

La vaccination,
la meilleure protection

MAI 2018

Vaccination de la femme enceinte contre la coqueluche

Questions et réponses pour
les professionnels de la santé



18-278-03W

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN : 978-2-550-80596-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2018

Généralités

1. Qu'est-ce que la coqueluche?

La coqueluche est une infection respiratoire causée par une bactérie, *Bordetella pertussis*. Elle se transmet par contact avec les sécrétions du nez ou de la gorge d'une personne infectée. La coqueluche se caractérise par de fortes quintes de toux. Les cas de coqueluche graves sont bien plus fréquents chez les jeunes enfants. La majorité des enfants infectés de moins de 6 mois sont hospitalisés. Toutefois, ce sont les enfants de moins de 3 mois qui sont atteints des complications les plus sérieuses :

- ils représentent près de la moitié des hospitalisations et la majorité des admissions aux soins intensifs;
- ils représentent la presque totalité des décès dus à la coqueluche. Les décès demeurent toutefois rares.

2. Pourquoi vacciner les femmes enceintes contre la coqueluche?

La vaccination vise à prévenir la coqueluche chez l'enfant lors de ses premiers mois de vie. La mère vaccinée développe des anticorps protecteurs et les transmet au fœtus par le placenta. Le bébé naît alors avec une quantité importante d'anticorps contre la coqueluche. Cela permet de le protéger contre cette infection avant la première vaccination de routine prévue à l'âge de 2 mois.

Cette recommandation découle d'un avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), qui est disponible au www.inspq.qc.ca/publications/2369.

3. Pourquoi protéger les nourrissons contre la coqueluche?

La vaccination des nourrissons contre la coqueluche commence à 2 mois de vie. Plusieurs doses de vaccin sont nécessaires pour obtenir une protection optimale et durable à long terme. Les cas de coqueluche chez les nourrissons sont plus graves et présentent davantage de complications. La vaccination des femmes enceintes permet de protéger adéquatement les bébés au cours de leurs premiers mois de vie, au moment où ils sont les plus vulnérables.

4. Pourquoi vacciner contre la coqueluche la femme enceinte plutôt que le nourrisson avant 2 mois de vie?

Le vaccin contre la coqueluche peut être administré sur une base individuelle à partir de 6 semaines de vie dans des circonstances particulières. Le CIQ ne recommande pas cette stratégie de manière systématique, car le nourrisson ne sera pas protégé pendant la période critique des premières semaines de vie. De plus, cette stratégie ne réduirait pas de manière importante le fardeau de la maladie et entraînerait des impacts importants sur l'ensemble du calendrier de vaccination.

Le manque de données sur l'impact à long terme de la vaccination dès la naissance et l'absence de données d'efficacité sont les raisons pour lesquelles cette stratégie n'est pas retenue par le CIQ pour prévenir la coqueluche chez les jeunes enfants. De l'interférence immunitaire importante avec les doses subséquentes du vaccin contre la coqueluche et avec d'autres vaccins de routine a été rapportée dans la littérature.

La vaccination des femmes enceintes est, quant à elle, très efficace pour prévenir les cas de coqueluche graves chez les jeunes enfants et est sécuritaire.

5. Qui est visé par le programme de vaccination?

Comme l'indique le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ), la vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche est recommandée à chaque grossesse avec le vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (dcaT). Il faut vacciner de préférence entre 26 et 32 semaines de gestation.

6. Quelle est l'efficacité de la vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche?

Cette stratégie est très efficace. La vaccination des femmes enceintes avec le vaccin dcaT prévient environ 90 % des hospitalisations (9 sur 10) et 95 % des décès (19 sur 20) liés à la coqueluche chez les enfants de moins de 3 mois.

7. Est-ce que d'autres pays ont déployé ce type de programme?

Oui. Un nombre grandissant de pays proposent cette stratégie de vaccination. Elle est notamment implantée aux États-Unis, en Australie, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni, en Irlande, en Belgique et dans quelques pays d'Amérique latine. Au Canada, le Comité consultatif national de l'immunisation et la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada ont récemment recommandé l'administration systématique du vaccin dcaT chez la femme enceinte. La période jugée optimale pour la vaccination peut varier légèrement d'un pays ou d'une province à l'autre.

8. Pourquoi vacciner la femme enceinte plutôt que les contacts familiaux à la naissance (*cocooning*)?

Le CIQ considère que les stratégies de type *cocooning* comportent des enjeux de faisabilité et que leur efficacité n'a pas été démontrée. La page 26 de l'avis suivant donne davantage de détails :

www.inspq.gc.ca/publications/2089.

Dans une étude réalisée en Californie, la vaccination de la femme enceinte était 85 % plus efficace que la vaccination des proches du nourrisson (*cocooning*) pour prévenir la coqueluche chez les nourrissons de moins de 8 semaines. Les pages 35 et 37 de l'avis suivant donnent davantage de détails :

www.inspq.gc.ca/publications/2369.

Vaccin utilisé et calendrier d'administration

9. À quel moment de la grossesse le vaccin devrait-il être administré?

La période optimale pour vacciner la femme enceinte est entre 26 et 32 semaines de gestation.

10. Quel vaccin devrait être utilisé pour vacciner la femme enceinte contre la coqueluche?

Le vaccin dcaT devrait être utilisé.

11. À quelle fréquence la femme enceinte devrait-elle être vaccinée contre la coqueluche?

La vaccination est recommandée à chacune des grossesses, peu importe les antécédents de vaccination de la mère.

Il existe peu de données permettant de savoir si une dose de vaccin donnée durant une grossesse pourrait protéger le nourrisson d'une grossesse subséquente. Des estimations tendent à montrer qu'une vaccination dans les 2 années précédant une grossesse pourrait offrir une certaine protection au nourrisson, mais l'efficacité est plus faible que celle démontrée pour les nourrissons dont la mère a été vaccinée pendant la grossesse correspondante.

12. Pourquoi est-il préférable de vacciner entre 26 et 32 semaines de grossesse?

Le CIQ recommande la vaccination entre 26 et 32 semaines de gestation comme moment idéal pour l'administration du vaccin dcaT. Cette période permet notamment un transfert optimal d'anticorps contre la coqueluche, ce qui maximise la protection du nouveau-né. Les données d'efficacité et de sécurité vaccinale sont également plus nombreuses pour cette période de la grossesse.

13. Peut-on vacciner la femme enceinte avant 26 semaines de grossesse?

L'administration du vaccin dcaT entre 13 et 25 semaines de gestation peut être proposée sur une base individuelle (ex. : vaccination impossible à prévoir entre 26 et 32 semaines de gestation, naissance prématurée attendue, césarienne planifiée avant terme pour raisons médicales, etc.). Il n'est pas nécessaire de revacciner si le vaccin a été administré avant 26 semaines de grossesse.

14. Peut-on vacciner la femme enceinte avant 13 semaines de grossesse?

Les données disponibles sur l'efficacité et la sécurité d'une vaccination à moins de 13 semaines de gestation sont moins nombreuses, ce qui n'en fait pas le moment privilégié pour offrir le vaccin dcaT. Toutefois, l'administration de vaccins inactivés durant la grossesse n'entraîne pas de risque accru de réactions indésirables (voir le PIQ : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccinologie-pratique/grossesse/).

Il n'est pas nécessaire de revacciner plus tard dans la grossesse si le vaccin a été administré avant 13 semaines de gestation.

15. Peut-on vacciner la femme enceinte après 32 semaines de grossesse?

L'administration du vaccin dcaT est recommandée jusqu'à la fin de la grossesse s'il n'a pas été donné avant 33 semaines de gestation. Son efficacité peut cependant être moindre, en particulier en cas d'accouchement prématuré, car il faut au moins 4 semaines après l'administration du vaccin dcaT pour atteindre une concentration maximale d'anticorps contre la coqueluche.

16. Peut-on vacciner la mère contre la coqueluche après l'accouchement?

La vaccination durant la grossesse est la stratégie à privilégier. La mère peut alors transférer une quantité importante d'anticorps à son fœtus, et cela procurera au nouveau-né une protection optimale contre la coqueluche. La mère peut recevoir le vaccin dcaT après l'accouchement ou pendant l'allaitement si elle a une autre indication de vaccination, mais cela ne protégera pas le bébé efficacement contre la coqueluche. Le CIQ considère que les stratégies de type *cocooning* comportent des enjeux de faisabilité et que leur efficacité n'a pas été démontrée. La page 26 de l'avis suivant donne davantage de détails : www.inspq.qc.ca/publications/2089.

17. Quelles sont les contre-indications du vaccin dcaT pour les femmes enceintes?

La vaccination en cours de grossesse est sécuritaire. La seule contre-indication est une anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique.

Sécurité vaccinale et manifestations cliniques inhabituelles

18. Quelles sont les données de sécurité vaccinale sur le vaccin dcaT administré pendant la grossesse?

Le vaccin dcaT est jugé sécuritaire pour la mère et le fœtus. Plusieurs pays vaccinent les femmes enceintes avec le vaccin dcaT, et des millions de doses ont été administrées. Aucun problème significatif de sécurité pour la mère ou le fœtus n'a été détecté dans les pays qui offrent ce vaccin de façon systématique pendant la grossesse.

Les effets indésirables les plus fréquents de la vaccination contre la coqueluche sont les réactions au site d'injection (rougeur, enflure ou douleur). D'autres symptômes moins courants sont la fièvre, les frissons et les maux de tête.

19. Est-il sécuritaire d'administrer le vaccin dcaT à une femme enceinte qui l'a déjà reçu au cours des 2 dernières années?

Oui. Dans une étude, l'administration du vaccin dcaT a été évaluée chez près de 30 000 femmes enceintes. Les manifestations cliniques n'étaient pas plus fréquentes ni intenses après un intervalle de moins de 2 ans depuis un vaccin contenant le composant tétanique (dT ou dcaT) qu'après un intervalle de 5 ans ou plus.

Interactions

20. L'administration du vaccin dcaT chez la femme enceinte peut-elle interférer avec la réponse immunitaire du bébé à ses propres vaccins de routine?

Des études semblent confirmer que la vaccination maternelle avec le vaccin dcaT cause une interférence avec la montée des anticorps contre certains composants des vaccins donnés au jeune enfant. Par contre, l'efficacité à plus long terme de la primovaccination du nourrisson ne semble pas affectée par la vaccination de la mère. Il faut rappeler que la diminution d'efficacité des vaccins contre la coqueluche après la primovaccination, si elle existe, surviendrait à un âge où l'enfant est beaucoup moins susceptible de faire une coqueluche grave qu'à sa naissance.

21. Le vaccin dcaT peut-il être administré au même moment que le vaccin contre la grippe?

Oui. Les 2 vaccins peuvent être administrés lors de la même visite. La section suivante du PIQ donne des informations sur les techniques d'administration :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-administration-des-produits-immunisants/administration-de-plusieurs-injections-lors-d-une-meme-visite/.

22. Le vaccin dcaT peut-il être administré au même moment que le WinRho?

Oui. Comme il s'agit d'un vaccin inactivé, il n'y a pas de risque d'interactions avec le WinRho.