINE-SAINT-DENIS**

REA COVID-19 Soins Critiques SC	Raison sociale de l'ES	Type de maternité
2	CH DE SAINT DENIS	III
2	GHI LE RAINCY-MONTFERMEIL	IIB
2	CHI ANDRE GREGOIRE Montreuil	III
2	CHI ROBERT BALLANGER Aulnay	IIB
2	HOPITAL J VERDIER	IIB
2	HOPITAL EUROPEEN LA ROSERAIE	IIA
	CLINIQUE DE L'ESTREE	IIA
	POLYCLINIQUE VAUVAN	I
	HOPITAL PRIVE SEINE ST DENIS	IIB
	Maternité des Lilas	Ib > = 35 SA

**94 -VAL DE MARNE**

2	AP-HP Bicêtre / Paul Brousse	III
2	CHI VILLENEUVE SAINT-GEORGES	IIB
2	CHI DE CRETEIL (CHIC)	III
2	HOPITAL Privé de MARNE la VALLEE- BRY S/Marne	IIA
	HOPITAL PRIVE ARMAND BRILLARD	IIA
	CLINIQUE DES NORIETS	IIA
	CLINIQUE GASTON METIVET	I
	HOPITAUX SAINT MAURICE	IIA

**95 – VAL D'OISE**

2	CHR RENE DUBOS	III
2	CENTRE HOSPITALIER VICTOR DUPOUY	III
2	CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE	IIB
2	C.H. EAUBONNE MONTMORENCY-SIMONE VEIL- SITE EAUBONNE	IIB
	GHI PORTES DE L'OISE	I
	HOPITAL PRIVE NORD PARISIEN	IIA
	CLINIQUE CLAUDE BERNARD	IIA
	CLINIQUE CONTI	I

## Annexe VIII Information sur l'allaitement et le don de lait

### **Courrier du Lactarium Ile de France : allaitement maternel / don de lait hôpitaux et COVID-19 (16/03/2020)**

**et communiqué 9/4/2020 <https://association-des-lactariums-de-france.fr/author/admin/>**

#### **Durant la pandémie à COVID-19, il est indispensable de soutenir le don lait.**

Durant la période de pandémie COVID-19, il est indispensable de continuer à couvrir les besoins en lait maternel des enfants hospitalisés dans les services de Néonatalogie.

Le soutien de l'allaitement est particulièrement important, même s'il est difficile dans les conditions actuelles : mesures « barrière », réduction de la présence parentale, modification des pratiques favorisant la mise en place de l'allaitement telle que le peau à peau. Or, il est habituellement préconisé de fournir du lait maternel (de la propre mère ou de lactarium) jusqu'à ce que l'enfant atteigne au moins 1500 g. L'ADLF s'est prononcé en 2017 (Newsletter SFN n° 9, mars 2017) pour reporter cette limite à environ 1700-1800 g ou 34 SA d'âge gestationnel corrigé (<https://association-des-lactariums-de-france.fr/communique-adlf-utilisation-du-lait-maternel-en-neonatalogie/>).

Ces dernières années, les lactariums de France se sont organisés pour atteindre ces objectifs. **Le COVID-19 n'est pas une contre-indication à l'allaitement maternel et l'ADLF s'est positionnée concernant le don de lait durant la pandémie** ([https://association-des-lactariums-de-france.fr/wp-content/uploads/20200403\\_ADLF-AvisCoronavirus.pdf](https://association-des-lactariums-de-france.fr/wp-content/uploads/20200403_ADLF-AvisCoronavirus.pdf)).

Depuis le début de l'épidémie les lactariums ont adapté leurs conditions de collecte et ont réussi à maintenir leur stock, ce qui permet le plus souvent de distribuer du lait de don anonyme sans restriction. Il faut toutefois se rapprocher du lactarium le plus proche (cf. carte : <https://association-des-lactariums-de-france.fr/carte-des-lactariums/>) afin de s'en assurer car le stock peut fluctuer en fonction du nombre d'enfants qui consomment du lait de don anonyme.

Malgré cette dynamique, plus cette période se prolonge, plus nous courons le risque que les stocks de lait de don anonyme s'épuisent, car le nombre d'enfants prématurés n'a pas diminué pendant la pandémie. **Il est donc particulièrement important que tous les professionnels des services de néonatalogie et de maternité restent vigilants et continuent à expliquer aux mères l'intérêt et les modalités du don anonyme de lait.** En néonatalogie, les mères qui ont du lait en trop peuvent en faire don. En maternité, il est important de bien informer les parturientes, notamment les multipares. Toutes les informations sont disponibles sur le site de l'ADLF et il est possible de contacter le lactarium le plus proche pour plus de détails (<https://association-des-lactariums-de-france.fr/category/don-de-lait/>)

Concernant le lait de la propre mère, les recommandations de 2018 ont proposé d'en réduire les indications de sa pasteurisation a des situations bien précises c'est-à-dire pour les enfants de poids < 1000 g ou <28 SA, dont la mère est séropositive pour le CMV ou dont le lait est significativement contaminé par certaines bactéries (Acta Paediatrica 2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.14259>).

Dans l'état actuel des connaissances, **la présence d'un COVID 19 chez la mère n'est pas une indication de pasteurisation de son lait.**

## Annexe IX Consignes de codage et algorithme PMSI

Agence technique de l'Information hospitalière (ATIH) publication le 10/04/2020 :

### Covid-19 identification des prises en charge

<https://www.atih.sante.fr/mise-jour-des-consignes-de-codage-des-sejours-lies-au-covid-19>

Afin d'identifier les différentes prises en charge en lien avec l'épidémie Covid-19, des extensions ont été créées sur le code U07.1. Avec les consignes de codage. Ces codes peuvent évoluer.

#### Descriptif des extensions :

U07.10 Covid-19, forme respiratoire, virus identifié

**Cas clinique** (infection respiratoire aiguë ou détresse respiratoire selon critères de Santé Publique France SPF) **confirmé** par la biologie

U07.11 Covid-19, forme respiratoire, virus non identifié

**Cas clinique** (infection respiratoire aiguë ou détresse respiratoire selon critères SPF) **non confirmé** par la biologie

U07.12 Porteur de SARS-CoV-2 **asymptomatique** , virus identifié

Patient sans infection respiratoire aiguë

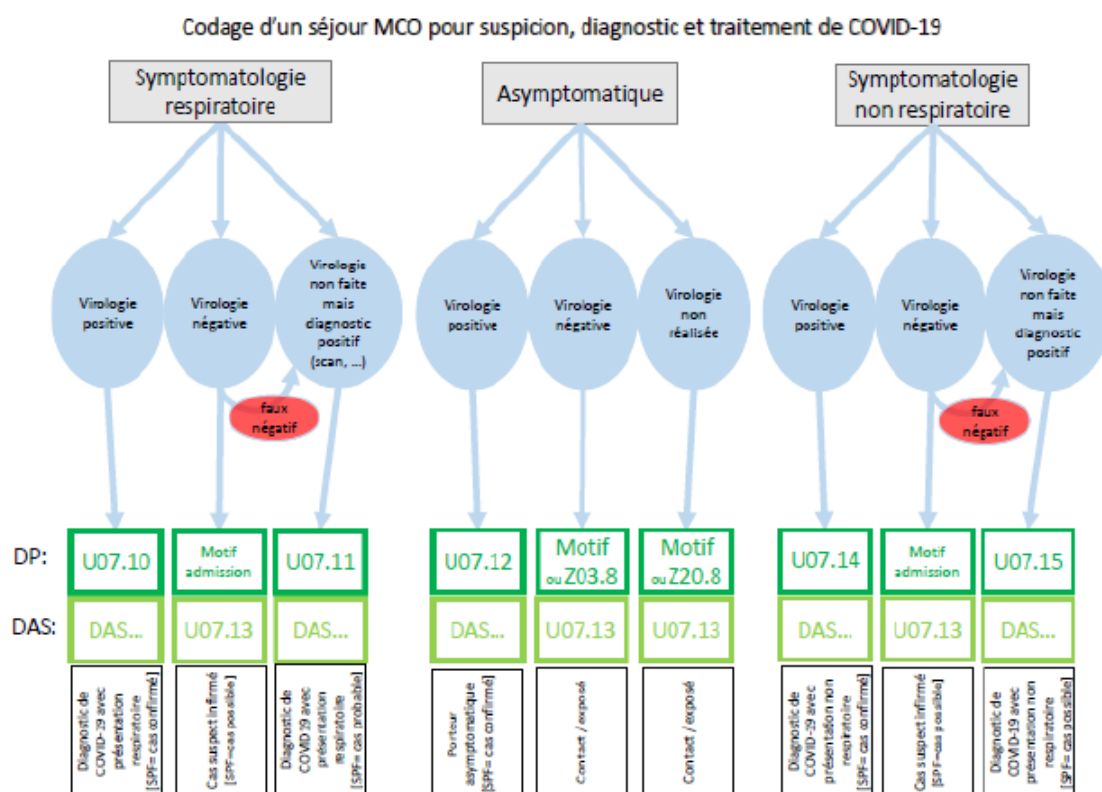
U07.13 Autres examens et mises en observations en lien avec l'épidémie Covid-19

**Personne contact**, personne co-exposée, diagnostic de COVID-19 non retenu cliniquement et/ou radiologiquement, prélèvement non effectué ou non conclusif, cas possible secondairement infirmé.

Code U07.13 à utiliser pour **NN non atteint de mère COVID+** en **Diagnostic associé** ; applicable aux enfants mort-nés.

U07.14 Autres formes cliniques, virus identifié

U07.15 Autres formes cliniques, virus non identifié



## Annexe X Fiche de suivi des nouveau-nés dans le cadre de l'épidémie de COVID-19



### SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE NEONATOLOGIE

#### Cadre de l'inclusion :

1.  Nouveau-né de mère Covid+ en maternité
2.  Nouveau-né de mère Covid+ hospitalisé en réanimation néonatale, Soins Intensifs ou néonatalogie
3.  Nouveau-né de mère Covid+ pendant la grossesse, guérie à l'accouchement
4.  Nouveau-né Covid+, autres voies de transmission

*Si possible coller l'étiquette de l'enfant et de la mère, sinon*

#### Mère (numéro IPP) :

Nom (de naissance) : Prénom :

Date de naissance :

Age gestationnel au moment du test diagnostique de Covid19 chez la mère: |\_\_| |\_\_| SA + |\_\_| ou

Diagnostic en postpartum  Pas de diagnostic (décrire dans les commentaires)

Hospitalisation de la mère pour Covid19 : oui  non

Si oui, lieu (service, hôpital, ville) :

#### Enfant (numéro IPP) :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Heure de naissance :

Lieu de naissance (maternité, ville) :

Age gestationnel à la naissance : Poids de naissance :

Grossesse multiple : oui  non  Corticothérapie anténatale : oui  non

Mode d'accouchement : Voie basse  Césarienne en urgence  Césarienne programmée

Statut vital : IMG  Mort foetale in utero  Mort foetale per partum  Né vivant

Hospitalisation : oui  non

Si oui, lieu (service, hôpital, ville) : Si oui, motif :

Niveaux de soins : Réa  SI  Néonatal  UK  (cocher tous les niveaux où est passé le nouveau-né)

Si non hospitalisé : séparation mère/enfant en maternité oui  non

Si oui, motif et durée :

Mode d'alimentation : sein  tire-lait  allaitement artificiel

Si allaitement artificiel, choix de la mère : oui  non

Résultat de la PCR SARS-CoV2 : non faite

Si faite date : Résultat : négative  positive

**Mode de sortie** :  Domicile  Transfert dans un autre établissement  Décès

Date et heure :

Si transfert, motif :

Si transfert, lieu (service, hôpital, ville) :

Si décès, cause principale :

Si sortie, modalités du suivi à domicile organisé par la maternité :

PRADO  HAD obstétricale  HAD néonatale  SF libérale  autre situation (préciser)

Date de fin de suivi à domicile:



**Commentaires :**

**Consultation téléphonique ou téléconsultation à J7**

Date :

Age de l'enfant :

Contact COVID+ prouvé ou suspecté : oui  non

Qui : mère  père  fratrie  autre

Évènements depuis la dernière consultation :

consultation médicale : oui  non  motif

passage aux urgences : oui  non  motif :

hospitalisation : oui  non  motif :

Lieu (service, hôpital, ville) :

Poids : Prise de poids moyenne depuis la dernière évaluation :

Mode d'alimentation : sein  tire-lait  allaitement artificiel  allaitement mixte

Fièvre depuis la dernière évaluation : oui  non

Difficultés alimentaires : oui  non

Régurgitation ou vomissements : oui  non

Diarrhée : oui  non

Signe de lutte ou polypnée : oui  non

Toux : oui  non

Autres symptômes :

Etat de santé de la mère, relation mère-enfant :

Examen J6-J10 fait : oui  non

par : pédiatre libéral  médecin généraliste  médecin de PMI

**Consultation téléphonique ou téléconsultation à J14**

Date :

Age de l'enfant :

Contact COVID+ prouvé ou suspecté : oui  non

Qui :  mère  père  fratrie  autre

Évènements depuis la dernière consultation :

consultation médicale : oui  non  motif

passage aux urgences : oui  non  motif :

hospitalisation : oui  non  motif :

Lieu (service, hôpital, ville) :

Poids : Prise de poids moyenne depuis la dernière évaluation :

Mode d'alimentation : sein  tire-lait  allaitement artificiel  allaitement mixte

Fièvre depuis la dernière évaluation : oui  non

Difficultés alimentaires : oui  non

Régurgitation ou vomissements : oui  non

Diarrhée : oui  non

Signe de lutte ou polypnée : oui  non

Toux : oui  non

Autres symptômes :

Etat de santé de la mère, relation mère-enfant :

Examen J6-J10 fait : oui  non

par : pédiatre libéral  médecin généraliste  médecin de PMI

### Consultation téléphonique ou téléconsultation à J21

Date :

Age de l'enfant :

Contact COVID+ prouvé ou suspecté : oui  non

Qui :  mère  père  fratrie  autre ?

Évènements depuis la dernière consultation :

consultation médicale : oui  non  motif

passage aux urgences : oui  non  motif :

hospitalisation : oui  non  motif :

Lieu (service, hôpital, ville) :

Poids : Prise de poids moyenne depuis la dernière évaluation :

Mode d'alimentation : sein  tire-lait  allaitement artificiel  allaitement mixte

Fièvre depuis la dernière évaluation : oui  non

Difficultés alimentaires : oui  non

Régurgitation ou vomissements : oui  non

Diarrhée : oui  non

Signe de lutte ou polypnée : oui  non

Toux : oui  non

Autres symptômes :

Etat de santé de la mère, relation mère-enfant :

### Consultation téléphonique ou téléconsultation à J28

Date :

Age de l'enfant :

Contact COVID+ prouvé ou suspecté : oui  non

Qui :  mère  père  fratrie  autre

Évènements depuis la dernière consultation :

consultation médicale : oui  non  motif

passage aux urgences : oui  non  motif :

hospitalisation : oui  non  motif :

Lieu (service, hôpital, ville) :

Poids : Prise de poids moyenne depuis la dernière évaluation :

Mode d'alimentation : sein  tire-lait  allaitement artificiel  allaitement mixte

Fièvre depuis la dernière évaluation : oui  non

Difficultés alimentaires : oui  non

Régurgitation ou vomissements : oui  non

Diarrhée : oui  non

Signe de lutte ou polypnée : oui  non

Toux : oui  non

Autres symptômes :

Etat de santé de la mère, relation mère-enfant :

Examen de 1 mois fait : oui  non

par :  pédiatre libéral  médecin généraliste  médecin de PMI

## Annexe XI Liste des personnes ayant participé à la rédaction

**Version initiale** : Pr Olivier Picone, Pr Marc Dommergues, Pr François Goffinet: CNGOF Collège national des Gynécologues-Obstétriciens français et la Collégiale de Gynécologie Obstétrique d'Ile de France.

**Contacts** : [olivier.picone@aphp.fr](mailto:olivier.picone@aphp.fr), [marc.dommergues@aphp.fr](mailto:marc.dommergues@aphp.fr), [francois.goffinet@aphp.fr](mailto:francois.goffinet@aphp.fr)

Pr Jean-Christophe Rozé, Dr Elsa Kermorvant (Société Française de Néonatalogie),

Dr Catherine Crenn Hebert (Référénte périnatalité DOS ARS IDF)

### **Relecteurs version initiale et mise à jour partie COVID-19:**

Pr Pierre Frange, Hygiéniste (APHP Necker),

Pr Christelle Vauloup-Fellous, Virologue (APHP Paul Brousse),

Gynécologue-obstétriciens: Pr Alexandra Benachi, (APHP Hal A Beclère, Cellule TIU IDF),  
Dr Joelle Belaisch-Allart, (CH4 Villes), Pr Dominique Luton, (APHP Hal Bichat)

Anesthésiste-réanimateurs : Dr Marie-Pierre Bonnet, (APHP Trousseau), Pr Catherine Paugham, (APHP Beaujon), Pr Dan Benhamou (APHP Bicêtre), Dr Catherine Fischer (Cochin), Pr Hawa Keita-Meyer (APHP Necker), Dr Agnès Le Gouez, (APHP Hal A Béclère)

Néonatalogistes : Dr Michèle Granier, (CHSF, et FHF), Pr Pierre-Henri Jarreau, Dr Elsa Kermorvant (APHP Cochin),

Dr Elisabeth Carricaburu (APHP DOMU),

Dr Arnaud Foucrier (référént soins critiques DOS ARS IDF)

Dr Romain Hellmann (Référént soins non programmés DOS ARS IDF)

Dr Henri-Jean Philippe (Référént Chirurgie DOS ARS IDF)

### **Relecteurs Mise à jour :**

Dr Sarah Coquery, pédiatre HAD pédiatrique APHP, Dr Corinne Floch, pédiatre de maternité (APHP, L Mourier)

Dr Laurence Desplanques, responsable du département Périnatalité, santé des femmes, santé des enfants, (DSP – ARS IDF)

Dr Chloé Dussaux, gynéco-obstétricienne, APHP, L Mourier

Mme Annie Gandrez, SF libérale, Nanterre

Mme Elise Marcende, Présidente Association Maman Blues

Dr Héléne Pejoan, néonatalogiste, (CH Rives de Seine)

Dr Marie-Laure Sfeir, médecin généraliste, SSR Périnat (Hôpital Mère-Enfant Est Parisien)

Mme Michèle Taris, SF coordinatrice RPVO

Dr Sarah Tebeka, psychiatre périnatal (APHP, L. Mourier)

Dr Valérie Tavière, Radiologue-échographiste (APHP, A. Paré) et activité libérale, Paris

Mme Dominique Vernier, psychologue (APHP, R. Debré)

Aide du Dr Sabine Caminade, psychiatre APHM