

## Grippe pandémique (H1N1) 2009 et grossesse : recommandations de gynécologie suisse / Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO)

L. Raio\*, K. Mühlemann\*\*\*, H. Binz\*\*, HP Zimmermann\*\*\*\*, D. Surbek\*\*\*\*\*, après consultation du comité de gynécologie suisse, de la Commission Assurance qualité et de l'Académie de médecine fœto-maternelle.

### Contexte

En avril 2009, un nouveau virus influenza A (H1N1) a été identifié et s'est rapidement propagé à travers le monde. Comme un précurseur de ce virus a été découvert sur le porc, cette grippe est également appelée « grippe porcine ». L'OMS a déclaré l'état de pandémie une fois qu'une propagation interhumaine au niveau mondial a été prouvée. Au plan clinique, cette grippe se manifeste par un état fébrile et des symptômes d'infection des voies respiratoires. En règle générale, lors d'une épidémie de grippe saisonnière, les femmes enceintes ont plus de risques de développer des complications respiratoires que celles qui ne le sont pas. Ceci a été observé de manière encore plus marquée lors des pandémies de 1918 et de 1957. Le virus pandémique (H1N1) 2009 actuel, bien que nettement moins agressif que ceux de 1918 et 1957 représente un risque accru de complications chez la femme enceinte infectée. De nouvelles données provenant des USA révèlent une mortalité plus élevée due à la grippe pandémique (H1N1) 2009 chez les femmes enceintes.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a déjà pris position au sujet de la grippe pandémique (H1N1) 2009: se basant sur des données nationales et internationales, l'OFSP considère que la grossesse fait partie des conditions associées à un risque accru de complications.

Gynécologie suisse recommande pour les femmes enceintes les mesures suivantes, qui rejoignent celles de l'OFSP et de la Société suisse d'infectiologie:

### Suspicion clinique

Les femmes enceintes présentent les mêmes symptômes que celles qui ne le sont pas. En cas de fièvre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  et de symptômes d'infection respiratoire auxquels que toux, maux de gorge et de tête, rhinite, difficultés respiratoires, douleurs articulaires, etc. (syndrome grippal), un test de dépistage de la grippe pandémique selon la méthode recommandée devrait être effectué (frottis naso-pharyngé pour détecter le type de virus par RT-PCR).

### Recommandation en cas de désir de grossesse

En l'état actuel de nos connaissances, il n'est ni nécessaire ni pertinent de déconseiller la grossesse aux femmes qui la souhaitent. Une telle mesure pourrait provoquer d'inutiles réactions d'anxiété ou de panique. Il en va de même en cas de traitement de la stérilité (p. ex., fécondation in vitro) : ne pas le déconseiller s'il est prévu, ne pas l'interrompre s'il est en cours.

### Traitement à l'oseltamivir (Tamiflu®) en cas de grossesse et d'allaitement

Du fait de la faible virulence du virus pandémique (H1N1) 2009, le traitement au Tamiflu® n'est actuellement recommandé qu'aux personnes présentant un risque accru de complications, parmi lesquelles figurent les femmes enceintes. A l'heure actuelle, il n'est pas encore clairement établi si le principe actif du Tamiflu® peut avoir des effets négatifs sur l'embryon ou sur le fœtus. Cependant, les risques potentiels liés à une prise de Tamiflu® aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres sont considérés comme nettement plus faibles que les risques de complications, parfois graves, auxquels cette grippe peut exposer la femme enceinte. Ce traitement est donc clairement conseillé pendant les six derniers mois de la grossesse. Dans tous les cas le gynécologue est tenu d'en discuter de manière exhaustive avec sa patiente. Une fois l'indication posée, le traitement et le suivi de la patiente se feront conformément aux recommandations.

Bien que le peu de données disponibles sur la prise de Tamiflu® pendant la grossesse suggère qu'il n'y a pas de risque de tératogénicité au cours du 1<sup>er</sup> trimestre, les risques et bénéfices potentiels devront être soigneusement évalués et le traitement discuté avec la patiente.

S'il est indiqué, le Tamiflu® peut être pris pendant l'allaitement. Son principe actif peut pénétrer dans le lait maternel, mais à des quantités beaucoup moins élevées que lors d'un traitement préventif chez le nourrisson.

L'oseltamivir (Tamiflu®) peut atténuer les symptômes grippaux et raccourcir la durée de la maladie, ce qui peut contribuer à diminuer la fréquence de complications graves ou de déroulement fatal. Le traitement antiviral devrait débuter dans les 48 heures qui suivent l'apparition des symptômes (idéalement dans les 12 heures). En cas d'évolution sévère, il peut être administré après plus de 48 heures. Il est conseillé d'interrompre le traitement si les tests de dépistage de la grippe pandémique (H1N1) 2009 se révèlent négatifs.

### Posologie de l'oseltamivir (Tamiflu®) pendant la grossesse

Tamiflu® 2 x 75 mg/jour p.o. pendant 5 jours. Ajuster le dosage en cas d'insuffisance rénale sévère (cf. recommandations de la Société suisse d'infectiologie). Par ailleurs, il faut procéder à l'évaluation clinique, au traitement et au diagnostic différentiel standard des infections grippales chez la femme enceinte. Il est notamment important de faire tomber la fièvre (moyens physiques et paracétamol) et de s'assurer que la patiente s'hydrate suffisamment.

### **Prophylaxie post-expositionnelle**

Il n'est généralement pas recommandé de prescrire le Tamiflu® à titre préventif aux femmes enceintes ayant eu un contact avec un cas suspect ou confirmé de grippe (H1N1) 2009. D'une part, lors d'une pandémie, les expositions répétées sont quasiment inévitables pendant la grossesse - ce qui reviendrait à prendre du Tamiflu® pendant presque toute cette période - et, d'autre part, on redoute que le virus développe une résistance au Tamiflu®, phénomène déjà observé précédemment lors de traitements préventifs. La question peut toutefois être évoquée et la prise prophylactique de Tamiflu® peut être indiquée dans certaines situations, si la femme enceinte le souhaite. Dans ce cas, la posologie du Tamiflu® sera de 1 x 75 mg/jour p.o. pendant 10 jours.

Dans tous les cas, les patientes à risque doivent être avisées qu'une consultation est nécessaire dès l'apparition de symptômes grippaux, afin de commencer précocement (dans les 12 à 48 heures) le cas échéant un traitement au Tamiflu®.

### **Prise en charge des coûts**

Les assurances prennent en charge le traitement au Tamiflu® pendant la grossesse.

### **Exposition professionnelle et protection de la maternité**

A l'heure actuelle, aucune recommandation ne prône l'arrêt de travail aux femmes enceintes - ni d'ailleurs à quiconque - en l'absence de symptômes grippaux. SwissNOSO informe sur les recommandations concernant le milieu professionnel (cf. Bulletin du BAG 34/09: Recommandations de SwissNOSO). Si une femme enceinte est particulièrement exposée à la grippe pandémique (H1N1) 2009 dans son milieu professionnel, l'éventualité d'une interdiction d'occupation, au sens de la loi sur la protection de la maternité (cf. [www.travailsuisse.ch](http://www.travailsuisse.ch)) devra être examinée individuellement.

### **Mesures d'hygiène : protection dans les cliniques et les cabinets de consultations**

Les mesures d'hygiène recommandées par l'OFSP doivent être appliquées par les personnes qui s'occupent de la prise en charge d'une femme en enceinte, par la femme enceinte elle-même et par ses proches. Une personne est contagieuse un jour avant l'apparition des symptômes et le reste jusqu'à la disparition de ceux-ci, ce qui représente une période de 4 à 7 jours. Le port d'un masque est impératif en cas de symptômes. Des précautions particulières seront prises dans les cliniques et les cabinets de consultations où des femmes enceintes sont suivies. Afin de protéger ces dernières les personnes ayant de la fièvre ou présentant des signes de refroidissement doivent en particulier pouvoir se désinfecter les mains et disposer de masques de protection.

### **Vaccination pendant la grossesse**

Conformément aux recommandations communes de l'OFSP et de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) (communiqué de presse du 30 octobre 2009 et documents correspondants), la vaccination contre la grippe pandémique (H1N1) 2009 est recommandée aux femmes enceintes et aux accouchées. La vaccination devrait de préférence être prévue à partir du 2<sup>e</sup> trimestre. Le vaccin autorisé par Swissmedic pour vacciner les femmes enceintes est le Focetria® de Novartis. Le vaccin Pandemrix® de GlaxoSmithKline peut être administré aux accouchées, mais n'est actuellement pas autorisé pour la vaccination des femmes enceintes. Les deux vaccins sont des vaccins adjuvants. Ils contiennent donc hormis les antigènes une substance renforçant la réponse immunitaire (adjuvant). Il est ainsi possible de vacciner avec une plus faible quantité d'antigène. Une seule dose confère une protection suffisante chez l'adulte. Les deux vaccins sont administrés en intramusculaire (IM) et l'administration simultanée d'un autre vaccin, comme celui contre la grippe saisonnière est possible. La vaccination contre la grippe saisonnière est également recommandée aux femmes enceintes particulièrement pour celles qui présentent des facteurs de risques supplémentaires (affections chroniques : cardiovasculaires, pulmonaires, rénales ou métaboliques). Elle ne protège néanmoins pas contre la grippe pandémique (H1N1) 2009.

Le Pandemrix® et le Focetria® ne sont pas autorisés pour les enfants de moins de 6 mois. Au travers d'une vaccination de la femme enceinte au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre, une grande partie des enfants nés à terme ou prématurés pourra bénéficier ainsi d'une vaccination passive (genre d'emprunt naturel à la mère). Cet effet a été bien documenté avec la vaccination saisonnière. La vaccination pendant la grossesse ou le postpartum protège

---

aussi après la naissance d'une transmission de la grippe de la mère à son nourrisson. La vaccination contre la grippe pandémique est gratuite (exempte de franchise et de quote-part).

## Références

- Jamieson DJ et al. Novel Influenza A (H1N1) Pregnancy Working Group. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *Lancet* 2009 Aug 8; 374(9688):451-8. Epub 2009 Jul 28
  - Tanaka T et al. Safety of neuraminidase inhibitors against novel influenza A (H1N1) in pregnant and breastfeeding women. *CMAJ* 2009 Jul 7; 181(1-2):55-8. Epub 2009 Jun 15.
  - OFSP: Grippe pandémique (H1N1) 2009: Rapport de situation de l'OFSP du 17.8.2009
  - OMS: <http://www.who.int/fr/index.html>
  - OFSP : «Important pour tous» [www.pandemia.ch](http://www.pandemia.ch)
  - CDC: Novel Influenza A (H1N1) Virus Infections in three Pregnant women. United States –May 2009, *MMWR*,15.5.2009 / 58(18) :497-500
  - Office fédéral de la santé publique, Groupe de travail Influenza, Commission fédérale pour les vaccinations. Recommandations pour la vaccination contre la grippe. Directives et recommandations (précédemment Supplément XIII). Berne: Office fédéral de la santé publique, 2007
  - Communiqué de presse de la Commission fédérale pour les vaccinations: Recommandations concernant la vaccination contre la grippe A H1N1/09: <http://www.bag.admin.ch/influenza/06411/index.html?lang=fr>
- \* PD Dr. méd. Luigi Raio chef de service, clinique universitaire, maternité-obstétrique, Hôpital de l'Île, 3010 Berne.
- \*\* Prof. Dr. méd. Kathrin Mühlemann, Responsable du groupe de travail H1N1, Société suisse d'infectiologie.
- \*\*\* Dr. méd. Hans Binz, Commission fédérale pour les vaccinations CFV
- \*\*\*\* Dr. méd Hans-Peter Zimmermann, Office fédéral de la santé publique OFSP
- \*\*\*\*\*Prof. Dr. méd. Daniel Surbek, médecin chef, clinique universitaire, maternité-obstétrique, Hôpital de l'Île, 3010 Berne.

**Date:** 11 septembre, révisé et complété le 4 novembre 2009