

Actualités : Vaccination maternelle durant la grossesse : ce que le pédiatre doit connaître !

Depuis les années 1960, la vaccination maternelle est officiellement promue comme moyen efficace pour protéger le nouveau-né dès sa naissance. Aussi, l'OMS avait recommandé la vaccination contre le tétanos pendant la grossesse, ce qui a mené à une diminution de la mortalité maternelle et néonatale. Ce n'est que récemment que ces recommandations ont été élargies à d'autres maladies infectieuses. Les anticorps maternels de type IgG, transmis à travers le placenta au fœtus, protègent le nouveau-né, en offrant une immunité passive. La cinétique et la physiologie exacte du transfert sont encore peu étudiées. Après la naissance, ce sont des anticorps de type IgA qui sont transférés par le lait maternel, exerçant un effet théorique sur l'immunité des muqueuses du bébé.

La vaccination de la femme enceinte vise à protéger la mère et le fœtus de maladies évitables par cette démarche. Les vaccins autorisés contiennent des virus inactivés. Par contre, les vaccins à virus vivants sont contre-indiqués pendant la grossesse.

Vaccination contre la coqueluche :

10% de tous les cas de coqueluche et 3/4 des malades décédés sont des nouveau-nés et nourrissons âgés de moins de 3 mois. Cette population vulnérable est trop jeune pour une protection active par une vaccination. Par conséquent, une vaccination de l'entourage était conseillée pour diminuer le risque de transmission («cocooning»). Cette stratégie n'est que partiellement efficace, par contre la vaccination de la femme enceinte permet le transfert d'une immunité passive au nouveau-né qui le protège directement pendant la phase sensible, avant sa propre vaccination. Concernant le timing de la vaccination, il a été démontré récemment qu'il y a un avantage à vacciner la femme durant le 2^{ème} trimestre de grossesse plutôt que lors du 3^{ème} trimestre. Ceci permet de transférer un maximum d'anticorps au nouveau-né et est même bénéfique pour les prématurés. La sécurité pour la mère et le fœtus a été confirmée par de multiples travaux.

Vaccination contre la grippe saisonnière :

Contrairement à la vaccination contre la coqueluche, dont le but unique est la protection du nouveau-né, la vaccination contre le virus de la grippe saisonnière est bénéfique pour la mère et le nourrisson : la morbidité et mortalité maternelle (insuffisance respiratoire, hospitalisation...) et fœtale (mort in utero, petit poids à la naissance,...) sont augmentées pendant le 3^{ème} trimestre de grossesse et les 4 semaines suivant l'accouchement. De plus, les nourrissons sont à risque de développer une maladie plus sévère durant leurs 6 premiers mois de vie.

La vaccination pendant la grossesse est donc recommandée en saison de grippe à tout moment de la grossesse, mais un intervalle de 14 jours est nécessaire entre la vaccination et l'accouchement pour assurer un transfert d'anticorps suffisant. Des méta-analyses n'ont pas montré d'effets indésirables obstétricaux, ni de malformations congénitales, prématurité ou mortalité fœtale.

Vaccination contre le VRS :

La vaccination est recommandée au cours de la grossesse entre Septembre et Janvier, et entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée. Si ce vaccin est administré au moins 15 jours avant la naissance, il n'est pas nécessaire de réaliser une injection de Nirsevimab chez le nourrisson. Attention, il faut respecter un intervalle de deux semaines entre la vaccination contre la coqueluche et celle contre le VRS.

Perspectives :

Plusieurs vaccins ayant pour but d'immuniser la mère pour transférer l'immunité au nouveau-né sont en cours d'élaboration, notamment pour les streptocoques du groupe B.

Conclusion : La vaccination maternelle est une stratégie sûre et efficace pour protéger les nouveau-nés et nourrissons contre certains agents infectieux, particulièrement contre la coqueluche, la grippe, le VRS et le tétanos. Ces vaccinations devraient être effectuées tôt durant la grossesse pour maximiser le transfert des anticorps.

Pour poser une question, contacter infovacmaroc@gmail.com
Vous pouvez consulter Infovac-Maroc à l'adresse suivante : www.infovac-maroc.com

1. Du côté des produits : Vaccins commercialisés au Maroc

Les laboratoires Pfizer, GSK, Abbot et Sanofi déclarent que leurs vaccins sont disponibles **chez les grossistes** sauf pour MSD qui informe avoir des tensions d'approvisionnement avec le Rotateq.

2. Du côté des questions

La vaccination pendant l'allaitement est-elle possible ?

L'allaitement maternel n'entrave pas l'action immunogène des vaccins à virus vivants atténués ou tués chez l'enfant et peut même améliorer la réponse immunitaire à certains vaccins. L'allaitement n'affecte pas l'immunisation et n'est pas une contre-indication pour une vaccination. Les enfants nourris au sein devraient recevoir tous les vaccins recommandés selon le calendrier approprié.

Quels sont les vaccins qui peuvent être administrés à une femme qui allaite ?

Le risque de transmission d'un vaccin non-vivant par le lait est considéré comme nul alors que les anticorps maternels, eux, sont efficacement transmis. Pour les vaccins vivants, la sécurité du vaccin RRO en post-partum est largement démontrée.

M Bouskraoui (Marrakech), S Afif (Casablanca), H Afilal (Rabat), MJ Alao (Bénin), M Amorissani Folquet (Côte-d'Ivoire), R Amrani (Oujda), Y Atakouma (Togo), S Ategbo (Gabon), K Benani (Tanger), M Benazzouz (Responsable du programme d'immunisation-Maroc), A Bensnoui (Algérie), O Claris (APLF), R Cohen (Conseiller-France), M Douaji (Tunisie), D Gendrel (Conseiller-France), M Hida (Fès), I khalifa (Mauritanie), P Koki Ndombo (Cameroun), JR Mabiala Babela (Congo Brazza), O Ndiaye (Sénégal), M Saadi (Agadir), A Soumana (Niger), MC Yanza Sepou (Centre-afrique), M Youbi (Direction de l'épidémiologie-Maroc), A Tebaa (Pharmacovigilance-Rabat)