

## Vaccination contre la COVID-19 pour les femmes enceintes et allaitantes

Bien que le risque d'infection à la COVID-19 grave pendant la grossesse reste faible, il est maintenant établi que les femmes enceintes sont plus exposées au risque d'infection grave associée à la COVID-19 que les femmes qui ne sont pas enceintes.<sup>1,2,3,4</sup> Une telle infection peut nécessiter une hospitalisation, une admission en unité de soins intensifs, une ventilation mécanique et même causer la mort. Ainsi, la prévention de l'infection critique à la COVID-19 est d'une importance capitale pour la mère et le fœtus.

La plupart des pays disposent de vaccins contre la COVID-19 et les proposent aux groupes prioritaires. Les vaccins contre la COVID-19 actuels utilisent différentes technologies, notamment l'ARN messager (ARNm), les vecteurs viraux ou les protéines recombinantes fabriquées dans un système de baculovirus (baculoviridae), qui sont ensuite co-formulées avec des adjuvants.<sup>5</sup> Il est nécessaire de disposer d'indications claires sur le fait que les femmes enceintes et allaitantes doivent recevoir un vaccin contre la COVID-19 ou non.

### Position de la FIGO

Étant donné que les essais cliniques des vaccins contre la COVID-19 spécifiquement destinés aux femmes enceintes n'ont pas encore été réalisés (certains sont en cours ou prévus prochainement<sup>6</sup>), les données disponibles sur leur efficacité et leur innocuité pendant la grossesse sont limitées. Il n'y a donc pas suffisamment de preuves pour recommander l'utilisation systématique des vaccins contre la COVID-19 pour les femmes enceintes ou allaitantes. Les données limitées provenant d'études sur les animaux sont rassurantes et n'indiquent pas d'effets nocifs directs ou indirects sur le développement embryonnaire / fœtal ni sur la grossesse.<sup>7</sup> D'autres données rassurantes proviennent d'une déclaration, publiée aux États-Unis au cours de la première semaine de février, selon laquelle 20 000 femmes enceintes ont été vaccinées sans qu'aucun signe alarmant ne soit signalé.<sup>8</sup>

La FIGO considère donc qu'il n'y a pas de risques – réels ou théoriques – qui dépasseraient les avantages potentiels de la vaccination pour les femmes enceintes. Nous soutenons l'offre de la vaccination contre la COVID-19 aux femmes enceintes et allaitantes.

### Donner aux femmes les moyens de prendre des décisions raisonnées

La FIGO exhorte les prestataires de soins à aider les femmes enceintes à prendre une décision raisonnée concernant la vaccination contre la COVID-19 en consultation avec leur obstétricien. Les considérations importantes à prendre en compte lors de la proposition du vaccin doivent inclure :

- le niveau d'activité du virus dans la communauté locale
- l'efficacité potentielle du vaccin
- l'absence de données de sécurité spécifiques à son utilisation pendant la période de grossesse
- le risque et la gravité potentielle de la maladie maternelle, y compris les effets possibles de la maladie sur le fœtus (naissance prématurée) ainsi que sur le nouveau-né

- le moment de la vaccination pendant la période de grossesse.

Les effets secondaires attendus devraient également être abordés. Ces derniers sont considérés comme une partie normale de la réaction de l'organisme face au vaccin. Ces effets secondaires sont plus habituels chez les jeunes en raison d'une réaction excessive du système immunitaire. La fièvre, l'un des effets secondaires les plus fréquemment signalés avec les vaccins contre la COVID-19<sup>9</sup>, peut être traitée avec de l'acétaminophène, qui est considéré comme sûr pendant la grossesse et ne devrait théoriquement pas avoir d'incidence sur la réponse des anticorps du vaccin contre la COVID-19.<sup>10</sup> Les femmes devraient être particulièrement rassurées sur le fait que les vaccins contre la COVID-19 existants ne sont pas des vaccins à virus vivant et que les vaccins à ARNm ne provoquent pas de modifications génétiques puisqu'ils n'altèrent pas l'ADN humain.

## **Suivre une approche fondée sur les risques peut être désavantageux pour les femmes enceintes**

Il est important de souligner que l'adoption d'une approche fondée sur le risque – selon laquelle la vaccination est limitée aux femmes enceintes qui présentent un risque élevé d'exposition au SARS-COV-2 (par exemple, les travailleuses de la santé) ou à celles qui souffrent de comorbidités (par exemple, le diabète et les maladies cardiaques) – pourrait désavantager les femmes enceintes, qui sont par définition considérées comme présentant un risque accru d'infection à la COVID-19 grave,<sup>11</sup> en raison de l'accès limité au vaccin.

## **Administration de vaccins aux femmes enceintes**

Il n'y a actuellement aucune préférence pour l'utilisation d'un vaccin contre la COVID-19 particulier, mais il faut conseiller aux femmes enceintes qui acceptent de se faire vacciner de compléter leur série de deux doses (le cas échéant) avec le même produit vaccinal.<sup>12</sup> Il est conseillé d'administrer une série de vaccins contre la COVID-19 sans aucun autre vaccin, avec un intervalle minimum de 14 jours avant ou après l'administration de tout autre vaccin.<sup>12</sup> Par conséquent, les vaccins, y compris le Tdap (anatoxine tétanique, anatoxine diphtérique réduite et coquelucheuse acellulaire) et la grippe, qui sont proposés systématiquement et sont sans danger pendant la grossesse<sup>13</sup>, devraient être différés de 14 jours à compter de l'administration des vaccins contre la COVID-19.

Les prestataires de soins sont priés de continuer à informer leurs patientes enceintes que la vaccination contre la grippe est sûre tout au long de la grossesse et qu'elle est recommandée pendant la saison de la grippe pour protéger à la fois la femme et le fœtus des effets néfastes d'une grave infection grippale pendant la grossesse, en particulier pendant la pandémie de la COVID-19.<sup>13</sup> La pratique consistant à proposer le vaccin Tdap entre la 27<sup>e</sup> et la 36<sup>e</sup> semaine de grossesse pour chaque grossesse devrait également être maintenue.<sup>13</sup> Les femmes enceintes qui refusent la vaccination contre la COVID-19 devraient être soutenues dans leur décision et devraient être mises au courant des nouvelles données dès qu'elles sont disponibles.

Les femmes qui planifient leur grossesse peuvent prendre le vaccin contre la COVID-19 si elles le souhaitent. Il n'est pas recommandé de procéder à des tests de grossesse de routine avant la vaccination contre la COVID-19. Les femmes qui tentent de devenir enceintes n'ont pas besoin de reporter leur grossesse après avoir reçu un vaccin contre la COVID-19.

## Administration de vaccins pour les femmes allaitantes

L'allaitement maternel confère de nombreux bienfaits pour la santé de la mère et du nouveau-né. On estime que les vaccins contre la COVID-19 présentent un risque potentiel minime voire nul pour le nouveau-né par le biais du lait maternel.<sup>14</sup> Sur la base des vaccins administrés précédemment, il existe un potentiel de bénéfice néonatal direct si l'immunoglobuline A stimulée par le vaccin s'avère passer dans le lait maternel.<sup>14</sup> Pour les femmes allaitantes, le vaccin contre la COVID-19 peut donc être proposé si la mère répond aux critères basés sur les groupes de priorité, comme un prestataire de soins qui allaite son enfant.

À mesure que des données supplémentaires provenant d'essais cliniques et de femmes enceintes vaccinées seront disponibles, il sera impératif que les obstétriciens se tiennent au courant de ces informations.

## La FIGO s'engage à prendre les mesures suivantes

- La FIGO encouragera et soutiendra la publication et la diffusion de toutes les données disponibles sur la vaccination des femmes enceintes et des femmes allaitantes.
- Nous allons plaider pour l'administration du vaccin contre la COVID-19 à toutes les femmes enceintes.
- Lorsque d'autres données de recherche seront disponibles, la FIGO examinera cette déclaration et tout conseil que nous avons fourni pour s'assurer que tout soit clair et précis

## Références

<sup>1</sup> Zambrano LD, Ellington S, Strid P, et al. « Update: characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status » (mise à jour : caractéristiques des femmes symptomatiques en âge de procréer présentant une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire, en fonction de leur état de grossesse) – États-Unis, du 22 janvier au 3 octobre 2020. « CDC COVID-19 Response Pregnancy and Infant Linked Outcomes Team » (Équipe CDC chargée des résultats liés à la grossesse et aux nourrissons dans le cadre de la lutte contre la COVID-19). « MMWR Morb Mortal Wkly Rep » (rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité) 2020;69:1641-7.

<sup>2</sup> Delahoy MJ, Whitaker M, O'Halloran A, et al. « Characteristics and maternal and birth outcomes of hospitalized pregnant women with laboratory-confirmed COVID-19 » (caractéristiques et résultats maternels et de naissance des femmes enceintes hospitalisées avec la COVID-19 confirmée en laboratoire) – COVID-NET, 13 États, du 1er mars au 22 août 2020. Équipe de surveillance COVID-NET. « MMWR Morb Mortal Wkly Rep » (rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité) 2020;69:1347-54.

<sup>3</sup> Panagiotakopoulos L, Myers TR, Gee J, et al. « SARS-CoV-2 infection among hospitalized pregnant women: reasons for admission and pregnancy characteristics » (infection au SARS-CoV-2 chez les femmes enceintes hospitalisées : raisons de l'admission et caractéristiques de la grossesse) – huit centres de soins américains, du 1er mars au 30 mai 2020. « MMWR Morb Mortal Wkly Rep » (rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité) 2020;69:1355-9.

<sup>4</sup> Allotey J, Stallings E, Bonet M, et al. « Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. » (manifestations cliniques, facteurs de risque et résultats maternels et périnataux de l'épidémie de coronavirus 2019 pendant la grossesse : revue systématique et méta-analyse vivante.) BMJ (le « British Medical Journal ») 2020;370:m3320.

<sup>5</sup> Rasmussen SA, Kelley CF, Horton JP, et al. « Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccines and pregnancy: What obstetricians need to know. » (coronavirus 2019 (COVID-19), vaccins et grossesse : ce que les obstétriciens doivent savoir). Obstet Gynecol 2021 Mar 1;137(3):408-414.

<sup>6</sup> Disponible à l'adresse suivante : <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-commence-global-clinical-trial-evaluate>

<sup>7</sup> U.S. Food and Drug Administration (administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments). Disponible à l'adresse suivante : <https://www.fda.gov/media/144434/download>

<sup>8</sup> Discours du Dr Fauci. Disponible à l'adresse suivante : [www.politico.com/video/2021/02/10/fauci-20-000-pregnant-women-vaccinated-with-no-red-flags-127024](http://www.politico.com/video/2021/02/10/fauci-20-000-pregnant-women-vaccinated-with-no-red-flags-127024)

<sup>9</sup> Centres de contrôle et de prévention des maladies. Réactions locales, réactions systémiques, événements indésirables et événements indésirables graves : Vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech. Disponible à l'adresse suivante :

<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-manufacturer/pfizer/reactogenicity.html>

<sup>10</sup> Saleh E, Moody MA, Walter EB. « [Effect of antipyretic analgesics on immune responses to vaccination](#) » ([effet des analgésiques antipyrétiques sur les réponses immunitaires à la vaccination](#)). Hum Vaccin Immunother 2016 Sep;12(9):2391-402.

<sup>11</sup> Centres de contrôle et de prévention des maladies. Personnes atteintes de certaines maladies. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

<sup>12</sup> Centres de contrôle et de prévention des maladies. Considérations cliniques provisoires pour l'utilisation des vaccins ARNm contre la COVID-19 actuellement autorisés aux États-Unis. Disponible à l'adresse suivante :

<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html>

<sup>13</sup> Nassar AH, Visser GHA, Nicholson WK, et al; « FIGO Safe Motherhood, Newborn Health Committee. FIGO Statement: Vaccination in pregnancy. » (Comité pour la maternité sans risques et la santé des nouveau-nés de la FIGO. Déclaration de la FIGO : vaccination pendant la grossesse). Int J Gynaecol Obstet 2021 Feb;152(2):139-143.

<sup>14</sup> Dooling K, Marin M, Wallace M, et al. « The Advisory Committee on Immunization Practices updated interim recommendation for allocation of COVID-19 vaccine » (comité consultatif sur les pratiques d'immunisation, mise à jour de la recommandation provisoire pour l'attribution du vaccin contre la COVID-19) – États-Unis, décembre 2020. « MMWR Morb Mortal Wkly Rep » (rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité) 2021;69:1657-60.

## À propos de la FIGO

La FIGO est une organisation professionnelle qui regroupe des associations d'obstétrique et de gynécologie du monde entier. Elle vise à ce que les femmes du monde atteignent les normes les plus élevées de bien-être et de santé physique, mentale, reproductive et sexuelle possibles tout au long de leur vie. Nous menons des activités de programme globales, avec un accent particulier sur l'Afrique subsaharienne ainsi que l'Asie du Sud-Est.

La FIGO plaide sur la scène mondiale, notamment en ce qui concerne les objectifs de développement durable (ODD) relatifs à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et aux maladies non transmissibles (ODD3). Nous nous efforçons également d'améliorer le statut des femmes et de leur permettre de participer activement à la réalisation de leurs droits en matière de reproduction et de sexualité, notamment en luttant contre les mutilations génitales féminines (MGF) et la violence sexospécifique (ODD5).

Nous assurons également l'éducation et la formation de nos sociétés membres et renforçons les capacités de celles des pays à faibles ressources en renforçant le leadership, les bonnes pratiques et la promotion des dialogues politiques.

La FIGO entretient des relations officielles avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et bénéficie d'un statut consultatif auprès des Nations unies (ONU).

### Demandes de renseignements

[rob@figo.org](mailto:rob@figo.org)

Rob Hucker, responsable de la communication et de l'engagement  
+44 (0) 7383 025 731