

Immunisation pendant la grossesse

La présente directive clinique a été analysée par le comité sur les maladies infectieuses et a été analysée et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

AUTEURS PRINCIPAUX

Andrée Gruslin, MD, Ottawa (Ont.)

Marc Steben, MD, Montréal (Québec)

Scott Halperin, MD, Halifax (N.-É.)

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

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

COMITÉ SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

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

Marc Boucher, MD, Montréal (Québec)

Beatrice Cormier, MD, Montréal (Québec)

Andrée Gruslin, MD, Ottawa (Ont.)

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

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

Caroline Paquet, sage-femme aut., Trois-Rivières (Québec)

Audrey Steenbeek, inf. aut., Halifax (N.-É.)

Nancy Van Eyk, MD, Halifax (N.-É.)

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

Thomas Wong, MD, Ottawa (Ont.)

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

obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), sous la supervision des auteurs principaux, et des recommandations ont été formulées conformément aux lignes directrices établies par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

Avantages, désavantages et coûts : La mise en œuvre des recommandations de la présente directive clinique devrait mener à une meilleure immunisation des femmes enceintes et des femmes qui allaitent, à une atténuation du risque d'immunisation contre-indiquée et à une meilleure prévention de la maladie.

Recommandations

1. Avant de procéder à l'immunisation de toute femme en âge de procréer, le fournisseur de soins devrait chercher à écarter la présence possible d'une grossesse chez celle-ci. (III-A)
2. Les fournisseurs de soins devraient obtenir les antécédents quant à l'immunisation de toutes les femmes qui les consultent afin d'obtenir des soins prénatals. (III-A)
3. En général, les vaccins à virus vivant et/ou à virus vivant-atténué sont contre-indiqués pendant la grossesse, et ce, en raison de la présence d'un risque (essentiellement théorique) pour le fœtus. (II-3B)
4. Les femmes qui ont reçu, par inadvertance, une immunisation au moyen de vaccins vivants ou vivants-atténués pendant la grossesse ne devraient pas être avisées de procéder à une interruption de grossesse motivée par la présence d'un risque de tératogénicité. (II-2A)
5. Les femmes n'étant pas enceintes qui ont été immunisées au moyen d'un vaccin vivant ou vivant-atténué devraient être avisées de reporter la grossesse pendant au moins quatre semaines. (III-B)
6. L'administration de vaccins viraux inactivés, de vaccins bactériens et de toxoïdes pendant la grossesse est considérée comme étant sûre. (II-1A)
7. Les femmes qui allaitent peuvent tout de même être immunisées (immunisation passive-active, vaccins vivants ou morts). (II-1A)
8. Les femmes enceintes devraient se voir offrir le vaccin antigrippal lorsque leur grossesse coïncide avec la saison de la grippe. (II-1A)

J Obstet Gynaecol Can, vol. 30, n° 12, 2008, p. 1155-1162

INTRODUCTION

Les programmes d'immunisation figurent parmi les interventions sanitaires les plus rentables. Puisque les femmes qui envisagent une grossesse ou qui sont déjà enceintes sollicitent régulièrement des soins de santé, les fournisseurs de soins obstétricaux sont bien placés pour évaluer leur statut en matière d'immunisation et leur recommander des stratégies de vaccination. Cela peut

Résumé

Objectif : Analyser les résultats et offrir des recommandations quant à l'immunisation pendant la grossesse.

Issues : Parmi les issues évaluées, on trouve l'efficacité de l'immunisation, les risques et les avantages pour la mère et le fœtus.

Résultats : Des recherches ont été menées dans les bases de données Medline et Cochrane en vue d'en tirer les articles, publiés avant juillet 2007, portant sur l'immunisation pendant la grossesse.

Valeurs : Les données obtenues ont été analysées et évaluées par le comité sur les maladies infectieuses de la Société des

Mots clés: Pregnancy, immunization, live vaccine, live-attenuated vaccine, inactivated viral vaccine, bacterial vaccine, contraindications

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 la SOGC.

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. E. On dispose de données suffisantes 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.	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 préventifs¹⁷.

†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 préventif¹⁷.

entraîner une baisse significative de l'apparition de maladies évitables, ce qui s'avère profitable non seulement pour la patiente et son enfant, mais également pour le reste de la population.

Puisque la grossesse est considérée comme un état immunocompétent, une réaction complète et inaltérée à l'immunisation est attendue^{1,2}. Cependant, compte tenu des risques théoriques pour le fœtus à la suite de l'administration de vaccins, il est essentiel que les fournisseurs de soins obstétricaux conseillent les femmes enceintes quant aux risques et aux avantages des vaccins, et également quant à l'exposition potentielle aux maladies que les vaccins en question sont censés prévenir. Des renseignements et des conseils appropriés doivent aussi être offerts lorsqu'une vaccination est administrée par inadvertance au cours de la grossesse. Le présent document analyse les immunisations active et passive, les indications et les contre-indications propres à ces interventions pendant la grossesse, ainsi que les précautions suggérées. Enfin, des vaccins particuliers font l'objet de discussions et des

recommandations sont formulées quant à leur utilisation pendant la grossesse (Tableau 2).

Commentaires généraux

Les fournisseurs de soins prénatals devraient chercher à obtenir, de façon exhaustive, les antécédents de la patiente en matière d'immunisation. Dans bien des cas, lorsque les femmes sollicitent des soins prénatals, leur statut en matière d'immunisation n'a pas été analysé depuis la fin de leur calendrier de vaccination remontant à l'enfance. Idéalement, le statut des femmes en matière de vaccination devrait être optimisé avant la grossesse, de façon à ce que la couverture soit assurée au cours de celle-ci. Cependant, lorsque cela n'est pas possible, la planification d'une vaccination pendant la grossesse au moyen de vaccins inactivés ou recombinants, ou la planification d'une vaccination postpartum au moyen de vaccins vivants-atténués, est appropriée. Les fournisseurs de soins prénatals devraient également être conscients des risques, le cas échéant, de la vaccination par inadvertance pendant la grossesse.

L'objectif global de l'immunisation pendant la grossesse est d'induire un état d'immunité permettant d'assurer la protection de la patiente et du fœtus à la suite de l'exposition à un organisme offensant. De plus, cela offre l'occasion de protéger le nouveau-né pendant les 6 à 12 premiers mois de vie. Les vaccins peuvent être préparés à partir de diverses sources, y compris l'agent inactivé, l'agent vivant atténué et

ABRÉVIATIONS

ER	Embryopathie rubéolique
VPH	Virus du papillome humain

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3960213>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3960213>

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