

Varicelle

Vacciner ou ne pas vacciner contre la varicelle ?

Deux messages clés sont à retenir des nouvelles recommandations sur la vaccination contre la varicelle :

- D'une part, la nécessité de vacciner les adolescents et les adultes qui n'ont pas eu la varicelle dans l'enfance, pour les protéger d'une forme grave de la maladie à laquelle ils sont plus particulièrement exposés ;
- D'autre part, l'impact négatif en termes de santé publique d'une vaccination des nourrissons hors recommandation, laquelle aboutirait à déplacer l'âge de la maladie et à augmenter sa fréquence chez l'adolescent

Vaccination: différentes positions

Au Maroc, il n'y a pas de recommandation généralisée pour la varicelle. La vaccination varicelle est recommandée pour toute personne sans antécédents de varicelle (ou histoire douteuse) et dont la sérologie est négative, en contact étroit avec des personnes immunodéprimées; les enfants candidats receveurs et dont la sérologie est négative; les adolescents de 12 à 18 ans sans antécédents cliniques de varicelle ou douteuse; les adultes de plus de 18 ans exposés à la varicelle dans les trois jours; les femmes en âge de procréer ou dans les suites d'un première grossesse sans antécédents cliniques de varicelle, et aussi les personnes sans antécédents de varicelle (ou douteuse) et dont la sérologie est négative, qui exercent les professions suivantes: professionnels en contact avec la petite enfance et le personnel de santé.

Aux Etats Unis, le vaccin est inclu dans un programme de vaccination universelle chez tous les enfants de 12 à 18 mois depuis 1995 (initialement avec 1 dose). Il est passé à deux doses (à 4 et 6 ans) depuis 2006.

Dans les autres pays Européens, les recommandations varient: quelques pays comme la Grèce, l'Allemagne et plusieurs régions d'Italie (Sicile, Veneto, Puglia, Toscana) et d'Espagne (Madrid, Navarra) ont émis des recommandations élargies, d'autres sur une population cible (Royaume-Uni, Irlande, France, Danemark, Suisse et Autriche), et certains n'ont émis aucune recommandation (Portugal et Belgique).

Au Canada, la vaccination concerne tous les enfants en bonne santé.

Position de l'OMS concernant les vaccins anti-varicelleux

Les vaccins anti-varicelleux actuels semblent satisfaire aux directives OMS qui précèdent pour ce qui est de leur utilisation dans les pays industrialisés. Toutefois, sur le plan mondial, leurs points faibles sont leur prix et leur mode de conservation. Par exemple, l'un des vaccins actuellement disponibles doit être conservé à -15°C et utilisé dans les 30 minutes suivant sa reconstitution.

La forte probabilité pour que tous les enfants contractent la varicelle, associée à une structure socio-économique telle qu'il y aura des coûts indirects élevés pour chaque cas, fait de la varicelle une maladie relativement importante dans les pays industrialisés de climat tempéré. On estime que la vaccination infantile de routine contre cette maladie aura dans ces régions un bon rapport coût/efficacité. Des études limitées sur la séroprévalence laissent à penser qu'il y a plus d'individus sensibles chez les adultes vivant sous des climats tropicaux que dans les pays tempérés. Ainsi, du point de vue de la santé publique, la varicelle pourrait s'avérer plus importante dans les régions tropicales qu'on ne le pensait auparavant, en particulier dans les régions de forte endémie de l'infection à VIH. Les conséquences de la varicelle à l'échelle mondiale doivent être mieux étudiées. Par ailleurs, dans la plupart des pays en développement d'autres nouveaux vaccins, y compris ceux contre l'hépatite B, le rotavirus et les vaccins conjugués anti-*Haemophilus influenzae* de type b et anti-pneumococciques auront potentiellement davantage d'impact en santé publique et devraient par conséquent avoir la priorité sur les vaccins anti-varicelleux. L'OMS ne recommande donc pas pour l'instant d'inclure la vaccination anti-varicelleuse dans les programmes de vaccination habituels des pays en développement.

Le vaccin anti-varicelleux peut être utilisé à l'échelon individuel pour protéger des adolescents et des adultes sensibles, ou à l'échelle de la population pour couvrir tous les enfants dans le cadre d'un programme national de vaccination. La vaccination des adolescents et des adultes protégera des sujets à risque mais n'aura aucune conséquence sur l'épidémiologie de la maladie dans la population. En revanche, l'usage répandu de ce vaccin chez l'enfant aura des conséquences profondes sur l'épidémiologie de la maladie. Si l'on peut obtenir durablement de forts taux de couverture, la maladie pourrait pratiquement disparaître. Si l'on ne parvient qu'à une couverture partielle, il s'opérera un glissement épidémiologique entraînant une augmentation du nombre de cas chez les enfants plus âgés et les adultes. Il faut donc que les programmes de vaccination infantile visent un taux de couverture élevé et durable.

Si les observations effectuées dans des groupes choisis de sujets immunodéficients indiquent que la vaccination infantile diminue également le risque de zona, on ne dispose pas de suffisamment de recul depuis l'introduction du vaccin pour tirer des conclusions définitives concernant son effet préventif contre le zona dans la population générale. En outre, il faut effectuer avec soin des études portant sur la vaccination des adultes et des personnes âgées pour pouvoir formuler des recommandations relatives à l'utilisation de ces vaccins anti-varicelleux pour la prévention du zona dans ces groupes d'âge.

En résumé :

Il y a une forte évidence en faveur de la mise en place d'un programme de vaccination varicelle généralisée, car ce schéma mis en place aux Etats Unis a conduit à une réduction marquée de la morbidité et mortalité.

Il existe un risque théorique, à partir des modèles mathématiques, qu'un programme généralisé de vaccination varicelle puisse conduire à une augmentation du nombre de cas de zona, puisque des études ont montré que l'exposition à la varicelle peut être associée à un risque plus faible de développer un zona.

Une faible augmentation de l'incidence du zona a été observée pendant les deux dernières décennies dans des pays où il n'y a pas eu de mise en place de vaccination varicelle.

Les données épidémiologiques actuelles sur l'incidence du zona, principalement aux Etats Unis, ne permettent pas de conclure que la mise en place des programmes de vaccination varicelle conduise à une augmentation de l'incidence du zona.

Les interactions varicelle et zona sont compliquées et sur certains points inconnus. Plus d'études sont nécessaires afin de comprendre l'ampleur des facteurs qui pourraient influencer l'incidence du zona.