

Lignes directrices quant à la prise en charge au Canada d'une femme enceinte ayant été exposée à la maladie à virus Ebola ou ayant été infectée par ce virus

Avis: La présente directive clinique est publiée officiellement dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. Par conséquent, la date de parution pourrait ne pas correspondre à la date de publication originale. Aucune modification n'a été apportée au contenu.

La présente opinion de comité a été rédigée par le comité sur les maladies infectieuses, analysée par la Société canadienne de pédiatrie, et approuvée par le comité exécutif et le conseil d'administration de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

AUTEURS PRINCIPALE

Deborah Money, MD, Vancouver (C.-B.)

MEMBRES DU COMITÉ SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

Mark H. Yudin (président), MD, Toronto (Ont.)

Victoria Allen, MD, Halifax (N.-É.)

Céline Bouchard, MD, Québec (Québec)

Marc Boucher, MD, Montréal (Québec)

Isabelle Boucoiran, MD, Vancouver (C.-B.)

Sheila Caddy, MD, Calgary (Alb.)

Eliana Castillo, MD, Calgary (Alb.)

V Logan Kennedy, inf. aut., Toronto (Ont.)

Deborah Money, MD, Vancouver (C.-B.)

Kellie Murphy, MD, Toronto (Ont.)

Gina Ogilvie, MD, Vancouver (C.-B.)

Caroline Paquet, s.-f. aut., Trois-Rivières (Québec)

Julie van Schalkwyk, MD, Vancouver (C.-B.)

Tous les membres du comité nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Les recherches documentaires, le soutien bibliographique et le soutien rédactionnel nécessaires aux fins de la rédaction de la présente opinion de comité ont été assurés par Mme Shannon Vandriel, adjointe de recherche, *UBC Division of Reproductive Infectious Diseases*, faculté de médecine, Vancouver, C.-B.

Résumé

Objectif : Passer en revue les données probantes et formuler des recommandations quant à la prise en charge générale des femmes enceintes ayant été exposées au virus Ebola ou infectées par ce dernier.

Issues : Parmi les issues évaluées, on trouve les principes généraux en matière d'approche et les aspects particuliers (propres à la grossesse) de la prise en charge de la maladie à virus Ebola (MVE).

Résultats : La littérature publiée a été récupérée par l'intermédiaire de recherches menées dans Medline, EMBASE et CINAHL en octobre 2014 au moyen d'un vocabulaire contrôlé et de mots clés appropriés (« *Ebola and pregnancy* »; « *hemorrhagic fever and pregnancy* »). Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux études observationnelles et aux essais comparatifs randomisés / essais cliniques comparatifs publiés en

Mots clés : Ebola, hemorrhagic fever, pregnancy

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.064>

J Obstet Gynaecol Can 2016;38(12S):S577–S586

Copyright © 2016 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Ce document fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de l'éditeur.

Tableau 1. Critères d'évaluation des résultats et de classification des recommandations, fondés sur ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Niveaux de résultats*	Catégories de recommandations†
I: Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-1: Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.	B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-2: Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche.	C. Les données existantes sont contradictoires et ne permettent pas de formuler une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.
II-3: Résultats découlant de comparaisons entre différents moments ou différents lieux, ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie.	D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
III: Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	E. On dispose de données suffisantes pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
	L. Les données sont insuffisantes (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) et ne permettent pas de formuler une recommandation; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.

*La qualité des résultats signalés dans les présentes directives cliniques a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs²⁶.

†Les recommandations que comprennent les présentes directives cliniques ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs²⁶.

anglais. Les recherches ont été mises à jour et intégrées au présent document jusqu'au 7 novembre 2014. La littérature grise (non publiée) a été identifiée par l'intermédiaire de recherches menées dans les sites Web d'organismes s'intéressant à l'évaluation des technologies dans le domaine de la santé et d'organismes connexes, dans des collections de directives cliniques, dans des registres d'essais cliniques et auprès de sociétés de spécialité médicale nationales et internationales.

Valeurs : La qualité des résultats présentés dans le présent document a été évaluée au moyen des critères décrits dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau 1).

Conclusion : Les personnes chez lesquelles la MVE est en incubation, mais qui ne présentent pas encore de symptômes, ne sont pas contagieuses. Le risque de voir une femme enceinte présenter la MVE au Canada est minime, tout comme le sont les risques de voir une telle femme infecter d'autres personnes lorsque des précautions raisonnables sont mises en œuvre. Les données indiquant une transmission de la mère au fœtus sont limitées et empiriques.

ABRÉVIATIONS

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
EPI	équipement de protection individuelle
MSF	médecins sans frontières
MVE	maladie à virus Ebola
OMS	organisation mondiale de la santé
PCR	amplification en chaîne par polymérase

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5696054>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5696054>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)