



La Commission Technique Nationale du Corona et Grossesse

COVID-19 et grossesse

DIRECTIVES DU COVID-19 pour les Femmes Enceintes en Cliniques Externes

Avril 2020



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة



مقدمة

تعمل اللجنة الوطنية التقنية للكونا والحمل في وزارة الصحة العامة على إعداد بروتوكولات وطنية موحدة تتعلق بمتابعة الحمل والطلق والولادة وما بعد الولادة للمصابات او المشتبه بإصابته ن بالكونا، وذلك لتوحيد وتسهيل الأعمال الطبية للزميلات والزملاء. كما وتعمل أيضاً على إعداد مواد تدريبية لتدريب الزملاء من خلال ورش عمل عن طريق تقنيات التواصل المعلوماتية، اضافة الى مواد تثقيفية تحاكي تساؤلات الحامل وأسرتها فيما يتعلق بالحماية والمتابعة والممارسات الصحية اليومية. كما وتعمل اللجنة على رصد ومتابعة حالات الحمل المصابة بالكونا لضمها الى السجل الوطني للإحصاء.

المعلومات حول كورونا تتجدد بشكل دوري وسريع وتتغير معها بعض الارشادات. سوف تصلكم الموارد

من اللجنة تباعاً بحسب الدراسات والأدلة التي يتم تجديدها وتحديثها. تتطلع اللجنة الى تعاونكم واقتراحاتكم في هذا المجال.

د فيصل القاق

رئيس اللجنة الوطنية التقنية للكونا والحمل في وزارة الصحة العامة

الأعضاء: د. سعد الدين عيتاني رئيس الجمعية اللبنانية للتوليد والأمراض النسائية، د. جهاد الحسن رئيس دائرة التوليد والجراحة النسائية في الجامعة اللبنانية، د. أنور نصار رئيس دائرة التوليد والجراحة النسائية في الجامعة الأميركية المركز الطبي، د. إيلي عطية رئيس دائرة التوليد والجراحة النسائية في الجامعة اليسوعية، د. رنا سكاف رئيس قسم التوليد في جامعة البلمند، د. طوني زريق رئيس دائرة التوليد والجراحة النسائية في الجامعة اللبنانية الأميركية، د. ربيع شاهين رئيس دائرة التوليد والجراحة النسائية في مستشفى رفيق الحريري الحكومي الجامعي، د. وديع غنمة رئيس دائرة التوليد والجراحة النسائية جامعة الكسليك، د. ربيع شمعي مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية، السيدة دعد العاكوم رئيسة نقابة القابلات القانونيات، السيدة وفاء كنعان دائرة الرعاية الأولية -وزارة الصحة العامة

تتعاون اللجنة مع السيدة اسمى قرداحي -صندوق الأمم المتحدة للسكان، د. رشا حمرا - رئيسة دائرة التثقيف في وزارة الصحة

Sommaire

1. Objectif	4
2. Conditions générales d'utilisation.....	5
3. Visites prénatales.....	6
3.1.1 Calendrier des visites obstétricales.....	6
4. Dépistage, triage et évaluation du COVID 19	8
4.1 Triage au téléphone	8
4.2 Triage au bureau.....	8
5. Conseil pour les femmes enceintes	9
6. Politique des visiteurs / personnes de soutien.....	10
6.1 Politique générale	10
6.2 Cas particuliers.....	10
7. Politiques et procédures de l'unité d'échographie	11
7.1 Conditions générales d'Utilisation	11
7.2 Planification de l'échographie obstétricale	13
8. Principes généraux.....	14
9. Annexes.....	15
Annexe A: Nombre de mouvements fœtaux.....	15
Annexe B: Comment vérifier votre tension artérielle à la maison?.....	16
Annexe C.....	17
10. Références et ressources supplémentaires:	18
11. Remerciement	18

1. Objectif

Ce document traite la pandémie actuelle de COVID -19. Les objectifs sont les suivants:

1. Réduire le risque des femmes enceintes due à leur exposition aux soins de santé, sachant que les systèmes de santé / les prestataires de soins de santé peuvent devenir le vecteur de transmission le plus courant.
2. Réduire le fardeau de santé publique due à la transmission du COVID -19 dans l'ensemble de la population générale.

2. Conditions générales d'utilisation

- La prévention de la propagation devrait être la priorité n ° 1.
- Distanciation sociale d'au moins 2 mètres.
- Garder les portes ouvertes dans toutes les zones autant que possible pour éviter que les femmes enceintes / prestataires aient besoin de toucher les poignées.
- Reporter tout ce qui est électif ou non urgent.
- Appeler chaque femme pour décider de la nécessité de la prochaine visite et / ou du test.
- Envisager la télésanté lorsque cela est possible.
- A ne pas admettre la présence des personnes de soutien / visiteurs avec les femmes enceintes lors de leur visite que si nécessaire.
- Trier toutes les femmes enceintes à priori par téléphone afin d'évaluer leur besoin de soutien aux hospitalisations ou aux tests supplémentaires.
- Les femmes enceintes symptomatiques doivent en général être présumées infectées et s'auto-isoler pendant 14 jours.
- Les femmes enceintes symptomatiques qui arrivent néanmoins à l'hôpital ou à la clinique doivent être prise en charge comme si elles sont positives pour COVID-19.
- Augmenter la désinfection; désinfectants pour les mains disponibles à la réception, dans la zone d'attente; essuyez les sièges dans la zone d'attente le matin, le déjeuner et après les heures de travail.
- La grossesse s'accompagnant des symptômes grippaux suffit à justifier la demande des tests de dépistage de la grippe et du COVID-19.

Aucune directive ne peut couvrir tous les scénarios. Utilisez ces conseils et votre jugement clinique pour éviter tout contact autant que possible.

Veillez rester à l'écoute car les conseils continueront de changer fréquemment.

3. Visites prénatales

3.1.1 Calendrier des visites obstétricales

Les soins prénataux sont basés sur les preuves pour assurer la sécurité des mères et des bébés pendant la grossesse. La plupart des soins prénataux et postnataux doivent donc être considérés comme des soins essentiels. Cependant, avec cette pandémie, le principe général est de minimiser les visites **EN PERSONNE**.

Nous avons formulé des recommandations pour le calendrier général de la visite **EN PERSONNE** qui s'étalonne de ± 1 à 2 semaines. À mesure que la pandémie se propage, il faudrait envisager encore moins de visites. En revanche, si une visite émergente est nécessaire (par exemple présence des symptômes de grossesse ectopiques), cela devrait se produire rapidement. Nous recommandons que, dans la mesure du possible, les rendez-vous soient effectués par téléphone ou par vidéoconférence, selon le cas ainsi que pour le suivi de la comorbidité médicale, etc., à condition qu'il existe une attente raisonnable et que les observations ou les tests maternels ne soient pas requis. À chaque visite, en personne et en télésanté, la documentation concernant le suivi de la femme enceinte doit être faite surtout en suivant les mesures de tension artérielle à domicile, ainsi que la fiche d'observation de la tension artérielle à domicile doit être remplie.

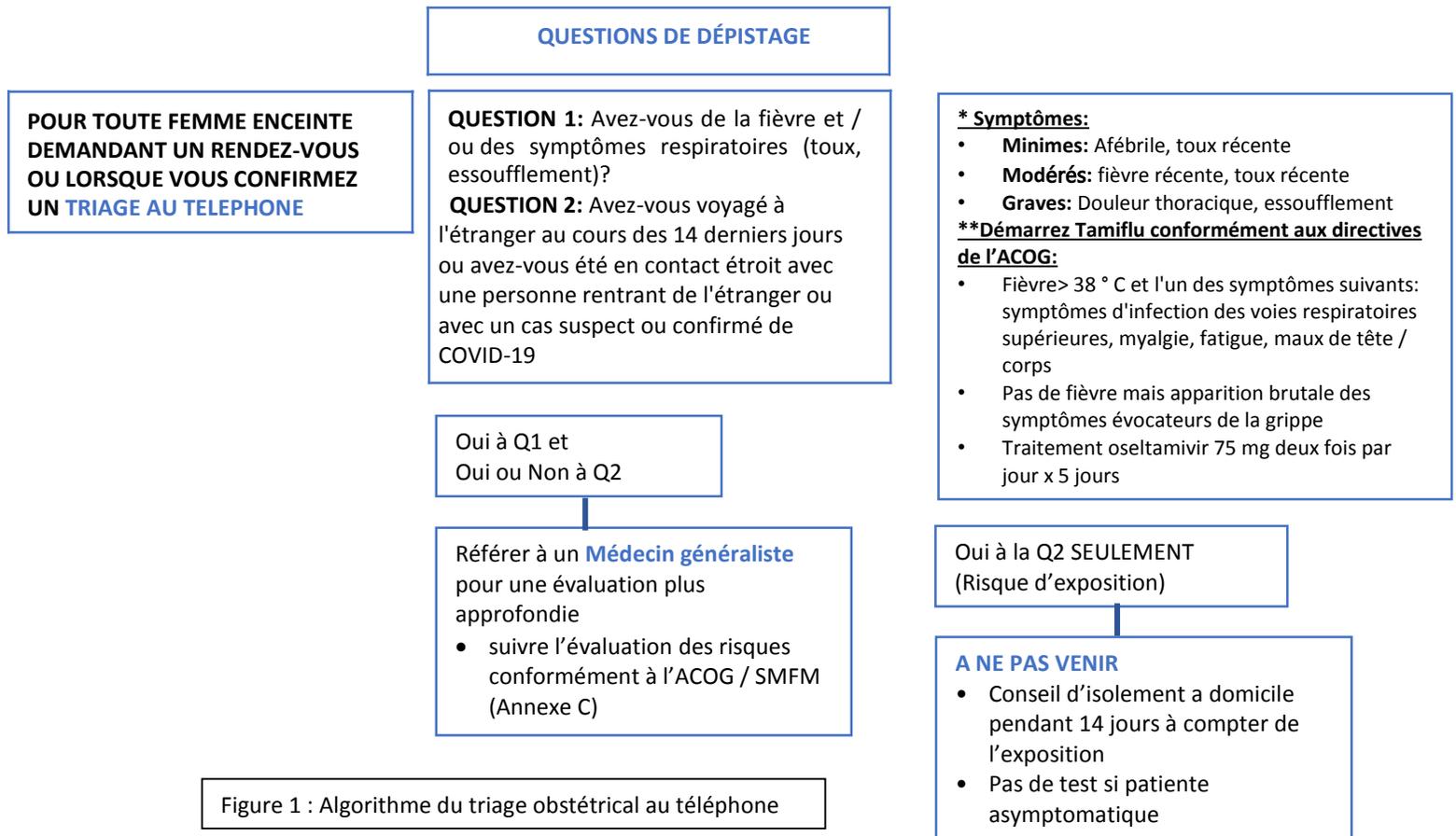
- 12 semaines: visite OB en personne
 - Datation/échographie Clarté Nucale
 - Bilans de laboratoire à demander
- 20 semaines: visite OB en personne pour un examen morphologique
- 28 semaines : visite OB en personne
 - Hyperglycémie provoquée à 1h, Le vaccin **Tdap** (dcaT), suivi Rhogam
 - Compte coup-de-pied (Annexe A)
- 32 semaines : visite OB en personne
 - Brassard de tensiomètre (Annexe B)
 - Fournir une fiche sur la technique appropriée de prise de la tension artérielle
 - Compte coup-de-pied (Annexe A)
 - Fixer la date d'accouchement par césarienne
 - De nombreuses femmes enceintes peuvent ne pas avoir besoin d'une visite en personne à 32 semaines (télésanté si possible)
- 36 semaines : visite OB en personne
 - Test GBS
 - Suivi si la femme n'a pas de brassard TA à la maison
 - Compte coup-de-pied (Annexe A)
 - Planification de l'induction du travail / CS selon le cas
 - Conseil sur l'initiation de l'induction de travail à 39 semaines

- 38 semaines: visite OB en personne seulement si aucun brassard de TA à la maison.
- Postpartum:
 - La femme sera appelée pour un rendez-vous ultérieur

4. Dépistage, triage et évaluation du COVID 19

4.1 Triage au téléphone

Idéalement, chaque femme enceinte devrait être appelée pour confirmer son rendez-vous en suivant l'algorithme ci-dessous. Si la patiente nous appelle pour un rendez-vous, le même algorithme est suivi.



4.2 Triage au bureau

Pour les femmes enceintes qui se présentent à la clinique sans triage par téléphone, le même algorithme décrit ci-dessus sera suivi. Cependant, l'infirmière /la sage-femme/ le médecin agréé poursuivra l'évaluation conformément à l'annexe A. Le cas échéant, l'infirmière/ la sage-femme évaluera, en consultation avec le médecin, la nécessité de faire le test du COVID-19 et si elle doit être admise ou renvoyée à la maison.

5. Conseil pour les femmes enceintes

Les femmes enceintes doivent être informées que:

- Les données disponibles sur le COVID-19 n'indiquent pas qu'elles sont exposées à un risque accru. Cependant, les femmes enceintes sont connues pour avoir un risque de morbidité et de mortalité graves dues à d'autres infections respiratoires telles que la grippe. En tant que tels, elles devraient être considérées comme une population à risque pour le COVID-19. Par conséquent, elles devraient suivre les mêmes recommandations que pour le grand public pour se protéger contre les maladies:
 - Couvrir la toux (en utilisant la technique du coude).
 - Éviter les personnes malades.
 - Se laver les mains souvent en utilisant du savon et de l'eau ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool.
- Si elles sont infectées par COVID-19, elles ne présenteront probablement aucun symptôme et /ou une maladie bénigne à partir de laquelle une récupération sera complète.
- Si elles développent des symptômes plus sévères et pendant une période prolongée, cela peut inclure qu'elles développent une infection thoracique plus importante qui nécessite une plus grande attention. Dans tels cas, elles devraient contacter leur médecin ou le département de maternité immédiatement pour plus de conseils.
- Si elles sont actuellement en bonne santé et ne présentent pas d'antécédent de complications lors des grossesses précédentes, et si elles ont besoin d'une échographie de routine ou d'une visite prénatale, il serait mieux de demander conseil pour décider si elles doivent venir au rendez-vous ou le reporter.
- Si elles ont des inquiétudes, il serait mieux de contacter leur médecin comme d'habitude.
- Si elles ont un problème urgent lié à la grossesse, mais pas lié à COVID-19, elles doivent contacter leur médecin immédiatement ou se présenter au service d'urgence.
- Si elles présentent des symptômes de COVID-19, elles doivent contacter leur médecin ou l'infirmière et pour leur renseigner sur le bon endroit et le bon moment de leur visite.
- Elles doivent être découragées de se présenter dans une clinique externe sans rendez-vous.
- Il peut être nécessaire d'espacer les visites prénatales selon les recommandations des prestataires, cas par cas. Cela sera communiqué aux femmes enceintes. Il faut leur demander de ne pas réduire le nombre de leurs visites prénatales sans être mis en accord préalable avec leur médecins / prestataire de soins. Pour plus de détails, reportez-vous à la section 3.1.
- Lors de leurs visites prénatales, il sera demandé de limiter le nombre de visiteurs/ personnes de soutien et de préférence venir seule. Cela impliquera notamment de ne pas amener les enfants avec elles aux rendez-vous de maternité. Pour plus de détails, reportez-vous à la section 5.

6. Politique des visiteurs / personnes de soutien

6.1 Politique générale

- UN SEUL membre de la famille / ami / partenaire pour les rendez-vous aux cliniques externes, de préférence aucun.
- Les femmes enceintes seront demandées de NE PAS amener d'enfants.

6.2 Cas particuliers

- Unité de diagnostic prénatal: nous autoriserons la vidéoconférence ou l'utilisation du téléphone portable pendant l'échographie au lieu d'y avoir la personne de soutien présente en clinique. Une personne de soutien peut être présente lors de la consultation pour une anomalie importante, etc.
- Besoins spéciaux: Les femmes enceintes ayant des besoins spéciaux seront autorisées à amener leur personne de soutien avec elles.
- Procédures: les patientes peuvent amener une personne de soutien durant les procédures.
- Enfants: les enfants étant souvent des vecteurs de transmission, ils ne seront pas admis aux zones de soins. Si présence d'une personne de soutien, il est conseillé qu'elle accompagne l'enfant à une zone de sécurité à l'extérieur de la clinique. Si les enfants sont symptomatiques, la femme sera invitée à reprogrammer la visite. Il est fortement recommandé de ne pas amener les enfants à des consultations en cliniques externes.
- Symptômes présents: les femmes enceintes peuvent être invitées à reprogrammer les soins non urgents si elles / les personnes de soutien sont symptomatiques.

7. Politiques et procédures de l'unité d'échographie

Les politiques et procédures générales seront présentées ci-dessous. La surveillance prénatale doit être adaptée aux préoccupations individuelles des femmes enceintes, des prestataires de soins et des facteurs de risque émanent. Ces changements sont apportés en vu des risques potentiels importants que la visite, en ce moment, dispose sur la santé personnelle de la femme enceinte et sur la santé publique, de telle sorte que le risque / bénéfique de la surveillance doit être réévalué et le calendrier de surveillance rationalisé.

7.1 Conditions générales d'Utilisation

- Contacter les femmes enceintes par téléphone la veille de leur rendez-vous pour vérifier la présence de nouveaux signes grippaux ou d'un contact récent avec des voyageurs. Les femmes qui sont symptomatiques ou qui sont diagnostiquées par COVID19 au cours des 2 dernières semaines ou qui sont considérées comme des Personnes Sous Investigation (PSI) seront avisées de ne pas venir pour leur rendez-vous échographique.
- Avant la visite, les patientes seront informées de ne pas amener un accompagnant au rendez-vous, sauf en cas de nécessité médicale (section 6.2). Si la femme enceinte amène un accompagnant avec elle, il sera nécessaire de l'examiner.
- Le jour de l'échographie programmée, les femmes enceintes doivent être de nouveau dépistées.
- Réduire l'encombrement dans les salles d'échographie et supprimer tous les éléments inutiles (par exemple bacs supplémentaires, chaises).
- Réduire le nombre de transducteurs d'échographie (probes) à 2 (une sonde à basse fréquence 1-6 MHz et une à haute fréquence 2-9 MHz). Garder la sonde transvaginale en dehors de la salle d'examen. Retirer et ranger tous les autres transducteurs lorsqu'ils ne sont pas utilisés, en particulier ceux qui sont fragiles et peuvent être endommagés par les solutions de nettoyage, telles que les sondes tridimensionnelles électroniques et mécaniques (3D) avec empreintes de membrane.
- Nettoyer soigneusement les salles d'échographie chaque matin avant l'arrivée des femmes enceintes et de nouveau dans l'après-midi après avoir terminé de consulter toutes les femmes. Les articles à nettoyer comprennent le clavier et la souris de l'ordinateur, les poignées des portes, les lits des patientes, les chaises d'invités, les appareils à ultrasons, les chaises d'échographistes, les comptoirs et la porte de l'armoire.
- Avant et après chaque échographie:
 - Laver les mains avec du savon et de l'eau tiède ou avec un nettoyant antimicrobien pendant au moins 20 secondes.
 - Désinfecter les transducteurs/probes et cordes à ultrasons.
 - Porter des gants jetables (sans latex) lors de l'échographie et les changer après chaque patiente.
- Les procédures générales d'investigation échographiques peuvent ne pas s'appliquer dans cette situation en raison des circonstances. Il est suggéré de raccourcir la durée de l'examen échographique autant que possible. Penser à enregistrer des clips vidéo pour l'anatomie fœtale

plutôt que des images pour accélérer la durée de l'examen. Ajuster l'échographie et le temps en fonction des indications et des besoins.

7.2 Planification de l'échographie obstétricale

- Echographie de datation (12 semaines):
 - Combiner datation et Clarté Nucale à une échographie basée sur DDR
 - Si DDR inconnue ou AG estimé > 14 semaines, planification pour l'échographie suivante

- Analyse morphologique (20 semaines):
 - Pour toute anatomie sous-optimale, régler le suivi dans 4-8 semaines plutôt que 1-2 semaines.
 - Si IMC > 40 kg / m² : planifier l'échographie à 22 semaines
 - Dépistage de la longueur cervicale:
 - Performer le dépistage de la longueur du col avec le balayage morphologique.
 - Absence d'antécédents d'accouchement prématuré : pas de dépistage supplémentaire de la longueur cervicale.
 - Si longueur >25mm ne pratiquer aucune autre échographie, pas besoin de traiter.
 - Si longueur ≤25mm prescrire la progestérone vaginale.
 - Présence d'antécédents d'accouchement prématuré, a observé:
 - Longueur cervicale en série de 16-24 semaines: en cas de naissance prématurée antérieure à 16-34 semaines / antécédents d'insuffisance cervicale / cerclage antérieur.
 - Longueur cervicale unique avec écho morphologique: si accouchement prématuré antérieure à 34-36 semaines

- Échographies de croissance: a planifié une visite en personne si possible
 - Examiner toute femme enceinte à 32 semaines, pour dépister les anomalies de grossesse du 3eme trimestre.
 - Suivi prœvia / bas insertion à 34 semaines.
 - Commencer la croissance en série à 28 semaines (au lieu de 24 semaines) avec des exceptions.
 - Pour la plupart des femmes enceintes, considérer un suivi chaque 6-8 semaines plutôt que toutes les 4 semaines.

8. Principes généraux

- Les médecins devraient s'assurer que les patientes ayant des grossesses à haut risque reçoivent les soins prénataux et les tests nécessaires en cas de besoin.
- Les médecins devraient également envisager de créer un plan pour faire face à la possibilité d'une diminution du personnel de santé, d'une pénurie potentielle d'équipement de protection individuelle, de salles d'isolement limitées et devraient maximiser l'utilisation de la télésanté (par téléphone ou vidéoconférence) dans autant d'aspects des soins prénataux que possible.
- Les médecins doivent savoir que la tenue de dossiers demeure primordiale.
- Les travailleurs de la santé (TS) qui entrent en contact avec une patiente COVID-19 sans porter d'équipement de protection individuelle (EPI) peuvent rester au travail. En effet, dans la plupart des cas, il s'agit d'une exposition de courte durée, contrairement à une exposition en cours à domicile. Les TS devraient:
 - ne pas aller au travail s'ils développent des symptômes à la maison (en dehors des heures de travail) et en informer immédiatement leur supérieurs hiérarchiques.
 - s'auto-isoler et informer immédiatement son supérieur hiérarchique si des symptômes se développent au travail.

9. Annexes

Annexe A: Nombre de mouvements fœtaux

Qu'est-ce qu'un nombre de mouvements fœtaux?

Le nombre de mouvements fœtaux, est le nombre de fois que vous sentez que votre bébé bouge pendant un certain temps. Cela peut aussi être appelé un décompte fœtal. Un décompte des mouvements fœtaux est recommandé pour chaque femme enceinte. On peut vous demander de commencer à compter les mouvements du fœtus dès la semaine 28 de votre grossesse. Faites attention au moment où votre bébé est le plus actif. Vous remarquerez peut-être les cycles de sommeil et d'éveil de votre bébé. Vous remarquerez peut-être aussi des choses qui font bouger davantage votre bébé. Vous devez faire un décompte des mouvements fœtaux:

- Au moment où votre bébé est normalement le plus actif.
- De préférence, à la même heure chaque jour.

Un bon moment pour compter les mouvements est pendant que vous vous reposez, après avoir mangé et bu.

Comment compter les mouvements fœtaux?

1. Trouvez un endroit calme et confortable. Asseyez-vous ou allongez-vous sur le côté.
2. Notez la date, l'heure de début et l'heure de fin, ainsi que le nombre de mouvements que vous avez ressentis entre ces deux heures. Apportez cette information avec vous lors de vos visites de soins de santé.
3. Pendant 2 heures, comptez les coups de pied, les flottements, les bruissements, les rouleaux et les coups. Vous devez ressentir au moins 10 mouvements pendant 2 heures.
4. Vous pouvez arrêter de compter après avoir senti 10 mouvements.
5. Si vous ne ressentez pas 10 mouvements en 2 heures, il faut manger et boire. Ensuite, continuez à vous reposer et à compter pendant 1 heure. Si vous ressentez au moins 4 mouvements pendant cette heure, vous pouvez arrêter de compter.

Contactez votre médecin / un fournisseur de soins de santé si:

- Vous ressentez moins de 10 mouvements en 2 heures.
- Votre bébé ne bouge pas comme il le fait habituellement.

Annexe B: Comment vérifier votre tension artérielle à la maison?

Quel type de tensiomètre à acheter?

Il existe trois types de tensiomètres: automatique, semi-automatique et manuel. Nous recommandons l'achat d'un tensiomètre automatique au 1^{er} trimestre de grossesse.

Comment utiliser un tensiomètre à domicile?

Voici comment obtenir une lecture précise:

- Attendez 30 minutes avant de mesurer la tension artérielle si vous avez fumé une cigarette, bu une boisson contenant de la caféine ou fait de l'exercice. Ceux-ci augmentent généralement la pression artérielle.
- Fixez le brassard au bras que vous n'utilisez pas pour écrire.
- Asseyez-vous immobile, le dos droit et soutenu et les pieds à plat sur le sol. Soutenez votre bras sur une table. Votre avant-bras doit être au niveau de votre cœur.
- Prenez vos lectures au même moment de la journée
- Gardez une trace de votre tension artérielle - Discutez avec votre médecin obstétricien de la fréquence à laquelle vous devriez vérifier votre tension artérielle.

Qu'est-ce qu'une tension artérielle normale?

- Le nombre systolique (en haut) doit être inférieur à 140 et le nombre diastolique (en bas) doit être inférieur à 90.
 - Si vous souffrez d'hypertension, parlez avec votre médecin des limites appropriées.
- Si votre tension artérielle est élevée, reposez-vous pendant 15 minutes et répétez-la.
- Si votre tension artérielle est $\geq 140 / 90$, appelez votre médecin.
- Si votre tension artérielle est $\geq 160 / 100$, cela peut être une urgence et vous devez parler avec votre médecin immédiatement.
- Ceci est un site Web utile: https://www.babycenter.com/0_monitoring-your-bloodpressure-at-home_10415175.bc



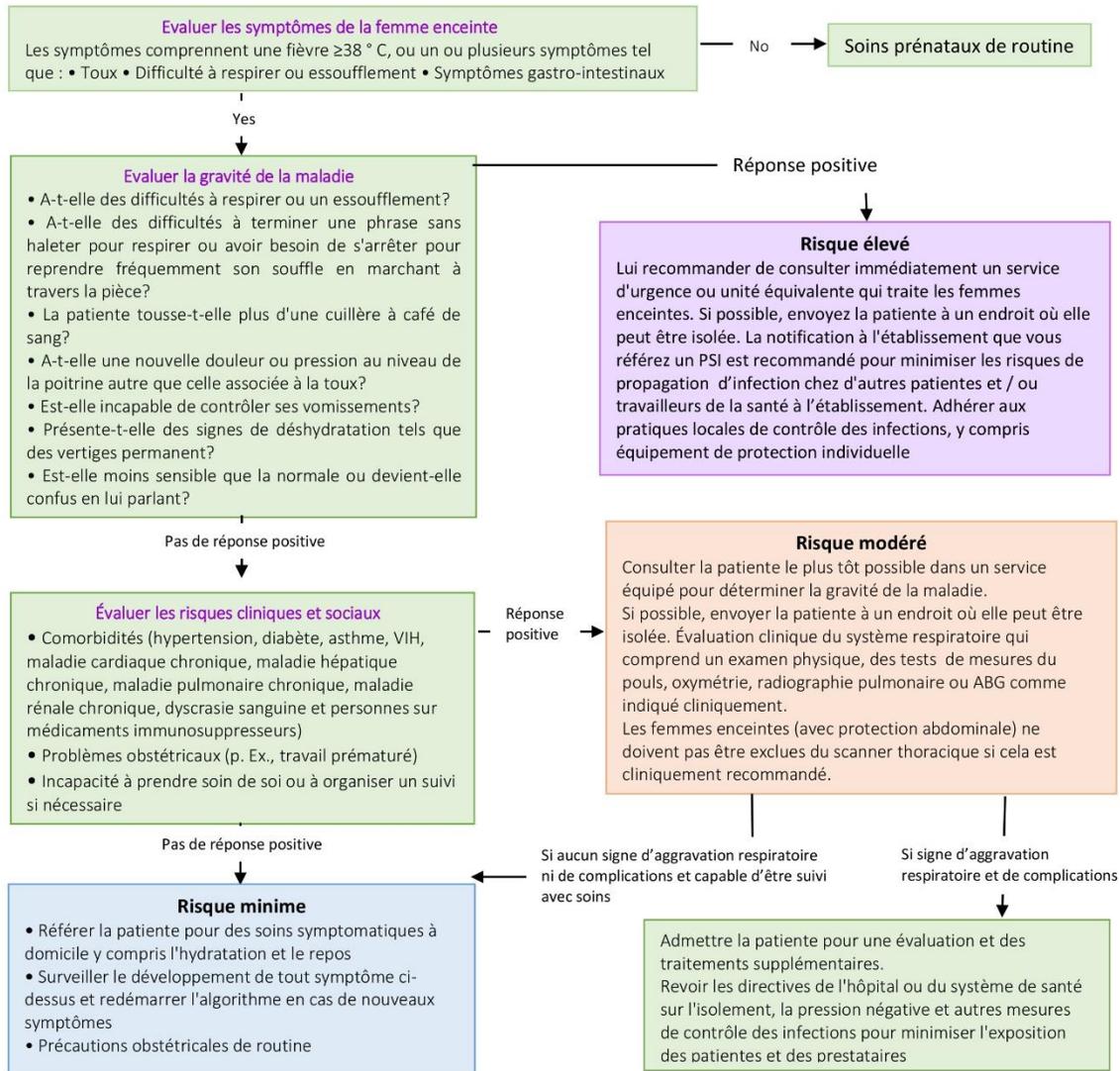


Évaluation et prise en charge des cas de COVID-19 confirmés et suspectes chez les femmes enceintes

Contrairement à la grippe et à d'autres maladies respiratoires, en se basant sur un nombre limité de cas confirmés de COVID-19, les femmes enceintes n'apparaissent pas être à risque accru des maladies graves. Cependant, étant donné le manque de données et de comparaison avec d'autres coronavirus tels que le SARS-CoV et MERS-CoV, une diligence dans l'évaluation et le traitement des femmes enceintes est justifiée.

Cet algorithme est conçu pour aider les praticiens à évaluer et à traiter rapidement les femmes enceintes sous investigation de COVID-19, avec ou sans symptômes compatibles. Si les virus grippaux continuent de se propager, la grippe la cause majeure des symptômes respiratoires et les praticiens sont encouragés à utiliser l'algorithme ACOG / SMFM pour influenza pour évaluer la nécessité d'un traitement antigrippal ou de prophylaxie.

Veillez noter que COVID-19 est une situation qui évolue rapidement et ces directives peuvent devenir obsolètes en tant que nouvelles informations sur COVID-19 chez les femmes enceintes deviennent disponibles auprès du CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>



Abréviations: ABG, gaz du sang artériel; CDC Centers for Disease Control and Prevention; VIH, virus de l'immunodéficience humaine.

Les prestataires de santé doivent immédiatement informer leur service de santé local ou l'État en cas de PSI de COVID-19 et doivent contacter et consulter leur service de santé local et / ou l'État pour obtenir des recommandations sur le test des PSI de COVID-19.

10. Références et ressources supplémentaires:

Institut américaine d'échographie en médecine (AIUM)

Déclaration officielle de l'AIUM: [Guidelines for Cleaning and Preparing External- and Internal-Use Ultrasound Transducers Between Patients & Safe Handling and Use of Ultrasound Coupling Gel](#)

Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) Ressources COVID-19

[EPA Approved Disinfectants for COVID-19](#)

[Healthcare Professionals: Frequently Asked Questions and Answers Resources for Healthcare Facilities](#)

[Interim Guidance for Risk Assessment of Healthcare Personnel with Potential Exposure in Healthcare Setting](#)

COVID-19 | SMFM.org - La Société de médecine maternelle et fœtale

Ressources SMFM: [Coronavirus \(COVID-19\)](#)

COVID-19 | ACOG.org - Le collège américain d'obstétrique et de gynécologie

Ressources ACOG: [COVID-19](#)

ACOG/SMFM: [Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women With Suspected or Confirmed Novel Coronavirus \(COVID-19\)](#)

11. Remerciement

Faysal El Kak	Développement et Edition
Anwar Nassar	Révision and Edition
Elie Attieh	Révision
Rabih Chahine	Révision
Saad Itani	Révision
Rana Skaff	Révision
Toni Zreik	Révision