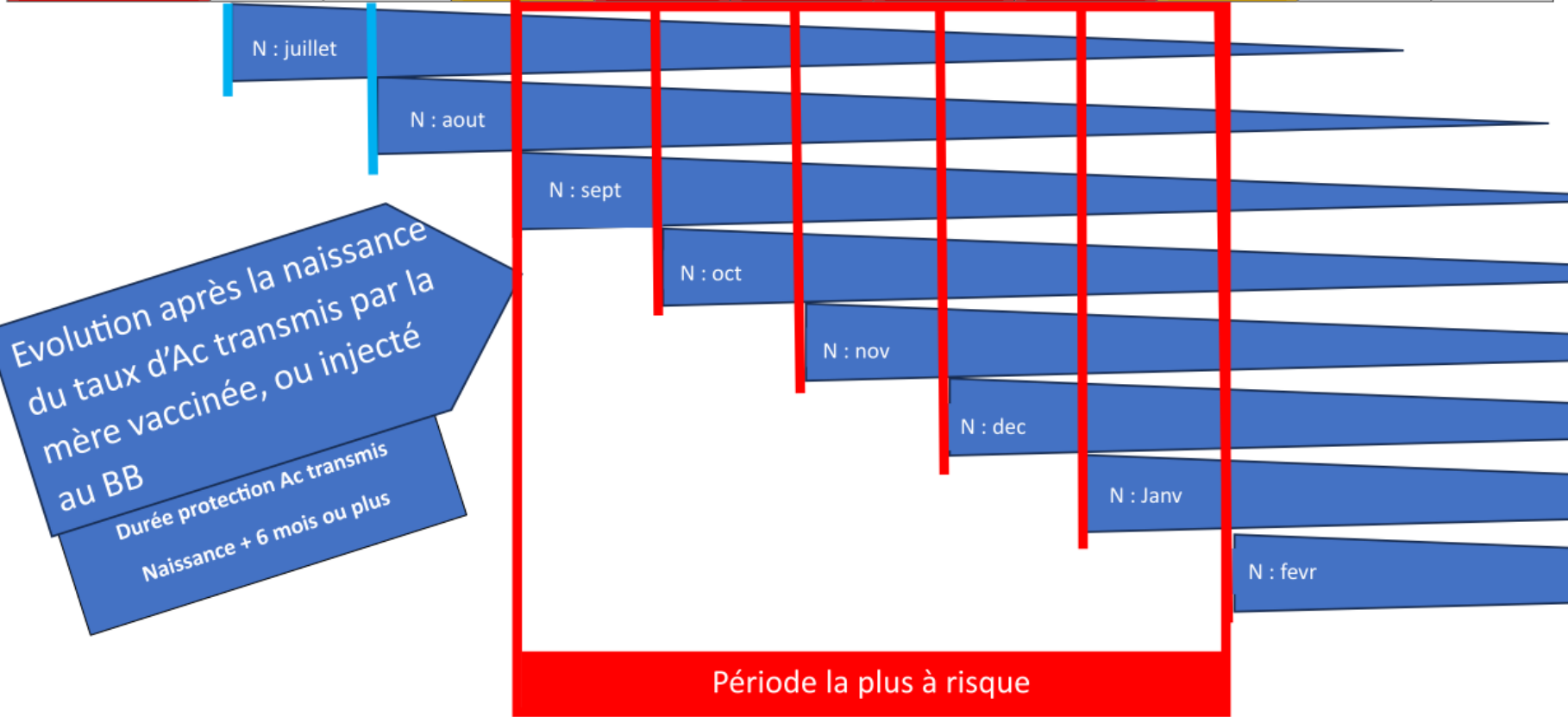


En pratique... VRS: Vaccin ou Ac monoclonal ?

Vaccination à 32 SA de G	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février
Date prévue accouchement (40-41SA)	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril
Période VRS	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril



Evolution après la naissance du taux d'Ac transmis par la mère vaccinée, ou injecté au BB

Durée protection Ac transmis Naissance + 6 mois ou plus

Principes dans les deux cas :

1. Décider stratégie dès 32 SA de Grossesse
2. Vérifier que le vaccin coqueluche a été bien fait (20-36 SA)
3. Protection par Ac > 6 mois avec décroissance progressive

Choix ?

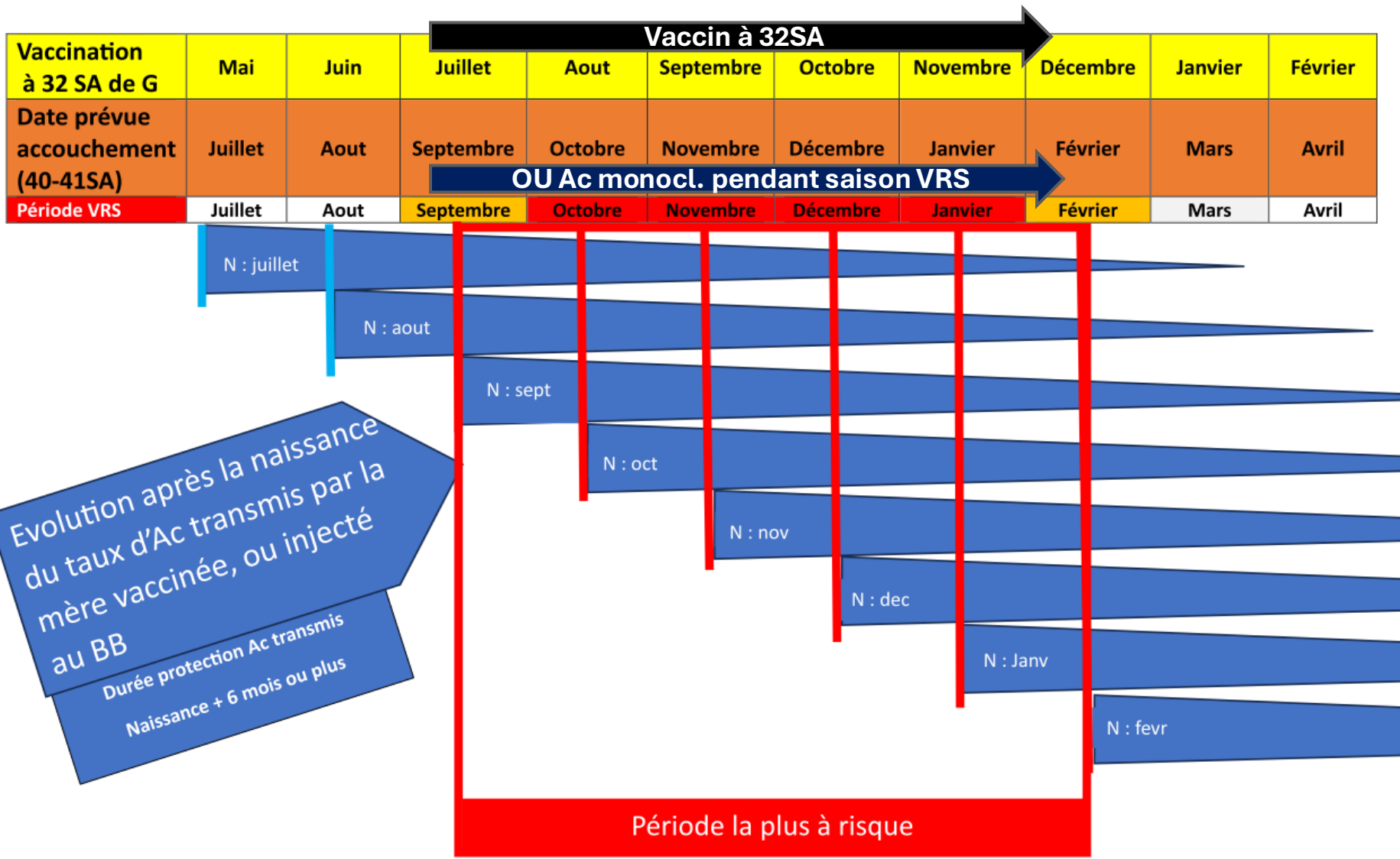
1. Vaccin pdt Grossesse:

1. 15 j décalage avec vaccin Coqueluche
2. Protection dès la naissance si > 14j
3. Pas de choix de la date

2. Ac monoclonal

1. Efficace rapidement, pic à 1-3 j
2. Choix de la date possible !
 1. Naissance pdt période VRS: le plus vite possible
 2. Naissance avant période VRS: faire en sept - octobre

En pratique... Vaccin ou Ac monoclonal ?



Evolution après la naissance du taux d'Ac transmis par la mère vaccinée, ou injecté au BB

Durée protection Ac transmis Naissance + 6 mois ou plus

Le vaccin fait à 32 SA permet au NN d'être protégé mais à une date imposée par l'accouchement (8 semaines après, mini 4 sem) , puis décroissance des Ac les 6 mois suivants

L'Ac monoclonal permet une protection à une date choisie avec une action quasi immédiate, pic Ac à 1-3 j puis décroissance > 6 mois.

- La stratégie doit être décidée à 32 SA en fonction de la date d'accouchement prévue par rapport à la « saison VRS »:**
- **Vaccin à 32SA** entre juillet et décembre
 - ou
 - **Ac monocl.** entre septembre et février