

# Mise à jour vaccinale avant pendant et après la grossesse

Dr Céline GIRARD



# La grossesse, une période de modulation immunitaire

- Nécessité de tolérer le fœtus
- Diminution de l'immunité cellulaire (baisse de l'activité des Natural-killer et des Phagocytes, Lymphocytes T orientés vers l'immunodépression)
  - → Moindre rejet des greffes
  - → Sensibilité accrue aux infections virales (ex : grippe, varicelle)
- Immunité humorale conservée voire augmentée

# Infections à prévention vaccinale : A quoi penser devant un projet de grossesse ?

- Vérifier vaccination Rougeole/Oreillons/Rubéole
- Vérifier si antécédent d'infection à varicelle. En cas de doute faire une sérologie
- Vérifier vaccination Covid
- Vérifier vaccination grippale
- Vérifier sérologie hépatite B pour proposer vaccination si facteurs de risque
- Evoquer la vaccination coqueluche pendant la grossesse



# Délai entre vaccinations et début de la grossesse

- Pas de délai à respecter entre un vaccin inerte ou ARN messenger et la conception
  - Vaccin Covid
  - DTP, Hépatite B
  - Grippe
  - Méningocoque
- En cas de vaccin vivant atténué : ne pas débuter de grossesse pendant le mois qui suit l'injection
  - ROR
  - Varicelle
  - Fièvre Jaune

# Et si j'ai vacciné avec un vaccin vivant une femme qui ignorait sa grossesse ?



- D'après le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes rassurer quant aux risques embryo-fœtaux
  - Dans le cas du ROR : aucune surveillance particulière clinico-biologique nécessaire
  - Dans le cas du VZV : Prendre contact avec le CRAT pour enrichir les connaissances sur ce vaccin et la grossesse



# Grossesse et risque infectieux

- Rougeole :
  - Risque accru d'avortement spontané et de mort fœtale.
  - Pas de malformations fœtales.
  - Sur risque d'hospitalisation maternelle
- Rubéole :
  - Malformations oculaires, auditives et cardiaques si contractée avant 20 SA



# Grossesse et risque infectieux

- Varicelle :
  - Foetopathie si < 20 SA et varicelle néonatale si contamination en fin de grossesse
  - Pneumopathie varicelleuse chez la mère : pas plus fréquente mais plus grave





# Quels vaccins proposer pendant la grossesse ?

- Par principe de précaution et/ou manque d'études effectuées sur la population, la majorité des vaccinations doit être évitée pendant la grossesse
  - Ex : le vaccin de l'hépatite B ou le vaccin contre le méningocoque ne seront proposés que si le risque de contamination est estimé très élevé.
- 3 vaccins sont recommandés pendant la grossesse
  - Grippe
  - Covid 19
  - Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche



# Grippe et grossesse

- Risque relatif d'hospitalisation multiplié par 5,5 au 3<sup>ème</sup> trimestre
- Risque accru de fausse couche spontanée ou de MAP
- Vaccin anti-grippal
  - Efficace pour diminuer le nombre de grippe (de 30 à 50% selon les années)
  - Effets indésirables « classiques » : fièvre, douleur au point d'injection
  - Pas d'augmentation des malformations dans les études de cohorte rétrospectives
  - Protège l'enfant à naître d'une infection grippale dans 6 premiers mois de vie

# Covid 19 et grossesse

- Risque augmente avec l'avancée de la grossesse : jusqu'à 4 fois plus de risque d'être admise en réanimation
- Risque de MFIU, prématurité
- Vaccin à ARNm :
  - MFIU et FC spontanées pas plus fréquentes qu'en population générale
  - Surveillance risque malformatif sans signal inquiétant
  - Vaccination recommandée quel que soit le trimestre



# Vaccin DTP-Coqueluche

- Recommandation depuis 2022 en France chez la femme enceinte préférentiellement entre 20 et 36 SA
- Baisse significative des anticorps 1 an après → Revaccination à chaque grossesse
- Jusqu'à 90% de réduction des taux de coqueluche du nouveau né. Diminution associée des hospitalisations (entre 58 et 84%) et décès
- Si vaccination effectuée au moins 4 sem avant l'accouchement, pas besoin de vacciner l'entourage
- Sinon : stratégie du cocooning en post partum mais moins efficace

Pays	Vaccin	Période recommandée (SA)																																			
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										
Suisse	Vaccin quadrivalent*	2017																																			
Canada	Boostrix trivalent	2018																																			
Royaume-Uni	Dtap IPV*	2016												2012																							
Irlande	Vaccin hexavalent**	2016												2012																							
Nouvelle-Zelande	Vaccin trivalent (Tdap)	2020												2017																							
La Mayotte (France)	Boostrixtetra Repevax	2018																																			
Australie	Vaccin trivalent (Tdap)	2017																																			
Argentine	Vaccin trivalent (Tdap)	2012																																			
Mexique	Vaccin trivalent (Tdap)	2013																																			
Brésil	Vaccin trivalent (Tdap)	2014																																			
Belgique	Vaccin trivalent (Tdap)	2020																																			
Etats-Unis	Vaccins trivalents	2019																																			
Espagne	Boostrix***	2015																																			
République tchèque	Vaccin trivalent (Tdap)	2015																																			
Colombie	Vaccin trivalent (Tdap)	2014																																			

\* Vaccin quadrivalent (diphtérie, tétanos, coqueluche et polio).  
 \*\* Vaccin hexavalent (tétanos, diphtérie, coqueluche, Hib, polio et hépatites B).  
 \*\*\* Boostrix trivalent (diphtérie, tétanos et coqueluche) ; Boostrix tétravalent (diphtérie, tétanos, coqueluche et polio).

[Recommandation vaccinale contre la coqueluche chez la femme enceinte \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr)



# Les vaccins du post partum : Coqueluche

- Le Cocooning : parents et toutes les personnes susceptibles d'avoir un contact étroit et durable avec un nourrisson dans ses 6 premiers mois.
- Une dose de dTcaP est recommandée pour :
  - les personnes non antérieurement vaccinées contre la coqueluche.
  - les sujets de moins de 25 ans n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux depuis plus de 5 ans.
  - les adultes de plus 25 ans, si la vaccination coquelucheuse antérieure remonte à 10 ans ou plus.

# Rougeole, Rubéole et Varicelle

- Mise à jour idéalement rapidement après l'accouchement
  - Diminuer la transmission des maladies infantiles
  - Protéger une éventuelle grossesse ultérieure
- En cas d'allaitement :
  - pour la varicelle : peu de données mais le virus ne semble pas excrété dans le lait → vaccination envisageable en post exposition
  - pour le ROR : passage d'antigènes vaccinaux dans le lait sans effet sur le bébé → vaccination possible



# Rappels vaccins et allaitement pour le bébé



- Lait maternel : propriétés antivirales, antibactériennes et immunomodulatrices
- Apport d'IgA sécrétoires qui tapissent les muqueuses respiratoires et digestives → effet barrière non spécifique, ne protège pas des infections graves
- Peu d'apport d'IgG spécifiques qui sont surtout transmises par voie transplacentaire
- Pic de fréquence des infections sévères (méningocoque, hémophilus, pneumocoque) entre 2 et 6 mois → ne pas retarder les vaccinations
- Vaccins et allaitement sont complémentaires ++



# Rappels de rattrapage

- ROR : 2 doses à 1 mois d'écart
- Varicelle : 2 doses à 4-8sem d'écart (en fonction du vaccin)
- Hépatite B : M0 M1 M7
- Grippe : 1 vaccin tétravalent en période hivernale
- Dtp-coq : 1 dose pendant la grossesse entre 20 et 36 SA. Délai minimum à respecter avec un dtp fait antérieurement : 1 mois

# Sources documentaires



- <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/vaccination-et-grossesse>
- <https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Grossesse-et-projet-de-grossesse>

Merci de votre attention