

# Maladie à virus Ebola pendant la grossesse : dépistage et prise en charge des cas d’Ebola, des contacts et des survivants

4 septembre 2015

## Objectif du document

Le présent document fournit des recommandations pour le dépistage, le tri et la mise en œuvre de la prévention et de la lutte contre l’infection (PCI) pendant la grossesse et les soins dispensés lors de l’accouchement, dans le contexte d’une flambée de maladie à virus Ebola (MVE). Les recommandations présentées concernent :

- a. les femmes enceintes présentant un risque de transmettre le virus Ebola à d’autres personnes, par exemple :
  - les femmes enceintes atteintes d’une MVE évolutive ;
  - les femmes enceintes ayant survécu à une MVE, avec une grossesse en cours ;
  - les femmes enceintes qui sont des contacts<sup>1</sup> de cas suspects, probables ou confirmés de MVE.
- b. les femmes enceintes sans risque accru de transmettre le virus Ebola à d’autres personnes, par exemple :
  - les femmes enceintes sans antécédent de MVE ou d’exposition au virus Ebola, mais vivant ou ayant vécu dans une zone où la maladie se transmet actuellement ;
  - les femmes ayant survécu à une MVE et tombées enceintes par la suite.

Ces recommandations provisoires seront mises à jour à mesure que d’autres éléments deviendront disponibles. Faute de mise à jour, la validité de ce document expirera 12 mois après sa date de publication. Des recommandations concernant la prise en charge clinique des femmes enceintes porteuses d’une MVE devraient bientôt paraître.

**TOUTES LES FEMMES ENCEINTES, LES SURVIVANTS, LEURS  
PARTENAIRES ET LEURS FAMILLES DEVRONT ÊTRE TRAITÉS  
AVEC RESPECT, DIGNITÉ ET COMPASSION**

## Considérations générales

Il n’existe pas de preuve que les femmes ayant survécu à une MVE et tombant par la suite enceintes présentent un risque de transmission du virus Ebola. Néanmoins, les femmes enceintes atteintes d’une MVE évolutive et celles ayant survécu à une telle maladie sans perdre l’enfant à naître sont susceptibles de transmettre le virus pendant l’accouchement et/ou la prise en charge des éventuelles complications obstétricales. Les femmes enceintes qui sont des contacts de cas confirmés d’Ebola représentent un risque potentiel.

<sup>1</sup> OMS, (Définitions de cas recommandées pour la surveillance des maladies à virus Ebola ou Marburg), août 2014. Disponible en ligne à l’adresse : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/case-definition/en/>.

© Organisation mondiale de la Santé 2015. Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n’impliquent de la part de l’Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d’une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l’objet d’un accord définitif.

L’Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l’interprétation et de l’utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l’Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

La MVE pendant la grossesse est associée à un taux élevé de complications obstétricales et d'issues maternelles et périnatales défavorables parmi lesquelles l'avortement spontané, la rupture des membranes avant le travail, le travail/la naissance avant terme, les hémorragies ante-partum et post-partum, le décès intra-utérin du fœtus, le décès maternel et le décès du nouveau-né. Bien qu'il s'agisse de cas rares, quelques femmes enceintes ont survécu à la MVE sans perdre l'enfant à naître. Les données montrent que le contenu intra-utérin reste positif pour l'ARN du virus Ebola (1). *Il n'est pas signalé de survie de l'enfant au-delà de la période néonatale.*

Le diagnostic de la MVE pendant la grossesse peut être difficile en raison de symptômes communs tels que les nausées et la fatigue, et des présentations atypiques possibles comme l'apparition différée de la fièvre (2). Une recherche rigoureuse (comme décrit plus loin) des expositions à la MVE pendant la grossesse est essentielle dans les zones de transmission du virus Ebola. Les précautions de lutte contre l'infection par le virus Ebola doivent être strictement appliquées lors de la délivrance de soins obstétricaux aux femmes enceintes et aux nouveau-nés dont on sait ou l'on suspecte qu'ils risquent de transmettre ce virus.

## Dépistage et tri des femmes enceintes dans le contexte d'une flambée d'Ebola

- Dans les zones touchées par Ebola, il faut recueillir **avec soin les antécédents cliniques et épidémiologiques** de toutes les femmes enceintes pour identifier les contacts qu'elles ont pu avoir antérieurement avec la maladie et les éventuels signes et symptômes de celle-ci.
- On suspectera plus fortement une infection à virus Ebola chez les femmes présentant une ou plusieurs des **complications obstétricales associées à la MVE suivantes** :
  - avortement spontané
  - rupture avant le travail des membranes
  - rupture prématurée des membranes
  - travail/naissance avant terme
  - hémorragie ante-partum ou post-partum
  - décès intra-utérin du fœtus
  - mortinaissance
  - décès maternel
  - décès néonatal
- **Une analyse par PCR à la recherche d'une MVE** devra être réalisée chez :
  - les femmes enceintes répondant à la définition de cas de la MVE ;
  - les femmes enceintes présentant une ou plusieurs des complications obstétricales associées à la MVE recensées plus haut ;
  - les nouveau-nés dont la mère présente des antécédents de MVE pendant la grossesse et/ou une ou plusieurs des complications obstétricales associées à la MVE mentionnées plus haut ;  
ou
  - tous les enfants mort-nés.
- Lors d'une flambée d'Ebola, il faut **renforcer les moyens de dépistage et de tri des établissements de soins** pour identifier, prendre en charge ou orienter vers un établissement de niveau supérieur les femmes enceintes présentant un risque de transmettre le virus Ebola. Il faudra délivrer à ces femmes des soins cliniques obstétricaux appropriés, tout en prévenant les possibilités d'exposition ou de transmission du virus pour les autres personnes.
- **Il faut faire prendre conscience aux relais communautaires et aux accoucheurs traditionnels** de l'importance d'orienter précocement les femmes enceintes à risque de MVE vers des établissements en mesure de leur dispenser des soins cliniques obstétricaux appropriés tout en respectant les précautions PCI contre l'infection par le virus Ebola.
- Les femmes enceintes ou les nouveau-nés décédés pendant une flambée d'Ebola devront faire l'objet d'un prélèvement par écouvillonnage buccal en vue d'un test Ebola ainsi que d'une inhumation sans risque et dans la dignité (3).

## Précautions de prévention et de lutte contre l'infection associées aux soins (PCI) applicables aux femmes enceintes présentant un risque de transmettre la MVE pendant l'accouchement ou la prise en charge des complications obstétricales

- **Les précautions de lutte contre l'infection par le virus Ebola complètes**, telles que recommandées pour les soins aux cas de MVE, devront être appliquées dans la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés présentant un risque de transmettre le virus Ebola (4,5,6):
  - port d'un équipement de protection individuelle complet (EPI), comprenant notamment une cagoule, un masque facial, des lunettes de protection ou un bouclier facial, des bottes, une combinaison ou une blouse, un tablier et une double paire de gants (la paire externe montant jusqu'aux coudes) ;
  - hygiène des mains rigoureuses ;
  - gestion appropriée des déchets, des objets piquants et tranchants et du linge sale (une attention particulière devra être accordée à l'élimination des déchets piquants et tranchants).
  - nettoyage et décontamination de l'environnement (une attention particulière devra être accordée à la décontamination des instruments réutilisables).
- Les femmes enceintes et les nouveau-nés présentant un risque de transmettre le virus Ebola devront être admis dans la zone affectée aux cas suspects du centre de traitement Ebola. Si cela est impossible, elles devront être installées séparément dans des chambres d'isolement, bénéficiant de toilettes ou de latrines, de douches, de postes d'hygiène des mains, de stocks d'EPI et de médicaments spécialement affectés, ainsi que d'une bonne ventilation et d'un accès restreint.
- Si, à l'occasion de soins dispensés à une femme enceinte ou à un nouveau-né à risque, **le soignant est exposé à des liquides corporels**, des personnes convenablement formées à l'investigation des cas de MVE devront déterminer si la personne exposée doit être considérée et suivie comme un contact avec le virus Ebola.

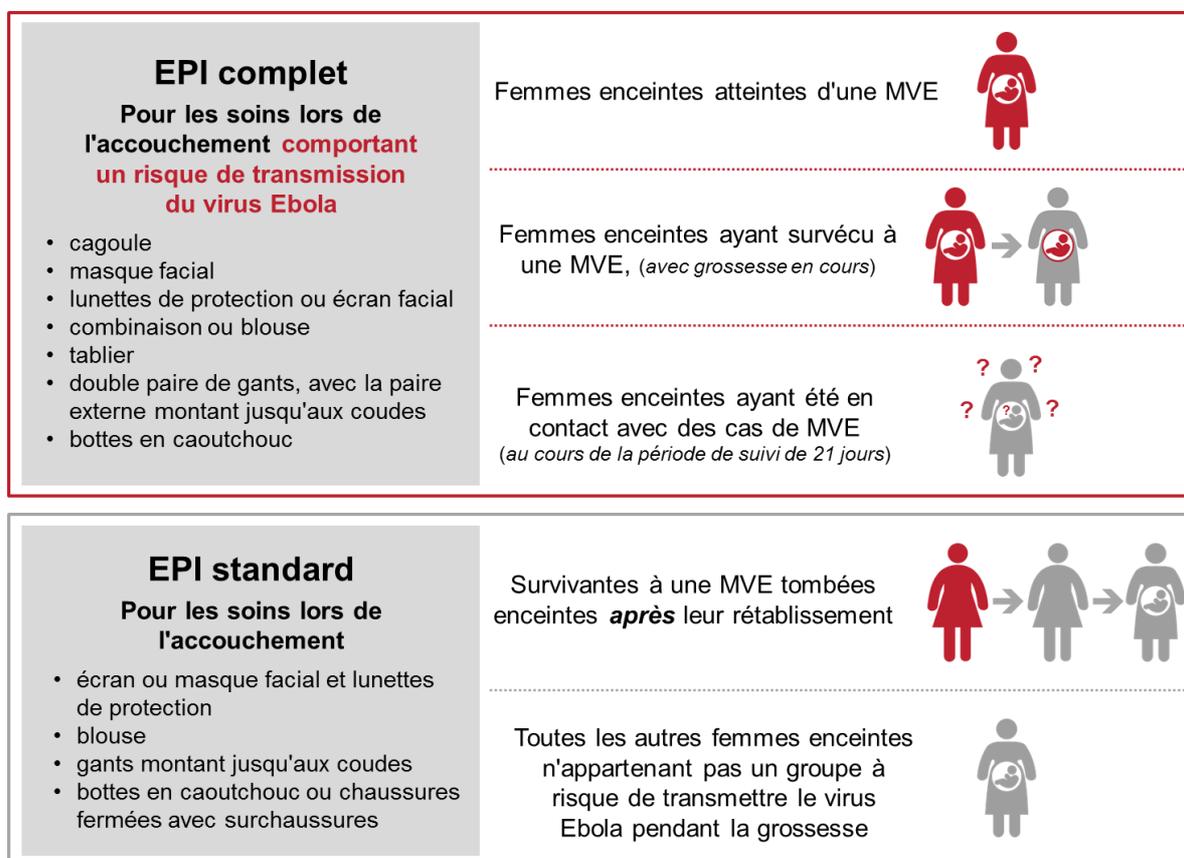
## Prise en charge des femmes enceintes atteintes de MVE, des contacts et des survivants

- **Femmes enceintes atteintes d'une MVE et femmes enceintes ayant survécu à une MVE avec une grossesse en cours<sup>2</sup>** : les précautions de lutte contre l'infection par le virus Ebola complètes (voir plus haut) doivent être appliquées pendant l'accouchement et/ou la prise en charge des complications obstétricales afin de prévenir toute exposition au contenu intra-utérin infectieux (c'est-à-dire, le liquide amniotique, le placenta et le fœtus). Les nouveau-nés mis au monde par ces femmes devront aussi être pris en charge en respectant les précautions PCI contre Ebola pendant les 21 jours suivant leur naissance.
- **Femmes enceintes qui sont des contacts de cas de MVE** (au cours des 21 jours de suivi) : Les précautions PCI contre Ebola complètes (voir plus haut) devront être appliquées pendant l'accouchement et/ou la prise en charge des complications obstétricales afin de prévenir toute exposition au contenu intra-utérin potentiellement infectieux (c'est-à-dire, le liquide amniotique, le placenta et le fœtus). Le statut en termes d'infection par le virus Ebola de la mère, du nouveau-né, de l'enfant mort-né et d'autres produits de la conception tels que le placenta, les membranes et les tissus vitaux, devra être déterminé aussi rapidement que possible pour guider la suite de la prise en charge.
- **Survivantes à une MVE** : il n'existe pas de preuve que les femmes tombées enceintes après avoir survécu à une MVE présentent un risque de transmettre le virus Ebola. Les précautions PCI obstétricales standard devront être appliquées lorsqu'une exposition à des liquides corporels pendant l'accouchement et/ou la prise en charge des complications est possible.

---

<sup>2</sup> Femmes enceintes porteuses d'une MVE s'étant remises de la maladie sans perdre l'enfant à naître.

- Les précautions PCI obstétricales standard devant être appliquées chez les femmes enceintes qui n'appartiennent à aucun des groupes à risque ci-dessus pour la transmission du virus Ebola.<sup>3</sup>



EPI = équipement de protection individuelle MVE = maladie à virus Ebola

## Lactation et MVE

**Femmes ayant survécu à une MVE, enceintes ou en lactation lors de leur infection** : Des éléments limités laissent à penser que le lait maternel peut rester positif pour le virus Ebola pendant plus de 2 mois après l'apparition des symptômes. Des précautions PCI supplémentaires<sup>4</sup> doivent leur être appliquées pour prévenir l'exposition d'autres individus à ce virus.

Se reporter au document « Alimentation des nourrissons dans le contexte de la maladie à virus Ebola » (<http://www.enonline.net/infantfeedinginthecontextofebola2014>) pour des conseils supplémentaires.

<sup>3</sup> Les précautions PCI obstétricales standard comprennent notamment le port des équipements suivants : blouse résistante aux liquides, écran ou masque facial et lunettes de protection, gants gynécologiques montant jusqu'aux coudes, bottes en caoutchouc ou chaussures fermées et surchaussures.

<sup>4</sup> Les survivantes à une MVE en lactation, dont le lait est positif pour la recherche par PCR du virus Ebola ou n'a pas été testé, devront pratiquer une hygiène des mains et une hygiène personnelle suffisantes et se laver soigneusement à l'eau et au savon après tout contact avec ce lait maternel. Tout autre objet ou équipement exposé contaminé par du lait maternel devra être lavé à l'eau et au savon, puis décontaminé par trempage dans une solution de chlore à 0,5 % pendant environ 15 minutes. Les draps ou les vêtements contaminés par du lait maternel devraient, en principe, être éliminés de façon sûre et incinérés (6) ; s'ils sont lavés, ces draps devront d'abord être lessivés avec de l'eau et un détergent, puis rincés et enfin mis à tremper dans une solution de chlore à 0,5 % pendant approximativement 15 minutes. Les femmes devront être prévenues que le trempage dans cette solution peut endommager les draps.

## Références

1. Baggi FM, Taybi A, Kurth A, Van Herp M, Di Caro A, Wölfel R, Günther S, Decroo T, Declerck H, Jonckheere S. Management of pregnant women infected with Ebola virus in a treatment centre in Guinea, June 2014. Euro Surveill. 2014;19(49):pii=20983. (<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20983>, consulté le 14 août 2015).
2. Akerlund E, Prescott J and Tampellini L. Shedding of Ebola Virus in an Asymptomatic Pregnant Woman. N Engl J Med 2015;372:2467-2469 (<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1503275> , consulté le 14 août 2015).
3. Comment inhumer sans risque et dans la dignité les personnes décédées de maladie à virus Ebola suspectée ou confirmée. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; novembre 2014. (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/safe-burial-protocol/fr/>, consulté le 14 août 2015).
4. L'hygiène des mains au cours des soins dans le cadre de la réponse à une flambée de maladie à filovirus : Recommandations rapides. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; novembre 2014 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/hand-hygiene/en/>, consulté le 14 août 2015).
5. L'équipement de protection individuelle dans le cadre de la riposte à la flambée d'infections à filovirus. Recommandations rapides. Genève, Organisation mondiale de la Santé, octobre 2014 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ppe-guideline/fr/>, consulté le 14 août 2015).
6. Prévention et contrôle de l'infection pour les soins aux cas suspects ou confirmés de fièvre hémorragique à filovirus dans les établissements de santé, avec un accent particulier sur le virus Ebola. Guide provisoire. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; décembre 2014 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/filovirus\\_infection\\_control/fr/](http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/filovirus_infection_control/fr/), consulté le 14 août 2015).