

Prise en charge et traitement d'un cas de grippe A/H1N1 chez une femme enceinte

Le dispositif de prise en charge des malades est susceptible d'évoluer en fonction de la situation épidémiologique. Vous pouvez donc suivre l'évolution des recommandations des autorités sanitaires en consultant régulièrement le site Internet qui vous est dédié et en vous abonnant gratuitement à « DGS-Urgent » (<https://dgs-urgent.sante.gouv.fr>), le système d'alerte par mail du ministère de la santé.

Les points importants

- **La grossesse est un facteur de risque** pour la grippe pandémique, surtout à partir du deuxième trimestre de la grossesse.
- **La prescription du traitement antiviral est systématique** chez la femme enceinte présentant une grippe clinique.
- **L'oseltamivir doit être utilisé préférentiellement en tant que traitement curatif.**
- **Le prélèvement naso-pharyngé** à visée diagnostique préalablement à la mise sous traitement antiviral curatif ne doit pas être réalisé de façon systématique.
- **Il convient de surveiller l'apparition de tout signe d'aggravation et en particulier de dyspnée et de recommander, dans ce cas, l'appel au centre 15.**
- Pour la femme enceinte non malade qui a dans son entourage familial une personne grippée, un traitement antiviral post-exposition est recommandé. Le **traitement est dit préemptif** (à dose curative et pendant 5 jours).

Définition d'un cas

La grippe A(H1N1) ne se différencie pas du point de vue symptomatologique de la grippe saisonnière.

Un cas est défini par un malade présentant un syndrome respiratoire aigu à début brutal associant :

- des signes respiratoires (**toux** et/ou maux de gorge et/ou rhinite...);
- ET**
- des signes généraux (**fièvre supérieure à 38°C** et/ou myalgies et/ou asthénie...).

Parcours de soins de la patiente enceinte grippée

- Devant une femme enceinte présentant un syndrome fébrile **avec signes respiratoires**, le médecin doit, quand cela est possible, orienter la patiente vers une consultation hospitalière dédiée d'un établissement de santé. Il fournit à la patiente un masque anti-projections.
- Il est recommandé de prescrire **un traitement antiviral par oseltamivir** à dose curative immédiatement, quels que soient le trimestre de la grossesse et la présence ou non de facteurs de risques.
- Dans le contexte actuel de circulation active et prépondérante du virus A(H1N1)2009, **la réalisation systématique d'un prélèvement naso-pharyngé** à visée diagnostique préalablement à la mise sous traitement antiviral curatif n'est pas recommandée.
- Le respect des mesures barrières (isolement, lavage des mains et port d'un masque chirurgical pour le malade) doit être rappelé.

- Dans tous les cas, le médecin explique à la patiente qu'il importe de le rappeler ou d'appeler le Centre 15 en cas d'aggravation de son état et en particulier d'apparition d'une dyspnée. Il lui remet la fiche « *Recommandations aux personnes malades* » téléchargeable sur le site du ministère chargé de la santé⁽³⁾.
- **L'hospitalisation** en secteur dédié d'une femme enceinte présentant un syndrome fébrile associé à des signes respiratoires est conseillée dans les cas suivants :
 - Présence de signe(s) de gravité maternelle ou fœtale
et/ou
 - Présence d'un facteur additionnel de risque de grippe grave
et/ou
 - Suspicion de surinfection bactérienne respiratoire haute ou basse
et/ou
 - Doute sur un autre diagnostic associé.
- **Le médecin recherche avec la patiente l'existence de contacts étroits** (personnes vivant sous le même toit ou relations intimes) **présentant un facteur de risque de complications**. Ces personnes pourront bénéficier d'une consultation médicale visant à prescrire, si nécessaire, un traitement anti viral post-exposition de type préemptif, c'est-à-dire à dose curative et pendant cinq jours. Le médecin s'attachera notamment à identifier, parmi les contacts étroits de la patiente, les nourrissons et les autres femmes enceintes.

Traitement

> Traitement antiviral curatif⁽¹⁾

Le traitement antiviral par oseltamivir doit être prescrit **dans les 48 heures** suivant l'apparition des premiers symptômes. La première prise d'antiviraux doit être la plus précoce possible.

L'oseltamivir est à privilégier du fait de son action systémique et de la virémie probable lors de la primo-infection chez les individus naïfs.

Il n'existe pas de délai pour la mise sous traitement antiviral des formes cliniques graves d'emblée ou compliquées. Il est rappelé que ces formes cliniques justifient d'une prise en charge hospitalière⁽²⁾.

Au plan de la pharmacovigilance, tout effet indésirable grave ou inattendu doit être déclaré aux centres régionaux de pharmacovigilance ou *via* le site de l'Afssaps⁽⁴⁾.

> Traitement antiviral post-exposition

Lors de la suspicion d'un cas de grippe dans l'entourage familial d'une femme enceinte non malade, la mise sous traitement antiviral en post-exposition est recommandée chez celle-ci, **quels que soient le trimestre de grossesse et la présence ou non de facteurs de risque**.

Sur la base de l'avis des experts, le traitement post-exposition est de type préemptif, c'est-à-dire à dose curative et pendant cinq jours.

Le zanamivir peut être prescrit, quels que soient le trimestre de grossesse et la présence ou non de facteurs de risque. Il est rappelé que le zanamivir ne peut être utilisé que par des personnes n'ayant pas de difficultés de compréhension et pour lesquelles on peut garantir l'observance au traitement, compte tenu de son mode d'administration par voie inhalée. Par ailleurs, du fait du signalement de bronchospasmes et de détériorations parfois aiguës de la fonction respiratoire sous zanamivir, le zanamivir est déconseillé chez les patients **asthmatiques** ou atteints de **broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)**⁽¹⁰⁾.

La mise en œuvre du traitement antiviral en post-exposition n'a plus d'intérêt au-delà de 48 heures après le dernier contact avec le ou les cas index identifié(s).

Les femmes enceintes ayant été mises sous traitement en post-exposition seront informées de la nécessité de consulter rapidement en cas d'apparition de signes cliniques, pour recherche de diagnostics différentiels et, éventuellement, pour prélèvements à la recherche d'une résistance au traitement

Le prélèvement naso-pharyngé **systématique** du cas index **n'est pas** recommandé. Toutefois, dans certains cas, ce prélèvement peut être utile pour arrêter précocement le traitement antiviral des sujets traités mais non infectés (en cas de négativité de la recherche virologique du cas index).

(1) Cf. annexe 1 : « Antiviraux : mode d'administration et posologies usuelles ».

(2) Cf. annexe 3 : « Critères d'hospitalisation des malades atteints de grippe A(H1N1)v en situation de pandémie ».

(3) Disponible : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_pour_les_personnes_malades_aout_2009.pdf

(4) Cf. Afssaps : [http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Surveillance-des-effets-indesirables-des-antiviraux-et-des-vaccins/\(offset\)/3](http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Surveillance-des-effets-indesirables-des-antiviraux-et-des-vaccins/(offset)/3)

(5) Cf. annexe 2 : « Liste des populations à risque de complications lors d'infections par des virus grippaux ».

(6) L'oseltamivir est à privilégier du fait de son action systémique et de la virémie probable lors de la primo infection chez les individus naïfs.

(7) Cf. annexe 2 : « Liste des populations à risque de complications lors d'infections par des virus grippaux ».

(8) Cf. annexe 3 : « Critères d'hospitalisation des malades atteints de grippe A(H1N1)v en situation de pandémie ».

(9) Cf. annexe 1 : « Antiviraux : mode d'administration et posologies usuelles ».

(10) Avis du 16 février 2004 du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France (CSHPF).

(11) Cf. Afssaps : [http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Surveillance-des-effets-indesirables-des-antiviraux-et-des-vaccins/\(offset\)/3](http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Surveillance-des-effets-indesirables-des-antiviraux-et-des-vaccins/(offset)/3)

(12) C'est-à-dire personnes partageant le même lieu de vie que le cas index en période infectieuse (famille, même chambre d'hôpital ou d'internat...) ou en contact direct avec lui (en face à face et à moins d'un mètre) et exposées ainsi de manière prolongée à des épisodes de toux ou d'éternuements ou lors d'une discussion.

(13) Cf. annexe 2 : « Liste des populations à risque de complications lors d'infections par des virus grippaux ».

Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'état des connaissances virologiques, épidémiologiques et cliniques.
État des données : 8 décembre 2009