

<p> GROUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE Service de gynécologie Obstétrique Professeur M DOMMERGUES </p>	<p> Auteurs : Danièle VAUTHIER BROUZES (GO) Jacky NIZARD (GO) </p> <p> Date rédaction : Janvier 2011 Date révision : Février 2015 </p>
<p>PRISE EN CHARGE DE LA GRIPPE AU COURS DE LA GROSSESSE</p>	

GENERALITES

Le virus A(H1N1)2009 et l'épidémie dont il a été responsable en 2010 ont fait beaucoup progresser les connaissances sur la grippe, sa vaccination, et la grossesse (1). Il est clairement démontré maintenant que :

- Les femmes enceintes sont une population à risque de complications graves
- Elles ont plus de risque d'être hospitalisées et représentaient 5% des décès de la grippe (alors qu'elles ne représentent moins de 1% de la population)
- La grippe chez la mère augmente les risques pour le nouveau-né de prématurité et de RCIU
- Parmi les facteurs influençant le pronostic des femmes enceintes, le traitement précoce (dans les 48H du début des symptômes) diminuait de 80% le risque de décès.
- Débuter le traitement après 48 après le début des symptômes améliorait quand même le pronostic
- Le traitement et la vaccination ne représentent pas de risque pour la femme enceinte
- La vaccination des femmes enceintes réduit les risques de grippe dans les 6 premiers mois de vie des nouveau-nés
- La vaccination des femmes enceintes réduirait aussi les risques de prématurité et de RCIU
- La vaccination ne pose pas de problème au premier trimestre de la grossesse
- **Il faut donc encourager les femmes enceintes à se faire vacciner au cours de la grossesse, quelque soit le terme.**

Le Haut Conseil de la Santé Publique conseille, depuis le 29/12/2010 de vacciner les femmes enceintes et de traiter les femmes enceintes symptomatiques par du Tamiflu.

Prise en charge

Vaccination

- Proposer la vaccination à toutes les femmes enceintes

Femme symptomatique

PAS DE PRELEVEMENT VIROLOGIQUE

Port d'un **masque chirurgical** par la patiente (isolement respiratoire) dès l'arrivée aux urgences et tout le temps lors du séjour dans nos locaux (consultation, hospitalisation...)

Utilisation large de solution hydro-alcoolique

Le diagnostic est clinique et repose sur l'association de :

Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, toux, mal de gorge, sans cause connue. Attention dans le cas d'une fièvre chez une femme enceinte, les autres causes de fièvre doivent être recherchées et le risque listériose doit être pris en compte.

Les femmes enceintes présentant un syndrome grippal doivent être traitées dès que possible, sans prélèvement virologique, (Oseltamivir, **Tamiflu® cp à 75 mg deux fois par jour, 5 jours**) quelque soit le terme de la grossesse et la présence ou non de facteur de risque.

Indication d'hospitalisation

- Troubles de la vigilance, désorientation, confusion ;
- Pression artérielle systolique inférieure à 90 mm Hg ;
- Hypothermie (température inférieure à 35°C) ;
- Hyperthermie ne répondant pas aux antipyrétiques ;
- Fréquence respiratoire supérieure à 30/min ;
- Fréquence cardiaque supérieure à 120/mn.

CAT à adapter aux femmes avec des pathologies chroniques d'organe et/ou un traitement immunosuppresseur. L'indication d'hospitalisation est à discuter avec un senior du service.

En cas de signes de gravité ne relevant pas de l'hospitalisation conventionnelle :

- Informer l'anesthésiste de garde de la présence de la patiente et évaluation commune de la gravité.
- Si la patiente nécessite une prise en charge en soins intensifs ou en réanimation :
 - Proposer en priorité à la réanimation du bâtiment Monthyon ()
 - Sinon, la réanimation médicale du bâtiment de cardiologie ()
 - Sinon, voir avec l'anesthésiste de garde pour une prise en charge en SSPI initialement avant un éventuel transfert.

En cas d'admission

Mesures d'isolement respiratoire

Chambre seule, aérée, porte fermée

Port du masque (FFP2) pour les soignants également lors de contacts

En cas de non admission

Chez les sujets non admis, il n'y a pas d'indication à placer systématiquement en isolement respiratoire les patients ni leur contacts proches. Des conseils de prévention de la transmission de la grippe à domicile doivent leur être remis : lors de tout contact avec le patient ou accès dans sa chambre, port d'un masque respiratoire simple et lavage des mains avant et après.

Références

1. 2009 H1N1 influenza and pregnancy--5 years later. Rasmussen SA, Jamieson DJ. *N Engl J Med*. 2014 Oct 9;371(15):1373-5.