

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.

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 Avaxim adulte, Act Hib, Hexaxim, Dultavax, Menactra, Pentaxim, Typhim, Vaxigrip et Tétraxim à l'exception d'Avaxim pédiatrique qui est en rupture.
- **GSK** confirme que ses vaccins Synflorix, Havrix, Infanrix IPVHib, Engerix B 10, Engerix B 20 et Rotarix sont disponibles. *Par contre l'Infanrix Hexa et le Priorix ne sont pas disponibles sur le marché public.*
- **MSD** signale la disponibilité de ses vaccins Varivax, Gardasil, Rotateq et MMR II. *Par contre le Rotateq n'est pas disponible dans le marché privé.*
- **Pfizer** nous informe que Prevenar est disponible dans le marché privé alors que Nimenrix est disponible au niveau de l'Institut Pasteur et au niveau de la Direction de l'épidémiologie.

3. En réponse à vos questions :

Hamid, âgé de 9 mois, vient de recevoir des immunoglobulines pour Kawasaki. Ses parents veulent le vacciner, quel est votre avis ?

Les vaccins inactivés peuvent être administrés soit lors d'une même visite soit avant ou après les immunoglobulines sans altérer la réponse immunitaire. Les vaccins contre la rougeole et la varicelle devraient être donnés au moins 2 semaines avant les immunoglobulines ou au plus tôt 11 mois après l'administration des immunoglobulines intraveineuses, car l'immunisation passive peut affecter la réponse à ces vaccins. Il est utile de rappeler qu'après l'administration d'un produit sanguin, un délai d'au moins trois mois doit être respecté avant une vaccination par un vaccin vivant, au risque de perdre toute immunogénicité en raison des anticorps transmis lors de la transfusion du produit sanguin.

Une jeune fille de 14 ans a fait 1-2 vésicules de varicelle à l'âge de 4 semaines, 2 semaines après que son frère ait attrapé la varicelle. Est-ce que je devrais la vacciner ? ou faire d'abord une sérologie ?

Il est classique que la varicelle des premiers mois soit très atténuée en raison de la présence des anticorps d'origine maternelle qui neutralisent l'essentiel de la charge virale. La stimulation immunitaire n'est donc pas très forte, notamment sur le plan cellulaire... une situation qui conduit non rarement à un zona de l'enfant. Il est donc parfaitement justifié de renforcer l'immunité par une vaccination (2 doses), sans sérologie avant ni après !

Peut-on pratiquer le même jour le ROR et le vaccin contre la fièvre jaune ?

Oui ! Les règles classiques sont claires : deux vaccins viraux vivants peuvent être administrés le même jour ou à un mois d'écart. Cependant, les conséquences cliniques de cette moindre immunogénicité n'ont jamais été rapportées. L'intervalle d'un mois est basé sur des données théoriques : quand on vaccine avec un vaccin vivant, on induit, entre autre, une sécrétion d'interféron qui risque de neutraliser la réplication d'un deuxième virus vaccinal. Cependant, en cas de départ imminent en zone d'endémie amarile, les deux vaccins peuvent être administrés à n'importe quel intervalle. Que les deux vaccins soient administrés le même jour ou à quelques jours d'écart, l'important est de ne pas prendre le risque de laisser partir un enfant, en Afrique par exemple, sans être vacciné contre la fièvre jaune ou la rougeole.

Pourriez-vous me communiquer les recommandations concernant le délai optimal post-natal de la sérovaccination anti-HBV à la naissance? Quel est le délai à ne pas dépasser?

Les immunoglobulines* doivent être administrées le plus tôt possible (recommandées dans les 12 heures), mais peuvent rester efficaces jusqu'à 7 jours. Avant l'ère de la vaccination, il avait été démontré que l'efficacité des immunoglobulines chez les nouveau-nés de mères HBsAg positives était de l'ordre de 75% lorsqu'elles étaient débutées dans les 48 heures après l'exposition. Le vaccin pratiqué dans les 3 premiers jours de vie a une efficacité estimée entre 85 et 95%. Là encore, l'administration doit être la plus précoce possible (recommandée dans les 24 heures) même s'il vaut mieux une vaccination tardive que pas de vaccination du tout. L'administration concomitante des immunoglobulines augmente l'efficacité de la vaccination. Les prématurés de moins de 2Kg ayant des réponses vaccinales moins efficaces, les immunoglobulines ont une importance encore accrue. Ainsi, l'Académie Américaine de Pédiatrie recommande, pour les nouveau-nés dont les mères sont HBsAg positives, une vaccination et des immunoglobulines dans les 12 premières heures de vie. Pour les mères dont le statut HBsAg est inconnu, la vaccination est recommandée dans les mêmes délais, associée d'emblée aux immunoglobulines s'il s'agit d'un prématuré de moins de 2kg, une administration retardée étant considérée comme acceptable pour les autres enfants (attente des résultats de la sérologie maternelle jusqu'à 7 jours après l'accouchement). Les immunoglobulines doivent donc être données le plus tôt possible après la naissance, jusqu'à 7 jours au plus tard, avec une efficacité qui s'amointrit vraisemblablement lorsque le délai augmente. Il faut rappeler aussi que le schéma vaccinal 0, 1, 6 mois peut s'appliquer pour les plus de 2 kg, mais qu'une dose supplémentaire est recommandée pour les poids inférieurs (schéma 0, 1, 2-3, 6-7 mois).

*Toujours non encore commercialisées au Maroc

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 Ategbro (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 Mabiala Babela (Congo Brazza), O Ndiaye (Sénégal), M Saadi (Agadir), A Soumana (Niger), MC Yanza Sepou (Centre-afrique), M Youbi (Direction de l'épidémiologie-Maroc).