

1. Pour votre information :

- **Le site d'Infovac** propose un certain nombre de documents en vaccinologie que vous pouvez consulter sur www.infovac-maroc.com. Ces documents sont utiles pour vous faire connaître l'épidémiologie marocaine à travers des enquêtes multicentriques marocaines ainsi que les recommandations de l'OMS.
- **Le pneumovax 23** a été lancé au Maroc le mois d'octobre 2019. Ses indications doivent être mieux précisées chez les enfants avec terrain particulier et les adultes.

Pour poser une question, contacter infovacmaroc@gmail.com

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

2. Du côté des produits :

Sanofi-Pasteur signale la disponibilité de ses vaccins sauf Avaxim le 80. Le Vaxigrip est actuellement disponible.

GSK confirme que ses vaccins Synflorix, Rotarix, Priorix, Infanrix IPV Hib, Engerix pédiatrique, Engerix Adulte sont disponibles. Par contre l'Infanrix-Hexa et Havrix, ne sont pas disponibles sur le marché public.

MSD signale la disponibilité de ses vaccins Varivax, Gardasil et MMR II. Le Rotateq sera disponible en fin Novembre.

Pfizer nous informe que Prevenar est disponible dans le marché privé alors que Nimenrix est disponible au niveau de l'Institut Pasteur et de la Direction de l'épidémiologie.

3. En réponse à vos questions :

Faut-il vacciner tout enfant à partir de 6 mois contre la grippe ?

L'OMS a identifié les jeunes enfants moins de 5 ans, les femmes enceintes, les personnes souffrant de maladies chroniques et les personnes âgées comme présentant un risque de contracter une grippe grave et constituant par conséquent un groupe important à prendre en considération pour la vaccination anti-grippale. Les enfants représentent une cible préférentielle du virus de la grippe. Ainsi, les vaccins disponibles assurent une protection suffisante chez la plupart des sujets âgés plus de 6 mois, réduisant ainsi le fardeau total de la grippe chez les jeunes enfants et justifiant la recommandation de vaccination universelle de toute la population pédiatrique. Pour les nourrissons moins de 6 mois, la vaccination de leur mère pendant la grossesse représente une stratégie efficace.

Un nourrisson de 4 mois a été vacciné par erreur de façon trop rapprochée (12 jours d'écart entre le 2^{ème} et le 3^{ème} pentavalents). Que faut-il faire par la suite ?

Le délai minimum entre 2 doses de vaccin est de 21 jours. Un raccourcissement à ce stade de la primo-vaccination n'entraîne pas de risque accru de réactions indésirables, mais la réponse immunitaire n'est pas celle induite par 2 doses. Nous vous conseillons donc de faire une « nouvelle » 3^{ème} dose un mois après, et un rappel 12 mois plus tard.

Un médecin a effectué une vaccination BCG. Il s'est aperçue, après réalisation de l'injection, que le vaccin était périmé depuis 3 mois. Quelle est la meilleure attitude à avoir : Revaccination ? Estimation de la réaction locale ? Se fier à l'IDR ?

Contrairement aux autres vaccins, pour lesquels InfoVac conseille toujours de ne pas tenir compte de l'injection d'un vaccin périmé et de revacciner, nous proposons de ne pas re-injecter un BCG mais de surveiller la réaction locale du vaccin. Si elle s'effectue comme attendu (induration, nodule puis cicatrice), considérer le BCG comme effectué ! L'absence de réaction locale indiquerait un BCG inactivé. L'IDR n'étant pas le reflet de l'efficacité vaccinale, elle est inutile !

La vaccination anti-varicelle est-elle recommandée dans une fratrie de jeunes enfants non immunisés lorsqu'un cas de varicelle survient et que l'éruption vient d'être diagnostiquée ?

Effectivement, les varicelles secondaires intra-familiales sont souvent plus sévères que le cas index. De plus, une vaccination précoce (dans les trois jours qui ont suivi l'apparition de l'éruption pour le cas index) prévient la maladie dans plus de 80% des cas. Cependant, cette sévérité augmentée (plus d'éléments vésicules et fièvre plus élevée) n'a pas paru suffisante aux autorités de santé pour justifier une recommandation pour ces enfants, probablement pour de ne pas aboutir à un taux de couverture vaccinale insuffisant en population générale, qui risque de déplacer l'âge de la maladie pour l'ensemble de la population.

Je reçois dans ma consultation des patients qui souhaitent vacciner leur enfant de moins de 1 an par le vaccin conjugué contre le C (ce sont souvent des gens de passage au Maroc...). Puis-je leur proposer le quadrivalent conjugué à la place ?

La réponse immunitaire pour les composants du méningocoque C du vaccin conjugué ACWY est comparable à celle obtenue avec le vaccin monovalent MCV-C. En effet, Les vaccins conjugués quadrivalents induisant après la vaccination initiale une production d'anticorps comparable à celle due aux vaccins monovalents MCV-C, ils peuvent aussi être employés pour renforcer l'immunité après une vaccination initiale avec un MCV-C. Ainsi, dans beaucoup de pays, le vaccin conjugué ACWY remplace la vaccination MenC.

M Bouskraoui (Marrakech) , S Afif (Casablanca), H Afila (Rabat), MJ Alao (Bénin), M Amorissani Folquet (Côte-d'Ivoire), R Amrani (Oujda), Y Atakouma (Togo), S Atebo (Gabon), K Benani (Tanger), M Benazzouz (Responsable du programme d'immunisation-Maroc), A Bensnouci (Algérie), O Claris (APLF), R Cohen (Conseiller-France), M Douaji (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).