

1. Actualités

La grippe est une source potentielle d'infections graves (morbidité 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, plus rarement céphalées et myalgies diffuses), et plus rarement les douleurs rétro-sternales, les signes oculaires (larmolements, 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.

Signature de la protection chez les nouveau-nés après la vaccination maternelle contre la grippe (Cell Reports 38, 110337, February 8, 2022) :

Boudreau et al. ont montré que les anticorps issus de la vaccination assurent une protection contre la grippe aux nourrissons pendant les premiers mois de la vie. En effet, la vaccination anti-grippale maternelle induit des anticorps innés immuno-fonctionnels. Ces anticorps sont transférés à travers le placenta au fœtus en développement et se lient aux récepteurs Fc des immunoglobulines ce qui va permettre de protéger les nourrissons de la grippe.

Empreinte de la grippe dans l'enfance et influence sur la réponse vaccinale plus tard dans la vie :

En comparaison, les virus grippaux A(H3N2) circulants changent constamment d'antigénicité par dérive antigénique. Les virus conservent une certaine similitude antigénique au fil du temps, mais des changements se produisent également en conséquence. L'exposition secondaire d'une personne qui a déjà été exposée à un virus de la grippe peut conduire à la fois à un back-boost des anticorps initialement acquis et également au développement d'anticorps dirigés contre de nouveaux épitopes.

Efficacité et innocuité d'un vaccin antigrippal quadrivalent chez les enfants :

- L'allergie à l'œuf n'est pas une contre-indication.
- Une réaction anaphylactique à une dose précédente du vaccin antigrippal ou à l'un de ses composants est une contre-indication.
- L'asthme n'est pas exacerbé par la vaccination antigrippale.
- La grippe va donner largement plus de Guillain-Barré par rapport à la vaccination elle-même.

Composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2024-2025 dans l'hémisphère Nord :
(Source : Bulletin OMS)

Aucune détection confirmée de virus de la lignée B/Yamagata d'origine naturelle n'a été signalée depuis mars 2020. Conformément à la recommandation de l'OMS de septembre 2023, le comité consultatif de l'OMS sur la composition des vaccins antigrippaux reste d'avis qu'il faut exclure le composant viral B/Yamagata des vaccins antigrippaux, car son utilisation n'est plus justifiée. Les autorités nationales ou régionales devraient prendre une décision concernant la transition vers des vaccins anti-grippaux trivalents dans leurs juridictions.

Pour poser une question, contacter infovacmaroc@gmail.com

Vous pouvez consulter Infovac-Maroc à l'adresse suivante : www.infovac-maroc.com

2. Du côté des produits :

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

3. Du côté des questions :

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

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.

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 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 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)