

## Faut-il vacciner les femmes enceintes contre la Covid-19 ?

Communiqué de l'Académie nationale de médecine

2 mars 2021

Un an après le début de la pandémie de Covid-19, les connaissances de cette infection chez la femme enceinte sont encore fragmentaires. La transmission du SRAS-CoV-2 apparaît rare et sans conséquence par voie intra-utérine ; elle n'a pas été démontrée par le lait maternel [1]. Après la naissance, la transmission mère-enfant reste peu probable sous réserve d'une bonne application des mesures barrière (masque et gel hydroalcoolique).

Pourtant, bien que la grossesse ne soit pas encore unanimement considérée comme un facteur de gravité, plusieurs données suggèrent un risque accru. Une étude des *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) portant sur plus de 450.000 femmes atteintes de Covid-19 symptomatique montre que le taux d'admission en unité de soins intensifs, de ventilation invasive, d'oxygénation par membrane extracorporelle et de décès est plus élevé chez les femmes enceintes que chez les femmes non enceintes en âge de procréer. De plus, la Covid-19 multiplie par 3 le risque d'accouchement prématuré [2]. Par ailleurs, les facteurs classiquement associés à une morbidité maternelle, tels que l'âge supérieur à 35 ans, le surpoids, l'obésité, l'hypertension et le diabète, exposent les femmes atteintes de Covid-19 à des formes plus sévères [3].

Considérant ces risques, doit-on recommander la vaccination contre la Covid-19 aux femmes enceintes ?

Il n'existe aucune contre-indication à l'administration de vaccins au cours de la grossesse, à l'exception des vaccins vivants tels que le B.C.G. et les virus atténués (rougeole, oreillons, rubéole, varicelle, fièvre jaune). En revanche, certaines vaccinations sont particulièrement recommandées chez la femme enceinte, notamment contre la grippe et la coqueluche [4]. Les mêmes arguments peuvent être retenus pour la Covid-19 : lorsque l'infection, symptomatique ou asymptomatique, survient pendant la grossesse, les anticorps IgG maternels anti-SRAS-CoV-2 sont transférés à travers le placenta ; leur concentration dans le sang du cordon est corrélée à la concentration d'anticorps chez la mère et à la durée entre le début de l'infection et l'accouchement. Ce passage transplacentaire d'anticorps spécifiques d'origine maternelle induit une protection du nouveau-né contre l'infection par le SRAS-CoV-2 [5].

Les données d'efficacité et de sécurité chez la femme enceinte sont encore partielles pour les trois vaccins actuellement autorisés, qu'ils utilisent l'ARN messager (Comirnaty® de Pfizer/BioNTech et COVID-19 Vaccine Moderna®) ou un vecteur viral non répliquatif (COVID-19 Vaccine AstraZeneca®). Bien qu'aucun évènement indésirable grave n'ait été rapporté jusqu'à présent, ces données doivent être précisées par des essais cliniques complémentaires. Toutefois, les études effectuées chez l'animal n'ont pas révélé d'effets nocifs sur la gestation, sur le développement fœtal et post-natal, ni sur la fertilité. C'est pourquoi l'OMS autorise la vaccination contre la Covid-19 pour les femmes enceintes appartenant à un groupe dans lequel cette vaccination est préconisée.

Dans le contexte actuel d'approvisionnement progressif des doses de vaccin, consciente des difficultés actuelles de prioriser les sujets à vacciner, **l'Académie nationale de médecine recommande :**

- de considérer la grossesse comme un facteur de risque de forme grave en cas d'infection par le SARS-CoV-2 et de protéger chaque femme enceinte de toute source potentielle de contamination ;
- de vacciner toute femme enceinte professionnellement ou familialement exposée, ou porteuse d'une comorbidité (âge >35 ans, IMC >25, HTA, diabète) ;
- de ne pas retarder ou interrompre une grossesse en raison de la vaccination ;
- de préserver l'allaitement par les femmes ayant été infectées par le SARS-CoV\_2 ou vaccinées au cours de leur grossesse, les anticorps transmis par le lait maternel ayant un effet protecteur pour le nouveau-né.

1. Communiqué de l'Académie nationale de médecine « *Allaitement et Covid-19* », 8 septembre 2020.
2. Rasmussen SA, Jamieson DJ. Pregnancy, postpartum care, and Covid-19 vaccination in 2021. JAMA 2021 Feb 8.
3. Sentilhes L et al. Coronavirus disease 2019 in pregnancy was associated with maternal morbidity and preterm birth. Am J Obstet Gynecol 2020 ; 223 : 914. e1-15.
4. Rapport de l'Académie nationale de médecine « *Il faut vacciner les femmes enceintes contre la grippe et contre la coqueluche* » 2 mars 2021.
5. Flannery DD et al. Assessment of Maternal and Neonatal Cord Blood SARS-CoV-2 Antibodies and Placental Transfer Ratios. JAMA Pediatr 2021 : e210038.