

1. InfoVac-Maroc : la plateforme de référence d'information sur les vaccins au Maroc :

La vraie anaphylaxie aux vaccins est rare : A ne pas confondre avec l'anxiété, le spasme du sanglot, ou un malaise

Une manifestation indésirable grave après une dose de vaccin (réaction anaphylactique) est une contre-indication vraie à une dose subséquente du même vaccin. Une deuxième ou une troisième injection de DTC ne doit pas être administrée à un enfant qui a eu une réaction anaphylactique grave à la dose précédente.

Les réactions allergiques sévères sont les réactions allergiques de type anaphylactiques. Elles sont médiées par les IgE et peuvent être provoquées par les antigènes vaccinaux, mais aussi d'autres composants du vaccin (conservateurs, traces d'antibiotiques...). Elles sont exceptionnelles (moins de 1/500 000 doses), mais leur gravité potentielle (risque vital) fait que tout professionnel de santé pratiquant une vaccination doit s'entourer des précautions habituelles (surveillance post-vaccinale et adrénaline injectable à disposition). Ces réactions surviennent dans un délai très court (minutes ou heure) après l'injection. Le spectre des manifestations cliniques va de l'urticaire généralisée (plus de 90 % des cas) au collapsus, en passant par l'œdème indolore du visage et de la bouche, l'éternement, la toux, la gêne respiratoire et la respiration sifflante.

Outre les mesures symptomatiques, la base du traitement des manifestations anaphylactiques repose sur l'injection sous-cutanée ou intra-musculaire d'adrénaline (0,01 ml/kg d'une solution aqueuse d'adrénaline à 1/1000, à renouveler une fois 20 min après si nécessaire, sans dépasser 0,5 ml). La surveillance du patient pendant quelques heures en milieu hospitalier est le plus souvent nécessaire.

Ce risque de réaction allergique peut être réduit par un interrogatoire rigoureux précédant le geste vaccinal : toute manifestation de ce type survenant après l'administration d'un vaccin ou d'un de ses composants est une contre-indication formelle à l'administration itérative de ce vaccin, jusqu'à ce qu'une exploration allergologique statue sur le lien éventuel de causalité. Cette exploration semble nécessaire car, même si le lien chronologique est évident, il s'avère que la survenue de manifestations de type anaphylactique dans l'heure qui suit un geste vaccinal est rare et surtout rarement confirmée.

Affirmer sans preuve la responsabilité d'un vaccin dans la survenue d'un événement indésirable chez un patient peut avoir de graves conséquences, tant pour le patient que pour la vaccination en général. C'est pourquoi toute suspicion d'effet secondaire sévère nécessite une investigation rigoureuse comportant différentes étapes.

Position du Groupe des maladies infectieuses pédiatriques (GPIP) en France sur la dette immunitaire du Pandémie de COVID-19 dans l'enfance, comment pouvons-nous combler le déficit immunitaire?

Depuis le début de la pandémie COVID-19, une diminution de l'incidence de nombreuses infections virales et bactériennes a été signalée chez les enfants: bronchiolite, varicelle, rougeole, coqueluche, pneumocoques et maladies invasives à méningocoque. Si un certain moyens ont limité la transmission du SRAS-CoV-2, ils ont également réduit la propagation d'autres agents pathogènes pendant et après les périodes de verrouillage, malgré la réouverture des écoles. Cet effet collatéral positif à court terme est le bienvenu car il évite une surcharge supplémentaire du système de santé. L'absence de stimulation immunitaire due à la circulation réduite des agents microbiens et à la réduction de la prise de vaccin associée a induit une «dette d'immunité» qui pourrait avoir des conséquences négatives lorsque la pandémie est sous contrôle. Plus ces périodes de «faible exposition virale ou bactérienne» sont longues, plus la probabilité de futures épidémies est grande. Cela est dû à une proportion croissante de personnes «sensibles» et a diminué l'immunité collective dans la population. Le retard observé dans le programme de vaccination sans rattrapage efficace et la diminution des expositions virales et bactériennes entraînent un risque de rebond des maladies évitables par la vaccination.

Pour poser une question, contacter infovacmaroc@gmail.com

Vous pouvez consulter Infovac-Maroc à l'adresse suivante : www.infovac-maroc.com

2. Du côté des produits :

MSD et Pfizer nous informent que leurs vaccins sont disponibles. Sanofi-Pasteur signale que ses produits sont disponibles sauf Typhim. Pour GSK, tous les vaccins sont disponibles sauf Varilrix et Infanrix Hexa qui sont en rupture.

3. En réponse à vos questions

Doit-on s'inquiéter d'une augmentation des syndromes de Kawasaki « like » chez les enfants recevant le vaccin COVID-19 ?

L'une des raisons pour lesquelles on effectue des essais de vaccins chez les enfants est de s'assurer qu'ils n'ont pas d'effets secondaires spécifiques à la pédiatrie. Des certains cas survenant également chez les jeunes adultes, le renforcement actuel de la pharmacovigilance aurait permis de repérer une problématique si elle existait. Il n'y a pas de biomarqueur connu pour prédire une réponse immunitaire qui mène au Kawasaki «like». L'hypothèse la plus probable est que la protection contre la COVID-19 protégera également contre ces syndromes.

Quelle couverture vaccinale faut-il atteindre pour nous permettre de vivre à nouveau « normalement » ?

Des chercheurs de l'Institut Pasteur ont développé des modèles mathématiques pour étudier comment la vaccination anti-Covid-19 pouvait impacter la dynamique de l'épidémie. En tenant compte que le variant dit "anglais" est 60 % plus transmissible que le virus historique et que les vaccins sont efficaces à 80 % contre l'infection (y compris asymptomatique), il faudrait, pour que le nombre d'hospitalisations Covid-19 ne dépasse pas 1000 admissions journalières et pour qu'un relâchement complet des mesures de contrôle soit

«La vaccination, c'est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et qui présente le meilleur rapport coût-efficacité» OMS

envisageable à l'automne 2021, que plus de 90 % des adultes soient vaccinés. Si la couverture vaccinale chez les adultes est insuffisante, la poursuite de la circulation virale attendue chez les enfants contribuera à l'infection des adultes non protégés et à la prolongation de l'épidémie généralisée. En envisageant la vaccination des adolescents puis des enfants, la vaccination de 60-69 % des moins de 65 ans et de 90 % des 65 ans et plus pourrait permettre de revenir à une vie normale, sans mesures barrières. Outre l'intérêt individuel à faire entrer les adolescents puis les enfants dans les cibles vaccinales, le rôle de leur vaccination est important dans la diminution de circulation et de transmission du SARS-CoV-2 et devrait permettre de limiter l'impact des réticences à la vaccination d'une proportion non négligeable d'adultes en France.

La vaccination des enfants anti-Covid est toujours à envisager ?

Cette vaccination des enfants est toujours à envisager en fonction des éléments suivants :

- La démonstration d'une balance bénéfice-risque favorable de la vaccination des enfants.
- Le contexte épidémiologique à l'automne, et le niveau de couverture vaccinale qui aura été atteint dans la population adulte.
- L'acceptabilité de la vaccination des enfants dans un contexte de bénéfice individuel faible. Un travail important de communication devra être engagé et pourra s'appuyer sur la stratégie déployée dans les pays anglo-saxons où la vaccination antigrippale est recommandée chez les enfants, dans un contexte de bénéfice individuel similaire. Une communication devra être adressée aux parents, mais il faudra également prévoir une communication ciblée à destination des enfants, adaptée à leur degré de maturité.
- La quantité de produit à administrer. Faudra-t-il envisager des adaptations de doses, selon les études cliniques en cours? En fonction des résultats des essais réalisés avec des adaptations de dose, il faudra commander des doses pédiatriques spécialement conçues pour les enfants.

Le type de vaccin à administrer : a priori des vaccins de première ou seconde génération en fonction du contexte de diffusion des variants. L'acquisition d'une immunité collective étendue lorsque la vaccination des enfants et des adolescents sera mise en place pourra se faire dans un contexte de présence au niveau mondial de variants échappant partiellement à l'immunité vaccinale, et qui pourraient gagner en efficacité de diffusion et provoquer une nouvelle vague d'infections. Il est donc prudent d'envisager un phasage entre la vaccination des plus jeunes et l'acquisition dans des délais brefs de vaccins de deuxième génération qui devraient être plus efficaces contre ces variants.

M Bouskraoui (Marrakech) , S Afif (Casablanca), H Afilal (Rabat), MJ Alao (Bénin), M Amorissani Folquet (Côte-d'Ivoire), R Amrani (Oujda), Y Atakouma (Togo), S Ategbo (Gabon), K Benani (Tanger), M Benazzouz (Responsable du programme d'immunisation-Maroc), A Bensnouci (Algérie), O Claris (APLF), R Cohen (Conseiller-France), M Douajji (Tunisie), D Gendrel (Conseiller-France), M Hida (Fès), I khalifa (Mauritanie), P Koki Ndombo (Cameroun), JR Mabilia Babela (Congo Brazza), O Ndiaye (Sénégal), M Saadi (Agadir), A Soumana (Niger), MC Yanza Sepou (Centre-afrique), M Youbi (Direction de l'épidémiologie-Maroc), A Tebaa (Pharmacovigilance- Rabat)