



bureau@anesf.com



www.anesf.com

> ANESF
association nationale
des étudiant·e·s sages-femmes



ANESF Sage-femme
ANESF-FR
ANESF_SageFemme



Guide de la vaccination

20 mars 2026

SANTE PUBLIQUE



Sommaire

Sommaire	1
Liste des abréviations	3
Introduction	4
I. Comprendre la vaccination	5
A. Principes généraux de la vaccination	5
1. Définition et rôle des vaccins	5
2. Fonctionnement de l'immunité	5
3. Sécurité des vaccins et surveillance	6
B. L'intérêt de la vaccination	7
1. Protection individuelle	7
2. Protection collective et des populations vulnérables	7
3. Prévention des formes graves et des complications	9
4. Enjeux pour la santé maternelle, néonatale et infantile	9
C. Qui peut vacciner en France ?	10
1. Les professionnel·le·s de santé habilité·e·s	10
2. Le rôle spécifique des sages-femmes	11
II. Les vaccins obligatoires en France	12
A. Cadre général	12
1. Pourquoi certains vaccins sont obligatoires	12
2. Objectifs de santé publique	13
B. Vaccins obligatoires chez le nourrisson et l'enfant	13
1. Diphtérie	13
3. Poliomyélite	15
4. Coqueluche	16
5. Haemophilus influenzae de type b (HiB)	17
6. Hépatite B	18
7. Infections à pneumocoque	19
8. Infections invasives à méningocoques ABCWY	20
9. R.O.R – Rougeole – Oreillons – Rubéole	21
III. Les vaccins recommandés	23
A. Généralités	23
1. Différence entre vaccination obligatoire et recommandée	23
2. Importance des recommandations vaccinales	23
B. Injections recommandées chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent	24
1. Infections à méningocoques ACWY	24
2. Bronchiolite (anticorps monoclonal)	24
C. Zoom: Vaccination contre les papillomavirus humains (HPV)	26



1. Généralités sur le HPV	26
2. Maladies liées au HPV	26
3. Intérêt de la vaccination HPV	27
4. Populations concernées par la vaccination HPV et vaccin proposé	27
5. Idées reçues et questions fréquentes	28
D. Vaccins recommandés chez la femme et la femme enceinte	28
1. Avant la grossesse	29
a. ROR	29
b. Varicelle	29
2. Pendant la grossesse	30
a. Coqueluche	30
b. COVID-19	30
c. Bronchiolite	31
E. Vaccination de l'entourage du nouveau-né : la stratégie de cocooning	31
1. Principe du cocooning	31
2. Vaccins concernés	32
3. Rôle des sages-femmes dans l'information et la prévention	32
IV. La vaccination des professionnel·le·s de santé en établissement de santé	33
A. Les vaccins obligatoires	33
1. DTP	34
2. Hépatite B	34
B. Les vaccins recommandés	34
C. La vaccination chez les sages-femmes	35
V. Le·La sage-femme au cœur de la vaccination	35
A. Informer, accompagner et vacciner	36
1. Rôle éducatif et préventif	36
2. Lutte contre l'hésitation vaccinale	36
3. Relation de confiance avec les patientes	37
Conclusion	37
Annexes	38
Bibliographie	39



Liste des abréviations

CNP-Ma : Conseil National Professionnel de Maïeutique

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

SA : Semaines d'Aménorrhées



Introduction

La **vaccination** constitue un **enjeu majeur de santé publique** et représente l'un des moyens les plus efficaces pour prévenir les maladies infectieuses et leurs complications. Elle permet de **protéger les individus** tout en contribuant à la **protection collective**, notamment des populations vulnérables.

En France, la vaccination s'inscrit dans un **cadre réglementaire précis**, comprenant des vaccinations obligatoires et recommandées tout au long de la vie. Le·La sage-femme, de par son rôle de prévention et de suivi des femmes et des familles, occupe une place essentielle dans sa promotion.

Ce guide a pour objectif de présenter les principes généraux de la vaccination, son intérêt en santé publique, les recommandations en vigueur, ainsi que le rôle de le·la sage-femme dans l'accompagnement et la protection des patientes et de leurs enfants.

Bonne lecture,

Camille BERTO

**Vice-Présidente chargée de la Santé
Publique, 2025-2026**

Mathilde LETOCART et Axelle POTIN

**Membres de la Commission de Santé
Publique de l'ANESF, 2025-2026**

Caroline THORIN

**Vice-Présidente chargée des Perspectives
Professionnelles, 2025-2026**



I. Comprendre la vaccination

A. Principes généraux de la vaccination

1. Définition et rôle des vaccins

La vaccination consiste à administrer un médicament à **visée préventive** contenant des **éléments d'un agent infectieux** (bactérie ou virus) rendus **inoffensifs** comme des agents atténués, inactivés ou des fragments antigéniques avant une éventuelle exposition naturelle à la maladie.

A noter que la vaccination n'engendre pas elle-même la maladie, elle permet d'entraîner le système immunitaire avant une potentielle rencontre avec le pathogène.

Elle permet de stimuler le système immunitaire et lui permet de reconnaître spécifiquement un agent pathogène. Une **réponse immunitaire adaptée est** alors mise en place, grâce à la production d'**anticorps** et au développement de la **mémoire immunitaire**. Ainsi, la maladie peut être évitée ou sa gravité peut être réduite [1].

Par conséquent, le rôle principal des vaccins est de prévenir le développement de maladies infectieuses graves ou mortelles et de **réduire leur transmission** au sein de la population. Ils ont déjà permis d'éradiquer ou de contrôler des maladies autrefois fréquentes : la variole, la poliomyélite, etc [2].

2. Fonctionnement de l'immunité

Le système immunitaire est un ensemble de cellules et de molécules en mesure de **protéger l'organisme contre les agents infectieux**. Il est capable de distinguer les éléments appartenant à l'organisme : "le soi", des éléments étrangers appelés **antigènes**.

Deux mécanismes se mettent en place :

- **Le premier repose sur les antigènes inoffensifs introduits dans le corps.** Ils sont reconnus par les cellules du système immunitaire, qui activent une réponse spécifique avec la production d'**anticorps**, le tout sans provoquer la maladie. Les anticorps peuvent **neutraliser l'agent infectieux**, en empêchant sa pénétration dans les cellules ou en



facilitant son élimination par des défenses complémentaires de l'organisme.

- Le deuxième mécanisme consiste à créer une **mémoire immunitaire**. En effet, certaines cellules “stockent” en mémoire l'agent infectieux, ce qui permet à l'organisme de réagir **plus rapidement et efficacement** s'il se trouve à nouveau en contact avec cet agent.

Ainsi, grâce à ces mécanismes, la vaccination permet de réduire le risque d'apparition de la maladie, et contribue à atténuer les formes graves. En stimulant l'immunité individuelle, elle permet également un meilleur contrôle de la circulation du pathogène dans la population, c'est l'immunité collective [1] [3].

3. Sécurité des vaccins et surveillance

Les vaccins, comme tous les autres médicaments, font l'objet d'évaluations rigoureuses avant leur mise sur le marché. Leur développement repose sur des essais cliniques visant à démontrer leur efficacité et leur sécurité. Ils ne peuvent être utilisés qu'après l'obtention d'une **Autorisation de Mise sur le Marché (AMM)** délivrée par les autorités sanitaires.

Une fois autorisés et utilisés en population générale, les vaccins sont **surveillés en continu dans des conditions réelles**. Cela a pour but de détecter et analyser tout effet indésirable.

Cette surveillance repose sur plusieurs dispositifs complémentaires:

- La **pharmacovigilance** permet la déclaration et l'analyse des effets indésirables par les professionnel·le·s de santé et les patient·e·s. En France, le système est coordonné par l'**Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)**, en lien avec les centres régionaux qui y sont rattachés.
- Des **études pharmaco-épidémiologiques** sont menées sur des populations larges afin de repérer de potentiels signaux de sécurité et de confirmer ou non un lien entre un vaccin et un effet indésirable.
- La surveillance s'inscrit dans une **collaboration européenne**. Les données sont centralisées, ce qui permet un partage et un contrôle régulier des informations par des comités d'expert·e·s.



L'ensemble de ces dispositifs garantit un **suivi du rapport bénéfique/risque des vaccins**. Toute anomalie fait l'objet d'analyses, assurant une décision finale fondée sur la transparence et les données scientifiques les plus récentes [5].

B. L'intérêt de la vaccination

1. Protection individuelle

Avant tout, la vaccination permet de protéger chaque personne vaccinée contre une maladie infectieuse ciblée. En préparant le système immunitaire à reconnaître l'agent pathogène, elle diminue fortement le risque de contracter la maladie ou d'en développer une forme grave.

Dans le cas où l'infection s'installerait tout de même, la vaccination contribue à **réduire sa gravité**, aussi bien les symptômes que de possibles complications, parfois graves. De fait, elle joue un rôle majeur dans la **prévention des séquelles à long terme**.

Cette protection individuelle est particulièrement importante pour les **personnes à risque** de développer des complications, les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques, les femmes enceintes ou les personnes immunodéprimées.

Chez les personnes les plus fragiles, les **rappels vaccinaux** sont essentiels pour maintenir une protection suffisante dans le temps car le système immunitaire s'affaiblit avec l'âge, avec certaines maladies ou traitements.

Elle contribue également à **préserver la qualité de vie** en limitant les impacts sur la vie sociale et professionnelle associés à la maladie.

2. Protection collective et des populations vulnérables

La vaccination contribue aussi à une **protection collective**, en limitant la circulation des agents infectieux au sein de la population.

Lorsque la couverture vaccinale est suffisante, la transmission des maladies diminue, ce qui réduit le risque d'exposition pour l'ensemble de la communauté. Pour cela, un **seuil de couverture vaccinale** est nécessaire. Il dépend, entre autres, de la contagiosité de l'agent infectieux et de l'efficacité



du vaccin : plus une maladie est transmissible, plus la proportion de personnes vaccinées doit être élevée pour freiner sa propagation.

Par exemple, le seuil de couverture vaccinale de la coqueluche est de 94% contre 83% pour la rubéole.

Impact de la vaccination à l'échelle de la population

Les mécanismes de la vaccination au niveau collectif

1. Aucun enfant vacciné

Une classe d'école



Un élève a la rougeole.



Le résultat : une épidémie de rougeole



2. Quelques enfants vaccinés

Si quelques enfants sont vaccinés.



Que va-t-il se passer ?



Les enfants vaccinés sont protégés.



3. Suffisamment d'enfants vaccinés

Si suffisamment d'enfants sont vaccinés.



Que va-t-il se passer ?



Il n'y a pas d'épidémie.



Conclusion... En se vaccinant, on protège aussi les autres.

Cette protection collective est primordiale pour les populations vulnérables, notamment les nourrissons, les personnes immunodéprimées, âgées ou présentant des contre-indications médicales à certains vaccins. En réduisant la circulation de l'agent infectieux, la vaccination d'une proportion



de personnes qui y sont éligibles permet de **protéger indirectement** les individus plus fragiles.

Tout comme pour la protection individuelle, le respect du **calendrier vaccinal** et des rappels contribue à maintenir un niveau de protection collective suffisant, indispensable pour prévenir la réapparition ou la diffusion de maladies infectieuses évitables par la vaccination [4].

3. Prévention des formes graves et des complications

La vaccination permet de **réduire la gravité** des maladies infectieuses et leurs conséquences. Même lorsqu'elle n'empêche pas totalement l'infection, elle permet d'en **limiter la propagation** dans l'organisme, diminuant les formes graves, le risque d'hospitalisation et de décès. Ainsi, la vaccination prévient d'éventuelles complications sévères, pouvant toucher différents organes.

→ *Par exemple, la rougeole peut entraîner des complications pulmonaires et neurologiques graves, la grippe, des pneumonies et les infections à papillomavirus humain (HPV) peuvent être à l'origine de cancers.*

À l'échelle de la population, la prévention des formes graves permet également de **réduire le nombre d'hospitalisations** et, de fait, la pression sur le système de soins, notamment lors d'épidémies saisonnières [6].

4. Enjeux pour la santé maternelle, néonatale et infantile

La vaccination joue un rôle essentiel dans la protection de la mère, du nouveau-né puis de l'enfant. Certaines vaccinations sont réalisées pendant la grossesse et permettent de **protéger indirectement** le nourrisson grâce au passage d'anticorps maternels. Cela permet d'assurer une **protection temporaire** du nourrisson dès sa naissance, avant qu'il puisse être lui-même vacciné.

Les premiers mois de vie du nourrisson sont une période de vulnérabilité vis à vis des infections du fait de l'immaturation du système immunitaire, d'où l'importance qu'il soit protégé.



Après la naissance, la vaccination du nourrisson puis de l'enfant permet de le **protéger directement** contre des maladies infectieuses potentiellement graves. Ces maladies peuvent entraîner des complications sévères : atteintes neurologiques, respiratoires ou séquelles à long terme. La vaccination précoce permet ainsi de réduire le risque d'hospitalisation, de complications et de mortalité chez les très jeunes enfants.

Le respect du calendrier vaccinal dès les premiers mois de vie est essentiel pour assurer une protection efficace et durable. Certains vaccins nécessitent plusieurs doses et rappels afin d'obtenir un niveau de protection suffisant pour couvrir toute l'enfance [1] [6] [7].

C. Qui peut vacciner en France ?

1. Les professionnel·le·s de santé habilité·e·s

L'arrêté du 8 août 2023 cadre les professionnel·le·s de santé qui peuvent prescrire et administrer des vaccins, à quelles populations et dans quelles conditions. Ces professionnel·le·s doivent **suivre le calendrier vaccinal** en vigueur. Cet arrêté concerne :

- les infirmier·ère·s,
- les sages-femmes,
- les pharmacien·ne·s,
- les étudiant·e·s en médecine de troisième cycle, sous couvert de l'encadrement de leur maître de stage
- les étudiant·e·s de troisième cycle de pharmacie sous couvert de l'encadrement de leur maître de stage.

Tout comme les pharmacien·ne·s, les infirmier·ère·s peuvent prescrire l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal chez les personnes âgées de 11 ans et plus, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées.

Ils·elles peuvent vacciner, selon le calendrier vaccinal, toutes personnes à partir de 11 ans.

Ils·elles peuvent prescrire et administrer les vaccins contre la grippe chez les personnes à partir de 11 ans ciblées, ou non par les recommandations vaccinales.



Les étudiant·e·s en médecine et en pharmacie sont autorisé·e·s à administrer l'ensemble des vaccins, sous la supervision d'un maître de stage [8].

2. Le rôle spécifique des sages-femmes

Les sages-femmes peuvent vacciner selon le calendrier vaccinal en vigueur. Il n'y a **pas de limite d'âge** pour la prescription ou l'administration, seulement, qu'ils-elles ne peuvent prescrire et administrer de vaccins vivants atténués aux personnes immuno-déprimées.

Le conseil national professionnel de Maïeutique (CNP-Ma) a publié en 2023 son référentiel métier dans lequel les compétences des sages-femmes en matière de vaccination ont été mises en avant. Le-la sage-femme en temps que référent·e de parcours de soins est mis·e au premier plan en ce qui concerne son rôle de santé publique et de prévention.

Deux parcours clefs ont été donnés pour établir et mettre en œuvre une stratégie de soin avec la patiente : le **suivi mère-enfant avec le co-parents**, et le **cas de l'interruption volontaire de grossesse (IVG)**. Cette deuxième partie peut être étendue au parcours généralisé de soins en gynécologie.

Durant la grossesse, le-la sage femme est le-la professionnel·le de santé de proximité, au centre du suivi et de l'accompagnement.

Depuis 2023, les femmes enceintes ont la possibilité de déclarer une **sage-femme référente de grossesse**, rendant ce rôle central. Cette relation de confiance établie permet de garantir un espace de sécurité pour la patiente et les couples et permet aussi d'aborder différents sujets de prévention et de santé publique, comprenant la vaccination des femmes enceintes.

Par ailleurs durant le parcours de soin en gynécologie, notamment chez les adolescentes et les jeunes adultes, le-la sage femme peut aborder la vaccination dont celle contre le papillomavirus. De nombreuses revendications sont prises par les différentes organisations professionnelles et sont partagées par l'ANESF. Parmi celles-ci, nous trouvons le statut de **sage-femme référente étendu au domaine de la gynécologie**. Ainsi, ce statut permettrait aux sages-femmes d'approfondir ce rôle de prévention et de santé publique permis par la vaccination [9].



II. Les vaccins obligatoires en France

A. Cadre général

1. Pourquoi certains vaccins sont obligatoires

En France, certains vaccins sont obligatoires afin de protéger efficacement la population contre des maladies infectieuses graves et/ou mortelles. L'obligation repose sur les **principes de bien commun, de solidarité et de responsabilité collective**. En effet, la vaccination est un moyen sûr de prévenir l'apparition et la propagation de maladies pouvant avoir de graves conséquences sur la santé, surtout chez les personnes vulnérables.

L'obligation vaccinale concerne principalement des **maladies présentant un risque élevé de transmission ou de gravité**. Elle est aussi rendue obligatoire dans le cas où la couverture vaccinale est insuffisante pour une infection donnée et qui, par conséquent, pourrait entraîner la réapparition d'épidémies. Cela permet d'assurer un **niveau de protection suffisant** dès le plus jeune âge, notamment chez les nourrissons et les enfants, particulièrement exposés aux complications de certaines infections.

De fait, depuis le **1er janvier 2018**, le nombre de vaccins obligatoires chez les nourrissons est passé de trois à onze. Cela vise à renforcer la protection individuelle comme collective, en garantissant une couverture vaccinale élevée contre des maladies telles que la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, etc [1] [6].



2. Objectifs de santé publique

L'obligation vaccinale répond à plusieurs objectifs de santé publique.

Elle a pour but:

- De **protéger individuellement** chaque personne vaccinée, en réduisant le risque de développer la maladie ou ses complications.
- De **limiter la circulation** des agents infectieux, ce qui permet de protéger indirectement les personnes les plus fragiles ou ne pouvant pas être vaccinées.
- De **prévenir la réapparition de maladies devenues rares** grâce à la vaccination, mais qui pourraient émerger à nouveau si la couverture vaccinale diminuait. *Certaines maladies, dont la rougeole, peuvent réapparaître rapidement en cas de baisse de la vaccination, entraînant des épidémies.*
- De **réduire le nombre d'hospitalisations et la mortalité** liées aux maladies infectieuses [4][6].

B. Vaccins obligatoires chez le nourrisson et l'enfant

1. Diphtérie

La diphtérie est une infection causée par une bactérie appelée ***Corynebacterium diphtheriae***, qui produit une toxine potentiellement grave pour l'organisme. La transmission se fait surtout par **voie respiratoire** (gouttelettes lors de la toux, des éternuements...), mais peut aussi se faire par contact direct avec des lésions cutanées infectées.

La diphtérie atteint le plus souvent les voies respiratoires, entraînant une angine associée à de la fièvre, avec, parfois, des **difficultés respiratoires**. La maladie peut aussi provoquer des lésions cutanées.

La toxine produite peut diffuser dans l'organisme et provoquer des **complications graves**, notamment des atteintes cardiaques, neurologiques et respiratoires qui peuvent engager le pronostic vital.

Avant la vaccination, la diphtérie était une maladie fréquente et grave, responsable de nombreuses épidémies et d'un grand nombre de décès



surtout chez les enfants. La vaccination a permis une diminution importante du nombre de cas. La diphtérie est, aujourd'hui, **exceptionnelle en France**. Cependant, elle circule encore dans certaines régions du monde. Des cas peuvent donc être importés, c'est pourquoi le maintien d'une couverture vaccinale élevée est primordial.

La vaccination contre la diphtérie est réalisée avec des vaccins combinés, tétravalents à hexavalents:

- tétravalent : **Tetravac-acellulaire®**, **Infanrix Tetra®**, **Repevax®**, **Boostrixtetra®** (diphtérie + tétanos, poliomyélite, coqueluche)
- pentavalent : **Infanrix Quinta®**, **Pentavac®** (diphtérie + tétanos, poliomyélite, coqueluche, Méningites à Haemophilus influenzae de type b (HiB))
- hexavalent : **Hexyon®**, **Infanrix Hexa®**, **Vaxelis®** (diphtérie + tétanos, poliomyélite, coqueluche, Méningites à HiB, Hépatite B)

Il s'agit d'un vaccin contenant une **anatoxine diphtérique**, c'est-à-dire une toxine rendue inoffensive capable de stimuler la réponse immunitaire. La vaccination débute **dès l'âge de 2 mois**, avec plusieurs doses au cours de l'enfance, suivies de rappels à l'âge adulte afin de maintenir une protection adéquate (cf calendrier vaccinal en annexe) [10].

2. Tétanos

Le tétanos est une infection causée par une bactérie appelée ***Clostridium tetani***. Elle produit une toxine qui agit sur le **système nerveux**. La contamination a lieu lorsque la bactérie pénètre dans l'organisme par une plaie, notamment lors d'une **blesseure** causée par un objet souillé par de la terre, de la poussière ou des déjections animales. Le tétanos ne se transmet pas d'une personne à une autre.

La maladie se manifeste par des **contractions musculaires involontaires et douloureuses**, débutant le plus souvent au niveau de la mâchoire, puis s'étendant à l'ensemble du corps. Celles-ci peuvent entraîner des difficultés à avaler et à respirer.

Le tétanos peut donc entraîner des **troubles respiratoires** nécessitant une assistance médicale, ainsi que des complications engageant le pronostic vital. Cela peut être mortel, même avec une prise en charge adaptée.



La vaccination a permis de réduire considérablement le nombre de cas. Toutefois, la bactérie reste présente dans l'environnement, ce qui rend la vaccination indispensable. Le maintien d'une vaccination à jour, avec des rappels réguliers tout au long de la vie, est essentiel pour assurer une protection durable contre la maladie.

Tout comme la diphtérie, la vaccination contre le tétanos est réalisée avec des vaccins combinés, tétravalents à hexavalents:

- tétravalent : **Tetravac-acellulaire®**, **Infanrix Tetra®**, **Repevax®**, **Boostrixtetra®** (tétanos + diphtérie, poliomyélite, coqueluche)
- pentavalent : **Infanrix Quinta®**, **Pentavac®** (tétanos + diphtérie, poliomyélite, coqueluche, Méningites à Haemophilus influenzae de type b (HiB))
- hexavalent : **Hexyon®**, **Infanrix Hexa®**, **Vaxelis®** (tétanos + diphtérie, poliomyélite, coqueluche, Méningites à HiB, Hépatite B)

Il s'agit d'un vaccin contenant une **anatoxine tétanique** rendue inoffensive, capable de stimuler le système immunitaire. La vaccination débute **dès l'âge de 2 mois**, avec plusieurs doses dans l'enfance et des rappels réguliers à l'âge adulte afin de maintenir une protection suffisante [10].

3. Poliomyélite

La poliomyélite est une infection causée par un virus, le **poliovirus**. Il appartient à la famille des entérovirus et peut infecter le système nerveux. La transmission se fait principalement par **voie oro-fécale**, ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par des selles infectées.

Dans la plupart des cas, **l'infection ne provoque pas de symptôme**. Lorsqu'ils sont présents, les symptômes peuvent inclure de la fièvre, de la fatigue, des maux de tête, vomissements, une raideur de la nuque et des douleurs musculaires.

Dans certains cas, le virus peut **atteindre le système nerveux et provoquer des paralysies**, notamment au niveau des membres inférieurs. Elles peuvent être irréversibles. Les formes les plus graves peuvent atteindre les muscles respiratoires et entraîner le décès.

Avant la démocratisation de la vaccination, la poliomyélite était une maladie fréquente. C'était l'une des principales causes de paralysie chez l'enfant. En France, la maladie a disparu grâce à une couverture vaccinale



élevée. Cependant, le virus circule encore dans certains pays, ce qui expose au risque de réintroduction sur le territoire.

La poliomyélite fait également partie des vaccins combinés diphtérie, tétanos, on parle du **DTP** auquel la coqueluche a été ajouté.

- tétravalent : **Tetravac-acellulaire®**, **Infanrix Tetra®**, **Repevax®**, **Boostrixtetra®** (poliomyélite + tétanos, diphtérie, coqueluche)
- pentavalent : **Infanrix Quinta®**, **Pentavac®** (poliomyélite + tétanos, diphtérie, coqueluche, Méningites à Haemophilus influenzae de type b (HiB))
- hexavalent : **Hexyon®** **Infanrix Hexa®**, **Vaxelis®** (poliomyélite + tétanos, diphtérie, coqueluche, Méningites à HiB, Hépatite B)

Le vaccin est de **type inactivé**, il contient le virus rendu inoffensif mais capable de stimuler la réponse immunitaire. La vaccination commence **dès 2 mois**, avec plusieurs doses dans l'enfance, des rappels à l'adolescence et à l'âge adulte afin de maintenir la protection [10].

4. Coqueluche

La coqueluche est une **infection respiratoire** causée par une bactérie appelée ***Bordetella pertussis***. Elle se transmet par les gouttelettes de salive émises lors de la toux d'individu à individu. C'est une maladie **très contagieuse**.

Elle se manifeste par une toux intense et prolongée, parfois accompagnée de vomissements.

Chez les nourrissons de moins de 6 mois, les symptômes peuvent être particulièrement sévères, nécessiter une hospitalisation ou conduire au décès dans les cas les plus graves.

La vaccination contre la coqueluche a été introduite en France en 1959, puis **généralisée en 1966 en association avec les vaccins DTP**. Depuis son introduction, la diminution du nombre de cas et des décès liés à la coqueluche a été très importante. Malgré la vaccination, la maladie est toujours présente, ce qui rend les rappels nécessaires pour maintenir la protection et particulièrement pour protéger les nourrissons.



En France, près de 1000 cas nécessitant une hospitalisation ont été recensés chez les nourrissons entre 2013 et 2021, et une **augmentation importante des cas a été observée depuis 2024**.

Le vaccin contre la coqueluche est uniquement disponible sous forme combinée avec d'autres vaccins comme ceux pour la diphtérie, tétanos et poliomyélite.

- tétravalent : **Tetravac-acellulaire®**, **Infanrix Tetra®**, **Repevax®**, **Boostrixtetra®** (coqueluche + poliomyélite, tétanos, diphtérie)
- pentavalent : **Infanrix Quinta®**, **Pentavac®** (coqueluche + poliomyélite, tétanos, diphtérie, Méningites à Haemophilus influenzae de type b (HiB))
- hexavalent : **Hexyon®** **Infanrix Hexa®**, **Vaxelis®** (coqueluche + poliomyélite, tétanos, diphtérie, Méningites à HiB, Hépatite B)

Le vaccin contre la coqueluche est un **vaccin inactivé**. La primo vaccination est également à **l'âge de 2 mois** et il y a des rappels à faire tout au long de l'enfance [10].

5. Haemophilus influenzae de type b (HiB)

La bactérie **Haemophilus influenzae de type b** ou "HiB" peut causer des infections locales de type **otite** mais aussi des infections du larynx pouvant causer une **asphyxie**. Elle peut entraîner des **infections généralisées** en se disséminant dans le sang et donc provoquer une **septicémie** et des **méningites**, en passant la barrière hémato-encéphalique. Elle se **transmet par gouttelettes** de salive des personnes infectées.

Les conséquences d'une méningite Hib sont graves. Elle cause une **surdité** ou une **cécité** dans 15% des cas et ce, malgré un traitement antibiotique administré en milieu hospitalier. Elle peut même entraîner un **décès**.

La bactérie Hib était responsable de 500 à 600 cas de méningites par an chez le jeune enfant, avant la mise à disposition du vaccin. C'est une infection qui touche majoritairement les **enfants âgés de moins de 5 ans**.

En France, la vaccination contre l'Haemophilus Influenzae B est **obligatoire** pour tous les enfants nés à partir du 1er janvier 2018. La vaccination du nourrisson débute à ses **2 mois**.



On retrouve différents vaccins contre Haemophilus Influenzae B qui sont tous des **vaccins inactivés**.

- Monovalent : **Act-Hib®** (méningites à Hib)
- Pentavalent : **Infanrix Quinta®**, **Pentavac®** (méningites à HiB + diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche)
- Hexavalent : **Hexyon®**, **Infanrix Hexa®**, **Vaxelis®** (méningites à HiB + diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B) [10]

6. Hépatite B

L'hépatite B est une infection du foie causée par le **virus de l'Hépatite B** (VHB). Elle se transmet par le sang, les fluides corporels comme les sécrétions vaginales et le sperme. C'est donc une Infection Sexuellement Transmissible (IST).

L'hépatite B peut se transmettre par :

- Des **relations sexuelles non protégées** ;
- Le **partage d'objets de toilette** (brosses à dents, rasoirs ...) car ils peuvent contenir des gouttelettes de sang ;
- Le **partage de seringue** chez les usager·e·s de drogue ;
- Du **matériel non ou mal stérilisé** lors de la réalisation d'un tatouage ou piercing ;
- Un **Accident d'Exposition au Sang** (AES), notamment pour les professionnel·le·s de santé ;
- Voie vaginale, **lors de l'accouchement**, si la mère est porteuse de l'antigène HBs.

Souvent **inapparente**, l'Hépatite B se manifeste par un **ictère**, des maux de ventre, des nausées et vomissements, de la fièvre ou une grande fatigue.

L'hépatite B peut évoluer de différentes manières :

- Elle peut **guérir spontanément** en quelques semaines dans plus de 90% des cas ;
- Elle peut tendre vers une **hépatite fulminante** dans de très rares cas ;
Une hépatite fulminante est une atteinte grave du foie où le recours à une greffe est souvent nécessaire.



- Elle peut tendre vers une **hépatite B chronique** lorsque le virus persiste dans le sang, cela concerne 5% des cas. L'hépatite B chronique évolue très lentement. Elle entraîne des lésions du foie et peut causer une cirrhose ou un cancer du foie.

En France, près de **280 000 personnes sont porteuses d'une hépatite B chronique** et chaque année, on estime 1500 décès liés à l'hépatite B.

En France, la vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour tous les nouveau-nés âgés de 2 mois depuis 2018 et fortement recommandée chez les enfants et adolescent·e·s jusqu'à l'âge de 15 ans.

Il existe différents vaccins disponibles contre l'hépatite B mais ce sont tous des **vaccins inactivés**.

- Monovalent: **Engerix B10[®]**, **HBVAXPRO 5[®]**, **Engerix B20[®]**, **HBVAXPRO 10[®]** (hépatite B)
- Bivalent: **Twinrix Adulte[®]** (hépatite B + hépatite A)
- Hexavalent: **Hexyon[®]**, **Infanrix Hexa[®]**, **Vaxelis[®]** (hépatite B + diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, méningites à hiB) [10]

7. Infections à pneumocoque

Le **pneumocoque** est une bactérie responsable de diverses infections comme des **otites**, des **sinusites**, des **pneumonies** mais peut causer également des **septicémies** ou des **méningites**.

La transmission s'effectue par **contact direct ou étroit** avec une personne infectée ou porteuse du pneumocoque.

Il touche essentiellement les jeunes enfants, les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques ou immuno-déprimées.

Le **pneumocoque est la première cause de méningite chez l'enfant et chez l'adulte**. Les séquelles d'une méningite à pneumocoque sont fréquentes et graves (surdité, handicap, etc).

L'OMS dénombre plus de 800 000 enfants de moins de 5 ans mourant chaque année des suites d'une infection à pneumocoque. C'est donc **la première cause infectieuse de mortalité chez l'enfant à l'échelle mondiale**.



En effet, 1 enfant atteint sur 10 en meurt et 1 enfant sur 3 en garde des séquelles graves.

En France, la vaccination contre le pneumocoque est **obligatoire dès l'âge de 2 mois** chez tous les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018.

Depuis **avril 2025**, la vaccination s'est **élargie** aux personnes âgées de 65 ans et plus, présentant des facteurs de risque ou non.

On retrouve **5 vaccins inactivés** contre les infections à pneumocoques en France.

- 21-valent : **Capvaxine®** (méningites, pneumonies et septicémies à pneumocoque)
- 13-valent : **Prevenar 13®** (méningites, pneumonies et septicémies à pneumocoque)
- 23-valent : **Pneumovax®** (méningites, pneumonies et septicémies à pneumocoque)
- 15-valent : **Vaxneuvance®** (méningites, pneumonies et septicémies à pneumocoque)
- 20-valent : **Prevenar 20®** (méningites, pneumonies et septicémies à pneumocoque) [10]

8. Infections invasives à méningocoques ABCWY

Les infections à méningocoques sont dues à une bactérie, ***Neisseria meningitidis***. Il s'agit d'une bactérie capsulée principalement de séro groupe A, B, C, W et Y. En France, le **sérogroupe B est majoritaire**.

La contamination a lieu dans les moments de cohabitation ou de contacts rapprochés importants, la cause est notamment les **sécrétions oropharyngées** comme les postillons. C'est pour cela que les nourrissons, les jeunes enfants de 1 à 4 ans, les adolescent·e·s et les jeunes adultes sont les plus touché·e·s.

Cette infection est asymptomatique dans **5 à 10%** des cas. Cependant, les méningocoques peuvent se multiplier et passer dans le sang, on parle, alors, d'**infection invasive à méningocoque (IIM)**.

*NB : Les formes invasives sont à **déclaration obligatoire** en France.*

Les formes les plus graves sont les **méningites** et les **septicémies**. Elles peuvent conduire au décès ou laisser des séquelles importantes.

Il existe, également, une complication redoutable et mortelle dans 20 à 30 % des cas qui apparaît et évolue en quelques heures en l'absence de traitement,



le **purpura fulminans**, qui se manifeste par l'apparition de taches rouges ou violacées sur le corps.

Lors de la saison 2024-2025 une **hausse des cas** d'infections invasives à méningocoque a été reportée. Par conséquent, une mise à jour du calendrier vaccinal a été faite.

La vaccination contre les sérotypes ACWY et B est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2025 pour les nourrissons jusqu'à l'âge de 2 ans, y compris ceux ayant déjà été vaccinés contre le méningocoque C.

On retrouve plusieurs vaccins contre les méningocoques ACWY :

- Tétravalent conjugué : **Nimenrix®**, **Menveo®**, **Menquadfi®**

Il s'agit de vaccins inactivés conjugués. La vaccination peut être débuté à partir de **6 mois**.

On retrouve 2 vaccins contre le méningocoque B :

- Monovalent : **Bexsero®**
- Protéique multicomposé : **Trumenba®**

Il s'agit de vaccins inactivés qui peuvent être commencé à partir de **3 mois** [10].

9. R.O.R : Rougeole – Oreillons – Rubéole

- **Rougeole**

La rougeole est une infection très contagieuse due au virus **morbillivirus hominis**. Elle se transmet par **voie aérienne**.

A savoir, la période de contagion commence 5 jours avant et dure 5 jours après l'éruption cutanée.

Les symptômes commencent avec de la fièvre, une rhinorrhée (écoulement nasal), une sensation de malaise général avec une fatigue importante. Ensuite, apparaît une **éruption cutanée** avec des boutons d'abord au niveau de la tête puis s'étendant sur le reste du corps. La guérison se fait en 2 à 3 semaines, mais la fatigue peut persister plusieurs semaines.



Il existe des complications et surinfections à ce virus comme des **laryngites, otites, pneumonie** ou encore des **encéphalites** qui peuvent entraîner des séquelles ou bien le décès.

*NB : La rougeole est une maladie à **déclaration obligatoire** en France.*

En 2025, la circulation de la rougeole s'est à nouveau intensifiée en France, il est donc important de vérifier son statut vaccinal.

- **Oreillons**

Les oreillons sont une maladie virale très contagieuse due au virus **Ourlien**. Il se transmet par **voie aérienne**.

Cette maladie est asymptomatique dans **20 à 30 %** des cas. Cependant, si elle est symptomatique, elle se manifeste par de la fièvre et une **parotidite** (infection des glandes salivaires).

Il existe des complications graves comme la **méningite, la surdité, une inflammation du pancréas ou des testicules** avec un **risque de stérilité**.

- **Rubéole**

La rubéole est également une maladie virale causée par le **rubivirus**. Elle se transmet par **voie aérienne**.

Elle est asymptomatique, dans la moitié des cas. Dans le cas contraire, elle se manifeste par une température subfébrile aux alentours de 38°C et une sensation de malaise général. Ensuite, des boutons apparaissent en premier sur le **visage** puis sur le reste du corps. La poussée dure 2 à 3 jours.

*NB : La rubéole est une maladie à **déclaration obligatoire** en France.*

C'est une maladie **bénigne** sauf chez la femme enceinte (*cf D.1.a.*).

La vaccination pour ces 3 virus se fait uniquement de **manière combinée** :

- Trivalent : **Priorix®**, **MMR Vax®** (rougeole + oreillons + rubéole)



Le vaccin contre le ROR est un vaccin vivant atténué. Il est donc contre-indiqué chez les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes. La vaccination commence à **l'âge de 12 mois** [10].

III. Les vaccins recommandés

A. Généralités

1. Différence entre vaccination obligatoire et recommandée

La distinction entre vaccination obligatoire et vaccination recommandée repose uniquement sur un cadre légal et des objectifs de santé publique. Il n'y a **aucune différence d'efficacité ou de sécurité**. Tous les vaccins utilisés en France répondent aux mêmes exigences scientifiques et sanitaires et offrent un niveau de protection similaire.

Les vaccinations obligatoires sont imposées par la loi. Elles doivent être réalisées selon le **calendrier vaccinal de la Haute Autorité de Santé**, renouvelé chaque année. Ces vaccinations sont nécessaires pour l'**admission en collectivité** chez les nourrissons et les jeunes enfants (crèche, école). Cette obligation vise à garantir un niveau suffisant de protection de la population. Les parents ou titulaires de l'autorité parentale d'enfants n'ayant pas reçu les vaccinations obligatoires peuvent faire l'objet de poursuites pénales.

De plus, les vaccinations recommandées ne sont pas imposées par la loi, mais font partie intégrante de la **politique de prévention**. Elles sont proposées sur la base de données scientifiques démontrant leur intérêt pour protéger les individus contre certaines maladies infectieuses et leurs complications.

2. Importance des recommandations vaccinales

Les recommandations vaccinales ont pour objectif de **compléter la protection** apportée par les vaccinations obligatoires. Elles permettent d'adapter la stratégie vaccinale à l'évolution des connaissances scientifiques, de la circulation des agents infectieux et des besoins de la population. Certains vaccins recommandés sont aussi nécessaires que ceux obligatoires



pour la protection contre les maladies infectieuses et leurs complications, ils sont simplement **plus récents**.

Ces recommandations contribuent à la protection individuelle mais aussi à la protection collective en limitant la transmission des agents infectieux.

Ainsi, même lorsqu'un vaccin n'est pas obligatoire, il reste recommandé car il participe pleinement à la **stratégie de prévention** [11].

B. Injections recommandées chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent

1. Infections à méningocoques ACWY

En complément des obligations vaccinales chez les nourrissons, certaines vaccinations contre les méningocoques font l'objet de recommandations chez les enfants plus âgés afin de maintenir une protection efficace contre ces infections.

Un rattrapage vaccinal est recommandé chez les enfants **jusqu'à 4 ans révolus, pour les vaccinations contre les méningocoques B et ACWY**, lorsque le schéma vaccinal n'a pas été réalisé selon le calendrier recommandé. Cela permet de protéger les jeunes enfants, plus particulièrement à risque d'infections invasives à méningocoque.

De plus, la vaccination contre les méningocoques ACWY est également **recommandée chez les adolescent·e·s de 11 à 14 ans**, quel que soit leur statut vaccinal. Ce rattrapage renforce la protection contre les principaux sérogroupes responsables d'infections graves.

Ces vaccins peuvent être réalisés en même temps que les autres vaccins du calendrier vaccinal, ce qui facilite leur intégration dans le suivi médical de l'enfant [10].

2. Bronchiolite (anticorps monoclonal)

La bronchiolite est une **infection respiratoire** causée par le **virus respiratoire syncytial (VRS)**. Il infecte les voies respiratoires supérieures et inférieures, dont les bronches, bronchioles et poumons.



Le VRS est **très contagieux**. Il se transmet par voie aérienne (toux, éternuements, etc), par contact direct avec une personne infectée ou par contact indirect avec des objets contaminés (surfaces, mains, etc). La maladie est très fréquente et touche environ 30 % des nourrissons de moins de 2 ans chaque année en France, soit environ **480 000 cas par an**.

L'infection débute par un simple rhume. Chez les nourrissons, elle peut évoluer vers une **bronchiolite** dont les caractéristiques sont :

- une toux fréquente ;
- des difficultés respiratoires (respiration rapide et sifflante) ;
- des difficultés à s'alimenter ;
- parfois même de la fièvre.

Dans la majorité des cas, la **guérison survient en 5 à 10 jours**. Chez certains nourrissons, en particulier les plus fragiles ou les prématurés, la maladie peut s'aggraver et **nécessiter une hospitalisation**. Des complications comme une pneumonie ou une insuffisance respiratoire peuvent survenir, et parfois même entraîner la mort. Chaque année, environ 2 à 3 % des nourrissons de moins de 1 an sont hospitalisés pour une bronchiolite.

La **vaccination de la femme enceinte** permet de protéger le nourrisson dès sa naissance et réduit le risque d'infections sévères durant les premiers mois de vie.

Dans cette population, **l'Abrysvo®**, un vaccin recombinant, permet la production d'anticorps maternels qui seront transmis au nourrisson. Il s'agit d'une dose unique administrée **entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée**.

Chez le **nourrisson**, on réalise une **injection d'anticorps monoclonaux** qui permet une protection rapide et efficace contre le virus. Il en existe deux types :

- **Beyfortus®**, existe en 2 posologies pour les enfants de moins de 1 an : 5 mg pour les enfants de moins de 5kg et 10 mg pour les plus de 5 kg ;
- **Synagis®**, pour les enfants de moins de 2 ans présentant des risques particuliers.

Ces injections sont **possibles à la maternité** et sont remboursées à 100% par l'Assurance Maladie. Les études ont montré une **réduction de 76 à 81 % des formes graves** nécessitant un transfert en réanimation et environ 5 800 hospitalisations évitées, dont 4 200 chez les nourrissons de moins de 2 mois.



Ainsi, la prévention contre les infections à VRS est recommandée chez les nourrissons, soit par vaccination de la mère pendant la grossesse, soit par administration d'anticorps au nouveau-né [10].

C. Zoom : Vaccination contre les papillomavirus humains (HPV)

1. Généralités sur le HPV

Les **papillomavirus humains** (HPV) sont des virus très fréquents et sont transmis principalement lors des **contacts sexuels**. Environ **8 personnes sur 10 y sont exposées** au cours de leur vie, le plus souvent au début de la vie sexuelle.

Il existe plus de 200 types de papillomavirus humains. Certains sont dits "à bas risque", notamment les types **HPV 6 et 11**, et peuvent provoquer des verrues génitales appelées condylomes. D'autres sont dits "à haut risque" comme **HPV 16 et HPV 18** car ils peuvent entraîner des lésions précancéreuses et à terme des cancers.

La plupart des **infections à HPV disparaissent spontanément** en quelques mois ou années grâce au système immunitaire. Néanmoins, lorsque l'infection persiste, elle peut évoluer vers des **lésions précancéreuses et/ou des cancers**.

2. Maladies liées aux HPV

Les HPV peuvent être responsables de plusieurs maladies :

- Le **cancer du col de l'utérus** ;
- Des cancers génitaux (vulve, vagin, pénis) ;
- Des cancers de l'anus ;
- Des cancers de la sphère ORL (bouche, langue, gorge...) ;
- Des verrues génitales (condylomes).

En France, environ **6 400 cancers sont attribués aux HPV chaque année, dont les ¾ touchent les femmes**. Le cancer du col de l'utérus



représente environ 3 000 nouveaux cas par an et entraîne environ 1 000 décès annuels.

3. Intérêt de la vaccination HPV

La vaccination contre les HPV est très efficace. On peut obtenir une protection proche de 100 % contre les infections liées aux types de virus contenus dans le vaccin, lorsqu'il est réalisé **avant le début de la vie sexuelle**.

Elle permet de prévenir :

- Les infections persistantes ;
- Les lésions précancéreuses ;
- Les verrues génitales ;
- Jusqu'à 9 cancers du col de l'utérus sur 10.

Dans les pays où la couverture vaccinale est élevée comme la Suède, l'Angleterre au Danemark, une diminution importante des lésions précancéreuses et des verrues génitales a été observée. La vaccination constitue donc un moyen de prévention primaire des cancers liés aux HPV.

De plus, contrairement à la vaccination, les **autres moyens de prévention ne sont pas suffisants**. En effet, le préservatif réduit le risque de transmission, il ne protège pas complètement contre le HPV.

Le virus se transmet par **simple contact peau contre peau**, y compris sur des zones non couvertes par le préservatif. La vaccination constitue donc le moyen le plus efficace pour prévenir durablement les infections à HPV et les maladies graves qui en découlent, en complément des autres mesures de prévention comme le dépistage et l'utilisation du préservatif.

4. Populations concernées par la vaccination HPV et vaccin proposé

La vaccination est recommandée :

- Chez les **filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans**, avec 2 doses espacées d'au moins 5 mois ;
- En **rattrapage entre 15 et 26 ans** (3 doses) depuis décembre 2025, remboursée par l'Assurance Maladie.



La vaccination est d'autant plus efficace qu'elle est réalisée avant l'exposition au virus, c'est-à-dire avant le début de la vie sexuelle. Il existe, d'ailleurs, des **campagnes de vaccination gratuite dans les collèges**.

Le vaccin contre le HPV est un vaccin inactivé nonavalent (contenant 9 types). Il s'agit du **Gardasil 9®**.

5. Idées reçues et questions fréquentes

"Le HPV concerne tout le monde."

→ Vrai. Les HPV concernent chaque individu quel que soit son genre. Tout le monde peut développer des cancers liés au virus et participer à sa transmission.

"Le préservatif protège totalement contre le HPV."

→ Faux. Le préservatif réduit le risque mais n'en protège pas totalement, le virus est transmis par contact cutané.

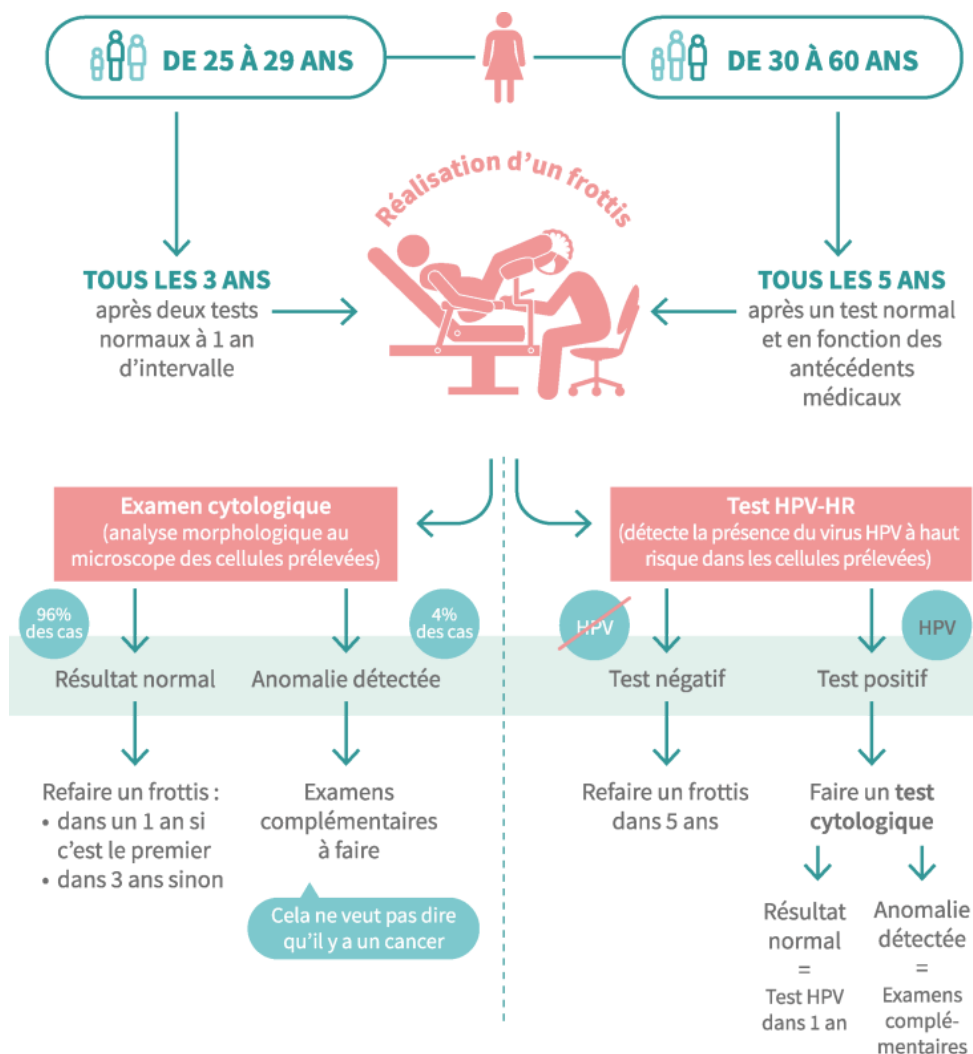
"La vaccination est inutile si on fait un dépistage."

→ Faux. Le dépistage du cancer du col de l'utérus ne remplace pas la vaccination. La vaccination prévient l'infection à l'origine des lésions, alors que le **dépistage permet de détecter des lésions** déjà présentes.

Le dépistage repose sur la réalisation d'un frottis cervico-vaginal ou d'un test HPV, qui permet d'identifier soit la présence du virus, soit des anomalies des cellules du col de l'utérus avant l'apparition d'un cancer. Il permet donc une **prise en charge précoce** et réduit, donc, le risque d'évolution vers un cancer.



Différentes étapes du dépistage HPV



https://www.icl-lorraine.fr/definition_lexique/test-de-depistage-du-cancer-du-col-de-luterus/

Ainsi, vaccination et dépistage sont complémentaires : la vaccination prévient l'apparition des lésions, tandis que le dépistage permet de les détecter et de les traiter précocement [10][12].



D. Vaccins recommandés chez la femme et la femme enceinte

1. Avant la grossesse

a. ROR

Des explications sont présentées précédemment pour connaître les symptômes et complications de ces maladies, à savoir rougeole-oreillons-rubéole.

Étant donné son caractère vivant atténué, le vaccin est **contre-indiqué chez les femmes enceintes**. De plus, la grossesse **doit être évitée dans le mois suivant** la vaccination.

La maladie redoutée pendant la grossesse est la **rubéole**. En effet, une séroconversion pendant la grossesse, surtout dans les premiers mois, peut être à l'origine de **malformations fœtales**, lésions cérébrales, atteintes oculaires/auditives, etc.

Il est donc recommandé aux personnes ayant un désir de grossesse de se faire vacciner, si ce n'est pas déjà le cas et/ou si elles sont nées avant 1980. On peut vérifier l'immunité via un dosage des anticorps par une analyse du sang.

NB : Une femme ayant été vaccinée deux fois mais qui présente une sérologie avec une absence d'immunité, ne doit pas être vaccinée. De plus, si elle n'a pas du tout été vaccinée ou si cette vaccination n'apparaît pas lors de la sérologie, alors il doit y avoir un contrôle sérologique à 20 SA.

La vaccination se fait uniquement via le vaccin vivant atténué combiné :

- Trivalent : **Priorix®**, **MMR Vax®** (rougeole + oreillons + rubéole)

b. Varicelle

La varicelle est une maladie virale **très contagieuse** due au virus **varicella-zoster**. Chaque année, en France, il y a près de **700 000 cas**. Elle se contracte majoritairement dans l'enfance. Elle se transmet par contact avec une personne infectée ou par respiration des sécrétions respiratoires d'une personne malade.



Elle provoque une **éruption cutanée** qui peut s'accompagner d'une fièvre modérée, d'une sensation de malaise général et de démangeaisons. La guérison se fait en une à deux semaines.

La maladie est le plus souvent **bénigne** mais il existe des complications variables telles qu'une surinfection, une pneumopathie ou encore une cérébellite.

Si la mère est porteuse de la varicelle pendant la grossesse, il y a un risque de contamination fœtale. Lors des 4 premiers mois de grossesse, elle peut entraîner des **malformations congénitales**.

En cas de varicelle pendant l'accouchement, il y a un risque que le nouveau-né développe une varicelle néonatale avec des complications graves.

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour **toutes les personnes en âge de procréer et qui n'ont jamais eu la varicelle**, s'il y a un doute et/ou si non immunisées. Un contrôle sérologique peut être effectué, en cas de besoin.

Il s'agit d'un vaccin vivant atténué, il est donc à faire **avant la grossesse**. Il est conseillé d'éviter une grossesse pendant un mois post-vaccination.

Il existe un seul type de vaccin contre la varicelle :

- Monovalent : **Varilrix®**, **Varivax®** [10]

2. Pendant la grossesse

a. Coqueluche

Le vaccin contre la coqueluche est fortement recommandé pour les femmes enceintes. Il doit être réalisé au **2ème trimestre** de la grossesse, entre la **20ème et la 36ème semaines d'aménorrhées** et peut être réitéré à chaque nouvelle grossesse.

Par ailleurs, si une femme a été vaccinée avant sa grossesse, le vaccin doit être effectué de nouveau pendant la grossesse afin de s'assurer que le fœtus reçoive suffisamment d'anticorps pour être protégé dès sa naissance.

Le vaccin **tétravalent** est couramment utilisé.



b. COVID-19

Le vaccin contre la COVID-19 est recommandé **dès le 1er trimestre de grossesse, surtout lors des périodes d'épidémie**, au même titre que le vaccin contre la grippe.

c. Bronchiolite

La campagne d'immunisation contre la bronchiolite et/ou les infections à VRS a lieu **entre septembre et janvier**. Il est donc fortement recommandé aux femmes enceintes **entre 32 et 36 semaines d'aménorrhées (= 8ème mois de grossesse)** de se faire vacciner à cette période de l'année. C'est le vaccin nommé **Abrysvo®** qui est utilisé en France.

Pour les femmes enceintes immunodéprimées, on préférera administrer l'injection **préventive** de la bronchiolite et/ou des infections à VRS au **nourrisson** pendant ces premiers jours de vie. Il s'agit d'une injection de **Beyfortus®** [10].

E. Vaccination de l'entourage du nouveau-né : la stratégie de cocooning

1. Principe du cocooning

La stratégie de cocooning consiste à **vacciner l'entourage proche du nouveau-né** afin de créer un environnement protecteur autour de lui. Durant les premiers mois de vie, le nourrisson est particulièrement vulnérable aux infections car son système immunitaire est encore immature et il ne peut pas encore recevoir toutes les vaccinations.

Le principe de cocooning repose sur le fait que les adultes ou enfants proches peuvent transmettre certaines infections sans pour autant présenter de symptômes. En étant vaccinés, ils réduisent, ainsi, le risque de transmission au nourrisson. Cette **stratégie complète la vaccination maternelle pendant la grossesse**, qui permet le transfert d'anticorps protecteurs au fœtus.



2. Vaccins concernés

La stratégie de cocooning concerne principalement les vaccins contre des maladies graves pour le nourrisson, s'ils n'ont pas été effectué lors de la grossesse ou que la vaccination n'était pas possible, notamment :

- **Coqueluche**

C'est la **principale maladie concernée** par le cocooning. La coqueluche est particulièrement grave chez le nourrisson de moins de 6 mois, avec un risque élevé d'hospitalisation avec des complications respiratoires.

La vaccination est recommandée pour les parents, la fratrie et toute personne en contact étroit avec le nouveau-né si elle n'est pas à jour, c'est-à-dire si la vaccination ou le rappel vaccinal recommandé n'a pas été fait.

- **Grippe**

La vaccination contre la grippe est recommandée pour l'entourage du nourrisson, notamment en **période épidémique**. Elle peut entraîner des complications respiratoires graves chez le nourrisson surtout si celui-ci est fragile : prématuré, maladies métaboliques...

- **COVID-19**

La vaccination contre le COVID-19 est recommandée pour les personnes en contact avec des nourrissons, dans la même idée que le vaccin contre la grippe.

- **Varicelle**

La vaccination peut être recommandée chez les **adultes non immunisés** vivant avec un nourrisson à risque. Pour les femmes, il est nécessaire d'être certain qu'il n'y aura pas de grossesse dans le mois suivant la vaccination [10] [13].



3. Rôle des sages-femmes dans l'information et la prévention

Les sages-femmes sont en première ligne dans la mise en place de la stratégie de cocooning, grâce à leur **proximité avec les femmes enceintes et les familles**.

Ils·Elles **informent** les parents et l'entourage sur les risques infectieux pour le nourrisson et sur l'importance de la vaccination pour les prévenir.

Ils·Elles **vérifient le statut vaccinal** de la mère, du co-parent et de l'entourage, et identifient les vaccinations à mettre à jour.

En France, les sages-femmes sont **autorisé·e·s à prescrire et administrer les vaccins** du calendrier vaccinal chez la femme enceinte, le nouveau-né et l'entourage.

Ils·Elles participent à la prévention des infections néonatales en favorisant la vaccination de l'entourage et en contribuant à la stratégie globale de prévention et protection du nourrisson.

IV. La vaccination des professionnel·le·s de santé en établissement de santé

La vaccination des professionnel·le·s de santé constitue une mesure essentielle de **prévention des infections professionnelles**. Elle vise à protéger le·la professionnel·le contre des maladies transmissibles dans le cadre de son activité, mais aussi à **éviter la transmission d'agents infectieux aux patients**, notamment les plus fragiles.

Ainsi, elle participe à la prévention des infections associées aux soins et à la sécurité des patients.

La réglementation prévoit des vaccinations obligatoires pour les professionnel·le·s exposé·e·s à un risque de contamination, dans les établissements de soins, conformément au Code de la santé publique. Ces obligations reposent sur le risque d'exposition, la gravité des maladies et l'existence de vaccins efficaces.



A. Les vaccins obligatoires

Des vaccins sont obligatoires pour les professionnel·le·s exerçant dans des établissements de soins, les étudiant·e·s des filières médicales et paramédicales, ainsi que toute personne exposée à un risque de contamination ou de transmission aux patient·e·s.

1. DTP

La vaccination DTP contre la **diphtérie, le tétanos et la poliomyélite** est obligatoire pour les professionnel·le·s de santé afin de prévenir ces infections graves et éviter leur transmission en milieu de soins.

Bien que ces maladies soient devenues rares en France, un risque persiste. De plus, une large proportion d'adultes présente des niveaux d'anticorps insuffisants, ce qui justifie le maintien d'une protection vaccinale. L'immunité doit être entretenue par des **rappels réguliers**, réalisés aux mêmes âges que la population générale (25 ans, 45 ans, 65 ans, puis tous les 10 ans).

2. Hépatite B

La vaccination contre l'**hépatite B** est obligatoire pour les professionnel·le·s de santé en raison du risque élevé de transmission lors d'un contact avec du sang ou des liquides biologiques. Avant l'introduction de la vaccination, l'hépatite B représentait une pathologie professionnelle fréquente chez les soignant·e·s. Aujourd'hui, grâce à la vaccination, le nombre de cas professionnel·le·s a fortement diminué.

Chez une personne non immunisée, le risque de transmission après une exposition au sang contaminé peut varier de 6 % à 30 %, ce qui souligne l'importance de cette vaccination.

La vaccination repose sur un schéma de trois doses, suivi d'un contrôle du taux d'anticorps afin de vérifier l'immunisation. Cette vaccination permet de protéger efficacement les professionnel·le·s et de prévenir la transmission aux patient·e·s.



B. Les vaccins recommandés

En complément des vaccinations obligatoires, certaines vaccinations sont recommandées pour les professionnel·le·s de santé afin de renforcer leur protection et de prévenir la transmission aux populations vulnérables comme les nourrissons et les femmes enceintes dans le cas des sages-femmes.

Les principales vaccinations recommandées chez les professionnels de santé sont :

- **Grippe** : vaccination **recommandée chaque année**, en raison du risque élevé de transmission en milieu de soins et des complications possibles chez les patient·e·s fragiles ;
- **Coqueluche** : un rappel tous les 5 ans est recommandé pour les professionnel·le·s en contact avec des nourrissons, afin de prévenir la transmission.
- **Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)** : recommandée pour les professionnel·le·s non immunisé·e·s, en raison du risque de transmission et de la forte contagiosité de ces maladies ;
- **Varicelle** : recommandée chez les professionnel·le·s non immunisé·e·s, en particulier ceux en contact avec des patient·e·s à risque de formes graves, comme les nouveau-nés ou les personnes immunodéprimées ;
- **COVID-19** : vaccination recommandée afin de réduire le risque d'infection et de transmission aux patients.

C. La vaccination chez les sages-femmes

Les sages-femmes sont soumises aux mêmes obligations vaccinales que les autres professionnel·le·s de santé.

La vaccination contre l'**hépatite B** ainsi que contre **la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite** est donc obligatoire pour exercer la profession. Cela vise à protéger le·la sage-femme elle-même contre les infections professionnelles, mais aussi à prévenir la transmission d'agents infectieux aux patientes et aux nouveau-nés, dont le système immunitaire est immature.

En complément, certaines vaccinations sont particulièrement recommandées chez les sages-femmes, notamment contre **la coqueluche et**



la **grippe**, en raison du risque élevé de transmission aux nourrissons, chez qui ces infections peuvent entraîner des formes graves [14].

V. Le·La sage-femme au cœur de la vaccination

A. Informer, accompagner et vacciner

Les sages-femmes occupent une place centrale dans la stratégie vaccinale, notamment auprès des **femmes enceintes, des nouveau-nés et des familles**. Leur rôle s'inscrit dans une démarche globale de prévention et de promotion de la santé. Grâce à leur suivi régulier des patientes pendant la grossesse ou hors grossesse, elles sont des interlocutrices privilégiées pour informer, conseiller et réaliser les vaccinations recommandées [15].

1. Rôle éducatif et préventif

Le·La sage-femme joue un rôle essentiel dans l'**information des patientes** sur les bénéfices de la vaccination. Elle explique le fonctionnement des vaccins, les maladies qu'ils préviennent et les risques associés. Cela permet aux patientes de prendre une **décision éclairée** concernant leur santé et celle de leur enfant.

Elle participe aussi à la vérification du statut vaccinal, identifie les vaccinations nécessaires, notamment pendant la grossesse ou en post-partum. Cette démarche contribue, de fait, à la **prévention des infections du nouveau-né** grâce à la vaccination maternelle et à la stratégie de cocooning.

2. Lutte contre l'hésitation vaccinale

De plus, les sages-femmes ont un rôle clé dans la lutte contre l'hésitation vaccinale. Elles participent à **corriger les idées reçues, à répondre aux questions et à apporter des informations fiables**, basées sur la littérature scientifique la plus récente.

L'hésitation vaccinale peut être liée à des inquiétudes concernant la sécurité ou la nécessité des vaccins. En apportant une information claire, objective et



adaptée au niveau de compréhension des patientes, le·la sage-femme contribue à renforcer la confiance et à favoriser l'adhésion aux recommandations vaccinales [16].

3. Relation de confiance avec les patientes

La relation de confiance entre le·la sage-femme et la patiente constitue un élément fondamental dans la stratégie de vaccination. Grâce à la **continuité du suivi**, le·la sage-femme entretient une relation de confiance avec les patientes et favorise un climat d'écoute. Cette relation permet d'aborder la vaccination de manière individualisée, en tenant compte des besoins et des préoccupations de chaque patiente.

Lorsqu'elles sont faites par un·e professionnel·le de santé de confiance, les recommandations vaccinales constituent un facteur déterminant dans la décision de se faire vacciner.

Ainsi, le·la sage-femme contribue activement à améliorer la couverture vaccinale et à protéger la santé des femmes et des enfants.



Conclusion

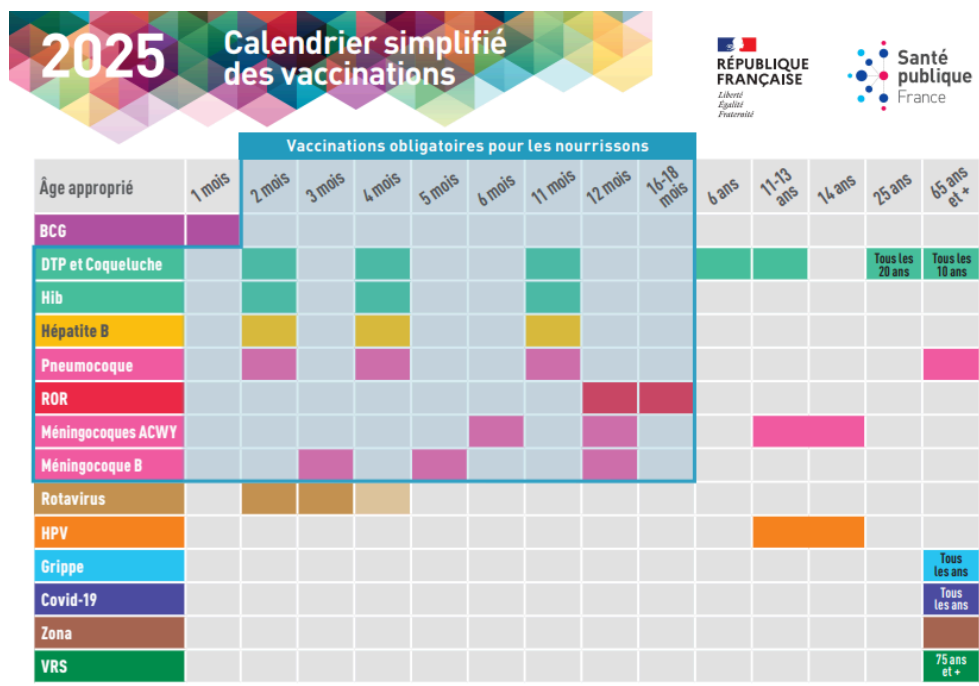
Ainsi, la vaccination constitue **l'un des moyens les plus efficaces de prévention des maladies infectieuses**. Elle repose sur des bases scientifiques et permet de protéger à la fois les individus et la population. La vaccination représente un **enjeu majeur de santé publique** et participe à la protection des personnes vulnérables, comme les nourrissons, les femmes enceintes, etc. Grâce à une couverture vaccinale suffisante, la circulation de certaines maladies a fortement diminué, voire disparu.

La vaccination s'inscrit également dans un **cadre réglementaire strict**, garantissant la qualité, la sécurité et l'efficacité des vaccins. Le respect du **calendrier vaccinal** et des recommandations permet d'assurer une protection optimale tout au long de la vie tant chez les professionnel·le·s de santé que dans la population générale.

Dans ce contexte, **le·la sage-femme occupe une place centrale dans la stratégie vaccinale** : information, prévention, prescription et administration des vaccins, il·elle contribue activement à la protection de la mère, du nouveau-né et des familles. Son rôle est essentiel pour renforcer la confiance autour de la vaccination et ainsi permettre à la population d'être en meilleure santé.



Annexes



Annexe 1 : calendrier vaccinal simplifié 2025

SANTÉ	DTP	Coqueluche	Grippe	Covid-19	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	ROR	Varicelle	FJ	IIM
Étudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques assistant dentaire	Obl	Rec	Rec	Rec		Obl						
Professionnels des établissements ou organismes de prévention et /ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991) dont les services communaux d'hygiène et de santé et les entreprises de transports sanitaires	Obl	Rec	Rec	Rec		Obl (si exposés)			Rec y compris si nés avant 1980, sans ATCD	Rec sans ATCD, séronégatif		
Professionnels libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ou de soins	Rec	Rec	Rec	Rec		Rec (si exposés)						
Personnels des laboratoires d'analyses médicales exposés aux risques de contamination : manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être	Obl					Obl (si exposés)	Rec (si exposés)					
Personnel de laboratoire exposé au virus de la fièvre jaune	Obl					Obl (si exposés)					Rec*	
Personnel de laboratoire de recherche travaillant sur le méningocoque	Rec											Rec

*Les obligations et recommandations vaccinales des professionnels sont amenées à évoluer. Les professionnels seront informés de la mise en œuvre lorsque les textes législatifs et réglementaires seront publiés.

¹ Le décret suspendant l'obligation de vaccination par le BCG pour les professionnels qui y étaient antérieurement soumis a été publié le 1er mars 2019. Depuis cette date, la vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces personnes. Toutefois, il appartient aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG.
² Le décret n°2020-28 du 14 janvier 2020 suspendant l'obligation de vaccination contre la fièvre typhoïde des personnes exerçant une activité professionnelle dans un laboratoire de biologie médicale est entré en vigueur le 1er mars 2020. La vaccination contre la fièvre typhoïde n'est des lors plus exigée pour ces personnes.
* Une seconde dose est recommandée 10 ans après la primovaccination en Guyane, pour les personnels de laboratoire susceptibles d'être exposés au virus de la fièvre jaune.
Obl = obligatoire **Rec** = recommandé **Exposés** = exposés à un risque professionnel évalué par médecin du travail **ATCD** = antécédents **FJ** = Fièvre jaune
IIM = Infection invasive à méningocoque **ROR** = Rougeole, Oreillons, Rubéole **DTP** = Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

Annexe 2 : Tableau récapitulatif des vaccinations obligatoires et recommandées des professionnel·le·s de santé



Bibliographie

- [1] Assurance Maladie. (2025, 11 août). *Vaccins*.
<https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/vaccins>
- [2] Commission européenne. (2020, 10 décembre). *Comment fonctionnent les vaccins ?*
https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/how-do-vaccines-work_fr
- [3] Vaccination Info Service. (2018, 15 mai). *Principes immunologiques de la vaccination*.
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-scientifiques/Principes-et-bases-immunologiques-de-la-vaccination/Principes-immunologiques-de-la-vaccination>
- [4] Ministère des Solidarités et de la Santé. (2017, 19 octobre). *Dossier pédagogique – Vaccination : la protection collective* [PDF].
https://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_pedagogique_protection_collective_vaccination_191017.pdf
- [5] Vaccination Info Service. (2023, 19 avril). *Sécurité et qualité des vaccins*.
<https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Qualite-securite-et-efficacite-des-vaccins/Securite-et-qualite-des-vaccins>
- [6] Santé publique France. (2025, 29 avril). *Vaccination*.
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination>
- [7] Vaccination Info Service. (2025, 4 juin). *Grossesse et projet de grossesse*.
<https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Grossesse-et-projet-de-grossesse>
- [8] Ministère de la Santé et de la Prévention. (2023, 8 août). *Arrêté du 8 août 2023 fixant la liste des vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier*.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949119>



[9] Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. (2023, 22 septembre). *Sage-femme référente : parution du décret.*

<https://www.ordre-sages-femmes.fr/2023/sage-femme-referente-parution-du-decret/>(ordre-sages-femmes.fr

[10] Vaccination Info Service (nd)

<https://vaccination-info-service.fr/> **Pages thématiques** (*Diphtérie, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus influenzae de type b (Hib), Hépatite B, Infections à pneumocoque, Infections invasives à méningocoques ACWY, Infection invasives à méningocoque B, R.O.R - Rougeole - Oreillons - Rubéole, Papillomavirus humain (HPV), Virus Respiratoires Syncytiaux (VRS), Grippe, COVID-19, Varicelle*)

[11] Vaccination Info Service. (2025, 19 mars). *Quelle est la différence entre les vaccins obligatoires et les vaccins recommandés ?*

<https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-generales-sur-la-vaccination/Politique-vaccinale-en-France/Quelle-est-la-difference-entre-les-vaccins-obligatoires-et-les-vaccins-recommandes>

[12] Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers - Hauts-de-France (CRCDC Hauts-de-France). (2022, juin). *Pour éradiquer le cancer du col de l'utérus : la vaccination contre les HPV est un moyen complémentaire au dépistage par prélèvement cervico-utérin [PDF].*

<https://www.crcdc-hdf.fr/wp-content/uploads/2023/05/ARGUVACCHPVA422.pdf> (crcdc-hdf.fr

[13] Haute Autorité de santé. (2024, 22 juillet). *Stratégie de vaccination contre la coqueluche dans le contexte épidémique de 2024: rappel vaccinal des professionnels au contact des personnes à risque de forme grave.*

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3531467/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-coqueluche-dans-le-contexte-epidémique-de-2024-rappel-vaccinal-des-professionnels-au-contact-des-personnes-a-risque-de-forme-grave

[14] Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. (2023, 16 août). *Extension des compétences vaccinales des sages-femmes à l'ensemble de la population.*

<https://www.ordre-sages-femmes.fr/2023/extension-des-competences-vaccinales-des-sages-femmes-a-lensemble-de-la-population/>

[15] Vaccination Info Service. (2025, 28 octobre). *Professionnels de santé.*



<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

[16] Vaccination Info Service. (2024, 21 novembre). *Perception et adhésion à la vaccination en France.*

<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Perception-et-adhesion-a-la-vaccination/Perception-et-adhesion-a-la-vaccination-en-France>

Annexe 1 et 2: Ministère de la Santé et de la Prévention. (2025, décembre). *Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2025* [PDF].

https://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/pdf_calendrier_vaccinal-12-2025.pdf