



INFORMATION

Vaccination contre le COVID-19 : femmes enceintes

La présente fiche d'information complète l'entretien pré vaccinal avec un professionnel de la santé. Néanmoins, elle ne remplace pas l'entretien pré vaccinal. Veuillez la lire attentivement avant l'administration du vaccin.

Situation

- Plus de 98 % de la population a déjà été en contact avec le coronavirus. Cette immunité préexistante confère aux personnes sans facteurs de risque une très bonne protection contre les formes sévères de la maladie. En outre, les symptômes sont généralement moins virulents avec les variants d'Omicron qu'avec les variants précédents.
- Chez les femmes enceintes aussi, le risque de forme grave est moins élevé avec Omicron. Le risque d'accouchement prématuré après une infection au COVID-19 pendant la grossesse est beaucoup plus faible que pendant la pandémie. Cela s'explique, d'une part, par l'immunité préexistante et, d'autre part, par l'évolution moins grave de la maladie avec le variant Omicron.
- Cependant, même lors d'une infection avec Omicron, la grossesse entraîne un risque légèrement accru de forme grave, de complications et d'accouchement prématuré.
- La vaccination protège une personne sur trois seulement contre une infection dans les premiers mois suivant son administration, mais elle offre une protection contre une forme grave de la maladie, en particulier aux personnes présentant des facteurs de risque.

La vaccination est-elle recommandée aux femmes enceintes ?

Oui, car elle réactive et renforce la protection immunitaire. Elle offre une meilleure protection individuelle contre une forme grave de la maladie et contre le risque de complications durant la grossesse. En outre, elle protège l'enfant. Le bénéfice de la vaccination n'est pas le même pour toutes les femmes enceintes :

- La vaccination est clairement recommandée aux femmes enceintes atteintes de maladies chroniques (cf. verso). Leur maladie préexistante induit un risque accru de forme grave du COVID-19. La vaccination permet de réduire ce risque durant plusieurs mois.
- Pour les femmes enceintes sans facteurs de risque, le risque de développer une forme grave de la maladie est nettement moins grand que pour les femmes enceintes avec facteurs de risque. Elles profitent malgré tout de la vaccination, qui peut améliorer quelque peu la protection.

Quels vaccins sont utilisés ?

Il est recommandé de se faire vacciner de préférence avec un vaccin à ARNm adapté au variant en circulation. De nombreuses études ont montré la sécurité et l'efficacité d'un vaccin à ARNm pendant la grossesse.

Quels peuvent être les effets secondaires de la vaccination ?

Chez les femmes enceintes, le profil d'effets secondaires est identique à celui du reste de la population.

Les effets indésirables les plus fréquents sont des réactions au point d'injection (douleurs, rougeur ou gonflement), des maux de tête et de la fatigue. Des douleurs musculaires et articulaires ainsi que des symptômes généraux tels que des frissons, une sensation de fièvre ou de la fièvre peuvent également survenir.

Les effets secondaires graves tels que les réactions allergiques sévères ou les inflammations (généralement bénins et faciles à traiter) du muscle cardiaque ou du péricarde sont très rares.

D'autres effets secondaires sont possibles. Les symptômes peuvent durer plus ou moins longtemps. Veuillez signaler à un médecin, à un pharmacien ou au centre de vaccination tout problème de santé grave ou inattendu survenu après la vaccination contre le COVID-19.

Quand la vaccination est-elle administrée ?

Le moment idéal pour la vaccination contre le COVID-19 se situe entre mi-octobre et fin-décembre. Elle peut être effectuée au plus tôt six mois après la dernière dose reçue ou infection connue. D'autres injections avec des vaccins inactivés (comme la vaccination contre la grippe conseillée à toutes les femmes enceintes) peuvent être effectuées en même temps, avant ou après une vaccination contre le COVID-19.

La vaccination est recommandée à partir du deuxième trimestre (soit après la 12^e semaine). Elle est également possible au premier trimestre.

Qui paie la vaccination ?

L'assurance obligatoire des soins prend en charge les vaccinations recommandées pour les femmes enceintes. La franchise et la quote-part s'appliquent.

Avez-vous encore des questions ?

Dans ce cas, discutez-en avec le professionnel qui vous vaccine. La présente fiche d'information ne remplace pas l'entretien pré vaccinal avec un professionnel de la santé.

Les personnes âgées de ≥ 16 ans atteintes d'une des maladies chroniques suivantes présentent un risque élevé de développer une forme grave du COVID-19 ou une complication :

1. Hypertension artérielle

- Hypertension artérielle avec atteinte d'organes cibles
- Hypertension artérielle résistante au traitement

2. Maladies cardiovasculaires

2.1 Critères généraux

- Patients avec dyspnée de classe fonctionnelle NYHA II–IV et NT-Pro BNP > 125 pg/ml
- Patients ayant au moins 2 facteurs de risques cardiovasculaires (dont du diabète ou de l'hypertension artérielle)
- Antécédent d'attaque cérébrale et/ou vasculopathie symptomatique
- Insuffisance rénale chronique (stade 3, DFG < 60 ml/min)

2.2 Autres critères

2.2.1 Maladie coronarienne

- Infarctus du myocarde (STEMI et NSTEMI) au cours des 12 derniers mois
- Syndrome coronarien chronique symptomatique malgré un traitement médical (indépendamment de toute revascularisation préalable)

2.2.2 Maladie des valves cardiaques

- Sténose modérée ou sévère et/ou régurgitation associée à au moins un critère général
- Tout remplacement valvulaire chirurgical ou percutané associé à au moins un critère général

2.2.3 Insuffisance cardiaque

- Cardiomyopathie de toute origine
- Hypertension artérielle pulmonaire

2.2.4 Arythmie

- Fibrillation atriale avec un score CHA2DS2-VASc d'au moins 2 points
- Implantation préalable d'un stimulateur cardiaque (y.c. implantation d'un appareil d'ICD et/ou de CRT) associée à un critère général

2.2.5 Adultes atteints d'une maladie cardiaque congénitale

- Maladie cardiaque congénitale selon l'évaluation individuelle par le cardiologue traitant

3. Diabète

- Diabète sucré, avec complications tardives ou une HbA1c ≥ 8%

4. Maladies pulmonaires et respiratoires chroniques

- Maladies pulmonaires obstructives chroniques, stades II–IV de GOLD
- Emphysème pulmonaire
- Asthme bronchique non contrôlé, notamment sévère
- Maladies pulmonaires interstitielles / fibrose pulmonaire
- Cancer actif des poumons
- Hypertension artérielle pulmonaire
- Maladie vasculaire pulmonaire
- Sarcoidose active
- Fibrose kystique
- Infections pulmonaires chroniques (mycobactérioses atypiques, bronchectasies, etc.)
- Patients sous assistance respiratoire
- Maladies associées à une capacité pulmonaire fortement réduite

5. Maladies/traitements qui affaiblissent le système immunitaire

- Immunosuppression sévère (p. ex., infection au VIH avec un nombre de cellules T CD4+ < 200/μl)
- Neutropénie (< 1'000 neutrophiles/μl) ≥ 1 semaine
- Lymphocytopénie (< 200 lymphocytes/μl)
- Immunodéficiences héréditaires
- Prise de médicaments qui répriment les défenses immunitaires (p. ex., prise de glucocorticoïdes durant une longue période [une dose équivalente de prednisolone > 20 mg/jour], anticorps monoclonaux, cytostatiques, produits biologiques, etc.)
- Lymphomes agressifs (tous les types)
- Leucémie lymphatique aiguë
- Leucémie myéloïde aiguë
- Leucémie aiguë promyélocytaire
- Leucémie prolymphocytaire T
- Lymphome primitif du système nerveux central
- Transplantation de cellules souches
- Amyloïdose (amyloïdose à chaînes légères [AL])
- Leucémie lymphatique chronique
- Myélome multiple
- Drépanocytose
- Greffe de moelle osseuse
- Greffe d'organes
- Personnes sur liste d'attente en vue d'une greffe

6. Cancer

- Cancer en traitement médical

7. Obésité

- Patients ayant un indice de masse corporelle (IMC) d'au moins 35 kg/m²

8. Maladies hépatiques

- Cirrhose du foie

9. Maladies rénales

- Insuffisance rénale chronique avec DFG < 60 ml/min