

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices : Grossesse et allaitement



Notre guide de poche se veut un outil pour les professionnel·les de santé qui veulent en savoir plus sur l'administration des vaccins pendant la grossesse et l'allaitement afin de pouvoir présenter des recommandations fermes à leurs patientes et leurs patients.



Les risques associés aux maladies évitables par la vaccination sont particulièrement graves pendant la grossesse et au cours des premiers mois postnataux. La grossesse est associée à un état immunitaire altéré – et à des changements qui affectent le cœur et les poumons – qui peuvent accroître la sensibilité à certaines maladies infectieuses et la transmission au fœtus ou au nourrisson d'infections pouvant causer des complications sévères potentiellement mortelles.

La vaccination protège la personne enceinte contre des maladies infectieuses qui peuvent compliquer la grossesse ou être transmises à l'enfant à naître. Des anticorps protecteurs peuvent être transmis au fœtus ou au nouveau-né par voie transplacentaire et par le lait maternel, ce qui confère à l'enfant une protection immunitaire supplémentaire à un moment où il-elle est trop jeune pour se faire vacciner ou pour générer une réponse immunitaire optimale directe aux vaccins. Cette protection supplémentaire est particulièrement importante, car certaines maladies évitables par la vaccination, comme la coqueluche, sont les plus sévères chez les jeunes nourrissons.

Les avantages de la vaccination pendant la grossesse et l'allaitement sont bien étudiés et attestés dans la littérature scientifique. Il n'y a pas non plus de données publiées ni de modèle théorique qui prédisent des effets indésirables, sur le fœtus ou le nourrisson, de l'administration pendant la grossesse des vaccins non vivants actuellement autorisés.

L'immunisation suffisante de toutes les personnes enceintes avec tous les vaccins recommandés est le meilleur moyen de protéger la santé de la personne enceinte et de l'enfant, avant et après la naissance. C'est devenu la norme en matière de soins.

Le présent guide de poche cite les recommandations du [chapitre sur l'immunisation durant la grossesse et l'allaitement du Guide canadien d'immunisation](#) du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et des commentaires formulés par des examinateurs experts. Il cite aussi les documents suivants : [Directives mises à jour sur les vaccins contre la COVID-19 chez les personnes enceintes ou qui allaitent](#), [Recommendations on the use of Novavax Nuvaxovid COVID-19 vaccine](#), [Virus respiratoire syncytial \(VRS\) : Guide canadien d'immunisation](#) et [Monographie de produit : ABRYVO](#).

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices : Grossesse et allaitement

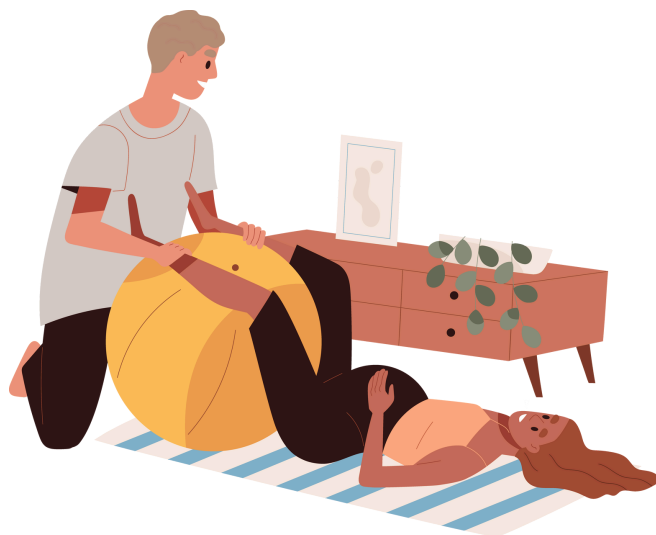


QUELS SONT LES VACCINS RECOMMANDÉS PENDANT LA GROSSESSE?

Il est vivement recommandé à toutes les personnes enceintes de recevoir à la fois le **vaccin non vivant contre la grippe (l'influenza)** et le **vaccin dcaT (anatoxine tétanique, anatoxine diphtérique, vaccin acellulaire contre la coqueluche)** à chaque grossesse, peu importe leur statut vaccinal antérieur. Il est prouvé par des données de recherche solides que l'immunisation par ces vaccins pendant la grossesse protège l'enfant – avant et après la naissance – contre les complications graves des infections, qui peuvent aller de l'accouchement prématuré et de l'insuffisance de poids à la naissance à l'accouchement d'un mort-né ou au décès ultérieur du bébé.



Les **vaccins contre la COVID-19** sont aussi recommandés à toutes les personnes enceintes. Comme les personnes enceintes n'ont pas été incluses dans les essais des vaccins contre la COVID-19, le consentement éclairé devrait inclure une conversation où la personne est informée que les **vaccins à ARNm contre la COVID-19** ont été administrés à de nombreuses personnes enceintes et allaitantes, et que des preuves en conditions réelles ont été recueillies sur leur innocuité et leur efficacité. La personne devrait aussi être informée que les preuves de l'innocuité et de l'efficacité potentielle des **vaccins à sous-unité protéique contre la COVID-19** administrés pendant la grossesse sont encore limitées, mais que les données probantes sont surveillées sur une base continue.



Le **vaccin ABRYSVOM^{MC} contre le virus respiratoire syncytial (VRS)** a été autorisé pour utilisation au Canada en décembre 2023 chez les personnes enceintes de 32 à 36 semaines pour aider à prévenir les maladies des voies respiratoires inférieures (MVRI) et l'infection sévère par les MVRI causée par le VRS chez les nouveau-nés et les bébés de moins de 6 mois. Les informations du présent guide de poche sur la vaccination contre le VRS pendant la grossesse seront révisées lorsque le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) publiera d'autres informations.

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices : Grossesse et allaitement



Tableau 1 : Préparations recommandées pendant la grossesse

Code de classe	Renseignements sur la classe	Noms des vaccins
Grippe	Vaccin non vivant contre la grippe saisonnière	<ul style="list-style-type: none"> • Afluria^{MD} Tetra • Flulaval^{MD} Tetra • Fluzone^{MD} Quadrivalent • Influvac^{MD} Tetra
		<ul style="list-style-type: none"> • Flucelvax^{MD} Quad
		<ul style="list-style-type: none"> • Supemtek^{MC}
dcaT	Vaccin adsorbé contenant l'anatoxine tétanique, l'anatoxine diphtérique et le vaccin anticoquelucheux acellulaire	<ul style="list-style-type: none"> • ADACEL^{MD} • BOOSTRIX^{MD}
COVID-19	Vaccin à ARNm contre la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Comirnaty^{MD} Omicron XBB.1.5 • Comirnaty^{MD} original et Omicron BA.4/BA.5
		<ul style="list-style-type: none"> • Spikevax^{MD} XBB.1.5
Virus respiratoire syncytial (VRS)	Vaccin à sous-unité contre le VRS	<ul style="list-style-type: none"> • ABRYSVO^{MC}

Pour toutes les préparations susmentionnées du vaccin contre la grippe, du dcaT, du vaccin contre le VRS et du vaccin Spikevax^{MD} XBB.1.5, **la dose est de 0,5 mL administrée par voie intramusculaire (IM)**. Pour le vaccin Comirnaty^{MD} Omicron XBB.1.5 et les vaccins Comirnaty^{MD} original et Omicron BA.4/BA.5, **la dose est de 0,3 mL administrée par voie intramusculaire (IM)**.

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices : Grossesse et allaitement



QUELS AUTRES VACCINS PEUVENT-ILS ÊTRE INDIQUÉS PENDANT LA GROSSESSE?

La grossesse offre une précieuse occasion d'examiner et d'évaluer le statut vaccinal de la personne enceinte. Même si l'état immunitaire est altéré pendant la grossesse, la réaction aux vaccins demeure robuste chez les personnes enceintes.

Les **vaccins non vivants (inactivés)** peuvent être administrés sans danger pendant la grossesse. Les **vaccins vivants atténués** présentent un risque théorique pour le fœtus et ne sont donc pas recommandés aux personnes enceintes. Dans certaines circonstances toutefois (comme un voyage inévitable dans une région où une maladie évitable par la vaccination est endémique ou fait l'objet d'une éclosion locale), le risque de ne pas se faire vacciner peut être beaucoup plus élevé.

En plus du vaccin contre **la grippe, du dcaT, du vaccin contre la COVID-19 et du vaccin contre le VRS, qui sont tous recommandés à chaque grossesse**, les autres vaccins non vivants approuvés peuvent être administrés en cas de risque élevé dû à l'exposition, à un voyage, à des problèmes de santé sous-jacents ou à d'autres facteurs.

Hépatite A

Le vaccin contre l'hépatite A devrait être envisagé pour les personnes enceintes lorsqu'il est indiqué pour la prophylaxie post-exposition, pour un voyage dans un endroit où l'hépatite A est endémique ou en présence d'autres risques d'exposition.



Hépatite B

Toutes les personnes enceintes devraient être testées pour l'antigène de surface de l'hépatite B à chaque grossesse, sauf si l'on sait déjà qu'elles sont immunisées contre le virus de l'hépatite B – ou porteuses de ce virus. Une personne enceinte qui porte la signature d'une infection par l'hépatite B, mais que l'on sait être à risque élevé (en raison de facteurs comme les rapports sexuels avec des partenaires multiples, l'usage de drogue par injection, un voyage dans un endroit où l'hépatite B est endémique ou un contact familial étroit avec une personne infectée par l'hépatite B) devrait se faire offrir la série vaccinale complète contre l'hépatite B à la première occasion pendant sa grossesse.

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices : Grossesse et allaitement



***Haemophilus influenzae* de type b (Hib)**

Le vaccin contre le Hib devrait être envisagé pendant la grossesse s'il est indiqué pour un trouble médical que l'on sait causer un risque élevé d'infection par le Hib, dont l'asplénie ou l'hyposplénisme, la drépanocytose, le port d'un implant cochléaire, un immunodéficit primaire congénital, le VIH, la transplantation de cellules souches hématopoïétiques (TCSH), les hémopathies malignes et les transplantations d'organes pleins.

Méningocoque

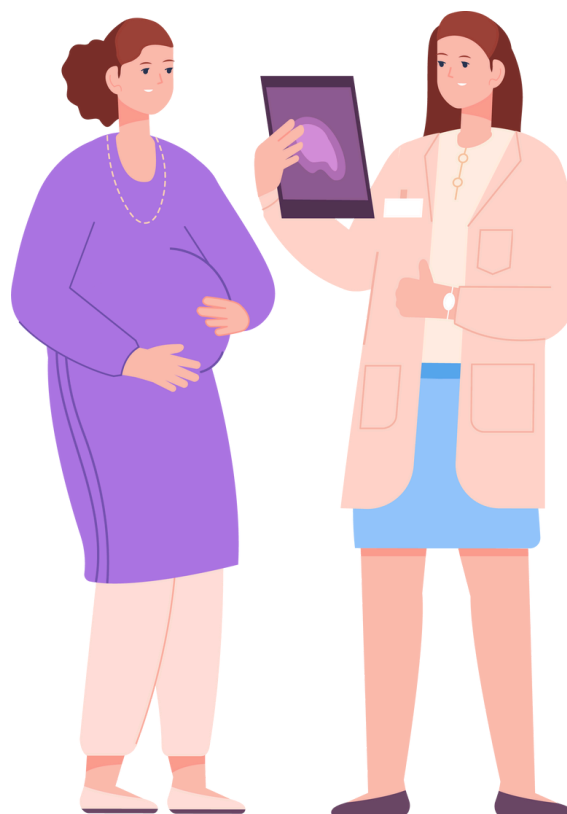
Les vaccins antiméningococciques, dont celui contre le méningocoque B, devraient être envisagés pour les personnes enceintes lorsqu'ils sont indiqués pour la prophylaxie post-exposition, pour un voyage dans un endroit où le risque de méningococcie est élevé, en cas d'éclosion locale ou lorsque des problèmes de santé sous-jacents (dont l'asplénie anatomique, la drépanocytose, les immunodéficiences combinées affectant les lymphocytes T et B, les déficits en anticorps et le VIH) créent un risque élevé de méningococcie.

Pneumocoque

Des vaccins antipneumococciques appropriés devraient être envisagés pour les personnes enceintes qui présentent un risque élevé de pneumococcie invasive en raison de facteurs comme le fait d'être immunodéprimées, de vivre avec des troubles de santé chroniques ou de travailler dans un établissement de soins de longue durée ou dans un établissement de soins aigus.

Poliomyélite

Le vaccin non vivant contre la poliomyélite (VPI) peut être envisagé pour les personnes enceintes non immunisées qui présentent un risque accru d'exposition au poliovirus sauvage.

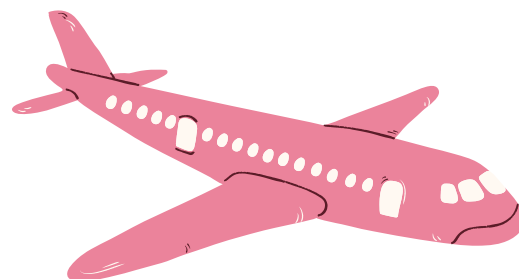


Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices : Grossesse et allaitement



QU'EN EST-IL DE L'IMMUNISATION DES PERSONNES QUI VOYAGENT?

Les vaccins non vivants indiqués en raison d'un voyage sont généralement jugés sûrs à administrer pendant la grossesse, même si beaucoup de ces vaccins n'ont pas été spécifiquement étudiés dans les populations de personnes enceintes. Les vaccins vivants sont habituellement contre-indiqués, sauf dans les cas où le risque d'exposition à une maladie est à la fois élevé et inévitable.



L'encéphalite japonaise, en particulier, comporte un risque élevé d'infection intra-utérine et de fausse couche. Il est conseillé aux personnes enceintes d'éviter de se rendre dans les endroits où le risque d'infection par l'encéphalite japonaise est élevé. Lorsqu'un tel voyage est inévitable, le vaccin contre l'encéphalite japonaise devrait être administré.

L'administration du **vaccin non vivant contre la typhoïde** devrait être envisagée pour les personnes enceintes qui se rendent dans des endroits où la typhoïde est endémique si les facteurs de risque associés à la maladie sévère sont présents. Le vaccin vivant contre la typhoïde ne doit pas être administré pendant la grossesse.

Le vaccin contre le choléra et *Escherichia coli* entérotoxigène (diarrhée du voyageur) devrait être envisagé pour les personnes à risque d'être gravement malades si elles étaient infectées.

Le **vaccin contre la fièvre** jaune est contre-indiqué pendant la grossesse et devrait être évité, sauf si la personne doit absolument se rendre dans un endroit où le risque de transmission de la fièvre jaune est élevé et si un bon niveau de protection contre l'exposition aux moustiques n'est pas faisable.



QU'EN EST-IL DES PRODUITS À BASE D'IMMUNOGLOBULINE?

Les produits à base d'immunoglobuline qui offrent une **prophylaxie pré- ou post-exposition** contre des maladies dangereuses comme **la rougeole, la varicelle, l'hépatite A, l'hépatite B, le tétanos et la rage** peuvent être administrés aux personnes enceintes au besoin. Ces produits ne posent aucun risque connu ou théorique à la personne enceinte, ni à l'enfant à naître.

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices : Grossesse et allaitement



QUELS SONT LES VACCINS À NE PAS ADMINISTRER PENDANT LA GROSSESSE?

Les risques et les avantages de l'utilisation des **vaccins vivants atténués pendant la grossesse** doivent être soigneusement évalués au cas par cas. Dans les situations où un vaccin non vivant est disponible, cette formulation devrait être administrée à la place.

Rougeole, rubéole et oreillons (RRO)

L'administration du vaccin RRO est généralement contre-indiquée pendant la grossesse, mais les avantages éventuels de la vaccination peuvent l'emporter sur les risques dans des situations comme une écloison locale de rougeole ou de rubéole. Les personnes enceintes exposées à la rubéole devraient recevoir le RRO immédiatement après l'accouchement/avant de recevoir leur congé de l'hôpital. Si votre patient·e planifie une grossesse, offrez-lui de lui administrer le RRO avant la grossesse. Votre patient·e devrait éviter de devenir enceinte pendant au moins 4 semaines après avoir reçu le vaccin RRO.

Varicelle

L'administration du vaccin antivarielleux monovalent est contre-indiquée pendant la grossesse. Les personnes enceintes exposées à la varicelle devraient recevoir le vaccin antivarielleux immédiatement après l'accouchement, la première dose étant administrée avant que la personne n'ait reçu son congé de l'hôpital. Si votre patient·e planifie une grossesse, offrez-lui de lui administrer le vaccin antivarielleux avant la grossesse.



QUELS SONT LES VACCINS À NE PAS ADMINISTRER PENDANT L'ALLAITEMENT?

La plupart des vaccins peuvent être administrés sans danger aux personnes qui allaitent; en fait, la période qui suit immédiatement l'accouchement est le moment idéal pour rattraper les vaccins manqués qui ont été identifiés, mais qui étaient contre-indiqués pendant la grossesse.

Il y a cependant quelques cas où la vaccination **n'est pas recommandée** aux personnes allaitantes (voir le tableau 2).

Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices : Grossesse et allaitement



Tableau 2 : Vaccins non recommandés aux personnes allaitantes

Vaccin	Facteurs à considérer
Vaccin contre la fièvre jaune	Il y a eu trois cas déclarés de transmission probable du virus de la fièvre jaune de souche vaccinale par le lait maternel; c'est pourquoi le vaccin contre la fièvre jaune ne devrait pas être administré sauf en cas d'absolue nécessité.
Vaccin oral vivant contre la typhoïde	L'innocuité du vaccin oral vivant contre la typhoïde chez les personnes allaitantes n'a pas été étudiée; c'est pourquoi un vaccin non vivant contre la typhoïde devrait être administré à sa place.
Vaccin bacille de Calmette-Guérin	On ignore si le vaccin bacille de Calmette-Guérin peut être excrété dans le lait maternel/humain; la prudence est donc de mise.
Vaccin contre Ebola	On ignore si le vaccin contre le virus Ebola peut être excrété dans le lait maternel/humain; par mesure de précaution, l'allaitement devrait donc être interrompu pendant six semaines dans les cas où le vaccin contre Ebola est indiqué chez la mère/le parent, sauf si la vaccination est également indiquée pour le nourrisson allaité.
Vaccin vivant répliquant contre la variole	Les personnes allaitantes ne devraient pas recevoir le vaccin vivant répliquant contre la variole, sauf dans les situations d'urgence. Si le vaccin contre la variole doit être administré par mesure de prophylaxie post-exposition d'urgence, l'allaitement devrait être interrompu le temps que la croûte se détache complètement de l'endroit de la vaccination.