



Pour des milieux de travail en santé
**Réseau de santé publique
en santé au travail**

AVIS EN MATIÈRE DE RETRAIT PRÉVENTIF DE LA
TRAVAILLEUSE ENCEINTE OU QUI ALLAITE

ÉPIDÉMIE SAISONNIÈRE D'INFLUENZA



Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord

Québec 

**AVIS EN MATIÈRE DE RETRAIT PRÉVENTIF DE LA TRAVAILLEUSE
ENCEINTE OU QUI ALLAITE**

ÉPIDÉMIE SAISONNIÈRE D'INFLUENZA

Avis

Comité médical provincial d'harmonisation *Pour une maternité sans danger*

Document adopté par le Comité médical provincial d'harmonisation *Pour une maternité sans danger*
le 6 septembre 2013

Document déposé à la TCNSAT le 8 novembre 2013

Document déposé à la TCNSP le 4 décembre 2013

AUTEUR

Comité médical provincial d'harmonisation *Pour une maternité sans danger* (CMPH-PMSD)

RÉDACTRICES

Myrille Arteau, médecin, représentante du CMPH-PMSD, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Danièle Donaldson, médecin, représentante du CMPH-PMSD, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

MISE EN PAGE

Odette Otis, agente administrative
Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2013

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN 978-2-89003-266-8 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN 978-2-89003-267-5 (PDF)

© Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, Baie-Comeau (2013)

MOT DE L'EXÉCUTIF

Le Comité médical provincial d'harmonisation *Pour une maternité sans danger* (CMPH-PMSD) a été créé par la Table de concertation nationale en santé publique (TCNSP), en 2002, avec le mandat d'élaborer des guides et avis professionnels, destinés aux médecins désignés, dans le cadre du programme PMSD. La mission du CMPH-PMSD est d'aider les médecins désignés à harmoniser leur pratique sur le territoire québécois, avec le souci d'équité en regard de la protection en milieu de travail de la femme enceinte et de l'enfant à naître ou allaité. Ses membres adhèrent aux principes directeurs du « Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique » de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Le CMPH-PMSD est formé de médecins de chacune des régions du Québec impliqués dans le dossier PMSD et d'un coordonnateur-accompagnateur nommé par la Table de concertation nationale en santé au travail (TCNSAT). Chaque médecin y participe de manière autonome, indépendamment des positions en vigueur dans sa région.

REMERCIEMENTS

Les membres du Comité tiennent à remercier Docteure Mylène Trottier du Groupe scientifique maternité travail (GSMT), de l'INSPQ, pour sa précieuse collaboration et sa disponibilité ainsi que Docteur Gaston De Serres, médecin-conseil à la Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'INSPQ, qui a accepté de répondre aux questions des membres du comité.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
1 INFLUENZA SAISONNIÈRE.....	3
1.1 Santé maternelle	3
1.1.1 Problèmes respiratoires	3
1.1.2 Mortalité maternelle	3
1.2 Issues défavorables de la grossesse	3
1.2.1 Anomalies congénitales	3
1.2.2 Insuffisance de poids pour l'âge gestationnel	3
1.2.3 Accouchements avant terme	3
1.2.4 Faible poids de naissance	4
1.2.5 Mortinaissance	4
1.2.6 Avortements spontanés	4
1.3 Les complications médicales diverses de grossesse et d'accouchement	4
1.4 La contagion	4
1.5 L'exposition en milieu de travail	4
CONCLUSION	7
BIBLIOGRAPHIE	9

INTRODUCTION

Dans le cadre du dossier INFLUENZA, la documentation consultée par le CMPH-PMSD est principalement la revue de littérature faite par Docteure Mylène Trottier du Groupe scientifique maternité et travail (GSMT) de l'INSPQ, et complétée par l'opinion d'expert du Docteur Gaston De Serres, médecin-conseil, Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'INSPQ, qui a accepté de répondre aux questions des membres du comité.

Le Comité a aussi consulté le Bilan épidémiologique de la pandémie d'influenza A(H1N1) élaboré par l'Institut national de santé publique du Québec en décembre 2010 à la suite de la saison pandémique A(H1N1) 2009-2010 afin de discuter en comité certains constats de la pandémie utiles à l'élaboration de l'Avis.

Enfin, le Comité a suivi de près les saisons Influenza depuis 2010 au travers de plusieurs publications afin de mieux comprendre les saisons d'influenza au Québec.

1 INFLUENZA SAISONNIÈRE

Le lecteur est prié de consulter le site de l'INSPQ pour les détails de la revue de littérature.

Considérant les données publiées de la revue de littérature « *Risque pour la travailleuse enceinte en période d'épidémie saisonnière d'influenza* », INSPQ, 2009 :

1.1 Santé maternelle

1.1.1 Problèmes respiratoires

- Plusieurs études rapportent un risque attribuable à la grossesse d'hospitalisation pour problèmes respiratoires, qu'on soit ou non en saison de l'influenza.
- Le risque attribuable à l'influenza d'hospitalisation pour des problèmes respiratoires est plus important chez les femmes enceintes à leur troisième trimestre.
- Deux études démontrent que le risque d'hospitalisation pour problèmes respiratoires en saison d'influenza augmente avec la progression de la grossesse (Neuzil, 1998 et Dodds, 2007).
- Trois études ont observé que la durée moyenne ou médiane des hospitalisations pour problèmes respiratoires attribués à l'influenza était de l'ordre de un à quatre jours (Hartert, 2003; Tuyishime, 2003 et Cox, 2006).

1.1.2 Mortalité maternelle

- La seule étude répertoriée (Neuzil, 1998) rapporte n'avoir observé aucun cas de mortalité maternelle liée à l'influenza chez les femmes enceintes sans facteur de risque et dans l'étude de Mullooly (1986) : aucun décès maternel même chez des femmes enceintes avec facteurs de risque personnels pour l'influenza dans la population étudiée.

1.2 Issues défavorables de la grossesse

1.2.1 Anomalies congénitales

Les trois études étudiées n'ont pas mis en évidence de risque.

1.2.2 Insuffisance de poids pour l'âge gestationnel

Une seule étude a été faite et n'a pas démontré de risque.

1.2.3 Accouchements avant terme

Les quatre études étudiées n'ont pas mis en évidence de risque.

1.2.4 Faible poids de naissance

Huit études n'ont pas mis en évidence de risque.

1.2.5 Mortinaissances

Une seule étude a été faite et n'a pas démontré de risque.

1.2.6 Avortements spontanés

Aucune étude n'a été trouvée.

1.3 Les complications médicales diverses de grossesse et d'accouchement

- Une étude (Cox, 2006) rapporte une augmentation du risque de présenter des diagnostics secondaires de travail prématuré (sans précision sur les accouchements avant terme), de souffrance fœtale et de césarienne chez les femmes hospitalisées avec un diagnostic de problèmes respiratoires attribués à l'influenza. Aucune complication chez le nouveau-né n'est rapportée par les auteurs.
- Ces résultats n'ont pas été retrouvés dans les cinq autres ouvrages qui ont étudié une cinquantaine de complications médicales diverses de grossesse ou d'accouchement (incluant les césariennes et l'APGAR à la naissance). Ces études n'ont pas rapporté d'excès de risque de complications associées à l'influenza¹.

1.4 La contagion

- La contagion à partir de cas asymptomatique est peu probable en l'absence complète de symptômes chez la personne infectée².
- Aucune étude épidémiologique n'a eu recours à une confirmation de l'influenza par les laboratoires. Pour définir des conditions attribuées à l'influenza (CAI) à étudier, les chercheurs ont présélectionné des diagnostics ou ont ciblé des classes de diagnostics et de sous-diagnostics à partir des tables de codification de la CIM.

1.5 L'exposition en milieu de travail

- Aucune étude épidémiologique sur le risque de l'influenza pour les travailleuses enceintes n'a été repérée³.
- Trois études descriptives sans groupe de comparaison portant sur le risque d'acquisition de l'influenza en milieu de travail ont été trouvées, toutes dans le milieu de la santé. Parce que le risque d'acquisition de l'influenza en milieu de travail n'était pas l'objectif de ces trois études, les devis et les analyses utilisés étaient mal adaptés et ne permettent pas de conclure sur le sujet⁴.

- Les enfants d'âge scolaire et préscolaire constituent une source d'amplification de l'épidémie saisonnière de l'influenza au sein de la communauté (WHO) où l'infection finit cependant par affecter rapidement les personnes de tous les groupes d'âge.
- En 2009, les études ne permettent toujours pas de tirer de conclusions claires sur le risque d'acquisition de l'influenza en milieu de travail⁵.
- Une hypothèse basée sur un nombre de 80 000 femmes enceintes et sur les taux rapportés par Dodds, 2007 (population comparable de Nouvelle-Écosse), estime 28 hospitalisations attribuables à l'influenza parmi les femmes enceintes, soit 9 au premier trimestre, 3 au second et 16 au troisième⁶.
- Estimation du nombre d'hospitalisations attribuables à l'influenza chez les enseignantes, du seul fait d'appartenir à la population générale, basée sur une estimation de 2 000 enseignantes enceintes, 0,7 hospitalisation du seul fait que ces femmes font partie de la population générale, répartie 0,22 au premier trimestre, 0,08 au deuxième et 0,4 au troisième trimestre⁷.
- Estimation du nombre d'hospitalisations attribuables au travail chez les enseignantes, basée sur l'hypothèse que ce travail double le risque attribuable d'hospitalisation pour problèmes respiratoires en saison d'influenza, l'excès attribuable au travail serait de 0,22 au premier trimestre, 0,08 au deuxième et 0,4 au troisième trimestre⁸. Si le risque était quatre fois plus élevé, il entraînerait 1,2 hospitalisation annuelle supplémentaire attribuable au travail chez les enseignantes enceintes.

CONCLUSION

Les constats

Les données disponibles de la littérature de l'INSPQ (2009) :

- ne révèlent pas d'issues défavorables de grossesse pour les femmes enceintes en bonne santé atteintes de SAG durant leur grossesse;
- estiment un excès de risque d'hospitalisation pour complications respiratoires chez les femmes enceintes du troisième trimestre à un jour d'hospitalisation supplémentaire (1 à 4 jours)⁹;
- ne peut relier un risque accru d'acquisition de l'influenza pour les travailleurs ou travailleuses;
- a estimé un excès d'hospitalisation chez les enseignantes enceintes québécoises à 1,2 hospitalisation supplémentaire/année en admettant qu'elles auraient quatre fois plus de risque d'acquisition de l'infection du fait de leur travailⁱ.

L'avis du CMPH-PMSD

Les présentes données issues de la revue de littérature de l'INSPQ 2009 ne parviennent pas à démontrer un excès de risque nécessitant de retenir le risque « Influenza saisonnière » chez les travailleuses enceintes.

Plusieurs articles parus après la publication de la revue de littérature, de l'INSPQ, ont été aussi analysés par l'auteure de cette revue de littérature et un avis supplémentaire a été demandé par l'INSPQ au responsable du MMWR en mars 2013ⁱⁱ. Ces articles n'apportent pas de données nouvelles au présent avis.

Les discussions et échanges intervenus entre les membres du CMPH-PMSD, depuis 2010, n'ont pas permis d'arriver à un consensus de tous les membres sur les risques d'issues défavorables de grossesse d'une infection par le virus de l'influenza saisonnière pour la femme enceinte ni sur le risque d'acquisition de l'infection associé à certains milieux de travail.

En présence de treize représentants des régions lors de la rencontre du comité CMPH-PMSD de septembre 2013, la majorité (12/13) entérine la conclusion présentée et une région est dissidente de cette décision.

ⁱ Cette estimation a été produite par l'INSPQ dans le document *Risque pour la travailleuse enceinte en période d'épidémie saisonnière d'influenza*, juillet 2009, p. 43 afin de répondre à une des questions posées par le CMPH-PMSD (p. 1).

ⁱⁱ Il s'agissait de l'article de Cox, et autres, 2006, déjà amplement discuté dans la revue de littérature de l'INSPQ et qui n'apporte pas de données nouvelles, selon l'auteure de l'INSPQ (courrier électronique du 15 mars 2013).

Les arguments invoqués par cette région afin de retenir le risque portent sur certains des articles parus après la revue de littérature, sur les indications de vaccination des femmes enceintes du CDC et sur les indications québécoises pour la vaccination des femmes enceintes du PIQ 2012, basées sur les données d'hospitalisations¹⁰.

Malgré cette absence de consensus, le CMPH-PMSD estime avoir déployé tous les efforts possibles pour arriver à un consensus et désire publier le présent avis afin d'informer les médecins désignés de l'état des connaissances et des opinions actuelles sur le sujet et aussi de témoigner de la qualité du travail accompli, tant par nos membres que par les auteurs et collaborateurs de la revue de littérature.

Le Comité suggère de demeurer vigilant sur la publication de toute nouvelle littérature sur le sujet.

BIBLIOGRAPHIE

Références bibliographiques

1. Mylène TROTTIER. *Risque pour la travailleuse enceinte en période d'épidémie saisonnière d'influenza*, INSPQ, juillet 2009, p.43 à 45.
2. Mylène TROTTIER. *Risque pour la travailleuse enceinte en période d'épidémie saisonnière d'influenza*, INSPQ, juillet 2009, p. 14.
3. Mylène TROTTIER. *Risque pour la travailleuse enceinte en période d'épidémie saisonnière d'influenza*, INSPQ, juillet 2009, p. 37.
4. Mylène TROTTIER. *Risque pour la travailleuse enceinte en période d'épidémie saisonnière d'influenza*, INSPQ, juillet 2009, p. 37 à 39.
5. Mylène TROTTIER. *Risque pour la travailleuse enceinte en période d'épidémie saisonnière d'influenza*, INSPQ, juillet 2009, p. 42.
6. Mylène TROTTIER. *Risque pour la travailleuse enceinte en période d'épidémie saisonnière d'influenza*, INSPQ, juillet 2009, p. 46.
7. Mylène TROTTIER. *Risque pour la travailleuse enceinte en période d'épidémie saisonnière d'influenza*, INSPQ, juillet 2009, p.46.
8. Mylène TROTTIER. *Risque pour la travailleuse enceinte en période d'épidémie saisonnière d'influenza*, INSPQ, juillet 2009, p.46.
9. Mylène TROTTIER. *Risque pour la travailleuse enceinte en période d'épidémie saisonnière d'influenza*, INSPQ, juillet 2009, p. 44.
10. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), Direction des communications, 2012, annexe B, p. 442.

Autres ouvrages consultés

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Surveillance de l'Influenza*, plusieurs rapports hebdomadaires, 2010-2011.
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, CCNI. *Déclaration sur le vaccin antigrippal trivalent inactif (VTI) pour la saison 2009-2010*, vol. 35 ACS-6, 2010, 41 p.
- BLACK, S. et coll. « Importance of background rates of disease in assessment of vaccine safety during mass immunisation with pandemic H1N1 influenza vaccines », *The Lancet*, vol. 374, Décembre 19/26, 2009, 2115-2122 p.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Updated Recommendations for obstetric Health Care Providers Related to Use of Antiviral Medications in the Treatment and Prevention of Influenza for the 2010-2011 Season*, (CDC) 2010.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Seasonal Influenza A(H1N1) Infection in Early Pregnancy and Second Trimester Fetal Demise*, CDC, vol. 17, number 1, 2011.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION ET MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT. *2009 Pandemic Influenza A (H1N1) in Pregnant Women Requiring Intensive Care – New York City, 2009*, CDC, MMWR, 6 mars 2010, 321-326 p.

HELFFERTY, M. et coll. *Incidence of hospital admissions and severe outcomes during the first and second waves of pandemic (H1N1) 2009*, CMAJ DOI:10.1503, 2010.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Bilan épidémiologique de la pandémie d'influenza A(H1N1)*, INSPQ, Province de Québec-2009, 2010, 103 p.

LOUIE, J. et coll. « Severe 2009 H1N1 Influenza in Pregnant and Postpartum Women in California », *New England Journal of Medicine*, 7 janvier 2010, 27-35 p.

MILLER, A. et coll. « Novel Influenza A (h1N1) Virus Among Gravid Admissions », *Arch Intern Med/vol* 170 (NO 10), 2010, 868-873 p.

MILLER, E. et coll. « Incidence of 2009 pandemic influenza A H1N1 infection in England : a cross-sectional serological study », *The Lancet*, vol. 375, 27 mars 2010, 1100-1108 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Protocole d'immunisation du Québec*, MSSS, 2012.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Flash Grippe*, MSSS, vol. 1, no 5, 2011.

OLUYOMI-OBI, T. et coll. « Perinatal and Maternal Outcomes in Critically ill Obstetrics Patients With Pandemic H1N1 Influenza A », *J Obstet Gynaecol Can* 32(5), 2010, 43-447 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, vol. 86, no 8, 2011, 61-72 p.

PICONE, O. et coll. « Pandémie de grippe A H1N1 et grossesse : épidémiologie, diagnostic et prise en charge », *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la reproduction*, vol. 38, 2009, 615-628 p.

TROTTIER, Mylène. *Risque pour la travailleuse enceinte en période d'épidémie saisonnière d'influenza*, INSPQ, 2009, 72 p.

ZAMAN, K. et coll. « Effectiveness of Maternal Influenza Immunisation In Mothers and Infants », *New England Journal of Medicine*, 9 octobre 2008, 1555-1565 p.

Correspondances avec l'INSPQ.