

Vaccin anti SARS-CoV-2 et grossesse 3e injection ?



Paris, le 17 novembre 2021 - Les femmes enceintes sont reconnues comme groupe à risque de formes graves par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) et la Haute Autorité de Santé (HAS), d'autant plus s'il existe une comorbidité (1). Par rapport à une femme enceinte non infectée, il y a un risque multiplié par 18 d'admission en soins intensifs, par 2,8 de perte fœtale, par 5 d'admission du nouveau-né en soins intensifs (2) et plus si comorbidité.

Les vaccins proposés ne sont pas des vaccins vivants.

Il est prouvé que la vaccination protège la femme enceinte : des études ont montré que les femmes enceintes vaccinées sont moins souvent infectées (3,5).

Les études n'ont pas montré d'effet tératogène des vaccins, ni aucun effet sur la reproduction. Ces vaccins sont sûrs et efficaces, et recommandés par de nombreuses sociétés savantes indépendantes.

La vaccination anti-SARS-CoV-2 est recommandée à toutes les femmes enceintes quel que soit le terme de la grossesse.

Se pose désormais la question de la réalisation d'une troisième dose chez une patiente dont le schéma vaccinal date de plus de 6 mois.

Actuellement en France, cette troisième dose est recommandée :

« chez les personnes à très haut risque de forme grave ; et chez les personnes présentant des comorbidités qui augmentent le risque de formes graves de Covid-19 ». (5)

Au vu des données scientifiques de la littérature, le CNGOF et le GRIG, comme leur homologue aux USA, l'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (6), considèrent que :

**Du fait de la baisse de l'immunité dans le temps,
Du fait d'une vulnérabilité particulière des femmes enceintes vis-à-vis de la COVID,
particulièrement s'il existe une comorbidité (maladie chronique, traitement immunosuppresseur, diabète, HTA, obésité, âge avancé...), une troisième dose de vaccin anti SARS-CoV2 doit être proposée aux femmes avec désir de grossesse ou enceintes, quel que soit le terme de la grossesse, lorsque le schéma initial date de plus de 6 mois.**

1. Huntley BJF, Huntley ES, Di Mascio D, Chen T, Berghella V, Chauhan SP. Rates of Maternal and Perinatal Mortality and Vertical Transmission in Pregnancies Complicated by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Co-V-2) Infection: A Systematic Review. *Obstet Gynecol.* 2020; 136:303-312.
2. Yap M, Debenham L, Kew T, Chatterjee SR, Allotey J, Stallings E, Coomar D, Lee SI, Qiu X, Yuan M, Clavé Llavall A, Dixit A, Zhou D, Balaji R, van Wely M, Kostova E, van Leeuwen E, Mofenson L, Kunst H, Khalil A, Tiberi S, Thomas J, Brizuela V, Broutet N, Kara E, Kim C, Thorson A, Rayco-Solon P, Pardo-Hernandez H, Oladapo OT, Zamora J, Bonet M, Thangaratinam S; PregCOV-19 Consortium. Clinical manifestations, prevalence, risk factors, outcomes, transmission, diagnosis and treatment of COVID-19 in pregnancy and postpartum: a living systematic review protocol. *BMJ Open.* 2020
3. Dagan et al. *Nat Med.* 2021 Oct;27(10): 1693-1695.doi: 10.1038/s41591-021-01490-8.
4. Butt et al. *J Clin Invest* 2021 Oct 6 ; e153662. doi : 10.1172/JCI153662.
5. <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15120>
6. <https://www.acog.org/covid-19/covid-19-vaccines-and-pregnancy-conversation-guide-for-clinicians>

Contacts communication et relations presse :

Marie-Hélène Coste, MHC – Finn Partners

marie-helene.coste@finnpartners.com

sante@finnpartners.com

06 20 89 49 03