

	Vaccinations du prématuré Recommandations pratiques mises à jour		
	Réseau Périnatal des 2 Savoie FRPN	www.rp2s.fr Protocoles Onglet NN	Doc initial : 2014 Mise à Jour novembre 2023
Validation : Comité scientifique RP2S Juin 2023			

1° Objet, domaine d'application

Ce document est un guide à destination des pédiatres des unités de néonatalogie du RP2S, et des pédiatres et médecins en charge du suivi des enfants nés prématurés, adhérents ou non au réseau de suivi. Sauf mention contraire, il concerne les enfants **nés < 37 SA ou selon précision dans le texte < 33 SA ou autre terme**.

NB : Ce document ne concerne pas la vaccination Covid-19 ni les vaccinations des voyageurs, ni la prévention des bronchiolites à VRS (mesures générales, nirsevimab, palivizumab, vaccin maternel).

2° Quand débiter, où débiter, comment vacciner

Quand ?

- La vaccination de routine doit débiter à 2 mois d'âge chronologique, quel que soit le terme de naissance, si l'enfant est stable (sur les plans respiratoire, infectieux, neurologique, hémodynamique).
- Pour les nouveau-nés de moins de 33SA, si la sortie est possible avant 2 mois, la vaccination peut débiter dès 6 semaines de vie avec une surveillance scopée 48h, afin de ne pas retarder la sortie. Les injections suivantes se feront à 3 et 4 mois.

Où et comment ?

- Tous les nouveau-nés nés avant 33 SA (jusqu'à 32+6 SA inclus) et/ou de PN<1500g ayant eu des apnées, une oxygène-dépendance ou une dysplasie bronchopulmonaire, doivent bénéficier d'une surveillance scopée pendant 48h lors de la première injection de vaccin hexavalent en raison du risque d'apnées et/ou de bradycardies. Celle-ci doit donc être réalisée au cours de l'hospitalisation ou justifie une ré-hospitalisation de 48 heures.
- Pour les injections suivantes : Si des apnées ou bradycardies surviennent, il y a un risque de récurrence lors de l'injection suivante et celle-ci devra donc de nouveau être réalisée en hospitalisation avec surveillance scopée 48h. S'il n'y a pas d'apnée ou de bradycardie, les vaccins suivants pourront être réalisés par le médecin qui suit l'enfant, sans précaution spécifique.
- Injection intra-musculaire, face antérolatérale du quadriceps. Présence des parents souhaitée. Seule la succion sucrée non nutritive ou la mise au sein ont fait la preuve de leur efficacité dans la prévention de la douleur de l'injection.

3° Les vaccins obligatoires pour tous (calendrier vaccinal)

- **Vaccins hexavalents** (Infanrix Hexa[®], Hexyon[®]) :
 - o Injections à 2, 3, 4 et 11 mois si naissance avant 33 SA. NB : le calendrier vaccinal ne prévoit pas de spécificité en cas de prématurité, la dose supplémentaire est recommandée par certains (Infovac, GPIP...).
 - o Injections à 2, 4 et 11 mois si naissance entre 33 SA et 37 SA.
- **Vaccin pneumocoque 13 valences** (Prevenar 13[®]) : schéma vaccinal renforcé à 3 doses pour la primovaccination à 2, 3 et 4 mois puis un rappel à 11 mois.
La recommandation des 4 injections (2-3-4 et 11 mois) s'applique concerne tous les enfants nés < 37 SA (calendrier vaccinal).
- **ROR (rougeole, rubéole, oreillons)** : 1^{ère} injection à 12 mois ; 2^{de} injection dans la deuxième année avec intervalle minimum d'un mois, et avant 24 mois.
- **Méningocoque C** (Neisvac[®]) 1^{ère} injection à 5 mois, 2^{de} injection à 12 mois en même temps que le RRO (délai d'au moins 6 mois entre les 2 doses).

4° Les vaccins recommandés (calendrier vaccinal)

- **Rotavirus (Rotarix[®], RotaTeq[®])** : vaccin recommandé et remboursé pour tous les nourrissons (2022). Administré aux mêmes posologies et aux mêmes âges chez les prématurés : Rotarix[®] à partir de 27 SA et RotaTeq[®] à partir de 25 SA. Pas de contre-indication en cas d'antécédents d'entérocolite ulcéro-nécrosante.

- Selon le vaccin choisi : 2 ou 3 prises orales. RotaTeq® 3 prises orales à 2, 3 et 4 mois d'âge chronologique ou Rotarix® 2 prises à 2 et 3 mois d'âge chronologique.
 - La vaccination doit débuter avant l'âge de 4 mois et doit être terminée avant 6 mois pour le Rotarix® et 8 mois pour le RotaTeq®. Un schéma à 2 doses pour le Rotateq® confère une protection de 90% (choisie dans plusieurs pays).
 - Administration orale, peut être combinée à l'administration des autres vaccins. Il est préférable de l'administrer avant les injections car c'est une solution sucrée qui équivaut à du G30% avec un effet antalgique.
 - Vaccin contre-indiqué si injection d'Infliximab (anti-TNF) chez la maman pendant la grossesse ou l'allaitement (immunodépression conférée au bébé)
 - Le vaccin protège globalement des invaginations intestinales aiguës (IIA), même s'il existe un sur risque dans la semaine suivant la 1^{ère} dose. Prévenir les parents : mention des signes cliniques évocateurs d'IIA chez le nourrisson et consulter sans délai pour un diagnostic précoce.
- **Méningocoque B (Bexsero®)** : vaccination recommandée et remboursée chez l'ensemble des nourrissons dès l'âge de 2 mois et avant l'âge de 2 ans.
 - 1^{ère} dose à l'âge de 3 mois, 2^{ème} dose à 5 mois et dose de rappel à 12 mois (M3, M5, M12).
 - Administration souvent mal tolérée (fièvre), justifiant une administration systématique de paracétamol avant l'injection et pendant les 24h suivantes.
 - Pour enfant né < 33 SA : à 3 mois, on peut décaler MenB de quelques jours après l'hexavalent. Risque théorique d'interférence du paracétamol avec vaccins Pneumo et Hexavalent.
 - Aucun problème à faire MenB + MenC + ROR le même jour à 12 mois sous paracétamol.
 - **Grippe (vaccin tétravalent Fluarix Tetra®, Influvac Tetra® ou Vaxigrip Tetra®)** : recommandé à partir de 6 mois en cas de maladie respiratoire, dysplasie broncho pulmonaire ou comorbidité. Il est proposé d'étendre la proposition de vaccination aux nourrissons prématurés sans comorbidité (à partir de 6 mois, en période épidémique).
 - 2 doses de 0.5 mL à 1 mois d'intervalle pour la primo-vaccination, 1 dose pour le rappel annuel.

6° Les cas particuliers

Enfants de mère Ag HBs positif

- Les nouveau-nés de mère porteuse de l'AgHBs doivent impérativement être vaccinés à la naissance (et recevoir une dose d'immunoglobulines spécifiques) puis à 1 mois et entre 6 et 12 mois
- Pour les enfants de terme < 32 semaines et/ou poids de naissance < 2 000 g, une dose supplémentaire doit être administrée : à la naissance, à 1 mois, 2 mois, puis entre 6 et 12 mois
- Dans tous les cas, faire un contrôle sérologique des marqueurs (AgHBs et Ac anti-HBs) à partir de l'âge de 9 mois, au mieux 1 à 4 mois après la dernière dose, pour vérifier l'efficacité de la protection.

Enfants à risque de tuberculose

- Mêmes indications que chez les enfants nés à terme
- Vacciner vers 2 mois d'âge chronologique (pas avant 1 mois), terme ≥ 33 SA et poids ≥ 2 kg.
- BCG AJVaccines® : 0,05 ml intra dermique sans IDR préalable. Le vaccin doit être injecté strictement par voie intradermique dans la face externe du bras (préférentiellement gauche), en regard du deltoïde.

Contage rougeole avant 12 mois

- Vaccination possible à partir de 6 mois, vaccin trivalent (recommandé bien que hors AMM avant 9 mois) selon un cadre de prescription compassionnelle (CPC) pour les nourrissons de 6 à 8 mois révolus, dans les 72 heures suivant le contact présumé
- Prévoir dans tous les cas ultérieurement 2 injections de trivalent ROR à partir de 12 mois

7° Vaccinations de l'entourage : cocooning et rattrapage / mise à jour de toute la famille

NB : L'allaitement n'est une contre-indication que pour le vaccin Fièvre Jaune (arrêt allaitement 15 jours).

Coqueluche

Cocooning seulement en cas d'absence de vaccination durant la grossesse, ou de vaccination maternelle moins d'un mois avant la naissance prématurée.

Dans ce cas : Vaccination des parents ou du co-parent, assistante maternelle, grands-parents (si dernière vaccination date de plus de 5 ans). + Mise à jour pour la fratrie.

Grippe

Les 2 premiers hivers pour l'entourage, adultes et fratrie.

Autres

- **Rougeole** : Adultes de l'entourage : les sujets nés depuis 1980 doivent avoir reçu deux doses dans leur vie ou avoir fait la rougeole. Sinon, prévoir la ou les doses manquantes. + Mise à jour pour la fratrie. Utiliser vaccin triple RRO. Contre indiqué durant la grossesse.
- **Hib et pneumocoque** : Mise à jour pour la fratrie.
- **Varicelle** : Toute personne n'ayant pas fait la maladie à l'âge > 12 ans doit être vaccinée, *a fortiori* les mères sans antécédent de varicelle (intérêt en cocooning pour le nouveau-né si mère sans antécédents de varicelle). Contre indiqué durant la grossesse.

8° Calendriers schématiques visuels

CALENDRIER VACCINAL - bébé < 33 SA											
AGE	Naissance	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans
Diphthérie-Tétanos-Poliomyélite											
Coqueluche											
Haemophilus Influenzae de type b											
Hépatite B											
Pneumocoque											
Méningocoque C											
Rougeole - Oreillon - Rubéole											
Méningocoque B										ratrapage jusqu'à 2 ans	
Rotavirus				si Rotateq							
Papillomavirus humain (HPV)											
Grippe										2 doses à 1 mois d'intervalle et 1 dose en rappel annuel	

CALENDRIER VACCINAL - 33 SA ≤ bébé < 37 SA											
AGE	Naissance	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans
Diphthérie-Tétanos-Poliomyélite											
Coqueluche											
Haemophilus Influenzae de type b											
Hépatite B											
Pneumocoque											
Méningocoque C											
Rougeole - Oreillon - Rubéole											
Méningocoque B										ratrapage jusqu'à 2 ans	
Rotavirus				si Rotateq							
Papillomavirus humain (HPV)											
Grippe										2 doses à 1 mois d'intervalle et 1 dose en rappel annuel	

- Infovac : <https://www.infovac.fr>
- <https://www.mesvaccins.net>