

GUIDE

Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19

Continuité du suivi postnatal des femmes et de leur enfant

Validée par le Collège le 1er avril 2020

Mis à jour le 27 novembre 2020

L'essentiel

- ➔ **Réponse rapide n°1** : Tout nouveau-né de mère infectée par le COVID-19 doit être considéré comme lui-même porteur du virus. Un test du nouveau-né ne se justifie pas mais l'isolement de la mère avec son enfant et les mesures barrières doivent être respectées et renforcées.
- ➔ **Réponse rapide n°2** : Favoriser les sorties précoces et le retour au domicile, à partir de la 48^e heure de vie du nouveau-né, en s'assurant de la continuité et de la coordination du parcours de soins avec les partenaires de la ville (médecins libéraux, sages-femmes libérales, PMI, réseaux de périnatalité, centres d'action médico-sociale précoce, centres médico-psychologiques).
- ➔ **Réponse rapide n°3** : Réaliser l'examen du nouveau-né en présentiel entre le 6^e et le 10^e jour postnatal par un pédiatre ou un médecin généraliste au mieux dans le cadre d'une filière de soins organisée.
- ➔ **Réponse rapide n°4** : Moduler l'organisation du suivi postnatal en fonction de l'évolution de la circulation du virus sur le territoire, de l'accès aux ressources locales et des demandes de la mère ou du couple.
- ➔ **Réponse rapide n°5** : Discuter du choix des modalités de suivi de la mère et de l'enfant et d'adaptation de leur mode de vie dans un contexte de consignes sanitaires plus ou moins strictes à l'aide d'une démarche de décision partagée entre la femme et/ou le couple, et le professionnel ou l'équipe de soin qui suit la femme et l'enfant. Cette démarche se fonde sur des informations échangées entre eux et sur l'appréciation de la place respective des facteurs épidémiologiques, médicaux, des conditions de vie, des vulnérabilités, et des préférences de la femme ou du couple.
- ➔ **Réponse rapide n°6** : Pour le suivi ultérieur, décider avec la femme d'un suivi en présentiel ou en téléconsultation en fonction du risque obstétrical et de l'évolution de la situation clinique, mais aussi du contexte social et psychologique de la femme et d'un éventuel risque de violence intra-familiale.

- **Réponse rapide n°7** : S'assurer du bien-être physique et mental de la mère, maintenir le soutien psychologique des femmes, possible aussi à distance, et accompagner la mère ou le couple dans ses pratiques parentales.
- **Réponse rapide n°8** : Renforcer le suivi en cas de sortie très précoce (avant 48 heures de vie) en s'assurant avant la sortie de l'identification et de l'effectivité des soins de ville, et de l'organisation des tests de dépistage néonataux.
- **Réponse rapide n°9** : Porter une attention particulière au circuit de surveillance du risque d'ictère et de suivi à la maternité en cas d'ictère confirmé.
- **Réponse rapide n°10** : S'assurer de la réalisation de la visite postnatale pour la mère en présentiel à 6 semaines après l'accouchement (examen gynécologique, contraception, rééducation du périnée, vécu de l'accouchement et des suites de couche, évaluation de signes de mal-être ou de dépression, etc.). Elle est aussi l'occasion de planifier la reprise du suivi de prévention gynécologique de la femme.
- **Réponse rapide n°11** : S'assurer de l'organisation du suivi de l'état de santé de l'enfant dès la naissance : dépistages, vaccinations, développement de l'enfant.
- **Réponse rapide n°12** : Mettre en place un suivi de l'état de santé des enfants nés de mère ayant contracté la COVID-19, de la naissance jusqu'à 2 ans.

Sommaire

Contexte	4
Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés durant la pandémie de COVID-19	5
Organiser une sortie précoce pour les couples mère-enfant à bas risque médical, psychique et social	5
Renforcer la surveillance en cas de sorties très précoces, avant H 48	7
Une place prépondérante à donner à l'offre de soins en ville	9
Cas du retour à domicile d'une femme atteinte de COVID-19 (sans signes de gravité) et de son nouveau-né	10
Reprise de l'activité professionnelle de la femme	14
Maintien du suivi gynécologique et de prévention à distance de la naissance	14
Suivi gynécologique de la femme	14
Contraception	15
Vaccinations	15
Ressources	16
Références bibliographiques	19
Méthode d'élaboration et avertissement	21

Contexte

Pendant la crise sanitaire liée à la COVID-19 et en fonction de la circulation du virus sur le territoire, des consignes sanitaires plus ou moins strictes sont mises en œuvre par les pouvoirs publics. L'organisation et la continuité du suivi des femmes en postnatal et des nouveau-nés doivent s'adapter à ce contexte pour garantir la qualité et la sécurité des soins.

Ces réponses rapides portent sur les conditions et l'organisation du retour à domicile des mères et de leurs enfants dans ce contexte, et sur la gestion des cas du retour à domicile de femmes atteintes de COVID-19 (sans signes de gravité) et de leur nouveau-né. Elles concernent également le maintien d'activités relatives au suivi gynécologique et de prévention à distance de la naissance.

L'offre de soins dédiée à la prise en charge du COVID-19 pourra être réajustée en fonction de l'évolution du contexte épidémique.

Rappel

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

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

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

L'hôpital étant considéré comme un cluster COVID-19, il est recommandé d'organiser, pour les couples mère-enfant à bas risque médical, psychique et social, une sortie précoce en encourageant les mères à poursuivre ou établir un lien avec une sage-femme libérale (dont PRADO service de l'Assurance maladie, organisé par la maternité) en s'assurant de la continuité des soins pour l'organiser :

- Si possible à **48 heures de vie du nouveau-né pour une femme ayant accouché par voie basse** (HAS, 2014) : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1290110/fr/sortie-de-maternite-apres-accouchement-conditions-et-organisation-du-retour-a-domicile-des-meres-et-de-leurs-nouveaux-nes.
- **Si une sortie de maternité est envisagée avant 48 heures de vie du nouveau-né**, les recommandations de la HAS s'appliquent quant aux critères de surveillance renforcée pour le nouveau-né, et à l'organisation des dépistages néonataux (HAS, 2014 ; HAS, 2020) (cf. infra, renforcer la surveillance en cas de sorties très précoces, avant 48 heures).
- Si possible à **96 heures de vie du nouveau-né pour une femme ayant accouché par césarienne**.

Avant toute sortie précoce de la maternité, le nouveau-né est systématiquement examiné par un pédiatre : quel que soit le moment de la sortie.

Accompagner la sortie des femmes en situation précaire ou de vulnérabilité psychologique ou sociale

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

- S'assurer de la réalisation des dépistages, prévenir les complications et les identifier précocement pour orienter vers un autre professionnel le cas échéant.
- Identifier un besoin de suivi ou d'aide complémentaire ou une orientation vers des ressources adaptées et favoriser le lien avec les professionnels de la psycho-périnatalité.

La publication d'un répertoire des réseaux de psychiatrie est souhaitable dans chaque région (AFPA, 2020).

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

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

- Une 1^{re} visite systématique est réalisée idéalement dans les 24 heures après la sortie de la maternité par une sage-femme libérale. La femme sort de la maternité avec ce rendez-vous pris.

- Une 2^e visite peut être planifiée selon l’appréciation de la sage-femme libérale et le souhait de la femme, préférentiellement en présentiel ou en téléconsultation en fonction du risque obstétrical et de l’évaluation de la situation clinique. Si nécessaire, elle se met en lien avec le gynécologue-obstétricien et/ou le pédiatre et/ou le médecin généraliste.
- D’autres visites peuvent être planifiées en fonction de la santé physique et psychique de la mère, des éléments médicaux à surveiller, des éventuelles situations de vulnérabilité (comme un risque de violence intra-familiale) ou du contexte social ou psychologique de la mère, et/ou des besoins ressentis par la mère ou le couple ; elles peuvent être réalisées en téléconsultation.

Les mesures d’hygiène à appliquer pour les visites à domicile sont rappelées par le Conseil National de l’Ordre des Sages-Femmes (CNOSF, 6 novembre 2020). Les Agences régionales de santé et les réseaux en périnatalité peuvent émettre des recommandations locales.

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

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

Compte tenu du raccourcissement de la durée des séjours en maternité, il est recommandé qu’un nouvel examen du nouveau-né soit réalisé en présentiel entre le 6^e jour et le 10^e jour postnatal, de préférence par un pédiatre ou par un médecin généraliste.

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

Dans un contexte de consignes sanitaires plus ou moins strictes, les sorties de la mère et de son enfant pour des soins sont autorisées, avec un respect strict des mesures barrières comme en population générale (distanciation physique, hygiène, masque « grand public » (norme AFNOR) pour la mère mais contre-indiqué pour l’enfant.

Il sera néanmoins conseillé à la mère d’éviter les déplacements avec son enfant dans des zones de forte densité de population (lieux publics, centres commerciaux, etc.).

Le choix des modalités du suivi postnatal et l’adaptation du mode de vie pour les mères et leur enfant doivent être discutées à l’aide d’une démarche de décision partagée entre la femme et/ou le couple, et le professionnel ou l’équipe de soin qui suit la femme et l’enfant. Cette démarche se fonde sur des informations échangées entre eux et sur l’appréciation de la place respective des facteurs épidémiologiques, médicaux, des conditions de vie, vulnérabilités, préférences de la femme ou du couple.

Paramètres de surveillance de la mère

- Risque hémorragique, infectieux, thromboembolique, urinaire, digestif, cicatrisation, douleur.
- Signes de mal-être physique et psychique (quantité et qualité du sommeil, état de fatigue, humeur) ; de dépression du post-partum (pouvant survenir dans les 2 semaines suivant la naissance ou plus tardivement), en particulier chez les femmes présentant depuis la

grossesse des signes dépressifs et/ou exprimant une inquiétude excessive sur leur capacité maternelle (HAS, 2011) ; situation de violence domestique dans le contexte du confinement (HAS, 2020). Un soutien psychologique peut s'avérer nécessaire.

- Difficultés d'allaitement maternel, réponse adaptée aux pleurs du nouveau-né.
- Difficultés d'attachement (difficulté de mise en place du lien mère-enfant, avec risque de négligence, carence de soins), risque de maltraitance à enfant, en particulier syndrome du bébé secoué : la qualité du soutien des proches est essentielle ainsi que le recours à un soutien psychologique (HAS, 2017).
- Dans un contexte de confinement et d'isolement familial, il est essentiel de renforcer le suivi postnatal en présentiel ou à défaut par téléconsultation **en fonction des besoins perçus par le professionnel ou exprimés de la mère**, notamment dans le cadre du suivi de l'allaitement maternel (SPF, 2018), du dépistage de la dépression postnatale, et de l'accompagnement de la mère ou du couple dans leurs pratiques parentales (surtout pour les femmes primipares) : deux séances postnatales peuvent être réalisées en présentiel ou en téléconsultation par une sage-femme entre le 8^e jour suivant l'accouchement et la visite postnatale.
- La visite postnatale est maintenue en présentiel à 6 semaines après l'accouchement (examen gynécologique, contraception, rééducation du périnée, vécu de l'accouchement et des suites de couche, évaluation des signes de mal-être ou de dépression, etc.). Elle est aussi l'occasion de planifier la reprise du suivi de prévention de la femme (cf. infra).
- Les séances de rééducations du périnée peuvent être débutées dès 6 semaines après l'accouchement.

Paramètres de surveillance de l'enfant

- **Risque d'ictère** : se reporter au focus.
- **Risque de cardiopathie** : en cas de doute à l'auscultation cardiaque, ou de non-perception des pouls fémoraux ou autres signes de défaillance cardiaque, une ligne téléphonique dédiée doit être mise en place afin de joindre le pédiatre de la maternité, avec lien vers le service de cardiologie pédiatrique.
- **Risque de déshydratation/dénutrition** : poids, surveillance de la mise en place d'une l'alimentation efficace (allaitement maternel bien instauré ou allaitement artificiel) : urines à chaque change, selles spontanées et régulières (3 à 4 selles/jour).
- **Risque infectieux (COVID-19 et autres)** : température (hypo ou hyperthermie), fréquence respiratoire, troubles hémodynamiques (allongement du temps de recoloration), diarrhée.
- **Suivi de l'état de santé de l'enfant dès la naissance** : assurer ou compléter les dépistages, suivre le développement de l'enfant (examens obligatoires mensuels du 1^e mois au 6^e mois) (AFPA, déconfinement, 2020) (HAS, réponses rapides en pédiatrie, 2020).
- **Vaccinations obligatoires des nourrissons** (à 2, 4, 5, 11, 12 et 16-18 mois) : la HAS souligne l'importance du respect de ce calendrier vaccinal (Avis du 1^{er} avril 2020 du collège de la HAS relatif au maintien de la vaccination des nourrissons dans le contexte de l'épidémie de COVID-19) (<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>)

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

- Cette sortie ne peut être possible que si les ressources et l'organisation locales le permettent, notamment l'organisation des tests de dépistage néonataux en respectant les périodes de

réalisation dans les temps impartis. Le dépistage des maladies métaboliques doit être réalisé entre 48 heures et 72 heures de vie avec une transmission des buvards dans les 24 heures pour en garantir sa fiabilité (HAS, 2020).

- Une communication et une organisation ville/hôpital est indispensable pour une bonne prise en charge du couple mère-enfant (sages-femmes libérales, PMI, réseaux de périnatalité, PRADO, service de l'Assurance maladie).
- Envisager un examen précoce du nouveau-né par le pédiatre avant la sortie de la maternité selon les mêmes modalités que lors de la sortie à 48 heures, ainsi qu'un suivi précoce par la sage-femme à domicile. La surveillance par bilirubinomètre devra être faite à H 24 selon l'organisation locale (PMI, organisation selon maternité).

Points de vigilance sur les tests de dépistage néonataux

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

Dépistage néonatal systématique (DNN) des maladies métaboliques Une sortie de maternité à H 48 permettra de garantir la réalisation des dépistages néonataux dans de bonnes conditions.

Dépistage auditif : si le dépistage auditif n'a pas pu être réalisé en maternité (au plus tôt après H 24) ou en cas de contrôle nécessaire, programmer ce dépistage ou obtenir une confirmation diagnostique.

Dépistage des cardiopathies congénitales critiques : mesure avant sortie de la maternité de la saturation au membre supérieur droit et au membre inférieur entre H 6 et H 24 : définition de la conduite à tenir en lien avec le cardio-pédiatre référent de la maternité.

Dépistage de la luxation congénitale des hanches : examen clinique répété lors de chaque examen systématique du nouveau-né et du nourrisson. En cas d'examen clinique anormal (limitation d'abduction, instabilité), une échographie doit être réalisée sans délai et un traitement doit être mis en place après un avis orthopédique. En cas de facteurs de risque, l'échographie de hanche doit être réalisée le plus rapidement possible, et dans tous les cas avant l'âge de 3 mois.

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

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

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

Les modalités de suivi de l'ictère doivent :

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

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

Il est recommandé d'inscrire les données concernant l'ictère dans le carnet de santé de l'enfant ou de mentionner ces informations (facteurs de risque, profil évolutif, diagnostic et résultats des dosages) sur la fiche de liaison post partum immédiat destinée au(x) professionnel(s) qui assure(nt) le suivi (HAS 2014).

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

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

Une place prépondérante à donner à l'offre de soins en ville

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

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

L'offre de soins de ville doit être effective en s'appuyant sur l'ensemble des partenaires et structures en ville (médecins libéraux, sages-femmes libérales, PMI, réseaux de périnatalité, PRADO service de l'Assurance maladie, centres d'action médico-sociale précoce, centres médico-psychologiques). Il est essentiel de garantir l'accessibilité aux CMP dans le contexte de crise sanitaire actuel.

Étant donné le rôle accordé aux sages-femmes libérales dans le suivi des femmes et de leurs enfants après la naissance, il est indispensable de renforcer les moyens de protection qui leur sont alloués (mise à disposition de masques, surblouses, gants, etc.).

Afin de protéger les femmes, leur enfant et les professionnels, il est essentiel d'appliquer les mesures barrières (distanciation physique, masque à disposition, hygiène), et de maintenir l'organisation et le fonctionnement mis en place après la première période de confinement, des cabinets de ville (sage-femme, gynécologue, pédiatre, médecin généraliste) : tranche horaire dédiée et adaptation du rythme de prise des RDV sans attente, désinfection des espaces et équipements, etc. (SF2H, 12 mai/2020) (SF2H, 17 mai 2020) (avis du HCSP du 8/04/2020) (CNSF du 1er novembre 2020) (CNOSF du 6 novembre 2020).

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

Port du masque par **les professionnels de santé** :

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

Port du masque par **les femmes** :

- **Dans la vie quotidienne**, il est recommandé d'éviter les déplacements dans des zones de forte densité de population et de porter un masque en tout lieu, lors des déplacements, dans des espaces clos, notamment mal aérés ou insuffisamment ventilés (magasins, grandes surfaces, transports en commun, lieux de travail, etc.).
 - Pour les femmes sans risque de forme grave de COVID-19, sans COVID-19 et hors contact : masque grand public (norme AFNOR).
 - Pour les femmes avec un risque de forme grave de COVID-19 : masque chirurgical. Si la femme reçoit des visiteurs : port d'un masque chirurgical par elle-même et également par le visiteur. Ventiler la pièce par ouverture de la fenêtre pendant 10 à 15 minutes après la visite en s'assurant de fermer la porte.

En cas de soins à domicile ou dans un lieu de soins :

- Pour les femmes sans risque de forme grave de COVID-19 :
 - En consultation à la maternité : port d'un masque chirurgical ;
 - Dans les autres lieux de soins (cabinet libéral), et en cas de soins à domicile : port d'un masque grand public (norme AFNOR).
- Pour les femmes avec un risque de forme grave de COVID-19 : port d'un masque chirurgical.

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

Données épidémiologiques sur la transmission verticale et les complications néonatales

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

Aucune malformation n'a été décrite à ce jour en lien avec le SARS-CoV-2 (HCSP, rapport du 23 juillet 2020).

Une revue systématique (Gajbhiye et al, 15 avril 2020) portant sur 23 études (20 chinoises, 1 coréenne, 1 américaine, et 1 du Honduras) a évalué que, sur un total de 122 nourrissons testés/162 nés de mères atteintes de COVID-19, 10 % se sont révélés positifs par RT-PCR au SARS-CoV-2 (avec un enfant mort-né et un enfant décédé en période périnatale, sans lien précisé avec le COVID-19). La revue d'Elshafeey et al a porté sur 33 études poolées, avec seulement 4 nouveau-nés testés positifs par RT-PCR sur 256 enfants nés de mères atteintes de COVID-19. D'autres séries de cas ont été publiées mais elles portent sur des effectifs très limités (Khan et al, 2020) (Zimmerman, 2020). Enfin la revue récente de Walker et al a retenu 49 études avec 4% nouveau-nés positifs, soit 28 sur un total de 666 enfants nés de mères atteintes ou suspectées de COVID-19.

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

Dans son avis du 6 octobre 2020, le HCSP conclut que le risque de transmission verticale de la mère à l'enfant est extrêmement faible. La contamination des nouveau-nés semble le plus souvent néonatale. La morbi-morbidité néonatale du Covid-19 est plus liée à l'infection maternelle et aux conditions de l'accouchement qu'à la maladie elle-même chez l'enfant. Les infections post-natales sont peu sévères (HCSP, avis du 6 octobre 2020).

La Société française de néonatalogie (SFN) et le groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP) recommandent de ne pas séparer la mère et l'enfant et ne contre-indiquent pas l'allaitement (SFN, 2020) <http://www.co-naitre.net/wp-content/uploads/2020/03/RECO-SFN-SFP-COVID-19.pdf> (SFN, GREEN, 2020), tout comme le recommandent également d'autres sociétés savantes internationales (RCOG, 2020)(CPS, 2020).

La HAS recommande que :

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

Le nouveau-né sans comorbidité reste avec sa mère atteinte de COVID-19 et puisse être allaité le cas échéant (sauf demande de la mère d'être séparée de son enfant).

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

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

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

Les précautions à prendre sont de rester strictement à domicile avec son enfant, d'éviter les contacts rapprochés avec l'entourage intrafamilial (notamment la fratrie et les personnes à risque), le port du masque à domicile pour les membres de la famille en particulier les personnes à risque de forme grave de COVID-19, de porter un masque chirurgical, d'avoir une hygiène des mains strictes. La surveillance de la température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire s'applique à la mère et à l'enfant (ainsi que symptôme ORL, diarrhée et toute modification du comportement : baisse de vigilance, diminution prise alimentaire).

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

Les données actuelles, le retour des professionnels de terrain sur l'impact de la réalisation des tests de dépistage sur les pratiques à la maternité, les conditions de retour à domicile et les constats sur la

santé de l'enfant ne permettent pas de préconiser de manière systématique un test de dépistage chez l'enfant. **Si le statut COVID de la mère est connu durant le séjour à la maternité, celui du nouveau-né doit en effet être considéré *a priori* comme identique.** Au moindre symptôme chez l'enfant, la mère et l'enfant doivent être testés, en éliminant notamment une autre cause de fièvre.

Paramètres de surveillance de la mère et de l'enfant

La surveillance d'une mère atteinte de COVID-19 et de son enfant est assurée par le médecin généraliste et si besoin le pédiatre pour le nouveau-né (HAS, Prise en charge des patients Covid-19, sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile, 2020).

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

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

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

- Le suivi doit être attentif pendant les deux premières semaines d'évolution, correspondant à la période pendant laquelle une aggravation rapide est susceptible de survenir.
- Un suivi plus rapproché ou plus prolongé peut parfois être nécessaire entre J6 et J12 en cas de facteur de risque de forme grave. Il est le même qu'en population générale (HAS, 5 novembre 2020).
- Expliquer à la mère l'intérêt de :
 - surveiller activement sa température et l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, sensation d'étouffement, etc.) ;
 - rester strictement à domicile avec son enfant ;
 - éviter les contacts étroits avec l'entourage intrafamilial, avec port du masque à domicile pour les membres de la famille en particulier les personnes à risque de forme grave de COVID-19 ;
 - porter un masque chirurgical ;
 - avoir une hygiène des mains strictes : se laver systématiquement les mains avant de s'occuper de l'enfant.

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

→ Port du masque contre-indiqué chez le nouveau-né !

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

- Toute symptomatologie du nouveau-né doit être signalée au professionnel de santé qui suit l'enfant et motivera une consultation, ainsi que la fréquence du suivi rapproché.
- En cas d'urgence : consulter aux urgences pédiatriques de l'hôpital de référence en ayant au préalable appelé le 15.

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

Mise en œuvre de l'isolement à domicile

Comme pour toute personne confirmée COVID-19, un isolement à domicile d'une durée de 7 jours après le début des premiers symptômes est recommandé (HAS, 5 novembre 2020) avec des précautions spécifiques (Encadré).

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

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

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

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

L'utilisation de la salle de bain et des toilettes nécessite pour l'ensemble des occupants de se laver les mains fréquemment, après les avoir utilisées, et de les nettoyer et de les désinfecter régulièrement avec de l'eau de javel ou des produits désinfectants.

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

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

Allaitement

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

Selon l'OMS, la balance bénéfice-risque penche en faveur de la poursuite de l'allaitement (virus non infectieux, caractère asymptomatique ou peu sévère du Covid-19 chez le nourrisson, risque de contamination par d'autres voies (OMS).

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

symptômes. D'autre part, plusieurs études une autre étude préliminaire suggèrent la présence d'IgA spécifiques sécrétoires (dans 12 échantillons de lait de mères préalablement atteintes de COVID-19 sur 15 échantillons testés par ELISA (Fox, 2020), 7 nouveau-nés testés positifs sur 128 auraient été contaminés au cours de l'allaitement (Walker, 2020).

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

Si la mère tire son lait avec un tire-lait manuel ou électrique, ou alimente son enfant au lait artificiel, elle doit se laver les mains avant de toucher les pièces du tire-lait ou du biberon et suivre les recommandations pour un nettoyage correct du tire-lait et du biberon après chaque utilisation.

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

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

Reprise de l'activité professionnelle de la femme

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

Maintien du suivi gynécologique et de prévention à distance de la naissance

Suivi gynécologique de la femme

Les dépistages gynécologiques (examen mammaire, frottis du col de l'utérus, etc.) doivent être maintenus en présentiel ainsi que les consultations de prévention afin d'éviter toute perte de chance pour les femmes, en respectant les gestes barrière.

Concernant la pratique des sages-femmes libérales, le CNSF a publié une liste des actes concernant le suivi gynécologique qui nécessitent une protection des professionnels car identifiés à risque de contamination ou pouvant le cas échéant être réalisés par les sages-femmes grâce à la téléconsultation (CNSF, 1^{er} novembre 2020).

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

Contraception

Les consultations relatives à la contraception (pour renouvellement ou suivi, pour initiation / changement de contraception, ou contraception d'urgence, DIU, implant, premier contact avec la femme, etc.) doivent être maintenues en présentiel ou à défaut en téléconsultation tout particulièrement pour un renouvellement simple de la contraception. Le présentiel doit être maintenu quel que soit le motif de consultation pour les femmes identifiées à risque psycho-social (CNSF, 1^{er} novembre 2020) (CNGOF, 22 mars 2020).

Vaccinations

Les vaccinations (en pré-conceptionnelle ou en post-natal) doivent être maintenues : la rubéole / les oreillons / la rougeole, la varicelle (si indication) et la coqueluche. La HAS rappelle l'importance de maintenir à jour l'ensemble des vaccinations recommandées chez les femmes en âge de procréer (calendrier vaccinal, 2020).

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

Ressources

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

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

Liens utiles et informations à relayer

Pour les professionnels

- Haute Autorité de santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Paris : 2014 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf
- Haute Autorité de santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Saint Denis La Plaine: HAS; 2014. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1290110/fr/sortie-de-maternite-apres-accouchement-conditions-et-organisation-du-retour-a-domicile-des-meres-et-de-leurs-nouveau-nes
- Haute Autorité de santé. Fiche de liaison. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Saint Denis La Plaine: HAS; 2014 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/fiche_de_liaison_maternite_suivi_en_post-partum_immediat.pdf
- Haute Autorité de santé. Situations pathologiques pouvant relever de l'hospitalisation à domicile au cours de l'ante et du postpartum. Saint Denis La Plaine: HAS; 2011. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1066375/fr/situations-pathologiques-pouvant-relever-de-l-hospitalisation-a-domicile-au-cours-de-l-ante-et-du-post-partum
- Haute Autorité de santé. Luxation congénitale de la hanche : dépistage. Saint Denis La Plaine: HAS; 2013 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-11/luxation_hanche_v2_mel.pdf
- Haute Autorité de santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple
- Haute Autorité de santé. Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement. Actualisation des recommandations de la commission d'audition de 2011. Saint Denis La Plaine : HAS; 2017. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2794425/fr/syndrome-du-bebe-secoue-ou-traumatisme-cranien-non-accidentel-par-secouement
- Haute Autorité de santé. Sortie. Dépistage néonatal : quelles maladies dépister ? Saint Denis La Plaine : HAS ; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3149627/fr/depistage-neonatal-queelles-maladies-depister
- Haute Autorité de santé. Maintenir la vaccination des nourrissons. Saint Denis La Plaine : HAS ; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3169416/fr/maintenir-la-vaccination-des-nourrissons
- Haute Autorité de santé. Réponses rapides COVID-19 -Téléconsultation et télésoin. Saint Denis La Plaine : HAS ; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_COVID-19_-_teleconsultation_et_telesoin.pdf
- Haute Autorité de santé. Prise en charge des patients Covid-19, sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3182290/fr/prise-en-charge-des-patients-covid-19-sans-indication-d-hospitalisation-isoles-et-surveilles-a-domicile

- Haute Autorité de santé. Réponse rapide dans le cadre du COVID-19. Accompagner les patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de Covid-19 dans la levée du confinement. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183783/fr/accompagner-les-patients-ayant-une-maladie-chronique-et/ou-a-risque-de-forme-grave-de-covid-19-dans-la-leeve-du-confinement
- Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19.2020. Saint-Denis La Plaine : HAS https://www.has-sante.fr/jcms/p_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-suspectes-de-covid-19
- **Lien vers les sites des CNP, sociétés savantes et organisations professionnelles**
- Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF) <https://www.cnsf.asso.fr/>
- Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (ANSFL) <https://ansfl.org/>
- Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>
- Conseil National Professionnel des Sages-Femmes (CNP-SF) <https://www.afsfa.fr/page/887511-cnp-sf>
- Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français (CNGOF) <http://www.cngof.fr/>
- Collège de Médecine Générale (CMG) <https://lecmg.fr/>
- Société Française de Pédiatrie (SFP) <https://www.sfpediatricie.com/>
- Société Française de Néonatalogie (SFN) <https://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/>
- Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA Pédiatrie) <https://afpa.org/>
- Fédération Française des Réseaux de Santé Périnatale (FFRSP) <https://ffrsp.fr/>
- Société Française de Médecine du Travail (SFMT) <http://www.chu-rouen.fr/sfmt/>

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

- Haut Conseil de Santé Publique. Avis du 8 avril 2020 relatif à la prise en charge à domicile ou en structure de soins des cas de Covid-19 suspectés ou confirmés (complémentaire aux avis des 5 et 23 mars 2020). Paris : HCSP ; 2020 <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/PointSur?clef=2>
- Haut Conseil de Santé Publique. Avis du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2. Paris : HCSP ; 2020 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=781>
- Haut Conseil de Santé Publique. Avis du 20 Avril 2020. Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics. Paris : HCSP ; 2020 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=790>
- Haut Conseil de Santé Publique. Avis du 24 Avril 2020. Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2. Paris : HCSP ; 2020 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806>
- Haut Conseil de Santé Publique. Avis du 23 juillet 2020 relatif à l'actualisation des connaissances scientifiques sur la transmission du virus SARS-CoV-2 par aérosols et des recommandations sanitaires. Paris : HCSP ; 2020 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=894S>
- Haut Conseil de Santé Publique. Avis du 06 octobre 2020 relatif à l'activité professionnelle des femmes enceintes en période de circulation du SARS-CoV-2 06 octobre 2020. Paris : HCSP ; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=929>

- Haut conseil de la santé publique. Lettre du 6 novembre 2020. La question du port du masque chez les femmes qui accouchent dans le contexte de la pandémie de Covid-19 Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=942>
- Ministère de solidarités et de la santé. Coronavirus COVID-19. Annexe 9. Consignes d'hygiène du cabinet médical <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes-hygiene-cabinets-ville-covid19.pdf>
- Conseil National des Sages-Femmes ; Association Nationale des Sages-Femmes Libérales ; Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes. Fiche COVID sur l'organisation des activités des sages-femmes libérales, par CNSF, ANSFL et ONSSF. 25 mars 2020 <https://ansfl.org/document/fiche-covid-19-organisation-des-activites-pour-les-sages-femmes-liberales/>
- Collège National des Sages-Femmes de France. Préconisations du CNSF pour la pratique des sages-femmes en période de déconfinement 1/11/2020. Paris: CNSF; 2020. https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2020/05/2020.05.06_Pre%CC%81conisation-CNSF-de%CC%81confinement.pdf
- Conseil Nationale de l'Ordre des Sages-Femmes. Guide pour la prise en charge des patientes en cabinet de ville pendant la crise sanitaire du COVID-19 6/11/2020. Paris : CNOSF; 2020. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Guide-PEC-Patientes-V3.pdf>
- Association Française de Pédiatrie Ambulatoire. Pandémie COVID-19 : recommandations en pédiatrie de ville. Paris : AFPA ; 2020. <https://afpa.org/2020/03/16/pandemie-covid-19-consequences-nos-cabinets/>
- Société française de Néonatalogie ; Société française de Pédiatrie. Propositions concernant les nouveau-nés dans le contexte d'épidémie à COVID-19, avec le concours du Groupe de Pathologies Infectieuses Pédiatriques (GPIP). Validées par la DGS. Version du 10/03/2020 actualisée le 16/03/2020 https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/recommandations_au_9_mars_2020-sfn_sfp_covid-19.relu_pb-dm-dp-rc-dgs-pk-jcr.pdf
- Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). Consultation pour contraception durant l'épidémie de COVID (22/03/2020). Paris : CNGOF ; 2020
- Ministère des solidarités et de la santé, Fiche doctrine Recommandation d'utilisation des masques faciaux dans le contexte d'un processus progressif de déconfinement. <http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/ministere-deconfinement-utilisation-masque-060520.pdf>
- Société française d'hygiène hospitalière. Recommandations de la SF2H relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins. Version révisée du 12 mai 2020. Lyon: SF2H; 2020. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-Soins-et-Deconfinement-VF-du-12-mai.pdf>
- Société française d'hygiène hospitalière. Avis du 17 mai 2020 relatif à l'emploi des différents types de masques à usage médical en milieux de soins (Établissements sanitaires, établissements médico-sociaux et en ambulatoire). Lyon: SF2H; 2020. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-masque-%C3%A0-usage-m%C3%A9dical-17mai2020.pdf>
- Société française d'hygiène hospitalière. Transmission du SARS-CoV-2 : air ou gouttelettes ? HYGIÈNES - 2020 - Volume XXVIII - n° 4 Lyon: SF2H; 2020. https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/09/SF2H_130.pdf

Pour les usagers/patients

- Le carnet santé maternité de l'assurance maladie 2019 https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/534905/document/guide_ma_maternite_-_2019_-_cnam.pdf
- Santé Publique France. Guide de l'allaitement. Saint-Maurice : SPF ; 2018. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/brochure/le-guide-de-l-allaitement-maternel>
- IHAB <https://amis-des-bebes.fr/>
- Société Française de Néonatalogie. 2015. Jaunisse ou ictère du nouveau-né. La photothérapie. [Document d'information pour les parents http://www.cnrhp.fr/docs/PLAQ_PARENTS_2015.pdf](http://www.cnrhp.fr/docs/PLAQ_PARENTS_2015.pdf)
- Association Maladies Foie Enfants (AMFE). L'Alerte Jaune, campagne nationale d'informations pour le dépistage des cholestases néonatales. 2014 <http://www.alertejaune.com/>
- Site mpedia d'aide à la parentalité de l'AFPA www.mpedia.fr
- Écoute téléphonique bénévole et gratuite, mise en place par le Collectif Inter Associatif autour de la Naissance (CIANE) depuis son site <https://ciane.net/2020/04/mise-en-place-dune-ecoute-telephonique-benevole-et-gratuite/>
- Haute Autorité de santé. Sortie de maternité : préparez votre retour à la maison. Document d'information destiné aux femmes enceintes. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2014 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/document_dinformation.pdf
- Santé publique France. Enfants et jeunes. Parentalité. Saint-Maurice : SPF ; 2020 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-prendre-soin-de-sa-sante-mentale-pendant-l-epidemie>

Références bibliographiques

1. Académie nationale de Médecine. Covid-19, grossesse et accouchement. Communiqué de l'Académie nationale de Médecine. 30 Mars 2020 Paris: ANM; 2020. <http://www.academie-medecine.fr/communique-de-lacademie-covid-19-grossesse-et-accouchement/>
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Covid-19 Obstetric preparedness manual. 20 April 2020. Washington: ACOG; 2020. <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/files/pdfs/education/covid-19-obstetric-preparedness-manual.pdf>
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Precautions for Health Care Personnel: Personal Protective Equipment [06 novembre 2020] : ACOG; 2020. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>
4. Assurance maladie. Covid-19 : les personnes fragiles peuvent bénéficier d'un arrêt de travail- 6 avril 2020 [En ligne] 2020. <https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/actualites/covid-19-les-personnes-fragiles-peuvent-beneficier-dun-arret-de-travail>
5. Canadian Association of Perinatal and Women's Health Nurses. COVID-19 - Suggestions for the care of the perinatal population [25/03] : CAPWHN; 2020. https://capwhn.ca/wp-content/uploads/2020/03/CAPWHN_COVID-19_Mar-25-2020.pdf
6. Casta N, Sentilhes L, Brochard P, Bonnetterrem V, Dewittee JD, Gehanno JF, et al. Impact de l'infection par le SARS-CoV2 chez la femme enceinte et ses conséquences en santé au travail [In press]. Arch Mal Prof Environ 2020. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.1016/j.admp.2020.09.001>

7. Centers for Disease Control and Prevention. Interim considerations for infection prevention and control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in inpatient obstetric healthcare settings [20 may] [En ligne] 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
8. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020;395(10226):809-15. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30360-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30360-3)
9. Collège national des gynécologues et obstétriciens français, Peyronnet V, Sibiude J, Deruelle P, Huissoud C, Lescure X, et al. Infection par le SARS-CoV-2 chez les femmes enceintes. Etat des connaissances et proposition de prise en charge. *Gynecol Obstet Fertil Senol* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gofs.2020.03.014>
10. Collège national des gynécologues et obstétriciens français, Syndicat national des gynécologues obstétriciens de France. COVID-19 : Recommandations du CNGOF et du SYNGOF pour le suivi de grossesse et l'accouchement [En ligne] 2020. <https://syngof.fr/communiqués-presse/covid-19-recommandations-du-cngof-et-du-syngof-pour-le-suivi-de-grossesse-et-laccouchement/>
11. Della Gatta AN, Rizzo R, Pilu G, Simonazzi G. COVID19 during pregnancy: a systematic review of reported cases. *Am J Obstet Gynecol* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.013>
12. Dotters-Katz SK, Hughes BL. Considerations for obstetric care during the COVID-19 pandemic. *Am J Perinatol* 2020. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1710051>
13. Ellington S, Strid P, Tong VT, Woodworth K, Galang RR, Zambrano LD, et al. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status - United States, January 22-June 7, 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report* 2020;69(25):769-75. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6925a1>
14. Gajbhiye R, Modi D, Mahale S. Pregnancy outcomes, newborn complications and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2 in women with COVID-19: A systematic review [Preprint]. *MedRxiv* 2020. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.1101/2020.04.11.20062356>
15. Gudbjartsson DF, Helgason A, Jonsson H, Magnusson OT, Melsted P, Norddahl GL, et al. Spread of SARS-CoV-2 in the icelandic population. *N Engl J Med* 2020. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2006100>
16. International Society of Ultrasound of Obstetrics and Gynecology (ISUOG). Consensus statement on rationalization of early-pregnancy care and provision of ultrasonography in context of SARS-CoV-2 : ISUOG; 2020. <https://www.isuog.org/uploads/assets/a66590dd-d7c1-4929-99b3cbd80eb94cd3/84178801-612d-4f04-8bc5634f861c3a0f/ISUOG-Consensus-Statement-on-rationalization-of-early-pregnancy-care-and-provision-of-ultrasonography-in-context-of-SARS-CoV-2.pdf>
17. Jones NR, Qureshi ZU, Temple RJ, Larwood JPJ, Greenhalgh T, Bourouiba L. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? *BMJ* 2020;370:m3223. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3223>
18. Kayem G, Lecarpentier E, Deruelle P, Bretelle F, Azria E, Blanc J, et al. A snapshot of the Covid-19 pandemic among pregnant women in France. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction* 2020;49(7):101826. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101826>
19. Mehan A, Venkatesh A, Girish M. COVID-19 in pregnancy: risk of adverse neonatal outcomes. *J Med Virol* 2020. <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25959>

20. Palatnik A, McIntosh JJ. Protecting labor and delivery personnel from COVID-19 during the second stage of labor. *Am J Perinatol* 2020;37(8):854-6. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1709689>
21. Peyronnet V, Sibiude J, Deruelle P, Huissoud C, Lescure X, Lucet JC, et al. Infection par le SARS-CoV-2 chez les femmes enceintes : état des connaissances et proposition de prise en charge par CNGOF. *Gynécologie, obstétrique, fertilité & sénologie* 2020;48(5):436-43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gofs.2020.03.014>
22. Royal College of Midwives. Face-coverings and care in labour for all women. London: RCM; 2020. <https://www.rcm.org.uk/media/4151/clinical-briefing-face-mask.pdf>
23. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Midwives. Coronavirus (COVID-19) Infection in pregnancy. Version 12 [14 octobre 2020]. London: RCOG; 2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-10-14-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v12.pdf>
24. Santé publique France. Covid-19. Point épidémiologique hebdomadaire du 21 mai 2020. . Saint-Maurice: SPF; 2018. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-21-mai-2020>
25. Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, Elwood C, Raeside A, Boucoiran I, Van Schalkwyk J, Money D, et al. Opinion de comité n°400 : COVID-19 pendant la grossesse [27 juillet] : SOGC; 2020. https://www.sogc.org/common/Uploaded%20files/Media%20Updates/FR_Statement-COVID_Pregnancy.pdf
26. Society for Maternal Fetal Medicine, Dotters-Katz S, Hughes BL. Coronavirus (COVID-19) and pregnancy: what maternal-fetal medicine subspecialists need to know. Washington: SMFM; 2020. https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2262/COVID19_PDF.pdf
27. Stephens AJ, Barton JR, Bentum NA, Blackwell SC, Sibai BM. General guidelines in the management of an obstetrical patient on the labor and delivery unit during the COVID-19 pandemic. *Am J Perinatol* 2020. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1710308>
28. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal screening for sars-cov-2 in women admitted for delivery. *N Engl J Med* 2020. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2009316>
29. Yang Z, Wang M, Zhu Z, Liu Y. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: a systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2020:1-4. <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2020.1759541>
30. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020. <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.13867>

Méthode d'élaboration et avertissement

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

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

Validation par délégation par la présidente de la HAS en date du 27 novembre 2020.

Liste des participants

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

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

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

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

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