

	Grippe et femmes enceintes		
	Recommandations pratiques pour les maternités et les professionnels de la grossesse		
Réseau Périnatal des 2 Savoie	www.rp2s.fr Protocoles Onglet obstétrique	1^{ère} version	4 pages
Validation : Comité scientifique RP2S du 07 dec 2019 et bureau RP2S du 12/12/2019 pour les corrections			

Références

Calendrier vaccinal 2019

INSERM rapport 2017 sur les morts maternelles : http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/11/5e_rapport_morts_maternelles_france_mieux_comprendre_mieux_prevenir_2010-2012.pdf

Recommandation HCSP Prescription d'antiviraux et grippe saisonnière <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=652>

Assurance maladie 2019 : <https://www.ameli.fr/haute-savoie/medecin/sante-prevention/vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>

Et : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/607897/document/memo_grippe_medecins_2019.pdf

1 - Principes généraux, contexte

Le virus

Transmission par gouttelettes (aérosols), contact des muqueuses avec des mains ou objets contaminés.

Incubation : 2 à 7 jours, avec répllication virale dans les voies aériennes sup et inf.

Contagiosité (portage viral)

Début 1 à 2 j avant les symptômes jusqu'à 4-5 j après le début des symptômes, soit environ 7 jours, peut être plus long chez l'enfant ou personne immunodéprimée (jusqu'à 21 jours).

Plusieurs types de virus, essentiellement A et B.

Les femmes enceintes font partie des sujets à risque de grippe sévère.

- Risque maternel : Morbidité x 10. La moitié des décès par grippe des femmes en âge de procréer surviennent en cours de grossesse. Dans le rapport INSERM sur les morts maternelles : augmentation entre 2007 et 2017 des causes de décès non directement liées aux complications de l'accouchement dont celles liées à la grippe chez les femmes non vaccinées.

- Risque foetal : fausses-couches précoces, mort foetale in utero, prématurité, morbi-mortalité périnatale.

- A ce titre, intérêt du diagnostic virologique pour ces patientes.

Le traitement précoce par OSELTAMIVIR (TAMIFLU®) réduit l'excrétion du virus et sa transmission, la durée des symptômes et le risque de complications et de formes graves.

Contexte :

Sous-vaccination des femmes enceintes en France (<10% versus >50% dans les autres groupes à risque de la population).

2 - Stratégie de prévention en contexte d'épidémie => AVANT TOUT VACCINATION +++

=> Voir Annexes 1 et 2 en fin de protocole

Vaccination des femmes enceintes en période épidémique (prise en charge à 100%)

- Recommandation de vacciner les femmes enceintes (vaccin quadrivalent) **quel que soit le terme de la grossesse**.
- Cette recommandation présente l'avantage de protéger également les nouveau-nés à risque, si délai minimum de 2 semaines entre vaccination maternelle et naissance. Durée de protection du nourrisson : 3 à 6 mois.
- Pas d'effets indésirables particuliers du vaccin chez les femmes enceintes.
- Les femmes enceintes, comme les personnes atteintes d'obésité morbide et l'entourage d'enfants de moins de 6 mois à risque ne reçoivent pas d'imprimé de prise en charge de l'assurance maladie, le vaccin doit être prescrit par un médecin ou une sage-femme.

Attitude préconisée :

- Faire une ordonnance vaccinale à toutes les femmes enceintes reçues en consultation (quel qu'en soit le motif) ou en soins ambulatoires durant la période épidémique.
- Proposer la vaccination en maternité à toutes les femmes enceintes hospitalisées en secteur de grossesses pathologiques. Discuter avec la patiente du meilleur timing en fonction de chaque situation.

Vaccination des professionnels de santé en période épidémique

- Recommandation de vaccination antigrippale pour **tous** les professionnels de santé

Mesures barrière

- A domicile (milieu communautaire et familial) : essentiellement masques chirurgicaux et hygiène des mains.
- En établissement de santé :
 - Etablir consignes pour les visites
 - Placer présentoir avec SHA et masques, affichage des consignes
 - Vaccination de l'ensemble du personnel +++

3 – Prise en charge d'une femme enceinte atteinte ou possiblement atteinte de grippe

Sur quels éléments cliniques suspecter une grippe ?

- Syndrome fébrile et algique : fièvre > 38°C, frissons, myalgies, arthralgies, asthénie... de début brutal
- ET Signes respiratoires avec toux sèche

Dès la consultation : proposer masque chirurgical et hygiène des mains, ne pas faire attendre trop longtemps en salle d'attente.

Éliminer autres causes de fièvre : Bandelette urinaire, examen clinique et obstétrical.

Discuter bilan minimal : CBU, hémoculture, NFS

Prélèvement viral systématique si disponible (consultation en milieu hospitalier notamment)

Rechercher les signes de gravité

- Difficultés respiratoires, SpO₂ < 94%, cyanose (traduit déjà une baisse de 5 points de saturation), toux sévère, douleur thoracique ...
- Mauvaise tolérance hémodynamique
- Signes de sepsis, signes neurologiques
- Faire radio thorax => images radiologiques pneumonie

Rechercher facteurs de risque additionnels de grippe grave obésité, diabète et : cardiopathies, pathologies respiratoires chroniques, néphropathies graves, formes graves de pathologies neurologiques et musculaires, hémoglobinopathies sévères, immunodépression, alcoolisme avec hépatopathie

En absence de signes de gravité et de facteurs de risque additionnels

- Pas d'hospitalisation. Arrêt travail 7 jours.
- OSELTAMIVIR TAMIFLU® : 75mg x 2/j pendant 5 jours ; quel que soit le terme ; A DEBUTER LE PLUS VITE POSSIBLE.
- Arrêt du traitement Tamiflu® si PCR grippe revient négative ; à discuter si test rapide nég mais clinique typique (faux nég des tests rapides).
- Paracétamol, hydratation, repos, désobstruction rhino pharyngée au sérum physio.
- Conseils hygiène renforcés, donner quelques masques à la patiente et consignes de renouveler masque toutes les 3h pendant 48 à 72h sous traitement.
- Prise en charge des proches par le médecin traitant.

4 – L'hospitalisation

Indications = présence de signes de gravité présents **ou** de facteurs de risque additionnels de grippe grave. Hospitaliser en **TYPE DE MATERNITE ADAPTE A L'AGE GESTATIONNEL ++**

Mesures d'isolement avec précautions standard + précautions hygiène complémentaires gouttelettes :

- Chambre seule avec affiche concernant les précautions complémentaires d'hygiène, contre-indiquer les sorties. Si impossible : regrouper les patients grippés dans la même chambre (cohorting).
- Port du masque chirurgical systématique pour la patiente lors de contact avec d'autres personnes
- Port d'un masque FFP2 (canard) par le personnel pour les soins à risque d'aérosolisation (aspiration bronchique, aérosol, kiné respiratoire,...)
- Importance de la stricte application des procédures d'hygiène des mains (par les professionnels et par les patients) avec friction hydro-alcoolique

Bilan :

- Prélèvements à visée diagnostique ++ sur les sécrétions naso-pharyngées : PCR si le laboratoire le permet, sinon Test Diagnostic Rapide (TDR).
Noter sur le « bon » le contexte avec gravité (femme enceinte, +/- signes de détresse respiratoire ...)
- Radio pulmonaire
- Monitoring foetal selon l'âge gestationnel

Traitement :

- **OSELTAMIVIR TAMIFLU®** : 75mg x 2/j pendant 5 jours sans attendre la confirmation biologique, même si le début des symptômes date de plus de 48h.
- Antibiothérapie probabiliste si pneumopathie lobaire à la radio ; indication à discuter avec infectiologue si autre doute pour co-infection bactérienne.
- Choix antibiotique, hors réanimation : à discuter avec infectiologue et pédiatres.
 - o Amoxicilline + ac clavulanique a le meilleur spectre
 - o Ou Céfotaxime 1g x 3/j IV
 - o Si antécédents d'allergie sévère : pristinamycine ou lévofloxacine 500mg x 1/j IV ou PO

Surveillance +++ et avis rapide si dégradation (pneumologue, infectiologue, réanimateur...)

En cas de grippe en peri partum :

- Le nouveau-né est exposé à un risque d'infection par transmission postnatale par contact ou par voie aérienne (il n'y a pas de transmission per ou anténatale du virus de la grippe).
- Isolement du couple mère/enfant
- Allaitement autorisé, masque chirurgical pendant l'allaitement et les soins au bébé
- Le traitement antiviral chez le nouveau-né n'est pas évalué. La décision de traitement relève du pédiatre responsable. Le traitement est à envisager si le nouveau-né présente des signes d'infection ou s'il a une particulière fragilité (grande prématurité, cardiopathie etc..).

3 - Prise en charge femme d'une femme enceinte avec contage

Traitement prophylactique par Oseltamivir : Tamiflu® 75mg x1/j pendant 10 jours.

Ce traitement est indiqué quand les 3 critères suivants sont réunis :

1. Contact étroit avec une personne grippée
 - mêmes lieux de vie : foyer, chambre d'hôpital, ...
 - contact direct face à face < 1m au moment d'une toux d'un éternuement ou d'une discussion, voisins dans un bureau, un train, un avion
2. Contact récent < 48h
3. Le contage concerne une personne avec clinique typique de grippe ou avec grippe confirmée.

Annexe 1 - Les vaccins recommandés (saison 2019-2020)

Consignes d'utilisation des vaccins antigrippaux		
Nom du vaccin	Type de vaccin	Population ciblée
VaxigripTetra (Sanofi pasteur)	Tétravalent (2 souches de virus type A et 2 souches de virus type B)	Enfants à partir de 6 mois et adultes
InfluvacTetra (Mylan)	Tétravalent (2 souches de virus type A et 2 souches de virus type B)	Enfants à partir de 3 ans et adultes

Annexe 2 - Modalités de prescription des vaccins

Un imprimé de prise en charge vierge téléchargeable est mis à la disposition des médecins et sages-femmes sur le site de l'Assurance-Maladie, pour les personnes éligibles à la vaccination gratuite, qui ne reçoivent pas l'imprimé (notamment les femmes enceintes et les personnes obèses).

Pour télécharger cet imprimé :

- Se connecter sur : <https://espacepro.ameli.fr>
- S'inscrire ou entrer son numéro AMELI et ses codes d'accès
- Cliquer sur l'onglet « Commandes » - Cliquer sur « Formulaires en lignes »
- Cliquer sur « Bon de prise en charge du vaccin contre la grippe saisonnière - Métropole Martinique Guadeloupe Guyane »

