

## VACCINS CONTRE LA VARICELLE

### COMPOSITION

Deux vaccins contre la varicelle sont distribués au Canada : les vaccins Varivax III (Merck Frosst) et Varilrix (GlaxoSmithKline). Il s'agit de vaccins à virus vivant atténué.

Chaque dose du vaccin Varivax III reconstitué contient :

- au moins 1 350 unités formatrices de plages (UFP) du virus vivant atténué de la varicelle (souche Oka/Merck) cultivé sur des cellules diploïdes humaines MRC-5;
- 8,9 mg de gélatine hydrolysée;
- 18 mg de sucrose, 3,6 mg d'urée, 2,3 mg de chlorure de sodium, 0,36 mg de L-glutamate monosodique, 0,33 mg de phosphate de sodium dibasique, 57 µg de phosphate de potassium monobasique et 57 µg de chlorure de potassium;
- des traces de composants résiduels des cellules MRC-5, de néomycine et de sérum bovin fœtal;
- le diluant composé d'eau stérile, sans agent de conservation.

Note : Absence de latex naturel dans la présentation du vaccin Varivax III.

Chaque dose du vaccin Varilrix reconstitué contient :

- au moins 1 995 UFP du virus vivant atténué de la varicelle (souche Oka) cultivé sur des cellules diploïdes humaines MRC-5;
- des acides aminés;
- de l'albumine humaine;
- du lactose;
- du sulfate de néomycine;
- des polyols;
- le diluant composé d'eau stérile, sans agent de conservation.

Note : Présence de latex naturel dans le capuchon de l'aiguille et le piston de la seringue de diluant du vaccin Varilrix.

### PRÉSENTATION

Varivax III

Fiole unidose de vaccin lyophilisé, accompagnée d'une fiole unidose de diluant fourni par le fabricant.

Le vaccin reconstitué a l'aspect d'une solution claire, incolore ou jaune pâle.

### Varilrix

Fiole unidose de vaccin lyophilisé, accompagnée d'une ampoule ou d'une seringue unidose préremplie de diluant fourni par le fabricant.

Le vaccin se présente sous forme de granules légèrement rosés et le vaccin reconstitué a l'apparence d'une solution claire dont la couleur peut varier du rose au rouge.

### CONSERVATION

- Conserver au réfrigérateur entre 2 et 8 °C.
- Le diluant peut être conservé à la température de la pièce.
- Ne jamais congeler.
- Éviter l'exposition prolongée à la lumière.
- Respecter la date de péremption.
- Le vaccin Varivax III doit être administré dans les 30 minutes qui suivent sa reconstitution.
- Le vaccin Varilrix doit être administré dans les 90 minutes qui suivent sa reconstitution.

### INDICATIONS

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, l'administration systématique du vaccin contre la varicelle aux personnes âgées de 1 an ou plus est incluse dans les programmes de vaccination soutenus financièrement par le MSSS.

- Vacciner les personnes réceptives âgées de 1 an ou plus.

Il faut porter une attention particulière à des groupes de personnes réceptives à risque accru de développer des complications liées à la varicelle, de la contracter ou de la transmettre à des personnes vulnérables.

Ces groupes sont :

- les personnes vivant avec des personnes immunosupprimées qui n'ont pas d'antécédents de varicelle; toutefois, le receveur d'une greffe de moelle osseuse doit être considéré comme réceptif, peu importe ses antécédents de varicelle ou ceux du donneur;
- les personnes en attente d'un traitement immunosuppresseur et certaines personnes immunosupprimées (voir la rubrique « Précautions »);
- les travailleurs de la santé, y compris les stagiaires; on devrait viser en priorité les travailleurs de la santé et les stagiaires en contact direct avec des personnes immunosupprimées ou avec des enfants;
- les travailleurs et les stagiaires dans les milieux suivants (par ordre de priorité) : centres de la petite enfance, écoles primaires, écoles secondaires;

- les adolescents et les adultes, en particulier les femmes en âge de procréer;
- les personnes atteintes de fibrose kystique du pancréas;
- les enfants et les adolescents qui reçoivent un traitement prolongé aux salicylates;
- les personnes atteintes de syndrome néphrotique ou celles qui suivent un traitement d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale et qui ne prennent pas de traitement immunosuppresseur.

#### Sont considérées comme réceptives à la varicelle

- Les personnes qui n'ont pas reçu le nombre requis de doses de vaccin selon l'âge et qui n'ont pas d'histoire clinique de varicelle ou pour lesquelles l'histoire est douteuse.
  - Avant l'âge de 13 ans : il n'est pas nécessaire d'effectuer une recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination.
  - À partir de l'âge de 13 ans : il est généralement indiqué de procéder à une recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination (voir la rubrique « Recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination »).

#### Sont considérées comme protégées contre la varicelle

- Les personnes ayant une histoire antérieure de varicelle.
- Les personnes ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la varicelle (voir les rubriques « Recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination » et « Recherche sérologique d'anticorps après la vaccination »).
- Les personnes ayant la preuve écrite qu'elles ont reçu le nombre requis de doses de vaccin selon l'âge.

#### CONTRE-INDICATIONS

- Maladie aiguë modérée ou grave, avec ou sans fièvre.
- Allergie de type anaphylactique tant à une des composantes du vaccin qu'à une dose antérieure soit du même vaccin, soit d'un autre vaccin ayant une composante identique.
- Tuberculose active non traitée.
- Grossesse.
- États d'immunosuppression graves (voir la rubrique « Précautions »).

#### PRÉCAUTIONS

- Plusieurs individus immunosupprimés pourraient bénéficier d'une vaccination contre la varicelle (ex. : certaines personnes atteintes de leucémie aiguë ou étant sous traitement immunosuppresseur, certains enfants infectés par le VIH). La décision de vacciner sera prise après consultation avec un spécialiste connaissant la maladie et le vaccin. Dans ce contexte, la vaccination se fera suivant une évaluation médicale. Les personnes réceptives en attente d'une

greffe ou d'un traitement immunosuppresseur devraient, dans la mesure du possible, être vaccinées de 6 à 8 semaines avant l'intervention ou le début du traitement.

- Il existe un très faible risque de transmission du virus vaccinal à l'entourage des personnes vaccinées qui présentent une éruption varicelliforme; cette éruption peut survenir dans les 6 semaines suivant la vaccination. Toutefois, l'éruption causée par le virus vaccinal est moins grave que celle causée par le virus sauvage. Par mesure de prudence, il est conseillé aux personnes vaccinées ayant développé une éruption cutanée d'éviter, pendant la durée de l'éruption, tout contact étroit avec des personnes non immunes présentant un risque élevé de complications (ex. : les personnes immunosupprimées, les prématurés). Cependant, un tel contact, s'il survenait, ne justifierait pas l'administration systématique de VZIG.
- La majorité des enfants et des adolescents qui ont présenté le syndrome de Reye après avoir contracté la varicelle de façon naturelle avaient pris des salicylates. Le risque de développer ce syndrome après la vaccination est inconnu. Toutefois, les fabricants recommandent aux enfants et aux adolescents de ne pas prendre de salicylates au cours des 6 semaines suivant la vaccination contre la varicelle.

Bien qu'aucun cas de syndrome de Reye n'ait été signalé en rapport avec la prise de salicylates après l'administration du vaccin contre la varicelle, le vaccinateur doit tenir compte de ce risque théorique à la lumière du risque réel de syndrome de Reye après une infection par le virus sauvage chez les enfants recevant un traitement prolongé aux salicylates.

- On ne sait pas si le vaccin comporte un risque pour le fœtus lorsqu'il est administré à une femme enceinte. Par mesure de prudence, il faut demander aux femmes en âge de procréer d'éviter la grossesse au cours du mois suivant la vaccination. Cependant, la vaccination d'une femme qui ne se savait pas enceinte, ou qui l'est devenue dans le mois suivant l'administration du vaccin, ne justifie pas d'envisager une interruption de grossesse (voir le chapitre 1).

Note : Le CDC et la compagnie Merck Frosst ont mis sur pied un registre visant à permettre le suivi des femmes ayant reçu Varivax pendant leur grossesse ou dans les 3 mois qui la précèdent. Il est souhaitable que ces cas soient signalés au manufacturier (1 800 684-6686).

De même, GlaxoSmithKline surveille l'issue des grossesses lorsque Varilrix a été administré pendant la grossesse ou dans les 3 mois qui la précèdent. Il faut signaler les cas à l'information médicale de la compagnie (1 800 387-7374).

## INTERACTIONS

- Le vaccin contre la varicelle peut être administré le même jour qu'un autre vaccin vivant injectable ou à au moins 4 semaines d'intervalle. Cela s'applique en particulier dans le cas du vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO). Une étude américaine a démontré la diminution de la protection contre la varicelle lorsque le vaccin avait été administré à des enfants suivant un intervalle moindre que 4 semaines après le vaccin RRO : le risque de faire la varicelle était augmenté de 2,5 fois.
- L'effet de l'administration du vaccin contre la varicelle sur la réaction au test cutané à la tuberculine (TCT) est inconnu. Comme il s'agit d'un vaccin vivant, il est possible qu'il fausse l'interprétation des résultats. En l'absence de données, il est recommandé d'appliquer au vaccin contre la varicelle les délais à respecter entre l'administration du vaccin contre la rougeole et ce test. Ainsi, lorsqu'il est indiqué, le TCT doit être fait avant, en même temps ou au moins 4 semaines après la vaccination contre la varicelle.
- Le vaccin contre la varicelle doit être administré 2 semaines avant l'administration d'immunoglobulines humaines, de sang ou de dérivés du sang.

L'effet de l'administration de produits sanguins sur la réponse au vaccin contre la varicelle est inconnu. Comme il s'agit d'un vaccin vivant, la réponse immunitaire pourrait être inhibée si le vaccin est administré après une transfusion de sang ou de plasma ou après l'administration d'immunoglobulines. En l'absence de données, il est recommandé d'appliquer au vaccin contre la varicelle les délais à respecter entre l'administration de ces produits et le vaccin contre la rougeole. Pour plus de détails, consulter le chapitre 1.

### MANIFESTATIONS CLINIQUES SURVENANT APRÈS LA VACCINATION

Une étude à double insu et contrôlée par placebo a été menée auprès de 914 enfants et adolescents en bonne santé, réceptifs à la varicelle selon les tests sérologiques. Une douleur et une rougeur au point d'injection ainsi qu'une éruption varicelliforme ont été les seuls effets indésirables qui sont survenus à une fréquence significativement plus élevée chez les personnes vaccinées avec Varivax que chez les témoins ayant reçu un placebo.

Manifestation clinique	Vaccinés	Placebo
Douleur au site d'injection	26,4 %	17,5 %
Rougeur au site d'injection	5 %	2,5 %
Éruption varicelliforme	4 à 5 %	2 %

En ce qui concerne Varilrix, des études n'ont révélé aucune différence significative dans la nature ou l'incidence des manifestations locales ou systémiques chez les sujets recevant le vaccin ou un placebo.

Chez l'adolescent et l'adulte, les réactions ne sont pas plus fréquentes après l'administration de la deuxième dose.

La douleur et la rougeur au site d'injection sont survenues dans les 48 heures suivant l'administration du vaccin.

L'éruption varicelliforme au site d'injection (nombre médian de 2 lésions, inférieur à 10) apparaît généralement dans les 3 semaines après la vaccination.

L'éruption varicelliforme en dehors du site d'injection (nombre médian de 5 lésions) apparaît généralement dans les 4 semaines (exceptionnellement 6 semaines) après la vaccination. Toutefois, lorsque l'éruption varicelliforme survient dans les 2 semaines après la vaccination, c'est le virus sauvage de la varicelle qui est le plus souvent en cause. Jusqu'à 50 % des personnes immunosupprimées peuvent développer une éruption, selon l'importance de l'immunodéficience.

Même si la fièvre à plus de 39 °C a été observée dans les 42 jours chez de 11 à 15 % des enfants vaccinés, elle est survenue à une fréquence semblable chez les enfants ayant reçu un placebo. C'est pourquoi on n'associe pas la fièvre au vaccin administré aux enfants. Une fièvre supérieure à 38 °C a été rapportée chez 10 % des adolescents et adultes vaccinés. Toutefois, cette dernière donnée ne bénéficie pas d'une comparaison avec un groupe qui a reçu un placebo.

Des cas de zona ont été rapportés chez des enfants et des adultes vaccinés qui ont présenté une éruption varicelliforme après l'immunisation; ce zona est atténué par rapport à celui observé avec le virus sauvage et peut survenir chez 0,85 % des personnes vaccinées.

Le système américain national de surveillance passive des effets défavorables liés à la vaccination (VAERS) dispose de données sur près de 14 millions de doses distribuées entre 1995 et 2000. De rares réactions de type anaphylactique (3 cas par million de doses) ont été rapportées. De plus, des manifestations graves associées dans le temps à l'immunisation sont décrites, sans qu'il soit possible d'établir un lien de causalité ou sans qu'il y ait un groupe témoin permettant de calculer un risque attribuable à l'immunisation.

## RECHERCHE SÉROLOGIQUE D'ANTICORPS AVANT LA VACCINATION

La recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination est généralement indiquée pour une personne âgée de 13 ans ou plus qui a une histoire négative ou douteuse de varicelle, puisque l'immunité contre cette infection peut être démontrée chez de 70 à 95 % de ces personnes; cette proportion est toutefois moins importante chez les adultes originaires de pays tropicaux. En ce sens, la recherche sérologique avant la vaccination peut se révéler avantageuse sur le plan coût-bénéfice. Toutefois, dans le cadre de la mise à jour de la vaccination des élèves du secondaire, il peut être plus profitable d'offrir le vaccin à ceux qui ont une histoire négative ou douteuse de varicelle plutôt que d'effectuer la recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination. Rappelons que la vaccination d'une personne immune n'accroît pas la fréquence des réactions défavorables.

L'administration des VZIG peut donner des titres décelables d'anticorps jusqu'à 2 mois après leur administration, ce qui donne des résultats faussement positifs aux épreuves de détermination de l'immunité à la varicelle.

## RECHERCHE SÉROLOGIQUE D'ANTICORPS APRÈS LA VACCINATION

À l'heure actuelle, il n'est pas recommandé de procéder à la détection systématique des anticorps après la vaccination étant donné le taux élevé de séroconversion après l'administration du vaccin contre la varicelle (voir la rubrique « Immunogénicité »). De plus, les méthodes de détection commercialisées se révèlent peu sensibles dans ce contexte et, par conséquent, peu utiles à cette fin. Des tests très sensibles sont utilisés dans le cadre d'essais cliniques pour évaluer l'immunogénicité des vaccins, mais ils ne sont pas disponibles sur le marché.

## INTERCHANGEABILITÉ DES VACCINS CONTRE LA VARICELLE

L'interchangeabilité des vaccins contre la varicelle n'a pas fait l'objet d'études. Autant que possible, le même produit devrait être utilisé lorsque 2 doses sont requises. Toutefois, il n'y a pas lieu de retarder la vaccination pour ce motif, il faut utiliser le produit disponible.

## CALENDRIER D'IMMUNISATION, POSOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION

L'information contenue dans le tableau suivant concerne les vaccins Varivax III et Varilrix.

Âge à la 1 <sup>re</sup> dose	Primovaccination <sup>(1)</sup> Nombre de doses	Posologie	Voie d'administration
De 1 an à 12 ans <sup>(2)</sup>	1	Tout le contenu de la fiole	SC
13 ans ou plus	2 <sup>(3)</sup>	Tout le contenu de la fiole	SC

(1) On ignore pour le moment s'il est nécessaire d'administrer des doses de rappel.

(2) Il ne faut pas vacciner avant le premier anniversaire, même la veille.

(3) Administrer la deuxième dose de 4 à 8 semaines après la première.

## RÉPONSE AU VACCIN

### Immunogénicité

Après 1 dose, on observe une séroconversion chez plus de 97 % des enfants en bonne santé. Ce pourcentage atteint encore 96 % 7 ans après la vaccination. En ce qui concerne les adolescents et les adultes en bonne santé, de 75 % à 95 % effectuent une séroconversion après la première dose et plus de 99 % en font autant après la seconde dose. Plus de 97 % ont des titres d'anticorps décelables jusqu'à 5 ans après la seconde dose. Il est probable que l'exposition au virus sauvage contribue à maintenir l'immunité. Par ailleurs, le pourcentage de séroconversion suivant l'administration de 1 ou 2 doses de l'un ou l'autre vaccin à des sujets immunosupprimés (ex. : enfants leucémiques, traitement immunosuppresseur, avant ou après une greffe) varie selon la condition sous-jacente (de 30 à 100 %). Notamment le taux de séroconversion des enfants leucémiques ayant reçu 1 ou 2 doses de vaccin contre la varicelle est de 68 à 95 %.

### Efficacité

#### Préexposition

Les données américaines montrent que la vaccination contre la varicelle protège de 70 à 90 % des enfants vaccinés contre toute forme de varicelle et de 93 à 100 % des enfants vaccinés contre une maladie modérée ou grave (plus de 50 lésions).

L'efficacité à prévenir l'infection chez l'adolescent de 13 ans ou plus et chez l'adulte est d'environ 70 %. Toutefois, la protection contre les infections graves est comparable à celle observée chez le jeune enfant, soit plus de 95 %.

Les personnes vaccinées qui développent une varicelle après avoir été exposées au virus sauvage présenteront une forme atténuée de la maladie.

De rares études ont démontré que le vaccin pouvait protéger de 80 à 90 % de certains sujets immunosupprimés contre une varicelle grave (ex. : enfants leucémiques, enfants en attente de greffe rénale ou hépatique).

Dix ans après l'introduction du vaccin au calendrier américain, l'incidence de la varicelle a diminué de 75 à 80 %, les hospitalisations de 88 %, les visites médicales ambulatoires de 59 % et les décès de 66 %. Bien que l'impact soit plus grand chez les jeunes enfants, on a noté une réduction de la morbidité et de la mortalité dans toute la population.

Selon les données américaines, la protection persisterait au moins 15 ans après l'immunisation. Au Japon, les données indiquent une protection de 25 ans après l'immunisation. Toutefois, la durée de la protection obtenue par la vaccination en l'absence d'exposition au virus sauvage est inconnue.

Les données actuelles suggèrent que les personnes vaccinées ont un risque plus faible de développer un zona; cela a notamment été observé chez des enfants leucémiques immunisés (réduction de 67 %).

#### Postexposition

Dans son avis sur l'utilisation du vaccin contre la varicelle (2000), le CIQ recommandait de ne prendre en considération l'utilisation du vaccin contre la varicelle dans le contrôle d'éclotions qu'après la mise en place d'un programme universel de vaccination avec son volet de rattrapage. Compte tenu que le programme et son volet de rattrapage ont débuté, des lignes directrices sur l'utilisation du vaccin dans le contrôle des éclotions suivront ultérieurement.

Toutefois, il est recommandé d'administrer le vaccin à une personne réceptive âgée de 12 mois ou plus dans les 5 jours après un contact avec un cas de varicelle pour assurer sa protection personnelle. Des études ont montré une efficacité supérieure ou égale à 90 % lorsque le vaccin était administré en dedans de 5 jours après une exposition à la varicelle. Il n'y a aucun danger à administrer le vaccin à une personne en période d'incubation ou en phase prodromique de la varicelle : les réactions à la vaccination ne sont pas plus importantes, ni la maladie plus grave.

## VACCIN CONTRE LA VARICELLE

### RENSEIGNEMENTS À L'USAGE DES VACCINATEURS

Pour l'information à remettre à la personne à vacciner, voir sous l'onglet « Information pour les personnes à vacciner ».

#### Qu'est-ce que la varicelle?

Maladie très contagieuse causée par un virus, la varicelle se manifeste par de la fièvre et des lésions sur la peau qui apparaissent d'abord comme des vésicules qui deviennent croûteuses. Le nombre moyen de vésicules se situe entre 300 et 500. Les démangeaisons sont importantes. La varicelle se transmet d'une personne à l'autre par contact direct avec les lésions d'une personne infectée ou par l'intermédiaire des sécrétions du nez ou de la gorge de cette personne. La varicelle se transmet deux jours avant et jusqu'à cinq jours après l'apparition des lésions.

La varicelle est responsable d'environ deux décès par année au Québec et de 400 à 500 hospitalisations, soit 1 pour 200 cas de varicelle. Les complications de la maladie atteignent surtout les personnes dont les défenses immunitaires sont diminuées, les prématurés et, à un moindre degré, les femmes enceintes et les adultes. Toutefois, plus de 65 % des hospitalisations surviennent chez des personnes préalablement en bonne santé.

Malgré la fréquence élevée de consultations médicales, on estime que des complications spécifiques ne surviennent que dans de 5 à 10 % des cas de varicelle chez des enfants par ailleurs en bonne santé. Les surinfections cutanées (impétigo et cellulite) comptent pour la moitié des complications observées. Depuis plusieurs années, on remarque une recrudescence des infections graves à streptocoque : varicelle gangreneuse, fasciite ou myosite nécrosante et syndrome du choc toxique. Les données disponibles à l'heure actuelle amènent à penser que la prévention de la varicelle pourrait réduire d'au moins 15 % les cas d'infections graves à streptocoque chez les enfants. Une otite moyenne peut se produire jusque dans 5 % des cas.

Le tiers des décès et 11 % des encéphalites surviennent chez l'adulte, même si celui-ci ne représente que 2 % des cas de varicelle. La pneumonie est la complication la plus fréquente (42 %). Chez l'adulte, la varicelle entraîne un taux d'hospitalisation 15 fois plus élevé que chez l'enfant et un taux de mortalité de 10 à 30 fois plus élevé.

Les complications neurologiques sont rares : ataxie cérébelleuse surtout chez le jeune enfant (1 cas sur 4 000) et encéphalite surtout chez l'adulte ou la personne immunosupprimée (1 cas sur 5 000).

Le virus peut se réactiver des mois et même des années plus tard causant un zona. Il survient chez de 10 à 20 % des personnes qui ont fait la varicelle. Le zona donne des douleurs persistant plus de 6 mois dans de 9 à 35 % des cas, le plus souvent chez les personnes âgées de 50 ans ou plus. Une personne atteinte de zona peut, par contact direct, transmettre la varicelle mais en aucun cas le zona.

## Renseignements importants concernant la vaccination contre la varicelle

Le vaccin contre la varicelle est un vaccin à virus vivant atténué.

Le vaccin prévient l'infection chez de 70 à 90 % des enfants vaccinés en bonne santé; l'efficacité à prévenir l'infection chez l'adolescent de 13 ans ou plus et l'adulte est d'environ 70 %. Tant chez l'adulte que chez l'enfant, le vaccin prévient une maladie grave chez plus de 95 % d'entre eux. La protection persiste au moins 15 ans selon les données américaines et 25 ans selon les données japonaises. Les personnes vaccinées qui développent une varicelle auront une forme atténuée de la maladie.

Il est possible que les personnes vaccinées aient un risque plus faible de développer un zona.

## Réactions possibles suivant la vaccination et conduite à tenir

1. Dans la majorité des cas, le vaccin ne provoque aucune réaction. Une étude a démontré que les seules réactions attribuables à l'administration de ce vaccin sont la douleur et la rougeur au site d'injection ainsi que l'éruption varicelliforme.
2. Dans les 48 heures qui suivent la vaccination, au moins 20 % des personnes vaccinées présenteront une sensibilité ou une rougeur au site d'injection. L'application d'une compresse humide froide réduira les symptômes.
3. Jusqu'à 15 % des enfants vaccinés et 10 % des adolescents et des adultes peuvent présenter de la fièvre. Même si de la fièvre est observée chez des enfants vaccinés, elle ne peut être associée au vaccin, puisqu'elle survient aussi souvent chez les enfants qui ont reçu un placebo. Il est alors conseillé de se reposer, de bien s'hydrater et d'utiliser un médicament contre la fièvre (si la température buccale est de 38,5 °C ou la température rectale, de 39 °C ou plus) du type acétaminophène.
4. Moins de 5 % des personnes vaccinées en bonne santé développeront dans les 6 semaines qui suivent la vaccination une éruption cutanée passagère, locale ou généralisée (souvent limitée autour de 2 à 5 boutons), qui peut être faiblement contagieuse. Lorsqu'une telle éruption se produit, elle devrait être couverte, si possible; dans le cas contraire, il faut éviter les contacts avec des personnes réceptives à haut risque de complications graves (comme les personnes immunosupprimées et les prématurés) tant que l'éruption est présente.
5. La souche vaccinale peut donner un zona chez la personne qui a développé une éruption varicelliforme à la suite de la vaccination. Ce zona est atténué par rapport à celui associé à la souche sauvage et peut survenir chez 0,85 % des personnes vaccinées.
6. Très rarement, une grave réaction allergique peut survenir à la suite de la vaccination (3 cas par million de doses).
7. Les femmes en âge de procréer qui reçoivent le vaccin doivent éviter la grossesse au cours du mois suivant la vaccination. Cependant, en se référant aux données des fabricants, la vaccination d'une femme qui ne se savait pas enceinte ne justifie pas d'envisager une interruption de grossesse.
8. En présence de réactions importantes survenant à la suite de la vaccination, il convient de remplir le formulaire *Rapport de manifestations cliniques survenues après une vaccination* (voir l'annexe E).