

1. Pour votre information :

Au cours des dernières décennies, il y a eu une augmentation du nombre de cas de coqueluche signalés dans le monde et la coqueluche continue d'être une maladie fréquente malgré une vaccination infantile efficace. Une résurgence a été signalée dans de nombreux pays dans le monde entier, même dans les pays à couverture vaccinale élevée, probablement due à des causes multifactorielles: formes atypiques ou symptomatologie non caractéristique de la coqueluche classique chez les adolescents et les adultes, sensibilisation accrue des cliniciens, contribution d'outils de diagnostic biologique sensibles, comme outils plus sensibles et plus faciles telle que la PCR en temps réel, sans oublier la faible couverture vaccinale pour les rappels. Pour élucider la situation épidémiologique de la coqueluche au Maroc, des études de la surveillance de la coqueluche à partir du laboratoire ont été réalisées.

A Marrakech et durant la période entre Janvier 2018 et Janvier 2019, 74 enfants admis pour une suspicion clinique de coqueluche ont été prélevés. La coqueluche a été confirmée chez 20 jeunes enfants soit une prévalence de 27%. Tous les enfants infectés avaient une coqueluche typique avec des quintes de toux paroxystique émetisante et cyanosante. Deux enfants ont nécessité une hospitalisation en réanimation pédiatrique. *Infectious Diseases, 2019; 51(9): 703–705*

A Casablanca et pendant trente mois de surveillance de la coqueluche (Janvier 2013 à Juin 2015), un total de 282 des échantillons nasopharyngés ont été prélevés sur des patients avec suspicion clinique de coqueluche. Tous les échantillons ont été testés par PCR et positive dans 61,5% (96/156). Dans une 2^{ème} étude au cours de la période allant de Novembre 2015 à Octobre 2017, l'enquête a été menée auprès de 128 nourrissons hospitalisés pour suspicion de coqueluche et leurs familles (N = 140). L'ADN de B. pertussis a été spécifiquement détecté dans 73 échantillons (57%). La confirmation de l'infection à la coqueluche chez les contacts familiaux RT-PCR et la sérologie était respectivement de 10, 46 et 39%. *BMC Infectious Diseases (2020) 20:43*

La vaccination précoce des nourrissons vise essentiellement à garantir une protection rapide contre la coqueluche, car les cas graves et les décès dus à la coqueluche se produisent presque exclusivement durant les premières semaines et les premiers mois de la vie. Il est recommandé d'effectuer une série de primovaccination par 3 doses de vaccin dont la première est administrée dès l'âge de 6 semaines. Les doses suivantes doivent être administrées avec un intervalle minimal de 4 semaines entre les doses. La troisième dose de la série de primovaccination devrait si possible être administrée au plus tard à l'âge de 6 mois. Si le début ou la fin de la série de primovaccination a été retardé, les doses manquantes doivent être administrées dans les meilleurs délais, avec un écart minimal de 4 semaines entre les doses.

Les éléments disponibles indiquent que les vaccins anticoquelucheux acellulaire et à germes entiers homologués présentent une efficacité initiale équivalente dans la prévention de la coqueluche au cours de la première année de vie, mais que l'immunité s'estompe plus rapidement, avec éventuellement un impact plus limité sur la transmission, pour les vaccins acellulaires que pour les vaccins à germes entiers.

Pour vacciner contre la coqueluche les individus de ≥ 7 ans, il ne faut utiliser que des vaccins acellulaires.

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 tous ses vaccins Vaxigrip, Hexaxim, Pentaxim, Tetraxim sauf Menactra et Avaxim80 qui seront disponibles début Avril.

GSK confirme que ses vaccins Synflorix, Infanrix IPV Hib, Engerix sont disponibles. Par contre Rotarix, Priorix, l'Infanrix-Hexa et Havrix seront disponibles sur le marché public en mi-avril.

MSD signale la disponibilité de ses vaccins Varivax, Gardasil, MMR II et le Rotateq.

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

3. En réponse à vos questions :

Je reçois un enfant de 20 mois présentant une polykystose hépato-rénale. Ses vaccins classiques sont à jour. Faut-il lui faire d'autres vaccins?

Cet enfant a un risque d'insuffisance rénale et/ou hépatique nécessitant une greffe. Il faut élargir sa protection, tant que son immunité est normale, en le vaccinant contre la varicelle, l'hépatite A et les méningocoques.

Que faire si un chien errant mord quelqu'un ?

Si l'animal est errant et sans propriétaire, les autorités de santé vétérinaires recommandent de l'euthanasier et de l'examiner immédiatement pour savoir s'il avait ou non la rage. Une personne ne doit pas retarder sa vaccination anti-rabique post-exposition en attendant la fin de la période d'observation de 10 jours de l'animal. S'il existe une raison quelle qu'elle soit de penser que l'animal a pu transmettre la rage, le traitement post-exposition contre la rage doit être immédiatement commencé. Deux protocoles de traitement après exposition sont actuellement validés par les Comités d'experts de l'OMS, avec un schéma à 5 ou 4 doses :

- Schéma à cinq doses aux jours 0, 3, 7, 14 et 28 (le jour 0 étant le premier jour du traitement qui doit commencer le plus tôt possible après l'exposition, de façon optimale le jour même) ;
- Schéma à quatre doses prévoit l'administration de deux doses au jour 0 (une dans chacun des deux deltoïdes ou sites de la cuisse), puis une injection aux jours 7 et 21.