

Coronavirus (COVID-19)

Directives pour la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés

Version du **5 juin 2020**

Les orientations émises dans ce document sont rédigées en collaboration avec le Comité d'experts COVID-19 Mère-enfant et la santé publique. Elles sont adaptées en fonction de l'évolution des connaissances sur l'épidémiologie de la maladie à coronavirus COVID-19. Consulter également :

- Les [directives cliniques](#) du MSSS;
- Les recommandations de la [Société des obstétriciens et gynécologues du Canada](#);
- Les recommandations de la [Société canadienne de pédiatrie](#);
- Les [mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de soins aigus](#);
- Les [interventions médicales générant des aérosols \(IMGA\)](#);
- Les recommandations de l'[Agence de la Santé publique du Canada](#).

De manière générale, pour les femmes enceintes atteintes de la COVID-19 :

- Les accouchements des femmes enceintes atteintes de la COVID-19 doivent être planifiés et pris en charge dans [un centre désigné en obstétrique](#).
- Les femmes enceintes atteintes de la COVID-19 nécessitant une hospitalisation prénatale (par ex. : GARE) ou une intervention obstétricale planifiée (par ex. : induction et césarienne élective) doivent être prises en charge dans un centre désigné en obstétrique, selon le niveau de soins requis par la condition maternelle et fœtale.
- Par ailleurs, l'accouchement dans un centre hospitalier non désigné est possible, incluant le séjour sur place jusqu'au congé postnatal, dans les cas où :
 - Femme enceinte COVID-19 positive qui se présente en travail actif (naissance imminente);
 - Femme enceinte dont le test de la COVID-19 se serait avéré positif au cours de l'hospitalisation.
- La décision de transférer dans un centre désigné doit être prise notamment en fonction de la condition de la mère et du nouveau-né, de la capacité à les isoler dans une chambre unique fermée et de la capacité à appliquer les mesures de PCI requises.
- Dans tous les cas de transferts réalisés, informer [le Centre de coordination en périnatalogie du Québec](#) (CCPQ).
- Les [mesures de prévention et de contrôle des infections et de précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire](#) (ci-après « [PCI gouttelettes-contact-oculaire](#)») doivent s'appliquer pour les cas probables ou confirmés de COVID-19¹ ne nécessitant pas d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA).

¹ Les cas confirmés incluent les cas confirmés par laboratoire ou par lien épidémiologique. Les cas probables incluent les cas cliniques et les patientes en attente de résultat. Pour plus d'information sur les définitions, consultez [les définitions nosologiques de cas COVID-19 - Québec](#).

De manière générale (suite) :

- Les [mesures de prévention et de contrôle des infections et de précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire](#) (ci-après « [PCI aérienne-contact-oculaire](#) ») doivent s'appliquer pour les cas probables ou confirmés de COVID-19 nécessitant la réalisation d'IMGA.
- Les critères de décision spécifiques aux femmes enceintes pour le transfert vers un centre désigné en obstétrique pour des soins intensifs adultes² sont :
 - Détresse respiratoire
 - RR ≥ 22
 - Saturation O₂ < 95 %
 - Patiente nécessitant de l'O₂
 - Altération de l'état de conscience
 - Instabilité hémodynamique
 - Toute autre cause d'hospitalisation aux soins intensifs
- La conduite à tenir doit être guidée par une discussion centrée sur le patient et en considérant les données disponibles et leurs limites.

Prénatal

Suivi de grossesse

Les rendez-vous de suivi de grossesse sont considérés essentiels et doivent être maintenus ou repris **en présence et selon le calendrier habituel, dans la mesure du possible**. Cependant, afin de limiter les déplacements et les risques de contamination, l'appel téléphonique ou vidéo **est encouragé**. Il est recommandé de regrouper les activités qui nécessitent des prélèvements ou des interventions lors des rendez-vous en personne.

Lorsqu'une femme enceinte est atteinte de la COVID-19 ou en **isolement à domicile**, si possible reporter les visites et examens médicaux à la fin de cette période. Pour les rendez-vous qui ne peuvent être reportés, établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins qui permet de limiter les risques de contamination des lieux et des personnes ou envisager de diriger la femme vers un centre désigné.

Test COVID-19

Le dépistage n'est pas obligatoire et peut varier selon les régions et l'intensité de la transmission communautaire. Les femmes enceintes présentant des symptômes compatibles³ avec la COVID-19 peuvent être dépistées pour la COVID-19, conformément aux [directives de priorisation des tests](#).

De plus, les femmes enceintes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 admises ou qui seront admises dans les 48 prochaines heures dans les unités de soins aigus, notamment en obstétrique, peuvent aussi être dépistées⁴.

Il est préférable d'attendre 48 heures après le début des symptômes avant de faire le prélèvement afin d'éviter les résultats faussement négatifs.

Vérifier si des résultats de test de COVID-19 sont disponibles au dossier médical ou dans le Dossier santé Québec (DSQ).

² Proposés par le Comité d'experts de médecine fœto-maternelle-COVID-19

³ Les principaux symptômes sont la fièvre, l'apparition ou l'aggravation d'une toux et une difficulté à respirer ou une perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût. D'autres symptômes peuvent aussi apparaître : mal de gorge, mal de tête, douleur musculaire, fatigue intense, perte importante de l'appétit et diarrhée.

⁴ Cela inclut les transferts entre établissements.

Vaccination

Les priorités de vaccination sont établies par le [Comité sur l'immunisation du Québec](#) (CIQ) et le MSSS. La vaccination des femmes enceintes fait partie du suivi prénatal et devrait être maintenue ou remise en place dans la mesure du possible. La vaccination peut se faire dans le cadre d'une visite déjà planifiée ou dans le cadre d'un rendez-vous spécifique prévu à cet effet (par ex. en CLSC). Le fait de combiner la vaccination à un rendez-vous de suivi de grossesse ou à une autre visite déjà prévue est à privilégier lorsque le contexte organisationnel le permet.

Échographies obstétricales

1^{er} trimestre	Prioriser l'échographie complète entre 11 et 13 semaines. Ne pas prioriser l'échographie précoce (≤ 10 semaines), sauf si indication médicale.
2^e trimestre	Prioriser entre 20 et 22 semaines.
3^e trimestre	Prioriser si indication médicale.
Échographie mensuelle	Pour les cas confirmés de COVID-19, et ce, jusqu'à l'accouchement ou jusqu'à indication contraire.

Retrait préventif

Les [travailleuses enceintes](#) peuvent se prévaloir d'une affectation préventive en regard du programme [Pour une maternité sans danger](#) dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Rencontres prénatales

Il est recommandé d'éviter la tenue des rencontres prénatales de groupe. Diriger les femmes enceintes vers des outils d'information disponibles en ligne et validés scientifiquement, comme le guide [Mieux-vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans](#). Une ligne téléphonique pour les femmes enceintes pourrait être offerte par le centre local de services communautaires (CLSC), afin de répondre aux questions et aux inquiétudes des femmes enceintes et de leurs familles.

Parents, accompagnant(e)s et visiteurs

Les parents d'un nouveau-né hospitalisé et la personne accompagnant la femme enceinte ne sont pas considérés comme des visiteurs.

Les mesures de triage développées pour le virus de la COVID-19 doivent s'appliquer en tout temps à la femme enceinte et à la personne qui l'accompagne dans tous les milieux de soins. [L'organisation physique des lieux doit respecter le *Guide de reprise des activités spécialisées*](#).

Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence du second parent ou d'une personne significative à l'accouchement (incluant la césarienne) et lors du séjour postnatal. L'accompagnant(e) doit porter un masque et être confiné(e) dans la chambre. [Une deuxième personne significative pourrait être présente en fonction des politiques de l'établissement](#). Aucun autre visiteur ou enfant n'est admis.

L'accès à l'unité d'obstétrique, à la salle de césarienne ou à l'unité néonatale n'est pas permis à la personne accompagnante qui présente des symptômes compatibles avec la COVID-19. Cependant, si la femme enceinte est connue positive à la COVID-19, il pourrait être envisagé que l'accompagnant(e) aussi atteint de la COVID-19 puisse être présent(e) à l'accouchement. L'accompagnant(e) devra arriver et se déplacer en même temps que la femme enceinte et porter un masque en tout temps.

Pour les visites prénatales :

- La présence de l'accompagnant(e) pendant les rendez-vous, incluant l'échographie obstétricale, pourrait être permise à moins que les mesures de distanciation ne puissent être appliquées conformément au [Guide de reprise des activités spécialisées](#). Le port du masque est obligatoire.
- L'utilisation de technologies de communication devrait être encouragée lorsque l'accompagnement n'est pas possible.

Pour les accouchements et les séjours pré et postnataux :

- Une seule personne accompagnante est permise et aucun enfant n'est autorisé.
- Aucune sortie de la chambre n'est permise.
- Prévoir des mesures pour limiter les déplacements (par ex. : fournir les repas et les timbres de nicotine).
- Port du masque en présence du personnel.

Pour les césariennes :

- L'accès à la salle d'opération pour une césarienne d'extrême urgence (P1) est restreint, aucun(e) accompagnant(e) ne peut être présent.
- La présence d'un(e) accompagnant(e) à la salle d'opération pour une césarienne élective ou dans les autres cas de césarienne (P2, P3) doit continuer à être autorisée.
- Les mesures de protection de la [salle d'opération](#) s'appliquent, incluant pour l'accompagnant(e).

Pour l'unité néonatale :

- Un seul parent à la fois peut visiter son bébé. Le port du masque est obligatoire en tout temps.
- Le parent doit être confiné dans la chambre de l'unité néonatale, lorsque cela est applicable.
- Le parent ne peut pas circuler librement ni sortir de l'hôpital. Par ailleurs, lorsque la période d'hospitalisation est prolongée (par ex. au-delà du congé de la mère), les parents pourraient être autorisés à sortir de l'hôpital et à revenir visiter leur bébé, si des mesures de prévention et de contrôle des infections strictes sont appliquées. Il est suggéré que le parent communique en néonatalogie avant sa visite afin que le personnel valide la présence ou l'absence de symptômes.
- Prévoir des mesures pour encourager la présence des parents en limitant leurs déplacements (par ex. : chambre d'accommodement).
- Les parents confirmés positifs ou probables à la COVID-19 ne peuvent pas visiter leur bébé, sauf lors de circonstances exceptionnelles. Afin que les parents demeurent en contact avec leur bébé, encourager l'utilisation de la technologie vidéo.

Transfert de soins antepartum pour les cas confirmés COVID-19

- En fin de grossesse, devant un résultat positif de test de la COVID-19, il est recommandé d'organiser un transfert de soins vers un centre désigné.
- Pour les cas confirmés en fin de grossesse qui requièrent un déclenchement du travail ou une césarienne élective, planifier les interventions dans un centre désigné.
- Les communications entre médecins sont encouragées pour organiser les soins et transmettre le dossier de la patiente.

Hospitalisations (GARE, accouchement, postpartum, COVID-19)

Identification du centre hospitalier : voir Algorithme femme enceinte COVID-19.

- Les cas confirmés ou probables de COVID-19 avec critères d'admission aux soins intensifs doivent être pris en charge dans un centre désigné offrant des soins intensifs.
- Les cas confirmés de COVID-19 sans critères d'admission aux soins intensifs doivent être pris en charge, dans la mesure du possible dans un centre désigné du bon niveau de soins (niveau 2 ou 3).
- Les cas sous investigation sans critères d'admission aux soins intensifs doivent rester dans l'hôpital local, en attente du résultat du test de la COVID-19. Selon le résultat du test, la décision de transférer sera prise en fonction notamment de la condition de la mère et de l'enfant, de la capacité à les isoler dans une chambre unique fermée, de la capacité à appliquer les mesures de PCI requises ainsi que de l'imminence du congé.
- Les femmes enceintes rétablies de la COVID-19, selon les recommandations de la santé publique, peuvent accoucher dans l'installation de leur choix.

Transferts interhospitaliers

Le [CCPQ](#) coordonne les transferts des femmes enceintes, des nouveau-nés et des enfants confirmés positifs à la COVID-19 et qui nécessiteraient un changement d'installation en raison de besoins d'hospitalisation, selon le niveau de soins requis. Lorsqu'un corridor de services est bien établi, les procédures habituelles de communication entre le médecin référent et le centre receveur lors de transferts doivent se poursuivre afin d'éviter d'engendrer des délais.

La décision de transférer doit être évaluée en fonction de la condition de la mère et de l'enfant. En plus de l'équipe d'obstétrique ou de néonatalogie, impliquer les équipes de soins intensifs ou d'urgence, s'il y a lieu. Dans tous les cas, le jugement clinique prévaut. Le CCPQ doit obligatoirement être informé du transfert, afin d'assumer son rôle de coordination (1 877 675-4992).

Transport ambulancier de la dyade mère COVID-19 confirmée/bébé:

Lorsque la mère et le bébé vont bien, une seule ambulance est requise et les [mesures de « PCI gouttelettes-contact-oculaire »](#) doivent s'appliquer. Il est proposé que la mère soit transportée sur une civière et que le nouveau-né soit installé dans un siège d'auto, dans la même ambulance. L'alternative serait de transférer le nouveau-né dans un incubateur et la maman sur le siège.

Le transport d'un nouveau-né ayant besoin d'une assistance respiratoire doit être effectué dans un incubateur fermé et [les mesures de PCI « aérienne-contact-oculaire »](#) (incluant le port du masque N95) doivent être appliquées, et ce, quel que soit le temps écoulé depuis la naissance. Le recours à une équipe spécialisée pour le transport néonatal doit être limité aux situations qui nécessitent son expertise.

Accouchement

Pour les cas confirmés et probables de COVID-19 :

- La décision de transférer dans un centre désigné doit être prise en fonction de la condition de la mère et du nouveau-né ainsi que de **la capacité du centre à offrir une chambre unique fermée et à appliquer les mesures de précaution additionnelles requises.**
- Favoriser les accouchements en chambre « TARP » (travail, accouchement, récupération, post-partum) lorsque disponible ou dans une chambre fermée pour limiter les déplacements et offrir le maximum de soins à la dyade mère-enfant ensemble.
- Les [mesures de « PCI gouttelettes-contact-oculaire »](#) doivent être appliquées pour le travail et l'accouchement en l'absence d'IMGA.
- Considérant le risque très faible de transmission verticale mère-bébé, la réanimation néonatale initiale devrait être effectuée avec des [mesures de « PCI gouttelettes-contact-oculaire »](#), et ce, même si une équipe de réanimation du nouveau-né est appelée en renfort. Si le nouveau-né requiert des IMGA ou présente des critères d'admission aux soins intensifs néonataux, des [mesures de « PCI aérienne-contact-oculaire »](#) devront être mises en place éventuellement.
- **Il pourrait être acceptable que la parturiente ne porte pas le masque de procédure pendant le travail que si elle ne le tolère pas.**
- Interventions obstétricales :
 - La date de l'induction ou de la césarienne électorale doit être retardée afin de permettre la guérison, selon le jugement clinique;
 - La surveillance électronique fœtale continue est recommandée;
 - L'accouchement par césarienne doit être réservé pour les indications obstétricales habituelles.
- Consulter les mesures de protection applicables à la [salle d'opération pour les cas probables ou confirmés COVID-19](#), notamment pour les césariennes.
- **La présence d'une sage-femme est autorisée selon les procédures habituelles, afin que celle-ci soit en mesure de poursuivre ses responsabilités professionnelles auprès de la femme et de l'enfant.**
- Il n'y a pas d'évidence qui suggère de couper le cordon ombilical plus rapidement ou de nettoyer le bébé plus rapidement.
- Le peau à peau est recommandé pour un accouchement **par voie vaginale ou par césarienne**. Les parents doivent porter un masque et se laver les mains avant et après les contacts avec le nouveau-né.

Postnatal immédiat et soins néonataux

De manière générale, pour la mère atteinte de la COVID-19 :

- La mère atteinte de la COVID-19 ou probable, de même que l'accompagnant, doivent se laver les mains et porter un masque en tout temps lorsqu'ils sont en contact avec le nouveau-né, en plus d'appliquer des mesures d'hygiène strictes.
- En période de pandémie, il est recommandé d'allaiter. Lorsque toutes les précautions requises sont mises en place de façon stricte, l'[allaitement maternel](#) présente des bénéfices, même chez la mère atteinte de la COVID-19. Selon les connaissances actuelles, le virus de la COVID-19 n'est pas transmis par le lait maternel, incluant le colostrum. Il est reconnu que le lait maternel contient de nombreux facteurs immunitaires pour combattre les infections.
- Il est recommandé de réaliser le maximum de tests (par ex. dépistages néonataux) pendant le séjour hospitalier pour éviter les déplacements subséquents. Il est important de reprendre ou de maintenir les activités d'enseignement aux parents (par ex. : allaitement) avant le congé de l'hôpital, et d'offrir le soutien durant et après l'hospitalisation, particulièrement dans le contexte de la pandémie où les inquiétudes des parents peuvent être exacerbées.
- Les soins au nouveau-né doivent être réalisés dans la chambre de la mère. Les mesures de PCI utilisées pour l'accouchement sont les mêmes pour offrir les soins au nouveau-né.
- Considérant le risque très faible de transmission verticale mère-bébé, le nouveau-né d'une mère atteinte de la COVID-19 n'est pas considéré atteint, mais il est considéré comme une personne exposée à une personne atteinte (contact étroit). Des [mesures de « PCI gouttelettes-contact-oculaire »](#) sont recommandées, et ce, même lorsque le nouveau-né nécessite des IMGA à la naissance dans la chambre de la mère (par ex. : manœuvres de réanimation initiale).
- La conduite à tenir doit être guidée par une discussion centrée sur le patient et en considérant les données disponibles et leurs limites.

Nouveau-né qui ne requiert pas de soins additionnels à l'unité néonatale et dont la mère est confirmée ou probable COVID-19 :

- Le nouveau-né doit être isolé à l'intérieur de la chambre de la mère, en prenant les [mesures de « PCI gouttelettes-contact-oculaire »](#).
- Effectuer tous les soins du nouveau-né dans la chambre de la mère.
- Poursuivre les [mesures de « PCI gouttelettes-contact-oculaire »](#) pour la dyade mère-enfant avec hygiène des mains et port du masque par la mère lors de l'allaitement et en présence de l'enfant.
- Il peut être envisagé de garder le berceau à 2 mètres de la mère, particulièrement lorsque la mère dort ou ne peut pas respecter les mesures de protection.
- Si un déplacement est requis, transférer en peau à peau sur la mère qui porte un masque et qui a lavé ses mains. Protection du personnel selon [les mesures de « PCI gouttelettes-contact-oculaire »](#).
- Il est recommandé de garder la mère et le nouveau-né ensemble.
- Il est recommandé d'hospitaliser la mère et l'enfant pendant au moins 48 heures après l'accouchement, selon les considérations logistiques, sauf si la mère présente des critères d'hospitalisation prolongée.

Nouveau-né qui requiert des soins additionnels à l'unité néonatale et dont la mère est confirmée ou probable COVID-19 :

- La réalisation d'IMGA requiert la mise en place de [mesures de « PCI aérienne-contact-oculaire »](#) dans une chambre à pression négative ou, si non disponible, dans une chambre fermée individuelle avec masque N95. Par exemple, la ventilation à pression positive est une IMGA.
- Isoler le nouveau-né dans une chambre fermée individuelle à l'unité néonatale (soins intensifs, soins intermédiaires ou « pouponnière ») et assigner, lorsque possible, à du personnel dédié.
- Les IMGA devraient être effectuées dans une chambre individuelle fermée.
- Les lieux physiques devraient être réorganisés afin que les bébés symptomatiques confirmés COVID-19 sans IMGA soient regroupés par cohorte dans une pièce différente des nouveau-nés asymptomatiques nés d'une mère atteinte de la COVID-19.
- Les déplacements doivent se faire dans un incubateur fermé et avec [mesures de « PCI aérienne-contact-oculaire »](#) si le bébé nécessite une IMGA (par ex. CPAP).

Test de la COVID-19 chez le nouveau-né

- Le nouveau-né d'une mère atteinte de la COVID-19 est considéré comme une personne exposée à une personne atteinte (contact étroit). Il est recommandé de surveiller quotidiennement les signes cliniques d'une infection potentielle à la COVID-19 pendant les 14 jours suivant la dernière exposition, selon les directives en vigueur de la santé publique.
- Il ne semble pas recommandé de dépister systématiquement les nouveau-nés asymptomatiques nés de mères atteintes de la COVID-19.
- Les nouveau-nés de mères confirmées ou probables de la COVID-19 qui sont hospitalisés à l'unité néonatale ou qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19 sont priorisés pour le test de dépistage.
- Pour limiter les faux négatifs, il est recommandé de faire le test après 48 heures de vie ou au début des symptômes. Un test par PCR oropharyngé et nasopharyngé fait sur le même écouvillon est recommandé.

Rebours

Les parents asymptomatiques et à faible risque d'infection à la COVID-19 d'un enfant qui a séjourné dans une unité néonatale et qui reviennent dans leur région, ne seraient pas en isolement. Il n'y a pas de consignes supplémentaires d'isolement pour le nouveau-né et sa famille.

Retour à domicile

La mère ayant la COVID-19 ou qui en présente les symptômes doit suivre les [consignes d'isolement](#) déposées sur le site du MSSS.

Visites postnatales à domicile

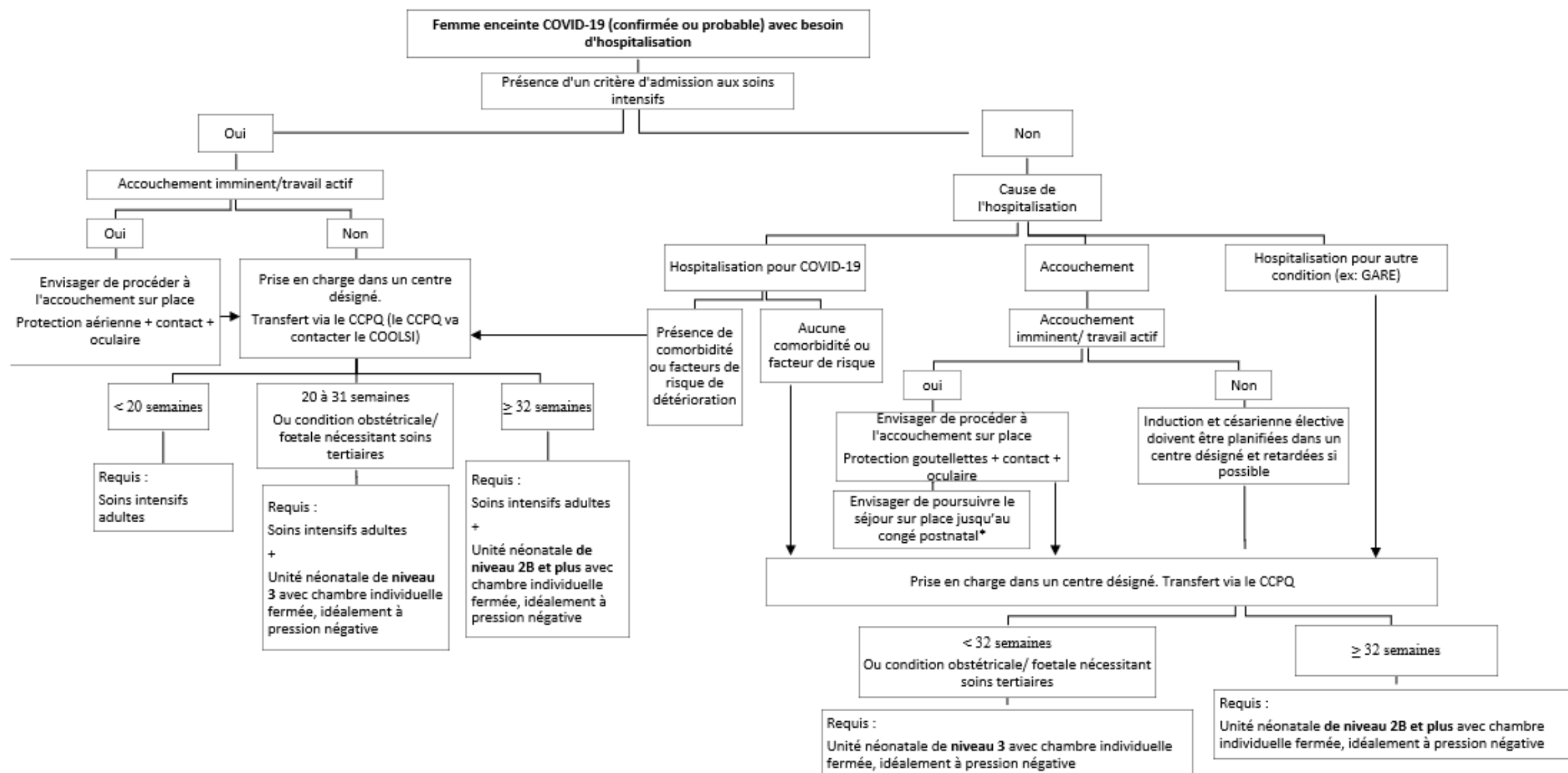
L'équipe de périnatalité du CLSC poursuit son offre de services en assurant :

- Un contact téléphonique systématique prioritaire dans les 24 à 48 heures après la sortie du lieu de naissance;
- Des visites à domicile ou en clinique (après une évaluation téléphonique) et en respectant les consignes présentées dans le document intitulé [Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile](#) dans la section [Autres milieux de vie, soins et services](#).

Pour les mères atteintes de la COVID-19 :

- Assurer le suivi usuel par l'équipe de périnatalité du CLSC, avec la mise en place des mesures de prévention des infections requises. Le suivi est adapté selon la situation clinique et en collaboration avec l'équipe médicale.
- En plus du suivi à domicile par le CLSC, il est suggéré d'effectuer un suivi médical en présence (par ex. : clinique externe d'un centre désigné pour l'obstétrique ou pour la pédiatrie), entre jour 5 et jour 7 ou plus tôt si la condition médicale l'exige. L'objectif de ce suivi est d'identifier les symptômes et les complications de la COVID-19 chez les nouveau-nés exposés dans la période où ils sont le plus à risque et offrir des soins adaptés en conséquence.
- Une rencontre entre la troisième et la quatrième semaine postnatale devrait aussi être ajoutée au suivi régulier.
- Un suivi par téléconsultation peut être effectué, mais ne doit pas remplacer l'ensemble des rendez-vous en personne.
- Assurer une bonne communication entre l'équipe médicale et l'équipe de périnatalité du CLSC.

Algorithme femme enceinte COVID-19
(confirmée ou probable)



* La décision de transférer dans un centre désigné doit être prise notamment en fonction de la condition de la mère et du nouveau-né, de la capacité à appliquer les mesures de PCI requises et de les isoler dans une chambre unique fermée.

Résumé des mesures spécifiques aux femmes enceintes

		Cas confirmé COVID-19			Cas probable (en attente de résultat) COVID-19		Asymptomatique (normale)
		Avec critères d'admission aux soins intensifs	Sans critère d'admission aux soins intensifs	Guérie	Avec critères d'admission aux soins intensifs	Sans critère d'admission aux soins intensifs	
Période	Intervention	Le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) de l'INSPQ recommande une différenciation et une gradation des mesures dans l'application des précautions additionnelles, selon la situation clinique et le diagnostic de l'utilisateur. La seule admission aux soins intensifs n'est pas une indication suffisante, mais souvent associée à des cas nécessitant une IMGA.					
En tout temps	Mesures de précaution additionnelles	Aérienne-contact-oculaire	Gouttelettes-contact-oculaire ou Aérienne-contact-oculaire si IMGA	À confirmer	Aérienne-contact-oculaire.	Gouttelettes-contact-oculaire ou Aérienne-contact-oculaire : si IMGA	Non requis
Prénatal	Consultation en obstétrique-gynécologie	Oui	Selon le jugement clinique	Selon condition clinique	Oui	Selon le jugement clinique	Non requis
	Hospitalisation pour COVID-19	<u>Centre désigné</u>	<u>Centre désigné</u>	Non requis	Selon le niveau de soins requis	Hospitalisation au cas par cas, selon le niveau de soins requis	Non requis
	Hospitalisation pour autre condition clinique (par ex. : GARE)	<u>Centre désigné</u>	<u>Centre désigné</u>	Sans particularité	<u>Centre désigné</u>	Hospitalisation selon le niveau de soins requis	Sans particularité
	Échographie	Une fois par mois, jusqu'à l'accouchement	Une fois par mois, jusqu'à l'accouchement	Une fois par mois, jusqu'à l'accouchement	(Selon le résultat du test COVID-19)	Échographie du 3 ^e trimestre, selon le jugement clinique	Suivi régulier
Accouchement	Lieu de l'accouchement	<u>Centre désigné</u>	<u>Centre désigné</u> Envisager la prise en charge locale jusqu'au congé lors d'un accouchement imminent ou après test COVID-19 positif en cours d'hospitalisation	Sans particularité (CH, MDN, domicile ¹)	<u>Centre désigné</u>	Hôpital local, selon le niveau de soins requis.	Sans particularité (CH, MDN, domicile ¹)
	Surveillance fœtale continue	Oui	Oui	Non requis, sauf si indication clinique	Oui	Sans particularité	Sans particularité
	Durée de séjour	Selon condition clinique	48 h mère/bébé	Sans particularité	Selon condition clinique	Sans particularité	Sans particularité

¹ Se référer à la Directive pratique sage-femme