



nati VAC

**MIEUX PROTÉGER
AUTOUR DE
LA NAISSANCE**

Les vaccinations de la maman,
du nourrisson et de son entourage

D'APRÈS LE CALENDRIER VACCINAL 2022¹



QUELLES VACCINATIONS ? POUR QUI ?

Avant la grossesse ¹

Pour la future maman

Rubéole

Les femmes nées avant 1980 non vaccinées contre la rubéole et ayant un projet de grossesse doivent recevoir 1 dose de vaccin trivalent (rougeole-oreillons-rubéole).

› cf page 6, rubrique « En pratique »

Varicelle

Vaccination varicelle chez les femmes sans antécédent clinique de varicelle et en **âge de procréer**, notamment celles ayant un projet de grossesse.

› cf page 6, rubrique « En pratique »

Un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué.

Au cours de la grossesse ¹

Pour la future maman

Grippe saisonnière ^{1a}

La vaccination est recommandée chez les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse.



Coqueluche

La vaccination contre la coqueluche est recommandée pour les femmes enceintes dès le 2^e trimestre et de préférence entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée afin d'augmenter le transfert transplacentaire passif des anticorps maternels et d'assurer une protection optimale du nouveau-né.

Cette vaccination doit être effectuée à chaque grossesse. Une femme ayant été vaccinée contre la coqueluche avant sa grossesse doit également être vaccinée pendant la grossesse pour que les anticorps transférés par passage transplacentaire puissent protéger efficacement le nouveau-né.

La vaccination pendant la grossesse peut se faire avec un vaccin tétravalent (dTcaP).

Pour l'entourage

Coqueluche

En l'absence de vaccination de la mère au cours de la grossesse, mise à jour de la vaccination coqueluche pour les membres de l'entourage familial :

- **les enfants de la fratrie et le conjoint.**
- **Les personnes susceptibles d'être en contact étroit et durable avec le futur nourrisson au cours de ses 6 premiers mois de vie** (grands-parents, baby-sitters...).

› cf page 7, rubrique « En pratique »

QUELLES VACCINATIONS ? POUR QUI ?



Après l'accouchement¹

Pour la maman

Rubéole

Pour les femmes dont la **sérologie prénatale** est **négative ou inconnue** : la vaccination ne pouvant être pratiquée pendant la grossesse, elle devra être pratiquée **immédiatement après l'accouchement**, de préférence avant la sortie de la maternité, ou à défaut au plus tôt après la sortie, même en cas d'allaitement (en l'absence de suspicion ou confirmation d'immunodéficience chez l'enfant).

› cf page 6, rubrique « En pratique »

Varicelle

Dans les suites d'une 1^{re} grossesse : vaccination de la femme sans antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse.

› cf page 6, rubrique « En pratique »

Pour la maman et l'entourage

Grippe saisonnière^{1a}

La vaccination grippe saisonnière est recommandée dans l'**entourage* des nourrissons de moins de 6 mois** présentant un **facteur de risque** de grippe grave^{1a}. L'allaitement ne constitue pas une contre-indication à la vaccination grippe.

* La notion d'entourage comprend le milieu familial (personnes résidant sous le même toit), l'assistant maternel et tous les contacts réguliers du nourrisson.



Pour la maman et l'entourage

Coqueluche

- à la mère, en post partum, avant la sortie de la maternité, même si elle allaite, si elle n'a pas été vaccinée pendant la grossesse ;
- à l'entourage du nouveau-né, si la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse, ou si elle a accouché moins d'un mois après la vaccination :
 - les personnes susceptibles d'être en contact étroit et durable avec le futur nourrisson au cours de ses 6 premiers mois. Ceci peut concerner le conjoint, la fratrie, les grands-parents, les baby-sitters... ;
 - au plus tard à la naissance de l'enfant, si la mise à jour de la vaccination n'a pas été faite antérieurement ;

La vaccination est réalisée selon les modalités suivantes pour la stratégie de cocooning :

- les personnes non antérieurement vaccinées contre la coqueluche recevront une dose de vaccin dTcaPolio ;
- pour les personnes antérieurement vaccinées :
 - les adolescents et les jeunes adultes de moins de 25 ans, recevront une dose de rappel si leur dernière injection date de plus de 5 ans ;
 - les adultes de plus de 25 ans, recevront une dose de rappel de vaccin dTcaPolio si la vaccination coquelucheuse antérieure remonte à 10 ans ou plus 9 ;
- Dans tous les cas, un délai minimal de 1 mois devra être respecté par rapport au dernier vaccin dTPolio. Par la suite, le recalage sur le calendrier en cours pour les rappels dTPolio ultérieurs se fera suivant les recommandations introduites en 2013.

QUELLES VACCINATIONS ? POUR QUI ?

En pratique

Vaccination Rubéole

- **Les femmes nées avant 1980 non vaccinées** contre la rubéole, et ayant un projet de grossesse, doivent recevoir 1 dose de vaccin trivalent ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole).
- Cette vaccination peut être pratiquée lors d'une consultation de contraception par exemple.
- Les sérologies prévacinales et postvacinales ne sont pas utiles.
- Si les résultats d'une sérologie confirmant l'immunité de la femme vis-à-vis de la rubéole sont disponibles, il n'est pas utile de la vacciner.
- Il n'y a pas lieu de revacciner des femmes ayant reçu 2 vaccinations rubéole préalables, quel que soit le résultat de la sérologie si elle a été pratiquée.
- La vaccination contre la rougeole et la rubéole est contre-indiquée pendant la grossesse, cependant, une vaccination réalisée par inadvertance chez une femme enceinte ne constitue pas un motif d'interruption de grossesse.
- La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes qui viennent d'être vaccinées et ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

Vaccination Varicelle

- La vaccination contre la varicelle est recommandée pour 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 ;
 - n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) dans les suites d'une première grossesse.

La vaccination contre la varicelle est contre-indiquée pendant la grossesse.

La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes qui viennent d'être vaccinées et ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

- Schéma vaccinal : 2 doses espacées de 4 à 8 semaines ou de 6 à 10 semaines en fonction du vaccin utilisé.

Vaccination Coqueluche

La primo-vaccination (deux injections suivies d'un rappel) est obligatoire pour tous les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018.

Il n'existe pas de vaccin anticoquelucheux non combiné.

La vaccination contre la coqueluche est pratiquée avec le vaccin acellulaire combiné à d'autres valences. La vaccination des nourrissons comporte une primovaccination à deux injections à deux mois d'intervalle, à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois. Ce schéma ne doit pas être différé.

Un rappel de ce vaccin est recommandé à l'âge de 6 ans avec un vaccin à doses entières d'anatoxine diphtérique et d'antigène coquelucheux (DTCaPolio).

Le rappel entre 11 et 13 ans est pratiqué avec le troisième rappel diphtérie, tétanos et poliomyélite, avec un vaccin à doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTcaPolio). Toutefois, les enfants n'ayant pas reçu de rappel coquelucheux à l'âge de 6 ans devront recevoir un vaccin DTCaPolio entre 11 et 13 ans.

À l'exception des jeunes adultes ayant reçu une vaccination contre la coqueluche au cours des cinq dernières années, un rappel avec le vaccin quadrivalent dTcaPolio est recommandé, à l'occasion du rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite fixé à l'âge de 25 ans. Pour les personnes âgées de plus de 25 ans n'ayant pas reçu ce rappel, un rattrapage avec un vaccin dTcaPolio pourra être proposé jusqu'à l'âge de 39 ans révolus.

L'immunité coquelucheuse après maladie naturelle est de l'ordre d'une dizaine d'années. Il n'y a pas lieu de revacciner les personnes éligibles à la vaccination moins de 10 ans après une coqueluche documentée. En revanche, une injection de rappel est recommandée aux personnes éligibles ayant contracté la maladie plus de 10 ans auparavant. Ceci ne s'applique pas au nourrisson qui doit être vacciné même s'il a contracté la maladie.

[dTcaPolio : vaccin combiné diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche à doses réduites d'anatoxine diphtérique (d) et d'antigènes coquelucheux (ca)]

Et vous, Professionnels de santé, plus particulièrement de la Petite Enfance ?

Où en êtes-vous de vos vaccinations grippe, coqueluche et rougeole ? La protection des nourrissons passe aussi par vous.

Il existe des recommandations spécifiques.

› cf. calendrier vaccinal en vigueur

QUELLES VACCINATIONS OBLIGATOIRES CHEZ LE NOURRISSON ?



Dès la naissance

pour les nourrissons en situations
particulières ou à risque

Pour les nouveau-nés de mère porteuse
de l'antigène HBs

Hépatite B ^{1,2}

La vaccination doit être pratiquée impérativement à la naissance, selon un schéma en trois injections (une dose à la naissance, puis à 1 et 6 mois) avec le vaccin indiqué par le Calendrier Vaccinal en vigueur; la première dose étant associée à l'administration d'immunoglobulines anti-HBs dans un site différent de celui du vaccin.

Un schéma à quatre doses (une dose à la naissance, puis à 1, 2 et 6 mois) est recommandé pour les prématurés de moins de 32 semaines et/ou de poids inférieur à 2 kg. Un contrôle sérologique à la recherche de l'antigène HBs et un titrage des anticorps anti-HBs, est préconisé à partir de l'âge de 9 mois (si possible un à quatre mois après la dernière dose vaccinale) pour s'assurer de la protection à long terme.



Pour les nouveau-nés exposés à un risque élevé de tuberculose

Tuberculose ^{1b}

Pour les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose, la vaccination par le BCG est recommandée à partir de l'âge de 1 mois, idéalement au cours du 2^{ème} mois. Toutefois pour les enfants originaires de Guyane, de Mayotte ou ayant un membre de l'entourage atteint d'une tuberculose récente (moins de 5 ans), la vaccination est recommandée avant la sortie de la maternité. Le vaccin peut être co-administré avec les vaccins prévus à l'âge de 2 mois. Chez les enfants à risque non vaccinés, la vaccination peut être réalisée jusqu'à l'âge de 15 ans.

QUELLES VACCINATIONS OBLIGATOIRES CHEZ LE NOURRISSON ?



À initier à l'âge de 2 mois (8 semaines)¹

Ce schéma ne doit pas être différé

Pour tous les nourrissons

- Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite
- Coqueluche
- Infections invasives à *Haemophilus influenzae* type b
- Hépatite B
- Infections invasives à Pneumocoque

Ces vaccins sont obligatoires pour les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018.

La vaccination DTCaP Hib HepB (vaccin combiné) et la vaccination contre le pneumocoque (vaccin conjugué) comportent deux injections concomitantes dans des sites différents en primovaccination à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois.

La vaccination DTCaP Hib HepB des nourrissons est pratiquée avec un vaccin combiné. Ce schéma ne doit pas être différé.

À noter

- Pour les nourrissons prématurés, une dose complémentaire de vaccin pneumococcique conjugué est recommandée à l'âge de 3 mois.
- Pour les enfants prématurés, les vaccinations doivent débuter à 2 mois d'âge chronologique, quel que soit le degré initial de prématurité. Le risque potentiel d'apnée avec nécessité de surveillance respiratoire pendant 48-72 heures doit être soigneusement pris en compte lors de la vaccination chez les grands prématurés (nés à 28 semaines de grossesse ou moins) et particulièrement chez ceux ayant des antécédents d'immaturité respiratoire.

› cf. RCP des vaccins pédiatriques.



- Une adaptation du calendrier vaccinal est recommandée pour les départements de **Guyane et de Mayotte**.

› cf. calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2022, tableau des calendriers vaccinaux recommandés en Guyane et à Mayotte chez les enfants en population générale.

À initier à l'âge de 5 mois

La vaccination contre les infections invasives à méningocoque (IIM) de sérogroupe C (une dose à 5 mois ainsi qu'une deuxième dose à 12 mois) est obligatoire chez l'enfant depuis le 1^{er} janvier 2018.

- Du fait d'une couverture vaccinale contre le méningocoque de sérogroupe C insuffisante chez les enfants, adolescents et adultes jeunes, en attendant la mise en place d'une immunité de groupe, cette vaccination est effectuée, de manière transitoire chez le nourrisson à 5 mois avec 1 dose de vaccin méningococcique C suivie d'une dose de rappel à l'âge de 12 mois (dans la mesure du possible avec le même vaccin). Un intervalle minimal de 6 mois sera respecté entre l'administration des 2 doses.

À initier à l'âge de 12 mois

- **Vaccination ROR** : une injection à 12 mois suivie d'une deuxième injection entre 16 et 18 mois. La seconde dose administrée entre 16 et 18 mois ne constitue pas un rappel, l'immunité acquise après la première vaccination étant de longue durée. Elle constitue un rattrapage pour les enfants n'ayant pas répondu, pour un ou plusieurs des antigènes, lors de la première injection.

AUTRES VACCINATIONS RECOMMANDÉES CHEZ LE NOURRISSON



À initier à l'âge de 2 mois

Tous les nourrissons âgés de 6 semaines à 6 mois

- **Vaccination contre les rotavirus***

Selon un schéma vaccinal à deux doses (à 2 et 3 mois de vie) pour le vaccin monovalent et à trois doses (à 2, 3 et 4 mois de vie) pour le vaccin pentavalent.

Le strict respect de ce calendrier vaccinal est primordial afin d'assurer la complétude du schéma vaccinal avant l'âge limite (6 mois pour le vaccin monovalent et 8 mois pour le vaccin pentavalent).

À noter

* Une nouvelle recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) contre les infections à rotavirus été publiée en juillet 2022. La HAS recommande que l'information sur le risque d'invagination intestinale aiguë (IIA) soit systématiquement délivrée par les professionnels de santé aux parents des enfants à vacciner. Cette information doit préciser que l'IIA est un phénomène d'occlusion intestinale qui peut se produire spontanément, en dehors de toute vaccination contre les rotavirus, mais qu'il existe une légère augmentation de la fréquence de ce phénomène dans la semaine qui suit l'ingestion de ces vaccins. Cette information doit faire expressément mention des signes cliniques évocateurs d'IIA chez le nourrisson (accès de pleurs, refus de s'alimenter ou de boire, vomissements, pâleur, hypotonie, présence de sang dans les selles) et doit inciter les parents de ces enfants à consulter sans délai pour un diagnostic précoce (recours à l'échographie) et une prise en charge médicale urgente (réduction de l'invagination par simple lavement), la gravité étant souvent le fait d'une prise en charge tardive.

Le suivi renforcé de pharmacovigilance, relatif à la notification des IIA doit être poursuivi. À ce stade, la HAS estime qu'il est prématuré d'envisager de rendre obligatoire cette vaccination. La HAS insiste sur le fait que dans le but d'obtenir rapidement des taux de couverture vaccinale significatifs, des actions spécifiques devraient être conduites auprès des médecins généralistes qui semblent actuellement réticents à cette vaccination. La HAS réévaluera la pertinence d'une obligation vaccinale au regard des premières données de couvertures vaccinales.

Ces vaccins, administrés par voie orale, peuvent être coadministrés avec les autres vaccins du calendrier vaccinal du nourrisson.

Il est recommandé de réaliser le schéma vaccinal complet avec le même vaccin.

Il est rappelé que leur administration doit être différée chez les sujets présentant une diarrhée ou des vomissements, ou ayant une maladie fébrile sévère aiguë (en veillant à ne pas dépasser l'âge limite).

D'autre part, la HAS recommande la poursuite de la surveillance des souches, qui serait cruciale pour documenter une éventuelle évolution de la prévalence des souches associées suite à l'introduction de la vaccination contre les infections à rotavirus.

Des travaux spécifiques sont à prévoir afin de discuter de la pertinence d'un schéma incomplet.

Il est rappelé que ces vaccins vivants doivent être administrés avec précautions (mesures d'hygiène après chaque change) chez les enfants en contact étroit avec des patients immunodéprimés, tels que des patients atteints d'affections malignes ou des patients sous traitement immunosuppresseur.

La HAS rappelle que les vaccins contre les infections à rotavirus ne protègent pas contre les GEA dues à d'autres causes que le rotavirus. La prévention des GEA toutes causes repose sur le maintien des mesures d'hygiène (lavage des mains, nettoyage des surfaces), l'allaitement maternel et leur prise en charge, sur l'administration de solutés de réhydratation orale qui permet de traiter la déshydratation et d'en prévenir les formes sévères.

AUTRES VACCINATIONS RECOMMANDÉES CHEZ LE NOURRISSON



À initier à l'âge de 3 mois

- **Vaccination contre les IIM** de sérogroupe B (une dose à 3 mois, suivi par une deuxième dose à 5 mois et une autre à 12 mois). Deux doses de primovaccination doivent être administrées à, au moins, deux mois d'intervalle. Il est possible de coadministrer ce vaccin avec les autres vaccins du calendrier vaccinal.

TABLEAU DES VACCINATIONS CHEZ LE NOURRISSON

	Vaccins contre	Naissance	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois
RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES	• Diphtérie (D)^a • Tétanos (T) • Coqueluche acellulaire (Ca) • Poliomyélite (P)		DTCaP		DTCaP		DTCaP		
	<i>Haemophilus influenzae b</i> (Hib)		Hib		Hib		Hib		
	Hépatite B (Hep B)		Hep B		Hep B		Hep B		
	Pneumocoque (PnC) ^b		PnC		PnC		PnC		
	Méningocoque C ^c (vaccin conjugué MnC)					MnC		MnC	
	• Rougeole (R) • Oreillons (O) • Rubéole (R)							ROR 1	ROR 2
	Méningocoque B (MnB)			MnB		MnB		MnB	
	Rotavirus (rota)		Rota	Rota	Rota*				

Nota bene : les vaccins indiqués sur fond bleu sont obligatoires pour les enfants à partir du 1^{er} janvier 2018.

a - vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche à dose complète d'anatoxine diphtérique (D) et d'antigène coquelucheux (Ca).

b - vaccin pneumococcique conjugué 13-valent.

c - vaccin conjugué contre le méningocoque de sérotype C.

* Concerne le vaccin rotavirus pentavalent.

Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier de vaccinations indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme vaccinal ce qui imposerait des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en tenant compte du nombre de doses manquantes et de l'âge de la personne.



¹ Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2020 disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2022_mis_a_jour_juin_2022_v2.pdf consulté le 22 août 2022.

² Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) - Guide des vaccinations, édition 2012 - Vaccination des prématurés, page 271. La lecture du guide doit s'accompagner de celle du calendrier des vaccinations actualisé. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_des_vaccinations_edition_2012.pdf consulté le 22 août 2022.

Ont contribué à ce travail les membres suivants : Dr D. Pinquier, Dr G. Picherot, Dr M. Valdiguié, Dr A. Gagneur, Pr P. Reinert, Dr P. Callamand, Pr J. Gaudelus, Dr O. Mory, Dr F. Regnier.
En septembre 2022, mise à jour du document réalisée par MSD France.

FR-VAX-00254 - Octobre 2022



Réalisé par un imprimeur labellisé Imprim'Vert,
sur du papier issu de forêts gérées durablement

