

Fiche Téléconsultation dans la période post-natale CNPSF COVID19 *(Mise à jour le 19 avril 2020)*

Contexte : La pandémie actuelle nécessite une adaptation dans la prise en charge des patientes et des nouveau-nés. Parmi les mesures relatives à la lutte contre la propagation du coronavirus SARS-CoV-2, il est prévu que les sages-femmes puissent réaliser des téléconsultations (consultations à distance).

Le CNP SF a élaboré cette « fiche technique dans la période post-natale » afin d'en préciser les modalités de réalisation.

Il est vivement conseillé de lire en amont la « fiche technique téléconsultation ».

1- Visites consécutives au retour à domicile :

Quand :

En cas de sortie précoce (moins de 72 heures après un accouchement voie basse, moins de 96 heures après une césarienne), la visite de la sage-femme doit impérativement se faire dans les 24 heures suivants la sortie de maternité.

Suite à une sortie standard, elle doit idéalement avoir lieu dans les 48h. En cas d'impossibilité, il peut être effectué un contact téléphonique ou une téléconsultation.

Après une 1ère visite à domicile qui ne présente **aucune particularité**, la sage-femme jugera si la 2e visite peut être réalisée en téléconsultation.

D'autres téléconsultations peuvent être planifiées en fonction des éléments médicaux à surveiller et/ou des besoins exprimés par la mère ou le couple.

NB : Importance de la visite pour le nouveau-né en **présentiel** assuré habituellement par le médecin traitant ou le pédiatre de ville entre **J6 et J10**. Si cette visite ne peut avoir lieu en raison du contexte pandémique actuel, et en attendant qu'elle soit effective, la sage-femme doit pouvoir effectuer un examen pédiatrique, avec une vigilance particulière sur la palpation des pouls fémoraux.

Examen clinique

Éléments importants à objectiver lors de la téléconsultation en observant le nouveau-né et sa mère, pouvant nécessiter un contrôle en présentiel ou une orientation spécialisée :

Au niveau pédiatrique :

- Signes cliniques d'ictère
- Suspicion de cardiopathie (cyanose spontanée, au cri, ou à la tétée, difficultés ou troubles alimentaires...)
- signes d'hypotonie (somnolence)
- Signes de déshydratation/dénutrition, diarrhée
- Signes infectieux : fièvre
- Atrésie des voies biliaires (vérifier la coloration des selles)

Source : Réseau Sécurité naissance Naître ensemble (1)

NB - Concernant le dépistage néonatal systématique (DNN) des maladies métaboliques, le Groupement Régional d'Études pour la Prévention des Affections Métaboliques (GREPAM) alerte sur les graves difficultés d'acheminement des buvards du dépistage néonatal liées à l'épidémie Covid-19 . Si le dépistage est fait à domicile, la sage-femme doit s'informer auprès de la maternité de l'acheminement des buvards qui a été décidé.

De même, lors de l'examen du nouveau-né il convient d'avoir une vigilance clinique accrue auprès des nouveau-nés afin d'essayer de reconnaître les maladies faisant l'objet d'un dépistage (ANNEXE 1).

Source : AFPA (2)

Concernant le dépistage auditif organisé, s'il n'a pas pu être réalisé en maternité ou en cas de contrôle nécessaire, la sage-femme devra programmer ce dépistage ou obtenir une confirmation diagnostique une fois le contexte épidémique passé.

Source : HAS (3)

Au niveau maternel :

- Signes hémorragiques
- Signes infectieux
- Mal être physique (douleurs) ou psychique (signes de dépression, de stress post-traumatique, de psychopathologies)*
- Difficultés dans l'allaitement maternel

L'examen clinique de la mère et du nouveau-né, en téléconsultation, sera accompagné de conseils ou de réponses que peuvent poser les couples (sommeil, alimentation, rythme, hygiène de vie, vaccins, ...). Comme lors d'une consultation en présentiel une attention sera portée sur les risques de maltraitance (informer sur les sms au 114), du syndrome du bébé secoué etc..

NB : En cas de douleur, attention à ne pas prescrire d'anti-inflammatoires.

**Le confinement pouvant également produire en lui-même une situation anxiogène, et contribuer à la fragilisation de l'état psychique des personnes, une vigilance particulière sera apportée à la prévention et au repérage des signes de souffrance psychiques, afin notamment de prévenir les risques de dépression pré ou post-natale. A ce titre, une collaboration renforcée entre les réseaux en périnatalité, les sages-femmes libérales, les maternités, les services de PMI et les services de psychiatrie proposant une offre de psychiatrie périnatale est préconisée.*

Source : Gouv.fr (4)

Il existe un risque majoré de ré-hospitalisation, d'où la nécessité d'un circuit établi à l'avance entre l'hôpital et la médecine de ville.

2- Consultation post-natale (6 à 8 semaines après l'accouchement) :

Idéalement cette visite est à réaliser en présentiel tant les éléments cliniques au cours de cette visite sont importants. Il conviendra le plus souvent de différer cette consultation dans le temps si cela est possible.

Cependant **certaines situations** peuvent permettre d'envisager **la téléconsultation**. Dans ce cas, les points suivants seront abordés lors de la téléconsultation :

- Conseils d'allaitement, aide au sevrage,
- Persistance de signes douloureux,

- Mal être psychique,
- Besoin d'une contraception. (Cf fiche contraception en situation COVID)

3- L'allaitement :

Dans la cohorte de six cas chinois de l'étude de Chen publiée dans le Lancet, le lait maternel a été testé négatif pour la patiente COVID-19. Cependant, étant donné le petit nombre de cas, ce résultat doit être interprété avec prudence **(5)**.

Les données scientifiques actuelles n'ayant pas mis en évidence le passage du virus dans le lait maternel, le maintien de l'allaitement maternel en cas de Covid-19 permet, si les précautions requises sont prises, non seulement d'apporter des avantages nutritionnels et immunitaires, mais également d'entretenir et de développer la précieuse relation mère-enfant établie durant la grossesse **(6)**.

La SFN (Société Française de Neonatologie) et Le GPIP (Groupe de pathologie Infectieuse Pédiatrique) ne recommandent actuellement pas la séparation mère enfant et ne contre indique pas l'allaitement **(7)**.

Les avantages de l'allaitement maternel l'emportent sur tout risque potentiel de transmission du virus par le lait maternel.

Ainsi, compte tenu des bienfaits de l'allaitement et du rôle insignifiant du lait maternel dans la transmission d'autres virus respiratoires, la mère peut allaiter, tout en observant les précautions nécessaires.

Le principal risque de l'allaitement maternel est le contact étroit entre le bébé et sa mère, qui est susceptible de partager des gouttelettes infectieuses.

Les risques et les avantages des choix d'alimentation, doivent être discutés avec les parents.

Source : Académie de médecine (6) & CNGOF(8)

Concernant l'allaitement, sa surveillance par téléconsultation ne sera pas toujours aisée en l'absence d'un examen clinique (observation des seins, des mamelons, de l'existence de crevasses, observation d'une tétée et de la position lors des mises au sein, recherche de signes de mastite etc. évaluation de la tonicité).

Toutefois un interrogatoire précis et ciblé, des photos et/ou vidéo si cela est possible, aideront au diagnostic (Voir "**fiche technique téléconsultation**" si partage de documents, vidéos, photos).

Comme tout individu, le nouveau-né considéré non porteur du COVID-19 à la naissance, peut être contaminé par transmission par gouttelettes ou contact de l'entourage proche. Les préconisations actuelles sont :

- Tenir bébé à distance de 2 mètres du lit des parents.
- Ne pas faire porter de masque au nouveau-né.
- La mère doit par contre absolument
 - porter un masque lors des soins ou lors de l'allaitement.
 - effectuer un lavage régulier des mains
- En cas d'utilisation d'un tire-lait, les recommandations pour le nettoyage du tire-lait après chaque utilisation seront rigoureusement suivies.

Source : SFN & SFP(7)

Un certain nombre de questions pourront être posées concernant les femmes infectées par le virus, asymptomatiques et confinées chez elle. Afin que les réponses données soient le plus justes possible, nous reprenons les questions-réponses publiées sur le site de l'OMS (**Annexe 2**).

ANNEXE 1 - Dépistage néonatal systématique (DNN) des maladies métaboliques : Signes cliniques

L'examen du nouveau-né s'attache à la recherche des signes cliniques devant faire suspecter

- une hypothyroïdie congénitale
 - Gestation souvent plutôt 42 semaines. Poids taille normaux
 - Larges fontanelles (rarement), en particulier la fontanelle postérieure
 - Macroglossie, gros ventre et hernie ombilicale
 - Par la suite nouveau-né trop calme, ictère prolongé, cri rauque et constipation
- une hyperplasie congénitale des surrénales dans les 15 premiers jours de vie
 - Non reprise du poids de naissance à J10, perte de plus de 10% du poids de naissance
 - Difficultés alimentaires, troubles digestifs
 - Hypotonie
 - Ictère marqué prolongé, mélanodermie (plus bronzé qu'attendu, marquée au niveau des organes génitaux externes (OGE) et des aréoles)
 - Anomalies des OGE précédemment décrits, avec un aspect bien pigmenté
 - En cas de suspicion, prendre en charge avant J10, risque de syndrome de perte de sel dans la deuxième semaine de vie avec déshydratation majeure, hyponatrémie et hyperkaliémie.
- une mucoviscidose
 - Non reprise du poids de naissance à J 10
 - Constipation ou diarrhée
 - Ictère prolongé
 - Douleurs abdominales
 - Selles d'aspect graisseux
 - Polyphagie
- une phénylcétonurie
 - Malheureusement presque aucun signe ne permet de suspecter la phénylcétonurie chez le nouveau-né.
- une drépanocytose
 - La drépanocytose est en général asymptomatique dans les 3-4 premiers mois de vie. Les premières complications chez les nourrissons sont:
 - les syndromes pieds-mains (mains et /ou pieds gonflés et douloureux)
 - les infections sévères (fièvre, signes respiratoires ou méningés)
 - les épisodes d'anémie aigüe (pâleur, refus de manger, asthénie)

Source : AFPA (2)

ANNEXE 2 - Questions-réponses relatives à l'allaitement à visée des femmes (OMS)

Questions-réponses relatives à l'allaitement à visée des femmes (OMS)

Les femmes touchées par la maladie COVID-19 peuvent-elles allaiter ?

Oui. Les femmes touchées par la maladie COVID-19 peuvent allaiter si elles le souhaitent. Elles doivent :

- Respecter les règles de mesures barrières, pendant l'allaitement,
- La mère doit porter un masque lorsqu'elle nourrit son enfant ainsi que le/la partenaire s'il/elle prend l'enfant dans ses bras;
- Se laver les mains avant de toucher le bébé et après (y compris pendant qu'il est nourri);
- Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces contaminées.
- Ne jamais mettre de masque à un bébé

Puis-je toucher mon nouveau-né et le prendre dans mes bras si j'ai la maladie COVID-19?

Oui. Un contact étroit et un allaitement maternel exclusif et précoce aident le nouveau-né à bien se développer. On doit vous aider à :

- Allaiter votre bébé en toute sécurité, en respectant les mesures barrières ;
- Tenir votre nouveau-né peau contre peau
- Partager la chambre de votre bébé, le berceau doit être à plus de 2 mètres du lit des parents
- Pensez à aérer régulièrement

Vous devez vous laver les mains avant et après avoir touché votre bébé, et garder toutes les surfaces propres.

J'ai la maladie COVID-19 et je ne me sens pas assez bien pour allaiter mon bébé directement.

Que puis-je faire ?

Les femmes symptomatiques sont en général hospitalisées en France. Toutefois cette réponse de l'OMS est intéressante à connaître :

Si vous êtes trop malade pour allaiter votre bébé en raison de votre état ou d'autres complications, outre la nécessité de consulter un médecin, vous devez être aidée à donner à votre bébé du lait maternel en toute sécurité, d'une manière réalisable, disponible et acceptable pour vous. Par exemple :

- Tirer de lait ;
- Reprise de l'allaitement

Source OMS (9)

Références

1. Suivi du nouveau-né dans le premier mois de vie, à destination des sages-femmes libérales.
Réseau Sécurité naissance Naître ensemble
<https://www.reseau-naissance.fr/wp-content/plugins/creasit-base-documentaire/telechargement.php?doc=3910>
2. COVID-A9 – Sortie précoce de maternité et suivi pédiatrique
<https://afpa.org/covid-19-sortie-precoce-de-maternite-suivi-pediatrique/>
3. HAS : 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
4. Prise en charge hors COVID-19
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf>
5. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Chen, The Lancet, Volume 395, ISSUE 10226, P809-815, March 07, 2020
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext)
6. Communiqué de l'Académie : Covid-19, grossesse et accouchement
<http://www.academie-medecine.fr/communique-de-lacademie-covid-19-grossesse-et-accouchement/>
7. Propositions de la société française de néonatalogie & de la société française de pédiatrie concernant les nouveau-nés dans le contexte d'épidémie à covid-19
https://f4ed7074-25ed-461c-8cf3-ddd4393f43e2.filesusr.com/ugd/d8ff38_bc9913a3008a4cf7bd90f0e74832eb18.pdf
8. PRISE EN CHARGE AUX URGENCES MATERNITÉ D'UNE PATIENTE ENCEINTE SUSPECTÉE ou INFECTÉE PAR LE CORONAVIRUS (COVID-19) – V1 (17/03/2020)
<http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/referentiels-d-origines-diverses/aperçu?path=COVID-19%252FMATERNITE%2B-%2BCOVID%252FCOVID-19-CNGOF.pdf&i=35659>
9. OMS. Questions-réponses sur le COVID-19, la grossesse, l'accouchement et l'allaitement
<https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>

Autres sources documentaires

1. Cellule de crise sages-femmes : Fiche Covid-19 - Organisation des activités pour les sages-femmes libérales
<https://www.onssf.org/wp-content/uploads/2020/03/Fiche-definitive-Covid19CNSFSFLOrganisation-de-votre-activit%C3%A9-4.pdf>
2. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy. Dashraath, Am J Obstet Gynecol. 2020 Mar 23. pii: S0002-9378(20)30343-4.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32217113>

3. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. Guidance for healthcare professionals on coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy, published by the RCOG, Royal College of Midwives, Royal College of Paediatric and Child Health, Public Health England and Health Protection Scotland. Version 7: update Thursday 9 April 2020.

<https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>

4. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Chen, The Lancet, Volume 395, ISSUE 10226, P809-815, March 07, 2020

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext)

5. Référentiel métier sage-femme : Fiche "Assurer un suivi mère-enfant dans les suites de couches jusqu'à la visite post natale"

<http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIEL-SAGES-FEMMES-2010.pdf>

*Le CNP, a été créé conformément au décret no 2019-17 du 9 janvier 2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des Conseils nationaux professionnels des professions de santé. Il figure dans la première liste de CNP reconnus par l'État (Arrêté du 20 août 2019). Il fédère les différents modes d'exercice de la profession de sage-femme

Il rassemble à ce jour, les organismes suivants :

1. l'ANSFC : Association Nationale des Sages-femmes Coordinatrices,
2. l'ANSFL : Association Nationale des Sages-femmes Libérales,
3. l'ANSFT : Association Nationale des Sages-femmes territoriales,
4. l'ANSFO : Association Nationale des Sages-femmes Orthogénistes
5. l'APSF : Association Professionnelle de Sages-femmes,
6. l'AFSFA : Association Française des Sages-femmes Acupuncteurs,
7. la CNEMa : Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique,
8. le CNSF : Collège National des Sages-femmes,
9. l'ONSSF : Organisation Nationale des Syndicats des Sages-femmes,
10. l'UNSSF : Union Nationale et syndicale des Sages-femmes,

Le Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes siège de droit au sein du conseil d'administration du CNP-SF avec voix consultative.