

**CONSEIL SUPERIEUR DES MALADIES
INFECTIEUSES**

Luxembourg, le 19 octobre 2022

Présidente : Dr Thérèse STAUB

Service National des Maladies Infectieuses

Vice-présidente : Dr Isabel de la FUENTE GARCIA

Société Luxembourgeoise de Pédiatrie

Secrétaire : Dr Silvana MASI

Direction de la Santé,
Division de la Médecine scolaire et de la santé des
enfants et adolescents

Membres :

Dr Jean FABER

Société Luxembourgeoise
de Pneumologie

Dr Carine FEDERSPIEL

Société Médicale
Luxembourgeoise de
Géronto-Gériatrie

Thibault FERRANDON

Fédération
Luxembourgeoise des
Laboratoires d'Analyses
Médicales

Dr André FOLSCHETTE

Association des Médecins-
Dentistes

Dr Yaiza RIVERO

Direction de la Santé,
Médecin-Chef de Pôle de
Médecine Préventive et
Santé des Populations

Dr Monique PERRIN

Laboratoire National de
Santé

Dr Jean-Claude SCHMIT

Direction de la Santé,
Directeur

Dr Jean-Paul SCHWARTZ

Cercle des Médecins
Généralistes

Dr Nguyen TRUNG

NGUYEN

Laboratoire National de
Santé

Dr Anne VERGISON

Direction de la santé
Division de l'Inspection
sanitaire

Marcin WISNIEWSKI

Direction de la Santé,
Division de la Pharmacie et
des médicaments

Expert permanent :

Dr Vic ARENDT

Service national des
maladies infectieuses

**AVIS du CONSEIL SUPERIEUR des MALADIES INFECTIEUSES : GROSSESSE ET
COVID-19**

Note complémentaire – Addendum à la recommandation du 1^{er} octobre 2020

Le CSMI ne recommande plus d'inclure les femmes enceintes vaccinées sans autres facteurs de risque supplémentaires de Covid-19 sévère dans la catégorie de groupe à risque d'une infection sévère considérant que le risque d'infection grave est actuellement semblable à celui de la population générale sur base des dernières études des infections à la COVID-19 chez les femmes enceintes et suite au déploiement de la campagne vaccinale.

Une mise à l'écart du lieu de travail n'est plus indiquée.

Le port de masque peut être proposé selon la situation afin d'augmenter la protection individuelle contre le virus. Les situations particulières dites à risque sont à évaluer individuellement en fonction du type de travail.

Contexte actuel :

La grossesse est un facteur de risque de gravité de l'infection à SARS-CoV-2 avec risque de prématurité^{1 2}. Par rapport à une femme non enceinte infectée par le SARS-CoV-2, une femme enceinte a 2,13 fois plus de risque d'admission en soins intensifs, et 2,59 fois plus de risque d'avoir besoin d'une ventilation mécanique. Ce risque est d'autant plus élevé si la femme enceinte infectée présente également une comorbidité comme l'hypertension artérielle ou un diabète³. Les conséquences sur les fœtus et les nouveau-nés des femmes enceintes infectées sont également décrites⁴: Une femme enceinte infectée a un risque multiplié par 2,8 de perte fœtale par rapport à une femme enceinte non-infectée ; les nouveau-nés de femmes infectées au Covid19 ont un risque multiplié par 5 d'admission en soins intensifs, en comparaison aux nouveau-nés de femmes non-infectées.

Suites à ces constatations, avant le déploiement de la vaccination contre la Covid-19, le CSMI a inclus les femmes enceintes comme groupe à risque de formes graves⁵ (recommandation octobre 2020). Lors de la mise en place de la stratégie vaccinale, les femmes enceintes, considérées comme personnes présentant un état de santé qui peut les exposer à un risque majoré, ont été considérées comme prioritaires par rapport à la population générale pour l'accès à la vaccination⁶.

Aucun risque malformatif n'a été observé sur plus de 20000 femmes vaccinées au 1er trimestre (suivi de 24288 nouveaux nés de mères ayant été vaccinés au premier trimestre). Les effets secondaires les plus courants des vaccins chez les femmes enceintes ne sont pas différents de ceux de l'ensemble de la population vaccinée⁷. Suite à des données de sécurité rassurante, l'administration de la vaccination a été recommandée avant le 1^{er} trimestre de grossesse⁸.

Une étude écossaise a analysé les conséquences d'une infection Covid-19 chez les femmes enceintes, avec la constatation d'un risque supérieur pour les femmes non-vaccinées, en comparaison à celles ayant eu une vaccination complète. L'étude a été conduite sur une large cohorte (145 425 grossesses), indiquant que 77,4% des infections au SARS-CoV2, 90,9% des admissions à l'hôpital et 98% des admissions en soins intensifs et cas d'enfants mort-nés ont eu lieu chez des femmes non-vaccinées au moment du diagnostic Covid19⁹. Elle a permis de conclure que les femmes enceintes ne sont pas plus susceptibles de contracter une infection SARS-CoV-2 que les femmes non-enceintes en âge de reproduction, mais qu'elles sont plus à risque de contracter une forme sévère de la maladie, et que la vaccination est efficace pour les prévenir.

Concernant l'efficacité de la vaccination des femmes enceintes, plusieurs études indiquent que celles-ci sont protégées de façon équivalente par la vaccination en comparaison aux femmes non enceintes^{10 11 12}.

La vaccination protège également efficacement les nourrissons, qui sont protégés par un transfert des anticorps de la mère via le placenta^{13 14}. Selon une étude, les anticorps maternels induites par la vaccination persistent dans le sang des nourrissons jusqu'à 6 mois après leur naissance pour environ 60%¹⁵.

Conclusion et recommandations

Le CSMI rappelle que la vaccination des femmes enceintes a pour objectif de prévenir les cas graves de COVID -19, les complications induites lors de la grossesse dues à une infection par le SRAS-CoV-2 et ainsi que les conséquences sur le fœtus et le nouveau-né.

Actuellement suite au déploiement de la vaccination auprès de la population ainsi que chez les femmes enceintes, aucun cas de d'hospitalisation aux soins intensifs ou de complications secondaires

n'a plus été observé ou rapporté chez les femmes enceintes ayant été vaccinées. Les femmes enceintes non vaccinées, surtout celles présentant un autre facteur de risque de survenue d'une infection sévère à la Covid-19, font partie des personnes à risque d'une forme sévère à la survenue d'une forme grave d'infection à la Covid-19. L'introduction de la vaccination a permis de réduire drastiquement le risque de complications, permettant la poursuite des activités professionnelles et sociales pour les femmes enceintes ayant eu une vaccination complète.

Etant donné que le risque d'infection grave est actuellement semblable à celui de la population générale, le CSMI ne recommande plus d'inclure les femmes enceintes vaccinées sans autres facteurs de risque supplémentaires de Covid-19 sévère dans la catégorie de groupe à risque d'une infection sévère.

Une mise à l'écart du lieu de travail n'est plus indiquée. Le port de masque peut être proposé selon la situation afin d'augmenter la protection individuelle contre le virus. Les situations particulières dites à risque sont à évaluer individuellement en fonction du type de travail.

Ce texte a été préparé par le Dr. Silvana MASI et soumis aux membres du CSMI; il complète l'avis du 1^e octobre 2020 et a été approuvé par voie électronique en date du 19 octobre 2022.

Références

¹ Huntley et al., Rates of Maternal and Perinatal Mortality and Vertical Transmission in Pregnancies Complicated by SARS-CoV-2 Infection: A Systematic Review. *Obstet Gynecol.* 2020;136:303-312

² 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

³ Rosenbloom JI et al., COVID-19 Infection and Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2021 Mar

⁴ Yap M. 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

⁵ CSMI-Covid-19 et grossesse (01.10.2020): <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/csmi-recommandations-covid-et-grossesse.pdf>

⁶ CSMI-Stratégie vaccinale contre la COVID 19 au Luxembourg – phases 2 et suivantes (29.03.2021): <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/covid-19/covid-19-annexes/avis-priorisation-vaccin-covid-19-phases-2-et-suivantes-20210330.pdf>

⁷ Goldshtein I, Steinberg DM, Kuint J, et al. Association of BNT162b2 COVID-19 Vaccination During Pregnancy With Neonatal and Early Infant Outcomes. *JAMA Pediatr.* 2022;176(5):470–477. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.0001

⁸ CSMI-Vaccination des femmes enceintes et allaitantes contre la COVID-19 (21.03.2022): <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies->

[infectieuses/covid-19/covid-19-annexes/CSMI-m%C3%A0j-vaccin-COVID-19-grossesse-et-allaitement-20220321.pdf](https://sante.public.lu/dam-assets/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/csmi-recommandations-covid-et-grossesse.pdf)

⁹ Stock S.J. et al, SARS-CoV-2 infection and Covid-19 vaccination rates in pregnant women in Scotland, Nat Med (2022)

¹⁰ Theiler RN, Wick M, Mehta R, Weaver AL, Virk A, Swift M. Pregnancy and birth outcomes after SARS-CoV-2 vaccination in pregnancy. Am J Obstet Gynecol MFM. 2021;3(6):100467. doi:10.1016/j.ajogmf.2021.100467

¹¹ Morgan JA, Biggio JR Jr, Martin JK, et al. Maternal Outcomes After Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Vaccinated Compared With Unvaccinated Pregnant Patients. Obstet Gynecol. 2022;139(1):107-109. doi:10.1097/AOG.0000000000004621

¹² Dagan N, Barda N, Biron-Shental T, et al. Effectiveness of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in pregnancy. Nat Med. 2021;27(10):1693-1695. doi:10.1038/s41591-021-01490-8

¹³ Gill L, Jones CW. Obstet Gynecol. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Antibodies in Neonatal Cord Blood After Vaccination in Pregnancy. 2021 Mar 8.

¹⁴ G-Gray et al., COVID-19 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study. Am J Obstet Gynecol. 2021

¹⁵ Shook LL, Atyeo CG, Yonker LM, et al. Durability of Anti-Spike Antibodies in Infants After Maternal COVID-19 Vaccination or Natural Infection. JAMA. 2022;327(11):1087–1089. doi:10.1001/jama.2022.1206Huntley et al., Rates of Maternal and Perinatal Mortality and Vertical Transmission in Pregnancies Complicated by SARS-CoV-2 Infection: A Systematic Review. Obstet Gynecol. 2020;136:303-312

¹⁵ 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

¹⁵ Rosenbloom JI et al., COVID-19 Infection and Hypertensive Disorders of Pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2021 Mar

¹⁵ Yap M. 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. BM Open. 2020

¹⁵ CSMI-Covid-19 et grossesse (01.10.2020): <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/csmi-recommandations-covid-et-grossesse.pdf>

¹⁵ CSMI-Stratégie vaccinale contre la COVID 19 au Luxembourg – phases 2 et suivantes (29.03.2021): <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/covid-19/covid-19-annexes/avis-priorisation-vaccin-covid-19-phases-2-et-suites-20210330.pdf>

¹⁵ Goldshtein I, Steinberg DM, Kuint J, et al. Association of BNT162b2 COVID-19 Vaccination During Pregnancy With Neonatal and Early Infant Outcomes. JAMA Pediatr. 2022; 176(5):470–477. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.0001

¹⁵ CSMI-Vaccination des femmes enceintes et allaitantes contre la COVID-19 (21.03.2022): <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/covid-19/covid-19-annexes/CSMI-m%C3%A0j-vaccin-COVID-19-grossesse-et-allaitement-20220321.pdf>

¹⁵ Stock S.J. et al, SARS-CoV-2 infection and Covid-19 vaccination rates in pregnant women in Scotland, Nat Med (2022)

¹⁵ Theiler RN, Wick M, Mehta R, Weaver AL, Virk A, Swift M. Pregnancy and birth outcomes after SARS-CoV-2 vaccination in pregnancy. Am J Obstet Gynecol MFM. 2021;3(6):100467. doi:10.1016/j.ajogmf.2021.100467

¹⁵ Morgan JA, Biggio JR Jr, Martin JK, et al. Maternal Outcomes After Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Vaccinated Compared With Unvaccinated Pregnant Patients. Obstet Gynecol. 2022;139(1):107-109. doi:10.1097/AOG.0000000000004621

¹⁵ Dagan N, Barda N, Biron-Shental T, et al. Effectiveness of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in pregnancy. *Nat Med.* 2021;27(10):1693-1695. doi:10.1038/s41591-021-01490-8

¹⁵ Gill L, Jones CW. *Obstet Gynecol.* Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Antibodies in Neonatal Cord Blood After Vaccination in Pregnancy. 2021 Mar 8.

¹⁵ G-Gray et al., COVID-19 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2021

¹⁵ Shook LL, Atyeo CG, Yonker LM, et al. Durability of Anti-Spike Antibodies in Infants After Maternal COVID-19 Vaccination or Natural Infection. *JAMA.* 2022;327(11):1087–1089. d