

Mots clés :

Diarrhée
Nourrisson
Rotavirus
Vaccin

Diarrhées du nourrisson et rotavirus en France

Le rotavirus est responsable des gastro-entérites aiguës sévères du nourrisson et de l'enfant de moins de 5 ans partout dans le monde, principale cause de mortalité infantile dans les pays en voie de développementⁱⁿ¹. En France comme dans les autres pays industrialisés, si les décès sont peu fréquents, les diarrhées infectieuses restent la deuxième cause d'hospitalisation et cause la plus fréquente de consultation pédiatrique (près de 6% des consultations avant 1 an en 2005 selon l'observatoire de la SFMG²). La mise sur le marché de deux vaccins par voie orale contre le rotavirus a-t-elle modifié la donne ? La vaccination est fortement recommandée par une société scientifique pédiatrique (GFHGNP)³ mais pas par le conseil supérieur de l'hygiène (CSHP)¹.

Diarrhées infectieuses en France

Plus de la moitié sont virales². La gastro-entérite aiguë atteint surtout des enfants de moins de 2 ans (pic maximum entre 6 et 12 mois). Différents virus sont en cause, et parmi eux les rotavirus et les calicivirus dans 60% des cas, mais aussi d'autres (astrovirus, adénovirus, combinaisons diverses). Ces différents virus sont caractérisés par une très grande diversité génétique avec émergence continue de souches nouvelles ou « variants ». Selon des données de 2006ⁱⁿ¹, les infections à rotavirus seraient causes de 138 000 consultations et 18 000 hospitalisations par an, (coût annuel estimé à 28 millions d'euros)¹.

Le rotavirus

Il est responsable de 50% des diarrhées de l'épidémie hivernale, et de la plupart des diarrhées sévères⁴, le plus souvent lors de la primo-infection, très tôt dans la première année. L'immunité conférée est spécifique du sérotype en cause et s'élargit ultérieurement au fur et à mesure des contacts avec d'autres sérotypes¹. La séroprévalence est de 100% à 3 ans. Le virus se transmet sur le mode fécal-oral (mains ou surfaces ou objets souillés). Il est peu sensible aux désinfections habituelles, ce qui explique le nombre important d'infections nosocomiales en crèche ou à l'hôpital (4 à 15% des enfants hospitalisés)¹.

Que conclure pour notre pratique ?

La prise en charge des diarrhées aiguës du nourrisson s'est améliorée en France ces dernières années. La prescription des solutés de réhydratation orale a régulièrement augmenté (71% des cas en 2005)⁶. Il reste à améliorer les conseils concernant la réhydratation et la réalimentation, comme nous l'avons souligné précédemment⁷.

Le GFHGNP souligne que le vaccin est le seul moyen de prévention des gastro-entérites à rotavirus : celui-ci résiste aux techniques de désinfection habituelles, reste responsable d'infections sévères parfois mortelles, même sous nos climats, et pèse considérablement sur les dépenses de santé.

Mais le CSHP rappelle qu'aucun décès n'a été dû en 2004-2005 à une infection « potentiellement évitable par la vaccination », qu'il serait sage d'avoir un recul suffisant sur les effets éventuels de la vaccination de masse proposée dans certains pays, notamment sur l'évolution de l'écologie des rotavirus du fait de la vaccination par certains sérotypes et sur le risque d'invagination intestinale.

La vaccination ne semble pas aujourd'hui une priorité de santé publique. Elle peut être discutée à titre individuel chez des nourrissons dont on craint qu'ils aient difficilement accès au système de soins^{1,5}.

Les vaccins contre le rotavirus

Les 2 vaccins sont basés sur des souches virales atténuées (humaine pour le Rotarix®, humaine et bovine pour le Rotateq®, respectivement en 2 et 3 prises orales). Ils ne semblent pas avoir plus d'effets indésirables que le placebo, mais la taille des essais ne permet pas d'exclure le risque d'invagination qui avait motivé le retrait d'un vaccin antérieur¹. De plus, dans les essais, le nombre de diarrhées sévères a diminué, pas la mortalité⁵.

Vacciner ou pas ?

Le CSHP recommande de différer la vaccination systématique¹ : elle ne peut avoir qu'un effet modeste sur les conséquences des diarrhées infectieuses, aurait un coût important (6500€ par hospitalisation évitée), et surtout, il est possible d'améliorer la lutte contre les gastro-entérites à rotavirus, dont le traitement est essentiellement la réhydratation orale. A l'inverse, le GFHGNP recommande une vaccination universelle avant 6 mois³, pour éviter les décès dus au retard et à la mauvaise pratique de la réhydratation, tout en s'associant au souhait d'une meilleure prise en charge des diarrhées aiguës.

Références

- 1- Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la vaccination anti-rotavirus chez les nourrissons de moins de 6 mois. BEH. 2007; 31-32: 279-80.
- 2- Sur <http://omg.sfm.org/content/donnees/donnees.php>
- 3- Olives JP et al. La vaccination rotavirus en France : position du groupe francophone d'hépatologie, gastroentérologie et nutrition pédiatrique. Arch péd. 2007; 14: S194-6.
- 4- Alain S, Denis F. Epidémiologie des diarrhées infectieuses en France et en Europe. Arch péd. 2007; 14: S132-44.
- 5- Collectif. Vaccins rotavirus. Rev Prescrire. 2006; 277: 725-9.
- 6- Martinot A et al. Prise en charge des diarrhées aiguës en France : quel progrès ? Arch péd. 2007; 14: S181-5.
- 7- Collectif. Diarrhées du nourrisson : faits prouvés et idées reçues. Bibliomed 2004: 359.