

1. Pour votre information :

La COVID-19 (Source : Bulletin épidémiologique COVID-19 N°6 du 25/05/2020, Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies, Ministère de la Santé)

12 semaines après la déclaration du premier cas, le cumul des confirmations a atteint 7.472 cas. La tendance est à la baisse depuis 2 semaines.

Le nombre de guérisons est en constante augmentation. L'âge médian des cas confirmés depuis le début de l'épidémie est de 35 ans [25 ans-48 ans]. La structure par classe d'âge est sans grand changement. La prédominance masculine est plus marquée: sex-ratio de 1,37 hommes / 1 femme. Parmi les cas détectés, la proportion des asymptomatiques, stable depuis 3 semaines, avoisine les 60%. Les cas bénins à modérés représentent 40%, et 1% sont admis dans un tableau sévère à critique.

Le taux de positivité est en constante diminution depuis la semaine du 16 Mars. Le nombre des laboratoires de dépistage est passé de 3 laboratoires, situés à Rabat et Casablanca en début de crise, à 25 laboratoires répartis sur tout le territoire national.

Sur l'ensemble de foyers détectés depuis le début de l'épidémie, 85% sont de type familial et 9,8% ont été enregistrés en milieux professionnels. Les collectivités fermées et les foyers en milieux de soins représentent respectivement 0,6 et 0,4%, et les clusters familiaux 42,1% des cas. Les cas enregistrés dans l'industrie sont au nombre de 1.261 (29,4%).

Plusieurs pays touchés par la pandémie de coronavirus (COVID-19) ont récemment signalé des cas d'enfants hospitalisés en soins intensifs en raison d'un rare syndrome inflammatoire multi-systèmes pédiatrique a été soulevée. Cette hypothèse a été évoquée car certains des enfants qui ont été testés pour l'infection par le SRAS-CoV-2 étaient soit positifs par PCR, soit par sérologie. La probabilité de COVID-19 chez les enfants est actuellement jugée faible. L'impact de cette maladie est considéré comme modéré et le risque global de COVID-19 chez les enfants est quant à lui faible. Le lien de cause à effet entre l'infection par le CoV-2 du SRAS et le syndrome respiratoire aigu sévère n'a pas été prouvé. Au Maroc, aucun signalement n'a été rapporté dans ce sens. Affaire à suivre !

Malgré l'épidémie de COVID-19, **toutes les vaccinations obligatoires et recommandées**, ainsi que les vaccinations complémentaires utiles (hépatite A, méningocoques, varicelle...) doivent être effectuées sans délai, rien n'indiquant qu'elles puissent avoir une interaction quelconque avec le SARS-CoV-2. Dans de nombreux pays, dont le Maroc, différents indicateurs montrent une baisse significative de toutes les couvertures vaccinales, à imputer sans doute à la peur des « sorties » et au risque de contracter le SARS-CoV-2.

Les vaccinés par le BCG semblent avoir une incidence et un taux de mortalité inférieurs au cours du Covid-19. Cela peut être dû aux avantages immunologiques connus du BCG. Les données des études cliniques ont montré que le BCG a des effets sur les maladies auto-immunes et inflammatoires. Bien que le vaccin ne possède aucune activité anti-virale inhérente, il s'engage dans le système immunitaire de l'hôte de sorte que de nombreux types d'infections virales sont considérablement réduits. (Sharquie / ELECTRON J GEN MED, 2020;17(6):em229)

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 :

Sanofi-Pasteur signale la disponibilité de tous ses vaccins.

GSK confirme également que ses vaccins sont disponibles.

MSD signale la disponibilité de ses vaccins Varivax, Gardasil et MMR II sauf le Rotateq qui sera disponible en fin juin ou début juillet.

Pfizer nous informe que ses vaccins sont disponibles (Prevenar, Nimenrix).

3. En réponse à vos questions :

J'ai un nourrisson de 6 mois actuellement non encore vacciné jusqu'à ce jour. Dans ces antécédents: ancien prématuré de 32 SA, admis en réanimation pour une DRN ayant bien évolué, mère suivie pour RCH sous azathioprine (Imurel) et anti-TNF alpha durant sa grossesse.

Ce bébé aura besoin de DTP : 3 doses + 2 rappels, Coqueluche : 5 doses, ROR : 2 doses, Hib : 2 doses, Pneumo : 2 doses à 1 mois d'intervalle minimum avec un rappel dès 12 mois, Hépb : 3 doses et du BCG. Donc, je vous propose à cet âge de démarrer les vaccins suivants à 1 mois d'intervalle. Mois 6 : Hexavalent 1 + BCG + pneumo 1. Mois 7 : Hexavalent 2 + pneumo 2. Mois 8 : Hexavalent. Mois 12 : ROR 1 + Pneumo3 + Hexavalent 4. Entre Mois 15 et mois 18 : ROR 2 et Hexavalent 5.

J'ai un nourrisson de 12 mois vacciné selon calendrier santé publique mais pour le BCG pas de cicatrice et la maman formelle, a signalé que le BCG, a été fait par un stagiaire qui n'a pas respecté la voie intradermique. Faut-il revacciner ?

Non !!! Peut importe la quantité injectée, il n'est pas utile de le refaire si la quantité a été moindre que celle qui est recommandée, ni dans la même consultation, ni dans une consultation ultérieure. Même si on a l'habitude de faire des BCG, il arrive souvent que la quantité soit moindre que celle qui est recommandée. L'important c'est d'obtenir une papule témoignant de l'injection intradermique : chez quasiment tous les patients un nodule vaccinal apparaît dans les semaines suivantes. La vaccination par le BCG laisse habituellement une cicatrice au point d'injection. Cependant, la cicatrice n'est pas un marqueur de protection et chez environ 10% des receveurs, la vaccination ne laissera pas de cicatrice. Des études ont montré qu'il n'y avait que peu ou pas de preuves d'un quelconque avantage supplémentaire de la vaccination répétée par le BCG contre la tuberculose. Par conséquent, la revaccination n'est pas recommandée même si la réaction au test cutané à la tuberculine ou le résultat du test IGRA sont négatifs. L'absence de cicatrice après la vaccination par le BCG n'indique pas une absence de protection et n'est pas une indication pour la revaccination.