

## SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS

### Vaccination contre la varicelle

#### *Recommandations officielles du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs*

##### Recommandations

- On dispose de bonnes preuves pour recommander de vacciner d'emblée les enfants âgés de 12 à 15 mois et d'administrer un rappel aux enfants de 1 à 12 ans pour prévenir la maladie causée par le virus varicelle-zoster (recommandation de catégorie A).
- On dispose de preuves raisonnables pour justifier la vaccination des adolescents et des adultes sensibles (recommandation de catégorie B).

La varicelle est une maladie caractérisée par l'apparition d'éruptions vésiculaires accompagnée de fièvre et de malaise; elle est causée par le virus varicelle-zoster (VZV). Le zona, une éruption dermatologique vésiculaire douloureuse, survient lors de la réactivation du virus chez environ 15 % de la population. Parmi les complications, mentionnons l'infection bactérienne secondaire, la pneumonie, l'encéphalite, certaines complications hémorragiques, l'hépatite, l'arthrite et le syndrome de Reye. Si une faible proportion d'enfants manifestent des complications, de 10 à 50 de tous les enfants consulteront un médecin<sup>1</sup>. La plupart des cas de morbidité et de mortalité reliés à la varicelle s'observe chez des personnes de moins de 20 ans<sup>2</sup>. Le taux de mortalité associé à la varicelle chez les enfants de moins de 14 ans serait de 2 par 100 000 cas<sup>3</sup>. Les rapports sous-estimeraient le fardeau réel de la maladie dans une proportion pouvant atteindre 95 %.

##### Mesures

- Vaccination anti-VZV universelle des nourrissons en bonne santé.
- Rappel anti-VZV chez les enfants plus âgés.
- Vaccination anti-VZV des adolescents et des adultes sensibles.

##### Avantages potentiels

- Prévention de la morbidité et de la

mortalité liées à la varicelle chez les enfants et les adultes.

- Prévention du zona causé par la réactivation du virus chez les adultes.

##### Préjudices potentiels

- Réactions indésirables immédiates.

- Transmission de la varicelle par les sujets vaccinés.
- Transmission de la varicelle à un groupe d'âge plus avancé (et donc, maladie plus grave).

##### Recommandations d'autres instances

En 1995, l'American Academy of Pediatrics and Immunization Practices Advisory Committee des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis a recommandé que tous les enfants soient vaccinés d'emblée à l'âge de 12 à 18 mois, que les enfants de moins de 13 ans reçoivent une dose de vaccin et que l'on offre aux sujets sensibles à la varicelle deux vaccinations à 4 à 8 semaines d'intervalle<sup>4,5</sup>. Au Canada, le

##### Preuves et sommaire clinique

- Pour les enfants de 12 à 15 mois, le vaccin anti-VZV est recommandé et pour les enfants de 1 à 12 ans, une seule dose de rappel est recommandée<sup>7-9</sup>. L'administration simultanée du vaccin antirougeoleux, antiourlien et anti-tuberculeux en un point d'injection distinct est également sûre et efficace<sup>10,11</sup>.
- Pour les adolescents et les adultes sensibles, l'administration de 2 doses à 4 à 8 semaines d'intervalle, semble plus immunogène qu'une seule dose. Par contre, il faudra compiler davantage de données sur l'efficacité de l'immunisation pour déterminer le nombre optimum de doses requises chez cette population<sup>12-14</sup>.
- On ne dispose pas de preuves suffisantes confirmant l'innocuité du vaccin anti-VZV durant la grossesse pour recommander la vaccination des femmes enceintes sensibles, bien que le risque d'une infection liée au vaccin anti-VZV soit probablement moindre que dans le cas d'un VZV contracté de façon naturelle.
- On dispose de preuves raisonnables selon lesquelles l'incidence du zona serait moindre chez les sujets vaccinés<sup>7</sup>.
- Les effets secondaires immédiats de la vaccination semblent minimes chez les adultes et les enfants. Les éclosions de varicelle et de zona sont bénignes<sup>7-9</sup> et surviennent rarement. La transmission du VZV par le vaccin survient à un taux moindre qu'après une infection d'origine naturelle<sup>15</sup>. La crainte théorique que la vaccination fasse augmenter l'incidence du zona se révèle non fondée<sup>16</sup>. Bien que la vaccination puisse faire augmenter l'âge moyen auquel la varicelle se déclare, la réduction globale du nombre de cas chez les adultes devrait contrebalancer cette tendance.<sup>17</sup>

Comité consultatif national de l'immunisation recommande la vaccination de toutes les personnes sensibles âgées de 12 mois ou plus au moyen de schémas posologiques similaires<sup>6</sup>.

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs est un panel indépendant subventionné par l'entremise d'un partenariat établi entre le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces et des territoires du Canada.

Cette position s'appuie sur le rapport technique : Preventive health care, 2001 update: use of varicella vaccine in healthy populations, par Susan A. Skull et Elaine E.L. Wang, en collaboration avec le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. On peut se procurer le rapport technique complet auprès du secrétariat du Groupe d'étude (ctf@ctfphc.org).

## Références

1. Sullivan-Bolyai JZ, Yin EK, Cox P, Marchand A, Meissinger J, Venerable L, et al. Impact of chickenpox on households of healthy children. *Pediatr Infect Dis J* 1987;6(1):33-5.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Evaluation of varicella reporting to the National Notifiable Disease Surveillance System — United States, 1972–1997. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1999;48(3):55-8. Disponible : [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00056339.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00056339.htm) (consulté le 24 mai 2001).
3. Preblud SR. Varicella: complications and costs. *Pediatrics* 1986;78(4 Pt 2):728-35.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of varicella: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1996;45(RR-11):1-36. Disponible : [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00042990.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00042990.htm) (consulté le 24 mai 2001).
5. Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics. Recommendations for the use of live attenuated varicella vaccine. *Pediatrics* 1995;95(5):791-6. Disponible : [www.aap.org/policy/00787.html](http://www.aap.org/policy/00787.html) (consulté le 24 mai 2001).
6. Comité consultatif national de l'immunisation. Déclaration sur l'usage recommandé du vaccin antivarielleux. *Can Commun Dis Rep* 1999;25 (DCC-1):1-16. Disponible : [www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/publicat/ccdr/99vol25/25sup/dcc1.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/publicat/ccdr/99vol25/25sup/dcc1.html) (consulté le 24 mai 2001).
7. Weibel RE, Neff BJ, Kuter BJ, Guess HA, Rothenberger CA, Fitzgerald AJ, et al. Live attenuated varicella virus vaccine. Efficacy trial in healthy children. *N Engl J Med* 1984;310(22):1409-15.
8. Kuter BJ, Weibel RE, Guess HA, Matthews H, Morton DH, Neff BJ, et al. Oka/Merck varicella vaccine in healthy children: final report of a 2-year efficacy study and 7-year follow-up studies. *Vaccine* 1991;9(9):643-7.
9. Varis T, Vesikari T. Efficacy of high-titer live attenuated varicella vaccine in healthy young children. *J Infect Dis* 1996;174(Suppl 3):S330-4.
10. White CJ, Stinson D, Staehle B, Cho I, Matthews H, Ngai A, et al. Measles, mumps, rubella, and varicella combination vaccine: safety and immunogenicity alone and in combination with other vaccines given to children. Measles, Mumps, Rubella, Varicella Vaccine Study Group. *Clin Infect Dis* 1997;24:925-31.
11. Englund JA, Suarez CS, Kelly J, Tate DY, Balfour HHJ. Placebo-controlled trial of varicella vaccine given with or after measles-mumps-rubella vaccine. *J Pediatr* 1989;114:37-44.
12. Ndumbe PM, Cradock-Watson JE, MacQueen S, Dunn H, Holzel H, Andre F, et al. Immunization of nurses with a live varicella vaccine. *Lancet* 1985;1:1144-7.
13. Gershon AA, Steinberg SP, LaRussa P, Ferrara A, Hammerschlag M, Gelb L. Immunization of healthy adults with live attenuated varicella vaccine. *J Infect Dis* 1988;158(1):132-7.
14. Gershon AA, Steinberg SP, Gelb L. Live attenuated varicella vaccine use in immunocompromised children and adults. *Pediatrics* 1986;78(4 Pt 2):757-62.
15. Bernstein HH, Rothstein EP, Watson BM, Reisinger KS, Blatter MM, Wellman CO, et al. Clinical survey of natural varicella compared with breakthrough varicella after immunization with live attenuated Oka/Merck varicella vaccine. *Pediatrics* 1993;92:833-7.
16. Berger R, Luescher D, Just M. Enhancement of varicella-zoster-specific immune responses in the elderly by boosting with varicella vaccine. *J Infect Dis* 1984;149:647.
17. Halloran ME, Cochi SL, Lieu TA, Wharton M, Fehrs L. Theoretical epidemiologic and morbidity effects of routine varicella immunization of preschool children in the United States. *Am J Epidemiol* 1994;140:81-104.