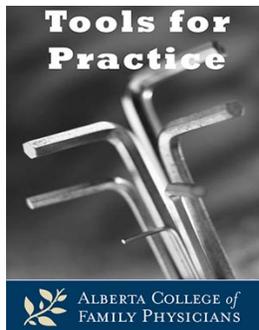


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 300 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP 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

23 novembre 2015



Vaccin antirotavirus : une injection pour mettre fin à la diarrhée

Question clinique : Quels sont les effets bénéfiques et les risques du vaccin antirotavirus?

Conclusion : Dans les pays développés, le vaccin antirotavirus prévient la diarrhée grave chez une personne sur 22 et réduit l'hospitalisation chez une personne sur 100. Il ne semble pas y avoir d'augmentation des taux d'intussusception.

Données probantes

- Pour le vaccin antirotavirus monovalent et pentavalent (RV1 et RV5, respectivement)
 - Revue systématique (RV1 : 29 essais cliniques randomisés (ECR), 101 671 bébés; RV5 : 12 ECR, 84 592 bébés) du vaccin par rapport au placebo dans les pays développés (occidentaux)¹. Résultats statistiquement significatifs après deux ans :
 - Toute diarrhée provoquée par le rotavirus :
 - RV1 : risque relatif (RR) de 0,33 (intervalle de confiance à 95 %, 0,21-0,50).
 - RV5 : RR de 0,36 (intervalle de confiance à 95 %, 0,25-0,50).
 - Taux d'environ 9 % pour le placebo; taux d'environ 3 % pour le vaccin.
 - Nombre de sujets à traiter (NST) d'environ 17 pour l'un ou l'autre des vaccins.
 - Diarrhée grave provoquée par le rotavirus, NST d'environ 50 pour l'un ou l'autre des vaccins.
 - RV1 (données absentes ou insuffisantes pour RV5) :
 - Toute diarrhée, NST d'environ 40.
 - Toute diarrhée grave, NST d'environ 22.
 - Hospitalisation, NST d'environ 100.
 - Mortalité : Aucune différence.
 - Limites : Définition incohérente de « diarrhée grave » dans les essais (allant des échelles de gravité de la diarrhée provoquée par le rotavirus à l'hospitalisation nécessitant une fluidothérapie).

- Sécurité :
 - Les réactions à l'immunisation sont similaires entre le vaccin et le placebo. Les taux sont les suivants : fièvre (de 38 % à 41 %), diarrhée (de 7 % à 25 %), vomissements (de 13 % à 17 %) ^{1,2}.
 - Aucune augmentation de l'intussusception n'a été observée dans les ECR ou dans les données de surveillance ou d'observation ultérieures ¹⁻⁵.

Contexte

- Le rotavirus se transmet par voie oro-fécale et par des vecteurs passifs (y compris les jouets), et l'incubation s'étend sur un à cinq jours ⁶.
- Environ 80 % des enfants sont atteints d'une gastroentérite provoquée par un rotavirus avant l'âge de cinq ans ⁷.
 - Un enfant sur 62 à 312 est hospitalisé par suite d'une infection par rotavirus ⁶.
 - La plupart des cas au Canada (90 %) surviennent entre décembre et avril, et 63 % des cas touchent les enfants âgés de moins de deux ans ^{8,9}.
- Les vaccins oraux autorisés sont les suivants :
 - RV1 (Rotarix®; GlaxoSmithKline) : vaccin antirotavirus monovalent, humain, vivant et atténué, deux doses orales (deux et quatre mois).
 - RV5 (RotaTeq®; Merck) : vaccin antirotavirus pentavalent et vivant à souches réassorties du virus humain-bovin, trois doses orales (deux, quatre et six mois).
- Les vaccins sont subventionnés par l'État en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario, au Québec, à l'Île-du-Prince-Édouard, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon.
- Environ 165 \$ à 200 \$ par série de vaccins.

Auteurs

Clark Svrcek, M.D., et G. Michael Allan, M.D., CCMF

Divulgateion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Soares-Weiser K, MacLehose H, Ben-Aharon I, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2012 (11) : CD008521.
2. Vesikari T, Matson DO, Dennehy P, *et al.*, NEJM, 2006, 354(1) : 23-33.
3. Dennehy PH, Brady RC, Halperin SA, *et al.*, Pediatr Infect Dis J. 2005, 24(6) : 481-488.
4. Dennehy PH, 2006, Vaccine, 2006, 24(18) : 3780-3781.
5. CDC, MMWR, 2007, 56(10) : 218-222. Sur Internet : <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5610a3.htm> (consulté le 25 juillet 2015).
6. Salvadori M, Le Saux N, Paediatric & Child Health, 2010, 15(8) : 519-523. Confirmé le 28 février 2015. Sur Internet : <http://www.cps.ca/documents/position/rotavirus-vaccines> (consulté le 27 juillet 2015).
7. Cortese MM, Parashar UD, MMWR Recommendations and Reports, 2009, 58(RR02) : 1-25. Sur Internet : <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5802a1.htm> (consulté le 25 juillet 2015).
8. Ford-Jones EL, Wang E, Petric M, *et al.*, Arch Pediatr Adolesc Med, 2000, 154 : 586-593.
9. Le Saux N, Bettinger JA, Halperin SA, *et al.*, Pediatr Infect Dis J, 2010, 29(9) : 879-882.

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.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. 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](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

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.