

E.XVII Vaccination de l'enfant prématuré et à terme**Notions de base**

Risque accru d'infection du prématuré pendant première année de vie :

- Prem -> Coqueluche, Haemophilus, Pneumocoques, rougeole, varicelle
- Prem + DBP -> idem + grippe, RSV

La maturation immunitaire dépend de l'exposition post/-natale.

La tolérance du prématuré à la vaccination est généralement excellente.

Un risque d'augmentation des apnées est observé chez 15-30% des prématurés de < 31 sem encore hospitalisés (risque ↗ par petit poids, antécédents d'apnées, O₂ >21%).

La prévention de certaines infections est possible par vaccination efficace :

- Di, Te, Per, Pol, HIB et pneumocoques
- Hépatite B
- Grippe
- Rougeole

Conclusion: vaccination précoce des prématurés, débutant si possible en milieu "protégé" est avantageuse.

Recommandations

Di, Te, Per, Pol, HIB (Infanrix□ DTPa-IPV+Hib) - injection 1

Pneumocoques (Prevenar®) si <32 sem et/ou <1500g - injection 2

Première vaccination 8 sem d'âge chronologique (= post-natal)

Deuxième vaccination 4 semaines après

Troisième vaccination 4 semaines après

Hépatite B

Mère infectieuse HBsAg + (et HbeAg + ou -)

- vaccination passive < 12 h
- et vaccination active immédiate (Engerix-B)

Milieu à risque ou

ancienne hépatite B HBsAg - et HbeAg - *mais* anti-HBs +

- pas de vaccination immédiate !
- vaccin hexavalent (Infanrix□ Hexa) à 8, 12, 16 sem

Passive: - Hepatitis B-Immunoglobulin Behring□ (1ml=200IE) 1ml im

Active: - Engerix-B□ (1ml=20mcg) 0.5ml im (si mère infectieuse)

Nouveau-né à terme: 0-1-6 mois

Prématuré: 0-1-6-12 mois + contrôle sérologique

- Infanrix□ Hexa (DTPa-HebB-IPV+Hib) 0.5ml im à 8, 12, 16 sem

Grippe

Anciens prématurés + atteinte pulmonaire (BPD)

< 6 mois: vaccination entourage

≥ 6 mois de vie : 2x 1/2 dose vaccin sous-unitaire (Influvac), intervalle 1 mois

RSV

Sauf exceptions immunoprophylaxie pas recommandée pour rapport coûts/bénéfices disproportionné (voir Dysplasie Bronchopulmonaire)

BCG

Haut risque d'exposition : vaccination à 1 semaine (juste avant sortie hôp.)

Faible risque d'exposition : vaccination à 3 mois

Très faible risque (Europe sauf Portugal, USA, Australie...) : pas de vaccin

Rougeole, Oreillons, Rubéole

Dès 9 mois de vie + 2^e dose à 12 mois

Contre indications à la vaccination

- Instabilité cardio-respiratoire
- Sepsis/NEC/méningite
- Encéphalopathie évolutive (HIC stade III-IV) : vaccination dès stabilisation neurologique

Remarque : un TT stéroïdien n'est pas une contre-indication !

Conseils pratiques à suivre

Améliorer le taux de vaccination des prématurés en Néonatalogie

1. Prématuré de < 32 semaines encore hospitalisé à 8 semaines de vie

A 8 semaines de vie :

- Informer parents concernant la vaccination (nécessité, efficacité, surveillance)
- Infanrix Di, Te, Per, Pol, HIB (ou hexavalent avec hépatite B si milieu à risque) sous monitoring
- Si apnées modérées-sévères lors de vaccination, considérer rehospitalisation pour 2^eme vaccination.

2. Ancien prématuré déjà à domicile à 8 semaines de vie

Avant la sortie :

- Information des parents du calendrier vaccinal du prématuré (importance du début à 8 sem)
- Information du pédiatre (lettre de sortie !) du calendrier vaccinal du prématuré (8, 12, 16 sem)

Lettre de sortie

- Mentionner vaccination (s) effectuées en Néonatalogie
- Conseiller vaccinations selon âge chronologique (non-corrigé) à 8, 12, 16 sem
- Hépatite B : indiquer schéma suite de vaccination (à 1 et 6 mois pour hépatite B seul, à 2-4-6 mois si hexavalents)
- Formulaire de résumé/recommandation rempli à envoyer au pédiatre

Pour en savoir plus

C.-A. Siegrist, *Medecine et Hygiène*, 2000; 58, 350-3