

Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

Révision : 16 décembre 2017

Mise à jour des données probantes : Méta-analyse

Conclusion : Aucune modification

Première publication : 21 juin 2010

L'histoire de l'autisme et du vaccin : fiction et duperie?

Question clinique : Existe-t-il un lien entre le vaccin ROR et l'autisme?

Conclusion : Il existe des preuves convaincantes provenant de multiples pays qui montrent qu'il n'existe aucune association entre le vaccin ROR (ou le thimérosal) et les troubles autistiques. La controverse est fondée sur des conclusions mensongères et contraires à la déontologie.

Données probantes

- En 1998, Wakefield et ses collègues ont publié une étude¹ menée auprès de 12 enfants qui suggérait l'existence d'un lien entre le vaccin ROR, les symptômes gastro-intestinaux et l'autisme.
- Depuis, au moins 20 études de qualité supérieure^{2,3} n'ont constaté aucun lien entre le vaccin ROR et l'autisme. Par exemple :
 - Une méta-analyse⁴ de 5 études de cohorte et de 5 études cas-témoin regroupant plus de 1,2 million d'enfants : aucune différence pour ce qui est de l'autisme ou du trouble du spectre de l'autisme.
 - Des analyses de séries chronologiques ne révèlent aucune association entre le début de l'immunisation contre le ROR et l'autisme^{5,6}, ni aucune association entre les tendances des taux de vaccination ROR et l'autisme^{7,8}.
 - La recherche canadienne montre aussi qu'il n'existe aucun lien entre la vaccination ROR et les troubles de neurodéveloppement⁹.
 - Une revue Cochrane de 10 études n'a constaté aucune association entre la vaccination ROR et l'autisme¹⁰.
- Il a été suggéré que le thimérosal, un agent de conservation utilisé dans les vaccins, pourrait être une autre cause de l'autisme, mais plusieurs études n'ont révélé aucune association entre les deux^{4,11-13}.

Contexte

- La vérité au sujet de l'étude Wakefield :

- Les 12 enfants dans l'étude ont été choisis avec soin, et de nombreux parents estimaient déjà que le vaccin ROR était la cause de l'autisme de leur enfant¹⁴.
- Les antécédents médicaux des enfants ont été modifiés. Sur neuf enfants reconnus comme étant atteints d'autisme régressif, par exemple, trois n'avaient aucunement reçu un diagnostic d'autisme¹⁵.
- Dr Wakefield avait des conflits financiers non divulgués : il était financé par des avocats qui menaient des poursuites contre des fabricants de vaccins et avaient déposé une demande de brevet pour un nouveau vaccin^{14,16}.
- En 2004, 10 des 13 auteurs sont revenus sur leur position concernant l'association entre le vaccin ROR et l'autisme¹⁷.
- Le General Medical Council de la Grande-Bretagne a depuis enquêté sur Dr Wakefield et l'a reconnu coupable de malhonnêteté et d'irresponsabilité¹⁶.
- En 2010, le *Lancet* a rétracté en entier l'étude Wakefield¹⁴.
- Malheureusement, le legs de cette regrettable publication comprend une réduction des taux d'immunisation qui entraîne un taux accru des cas de rougeole¹⁷ et la peur continue des parents à l'égard de l'immunisation¹⁹.

Auteurs originaux

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Noah Ivers, M.D., CCMF

Mise à jour

Ricky D Turgeon, B. Sc. (pharmacie),
ACPR, Pharm. D.

Révision

G. Michael Allan, M.D., CCMF

Références

1. Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, et al. Lancet. 1998;351:637-641.
2. DeStefano F. Clin Pharmacol Ther. 2007;82(6):756-759.
3. Hornig M, Briese T, Buie T, et al. PLoS One. 2008;3(9):e3140.
4. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccine. 2014;3623-3629.
5. Taylor B, Miller E, Farrington CP, et al. Lancet. 1999;353:2026-2029.
6. Taylor B, Miller E, Lingram R, et al. BMJ. 2002;324:393-396.
7. Dales L, Hammer SJ, Smith NJ. JAMA. 2001;285:1183-1185.
8. Kaye JA, del Mar Melero-Montes M, Jick H. BMJ. 2001;322:460-463.
9. Fombonne E, Zakarian R, Bennett A, et al. Pediatrics. 2006;118(1):e139-150.
10. Demicheli V, Rivetti A, Debalini MG, et al. Cochrane Database System Rev. 2012;2:CD004407.
11. Hviid A, Stellfeld M, Wohlfahrt J, et al. JAMA. 2003;290:1763-1766.
12. Andrews N, Miller E, Grant A, et al. Pediatrics. 2004;114:584-591.
13. Verstraeten T, Davis RL, DeStefano F, et al. Pediatrics. 2003;112:1039-1048.
14. Eggerston L. CMAJ. 2010;182(4):e199-200.
15. Deer B. BMJ. 2011;342:c5347.
16. Dyer C. BMJ. 2010;340:c593.
17. Murch SH, Anthony A, Casson DH, et al. Lancet. 2004;363:750.
18. Asaria P, MacMahon E. BMJ. 2006; 333(7574):890-895.
19. Freed GL, Clark SJ, Butchart AT, et al. Pediatrics. 2010;125:654-659.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel,

veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.