

# LA VACCINATION DES FEMMES ENCEINTES PAR LES SAGES - FEMMES

---

Estelle POIGNET  
Sage-femme URPS HDF



# RÔLE DES SAGES-FEMMES DANS LA VACCINATION DES FEMMES ENCEINTES

- ❖ La vaccination par les Sages-Femmes s'inscrit dans le cadre des compétences définies par la législation
- ❖ Elles doivent informer les patientes des bénéfices et des risques liés à la vaccination.
- ❖ Recueillir le consentement éclairé et vérifier l'absence de CI, favorisant l'adhésion des FE
- ❖ Position stratégique dans le suivi des grossesses
- ❖ SF Habilitées à prescrire et administrer certaines vaccinations selon l'arrêté du

1<sup>er</sup> Mars 2022

# ORGANISATION ET TRAÇABILITÉ DE LA VACCINATION

- ❖ Respect du calendrier vaccinal en vigueur
- ❖ Utilisation de vaccins monovalents ou combinés adaptés
- ❖ Traçabilité précise : vaccination consignée dans le dossier médical de la patiente (date, type de vaccin, le N° de lot et le site d'injection / Carnet de santé / Vaccination, DMP...)
- ❖ Traçabilité garanti le suivi post vaccinal et facilite la gestion d'éventuelles réactions indésirables

# PRESCRIPTION DES VACCINS PAR LES SAGES-FEMMES

Vaccination s'inscrit dans le cadre de leurs compétences définies par la législation

Information des patientes des bénéfices et des risques potentiels liés à la vaccination

Consentement éclairés et vérifiés l'absence de CI



# INTÉRÊT DE LA VACCINATION DES FEMMES ENCEINTES

Protection maternelle réduit le risque des maladies infectieuses potentiellement graves pour la mère

Protection néonatale Les anticorps maternels traversent le placenta, offrant une immunité passive jusqu'à ce que le nv né puisse être vacciné



# QUELS VACCINS SONT RECOMMANDÉS AU COURS DE LA GROSSESSE ?

- ❖ COQUELUCHE
- ❖ GRIPPE SAISONNIERE
- ❖ COVID 19
- ❖ VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS)



# COQUELUCHE

**24 millions de cas**  
et  
**160 000 décès d'enfants**  
par an dans le monde  
(OMS, 2019)

**1 personne atteinte**  
**en contamine 15**  
**en moyenne**



**La vaccination**  
**clé de voute de**  
**la prévention**

INSERM

# COQUELUCHE: RECOMMANDATION HAS DEPUIS AVRIL 2022

- ❖ Protection la plus efficace du nouveau-né contre la coqueluche est celle conféré par les anticorps Anticoquelucheux maternels transférés via le placenta pendant la grossesse
- ❖ Il est recommandé de vacciner les femmes enceintes de préférence entre 20 et 36 SA à chaque grossesse, même si la femme a été vaccinée peu de temps avant la grossesse et /ou la grossesse précédente .
- ❖ Cette vaccination réduit de moitié les hospitalisations et de 95 % les décès liés à la coqueluche des moins de 3 mois

# COQUELUCHE : RECOMMANDATION HAS

- ❖ Vaccins tétravalents dTcaP sont à utiliser pour la vaccination des femmes enceintes : REPEVAX® ou BOOSTRIX/TETRA®
- ❖ Cette vaccination est **sans danger** : elle est déjà appliquée dans une trentaine de pays dans le monde depuis au moins 10 ans, **sans aucun signal de pharmacovigilance** pour la mère, le fœtus et le nouveau-né
- ❖ Si la mère a été vaccinée pendant la grossesse et au moins un mois avant l'accouchement, il n'est **pas nécessaire de vacciner de nouveau l'entourage** proche du nouveau-né.



## COQUELUCHE: RECOMMANDATION HAS JUILLET 24

Pour répondre à la situation sanitaire actuelle, la HAS recommande que l'entourage proche (quel que soit son âge) du nouveau-né /nourrisson reçoive une dose de rappel de vaccin dTCAP si la vaccination anticoquelucheuse antérieure date de plus de 5 ans, contre un délai de 10 ans actuellement défini au calendrier vaccinal pour les plus de 25 ans .



# GRIPPE SAISONNIERE



Vaccination quel que soit le trimestre



La grossesse est un facteur de risque de morbi mortalité plus importante en cas d'infection grippale avec un risque d'hospitalisation pour complication cardiopulmonaire multiplié par 561.



C'est également un facteur de risque de FC, de prématurité et de RCIU.



Depuis la pandémie de grippe H1 N1 de 2009 et le rapport de 2012 du Haut conseil de la Santé Publique , la France recommande la vaccination antigrippale chez toute femme quel que soit l'âge gestationnel





## COVID -19 AVEC UN VACCIN À ARN MESSAGER

- ❖ Vaccination quel que soit le trimestre
- ❖ Les femmes enceintes sont considérées comme à risque de forme grave de COVID -19
- ❖ Conséquences pour foetus et nouveaux nés
- ❖ Importance de la prévention



# VACCINATION CONTRE LA COVID-19



- ❖ Depuis Avril 2021 , la vaccination avec un vaccin ARNm contre le Sars -CoV-2 est recommandée chez les femmes enceintes à partir du deuxièmes et trimestre de la grossesse
- ❖ Depuis Juillet 2021, cette vaccination est maintenant préconisée dès le 1<sup>er</sup> Trimestre de la grossesse .
- ❖ Les études effectuées n'ont pas montré de conséquences des vaccins ARNm sur le déroulement de la grossesse . Les taux d'anti-corps obtenus chez la femme enceinte sont aussi élevés que chez la femme non enceinte



# VACCIN CONTRE LE VIRUS REPSIRATOIRE SYNCYTIAL ABRYSVO<sup>®</sup>

Virus à ARN Très contagieux

Recommandation HAS du 6 Juin 2024 :

vaccination de la femme enceinte entre 32 et  
36 SA pour protéger le nourrisson

Sf oublié du carnet vaccinal ajout le 3 Octobre  
2024



# VACCIN CONTRE LE VIRUS REPSIRATOIRE SYNCITAL ABRYSVO<sup>®</sup>

- ❖ Délai d'au moins 2 semaines entre ABRYSVO<sup>®</sup> et un vaccin coqueluche
- ❖ Possible administration simultanée avec le vaccin contre la grippe saisonnière possible
- ❖ Période de vaccination Septembre à Janvier

# INTÉRÊT DE LA VACCINATION DE LA FEMME ENCEINTE

- ❖ Permet aux parents de choisir une stratégie qui ne nécessite pas d'injection à leur nouveau-né
- ❖ Nouveau-né protégé dès la naissance

# VACCIN CONTRE LE VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL ABRYSVO®

L'immunisation passive avec le BEYFORTUS® ( Ac monoclonal administré au nourrisson ) est toutefois à privilégier en l'état actuel des données :

- Lorsque la vaccination ne sera probablement pas efficace (nouveaux nés prématurés, intervalle de moins de 14 j entre la vaccination et la naissance)

Dans le cas de nouvelle grossesse chez une mère précédemment vaccinée, faute de données disponibles sur la sécurité et l'efficacité d'une dose additionnelle de vaccin

S'agissant des femmes immuno-déprimés, en l'absence de données d'efficacité et d'immunogénicité du vaccin dans cette population

Grossesses gémellaires

# CONTRE-INDICATION DE LA VACCINATION PENDANT LA GROSSESSE

Les vaccins vivants atténués sont CI en raison d'un risque pour le fœtus

Sont concernés les vaccins : Fièvre jaune, les oreillons, la rubéole, la tuberculose (BCG)  
Varicelle et le zona

Si une vaccination est effectuée avec un de ces vaccins, elle ne justifie pas d'une interruption de grossesse car les données de pharmacovigilance n'ont pas démontré d'effet néfaste pour le fœtus ( ex fièvre jaune Voir si possibilité de reporté le voyage)

# EN CONCLUSION

- ❖ Les Sages-Femmes sont au 1<sup>er</sup> plan de la prévention materno-foetale
- ❖ Elles peuvent et doivent proposer la vaccination à toutes les femmes enceintes permettant une bonne pratique essentielle pour la santé publique
- ❖ S'assurer de l'organisation rigoureuse et de la traçabilité des produits injectés (DMP, dossier médical, carnet de vaccination ou de santé )
- ❖ Contribuent ainsi significativement à la prévention des infections materno-foetales
- ❖ Leur implication contribue à améliorer la couverture vaccinale et à prévenir les maladies infectieuses au sein de la population.

