

Faut-il – et qui – vacciner contre la varicelle ?

Mots clés : La varicelle, maladie réputée bénigne, est parfois sévère, même en l'absence d'immuno-dépression¹. Des données épidémiologiques nationales², le premier bilan, favorable, du programme de vaccination américain³, l'AMM française depuis décembre 2003 pour 2 vaccins, Varivax® et Varilrix® (par virus atténué vivant) et le nouveau calendrier vaccinal 2004⁴ nous incitent à réfléchir sur les nouvelles possibilités de vaccination. Que peut-on en attendre ? Qui vacciner ? Les réponses sont complexes mais commencent à être mieux argumentées.

Les données épidémiologiques françaises

Le BEH² fait état des données du réseau sentinelles (entre 550 000 et 750 000 cas français par an) et des données d'hospitalisation des PMSI : environ 3500 hospitalisations annuelles, stables depuis 1997, avec 1/3 de formes compliquées ; 0,8% de mortalité (âge moyen de 51 ans contre 3 ans pour les survivants). Ces données ont été confirmées par les relevés des certificats de décès : la varicelle est cause probable de 12 décès annuels depuis 1979, 61% survenant chez des patients de plus de 15 ans. Ces données confirment que **la varicelle, maladie très fréquente, est exceptionnellement grave mais plus sévère chez l'adulte.**

La diminution de la mortalité par varicelle aux USA

Un programme de vaccination systématique des enfants de 19 à 35 mois par une seule dose a été mis en œuvre en 1995³. La couverture vaccinale était de 76% en 2001 et l'incidence diminuait de 70 à 80%⁵. La mortalité par varicelle, 145 cas annuels avant 1995, a été réduite de 66%, passant de 0,41 à 0,14 décès par million de personnes, surtout chez les enfants de 1 à 4 ans.

Les inconnues de la vaccination

Trois synthèses récentes les soulignent^{5,6,8} :

- La **durée de l'immunisation vaccinale** n'est pas connue, passant de 97% la première année à 84% après 8 ans ; avec 2 conséquences, l'une réelle, les varicelles post-vaccinales (diagnostic ? risques ?), l'autre possible, le report de l'âge moyen de la maladie, avec un taux de complications qui augmente avec l'âge. La question

d'une seconde dose est donc posée.

- **la vaccination systématique des femmes non immunes en âge de procréer** n'a pas été évaluée. Le vaccin est logiquement proscrit durant la grossesse, bien que les rares données existantes soient rassurantes sur ce point. La varicelle peut être grave chez la femme enceinte et le risque de varicelle congénitale et surtout néonatale est important.

- **La réalisation d'une couverture vaccinale suffisante** : un niveau de couverture entre 40 et 70% risque d'annuler le bénéfice. Mais il n'est pas sûr que nous arrivions en France aux 70% nécessaires⁸.

- **L'influence sur l'incidence du zona** : les réinfections exogènes silencieuses par le virus circulant semblent, au moins partiellement, réduire l'incidence et la sévérité du zona. Elles pourraient disparaître si la vaccination était généralisée.

Risque vaccinal et effets indésirables

Environ 50 cas sont notifiés pour 100 000 doses vaccinales. Les effets indésirables sont banals et rares chez les enfants bien portants. Une varicelle grave par dissémination de la souche vaccinale pourrait survenir en cas de déficit immunitaire méconnu. La vaccination est de ce fait contre-indiquée chez les immunodéprimés. Mais l'évaluation, insuffisante chez ces patients, doit être discutée au cas par cas.

Par prudence, toute prise d'aspirine doit être arrêtée au moins 6 semaines avant la vaccination (risque de syndrome de Reye).

Que conclure pour la pratique courante : vacciner dans certains cas...

- **La vaccination faite à 12 mois aux USA contre la varicelle n'est pas à l'ordre du jour en France**⁴, selon les arguments exposés ci-dessus. Cependant, l'étude américaine publiée depuis³ n'était pas prise en compte par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

- **La vaccination vers 11 ans (une injection) d'enfants non immunisés** pourrait être envisagée en interrogeant la maman, ce qui est peu fiable (50% des vaccinations initiales), ou après sérologie (3%)⁷. Les coûts (42 € par vaccin) restent importants dans la 1^{ère} hypothèse⁶. Les incertitudes sur la durée de l'immunité et l'impact sur le zona persisteraient.

- La vaccination de personnes non immunisées non immunodéprimées susceptibles de contracter une varicelle sévère et de transmettre le virus paraît logique dans certains cas : **professionnels de santé, entourage d'un sujet immunodéprimé, enfant en attente de greffe**⁴.

- La vaccination d'un adulte non immunisé en **contact récent** avec un cas de varicelle⁴ est cohérente ; son pouvoir protecteur est estimé à 95% si elle est faite dans les 72 h mais diminue rapidement après.

Références :

- 1 – Collectif. *Varicelle commune de l'enfant : prescrire, proscrire. Bibliomed 2004* : 361.
- 2 – Bonmarin I et al. *Epidémiologie de la varicelle en France. BEH 2005* ; 8 : 29-32.
- 3 – Nguyen HQ et al. *Decline in mortality due to varicella vaccination in the United States. NEJM 2005* ; 352 : 450-8.
- 4 – Conseil supérieur d'hygiène publique de France. *Calendrier vaccinal 2004. Sur <http://www.sante.gouv.fr>*
- 5 – Vasquez M et al. *Varicella vaccine and infection with varicella-zoster virus. NEJM 2005* ; 352 : 439-40.
- 6 – Prescrire Rédaction. *Vaccins varicelle : une balance bénéfices risques favorable pour certains sujets. LRP 2005* ; 259 : 167-74.
- 7 – Reinert P. *Le vaccin contre la varicelle. Position française. Arch Pédiat 2005* ; 12 : 239.
- 8 – Levy-Bruhl D *Faut-il vacciner les nourrissons contre la varicelle? BEH 2005* ; 8 : 29.