

N° 357 – Immunisation pendant la grossesse

Cette directive clinique a été rédigée par le Comité des maladies infectieuses, évaluée par le Comité de surveillance et de gestion des directives cliniques et approuvée par le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Elle remplace la directive clinique initialement publiée en novembre 2009.

Eliana Castillo, MD, Calgary, Alb.

Vanessa Poliquin, MD, Winnipeg, Man.

Comité des maladies infectieuses : Céline Bouchard, MD, Québec (Qc); Marc Boucher, MD, Montréal (Qc); Isabelle Boucoiran, MD, Montréal (Qc); Sheila Caddy, MD, Calgary (Alb.); Eliana Castillo, MD, Calgary (Alb.); V. Logan Kennedy, IA, Toronto (Ont.); Deborah M. Money, MD, Vancouver (C.-B.); Kellie Murphy, MD, Toronto (Ont.); Gina Ogilvie, MD, Vancouver (C.-B.); Caroline Paquet, s.-f. aut., Trois-Rivières (Qc); Vanessa Poliquin, MD, Winnipeg (Man.); Julie van Schalkwyk, MD (coprésidente), Vancouver (C.-B.); Mark H. Yudin, MD (coprésident), Toronto (Ont.). Collaboratrice spéciale : Noni MacDonald, MD, Halifax (N.-É.). Tous les auteurs ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Mots clés : Grossesse, immunisation, vaccin, vaccination, contre-indications

Résumé

Objectif : Passer en revue les données actuelles et formuler des recommandations sur l'immunisation pendant la grossesse.

J Obstet Gynaecol Can 2018;■■(■■):■■–■■

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.01.011>

Copyright © 2018 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Issues : Les issues évaluées comprennent l'efficacité de l'immunisation, ainsi que les avantages et les risques pour la mère et le fœtus.

Données : Des recherches ont été effectuées dans les bases de données Medline et Cochrane en vue d'en tirer les articles publiés jusqu'en janvier 2017 sur l'immunisation pendant la grossesse.

Valeurs : Les données obtenues ont été examinées et évaluées par le Comité des maladies infectieuses de la SOGC sous la direction des auteures principales, et les recommandations ont été formulées selon les lignes directrices rédigées par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau 1).

Avantages, inconvénients et coûts : La mise en œuvre des recommandations formulées dans cette directive clinique devrait mener à une meilleure immunisation des femmes enceintes ou qui allaitent, à la réduction des risques d'immunisation contre-indiquée et à une meilleure prévention des maladies.

Recommandations :

1. Les fournisseurs de soins devraient obtenir les antécédents vaccinaux pertinents des femmes recevant des soins prénataux et leur offrir les vaccins nécessaires (III-A).
2. En général, les vaccins vivants et vivants atténués ne devraient pas être administrés durant la grossesse parce qu'ils posent un risque essentiellement théorique pour le fœtus (II-3B).
3. Les femmes enceintes ayant reçu par inadvertance un vaccin vivant ou vivant atténué ne devraient pas être encouragées à interrompre leur grossesse en raison d'un risque de tératogénicité (II-2A).
4. Les femmes non enceintes recevant un vaccin vivant ou vivant atténué devraient être avisées d'éviter de tomber enceintes pour au moins quatre semaines (III-B).
5. Les vaccins viraux inactivés, les vaccins bactériens et les vaccins à base d'anatoxine peuvent être administrés sans danger durant la grossesse (II-1A).
6. L'allaitement maternel n'est pas une contre-indication à la vaccination (immunisation passive-active, vaccin vivant, à l'exception de la fièvre jaune, ou vaccin inactivé) (II-1A).
7. Toutes les femmes enceintes devraient se voir offrir les vaccins à base d'anatoxine contre la diphtérie et le tétanos ainsi que le vaccin acellulaire contre la coqueluche au deuxième ou au troisième trimestre – préférablement entre la 21^e et la 32^e semaine de grossesse, pendant chaque grossesse – peu importe leurs antécédents vaccinaux (II-2A).

Ce document fait état 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'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs 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 ces modifications. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, sous quelque forme que ce soit, sans une permission écrite de l'éditeur.

Les femmes ont le droit et le devoir de prendre des décisions éclairées en matière de soins, en collaboration avec leurs fournisseurs de soins. Pour faciliter ces décisions, il faut offrir aux femmes des renseignements et des conseils fondés sur des données probantes qui soient adaptés à leur culture et à leurs besoins. Il faut chercher à connaître les valeurs, les croyances et les besoins des femmes et de leur famille, et respecter leur choix final en ce qui concerne les soins et les traitements.

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 ^a	Catégories de recommandations ^b
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.

^a 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 préventifs.

^b 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 préventifs.

8. Toutes les femmes enceintes, quel que soit leur trimestre, et les femmes susceptibles d'être enceintes pendant la saison de la grippe devraient se voir offrir le vaccin antigrippal inactivé afin de prévenir la mortalité et la morbidité maternelles et infantiles liées à cette infection (I-1A).
9. Les femmes enceintes chez qui on soupçonne ou on a diagnostiqué une grippe devraient être traitées par l'administration d'oseltamivir (Tamiflu, 75 mg p.o. b.i.d.), et ce, peu importe leurs antécédents vaccinaux (III-B).
10. Les femmes enceintes qui présentent des facteurs de risque précis en raison de leurs comorbidités médicales ou d'une exposition particulière devraient se voir offrir les vaccins contre l'hépatite B, l'hépatite A, le méningocoque et le pneumocoque afin de prévenir la morbidité maternelle (III-A).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8781713>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8781713>

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