

Vos questions / nos réponses

Parvovirus B19 et grossesse : quelle conduite à tenir vis-à-vis d'une femme enceinte travaillant en crèche ?

La réponse du Dr Myriam Bouselham du département Études et assistance médicales de l'INRS.

Cet article annule et remplace la QR 68 du même nom.



Un cas de mégalérythème (infection à parvovirus B19) a été diagnostiqué chez un jeune enfant et les parents ont prévenu la crèche. Une femme enceinte y travaille et est très inquiète. Elle cherche des informations pour savoir quelle conduite adopter et contacte, pour cela, le service de prévention et de santé au travail.

La maladie et les risques pour la grossesse

Le parvovirus B19 est un virus ubiquitaire responsable du mégalérythème épidémique ou 5^e maladie infantile. La maladie évolue par épidémies, généralement au printemps, touchant surtout les jeunes enfants. Le parvovirus se transmet habituellement par les sécrétions respiratoires et par contact des muqueuses avec des mains contaminées. L'incubation dure entre 4 et 20 jours et la période de contagiosité précède les signes cliniques d'une dizaine de jours. Les infections sont souvent asymptomatiques ou se manifestent par une éruption maculopapuleuse, parfois accompagnée d'arthralgies diffuses des extrémités chez l'adulte. L'immunité conférée par une infection ancienne est solide et durable.

Environ 50 % des femmes en âge de procréer ne sont pas immunisées contre le parvovirus B19. En l'état actuel des connaissances, un dépistage systématique n'est pas recommandé [1, 2]. En cas de contagion, le risque de primo-infection maternelle est de 21 % avec une transmission materno-fœtale dans environ un tiers des cas, surtout lorsque l'infection survient au 2^e trimestre de la grossesse. L'atteinte fœtale est rare et, dans la grande majorité des cas, elle est sans conséquence. En effet, le risque de complication fœtale est évalué à un cas pour 1500 fœtus touchés par an en France. La gravité des complications possibles dépend de l'âge gestationnel au moment de la primo-infection. Il s'agit principalement d'avortement spontané au 1^{er} trimestre, d'anémie voire d'anasarque foeto-placentaire surtout au 2^e trimestre. La

prise en charge actuelle de l'anasarque foeto-placentaire en a amélioré le pronostic [3].

La conduite à tenir en cas d'exposition ou suspicion d'exposition

Dans le cas décrit, il est important de préciser si la femme enceinte a été en contact direct avec le jeune enfant atteint de mégalérythème épidémique. En fonction de l'évaluation de l'exposition, le médecin du travail orientera au plus tôt la femme enceinte vers un gynécologue-obstétricien [4]. Il existe des recommandations à l'attention des gynécologues-obstétriciens pour le diagnostic (sérologies, échographies) et la prise en charge précoces des éventuelles complications fœtales en cas de primo-infection chez la femme enceinte [1, 2].

Par ailleurs, il convient de rechercher si d'autres collègues enceintes sont concernées par cette exposition et de les orienter de la même façon. La base de données EFICATT « Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail » peut aider à définir la conduite à tenir immédiate [5].

La prévention en milieu professionnel

L'objectif est d'éviter la survenue d'infections chez les personnels exposés ainsi que leur diffusion au sein de la collectivité. Une méta-analyse récente suggère que le risque d'infection par le parvovirus B19 est plus grand dans les métiers au contact de la petite enfance (crèche, service de pédiatrie, classes maternelles...) par rapport à une population de référence, même en prenant en compte la présence d'enfants en bas âge dans le foyer qui constitue également un facteur de risque [6]. Il n'existe à ce jour ni vaccination ni traitement prophylactique.

Le Haut Conseil de la Santé publique ne prévoit pas d'éviction en cas de mégalérythème épidémique,

l'enfant étant principalement contagieux avant l'apparition des symptômes, mais précise néanmoins que la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable. Il recommande d'informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité et d'orienter les femmes enceintes vers leur médecin [7].

Il est préférable qu'une conduite à tenir en milieu professionnel soit définie en amont et communiquée à toute femme en âge de procréer intégrant l'établissement, en même temps que les recommandations d'hygiène vis-à-vis des risques infectieux en général [5].

La prévention repose sur les mesures d'hygiène qui doivent être intégrées à l'organisation du travail [8]. L'information et la formation du personnel à ces mesures ainsi que l'éducation des enfants à l'hygiène individuelle participent à l'efficacité de ces mesures. Pour éviter la transmission au sein de la collectivité, la survenue d'une maladie transmissible comme le mégalythème épidémique doit inciter à vérifier que ces mesures sont bien respectées, voire à les renforcer **(encadré ci-contre)**.

Conclusion

Il est essentiel, surtout au moment d'une épidémie d'infection à parvovirus B19, de rappeler les signes cliniques de la maladie chez les enfants et la nécessité pour les femmes enceintes de respecter les mesures de

prévention et de consulter au plus vite leur médecin en cas de suspicion de contact afin qu'elles puissent bénéficier d'une prise en charge rapide et adaptée.

PRINCIPALES MESURES D'HYGIÈNE INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES POUR PRÉVENIR LES RISQUES INFECTIEUX DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS

- **Lavage ou friction hydroalcoolique des mains :**
 - en arrivant et en partant du travail ;
 - avant les repas ;
 - après être allé aux toilettes ou y avoir accompagné un enfant ;
 - après tout contact potentiel avec un liquide biologique : change, mouchage d'un enfant, manipulation de linge souillé.
- **Ventilation des locaux.**
- **Nettoyage régulier des locaux, en particulier des surfaces les plus souvent touchées (jouets, tables à langer...).**
- **Organisation d'un circuit adapté pour les déchets et le linge souillé.**
- **Renforcement des mesures d'hygiène en cas d'épidémie.**

BIBLIOGRAPHIE

1 | Doit-on proposer un dépistage systématique de l'infection à Parvovirus au cours de la grossesse? Collège national des gynécologues et oobstétriciens français (CNGOF), 2003 (http://www.cngof.fr/D_PAGES/MDIR_301.html).

2 | CRANE J, MUNDLE W, BOUCOIRAN I, GAGNON R - Parvovirus B19 infection in

pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can.* 2014; 36 (12) : 1 107-116.

3 | SUBTIL D, GARABEDIAN C, CHAUVET A - Infection à parvovirus B19 et grossesse. *Presse Méd.* 2015; 44 (6 Pt 1) : 647-53.

4 | Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Recommandation de

bonne pratique. Haute Autorité de santé (HAS), 2016 (https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees).



5 | Infection à Parvovirus B 19. In: EFICATT. INRS, 2015 (<https://www.inrs.fr/publications/bdd/eficatt.html>).

6 | ROMERO STARKE K, KOFAHL M, FREIBERG A, SCHUBERT M ET AL. - Are Daycare Workers at a Higher Risk of Parvovirus B19 Infection? A Systematic

Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16 (8): 1 392.

8 | Prévenir les risques infectieux dans les établissements d'accueil de jeunes enfants. Solutions de prévention. Édition INRS ED 6487. Paris: INRS; 2022: 2 p.

7 | Survenue de maladies infectieuses

dans une collectivité. Conduites à tenir. Rapport du 28 septembre 2012. Haut Conseil de la Santé publique (HCSP), 2012 (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=306>).

POUR EN SAVOIR +

○ BAYEUX-DUNGLAS MC, ABITEBOUL D - Que faire en cas de maladie contagieuse en milieu de travail? Pratiques et métiers TM 51. *Réf Santé Trav*. 2019; 158: 95-101.

○ ABITEBOUL D, BAYEUX-DUNGLAS MC - Risque infectieux professionnel dans le secteur de l'accueil du jeune enfant. Mise au point TP 55. *Réf Santé Trav*. 2023; 174: 125-34.

ERRATUM

Dans le numéro 174 de la revue, à la rubrique Mise au point: *Risque infectieux professionnel dans le secteur de l'accueil du jeune enfant* (TP 55), p. 130, 3^e colonne à droite: *Infection à parvovirus B19*, fin du 1^{er} paragraphe, il fallait lire: «(1 cas/an sur 1 500 fœtus touchés en France).»

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE: 36 | SUBTIL D, GARABEDIAN C, CHAUVET A - Infection à parvovirus B19 et grossesse. *Presse Méd*. 2015; 44 (6): 647-53.