

	RECOMMANDATIONS RÉGIONALES Covid-19	Création v1 : 20/03/2020 v2 : 21/04/2020 v3 : 19/04/2021 Validation technique DOS 23/04/2021 Approbation par le département VE: 23/04/2021 Validation CRAPS 23/04/2021
COVID-19 011	Femmes enceintes et prise en charge en soins critiques	Version 3 23/04/2021 Type de diffusion : Interne Partenaires ARS Site Internet ARS

1 Préambule

Une alerte du groupe d'experts des directeurs médicaux de crise en date du 6/4/2021 fait état de cas graves de Covid-19 chez des femmes enceintes (FE).

La cellule de transfert in utero a relaté le 8/4/2021 des difficultés pour trouver des places en réanimation pour des femmes enceintes.

Ce document a pour but de rappeler le logigramme d'orientation des femmes enceintes avec une mise à jour des ressources conjointes de réanimation et du niveau de prise en charge selon le type de maternité. (Extrait de la doctrine « *Pour un parcours coordonné ville-hôpital en périnatalité – En période de circulation virale du SARS-CoV-2* »)

Ces éléments ont été validés par les représentants des anesthésistes –réanimateurs en obstétrique, des gynécologues–obstétriciens et des pédiatres néonatalogistes d'Île de France.

Les préconisations pour la prise en charge thérapeutique des patients Covid+ hospitalisés à l'AP-HP (hors services de réa) V5 du 23/3/2021, élaborées en inter-collégialité ont été utilisées.

2 Cas de Covid-19 chez une femme enceinte nécessitant une hospitalisation

2.1 Principes généraux

Les centres périnatals s'organisent dans leur établissement en lien avec la cellule de crise pour l'application du plan blanc, et plus spécifiquement avec le référent de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou le référent risques épidémiologique et biologique (REB), pour la création d'espaces ou circuits dédiés.

Les femmes enceintes figurent parmi les patients à risque de forme grave¹.

La santé de la mère et celle de l'enfant à naître sont à prendre en compte conjointement pour le lieu d'accouchement.

- En l'absence de signes de gravité de Covid-19, en cas de nécessité d'une prise en charge obstétricale, appliquer les règles habituelles au sein du réseau périnatal et, si besoin, avec l'aide de la cellule transfert in utero (TIU).

- En présence de signes de gravité, la mère est à diriger vers le service adapté à son état, après avis de l'anesthésiste-réanimateur de la maternité et celui du réanimateur de garde du service Covid+ et pour une patiente oxygéo-requérante, dans un établissement avec centre périnatal adapté au terme de la grossesse (cf. annexes I et II) en accord avec l'obstétricien et le pédiatre néonatalogiste.

S'il n'y a pas lieu de sanctuariser des places de réanimation pour des femmes enceintes, pour les **réanimations situées dans un établissement de soins avec une maternité type III**, une politique de zéro refus s'impose pour les femmes enceintes nécessitant des soins critiques pour Covid-19 si l'état fœtal nécessite un centre périnatal de type III.

- En cas de saturation du service de réanimation, il convient d'envisager le transfert d'un autre patient pour libérer une place.

2.2 Rappel des définition des cas²

Cas possible : Toute patiente avec fièvre ou sensation de fièvre et / ou avec des signes respiratoires (dyspnée ou autres signes de pneumonie: toux sèche, douleurs thoraciques, ...), asthénie inexplicée ; myalgies inexplicées ; céphalées, en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie, sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie, parfois à la suite de troubles digestifs.

Cas probables : Toute personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de Covid-19.

Cas confirmé : toute personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), par test antigénique ou sérologie (dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, conformément aux recommandations de la HAS³).

¹ Recommandation HAS Actualisation des facteurs de risque de formes graves de la covid-19 et des recommandations sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner (01/03/2021) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240117/fr/strategie-de-vaccination-contre-le-sars-cov-2-actualisation-des-facteurs-de-risque-de-formes-graves-de-la-covid-19-et-des-recommandations-sur-la-strategie-de-priorisation-des-populations-a-vacciner

² Définitions adaptées d'après celles de *Santé Publique France* (mise à jour du 21/01/2021), téléchargeables à l'adresse URL suivante ; <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

³ Rapport HAS Place des tests sérologiques rapides dans la stratégie de prise en charge de la maladie Covid-19, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rapport_tests_serologiques_rapides_covid-19_vd.pdf

2.3 Éliminer toute autre cause de fièvre chez la femme enceinte

- Autres examens biologiques non sanguins ou à visée microbiologique, à réaliser selon des règles strictes, et avec un circuit de résultat à anticiper.
- Les prélèvements sanguins sont réalisables par l'infirmière, selon le circuit normal.

2.4 Discussion sur l'hospitalisation

⇒ **PAS D'HOSPITALISATION SYSTÉMATIQUE** de la mère en l'attente du résultat ou avec infection confirmée en l'absence de signes de gravité ou d'une autre indication obstétricale.

Il faut cependant organiser la surveillance de l'état maternel, par téléphone, pendant 15 jours.

Pour une femme sans domicile fixe ou hébergée et ne pouvant être isolée, une demande de séjour en centre d'hébergement Covid+ peut être effectuée (demande à adresser à ars-idf-covid-precarite-accueil@ars.sante.fr)⁴.

⇒ **En présence de critères d'hospitalisation pour Covid-19**
(cf. le tableau page suivante)

- Cas possible ou probable ou cas confirmé avec signes de détresse respiratoire

Hospitalisation en service adapté à la prise en charge Covid-19 **en admission directe après accord avec le service receveur**, d'un établissement disposant des ressources en soins critiques Covid-19 **avec** centre périnatal adapté à l'âge gestationnel, selon les protocoles locaux et le logigramme d'orientation des soins critiques (cf. Annexes I et II).

- Cas confirmé et présence de signes d'insuffisance respiratoire modérée

- a. Si l'établissement dispose d'un service de médecine adapté voire d'une possibilité de réanimation en cas de risque d'aggravation (en cas de comorbidité associée par exemple) : hospitalisation **en unité d'obstétrique adaptée à l'âge gestationnel**.
- b. Sinon, transfert pour admission directe dans un service de gynécologie obstétrique adapté à l'âge gestationnel vers un établissement disposant d'un service de médecine dédié Covid-19.
Ce transfert s'effectue après accord avec le service receveur.

- Cas possible en l'attente des résultats ou confirmé et en l'absence de signes de détresse respiratoire

Hospitalisation pour motif obstétrical supplémentaire au Covid-19 ou comorbidité, en unité d'obstétrique adaptée à l'âge gestationnel.

⁴ Mise en place d'une réponse adaptée aux personnes les plus précaires. (27/03/2020) et Centres d'hébergement Covid+ » pour personnes sans domicile ou hébergées : procédures d'admission et de sortie (27/03/2020)
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

CRITÈRES D'HOSPITALISATION POUR COVID-19 D'UNE FEMME ENCEINTE

Critères d'hospitalisation en médecine ou Unité Covid-19 en maternité *

- Insuffisance respiratoire aigüe due à la Covid-19 avec hypoxémie oxygène-requérante (saturation en O² < 98 % et fréquence respiratoire (FR) >22 / min en air ambiant)

Critères d'hospitalisation en soins critiques **

- Critères d'entrée pneumopathie aigüe hypoxémiante oxygène-requérante + comorbidités**
- Conditions de **surveillance non optimales en HC ou unité Covid en maternité**
- **SpO² < 93 % et/ou FR > 30 / min., et/ou sous O² ≥ 6 l. / min. et / ou dyspnée persistante malgré une prise en charge adaptée en médecine ou maternité**

* **Selon le terme**, la pathologie obstétricale, les conditions de surveillance disponibles, l'hospitalisation se fera en unité de médecine Covid ou unité de maternité Covid.

** **Les seuils d'alerte** et d'appel au référent 'soins critiques' dépendent des éléments ci-dessus, des organisations locales et des comorbidités.

2. Codage du résumé d'hospitalisation pour le PMSI

Pour indiquer qu'il s'agit d'un contexte de grossesse, il faut ajouter un code diagnostique en O. Pour mentionner la pathologie Covid-19, de nouvelles règles de codage sont édictées par l'ATIH (*Agence technique d'information hospitalière*)⁵. (Voir annexe III)

3. Modalités de déclaration d'évènement indésirable

Tout séjour en réanimation de femme enceinte ou tout décès maternel doit faire l'objet d'une déclaration d'évènement indésirable sur le portail de l'ARS, en regard du caractère inattendu vu l'état de santé de la personne, même s'il n'apparaît pas strictement lié aux soins⁶:
<https://signalement.social-sante.gouv.fr>

D'autre part, tout décès maternel doit être déclaré pour l'enquête nationale confidentielle des morts maternelles, auprès de l'Unité Inserm EPOPé en charge de cette enquête⁷ :
monica.saucedo@inserm.fr (tel 0142345576)

Dans le résumé du PMSI, en cas de décès survenu lors d'un séjour hospitalier, coder selon les règles de codage la pathologie Covid-19, en indiquant qu'il s'agit d'un décès maternel (diagnostic 095, mode de sortie 9 « par décès »).

⁵ Codage Covid-19 en périnatalité (19/3/2021) <https://www.perinat-ars-idf.org>

⁶ Instruction du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, téléchargeable sur Legifrance à l'adresse URL suivante :
<https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/41873>

⁷⁷ Cf. le site de cette unité : <http://www.epopé-inserm.fr/>

ANNEXE I : LOGIGRAMME DE PRISE EN CHARGE



DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS – SOINS CRITIQUES, NON PROGRAMMES, EFFICIENCE PERINATALITE
Avril 2021

Patiente enceinte avec COVID et besoin de soins critiques

A l'échelle régionale, il n'est pas pertinent de sanctuariser des lits de soins critiques pour les FE COVID+ au vu du volume des besoins en IDF

<p>Niveau de soins compatible avec l'état maternel (soins critiques COVID+) et l'état fœtal (selon terme)</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Prise en charge sur place</p>	<p>Niveau de soins non compatible soit avec l'état maternel soit avec l'état fœtal (selon terme)</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Transfert</p> <p>Si besoin, après consultation du ROR par le MAR de la maternité ou le SAMU</p> <ul style="list-style-type: none"> - > appel de la cellule COVID-Rea 01 44 49 24 67 <p>En lien avec le réseau périnatal ou la cellule de transfert in utero 01 46 01 50 00</p>	<p>Réanimation située dans un ES avec une maternité type III : politique de zéro refus de prise en charge pour une femme enceinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nécessitant des soins critiques pour COVID - et dont l'état fœtal nécessite un centre périnatal de type III <p><i>En cas de réa pleine, envisager le transfert d'un autre patient pour libérer une place.</i></p>
<p>Discussion pluridisciplinaire (GO, MAR, MIR, pédiatres) avant d'accepter des transferts de FE COVID</p>		



DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS – SOINS CRITIQUES, NON PROGRAMMES, EFFICIENCE PERINATALITE
Avril 2021

Selon terme, état maternel et fœtal, transfert ou prise en charge sur place après avis MAR -> cellule COVID-Réa // réseau +/- Cellule TIU

Type III < 32 SA	Type IIB 32-33 SA	Type IIA 34-36 SA	Type I	Seuls les ES avec réa adulte autorisée et maternité sont listés
Cochin Robert Debré* Necker Meaux Poissy CH Sud Francilien Clamart Colombes Saint-Denis Montreuil Bicêtre CHIC Créteil Pontoise Argenteuil	Bichat St Joseph Melun Fontainebleau Jossigny Mantes CH Versailles Longjumeau Foch Le Raincy-Montfermeil Aulnay CH Villeneuve St Georges CH S Veil-Eaubonne Gonesse	Pitié Tenon Lariboisière Provins Rambouillet HPOP Clinique Parly II Etampes Claude Galien HP Antony Beaujon La Roseraie	IMM (>= 35) Hôpital Américain (pédiatre H24) Meulan <i>Nb: en cas d'extraction pour l'état maternel, besoin possible du pédiatre, même à terme</i>	<p>La recherche de place en soins critiques se fait</p> <ul style="list-style-type: none"> • par consultation du ROR et si besoin éventuellement en lien avec la COVID-Réa • avec vérification de la place adéquate au sein du centre périnatal de son réseau <p>si difficulté : tel cellule d'orientation des Transferts In Utero (TIU)</p>

ROR : Répertoire opérationnel des ressources www.ror-if.fr 01 83 76 30 31

ANNEXE II : Localisation des unités de soins critiques Covid+ et des maternités par type, au 16/04/2021

75- PARIS

REA COVID-19 Soins Critiques SC	Raison sociale de l'ES	Type de maternité
Autorisation Réa	AP-HP COCHIN	III
Autorisation Réa	AP-HP NECKER-ENFANTS MALADES	III
Autorisation Réa	AP-HP ROBERT DEBRE	III
Autorisation Réa	AP-HP BICHAT	IIB
Autorisation Réa	GH Paris St Joseph	IIB
Autorisation Réa	AP-HP PITIE SALPETRIERE	IIA
Autorisation Réa	AP-HP TENON	IIA
Autorisation Réa	AP-HP LARIBOISIERE	IIA
Autorisation Réa	IMM (Institut Mutualiste Montsouris)	Ib (>35 SA)
non	AP-HP TROUSSEAU	III
non	Maternité des BLUETS	Ib (> 35 SA)
non	Clinique Jeanne d'Arc	I
non	Maternité Sainte Félicité	IIA
non	Clinique de la Muette	I
non	Clinique Sainte Thérèse	Ib (> 35 SA)

77- SEINE ET MARNE

Autorisation Réa	CH De MEAUX	III
Autorisation Réa	GHSIF Melun Santépôle	IIB
Autorisation Réa	CH DE FONTAINEBLEAU	IIB
Autorisation Réa	CH Marne La Vallée- Jossigny	IIB
Autorisation Réa	CH LEON BINET DE PROVINS	IIA
Dérogation Réa	CH DE COULOMMIERS	II A
Dérogation Réa	CH De MONTEREAU	I
Dérogation Réa	Clinique de Tournan	I

78 – YVELINES

REA COVID-19 Soins Critiques SC	Raison sociale de l'ES	Type de maternité
Autorisation Réa	CHI POISSY	III
Autorisation Réa	CH ANDRE MIGNOT Versailles	IIB
Autorisation Réa	CH FRANCOIS QUESNAY Mantes	IIB
Autorisation Réa	HOPITAL PRIVE DE PARLY II	IIA
Autorisation Réa	HOPITAL PRIVE DE L'OUEST PARISIEN	IIA
Autorisation Réa	CH DE RAMBOUILLET	IIA
Autorisation Réa	CHI DE MEULAN / LES MUREAUX	I
Dérogation Réa	Hôpital PRIVE DE VERSAILLES	IIA
non	Clinique St Germain	I

91- ESSONNE

Autorisation Réa	CH SUD FRANCILIEN	III
Autorisation Réa	CH LONGJUMEAU	IIB
Autorisation Réa	CH SUD ESSONNE (CHSE) - ETAMPES	IIA
Autorisation Réa	HOPITAL PRIVE CLAUDE GALIEN	IIA
Dérogation Réa	CH ORSAY	IIA
Dérogation Réa	CH ARPAJON	IIA
Dérogation Réa	Clinique de l'ESSONNE	I
Dérogation Réa	Clinique de l'YVETTE	I
non	CMCO D' EVRY	I

92 - HAUTS DE SEINE

Autorisation Réa	AP-HP ANTOINE BECLERE	III
Autorisation Réa	AP-HP LOUIS MOURIER	III
Autorisation Réa	HOPITAL FOCH	IIB
Autorisation Réa	HOPITAL PRIVE D'ANTONY	IIA
Autorisation Réa	AP-HP BEAUJON	IIA
Autorisation Réa	HOPITAL AMERICAIN	I
Dérogation Réa	IHFB - SITE KLEBER	IIA
non	Hôpital Max Fourestier (CASH)	I
non	CH DES 4 VILLES SAINT-CLOUD	IIA
non	CH RIVES DE SEINE SITE NEUILLY	IIB

93 – SEINE-SAINT-DENIS

REA COVID-19 Soins Critiques SC	Raison sociale de l'ES	Type de maternité
Autorisation Réa	CH DE SAINT DENIS	III
Autorisation Réa	CHI ANDRE GREGOIRE Montreuil	III
Autorisation Réa	GHI LE RAINCY-MONTFERMEIL	IIB
Autorisation Réa	CHI ROBERT BALLANGER Aulnay	IIB
Autorisation Réa	HOPITAL EUROPEEN LA ROSERAIE	IIA
Dérogation Réa	HOPITAL J VERDIER	IIB
Dérogation Réa	HOPITAL PRIVE SEINE ST DENIS (réa non mise en œuvre au 16/4/21)	IIB
Dérogation Réa	CLINIQUE DE L'ESTRÉE	IIA
non	POLYCLINIQUE VAUVAN	I
non	Maternité des Lilas	Ib (> 35 SA)

94 -VAL DE MARNE

Autorisation Réa	AP-HP Bicêtre / Paul Brousse	III
Autorisation Réa	CHI DE CRETEIL (CHIC)	III
Autorisation Réa	CHI VILLENEUVE SAINT-GEORGES	IIB
Dérogation Réa	HOPITAL PRIVE ARMAND BRILLARD	IIA
non	HOPITAL Privé de MARNE la VALLEE- BRY S/Marne	IIA
non	CLINIQUE DES NORIETS	IIA
non	HOPITAUX SAINT MAURICE	IIA
non	CLINIQUE GASTON METIVET	I

95 – VAL D'OISE

Autorisation Réa	CHR RENE DUBOS	III
Autorisation Réa	CENTRE HOSPITALIER VICTOR DUPOUY	III
Autorisation Réa	CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE	IIB
Autorisation Réa	C.H. SIMONE VEIL- SITE EAUBONNE	IIB
Dérogation Réa	CLINIQUE CLAUDE BERNARD	IIA
non	HOPITAL PRIVE NORD PARISIEN	IIA
non	GHI PORTES DE L'OISE	I
non	CLINIQUE CONTI	I

ANNEXE III : RECOMMANDATIONS DE CODAGE COVID



Source : <https://ffrsp.fr/2021/04/09/recommandations-codage-covid-19-en-perinatalite-maj-mars-2021/>

Codage Covid19 en périnatalité

Mise à jour mars 2021

Référence :

<https://www.atih.sante.fr/consignes-de-codage-des-sejours-lies-au-covid-19-2> (Mise en ligne du 26/02/21)

Des codes provisoires de la COVID-19 ont été créés par l'OMS et publiés par l'ATIH en mars 2020 afin de coder les diverses situations rencontrées.

En octobre 2020 l'OMS a complété ces codes provisoires pour identifier les affections post Covid, les antécédents d'infection à SARS-CoV2 et le syndrome inflammatoire multi systémique, ces codes pouvant être utilisés de façon rétrospective à partir du mois d'avril 2020 :

Les codes actuellement utilisables dans le PMSI pour le codage des séjours sont les suivants :

1. Personne atteinte ou suspecte de COVID-19¹

- U07.10 COVID-19, forme respiratoire, virus identifié
- U07.11 COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié
- U07.12 Porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique
- U07.14 COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié
- U07.15 COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié

2. Personne contact ou co-exposée :

- U07.13 Autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie COVID-19.
Dont nouveau-né de mère COVID positive, diagnostic de COVID-19 non retenu cliniquement et/ou radiologiquement, prélèvement non effectué ou non conclusif ; cas possible secondairement infirmé.

3. Personne ayant présenté un épisode antérieur de COVID-19 :

• U08.9 Antécédents personnels de COVID-19, sans précision

Personne ayant présenté un épisode antérieur de COVID-19 confirmé ou probable **sans symptôme résiduel de COVID-19**. Sert à permettre l'établissement d'un lien avec COVID-19. Ce code ne doit pas être utilisé dans les cas qui présentent encore la COVID-19

*Exemple : séjour d'accouchement d'une femme ayant présenté un épisode COVID19 au cours de la grossesse, confirmé biologiquement ou probable, guérie au moment de l'accouchement et **ne présentant plus de symptômes liés au COVID19***

• U09.9 Affection post COVID-19, sans précision

Personne ayant présenté un épisode de COVID-19 présumé guéri **mais chez qui des symptômes ou une affection en lien avec la COVID19 sont présents**.

Exemple : séjour d'accouchement d'une femme ayant présenté un épisode COVID19 au cours de la grossesse, fatigue et anosmie résiduelle

4. Syndrome inflammatoire multi systémique associé de façon temporelle à la COVID-19

- U10.9 : Syndrome inflammatoire multi systémique associé au COVID-19, sans précision

¹ ATIH. Consignes de codage COVID-19. 23 octobre 2020

« Un diagnostic positif de COVID-19 peut correspondre :

- à un cas pour lequel le virus SARS-CoV-2 a été identifié par un prélèvement biologique (ex : PCR), le code comporte dans ce cas la mention « virus identifié » dans son libellé ;
- à un cas pour lequel le virus SARS-CoV-2 n'a pas été identifié par un prélèvement biologique soit parce que le prélèvement n'a pas été effectué soit parce qu'il n'était pas conclusif. Le code comporte dans ce cas la mention « virus non identifié » dans son libellé. Cette situation inclut les patients « faux négatifs » quand le diagnostic de COVID-19 est retenu par le clinicien sur d'autres éléments que le prélèvement biologique (ex : signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et signes visibles en tomodynamométrie thoracique évocateurs de COVID-19). »



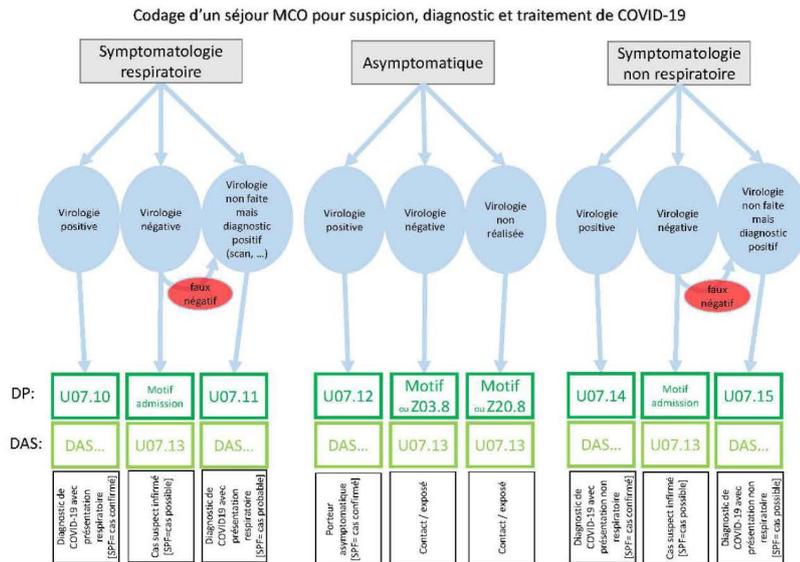
Ce code inclut l'orage cytokinique, le Kawasaki-like syndrome, le Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome (PIMS), le Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) et exclut le syndrome adéno-cutanéomuqueux [Kawasaki] (M30.3)

5. Vaccination contre la COVID-19 : deux codes sont utilisables à partir du 01/01/2021 pour distinguer deux situations

- **U11.9 Nécessité d'une vaccination contre la COVID-19, sans précision**, ce code peut être utilisé en diagnostic associé lorsqu'une vaccination est réalisée au cours d'un séjour.
- **U12.9 Vaccins contre la COVID-19 ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique, sans précision**, doit être codé en DAS par convention, pour décrire la cause externe de l'effet indésirable enregistré.

Consignes de codage séjours des femmes enceintes ou accouchées.

Les consignes de codage de l'ATIH pour le PMSI MCO dépendent du motif d'admission, des résultats du prélèvement biologique selon l'algorithme de décision ci-dessous



Source ATIH

1. Le motif d'admission est en lien avec l'infection COVID-19 : en fonction des situations, les codes U07.10, U07.11, U07.12, U07.14 et U07.15, peuvent être placés en diagnostic principal

Exemple :
 Une femme enceinte de 34 semaines est hospitalisée en soins intensifs pour prise en charge d'une détresse respiratoire liée à la COVID-19, virologie positive, et accouche au cours du séjour :

- DP : U07.10 COVID-19, forme respiratoire, virus identifié
- DAS : Détresse respiratoire aiguë, accouchement prématuré, naissance d'un enfant vivant



À noter qu'en raison de la pandémie COVID et y compris chez les femmes enceintes, le DP dans cette situation clinique est le code en U de l'atteinte COVID, et non le code O98.5 Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité.

2. **Le motif d'admission n'est pas en lien avec l'infection COVID-19**, le DP est déterminé en fonction de la situation clinique, et tous les codes « Covid19 » peuvent être utilisés en position de diagnostic associé.

Exemple :

Une femme enceinte de 34 semaines est hospitalisée pour menace d'accouchement prématuré, elle présente une pathologie respiratoire liée à la COVID-19, virologie positive, et accouche à 35 SA au cours du séjour.

DP : Accouchement prématuré

DAS : U07.10 COVID-19, forme respiratoire, virus identifié, naissance d'un enfant vivant

3. **Personne contact ou coexposée :**

U07.13 Autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie COVID-19 à utiliser en DAS exclusivement.

S'applique aux femmes enceintes et accouchées et au nouveau-né de mère atteinte de COVID-19, aux personnes pour lesquelles le diagnostic de COVID-19 non retenu cliniquement et/ou radiologiquement, prélèvement non effectué ou non conclusif et au cas possible secondairement infirmé.

4. **Personne ayant présenté un épisode antérieur de COVID-19, confirmé ou probable, qui influence son état de santé, la personne ne souffrant plus de COVID-19.**

U08.9 Antécédents personnels de COVID-19, sans précision

Ainsi, le séjour d'une femme enceinte ou accouchée ayant présenté une infection confirmée ou non par le SARS-CoV-2 et guérie depuis, sera codé en DAS U08.9 **si elle ne présente plus de symptôme résiduel.**

5. **Personne ayant présenté un épisode antérieur de COVID-19 confirmé ou probable avec symptôme résiduel de COVID-19 :**

Ainsi, le séjour d'une femme enceinte ou accouchée ayant présenté une infection confirmée ou non par le SARS-CoV-2 et guérie depuis **avec symptôme résiduel** de la maladie, anosmie par exemple, sera codé en DAS U09.9 (coder également le ou les symptôme(s)).

6. **Personne présentant un syndrome inflammatoire multi systémique associé de façon temporelle à la COVID-19 :** U10.9 : Syndrome inflammatoire multi systémique associé au COVID-19, sans précision à **coder en DAS**

7. **Vaccination contre la COVID-19**

- **Nécessité d'une vaccination contre la COVID-19 au cours du séjour**

U11.9 Nécessité d'une vaccination contre la COVID-19, sans précision, à utiliser en diagnostic associé.

- **Patiente vaccinée contre la COVID-19 qui présente, quelques heures après son injection, un œdème étendu autour du site d'injection et une fièvre, nécessitant son hospitalisation.**

DP R60.0 Œdème localisé ;

DA R50.9 Fièvre, sans précision,

DA T88.1 Autres complications consécutives à vaccination, non classées ailleurs,

DA U12.9 Vaccins contre la COVID-19 ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique, sans précision.



Codage des séjours des nouveau-nés à la naissance ou en postnatal de mère COVID 19 (+) infectée au moment de l'accouchement ou pendant la grossesse.

Coder en diagnostics associés :

Chez un nouveau-né asymptomatique :

- U07.13 : Autres examens et mises en observations en lien avec l'épidémie COVID-19

À noter que ce codage s'applique également aux nouveau-nés morts nés et aux nouveau-nés décédés en salle de naissance

Chez un nouveau-né symptomatique

- U07.10 ou U07.14 en fonction de la symptomatologie, COVID19 confirmé en cas de prélèvement positif
- U07.11 ou U07.15 en fonction de la symptomatologie, COVID-19 probable cliniquement ou radiologiquement non confirmé par la biologie, si aucun prélèvement n'a été réalisé ou que le prélèvement n'est pas conclusif mais que l'infection est cliniquement validée
- U07.12 : Enfant asymptomatique mais prélèvement +

Dans les deux cas si des mesures spécifiques d'isolement et de protection ont été prises et sont clairement mentionnées dans le dossier médical le code Z29.0 (Isolement prophylactique) peut être ajouté en DAS.