

[2011-04-29] Vacciné contre la varicelle mais malade quand même de cette maladie

J'en ai entendu parler, de ces cas où la personne contracte une maladie contre laquelle elle est censée être immunisée grâce au vaccin... Ici, c'est différent, car c'est le fils d'une personne que je connais qui vient de le vivre il y a quelques jours. Un témoignage direct a tout de suite plus de poids.

Une connaissance m'annonce que son fils, 4 ans, a pu réintégrer l'école. Il sortait de la varicelle. Il avait pourtant été vacciné.

Sommaire

La varicelle, qu'est-ce que c'est ? Une maladie infantile bénigne	1
Quelle est la politique vaccinale en Belgique ?.....	2
Un autre pays, une autre politique : le Canada.....	6

La varicelle, qu'est-ce que c'est ? Une maladie infantile bénigne

Je reprends ici les termes des Docteurs MOULIN et ZECH dans la revue médicale [*Louvain Médical*](#) de 2006, consultable ici:

« La varicelle est une maladie extrêmement fréquente : on considère que 85% de la population contracte cette maladie à un moment de son existence le plus souvent pendant la petite enfance. Elle est considérée comme une maladie bénigne chez l'enfant dont l'immunité est normale ; chez l'adulte elle est plus rare mais elle est grevée d'une plus grande morbidité et d'une mortalité significative (1) ; chez la femme, elle est malvenue pendant la grossesse, à cause d'un petit risque de tératogénicité et à cause du risque de transmission au nouveau-né, particulièrement fragile. Ces considérations expliquent en partie les réticences à envisager une vaccination systématique durant l'enfance craignant que l'immunité qui en résulte soit temporaire et que la maladie soit reportée à l'âge adulte. En Belgique la vaccination contre la varicelle n'apparaît pas dans le Calendrier vaccinal de base recommandé par le Conseil Supérieur d'Hygiène (2005-2006) »¹.
(page 1 du document pdf)

¹ Dr. MOULIN et Dr. ZECH, « Traitement de la varicelle chez l'enfant : que faire et ne pas faire ? », *Louvain Médical*, 2006, volume 125, n°9, p. 371.

« En conclusion, la varicelle chez l'enfant immunocompétent est une maladie bénigne. Les complications sont rares et consistent le plus souvent en surinfections bactériennes sans gravité par *Streptococcus pyogenes* ou *Staphylococcus*. Leur incidence est réduite par une bonne hygiène. Leur diagnostic et traitement précoces doivent réduire l'incidence des complications bactériennes graves que l'on suspectera lorsque la fièvre est importante, secondaire ou tardive ou lorsque la symptomatologie locale ou générale laisse suspecter une infection bactérienne généralisée (« sepsis ») ou dans une localisation secondaire (os, articulation...) »². (dernière page du document pdf)

Pour le caractère bénin, voy. aussi ici :

Dr. Eeckeleers, Varicelle..., *Revue de médecine générale*, juin 2006, n°234, http://www.ssmg.be/new/files/RMG234_313.pdf

La Revue de médecine générale est une revue « rédigée par des généralistes pour des généralistes ». Ayant été sur le site de cette revue, je pose une question naïve : quelle est la marge d'indépendance lorsque ces médecins sont partenaires de tant de multinationales ?

Selon un article datant de 2004 et paru sur le site de <http://www.vaccination-info.be/>, un site « réalisé par l'asbl Question Santé avec le soutien de la Direction Générale de la Santé du Ministère de la Communauté française de Belgique, www.vacc.info » : « Chez les sujets par ailleurs en bonne santé, la varicelle est responsable d'une hospitalisation dans 0,3% des cas et d'un à deux décès par 100.000 cas » (l'article [ici](#)).

Quelle est la politique vaccinale en Belgique ?

En Belgique, la vaccination généralisée n'est pas recommandée.

Voy. notamment :

- Le site du centre belge d'information pharmacothérapeutique : http://www.cbip.be/GGR/MPG/MPG_IAAH.cfm
- Dans la [brochure 2010 de vaccination info](#), voici ce que l'on peut lire à la page 22 : http://www.vaccination-info.be/charger/vacciner_brochure_2010.pdf

Cette brochure présente l'avantage de dire les choses. Ainsi, à la page 9, on peut lire ce constat que certains tentent d'occulter :

Le vaccin, comme tous les médicaments, est un produit mis au point par une firme pharmaceutique.

² Dr. MOULIN et Dr. ZECH, « Traitement de la varicelle chez l'enfant : que faire et ne pas faire ? », *Louvain Médical*, 2006, volume 125, n°9, p. 374.

A ce titre, il est soumis aux lois du marché économique. Comme pour la santé, on peut affirmer que si la protection vaccinale contre les maladies graves n'a pas de prix, elle a un coût. L'achat de vaccins s'inscrit dans les lois économiques de l'offre et de la demande.

En même temps, bien qu'elle vise à rassurer ceux qui se posent des questions, ses auteurs sont-ils ignorants et de bonne foi ou au courant et de mauvaise foi, lorsqu'ils déclarent à la page 5 :

Jamais les vaccins n'entraînent les complications de la maladie contre laquelle ils protègent.

Et voici un autre extrait (page 22) :

15. Comment peser le pour et le contre ?
La décision de vacciner ou non contre une maladie bien précise va dépendre de deux points de vue : le point de vue de la collectivité et celui de l'individu³*

Introduire une vaccination dans une population est une décision importante dont il faut soupeser les avantages et les inconvénients non seulement pour les personnes à qui la vaccination sera recommandée mais aussi pour l'ensemble des personnes vaccinées ou non. Ce n'est pas parce qu'un producteur met un vaccin sur le marché qu'il est immédiatement introduit dans le calendrier vaccinal de tous les enfants. C'est le rôle des experts en maladies infectieuses, des médecins et des professionnels de la prévention de fournir aux autorités sanitaires les arguments en faveur ou non de telle ou telle vaccination.

Ainsi par exemple dans notre pays, si les experts ont vivement recommandé la vaccination des nourrissons contre le pneumocoque, malgré son coût très important, il n'en n'est pas de même ni pour la vaccination contre la varicelle ni pour celle de la grippe saisonnière.

- En effet, pour la varicelle, le risque d'une couverture vaccinale inadéquate et les inconnues concernant la durée de protection sont, pour les experts, deux freins majeurs à la recommandation actuelle de la généralisation de cette vaccination. Par ailleurs, des observations réalisées aux Etats-Unis montrent qu'une seule dose de vaccin ne serait pas suffisante pour assurer une protection à long terme et qu'il faudrait donc envisager une vaccination systématique avec deux doses rapprochées. La mise sur le marché d'un vaccin quadrivalent rougeole-rubéole-oreillons-varicelle pourrait amener à reconsidérer la

³ Cet argument est l'argument classique visant à culpabiliser ceux qui refusent la vaccination. Ces derniers seraient égoïstes. Cet argument mérite d'être approfondi, dans un autre article.

recommandation ou non de la vaccination varicelle pour tous les enfants.

Cette brochure est antérieure à ce communiqué de presse qui ne recommande pas la généralisation du vaccin contre la varicelle.

(19/01/2011) Communiqué de presse du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)

La vaccination généralisée des enfants contre la varicelle pourrait augmenter le risque de zona chez l'adulte

Quels seraient les coûts et les bénéfices associés à des programmes de vaccination contre la varicelle chez les enfants et contre le zona chez les adultes ? Le Centre d'évaluation économique et de modélisation des maladies infectieuses de l'Université d'Anvers (CHERMID) a examiné ces questions pour le compte du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). L'étude révèle qu'un programme de vaccination contre la varicelle n'est souhaitable que si l'on est certain qu'il n'engendrera pas d'augmentation trop importante du nombre de zones. Les résultats, non encore disponibles, d'autres pays où la vaccination a déjà lieu devraient nous permettre d'en savoir plus. Les avantages de la vaccination des personnes âgées contre le zona ne sont pas clairs non plus à cause du manque actuel de données fiables.

Les contacts avec la varicelle réduisent le risque de développement du zona

La varicelle est une maladie infantile courante et très contagieuse. La plupart du temps les enfants infectés par le virus de la varicelle guérissent sans qu'aucune complication ne survienne. Toutefois, environ 1 enfant infecté sur 200 devra être hospitalisé.

Après une varicelle, le virus reste présent « endormi » dans le corps. Suite à une baisse des défenses immunitaires, le virus peut « se réveiller » sous la forme d'un zona cette fois. On suppose que la protection immunitaire se renforce chaque fois qu'un individu précédemment infecté par le virus de la varicelle entre en contact avec la varicelle (par le biais d'un enfant malade par exemple). Le système immunitaire parviendrait ainsi à maintenir le virus dans un état de latence et à éviter l'apparition de zona jusqu'à un âge avancé. Si ce mécanisme de renforcement du système immunitaire disparaît, notamment suite à la vaccination des enfants contre la varicelle, le nombre de cas de zona pourrait augmenter et survenir à un plus jeune âge. Ce mécanisme n'est toutefois pas encore parfaitement connu et à l'heure actuelle le scénario théorique exposé ici, bien que plausible, n'a encore pu être ni confirmé, ni démenti clairement.

Toutefois, si ce scénario théorique se confirme, un programme de vaccination contre la varicelle serait finalement plus dommageable que le statu quo d'un point de vue de santé publique, et ce durant plusieurs décennies.

Des programmes de vaccination des enfants contre la varicelle sont déjà en place dans quelques pays (aux Etats-Unis, en Australie et en Allemagne). Si le nombre de cas de zonas dans ces pays n'augmente pas, la vaccination contre la varicelle pourrait être envisagée en Belgique, ce qui entraînerait une chute rapide du nombre de cas de varicelle.

Pour lire le rapport complet, c'est [ici](http://kce.fgov.be/index_fr.aspx?SGREF=3228&CREF=18896) :
http://kce.fgov.be/index_fr.aspx?SGREF=3228&CREF=18896

Voici ce qu'on peut lire en guise d'introduction dans le chapitre « La vaccination contre la varicelle chez les enfants »

Les vaccins - Les vaccins développés contre la varicelle (par ex. Varilrix et Provarivax) sont des vaccins vivants atténués. Cependant, une seule dose du vaccin ne protège que 72% des enfants vaccinés, ce qui peut mener à des varicelles liées à un échec vaccinal (une forme généralement amoindrie de la varicelle chez les enfants vaccinés). Pour cette raison, on recommande actuellement d'administrer deux doses du vaccin aux enfants immunocompétents, et ce, à partir de 12 mois. Récemment, le vaccin contre la varicelle a été inclus dans un vaccin combiné comprenant aussi les vaccins contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (vaccins RRO-V tels que Priorix-Tetra et ProQuad). Ces vaccins combinés (ou quadrivalents) sont associés à une plus haute incidence de fièvre et de convulsions fébriles (1 cas pour 1100 enfants vaccinés) que le vaccin contre la varicelle seul (1 cas pour 2500). On peut craindre dès lors que cette augmentation d'effets secondaires n'affecte l'administration des autres vaccins administrés dans le vaccin quadrivalent. De plus, comme c'est le cas pour d'autres vaccins, l'utilisation préventive du paracétamol ne peut répondre à ce problème puisque son utilisation réduit la réponse immunitaire à la vaccination.

Un impact probable de la vaccination contre la varicelle sur l'incidence du zona chez les adultes - l'hypothèse du boosting exogène (« exogenous boosting »)

Le mécanisme de défense immunitaire contre le virus VVZ n'est pas bien connu. Certaines preuves scientifiques suggèrent que les adultes porteurs du

virus VVZ renforcent leur immunité chaque fois qu'ils sont exposés au virus, suite à un contact avec un cas de varicelle. Ce concept de boosting exogène ne fait cependant pas l'unanimité et est encore fréquemment débattu puisqu'aucune étude de surveillance n'a pu le confirmer. Si l'hypothèse du boosting exogène s'avère correcte, un programme de vaccination des enfants contre la varicelle augmenterait considérablement le nombre de cas de zona chez les adultes. A cet égard, les programmes de vaccination universelle contre la varicelle actuellement en cours aux Etats-Unis, en Australie et en Allemagne seront très instructifs dans les prochaines années.

Prenant partiellement en compte ces inquiétudes, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS/HGR) ne recommande actuellement que la vaccination ciblée des préadolescents (à 11 ans d'âge) qui ne présentent pas d'immunité contre la varicelle, ainsi que la vaccination ciblée des adultes sans antécédents de varicelle (avec sérologie négative), et plus particulièrement des femmes en âge de procréation, du corps enseignant et des soignants de patients immunocompromis. Il a été en outre démontré que la vaccination de ces groupes cibles est très probablement coût-efficace, bien que cela ne fasse pas l'objet du présent rapport.

Un autre pays, une autre politique : le Canada

Au Canada, il est recommandé de vacciner tout enfant de plus de 12 ans.
Voy. ici : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p04-vari-fra.php>

Extraits choisis :

« Il est toutefois difficile d'évaluer l'effet des programmes d'immunisation contre la varicelle sur l'incidence de la varicelle et du zona (...)»

« Les effets secondaires graves sont rares après l'immunisation et, dans la plupart des cas, on ne dispose pas de suffisamment de données pour établir une relation de cause à effet.

Les vaccinateurs sont invités à signaler les réactions suivantes en utilisant le formulaire de rapport du Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation : a) tout effet secondaire survenu **dans les 6 semaines suivant la vaccination***, b) une infection post -vaccination qui est modérée (de 50 à 500 lésions vésiculaires) ou graves (soit > 500 lésions vésiculaires, associées à

des complications, soit l'admission dans un hôpital) et c) toute personne qui développe une varicelle due à la souche vaccinale **dans les 6 semaines suivant un contact avec un sujet vacciné*** ». [voy. le rapport du KCE plus haut]

***Autrement dit, devons-nous comprendre que seuls les effets secondaires qui surviennent dans les 6 semaines sont examinés et repris dans les statistiques ?**

Voici ce qu'on peut lire de la plume de l'Agence de santé publique du Canada : [Recommandations relatives à l'administration de deux doses du vaccin contre la varicelle \(en pdf ici\)](#).

« On ignore si la fréquence des éclosions de varicelle a changé depuis l'introduction des programmes de vaccination au Canada. Le phénomène a été mesuré aux É.-U.; les données publiées sur les éclosions ont été résumées dans la recension sur la varicelle préparée pour le compte de l'ASPC(5). Il n'existe aucune ligne directrice reconnue pour les enquêtes ou la gestion de ces « éclosions » de varicelle dans la collectivité au Canada. Nous n'avons retrouvé aucune publication décrivant les éclosions dans les garderies ou les écoles au Canada avant ou après l'arrivée du vaccin ».

Question : comment mesure-t-on l'efficacité du vaccin, du coup ?

Limites de la recommandation concernant l'administration d'une seule dose du vaccin chez les enfants aux É.-U.

Malgré le taux élevé de couverture vaccinale obtenu et malgré les avantages de la primovaccination des enfants de 12 mois à 12 ans au moyen d'une dose unique du vaccin qui ont été signalés ci-dessus, les CDC ont estimé que cette recommandation était limitée en ce qui a trait à la lutte contre la varicelle :

- **Bien que l'incidence de la varicelle ait atteint son point le plus bas, le nombre de cas demeure actuellement constant et la baisse ne s'est pas poursuivie en dépit des taux de couverture vaccinale de 90 % dans les sites des VASP de même que dans les États disposant de programmes de vaccination et de surveillance bien établis^(17;32).**
- **Un déplacement vers le haut semble s'être opéré dans l'âge médian de survenue de la maladie chez les enfants vaccinés et non vaccinés.** Par exemple, à Antelope Valley, l'âge médian d'apparition de la maladie des vaccinés (maladie modifiée par le vaccin) chez les enfants vaccinés est passé de 5 ans à 8 ans, et chez les enfants non vaccinés de 5 ans à 13 ans. À West Philadelphia, le déplacement de l'âge médian chez les cas non vaccinés était plus marqué : il a grimpé

de 6 ans à 19 ans. Si cette tendance se maintient, on craint que la varicelle ne change de cible et frappe les adultes; or, les complications sont plus graves dans cette population⁽³³⁾.

- S'il est vrai que le nombre total d'éclosions a diminué dans les sites des VASP, il reste que les garderies et les écoles ont continué de signaler des éclosions entre 2001 et 2005^{(23),(34)}. Des éclosions sont survenues malgré des taux de couverture vaccinale variant entre 75 % et 97 %^{(35),(45)}. Lors de ces éclosions, l'efficacité du vaccin (EV) pour tout degré de gravité de la maladie a été estimée entre 70 % et 85 %, sauf dans deux études où l'EV s'élevait à 20 % et à 44 %, respectivement^{(38),(42)}. Cependant, le vaccin prévenait la maladie grave avec un degré d'efficacité de > 90 %..D'autres détails sur chaque éclosion sont fournis dans la recension sur la varicelle affichée sur le site Web du CCNI-ASPC⁽⁵⁾.
- Dans certaines éclosions, les cas index sont des enfants déjà vaccinés qui transmettent une forme modifiée de la maladie (« maladie des vaccinés »)⁽³⁸⁾. Dans environ 60 % à 80 % des cas de maladie des vaccinés, les manifestations sont bénignes (< 50 lésions)^(46;47). **On a cependant constaté que les enfants atteints d'une maladie des vaccinés modérée ou grave (≥ 50 lésions) étaient tout aussi nombreux à transmettre l'infection que les cas non vaccinés atteints de la maladie de type sauvage, alors qu'environ le tiers de ceux qui présentaient < 50 lésions risquaient d'être contagieux⁽⁴⁷⁾. De plus, parmi tous les cas signalés, la proportion de ceux qui souffraient de la maladie des vaccinés n'a cessé d'augmenter dans les sites des VASP, passant de 3,5 % en 1997, à 24 % en 2000 et à 78 % en 2005⁽⁴⁶⁾. Bien que la maladie des vaccinés soit beaucoup moins grave que la varicelle de type sauvage chez les enfants non vaccinés, elle demeure associée à des complications dans environ 5 % des cas (y compris l'encéphalite). Elle se manifeste souvent par une éruption cutanée atypique, surtout maculopopuleuse et de courte durée, plutôt que par l'éruption vésiculaire classique. Son aspect atypique complique le diagnostic clinique et c'est peut-être la raison pour laquelle les consultations médicales pour la maladie des vaccinés étaient deux fois plus fréquentes que les consultations pour la maladie de type sauvage dans les sites des VASP. En outre, la maladie des vaccinés peut devoir être confirmée en laboratoire par une réaction d'amplification par la polymérase (ES) plutôt que par les tests sérologiques normalisés⁽⁴⁸⁾. **Chez les enfants ayant déjà reçu une seule dose du vaccin contre la varicelle qui développent par la suite une maladie néoplasique ou une autre déficience immunitaire, la maladie des vaccinés peut être plus importante et nécessiter un traitement antiviral⁽⁴⁹⁾.****

- **L'échec de la primovaccination** semble être en partie responsable de la **maladie des vaccinés**^(50;53). Dans des essais cliniques préalables à l'homologation de Varivax^{MC} (Merck Frosst, Inc.), un test breveté par gpELISA a été utilisé pour déterminer la réponse des anticorps antivaricelleux. Un niveau de > 0,6 unité gpELISA a été fixé comme critère de séropositivité; 97 % des enfants de 1 à 12 ans ont atteint ce niveau après avoir reçu une seule dose. Des études subséquentes indiquent qu'un titre plus élevé, soit $\geq 5,0$ unités gpELISA, conférait une meilleure protection contre la maladie des vaccinés (les enfants présentant ce titre étant 3,5 fois moins nombreux à contracter la maladie, comparativement à ceux dont le titre était < 5 unités gpELISA)⁽⁵⁴⁾. Seulement 85,7 % des enfants qui avaient reçu une seule dose du vaccin ont atteint un titre $\geq 5,0$ unités gpELISA, comparativement à 99,6 % des enfants qui en avaient reçu deux(53;55). Une autre étude faisant appel à un test différent de détection des anticorps, soit la recherche de l'antigène de la membrane par anticorps fluorescent (FAMA), a montré que seulement 76 % des enfants ont obtenu un titre FAMA de > 1:4 (corrélait de protection) 16 semaines après avoir reçu une dose unique^(17;50). Quatre-vingt-quatorze pour cent des adultes réceptifs qui ont reçu systématiquement les 2 doses de la série primaire ont présenté un titre FAMA de > 1:4⁽⁵⁶⁾.
- **Des études ont tenté de déterminer si l'âge au moment de la primovaccination augmentait le risque d'échec du vaccin; les données des études sont contradictoires.** Dans les études sur les éclosions en garderie et dans les écoles aux É.-U., les enquêteurs ont analysé plusieurs facteurs de risque d'échec vaccinal, notamment l'âge lors de la vaccination et le temps écoulé depuis la vaccination. **Les données pour l'âge lors de la vaccination étaient contradictoires, certaines études indiquant qu'il existe un risque accru de maladie des vaccinés chez les enfants immunisés avant l'âge de 15 mois comparativement à ceux qui avaient reçu le vaccin à l'âge ≥ 15 mois**^(36;39;57-59), alors que d'autres études sur des éclosions n'ont pas conclu que ce facteur de risque était significatif^{(35),(38),(59)}. Une recension récente des essais post-homologation de Varivax^{MC} s'est penchée sur la question, examinant des réponses immunitaires dans des cohortes d'enfants vaccinés à l'âge de 12-14 mois, 15-17 mois et 18-23 mois : les taux de séroconversion et les TMG étaient similaires dans les trois groupes⁽⁶⁰⁾. Cette conclusion a été corroborée par une étude effectuée dans le Nord de la Californie, qui n'a également pas trouvé d'association entre l'âge lors de la vaccination et le risque de développer par la suite une maladie des vaccinés⁽⁶¹⁾.

- **Le déclin de l'immunité (échec du vaccin secondaire)** semble également jouer un rôle important dans la maladie des vaccinés; plusieurs études sur des éclosions aux É.-U. ont en effet révélé que le temps écoulé depuis la vaccination constituait un important facteur de risque^{(35),(38), (39),(59),(62)}. Une étude canadienne a fait état d'un taux moyen de maladie des vaccinés de 3,1 % par année sur une période de suivi relativement courte de 3 ans⁽²⁸⁾. Les données des VASP pour la période 1995-2004 dans Antelope Valley ont mis en évidence un taux global de maladie des vaccinés de 9,5 % pour toute la période de surveillance et ont montré qu'un plus long laps de temps écoulé depuis la vaccination était un facteur de risque de maladie des vaccinés modérée à grave (le rapport de risques pour la maladie des vaccinés modérée à grave était de 2,6 (IC à 95 % 1,2 - 5,8) pour les enfants immunisés au moins 5 ans auparavant, comparativement à ceux qui avaient été vaccinés au cours des 5 dernières années). Le taux annuel de maladie des vaccinés dans Antelope Valley est également passé de 1,6 cas pour 1000 personnes-année (IC à 95 % 1,2 - 2,0) dans l'année qui a suivi la vaccination à 9,0 pour 1000 personnes-année (IC à 95 % 6,9 - 11,7) après 5 ans et à 58,2 pour 1000 personnes-année (IC à 95 % 36,0 - 94,0) 9 ans après la vaccination⁽³²⁾. Dans une étude cas/témoins effectuée au Connecticut, l'EV atteignait 97 % durant la première année et a chuté à 84 % 2 à 8 ans après la vaccination ⁽⁶³⁾.

A moins que je ne comprenne rien, pourquoi cette différence entre la Belgique d'une part, et le Canada et Etats-Unis, d'autre part.

Et les arguments avancés dans chacun des deux pays tiennent leur logique. Donc ceux qui disent que les raisons sont SCI-EN-TI-FI-QUES ne me convainquent pas.

Cette différence me rappelle que la batterie de vaccins est obligatoire pour entrer dans une crèche ONE mais elle est seulement recommandée pour une crèche Kind & Gezin.

[Et si on contracte la varicelle, que faire? voy. \[2011-04-29\] Votre enfant souffre de varicelle?](#)