Folia Pharmacotherapeutica avril 2018

Vaccination contre la varicelle: avis révisé du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a publié en mars 2017 une révision de l'avis sur la vaccination contre la varicelle. Le CSS ne recommande pas une vaccination systématique des enfants, mais considère que l'on peut néanmoins vacciner un enfant à l'échelle individuelle. En revanche, la vaccination est recommandée chez certains groupes à risque, soit pour protéger la personne vaccinée elle-même contre le développement d'une forme sévère de varicelle, soit pour protéger des personnes vulnérables de son entourage.
Commentaire du CBIP. La vaccination contre la varicelle est utile dans des situations spécifiques, afin de protéger les groupes à risque chez lesquels la varicelle peut connaître une évolution très sévère (personnes à immunité affaiblie, nouveau-nés, enfants à naître). La varicelle est une maladie infantile bénigne contre laquelle une vaccination systématique ne se justifierait que si l'on disposait de bien plus de données convaincantes, tant en termes de rapport bénéfice/risque qu'en termes de rapport coût-efficacité.

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a publié en mars 2017 un avis révisé sur la vaccination contre la varicelle chez les enfants, les adolescents et les personnes à risque accru (CSS 9212).[1] La vaccination contre la varicelle a également été abordée dans l'avis de 2012 (CSS 8561) intitulé "Vaccination d'enfants et d'adultes immunodéficients et malades chroniques".[2]
En Belgique, trois vaccins sont disponibles pour la vaccination contre la varicelle (tous contenant des virus vivants atténués): Provarivax®, Varilrix® et le vaccin combiné « rougeole-oreillons-rubéole-varicelle » Priorix Tetra® (situation au 01/10/18).

Les recommandations du CSS

- Le CSS ne recommande **pas la vaccination systématique des enfants contre la varicelle** mais considère que l'on peut toutefois décider de vacciner un enfant **au niveau individuel**. Avant de pouvoir recommander une vaccination systématique, des données plus claires sur la durée exacte de protection (estimée à 10 à 20 ans après 2 doses) et sur l'impact de la vaccination systématique contre la varicelle sur l'incidence de l'herpès zoster (zona) sont nécessaires. Par ailleurs, avant de pouvoir passer à une vaccination systématique contre la varicelle, il faut pouvoir garantir une couverture vaccinale d'au moins 80 % et prévoir un programme de vaccination de rattrapage chez les adolescents non immunisés, afin d'éviter autant que possible que la varicelle se manifeste à un âge plus avancé où l'affection a alors un décours plus sévère. Ceci implique notamment la mise en place de systèmes de surveillance permettant le suivi de la couverture vaccinale et d'éventuels déplacements épidémiologiques (report de la survenue de la varicelle à un âge plus avancé, effet sur l'incidence du zona, infections post-vaccination).

  Il n'est pas à exclure que la vaccination systématique des enfants contre la varicelle puisse augmenter l'incidence de l'herpès zoster (zona) chez les adultes. On admet que le contact régulier des adultes avec le virus varicelle-zona de type sauvage circulant induit un boosting naturel (exogène) de l'immunité contre l'herpès zoster (c'est ce qu'on appelle l'hypothèse du "boosting exogène"). Une vaccination systématique des enfants diminuerait considérablement la circulation du virus, ce qui entraînerait donc une diminution du boosting naturel, et pourrait augmenter le risque de zona. De nombreuses incertitudes subsistent toutefois sur cette hypothèse. Dans les pays qui appliquent déjà la vaccination systématique des enfants contre la varicelle (les Etats-Unis notamment), les données concernant l'incidence du zona chez les adultes ne permettent pas de tirer des conclusions jusqu'à présent.

- Le CSS souligne que **la vaccination de certains groupes à risque reste recommandée dans les situations suivantes**.
  - Pour éviter que ne se développe une forme plus sévère de la varicelle à l'âge adulte, la vaccination

est recommandée chez les adolescents et les jeunes adultes sans antécédents de varicelle chez qui, en cas d'anamnèse négative ou douteuse, l'absence d'anticorps a été vérifiée.[1] Les adultes plus âgés étant déjà entrés plus fréquemment en contact avec la varicelle, il est moins probable qu'ils ne soient pas immunisés. Par ailleurs, l'anamnèse visant à vérifier si un adulte plus âgé a déjà contracté la varicelle dans le passé (étant enfant) est moins fiable.

- Pour éviter le développement d'une forme sévère de l'infection suite à une immunosuppression, la vaccination est recommandée chez les enfants, les adolescents et les adultes sans antécédents de varicelle en attente d'un traitement immunosuppresseur ou d'une transplantation d'organes.[2] Et ce sans oublier bien entendu que le vaccin est contre-indiqué chez les patients immunodéprimés.
- Pour éviter le développement d'une forme sévère de la varicelle chez des personnes vulnérables de leur entourage, la vaccination est recommandée chez[1]:
  - les personnes non immunisées travaillant dans le secteur des soins de santé;
  - toute autre personne non immunisée en contact étroit avec des patients immunodéprimés ou des nouveau-nés;
  - les femmes non immunisées ayant un désir de grossesse, pour conférer une protection contre une infection pendant la grossesse et éviter des conséquences sévères pour l'enfant à naître.
- Chez les adolescents et les adultes, une évaluation du taux d'anticorps est recommandée avant de procéder à la vaccination contre la varicelle. En effet, environ 90 % des personnes de plus de 17 ans qui pensent n'avoir jamais eu la varicelle, s'avèrent néanmoins posséder des anticorps.
- Un schéma en deux doses, respectant un intervalle d'au moins 4 à 6 semaines, est recommandé.
- Lorsqu'une personne vaccinée développe un rash post-vaccinal, elle doit éviter tout contact avec des patients immunodéprimés.
- La vaccination contre la varicelle peut encore être utile dans les 3 jours suivant le contact avec la personne infectée.

Commentaire du CBIP

- La vaccination contre la varicelle est utile dans des situations spécifiques, afin de protéger la personne vaccinée elle-même contre le développement d'une forme sévère de varicelle (vaccination des personnes en attente d'un traitement immunosuppresseur ou d'une transplantation d'organes), ou afin de protéger des personnes vulnérables de son entourage (vaccination des personnes en contact étroit avec des patients immunodéprimés ou avec des nouveau-nés, vaccination des femmes non immunisées ayant un désir de grossesse, afin de protéger l'enfant à naître).
- La varicelle est une maladie infantile bénigne : pour pouvoir recommander une vaccination systématique, il faudrait bien plus de données convaincantes, tant en termes de rapport bénéfice/risque qu'en termes de rapport coût-efficacité.

Sources spécifiques

1 Conseil Supérieur de la Santé. Vaccination des enfants, des adolescents et des personnes à risque contre la varicelle (CSS 9212), mars 2017, sur https://www.health.belgium.be/fr/conseil-superieur-de-la-sante > Domaines > Vaccination > Autres avis publiés

2 Conseil Supérieur de la Santé "Vaccination d'enfants et d'adultes immunodéficients et malades chroniques (CSS 8561)", CSS 8561, juillet 2012, sur https://www.health.belgium.be/fr/conseil-superieur-de-la-sante > Domaines > Vaccination > Autres avis publiés

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.