

L'introduction d'un nouveau vaccin dans un calendrier déjà ambitieux vient compliquer des programmes vaccinaux de plus en plus sophistiqués, ainsi que leur mise en œuvre. Il est devenu nécessaire, pour ne pas dire indispensable, de combiner des vaccins dans une seule seringue. Le fait d'ajouter un ou plusieurs antigènes à des combinaisons déjà existantes et éprouvées est susceptible de modifier la tolérance, l'immunogénicité, voire l'efficacité de cet antigène ou de chacun des autres auxquels il est combiné.

Le développement de **combinaisons vaccinales** permet d'éviter l'inflation du nombre d'injections à administrer aux enfants au cours des 2 premières années de vie. En principe, leur utilisation doit permettre une meilleure adhésion au calendrier vaccinal recommandé et l'augmentation des couvertures vaccinales pour l'ensemble de la population.

Le **vaccin combiné** idéal doit répondre à plusieurs critères en termes de sécurité, d'efficacité et d'adaptation au schéma vaccinal recommandé. Outre la réduction du nombre d'injections à administrer à l'enfant et par conséquent la garantie d'un meilleur confort pour lui, la **vaccination hexavalente** permet d'améliorer les couvertures vaccinales, de diminuer le poids des maladies évitables par la vaccination, de simplifier la gestion des programmes de vaccination et éventuellement de diminuer les coûts de mise en place de ceux-ci. La mise au point de vaccins hexavalents immunisant simultanément contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, l'*Haemophilus influenzae b* et l'hépatite B constitue un progrès qui devrait permettre en particulier d'améliorer la couverture vaccinale vis-à-vis de l'hépatite B.

Les vaccins hexavalents sont actuellement la pierre angulaire des programmes de vaccination dans la majorité des pays du monde. Ils protègent contre 6 maladies : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, l'hépatite B et les infections à *Haemophilus influenzae* de type b. Ces infections qui peuvent avoir des complications graves, voire mortelles, touchent aujourd'hui essentiellement ceux qui ne sont pas vaccinés. L'efficacité sur le terrain est estimée à environ 85 % pour la coqueluche et plus de 95 % pour les autres maladies. Ils contiennent un sel d'aluminium nécessaire pour renforcer la réaction immunitaire, du sérum physiologique, des traces d'antibiotiques et un agent conservateur de type alcool.

La composition antigénique des différents vaccins n'est pas la même. Si la composition en Ag diphtérique, tétanique, polio, hépatite B est similaire, il n'en va pas de même pour la coqueluche et *H. influenzae* de type b.

Il s'agit de vaccins inactivés (ils ne renferment pas de microbe responsable de la maladie), combinés en une seule injection.

Le risque de faire une coqueluche ou une méningite à Hib commence déjà quelques semaines après la naissance. Les premières vaccinations de base doit être faite aussitôt que possible parce que les anticorps transmis à l'enfant par sa mère et qui le protègent en partie contre certaines les infections disparaissent au cours des premiers mois. Retarder une vaccination, c'est augmenter inutilement le risque de maladies infectieuses. Le système immunitaire du nourrisson est capable de répondre aux vaccins très vite après la naissance. Les premiers vaccins sont donc en général conseillés à l'âge de 2 mois. La série de vaccination comprend 4 doses à l'âge de 2, 4, 6 mois, puis entre 15 et 24 mois.

L'introduction du vaccin hexavalent dans le programme de vaccination nécessite d'adapter quelques recommandations vaccinales :

- **La vaccination de nouveau-né de mères porteuses d'antigènes HBs** : le schéma vaccinal contre l'hépatite B généralement proposé au nouveau-né de mères porteuses d'antigènes HBs comporte 3 doses de vaccin Hépatite B administrées respectivement à la naissance, à 1, et 6 mois d'âge. Le vaccin hexavalent ne peut être administré avant l'âge de 6 semaines et ne convient donc pas pour réaliser un tel schéma vaccinal.
- **Pour les enfants prématurés de moins de 2.000 g à la naissance**, en plus de la dose de vaccin contre l'hépatite B prévue à la naissance, une dose supplémentaire de vaccin contre l'hépatite B leur sera administrée à l'âge d'1 mois.
- D'autres difficultés peuvent être rencontrées pour l'utilisation des vaccins hexavalents lors de **vaccination de rattrapage** chez des enfants venant de pays étrangers ou n'ayant pas complété leur schéma vaccinal dans les délais conseillés.

Disponibilité des vaccins au Maroc

Les laboratoires Sanofi, MSD, Pfizer et GSK nous informent que leurs vaccins sont disponibles.

N.B : Prière de prendre en compte que la disponibilité des vaccins communiqués est au niveau des grossistes !

En réponse à vos questions

Les vaccins hexavalents sont-ils interchangeables ?

Dans la mesure du possible, tout schéma vaccinal commencé par un hexavalent doit être poursuivi avec le même vaccin car, d'une part, ces vaccins n'ont pas les mêmes compositions et, d'autre part, les études ayant conduit à l'autorisation de mise sur le marché ont toujours utilisé le même produit. Cependant, si le vaccin utilisé pour le début du schéma vaccinal est indisponible, n'importe quel autre hexavalent peut le remplacer. Des données récentes canadiennes vont dans le sens de l'interchangeabilité.