

VACCINATION DES FEMMES ENCEINTES

Repères pour
votre pratique

Professionnels
de santé

Novembre 2025

Certaines pathologies infectieuses ont des conséquences parfois graves pour la femme enceinte, le fœtus ou le futur nourrisson. Aussi le calendrier vaccinal des femmes enceintes s'est élargi ces dernières années avec l'ajout de nouvelles vaccinations qui ont fait la preuve de leur efficacité et de leur sécurité d'emploi durant la grossesse.

Les nouveautés du calendrier vaccinal de la femme enceinte

Plusieurs facteurs justifient l'administration de vaccins durant la grossesse :

- les modifications immunologiques de la grossesse rendant les femmes enceintes plus vulnérables aux complications de certaines infections, en particulier virales,
- le risque de certaines infections pouvant avoir des conséquences négatives sur l'issue de la grossesse ou pour le fœtus,
- la susceptibilité des nourrissons dans les premières semaines de vie aux pathologies infectieuses, de par leur immaturité immunologique.

La proposition de nouveaux vaccins aux femmes enceintes a été rendue possible par la disponibilité récente de données confirmant l'efficacité et la sécurité d'emploi de ces vaccins durant la grossesse et la capacité, par le mécanisme de transfert d'anticorps de la mère à son enfant in utero, de protéger le nourrisson dans la période de vulnérabilité des premiers mois de vie, avant que son système immunitaire ou sa vaccination soit en mesure de le protéger.

Jusqu'à la fin des années 2000, aucune vaccination n'était recommandée en France durant la grossesse.

Aujourd'hui, elles sont au nombre de 4 : la vaccination contre la grippe, le Covid-19, la coqueluche et, depuis 2024, celle contre le virus respiratoire syncytial (VRS).

La vaccination contre la grippe a comme objectifs la protection de la mère, du fœtus et du nourrisson, celle contre le Covid-19, la protection de la femme enceinte et dans une moindre mesure celle du nourrisson, les vaccinations contre la coqueluche et le VRS, essentiellement la protection du nourrisson.

Ces différences d'objectifs, ainsi que les spécificités des dynamiques de transfert des anticorps vaccinaux au fœtus selon l'agent pathogène, expliquent les différences entre les vaccins en termes de calendrier de vaccination durant la grossesse.

Toutes ces vaccinations ne nécessitent qu'une seule dose durant la grossesse.

Les médecins, sages-femmes, pharmaciens et infirmiers peuvent prescrire et administrer les vaccins recommandés durant la grossesse. Ils sont pris en charge à 100 % à partir du

6^e mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après l'accouchement. Les femmes enceintes peuvent bénéficier d'un bon de prise en charge gratuite du vaccin contre la grippe, quel que soit le terme de la grossesse. Le vaccin contre le Covid-19 est gratuit pour tous.

Aucun des vaccins recommandés durant la grossesse n'est un vaccin vivant atténué, ce type de vaccins restant, sauf situations particulières, contre-indiqué chez la femme enceinte.

Vaccination contre la grippe : un bénéfice pour la mère et l'enfant

La littérature scientifique a montré une augmentation du risque d'hospitalisation pour des événements cardio-respiratoires à la suite d'une grippe saisonnière chez les femmes enceintes, en comparaison avec des femmes non enceintes de même âge, ainsi qu'une augmentation du risque de retard de croissance intra-utérin et d'accouchement prématuré.

Elle a également confirmé le risque de formes sévères de la grippe chez les nourrissons de moins de 1 an et tout particulièrement dans le premier semestre de vie.

La vaccination antigrippale administrée durant la grossesse induit une réponse immunitaire comparable à celle obtenue chez la femme non enceinte et le passage transplacentaire des anticorps induits permet de protéger le nouveau-né ainsi que le nourrisson pendant ses premiers mois. La réduction du risque de grippe dans les 6 premiers mois de vie varie, selon les études, d'un à deux tiers.

Les réactions secondaires à la vaccination contre la grippe chez la femme enceinte ne sont pas différentes de celles observées chez les femmes non enceintes et présentent le même caractère bénin et transitoire (essentiellement réactions locales au point d'injection, céphalées et myalgies). En particulier les fréquences de complications obstétricales de la grossesse (morts fœtales, fausses couches spontanées) sont identiques chez les femmes enceintes vaccinées ou non.

Pour conférer une protection optimale à la femme enceinte, la vaccination contre la grippe est recommandée **dès le début de la grossesse**.

Elle se pratique à l'automne et jusqu'au début de l'hiver avec une dose d'un **vaccin antigrippal standard** (c'est-à-dire sans adjuvant et à concentration antigénique non augmentée). Elle doit être répétée à **chaque grossesse**.

Vaccination contre la coqueluche : la stratégie la plus efficace pour éviter les décès

En France, plus de 90 % des décès par coqueluche surviennent au cours des 6 premiers mois de vie, et notamment au cours des 3 premiers mois. Parmi les 24 décès recensés chez des enfants en 2024, 20 sont survenus chez des nourrissons âgés de moins de 4 mois. La vaccination prénatale permet de couvrir la période à haut risque de complications en cas de contamination, qui s'étend entre la naissance et l'acquisition par le nourrisson de sa propre protection vaccinale. La protection conférée est double : directe, grâce au passage transplacentaire d'anticorps anticoqueluches qui protègent le jeune nourrisson, indirect, la mère vaccinée n'étant plus susceptible de le contaminer après la naissance.

L'efficacité en vie réelle de la vaccination maternelle dans la prévention de la coqueluche chez les nourrissons de moins de 3 mois a été estimée autour de 80 %.

La présence d'anticorps maternels peut, chez le nourrisson, atténuer la réponse immunitaire induite par la vaccination anticoqueluches réalisée à 2 mois en France, sans toutefois réduire l'efficacité clinique ni le niveau de protection conférée.

Les résultats de nombreuses études ont montré que la vaccination contre la coqueluche n'est pas associée à un risque accru d'événements indésirables chez la femme enceinte, le fœtus ou le nouveau-né.

La vaccination contre la coqueluche chez la femme enceinte est recommandée à **partir du deuxième trimestre de grossesse, en privilégiant la période entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée** afin d'optimiser le transfert transplacentaire des anticorps maternels.

La vaccination contre la coqueluche doit être renouvelée à **chaque grossesse**. De même une femme ayant reçu un vaccin contre la coqueluche avant sa grossesse doit également être vaccinée pendant la grossesse. Un délai

minimal de 1 mois est à respecter après le dernier vaccin dTcoqPolio.

En l'absence de vaccination de la femme enceinte pendant la grossesse, ou si le délai entre la vaccination et l'accouchement est inférieur à 1 mois (accouchement prématuré par exemple), la vaccination de l'entourage proche du nourrisson reste recommandée.

Il n'existe pas en France de vaccin monovalent contre la coqueluche. Deux vaccins combinés dTcaP, incluant la valence coqueluche, sont disponibles pour les rappels chez la femme enceinte : *BoostrixTetra*® et *Repevax*®. Ils contiennent des doses réduites d'antigènes diptérique et coquelucheux par rapport aux vaccins de l'enfant.

La vaccination du nourrisson doit être pratiquée conformément au calendrier vaccinal, que la mère ait été ou non vaccinée durant sa grossesse.

Une stratégie de vaccination contre le Covid-19 qui reste recommandée

La surveillance du Covid-19 durant la pandémie a montré que les femmes enceintes faisaient partie des groupes à risque de formes sévères en cas d'infection par le SARS-CoV-2. Plusieurs études ont conclu à des conséquences négatives pour le fœtus ou le nouveau-né en cas d'infection maternelle. Les anticorps produits par la mère en réponse à la vaccination sont transférés au fœtus à travers le placenta, protégeant le fœtus et le nourrisson.

L'immunité induite par les anticorps vaccinaux ou par une infection antérieure décline rapidement avec le temps, rendant nécessaires des rappels réguliers pour maintenir un niveau de protection adéquat. Ainsi une dose de rappel est recommandée si le dernier contact avec le vaccin date de plus de 6 mois et si la dernière infection Covid-19 date de plus de 3 mois.

Les données en vie réelle recueillies suite à la recommandation de vaccination contre le Covid-19 durant la grossesse dans de nombreux pays ont permis d'établir le très bon profil de tolérance des vaccins ARNm durant la grossesse.

La vaccination consiste en une dose unique du vaccin ARNm *Cominarty*® adapté aux variants les plus récents en circulation, lors de la campagne vaccinale automnale.

Une nouvelle maladie ciblée par la vaccination : l'infection à VRS

Chaque année en France, près de 30 % des nourrissons de moins de 2 ans sont touchés par la bronchiolite et 2 à 3 % des enfants de moins de 1 an sont hospitalisés pour une bronchiolite sévère. Les épidémies hivernales de bronchiolite, très majoritairement liées au VRS, représentent la première cause d'hospitalisation en pédiatrie, désorganisant le fonctionnement des urgences et des services de pédiatrie.

À ce jour, seul le vaccin *Abrysvo*® peut être utilisé chez la femme enceinte.

Les données sont en faveur d'une efficacité du vaccin *Abrysvo*® de 80 % dans la prévention des infections sévères des voies respiratoires inférieures dues au VRS, à l'âge de 3 mois et d'environ 70 % à 6 mois.

Le vaccin *Abrysvo*® est recommandé entre septembre et janvier pour les femmes enceintes entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée.

Aucun signal concernant un risque d'événements indésirables graves chez la femme ou le nourrisson n'a été identifié dans cette indication, au-delà de réactions secondaires légères à modérées.

Une autre stratégie préventive est disponible en France, l'administration au nouveau-né d'anticorps monoclonaux (*Beyfortus*® ou, pour certains enfants à risque élevé, *Synagis*®). Les études récentes ont confirmé l'innocuité et l'efficacité élevée de *Beyfortus*® pour la prévention des hospitalisations des nourrissons pour bronchiolite. L'une ou l'autre des deux stratégies (vaccination de la femme enceinte ou administration d'anticorps monoclonaux au nouveau-né) peut être utilisée.

Modalités de co-administration des vaccins durant la grossesse

Les vaccins recommandés pour les femmes enceintes peuvent être administrés le même jour, à l'exception des vaccins contre la coqueluche et contre le VRS pour lesquels un délai de 2 semaines entre les deux administrations est recommandé. En cas de non administration le même jour, aucun intervalle particulier n'est à respecter pour les autres vaccins du calendrier vaccinal de la femme enceinte.

Autres vaccinations durant ou autour de la grossesse

D'autres vaccins inactivés peuvent être utilisés chez la femme enceinte si la situation épidémiologique et le risque pour la femme le justifient.

Les vaccins vivants restent, par principe et sauf exception, contre-indiqués durant la grossesse, de par un risque théorique pour le fœtus. Les vaccins rougeole, oreillons, rubéole (ROR) et contre la varicelle sont également contre-indiqués pendant le mois précédent la conception. En cas de découverte d'une grossesse après une vaccination ROR ou contre la varicelle, la femme peut être rassurée et une interruption de grossesse n'est pas à envisager. En effet le suivi de femmes vaccinées durant une grossesse n'a pas montré de risque pour la mère ou le fœtus.

Une femme dépistée séronégative vis-à-vis de la rubéole à l'occasion de sa grossesse devrait être vaccinée avant sa sortie de la maternité même en cas d'allaitement. En cas d'exposition d'une femme enceinte, non vaccinée

et sans antécédent de rougeole, à un cas de rougeole, la prophylaxie repose sur l'injection d'immunoglobulines polyvalentes.

La vaccination contre la varicelle est recommandée chez les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, et sans antécédent clinique de varicelle. Un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué.

La vaccination contre la fièvre jaune peut être justifiée en cours de grossesse en cas de séjour en zone d'endémie ou dans un contexte épidémique si le voyage ne peut être reporté. Les données publiées chez les femmes enceintes exposées au vaccin sont rassurantes. L'allaitement doit cependant être suspendu pendant 2 semaines après une vaccination contre la fièvre jaune.

Il n'y a pas lieu de suspendre l'allaitement pour les autres vaccinations que celle contre la fièvre jaune.

Les « *Recommandations sanitaires aux voyageurs* », publiées chaque année par le Haut Conseil de la santé publique, à destination des professionnels de santé, contiennent les réponses aux questions concernant les vaccinations des femmes enceintes qui voyagent.

Vaccination des femmes enceintes										
Mois de grossesse	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	Après l'accouchement
Semaines d'aménorrhée (semaines d'absence de règles)	2 à 6 semaines	7 à 11 semaines	12 à 15 semaines	16 à 19 semaines	20 à 24 semaines	25 à 28 semaines	29 à 32 semaines	33 à 36 semaines	37 à 41 semaines	Si la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse : vaccination de la mère et de l'entourage de l'enfant
Coqueluche (dTcAP*) <i>Boostrixtetra, Repevax</i>					1 dose Vaccination quel que soit le moment de l'année					
VRS** (Bronchiolite) <i>Abrysvo</i>							1 dose entre 32 et 36 semaines (entre septembre et janvier)			Autre possibilité : injection de <i>Beyfortus</i> ® (ou <i>Synagis</i> ®) au bébé à sa naissance
Grippe <i>Vaccins standards variables selon les années</i>		1 dose Vaccination pendant l'automne/hiver								
Covid-19 <i>Cominarty</i>		1 dose Vaccination pendant l'automne/hiver								

*Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite - **Virus respiratoire syncytial

POUR EN SAVOIR PLUS

- Vaccination info-service professionnels : <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Personnes-exposees-a-des-risques-specifiques/Femmes-enceintes>
- Haut Conseil de la santé publique. *Recommandations sanitaires 2025 aux voyageurs*

