

Vaccins et périnatalité

Dr Marie-Aliette DOMMERGUES

Pédiatre, CHV-André Mignot

Le 8 octobre 2009

Déjà au XIXème siècle pour la variole !!

- Article 4, loi du 30 novembre 1892 :

instrument. Cet ostracisme découle des termes précis de l'article 4 de la loi du 30 novembre 1892 : « *Il est interdit aux sages-femmes d'employer des instruments ; dans les cas d'accouchements laborieux, elles feront appeler un docteur en médecine, ou un officier de santé. Il leur est également interdit de prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et par les décrets, qui pourraient être rendus, dans les mêmes conditions, après avis de l'Académie de médecine. Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et les revaccinations anti-variologiques.* »

Aujourd'hui, les sages-femmes ont

- le droit de prescrire (arrêté du 12 oct 2005)
- le droit de pratiquer (arrêté du 22 mars 2005)

les vaccins suivants :

- aux femmes
 - Rubéole
 - dTP
 - Coqueluche
 - Grippe
 - Hépatite B
- aux nourrissons
 - BCG
 - Hépatite B

Exercice professionnel des SF

- Rôle de prévention chez la femme +++
- Possibilités d'intervention en matière de **vaccination** (conseil, prescription, réalisation):
 - Avant la grossesse :
 - Consultations de planification familiale,
 - Consultations d'orthogénie
 - Autour de la Grossesse :
 - Consultations prénatales, préparation à la naissance
 - Post-partum :
 - prise en charge mère et enfant : hospitalisation, sortie précoce
 - Consultation post natale
 - Consultations de rééducation périnéale

Prévention vaccinale

Rôle clé des obstétriciens

- Accès aux adolescentes et jeunes femmes
- Evaluation systématique et complète du statut vaccinal de chaque nouvelle patiente
- Pratique des vaccinations manquantes

TOUT LE MONDE A
SES VACCINS À JOUR ?



Immunité mère-enfant caractéristiques du transfert transplacentaire des Ac

- Il ne concerne que les IgG
- Il est actif: il existe des récepteurs sur le versant maternel



concentration:

Ac cordon > Ac mère

(accouchement normal à terme avec placenta normal)

Immunité mère-enfant

conséquences de la persistance d'Ac maternels pendant les premiers mois de vie

- Protection contre infections potentiellement sévères:

Tétanos

Strepto B

Staphylo aureus

Heamophilus

Pneumocoque

Méningocoque

Rougeole

Oreillons

Rubéole

Varicelle

Rotavirus

Hépatite A

Immunité mère-enfant

conséquences de la persistance d'Ac maternels pendant les premiers mois de vie

- Limiter l'efficacité de certains vaccins

Rougeole

Oreillons

Rubéole

Varicelle

Rotavirus

Hépatite A

Immunité mère-enfant risques d'interférence avec les vaccins

- Essentiellement avec les vaccins vivants
- Réplication nécessaire pour induire une réponse immune optimum
- Les Ac préexistants
 - Réduisent la réplication virale
 - Diminuent la masse antigénique et le type d'Ag exprimés



**Absence de
séroconversion**

**Réduction de la
réponse immune**

Immunité mère-enfant risques d'interférence avec les vaccins

- Mais ceci n'exclut pas la mise en place d'une mémoire immunitaire
- D'autant que les Ac maternels actuels sont plus souvent vaccinaux que sauvages
- ROR précoce des age de 6 mois confirmé par plusieurs étude: immunité B et T qui sera réactivée par la dose suivante (à un an)



**Avancer l'âge de la vaccination
diminue
« la fenêtre de susceptibilité »**

Immunité mère-enfant risques d'interférence avec les vaccins

- Autres vaccins vivants:
 - Oreillon et Rubéole: moins d'interférence
 - Varicelle: ??
 - Fièvre Jaune: pas d'interférence en Europe
- Hépatite A
Taux Ac plus faibles fonction des taux d'Ac transmis
mais mémoire immunitaire dès 6 mois (Ron Dagan)

Immunité mère-enfant risques d'interférence avec les vaccins

Coqueluche:

- Ac anti toxine et anti FHA traversent le placenta à des concentrations similaires à celles de la mère
- Demi vie: 6 semaines
- A 4-6 mois la concentration est quasi nulle



Pas ou peu de protection

Interférence avec les sérologies

Immunité mère-enfant risques d'interférence avec les vaccins

Coqueluche: immunité cellulaire et mémoire prédominante

- Pas de corrélation entre vaccin et présence ou absence d'Ac
- La majorité des vaccinés n'ont pas d'Ac au bout de 2 ou 3 ans
- alors que protection réelle dure 6 à 12 ans



**Intérêt vaccination adulte:
protéger l'entourage mais pas
transmettre des Ac maternels**

Autour de la naissance: Quels vaccins ?

La maman

Coqueluche
Rubéole
Grippe



Protection
individuelle

L'enfant

Hépatite B
BCG

Protection
individuelle
collective

Et l'entourage familial

Coqueluche
Grippe

Enquête: statut vaccinal des parents ACTIV / GPIIP - avril 2007



Question posée avant ou pendant la grossesse sur le statut vaccinal

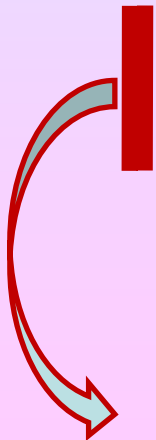
Depuis le début de cette grossesse, un médecin vous a-t-il parlé de
mettre à jour vos autres vaccins ?

Cet item a été renseigné dans 88% des cas

- mères **12,5%** (46/367)
- pères **3,8 %** (13/340)

Vaccinations de la mère à la naissance

- ❑ Toutes sont possibles
- ❑ Cas particuliers
 - Rubéole
 - Coqueluche
 - Grippe



Les stratégies de cocooning

Le concept de cocooning

Protection de l'environnement = Protection collective

- ❑ Le bénéfice individuel est gardé
La protection de l'entourage s'ajoute
- ❑ Objectif: diminuer circulation / transmission de l'agent infectieux (respiratoire)
Ex: B.pertussis, Hib, pneumo, méningo, grippe

Valeur des vaccins ET des MESURES d'HYGIENE:
protection de toux, mouchage, mouchoirs, lavage de mains

La protection collective dans la population = bénéfice de santé publique

