



AVIS

Avis sur le retrait préventif en milieux scolaires de la travailleuse enceinte en lien avec la grippe pandémique (H1N1) 2009

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

AUTEURS

Membres du groupe de travail réunis par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Myrille Arteau, M.D., membre du CMPH-PMSD, médecin-conseil
Équipe Santé au travail, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Stéphane Caron, M.D., président du CMPH-PMSD, médecin-conseil
Équipe Santé au travail, Direction de santé publique de la Côte-Nord

Agathe Croteau, M.D., Ph.D., Médecin-conseil,
Équipe Santé au travail, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, INSPQ

Gaston De Serres, M.D., Ph.D., membre du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), médecin-conseil
Équipe Immunisation, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, INSPQ

Philippe De Wals, M.D., Ph.D., président du CIQ, médecin-conseil
Équipe Immunisation, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, INSPQ

Anne Kimpton, M. Sc., agente de planification, programmation et recherche
Équipe prévention, contrôle et surveillance des maladies infectieuses, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, INSPQ

Maurice Poulin, M.D., M. Sc., médecin, coordonnateur
Équipe Santé au travail, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, INSPQ

Bernard Pouliot, M.D., M. Sc., médecin-conseil
Équipe Santé au travail, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

DEPOT LEGAL – 3^e TRIMESTRE 2009
BIBLIOTHEQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUEBEC
BIBLIOTHEQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-56997-8 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2009)

Les recommandations formulées dans le présent document proviennent d'avis d'experts et se fondent sur l'épidémiologie et les connaissances actuelles sur la souche émergente de la grippe pandémique (H1N1) 2009. Elles se basent également sur les connaissances actuelles des risques pour les femmes enceintes atteintes d'une infection par le virus de la grippe saisonnière et des pandémies antérieures. De plus, elles tiennent compte des recommandations de différents organismes internationaux et de la littérature pertinente. Ces recommandations si acceptées prennent effet et sont valides pour toute la durée épidémique décrite dans le présent document.

Contexte

L'émergence de la grippe pandémique (H1N1) 2009 met en évidence la nécessité de se questionner sur les mesures à mettre en place pour protéger la population et surtout les groupes de population plus susceptibles de souffrir de complication sévère des suites de l'infection. Comparativement à l'influenza saisonnière, l'infection touche davantage les personnes plus jeunes et semble, entre autres, toucher plus sévèrement les femmes enceintes.

À partir d'observations des pandémies antérieures et d'études chez les femmes enceintes qui ont été infectées par l'influenza saisonnière, des évidences démontrent que l'influenza peut être plus sévère chez les femmes enceintes (CDC, 2009). En effet, les pandémies antérieures, les femmes enceintes, par ailleurs en santé, présentent une augmentation de la mortalité et de la morbidité des suites de l'infection à l'influenza comparativement aux autres femmes non enceintes (Jamieson, 2009). Durant les épidémies d'influenza saisonnière on note une augmentation des hospitalisations à partir du deuxième trimestre de la grossesse et pour les femmes ayant des facteurs de risque quelque soit le stade de la grossesse.

Bien que les connaissances soient parcellaires sur cette nouvelle souche d'influenza, les diverses instances gouvernementales et organismes reconnaissent que les femmes enceintes constituent un groupe de population à risque. Selon l'ASPC (2009), les femmes dans leur deuxième et troisième trimestre de grossesse sont considérées à haut risque de complications liées au virus H1N1 de 2009. D'ailleurs, le 31 juillet 2009, l'OMS fait état d'un risque accru d'atteinte sévère ou mortelle chez la femme enceinte infectée par le virus pandémique (H1N1) 2009.

Même si des complications sévères chez les femmes enceintes et les nourrissons ont été rapportées depuis le début de la pandémie (CDC, 2009; Jamieson, 2009; MSSS, 2009), à ce jour, peu est encore connu sur la manière dont l'épidémie affecte les femmes enceintes. Par ailleurs, de plus en plus d'études et de cas de femmes enceintes investiguées sont en cours.

Dans le contexte pandémique actuel, il demeure donc important de documenter et d'évaluer le risque d'acquisition du virus de la grippe pandémique (H1N1) 2009 par les femmes enceintes dans leurs différents milieux de travail à partir des connaissances les plus récentes, particulièrement pour les milieux qui semblent potentiellement plus à risque dont les milieux scolaires et les milieux de soins. Bien qu'à ce jour, aucun vaccin n'est disponible et que les futurs effets de la protection par la vaccination ne sont pas connus, la limite des données et des connaissances actuelles sur la grippe pandémique (H1N1) 2009 demande de faire preuve du principe de prudence dans nos recommandations.

Le présent avis fait mention des recommandations pour les milieux scolaires de niveau maternel, primaire et secondaire. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a diffusé des recommandations spécifiquement pour les milieux de soins. Les recommandations suivantes concernent le maintien en emploi, la réaffectation ou le retrait des femmes enceintes en regard du programme « Pour une maternité sans danger » qui prévoit le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite conformément à l'article 40 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)¹.

Un comité d'experts de différents domaines de la santé publique tels la santé et la sécurité au travail et l'immunisation a été formé pour émettre des recommandations sur ce sujet. À partir d'une revue non exhaustive de la littérature, l'avis des experts comprend une interprétation des articles pertinents.

¹ Pour plus d'information, veuillez vous référer à l'article de la LSST disponible en ligne à l'adresse suivante : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_1/S2_1.html.

Considérant :

- Que pour le virus de la grippe saisonnière :
 - Les risques d'hospitalisation ont été bien documentés :
 - à partir du deuxième trimestre de la grossesse;
 - et pour les femmes ayant des facteurs de risque quel que soit le stade de la grossesse.
- Que pour les pandémies antérieures :
 - Les risques de complication chez la mère (pneumonie, décès maternel) ont été documentés et augmentent progressivement tout au long de la grossesse;
 - Les risques de complication chez le fœtus principalement la mort fœtale (avortement spontané et mortinaissance) ont également été documentés.
- Que pour la pandémie actuelle :
 - Des cas de complication maternelle, de mort fœtale et de décès maternel ont été rapportés, mais aucune étude comparative permettant de quantifier le risque n'est actuellement disponible;
 - Aux États-Unis, en date du 29 juillet 2009, 13 % des personnes décédées étaient des femmes enceintes (pour le premier mois de l'épidémie); leur taux d'hospitalisation a aussi été de plus de quatre fois plus élevé que celui de la population générale (Jamieson, 2009);
 - Au Québec, pour les cas admis et enquêtés, 23 hospitalisations ont été rapportées chez des femmes enceintes en date du 14 août 2009, dont 2 cas ont séjourné aux soins intensifs et deux décès (MSSS, 2009). Ceci constitue près de 10 % des décès (2/24 décès) alors que les femmes enceintes ne représentent qu'une faible proportion de l'ensemble des cas. Le taux d'incidence des hospitalisations dans les données québécoises est de 37,3 pour 100,000 pour la femme enceinte et de 4,0 pour 100 000 pour la femme non enceinte;
 - Aucune autre information sur ces cas n'est disponible à ce jour;
 - La majorité des organismes officiels considère que les femmes enceintes font partie des groupes à risque et nécessitent des interventions particulières;
 - Le 31 juillet 2009, l'OMS fait état d'un risque accru d'atteinte sévère ou mortelle chez la femme enceinte infectée par le virus pandémique (H1N1) 2009.

Constats

Dans la situation actuelle de la souche émergente de la grippe pandémique (H1N1) 2009, le comité d'experts émet les constats suivants :

- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré la phase 6 d'alerte à la pandémie et le Québec fait partie des régions touchées;
- Les milieux scolaires (maternelle, primaire et secondaire) sont propices à la transmission du virus pandémique;
- Toutes les personnes ayant des contacts fréquents et rapprochés (moins de deux mètres pendant trente minutes par jour (CINQ, 2009) par jour) avec les étudiants dans les milieux scolaires sont à risque accru de contracter l'influenza;
- Actuellement, il est difficile de prédire quelle sera l'évolution épidémiologique au niveau régional et local;
- Il n'y a aucune évidence scientifique à l'effet que la grossesse est un facteur de risque supérieur d'acquisition de l'influenza tant saisonnière que pandémique;
- La capacité d'avoir une intervention qui tienne compte de la présence ou non du virus est dépendante de la qualité de la surveillance. Il existe toute une série de systèmes de surveillance et d'indicateurs au Québec. La fiabilité de ces indicateurs est bonne au niveau provincial ainsi que pour les localités avec un hôpital sentinelle, mais beaucoup moins bonne ailleurs;
- Il existe cependant 83 laboratoires au Québec qui utilisent des tests rapides et font confirmer les résultats par le LSPQ. Actuellement le LSPQ est capable de confirmer que la circulation du virus H1N1 est pratiquement terminée depuis la mi-juillet²;
- Des indicateurs locaux comme le taux d'absentéisme dans le milieu de travail pourraient être développés, mais les alertes générées par ce type d'indicateur arrivent souvent trop tard pour une action préventive efficace;
- La plupart des experts s'attendent à la reprise d'activité grippale A(H1N1) après la rentrée scolaire et une activité qui pourrait être intense dès l'automne 2009;

² Communication personnelle de M. Michel Couillard de l'INSPQ en date du 17 août.

- En ce qui concerne le vaccin :
 - On ne connaît pas la date de la disponibilité du vaccin contre le nouveau virus H1N1;
 - En assumant que le vaccin aura une efficacité minimale de 50 %, on pourrait diminuer de façon significative la transmission en milieux scolaires avec une haute couverture vaccinale (80 %);
 - Dans les essais cliniques, les vaccins inactivés contre l'influenza saisonnière ont montré une efficacité de l'ordre de 80 % pour une souche circulante appariée.
 - L'effet protecteur du vaccin porcin n'est pas connu chez les femmes enceintes.

En assumant une efficacité semblable à celle du vaccin saisonnier, à cause du risque résiduel, l'application du programme de retrait préventif pour une femme enceinte vaccinée n'en serait pas modifiée.

Recommandations concernant le retrait préventif de la travailleuse enceinte non immune³ pour les milieux scolaires maternel, primaire et secondaire

Durant toute la période épidémique québécoise décrétée par les autorités de santé publique :

- Les travailleuses dans leurs deuxième et troisième trimestres de grossesse devraient être réaffectées à des tâches sans risque ou retirées du milieu de travail si la réaffectation est impossible;
- Pour les travailleuses dans leur premier trimestre de grossesse, sur la base des connaissances en regard de l'influenza saisonnière, peu d'effets ont été documentés. Cependant, le virus A H1N1 est un nouveau virus; on ne connaît pas les risques pour l'embryon ou la poursuite de la grossesse. Dans ce contexte, il serait prudent de réaffecter/retirer la femme enceinte dès le premier trimestre;
- Comme des informations sur ce sujet seront certainement recueillies au cours de la première année de la pandémie, cette approche

pourrait être revue dans un an selon les résultats observés;

- Ces recommandations sont valides pour la saison scolaire 2009-2010.

Délai de mise en place et de retrait de ces recommandations

Date de début de la période épidémique québécoise

La date du début de la mise en place de ces présentes recommandations devrait être instituée lors de l'annonce de la deuxième vague de la pandémie par les autorités provinciales de santé publique. Celle-ci pourrait être basée sur une hausse significative (**deux fois par rapport à la semaine précédente**) au cours d'au moins deux semaines consécutives de la proportion de tests positifs pour le virus de la grippe pandémique (H1N1) 2009, tests réalisés dans les laboratoires désignés et le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Compte tenu que le LSPQ confirmera tous les tests qu'on lui demandera de confirmer, il se pourrait que le déclenchement de la circulation accrue du virus soit attribuable à une seule région. Il reviendra au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de décider si la mesure s'applique à cette seule région ou s'il en fait une mesure provinciale.

Date de fin de la période épidémique québécoise

La fin de la mise en place de ces recommandations coïncidera avec la fin de l'épidémie et sera déclarée par les autorités provinciales de santé publique. Ceci signifie le retour au travail habituel des personnes retirées.

³ Est considérée immune, la femme qui a fait une infection par le virus de la grippe pandémique (H1N1) 2009 confirmée par laboratoire (culture virale, TAAN).

Références

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices cliniques provisoires pour les femmes enceintes ou qui allaitent leur enfant et qui présentent des syndromes grippaux dans le contexte de la pandémie de grippe H1N1 2009. ASPC, 10 juillet 2009 [En ligne] <http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/swine-porcine/guidance-orientation-07-09-fra.php> (page consultée le 13 juillet 2009).

Centers for diseases control and prevention (CDC). Pregnant women and novel influenza A (H1N1) virus: considerations for clinician. CDC, 30 juin 2009. [En ligne] http://www.cdc.gov/h1n1flu/clinician_pregnant.htm (page consultée le 14 juillet 2009).

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINO). Précisions sur la gestion des travailleurs de la santé exposés au virus de la grippe A(H1N1). Avis et recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINO). INSPQ. 30 juin 2009, p. 2.

Jamieson, DJ et coll. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. 29 juillet [En ligne] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19643469?ordinal_pos=40&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Grippe A(H1N1) Statistiques descriptives en date du 21 juillet 2009. Bureau de surveillance et de vigies. MSSS. 21 juillet 2009.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). Grippe pandémique chez la femme enceinte. Grippe pandémique (H1N1) 2009 : actualités en bref n°5. OMS, 31 juillet 2009 [En ligne] http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_pregnancy_20090731/fr/index.html (page consultée le 3 août 2009).

