

Vaccination contre la grippe saisonnière et la coqueluche pendant la grossesse

Vacciner pendant la grossesse est une stratégie dont l'efficacité a été démontrée dans le monde entier – par exemple pour le tétanos – et qui est maintenant élargie à la protection contre la grippe et la coqueluche. Ces vaccinations sont déjà recommandées et pratiquées chez les femmes enceintes dans de nombreux pays d'Europe, aux États-Unis et en Australie. Cet avis d'expert a pour objectif d'exposer les preuves de l'efficacité et de la sécurité de ces vaccins pendant la grossesse et de formuler les recommandations correspondantes pour les femmes enceintes.

L'original de cet avis d'expert de la SSGO a été publié sur la page d'accueil de la SSGO en décembre 2018 et imprimé dans la revue «Gynäkologie» avec l'aimable autorisation des auteurs et de la rédaction.

GRIPPE SAISONNIÈRE

1. Risques de la grippe pour la mère et le fœtus

a) Risque pour la femme enceinte

Les modifications du système immunitaire durant la grossesse, afin de permettre l'exposition aux antigènes fœtaux, accroissent la susceptibilité à diverses infections. De plus, les changements physiologiques, hémodynamiques et respiratoires prédisposent à des évolutions graves de ces infections (IIb), en particulier de la grippe, ce qui peut entraîner une augmentation du nombre d'hospitalisations et de décès (IIb). Ce risque est particulièrement élevé chez les femmes enceintes porteuses d'une pathologie préexistante, telle que l'asthme, le diabète ou l'obésité.

b) Risque pour la grossesse, le fœtus et l'enfant

Contractée pendant la grossesse, la grippe peut provoquer des complications comme la prématurité (IIb) ou le retard de croissance intra-utérin (RCIU). Elle est associée à une létalité plus élevée et à un risque nettement accru d'hospitalisation et de complications chez le nourrisson de moins de 6 mois.

2. Avantages de la vaccination contre la grippe saisonnière pendant la grossesse

L'immunogénicité de la vaccination antigrippale pendant la grossesse est, selon les données existantes, comparable à celle constatée chez la femme non enceinte (Ib). La vaccination diminue ainsi le risque de contracter la grippe et réduit ainsi significativement le risque de complications et d'hospitalisation pour la femme enceinte.

La vaccination antigrippale protège aussi le fœtus (IIa). Selon des études de cohortes rétrospectives, elle entraîne une diminution du nombre de naissances prématurées et de RCIU. La vaccination antigrippale pendant la grossesse réduit le risque de contracter la grippe (Ia) et diminue ainsi significativement le risque d'hospitalisation et de complications chez les nourrissons de moins de 6 mois.

3. Sécurité de la vaccination contre la grippe saisonnière pendant la grossesse

Selon les données actuelles, la vaccination contre la grippe pendant la grossesse n'a pas de conséquences négatives sur l'évolution de celle-ci, ni sur le développement du fœtus, ni sur le moment de l'accouchement ou sur des complications éventuelles après celui-ci. Les femmes enceintes vaccinées ne présentent pas davantage d'effets indésirables locaux ou systémiques (Ib). L'OMS recommande explicitement la vaccination contre la grippe pendant la grossesse, la jugeant sûre pour la mère comme pour l'enfant. A noter qu'une étude rétrospective cas-témoin récente trouvait un risque accru d'avortement précoce lorsque les femmes avaient été vaccinées (IIa) dans les 28 jours précédant l'avortement, et ce risque était majoré si elles avaient été vaccinées contre la grippe H1N1 dans l'année précédente ; mais ce risque n'était pas accru quand la vaccination remontait à plus de 28 jours ou que la femme n'avait pas été vaccinée l'année précédente. Les facteurs de risque connus pour les avortements précoces (y compris des antécédents d'avortement) étaient inégalement répartis entre les groupes. La méthodologie de cette étude rétrospective, cas-témoin, qui ne portait que sur un petit nombre de cas, ne permet pas de tirer de conclusions quant aux conséquences de la vaccination contre la grippe en début de grossesse, en particulier parce qu'aucune autre étude n'a montré des résultats comparables (IIa). Il n'y a donc actuellement aucune raison de modifier la recommandation de vaccination en vigueur quel que soit le stade de la grossesse.

4. Moment idéal de la vaccination contre la grippe saisonnière pendant la grossesse

La vaccination contre la grippe peut et doit, si possible, être effectuée avant l'arrivée de l'épidémie de grippe (IV) (généralement de décembre à avril). Par conséquent, il est recommandé de vacciner entre octobre et novembre, quel que soit le stade de la grossesse. Un rattrapage ultérieur est toujours utile pendant la période d'épidémie, il convient donc d'en suivre avec attention l'évolution.

5. Choix du vaccin et coût de la vaccination

Tous les vaccins disponibles en Suisse sont autorisés pour les adultes et donc aussi pour les femmes enceintes (hormis le Fludax®, autorisé à partir de 65 ans), figurent sur la liste des spécialités et sont remboursés par l'assurance obligatoire des soins. À noter que les vaccinations pendant la grossesse sont actuellement encore soumises à la franchise et à la quote-part de 10%. On dispose, pour tous les vaccins antigrippaux inactivés trivalents, d'une quantité de données suffisantes pour pouvoir les recommander indifféremment pendant la grossesse. Il est possible également d'utiliser les vaccins inactivés tétravalents, plus récents. Les données ne sont pas encore aussi abondantes que pour les vaccins trivalents, raison pour laquelle la recommandation explicite d'utilisation pendant la grossesse ne figure pas toujours dans les fiches d'informations pour les professionnels. Leur composition étant toutefois identique à celle des vaccins trivalents, à l'exception de la souche supplémentaire du virus Influenza B, ils peuvent être employés de la même façon. Comme la vaccination contre la grippe pendant la grossesse constitue une mesure préventive importante, il serait souhaitable qu'elle soit prise en charge pendant la grossesse sans franchise, à l'instar des autres médicaments.

6. Contre-indications

Il n'y a pas de contre-indication absolue. Une allergie sévère, documentée, aux œufs de poule (choc anaphylactique) ne constitue pas, a priori, une contre-indication à la vaccination contre la grippe (IIb). Il convient toutefois, dans ce cas, de demander l'avis d'un spécialiste.

7. Questions en suspens

L'efficacité de la vaccination contre la grippe varie selon les souches virales circulantes et le groupe cible: entre 30 et 50% chez les sujets âgés, et entre 70 et 90% chez les adultes de moins de 50 ans en bonne santé. Des recherches plus poussées sont nécessaires pour en améliorer l'efficacité. La surveillance permanente de la sécurité de la vaccination contre la grippe pendant la grossesse fait partie intégrante d'études en cours et de systèmes de surveillance.

COQUELUCHE

1. Risque pour la mère et l'enfant

a) Risque pour la femme enceinte

Les adultes, femmes enceintes comprises, n'ont pas de risque plus élevé de développer une forme grave de la coqueluche. Ils jouent toutefois un rôle important en tant que source d'infection pour les nourrissons et les jeunes enfants, chez qui une

infection peut aboutir à une maladie grave, avec un risque élevé de complications.

b) Risque pour l'enfant

La coqueluche contractée pendant les premiers mois de vie est associée à une mortalité et à une morbidité particulièrement élevées. La source d'infection la plus fréquente pour les nourrissons est la famille, non seulement les frères et sœurs, mais surtout les parents (III). La protection contre la coqueluche après une vaccination ne se maintient pas longtemps et disparaît après quelques années (dix au maximum dans certains cas), de sorte que les jeunes adultes qui ont été vaccinés contre la coqueluche dans l'enfance, conformément aux recommandations (III), ne possèdent plus aucune protection au moment où ils deviennent parents; ils sont ainsi susceptibles de devenir une source de contamination pour le nourrisson (IIa).

2. Efficacité de la vaccination contre la coqueluche pour la protection du nouveau-né

Le plan de vaccination suisse prévoit le début de la vaccination chez les nourrissons à l'âge de 2 mois, une bonne protection contre la coqueluche pouvant être obtenue après deux doses, autrement dit vers 4 à 5 mois au plus tôt. Or de nombreuses coqueluches graves surviennent dans les deux ou trois premiers mois de vie. Pour assurer la protection optimale du nourrisson durant cette période particulièrement vulnérable, il est possible de vacciner la mère pendant la grossesse. En effet, durant les semaines qui suivent l'administration du vaccin, celle-ci produit des anticorps qui se transmettent en quantité suffisante au fœtus et protègent ainsi le nouveau-né d'une infection. L'efficacité du vaccin contre la coqueluche effectuée pendant la grossesse est excellente: il protège à plus de 90% contre une infection du nouveau-né (IIa). Comme la quantité d'anticorps diminue ensuite rapidement et qu'elle ne suffit alors plus pour assurer une protection optimale, la vaccination contre la coqueluche est recommandée à chaque grossesse. Déterminer le titre d'anticorps anticoquelucheux n'est ni indiqué ni approprié pour prendre la décision de vacciner (III).

3. Sécurité de la vaccination contre la coqueluche pendant la grossesse

Sur la base des données scientifiques dont on dispose actuellement, la vaccination contre la coqueluche pendant la grossesse n'a pas de conséquences négatives sur le déroulement de celle-ci, ni sur le développement du fœtus, le moment de l'accouchement ou sur des complications éventuelles de celui-ci. Les femmes enceintes vaccinées ne présentent pas davantage d'effets indésirables locaux ou systémiques que les femmes non enceintes (Ib). Comme le vaccin contre la coqueluche n'existe que combiné à celui contre le tétanos et la diphtérie, il peut arriver que plusieurs doses de vaccin antitétanique soient administrées successivement en un bref laps de temps, en raison soit d'une vaccination à la suite d'une blessure, soit de grossesses rapprochées. Selon les connaissances les plus récentes, cette situation ne pose pas de problème et n'expose pas à un risque plus élevé. La priorité est la protection optimale du nouveau-né contre la coqueluche que la mère peut

conférer à son enfant grâce à la vaccination pendant la grossesse (IIa). Pour la sécurité des vaccinations répétées contre la coqueluche lors de grossesses rapprochées, voir le paragraphe 7.

4. Moment idéal de la vaccination contre la coqueluche pendant la grossesse

Pour induire la production d'une quantité suffisante d'anticorps traversant la barrière placentaire et ainsi assurer la protection optimale du nouveau-né, la vaccination contre la coqueluche devrait idéalement, selon les données scientifiques à disposition, être effectuée au 2^e trimestre. Le rattrapage est possible durant le 3^e trimestre mais au plus tard jusqu'à deux semaines avant l'accouchement (IIb). La vaccination effectuée précocement augmente la possibilité de protéger aussi l'enfant en cas de naissance prématurée. Même si la vaccination de la mère pendant les suites de couches ne peut pas protéger directement l'enfant durant la phase vulnérable, juste après la naissance, elle est préférable à l'absence de vaccination. Elle est d'ailleurs recommandée, comme pour toutes les personnes en contact étroit avec l'enfant (cocooning) n'ayant pas été vaccinées contre la coqueluche dans les dix dernières années.

5. Coût de la vaccination

La vaccination contre la coqueluche est, selon le plan de vaccination suisse, une vaccination recommandée de base pour les adultes. Les vaccins (dTpa = Boostrix® et dTpa-IPV = Boostrix® Polio) sont au bénéfice d'une autorisation de mise sur le marché, pour ces derniers, y compris pendant la grossesse (comme toujours, en fonction du rapport risque/bénéfice), et figurent sur la liste des spécialités. La vaccination est donc remboursée par l'assurance obligatoire des soins. À noter que les vaccinations pendant la grossesse sont actuellement encore soumises à la franchise et à la quote-part de 10 %.

Comme la vaccination contre la coqueluche pendant la grossesse constitue une mesure préventive importante, il serait souhaitable qu'elle soit prise en charge pendant la grossesse sans franchise, à l'instar des autres médicaments.

6. Contre-indications

La vaccination contre la coqueluche est contre-indiquée en cas de réaction allergique grave, documentée (anaphylaxie), à ce vaccin ou à l'un de ses composants.

7. Questions en suspens

Le niveau de preuve actuel (IIa) témoigne d'une très grande sécurité en cas de vaccinations répétées contre la coqueluche (dTpa) lors de grossesses rapprochées. Ces résultats doivent encore être confirmés par d'autres études. Des études en cours visent à déterminer quel est le meilleur moment pour vacciner de façon à assurer la protection optimale.

Lettre d'expert n° 55 novembre 2018

Commission Assurance qualité
Président Pr Daniel Surbek

Auteurs

Berger C., Niederer-Loher A., Bouvier Gallacchi M., Brügger D., Martinez de Tejada B., Spaar Zographos A., Surbek D.

Académie de médecine foeto-maternelle (AFMM), Commission Assurance qualité de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO/gynécologie suisse), Commission fédérale pour les vaccinations (CFV), Société suisse de pédiatrie (SSP), Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Déclaration des conflits d'intérêts

Les auteurs de cet avis d'expert n'ont pas de conflit d'intérêts.

Contact

D^r méd. Anne Spaar Zographos, MPH
Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Maladies transmissibles
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne
E-mail: anne.spaar@bag.admin.ch

Bibliographie :

disponible auprès des auteurs

Résumé

Les vaccinations pendant la grossesse protègent la mère (protection directe) et l'enfant (protection par la transmission transplacentaire des anticorps maternels) contre des infections dangereuses et leurs complications.

La vaccination contre la grippe pendant la grossesse est sûre pour la mère et l'enfant. Elle doit être recommandée, indépendamment du stade de la grossesse (y compris au premier trimestre), avant ou pendant la saison grippale.

Les études dont on dispose actuellement montrent que la vaccination contre la coqueluche est également sûre pour la mère et l'enfant. Cette vaccination est recommandée à chaque grossesse, idéalement au 2^e trimestre, quels que soient le nombre et la date des vaccinations antérieures contre la coqueluche. Même si les données sont encore peu abondantes en ce qui concerne la sécurité de vaccinations répétées, l'utilité pour le nouveau-né est prouvée et les données relatives à la sécurité sont pour le moment rassurantes. Toutefois, il convient de discuter avec la mère de l'efficacité pour l'enfant, mais aussi du fait que l'expérience de la vaccination répétée est encore assez limitée, de façon qu'elle puisse prendre une décision en toute connaissance de cause.

Outre la vaccination de la mère, celle des personnes en contact étroit, comme le père, la fratrie et les grands-parents (cocooning), est importante pour la protection optimale du nouveau-né.

Niveau de preuve	Grade de recommandation
<p>Ia Données probantes obtenues par la méta-analyse d'études randomisées et contrôlées</p> <p>Ib Données probantes obtenues à partir d'au moins une étude randomisée contrôlée</p>	<p>A Dans la littérature, qui doit être globalement de bonne qualité et cohérente, il existe au moins une étude randomisée contrôlée ayant trait à la recommandation en question (niveaux de preuve Ia, Ib).</p>
<p>Ila Données probantes obtenues à partir d'au moins une étude contrôlée, bien menée, mais sans randomisation</p> <p>Ilb Données probantes obtenues à partir d'au moins une étude bien menée, d'un autre type, quasi expérimentale</p> <p>III Données probantes obtenues à partir d'études descriptives, bien menées, non expérimentales, comme des études comparatives, des études de corrélation ou des études de cas</p>	<p>B Le sujet de la recommandation est traité dans des études cliniques bien contrôlées mais qui ne sont pas randomisées (niveaux de preuve Ila, Ilb, III).</p>
<p>IV Données probantes obtenues à partir de rapports ou d'avis d'experts ou de l'expérience clinique de spécialistes reconnus</p>	<p>C On dispose de données probantes provenant de rapports ou d'avis de groupes d'experts ou de l'expérience clinique de spécialistes reconnus. Par contre, il n'existe pas d'études cliniques de bonne qualité qui soient directement applicables (niveau de preuve IV).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Le point de bonne pratique Traitement de choix, recommandé d'après l'expérience clinique du groupe d'experts ayant rédigé l'avis d'experts ou la directive</p>

Traduit de l'anglais (source RCOG Guidelines n° 44, 2006)