



VACCINS

INFO-RESSOURCES

TOUR D'HORIZON TRIMESTRIEL DE REVUES MÉDICALES AVEC COMITÉ DE LECTURE

Vaccination des garçons et des hommes contre le VPH

Elbasha E, Dasbach E. Impact of vaccinating boys and men against HPV in the United States. Vaccine 2010;28:6858-67.

Kim J. Targeted human papillomavirus vaccination of men who have sex with men in the USA: a cost-effectiveness modelling analysis. Lancet Infect Dis 2010;10:845-52.

Oteng et al. Evaluating societal preferences for human papillomavirus vaccine and cervical smear test and screening programme. Sex Transm Infect 2010. Publié en ligne le 18 octobre 2010.

Une analyse économique révèle que l'administration du vaccin quadrivalent contre le virus du papillome humain (VPH) aux garçons/hommes de 9 à 26 ans (ce vaccin est déjà recommandé chez les filles/femmes aux États-Unis) serait une mesure de santé publique très avantageuse et efficiente selon les seuils généralement admis.

Les chercheurs Elamin Elbasha et Erik Dasbach, North Wales, Pennsylvanie, ont évalué les répercussions sur la santé publique et les conséquences économiques de l'administration du vaccin quadrivalent contre le VPH aux garçons/hommes américains; pour ce faire, ils ont utilisé des modèles populationnels prenant en compte les effets protecteurs directs et indirects de la vaccination. Les analyses ont révélé que la mise en œuvre du programme de vaccination chez les filles/femmes avait, par des effets indirects, réduit l'incidence des verrues génitales chez les hommes; toutefois, si on étendait la vaccination à la population masculine, cette incidence diminuerait encore davantage. «La vaccination des filles/femmes a des effets directs et indirects appréciables sur l'infection à VPH dans la population féminine», précisent les chercheurs.

L'ajout des garçons/hommes au groupe ciblé par le vaccin procurerait des bénéfices directs et indirects additionnels en diminuant encore davantage la prévalence de l'infection à VPH dans la population. Ainsi, la vaccination serait associée à une baisse constante de l'incidence des cancers de la tête et du cou liés aux types 6, 11, 16 et 18 du VPH, tant chez les hommes que chez les femmes. C'est en vaccinant la population tant féminine que masculine qu'on parviendrait à la diminution la plus marquée. Comme la progression de l'infection à VPH vers le cancer est un long processus, l'effet de

la vaccination sur la réduction de l'incidence du cancer et des décès par cancer serait plus graduel que dans le cas des verrues génitales.

Lorsqu'on examine le nombre moyen cumulatif de cas évités dans la population américaine, «la vaccination des garçons/hommes se révèle, ici encore, très avantageuse d'un point de vue de santé publique», font remarquer les chercheurs. Ainsi, chez les femmes, on éviterait 1 849 000 cas de verrues génitales, 708 000 cas de dysplasie cervicale (CIN) de grade 2/3, 45 000 cas de cancer et 15 000 décès par cancer dans un délai de 100 ans suivant l'arrivée du vaccin quadrivalent.

Du côté des hommes, le nombre moyen cumulatif de cas reculerait de 3 297 000 pour les verrues génitales, de 71 000 pour le cancer et de 25 000 pour les décès par cancer, toujours après 100 ans de vaccination. «En prenant en compte les affections graves liées au VPH dans nos modèles, nous constatons que l'inclusion des garçons/hommes de 9 à 26 ans dans le programme de vaccination contre le VPH offre un bon rapport coût-efficacité selon les seuils généralement admis, à savoir entre 50 000 \$ et 100 000 \$/année-personne sans invalidité (QALY)», affirment les chercheurs, précisant que cette conclusion résistait solidement à tous les cas de figure envisagés.

Une autre analyse coût-efficacité réalisée au moyen de modèles mathématiques, cette fois par la D^{re} Jane Kim, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, va dans le même sens : dans l'hypothèse où des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes auraient été vaccinés à 12 ans contre le VPH, avant toute exposition au virus, la vaccination coûterait 15 290 \$/QALY gagnée comparativement à l'absence de vaccination. La vaccination du même groupe, mais à 20 ou 26 ans, après l'exposition au VPH, offrirait un rapport coût-efficacité moins avantageux, mais, dans la plupart des scénarios, on demeurerait sous la barre des 50 000 \$/QALY.

Enfin, Bridgette Oteng, MSc, University of British Columbia, Vancouver, et ses collègues ont sondé quelque 1150 Canadiens (âge moyen : 44 ans) sur leurs préférences en matière de vaccination contre le VPH. Les répondants préféraient un programme de vaccination sans égard au sexe et un vaccin protégeant à la fois contre les verrues génitales et le cancer du col utérin, et ils étaient disposés à payer pour la protection accrue qu'offre le vaccin quadrivalent par rapport au vaccin bivalent.

RÉSUMÉS D'ARTICLES PARUS DANS :

Vaccine : www.sciencedirect.com/science/journal/0264410X

Lancet Infect Dis : www.thelancet.com/journals/laninf/issue/current

Sex Transm Infect : <http://sti.bmj.com/>

Clin Infect Dis : www.cidjournal.com/

JAMC : www.cmaj.ca/

Paediatr Child Health : <http://www.cps.ca/francais/enonces/ID/ID10-01.htm>

Non-infériorité du nouveau vaccin antiméningococcique quadrivalent par rapport au vaccin quadrivalent commercialisé chez les enfants de 2 à 10 ans

Halperin et al. Comparison of the safety and immunogenicity of an investigational and a licensed quadrivalent meningococcal conjugate vaccine in children 2-10 years of age. Vaccine 2010;28:7865-72.

Une étude comparative menée récemment chez des enfants de 2 à 10 ans a non seulement confirmé la non-infériorité du nouveau vaccin antiméningococcique quadrivalent, le MENACWY-CRM, par rapport au vaccin quadrivalent actuellement commercialisé, le MCV4, à l'égard des 4 sérogroupes vaccinaux,

mais également sa supériorité à l'égard des sérogroupes C, W-135 et Y. Le vaccin MENACWY-CRM, déjà sur le marché, est actuellement indiqué chez les 11 à 55 ans.

Le Dr Scott Halperin, directeur, Canadian Center for Vaccinology, Dalhousie University, Halifax, et son équipe multicentrique ont comparé les vaccins MenACWY-CRM et MCV4 (indiqué chez les jeunes enfants) quant à leur innocuité et à leur immunogénicité. Au total, 2820 enfants de 2 à 10 ans ont reçu l'un ou l'autre vaccin. Ils étaient stratifiés en fonction de l'âge : ceux de 2 à 5 ans (n=1700) recevaient 2 doses du MenACWY-CRM ou 1 dose de chaque vaccin et ceux de 6 à 10 ans (n=1120), 1 dose unique de l'un ou l'autre. La réponse sérologique dans chacun des deux groupes d'âge se définissait comme un titre d'anticorps ≥ 8 selon le dosage de l'activité bactéricide du sérum avec le complément humain (hSBA) 28 jours après l'administration d'une dose unique de l'un ou l'autre vaccin.

Au terme de l'étude, dans les deux groupes d'âge, le MenACWY-CRM – vs le MCV4 – répondait aux critères de supériorité statistique à l'égard des sérogroupes W-135 et Y et à ceux de non-infériorité dans le cas du séro groupe C. Les critères de non-infériorité n'ont toutefois pas été atteints dans le cas du séro groupe A, les taux de réponse sérologique aux vaccins MenACWY-CRM et MCV4 se chiffrent respectivement à 72 % vs 77 % chez les 2 à 5 ans et à 77 % vs 83 % chez les 6 à 10 ans. Si les deux groupes d'âge étaient combinés (2 à 10 ans), le MenACWY-CRM était non inférieur à l'égard des 4 sérogroupes et statistiquement supérieur à l'égard des sérogroupes C, W-135 et Y. La plupart des réactions aux deux vaccins étaient bénignes et disparaissaient spontanément.

Vu l'incidence relativement faible des infections à méningocoque, il est difficile de démontrer l'efficacité d'un nouveau vaccin, soulignent les auteurs. «L'homologation des nouveaux vaccins repose donc sur la démonstration de la non-infériorité de la réponse immunitaire générée, selon des critères de substitution immunitaires de la protection.» Malgré la corrélation entre l'activité bactéricide du sérum à une dilution de 1:4 et la protection contre la maladie, les autorités sanitaires préfèrent souvent le seuil de 1:8 comme critère de substitution de la protection, vu la variabilité des tests.

«L'étude avait pour but d'évaluer, chez des enfants de 2 à 10 ans, l'innocuité et l'immunogénicité d'un vaccin quadrivalent, le MenACWY-CRM, actuellement indiqué chez les 11 à 55 ans, comparativement à un vaccin quadrivalent, le MCV4, déjà indiqué chez les jeunes enfants, précisent les auteurs. Grâce aux résultats de cette étude [...], l'innocuité et l'immunogénicité du MenACWY-CRM sont maintenant confirmées dans tous les groupes d'âge de 2 à 55 ans.»

La vaccination antigrippale des femmes enceintes permet de prévenir l'hospitalisation des nourrissons de moins de 6 mois pour cause de grippe

Benowitz et al. Influenza vaccine given to pregnant women reduces hospitalization due to influenza in their infants. Clin Infect Dis 2010;51(12):1355-61.

La vaccination antigrippale des femmes enceintes pendant la saison grippale permet de prévenir très efficacement l'hospitalisation des nourrissons pour cause de grippe pendant les 6 premiers mois de vie, révèle une étude américaine.

Le Dr Isaac Benowitz, faculté de médecine, Yale University, New Haven, Connecticut, a réalisé une étude cas/témoins appariés chez des nourrissons hospitalisés au Yale-New Haven Children's Hospital, un grand centre hospitalier urbain du nord-est des États-Unis. Cette étude visait à déterminer si la vaccination antigrippale des femmes enceintes pendant la saison grippale permettait de réduire les hospitalisations pour grippe confirmée en laboratoire chez leurs nourrissons. «L'étude regroupait des nourrissons de <12 mois hospitalisés pour grippe confirmée en laboratoire entre octobre 2000 et avril 2009 (avant l'arrivée de la grippe pandémique de 2009 dans cette région)», précise

le chercheur. Pour chacun des cas, les investigateurs ont recruté 1 ou 2 témoins appariés également hospitalisés, mais séronégatifs pour le virus grippal.

Entre octobre 2000 et avril 2009, 220 nourrissons de <12 mois admissibles ont été hospitalisés pour grippe, et 157 ont participé à l'étude. Environ 83 % de ces enfants étaient infectés par le virus grippal de type A, environ 17 % par le virus de type B et aucun par le virus pandémique de type A (H1N1) de 2009. Au total, 81 % des nourrissons avaient moins de 6 mois.

Les mères de 2 (2,2 %) des 91 sujets et de 31 (19,9 %) des 156 témoins de <6 mois, ainsi que les mères de 1 (4,6 %) des 22 sujets et de 2 (5,6 %) des 36 témoins de >6 mois avaient reçu le vaccin antigrippal pendant leur grossesse. Ces données témoignent d'un taux d'efficacité vaccinale non ajusté de 90,7 % pour la prévention des hospitalisations pour grippe chez les nourrissons de <6 mois. Après prise en compte des facteurs de confusion, le taux d'efficacité vaccinale se chiffrait à 91,5 % dans ce groupe d'âge.

Le score de sévérité clinique (SSC) médian chez les nourrissons hospitalisés était de 4 sur une échelle de 0 à 16, mais 11 enfants ont dû être admis au Service des soins intensifs; en outre, le SSC moyen était significativement plus élevé chez les nourrissons de ≥ 6 mois au moment de leur admission que chez ceux de <6 mois (6,3 vs 4,1). On a également constaté que les nourrissons souffrant de maladies chroniques présentaient des scores de sévérité plus élevés. «Ces résultats sont très pertinents sur le plan clinique, car ils nous indiquent quelle stratégie adopter pour protéger de jeunes nourrissons particulièrement vulnérables et pour lesquels il n'existe actuellement aucun vaccin», affirment les investigateurs.

De plus, la vaccination protège les femmes enceintes, exposées à un risque élevé de grippe sévère. Les résultats de cette étude ont également une portée considérable en matière de santé publique, car la protection du nourrisson par la vaccination de la mère pendant sa grossesse pourrait constituer un argument de poids pour convaincre les femmes enceintes d'accepter le vaccin et inciter les professionnels de la santé à le leur offrir.

Le zona diminue significativement la qualité de vie et la capacité fonctionnelle dans tous les groupes d'âge

Drolet et al. The impact of herpes zoster and postherpetic neuralgia on health-related QoL: A prospective study. CMAJ 2010;182(16):1731-36.

Le zona aigu diminue significativement la qualité de vie et la capacité fonctionnelle dans tous les groupes d'âge, et les altérations de la qualité de vie au fil du temps sont étroitement corrélées avec la sévérité de la douleur, révèle une étude prospective canadienne.

Mélanie Drolet, PhD, Université Laval, Québec, Québec, et son équipe multicentrique ont décrit les répercussions du zona et des névralgies post-zostériennes (NPZ) sur la qualité de vie liée à la santé. «D'octobre 2005 à juillet 2006, 261 patients ambulatoires de ≥ 50 ans atteints de zona ont été recrutés auprès de 83 cliniciens consultés dans les 14 jours ayant suivi l'apparition des lésions», précisent les chercheurs. On a mesuré la douleur et la gêne associées au zona à l'aide du Zoster Brief Pain Inventory, et la qualité de vie à l'aide du questionnaire EuroQoL-5D (EQ-5D). Les paramètres ont été évalués au moment de l'admission à l'étude, puis à de multiples reprises jusqu'au 180e jour après l'admission. Au total, 215 des 261 patients ont répondu aux 10 questionnaires. Presque tous les participants (88,9 %) ont reçu un antiviral d'emblée; 4,6 % étaient immunodéficients.

Au moment du recrutement, 83,5 % des sujets ont fait état d'une douleur modérée à intense (score ≥ 3 sur 10), et présentaient un score EQ-5D de 0,59 vs 0,78 pour une population canadienne ajustée en fonction de l'âge et du sexe – la différence entre les deux groupes «excédant de façon marquée» le seuil de 0,07 correspondant à une différence minimale, précisent les auteurs. «La douleur zostérienne aiguë nuisait considérablement aux activités quotidiennes, observent les chercheurs, plus de la moitié des participants ayant signalé au moment du recrutement un score d'interférence ≥ 5 pour le sommeil

(63,9 %), le plaisir de vivre (58,2 %) et les activités générales (52,6 %).»

La durée médiane des perturbations des activités quotidiennes causées par la douleur variait selon la nature de l'activité, mais concordait avec une durée médiane de la douleur zostérienne de 32,5 jours. On a observé une augmentation significative du score EQ-5D moyen, de l'ordre de 0,042 point/semaine, pendant les 30 premiers jours, et ce dernier a continué d'augmenter, quoique plus lentement, entre les 30e et 90e jours; chez les participants qui avaient signalé une douleur cliniquement importante à chacune des évaluations de suivi, le score EQ-5D moyen est demeuré constant à 0,67 tant que la douleur a persisté.

Fait important, 24,1 % des patients de ce groupe ont souffert plus tard de NPZ. Les patients de >70 ans étaient beaucoup plus susceptibles d'en souffrir (32,9 %) que ceux de 50 à 60 ans (16,8 %). Une forte proportion de sujets en proie à des NPZ ont fait état de douleur et de gêne, mais aussi de symptômes d'anxiété et de dépression, ainsi que de difficultés à se déplacer et à prendre soin d'eux pendant toute la durée de la période postzostérienne.

«Ces données confirment la nécessité de stratégies préventives efficaces, comme la vaccination, et d'autres interventions précoces pour alléger le fardeau du zona et des NPZ», concluent les auteurs.

On estime à 30 % environ le risque moyen de zona au cours de la vie dans les pays développés, et ce risque augmente avec l'espérance de vie.

Les maladies évitables par la vaccination contribuent notablement à la morbidité, voire à la mortalité, chez les voyageurs

Boggild et al. Vaccine preventable disease in returned international travellers: Results from the GeoSentinel Surveillance Network. Vaccine 2010;28:7389-95.

Les maladies évitables par la vaccination (MEV) contribuent de façon marquée à la morbidité, voire à la mortalité, chez les voyageurs. De plus, on enregistre un taux élevé d'hospitalisation chez les voyageurs malades lors de leur retour au bercail. Voilà autant d'arguments qui militent en faveur de la prévention.

La Dr^e Andrea Boggild, UHN - Toronto General Hospital, Ontario, et son équipe multicentrique ont analysé les MEV chez les voyageurs inscrits dans la base de données du réseau GeoSentinel. Ce réseau de surveillance comprend 49 cliniques spécialisées en médecine des voyages ou en médecine tropicale, réparties sur 6 continents. «Tous les patients qui, après un voyage, ont consulté dans une des cliniques GeoSentinel entre mars 1997 et décembre 2007 et ont reçu un diagnostic de MEV probable ou confirmée étaient admissibles à l'analyse», expliquent les auteurs.

Au total, 37 542 personnes malades au retour d'un voyage répondaient aux critères d'inclusion; de ce nombre, 580 sujets de 36 cliniques GeoSentinel avaient reçu un diagnostic de MEV confirmée (503) ou probable (77). Les MEV les plus fréquentes étaient la fièvre entérique (typhoïde et paratyphoïde) (n=276), l'hépatite virale aiguë (n=148; hépatite A=97; hépatite B=51), la grippe (n=70), la rougeole (n=12), la coqueluche (n=10) et la méningite bactérienne (n=10). On a dénombré 3 décès, causés respectivement par la fièvre entérique, une méningite à pneumocoque et la rage. «Au moins 55 % des patients atteints d'une MEV ont dû être hospitalisés», notent les chercheurs.

Fait intéressant, les voyages d'affaires ont été associés à la grippe, tandis que les voyages plus longs ont été associés à l'hépatite A. Les éléments ci-après sont apparus comme des facteurs de risque indépendants de MEV : jeune âge, sexe masculin et voyages chez des amis ou dans la famille, en particulier en Asie centrale du Sud. «Le fait d'être né ou de résider en Italie ou au Japon constituait également un facteur prédictif de MEV, ajoutent les chercheurs, observation éventuellement importante pour les cliniciens pratiquant dans ces pays, d'autant plus qu'ils font tous les deux partie des 10 pays contribuant le plus aux dépenses de tourisme dans le monde.»

Autre fait digne de mention : près de 30 % des voyageurs qui avaient contracté une MEV avaient consulté un médecin avant leur

départ. «Si un voyageur qui a pris une telle précaution contracte néanmoins l'hépatite A, la varicelle ou la rougeole, c'est qu'on a raté une belle occasion d'intervenir, car les vaccins contre ces maladies sont très efficaces, font observer les auteurs. Et il y a tout lieu de croire que le vaccin contre l'hépatite B, très efficace, aurait lui aussi prévenu la plupart des cas d'hépatite B chez les voyageurs à leur retour au pays.»

«Ces résultats font ressortir l'importance de la vaccination contre la fièvre entérique, surtout pour les voyageurs qui se rendent en Asie centrale du Sud et pour ceux qui [visitent des amis et de la famille], concluent les auteurs. Ils révèlent également que les voyageurs d'affaires constituent un groupe à risque pour la grippe; les employeurs, comme les médecins, devraient en prendre acte.»

La vaccination antigrippale exerce un effet modeste, mais significatif, sur les taux d'hospitalisation pour cause de pneumonie ou de grippe chez les adultes plus âgés

Baxter R, Ray T, Fireman B. Effect of influenza vaccination on hospitalizations in persons aged 50 and older. Vaccine 2010;28:7267-72.

La vaccination antigrippale exerce un effet modeste, mais significatif, sur les taux d'hospitalisation pour cause de pneumonie ou de grippe chez les patients de ≥50 ans, selon une étude d'envergure menée en Californie du Nord par Kaiser Permanente.

Le Dr Roger Baxter et ses collègues du Kaiser Permanente Vaccine Study Center, Oakland, ont réalisé une étude de population rétrospective reposant sur l'analyse de la «différence des différences» afin de déterminer le lien entre l'hospitalisation et les antécédents de vaccination chez des adultes plus âgés. «L'hospitalisation, particulièrement pour cause de pneumonie ou de grippe, constitue un marqueur de l'activité et du fardeau de la grippe, et l'allègement de ce fardeau est l'un des objectifs de la vaccination antigrippale.»

Les chercheurs ont recensé 68 000 hospitalisations pour cause de pneumonie ou de grippe sur plus de 10 millions d'années-personnes au cours des 11 saisons grippales étudiées. Au fil des ans, la couverture vaccinale se chiffrait en moyenne à 65 % chez les 65 ans ou plus, et entre 24 et 30 % chez les personnes de 50 à <65 ans. «Nous avons estimé qu'au cours de ces 11 années, la vaccination avait permis de prévenir 8,5 % des hospitalisations pour cause de pneumonie ou de grippe pendant les saisons grippales chez les 65 ans ou plus, et ce taux passait à 12,4 % chez les 50 à 64 ans», rapportent les auteurs.

En revanche, la vaccination antigrippale n'a eu aucun effet sur les hospitalisations pour insuffisance cardiaque congestive, cardiopathie ischémique, maladie cérébrale vasculaire ou trauma. Puisque la plupart des hospitalisations pour cause de pneumonie ou de grippe sont survenues chez des patients de ≥75 ans, les données ont été stratifiées en fonction de l'âge, précisent les auteurs.

L'analyse de ces données a montré que l'efficacité vaccinale se chiffrait à 16 % chez les 65 à 74 ans, mais chutait à 5 % chez les 75 ans ou plus. Selon les auteurs, l'estimation de l'efficacité vaccinale représentait le pourcentage de toutes les hospitalisations avec pneumonie ou grippe, qu'elle qu'en soit la cause, pendant la saison grippale et évitables par la vaccination.

«Selon notre estimation, 30 % des hospitalisations pour cause de pneumonie et de grippe chez les non-vaccinés âgés de ≥65 ans pendant les saisons grippales sont attribuables au virus grippal, notent les auteurs. Nos conclusions semblent donc indiquer que l'efficacité vaccinale de 8,5 % estimée chez les personnes âgées se traduirait par une réduction de 28 % des hospitalisations pour grippe. La réduction correspondante chez les 50 à 64 ans serait de 48 %.»

Les auteurs rappellent toutefois que l'efficacité vaccinale peut varier en fonction de la sévérité de la grippe saisonnière et du degré de concordance entre les souches vaccinales et les souches circulantes.

La SCP recommande maintenant la vaccination antirotavirus systématique pour tous les nourrissons d'âge approprié

Salvadori M, Le Saux N; Canadian Paediatric Society, Infectious Diseases and Immunization Committee. *Recommendations for the use of rotavirus vaccines in infants*. Paediatr Child Health 2010;15(8):519-23.

La vaccination antirotavirus systématique est maintenant recommandée pour tous les nourrissons d'âge approprié, souligne la Société canadienne de pédiatrie (SCP) dans un récent énoncé de position.

Selon Salvadori et al., Comité des maladies infectieuses et d'immunisation de la SCP, tous les enfants ont au moins un épisode de diarrhée à rotavirus avant l'âge de 5 ans. «Puisque la gastroentérite à rotavirus n'est pas une maladie à déclaration obligatoire au pays, on n'en connaît ni la prévalence exacte ni le fardeau connexe», ajoutent les auteurs.

On estime toutefois que de 1 enfant sur 312 à 1 enfant sur 62 de moins de 5 ans sera hospitalisé pour une infection à rotavirus, plus de la moitié des hospitalisations se produisant dans le groupe des 6 à 24 mois. Dans une étude menée auprès de milieux de garde de Toronto, en Ontario, 60 % des enfants ont reçu des soins médicaux, 17 % se sont rendus au Service des urgences et 6 % ont été hospitalisés ou ont reçu une hydratation par voie intraveineuse au Service des urgences en raison d'une diarrhée au cours d'une période de 8 mois.

Selon le Rotavirus Gastroenteritis Cohort Model, 1 enfant canadien sur 7 de <5 ans consultera un professionnel de la santé, 1 sur 20 se rendra au Service des urgences ou sera hospitalisé et 1 sur 62 sera hospitalisé en raison d'une gastroentérite à rotavirus. Les prématurés sont plus vulnérables à l'infection à rotavirus, notamment parce qu'ils n'ont pas d'anticorps d'origine maternelle.

Deux vaccins sont actuellement homologués au Canada pour prévenir la gastroentérite à rotavirus chez les nourrissons de 6 à 32 semaines. Les deux vaccins sont sûrs et efficaces, et leur emploi est recommandé chez tous les nourrissons, car ils réduisent significativement l'incidence des infections à rotavirus et la morbidité qui y est associée. «Même si ces vaccins ne préviennent pas tous les cas de diarrhée à rotavirus, ils préviennent une maladie grave et réduisent énormément le risque de déshydratation et d'hospitalisation chez les nourrissons vaccinés», estiment les auteurs. Toutefois, rappellent-ils, comme on ne possède pas de données sur l'interchangeabilité de ces vaccins, il faut, dans la mesure du possible, terminer la série vaccinale avec le même produit.

Voici les principales recommandations de la SCP :

- Il faut amorcer la vaccination entre 6 semaines de vie et 14 semaines + 6 jours de vie et terminer la série avant l'âge de 8 mois.
- Il faut s'assurer de respecter les recommandations au sujet du moment de l'administration du vaccin, car on ne connaît pas

l'innocuité liée à l'administration du vaccin antirotavirus hors du cadre de ces recommandations.

- Les médecins canadiens devraient préconiser le financement universel de ce vaccin et son intégration dans les programmes provinciaux afin d'en assurer l'accès équitable à tous les enfants.
- Il faudrait faire pression pour rendre les programmes de vaccination antirotavirus disponibles dans les pays en développement, car c'est là que les répercussions des infections à rotavirus sur la morbidité infantile mondiale sont susceptibles d'être les plus élevées.

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a formulé les mêmes recommandations en juillet 2010, précisant que les prématurés âgés de 6 semaines + 0 jour à 8 mois (8 mois + 0 jour), en bonne santé et non hospitalisés peuvent recevoir l'un des vaccins. La première dose devrait être administrée entre l'âge de 6 semaines + 0 jour et de 15 semaines (14 semaines + 6 jours). La série vaccinale devrait être terminée à 8 mois + 0 jour.

Le CCNI recommande que les nourrissons atteints ou soupçonnés d'être atteints d'un déficit immunitaire ne reçoivent pas ces vaccins sans qu'un médecin spécialiste ou un expert ne soit consulté. Enfin, les nourrissons ayant des antécédents d'invagination intestinale ne devraient pas être vaccinés contre le rotavirus. □

À VENIR

La 1^{re} Conférence internationale sur les controverses entourant la vaccination de l'adulte

27-30 janvier 2011 / Berlin, Allemagne
<http://www.comtecmed.com/CoVACc/2011/>

La 3^e Réunion internationale sur les maladies émergentes et la surveillance

4-7 février 2011 / Vienne, Autriche
<http://imed.isid.org>

La 45^e Conférence nationale sur l'immunisation

28-31 mars 2011 / Washington D.C.
<http://www.cdc.gov/vaccines/events/nic/>

Votre opinion nous importe!

Prenez quelques minutes pour remplir la carte-réponse port payé ci-jointe et nous faire part de vos impressions.

Merci!

SERVICE OFFERT AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ PAR MERCK CANADA INC.

Pour obtenir la version informatisée de cette publication, visitez le site www.mednet.ca.

© 2010 Réseau d'éducation médicale Canada inc. Tous droits réservés. Réseau d'éducation médicale est un service indépendant de journalisme médical. Les vues exprimées sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement celles de l'éditeur ou du commanditaire. Tout traitement mentionné dans la présente publication doit être utilisé conformément aux renseignements posologiques en vigueur au Canada. La distribution de la présente publication est financée au moyen d'une subvention à l'éducation octroyée sans restriction par Merck Canada Inc. en vertu d'un accord écrit qui garantit l'indépendance. Aucune allégation ou recommandation n'y est faite quant aux produits à l'étude. Aucune partie de la présente publication ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit ni être distribuée sans le consentement écrit de l'éditeur. L'information contenue dans la présente publication n'est pas destinée à justifier à elle seule les soins à prodiguer à quiconque. Notre objectif est d'aider les médecins et les professionnels de la santé alliés à mieux comprendre les tendances actuelles de la médecine. Nous aimerions avoir vos commentaires.