

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 vont 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 et pédiatrique, Act Hib, Hexaxim, Dultavax, Menactra, Pentaxim, Typhim, Vaxigrip et Tétraxim.
- **GSK** confirme que ses vaccins Synflorix, Havrix, Priorix, Infanrix IPVHib, Infanrix Hexa, Engerix B 10, Engerix B 20 et Rotarix sont disponibles.
- **MSD** signale la disponibilité de ses vaccins Varivax, Gardasil, Rotateq et MMR II.
- **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 :

La vaccination contre la grippe est-elle vraiment recommandée pendant la grossesse ?

Oui, la vaccination est officiellement recommandée, au Maroc comme ailleurs. Non seulement ce vaccin va protéger la mère (plus à risque de formes graves), mais peut aussi protéger son enfant. La femme enceinte présente un sur-risque de grippe grave. En effet, de nombreuses études montrent que la grippe est plus souvent grave lorsqu'elle survient chez la femme enceinte. Les hospitalisations sont jusqu'à 7 fois plus fréquentes que dans une population du même âge, en particulier du fait de la survenue de complications respiratoires et/ou cardiaques. En plus, la grippe expose également au risque de fausse couche et d'accouchement prématuré, en particulier lors des cas graves requérant l'hospitalisation. Les nourrissons, surtout avant 6 mois, présentent un risque particulier pour la grippe. Ils sont plus fréquemment hospitalisés et ont plus de risque de devoir être pris en charge en réanimation en cas de grippe.

Pourquoi un enfant vacciné peut faire la rougeole ?

Au fur et à mesure de l'augmentation de la couverture vaccinale, on observe la progression du nombre de cas de rougeole chez des vaccinés tant qu'il persiste une circulation du virus. Il s'agit de sujets vaccinés qui n'ont pas eu de séroconversion ou des sujets dont l'immunité post-vaccinale s'est peu à peu éteinte (en général, il s'agit de sujets peu nombreux et plus âgés qui n'ont jamais été vaccinés ou qui n'ont pas été séro-converti après vaccination). Cette notion difficile à admettre dans les débuts de la vaccination, doit être expliquée pour ne pas en tirer argument pour la mauvaise qualité du vaccin. L'efficacité vaccinale du vaccin de la rougeole dépend donc de la couverture et de la rapidité de la généralisation du vaccin dans une population. Lorsqu'une couverture élevée est atteinte très rapidement, on observe une très nette diminution des cas de rougeole, dénommée lune de miel : en effet, on bénéficie pendant quelques années de la somme de l'immunité des vaccinés et de l'immunité des anciens malades. Cependant, l'accumulation des vaccinés non protégés et des sujets non vaccinés ne rencontrant plus la rougeole explique qu'après cette période de calme de nouvelles flambées surviennent, atteignant ces sujets réceptifs, si la couverture vaccinale n'atteint pas 95%. Il ne s'agit pas d'un échec du vaccin mais d'un échec de la politique vaccinale.

Quel âge optimal pour la première dose du vaccin anti-rougeoleux ?

Les données épidémiologiques actuelles ne sont cependant pas en faveur d'une administration avant l'âge de 9 mois. En effet, la majorité des cas de rougeole avant un an surviennent chez des enfants de moins de 9 mois et le plus souvent suite à une contamination intra-familiale qui met plus en exergue la nécessité de renforcer le rattrapage des vaccinations de l'entourage des jeunes nourrissons et la mise en place d'une prévention indirecte efficace. La deuxième raison de ne pas avancer l'âge de l'administration de la 1^{ère} dose est le degré de maturation immunologique des nourrissons. Plusieurs travaux ont montré une moins bonne réponse immunologique aux vaccins vivants atténués des enfants à l'âge de 6 et 9 mois quand elle était comparée à la réponse obtenue chez l'enfant à partir de 12 mois et ce même en l'absence d'anticorps neutralisants d'origine maternelle pour la rougeole et les oreillons. Plusieurs études ont également montré des taux de séroconversion supérieure chez les enfants vaccinés, avec une dose à 15 mois par rapport aux enfants vaccinés à l'âge de 12 mois. Pour le ROR, l'influence est plus marquée pour la valence oreillon. Le développement d'une réponse avec l'apparition d'anticorps à avidité élevée est essentiel pour assurer une immunité protectrice suffisante et durable contre la rougeole. L'avidité des anticorps est en général plus faible chez les nourrissons vaccinés entre 6 et 9 mois comparée à celle obtenue chez les enfants à partir de l'âge de 12 mois.

La varicelle post-vaccinale apparue 3j après Varivax®, pas qu'au niveau du site d'injection du vaccin mais aussi quelque lésions généralisées. Est-elle contagieuse pour la fratrie et les parents ? Faut-il faire une 2^{ème} dose de rappel 6 mois après ou ce n'est pas la peine ?!

Oui c'est contagieux pour les autres. Oui !!! Contrairement à la rougeole où la deuxième dose sert essentiellement à «rattraper» les 10% de patients qui n'ont pas répondu à la première, pour la varicelle, la deuxième dose entraîne aussi un effet «rappel» permettant d'augmenter de façon très significative les taux d'anticorps, augmentant l'efficacité vaccinale et la prolongeant. Avec Varivax : c'est 3 mois après pas 6 mois !

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 Atego (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).