

La Vaccination pendant la grossesse et en peri-partum

Webinaire le 30 mars 2026



Modalités du webinar



Les micros sont coupés

Pour éviter les interférences



Je me nomme avec mon nom et mon prénom

Pour faciliter l'émargement



J'interagis en direct dans le tchat

Pour faire part de mes remarques et questions



La session est enregistrée

Pour reVISIONNER à volonté



Je renseigne le questionnaire de satisfaction

Pour nous aider à nous améliorer

La Vaccination pendant la grossesse et en péri-partum : vacciner la mère pour protéger la mère ET l'enfant

Pr Olivier PICONE

Université Paris Cité
Service de Gynécologie Obstétrique
Hôpital Louis Mourier, Colombes, APHP
Unité Inserm IAME UMR1137
Equipe Previst, Axe 3 Périnatalité

Pr Christelle VAULOUP-FELLOUS

Faculté de Médecine Paris Saclay
Service de Virologie du GH Paris-Saclay
CNR Rubéole
LBMR Virus et Périnatalité
christelle.vauloup-fellous@aphp.fr

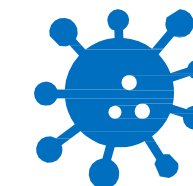


Conflits d'intérêts

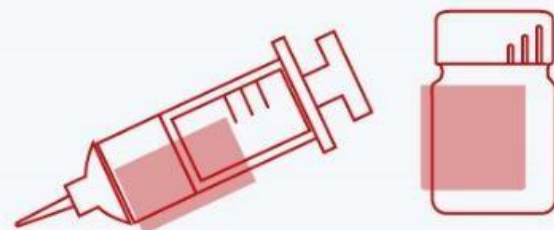
OP : Consultant pour Pfizer, Sanofi , Biotest, GSK

CVF : aucun lien

La vaccination est une histoire ancienne



1796
Avec la vaccine, **Edward Jenner** fait les premières **expériences scientifiques** de "vaccination" contre la variole



XVI^e siècle
Date des écrits les plus anciens sur la **pratique de l'inoculation** de la variole (Chine)

1853
Première obligation vaccinale (variole) au Royaume-Uni

1885
Louis Pasteur met au point le premier **vaccin à virus atténué** contre la rage

1892-1898
Découverte du premier virus

1920-1926
Développement de vaccins importants : **tuberculose, diphtérie, tétanos et coqueluche**

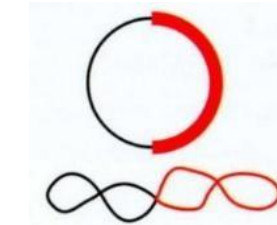
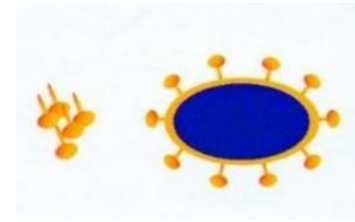
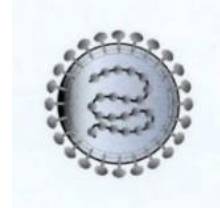
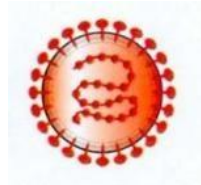
1944
Création du premier vaccin contre la **grippe**

1950-1960
Apparition des premiers **vaccins combinés**, comme le diphtérie-tétanos-polio (DTP)

1986
Création du premier vaccin issu du **génie génétique** (contre l'hépatite B)

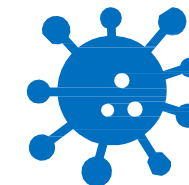
2020
Les premiers vaccins contre le **Covid-19** sont développés et mis sur le marché en moins d'un an. Un record dans l'histoire des vaccins.

Les types de vaccin



Vaccins vivants atténués	Vaccins Entiers Inertes	Vaccins sous-unitaires	Les vaccins ARNm
Multiplication dans l'organisme => infection a- ou pauci-symptomatique	Micro-organismes cultivés puis tués/inactivés par un traitement chimique ou la chaleur	Ag totaux ou purifiés Ag recombinants Peptides synthétiques	Molécule d'ARNm codant une protéine virale et protégée par des lipides
Très immunogènes: immunité rapide et de longue durée => 1 ou 2 doses	Immunité moins complète (pas/peu d'immunité muqueuse) Immunité de plus courte durée => nécessitent plusieurs doses et des adjuvants	Peu immunogène => nécessitent plusieurs doses et des adjuvants	Ce sont nos cellules qui produisent les Ag vaccinaux (comme les vaccins vivants)
Contre-indiqués chez immunodéprimés et femmes enceintes	Allergie : composants résiduels du milieu de culture, conservateurs, stabilisateurs		
Conservation au froid			
ROR VZV, Vivants Hétérologues (BCG pour la tuberculose....)	VHA Grippe Coqueluche	Toxines bactériennes inactivées : diphtérie/tétanos Coqueluche acellulaire, Grippe VHB HPV	COVID-19

Objectifset Stratégies vaccinales

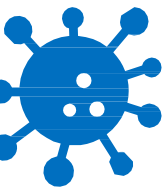


Objectifs

- **Protection directe:** protection de l'individu vacciné
- **Protection indirecte:** protection d'un sujet à qui une personne vaccinée ne transmet plus la maladie : action sur le réservoir (ex: vaccination des jeunes filles pour éviter la rubéole congénitale)
- **Éradication:** protection de la population mondiale... extinction du réservoir

Stratégies

- **Immunisation sélective:** protéger les sujets à risque (ex: voyageurs), protéger les sujets à risque d'infection grave (ex: splénectomisés ...)
- **Vaccination de masse:** éradiquer /éliminer un agent infectieux strictement humain (variole, polio, rougeole)
- **Contrôler un agent infectieux :** qui ne constitue plus un problème de santé publique même s'il reste présent (ex: tétanos)

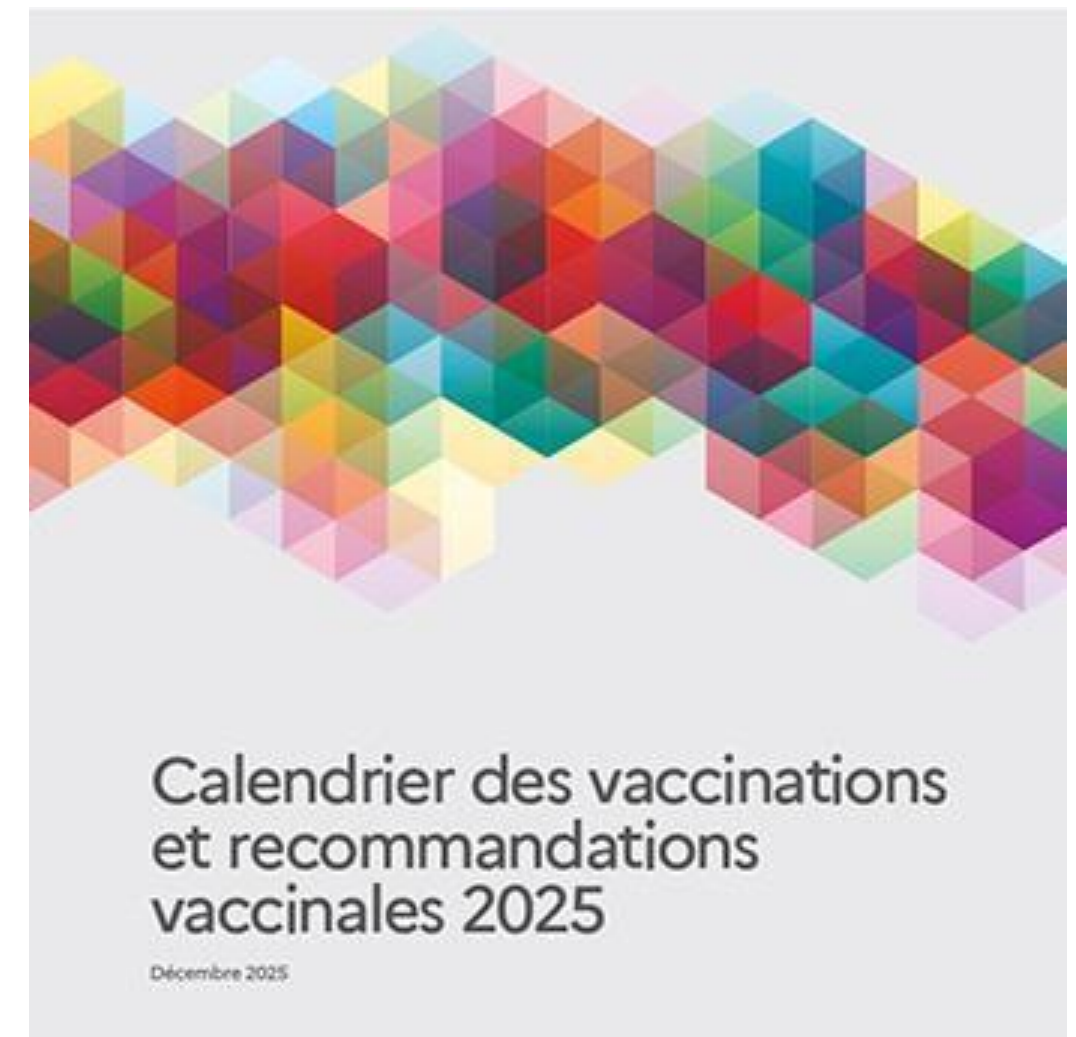


Stratégie vaccinale en France

- Loi du 9 août 2004 : « la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut Conseil de Santé Publique»
- Le calendrier vaccinal est mis à jour chaque année:
<http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal>

La stratégie vaccinale tient compte

- Des données épidémiologiques (évolution des souches, des épidémies...)
- Du rapport bénéfice/risque individuel et collectif
- D'études médico-économiques
- Des orientations générales de l'OMS en matière d'élimination de certaines maladies: rougeole en Europe, rubéole et poliomyélite dans le monde.





Bénéfices attendus d'une vaccination

Bénéficiaire	Objectif	Mécanisme
Femme enceinte	Protection maternelle	Immunisation directe contre les infections graves
Fœtus	Prévention des fœtopathies	Transfert transplacentaire d'anticorps (IgG)
Nouveau-né	Immunité néonatale passive	IgG maternelles → protection en attendant la maturation immunitaire
Entourage	Immunité de groupe (cocooning)	Réduction de la circulation virale dans l'entourage proche



Infections = 20% des causes de mortalité néonatale dans le monde < 1 mois

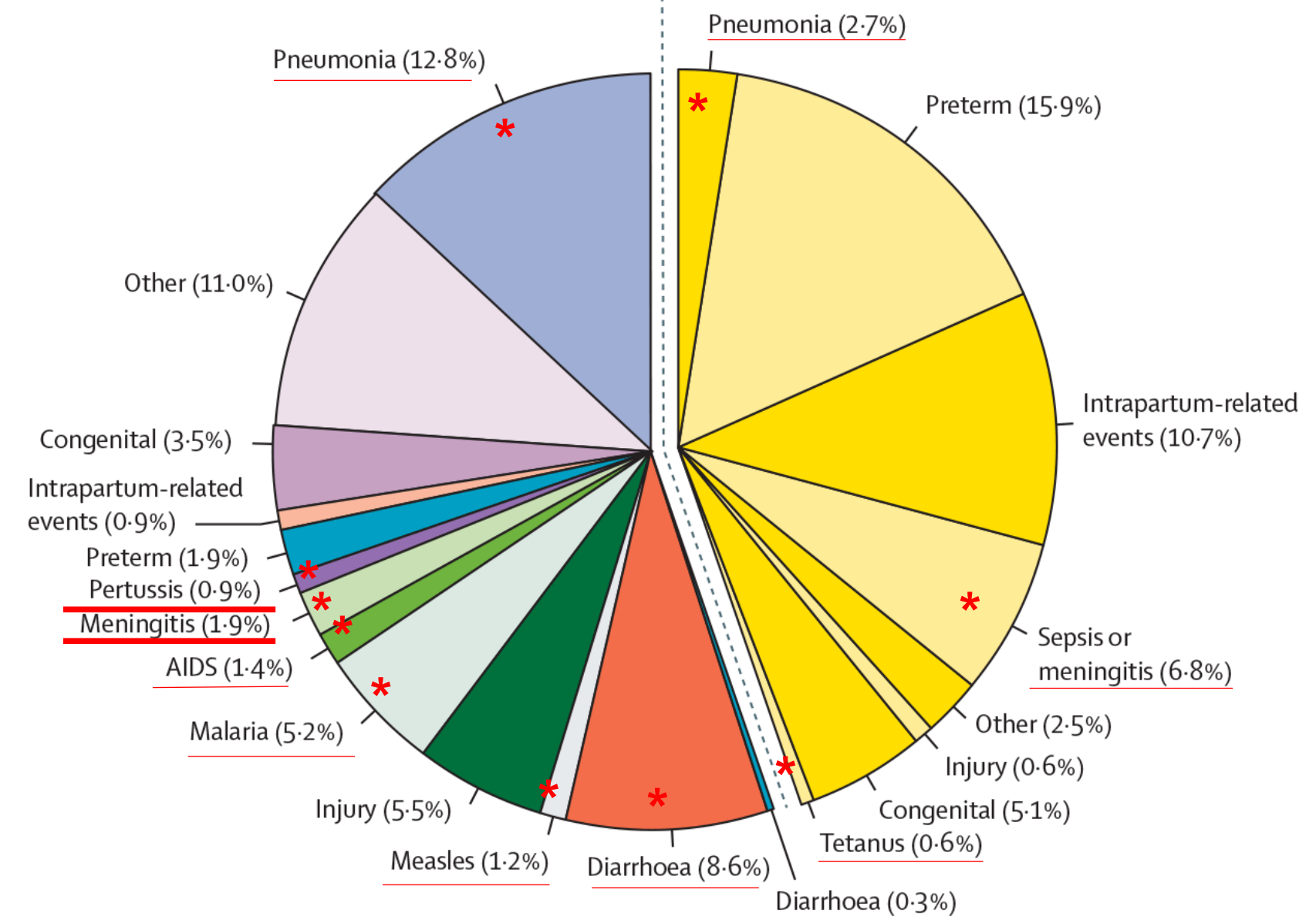
- En 2022, ~2,5 millions de morts < 1 mois
- 550 000 attribuables aux maladies infectieuses

N-nés – Nourrissons :

- Système immunitaire inné et adaptatif immature
- A risque d'infection sévère

Causes de décès 1 mois – 5 ans

Causes de décès Nourrissons < 1 mois



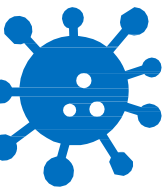
WHO, 2023

Dowling et al, Trends Immunol. 2014

Marchant A, Lancet Infect Dis. 2017

Albrecht M, Front Immunol. 2020

Li Liu, Lancet, 2016

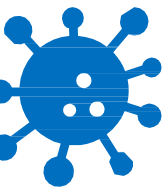


Prévention par l'hygiène

Valable pour tout....



INFOS ANTECONCEPTIONNELLES +++



Prévention par l'aliment

Valable pour toxoplasmose, listéria

J'adorais les sushis et makis...



maintenant je commande les makis eggs sans poisson!



J'étais accro à la viande saignante...
(avec des frites)



maintenant j'aime la viande trop cuite!
(avec des haricots)



J'étais fan de camembert coulant...



maintenant je me contente de fromages à pâtes dures!



Alors par pitié après mon accouchement, plutôt que d'amener des fleurs, apportez-moi de la viande saignante, du camembert qui pue et des sushis !!!





VACCINATION

Mécanismes et enjeux de la vaccination durant la grossesse

Stanley Soussan^{1,2}, Vincent Portet-Sulla^{3,4,5}, Charles Egloff^{1,2}, Christelle Vauloup-Fellous^{3,4,5}, Olivier Picone^{1,2,5,6,7}

1. Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Louis-Mourier, AP-HP, Colombes, France

2. Université Paris Cité, Paris, France

3. Division of Virology, WHO Rubella National Reference Laboratory, Dept of Biology Genetics, Hôpital Paul Brousse, Paris Saclay University Hospital, APHP, Villejuif, France

4. Paris Saclay University, INSERM U1184, CEA, Center for Immunology of Viral, Auto-immune, Hematological and Bacterial diseases (IMVA-HB/DMIT), Fontenay-aux-Roses, France

5. Groupe de Recherche sur les Infections et la grossesse (GRIG)

6. IAME, INSERM, Paris, France

7. FHU PREMA, Paris, France

1796 MARQUE UN TOURNANT DANS LA LUTTE CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES. EN EFFET, EDWARD JENNER, EN INOCULANT LA VACCINE, ZONOSE BÉNIGNE TRANSMISE PAR LES BOVINS ET EQUIDÉS, PARVIENT À PROTÉGER L'HOMME CONTRE UN VIRUS PROCHE ET RESPONSABLE DE LA VARIOLE, POTENTIELLEMENT MORTELLE ET ENDÉMIQUE A CETTE EPOQUE.

LES PROGRÈS DE LA VACCINATION ONT DEPUIS ÉTÉ CONSTANT JUSQU'À L'AVÈNEMENT, À L'OCCASION DE LA PANDÉMIE COVID-19, DE NOUVEAUX VACCINS UTILISANT L'ARN MESSAGER (ARNm).

QU'EST-CE QU'UN VACCIN ?

MÉCANISMES DE L'IMMUNISATION

POURQUOI VACCINER PENDANT LA GROSSESSE ?

VACCINER PENDANT LA GROSSESSE EN PRATIQUE

PERSPECTIVES VACCINALES CHEZ LA FEMME ENCEINTE

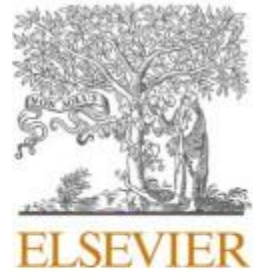
- Améliorer la confiance vaccinale
- En pratique, que répondre à une patiente qui est inquiète d'une vaccination en cours de grossesse ?

Améliorer la vaccination pendant la grossesse passe par....

- Formation continue des professionnels de santé sur le sujet
- Informations des patientes de la possibilité de se faire vacciner pendant la grossesse
- Information des patientes sur les bénéfices attendus de la vaccination pendant cette période
- Réassurance des patientes quant aux conséquences pour le fœtus

Soussan et al., 2023

GENESIS - N° 211 JANVIER 2024 •



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



Review

Maternal immunization and early-life immunity: Mechanisms shaping neonatal protection

Vincent Portet Sulla^{a,b,*}, Stanley Soussan^c, Etienne Bizot^a, Alistair Ridyard^a,
Claire-Maëlle Fovet^a, Olivier Picone^{c,d,e,f}, Nabila Seddiki^{a,g,h}, Christelle Vauloup-Fellous^{a,b}

^a Université Paris-Saclay, Inserm, CEA, "Immunological diseases, microbiology and innovative therapies" (IDMIT/UMR1184), Fontenay-aux-Roses & Le Kremlin-Bicêtre, France

^b Division of Virology, WHO Rubella National Reference Laboratory, Groupe de Recherche sur les Infections pendant la Grossesse (GRIG), Dept of Biology Genetics, Paris Saclay University Hospital, APHP, Paris, France

^c Department of Obstetrics and Gynecology, Louis Mourier Hospital (AP-HP), 178 rue des Renouillers, 92700 Colombes, France

^d Paris Cité University, 2 rue Valette, 75005 Paris, France

^e IAME, UMR1137, INSERM, 16 rue Henri HUCHARD, 75018 Paris, France

^f FHU PREMA, Paris, France

^g IHU-SEPSIS Comprehensive Center, Garches, France

^h Immunology and Pathogenesis Program, Kirby Institute, UNSW Sydney, Sydney, New South Wales, Australia



Facteurs déterminants le transfert transplacentaire des Ac maternels : placentaires, fœtaux et maternels

La réponse immunitaire maternelle pendant la grossesse et les mécanismes de protection de la mère et du n-né

Les limites immunologiques à la vaccination maternelle : « blunting effect »

Vaccins à faire AVANT la grossesse

Vaccin	Objectif	Schéma et délais
ROR	Prévention rubéole congénitale (malformations graves), rougeole, oreillons néonataux	1 dose si non immune. Délai : 1 mois avant toute grossesse.
Varicelle	Prévention varicelle congénitale (cicatrices, atteintes neurologiques, oculaires) et zona néonatal	2 doses si séronégative. Délai : 1 mois après chaque dose avant conception.
SARS-CoV-2	Réduction des risques maternels et transfert d'anticorps protecteurs au nouveau-né	Schéma vaccinal à jour. Possible dès le 1er trimestre si non fait avant.


De nombreuses organisations recommandent la vaccination pendant la grossesse pour protéger les femmes enceintes et/ou leurs enfants à l'international.

ACOG¹

ACIP²

CDC²

WHO³



Il n'existe aucune preuve d'un risque accru d'effets indésirables sur la grossesse, le fœtus ou le nourrisson à la suite de la vaccination des femmes enceintes avec des vaccins inactivés contre la grippe, des vaccins contre la coqueluche VRS ou des vaccins COVID-19¹⁻³

CNGOF¹

GRIG¹

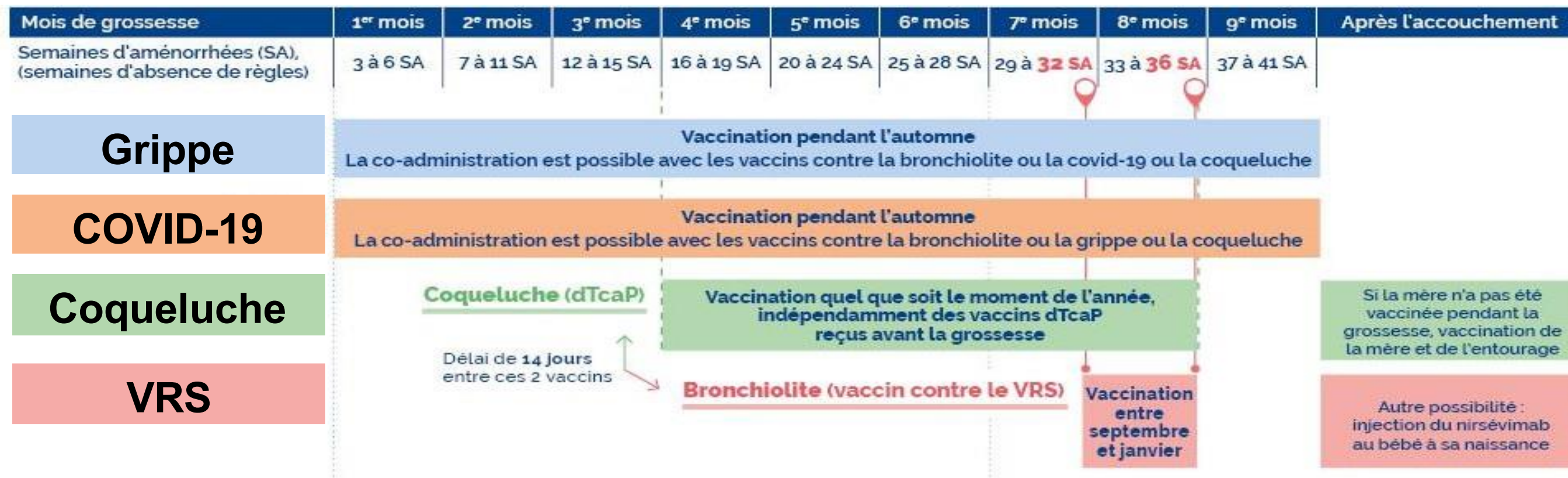
HAS²

ANSM³



[1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Immunization for pregnant women: a call to action. July 2020. Accessed April 3, 2023.](#) [2. Guidelines for vaccinating pregnant women. Centers for Disease Control and Prevention. Reviewed July 13, 2022. Accessed April 3, 2023.](#) [3. Immunization during pregnancy. WHO. Accessed April 3, 2023.](#)

Vaccins recommandés pendant la grossesse



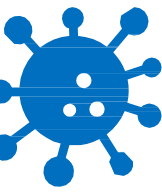
Co-administrations — Recommandation HAS France

US CDC, Canada, Australie, UK : co-administration VRS + coqueluche POSSIBLE.
France HAS : respecter un délai de 15 JOURS entre l'injection VRS et le vaccin coqueluche (dTcaP).

Vaccins possibles pendant la grossesse

Situations maternelles ou épidémiologiques particulières

Vaccin	Indication contextuelle	Particularité
Hépatite B	Femme non immunisée à risque (professionnelle de santé, voyage, partenaire porteur)	Vaccin inactivé — sûr pendant la grossesse
Pneumocoque	Immunodépression, asplénie, pathologies chroniques (diabète, IRC...)	Indiqué si risque infectieux élevé
Diphtérie / Tétanos	Mise à jour du calendrier vaccinal si nécessaire	
Hépatite A	Contexte épidémique ou voyage en zone d'endémie	Vaccin inactivé — sûr
Typhoïde, Choléra Encéphalite à tique	Voyage en zone à risque avec exposition documentée	Analyse bénéfique/risque individuelle
Fièvre jaune ⚠	Uniquement si voyage inévitable en zone de circulation active et risque vital avéré	VACCIN VIVANT — risque théorique. _____



Adjuvants

C'est un constituant du médicament:

« l'incorporation d'adjuvants aux formulations des vaccins a pour but d'augmenter, d'accélérer et de prolonger la réponse immunitaire spécifique recherchée aux antigènes vaccinaux »

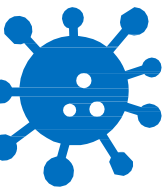
- Aluminium dans 90% des cas

80 ans d'expérience des milliards de doses injectées !

Tolérance considérée excellente par les autorités internationales

Adjuvant de choix pour les vaccins contre les infections nécessitant des taux élevés d'anticorps pour leur prévention

Contre-indications à la vaccination



Les Vraies

Vaccins vivants

- Déficit immunitaire; Traitement immunosuppresseur, corticothérapie à dose élevée, radiothérapie
- Grossesse
- Encéphalopathie – ATCD neurologiques
- Maladie maligne évolutive
- nné nés de mère VIH tant que l'infection VIH n'est pas exclue

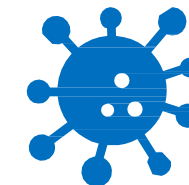
Vaccin coqueluche : affections neurologiques évolutive

Fièvre Jaune et grippe saisonnière : allergies à l'œuf

Infection avec fièvre au moment de la vaccination:
contre-indication provisoire

Les Fausses...

- ATCD ictère néo-natal
- Asthme
- Mucoviscidose
- Maladies respiratoires chroniques
- Maladies cardiaques congénitales
- Syndrome de Down
- Maladies neurologiques non évolutives
- Malnutrition
- Prématurés et faible poids de naissance
- Néphropathies
- Diarrhée
- Traitement antibiotique
- Corticoïdes à faible dose
- ATCD coqueluche, rubéole, oreillons, rougeole
- Dermatoses, eczéma
- Enfant nourri au sein
- ...

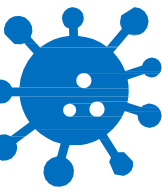


Réactions mineures, locales ou systémiques =>fréquentes (5-20%)

Vaccin	Réactions locales	Réactions systémiques	
	(douleur, gonflement, rougeur)	Fièvre >38 °C	Irritabilité, malaise et symptômes systémiques
BCG ¹	90–95 %	–	–
Anti-Hépatite B	Adultes jusqu'à 15 %, enfants jusqu'à 5 %	1–6 %	–
Anti-Hib	5–15 %	2–10 %	
Antirougeoleux/RR/ ROR	~ 10 %	5–15 %	5 % (éruption)
VPO	Aucune	Moins de 1 %	Moins de 1 % ²
Anticoquelucheux ³	Jusqu'à 50 %	Jusqu'à 50 %	Jusqu'à 55 %
Antipneumococcique conjugué ⁵	~ 20 %	~ 20 %	~ 20 %
Antitétanique/DT/DT adulte	~ 10 % ⁴	~ 10 %	~ 25 %



ARNm Covid Pfizer	Myocardite	x 3,24
	Lymphadénopathie	x 2,43
	Appendicite	x 1,4
	zona	x 1,43

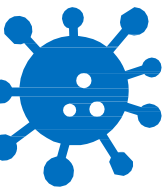


Effets indésirables sévères confirmés par des épidémiologiques => rares

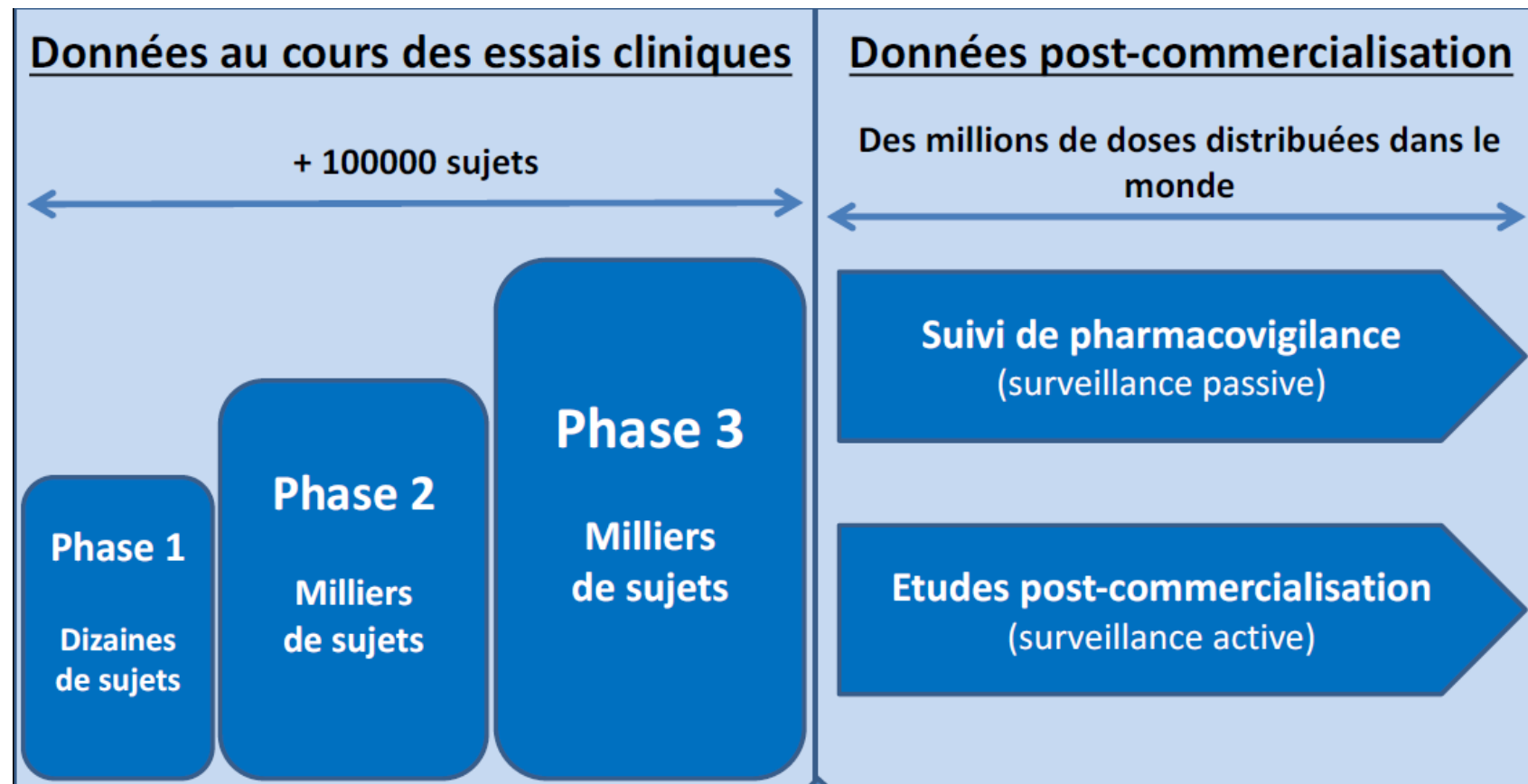
- Risque d'anaphylaxie lors d'une vaccination (nombres de doses pour un rash observé)

Vaccins	Risque d'anaphylaxie	Références
Diphtérie-tétanos-poliomyélite	8,6/million de doses	Bohlke et coll., Pediatrics 2003
Rougeole-oreillons-rubéole	3,5-14,4/million de doses	Bohlke et coll., Pediatrics 2003
Hépatite B	1,1/million de doses	Bohlke et coll., Pediatrics 2003
Fièvre jaune	4,2/million de doses	Kelson et coll., J Allergy Clin Immunol 1999
Influenza	0,24/million de doses	MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1999
Encéphalite à tique	0,8-2,4/million de doses	Zent et coll., Vaccine 2004

- Infection vaccinale : poliomyélite paralytique avec le vaccin vivant oral 1/2 400 000
- Guillain-Barré et vaccin grippe: 1/1 000 000 (mais le risque existe aussi pour la grippe)
- Hypotonie-hyporéactivité et DTCa: 0-140/100 000
- Invagination Intestinale aigue et rotavirus: 6/100 000



La surveillance...

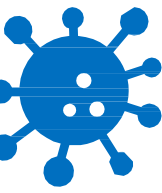


Surveillance des effets indésirables des vaccins par l'ANSM:

<http://ansm.sante.fr/Activites/Surveillance-des-vaccins/Surveillance-des-vaccins-politique-vaccinale>

- Publication de bilans de pharmacovigilance et points d'information
- Après l'alerte: réalisation d'études épidémiologiques
- Toutes les manifestations post vaccinales sont remontées

- La vaccination s'adresse à des personnes en bonne santé, moins tolérantes à des manifestations post vaccinales, même bénignes
- Quand les bénéfices du vaccin sont évidents (pas de maladie) et la couverture vaccinale élevée, la perception négative des effets indésirables augmente



Quelques questions....

Schéma vaccinal incomplet: faut-il tout recommencer? NON

⇒ Pour les vaccinations nécessitant plusieurs injections: reprendre le programme où il a été interrompu et compléter le nombre d'injections requis en fonction de l'âge

Est-il possible de changer de fournisseur de vaccin en cours de programme ou lors des rappels? OUI

⇒ Sans modifier le nombre d'injections ni le schéma vaccinal

Pourquoi y-a-t-il des ruptures de stock /d'approvisionnement?

Hausse rapide de la demande mondiale + difficultés de production

- Modification du calendrier vaccinal de plusieurs pays
- Faute de concertation entre les Etats, d'anticipation et de discussion en amont avec les industriels
- La fabrication d'un vaccin peut prendre jusqu'à 2 ans

Pourquoi se faire vacciner contre des maladies qui ont disparu du territoire national ?

Risque d'importation existe dans tous les autres pays : circulation silencieuse +++, caractère contagieux et épidémique +++ associés à des facteurs humains (conflits armés, instabilité politique, oppositions vaccination)

Vaccins contre-indiqués pendant la grossesse

Vaccin contre la varicelle

Vaccin contre la dengue

Vaccin contre rougeole/oreillons/rubéole

BCG

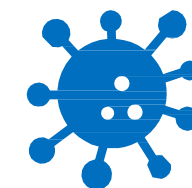
Vaccin contre la fièvre jaune

Contiennent des virus vivants atténués

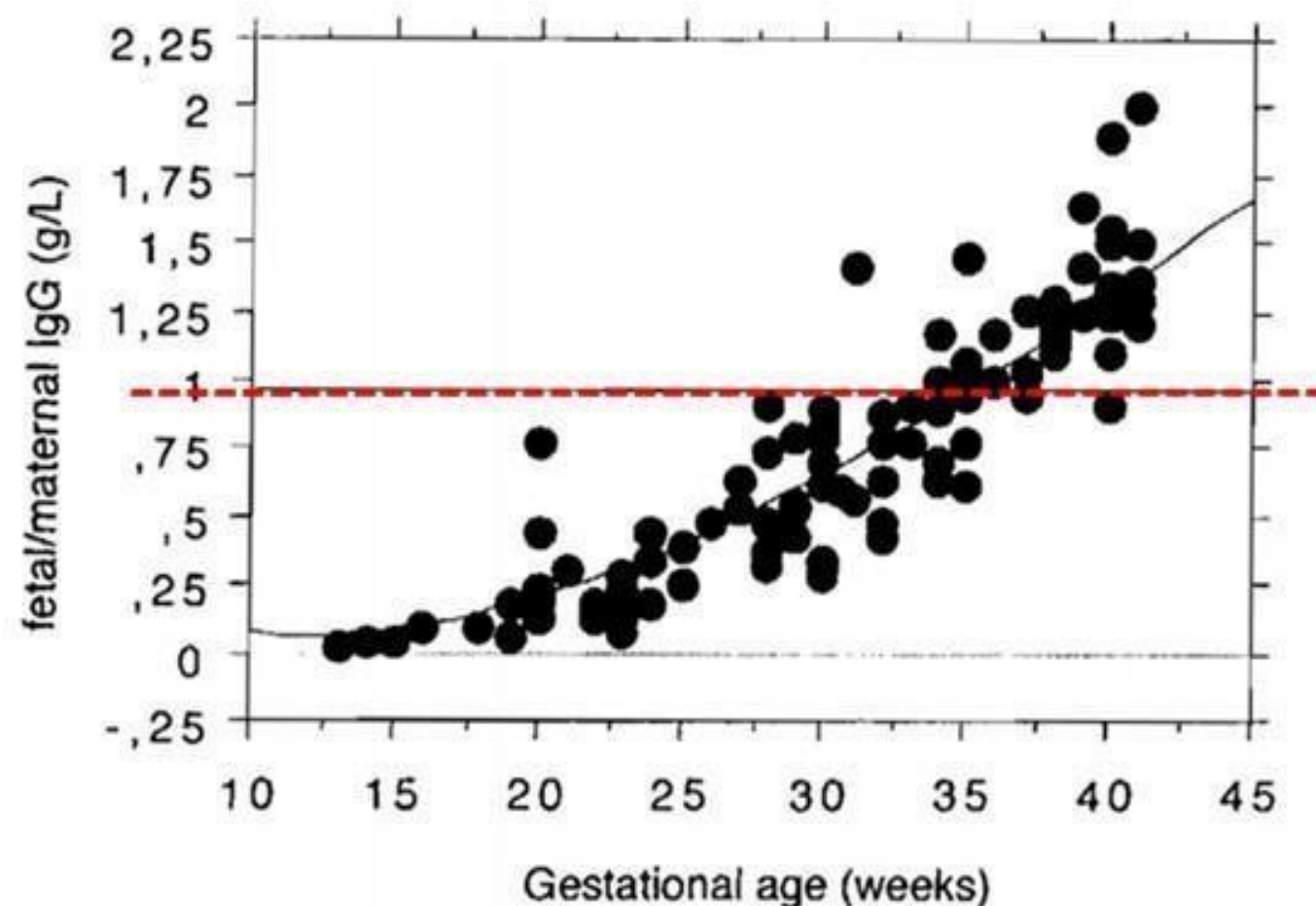
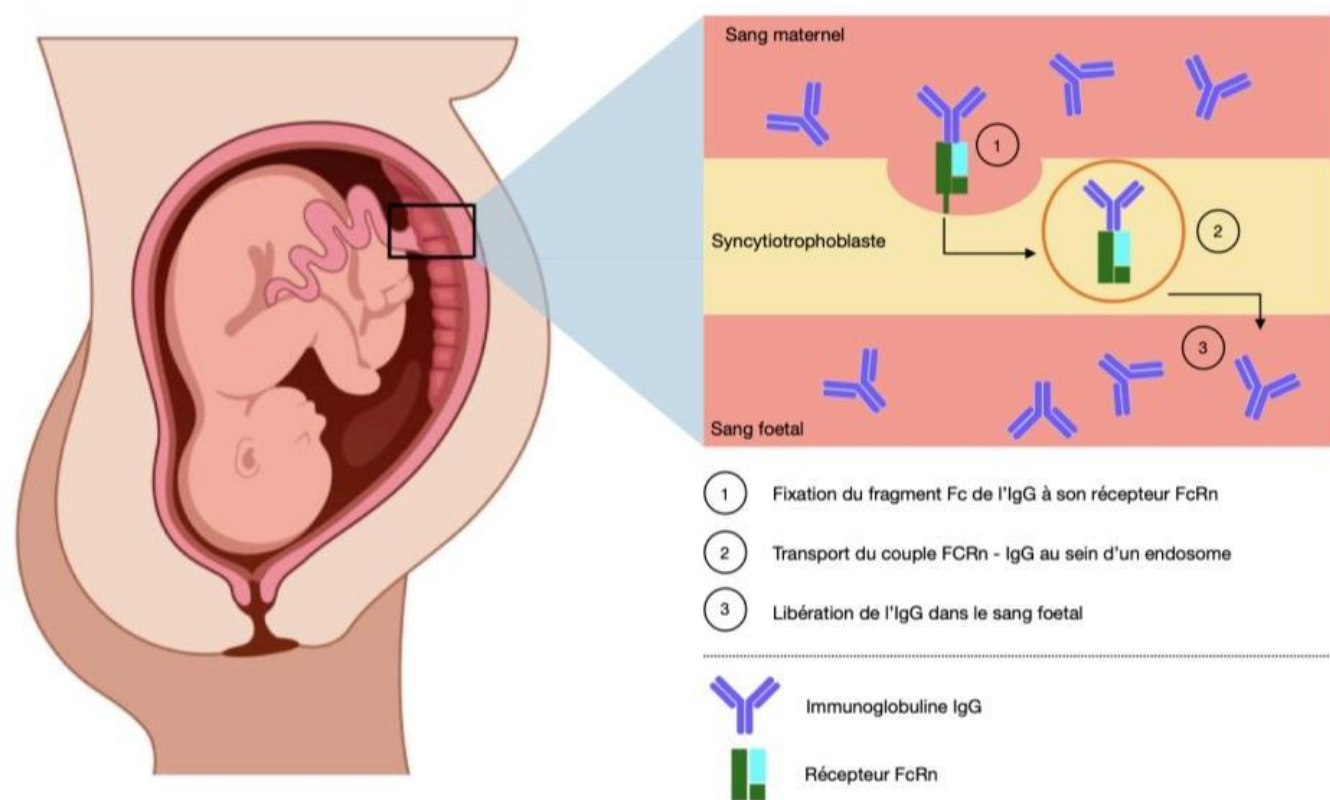
Toujours se renseigner pour connaître la composition des vaccins

Si réalisés accidentellement : avis spécialisé +++ (et CRAT)

Risques faibles +++ Une vaccination accidentelle n'est PAS une indication d'interruption de grossesse



Pendant la Grossesse: Transfert des Ac maternels

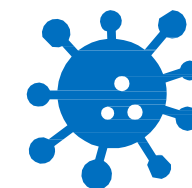


Terme	Événement clé
~ 17 semaines d'aménorrhée (SA)	Début du passage transplacentaire des IgG maternelles
33–35 SA	IgG maternelles = IgG fœtales (équilibre)
> 40 SA	IgG fœtales > IgG maternelles (accumulation)

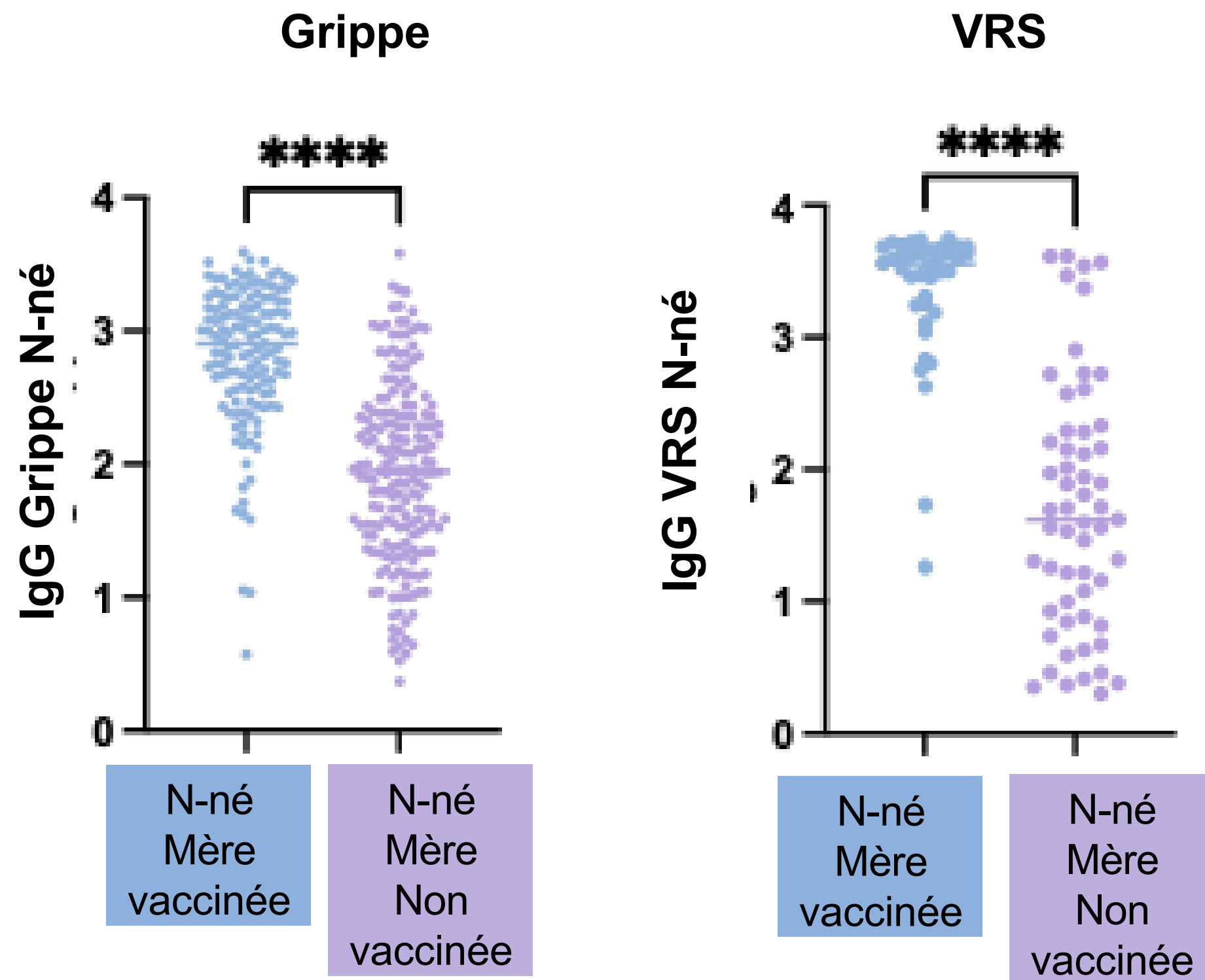
Point clé — Demi-vie des IgG maternelles

La demi-vie des IgG maternelles chez le nourrisson est d'environ 30 à 40 jours. Plus le taux d'IgG transféré est élevé, plus longue sera la durée de protection du nourrisson.

→ L'efficacité de la vaccination maternelle dépend directement du moment de l'injection.

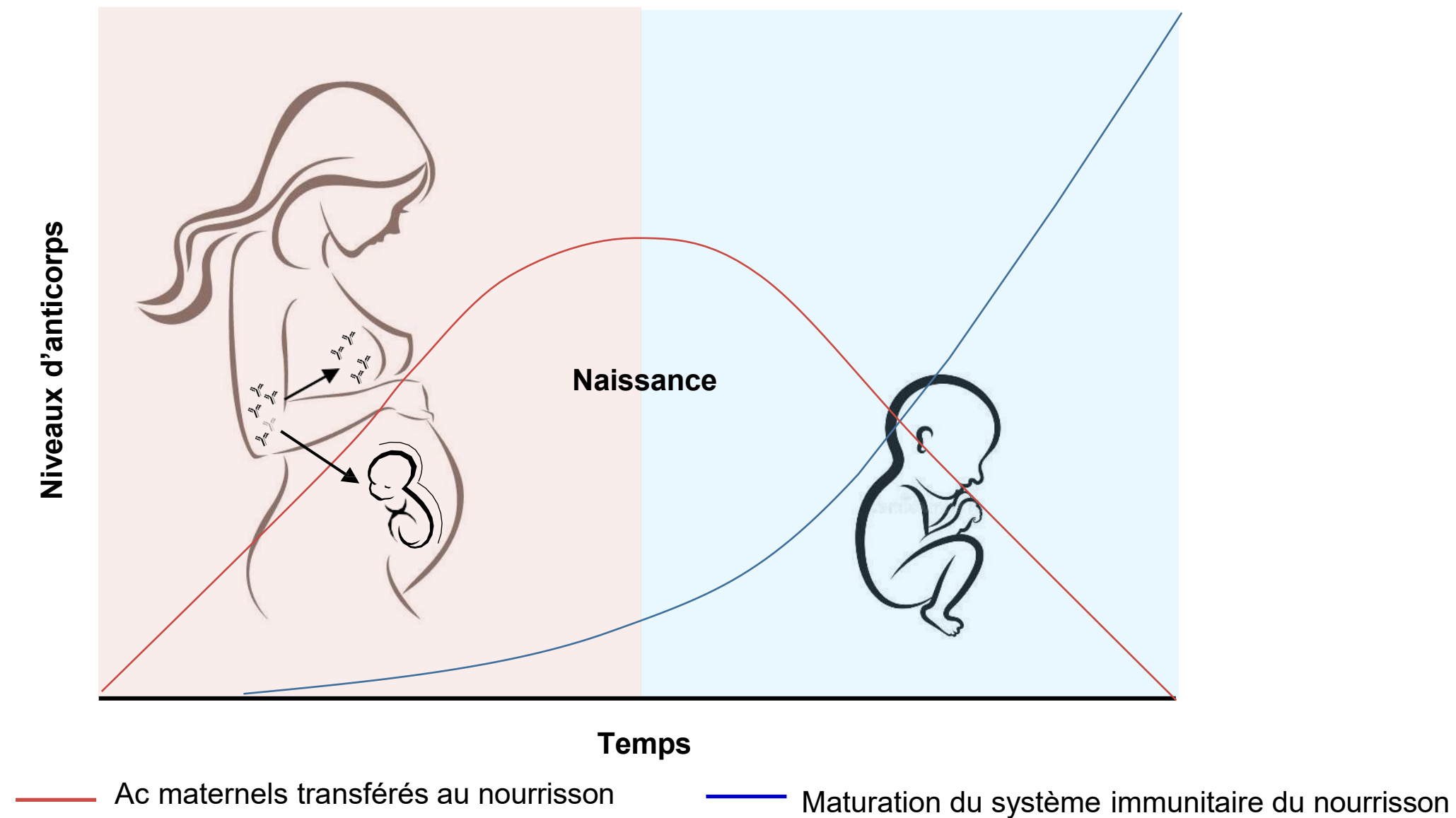
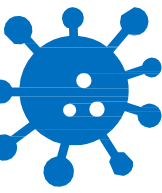


Taux d'anticorps transmis : vaccination pendant la grossesse vs non- vaccination



Les enfants nés de mères vaccinées pendant la grossesse ont des titres d'IgG plus élevés que les enfants nés de mères non vaccinées

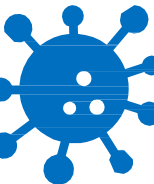
L'immunité du nouveau né dépend de celle de la mère



L'immunité du nourrisson dépend des anticorps maternels transférés jusqu'à la maturation du système immunitaire de l'enfant et sa propre immunisation (infection/vaccination)

Facteurs influençant

le transfert des Ac maternels



Facteurs foetaux

Grossesse
gemellaire

Prématurité

Sexe foetal

Retard de
croissance
intra utérin

Recepteurs
FcRn & FcRs

Facteurs
placentaires

Altérations
structurelles du
placenta

Concentration
optimale en IgG

Glycosylation

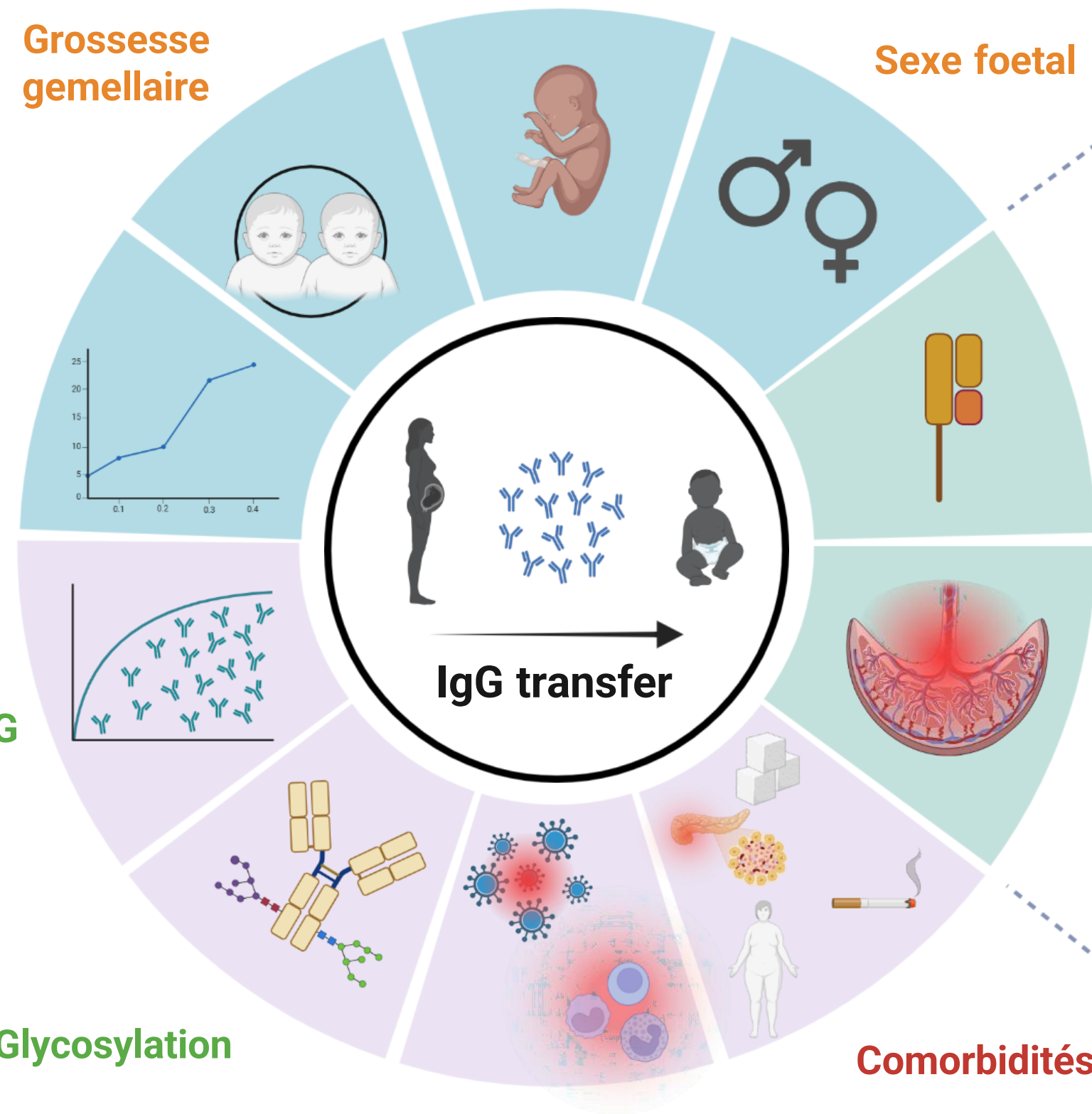
Comorbidités

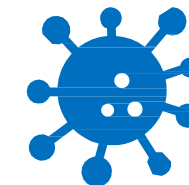
Infections et
maladies auto-
immunes

Facteurs maternels

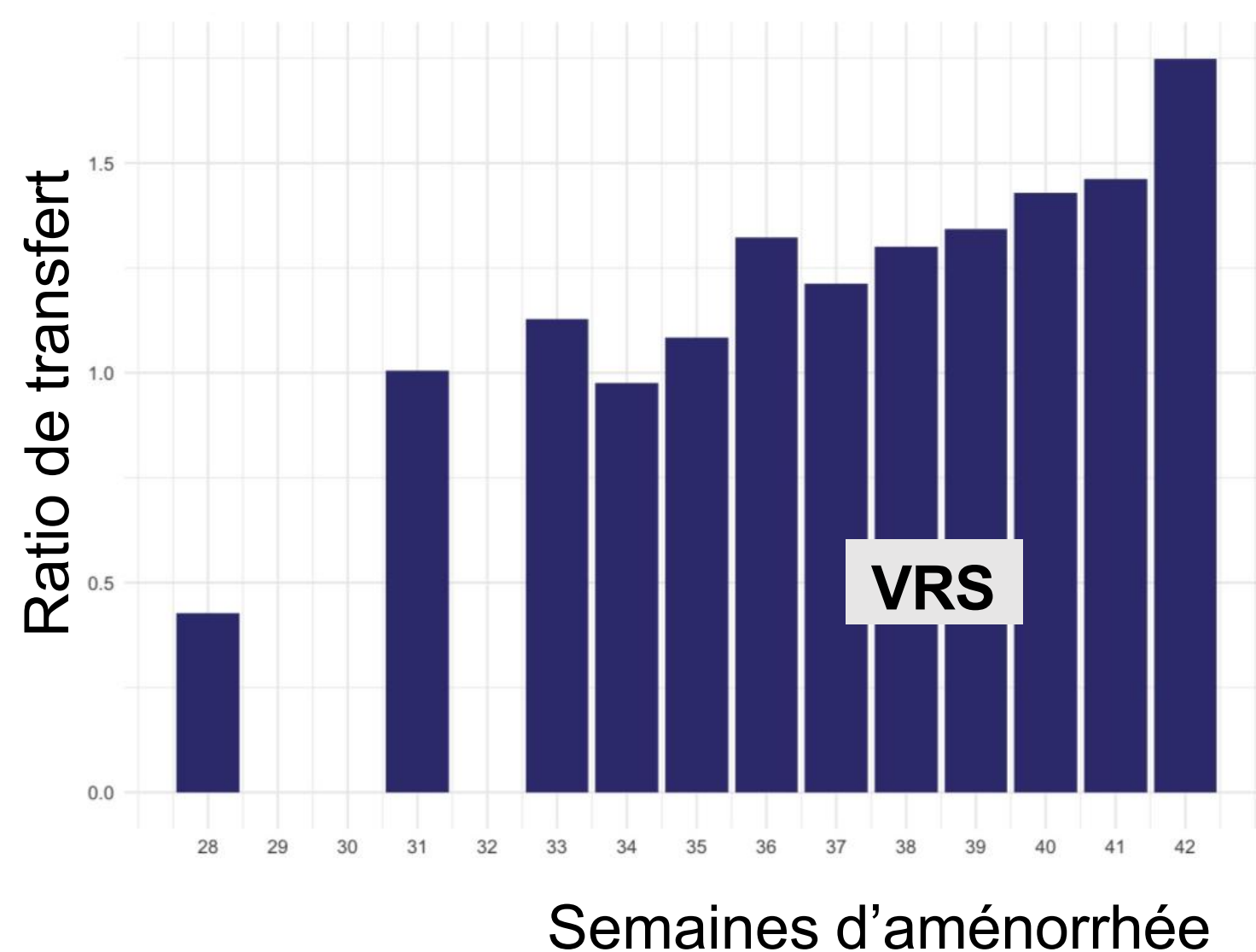
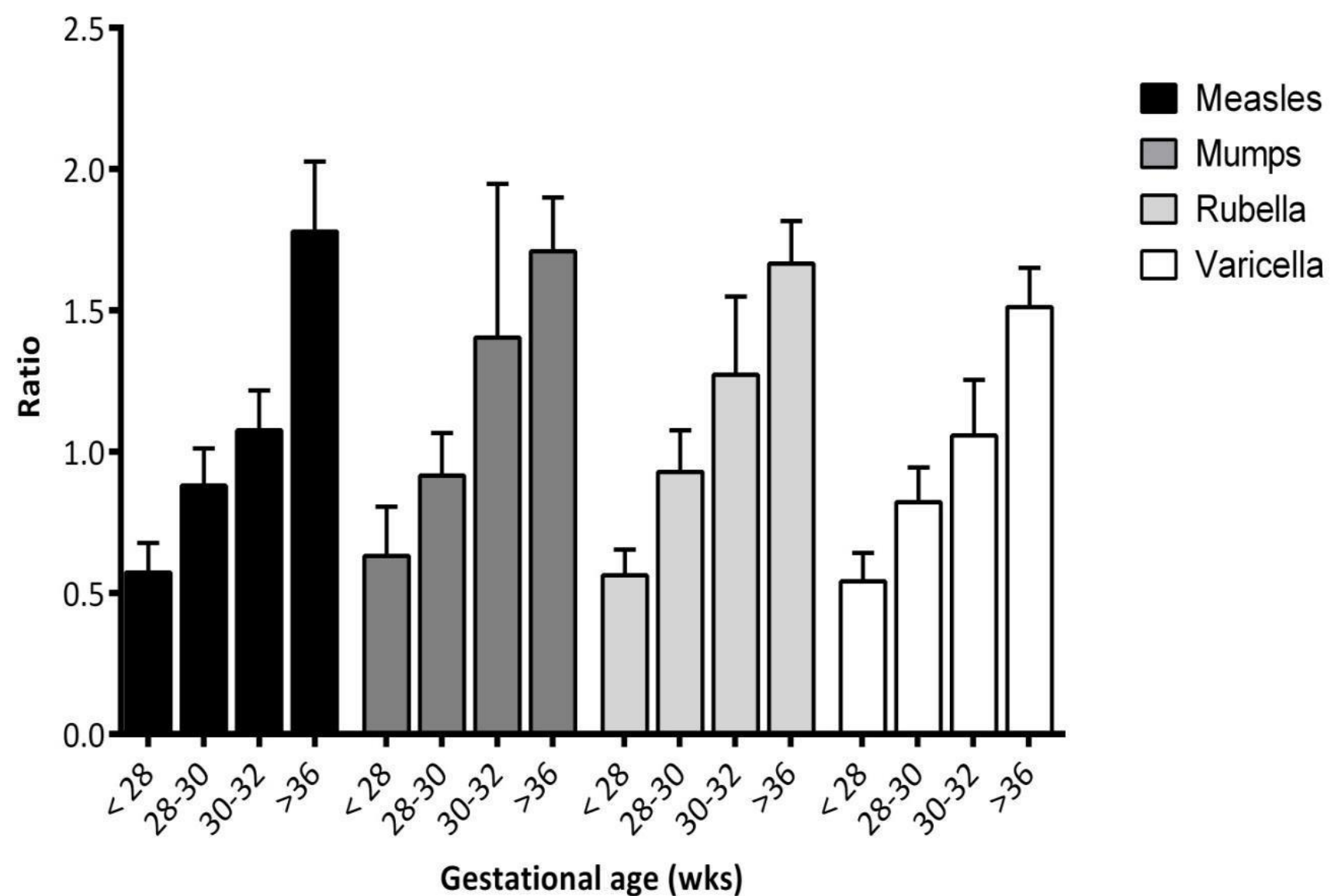
Légende

- Impact positif
- Impact débattu
- Impact négatif

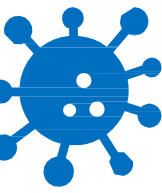




L'âge gestationnel à la naissance



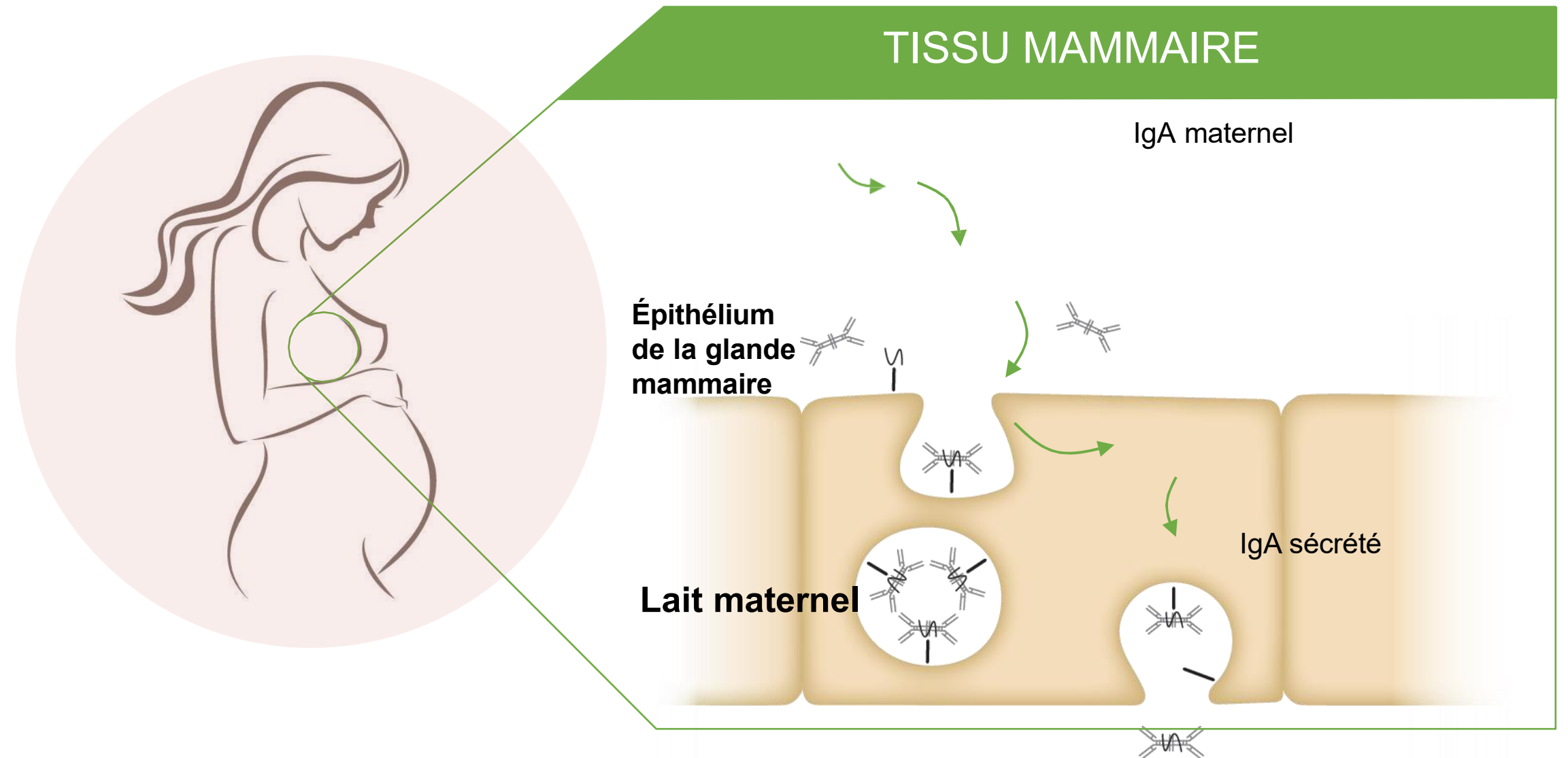
Palmeira P, et al. Clin Dev Immunol. 2012
Atwell JE, et al. Vaccine. 2022
Wilcox CR, et al. Front Immunol. 2017
Albrecht M, Arck PC. Front Immunol. 2020
Personal data



Rôle de l'allaitement

L'IgA est produite par les plasmocytes de la glande mammaire => transcytose => sécrétion dans le lait maternel

Rôle +++ de ces IgA => immunité locale intestinale et respiratoire du n-né



Recommandation OMS

L'OMS recommande l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de la vie.

Attention : la vaccination anti-fièvre jaune (vaccin vivant) contre-indique temporairement l'allaitement.

Vaccination / Immunisation en post partum

Mère :

Vaccin contre la varicelle (si patiente identifiée non immunisée)

Vaccin contre rougeole/oreillons/rubéole (si patiente identifiée non immunisée)

Vaccin coqueluche (si non fait pendant la grossesse)

N-né

Immunoglobulines anti-VRS

Tableau synthétique des vaccinations recommandées autour de la grossesse

Avant la grossesse	Pendant la grossesse	En post-partum
<p>Rougeole-rubéole-oreillons (ROR)*</p> <p>Varicelle*</p> <p>Vaccinations recommandées dans des situations particulières: pneumocoque, hépatite B, fièvre jaune...</p> <p>Infections invasives à méningocoque C jusqu'à 24 ans</p>	<p>Coqueluche Sars-CoV-2 Grippe VRS</p> <p>Vaccinations en fonction du bénéfice/risque en cas d'exposition particulière, les voyages notamment : dTP, hépatites A et B, fièvre jaune**</p>	<p>Coqueluche (dTPca) Rougeole-rubéole-oreillons (ROR)* VRS Varicelle*</p> <p>Vaccinations recommandées dans des situations particulières: pneumocoque, hépatite B, fièvre jaune**</p> <p>Infections invasives à méningocoque C jusqu'à 24 ans</p>

* en l'absence d'immunité.

** pendant la grossesse et en post-partum : en fonction de l'analyse bénéfice risque. L'allaitement doit être suspendu pendant deux semaines après une vaccination contre la fièvre jaune.

Grippe

Vacciner pour la mère, pour la grossesse et pour le n-né

La grippe est dangereuse

- Pour la mère :
 - Grippe grave, hospitalisations x 2,44
- Pour le fœtus :
 - Risque de mort fœtale x 3,62
- Pour le nouveau-né :
 - Risque d'hospitalisation, décès

Mertz D, Vaccine 2017; Irving WL, BJOG 2000; Neuzil KM, Am J Epidemiol 1998; Wang R, Int J Infect Dis 2021; Fell B, BMJ Open 2017; Poehling KA, Pediatrics 2013; Neuzil KM, NEJM 2000

La vaccination est efficace et bien tolérée

- Mère :
 - Diminution des gripes de 50%-70%
- Nouveau-né/nourrisson :
 - protection jusqu'à l'âge de 6 mois
 - diminution des cas de grippe de 50 %
 - diminution des hospitalisations de 72%
 -

Zerbo O, Obstet Gynecol 2025; Rowe SL, Pediatrics 2021; Fell DB, JID 2024, Mølgaard-Nielsen D, J Int Med 2019; Omer SB, Lancet Respir Med 2020

Taux de vaccination contre la grippe : 21% (Baromètre santé) à 30% (ENP) en 2021



Enquête Nationale Périnatale

Forte progression entre 2016 et 2021

	2016		2021		
	%	p	n	%	IC à 95 %
Réalisation de la vaccination contre la grippe saisonnière ⁽¹⁾					
Oui	7,4	<,0001	3 298	30,4	29,6 - 31,3
Non	92,1		7 540	69,6	68,7 - 70,4
Ne sait pas	0,5		-	-	
	(11 719)		(10 838)		

Covid-19

La vaccination :

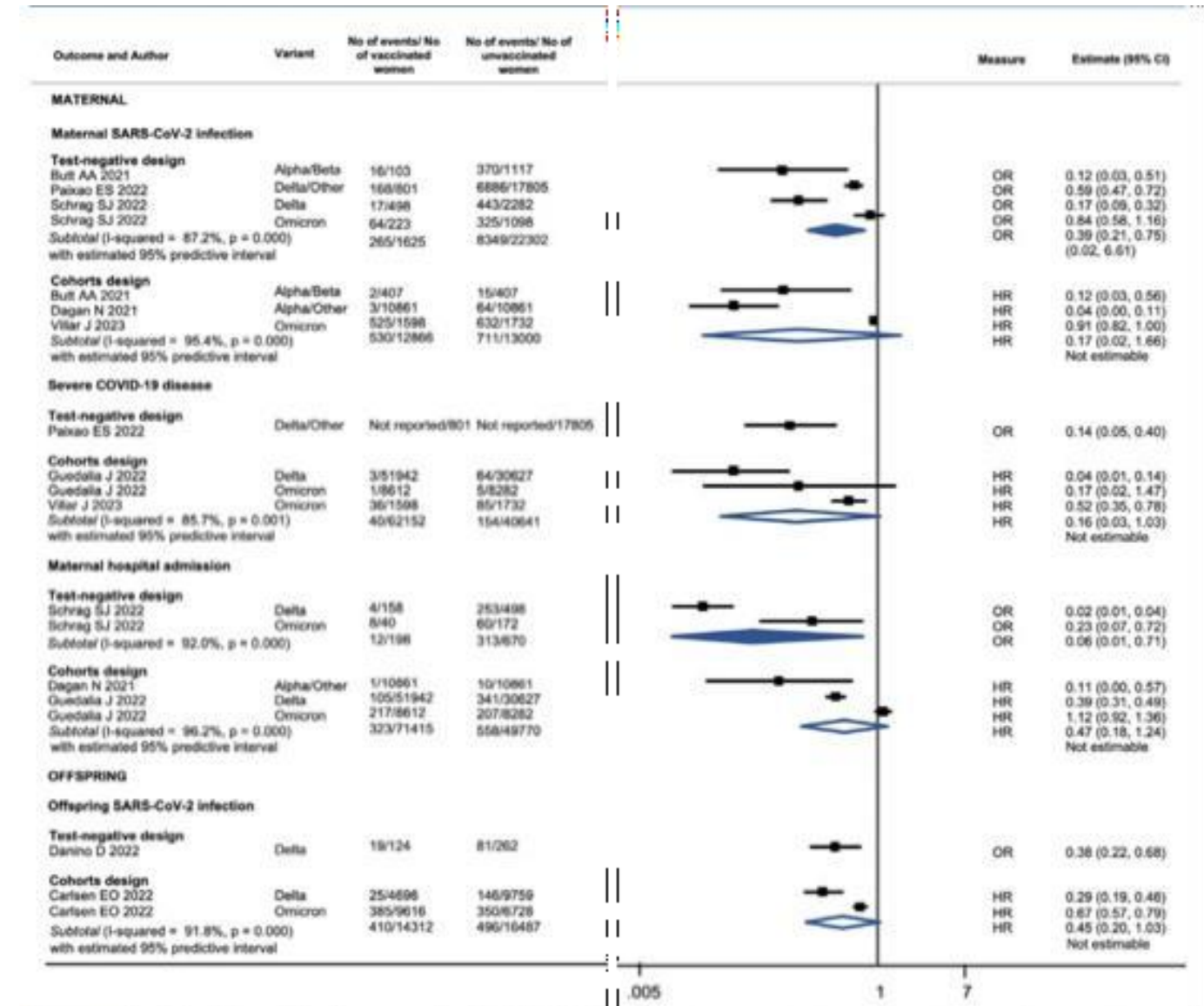
- ↳ formes graves maternelles
- ↳ MFIU
- ↳ infections du nouveau-né

Bonne tolérance maternelle et foétale

Publications > 200 000 femmes
enceintes vaccinées

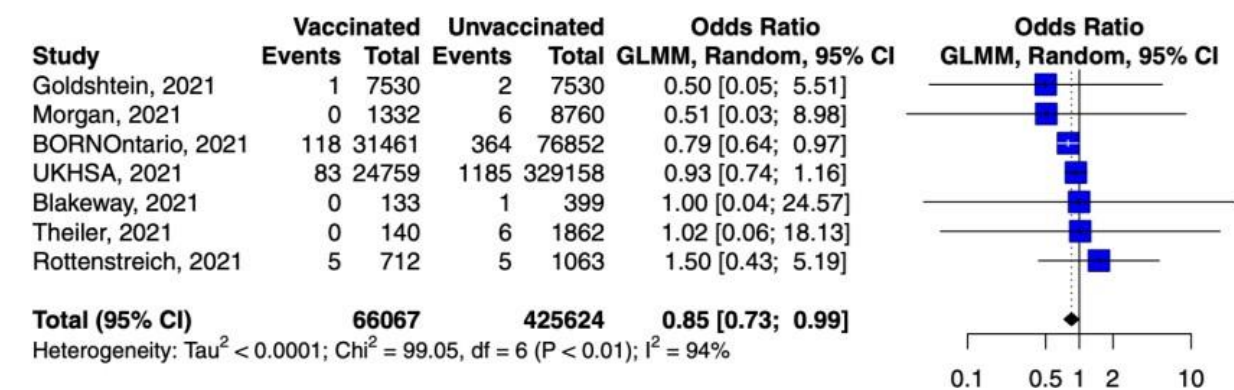
Male. Nature Rev 2022

Efficacité vaccinale

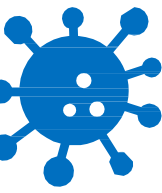


Fernández-García S, et al BMJ Glob Health. 2024

Taux de morts foetales



Prasad et al., Nature Comm 2022



Les vaccins Covid-19

Un délai de développement exceptionnellement court!

Situation inédite:

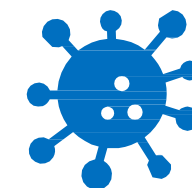
- 6 mois entre la déclaration de la pandémie et le début des essais de phase 3
- 10 mois pour les premiers résultats d'efficacité clinique
- < 1 an pour le début de la vaccination (AMM conditionnelle)

Rendue possible par:

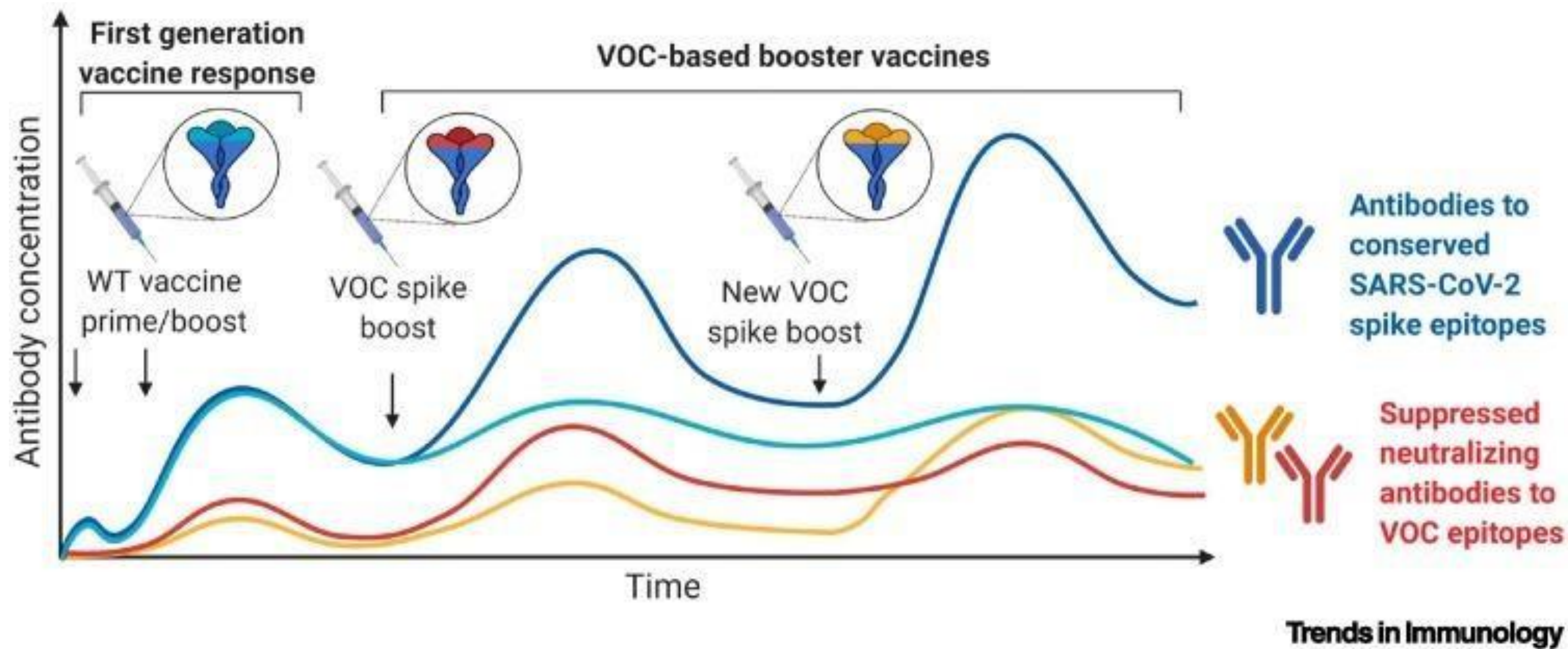
- Les progrès scientifiques en immunologie et virologie (séquençage du SARS-CoV-2 dès janvier 2020)
- Technologies développées antérieurement pour d'autres vaccins en préparation d'une maladie infectieuse émergente
- Protéine S identifiée comme Ag de choix lors des épidémies de SARS et MERS
- Financements exceptionnels
- Participation aux essais cliniques +++
- Anticipation de production



Coalition for Epidemic Preparedness Innovation



Intérêt des rappels : exemple du vaccin SARS-CoV-2

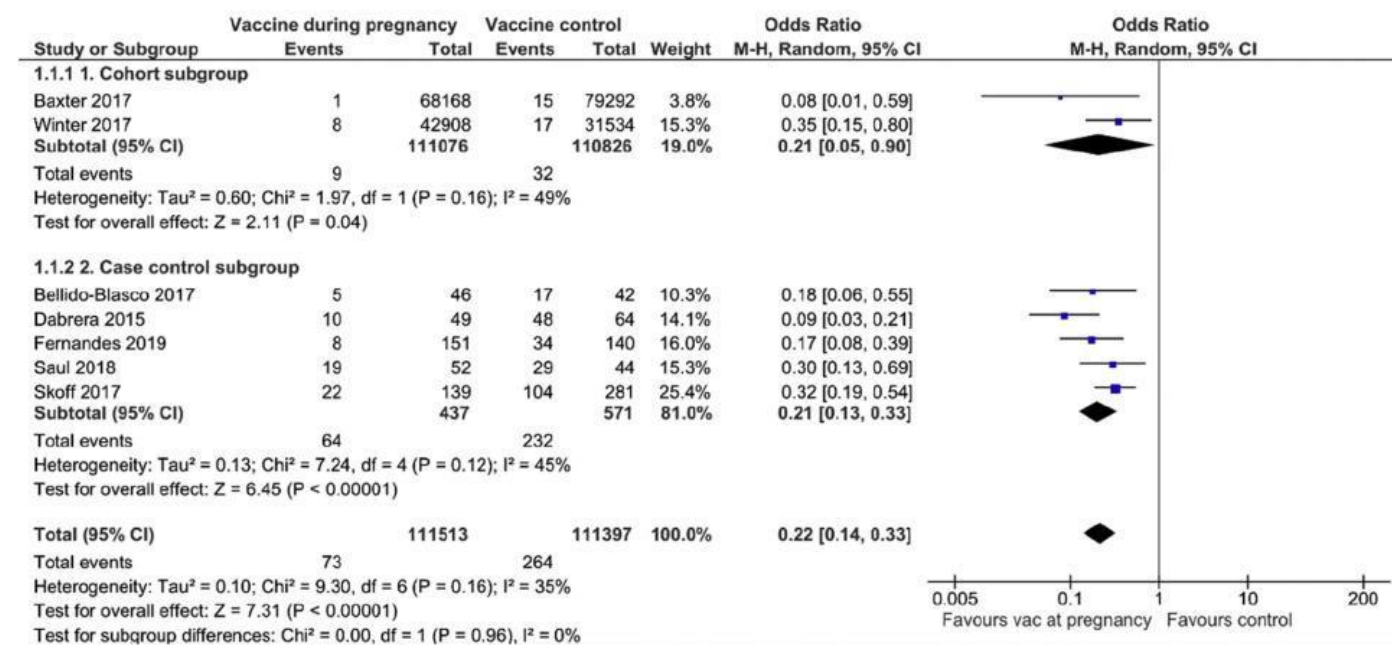


Coqueluche

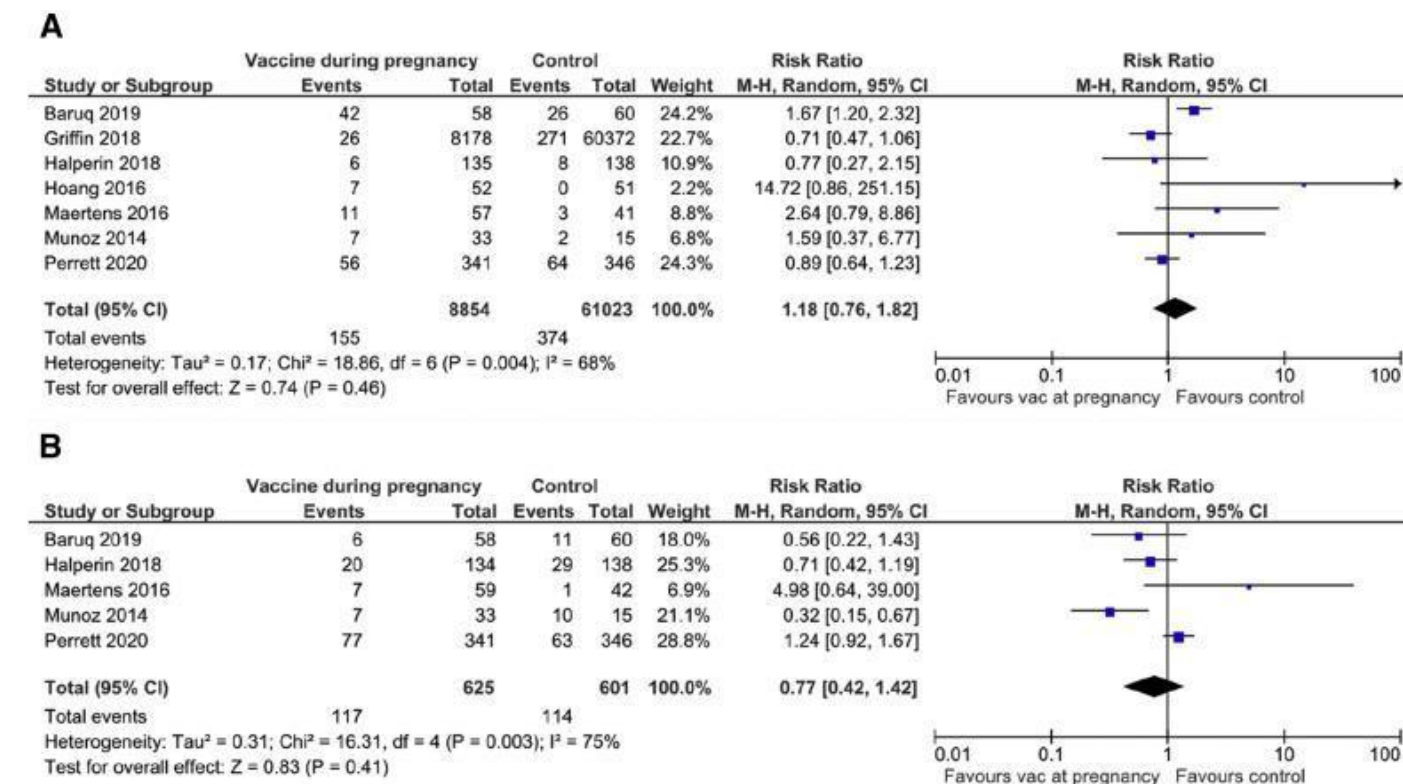
La vaccination maternelle protège le nourrisson

Diminution significative :

- ✓ incidence de coqueluche < 3mois : 78%
- ✓ hospitalisations < 2mois : 58 % à 84 %
- ✓ mortalité attribuable < 3 mois : 95 %



Pas d'augmentation des évènements indésirables



Vaccination maternelle anti VRS

Essai de phase 3

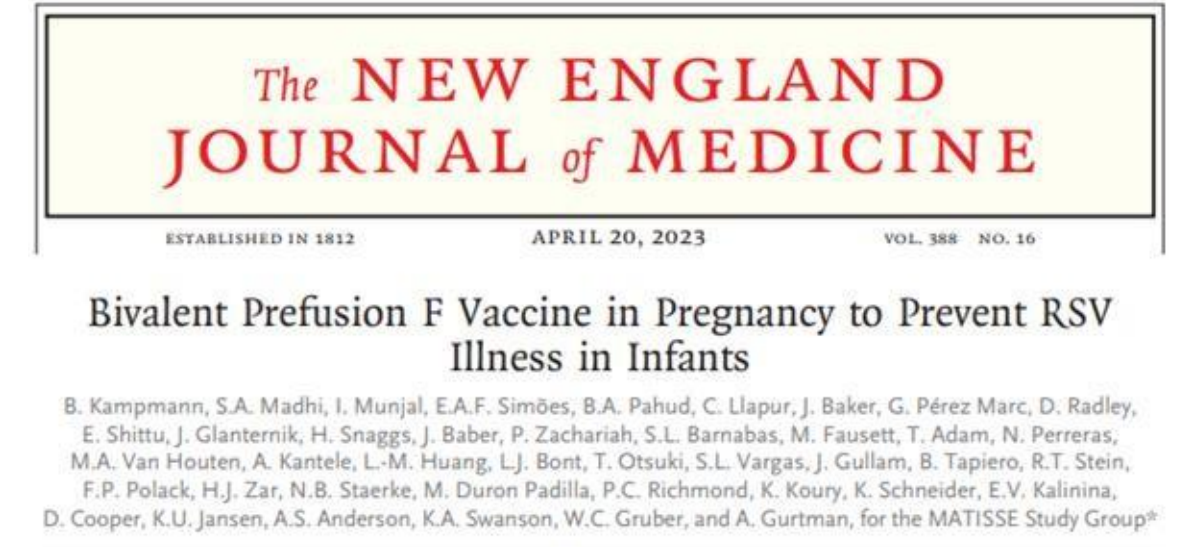
Double aveugle, 18 pays, 4 saisons, 1:1

120µg IM vaccin bivalent ou placebo

Préventions hospitalisations enfants 0-3 mois: 72,7%

Préventions hospitalisations enfants 0-6 mois: 68,0%

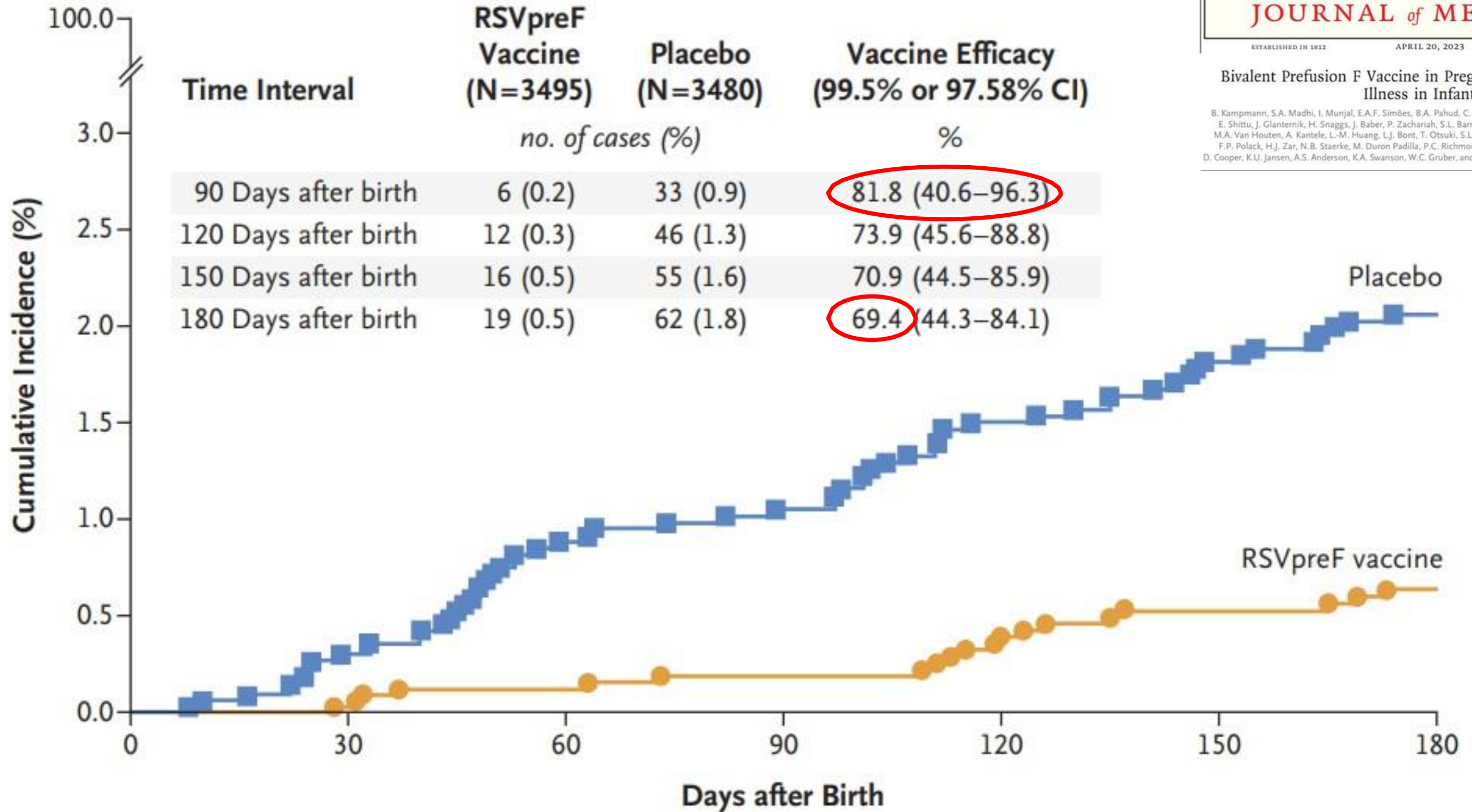
Préventions infections sévères enfants 0-6 mois : 73,9%



A Medically Attended Severe RSV-Associated Lower Respiratory Tract Illness

Bivalent Prefusion F Vaccine in Pregnancy to Prevent RSV Illness in Infants

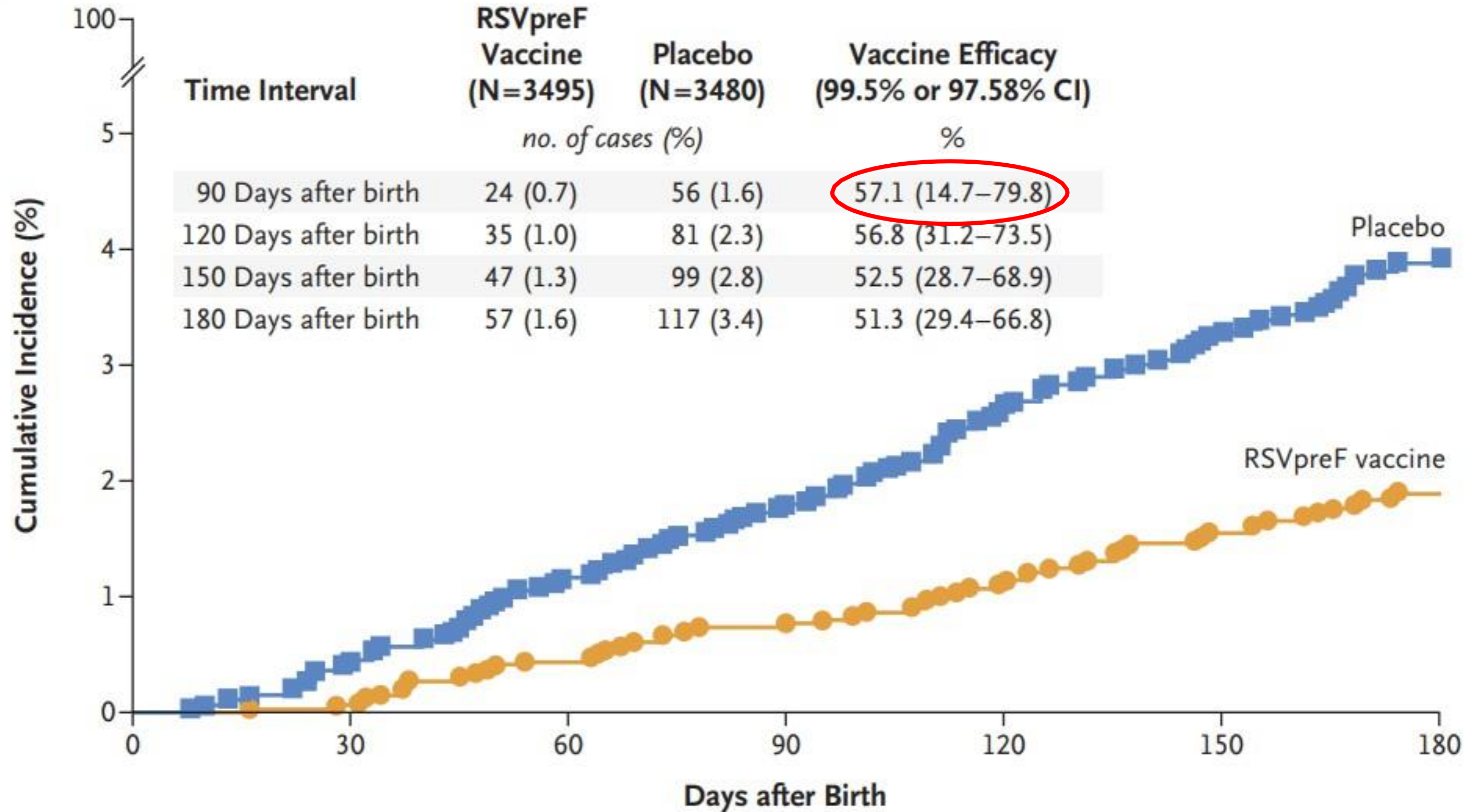
B. Kampmann, S.A. Madhi, I. Munjal, E.A.F. Simões, B.A. Pahud, C. Llapur, J. Baker, G. Pérez Marc, D. Radley, E. Shittu, J. Glanternik, H. Snaggs, J. Baber, P. Zachariah, S.L. Barnabas, M. Fausett, T. Adam, N. Perreras, M.A. Van Houten, A. Kantele, L.-M. Huang, L.J. Bont, T. Otsuki, S.L. Vargas, J. Gullam, B. Tapiero, R.T. Stein, F.P. Polack, H.J. Zar, N.B. Staerke, M. Duron Padilla, P.C. Richmond, K. Koury, K. Schneider, E.V. Kalinina, D. Cooper, K.U. Jansen, A.S. Anderson, K.A. Swanson, W.C. Gruber, and A. Gurtman, for the MATISSE Study Group[®]



No. at Risk

Placebo	3480	3292	2973	2899	2833	2776	2749
RSVpreF vaccine	3495	3349	3042	2981	2916	2867	2820

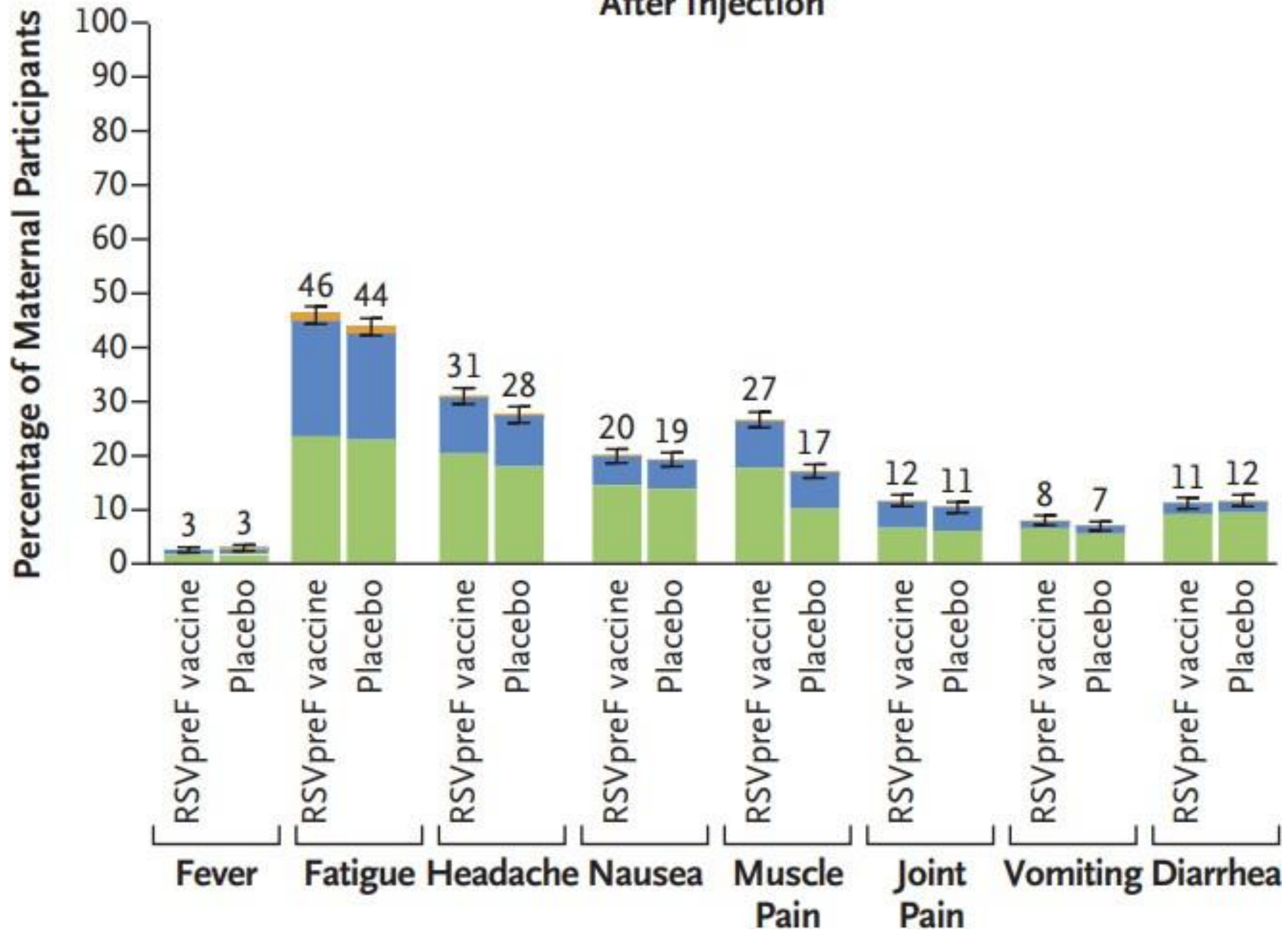
B Medically Attended RSV-Associated Lower Respiratory Tract Illness



No. at Risk

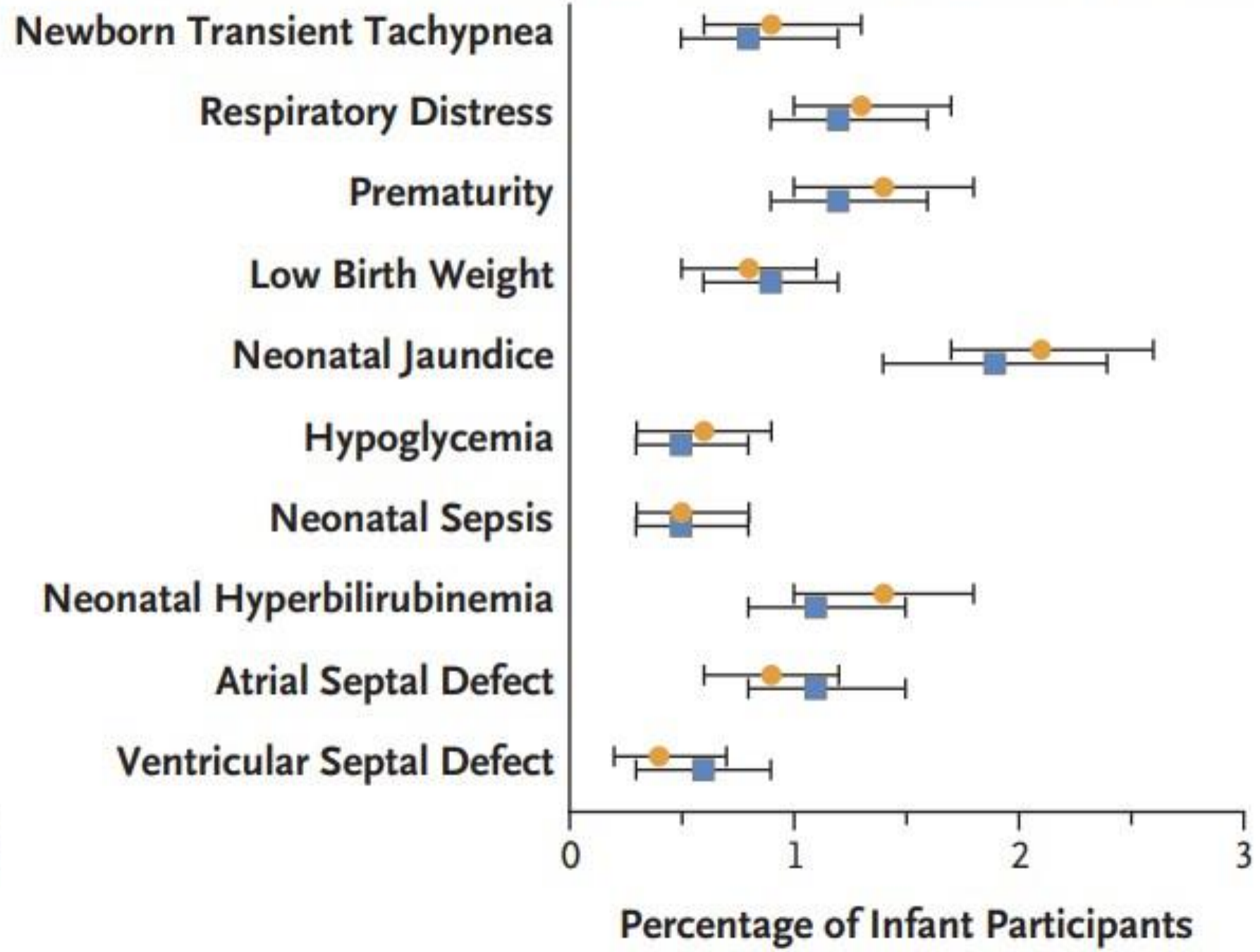
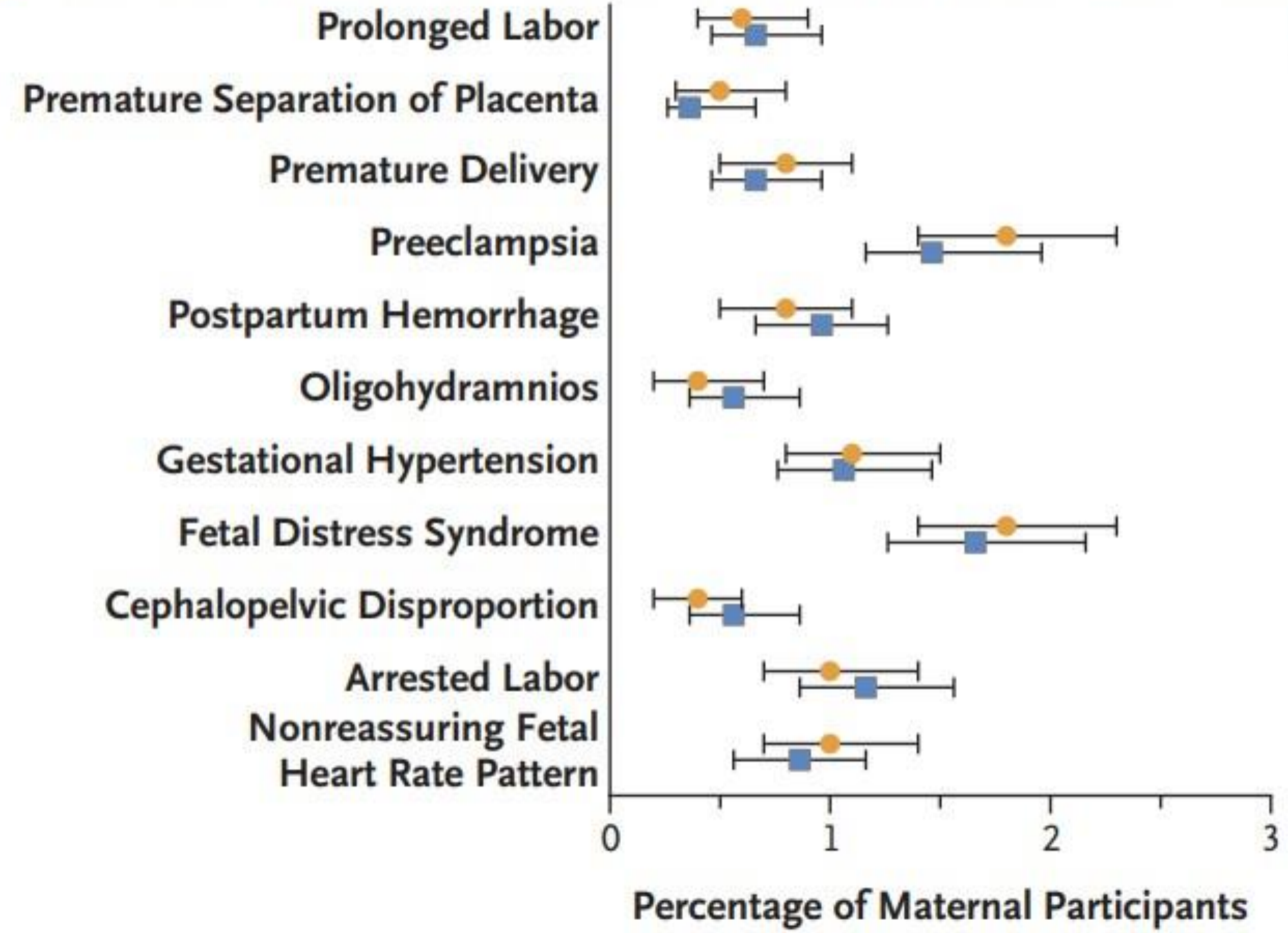
Placebo	3480	3288	2964	2879	2804	2738	2700
RSVpreF vaccine	3495	3348	3035	2968	2898	2845	2792

After Injection



C Serious Adverse Events

● RSVpreF vaccine (maternal participants, N=3682; infant participants, N=3568) ■ Placebo (maternal participants, N=3675; infant participants, N=3558)



Immunisation post natale

Données d'efficacité et d'impact en vie réelle en France



Hôpital

Admissions en réanimation¹

Efficacité en vie réelle estimée entre **76% et 81%** sur la prévention des cas de **bronchiolite à VRS admis en réanimation**



Hospitalisations pour Bronchiolites à VRS^{1,2}

Efficacité en vie réelle estimée à **83%** dans la prévention des **hospitalisations pour bronchiolite à VRS**

Etude ENVIE

5 800 hospitalisations pour bronchiolite à VRS évitées dont **4200** chez les **<3 mois**



Durée d'hospitalisation³

4 fois moins d'hospitalisation pour un long séjour (> 8 jours), Diminution de la durée d'hospitalisation **d'un jour** chez les < 3 mois

Etude OVNI



Ville

Bronchiolites à VRS⁴

Efficacité en vie réelle estimée à **79,7%** dans la prévention des bronchiolites VRS+

Bronchiolites toutes causes⁵

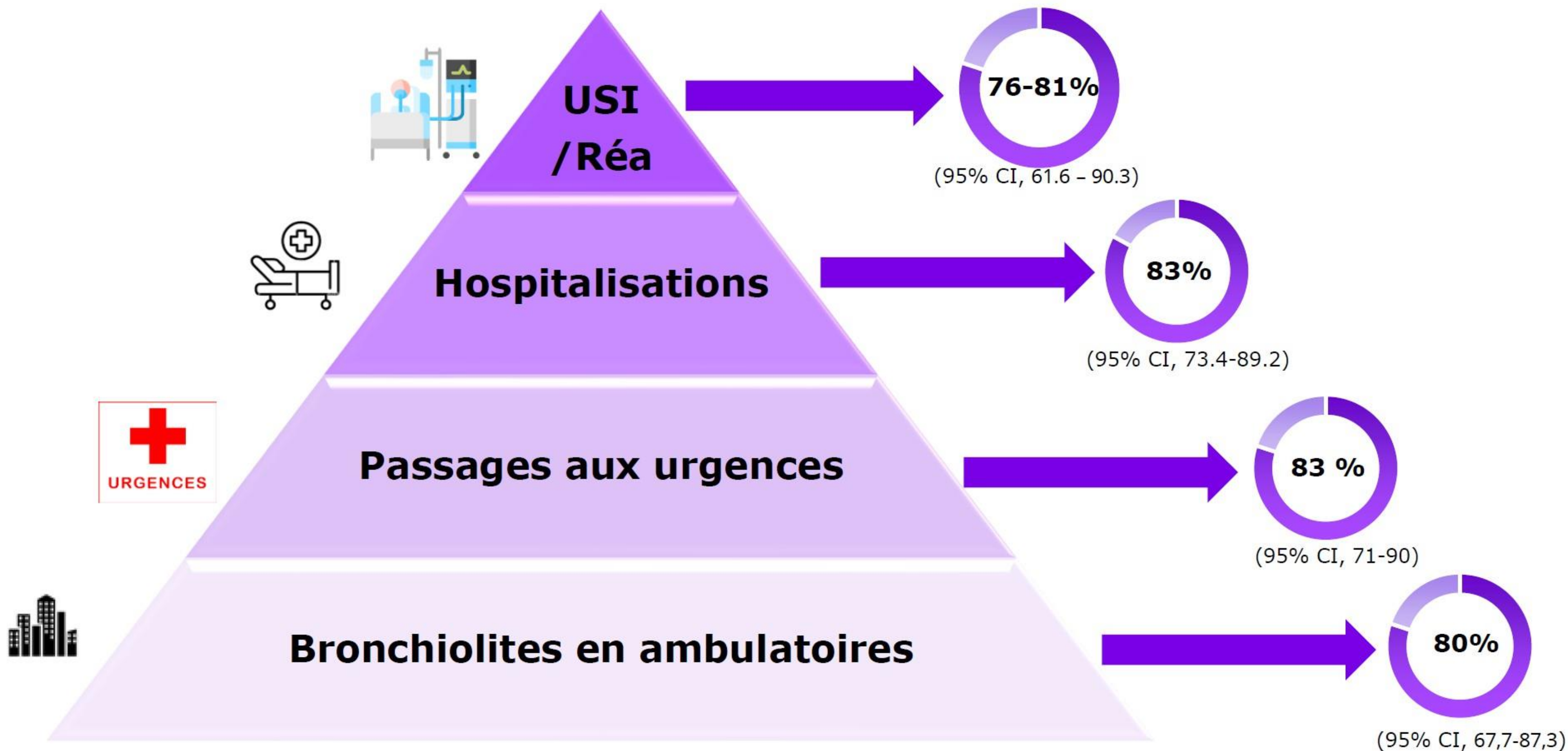
Réduction à **52,7%** du nombre de cas des bronchiolites toutes causes chez les < 3 mois



USI : Unité de Soins Intensifs ; **VRS** : Virus Respiratoire Syncytial

1. www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/bronchiolite-deux-etudes-francaises-demonstrent-l-efficacite-du-beyfortus-R-dans-la-prevention-des-cas-graves-et-la-reduction-des-hospitalisations/documents/2024_nirsevimab_effectiveness_sante_publique_france ; 2. Assad, Zein et al. "Nirsevimab and Hospitalization for RSV Bronchiolitis." NEJM vol. 391,2 (2024): 144-154. doi:10.1056/NEJMoa2314885 ; 3. French prospective surveillance of children hospitalized for bronchiolitis during the implementation of nirsevimab as routine immunization in 2023/24 RSV season OVNI; Jeziorski E et al, ESPID 2024 Oral presentation ; 4. Lassoued Y. et al, Effectiveness of nirsevimab against RSV-bronchiolitis in paediatric ambulatory care: a test-negative case-control study, The Lancet Regional Health – Europe 2024;44: 101007. 5. Levy C et al ; Journal of Ped Infectious Diseases Society. 2024. <https://doi.org/10.1093/jpids/piae051>

Pyramide d'efficacité en vie réelle en France



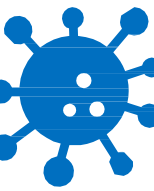
USI : Unité de Soins Intensifs

[1. www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/bronchiolite-deux-etudes-francaises-demonstrent-l-efficacite-du-beyfortus-R-dans-la-prevention-des-cas-graves-et-la-reduction-des-hospitalisations/documents/2024_nirsevimab_effectiveness_sante_publique_france](https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/bronchiolite-deux-etudes-francaises-demonstrent-l-efficacite-du-beyfortus-R-dans-la-prevention-des-cas-graves-et-la-reduction-des-hospitalisations/documents/2024_nirsevimab_effectiveness_sante_publique_france) ; 2. Assad, Zein et al. "Nirsevimab and Hospitalization for RSV Bronchiolitis." NEJM vol. 391,2 (2024): 144-154. doi:10.1056/NEJMoa2314885 ; 3. Carbajal R, et al. Real-world effectiveness of nirsevimab immunisation against bronchiolitis in infants: a case-control study in Paris, France. Lancet Child Adolesc Health 2024; published online Aug 26. ; 4. Lassoued Y. et al, Effectiveness of nirsevimab against RSV-bronchiolitis in paediatric ambulatory care: a test-negative case-control study, The Lancet Regional Health - Europe 2024;44: 101007. 5. Levy C et al ; Journal of Ped Infectious Diseases Society. 2024. <https://doi.org/10.1093/jpids/piae051>

Vaccin ou immunisation?

- Epiphare 2026:
 - Meilleure efficacité de l'immunisation après J7 de vie
 - Meilleure efficacité du vaccin avant J7
 - Biais:
 - Délivré = injecté?
 - Délai délivrance – injection?
- Coûts?
 - Pour la patiente: Vaccin 100%; Imm: SS + Mutuelle (?), Tiers payant?
 - Pour la société: 196,10 euros vs 401,80 euros
- Organisation?
 - Hôpital? Sdn? Ville?
- Grossesse suivante ?
- Terme d'administration du vaccin?

Simplifier le calendrier vaccinal des 0-2 ans

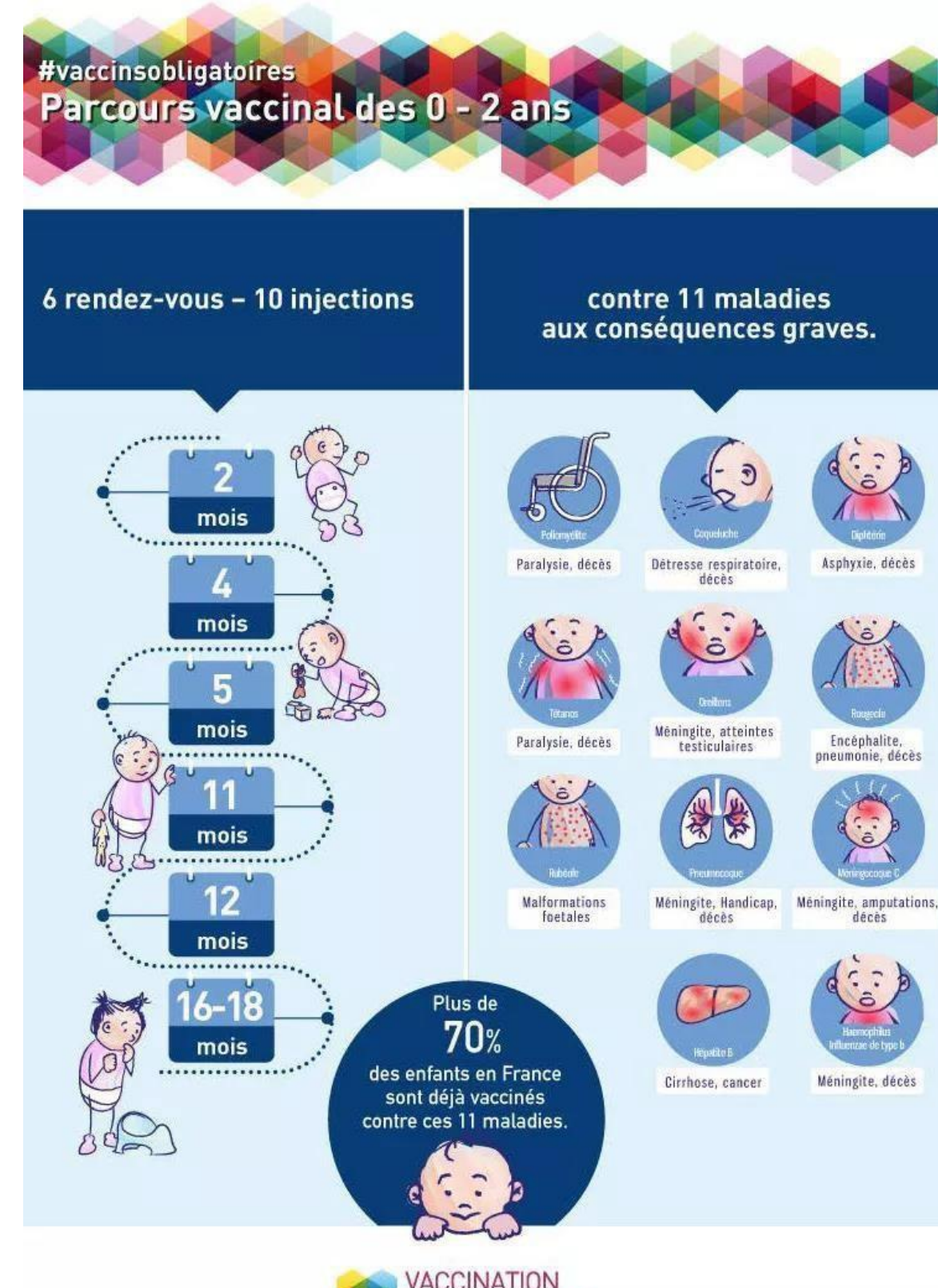
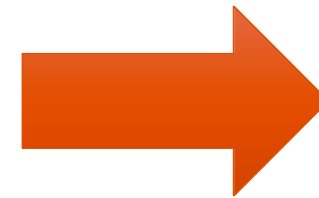


- Avant 2018
- 3 vaccins obligatoires:
- Diphtérie/Tétanos/Polio
- Et des vaccins recommandés

- Recherche d'une adhésion volontaire à la vaccination – ne signifie pas que les vaccins sont moins efficaces

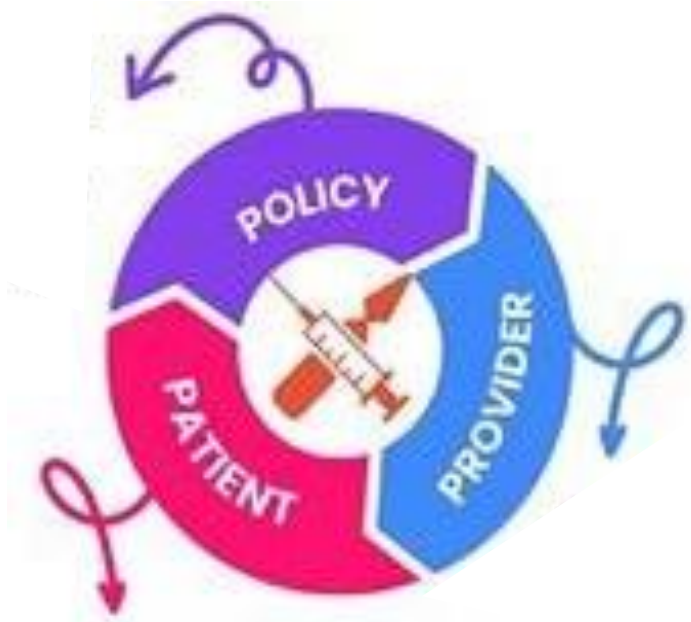
- Incompréhension du grand public
- ⇒ Couverture vaccinale insuffisante
- ⇒ Réapparition d'épidémies (DC)

Plus grande vulnérabilité des très jeunes enfants aux maladies évitables par la vaccination



Freins à la vaccination des femmes enceintes

- Professionnels de santé :
 - Oubli, manque de temps
 - Lacunes dans la formation et/ou manque de conviction
 - Manque de communication entre les professionnels suivant la grossesse
- Patientes :
 - Autres priorités et préoccupations
 - Manque d'information (perception de la maladie)
 - Réticence vaccinale
- Politique :
 - Défauts d'organisation
 - Inégalités sociales et territoriales



Le premier déterminant de la (non) vaccination est la (non) proposition



Enquête Nationale Périnatale

	2016		p	2021		
	%	n		%	IC à 95 %	
Vaccination contre la grippe proposée/conseillée ⁽¹⁾						
Oui	-	6 440		58,9	58,0 - 59,9	
Non	-	4 377		40,1	39,2 - 41,0	
Ne sait pas	-	106		1,0	0,8 - 1,2	
		(10 923)				
Réalisation de la vaccination contre la grippe saisonnière ⁽¹⁾						
Oui	7,4	7 540	<,0001	30,4	29,6 - 31,3	
Non	92,1			69,6		
Ne sait pas	0,5			-		
	(11 719)	(10 838)				
Motifs de non-vaccination ^(1,2)						
Vaccin non proposé	-	2 869		41,4	40,2 - 42,6	
Peur d'effets défavorables pour le bébé	-	1 657		23,9	22,9 - 24,9	
Peur d'effets défavorables pour la femme	-	1 099		15,8	15,0 - 16,7	
Pas peur d'avoir la grippe	-	1 528		22,0	21,1 - 23,0	
Méfiance vis-à-vis des vaccins	-	1 518		21,9	20,9 - 22,9	

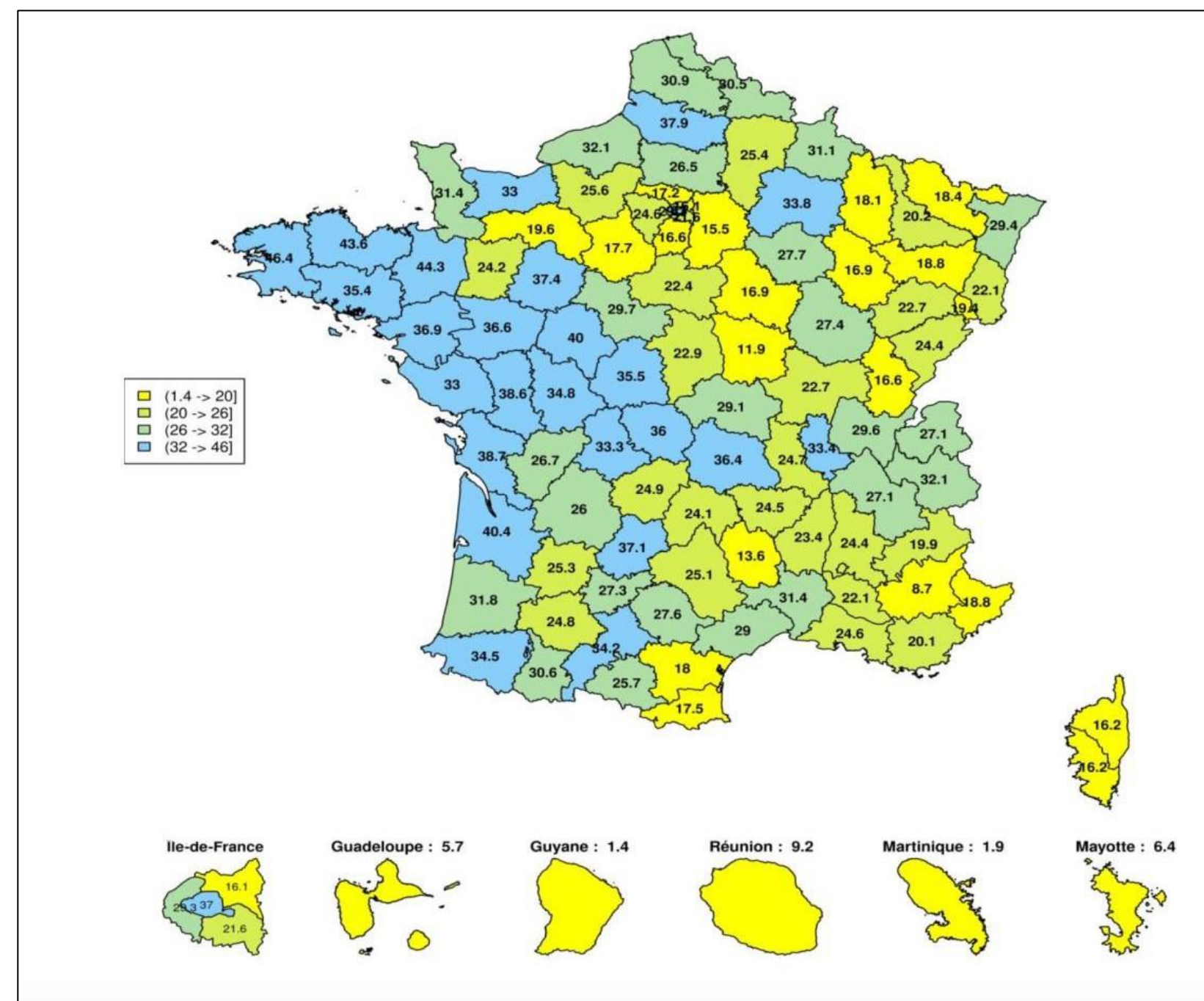
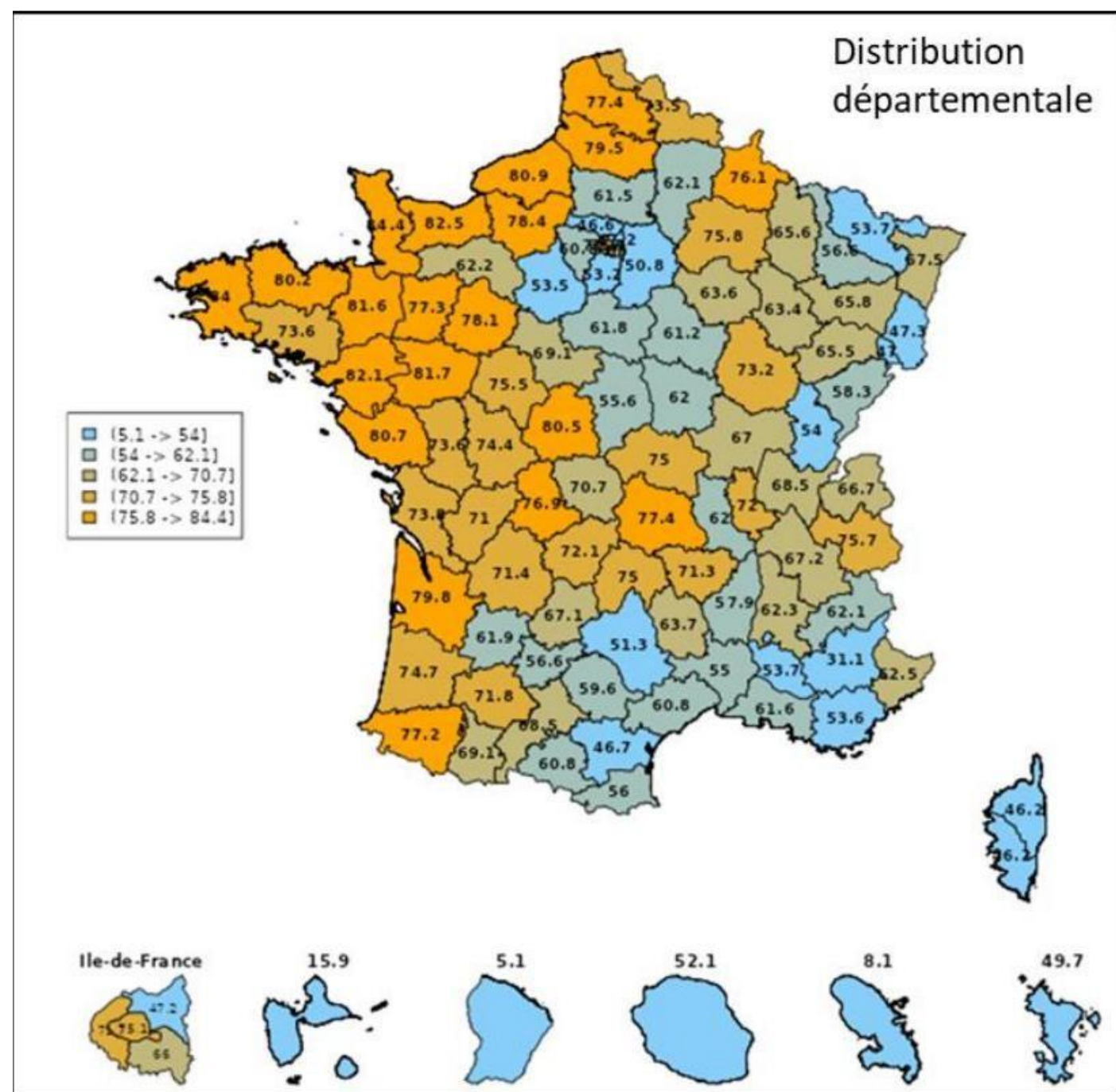
40% non proposé

Inégalités sociales et territoriales

Couverture vaccinale rappel coqueluche pendant la grossesse, 2024



Couverture vaccinale VRS pendant la grossesse, campagne 2024-25



L'adhésion aux différents vaccins est fortement liée

CAMPAGNE 2024-25	<i>Vaccination par Abrysvo®</i>	
	vaccinées	non vaccinées
<i>Autres vaccinations</i>		
Coqueluche (dTcaP)	96,1%	65,5%
Grippe	37,2%	5,4%
Covid	11,1%	1,5%
Aucun vaccin	3,0%	34,1%

**Les femmes enceintes
sont majoritairement en
faveur de la vaccination
pendant la grossesse
lorsque recommandée**



57%

sont en faveur de la
vaccination pendant
la grossesse afin de
protéger la mère
lorsque recommandée



71%

sont en faveur de la
vaccination pendant
la grossesse afin de
protéger l'enfant
lorsque recommandée

Ipsos 2023

➔ Souligner le bénéfice foetal et néonatal des vaccinations (y compris grippe et Covid-19)

Recommandations de l'ANM 2025

1. Inscrire les vaccinations dans le suivi prénatal usuel
 - délivrer à chaque femme enceinte une information claire, harmonisée et individualisée sur les vaccins recommandés, dans le respect de son autonomie
2. Rendre la vaccination facilement accessible à toutes les femmes enceintes :
 - mettre les vaccins à disposition dans des lieux diversifiés dont les maternités
3. Former et de mobiliser tous les professionnels de santé impliqués :
 - améliorer leurs connaissances sur les vaccins en cours de grossesse
 - développer leurs aptitudes de communication sur la vaccination
 - favoriser leur coordination, notamment par le carnet de vaccination numérique
 - favoriser des actions dans les territoires où la couverture vaccinale est faible
4. Analyser périodiquement les pratiques et couvertures vaccinales et les causes de non-vaccination
5. Développer la recherche vaccinale concernant la grossesse



Rapport 25-05. Vaccination des femmes enceintes: répondre aux enjeux actuels[☆]

Vaccination during pregnancy: Addressing the challenges

Laurent Mandelbrot*, Elisabeth Elefant, Françoise Shenfield, Pierre Bégué, Yves Buisson, Rapporteurs au nom d'un groupe de travail des commissions 9, 6 et 2 de l'Académie nationale de médecine¹

Répondre à l'hésitation vaccinale

- Information claire, harmonisée, adaptée sur les maladies, les vaccins (cf HAS, Info...)
- Diffusion : orale, écrite, vidéos dans les maternités, les médias et réseaux sociaux
- Former et mobiliser les médecins (MG, GO), sages-femmes, infirmières, pharmaciens
- Former les professionnels de santé sur les déterminants psycho-sociaux de l'hésitation vaccinale (inspirée de l'entretien motivationnel)



Dimensions éthiques

- Consentement
- Information claire et écoute active
Face aux mensonges antivax



Promouvoir les vaccins dans le respect

- **Montrer l'exemple**

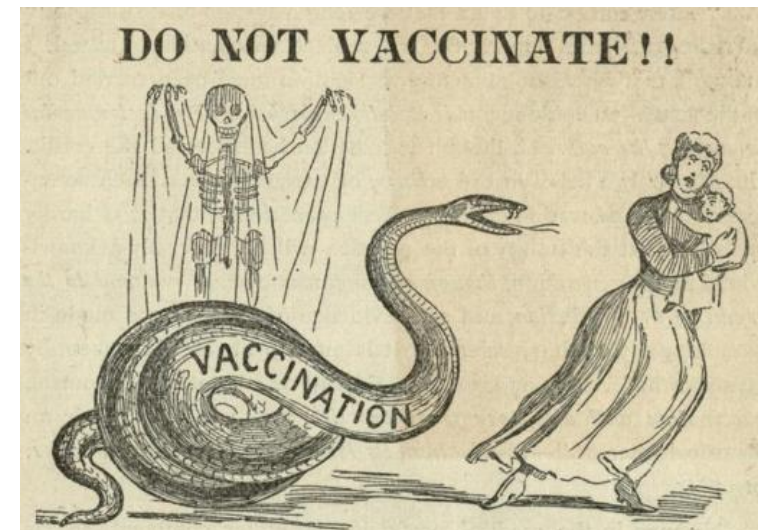
*As Measles Spreads,
Kennedy Embraces
Remedies Like Cod Liver
Oil*

- Res
noi
fut
- In an interview, the H.H.S. secretary
claimed that unconventional treatments
were helping patients but described
vaccination as a personal choice.



le et la
nte et le

▶ Listen to this article · 5:27 min [Learn more](#)



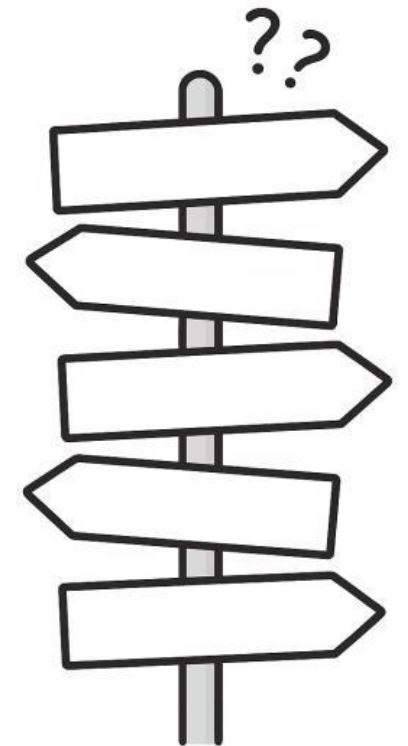
Réduire les obstacles organisationnels



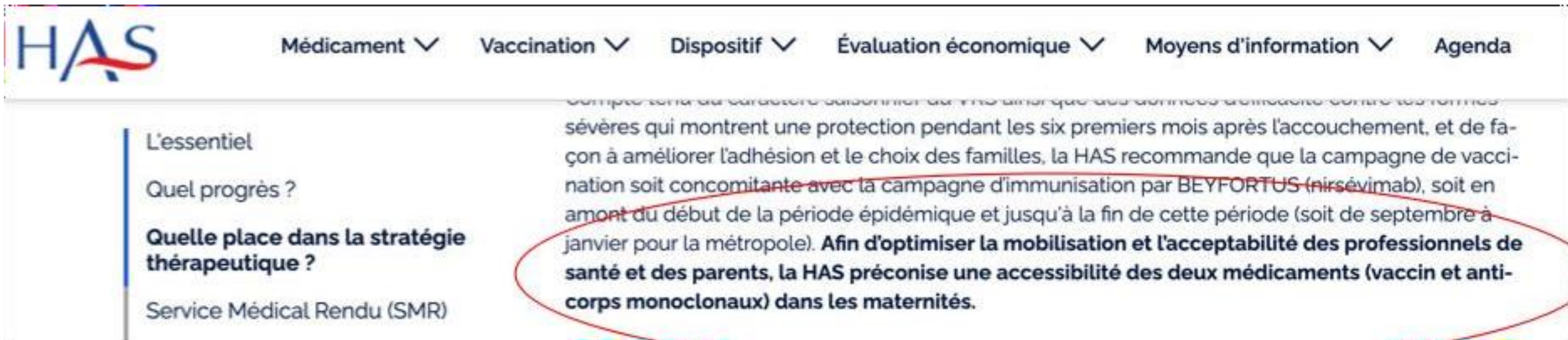
Les médecins, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens peuvent vacciner et prescrire

Mais, complexité de l'accès à la vaccination

- Parcours entre prescription, délivrance et réalisation
- Disparités sociales
- Problème des DROM, particulièrement Guyane-Antilles



Mettre les vaccins à disposition dans les maternités



The screenshot shows the HAS website navigation bar with the following menu items: Médicament, Vaccination, Dispositif, Évaluation économique, Moyens d'information, and Agenda. The main content area is titled 'L'essentiel' and includes the following sections: 'Quel progrès?', 'Quelle place dans la stratégie thérapeutique?', and 'Service Médical Rendu (SMR)'. The text in the 'Quelle place dans la stratégie thérapeutique?' section is circled in red and reads: 'Compte tenu du caractère saisonnier de l'influenza et des données épidémiologiques contre les formes sévères qui montrent une protection pendant les six premiers mois après l'accouchement, et de façon à améliorer l'adhésion et le choix des familles, la HAS recommande que la campagne de vaccination soit concomitante avec la campagne d'immunisation par BEYFORTUS (nirsevimab), soit en amont du début de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période (soit de septembre à janvier pour la métropole). **Afin d'optimiser la mobilisation et l'acceptabilité des professionnels de santé et des parents, la HAS préconise une accessibilité des deux médicaments (vaccin et anticorps monoclonaux) dans les maternités.**

Grippe : couverture x 4 suite à la mise à disposition du vaccin en consultation

Manji S, et al. J Obstet Gynaecol Can. 2024

Bronchiolite : A Louis Mourier, vaccination maternelle 38.6% dont 69 % vaccinées en consultation maternité

Soussan et al. Soumis

Points clés

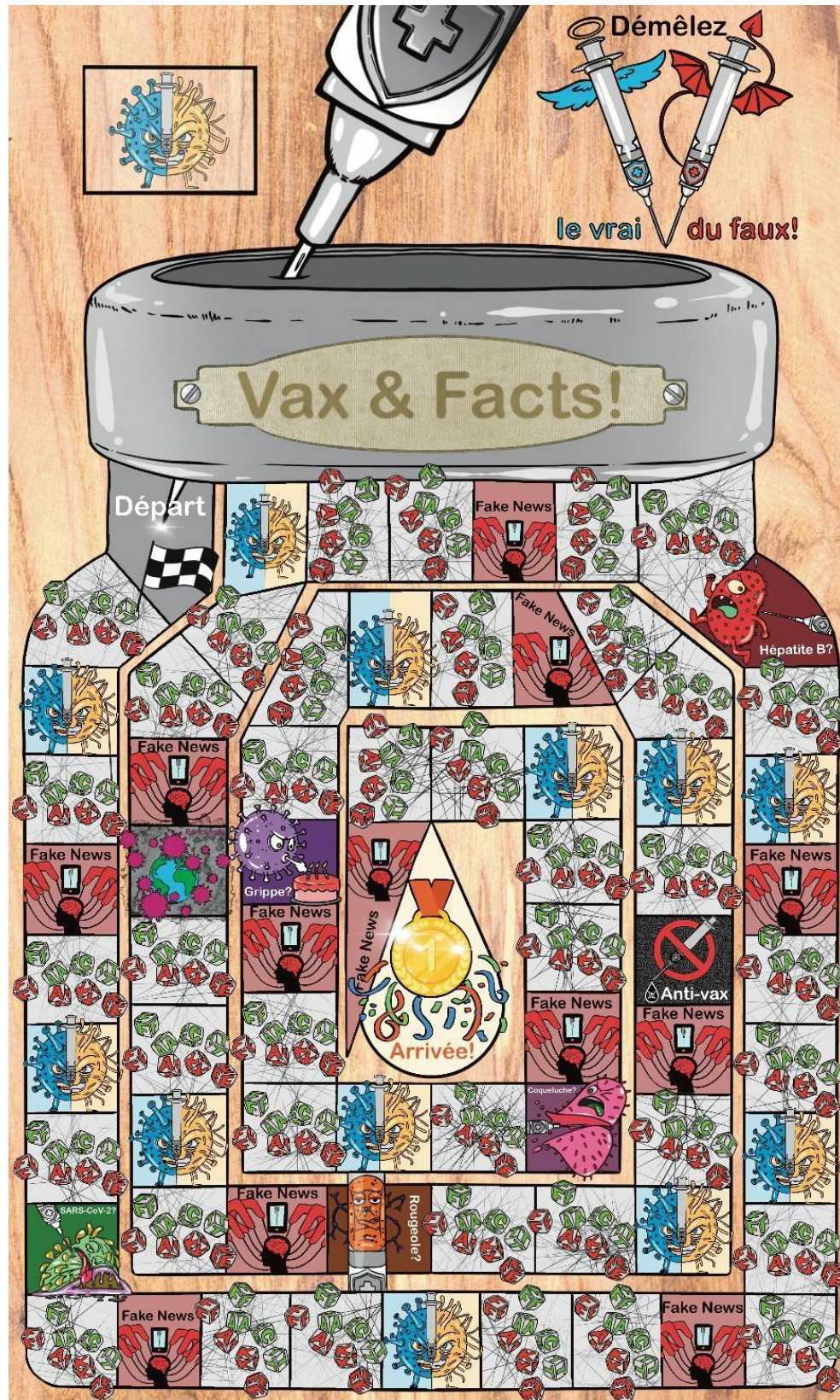
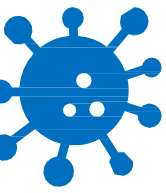
Formation des soignants (TOUS)

Informations (par les soignants, affichage, Vidéos en salle d'attente, ...)

Disponibilité des Vaccins en CS et SDC

Multiplication des vaccinateurs / immunisateurs (Dr, SF, Pharmaciens, IDE ...)

Vacciner / Immuniser : Un travail d'équipe!





- La vaccination reste la clé pour un contrôle efficace et global des infections

- Le HCSP émet régulièrement des avis:

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapports?Annee=&Langue=&Type=a&MC0=416&MC1=416+&MC2=>

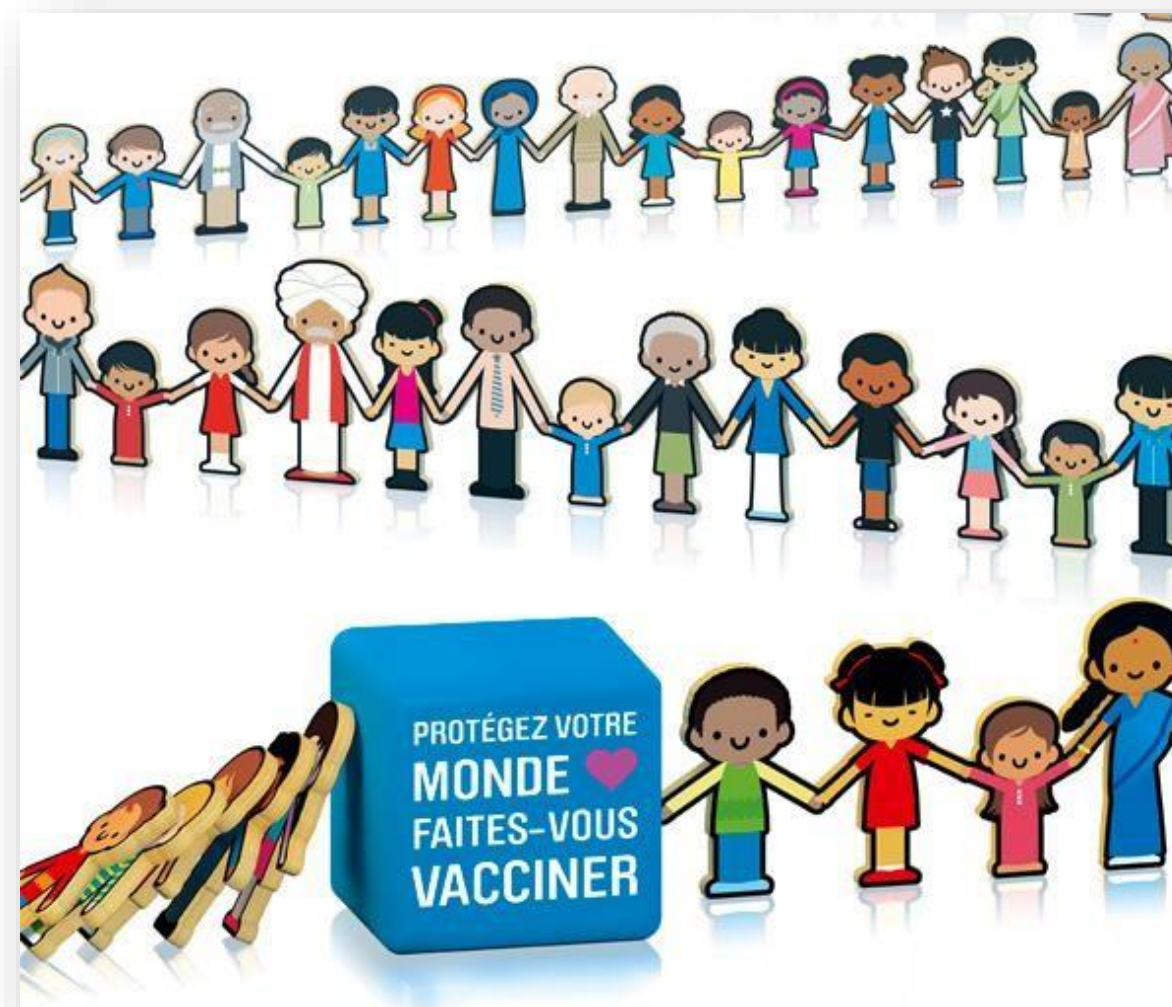
- Informer pour faire adhérer:

Un site grand public: <http://vaccination-info-service.fr>

www.infections-grossesse.com



Youtube <https://cutt.ly/vgd4495>



Prochain webinaire des DSRP IDF

CONTAMINANTS DANS LE LAIT MATERNEL : ÉTAT DES CONNAISSANCES ET RECOMMANDATIONS



**7 Mai 2026
12H30-14H00**

Le replay et les supports de présentation seront disponibles sur le site de votre réseau d'ici quelques jours



Questionnaire de satisfaction



[Questionnaire de Satisfaction pour le Webinaire sur "la Vaccination pendant la grossesse" – Remplir le formulaire](#)

Merci pour votre attention



RPVO
Réseau Périnatal du Val d'Oise
Adresse : Centre Pluridisciplinaire Danton,
2 bis rue Danton 95240 Corneilles-en-Parisis
Tél : 09 83 95 00 12 - Fax : 09 86 87 15 89
contact@rpvo.org - www.rpvo.org



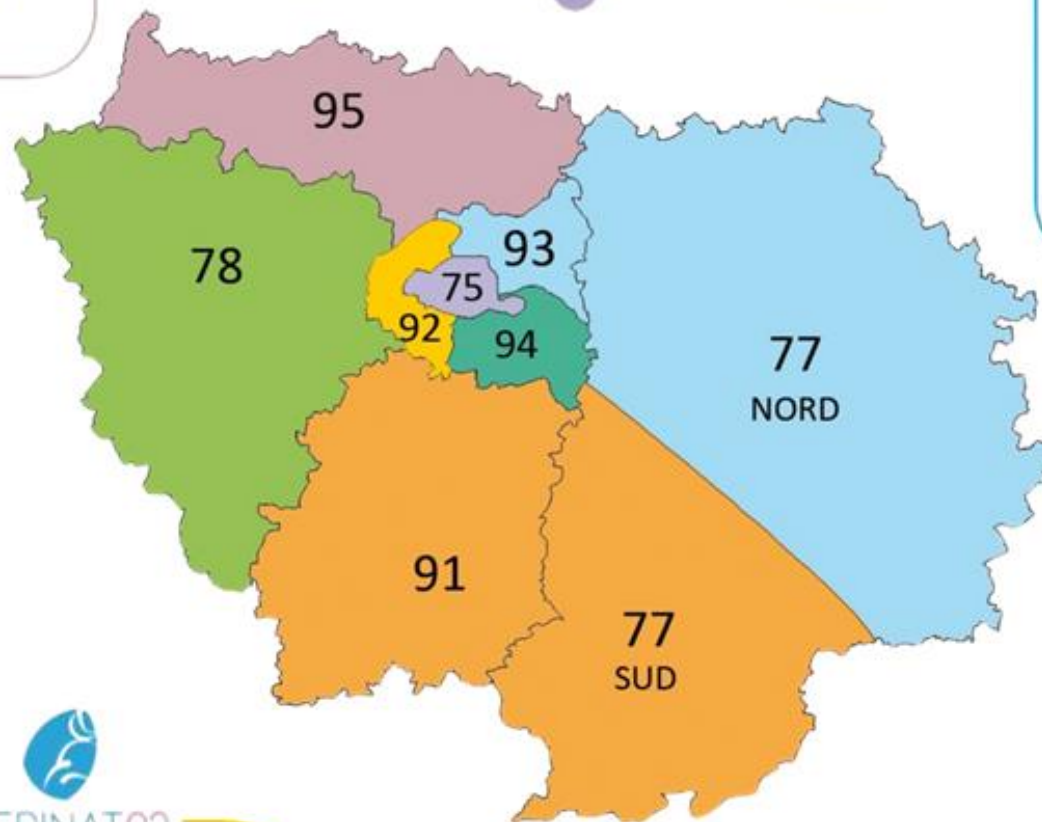
RSPP
Réseau de Santé Périnatal Parisien
Adresse : 52 boulevard Magenta 75010 Paris
Tél : 01 48 01 90 28 Fax : 01 48 01 98 30
contact@rspp.fr - www.rspp.fr



NEF
Naître dans l'Est Francilien
Adresse : 32 boulevard Paul-Vaillant-Couturier
93100 Montreuil
Tél : 01 79 72 54 56 - Fax : 01 84 10 86 85
contact@perinat-nef.org - www.perinat-nef.org




MYPA
Maternité en Yvelines et Périnatalité Active
Adresse : CHI Poissy/St Germain en Laye
20 Rue Armagis 78100 Saint-Germain-en-Laye
Tél : 06 72 59 63 29
contact@mypa.fr - sunny@mypa.fr
www.mypa.fr



RPVM
Réseau Périnatal du Val de Marne - RPVM
Adresse : 1 voie Félix Eboué 94000
Créteil
Tél : 01 84 77 09 10
contact@rpvm.fr - www.rpvm.fr



RPSOF - ASNR
DSR - Réseau Pédiatrique Sud et Ouest Francilien Association pour le Suivi des Nouveau-nés à Risque - RPSOF - ASNR
Adresse : ZAC DES GODETS
1-4 impasse de la Noisette
Bâtiment A - Hall A2
91370 Verrières-le-Buisson
Tél : 01 46 01 04 34 - Fax 01 46 01 76 96
contact@rpsof-asnr.fr - www.rpsof-asnr.fr



PERINAT 92
Adresse : Espace Andrée Chedid, 60 rue du
Général Leclerc 92130 Issy les Moulineaux
Tél : 01 41 23 85 48
coordination@reseau-perinat92.org
www.reseau-perinat92.org



PÉRINAT IF SUD
Adresse : 3 rue Jules Guesde, Bâtiment A,
91130 Ris-Orangis
Tél : 09 79 72 55 44 - 06 76 75 74 02
reseau@perinatifsud.fr - www.perinatifsud.fr