



Plan de relance de l'activité sages-femmes Covid-19

19 avril 2020

Le plan de relance de l'activité sage-femme concerne essentiellement les sages-femmes libérales, en ce qui concerne les sages-femmes hospitalières, nous leur recommandons de suivre les procédures internes mises en place dans chaque structure. Néanmoins, nous estimons qu'à partir du moment où les activités reprendront au cabinet des sages-femmes libérales, les mêmes activités devraient pouvoir reprendre quelque soit le lieu où elles sont dispensées, tout en respectant les mêmes conditions d'applications.

1. Recommandations de prise en charge en phase aiguë du 13 mars au 3 mai

- Toute rencontre représente une exposition supplémentaire, il est donc recommandé de les limiter le plus possible.
- Les consultations « non urgentes » ne doivent plus avoir lieu, à chaque praticien de juger de l'urgence de la demande

1.1 En prénatal

- **Suppression de toute activité de groupe**
- Un contact sous forme de vidéoconférence ou échange téléphonique pour toute consultation qui le permet (consultations prénatale et préparation à la naissance)
- **Les cabinets privés** peuvent continuer à recevoir leurs patientes **uniquement pour les urgences ou le suivi strictement nécessaire de la grossesse** et si *aucun signe suspect d'infection au COVID-19 n'est rapporté, observé ou signalé*, à condition de prendre toutes les mesures pour éviter que les patientes se côtoient et/ou se croisent :
 - **Éviter tout contact entre patientes** (pas d'attente intra-muros, pas de croisement) et interdire la présence en consultation d'un accompagnant (**présence virtuelle possible**) ;
 - Un avis très clair exigeant que les patientes symptomatiques ne se présentent pas à la consultation privée, mais bien à la maternité ou une procédure spécifique est mise en place
 - **Disposer d'un moment entre deux patientes pour désinfecter** ce qui a été touché par la patiente (clinchés de porte, siège, table d'examen, stéthoscope, lanières et capteurs de monitoring ...)
 - **Suivre les règles de protection du praticien** tant pour soi que vis-à-vis de la (future) maman.

- Suivi de **grossesses à risque au domicile maintenu avec toutes les précautions d'usage** (voir plus haut)

1.2 Suivi de travail et accouchement :

- Pour les accouchements en plateau technique, prendre contact avec la structure pour connaître les recommandations mises en place en interne.
- Pour les accouchements à domicile / MDN, en cas d'absence de symptômes, une vigilance sera de mise en ce qui concerne les mesures sanitaires spécifiques. -> Un seul accompagnant dans la maison
- *En cas de signes d'alerte, la patiente n'est plus éligible pour un accouchement en MDN / domicile, un accouchement en milieu hospitalier est recommandé. L'issue incertaine concerne la détérioration de l'état général de la mère avec des effets sur le bien-être foetal.*

1.3 En post natal

- Maintien du suivi à domicile pour les retours précoces, au minimum entre le J0 et J5
- En cas de situations ne permettant pas de proposer la visite de manière sécurisée, des consultations par vidéo seront proposées avec un réel suivi de qualité, des tutoriels, des aides matérielles (TL, pèse-bébé, etc. en prêt), une disponibilité habituelle par téléphone entre les RV quotidiens.
- Les suivis à domicile peuvent être raccourcis et complétés par un appel téléphonique ou une visioconférence qui permettra d'aborder plus en détail certains points d'information, d'éducation ou de soutien à la parentalité.
- Une attention particulière sera portée à l'allaitement et au soutien moral

La sage-femme s'assurera que les nouveau-nés puissent être revus par un pédiatre ou un médecin traitant au maximum à J10. Si cela ne s'avère pas possible, elle reprogrammera une visite à domicile pour un examen complet du nouveau-né.

- **Les propositions d'atelier en groupe sont à exclure**

2. Recommandations de prise en charge en intermédiaire du 3 mai au 31 août

Toutes les recommandations établies en point 1 restent les recommandations de bases, les points suivants sont à modifier

- **Réintroduction progressive des consultations qui pouvaient être postposées**

2.1 En prénatal

- Les « consultations clés » du suivi prénatal pourront être reproposées en présentielle, comme la consultation de diagnostic de grossesse, au moins une consultation par trimestre, et la consultation de fin de grossesse à condition de suivre strictement toutes les recommandations en matière d'hygiène et de distanciation sociales
- Un contact sous forme de vidéoconférence ou échange téléphonique pourra toujours être proposé pour les consultations intermédiaires ou à la demande des parents si toutes les conditions pour les rendre optimales peuvent être observées (tensiomètre, balance, ...)
- **Les cabinets privés** pourront recevoir leurs patientes **pour ces consultations** et si *aucun signe suspect d'infection au COVID-19 n'est rapporté, observé ou signalé*, à condition de prendre toutes les mesures pour éviter que les patientes se côtoient et/ou se croisent (voir point 1)
- **Un seul accompagnant est autorisé pour les consultations**
 - **Les activités de groupe restent à exclure si les conditions de distanciations sociales et d'hygiène ne peuvent être respectées. (Taille du local suffisant, port du masque pour tous et sans accompagnants)**

2.2 Suivi de travail et accouchement :

- Pas de changements pour le suivi de travail et l'accouchement

2.3 En post natal

- Maintien du suivi à domicile pour les retours précoces, au minimum entre le J0 et le J5, et possibilité de suivi à domicile plus régulier, consultations d'allaitement, post-partum au-delà de J6, consultations d'allaitement.
- En cas de situations ne permettant pas de proposer la visite de manière sécurisée, des consultations par vidéo seront proposées avec un réel suivi de qualité, des tutoriels, des aides matérielles (TL, pèse-bébé, etc. en prêt), une disponibilité habituelle par téléphone entre les RDV quotidiens.
 - **Les propositions d'atelier en groupe sont à exclure si les conditions de distanciations sociales et d'hygiène ne peuvent être respectées. (Taille du local suffisant, port du masque pour tous et sans accompagnants)**

3. Recommandations de prise en charge en intermédiaire du 31 août au retour à la normale

Toutes les recommandations établies en point 1 et 2 restent les recommandations de bases, les points suivants sont à modifier

- **Réintroduction des suivis classiques**

3.1 En prénatal

- Un contact sous forme de vidéoconférence ou échange téléphonique pourra toujours être proposé pour la préparation à la naissance essentiellement.
- **Les cabinets privés** pourront recevoir leurs patientes **pour le suivi habituel de la grossesse** et si *aucun signe suspect d'infection au COVID-19 n'est rapporté, observé ou signalé*, à condition de prendre toutes les mesures pour éviter que les patientes se côtoient et/ou se croisent
- Un contact sous forme de vidéoconférence ou échange téléphonique pourra toujours être proposé pour les consultations intermédiaires ou à la demande des parents.
- **Les cabinets privés** pourront recevoir leurs patientes **pour ces consultations** et si *aucun signe suspect d'infection au COVID-19 n'est rapporté, observé ou signalé*, à **condition** de prendre toutes les mesures pour éviter que les patientes se côtoient et/ou se croisent (voir point 1) pas d'accord
- **Les activités de groupe peuvent être proposées en prenant les précautions d'hygiènes applicables tout temps.**
- **Un seul accompagnant est autorisé pour les consultations**

3.2 Suivi de travail et accouchement :

- Pas de changements pour le suivi de travail et l'accouchement

3.3 En post natal

- Pas de changements
- **Les ateliers en groupes peuvent être proposées en prenant les précautions d'hygiènes applicables tout temps.**

Ce retour à la normale ne pourra avoir lieu que lorsque les moyens nécessaires à la protection individuelle efficace et/ou à l'objectivation d'une immunité collective pourront être mis en place.

Cependant la possibilité de recourir à des propositions de consultations par vidéoconférences et appel téléphonique devrait pouvoir être pérennisé avec un cadre précis et pour des consultations ne nécessitant pas d'actes médicaux.

Il s'agit d'un outil de suivi et non une manière d'assurer un suivi.

Cette possibilité devrait donc être laissée pour:

. Les cas exceptionnels (consultation d'allaitement, ou autre, pour une maman habitant loin, une maman que l'on suit, partie à l'étranger ou en incapacité de venir en cabinet, et pas possible d'aller au domicile...),

. Les préparations à la naissance et l'accompagnement à la parentalité.

Nous attirons ici l'attention sur la nécessité de prendre en compte la part importante liée au soutien à la parentalité, qui nécessiterait à lui même une consultation et un code spécifique.

Point essentiel:

Afin de pouvoir mettre en place ce plan de relance, il est IMPÉRATIF que les sages-femmes puissent disposer du matériel de protection nécessaire pour elles et les familles suivies !

Une position claire et universelle devrait être proposée sur le port du masque, ses différentes versions et son utilisation correcte.

Une marche arrière doit pouvoir être envisagée si la situation l'exige.

Prérequis à la mise en place de ces mesures

De nombreuses inconnues persistent encore à l'heure actuelle et seront susceptibles de modifier le plan proposé

1. Durée de contamination

Aujourd'hui, nous n'avons pas encore trouvé dans la littérature scientifique un discours clair en ce qui concerne la durée de contamination. Cette donnée est évidemment essentielle pour permettre de rédiger une marche à suivre dans le cadre du suivi d'un patient dépisté.

2. Immunisation après maladie

Nous n'avons à notre connaissance, actuellement aucune certitude de l'immunisation des sujets ayant développé la maladie Covid-19. Cette donnée permettrait également d'adapter les prises en charge de manière sécuritaire.

3. Dépistage pour les sages-femmes

Une priorité a été bien légitimement accordée au MRS en matière de dépistage, et pour les soignants en contact direct avec les unités COVID-19. La sage-femme partenaire de terrain en première ligne devrait également être placée prioritairement dans le plan de dépistage, et ce de par son contact rapproché avec les mères et leurs nouveau-nés.

4. Dépistage de la femme enceinte et de son partenaire

Nous souhaiterions également attirer l'attention sur la nécessité de dépister la femme enceinte et son partenaire de manière prioritaire. En effet, la gestion de la crise a nécessité le report de toute intervention ou consultation urgentes en milieu hospitalier. De sorte que les seules admissions durant cette période ont été : pour les unités

« Covid + », les suivis oncologiques, les interventions graves avec pronostic vital engagé et les femmes enceintes. Cette réalité nous permet de préconiser le dépistage prioritaire de la femme enceinte et de son partenaire.

Quid du dépistage des nouveau-nés?

Nous nous interrogeons également sur la nécessité de dépistage systématique du nouveau-né et si les stratégies de dépistages peuvent être envisagées de la même manière que pour l'enfant ou la personne adulte.

Prescriptions et réalisations des tests de dépistages.

Le dépistage devrait également passer par les sages-femmes. À l'instar des médecins traitants, nous sommes des professionnels de première ligne qui pourraient potentiellement prescrire et réaliser les tests de dépistage auprès de la population très spécifiques que nous suivons. Cette possibilité nécessiterait d'être mise à l'étude.

5. Monitoring des patientes positives

Dans le suivi du point 6, la sage-femme serait également à même de participer au monitoring des patients positifs. Une procédure claire devrait pouvoir être communiquée dans ce sens.

6. Vaccination

Vient alors la question de la vaccination. Afin d'anticiper la proposition de vaccination dans la gestion logique de l'épidémie, nous souhaiterions que le droit à la prescription et l'injection du vaccin à venir soient ajoutés à la liste des médicaments pouvant être délivrés par la sage-femme (pour la patiente et son entourage).

7. La sage-femme devrait pouvoir s'inscrire dans le suivi pluridisciplinaire autour du Covid-19

La sage-femme prendra en charge l'aspect obstétrical du suivi d'une maman et/ou d'un nouveau-né Covid+. Mais l'accompagnement spécifique lié à la contamination au virus nécessitera une prise en charge en dehors des compétences propres de la sage-femme. Le suivi pluridisciplinaire devra donc pouvoir s'organiser autour de la famille.

8. Réaliser de la prévention à la santé pour favoriser un système immunitaire efficace

La sage-femme de par ses compétences est un acteur de choix pouvant réaliser de l'éducation à la santé en informant les futurs parents sur les moyens de stimulation des défenses immunitaires afin de diminuer les risques de développer une forme plus grave de la maladie. Cette compétence devrait être reconnue et encouragée. Des recommandations pourraient être rédigées dans ce sens par les autorités sanitaires. La sage-femme devrait pouvoir avoir accès aux services en santé communautaire et aux

services d'éducation au patient, tant son rôle en matière de prévention dans les consultations pré conceptionnelles et d'éducation à la parentalité est essentiel.

Politiques de santé pour l'avenir

Nous souhaitons également mettre en évidence les éléments positifs essentiels qui ont pu être mis en évidence durant la crise sanitaire dans notre secteur.

1. L'importance du soutien à la parentalité

Plus que jamais, cette crise a mis en évidence l'aspect indispensable du soutien des sages-femmes autour de la naissance de la parentalité. Ce moment clé qu'est la naissance a été mis à rude épreuve suite à l'isolement nécessaire des familles. La sage-femme a donc tenu un rôle crucial en déjouant certainement des problématiques de santé mentale, d'attachement et de violence qui se profilaient au travers de cette situation. Ce rôle mériterait d'être remis à l'étude et reconnu à l'avenir par une adaptation de la nomenclature sage-femme.

2. Alternatives à la structure hospitalière

Différentes alternatives à la naissance en milieu hospitalier existent (telles que les gîtes de naissance, les maisons de naissance ou encore l'accouchement à domicile). La crise sanitaire a permis de mettre en évidence les avantages non négligeables de ces offres alternatives qui sont actuellement largement sollicitées. Des groupes de travail pourraient être mis sur pieds pour développer davantage ces propositions à l'avenir.

3. La vidéoconférence et/ou appel téléphonique

En dehors du suivi purement médical, cette possibilité pourrait être maintenue. Il est nécessaire de l'envisager comme un outil de suivi et non une manière de réaliser un suivi. Un cadre précis d'utilisation devra être rédigé.