

CONTINUITE DE SUIVI DES FEMMES ENCEINTES ET DES ACTIVITES POUR LES SAGES-FEMMES LIBERALES DURANT L'EPIDEMIE DE COVID-19

L'OMS rappelle que « *toutes les femmes enceintes, y compris celles dont l'infection par le virus de COVID-19 est confirmée ou soupçonnée, ont droit à des soins de qualité, avant, pendant et après l'accouchement* »¹.

I- CONTINUITE DE SUIVI DES FEMMES ENCEINTES

Pour réduire le risque sanitaire pour les femmes enceintes et sécuriser le suivi de la grossesse, la HAS recommande les mesures suivantes :

- Garder pour toutes les femmes, l'articulation du suivi de grossesse autour des 3 consultations échographiques en présentiel, tant que possible :
 1. Premier trimestre entre 11 et 14 SA, associée au contenu de la première consultation de grossesse : bilan, examen clinique, dépistages et déclaration de grossesse. Cette consultation sert à établir le parcours de soin en fonction du niveau de risque et l'orientation vers un suivi hospitalier ou en ville
 2. Deuxième trimestre entre 20 et 25 SA, associée au contenu consultation du 5^{ème} mois
 3. Troisième trimestre entre 30 et 35 SA, associée au contenu du 7^{ème}/ 8^{ème} mois
- Pour la réalisation des consultations intermédiaires (du 4^{ème} et 6^{ème} mois) :
 - Favoriser leur réalisation en téléconsultation pour les femmes à bas risque obstétrical
 - Evaluer la pertinence du maintien des consultations en présentiel pour les femmes à haut risque obstétrical, par contact téléphonique
- Regrouper les consultations du 7^{ème} et 8^{ème} mois
- Maintenir la consultation du 9^{ème} mois en présentiel
- Avec envoi préalable d'un questionnaire par mail, réaliser la consultation d'anesthésie par téléphone. Les anesthésistes réanimateurs se mobilisent pour accompagner les femmes enceintes lors de leur accouchement durant cette crise sanitaire : <https://preanesthesie.fr/>

Le suivi des femmes à bas risque obstétrical doit au maximum être réalisé en ville. Celui des femmes à haut risque est à adapter avec l'évolution de la grossesse. Il peut être réalisé par une SF en fonction du niveau de risque. Dans le cas des grossesses multiples et des grossesses à risque, il est préconisé de garder le suivi échographique mensuel ou bimensuel et d'adapter le suivi selon la situation clinique.

Pour les SF libérales, il est nécessaire de dépister les patientes suspectes ou symptomatiques COVID-19, avant qu'elles ne se rendent au cabinet ou lors d'une visite à domicile.

S'assurer qu'une femme enceinte est asymptomatique et à bas risque de présenter un COVID-19 + :

Durant les 15 derniers jours :

- Avez-vous eu de la fièvre au-delà de 38°C ?
- Avez-vous présenté des signes ORL : gênes respiratoires, toux ?
- Avez-vous été en contact direct avec une personne suspectée de COVID-19 + ou un cas de COVID-19 confirmé ?
- D'autres signes décrits : Signes digestifs (diarrhées, vomissements), essoufflement, ORL (douleur pharyngée), anosmie brutale/agueusie, douleurs thoraciques, état fébrile qui oscille entre hyperthermie et hypothermie ?

¹ <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>

Protocole de prise en charge des patientes en période de COVID-19

4 situations	Modalités de prise en charge
<p>Patiente asymptomatique</p>	<p>Prise en charge par une SF libérale : suivi de grossesse, consultations semi urgentes au cabinet ou à domicile. Rappel à chaque patiente des règles d'hygiène strictes.</p>
<p>Patiente symptomatique</p>	<p>Orientation de la femme enceinte en fonction du contexte local sur les possibilités de dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Si pas de signes de gravité</u> : <p>Pour les consultations non urgentes (suivi mensuel, échographie de dépistage ...) : report de la consultation de 15 jours après l'apparition des symptômes</p> <p>Pour une consultation urgente : réalisation d'une téléconsultation pour s'assurer du caractère indispensable de l'examen clinique. Si oui, l'examen peut se réaliser à domicile ou au cabinet.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Si signes de gravité respiratoire</u> (dyspnée, difficulté respiratoire, cyanose ...) : orientation vers le 15 ou structure dédiée <p>Transmission aux équipes médicales</p>
<p>Si une patiente dit avoir été en contact direct avec une suspicion ou une COVID + confirmé</p>	<p>Evaluation de la durée de temps passé avec la personne contact Rappel des consignes et règles d'hygiène Recherche de signes cliniques et prise de température 2 fois/jour Si besoin, orientation de la femme en fonction du contexte local sur les possibilités de dépistage</p> <p>Pour les consultations non urgentes (suivi mensuel, échographie de dépistage ...) : report de la consultation de 15 jours après l'apparition des symptômes</p> <p>Pour une consultation urgente : réalisation d'une téléconsultation pour s'assurer du caractère indispensable de l'examen clinique. Si oui, l'examen peut se réaliser à domicile ou au cabinet</p>
<p>Pour les patientes de COVID + ou suspectées COVID + : choix du lieu du RDV en tenant compte des règles de non-propagation du virus et du lieu pour lequel la SF aura la maîtrise des règles d'hygiène.</p>	

Une femme enceinte qui présente des signes cliniques doit consulter :

- Soit se rendre aux urgences en signalant d'emblée le risque infectieux pour qu'elle ait un masque et soit isolée (Orientation et prise en charge des patientes suspectes ou confirmées d'infection COVID-19 en maternité d'Occitanie : https://a0020067-2548-48cf-9511-4604d79b0a7b.filesusr.com/ugd/f5ab21_d9e626657ae0476a93a78c1d0ce1b173.pdf)
- Soit consulter un médecin ou SF de ville, en respectant les mesures d'hygiène et les mesures barrières : accueil seule en salle d'attente, port du masque. Un test diagnostique doit être proposé. Si une échographie de dépistage était programmée, elle sera décalée à une date ultérieure, une fois la patiente guérie. Un suivi régulier est recommandé en téléconsultation.

A l'heure actuelle, il est préconisé de réaliser un prélèvement aux femmes enceintes suspectées :

- En attente de prélèvement : elle est considérée comme positive par défaut, peut retourner à domicile dans l'attente des résultats avec respect des mesures d'hygiène.
- En attente de résultat : elle est considérée comme positive par défaut, peut retourner à domicile dans l'attente des résultats avec respect des mesures d'hygiène.
- Prélèvement négatif : elle doit garder un masque pour éviter de transmettre tout agent infectieux responsable de ses symptômes.
- Prélèvement positif : elle doit garder un masque et une surveillance ambulatoire est nécessaire.

II- CONTINUITÉ DE SUIVI POST-NATAL DES FEMMES ET DE LEUR ENFANT

➤ Retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés durant l'épidémie de COVID-19

Pour les couples mère-enfant à bas risque médical, psychique et social : organiser une sortie précoce, l'hôpital étant considéré comme un cluster COVID-19 :

- Si possible à 48h de vie du nouveau-né pour une femme ayant accouché par voie basse
- Dans les 96 premières heures de vie du nouveau-né pour une femme ayant accouché par césarienne.

Ces recommandations supposent un renfort de l'offre de soins en ville. Or, dans le contexte actuel, cette situation peut être dégradée par la fermeture de certaines antennes de PMI, de faibles moyens des SF libérales et le suivi PRADO dégradé. Elles sont à adapter en fonction des ressources locales, en lien avec le réseau de santé en périnatalité.

Pour le suivi du retour à domicile de la mère et de son nouveau-né, il est recommandé :

- Une 1^{ère} visite idéalement dans les 24h après la sortie de la maternité. Sinon, un contact téléphonique peut être envisagée par la SF avec un examen clinique précoce à J6.
- Une 2^{ème} visite peut être planifiée, en téléconsultation et effectuée par la SF en lien avec les autres professionnels impliqués (gynécologues, médecin, pédiatre ...).
- D'autres visites peuvent être planifiées selon les éléments médicaux à surveiller.

La durée des séjours en maternité ayant été raccourcie, un nouvel examen en présentiel entre le 6 et 10^{ème} jour postnatal est à réaliser par un pédiatre ou médecin généraliste ayant l'expérience des pathologies du nouveau-né. Cet examen correspond à la visite, habituellement à faire pour délivrer le certificat de santé « à établir obligatoirement dans les 8 premiers jours de vie » rempli par un médecin. Si celui-ci est rempli à la sortie de la maternité, l'examen du nouveau-né recommandé entre J6 et J10 reste nécessaire.

Paramètres de surveillance de l'enfant et de la mère

Enfant

- Risque d'ictère : si la SF ne dispose pas de bilirubinomètre, une mesure doit être réalisée à la maternité
- Risque de cardiopathie : en cas de doute à l'auscultation cardiaque ou de non-perception des pouls fémoraux ou autre signe de défaillance cardiaque, une ligne téléphonique dédiée permet de joindre le pédiatre de la maternité en lien avec le service de cardiologie pédiatrique
- Risque de déshydratation/ dénutrition : poids, alimentation, urines, selles
- Risque infectieux : température, fréquence respiratoire, troubles hémodynamiques

Mère	<ul style="list-style-type: none"> - Risque hémorragique, infection, thromboembolique, urinaire, digestif, cicatrisation, douleur - Signes de mal-être physique et psychique, de dépression du post-partum, situation de violence domestique - Difficultés d'allaitement maternel - Risque de maltraitance à l'enfant, en particulier le syndrome du bébé secoué
-------------	--

➤ **Retour à domicile d'une femme atteinte de COVID-19 (sans signes de gravité) et de son nouveau-né**

La Société Française de Néonatalogie (SFN) et le Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP) ne recommandent pas la séparation mère-enfant et ne contre indiquent pas l'allaitement. Le nouveau-né sans comorbidité peut rester avec sa mère atteinte de COVID-19, sauf si demande de la mère d'être séparée de son enfant. Pour la patiente atteinte de COVID-19, il est recommandé un isolement à domicile d'une durée de 14 jours, l'évitement des contacts trop rapprochés avec l'entourage familial, et le respect des gestes barrières, distance sociale. Attention, le nouveau-né ne doit jamais porter de masques.

Surveillance de la mère et de l'enfant	
Mère atteinte de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance active de la température et de l'apparition de nouveaux symptômes respiratoires (fièvre, toux, difficultés respiratoire ...) - Port du masque recommandé et respect des recommandations d'hygiène - Contact toutes les 48h par téléconsultations - Consultation avec un médecin 3 semaines après la sortie
Enfant né de mère atteinte de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires ...) - Port du masque non recommandé - 1^{ère} consultation dans les 48h suivant l'arrivée au domicile en présentiel et au J8 après la sortie, au cabinet du pédiatre/ médecin dans le cadre d'un circuit sécurisé - Toute symptomatologie doit être signalée au professionnel qui suit l'enfant - En cas d'urgence : urgences pédiatriques de l'hôpital de référence

A la sortie du couple mère-enfant, l'organisation d'un passage au domicile par un professionnel de santé, doit se faire si possible par l'HAD obstétricale ou néonatale, sinon par la SF libérale en lien avec pédiatre ou médecin. Il est recommandé, au cours du premier mois de vie et pour tout examen du nouveau-né, pour le professionnel de santé de porter un masque et d'utiliser une SHA.

Conseils de prise en charge d'un nouveau-né dont la mère est porteuse COVID-19 : https://www.perinatalite-occitanie.fr/doc/202004_PEC_NNV_MERE_COVID19

La première consultation pour les vaccins obligatoires peut être réalisée en présentiel une fois les 2 mois révolus.

III- MAINTIEN DES IVG PENDANT L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

La crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 ne doit en aucun cas remettre en question le droit des femmes à disposer de leur corps. En ce sens, il est fondamental d'apporter une réponse aux demandes d'IVG des femmes. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200403-ivg_et_covid-19.pdf

Les consultations nécessaires aux IVG médicamenteuses peuvent être réalisées sous forme de téléconsultations, si la femme le souhaite et si le praticien l'estime possible :

- Une téléconsultation d'information et de remise des ordonnances
- Une consultation de prise du médicament qui arrête la grossesse (anti-progestérone) : si téléconsultation, la femme peut récupérer le médicament en officine, en lien avec le médecin ou SF. Le deuxième médicament (prostaglandine) devant être pris 36 à 48h après le premier.
- Une téléconsultation de contrôle les 14 à 21 jours qui suivent

A la suite de plusieurs sollicitations de l'Ordre et des instances de la profession, la HAS a été saisi par le Ministère des Solidarités et de la Santé afin d'émettre un avis sur la possibilité d'étendre le délai de réalisation des IVG médicamenteuses hors milieu hospitalier de 7 à 9 SA : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_ivg_09_04_2020_coiv8.pdf

Les femmes et professionnels qui souhaitent avoir des informations sur les lieux de prise en charge disponibles peuvent contacter le numéro vert du Planning Familial : 0800 08 11 11

IV- ORGANISATION EN CONSULTATION ET TELECONSULTATION

Pour toute consultation, privilégiez la téléconsultation.

Avant chaque examen, contactez la patiente pour s'assurer du motif de la consultation et définir que l'examen clinique est indispensable et que la consultation ne puisse pas être réalisée par téléconsultation.

En fonction de l'organisation du cabinet, de l'activité et des patientes, le choix peut être laissé de privilégier les visites au cabinet, à domicile ou les téléconsultations.

➤ Pour les consultations obstétricales :

- o Les consultations du premier trimestre peuvent être effectuées au cabinet uniquement si la SF peut effectuer le bilan sanguin de début de grossesse (en collaboration avec les laboratoires).
- o Il est préconisé de maintenir les consultations de grossesse du 4^{ème} mois et du troisième trimestre (7^{ème}, 8^{ème} et 9^{ème} mois) au cabinet. Une des ces trois dernières consultations doit avoir lieu dans l'établissement d'accouchement.
- o Si la patiente présente des signes de COVID-19, il est recommandé de la faire venir en fin de journée ou sur une plage dédiée

Les **téléconsultations** sont à prioriser pour les motifs suivants :

- Bilan prénatal
- Préparation à la naissance et à la parentalité (entretien prénatal et séance de préparation) avec une attention particulière sur les informations pratiques et la prévention liée à l'épidémie de COVID-19.
- Consultations de suivi de grossesse du 1^{er} trimestre. Il est essentiel de solliciter les autres professionnels que pourrait rencontrer la patiente (échographiste, pharmacien, médecin ...).

- **Pour les consultations gynécologiques** (CNGOF du 22 mars 2020 : <http://www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof/apercu?path=CONTRACEPTION%2B-%2BIVG%2B-%2BCOVID%252FCovid-19-CNGOF-CS-contraception.pdf&i=35651>) :
- Reporter des consultations autant que possible
 - Pour les urgences, favoriser la téléconsultation sauf si signe d'appel nécessitant un examen clinique
 - Différer les changements de contraception
 - Renouvellement de la pilule par le pharmacien pendant la période de COVID-19
 - Pour l'instauration d'une contraception, la prescription d'une contraception oestro-progestative peut être possible après téléconsultation et vérification de l'absence de facteurs de risque. Préciser sur l'ordonnance « à délivrer sous réserve d'une tension artérielle <14/8 »
 - L'ensemble des prescriptions de contraceptif, biologie et échographie peuvent être faites par voie dématérialisée vers la patiente ou le soignant ou le pharmacien

Recours à la téléconsultation dans le cadre de l'épidémie COVID-19

Les services de télémédecine sont étendus aux SF libérales (Cf : Arrêté du 19 mars 2020 complétant l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19).

Les téléconsultations se cotent par le TCG = 25 EUROS.

La prise en charge est assurée par l'Assurance Maladie obligatoire à 100%.

L'arrêté du 31 mars 2020 complète les dispositions du précédent concernant la cotation des actes :

- Première séance de préparation à la naissance et à la parentalité : SF15
- Séances suivantes de préparation à la naissance et à la parentalité :
 - Séances dispensées à une seule femme/ couple, la séance par patiente/ couple : SF 12
 - Séances dispensées à deux ou trois femmes/ couples simultanément, la séance par patiente/ couple : SF11, 6
 - Séances suivantes dispensées à 4 femmes/ couples simultanément et jusqu'à un maximum de 6 patientes/ couples, la séance par patiente/ couple : SF6

Pour plus d'informations : Fiches pratiques de l'Assurance Maladie pour les SF :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/665968/document/fiche_sages-femmes_-_recours_a_la_teleconsultation_-_covid-19_-_assurance_maladie.pdf

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/665980/document/sages-femmes_teleconsultation_et_actes_a_distance_covid-19.pdf

➤ **Les visites à domicile**

Hygiène lors des visites à domicile

- Espacer au maximum les visites à domicile
- En amont de la visite, demander aux patientes de désinfecter les surfaces
- Dérouler la visite dans une seule pièce où seuls la patiente et le nouveau-né sont présents
- Utilisez le strict nécessaire en termes de matériels pour éviter les contaminations
- Ne pas utiliser d'ordinateur, tablettes ou téléphone, noter les consultations après la visite
- Se laver les mains avant et après la visite et porter un masque chirurgical + une blouse
- Désinfecter le matériel après utilisation et avant de le ranger dont le support du monitoring

➤ Organisation des soins (hôpital/ ville)

D'autant plus dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, le travail en équipe, la communication et le partage d'information doivent être renforcés pour gagner en efficacité et en sécurité. Il est fortement recommandé pour les SF libérales d'être en lien avec les professionnels de leur secteur (laboratoire, pharmacie, échographiste ...) pour optimiser l'organisation des soins.

Selon l'organisation locale avec les laboratoires, il est possible pour les SF de récupérer des kits de prélèvements et de réaliser ces prélèvements si la patiente est vue en présentiel pour des bilans sanguins ou vaginaux nécessaires.

Le Réseau de Périnatalité Occitanie (RPO) est en lien avec les URPS, les ordres, les secteurs privés, territoriaux et publics pour renforcer le lien et la coordination dans cette période de crise. Il reste fortement mobilisé et informe sur la crise sanitaire : info-covid19@perinatalite-occitanie.fr / A l'est de l'Occitanie : 08 06 14 20 14 / A l'ouest de l'Occitanie : 05 34 39 33 20

Dans le contexte actuel de la crise sanitaire lié à l'épidémie de COVID-19, le RPO recense les activités des médecins pratiquant la gynécologie et/ ou l'obstétrique et des SF en Occitanie. Cet état des lieux vise à identifier les professionnels volontaires pour contribuer à la continuité des soins en périnatalité et à désengorger les services potentiellement saturés :

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=8W1yoPirkG_D4eDHwHQ9J_TwDHgfi9Nqi_OJHe50FtUM0xPNjFMTzFUMjhYNERESU41Mlc1MFRHVS4u

Pour répondre aux questions sur le coronavirus COVID-19 plusieurs **sources officielles** d'information sont à la disposition de la population. Elles sont **réactualisées au jour le jour**, en fonction de l'évolution de la situation :

- du [site du gouvernement](#) ;
- du site du [ministère des Solidarités et de la santé](#) ;
- du site de [Santé publique France](#).

De plus, une plateforme téléphonique est disponible 7 jours sur 7, de 8 h à 21 h, pour répondre aux **questions non médicales** : 0800 130 000 (appel gratuit).

De manière plus spécifique, ci-dessous une liste non exhaustive des ressources pour **répondre aux questions sur le suivi des SF dans le contexte de coronavirus Covid-19, l'organisation des activités, les accompagnements, les téléconsultations ou encore les recommandations et consignes**

- Ministère des Solidarités et de la Santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/covid19-accompagnement-lie-a-la-grossesse-et-l-accouchement?fbclid=IwAR1gxOpWKMSLzZdAHDNsFEWZH3wGI5EaMg44F4WmdHB4Q1UlarF3-IRE>
- Ordre des Sages-Femmes : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>
Pour info, une formation en e-learning a été mise à dispo de tous les soignants par l'AP-HP et l'ARS Ile de France avec certains modules conçus spécialement pour les sages-femmes confrontés au COVID-19 : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/covid-19-une-formation-en-e-learning-accessible-a-toutes-les-sages-femmes/>
- Union Régionale des Sage Femmes Occitanie : <https://www.urpssf-occitanie.com/>
- Réseau de Périnatalité Occitanie <https://www.perinatalite-occitanie.fr/>
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
- Haute Autorité de Santé
- Société Française de Pédiatrie
- Société Française de Néonatalogie