

ALORS, ON PIQ ?



VACCINATION PENDANT LA GROSSESSE

QUOI RECOMMANDER ?

DOMINIQUE BIRON, YEN-GIANG BUI ET CHANTAL SAUVAGEAU

Vous avez prévu une clinique de suivi de grossesse aujourd'hui. Élizabeth, 29 ans, se présente pour sa première grossesse. Vous en profitez pour lui parler de vaccination. Laurence, 33 ans, en est à sa deuxième grossesse. Elle vous dit ne pas avoir besoin de vaccins puisque vous avez tout évalué à sa première grossesse. Elles sont en bonne santé toutes les deux.

Un changement de paradigme s'est effectué il y a plusieurs années en ce qui a trait à la vaccination pendant la grossesse. De plus en plus, la grossesse est vue comme une occasion privilégiée de faire des interventions préventives. La vaccination constitue un moyen sûr et efficace de protéger les mères et les bébés à naître contre des maladies comme la coqueluche, la grippe, la COVID-19, etc.

On évite en général d'administrer des vaccins vivants atténués, comme le vaccin RRO et celui contre la varicelle durant la grossesse. Par contre, des vaccins inactivés sont recommandés pendant la grossesse.

La grossesse étant un facteur de risque de complications de la grippe et de la COVID-19, il faut encourager la vaccination pendant la grossesse, particulièrement en cas de maladie chronique.

La vaccination contre la coqueluche à chaque grossesse est reconnue comme un moyen efficace de prévenir 90 % des hospitalisations et 95 % des décès causés par cette maladie chez les bébés de moins de 3 mois, moment où le risque de décès est le plus élevé. Idéalement, on vaccinera entre la 26^e et la 32^e semaine de grossesse, moment optimal pour maximiser le transfert d'anticorps maternels au fœtus.

Un vaccin dans les deux années précédant une grossesse pourrait offrir une certaine protection, mais l'efficacité est moindre que celle que l'on observe chez le nourrisson dont la mère a été vaccinée pendant la grossesse.



Vaccination
de la femme enceinte
contre la coqueluche

Un vaccin contre le virus respiratoire syncytial (Abrysvo) est aussi autorisé pendant la grossesse. En raison de l'efficacité plus élevée de l'anticorps monoclonal (nirsévimab) administré au bébé comparativement au vaccin administré à la mère, le Comité sur l'immunisation du Québec privilégie la protection directe des nourrissons le plus tôt possible après la naissance. Il n'est pas nécessaire de rechercher les antécédents de vaccination de la mère avant d'administrer le nirsévimab au bébé. Si toutefois l'information est obtenue et que la mère a eu un vaccin contre le virus respiratoire syncytial durant la grossesse, le nirsévimab ne sera pas nécessaire chez le nouveau-né à terme et en bonne santé. Par contre, il le sera pour les nourrissons ayant des conditions de vulnérabilité et pour ceux dont la mère a reçu un vaccin moins de deux semaines avant la naissance (transfert sous-optimal des anticorps au bébé).



Programme
d'immunisation contre
les infections par le virus
respiratoire syncytial

Pour en revenir à Élizabeth et Laurence, vous leur recommandez les vaccins contre la grippe, la COVID-19 et la coqueluche (dcaT). Leurs bébés recevront le nirsévimab dès la naissance s'ils naissent durant la saison du virus respiratoire syncytial.

La D^{re} Dominique Biron, omnipraticienne, est membre de liaison du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ). La D^{re} Yen-Giang Bui est membre du Groupe sur l'acte vaccinal et membre de liaison du CIQ. La D^{re} Chantal Sauvageau, spécialiste en santé publique et médecine préventive, est médecin-conseil à l'INSPQ et membre active du CIQ.