

2.22.3 Vaccination des nourrissons nés prématurés

Est considérée comme prématurée, toute naissance qui survient avant 37 semaines d'aménorrhée, soit avant le 8^{ème} mois de grossesse. Le prématuré est exposé à un risque infectieux accru en matière d'incidence et de gravité, en particulier pour la coqueluche, les infections à *Haemophilus influenzae* de type b, les infections à pneumocoques (IP), et l'hépatite B.

La vaccination de routine doit débuter à 2 mois d'âge chronologique, quel que soit le degré initial de prématurité.

L'immaturité immunologique du prématuré est responsable d'une réponse à la vaccination inférieure à celle observée chez le nouveau-né à terme (en particulier s'agissant de la vaccination contre l'*Haemophilus influenzae* de type b). Toutefois, le prématuré est capable de répondre de manière satisfaisante aux vaccins dès l'âge de 8 semaines.

Il n'y a pas, à ce jour, de données justifiant un schéma renforcé pour la vaccination contre l'*Haemophilus influenzae* de type b.

Vaccinations hexavalente (DTCaPHib-HBV) et pneumococcique

Elles sont particulièrement indiquées en raison du risque accru de complications de ces maladies chez le prématuré.

Le prématuré est exposé à un risque spécifique de désaturations, apnées, de bradycardies durant les 48 heures suivant la première injection des vaccins hexavalent et pneumococcique.

Ce risque est particulièrement identifié (8 % à 50 %) chez les nourrissons nés avant 33 semaines d'aménorrhée et/ou de poids de naissance inférieur à 1 500 g, ayant eu des antécédents d'apnée, d'oxygène-dépendance ou de broncho-dysplasie pendant la période postnatale. Ce risque disparaît au-delà de soixante à soixante-dix jours de vie.

Chez le nouveau-né prématuré encore hospitalisé, il est donc recommandé d'administrer la première dose de vaccin hexavalent avant sa sortie d'hospitalisation et de le garder sous monitoring cardio-respiratoire pendant les 48 heures qui suivent. La ré-hospitalisation n'est pas nécessaire pour ceux déjà sortis de leur hospitalisation. Cependant, en cas d'apnée ou de bradycardie lors de la première vaccination, une récurrence est possible lors de la deuxième injection. De ce fait, les prématurés ayant réagi pendant les 48 heures après la première vaccination, doivent être réhospitalisés pour être monitorés pendant 48 heures au moment de la deuxième vaccination.

Le schéma vaccinal contre les pneumocoques chez le nouveau-né prématuré comprend une primovaccination dite « renforcée » à trois doses de vaccin pneumococcique polysidique conjugué 13-valent ou de vaccin polysidique conjugué 15-valent, administrées à un mois d'intervalle en commençant à l'âge de 2 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois.

Vaccination contre le rotavirus

Les vaccins contre le rotavirus peuvent être administrés aux mêmes posologies à des nourrissons nés prématurés (i.e nés à partir de 27 semaines de grossesse pour le vaccin Rotarix et à partir de 25 semaines de grossesse pour le vaccin RotaTeq). La vaccination est réalisée aux mêmes âges réels ou chronologiques (cf tableau ci-dessous)

Le risque d'apnée avec nécessité de surveillance respiratoire pendant 48-72 h doit être pris en compte lors de l'administration des doses de primovaccination chez les grands prématurés (nés à 28 semaines de grossesse ou moins) et particulièrement chez ceux ayant des antécédents d'immaturité respiratoire^{8,9}. Il s'agit d'une précaution d'emploi et non d'une contre-indication et la vaccination reste recommandée.

Vaccination contre l'hépatite B

Les réponses immunes sont satisfaisantes chez les enfants pesant plus de 2000 g à la naissance ou chez les enfants dont la vaccination a débuté à 2 mois, quel que soit le terme et leur poids de naissance.

Chez le grand prématuré, des études ont montré qu'il existait une moins bonne réponse à la vaccination quand elle était initiée à la naissance avec trois doses de vaccin contre l'hépatite B.

Schéma de vaccination du nouveau-né prématuré (<33 semaines d'aménorrhée) et/ou avec un poids de naissance de < 2 000 g, de mère Ag HBs +

Les vaccinations méningococques ACWY et B sont obligatoires pour tous les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2023

8) [RCP de Rotarix](#)

9) [RCP de Rotateq](#)

Naissance	1 Mois	2 Mois	3 Mois	4 Mois	5 Mois	6 Mois	11 Mois	12 Mois	18 Mois
Hep B+ Ig	Hep B	DTCaPHibHepB* VPC15** ou VPC13 Rotavirus	VPC15** ou VPC13 Men B Rotavirus	DTCaPHib VPC15** ou VPC13 +/- Rotavirus***	Men B	Hép B MenACWY	DTCaPHib VPC15** ou VPC13	MenACWY ROR Men B	ROR

* Les enfants prématurés encore hospitalisés au moment de l'âge de leur vaccination (2 mois de vie), doivent bénéficier d'un monitoring cardio-respiratoire pendant 48h. La ré-hospitalisation n'est pas nécessaire pour ceux déjà sortis de leur hospitalisation. Les prématurés ayant réagi pendant les 48 heures après la première vaccination, doivent être réhospitalisés pour être monitorés pendant 48 heures au moment de la deuxième vaccination.

** Vaccin polysidique conjugué 15-valent contre le pneumocoque ;

*** En fonction du vaccin prescrit.

Les nouveau-nés de mère porteuse de l'AgHBs doivent **impérativement** être vaccinés dès la naissance le plus tôt possible, au mieux **dans les 12 heures suivant la naissance**, avec le vaccin HBVAXPRO 5µg ou le vaccin ENGERIX B 10 µg (et recevoir une dose d'immunoglobulines spécifiques dans un site différent de celui du vaccin) puis à 1 mois et à 6 mois ; s'il s'agit de nouveau-nés prématurés de moins de 33 semaines et/ou ayant un poids de naissance de moins de 2 000 g, une dose supplémentaire doit être administrée, soit un schéma à quatre doses : à la naissance, à 1 mois, 2 mois, puis à 6 mois (voir tableau ci-dessus).

Schéma de vaccination du nouveau-né prématuré (hors nouveau-nés de mère Ag HBs +)

2 Mois	3 Mois	4 Mois	5 Mois	6 Mois	11 Mois	12 Mois	18 Mois
DTCaPHibHepB* VPC15** ou VPC13 Rotavirus	VPC15** ou VPC13 Men B Rotavirus	DTCaPHibHepB VPC15** ou VPC13 +/- Rotavirus***	Men B	MenACWY	DTCaPHibHepB VPC15** ou VPC13	MenACWY ROR Men B	ROR

* Les enfants prématurés encore hospitalisés au moment de l'âge de leur vaccination (2 mois de vie), doivent bénéficier d'un monitoring cardio-respiratoire (scopés 48h). La ré-hospitalisation n'est pas nécessaire pour ceux déjà sortis de leur hospitalisation. Les prématurés ayant réagi pendant les 48 heures après la première vaccination, doivent être réhospitalisés pour être monitorés pendant 48 heures au moment de la deuxième vaccination ;

** Vaccin polysidique conjugué 15-valent contre le pneumocoque ;

*** En fonction du vaccin prescrit.

Dans tous les cas, un contrôle sérologique des marqueurs (AgHBs et Ac anti-HBs) sera effectué à partir de l'âge de 9 mois, au mieux un à quatre mois après la dernière dose, pour vérifier l'efficacité de la protection.

En situation de pénurie, les nourrissons prématurés sont prioritaires (se reporter au chapitre 3 et au tableau 4.10).

Vaccination contre les infections à pneumocoque

La vaccination avec les vaccins pneumococcique polysidique conjugué 13-valent ou 15-valent est indiquée chez le nouveau-né prématuré. Le schéma vaccinal du nouveau-né prématuré comprend une primovaccination dite « renforcée » à trois doses de vaccin pneumococcique polysidique conjugué 13-valent ou de vaccin polysidique conjugué 15-valent, administrées à un mois d'intervalle en commençant à l'âge de 2 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois.