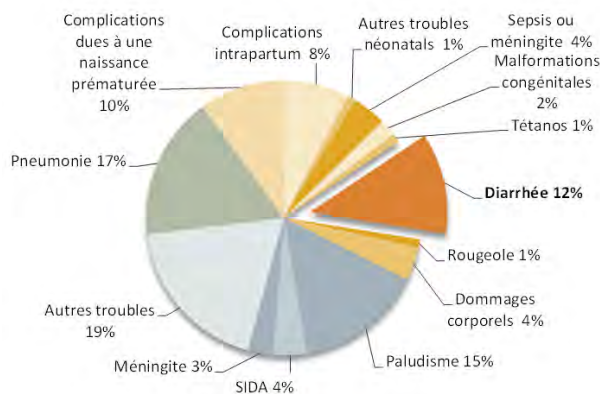


Infections à rotavirus et vaccins préventifs en Afrique

La diarrhée est l'une des maladies infantiles les plus meurtrières en Afrique.¹ Elle est responsable de 12 % des décès d'enfants de moins de cinq ans. Principale cause de diarrhée sévère souvent fatale chez les enfants dans le monde, le rotavirus tue chaque année en Afrique 232 000 enfants de moins de cinq ans — soit plus de 600 enfants par jour.² Des études menées en Afrique ont montré que la vaccination antirotavirus était un moyen sûr et efficace de se protéger contre les infections sévères à rotavirus et demeurerait l'une des interventions les plus rentables en matière de santé.²⁻⁵

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

Causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique (estimations 2010)¹



LE ROTAVIRUS : PRINCIPALE CAUSE DE DIARRHÉE SÉVÈRE ET FATALE CHEZ LES ENFANTS AFRICAINS DE MOINS DE CINQ ANS

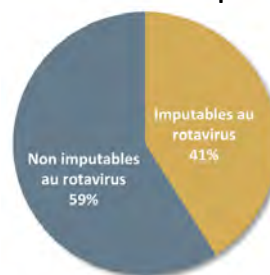
Le rotavirus est un virus qui cause la gastro-entérite – une inflammation de l'estomac et des intestins. Si elle n'est pas traitée rapidement, elle peut entraîner une déshydratation sévère et la mort. Les enfants âgés de six mois à deux ans sont particulièrement vulnérables à l'infection.

Dans le monde, le rotavirus coûte chaque année la vie à plus de 450 000 enfants de moins de cinq ans. Il est en outre responsable de millions d'hospitalisations et de consultations.^{2,6} En Afrique, la diarrhée déshydratante

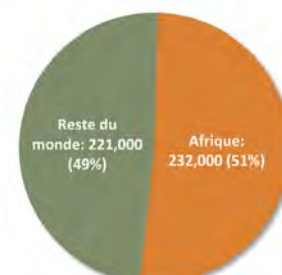
causée par l'infection à rotavirus tue chaque année près d'un quart de millions d'enfants (environ la moitié des décès dans le monde).^{2,7} La grande majorité des pays ayant enregistré les taux de mortalité infantile liés aux infections à rotavirus les plus élevés (supérieurs à 300 décès pour 100 000 naissances vivantes) se trouve en Afrique subsaharienne.^{2,7}

Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 41 % des enfants hospitalisés pour des cas de diarrhée aiguë sont infectés par le rotavirus en Afrique.⁸

Hospitalisations pour diarrhée en Afrique⁸



Décès dus au rotavirus dans le monde²



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.

Les vaccins antirotavirus offrent le meilleur espoir pour la prévention des infections sévères à rotavirus et la diarrhée déshydratante très souvent mortelle qu'elles provoquent. 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, la supplémentation orale en zinc, l'amélioration de l'accès à l'eau potable et de l'assainissement.

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

Deux vaccins antirotavirus à administrer par voie orale sont disponibles aujourd'hui : le vaccin Rotarix[®], fabriqué par GlaxoSmithKline, et le vaccin RotaTeq[®], fabriqué par Merck & Co. Inc. 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. Les résultats d'essais cliniques effectués en Afrique (Afrique du Sud, Ghana, Kenya, Malawi, et Mali) ont montré que les vaccins antirotavirus ont permis de réduire de manière significative (plus de 60%) le nombre de diarrhées sévères à rotavirus chez les nourrissons de moins d'un an, ceux-ci étant exposés à un risque élevé d'infection au cours de leur première année de vie.^{3,4}

De nouvelles données provenant d'essais cliniques destinés à évaluer l'efficacité du vaccin dans des milieux socio-économiques défavorisés à forte mortalité en Afrique ont conduit en juin 2009 le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination de l'OMS à préconiser l'introduction des vaccins antirotavirus dans tous les programmes nationaux de vaccination.⁹

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.¹⁰ Des chercheurs ont par ailleurs montré que les vaccins antirotavirus bloquaient la transmission pour rompre le cycle d'infection même chez les enfants et les adultes non vaccinés : un phénomène appelé « immunité de groupe ».¹¹

LA VACCINATION ANTIROTAVIRUS EN AFRIQUE

Au 1^{er} août 2012, 38 pays – dont cinq en Afrique (Afrique du Sud, Ghana, Maroc, Rwanda, et Soudan) – ont déjà introduit les vaccins antirotavirus dans leurs programmes nationaux de vaccination. En janvier 2012, la Zambie a introduit le vaccin antirotavirus dans la province de Lusaka, un projet pilote s'inscrivant dans le cadre du « Programme de sensibilisation et d'éradication de la diarrhée », qui s'articule autour de stratégies de prévention et de traitement de la diarrhée.

En juillet 2011, le Soudan est devenu le premier pays africain à introduire le vaccin antirotavirus grâce au financement de GAVI – seulement deux ans après la recommandation de

l'Organisation mondiale de la Santé d'inclure la vaccination antirotavirus dans tous les programmes nationaux de vaccination. Le Ghana et le Rwanda ont emboîté le pas au Soudan cette année. GAVI s'est engagée à financer l'introduction des vaccins antirotavirus dans 16 nouveaux pays d'Afrique : l'Angola, le Burundi, le Cameroun, la République centrafricaine, la République du Congo, Djibouti, l'Éthiopie, la Guinée-Bissau, Madagascar, le Malawi, le Niger, la Sierra Leone, la Tanzanie, le Togo, la Zambie et le Zimbabwe.

LA VACCINATION ANTIROTAVIRUS : UN INVESTISSEMENT RENTABLE ET JUDICIEUX

Les vaccins antirotavirus sont rentables, et dans les pays éligibles au soutien de GAVI, où 95 % 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.⁵ S'il 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\$.⁵

Les vaccins antirotavirus ont un potentiel salvateur essentiel dans le cadre de stratégies intégrées de lutte contre la diarrhée. La mise en place d'une approche coordonnée associant l'inclusion de ces vaccins dans tous les programmes nationaux de vaccination à d'autres interventions de contrôle efficaces pour prévenir les décès liés aux maladies diarrhéiques est une condition préalable à l'accélération des progrès vers la réalisation de l'Objectif 4 du Millénaire pour le développement — la réduction de la mortalité infantile.

Le déploiement rapide de ces vaccins permettra non seulement de sauver la vie de millions d'enfants, 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 de vacciner plus de 50 millions d'enfants dans au moins 40 pays parmi les plus pauvres du monde.

Pour en savoir plus sur les infections à rotavirus et les vaccins préventifs, visitez le site <http://rotavirusvaccine.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. [Remarque: tous les pays africains ne figurent pas dans le diagramme circulaire sur l'Afrique. Par exemple, deux pays enregistrant des taux élevés de mortalité imputables à la diarrhée à rotavirus, Djibouti et le Soudan, figurent parmi les pays de la région OMS de la Méditerranée orientale. La liste complète des pays et des régions figure à l'annexe de cet article.]

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.

³Armah GE, Sow SO, Breiman RF, et al. Efficacy of pentavalent rotavirus vaccine against severe rotavirus gastroenteritis in infants in developing countries in sub-Saharan Africa: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *The Lancet*. 2010;376(9741):606–614.

- ⁴Madhi SA, Cunliffe NA, Steele D, et al. Effect of human rotavirus vaccine on severe diarrhea in African infants. *New England Journal of Medicine*. 2010;362(4):289–298.
- ⁵Atherly 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.
- ⁶Parashar UD, Hummelman EG, Bresee JS, Miller MA, Glass RI. Global illness and deaths caused by rotavirus disease in children. *Emerging Infectious Diseases*. 2003;9:565–572.
- ⁷World Health Organization. 2008 rotavirus deaths, under 5 years of age, as of 31 January 2012. Available at: www.who.int/entity/immunization_monitoring/burden/ChildRota2008.xls. Accessed January 31, 2012.
- ⁸Rotavirus surveillance worldwide—2009. *Weekly Epidemiological Record*. 2011;86(18):174–176.
- ⁹World Health Organization. Meeting of the immunization Strategic Advisory Group of Experts, April 2009—conclusions and recommendations. *Weekly Epidemiological Record*. 2009;84(23):220–236.
- ¹⁰Patel M, Steele AD, Gentsch JR, Wecker J, Glass RI, Parashar UD. Real-world impact of rotavirus vaccination. *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2011;30(1 Suppl):S1–S34.
- ¹¹Lopman BA, Curns AT, Yen C, Parashar UD. Infant rotavirus vaccination may provide indirect protection to older children and adults in the United States. *Journal of Infectious Diseases*. 2011;204:980–986.



PATH est une organisation non gouvernementale internationale qui transforme la santé publique par le biais d'approches novatrices. Nous adoptons une démarche entrepreneuriale pour concevoir des solutions au fort impact sur la santé et financièrement abordables, telles que la mise au point de programmes communautaires ou le développement de nouveaux vaccins. Ainsi, nos activités, menées en collaboration avec des partenaires dans plus de 70 pays, permettent aux populations de réaliser pleinement leur potentiel.

BOÎTE POSTALE
PO Box 900922
Seattle, WA 98109 USA

ADRESSE
2201 Westlake Avenue
Suite 200
Seattle, WA 98121 USA

info@path.org
www.path.org