



# Varicelle

## Avis du Conseil supérieur de la santé

publié le jeudi 14 septembre 2017

Le Conseil supérieur de la santé (CSS) a émis un nouvel avis sur la vaccination contre la varicelle des enfants, des adolescents et des personnes à risque. Le CSS est convaincu des avantages de la vaccination contre la varicelle en deux doses et de la nécessité d'un schéma à deux doses, mais **ne recommande pas actuellement sa généralisation.**

La varicelle est causée par le virus varicelle-zona (VZV). Après primo-infection, l'immunité persiste à vie. Néanmoins, le VZV demeure dans l'organisme à l'état latent et provoque dans 15-30 % des cas une infection à herpès zoster (zona) suite à une réactivation du virus latent. Ceci se produit le plus souvent chez des patients immunodéprimés ou âgés, suite à une baisse de l'immunité cellulaire.

Des études de **séroprévalence** montrent qu'en Belgique, environ 50 % des enfants ont contracté la varicelle à l'âge de 2 ans, 80 % à 5 ans, 90 % à 8 ans jusqu'à 98 % à 30 ans. En comparaison à d'autres pays européens, la pression infectieuse est élevée au cours des cinq premières années de vie en Belgique (ainsi qu'aux Pays-Bas et au Luxembourg).

Bien que la varicelle ait généralement un décours bénin, on estime qu'elle est responsable en Belgique d'environ 1.000 hospitalisations chaque année, avec 1 à 2 cas de décès annuel.

Bien que les nourrissons, adultes et patients immunodéficients courent le risque le plus important d'avoir une évolution grave de l'infection, la majorité des complications et hospitalisations liées à la varicelle se rencontrent chez des enfants préalablement en bonne santé. Dans une étude pédiatrique belge sur plus de 500 enfants hospitalisés pour varicelle, les problèmes les plus fréquents étaient les surinfections bactériennes, les complications neurologiques et les pneumonies. Un pourcent des patients hospitalisés gardent des séquelles et 9% des cicatrices cutanées significatives.

### La vaccination contre la varicelle

En Belgique, 2 vaccins monovalents -Varilrix® (GSK), Provarivax® (MSD)- et un vaccin combiné Rougeole-Rubéole-Oreillons-Varicelle (RROV) -Priorix Tetra® (GSK)- sont disponibles. Ces vaccins contiennent tous un virus atténué vivant de la varicelle.

Tant les vaccins monovalents que les vaccins combinés sont hautement immunogènes et efficaces contre la maladie et la transmission, ceci principalement après deux doses. Après vaccination, une séroconversion est observée chez 85-100 % des enfants.

**La durée exacte de protection n'est pas encore connue,** mais sur base des données scientifiques actuelles, on peut l'estimer à 10-20 ans après deux doses.

Dans les pays où la vaccination généralisée a été introduite, on a constaté une baisse substantielle du nombre de cas de varicelle, du nombre d'hospitalisations et de la mortalité en lien avec cette infection, ceci également parmi la population non vaccinée.

### Pas de vaccination généralisée

Le CSS, dans son précédent avis émis en 2005, optait pour une vaccination ciblée des groupes et personnes à risque : adolescents et jeunes adultes sans antécédents de varicelle, personnes non immunisées travaillant dans le secteur de la santé ou en contact avec des patients immunodéficients ou des jeunes enfants et des femmes non immunisées désirant être enceintes.

**Dans son nouvel avis, le CSS ne recommande pas la vaccination généralisée,** bien qu'il soit convaincu de l'avantage de la vaccination contre la varicelle (en deux doses) et de l'utilité d'une vaccination en deux doses.

Cependant, une série de conditions importantes doivent être remplies avant une généralisation d'une vaccination contre la varicelle en deux doses :

- L'instauration de la vaccination contre la varicelle ne peut pas compromettre la couverture vaccinale actuelle contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (actuellement > 95% pour la première dose).
- Afin d'éviter au maximum un déplacement de la varicelle vers des tranches d'âge plus élevées, la couverture vaccinale contre la varicelle doit atteindre au moins 80% (pour les 2 doses) et un programme de rattrapage doit être prévu pour les adolescents non immunisés. Des modèles mathématiques prédisent que, sans vaccination de rattrapage à un âge ultérieur, la vaccination universelle des jeunes enfants contre la varicelle reportée à un âge plus avancé l'âge auquel cette infection est contractée. **Compte tenu du fait que la gravité de la maladie augmente avec l'âge, un programme de vaccination mal réalisé chez les jeunes enfants (couverture vaccinale de 30-70 % sans rattrapage), s'accompagnerait, dans le pire des cas, d'une augmentation du nombre absolu de cas de varicelle et d'hospitalisations à un âge plus avancé.**
- Pour répondre à ces conditions liées à une couverture vaccinale élevée, le vaccin sera préférablement offert gratuitement par l'intermédiaire des programmes de vaccination des communautés ou des régions, à l'instar de ce qui a été mis en place pour la plupart des autres vaccins pour nourrissons. De plus, une connaissance de l'attitude des parents vis-à-vis de l'instauration de cette vaccination est souhaitable. Enfin, il convient d'identifier les moments les plus opportuns dans le schéma vaccinal pour procéder à la vaccination contre la varicelle à l'aide d'un vaccin monovalent ou combiné. Cela implique une réflexion approfondie sur le financement du programme de vaccination et une révision du schéma vaccinal. Dans ce contexte, un moment de vaccination supplémentaire, voire une anticipation de la deuxième vaccination RRO, devraient éventuellement être envisagés.

Compte tenu du fait que cela requiert la prise de mesures préparatoires, **le CSS ne recommande pas de procéder actuellement à une vaccination universelle contre la varicelle.** Il révisera son point de vue et préconisera une telle vaccination universelle lorsque les conditions préalables seront remplies.

### Vaccination individuelle

Une vaccination contre la varicelle en deux doses peut être recommandée au niveau individuel. Elle peut être administrée sous la forme d'un vaccin antivarielleux monovalent ou d'un vaccin quadrivalent RROV.

Si un médecin décide de procéder à une vaccination contre la varicelle à un niveau individuel, il est important que deux doses soient administrées.

Compte tenu du fait que **la vaccination avec le vaccin combiné RROV s'accompagne d'une incidence accrue des convulsions fébriles chez les enfants âgés de 12 à 23 mois,** l'utilisation du vaccin monovalent est conseillée par le CSS pour la première dose chez les enfants qui n'ont pas encore été atteints de la varicelle. Ce vaccin peut, par exemple, être administré à un moment de vaccination ultérieur, mais uniquement à condition que le vaccin RRO ait déjà été administré (tout en respectant un intervalle de minimum 4 semaines après la vaccination RRO). L'âge recommandé pour la première dose se situe alors entre 13 et 18 mois, la deuxième dose du vaccin antivarielleux sera administrée après un intervalle de minimum 4 semaines.

### Vaccination ciblée de groupes ou de sujets à risque

**La vaccination de groupes ou de sujets à risque non immunisés reste préconisée pour :**

- **les adolescents et les jeunes adultes sans antécédents de varicelle** (après contrôle sérologique - voir plus loin),
- **les personnes non immunisées occupées dans le secteur des soins de santé** et les autres sujets non immunisés qui sont en contact avec des patients immunodéprimés ou de jeunes enfants
- **les femmes non immunisées avec un désir de grossesse.** Dans ce contexte, la vaccination en deux doses est conseillée, tout en respectant un intervalle d'au moins 4 à 6 semaines entre les deux doses.

Contrairement aux enfants, chez lesquels l'anamnèse est généralement fiable en ce qui concerne la varicelle, environ 90 % des personnes âgées de plus de 17 ans et qui pensent ne jamais avoir été atteintes de la varicelle, s'avèrent posséder des anticorps.

Étant donné que l'analyse d'anticorps est gratuite pour le patient et a un prix de revient dix fois moindre que le prix de deux doses de vaccins, l'option préférée est de réaliser une sérologie avant de procéder à la vaccination.

Comme tout vaccin vivant atténué, le vaccin antivarielleux est contre-indiqué chez les patients présentant une immunosuppression cellulaire ainsi que pendant la grossesse. Il est préférable d'éviter une grossesse jusqu'à un mois après la vaccination. Lorsqu'un sujet vacciné présente une éruption cutanée post-vaccinale, celui-ci doit éviter tout contact avec des patients immunodéprimés.

### Effets indésirables

Les vaccins sont généralement bien tolérés.

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés sont les suivants :

- une douleur et un érythème au niveau du site d'injection (1/3) ;
- une éruption varicelliforme (2 %) ou de type rougeole (2-6 %, plus fréquemment dans le cas du vaccin quadrivalent) après la vaccination.

L'effet secondaire systémique le plus important après la vaccination est l'apparition de fièvre. L'apparition d'une fièvre légère est plus fréquente lors de l'utilisation du vaccin tétravalent par rapport à l'administration simultanée mais distincte des vaccins RRO et antivarielleux. A cela s'ajoute un risque accru de convulsions fébriles constaté entre 7 et 10 jours après l'administration de la première dose du vaccin tétravalent chez les enfants âgés de 12-23 mois, à savoir 7-9/10.000 enfants ayant reçu le vaccin RROV par rapport à 3-4/10.000 enfants ayant reçu les vaccins RRO et antivarielleux simultanément mais séparément. Cela concerne un cas supplémentaire de convulsions fébriles par 2.300 doses du vaccin RROV.

Ce risque accru de convulsions fébriles après l'administration du vaccin tétravalent RROV n'existe plus lorsqu'il est administré aux enfants âgés de plus de deux ans.

### Recommandations complémentaires

Étant donné les incertitudes quant à la durée de la protection conférée et quant à l'influence de la vaccination contre la varicelle sur l'incidence de la maladie, il est nécessaire de surveiller la couverture vaccinale et de mettre en place un système de surveillance de qualité afin de permettre un bon suivi des éventuels déplacements épidémiologiques (report de la varicelle à un âge plus avancé, impact sur le zona, infections post-vaccination) et d'obtenir une meilleure appréciation quant à la durée de la protection conférée.

*Référence :*

*Vaccination des enfants, des adolescents et des personnes à risque contre la varicelle. Avis du conseil supérieur de la santé n° 9212 (mars 2017).*

- 
- [Une étude d'impact en Belgique](#)
  - [Vaccination des enfants](#)
  - [Manque de données pour une vaccination généralisée](#)
  - [La mortalité chez les adultes augmente](#)
- [Autres articles sur le même sujet](#)