

BILAN PRENATAL PREVENTION

Parler de vaccination lors du bilan prénatal de prévention
04/06/2021



Historique du projet

- La Crise Covid a montré la fragilité de la coordination des retours à domicile des accouchées.
- La préparation à la sortie de la maternité n'est pas toujours anticipée.
- Pourtant il existe des temps dédiés pour aborder le retour à domicile au cours du parcours de la femme enceinte :
 - **La consultation de prévention.**
 - **La préparation à la naissance et à la parentalité**
 - **Les consultations de suivi de la grossesse notamment du 3ème trimestre**
- Création d'un groupe de travail à l'initiative du RPO
- Choix de valoriser cette consultation en déployant les 2 axes de cette consultation :
 - Volet « Prévention »
 - Volet « Préparation du suivi de la patiente afin d'optimiser son parcours »
- Soutien de la CPAM 31 qui permet une diffusion régionale de ce projet

Un peu de législation

Légiféré en 2018 lors de l'avenant 4 à la convention nationale des sages-femmes (publié au journal officiel en août 2018), cet acte dispose d'une cotation depuis février 2019: SF 12.6 soit 35.28 eu.

Comme tous les actes il peut être coté à 50% lorsqu'il vient en complément d'un autre motif de consultation.



Un peu de législation

Il est conseillé de le réaliser avant 24 SA mais peut se faire à n'importe quel moment avant la fin de la grossesse.

Il ne sera pris en charge à 100% par l'assurance maladie qu'à partir du 6^{ième} mois.



Objectifs

Il a été pensé en deux axes:

- un contact anténatal avec une sage-femme libérale pour préparer le retour à la maison,
- délivrer des messages de prévention pour promouvoir la santé des couples et des enfants.



Parcours de soins en périnatalité

Ce bilan prends tout son sens lorsqu'il est réalisé par une sage-femme libérale puisqu'il a été pensé pour la sage-femme qui s'engage à revoir la patiente à la sortie de maternité.

Pour autant il ne faut pas oublier le deuxième volet qui est celui de la prévention : ce bilan prénatal vient compléter les autres consultations du suivi de grossesse.



Quelle prévention

Les principaux thèmes abordés lors de cette consultation:

- Hygiène alimentaire
- Addictions
- Informations sur les perturbateurs endocriniens
- Séroconversions
- Bilan bucco dentaire
- Vaccination



Parler de vaccinations aux femmes enceintes lors du bilan de prévention prénatal



Dr Cécile Debuisson

Pédiatre

04 juin 2021



Parler de vaccination

- 1) Quelles maladies? Quels vaccins?
 - Vaccins pour femme enceinte/pour entourage/pour futur bébé
 - Indications – Efficacité -Tolérance

- 2) Comment s'adresser aux futures mamans, futurs parents?
 - Identifier les freins
 - Comment organiser sa consultation ?

- 3) Comment se tenir informer? Où chercher l'information?

Généralités sur immunité et grossesse

- Historique: immunisation maternelle antitétanique (années 60) = impact majeur sur mortalité maternelle et néonatale
- Immunobiologie pdt grossesse
 - Réponse immunitaire robuste aux vaccins [1]
 - Défense normale MAIS sensibilité plus grande à certaines infections graves telles que grippe, Listéria, hépatite E [2]
- Transfert Ac maternels au nouveau-né
 - À travers le placenta (IgG) et le lait maternel (IgA → muqueuses resp et dig) [3]
 - **Dès le 1^{er} T, exponentiel au 3^e T [1]**
 - Naissance prématurée réduit durée du transfert et induit taux d'Ac maternels plus faible chez le nouveau-né [4]
 - Ac maternels transférés au nouveau-né jouent un rôle central dans la protection contre les agents pathogènes infectieux au cours **des premiers mois de la vie [5]**
- Sécurité des vaccins: définie pour les 3 groupes = la femme enceinte, le fœtus à et le nouveau-né/nourrisson.
 - **tous les vaccins non vivants ont un excellent profil de sécurité**
 - L'administration accidentelle de vaccins vivants atténués n'a pas entraîné de maladie congénitale, ni d'infection ou de malformation congénitale, quel que soit le vaccin. Il existe des preuves que la souche du vaccin contre la rubéole pourrait se transmettre à travers le placenta, sans toutefois provoquer d'infection, ni de syndrome de rubéole congénitale [6]. La femme enceinte doit être rassurée en cas d'exposition accidentelle.

Pourquoi vacciner pendant la grossesse: Eviter la maladie pendant la grossesse et/ou Eviter la maladie chez le nourrisson

[1] Maertens,K., Orije,M.R.P., Van,D.P., and Leuridan,E. (2020). Vaccination during pregnancy: current and possible future recommendations. Eur J Pediatr. 179, 235-242.

[2] Leuridan E, Nunes M, and Jones C (2019). Maternal Immunization. Elsevier.

[3] Brandtzaeg,P. (2010). The mucosal immune system and its integration with the mammary glands. J Pediatr. 156, S8-15.

[4] Van den Berg(2010) Transplacental Transport of IgG Antibodies Specific for Pertussis, Diphtheria, Tetanus, Haemophilus influenzae Type b, and Neisseria meningitidis Serogroup C Is Lower in Preterm Compared With Term Infants. The Ped Inf Dis Journal: 29, 801-805

[5] Kollmann,T.R., Marchant,A., and Way,S.S. (2020). Vaccination strategies to enhance immunity in neonates. Science 368, 612-615.

[6] Castillo-Solorzano,C.(2011). Rubella vaccination of unknowingly pregnant women during mass campaigns for rubella and congenital rubella syndrome elimination, the Americas 2001-2008. J Infect. Dis 204

Quels vaccins sont recommandés ?

- Femme enceinte

AVANT la grossesse	PENDANT la grossesse	APRES la grossesse
Coqueluche ROR (2 injections) Varicelle (si pas atcd)	Grippe COVID-19 	Coqueluche ROR (2 injections) Varicelle (si pas atcd)

- **Entourage:** autre parent, fratrie, personnes en contact étroit avec NRS < 6 mois
 - Coqueluche (cocooning)
 - Grippe pour entourage des NRS < 6 mois à risque

Grippe

AOGS

ACTA Obstetrica et Gynecologica



Scandinavica

AOGS REVIEW ARTICLE

Influenza virus infection in pregnancy: a review

WOUTER J. MEIJER¹, ALEID G.A. VAN NOORTWIJK², HEIN W. BRUINSE¹ & ANNEMARIE M.J. WEN-SING³

Revue de la littérature - 2015 (100 études publiées entre 1961 et 2015)

Conséquences de la grippe:

- Augmentation sévérité de maladie pour les femmes enceintes: davantage d' hospitalisation (RR = 6,8) et plus souvent dans USI (RR = 6,5)
- Augmentation taux de naissance prématurée
- Augmentation du taux de MFIU et de mortalité néonatale

Grippe : des conséquences néfastes sur la femme, le devenir de la grossesse et le nouveau-né

Effets du vaccin:

- Vaccination anti-grippale diminue morbidité neonatale : efficacité prevention grippale chez NN = 71%: diminution hospit et morbidité des NRS < 6 mois (passage transplacentaire des Ac et dans le lait maternel)
- Vaccination anti-grippale diminue morbidité maternelle (efficacité 50%)
- Effet protecteur sur devenir de la grossesse non prouvé (mais pas effet négatif non plus)
- Pas de problème de tolérance de vaccination anti-grippale (pas de modification de incidence d'anomalie congénitale, de naissance préterme, de RCIU ou de fausse-couche)

Vaccin: sureté pour foetus, effet protecteur pour femme et le nouveau-né

Assurance Maladie
AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

UNE FEMME PEUT AVOIR DEUX BONNES RAISONS DE SE FAIRE VACCINER CONTRE LA GRIPPE.

Si vous êtes enceinte, la grippe peut entraîner des complications graves. Le vaccin est le 1^{er} geste pour vous protéger et protéger votre bébé. Parlez-en à votre médecin ou à votre sage-femme.

NE LAISSONS PAS LA GRIPPE NOUS GÂCHER L'HIVER.

ameli.fr

Vaccination grippale en pratique

- **Femme enceinte**
 - Dès le 1^{er} T
 - D'octobre à janvier: le plus tôt possible (avant épidémie!)
 - Prise en charge 100%, bon de assurance maladie (bons vierges téléchargeables sur amelipro)
 - Vaccins trivalents ou tétravalents
 - Vaccin dépourvu de pouvoir infectant, peu réactogène, sans adjuvant
- Vaccination **entourage** des NRS<6 mois à risque*
 - NRS < 6 mois à risque*: prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire

Covid-19

• Vaccins Covid

- Femmes enceintes initialement exclues des essais cliniques
- Puis des données en « vraie vie » ont été publiées
- Bonne tolérance des vaccins à ARN messagers (identique à la tolérance en absence de grossesse): non tératogènes ni foeto-toxiques chez l'animal, aucun signal de pharmacovigilance détecté [1].
- Bonne efficacité car bonne immunogénicité (! Efficacité vaccins ARNm conservée sur variants anglais, Brésilien et Indien, diminution possible sur variant Sud-africain...)
- passage des anticorps dans le sang du cordon et le lait de mère. Ceci laisse augurer d'un certain degré de protection des nouveau-nés et des petits nourrissons.

• La Covid-19 chez les femmes enceintes et le devenir de la grossesse:

- Il est désormais démontré que femmes enceintes présentant une Covid symptomatique sont plus à risque de complication, d'être admises en USI et de décéder. En particulier si âge > 35 ans ou si comorbidité (risque de décès X15 si diabète gestationnel) [2,3].
- Augmentation risque de MFIU (x2,8), de RCIU (atteinte placentaire) et admission du NN en hospit (x5) [4]



En France, depuis mars 2021, en raison d'une balance bénéfique/risque favorable:
recommandation (CNGOF, GRIG, HAS, COSV) de vacciner femmes enceintes – avec ou sans comorbidité- avec vaccin à ARNm

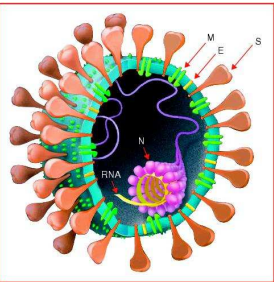
[1] Preliminary findings of mRNA Covid-19 vaccine safety in pregnant persons. *The New England Journal of Medicine*. Tom T. Shimabukuo. April 21, 2021

[2] Huntley et al., Rates of Maternal and Perinatal Mortality and Vertical Transmission in Pregnancies Complicated by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection: A Systematic Review. *Obstet Gynecol*. 2020;136:303-312.

[3] Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. Laura D. Zambrano et al., *MMWR*. November 6, 2020

[4] Yap et al., 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

Modalités pratiques de la vaccination Covid chez la femme enceinteau 4 juin 2021!



- Quels vaccins? Comirnaty® (Pfizer) ou Moderna®
 - Vaccins composés d'ARN messager (ARNm) codant pour la protéine S du SARS-Cov 2, encapsulé dans des nanoparticules lipidiques,
 - non répliatifs, non vivants, dépourvus de pouvoir infectant (absence infection embryo-fœtale)
- Quand ? Comment ?
 - débuter le protocole vaccinal après 10 semaines d'aménorrhée
 - proposer la vaccination dès le début du 2ème T, afin que la femme enceinte soit protégée au 3ème T.
 - 2 doses à 6 semaines intervalle (42 jours)
 - Consultation pré-vaccinale (questionnaire type). Surveillance post-vaccinale de 15 minutes. Pas monitoring
 - **Contre-indication** : les personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants du vaccin ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection
- Où? Par qui?
 - En centre de vaccination Santé.fr | Haute-Garonne: centres, établissements et pharmacies vaccinant contre la Covid-19 (sante.fr)



https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=1123. Màj 11 mai 2021

<https://www.infovac.fr/actualites/bulletin-n-14-supplement-decembre-2020>



Je suis enceinte, je me vaccine contre la Covid-19

RÉSEAU DE PÉRINATALITÉ OCCITANIE

▶ AUPRÈS DE QUI ME RENSEIGNER ?

Le professionnel qui suit ma grossesse.

▶ QUEL VACCIN ?

Avec un vaccin ARNm (Pfizer, Moderna®).

▶ OÙ ME FAIRE VACCINER ?

Centre de vaccination référent de ma maternité ou vaccinodrome

▶ QUAND ?

À partir du 2^e trimestre de la grossesse.

▶ COMMENT PRENDRE RENDEZ-VOUS ?

3 possibilités (Vaccin gratuit) :

Je prends RDV sur Doctolib, Maiia ou Keldoc

(cocher personne vulnérable sur Keldoc).

Je peux aussi contacter ma maternité.



▶ QUELS BÉNÉFICES ?

En me vaccinant, je me protège et je protège mon enfant contre la Covid-19



RENDEZ-VOUS SUR PERINATALITE-OCCITANIE.FR



Je contacte ma maternité au :

Réseau de Périnatalité Occitanie - BREN : 341 258 800 - NF d'Organisation de Bonnes Pratiques : 3321901811 - NF OPC : 3042 - Site Toulouse - Maison du réseau
24 Impasse de la Floribère - 31100 Toulouse - Site Montpellier - Espace Henri Berthé Site SBA - 51 avenue de Flé - 31000 Muret

Effets indésirables vaccination Covid-19: comment se tenir informer et où déclarer ?



Suivi des cas d'effets indésirables des vaccins COVID-19

Données du 26/03/2021 au 01/04/2021¹



VACCINATION CONTRE LA COVID-19 COMMENT DÉCLARER LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

À l'attention
des personnes
vaccinées

POUR TOUT SAVOIR SUR VOTRE VACCIN, RENDEZ-VOUS
SUR ANSM.FR, DOSSIERS THÉMATIQUES "COVID-19- VACCINS":

- fiches complètes sur chaque vaccin
- informations relatives à leur suivi
- guide d'aide à la déclaration des effets indésirables.



Vous pouvez ressentir
des effets indésirables
de type :

- douleur, réaction cutanée (rougeur), gonflement au point d'injection
- maux de tête
- fatigue, fièvre, frissons
- douleurs musculaires ou articulaires
- troubles digestifs
- apparition de ganglions
- réaction allergique (urticaire, gonflement au visage...)
- ...

Ces effets ne sont pas graves dans la très grande majorité des cas, même s'ils peuvent être gênants. Ils disparaissent spontanément en quelques jours.

Ils sont connus et attendus et, pour certains, communs à toute vaccination.

Certains effets indésirables peuvent parfois :

- être particulièrement intenses
- durer longtemps
- être graves car entraînant une hospitalisation
- être non connus car n'ayant pas été observés ni recensés

Qu'ils surviennent juste après la vaccination ou tardivement, ces effets doivent être déclarés afin d'alerter les autorités de santé qui prendront si besoin les mesures nécessaires à la réduction des risques.

Rapprochez-vous d'un professionnel de santé pour être pris(e) en charge si nécessaire.



POUR DÉCLARER VOS EFFETS INDÉSIRABLES GRAVES ET/OU INATTENDUS

Rendez-vous sur le portail du ministère chargé de la Santé : signalement.social-sante.gouv.fr ou rapprochez-vous d'un professionnel de santé.

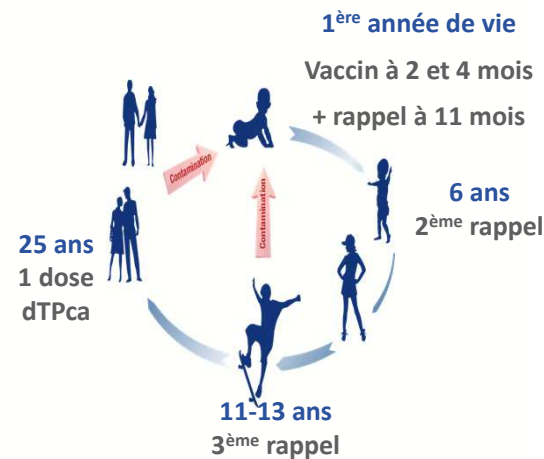
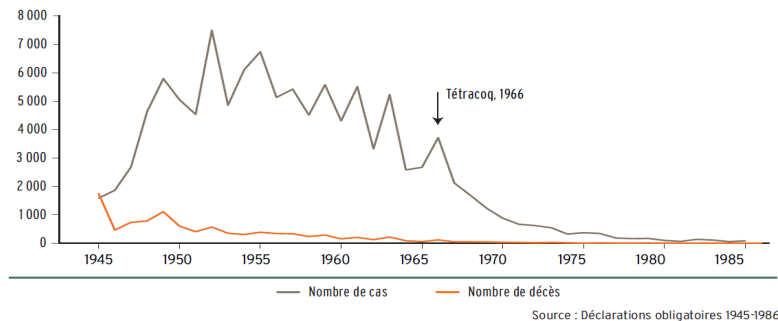


Suivez-nous sur @ansm

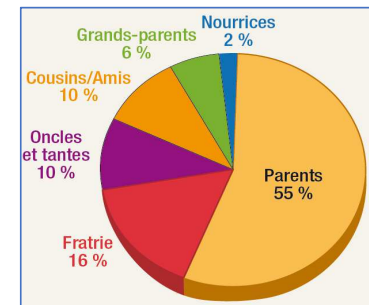
ansm
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Coqueluche

- Due à *Bordetella pertussis*, très contagieuse
- Nombre de cas déclarés et mortalité en France de 1945 à 1986:



Qui sont les
« contamineurs » des
nourrissons trop jeunes
pour être protégés par la
vaccination ?



- **Circulation de la bactérie dans la population**, car pas de protection à vie (vaccination/maladie)
- **Les jeunes NRS (< 3 mois) sont concernés par formes graves ET n'ont pas encore de protection vaccinale!**
- Les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés sont à risque d'être **contaminés par leur entourage proche**, en particulier si celui-ci n'est pas vacciné
- **La CV non optimale de l'entourage** des nourrissons trop jeunes pour être vaccinés est responsable de **50 hospit/an de NRS**
- Les **retards de vaccination (absence de vaccination de NRS de 3 mois et plus)** est également responsable chaque année d'un nombre comparable d'hospitalisations.



Protection vaccinale des nourrissons contre la *coqueluche:* ***vacciner les adultes pour protéger les nourrissons***

➤ **Cocooning :**

- . **Des adultes avec un projet parental**
- . **Au cours de la grossesse pour :**
 - les enfants de la fratrie et le conjoint
 - les personnes susceptibles d'être en contact étroit et durable avec le nourrisson*
- . **En post-partum immédiat pour :**
 - la mère avant sortie de la maternité (même si allaite)
 - les personnes susceptibles d'être en contact étroit et durable avec le nourrisson*

➤ **Vaccination en milieu professionnel :**

Personnel soignant dans leur ensemble, étudiants filières médicales et paramédicales, personnels de la petite enfance, assistants maternels, baby-sitting.

* au cours de ses 6 premiers mois. Ceci peut concerner les grands-parents, les baby-sitters...



Protection des nourrissons

Vacciner les adultes pour protéger les nourrissons de la coqueluche



Stratégie dite de Cocooning :

- Adolescents et jeunes adultes < 25 ans → une dose de rappel si leur dernière injection date de plus de 5 ans ;

- Adultes > 25 ans et à nouveau en situation d'être en contact étroit et répété avec des nourrissons âgés de moins de 6 mois → une dose de rappel de vaccin dTcaPolio si la vaccination coquelucheuse antérieure remonte à 10 ans ou plus

Délai minimal entre un vaccin dTP et un dTcaP = 1 mois

Vacciner la mère dès son accouchement, idéalement avant la sortie de la maternité

Respecter un intervalle de 10 ans entre une coqueluche (maladie) et une revaccination coqueluche chez les adultes ciblés par ces recommandations

Compétences des sages-femmes en matière de vaccination: Cadre législatif / prescription et administration

Arrêté du 22 mars 2005, modifié par arrêté du 8 janvier 2016

Chez les femmes

DTP
Coqueluche
Hep B
Grippe
HPV
MénC
Varicelle
ROR

Chez le nouveau-né

BCG
HepB +/- Ig antiHBs

Chez les personnes de l'entourage de l'enfant ou de l'entourage de la femme enceinte

DTP
Hib
Coqueluche
HepB
ROR
MenC
Grippe

Depuis 28 avril 2021 (decret n°2021-506)

A toute personne, à exception des personnes ayant des atcd de réaction anaphylactique à un des composants du vaccin

Vaccins Covid

A quand la vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche ?



Expérience anglaise

CV **76,2%**

Whooping cough and pregnancy
Help protect your baby

There is a lot of whooping cough around at the moment and babies who are too young to start their vaccinations are at greatest risk. Expectant mothers can help protect their babies by getting vaccinated against whooping cough from week 28 of their pregnancy.

Don't take the risk. Act now to protect your baby from whooping cough from birth. Contact your GP or midwife to get the vaccination.

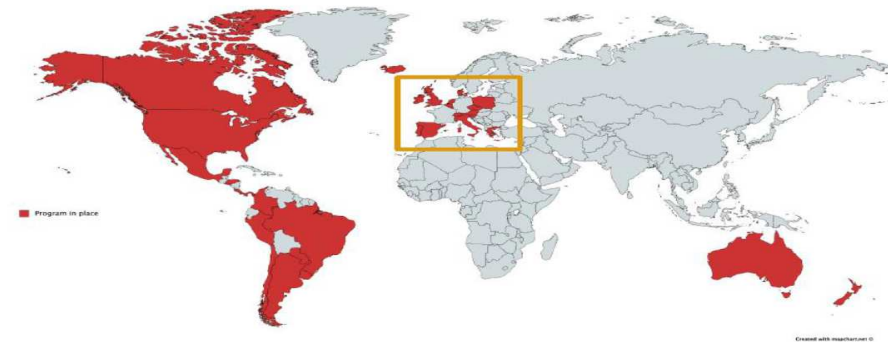
immunisation
the safest way to protect yourself and your baby

78% de diminution des cas confirmés (328 vs 72 cas)

68% de diminution des admissions à l'hôpital (440 vs 140 admissions)

Efficacité vaccinale de **91%** (95% CI 84, 95)

L'immunisation maternelle contre la coqueluche est recommandée dans 43 pays (Septembre 2019)



Recommendations for pertussis booster immunization during pregnancy exist in: Argentina¹, Australia², Bahamas³, Belgium⁴, Brazil⁵, Canada⁶, Chile⁷, Colombia⁸, Costa Rica⁹, Czech Republic¹⁰, El Salvador¹¹, French Territories (Mayotte)¹², Greece¹³, Honduras¹⁴, Hong Kong¹⁵, Iceland¹⁶, India¹⁷, Ireland¹⁸, Israel¹⁹, Italy²⁰, Korea²¹, Liechtenstein²², Mexico²³, Netherlands²⁴, New Zealand²⁵, Panama²⁶, Paraguay²⁷, Peru²⁸, Philippines²⁹, Poland³⁰, Portugal³¹, Qatar³², San Marino³³, Saudi Arabia³⁴, Singapore³⁵, Slovenia³⁶, Spain³⁷, Switzerland³⁸, Taiwan³⁹, Thailand⁴⁰, UK⁴¹, Uruguay⁴², USA⁴³. Full references can be found in slide notes.

RECOMMANDATIONS VACCINALES

Vaccination contre la coqueluche chez la femme enceinte dans un contexte épidémique à Mayotte

Mars 2018

- En 2018, Reco à Mayotte
- Pas de reco ailleurs en France

- Période de vaccination : à partir du 2^{ème} trimestre (18 SA) et idéalement avant 39 SA (mais peut réalisée jusqu'à la date de l'accouchement)
- Vaccination **répétée à chaque grossesse** tant que la situation épidémique perdure.
- Délai minimal de 1 mois devra être respecté par rapport au dernier vaccin dTP.
- Pas de modification du calendrier vaccinal du nourrisson.
- La HAS recommande également la mise en place d'un dispositif de pharmacovigilance renforcé.



Rougeole - Rubéole



• FOCUS sur Rougeole:

Epidémie apparue début 2008 : plus de 24 000 cas déclarés (3 vagues)

1500 pneumopathies graves, 34 complications neurologiques, 10 décès

Fort taux d'hospitalisation : 35 % des cas (<1 an : 41%; ≥ 20 ans : 50%)

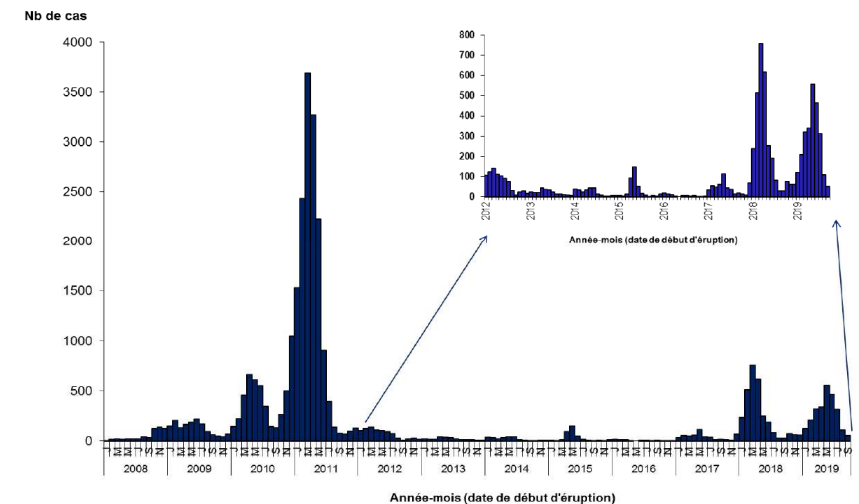
Grande majorité des cas chez des non vaccinés

Pendant grossesse: augmentation complications obstétricales (pulmonaire, FCS, préma) et fœtales (pulmonaires, neurologiques, digestives ou oculaires avec hospitalisation, Risque augmenté de décès)

Le virus
échec é

- Vaccin trivalent ROR, vaccin vivant atténué, contre-indiqué pendant grossesse
- Pour adultes nés depuis 1980: 2 ROR à 1 mois d'intervalle
- Pour les femmes nées avant 1980 non vaccinées contre la rubéole et ayant un projet de grossesse: 1 ROR
- Vaccination à prévoir dès post-partum, même si allaitement
- Sérologie non nécessaire avant vaccination

Distribution du nombre de cas de rougeole déclarés par mois, France entière, 1^{er} janvier 2008 – 30 septembre 2019*



Source: Santé Publique France, déclarations obligatoires

* Données provisoires pour 2019

Etude de séroprévalence 2013 chez donneurs de sang: parmi les 18-32 ans: environ 9% sont NON immunisés contre la rougeole et autant contre la rubéole

Sources: InVS, Santé Publique France et Calendrier vaccination 2021

Antona D et al (2019). Measles and rubella seroprevalence in a population of young adult blood donors, France 2013. *Epidemiology and Infection* 147, e109, 1–10.

Varicelle

- Indication vaccinale chez l'adulte
 - 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 ;
 - Les femmes n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) dans les suites d'une première grossesse ;
- Deux doses
 - espacées de 4 à 8 semaines (Varivax®)
 - espacées de 6 à 10 semaines (Varilrix®)

Protection vaccinale du futur bébé

- Le processus de décision vaccinale commence avant la naissance et évolue durant la grossesse et après la naissance [1]: parler de vaccination avant la naissance et de façon répétée, avec discours homogène, améliore l'adhésion des parents
- **Information** globale: vaccins protègent contre des maladies graves (méningite, coqueluche, tétanos), et/ou des maladies contagieuses (rougeole)
 - 23 % parents dont l'enfant vient d'être vacciné ne savent pas contre quelle maladie les vaccins protègent [2]
- Vaccination doit débuter à **2 mois d'âge réel**
- Vaccination du NRS **obligatoire** depuis 1er janvier 2018
 - autorisant accueil en collectivité
- **Expliquer** comment se passe la séance de vaccination, les mesures d'antalgie possibles (suction, mise au sein, patch EMLA), **rassurer** sur les EI
 - 54 % parents appréhendent les séances de vaccination de leur enfant [2]
 - 85 % des nourrissons pleurent < 5 min / 64 % n'ont aucune réaction [2]

[1] A Mixed Methods Study of Parental Vaccine Decision Making and Parent-Provider Trust. Acad Pediatr. 2013 ; Jason M. Glanz. 13(5): 481–488

[2] Etude mpedia menée en décembre 2019 auprès de 890 parents

Combattre une idée fausse : « mon bébé est trop jeune, trop fragile pour tous ces vaccins »..... Que répondre ?



Addressing Parents' Concerns: Do Multiple Vaccines Overwhelm or Weaken the Infant's Immune System?

Paul A. Offit, MD*; Jessica Quarles‡; Michael A. Gerber, MD§; Charles J. Hackett, PhD||;
Edgar K. Marcuse, MD¶; Tobias R. Kollman, MD#; Bruce G. Gellin, MD**; and Sarah Landry‡

- Pas de surcharge du système immunitaire
- Le système immunitaire est sollicité tous les jours, dès la naissance, par des milliers d'Ag
- Les vaccins représentent une très petite fraction des agents infectieux auxquels le bébé est exposé
= le vaccin est une goutte d'eau dans l'environnement de la stimulation immunitaire
- **Message clé: « le vaccin aide l'enfant à renforcer son système immunitaire sans l'attaquer »**
- Importance de vacciner tôt pour protéger tôt les jeunes nourrissons, dès 2 mois: vulnérabilité à certaines maladies infectieuses (méningites, coqueluche)
- Et d'autant plus s'ils sont nés prématurés!



World Health
Organization



2019

Dix ennemis que l'OMS devra affronter cette année

WHO/Rada Akbar

Pollution et changement climatique
Maladies non transmissibles: diabète, cancer, cardiopathie
Pandémie mondiale de grippe
Zones de fragilités et de vulnérabilité
Résistance aux antimicrobiens

Ebola
Soins de santé primaires insuffisants
Méfiance à l'égard des vaccins
Dengue
VIH

Contexte sociétal

Research Paper

The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey



Heidi J. Larson, PhD^{a,b,*}, Alexandre de Figueiredo, MSc^c, Zhao Xiaohong, BSc^d, William S. Schulz, MSc^a, Pierre Verger, PhD^{e,f,g,h}, Iain G. Johnston, PhDⁱ, Alex R. Cook, PhD^{d,j}, Nick S. Jones, PhD^c



Le Monde

Les français en tête du peloton



France = championne du monde de l'hésitation vaccinale

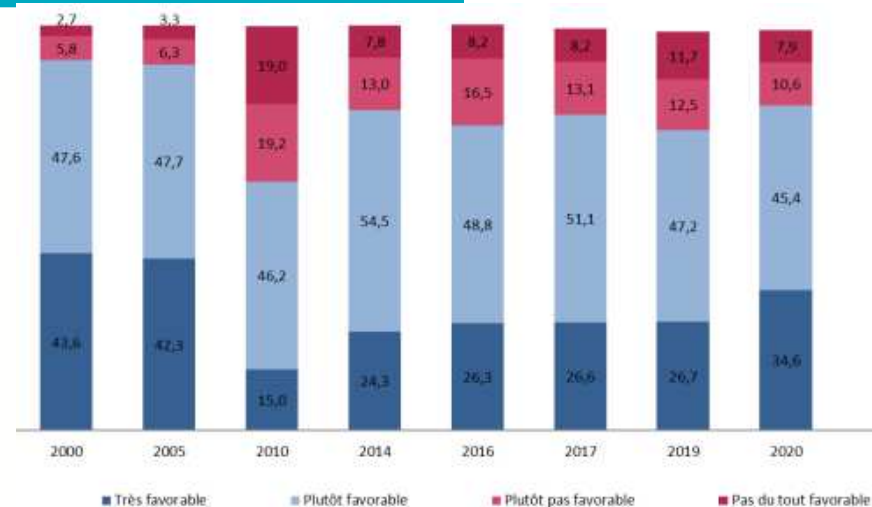




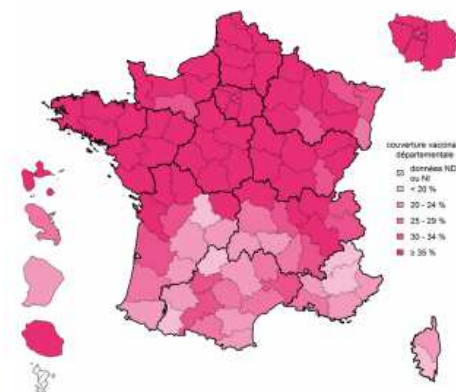
VACCINATION

Couvertures vaccinales et confiance en augmentation

- Poursuite de **l'augmentation du recours à la vaccination chez les nourrissons** pour lesquels s'applique l'extension de l'obligation vaccinale
 - +6,4 points (90,5 %) pour hexavalent
 - +1,7 points (91 %) pour pneumocoque
 - +12,2 points (88 %) pour 1^{ere} injection MéninQ
- Poursuite de **l'augmentation de l'adhésion à la vaccination** : 80 % des personnes interrogées sont favorables à la vaccination en général (73,9% en 2019)
- Adhésion des parents de jeunes enfants à l'obligation vaccinale: 86% au courant / 71% favorables
- Les professionnels de santé sont plus nombreux à se former à la promotion de la vaccination (augmentation inscription)

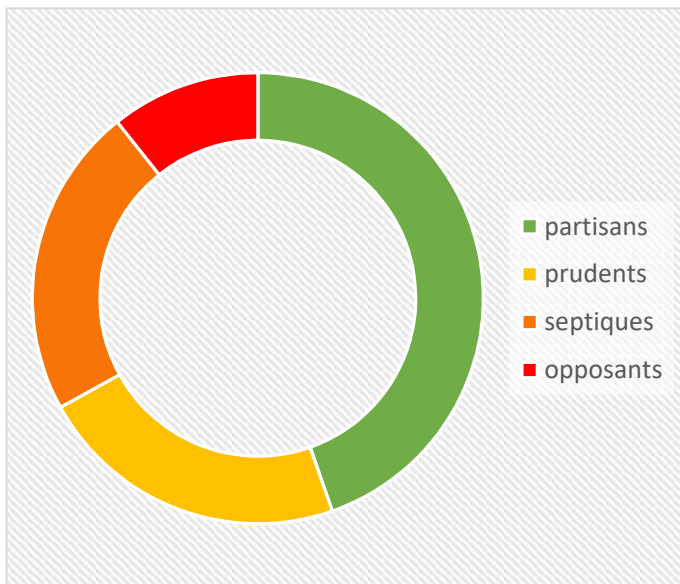


Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les 15 à 19 ans, France, 2020*



Mais une marge de progression existe.....

A qui vous adressez-vous ?



- Les **Partisans**
- Les **Prudents**: Acceptent la plupart des recommandations vaccinales tout en exprimant des préoccupations (ex : des effets secondaires possibles)
- Les **Sceptiques**: Acceptent seulement certaines recommandations vaccinales et rejettent les autres sur la base d'arguments épidémiologiques ou moraux
- Les **opposants** : minoritaires

Identifier les freins

- 1) J'ai peur des effets indésirables
- 2) Je ne perçois pas cette maladie infectieuse comme dangereuse pour moi/mon enfant
- 3) Certains vaccins semblent inutiles (maladies « disparues », « oubliées »)
- 4) Il y a trop de vaccins





Comprendre les réticences pour savoir conseiller

Les 2 premiers freins à la vaccination évoqués varient selon les maladies



Q (Réponse à choix multiple*) : Pourquoi pensez-vous que le vaccin contre.... est peu utile / inutile ?

Mères d'enfants ou d'adolescents déclarant la vaccination contre... « peu utile » ou « inutile »

	Rougeole	Méningite C	Coqueluche	Hépatite B	HPV
	C'est une maladie bénigne	Je manque d'information	la vaccination ne protège pas à 100% C'est une maladie rare	Peur des effets indésirables	Peur des effets indésirables
1	 35,4%	35,4%	25,2%	49,9%	
	 39,7%	41,4%	28,0%	58,7%	62,8%
2	Je préfère que l'enfant ait la maladie plutôt que le vaccin	Peur des effets indésirables	Je manque d'information Peur des effets indésirables	Mon enfant est trop jeune Je favorise la prévention naturelle (hygiène, éviter les comportements à risque,...)	Ce vaccin est trop récent
	 27,1%	32,9%	24,3%	37,2%	
	 26,2%	33,2%	19,5%	24,9%	46,1%

ROUGEOLE : Base 2018 : 310 mères de 0-2 ans et 109 de 14-15 ans ; MENINGITE C : Base 2018 : 169 mères de 0-2 ans et 84 mères de 14-15 ans ; COQUELUCHE : Base 2018 : 187 mères de 0-2 ans et 96 de 14-15 ans ; HEPATITE B : Base 2018 : 388 mères de 0-2 ans et 158 mères de 14-15 ans ; HPV : Base 2018 : 105 mères d'adolescentes âgées de 14-15 ans

Comment organiser sa consultation?

- **Le sujet s'intègre dans un bilan de prévention plus large:** vaccin, alimentation, alcool, tabac, hygiène bucco-dentaire....dont l'objectif est d'améliorer la santé des femmes enceintes et d'aspirer à une grossesse plus sereine
- **Lecture des carnets de santé/carnets de vaccination:** femme, conjoint, autres enfants
- **Interroger sur connaissances en matière de reco vaccinale entourant la grossesse - Donner une information globale et rapide :** grippe, covid, cocooning/coqueluche, éventuels rattrapages à prévoir
- Concernant la **protection du futur bébé:** donner des **messages clé** « *le vaccin aide l'enfant à renforcer son système immunitaire sans l'attaquer.* » « *Il est important de débiter les vaccins dès 2 mois, afin de le protéger contre des maladies graves et/ou contagieuses (méningite, coqueluche, rougeole..).* »
- **Provoquer la discussion**
 - **Technique d'écoute proactive:** cibler l'interlocuteur, comprendre le/les freins, demander l'autorisation pour discuter des craintes,
 - **Expliquer:** nommer le vaccin, la maladie qu'il prévient, messages-clés simples
 - **Ne rien cacher, éviter de simplifier à l'excès:** effets indésirables connus, dire ce qu'on sait et la part éventuelle d'incertitude
 - **Mettre en avant la balance positive:** recentrer sur les risques de la maladie, des complications/séquelles
 - **Rappeler le rôle altruiste de la vaccination.** Eviter attitudes paternalistes et moralisatrices, contre-productrices
- **Prescription**
- **Préserver la relation malgré le refus :** « *je vois que nous sommes en désaccord sur ce sujet, je vous propose que nous en rediscutons une prochaine fois, ou que vous en rediscutiez avec votre médecin* »

sages-femmes ont un rôle essentiel à jouer

- Un préalable: pour convaincre, il faut être soi-même convaincu
- Connaissances scientifiques solides etmise à jour!
- Médecine basée sur des preuves. Ce n'est pas une croyance!

- Savoir à qui on s'adresse
- Identifier le/les freins
- Pédagogie et transparence = messages clairs et personnalisés

- La sage-femme est un maillon clé dans la lutte contre maladies à prévention vaccinale = maladies « évitables »:
 - Pour la femme enceinte, son entourage, le futur bébé
 - Information, vaccination

- Enjeu de santé publique essentiel, passionnant et complexe (chronophage)

Vaccination: où trouver l'information?

- **Sites de référence vaccins et médicaments**

Vaccination-info-service.fr



Mesvaccins.net



Infovac.fr  InfoVac

ANSM: agence nationale surveillance du médicament

Le CRAT: centre de réf des agents tératogènes

- **Covid et vaccins covid**

site Ameli



Portfolios de fiches techniques pour les professionnels de santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-du-medico-social-et-du-social/article/guide-de-la-vaccination-pour-les-vaccinateurs-et-pharmaciens>

- **Info sages femmes:** Ordre <http://www.ordre-sages-femmes.fr/> RPO <https://www.perinatalite-occitanie.fr/>

- **Information grand public**

Pour parents <https://www.mpedia.fr>

Fiches vaccins nourrissons pour parents [Tous les outils - AFPA Association Française de Pédiatrie Ambulatoire](#)

Site de vaccitanie.fr



Merci pour votre participation !

- Prochain webinaire sur « Parler des addictions et de l'alimentation lors du bilan prénatal de prévention » le **17 septembre 2021**
- Lien pour retrouver de la documentation et les appels à projet :

<https://ameli-partenaires-haute-garonne.fr/la-sante-des-adultes/>

