

### 1. Pour votre information :

**La semaine de la vaccination** a eu lieu la semaine de 22 Avril. Cet événement a été célébré par l'ACPP, la Somipev et la SMP en partenariat avec le Ministère de la santé le jeudi 25 Avril à Casablanca en présence des pédiatres, de la presse et des différents représentants des firmes pharmaceutiques. Un grand merci est adressé aux laboratoires MSD qui ont participé à la réussite de cette journée.

Pour poser une question, contacter [infovacmaroc@gmail.com](mailto:infovacmaroc@gmail.com)

Vous pouvez consulter Infovac-Maroc sur l'adresse suivante : [www.infovac-maroc.com](http://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, sont disponibles. Par ailleurs, le Rotarix est de nouveau disponible sur le marché privé.
- **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 :

#### **Faut-il vacciner un enfant de 6 ans en provenance de l'Europe avec le BCG ?**

La vaccination par le BCG des enfants d'âge scolaire non vaccinés, négatifs au test cutané à la tuberculine ou au test IGRA, peut garantir une protection à long terme (jusqu'à 20 ans ou plus). La vaccination par le BCG est recommandée par l'OMS pour les groupes plus âgés suivants:

- Enfants plus âgés, adolescents et adultes non vaccinés, négatifs au test cutané à la tuberculine ou au test IGRA, provenant de milieux à forte incidence de tuberculose
- Enfants plus âgés, adolescents et adultes non vaccinés, négatifs au test cutané à la tuberculine ou au test IGRA, passant d'un milieu à faible incidence de tuberculose
- Personnes non vaccinées, négatives au test cutané à la tuberculine ou au test IGRA, présentant un risque d'exposition professionnelle dans des zones à faible et à forte incidence de la tuberculose
- Migrants provenant de pays à forte incidence de tuberculose, qui se déplacent vers des pays à faible incidence, s'ils ne sont pas déjà vaccinés, devraient être soumis à un test de dépistage de l'infection à M. tuberculosis. La vaccination n'est pas obligatoire. Toutefois, en cas de retour dans le pays d'origine, il convient de consulter pour savoir si la vaccination par le BCG est nécessaire.

#### **Quelle est l'efficacité scientifiquement prouvée du BCG en 2019 ?**

Bien que le BCG ait démontré une efficacité significative dans plusieurs populations, la protection n'a pas été constante contre toutes les formes de tuberculose et dans tous les groupes d'âge. L'efficacité de la vaccination par le BCG contre la tuberculose varie considérablement d'une étude à l'autre et d'une population à l'autre. Une revue systématique approfondie et une méta-analyse de 18 essais contrôlés randomisés ont comparé l'incidence de la tuberculose pulmonaire chez des participants vaccinés et non vaccinés par le BCG, et ont examiné l'efficacité du vaccin dans un certain nombre de sous-groupes d'essais définis a priori, notamment par l'âge au moment de la vaccination, la positivité antérieure au test cutané à la tuberculine, la distance de l'équateur et la qualité de l'étude.

L'analyse des résultats des essais dans les différents sous-groupes a montré que, dans l'ensemble, l'efficacité du vaccin était plus élevée dans les études où le risque de biais de détection diagnostique était plus faible. Parmi les personnes vaccinées à la naissance, la protection contre la tuberculose pulmonaire était de 59% (RR = 0,41; IC à 95% = [0,29 ; 0,58]). Dans les études où le BCG était administré pendant l'enfance et où un dépistage rigoureux au moyen d'un test cutané à la tuberculine était effectué, la protection contre la tuberculose pulmonaire s'élevait à 74% (RR = 0,26; IC à 95% = [0,18 ; 0,37]).

Les résultats d'une méta-analyse de 6 essais contrôlés randomisés ont révélé un degré élevé d'efficacité vaccinale, réduisant de 85% la tuberculose grave chez les vaccinés (RR = 0,15; IC à 95% = [0,08 ; 0,31]). La protection la plus élevée s'observait chez les vaccinés pendant la période néonatale, avec une réduction de 90% de la tuberculose grave (RR = 0,10; IC à 95% = [0,01 ; 0,77]), et chez les enfants d'âge scolaire négatifs au test tuberculinique, avec une réduction de 92% de la forme grave de la maladie (RR = 0,08; IC à 95% = [0,03 ; 0,25]).

Une revue systématique et une méta-analyse de 14 études cas-témoins ont examiné l'efficacité vaccinale du BCG contre la tuberculose méningée et miliaire. L'analyse a révélé que l'incidence de la méningite tuberculeuse a été réduite de 73% (IC à 95% = [67% ; 87%]), avec une protection plus élevée dans les études latino-américaines (efficacité vaccinale: 87%; IC à 95% = [78% ; 92%]) que dans les milieux asiatiques (efficacité vaccinale: 69%; IC à 95% = [60% ; 76%]). L'incidence de la tuberculose miliaire a été réduite de 77% (IC à 95% = [58% ; 87%]), comme l'indiquent 4 des études réalisées en Asie et en Amérique latine. Ces études corroborent les données antérieures qui montraient que la vaccination par le BCG conférait un degré élevé de protection contre les formes graves de la maladie.

#### **Faut-il revacciner par le BCG ?**

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. La revaccination administrée aux enfants âgés de 7 à 14 ans dans ce cadre n'offre pas de protection supplémentaire importante et ne doit pas être recommandée.

*Lancet 2005; 366: 1290-95*

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 Bensnoui (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).