



Éditorial

Faut-il vacciner les nourrissons contre la varicelle ? De la difficulté de la décision vaccinale

Un vaccin associant la valence varicelle aux valences rougeole, rubéole et oreillons devrait bientôt disposer d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) en France, avec comme indication la vaccination simultanée du nourrisson contre ces quatre maladies dans la seconde année de vie.

Au premier examen, les arguments en faveur d'une intégration de la vaccination contre la varicelle dans le calendrier vaccinal du nourrisson ne manquent pas. L'analyse épidémiologique présentée dans ce numéro indique que, malgré un risque très faible de complications sévères, la très grande fréquence de la maladie (plus de 700 000 cas par an en moyenne) conduit, chaque année, à plus de 1 000 hospitalisations pour des complications et à une vingtaine de décès. L'impact positif de la vaccination des nourrissons sur l'épidémiologie de la varicelle est attesté par l'expérience des Etats-Unis où la vaccination a été intégrée dans le calendrier vaccinal en 1995, associée à un rattrapage vaccinal à l'adolescence. Une couverture chez l'enfant supérieure à 80 % a permis une réduction d'environ 80 % des hospitalisations et des décès liés à la maladie.

Le profil de tolérance étudié dans les essais cliniques ou à travers la surveillance post-AMM aux Etats-Unis apparaît satisfaisant. Enfin les analyses médico-économiques montrent, y compris en France, que, du point de vue de la société, la vaccination du nourrisson est une stratégie rentable, les économies réalisées à travers la réduction des dépenses liées aux arrêts de travail étant supérieures aux coûts de la vaccination. Cependant, d'un point de vue limité au système de santé, la vaccination des nourrissons apparaît, dans la majorité des études, coûteuse, les coûts de la vaccination étant très supérieurs aux économies réalisées par la réduction des dépenses liées à la prise en charge des cas.

Face aux arguments en faveur de la vaccination, il faut, dans l'analyse, tenir compte des conséquences négatives liées à la diminution de la circulation du virus de la varicelle induite par la vaccination. Leur nature et leur intensité dépendront essentiellement de la couverture vaccinale atteinte, mais aussi de l'efficacité du vaccin et de la durée de protection induite. Une couverture vaccinale moyenne induirait, comme nous l'observons actuellement pour la rougeole en France, une augmentation de l'âge moyen des cas par réduction de la circulation virale et donc de la probabilité de contamination dans l'enfance des sujets non immuns. Or, comme le confirme l'analyse des données françaises présentées, le taux de complications

augmente avec l'âge et la varicelle chez la femme enceinte expose au risque de varicelle congénitale et néonatale. Les travaux de modélisation canadiens et anglais concluent que pour un niveau de couverture entre 40 % et 70 %, le bénéfice de la vaccination, en termes de morbidité sévère et de mortalité, serait très faible, voire nul. De par le caractère essentiellement bénin de la maladie chez l'enfant, il n'est pas certain que la demande pour ce vaccin permette d'atteindre en France une couverture vaccinale dépassant 70 %. Le second risque de la vaccination généralisée des enfants est celui de l'augmentation de l'incidence du zona, en cas de couverture vaccinale élevée. En effet, les données disponibles suggèrent fortement que les contacts à l'âge adulte avec des cas de varicelle, en relançant l'immunité spécifique, protègent du zona. Les travaux de modélisation indiquent que cette augmentation de l'incidence du zona pourrait persister pendant plusieurs décennies, temps nécessaire pour que les cohortes d'adultes infectés dans leur enfance par le virus de la varicelle soient remplacées par des cohortes d'adultes vaccinés dans l'enfance. Les données américaines n'ont à ce jour pas confirmé la réalité de ce risque, mais les limites de la qualité de la surveillance du zona et le caractère récent de l'obtention d'une couverture vaccinale élevée rendent prématurée toute conclusion.

Afin d'évaluer les bénéfices et les risques, d'éclairer les experts ainsi que les décideurs, l'Institut de veille sanitaire a entrepris un travail de modélisation de l'impact qu'aurait en France la vaccination des nourrissons sur l'épidémiologie de la varicelle et du zona. Par ailleurs, une enquête auprès d'un échantillon de médecins, généralistes et pédiatres, est en cours. Elle porte sur leur attitude à l'égard d'une vaccination contre la varicelle, afin d'anticiper le niveau de couverture qui serait obtenu.

En tout état de cause, que la vaccination soit ou non recommandée pour les nourrissons, il importerait de veiller au niveau de couverture vaccinale atteint. Une couverture moyenne qu'elle résulte de décisions individuelles de vaccination en l'absence d'une recommandation des autorités de santé ou d'une acceptation insuffisante malgré une recommandation de vaccination généralisée, constituerait une situation préoccupante. Il appartiendra à chacun des acteurs, laboratoires producteurs, autorités et agences de santé publique, médecins vaccinateurs, de veiller ensemble à éviter un tel scénario. Il conviendra également peut-être de reconsidérer, comme alternative à la vaccination des nourrissons, celle des adolescents non immuns. Cette stratégie, si elle n'évite pas les varicelles survenant dans l'enfance, permet d'éviter l'essentiel des formes les plus sévères de la maladie, sans risque de conséquences négatives liées à la diminution de la circulation virale.

Daniel Lévy-Bruhl

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice