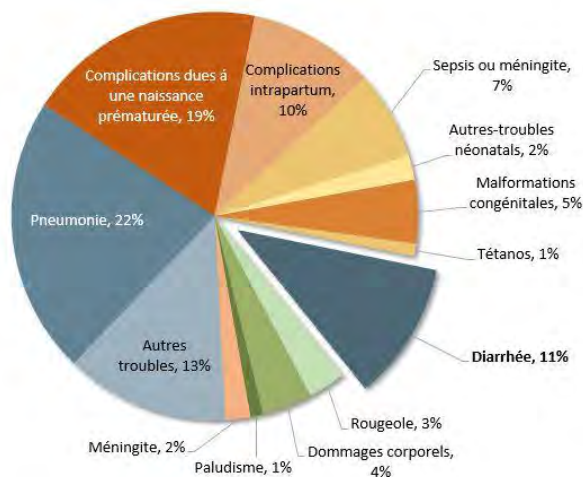


Infections à rotavirus et vaccins préventifs en Asie

LE ROTAVIRUS EST LA PRINCIPALE CAUSE DE DIARRHÉE SÉVÈRE CHEZ ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS EN ASIE

La diarrhée est l'une des maladies infantiles les plus meurtrières en Asie. Elle est responsable d'environ 11 pour cent des décès d'enfants de moins de cinq ans dans la région d'Asie du Sud-Est de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS SEAR).¹ Dans le monde, le rotavirus, principale cause de diarrhée sévère chez les enfants, coûte chaque année la vie à plus de 450 000 enfants de moins de cinq ans et il est responsable de millions d'hospitalisations et de consultations.²⁻⁴

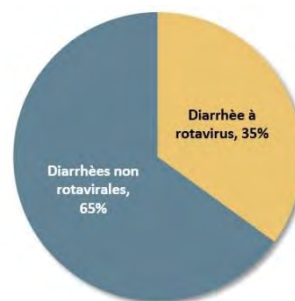
Causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans en Asie (OMS SEAR, 2010)¹



Le rotavirus tue chaque année en Asie plus de 200 000 enfants de moins de cinq ans — soit plus de 40 pour cent du total mondial des décès causés par le rotavirus.² Environ 35 pour cent de toutes les hospitalisations dues aux diarrhées chez les moins de cinq ans en Asie sont causées par le rotavirus.⁵ Des études menées en Asie ont montré que la vaccination antirotavirus était un moyen sûr et efficace de se protéger contre les infections sévères à rotavirus et sont rentables.⁶⁻¹⁰

Le lourd fardeau des infections à rotavirus pour les enfants en Asie associé à l'efficacité des vaccins actuellement proposés pour prévenir les décès et éviter les hospitalisations, met en évidence leur capacité incroyable à sauver la vie des enfants dans les pays asiatiques après leur introduction.

Hospitalisations pour diarrhée des enfants <5 en Asie (OMS SEAR, 2014)⁴



Décès dus au rotavirus des enfants <5 dans le monde (2008)²



STRATÉGIES DE TRAITEMENT ET DE PRÉVENTION ANTIROTAVIRUS

Le rotavirus est extrêmement contagieux et se propage aisément d'une personne à l'autre par les mains ou des objets contaminés. Il ne peut être guéri ni par des antibiotiques ni par d'autres médicaments. Les infections bénignes à rotavirus peuvent être traitées efficacement de la même manière que les autres formes de diarrhée, par l'apport de liquides et de sels (thérapie par réhydratation orale). Toutefois, il faut souvent administrer des liquides intraveineux aux enfants atteints de diarrhée sévère à rotavirus sous peine de les voir mourir de déshydratation. Ces soins de santé d'urgence sont souvent peu accessibles voire inexistantes dans les pays en développement, ce qui rend la prévention contre le rotavirus par la vaccination essentielle pour sauver des vies d'enfants.

La vaccination contre le rotavirus offre le meilleur espoir pour la prévention des infections sévères à rotavirus et la diarrhée déshydratante très souvent mortelle qu'elles peuvent provoquer. Bien que l'amélioration de la qualité de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement permette d'éviter la prolifération des bactéries et des parasites qui provoquent d'autres formes de diarrhée, elle n'est pas suffisante pour prévenir la transmission du rotavirus. Les vaccins salvateurs contre le rotavirus doivent être introduits dans le cadre d'une stratégie de contrôle intégrée des maladies diarrhéiques, en association avec d'autres interventions, comme la thérapie par réhydratation orale, l'allaitement exclusif, la supplémentation orale en zinc,

l'amélioration de l'accès à l'eau potable et de l'assainissement.¹¹

DEUX VACCINS ANTIROTAVIRUS SÛRS ET EFFICACES SAUVENT DES VIES AUJOURD'HUI

Deux vaccins antirotavirus à administrer par voie orale sont disponibles sur le marché mondial aujourd'hui: le vaccin Rotarix®, fabriqué par GlaxoSmithKline, et le vaccin RotaTeq®, fabriqué par Merck & Co. Inc. Ces deux vaccins ont été pré-qualifiés par l'OMS et des essais cliniques à grande échelle effectués en Afrique, en Amérique latine, en Asie, aux États-Unis d'Amérique et en Europe ont démontré l'innocuité et l'efficacité de ces deux vaccins. Des essais cliniques menés en Asie (Bangladesh et Vietnam) ont montré que les vaccins antirotavirus ont permis de réduire de manière significative (plus de 60 pour cent) le nombre d'infections sévères à rotavirus chez les nourrissons de moins d'un an, ceux-ci étant exposés à un risque élevé de diarrhée sévère causées par le rotavirus au cours de leur première année de vie.⁶

En juin 2009, de nouvelles données provenant d'essais cliniques réalisés en Afrique et en Asie principalement et destinés à évaluer l'efficacité du vaccin dans des milieux socio-économiques défavorisés à forte mortalité, ont conduit l'OMS à préconiser l'introduction des vaccins antirotavirus dans tous les programmes nationaux de vaccination.¹¹

Les vaccins contre le rotavirus sauvent aujourd'hui des vies et améliorent la santé dans les pays où les enfants y ont accès. Les pays ayant introduit les vaccins antirotavirus dans leurs programmes nationaux de vaccination ont constaté une diminution rapide et significative des hospitalisations et des décès dus au rotavirus et à toutes les causes de diarrhée.¹² Des chercheurs ont constaté que l'utilisation du vaccin antirotavirus peu protéger les enfants et les adultes non vaccinés en réduisant la transmission du virus (un effet appelé immunité de groupe).¹²

LA VACCINATION ANTIROTAVIRUS EN ASIE

En Juillet 2012, les Philippines sont devenues le premier pays sur le continent asiatique à introduire les vaccins antirotavirus dans leur programme national de vaccination, se concentrant initialement sur la vaccination des enfants vivant dans les communautés les plus pauvres ayant le taux le plus élevé de morbidité et de mortalité infantile causé par les maladies diarrhéiques. Alors que certains pays asiatiques offrent les vaccins antirotavirus sur le marché privé, seules les Philippines ont introduit les vaccins antirotavirus à travers leur programme national de vaccination, permettant ainsi à tous les enfants dans le besoin d'y avoir accès. La Thaïlande a introduit les vaccins antirotavirus lors d'un programme pilote dans la province de Sukhothai en 2011.¹³

Au 15 août 2014, plus de 65 pays ont déjà introduit les vaccins antirotavirus dans leurs programmes nationaux de vaccination dont 32 avec le soutien de Gavi, l'Alliance pour les Vaccins.¹⁴ Aucun pays asiatiques éligibles au soutien de Gavi n'a demandé à bénéficier du vaccin contre le rotavirus, mais certains envisagent de postuler dans le futur.

LA VACCINATION ANTIROTAVIRUS : UN INVESTISSEMENT RENTABLE ET JUDICIEUX

Les vaccins antirotavirus sont rentables, et dans les pays éligibles au soutien de GAVI, où 95 pour cent des décès sont imputables au rotavirus, plus de 2,4 millions de décès d'enfants pourraient être évités d'ici 2030 en accélérant l'introduction des vaccins salvateurs antirotavirus.⁶ S'ils étaient utilisés dans tous les pays éligibles au soutien de Gavi, les vaccins antirotavirus permettraient d'éviter environ 180 000 décès et 6 millions de consultations dans les dispensaires et les hôpitaux chaque année, soit une économie en traitements de 68 millions US\$.⁹

Le déploiement rapide de ces vaccins permettra non seulement de sauver la vie des enfants en Asie, mais aussi de réduire considérablement le fardeau sanitaire et économique que représentent les infections à rotavirus, contribuant ainsi à réduire la pauvreté et à promouvoir la croissance économique sur le continent. D'ici 2015, Gavi prévoit d'introduire les vaccins salvateurs contre le rotavirus dans plus de 30 pays parmi les plus pauvres du monde.

Pour en savoir plus sur les infections à rotavirus et les vaccins préventifs, visitez le site <http://rotavirus.org>.

¹Liu L, Johnson HL, Cousens S, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: An updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *The Lancet*. 2012;379(9832):2151–2161. [N.B. WHO's South-East Asia region does not include all countries on the Asian continent. For example, the Philippines is part of WHO's Western Pacific Region].

²Tate JE, Burton AH, Boschi-Pinto C, et al. 2008 estimate of worldwide rotavirus-associated mortality in children younger than 5 years before the introduction of universal rotavirus vaccination programmes: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*. 2012;12(2):136–141.

³Parashar UD, Hummelman EG, Bresee JS, Miller MA, Glass RI. Global illness and deaths caused by rotavirus disease in children. *Emerging Infectious Diseases*. 2003;9(5):565–572.

⁴World Health Organization. 2008 rotavirus deaths, under 5 years of age, as of 31 January 2012. Available at: www.who.int/entity/immunization/monitoring_surveillance/burden/estimates/rotavirus/ChildRota2008.xls?ua=1 Accessed August 15, 2014.

⁵World Health Organization. *Global Rotavirus Information and Surveillance Bulletin*. Vol 9. Geneva, Switzerland: WHO; 2014. Available at: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/resources/global_rv_surv_bulletin_july_2014_final.pdf?ua=1. Accessed August 15, 2014. [N.B. Asian regional data is available for SEARO].

⁶Zaman K, Dang DA, Victor JC, et al. Efficacy of pentavalent rotavirus vaccine against severe rotavirus gastroenteritis in infants in developing countries in Asia: A randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *The Lancet*. 2010; 376(9741):615–623.

⁷Phua KB, Lim FS, Lau YL, et al. Safety and efficacy of human rotavirus vaccine during the first 2 years of life in Asian infants: Randomised, double-blind, controlled study. *Vaccine*. 2009;27(43):5936–5941.

⁸Podewils LJ, Antil L, Hummelman E, Bresee J, Parashar UD, Rheingans R. Projected cost-effectiveness of rotavirus vaccination for children in Asia. *Journal of Infectious Disease*. 2005;192(Suppl 1):S133–S145.

⁹Atherly DE, Lewis KDC, Tate J, Parashar UD, Rheingans, RD. Projected health and economic impact of rotavirus vaccination in GAVI-eligible countries: 2011–2030. *Vaccine*. 2012;30(Suppl 1):A7–A14.

¹⁰Bhandari N, Rongsen-Chandola T, Bavdekar A, et al. Efficacy of a monovalent human-bovine (116E) rotavirus vaccine in Indian infants: A randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *The Lancet*. 2014;383(9935):2136–2143.

¹¹Rotavirus vaccines: WHO position paper. *Weekly Epidemiological Record*. 2013;88(5):49–64. Available at: <http://www.who.int/wer/2013/wer8805.pdf?ua=1>

¹²Tables page | Rotavirus vaccine impact. PATH website. Available at: <http://sites.path.org/rotavirusvaccine/rotavirus-advocacy-and-communications-toolkit/rotavirus-vaccine-impact-tables/>. Accessed August 17, 2014.

¹³WHO SEARO. EPI Fact Sheet, Thailand 2012. August 30, 2012. Available at: www.searo.who.int/entity/immunization/data/EPI_Factsheet-Thailand_2012.pdf. Accessed on: August 20, 2014.

¹⁴Country introductions of rotavirus vaccines | Maps and list. PATH website. Available at: <http://sites.path.org/rotavirusvaccine/rotavirus-advocacy-and-communications-toolkit/country-introduction-maps-and-list/>. Accessed August 17, 2014.



PATH est une organisation internationale qui encourage les innovations transformatrices permettant de sauver des vies et d'améliorer la santé, en particulier chez les femmes et les enfants. Nous accélérons l'innovation sur cinq terrains qui mettent à contribution notre perspicacité, une expertise sanitaire scientifique et publique et une passion pour l'équité dans la santé : vaccins, médicaments, diagnostics, appareils et innovations dans les systèmes et services. En mobilisant des partenaires dans le monde entier, nous faisons passer l'innovation à grande échelle, en collaborant avec des pays principalement africains et asiatiques pour répondre à leurs besoins sanitaires primordiaux. Ensemble, nous produisons des résultats mesurables qui brisent l'engrenage de la maladie. Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.path.org.

ADRESSE
2201 Westlake Avenue
Suite 200
Seattle, WA 98121 USA

BOTTE POSTALE
PO Box 900922
Seattle, WA 98109 USA