

## Bulletin Infovac-Maroc N° 49/ Septembre 2023

### 1. Actualités

La grippe est une source potentielle d'infections graves (morbidity élevée, mortalité non négligeable) notamment chez les personnes vulnérables et les très jeunes nourrissons. En médecine ambulatoire et dans le contexte épidémique saisonnier, le diagnostic est clinique devant un ensemble de symptômes compatibles, aucun n'étant spécifique. À partir de l'âge de 5 ans, l'expression clinique est celle de l'adulte. Après un début brutal et une incubation brève (un à trois jours), l'intensité et la diversité des signes généraux (fièvre aiguë élevée, meilleur signe prédictif de grippe, frissons, asthénie intense), les symptômes respiratoires, liés au tropisme préférentiel du virus, font partie intégrante du tableau clinique (toux sèche, rhinite presque constante, obstruction nasale) et plus rarement céphalées, myalgies diffuses, douleurs rétro-sternales, signes oculaires (larmoiements, photophobie) ou digestifs (vomissements, diarrhée, douleurs abdominales). La fièvre cède en trois à huit jours. Le « V grippal » est inconstant. L'examen clinique est en règle dans les limites de la normale (signes de bronchite dans 10 % des cas). La guérison est spontanée. La période de convalescence (une à trois semaines) est marquée par une asthénie intense, parfois durable. Citons les myosites de l'enfant liées aux deux lignages B – B/Victoria et B/Yamagata.

Plus l'enfant est jeune, plus le diagnostic est délicat devant des symptômes infectieux peu spécifiques. Avant l'âge de 3 à 5 ans sont fréquents une fièvre élevée, la somnolence (50 % avant 4 ans versus 10 % entre 5 et 14 ans), les symptômes gastro-intestinaux (40 % ; douleurs abdominales, diarrhée, vomissements).

Avant l'âge de 1 an, bien que 45 % des gripes soient a- ou pauci-symptomatiques, quand elle s'exprime, l'allure est septique sévère et il est nécessaire d'écarter un processus bactérien avant de retenir l'hypothèse virale.

Le chevauchement avec d'autres viroses hivernales respiratoires (virus syncytial respiratoire) et digestives (rotavirus), presque constant, complique le diagnostic par absence de différence clinique claire entre celles-ci et les « vraies gripes », contribuant à la sous-estimation de l'impact pédiatrique des épidémies de grippe.

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

Vous pouvez consulter Infovac-Maroc à l'adresse suivante : [www.infovac-maroc.com](http://www.infovac-maroc.com)

### 2. Du côté des produits :

Les laboratoires MSD et Pfizer nous informent que leurs vaccins sont disponibles. GSK a signalé une rupture au niveau de ses distributeurs de la spécialité Engerix B pédiatrique. Par contre, aucune information n'est parvenue de Sanofi-Pasteur.

### 3. Du côté des questions :

#### 1. Combien de doses doit-on administrer pour le vaccin anti-grippal en pédiatrie ?

- < 9 ans : 2 doses à 4 semaines d'intervalle en primo- vaccination. Rappel annuel en 1 dose.
- ≥ 9 ans : 1 dose en primo-vaccination et en rappel

#### 2. Faut-il administrer 1 dose complète ou ½ dose du vaccin anti-grippal chez l'enfant ?

Des données semblent indiquer une amélioration modérée de la réponse immunitaire chez les nourrissons, sans qu'il y ait augmentation de la réactogénicité, après l'administration de doses complètes (0,5 ml). Il est bien établi maintenant pour les vaccins tétravalents qu'une dose complète de 0.5ml peut (et doit) être administrée aux enfants dès 6 mois de vie. La demi-dose classiquement recommandée autrefois, « compassionnelle », n'a pas de raison d'être.

#### 3. Pourquoi ne pas vacciner avant 6 mois les enfants à risque ?

Il n'y a pas d'études suffisantes démontrant l'immunogénicité, l'efficacité et la tolérance dans cette tranche d'âge. Par contre il est indispensable de vacciner l'entourage, en particulier la femme enceinte.

#### 4. Quelle est la durée de protection du vaccin contre la grippe saisonnière ?

La persistance des anticorps est limitée dans le temps. Des études ont montré que la persistance des anticorps peut aller de 6 mois à 8-9 mois pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Les anticorps persistent plus longtemps chez les personnes plus jeunes. Cela signifie qu'une revaccination est nécessaire chaque année. Les variations antigéniques des virus circulants sont une autre raison de se faire revacciner annuellement.

#### 5. En ce qui concerne les 2 vaccins anti-grippe et anti-Covid-19, une co-administration est-elle possible ?

Pour les personnes fragiles, ces deux vaccinations sont essentielles pour éviter des formes sévères de la grippe ou du Covid-19. Pour que l'articulation de ces deux vaccinations soit la plus efficace possible, il est recommandé la co-administration des vaccins contre la grippe et contre le Covid-19. Les deux injections peuvent être pratiquées le même jour, sur deux sites de vaccination distincts, c'est-à-dire un vaccin dans chaque bras.

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 Ategbo (Gabon), K Benani (Tanger), M Benazzouz (Responsable du programme d'immunisation-Maroc), A Bensnaoui (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), A Tebaa (Pharmacovigilance- Rabat)