

PROTOCOLE OBSTÉTRICAL

Vaccination et Grossesse

Suivi des modifications				
N° version	Date de la validation	Rédaction	Relecture	Validation
1	01/10/2018	Dr Caroline PEYRONEL Dr Marine QUINQUIN		Conseil scientifique
2	Nov 2023	Dr Franck MAUVIEL	Dr F. SCHNEIDER	Conseil scientifique
3	Mai 2025	Dr F. SCHNEIDER	Dr E. LESIEUR	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.

Vaccination et Grossesse

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 PRÉVENTIFS & RÈGLES D'HYGIÈNE EN DEHORS DE LA VACCINATION

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...

Éviter contact (enfants) +++

Infections concernées : Grippe, VRS, CMV, parvovirus B19, coqueluche, varicelle, rougeole, rubéole...

2. CALENDRIER VACCINAL 2025

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 :

	Vaccins contre :	18-24 ans	25 ans	35 ans	45 ans	65 ans	> 65 ans
Recommandations générales	Covid-19					Vaccination recommandée chez l'adulte de 65 ans et plus. 1 dose annuelle à l'automne. Dose de printemps recommandée pour les personnes de 80 ans et plus ou les résidents d'EHPAD et USLD, en respectant un délai d'au moins 3 mois après la dernière injection/ infection.	
	Diphthérie (d), Tétanos (T), Poliomyélite (P)		Rappel dTcaP ¹ ou dTP si dernier rappel de dTcaP < 5 ans		Rappel	Rappel	Rappel à 75, 85 ans...
	Coqueluche acellulaire (ca)					1 dose annuelle	
	Grippe					1 dose de VPC20	
	Pneumocoque					A partir de 65 ans : vaccination avec le vaccin Shingrix ; 2 doses espacées de 2 mois ²	
	Zona					A partir de 75 ans : 1 dose d'Abryso ou d'Arexy ou mRESVIA	
	VRS						
Rattrapage	Coqueluche acellulaire (ca)		1 dose dTcaP chez l'adulte jusqu'à 39 ans révolus, n'ayant pas reçu de rappel à 25 ans				
	Méningocoques ACWY (vaccin conjugué)	1 dose entre 15 et 24 ans					
	Papillomavirus humains (HPV) chez les jeunes femmes et les jeunes hommes	Schéma à 3 doses 0, 2, 6 mois (jeunes 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)	Femmes enceintes entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée. En l'absence de vaccination de la femme enceinte pendant la grossesse, stratégie de cocooning ³ : 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 ¹ . 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)					
	Covid-19	Vaccination recommandée chez les adultes atteints de comorbidité ⁴ , 1 dose annuelle à l'automne. Vaccination recommandée chez les adultes à très haut risque, 2 doses annuelles, à l'automne et au printemps. en respectant un délai d'au moins 3 mois après la dernière injection/ infection.					
	Grippe	1 dose annuelle si risque particulier ⁵					
	Hépatite A	2 doses selon le schéma : 0, 6 mois si exposition à un risque particulier ⁶					
	Hépatite B	3 doses selon le schéma : 0, 1, 6 mois si exposition à un risque particulier ⁷ . Pour certains cas particuliers, cf. infra ⁸					
	Méningocoque ACYW (conjugué)	1 dose au contact d'un cas en cas de risque particulier ⁹ . Un rappel est recommandé tous les 5 ans en cas de risque continu d'exposition					
	Méningocoque B ¹⁰	En cas de risque particulier : Bexsero : 2 doses espacées d'un mois ou Trumenba en schéma 2 doses (à 6 mois d'intervalle) ou 3 doses (2 doses à 1 mois d'intervalle suivie d'une dose au moins 4 mois après la seconde dose) Un rappel est recommandé tous les 5 ans en cas de risque continu d'exposition					
	Pneumocoque	Pour les adultes à risque élevé d'infection à pneumocoque ¹¹ , voir les différents schémas vaccinaux et tableau (chapitre 2.12)					
Populations particulières et à risque	Varicelle	2 doses ¹² si risque particulier					
	Dengue	2 doses espacées d'un intervalle de 3 mois.					
	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 2.4 ³					
	Papillomavirus humains (HPV)	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à 26 ans					
	VRS*	1 dose d'Abryso ou d'Arexy ou mRESVIA pour les patients de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (en particulier bronchopneumopathie chronique obstructive) ou cardiaques (en particulier, l'insuffisance cardiaque) susceptibles de décompensation lors d'une infection à VRS					

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

* Sous réserve de disponibilité des vaccins.

Vaccination et Grossesse

3. RECOMMANDATIONS VACCINALES CHEZ LES FEMMES EN DESIR DE GROSSESSE, ENCEINTES ou EN POST PARTUM

Les 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.

a. Avant la grossesse

- Règles d'hygiène préventives +++
- Vérification du carnet de vaccination / carnet de santé du couple si disponible
- ± sérologies Rubéole (en l'absence d'immunité connue) et Varicelle (en l'absence de maladie connue) chez la femme

En cas de patiente séropositive : document à conserver+++, inutile de refaire la sérologie pendant la grossesse

• **Vaccins recommandés lors d'un projet de grossesse : ROR – Varicelle.**

- Rubéole – Oreillons – Rougeole (Priorix® ; M-M-RVaxpro®) *si sérologie rubéole négative et absence de 2 doses de vaccin antérieur*
 - 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 à partir de 1980 devrait avoir reçu 2 doses de vaccin ROR. Faire un rattrapage si aucune dose reçue, une seule dose reçue ou 1^{ère} dose faite avant l'âge de 12mois.
 - 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 le mois suivant la vaccination (si vaccin réalisé par inadvertance chez une femme enceinte : ne justifie pas une interruption médicale de grossesse).*

⇒ Proposer 1 dose si née avant 1980 ; 2 doses si née après 1980.
- Varicelle (Varivax® ; Varilix®) *si IgG-VZV négative*
 - Vaccination recommandée chez la femme en âge de procréer, surtout celles ayant un projet de grossesse et sans antécédent de vaccination complète contre la varicelle (2doses tracées) ou sans antécédent clinique de varicelle (après contrôle sérologique)
 - Interroger le conjoint sur ses antécédents de varicelle
 - *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 inadvertance chez une femme enceinte : ne justifie pas une interruption médicale de grossesse).*

⇒ Proposer 2 doses, espacées de 4 à 8 semaines (Varivax®) ou de 6 à 10 semaines (Varilix®).

b. Pendant la grossesse

- Règles d'hygiène préventives +++ et éviter le contagement (CMV, varicelle...)
- Vérification du carnet de vaccination / carnet de santé du couple si disponible
- **Vaccins recommandés en cours de grossesse : Grippe – Coqueluche – COVID**
- Possibilité de co-administration Grippe + COVID dès le T1(± Coqueluche si vaccination faite à 20-36 SA)
- Grippe saisonnière (Vaxigrip Tetra® ; Influvac Tetra® ; Fluarix Tetra®)
 - 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 (en général d'octobre à mars). Il en est de même pour le conjoint.
 - Pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie pour les femmes enceintes (bon spécifique disponible sur le site Ameli Pro).
 - *Vaccin inactivé.*

⇒ Proposer 1 dose pendant la période de vaccination antigrippale quelque soit le terme de la grossesse.

Vaccination et Grossesse

- Coqueluche (Vaccins inactivé tétravalent dTcaP : Boostrix Tetra® ; Repevax®)
 - La vaccination contre la coqueluche est recommandée pour les femmes enceintes, de préférence entre 20 et 36 SA (période idéale pour le transfert transplacentaire passif des anticorps maternels pour une protection optimale du nouveau-né).
 - Vaccination à renouveler à chaque grossesse, même si grossesses rapprochées ou rappel récent.
 - Les anticorps maternels des femmes immunisées avant la grossesse diminuent rapidement et la concentration des anticorps maternels n'est probablement pas assez élevée pour assurer une protection passive des nourrissons si la mère a été vaccinée avant la grossesse plutôt qu'au cours de celle-ci.
 - Un délai minimal d'1 mois devra être respecté par rapport au dernier vaccin dTPolio. Par la suite, le recalage sur le calendrier en cours pour les rappels ultérieurs se fera suivant les recommandations.
 - *Vaccin inactivé tétravalent (avec Diphtérie, Poliomyélite et Tétanos).*

⇒ Proposer 1 dose entre 20 et 36 SA. Tracer l'injection dans le carnet de vaccination.
- COVID (Vaccins à ARNm bivalent : Comirnaty® (Pfizer) ; Spikevax® (Moderna))
 - Vaccination recommandée chez la femme en âge de procréer (risque accru d'admissions en soins intensifs, de ventilation invasive, d'accouchement prématuré, de césarienne et de décès maternel et néonatal).
 - Co administration avec le vaccin contre la grippe saisonnière et le VRS (pas de délai entre le vaccin Covid et tout autre vaccin)
 - *Vaccins à ARNm bivalent.*

⇒ Proposer une dose de rappel dès le 1^{er} trimestre (respect du délai de 6 mois entre 2 doses pour un vaccin ou une infection COVID-19).
- VRS (Vaccins Abrysvo® (Pfizer))

La vaccination contre le VRS est recommandée pour les femmes enceintes entre 32 et 36 SA entre septembre et janvier, **non préalablement vaccinée contre le VRS** (si vaccination pour une grossesse antérieure, privilégier l'administration d'anticorps monoclonaux chez le nouveau-né dès la naissance)

 - Co administration avec le vaccin contre la Covid ou contre la grippe. Délai de 2 semaines avec le vaccin contre la coqueluche.
 - Alternative à la stratégie d'immunisation du nourrisson par anticorps monoclonaux (nirsévimab (Beyfortus®) Sanofi) à **proposer en cas d'absence de vaccination de la femme enceinte ou en cas d'accouchement moins de 14 jours après le vaccin chez la femme enceinte.**
 - Vaccin bi valent recombinant à base d'antigène F des VRS du sous groupe A et B

⇒ Proposer 1 dose entre 32 et 36 SA. Tracer l'injection dans le carnet de vaccination.

c. Cas particuliers

• Vaccins possibles pendant la grossesse :

- **Hépatites A et B, Méningocoque** : vaccins sans danger pendant la grossesse
 - ⇒ L'indication dépend de l'analyse bénéfique/risque.
- **Fièvre jaune** (vivant atténué) peut être réalisée chez la femme enceinte.
 - ⇒ L'indication dépend de l'analyse bénéfique/risque.
 - ⇒ Ne pas hésiter à adresser la femme enceinte à un centre spécialisé.
- **Rage** (vaccination curative)
 - ⇒ En cas de contact suspect et dans des centres agréés.
- **Encéphalite à tiques**
 - ⇒ En cas d'urgence, après évaluation médicale.

• Vaccins contre-indiqués en cours de grossesse :

Une vaccination contre l'une des infections ci-dessous, réalisée par inadvertance, chez une femme enceinte ne justifie pas une interruption de la grossesse.

- Vaccins vivants atténués : BCG, ROR, Varicelle
- Vaccins inactivés : Méningocoque, Pneumocoque, Typhoïde, Encéphalite japonaise

Vaccination et Grossesse

B. Après la grossesse

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 2 semaines).

- ROR : immédiatement après l'accouchement, si sérologie négative et absence de deux vaccinations antérieures
- Varicelle : si non immunisée (sérologie négative).
- Coqueluche : si non vaccinée pendant la grossesse ou si accouchement moins d'un mois après la vaccination, même si allaitement, idéalement pendant le séjour en maternité ⇒ **Cocooning (moins efficace que la vaccination pendant la grossesse)** :
 - Le vaccin est aussi recommandé pour l'entourage du nouveau-né durant ses 6 premiers mois de vie (toutes personnes susceptibles d'être en contact étroit avec le nourrisson : parents, fratrie, grands-parents, baby-sitters, professionnels travaillant au contact de nouveau-nés ou de nourrissons de moins de 6 mois...) au plus tard à la naissance de l'enfant (de préférence en fin de grossesse)
 - Personnes non vaccinées contre la coqueluche : 1 dose de vaccin ;
 - Personnes antérieurement vaccinées : 1 dose de vaccin si dernière injection > 5 ans ;
 - Un délai minimal d'1 mois devra être respecté par rapport au dernier vaccin dTPolio. Par la suite, le recalage sur le calendrier en cours pour les rappels ultérieurs se fera suivant les recommandations (tous les 20 ans après 25 ans, tous les 10 ans après 65 ans et à chaque grossesse pour les femmes).

4. CONDITIONS DE VACCINATION

Les vaccins sont à conserver au réfrigérateur (entre +2 et +8°C) avec un respect de la chaîne du froid.

La vaccination chez la femme enceinte peut être réalisée par un médecin, une sage-femme, un infirmier, un pharmacien, par une personne habilitée dans un centre de PMI ou un service de santé au travail.

La dénomination du vaccin administré, la date d'administration et le numéro de lot doivent être tracés dans le dossier médical partagé et dans le carnet de santé ou de vaccination de la patiente avec la signature, le nom et l'adresse du professionnel de santé.

5. EFFETS INDESIRABLES DES VACCINS

Les vaccinations contre la coqueluche, le Covid, la grippe pendant la grossesse a un bon profil de sécurité et de tolérance, sans sur-risques de pathologie connus chez la femme enceinte, le fœtus ou le nouveau-né.

Les effets indésirables sont dans la grande majorité des cas d'intensité légère. Il s'agit généralement d'évènements locaux (douleur ou rougeur au site d'injection) ou de réactions systémiques comme de la fièvre, des douleurs musculaires, céphalées etc.

Comme pour tous les vaccins, des réactions allergiques graves, bien que très rares, peuvent survenir après la vaccination.

En cas de douleurs, fièvre ou contractions, la femme enceinte peut prendre du paracétamol à dose habituelle en l'absence de contre-indication.

Vaccination et Grossesse

6. TABLEAU SYNTHETIQUE DES RECOMMANDATIONS VACCINALES AUTOUR DE LA GROSSESSE

Avant la grossesse	Pendant la grossesse	Après la grossesse
ROR (si sérologie – et absence de 2 doses) Varicelle (si sérologie -) + Situations particulières (Pneumocoque, Hépatite B, FJ, ...) + Méningocoque C (< 25 ans) + HPV (< 19 ans)	Grippe (en saison) + COVID (en saison) + Coqueluche (20 – 36 SA) + VRS (32 – 36 SA) en saison	ROR (si sérologie – et absence de 2 doses) Varicelle (si sérologie -) + Coqueluche (si non fait pdt G) + Situations particulières (Pneumocoque, Hépatite B, FJ, ...) + Méningocoque C (< 25 ans) + HPV (< 19 ans)

7. RÉFÉRENCES

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.

Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 – Stratégie de rappel vaccinal début 2023. HAS 19/01/2023

HAS Recommandation vaccinale contre la coqueluche chez la femme enceinte. avril 2022
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_oct24.pdf

<https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Coqueluche>

HAS recommandation vaccinale contre les infections à VRS chez la femme enceinte 13 juin 2024

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_des_vaccinations_-2025.pdf

Vaccination et Grossesse

8. Groupe de travail

Rapporteurs

Dr Floriane Schneider

Groupe de relecture

Dr Emmanuelle Lesieur

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 BRETTELL (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 ELENI DIT TROLLI (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 Caroline PEYRONEL gynécologue obstétricien CH La Ciotat

Dr Jean-Claude PICAUD pédiatre CH Cannes

Dr Cynthia TRASTOUR, gynécologue obstétricien, CHU Nice

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

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