

## VACCINATION ET GROSSESSE

La réponse immunitaire d'une femme enceinte immunocompétente à une vaccination est comparable à celle d'une femme non enceinte. Les vaccins vivants sont en principe contre-indiqués en période de grossesse [le Répertoire Commenté des Médicaments précise toujours s'il s'agit d'un vaccin vivant ou non vivant].

En règle générale, on s'efforce dans la mesure du possible à reporter la vaccination après la grossesse, et à prendre des mesures de protection ou de prévention, p.ex. en évitant l'exposition à la source d'infection. Dans certaines circonstances, une vaccination peut toutefois s'avérer nécessaire, et il importe dans ces cas-là de mettre en balance les avantages et les risques potentiels de la vaccination. Dans l'ensemble, on peut dire que les données concernant l'efficacité et l'innocuité des vaccins en période de grossesse sont rares. Les données issues d'études randomisées sont pour ainsi dire inexistantes. Les recommandations concernant la vaccination pendant la grossesse sont basées sur des données observationnelles (telles que des rapports de cas, des séries de cas, des registres de patients, des études d'observation, des données provenant de systèmes de notifications spontanées) et sur des considérations théoriques. Cet article a pour objectif de préciser quelles sont les indications des vaccinations en période de grossesse, quelles sont les preuves d'un éventuel effet nocif pour l'enfant à naître, et quels avis donner en cas de vaccination accidentelle au cours d'une grossesse.

### Vaccins vivants

Les vaccins à base de virus vivants atténués ou de bactéries vivantes atténuées sont en principe contre-indiqués en période de grossesse. Il vaut également mieux éviter une grossesse

dans le mois qui suit l'administration du vaccin contre les oreillons, la rougeole et la rubéole, du vaccin contre la varicelle ou du vaccin contre la fièvre jaune. Ce délai d'un mois fait partie des recommandations du Conseil Supérieur de la Santé en Belgique, et des *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) américains. Dans les notices de ces vaccins (sauf celle du vaccin contre la fièvre jaune), on recommande encore l'ancien délai de trois mois, ce qui doit encore être corrigé. Bien que la notice du vaccin contre la fièvre jaune ne recommande pas de délai particulier, l'*Institut de Médecine Tropicale* recommande d'éviter une grossesse dans le mois qui suit la vaccination. Ces contre-indications et ces avis sont fondés sur le risque théorique de transmission du virus atténué au fœtus et d'infection. Comme précisé ci-dessus, les données sont rares, et il n'y existe jusqu'à présent aucune preuve d'une tératogénicité ou d'une embryotoxicité pour aucun vaccin vivant.

C'est pourquoi, en cas de vaccination « accidentelle » avec un vaccin vivant en période de grossesse ou lorsqu'une grossesse se déclare dans les premières semaines qui suivent une vaccination avec un vaccin vivant, on peut rassurer la femme enceinte, et il n'y a pas lieu d'envisager une interruption de grossesse. En outre, lorsque le risque d'infection est élevé et que l'infection comporte des risques importants pour la mère et/ou pour l'enfant, il peut être quand même recommandé de vacciner. C'est le cas par exemple pour la vaccination contre la fièvre jaune lorsqu'un séjour dans une région endémique ne peut pas être reporté, ou pour la vaccination contre la polio avec le vaccin vivant (qui n'est plus disponible en Belgique, mais qui l'est dans certains pays tropicaux).

En ce qui concerne la vaccination contre la rubéole, il est utile de rappeler qu'il convient de vérifier les antécédents de rubéole et de vacciner si nécessaire toute femme désirant une grossesse (en utilisant le vaccin contre les oreillons, la rougeole et la rubéole); après la vaccination, il convient d'attendre au moins un mois avant de débiter une grossesse (voir ci-dessus). Si l'on constate qu'une femme enceinte n'est pas immunisée contre la rubéole, il convient de la vacciner après l'accouchement. On admet qu'il n'y a pas de risque pour la femme enceinte à être en contact avec des enfants ou des adultes qui ont été vaccinés avec des vaccins à base de virus vivants. Ces vaccins peuvent donc être administrés sans danger aux enfants de femmes enceintes, et la vaccination ne doit pas être reportée en raison de la grossesse de la mère. En ce qui concerne le vaccin contre la varicelle, la prudence est recommandée en cas d'apparition d'une éruption cutanée après la vaccination, vu que le virus pourrait être transmis à des tiers: on conseille dès lors à ces personnes d'éviter temporairement le contact avec une femme enceinte. Les cas de varicelle secondaires qui ont été rapportés étaient toutefois subcliniques ou

légers, ce qui indique que le virus du vaccin reste atténué après transmission à des tiers.

### **Vaccins non vivants**

La vaccination avec des vaccins non vivants est considérée comme sûre en période de grossesse, mais ici aussi, les données sont rares. Lorsqu'une vaccination est indiquée chez la femme enceinte (tétanos, hépatite A p.ex.), elle peut donc avoir lieu.

### **Quelques références**

Drugs in Pregnancy and Lactation. Ed. Briggs GG, Freeman RK en Yaffe SJ. 8<sup>e</sup> édition, 2008 (version électronique).

General Recommendations on immunisation (Recommendations of the Advisory Committee on Immunisation Practices). MMWR 2006;55:1-18. Via [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5515a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5515a1.htm)

Immunisation in pregnancy. SOGC Clinical Practice Guideline (Canada). Décembre 2008.

Van Damme P. Vaccinatie en zwangerschap.

*Tijdschr. voor Geneeskunde* 2000;56:114-21.

Grossesse et désir de grossesse. Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold. Via <http://www.itg.be/ITG/Uploads/MedServ/fgrossesse.pdf>

## **En bref**

- Le CBIP met à disposition depuis un an une **version Windows Mobile pour PDA (WM-PDA) du Répertoire Commenté des Médicaments**. Vous trouverez une information plus détaillée sur notre site Web dans la rubrique « Télécharger », section « version Windows mobile pour PDA » ([www.cbip.be/download/index.cfm?Language=french#PDA\\_WM](http://www.cbip.be/download/index.cfm?Language=french#PDA_WM)). Un mode d'emploi succinct ainsi qu'une aide à l'installation y sont également mis à votre disposition.

L'« ancienne » version HTML pour PDA, dont les possibilités et le contenu sont plus limités, mais qui contient du code HTML pur et peut donc être utilisée sur davantage d'appareils, reste disponible pour le moment (voir section « La version HTML-4 pour PDA » dans la rubrique « Télécharger » de notre site Web: [www.cbip.be/download/index.cfm?Language=french#PDA\\_HTML](http://www.cbip.be/download/index.cfm?Language=french#PDA_HTML)). Vous pouvez adresser vos questions ou vos remarques au pharm. Isabelle Latour ([informatique@cbip.be](mailto:informatique@cbip.be)).