

Bulletin Spécial Bexsero® 2022 : Foire aux Questions (FAQ)

Le calendrier vaccinal recommande d'administrer le Bexsero® à 12 mois en même temps que le ROR et le vaccin conjugué contre le méningocoque du groupe C. Les parents refusent que leurs enfants reçoivent 3 piqûres le même jour à 12 mois. Que leur répondre ? Ce refus peut venir des parents, mais ce sont souvent les médecins en France qui rechignent à pratiquer 3 injections le même jour alors que cette pratique est courante dans de nombreux pays. A 12 mois, il n'y a aucune difficulté à faire ces 3 vaccins simultanément. 1) A cet âge, on peut vacciner au niveau des 2 faces antéro-externes des cuisses et des deux deltoïdes. InfoVac rappelle que l'on peut vacciner au niveau des deltoïdes quand un de ces 3 critères est rempli : 1 an, 9-10 kg, et marche acquise ou en cours d'acquisition. 2) Le Bexsero® et le ROR ne donnant pas de réaction fébrile en même temps (les 36 premières heures pour le premier et J5-J8 pour le second), il n'y a pas de risque de cumulation d'effets indésirables. 3) A cet âge le ressenti de la douleur par les nourrissons est souvent moindre : dans les bras des parents, techniques de distraction très efficaces et vaccin ROR considéré par les vaccinateurs comme le moins douloureux administré en premier.

Si je n'arrive pas à convaincre les parents pour les 3 vaccins le même jour, que privilégier ? Ce sont le ROR et le rappel Bexsero® qui doivent être privilégiés à 12 mois (plus que le rappel du vaccin conjugué contre le méningocoque C). En effet, l'incidence des infections invasives à méningocoque B (IIMB) dans cette tranche d'âge est, selon les années, 5 à 20 fois supérieure à celle du Méningocoque C en France. Certains pays proposent la vaccination Méningocoque ACWY à 14 mois. L'AMM du Bexsero® permet l'administration de la dose de rappel de la primovaccination chez le nourrisson entre 12 et 15 mois, mais cela génère une consultation supplémentaire non planifiée dans les 20 examens de suivi pris en charge à 100% proposés par l'assurance maladie.

Faut-il donner systématiquement du Paracétamol avec le vaccin Bexsero® ? OUI, il diminue le risque de fièvre (ce qui n'est pas l'essentiel), de comportement « malade », de consultations secondaires et de passages aux urgences (ce qui n'est pas négligeable !) tout en ne modifiant pas l'immunogénicité du Bexsero® ni des autres vaccins co-administrés.

Comment administrer le Paracétamol pour accompagner le vaccin contre le méningocoque B ? Donner 1 dose/kg (15 mg/kg) autour de l'acte vaccinal (juste avant ou juste après), puis 1 dose/kg (15 mg/kg) 4 à 6 heures après. Éventuellement une 3^{ème} dose/kg, 6 heures après s'il ne dort pas, puis au décours, en fonction du comportement de l'enfant. Les réactions fébriles ne dépassent généralement pas 36 à 48 heures.

Faut-il faire une vaccination de rattrapage aux enfants de plus de 6 mois et de moins de 2 ans qui n'ont pas été vaccinés dans les premiers mois de vie ? OUI et sans aucune hésitation. Le schéma reste un schéma 2+1 et les patients-parents seront remboursés par l'assurance maladie et les mutuelles.

Depuis la recommandation vaccinale, les parents nettement mieux informés, se questionnent légitimement sur l'opportunité de le proposer à leurs aînés (notamment 3 - 7 ans), non concernés par la recommandation actuelle. Y a-t-il une attitude consensuelle à adopter ? On ne peut ni refuser ni décourager les parents qui souhaitent protéger leurs enfants. L'incidence des IIM B reste plus élevée jusqu'à 5 ans Il faut cependant les prévenir que : 1) Les vaccins ne seront pas remboursés. 2) Entre 5 et 14 ans, l'incidence de la maladie est plus basse. 3) On ne dispose d'aucune preuve sur la protection au-delà d'une durée de 3 ans.

Faut-il vacciner les prématurés contre le méningo B ? Oui et bien sûr ! Comme toutes les infections invasives à bactéries encapsulées, l'incidence des IIMB est plus élevée chez les prématurés du fait de leur immaturité immunitaire, et de la quantité moindre (voire nulle) d'anticorps maternels transmis. **Le schéma reste le même que chez l'enfant à terme : 3, 5, 12 mois.** Comme pour tous les vaccins, il doit être administré selon l'âge chronologique (âge postnatal réel) et la 1^{ère} dose, si l'enfant est encore hospitalisé (peu fréquent à 3 mois), faite sous contrôle cardio-respiratoire. Il peut être administré le même jour que l'Hexavalent et le PCV, ou en le décalant de quelques jours. Si l'enfant était encore hospitalisé lors de la 1^{ère} injection et s'il a fait une bradycardie ou désaturation dans les 48 heures suivant la vaccination, la dose suivante doit être de nouveau réalisée, comme pour n'importe quel vaccin, à l'hôpital sous contrôle cardio-respiratoire.

Robert Cohen, Joël Gaudelus, Véronique Dufour, Odile Launay, Didier Pinquier, Olivier Romain, Catherine Weil-Olivier.