



Le 3 novembre 2009

**Avis spécial : Enjeux de la prise en charge clinique  
Moment de l'accouchement et méthode à utiliser chez les femmes enceintes  
nécessitant une hospitalisation en raison du syndrome grippal (sg)  
attribuable à la grippe H1N1**

*Rédigé par le Comité de médecine fœto-maternelle de la SOGC*

**Contexte :** Plusieurs cliniciens de partout au pays s'informent du moment de l'accouchement et de la méthode à utiliser chez les femmes enceintes nécessitant une hospitalisation en raison du syndrome grippal (sg) attribuable à la grippe H1N1 à la fin du deuxième et au troisième trimestre. Environ 10 % à 12 % des femmes enceintes atteintes du sg nécessitent une hospitalisation.

Alors que des données sont recueillies dans le monde au moment de la publication de cet avis, le comité de médecine fœto-maternelle de la SOGC formule les recommandations suivantes pour la prise en charge des femmes enceintes nécessitant une hospitalisation à la suite du syndrome grippal (sg), **afin de minimiser le risque de décès maternel :**

1. La surveillance du bien-être maternel et fœtal est recommandée pour chaque présentation, y compris l'oxymétrie pulsée chez la mère, un examen physique, une radiographie de la poitrine et une gazométrie artérielle à un seuil inférieur. Une surveillance fœtale particulière sera fonction de l'âge gestationnel, de la gravité de l'état de la mère et des pratiques locales de surveillance fœtale antepartum dans des situations à risque élevé.
2. L'admission devrait avoir lieu dans un hôpital où l'accès à une unité de soins intensifs pour adultes est rapide, puisqu'une détérioration de l'état de la mère peut survenir soudainement. L'hôpital devrait disposer des ressources nécessaires pour prendre en charge le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) de l'adulte, une insuffisance rénale aiguë, la ventilation mécanique chez l'adulte et la coagulation intravasculaire disséminée aiguë.
3. Si la gestation en est à moins de 34 semaines, en plus des conditions susmentionnées, l'accès à une unité néonatale de soins intensifs de niveau 2 ou 3 est également nécessaire. Une liste de ces hôpitaux désignés devrait être mise à la disposition du public général, ainsi que des professionnels de la santé pour chaque province et territoire.
4. Les données laissant entendre qu'il pourrait être avantageux d'accélérer un accouchement sont insuffisantes. Cependant, plusieurs rapports ont été publiés sur des cas nécessitant des césariennes d'urgence en présence d'un SDRA et d'une hypoxémie chez la mère qui ont eu pour résultat une fréquence cardiaque fœtale anormale.
5. Les femmes enceintes au troisième trimestre de leur grossesse présentant une diminution de la pression oncotique sont particulièrement susceptibles de connaître une surcharge hydrique, augmentant ainsi le risque de SDRA. On recommande de surveiller avec soin la charge hydrique. Une diurèse vigoureuse peut être particulièrement indiquée chez les femmes soumises à une ventilation mécanique.
6. Le recours à un médicament antipyrétique est recommandé.

7. L'administration précoce de stéroïdes pour améliorer la maturité pulmonaire entre la 24<sup>e</sup> et la 34<sup>e</sup> semaine est recommandée, étant donné la probabilité élevée d'un accouchement prématuré.
8. Bien qu'idéalement, le traitement au moyen de 75 mg d'oseltamivir, par voie orale, deux fois par jour, pendant cinq jours, devrait être entamé dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes, il est quand même recommandé de l'administrer après les premières 48 heures de manifestation des symptômes du syndrome grippal (sg), puisqu'il peut tout de même réduire la gravité du sg et le risque de complications, comme une pneumonie bactérienne.
9. Un traitement prophylactique contre un événement thromboembolique est recommandé pour toutes les femmes soumises à une ventilation mécanique.
10. Les données disponibles entourant les avantages liés à un accouchement précoce pour la mère souffrant d'un syndrome grippal sont insuffisantes. Une approche multidisciplinaire avec des sous-spécialistes en médecine adulte, un spécialiste en médecine fœto-maternelle et un néonatalogiste est recommandée pour personnaliser la prise en charge. La santé de la mère devrait toujours être la priorité.