



COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

Paris, le 11 septembre 2009

DOSSIER D'INFORMATION

Conduite à tenir en cas d'épidémie de grippe A H1N1 pour les femmes enceintes

Ce que les futures mamans doivent savoir...

Les femmes enceintes doivent savoir qu'en cas de grippe par le virus A H1N1 l'affection peut être bénigne (comme pour la grippe saisonnière habituelle) mais qu'elle peut aussi entraîner une complication pulmonaire grave pour la maman comme pour le bébé. Ces complications sont plus fréquentes chez les femmes enceintes que dans la population générale.

Selon les données scientifiques actuelles, **la fréquence et la gravité de la grippe augmentent avec le terme de la grossesse** aussi bien pour la future mère (problèmes respiratoires par surinfection accrue et par diminution des défenses immunitaires) que pour le fœtus (risque d'accouchement prématuré).

Il est possible qu'apparaisse en automne une épidémie de grippe A H1N1 et qu'une personne sur trois en soit atteinte. Le Ministère de la Santé, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), les pédiatres, le Collège des universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT) et la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française, ont défini une conduite à tenir en cas d'épidémie pour une prise en charge adaptée des femmes enceintes.

L'objectif sera d'éviter la contamination des femmes enceintes par le virus en privilégiant 7 axes :

- La vaccination des femmes enceintes ;
- le suivi de la grossesse des femmes enceintes non grippées par des sages femmes (libérales ou travaillant en services de protection maternelle et infantile – PMI) ou des médecins libéraux (possible jusqu'à la 35^e semaine) au cabinet ou au domicile ;

- le respect des règles d'hygiène essentielles : isolement, lavage des mains et port d'un masque chirurgical pour les patients grippés (http://www.pandemiegrippale.gouv.fr/IMG/pdf/prevention_medecin) ;
- l'organisation des services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie pour réduire les risques de contamination ;
- la réduction de la durée d'hospitalisation après l'accouchement avec organisation d'un suivi à domicile ;
- la protection des nouveaux-nés contre la contamination par le virus grâce à ces mesures ;
- la réduction du risque de complications chez les femmes infectées, grâce à un diagnostic et un traitement aussi précoces que possibles.

Que faire si vous êtes actuellement enceinte ?

Actuellement, en France, le nombre de cas de grippe A H1N1 est faible. Il n'y a pas de raisons de modifier vos activités : travail, transports, réunions de famille...

Cependant, le virus de la grippe se transmet par voie aérienne, notamment par les gouttelettes respiratoires, **il est donc impératif de respecter les règles d'hygiène habituelles** :

- Lavage régulier des mains à l'eau et au savon, ou avec une solution hydro-alcoolique.
- Eviter tous les contacts directs entre personnes, tels que les embrassades, les poignées de mains et les caresses sur le visage.
- Conserver, autant que possible, en l'absence de masques, une distance minimale de protection sanitaire de 2 mètres avec les personnes présentant des symptômes respiratoires.
- Chaque membre de la famille doit disposer de son propre linge, de ses propres serviettes de toilette et de sa propre brosse à dents.
- Tout autour de nous, les objets et surfaces pourront être salis par la toux et les postillons de personnes grippées. Le nettoyage des objets et surfaces constituera un moyen efficace de lutte contre la contamination. Les surfaces de contact (poignées de porte, meubles, cuvette des toilettes, etc.) doivent être lavées à l'eau chaude avec du savon ou des produits ménagers habituels.
- Eviter les lieux de contamination : hôpitaux, cliniques, écoles, transports en communs, grands rassemblements publics...
- Eviter le contact avec des personnes susceptibles d'avoir la grippe A H1N1, en particulier celles revenant de congés dans des zones touchées par l'épidémie : Nouvelle-Calédonie, Polynésie Française, Réunion mais aussi Mexique, USA...
- En cas de contact avec une personne grippée, consulter votre médecin généraliste.

Au début de la maladie, la personne contaminée est contagieuse sans le savoir et sans avoir les signes de la grippe 48 heures avant l'apparition des symptômes. Il sera donc important de rester très prudentes dans vos contacts pour ne pas contaminer les autres, ni être soi-même contaminée.

En cas de toux :

- se couvrir la bouche chaque fois que l'on tousse, puis se laver les mains (eau + savon pendant 30 secondes ou solution hydro-alcoolique) ;
- se couvrir le nez et la bouche chaque fois que l'on éternue, puis se laver les mains (eau + savon pendant 30 secondes ou solution hydro-alcoolique) ;
- se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle, si possible recouverte d'un couvercle ; puis se laver les mains (eau + savon pendant 30 secondes ou solution hydro-alcoolique) ;
- ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique, jeté dans une poubelle, si possible recouverte d'un couvercle, puis se laver les mains (eau + savon pendant 30 secondes ou solution hydro-alcoolique).

A propos de la vaccination

Le Haut Conseil de la Santé Publique recommande la vaccination des femmes enceintes au début du deuxième trimestre de la grossesse. Deux injections seront faites, espacées de 21 jours. Parlez-en à votre médecin ou à votre sage-femme dès que le vaccin sera commercialisé.

En cas de suspicion de grippe H1N1

... chez la femme enceinte

Si vous avez de la fièvre, il faut consulter le médecin qui suit votre grossesse dans le but d'éliminer les autres causes de fièvre : infection urinaire, listériose, paludisme... Un examen d'urine et un examen de sang peuvent être utiles.

La présence de signes respiratoires (toux ou gêne respiratoire) et de fièvre à 39° ayant débuté brutalement, surtout s'ils sont associés à des courbatures importantes, doit en revanche entraîner une **consultation hospitalière dédiée, avec une prise en charge obstétricale concomitante** au cours de laquelle sont recommandées :

- la réalisation, si possible, d'un prélèvement nasal pour recherche du virus de la grippe A H1N1 et la mise sous traitement antiviral curatif par oseltamivir (Tamiflu®) 75 mg X2/Jour pendant 5 jours.
- le traitement doit être entrepris immédiatement devant l'association de fièvre et de signes respiratoires, sauf si une autre cause de fièvre est identifiée, car il est efficace s'il est débuté dans les 48h suivant l'apparition des symptômes. Il sera arrêté si le résultat du prélèvement se révèle négatif.

Recommandations si prescription d'un traitement curatif chez la femme enceinte

- Devant tout cas de grippe A H1N1 chez une femme enceinte, la recherche de personnes ayant des risques d'avoir une forme grave de grippe dans l'entourage proche du cas est recommandée.
- Le traitement antiviral doit être prescrit dans les 48 heures suivant l'apparition des premiers symptômes.
- Le traitement antiviral sera arrêté si le résultat de la recherche de virus par prélèvement nasal s'avère négatif (le résultat est obtenu dans les 24h, au maximum dans les 48 heures).
- Le respect des mesures « barrière » (isolement, lavage des mains et port d'un masque chirurgical pour le cas index) doit être rappelé.

Si le prélèvement nasal ne peut être fait chez une patiente ayant de la fièvre et des signes respiratoires, le traitement sera quand même entrepris. **En effet, la grossesse est une circonstance qui augmente le risque de complications de la grippe, notamment au troisième trimestre.** Les autres situations dans lesquelles le risque de grippe grave est augmenté sont les maladies broncho-pulmonaires chroniques (asthme, mucoviscidose), les maladies cardiaques, rénales, hématologiques (drépanocytose), un diabète, une obésité, une immunodépression (infection VIH, greffe d'organe ou de moelle, chimiothérapie)...

En cas de fièvre avec des signes respiratoires chez une femme enceinte, l'hospitalisation, est conseillée, **surtout si on constate qu'elle a une des maladies qui favorise aussi les complications, et si elle présente des difficultés à respirer.**

En cas de confirmation du diagnostic de grippe A H1N1, sans signes de gravité nécessitant l'hospitalisation, le suivi de la grossesse est réalisé à domicile par le médecin de famille.

Après la guérison de la grippe A H1N1, la surveillance de la grossesse sera identique à celle des femmes non grippées.

Les femmes enceintes non grippées devront être suivies prioritairement au cabinet ou à domicile par les gynécologues médicaux, les gynécologues-obstétriciens, les sages-femmes libérales ou exerçant en PMI, les médecins généralistes libéraux.

... dans l'entourage familial

Si on suspecte une grippe A H1N1 dans l'entourage rapproché d'une femme enceinte bien portante et n'ayant pas reçu une vaccination complète contre la grippe A H1N1, il est recommandé de lui donner un traitement antiviral en prévention de la grippe, quel que soit le trimestre de grossesse. Il faut donc, dans ce cas, consulter le médecin généraliste ou le gynécologue qui vous suit.

Un médicament antiviral vous sera prescrit immédiatement quel que soit le trimestre de grossesse :

- soit le zanamivir (Rélenza®), 2 inhalations une fois par jour pendant dix jours ;
- soit l'oseltamivir (Tamiflu®), 75 mg /jour, une capsule par jour pendant 10 jours.

Attention ! Le zanamivir est contre-indiqué si vous avez de l'asthme ou une broncho-pneumopathie chronique.

Recommandations pour la mise en œuvre du traitement préventif

- En cas de contact rapproché avec un patient grippé, un traitement antiviral préventif doit être débuté dans les 48 heures suivant le dernier contact. Si le traitement préventif n'a pu vous être prescrit dans ce délai, il faudra consulter rapidement votre médecin en cas d'apparition de signes de grippe, afin qu'un traitement antiviral curatif soit éventuellement instauré.
- Le respect des mesures « barrière » (isolement, lavage des mains et port d'un masque chirurgical pour le cas index) s'impose.

Où accoucher ?

L'accouchement doit avoir lieu, comme de coutume, dans un établissement de santé (clinique ou hôpital), y compris en période de pandémie grippale.

Une sectorisation des salles de naissance sera, si possible, organisée pour séparer les femmes enceintes grippées de celles qui ne le sont pas.

- **Les femmes enceintes grippées** courant le risque de présenter une détresse respiratoire pendant le travail seront informées par les professionnels de santé et orientées vers un établissement disposant d'un service de réanimation adulte, en fonction de l'organisation locale définie.

- **Pour les femmes enceintes non grippées**, la prise en charge n'est pas modifiée, en dehors des recommandations générales (port du masque, interdiction des visites, en dehors du père s'il n'est pas grippé et s'il porte un masque chirurgical).

Qu'il s'agisse d'un accouchement par voie naturelle ou par césarienne, la prise en charge par les médecins ou sages-femmes sera la même. L'analgésie péridurale sera assurée en fonction de la disponibilité des médecins anesthésistes qui peuvent être mobilisés pour les cas graves. Des alternatives sont possibles : pompes à morphine, protoxyde d'azote, anesthésies locales, etc.

Quel suivi ?

Suites de couches

La durée d'hospitalisation doit être la plus courte possible et doit tenir compte de l'état de santé de la mère et du nouveau-né, du flux de patients ainsi que des conditions d'accueil lors du retour à domicile.

- En ville : un suivi à domicile sera organisé avec priorité aux femmes sorties de façon précoce de la maternité.
 - Les visites à domicile seront assurées par les sages-femmes hospitalières ou libérales et puéricultrices de PMI, les médecins généralistes, les pédiatres.
 - Les consultations en cabinet médical seront assurées par les gynécologues médicaux, les gynécologues-obstétriciens, les sages-femmes, les médecins généralistes et les pédiatres.
- Dans l'établissement de santé : les visites seront interdites, sauf pour le père, s'il n'est pas grippé, avec port de masque.

Prise en charge du nouveau-né

Le virus grippal ne franchissant qu'exceptionnellement la barrière placentaire, le nouveau-né est, dans la majorité des cas, indemne de cette pathologie. Son éventuelle contamination virale sera plutôt le résultat d'une transmission par voie aérienne ou par contact lors de son séjour à la maternité - ou à partir de la mère, du père ou de la fratrie (entourage proche).

Après la naissance, comme on ne peut pas vacciner le nouveau-né, il est souhaitable de vacciner le père, les frères et sœurs ou la personne à qui vous confierez votre enfant.

Si vous n'avez pas la grippe, l'hospitalisation en suites de couches sera la plus courte possible et les soins du post-partum organisés à domicile.

Si vous avez la grippe ou êtes suspecte de l'avoir, il faudra vous isoler avec votre bébé en chambre seule. Un traitement préventif pourra lui être prescrit. Si l'enfant est suspecté de grippe, il pourra être hospitalisé en néonatalogie et recevoir un traitement.

L'allaitement

L'allaitement maternel continue d'être privilégié. Si la mère a la grippe ou est suspecte de l'avoir (dans l'attente du résultat de recherche de virus quand il peut être réalisé, ou quand la recherche ne peut être faite), le lait sera tiré et donné à l'enfant dans le strict respect des mesures d'hygiène habituelle (lavage des mains avant la tétée, port du masque et d'une surblouse) par la mère (lavage des mains avant la tétée, port du masque et d'une surblouse) ou le père (lavage des mains, port de masque chirurgical)...

Les règles d'hygiène

Il est important de rappeler à l'entourage rapproché les règles d'hygiène de base :

- le couple maman-bébé doit être maintenu dans un relatif isolement, même à domicile, pendant la période pandémique ;
- le père et/ou les membres de la fratrie non grippés portent un masque anti-projection (chirurgical) systématiquement en présence du nouveau-né ;
- le père et/ou les membres de la fratrie grippés doivent porter un masque anti-projections en présence de la mère (si indemne) et du bébé, se laver les mains (...) et limiter au maximum les contacts avec le couple maman-bébé ; la mère reçoit dans cette situation un traitement antiviral préventif.
- les mères grippées doivent également porter 1 masque anti-projections (chirurgical) et se laver les mains avant tout contact et en présence de leur bébé.

L'organisation des soins de ville

Le nombre d'actes (visites ou consultations) durant la grossesse sera limité, sauf en cas de pathologies associées, au minimum : soit 4 consultations au lieu des 7 habituelles:

- au moment du diagnostic de la grossesse (10-12 semaines d'aménorrhée) ;
- à 20-23 semaines d'aménorrhée ;
- à 32 semaines d'aménorrhée ;
- en fin de grossesse, aux alentours de 38 semaines d'aménorrhée.

L'ensemble des professionnels de la naissance (sages-femmes, médecins spécialistes concernés et médecins généralistes) doivent assurer, dans la mesure du possible, les suivis de grossesse au cabinet ou à domicile.

Le carnet de santé maternité, délivré à chaque femme enceinte au début de sa grossesse comporte un dossier prénatal sur lequel ils peuvent s'appuyer. Les résultats des antécédents médicaux et obstétricaux, des bilans biologiques et des consultations y sont consignés.

Ce document appartient à la femme qui le conserve.

La visite du dernier mois de grossesse (38 semaines d'aménorrhée) doit être assurée par un professionnel de la naissance (sage-femme ou gynécologue-obstétricien) dans l'établissement où la patiente a choisi d'accoucher.

Deux échographies sont recommandées à 12-14 semaines d'aménorrhée et à 22 semaines d'aménorrhée. Celle de la 32^{ème} semaine d'aménorrhée, dans un contexte d'épidémie, sera supprimée, sauf indication médicale ou obstétricale l'exigeant.

Ces échographies seront pratiquées de préférence dans un cabinet de ville (sauf situation particulière) afin d'éviter les lieux à haute densité virale potentielle comme les hôpitaux ou les cliniques.

En fonction des conséquences de l'épidémie, il pourra être recommandé de retarder d'une à deux semaines l'échographie de la 22^e semaine d'aménorrhée.

Un gynécologue-obstétricien référent sera identifié au plan départemental ou régional.

Le SAMU/Centre 15 pourra le contacter ou le mettre en relation avec un médecin généraliste ou une sage-femme en cas de problème (conseil, avis ou déplacement d'un spécialiste sur décision de la régulation du SAMU/Centre 15).

Rappel

Comment se manifestent les premiers symptômes de la grippe ?

Les principaux symptômes de la grippe A H1N1 sont très proches de ceux d'une grippe saisonnière.

- **Les principaux symptômes de la grippe saisonnière** : une grippe saisonnière débute généralement brutalement par des maux de tête, des frissons et une toux suivis rapidement par de la fièvre, des courbatures, une perte d'appétit, de la fatigue, un écoulement nasal, des éternuements, des larmoiements et une irritation de la gorge. Nausées, vomissements et diarrhées peuvent aussi survenir chez l'enfant mais rarement chez l'adulte.
- **Les signes respiratoires** (toux sèche, maux de gorge importants, congestion nasale) sont présents dès le début de la maladie. Les écoulements nasaux sont habituellement clairs.
- **La toux** est le symptôme le plus fréquent. Parfois importante, elle s'accompagne après quelques jours d'une expectoration qui peut être purulente.
- **Des troubles digestifs** (nausées, vomissements, diarrhée) sont parfois observés, surtout chez les personnes âgées.

Dès que les premiers symptômes de la grippe A H1N1 apparaissent, la femme enceinte doit rapidement prendre contact avec son médecin traitant.

La plupart des gens infectés se rétablissent 1 semaine à 10 jours après l'apparition des premiers symptômes, mais la fatigue et la toux peuvent persister deux à trois semaines.

Quelles sont les modalités de transmission de ce virus ?

Incubation : elle varie entre un et 3 jours et peut s'étendre à 7 jours (période qui s'étale entre le moment de la contamination et l'apparition des premiers signes de la maladie).

Contagiosité : le sujet infecté par la grippe peut être contagieux 1 jour avant l'apparition des symptômes et le rester pendant 7 jours environ. C'est pourquoi, il faut absolument vous protéger pour éviter d'être contaminée, même si les personnes avec lesquelles vous êtes en contact rapproché ne semblent pas malades. Toutefois, c'est lorsqu'il tousse qu'un sujet devient particulièrement contagieux car, dans ces conditions, il peut projeter des virus dans un rayon de 1 à 2 mètres, s'il ne met rien devant sa bouche. Sous traitement, la contagiosité persiste pendant les 2 premiers jours de prise des médicaments.

Dans le cadre de l'épidémie actuelle, la transmission se fait de la même manière que celle d'une grippe saisonnière :

- par la voie aérienne, c'est-à-dire la dissémination du virus dans l'air par l'intermédiaire de la toux, de l'éternuement ou des postillons ;
- par le contact rapproché avec une personne infectée (embrasser une personne ou lui serrer la main) ;
- par le contact avec des objets touchés et donc contaminés par une personne malade (exemple : une poignée de porte). Un virus déposé sur un objet reste infectant pendant de très nombreuses heures (durée variable selon la nature de l'objet, les conditions de température...). Toucher un objet contaminé représente donc un autre mode de contamination, quand on porte ensuite les doigts à la bouche, au nez ou aux yeux. D'où l'importance de se laver les mains fréquemment (...)

Références :

FICHE PRATIQUE D'UTILISATION DES ANTIVIRAUX EN EXTRAHOSPITALIER ET EN PERIODE PANDEMIQUE

Recommandations du Comité de lutte contre la grippe du 12 août 2009 : http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe/prise-charge-vos-patients/IMG/pdf/Fiche_utilisation_Tamiflu_en_extraH_DEF_12aout09.pdf

CDC : Pregnant Women and Novel Influenza A (H1N1) Virus: Considerations for Clinicians

CDC : Novel H1N1 Flu (Swine Flu) and Feeding your Baby: What Parents Should Know.

Haut Conseil de la Santé Publique : recommandations sur les priorités sanitaires d'utilisation des vaccins pandémiques dirigés contre le virus grippal A (H1N1).

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapports?ae=avisrapports&menu=09>

Contacts scientifiques :

Jacques Lansac - *Président du CNGOF*

Tél. : 06.08.43.23.48

Emile Daraï - *Secrétaire Général du CNGOF*

Tél. : 06.60.78.17.84

Dominique Luton - *Secrétaire Général du CNGOF*

Tél. : 06.18.18.27.56

Service de presse et de communication :

MHC Communication

Marie-Hélène Coste

38-40 avenue Jean Jaurès - 94110 Arcueil

Tél. : 01 49 12 03 40 – Fax : 01 49 12 92 19

✉ : MHC@mhccom.eu