

Vaccination et Grossesse

Grossesse et vaccination : quels sont les risques ? Comment les évaluer ?

Pendant la grossesse, l'immunité maternelle est modifiée pouvant conduire à une plus grande sensibilité aux infections. La vaccination au cours de la grossesse permet de prévenir certaines infections pouvant toucher la femme enceinte et le fœtus.

Cette vaccination peut exposer à des risques le plus souvent théoriques pour la femme enceinte, le fœtus et le nouveau-né. Les données de sécurité d'emploi des vaccins au cours de la grossesse sont limitées et les recommandations actuelles ne reposent ainsi que sur la nature du vaccin (vivant ou inactivé).

La surveillance post-commercialisation via la pharmacovigilance reste essentielle pour l'évaluation de la sécurité d'emploi des vaccins chez la femme enceinte.

La vaccination en cours de grossesse peut donc avoir 3 objectifs :

- protéger la mère dont l'immunité est modifiée pendant la grossesse ;
- protéger le fœtus d'éventuelles fœtopathies infectieuses et/ou de complications obstétricales ;
- conférer une immunité passive au nouveau-né : la plupart des vaccins étant non immunogènes dans les premiers mois de vie.

La vaccination chez la femme enceinte peut néanmoins exposer à plusieurs risques théoriques :

- pour la femme enceinte : risques classiques d'une vaccination en général ;
- pour le fœtus : risque tératogène éventuel pour les vaccins vivants ;
- pour le nouveau-né : risque d'interactions avec les vaccinations au cours des premiers mois de vie ; en réalité, ce risque semble théorique et non complètement élucidé à l'heure actuelle.

Les données de sécurité d'emploi d'une vaccination chez la femme enceinte restent limitées, notamment pour les nouveaux vaccins, cela s'expliquant en partie par le fait que les femmes enceintes sont habituellement exclues des essais cliniques. Les informations proviennent essentiellement d'études épidémiologiques, de petites études descriptives, voire de cas rapportés. Ainsi, la surveillance post-commercialisation est essentielle à l'évaluation de la sécurité d'emploi des vaccins chez la femme enceinte. Il faut également garder à l'esprit que pour interpréter la causalité d'un vaccin dans la survenue d'un événement indésirable comme une issue défavorable de la grossesse, il est indispensable de connaître les taux habituels d'issues défavorables dans la population générale.

À l'heure actuelle, d'une manière générale, on considère qu'il n'y a pas de risque pour le fœtus après une vaccination par des vaccins inactivés ou par des anatoxines. En effet, de nombreuses données sont disponibles concernant la sécurité d'emploi des vaccins inactivés ; c'est le cas notamment de la vaccination antigrippale. La grippe expose la femme enceinte à un risque accru de complications respiratoires et d'hospitalisation. De même, une augmentation de risque pour le fœtus est également décrite incluant une mort fœtale, un accouchement prématuré ou encore un faible poids à la naissance. De nombreuses études ont prouvé l'efficacité de la vaccination antigrippale chez la femme enceinte qui réduit non seulement le risque de complications respiratoires, mais assure également une protection aux nouveau-nés et nourrissons. Concernant les répercussions fœtales éventuelles, les données, là encore très abondantes, n'ont pas montré d'augmentation des issues défavorables de la grossesse ou encore des anomalies congénitales.

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chez la femme enceinte lors de la campagne vaccinale quel que soit le terme de la grossesse.

A contrario, les vaccins vivants atténués sont de principe contre-indiqués au cours de la grossesse afin d'éviter la transmission du virus vaccinal au fœtus et l'éventualité d'une malformation néonatale. De plus, peu d'études permettent de conclure quant à leur sécurité d'emploi. Néanmoins, concernant la rubéole, par exemple, un certain nombre de données sont disponibles pour une vaccination au cours de la grossesse et sont rassurantes avec l'absence de cas de rubéole congénitale mis en évidence parmi les 811 nouveau-nés de mères vaccinées au cours de la grossesse. Il en est de même pour les autres vaccins vivants pour lesquels les données de la littérature semblent rassurantes. La contre-indication des vaccins rougeole-oreillons-rubéole (ROR), par exemple, n'est donc qu'une mention de principe, car il s'agit de vaccins vivants. L'administration accidentelle pendant la grossesse ou dans les semaines précédentes ne justifie d'ailleurs pas de pratiquer une interruption de grossesse.

Tableau I: Indication durant la grossesse

Vaccin	Indication durant la grossesse	Commentaire
Rougeole, la rubéole et les oreillons	<ul style="list-style-type: none"> - Contre-indiqué - Immuniser les femmes réceptives après l'accouchement. 	Aucun effet sur le fœtus mais risque théorique associé au vaccin vivant atténué.
Varicelle	<ul style="list-style-type: none"> - Contre-indiqué - Immuniser les femmes réceptives après l'accouchement. 	Aucun effet sur le fœtus mais risque théorique associé au vaccin vivant atténué.
Salk contre la poliomyélite	Non contre-indiqué	A envisager si la femme enceinte doit être protégée immédiatement. Aucun effet connu sur le fœtus.
Fièvre jaune	Généralement contre-indiqué à moins qu'il soit impossible d'éviter un voyage dans une zone d'endémie à haut risque.	Aucune donnée sur l'innocuité pour le fœtus mais on n'a pas observé de complications chez des fœtus exposés.
Grippe	Sûr	Aucun effet secondaire.
Rage	Non contre-indiqué comme prophylaxie post-exposition.	Il est prudent de retarder l'immunisation pré-exposition à moins qu'il y ait un risque important d'exposition.
Hépatite A	Aucun risque apparent	A envisager dans les situations à haut risque où les avantages l'emportent sur les risques.
Hépatite B	Aucun risque apparent	Vaccin recommandé chez les femmes enceintes à risque.
Méningocoque	<ul style="list-style-type: none"> - Vaccin polysaccharidique sûr et efficace durant la grossesse. - Vaccin conjugué : aucune donnée disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vaccin polysaccharidique à administrer conformément aux lignes directrices générales pour les femmes non enceintes. - Vaccin conjugué à envisager dans les situations où les avantages l'emportent sur les risques.
Choléra	Aucune donnée sur l'innocuité	A utiliser dans les situations à haut risque seulement
Typhoïde	Aucune donnée sur l'innocuité	A envisager seulement dans les cas à haut risque
Diphtérie/ tétanos	Aucune preuve de tératogénicité.	Les femmes réceptives doivent être vaccinées conformément aux lignes directrices générales pour les femmes enceintes ou en âge de procréer
Coqueluche	Absence de données confirmant l'innocuité et l'immunogénicité du vaccin acellulaire contre la coqueluche chez les femmes enceintes.	Justifié lorsque le risque de la maladie l'emporte sur le risque associé au vaccin chez la mère et le fœtus.
Vivant contre l'encéphalite japonaise	Aucune donnée sur l'innocuité	A envisager seulement dans les cas à haut risque (voyage dans des zones d'endémie si les avantages l'emportent sur les risques).
HPV		

