La prévention de la varicelle : les recommandations à l'égard de la vaccination antivarielleuse systématique à deux doses chez les enfants

MI Salvadori; Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation

RÉSUMÉ

La totalité des provinces et territoires canadiens disposent de programmes systématiques de vaccination antivarielleuse à une dose depuis 2007, une stratégie qui a réduit considérablement les taux de varicelle. Cependant, on observe toujours des cas postvaccinaux, dont certains sont graves. Selon de plus en plus de données probantes, l'immunité à une dose du vaccin peut décliner dans la population vaccinée, et la maladie peut se déplacer dans un groupe de personnes plus âgées, qui peuvent souffrir d'une maladie plus grave et d'un plus grand nombre de complications. Le présent document de principes expose les raisons d'une stratégie de vaccination à deux doses au Canada, de même que les recommandations justifiant un calendrier de vaccination antivarielleuse à deux doses pour tous les enfants canadiens. Les enfants qui ont reçu une dose du vaccin et n'ont pas subi d'infection postvaccinale devraient se faire administrer une seconde dose du vaccin contre la varicelle.

RECOMMANDATIONS

La qualité des preuves des présentes recommandations est décrite conformément à l'évaluation des critères de recommandation du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. La Société canadienne de pédiatrie recommande ce qui suit :

- Les enfants en santé de 12 mois à 12 ans devraient recevoir deux doses du vaccin antivarielleux dans le cadre de l'immunisation primaire (A-III). La deuxième dose de ce vaccin peut être administrée à compter de trois mois après la première. Il faudrait administrer cette deuxième dose aux enfants de quatre à six ans, afin de réduire au minimum le risque d'infection causée par la baisse de l'immunité, jusqu'à ce que la totalité des provinces et territoires se dotent de programmes universels ou jusqu'à ce qu'on possède d'autres données sur le meilleur calendrier à adopter.
- La première dose du vaccin antivarielleux devrait être administrée entre 12 et 18 mois.
- Les adolescents susceptibles de 13 ans ou plus devraient continuer de recevoir les deux doses du vaccin antivarielleux à quatre semaines d'intervalle.
- Les enfants qui ont reçu une dose du vaccin antivarielleux devraient s'en faire administrer une deuxième s'ils n'ont pas contracté la maladie postvaccinale.
- Les médecins canadiens devraient préconiser le financement universel et l'intégration de cette vaccination à deux doses aux programmes provinciaux et territoriaux, afin d'en assurer l'accès équitable à tous les enfants canadiens.
- Il est recommandé de procéder à l'évaluation prénatale des femmes afin de démontrer leur immunité contre la varicelle. Les femmes qui ne peuvent pas démontrer leur immunité devraient se faire vacciner après leur grossesse.
- Il faudrait mener d'autres recherches au Canada pour déterminer :
 - la durée de l'immunité induite par le vaccin antivarielleux et les indications pour administrer de futures doses de rappel;
 - l'apport relatif d'un échec vaccinal primaire et secondaire;
 - le délai optimal entre les deux doses;
 - la surveillance de la varicelle et le taux de couverture vaccinale au Canada.

COMITÉ DES MALADIES INFECTIEUSES ET D'IMMUNISATION

Membres : Docteurs Robert Bortolussi (président), IWK Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse); Jane Finlay, Richmond (Colombie-Britannique); Susanna Martin (représentante du conseil), Royal University Hospital, Saskatoon (Saskatchewan); Jane C McDonald, L'Hôpital de Montréal pour enfants, Montréal (Québec); Heather Onyett, université Queen's, Kingston (Ontario); Joan L Robinson, Edmonton (Alberta)

Représentants : Docteurs Upton D Allen, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario) (Groupe canadien de recherche sur le sida chez les enfants); Michael Brady (American Academy of Pediatrics, comité des maladies infectieuses); Janet Dollin, Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario) (Collège des médecins de famille du Canada); Charles PS Hui, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa (Ontario) (Santé Canada, Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages); Nicole Le Saux, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa (Ontario) (Programme canadien de surveillance active de l'immunisation); Marina I Salvadori, Children's Hospital of Western Ontario, London (Ontario) (Santé Canada, Comité consultatif national de l'immunisation); John S Spika, Ottawa (Ontario) (Agence de la santé publique du Canada)

Conseillères : Docteurs Noni E MacDonald, IWK Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse); Dorothy L Moore, L'Hôpital de Montréal pour enfants, Montréal (Québec)

Auteure principale : Docteure Marina I Salvadori, London (Ontario)

Les recommandations contenues dans le présent document ne sont pas indicatrices d'un seul mode de traitement ou d'intervention. Des variations peuvent convenir, compte tenu de la situation. Tous les documents de principes et les points de pratique de la Société canadienne de pédiatrie sont régulièrement révisés. Consultez la zone *Documents de principes* du site Web de la SCP (www.cps.ca) pour en obtenir la version complète à jour.

Correspondance : Société canadienne de pédiatrie, 2305, boulevard St Laurent, Ottawa (Ontario) K1G 4J8, courriel : info@cps.ca