

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**



Les professionnels de la santé – interlocuteurs et personnes de confiance pour la décision de se faire vacciner contre le COVID : vaccination des femmes enceintes et de celles qui allaitent ou qui envisagent d'avoir un enfant

Les professionnels de la santé ont fourni un travail extraordinaire pendant cette pandémie.

Souvent, les médecins, le personnel soignant, les sages-femmes, les consultants en lactation, les assistants médicaux et les pharmaciens sont les interlocuteurs privilégiés, les principales personnes de confiance et les conseillers les plus écoutés des clients, des patients et des proches.

Plusieurs études indiquent que la relation de confiance avec les professionnels de la santé et leurs conseils avisés peuvent favoriser la décision de se faire vacciner¹⁻⁴. Cette relation de confiance a déjà largement contribué au succès de la campagne de vaccination contre le COVID-19. C'est notamment grâce à vos efforts que plus de deux tiers de la population adulte ont déjà reçu au moins une dose de vaccin.

La protection vaccinale est particulièrement importante pour les femmes enceintes et celles qui envisagent d'avoir un enfant. En cas d'infection au COVID-19, les femmes enceintes courent un risque significativement plus élevé de subir une évolution grave de la maladie, surtout en ce qui concerne la nécessité d'un séjour en soins intensifs et de ventilation. Leur risque de mortalité est également accru. En outre, le risque de naissance prématurée (avec les conséquences que cela peut entraîner pour le nouveau-né) est clairement plus élevé.

Afin de protéger le plus grand nombre de personnes possible contre une infection au SARS-CoV-2 et de soulager durablement le système de santé, il est crucial que vous poursuiviez votre mission de sensibilisation en matière de vaccination. Pour soutenir vos efforts, nous tenons à vous fournir quelques indices et ressources qui pourraient être utiles à votre précieux travail.

Questions fréquentes sur la grossesse, l'allaitement maternel et la fertilité

Nous résumons ici les questions fréquentes sur la vaccination des femmes enceintes, de celles qui allaitent ou qui envisagent d'avoir un enfant dans un avenir proche ou lointain. Pour d'autres questions à ce sujet et sur d'autres thèmes, ainsi que pour des réponses plus détaillées, veuillez consulter le site Internet de l'OFSP (*Questions fréquentes (FAQ) (admin.ch)*).

[Quand, pourquoi et avec quel vaccin peut-on recommander une vaccination pendant la grossesse ?](#)

Sur la base de l'évaluation de plusieurs groupes d'experts internationaux et du nombre croissant de données disponibles à ce sujet, la vaccination avec un vaccin à ARNm est recommandée pour toutes les femmes enceintes dès le début de la 12^e semaine de grossesse.

Les preuves toujours plus nombreuses de la sécurité et de l'efficacité des vaccins à ARNm pendant la grossesse confirment que les avantages d'une vaccination contre le COVID-19 l'emportent clairement sur les possibles risques⁵⁻⁹. Ce constat est sans cesse étayé par de nouvelles preuves et continue d'être observé attentivement.

En cas d'infection au COVID-19, les femmes enceintes ont un risque significativement accru de forme sévère du COVID-19, surtout en ce qui concerne la nécessité d'un séjour en soins intensifs et de ventilation. Leur risque de mortalité est également accru¹⁰⁻¹². En outre, le risque de naissance prématurée (avec les conséquences que cela peut entraîner pour le nouveau-né) est clairement plus élevé.

En particulier, les femmes qui envisagent une grossesse devraient se faire vacciner contre le COVID-19.

Attention : pour l'heure, le recours au vaccin Janssen® contre le COVID-19 (vaccin à vecteur de Johnson & Johnson) n'est pas recommandé pour les femmes enceintes. Il n'est pas nécessaire que la femme donne son consentement par écrit ou qu'elle présente un certificat ou une ordonnance médicale.

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**



Que se passe-t-il si une femme enceinte sans le savoir se fait vacciner ?

Si une femme se fait vacciner pendant le 1^{er} trimestre d'une grossesse sans savoir qu'elle est enceinte, il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Elle peut compléter la vaccination en recevant la deuxième dose du vaccin à partir du 2^e trimestre. D'autres pays n'excluent pas explicitement la vaccination des femmes enceintes pendant le 1^{er} trimestre de la grossesse (Royaume-Uni, États-Unis). La vaccination est en principe aussi possible au cours du 1^{er} trimestre de la grossesse à la demande de la femme enceinte.

Est-il recommandé aux mères de se faire vacciner après l'accouchement et alors qu'elles allaitent ?

Oui, la vaccination contre le COVID-19 est recommandée pour les mères après l'accouchement et pendant la période d'allaitement. La vaccination avec un vaccin à ARNm est actuellement recommandée pendant l'allaitement. Les femmes qui le souhaitent peuvent en principe se faire vacciner immédiatement après l'accouchement ou quelques semaines plus tard, après une courte période de récupération et d'adaptation hormonale. Si des symptômes indésirables légers ou modérés, tels que des douleurs articulaires, de la fièvre ou des maux de tête, apparaissent après la vaccination, la mère peut continuer d'allaiter si elle en a envie. Sinon, un pompage peut être une alternative pendant un certain temps. Des recommandations et des conseils spécifiques peuvent être donnés par les médecins traitants, les consultants en lactation ou les sages-femmes.

Quels sont les effets de la vaccination sur le nouveau-né allaité ?

Les données disponibles suggèrent un transfert d'anticorps au nourrisson via le lait maternel¹³. Lorsqu'une mère qui allaite se fait vacciner contre le COVID-19, cela n'a aucune incidence sur le schéma vaccinal du nouveau-né.

Réponses à des idées reçues assez répandues

Nous avons dressé une liste de faits relatifs à la vaccination en réponse à des questions que pourraient poser les personnes qui hésitent à se faire vacciner.

Des réponses plus détaillées et des vidéos sur certaines fausses informations, rumeurs et mythes sont disponibles sur le site Internet de la campagne de vaccination COVID-19 : [ofsp-coronavirus.ch/vaccination/](https://www.ofsp-coronavirus.ch/vaccination/) (Effets secondaires, mythes et questions).

Le vaccin contre le COVID-19 affecte-t-il la fertilité ?

Il n'existe aucune preuve scientifique que la vaccination COVID-19 a une influence sur la fertilité chez les hommes ou les femmes.

Il y a des similarités entre les ARNm transportant le plan de construction de la protéine Spike du coronavirus et celui d'une protéine nécessaire à la formation du placenta (syncytine 1). De ce fait, des spéculations ont vu le jour sur la possibilité que la réponse immunitaire à la protéine Spike puisse aussi affecter la syncytine 1 et, partant, la fertilité. Sur la base des connaissances actuelles, la similarité du plan de construction n'a toutefois aucune conséquence, car le système immunitaire parvient à faire la distinction.

Pendant la pandémie actuelle de SARS-CoV-2, aucun effet indésirable sur la fertilité n'a d'ailleurs été signalé chez des femmes ayant contracté le COVID-19. Des études observationnelles ont montré que la vaccination contre COVID-19 n'a aucun effet sur la qualité du sperme, la maturation folliculaire et l'implantation embryonnaire¹⁴⁻¹⁶.

La vaccination contre le COVID-19 peut-elle influencer le cycle menstruel ?

Il n'existe aucune étude concernant les conséquences de la vaccination sur le cycle menstruel. Toutefois, certains éléments suggèrent qu'une infection au COVID-19 peut perturber temporairement le cycle menstruel, mais il en va de même pour le stress lié à la pandémie.

En définitive, il convient probablement d'évaluer l'influence d'une infection ou d'une vaccination contre le COVID-19 sur les menstruations au même titre que toute autre infection ou vaccination.

Il est donc possible que la vaccination affecte le cycle menstruel à court terme. Cependant, on ne connaît pas d'effets à long terme ni de conséquences négatives sur la fertilité.

Pour toute question spécifique, nous renvoyons les professionnels de la santé à la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO) et à la Société suisse de médecine de la reproduction (SSMR).

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**



Fait : des complications graves et des effets à long terme du COVID-19 peuvent concerner tout le monde.

Idée reçue : la maladie n'est pas dangereuse pour les jeunes sans facteurs de risque.

Si l'on renonce à se faire vacciner, le risque de contracter une infection au SARS-CoV-2 est grand, et la possibilité de subir des complications graves ou des effets à long terme du COVID-19 est bien plus élevée que celle de présenter des effets secondaires graves à la suite de la vaccination

Fait : le vaccin est également efficace contre les variants.

Idée reçue : le vaccin ne protège pas contre les nouveaux variants.

Selon les connaissances actuelles, les vaccins à ARNm continuent d'être très efficaces contre les hospitalisations et les formes sévères de la maladie, également lors d'infections par le variant Delta du SARS-CoV-2.

En ce qui concerne les évolutions graves dues au variant Delta, rien n'indique actuellement que la protection vaccinale est beaucoup plus faible ou brève que dans le cas du variant Alpha.

Fait : des effets tardifs des vaccins à ARNm ne sont pas attendus.

Idée reçue : la sécurité à long terme des vaccins est incertaine.

Aux données solides fournies par les essais cliniques sur les vaccins à ARNm s'ajoute à présent l'expérience des

campagnes de vaccination : entre-temps, plusieurs millions de personnes ont été vaccinées dans le monde et la grande majorité d'entre elles n'ont eu aucun problème par la suite. En Suisse et à l'échelle internationale, les effets indésirables des vaccins et leurs effets tardifs potentiels sont constamment surveillés. Aucun effet tardif grave n'est survenu au cours des dix mois suivant l'administration des premiers vaccins. L'expérience ayant montré que les effets secondaires graves des vaccinations surviennent dans les deux premiers mois, il est très peu probable que les vaccins à ARNm contre le COVID-19 provoquent des effets secondaires tardifs.

Fait : la sécurité des vaccins est garantie malgré la rapidité avec laquelle ils ont été développés et testés.

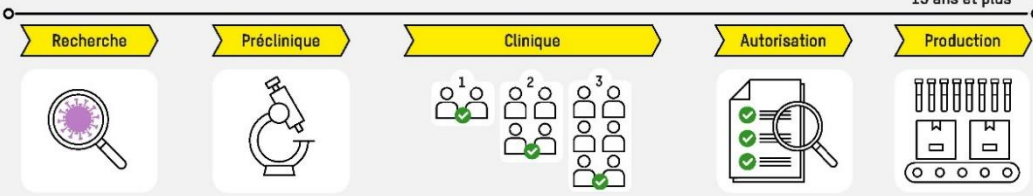
Idée reçue : le vaccin a été développé trop rapidement et ne peut donc pas être sûr.

Les normes internationales usuelles de qualité sur les plans éthique et scientifique (bonnes pratiques cliniques) (**tableau : recherche et fabrication des vaccins**) ont été respectées lors de la recherche et de la fabrication des vaccins à ARNm. Avec la méthode de l'ARNm, la production d'un vaccin est relativement simple. Cette méthode fait l'objet de recherches depuis la fin des années 1990 et a été notamment utilisée dans la recherche sur les tumeurs et le développement de médicaments anticancéreux modernes. En outre, l'impact mondial de la pandémie a instauré un environnement exceptionnel et conduit à une coopération internationale inédite, qui ont permis de mettre les vaccins sur le marché aussi rapidement.

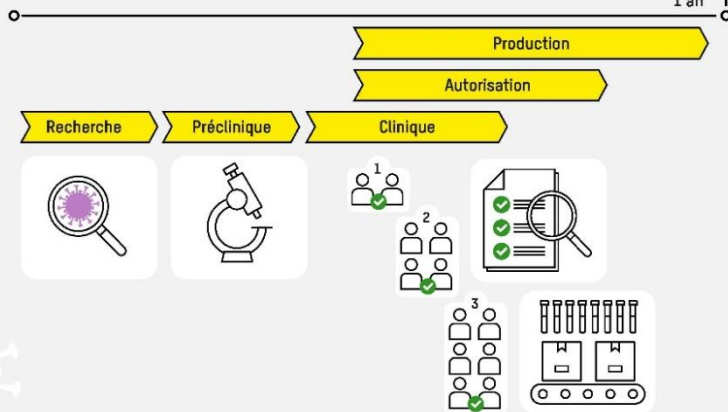


Tableau : recherche et fabrication des vaccins

Développement d'un vaccin standard

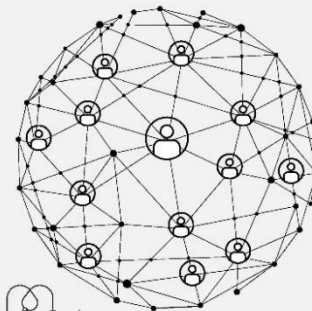


Développement du vaccin contre le COVID-19



Collaboration et priorités

Les scientifiques, les médecins, les commissions d'éthique, les fabricants et les autorités compétentes en matière d'autorisation ont uni leurs efforts pour travailler plus efficacement et plus rapidement.



Science

Les progrès de l'immunologie, de la biologie moléculaire et de la génomique ont rendu le développement des vaccins beaucoup plus rapide. L'exploitation des connaissances existantes sur une technologie qui était en cours de développement depuis des années avant la pandémie a permis des progrès rapides.



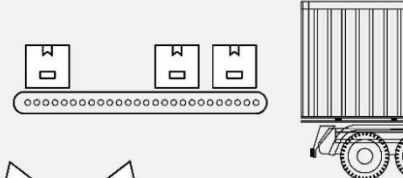
Volontaires

Plusieurs dizaines de milliers de volontaires étaient prêts à participer aux études cliniques, ce qui a facilité le recrutement.



Fabrication

La fabrication s'est déroulée parallèlement aux essais cliniques, et les entreprises ont pris de grands risques financiers.



Financement

Les gouvernements et les instances de promotion ont collaboré pour supprimer les obstacles financiers.



**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**



Fait : les vaccins à ARNm ne modifient pas les gènes.

Idée reçue : le vaccin à ARNm peut modifier mon patrimoine génétique humain.

En fait, l'ARNm du vaccin ne pénètre pas dans le noyau protégé de la cellule, où se trouve le matériel génétique (ADN). Les vaccins actuellement autorisés en Suisse utilisent l'ARNm pour produire des protéines du virus dans notre corps, le but étant que celui-ci puisse développer les défenses immunitaires qui lui permettront de neutraliser le virus.

Fait : les personnes qui ont déjà contracté le coronavirus bénéficient elles aussi de la vaccination.

Idée reçue : il est inutile de se faire vacciner si l'on a déjà contracté le coronavirus.

Nous savons qu'une nouvelle infection au coronavirus est possible. Jusqu'à récemment, on a estimé qu'après une infection, les personnes sont protégées pendant six mois. Il n'existe pas encore de données suffisantes pour savoir si une infection par le variant Delta offre la même protection, pendant la même durée. Pour assurer la meilleure protection possible, la vaccination est recommandée dans les trois mois suivant l'infection. Ceci afin d'obtenir une réponse immunitaire plus forte et une protection plus longue contre une nouvelle infection.

Bonnes raisons de se faire vacciner

Il existe de nombreuses bonnes raisons de se faire vacciner contre le COVID-19. Dans le document suivant, vous et vos patients pourrez en retrouver les principales : www.bag.admin.ch/vaccins-covid19 (Vaccination COVID-19 – Bonnes raisons de se faire vacciner).

Vaccins à ARNm contre le COVID-19 : informations sur les effets secondaires

Afin de garantir la confiance de la population dans les professionnels de la santé et le système de santé, il est important de communiquer de manière transparente sur les effets secondaires. Vos patients trouveront les principales informations à ce sujet sur le site de la campagne : ofsp-coronavirus.ch/vaccination/ (Effets secondaires, mythes et questions).

Informations sur les offres de vaccination facilement accessibles

Informez vos patients sur les offres de vaccination régionales. Vous trouverez les informations à ce sujet sur les sites Internet des cantons :

<https://ofsp-coronavirus.ch/vaccination/planifier-la-vaccination/>

Pour en savoir plus sur la vaccination :

Vous trouverez des liens utiles et des informations complémentaires pour les professionnels et la population dans nos FAQ actualisées régulièrement :

Pour les professionnels de la santé :

www.bag.admin.ch/professionnels-sante-vaccination

www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/coronavirus-covid-19

Pour la population :

www.ofsp.admin.ch/vaccins-covid19

ofsp-coronavirus.ch/vaccination/

Événements pour les professionnels de la santé :

Santé publique Suisse : public-health.ch/fr

(Nos manifestations)

Contact : epi@bag.admin.ch

Secrétariat Maladies transmissibles

Office fédéral de la santé publique OFSP

Division Maladies transmissibles

Schwarzenburgstrasse 157, CH-3003 Berne

Références



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP

www.ofsp-coronavirus.ch/vaccination

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**



- 1) Napolitano F, D'Alessandro A, Angelillo IF. Investigating Italian parents' vaccine hesitancy : Hum Vaccines Immunother. 2018 ; 14 : 1558–1565 A cross-sectional survey. Hum Vaccines Immunother. 2018 ; 14 : 1558–1565.
- 2) Danchin MH, Costa-Pinto J, Attwell K, Willaby H, Wiley K, Hoq M, et al. Vaccine decision-making begins in pregnancy : Correlation between vaccine concerns, intentions and maternal vaccination with subsequent childhood vaccine uptake. Vaccine. 2018 ; 36 : 6473–6479.
- 3) Dubé E, Gagnon D, Ouakki M, Bettinger JA, Witterman HO, MacDonald S, et al. Measuring vaccine acceptance among Canadian parents : A survey of the Canadian Immunization Research Network. Vaccine. 2018 ; 36 : 545–552.
- 4) Eller NM, Henrikson NB, Opel DJ. Vaccine information sources and parental trust in their child's health care provider. Heal Educ Behav. 2019 ; 46 : 445–453.
- 5) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/vsafepregnancyregistry.html>
- 6) <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-women-of-childbearing-age-currently-pregnant-planning-a-pregnancy-or-breastfeeding/covid-19-vaccination-a-guide-for-women-of-childbearing-age-pregnant-planning-a-pregnancy-or-breastfeeding>
- 7) Shanes ED, Otero S, Mithal LB, Mupanomunda CA, Miller ES, Goldstein JA. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Vaccination in Pregnancy : Measures of Immunity and Placental Histopathology. Obstetrics and gynecology 2021 ; 138(2) : 281–3. 10.1097/AOG.0000000000004457.
- 8) Theiler RN, Wick M, Mehta R, Weaver AL, Virk A, Swift M. Pregnancy and birth outcomes after SARS-CoV-2 vaccination in pregnancy. American journal of obstetrics & gynecology MFM 2021 : 100467. 10.1016/j.ajogmf.2021.100467.
- 9) Trostle ME, Limaye MA, Avtushka V, Lighter JL, Penfield CA, Roman AS. COVID-19 vaccination in pregnancy : early experience from a single institution. American journal of obstetrics & gynecology MFM 2021 ; 3(6) : 100464. 10.1016/j.ajogmf.2021.100464.
- 10) Chinn J, Sedighim S, Kirby KA, Hohmann S, Hameed AB, Jolley J et al. Characteristics and Outcomes of Women With COVID-19 Giving Birth at US Academic Centers During the COVID-19 Pandemic. JAMA network open 2021 ; 4(8) : e2120456. 10.1001/jamanetworkopen.2021.20456.
- 11) Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy : living systematic review and meta-analysis. BMJ (Clinical research ed.) 2020 ; 370 : m3320. 10.1136/bmj.m3320.
- 12) Villar J, Ariff S, Gunier RB, Thiruvengadam R, Rauch S, Kholin A et al. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection : The INTER-COVID Multinational Cohort Study. JAMA pediatrics 2021 ; 175(8) : 817–26. 10.1001/jamapediatrics.2021.1050.
- 13) Golan Y, Prael M, Cassidy A, Lin CY, Ahituv N, Flaherman VJ et al. Evaluation of Messenger RNA From COVID-19 BNT162b2 and mRNA-1273 Vaccines in Human Milk. JAMA pediatrics 2021. 10.1001/jamapediatrics.2021.1929.
- 14) Gonzalez DC, Nassau DE, Khodamoradi K, Ibrahim E, Blachman-Braun R, Ory J et al. Sperm Parameters Before and After COVID-19 mRNA Vaccination. JAMA 2021 ; 326(3) : 273–4. 10.1001/jama.2021.9976.
- 15) Orvieto R, Noach-Hirsch M, Segev-Zahav A, Haas J, Nahum R, Aizer A. Does mRNA SARS-CoV-2 vaccine influence patients' performance during IVF-ET cycle ? Reproductive biology and endocrinology RB&E 2021 ; 19(1) : 69. 10.1186/s12958-021-00757-6.
- 16) Bentov Y, Beharier O, Moav-Zafir A, Kabessa M, Godin M, Greenfield CS et al. Ovarian follicular function is not altered by SARS-CoV-2 infection or BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination. Human reproduction (Oxford, England) 2021 ; 36(9) : 2506–13. 10.1093/humrep/deab182.

