



## PROTCOLE OBSTETRICAL N°9

### VACCINATION ET GROSSESSE

# PROCOLE OBSTETRICAL N°9

## VACCINATION ET GROSSESSE

Suivi des modifications				
N° version	Date de la validation	Rédaction	Relecture	Validation
1	01/10/2018	Groupe de travail régional  Rapporteurs : Caroline PEYRONEL Marine QUINQUIN		Conseil scientifique

***MENTION RESTRICTIVE*** : « Ce protocole de soins est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier »

# PROCOLE OBSTETRICAL N°9

## VACCINATION ET GROSSESSE

*L'objectif du protocole n'est pas de traiter ou de proposer une prise en charge en cas d'exposition ou de contagion mais de faire passer des messages de prévention et des informations techniques aux professionnels de la périnatalité*

*Le réseau a ensuite pour projet d'élaborer des protocoles pour certaines maladies infectieuses auxquelles les femmes enceintes peuvent être exposées : CMV, PVB19, ROR, Coqueluche, ... ainsi que de proposer une fiche technique « consultation anté-conceptionnelle ou de la femme jeune »*

### INTRODUCTION

La vaccination est un moyen de prévention primordial en périnatalité associée aux règles d'hygiène pour éviter la propagation des germes.

Il est **indispensable de vérifier le statut vaccinal de toutes les femmes ayant un projet de grossesse**. L'objectif étant de prévenir la survenue d'infections potentiellement sévères pour elles-mêmes ou l'enfant à naître.

Les **vaccins inactivés** ne présentent pas de risque particulier chez la femme enceinte mais les données d'innocuité sont souvent insuffisantes et certains seulement sont autorisés durant la grossesse. Les **vaccins vivants atténués** sont en revanche contre-indiqués pendant la grossesse.

#### 1. CONSEILS PREVENTIFS AVEC REGLES D'HYGIENE

Lavage et désinfections des mains

Mouchage (mouchoirs en papier à usage unique)

Toux : se protéger la bouche avec un mouchoir à usage unique

Ne pas partager les objets de la vie quotidienne : verres, couverts...

Eviter contagion (enfants) +++

**Infections concernées** : grippe, CMV, parvovirus B19, coqueluche, varicelle, rougeole, rubéole...

#### 2. CONSEILS VACCINAUX

##### a) Avant la grossesse :

*Règles d'hygiène préventives +++*

*Vérification du carnet de vaccination ou carnet de santé du couple*

*+/- sérologies rubéole et varicelle et Ag HbS chez la femme*

- Calendrier vaccinal 2018

**La mise à jour des vaccinations conformément au calendrier vaccinal est recommandée en respectant les délais recommandés selon les vaccins avant l'obtention de la grossesse :**

# PROTOCOLE OBSTETRICAL N°9

## VACCINATION ET GROSSESSE

	Vaccins contre :	18-24 ans	25 ans	35 ans	45 ans	65 ans	> 65 ans
Recommandations générales	Diphtérie (d), Tétanos (T), Poliomyélite (P)		Rappel dTcaP <sup>1</sup> ou dTP si dernier rappel de dTcaP < 5 ans		Rappel	Rappel	Rappel à 75, 85 ans...
	Coqueluche acellulaire (ca)						
	Grippe					1 dose annuelle	
	Zona					Entre 65 à 74 ans : une dose <sup>2</sup>	
Rattrapage	Coqueluche acellulaire (ca)		1 dose dTcaP chez l'adulte jusqu'à 39 ans révolus, n'ayant pas reçu de rappel à 25 ans				
	Méningocoque C (vaccin conjugué)	1 dose <sup>3</sup>					
	Papillomavirus humains (HPV) chez jeunes femmes	3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois ou 0, 2, 6 mois (jeunes femmes jusqu'à l'âge de 19 ans révolus)					
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)	Atteindre 2 doses au total chez les personnes nées depuis 1980					
	Rubéole			1 dose de ROR chez les femmes non vaccinées en âge de procréer			
Populations particulières et à risque	Coqueluche acellulaire (ca)	Cocooning <sup>1</sup> : personnes non vaccinées depuis l'enfance ou pour les adolescents ou adultes de moins de 25 ans dont la dernière injection remonte à plus de 5 ans : 1 dose de dTcaP <sup>1</sup> . Pour les personnes antérieurement vaccinées à l'âge adulte et à nouveau en situation de cocooning, revaccination si la dernière dose de vaccin coquelucheux date de plus de 10 ans (délai minimal d'un mois entre 1 dose de dTP et 1 dose de dTcaP) <sup>2</sup>					
	Grippe	1 dose annuelle si risque particulier <sup>4</sup>					
	Hépatite A	2 doses selon le schéma : 0, 6 mois si exposition à un risque particulier <sup>5</sup>					
	Hépatite B	3 doses selon le schéma : 0, 1, 6 mois si exposition à un risque particulier <sup>6</sup> . Pour certains cas particuliers, cf. infra <sup>6</sup>					
	Méningocoque ACYW (conjugué)	1 dose au contact d'un cas <sup>10</sup> 2 doses à un mois d'intervalle chez les personnes ayant un déficit en complément ou en properdine, recevant un traitement anti-C5 ou aspléniques et chez les personnes ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques					
	Méningocoque B	2 doses à un mois d'intervalle chez les personnes ayant un déficit en complément ou en properdine, recevant un traitement anti-C5 ou aspléniques et chez les personnes ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques					
	Pneumocoque	Pour les adultes à risque élevé d'infection invasive à pneumocoque <sup>11</sup> , voir les différents schémas vaccinaux et tableau (paragraphe 2.11)					
	Varicelle	2 doses <sup>12</sup> si risque particulier					
Fièvre jaune	1 dose pour les résidents du département de la Guyane ou les personnes issues de la métropole qui y séjournent ou souhaitent s'y rendre sauf cas particuliers cf. chap 2.3 <sup>13</sup>						
Papillomavirus humains (HPV)	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à 26 ans						

Nota bene : les vaccins indiqués sur fond jaune existent sous forme combinée. Encadrés verts : co-administration possible.

- Vaccin(s) recommandé(s) lors d'un projet de grossesse : : **ROR – varicelle - coqueluche**

Ces vaccins permettent d'éviter la survenue durant la grossesse d'infections à risque de complications congénitales. De plus, ils permettent de transmettre des anticorps maternels au nourrisson en attendant de pouvoir lui-même être vacciné.

- **ROR (rubéole – oreillons – rougeole) :**

La vaccination contre la rubéole est particulièrement recommandée pour les jeunes femmes ayant un projet de grossesse, non vaccinées ou nées avant 1980. Toute personne née depuis 1980 doit avoir reçu 2 doses de vaccin ROR.

Il est inutile de revacciner une femme qui a reçu 2 vaccinations préalables, même si la sérologie est négative.

Vaccin vivant atténué : s'assurer de l'absence de grossesse en cours et éviter toute grossesse dans les 2 mois suivant la vaccination (si vaccin réalisé par mégarde chez une femme enceinte : ne justifie pas une interruption médicale de grossesse).

⇒ 1 dose si née avant 1980 à 2 doses si née après 1980 de Priorix® ou M-M-RVaxpro®

# PROTOCOLE OBSTETRICAL N°9

## VACCINATION ET GROSSESSE

### ○ Varicelle :

Vaccination recommandée chez la femme en âge de procréer, surtout celles ayant un projet de grossesse et non immunisées (possibilité de contrôle sérologique pour confirmer l'indication).

Vaccin vivant atténué : s'assurer de l'absence de grossesse en cours et éviter toute grossesse dans le mois suivant la vaccination (si vaccin réalisé par mégarde chez une femme enceinte : ne justifie pas une interruption médicale de grossesse).

⇒ 2 doses de vaccins espacées de 4 à 8 semaines (Varivax®) ou de 6 à 10 semaines (Varilrix®)

### ○ Coqueluche :

Le rappel coqueluche est recommandé à 25 ans.

Les futurs parents sont particulièrement concernés car la vaccination protège les nourrissons de moins de 6 mois dont la vaccination n'est pas complète (le vaccin est obligatoire chez tous les enfants à partir de 2 mois). En cas de projet parental et avant la grossesse, il est recommandé de vacciner :

- les femmes non antérieurement vaccinées contre la coqueluche
- les femmes de moins de 25 ans vaccinées depuis plus de cinq ans
- les femmes de plus de 25 ans et l'entourage si dernier rappel date de plus de 10 ans

Vaccin inactivé.

⇒ 1 dose de Boostrixtetra® ou Repevax® (vaccin combiné au vaccin diphtérie, tétanos, et poliomyélite chez l'adulte).

### Cocooning :

*Pourquoi ?*

Stratégie de protection indirecte des nourrissons < 6 mois des coqueluches graves par la vaccination de leurs proches, y compris avant même la grossesse.

*Pour qui ?*

- ✓ Les adultes ayant un projet parental
- ✓ Au cours de la grossesse : la fratrie, le père, les personnes susceptibles d'être en contact étroit et durable avec le nourrisson au cours des six premiers mois de vie (nourrice, baby-sitter, grands-parents, etc...)
- ✓ Après l'accouchement : la mère, idéalement avant la sortie de la maternité, même si elle allaite. L'ensemble du foyer si la vaccination n'a pas été réalisée antérieurement.

## **B. Pendant la grossesse :**

*Règles d'hygiène préventives +++ et éviction du contagé (CMV, varicelle...)*

*Vérification du carnet de vaccination ou carnet de santé du couple*

- Vaccin(s) recommandé(s) en cours de grossesse

### ○ Grippe saisonnière :

Il est recommandé de vacciner toutes les femmes enceintes, quel que soit le stade de la grossesse, au moment de la période de vaccination antigrippale. Il en est de même pour le conjoint.

Vaccin inactivé.

⇒ Ex : Vaxigrip® Imugrip® 1 dose (pris en charge à 100% par l'assurance maladie chez les femmes enceintes)

- Vaccins autorisés en cours de grossesse

# PROTOCOLE OBSTETRICAL N°9

## VACCINATION ET GROSSESSE

- VOYAGE :  
Cas des femmes enceintes amenées à voyager ou à séjourner dans des zones qui les exposeraient à des risques spécifiques :
  - Les vaccins suivants peuvent être réalisés sans danger pendant la grossesse : **Hépatite A et B, dTP, vaccins contre les infections à méningocoques**. L'indication dépend de l'analyse bénéfique/risque.
  - La vaccination contre la **fièvre jaune** (vivant atténué) peut être réalisée chez la femme enceinte au cas par cas en fonction de l'analyse du bénéfice/risque. Ne pas hésiter à adresser la femme enceinte à un centre agréé fièvre jaune.
  - La vaccination contre la **rage** n'est réalisée que dans le cadre de la vaccination curative, en cas de contact suspect et dans des centres agréés.
  - La vaccination contre l'**encéphalite** à tiques ne sera réalisée qu'en cas d'urgence, après évaluation médicale
- POLIO-DIPHTERIE-TETANOS-COQUELUCHE :  
Vaccination actuellement non recommandée mais autorisée durant la grossesse :
  - Boostrixtetra® peut être envisagée au cours du troisième trimestre de grossesse.
  - Repevax® peut être envisagée chez la femme enceinte et doit se faire sur la base des recommandations officielles ou sur une évaluation individuelle du rapport bénéfices/risques.
- Vaccins à éviter et contre-indiqués en cours de grossesse
  - VACCINS VIVANTS ATTENUÉS : tous contre-indiqués sauf la fièvre jaune au cas par cas => **BCG, rubéole, oreillons, rougeole, varicelle**
  - VACCINS INACTIVES : à éviter voire contre-indiqués par manque de donnée d'innocuité : => **méningocoque, pneumocoque, typhoïde, hépatite A, encéphalite japonaise**
  - Une vaccination contre l'une des infections ci-dessus, réalisée par mégarde, chez une femme enceinte **ne justifie pas une interruption de la grossesse.**

### C. Après la grossesse :

- Vaccin(s) recommandé(s) en post-partum  
Un test de grossesse avant vaccination est conseillé si elle a lieu après un certain délai post partum.
  - RUBEOLE : Si une prise de sang chez une femme enceinte quel que soit l'âge montre l'absence d'anticorps contre la rubéole et si la femme n'a pas été vaccinée avant la grossesse, elle doit être vaccinée immédiatement après l'accouchement.
  - VARICELLE : vaccination recommandée en post-partum s'il s'est avéré durant la grossesse que la femme n'était pas immunisée.
  - COQUELUCHE : la mère venant d'accoucher si elle n'a pas été vaccinée avant la grossesse, même si elle allaite son enfant => cocooning cf ci-dessus
  - ALLAITEMENT :  
L'allaitement n'est pas une contre-indication à la vaccination à l'exception de la vaccination contre la fièvre jaune. L'allaitement doit alors être interrompu pendant deux semaines si la femme doit être vaccinée contre la fièvre jaune.

# PROTOCOLE OBSTETRICAL N°9

## VACCINATION ET GROSSESSE

### D. Tableau synthétique de recommandations vaccinales autour de la grossesse

#### Tableau synthétique des vaccinations recommandées autour de la grossesse

Avant la grossesse	Pendant la grossesse	En post-partum
<p>Coqueluche (dTPca) Rougeole-rubéole-oreillons (ROR)*</p> <p>Varicelle*</p> <p>Vaccinations recommandées dans des situations particulières: pneumocoque, hépatite B, fièvre jaune...</p> <p>Infections invasives à méningocoque C jusqu'à 24 ans</p>	<p>Grippe</p> <p>Vaccinations en fonction du bénéfice/risque en cas d'exposition particulière, les voyages notamment : dTP, hépatites A et B, fièvre jaune**</p>	<p>Coqueluche (dTPca) Rougeole-rubéole-oreillons (ROR)*</p> <p>Varicelle*</p> <p>Vaccinations recommandées dans des situations particulières: pneumocoque, hépatite B, fièvre jaune**</p> <p>Infections invasives à méningocoque C jusqu'à 24 ans</p>

\* en l'absence d'immunité.

\*\* pendant la grossesse et en post-partum : en fonction de l'analyse bénéfice risque. L'allaitement doit être suspendu pendant deux semaines après une vaccination contre la fièvre jaune.

# PROTOCOLE OBSTETRICAL N°9

## VACCINATION ET GROSSESSE

### 3. REFERENCES

- Vaccination avant, pendant et après la grossesse, Santé publique, janvier 2017 V. Belot, J.-L. Bensoussan, F. Blanchet, I. Chevalier, S. Coponat, A.-M. Curat, C. Curty, G. Grangé, O. Kremp, O. Launay, H. Partouche.
- Maternal influenza vaccination and effect on influenza virus infection in young infants Eick AA & al Arch Pediatr Adolesc Med 2011; 165: 104-11
- Loubet P & al. Should expectant mothers be vaccinated against flu? A safety review. Expert Opin Drug Saf 2014 13(12)
- Tamma PD, & al. Safety of influenza vaccination during pregnancy. Am J of Obstetrics & Gynecol 2009: 547-52
- Munoz FM, & al. Safety of influenza vaccination during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2005; 192: 98-106
- CNGOF 2017 p39 tome 1 : La vaccination contre la grippe est recommandée en période épidémique chez les femmes enceintes, quel que soit l'âge gestationnel.



# PROCOLE OBSTETRICAL N°9

## VACCINATION ET GROSSESSE

### Groupe de travail

#### Rapporteurs :

Dr Caroline PEYRONEL gynécologue obstétricien CH La Ciotat

Dr Marine QUINQUIN gynécologue obstétricien CHU Nice

#### Participants :

Dr Valérie CAPELLE gynécologue obstétricien APHM

Mme Rachida DIF sage-femme cadre APHM

Mme DURANT Nadège sage-femme libérale Cannes

Dr Patricia GARCIA-MERIC pédiatre APHM

Dr Aurélie MERIC médecin généraliste Hôpital Saint Joseph Marseille

### Membres de droit du conseil scientifique

Pr André BONGAIN (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien CHU Nice

Dr Farid BOUBRED (et/ou suppléant) pédiatre réanimation néonatale APHM

Pr Florence BRETELLE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien APHM

Pr Bruno CARBONNE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien CHPG Monaco

Pr Claude D'ERCOLE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien APHM

Pr Jérôme DELOTTE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien CHU Nice

Dr Sergio ELENITROLLI (et/ou suppléant) pédiatre réanimation néonatale CHU Nice

Dr Catherine GIRE (et/ou suppléant) pédiatre néonatalogie APHM

Pr François POINSO (et/ou suppléant) pédopsychiatre APHM

### Membres consultatifs du conseil scientifique

Dr Caroline ADRADOS gynécologue obstétricien CHU Nice

Dr Julie BLANC gynécologue obstétricien APHM

Dr Michel DUGNAT pédopsychiatre APHM

Dr Isabelle LECLAIR médecin généraliste (Var), représentant des URPSML

Dr Caroline PEYRONEL gynécologue obstétricien CH La Ciotat

Dr Jean-Claude PICAUD pédiatre CH Cannes

Dr Cynthia TRASTOUR, gynécologue obstétricien, CHU Nice

Dr Jean VOISIN médecin généraliste, directeur en retraite du CAMSP d'Avignon