

GUIDE COQUELUCHE

AMENDEMENT

ADOPTÉ LE 23 JUIN 2020



GUIDE COQUELUCHE - AMENDEMENT ADOPTÉ LE 23 JUIN 2020

Communauté médicale de pratique d'harmonisation *Pour une maternité sans danger*

Ce document contribue à l'harmonisation des pratiques et des processus tel que défini dans la planification stratégique du Réseau public en santé au travail (RSPSAT)

Document adopté par la Communauté médicale de pratique d'harmonisation *Pour une maternité sans danger* le 23 juin 2020

Document déposé à la TCNSAT le 26 avril 2019

Date de dépôt à la TCNSP le 6 juin 2019

AUTEUR

Communauté médicale de pratique d'harmonisation *Pour une maternité sans danger*

RÉDACTEURS

Dre Mélanie Dionne, médecin désigné PMSD, CISSS des Laurentides

Dr Bernard Pouliot, médecin désigné PMSD, CISSS du Bas St-Laurent

Dr François Provost, médecin désigné PMSD, CISSS de Laval, collaboration à la rédaction

Dre Myreille Arteau, médecin-conseil, Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ, collaboration à la rédaction

MISE EN PAGE

Claire Bolduc, technicienne en administration

Line D'Arcy, agente administrative

CISSS des Laurentides

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le Portail du Réseau de la santé publique en santé au travail au :
<http://www.santéautravail.qc.ca>

Les données contenues dans le document peuvent être citées à condition d'en mentionner la source.

ISBN : 978-2-550-86946-7 (VERSION PDF)

Table des matières

1	INTRODUCTION.....	7
2	RECOMMANDATION DU GUIDE PROVINCIAL ACTUEL DE LA COMMUNAUTÉ MÉDICALE DE PRATIQUE D’HARMONISATION <i>POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER</i> (CMPH-PMSD).....	9
3	RECOMMANDATION DU GUIDE DE PRATIQUE COQUELUCHE (1998) DU CMPH-PMSD.....	9
4	INDICATION DE LA VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE POUR LES FEMMES ENCEINTES	10
5	INDICATION DE PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PPE) POUR LES FEMMES ENCEINTES DU GUIDE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS)	11
6	PROPOSITION DE MODIFICATION DE NOTRE GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE COQUELUCHE	11
7	CONCLUSION	13
8	DOCUMENTS CONSULTÉS.....	15

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

Sigle	: Appellation
CIQ	Comité d'immunisation du Québec
CMPH-PMSD	Communauté médicale de pratique d'harmonisation Pour une maternité sans danger
CPE	Centre de la petite enfance
DCaT	Vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NNV	Nombre de personnes à vacciner
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PMSD	Pour une maternité sans danger
PPE	Prophylaxie post-exposition
RQAP	Régime québécois d'assurance parentale

1 INTRODUCTION

Depuis mars 2018, le Comité d'immunisation du Québec (CIQ) recommande d'administrer une dose de rappel du vaccin contre la coqueluche (DCaT) à la femme enceinte entre 26 et 32 semaines de grossesse. Cette nouvelle directive nous amène à réfléchir sur l'impact que cette nouvelle réalité pourrait avoir sur la recommandation de notre guide de pratique.

2 RECOMMANDATION DU GUIDE PROVINCIAL ACTUEL DE LA COMMUNAUTÉ MÉDICALE DE PRATIQUE D’HARMONISATION POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER (CMPH-PMSD)

Le Guide provincial actuel de la CMPH-PMSD recommande que :

- a) Si un cas de coqueluche est soupçonné ou déclaré dans un milieu à risque, nous recommandons de réaffecter toutes les travailleuses enceintes non protégées qui sont en **contact direct** (sujet contact) avec le cas index à compter de la 30^e semaine jusqu’à la fin de la grossesse.
- b) Dans les milieux de travail où il y a évidence de propagation de la maladie (c.-à-d. où 2 cas ou plus ont été déclarés), nous recommandons de réaffecter toutes les travailleuses enceintes non protégées à compter de la 30^e semaine jusqu’à la fin de la grossesse.

3 RECOMMANDATION DU GUIDE DE PRATIQUE COQUELUCHE (1998) DU CMPH-PMSD

Rappelons que la recommandation issue du guide de pratique coqueluche (1998) du CMPH-PMSD était basée sur les éléments suivants :

- Faible immunité à long terme des populations à risque (enfants principalement) conférée par la vaccination infantile;
- Désir de prévenir les effets délétères d’une coqueluche contractée en fin de grossesse par la travailleuse enceinte;
- Désir de prévenir la transmission de la coqueluche d’une mère symptomatique en période périnatale au bébé nouveau-né. Cette transmission est rare, mais les nouveau-nés, et particulièrement les prématurés, sont très vulnérables aux complications. Rappelons qu’il n’y a pas de transmission in utero de la coqueluche.

En 1998, dans le Protocole d’immunisation du Québec (PIQ), les seules personnes considérées protégées contre la coqueluche étaient celles qui pouvaient fournir une preuve d’infection antérieure, soit une culture naso-pharyngée positive pour le *Bordetella pertussis*.

En 2013, un amendement à la recommandation du CMPH-PMSD a été produit en raison de la mise à jour de 2009 du « Guide d’intervention sur la coqueluche (MSSS) » qui stipulait qu’en raison de la durée incertaine conférée par la maladie naturelle et de la protection de 85 % conférée par le vaccin, on ne pouvait considérer aucune femme enceinte comme protégée contre la coqueluche.

La recommandation s'appliquait donc à toutes les travailleuses enceintes des milieux à risque :

Centres hospitaliers :

- Pouponnière (si réhospitalisation de nouveau-nés)
- Pédiatrie
- Urgence

Cliniques de médecine familiale et de pédiatrie (en période endémique)

Garderies

Écoles

Camps de vacances

Centres d'accueil pour jeunes

4 INDICATION DE LA VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE POUR LES FEMMES ENCEINTES

Depuis le printemps 2018, le CIQ recommande maintenant le rappel de la vaccination coqueluche pour toutes les femmes enceintes, à chaque grossesse, soit 1 dose de rappel à administrer entre la 26^e et la 32^e semaine de grossesse. Cette recommandation a été intégrée au PIQ.

L'objectif principal du programme québécois de vaccination contre la coqueluche est la réduction des infections graves chez les enfants de moins de 12 mois. La vaccination tôt au troisième trimestre permet un transfert optimal d'anticorps contre la coqueluche au nouveau-né afin que celui-ci bénéficie d'une protection maximale dans la période de sa vie où il est le plus vulnérable aux effets de la maladie.

Entre 2014 et 2016, il y a eu environ 39 hospitalisations annuellement pour les enfants de moins de 6 mois et 7 séjours aux soins intensifs. Entre 2000 et 2016, 4 décès ont été rapportés et tous sont survenus chez des enfants de moins de 3 mois.

L'efficacité de la vaccination de la mère au début du 3^e trimestre de la grossesse est de 90 % pour la prévention des hospitalisations et de 95 % pour la prévention des décès dus à la coqueluche chez les ≤ 3 mois. Le nombre de femmes enceintes nécessaire à vacciner (NNV) – (selon les données 2014-2016) est de 2 700 pour les hospitalisations, de 13 300 pour les soins intensifs et de 300 000 pour les décès.

La réponse immunitaire sera maximale en deux semaines pour la mère et le transfert d'anticorps au bébé sera maximal en 4 semaines post-rappel.

5 INDICATION DE PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PPE) POUR LES FEMMES ENCEINTES DU GUIDE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS)

Nous disposons également d'un guide de prophylaxie post-exposition (PPE) contre la coqueluche mis à jour en octobre 2019. Les indications d'administrer la PPE à une femme enceinte sont les suivantes :

- Femmes enceintes dans les 4 semaines précédant la date prévue d'accouchement si elles n'ont pas été vaccinées contre la coqueluche durant leur grossesse ou si elles ont été vaccinées il y a moins de 2 semaines.

ET

- Contact étroit, soit un contact continu d'au moins 1 heure dans le même espace vital (généralement considéré comme une distance inférieure à un mètre) que celui d'un cas durant sa période de contagiosité OU un contact direct avec les sécrétions respiratoires d'un cas durant sa période de contagiosité

ET

- Un début d'exposition qui remonte à 21 jours ou moins.

6 PROPOSITION DE MODIFICATION DE NOTRE GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE COQUELUCHE

Considérant que :

Pour les femmes enceintes de 30 à 35 semaines :

- le nombre de cas de coqueluche nécessitant une hospitalisation chez des nourrissons est faible même avant l'introduction de la vaccination;
- la vaccination est reconnue efficace pour diminuer de façon importante les hospitalisations chez les nouveau-nés;
- la réponse immunitaire de la mère est maximale 2 semaines post-vaccination;
- la majorité des cas de coqueluche ne sont pas diagnostiqués (moins de 1 % sont diagnostiqués) ou le sont très longtemps après le début des symptômes, ce qui fait que les travailleuses enceintes sont tout de même exposées à la maladie malgré notre recommandation actuelle;
- en dehors du milieu familial et du Centre de la petite enfance (CPE), la notion de contact étroit est probablement rare (plus d'une heure à moins d'un mètre d'un élève ou contact direct avec les sécrétions respiratoires).

Pour les femmes enceintes de 36 semaines et plus :

- le risque de transmission de la maladie à l'enfant à naître est plus important en toute fin de grossesse (36 semaines) étant donné l'accouchement imminent.

À la lumière des connaissances actuelles, nous recommandons d'apporter l'amendement suivant au Guide de pratique professionnelle Coqueluche :

Advenant un cas suspect, probable ou confirmé¹ de coqueluche dans son milieu de travail²,

a) Pour les travailleuses enceintes de 30 à 35 semaines complétées de grossesse :

- **si elle a reçu son vaccin depuis 14 jours ou plus au cours de la grossesse actuelle : la travailleuse est considérée protégée et elle peut poursuivre ses tâches dans son milieu de travail;**
- **si l'administration de son vaccin date de moins de 14 jours : réaffectation à l'extérieur de son milieu de travail jusqu'à 14 jours post-vaccination;**
- **en l'absence de vaccination au cours de la grossesse actuelle : retrait de son milieu de travail jusqu'à la fin de la grossesse ou jusqu'à 14 jours post-vaccination.**

b) Pour les travailleuses enceintes de 36 semaines et plus, peu importe leur statut vaccinal :

- **nous recommandons qu'elle soit référée à son médecin traitant afin d'évaluer le besoin de prophylaxie post-exposition selon les critères du « Guide d'intervention – La coqueluche » du MSSS publié en octobre 2019;**
- **qu'elle soit réaffectée à l'extérieur de son milieu de travail jusqu'à la fin de sa grossesse.**

Nous sommes conscients que le programme PMSD prend fin à 36 semaines de grossesse et que le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) prend le relais ensuite. Nous considérons tout de même que nous avons un devoir d'information auprès des patientes jusqu'à la fin de leur grossesse, ce qui nous amène à libeller une recommandation même pour les travailleuses de 36 semaines et plus de grossesse.

¹ Voir MSSS, Guide d'intervention, La coqueluche, Mise à jour 2019

² Cette recommandation s'applique jusqu'à 42 jours (2 fois la période d'incubation maximale) après le dernier cas rapporté.

7 CONCLUSION

Cette recommandation de réaffectation en milieu de travail pourrait être reconsidérée à la lumière de nouvelles données scientifiques.

8 DOCUMENTS CONSULTÉS

Guide d'intervention - La coqueluche - Mise à jour octobre 2019

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-271-07W.pdf>

Avis sur la pertinence de mettre en place la vaccination contre la coqueluche chez toutes les femmes enceintes au Québec

https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2089_pertinence_vaccination_coqueluche_femmes_enceintes.pdf

Stratégie optimale de vaccination contre la coqueluche au Québec

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2369_strategie_vaccination_coqueluche_quebec.pdf

Vaccination de la femme enceinte contre la coqueluche - Questions et réponses pour les professionnels de la santé

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-278-03W.pdf>

Guide de pratique professionnelle retrait préventif de la travailleuse enceinte
La coqueluche

Comité médical provincial en santé au travail du Québec, adopté le 26 mars 1998

http://www.santeautravail.qc.ca/documents/126445/126931/421723_doc-Kaap7.pdf

Avis- coqueluche - addendum 2013

http://www.santeautravail.qc.ca/documents/126445/126931/1705646_doc-TK7Fk.pdf

La coqueluche chez les femmes enceintes

Nicholas Brousseau, 26 septembre 2018

CMPH-PMSD



Coqueluche
SAT-2.pptx