

## **VACCINATION ANTIROTAVIRUS**

Depuis moins de un an, deux vaccins antirotavirus ont été approuvés par l'Agence Européenne du médicament et mis sur le marché. Ces vaccins ont été proposés après des essais d'une ampleur supérieure à tout ce qui avait été réalisé auparavant pour un médicament. Ces études permettent d'affirmer leur remarquable efficacité sur les gastro-entérites à rotavirus, en particulier dans les formes les plus sévères et rassurent sur leur sécurité, notamment sur le risque d'invagination intestinale aiguë.

De nombreuses autorités sanitaires nationales en Amérique du Nord et en Europe recommandent l'emploi de ce vaccin chez les jeunes enfants. Deux sociétés européennes, la European Society for Pediatric Infectious Diseases (ESPID) et la European Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN), ont décidé ensemble de recommander ce vaccin. Par contre, les autorités françaises n'ont pas pris la décision de recommander une vaccination généralisée pour l'instant, ce qui a pour conséquence le non remboursement du vaccin. Tout en comprenant que les responsables publics n'aient pas considéré la vaccination antirotavirus comme une priorité de santé publique, surtout en raison de son coût, nous regrettons cette décision.

L'épidémiologie des diarrhées à rotavirus est encore imparfaitement connue en France, mais on sait que les infections à rotavirus sont responsables de plus de la moitié des hospitalisations et d'un peu moins de 50% des consultations de ville pour gastro-entérite aiguë chez l'enfant de moins de 5 ans dans notre pays. En raison du jeune âge des enfants atteints, les coûts induits de cette maladie sont importants car les parents doivent s'occuper pendant plusieurs jours de ces enfants malades, ce qui génère des absences professionnelles. Enfin, de 12 à 20% d'enfants de moins de deux ans hospitalisés pour une autre raison en période épidémique auront une infection nosocomiale à rotavirus prolongeant l'hospitalisation. Ceci est encore plus net en France que dans le reste de l'Europe car les pics d'infection à VRS et à rotavirus s'y superposent de façon étroite augmentant le risque d'infections croisées, dans les services d'hospitalisation, les services d'urgences, et les cabinets médicaux. Ces infections nosocomiales à rotavirus sont difficiles à prévenir car ce virus est un des plus résistants aux techniques de désinfection habituelles. Heureusement, la mortalité directement due au rotavirus reste faible en France, même si on ne dispose que

d'estimations très imparfaites. Cependant, tous les pédiatres ont pu constater qu'il existe des formes graves brutales sans que la déshydratation soit au premier plan.

Compte tenu de ces arguments, et en accord avec les sociétés savantes pédiatriques européennes, le Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique et l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire recommandent fortement la vaccination universelle contre le rotavirus des jeunes enfants de moins de 6 mois. Le GPIIP et l'AFPA insistent également sur une meilleure utilisation de la réhydratation orale et sur la nécessité d'une surveillance des souches de rotavirus circulant en France et en Europe ainsi que sur le besoin d'identification des autres virus à l'origine de gastroentérites.

Cependant, l'absence de remboursement du vaccin et le prix élevé fixé par les compagnies, font que cette recommandation risque de rester lettre morte. Seules les familles avec un revenu élevé peuvent acheter le vaccin, alors qu'il est probablement plus utile aux familles modestes où des raisons économiques ou culturelles risquent de retarder l'accès aux soins.

Professeur Dominique Gendrel

Président du GPIIP de la SFP