

## COMORBIDITÉS OU FACTEURS DE RISQUE DE FORME GRAVE DE COVID 19

- Grossesse au 3<sup>ème</sup> trimestre (> 28SA)
- IMC > 30 kg / m<sup>2</sup>
- HTA chronique
- ATCD cardiovasculaires : AVC, chirurgie cardiaque, coronaropathie
- Insuffisance rénale chronique dialysée
- Diabète antérieure à la grossesse insulino-dépendant non équilibré ou avec complications
- Pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser
- Immunodépression congénitale ou chronique (médicamenteuse, chimiothérapie, cancer métastasé, immunosuppresseurs, post greffe d'organe solide de cellules souches hématopoïétiques, infection à VIH non contrôlée avec taux de CD 4 < 200 /mm<sup>3</sup>)
- Hémopathie maligne en cours de traitement
- Cirrhose hépatique Stade B

Les femmes enceintes sont plus à risque de présenter des symptômes sévères de la COVID-19 (syndrome de détresse respiratoire aiguë, pneumonie), en particulier au 2<sup>e</sup> et au 3<sup>e</sup> trimestre. La COVID-19 sévère chez la femme enceinte peut entraîner un accouchement prématuré et un risque élevé de prééclampsie et de perte fœtale. Il est recommandé aux futures mères de se faire vacciner avant la conception ou dès le 1<sup>er</sup> trimestre.

## CRITÈRES D'HOSPITALISATION EN MATERNITÉ DE NIVEAU 2 OU 3

Au moins un critère clinique parmi :  
 => FR ≥ 25/ min  
 => Saturation en O<sub>2</sub> < 94 % en AA  
 => Pouls > 110 bpm  
 => Signes de détresse respiratoire aiguë  
 => Etat de choc  
 => Dyspnée

OU

Si une comorbidité  
**ET**  
 Domicile > 45min de l'ES

OU

Suivi ambulatoire dans de bonnes conditions impossible

**Signes de gravité :**  
 - SaO<sub>2</sub> < 94% en AA  
 - Détresse respiratoire  
 - FR > 30/min

## CRITÈRES DE SUIVI AMBULATOIRE

### Patiente avec **AU MOINS** une comorbidité

- **Aucun des critères cliniques suivants :**
  - FR ≥ 25/ min
  - Saturation en O<sub>2</sub> < 94 % en AA
  - Pouls > 110 bpm
  - Signes de détresse respiratoire aiguë
  - Etat de choc
  - Dyspnée
- Suivi ambulatoire dans de bonnes conditions sociales possible :
  - => Passage d'une **IDE** à domicile quotidiennement
  - => Passage d'une **SF** à domicile / 48H si > 26SA

**ET**

**ET**

Domicile de la patiente < 45 min de l'ES

### Patiente sans **AUCUNE** comorbidité

- **Aucun des critères cliniques suivants :**
  - FR ≥ 25/ min
  - Saturation en O<sub>2</sub> < 94 % en AA
  - Pouls > 110 bpm
  - Signes de détresse respiratoire aiguë
  - Etat de choc
  - Dyspnée
- Suivi ambulatoire dans de bonnes conditions sociales possible :
  - => Passage d'une **IDE** à domicile quotidiennement
  - => Passage d'une **SF** à domicile / 48H si > 26SA

**ET**

## EN CAS DE SUIVI AMBULATOIRE INITIÉ PAR LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ DE VILLE, PRESCRIRE OU FAIRE PRESCRIRE DÈS 14 SA :

- Surveillance par saturomètre 1x/j pendant la durée d'isolement par IDE à domicile.
- Bilan (NFP, ASAT, ALAT, iono, créat, TP, TCA, fibrinogène) par IDE à domicile dès diagnostic si non vaccinée.
- BdC (ERCF après 26SA) + surveillance critères généraux et obstétricaux par SFL pendant la période d'isolement.
- Bas de contention (BAT).
- **Traitement anticoagulant selon les modalités ci-dessous si thromboprophylaxie COVID pré et per partum** (=> 4 situations) :

Patiente asymptomatique ou pauci-symptomatique (SaO<sub>2</sub> > 94% ou FR < 25/min)

- BAT, hydratation, mobilisation
- Si FdR\* ou comorbidité : HBPM 10 à 14 jours

Patiente hospitalisée pour prise en charge COVID 19

- HBPM 10 à 14 jours
- réévaluation selon sévérité de la maladie et comorbidité

Patiente avec signe de gravité lié à la COVID 19 (surtout si besoin en O<sub>2</sub> élevé en continu)

- HBPM pendant toute la grossesse et 6 semaines en PP

Patiente avec TVP documentée

Prise en charge comparable à celle d'une TVP en cours de grossesse, soit HBPM pendant toute la grossesse puis jusqu'à 6 semaines en PP, pour une durée totale de 3 mois

\*FdR : HTA, Age > 35ans, IMC > 30 avant grossesse, Diabète, ATCD pré-éclampsie, HTA gravidique pour la grossesse actuelle.

## DURÉE DU SUIVI AMBULATOIRE ET PORT DU MASQUE HORS DOMICILE

COVID+ asymptomatique ou symptomatique non hospitalisée

**10 jours** à partir du résultat PCR

COVID+ symptomatique (quel que soit le symptôme) hospitalisée

**17 jours** à partir du J1 des symptômes

COVID+ hospitalisée en réanimation

Isolement et surveillance **21 jours** à partir du J1 des symptômes

## SUIVI DE GROSSESSE DES PATIENTES COVID+ APRÈS PHASE AIGÛE

Si < 22 SA

Pas de suivi particulier

Si > 22 SA

Échographie de croissance et étude doppler complète (en ville ou en ES) 4 semaines après la phase aigüe

Si anomalie écho, anomalie dopplers, EPF < 10<sup>ème</sup> percentile, arrêt ou infléchissement franc de la croissance.

Échographie DAN

PP : post partum  
ES : établissement de santé  
TVP : thrombose veineuse profonde  
BAT : bas anti-thrombose