



L'ESSENTIEL À SAVOIR SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA

GASTRO-ENTÉRITE À ROTAVIRUS

La vaccination* par voie orale existe pour protéger votre enfant contre les gastro-entérites à rotavirus.

N'attendez pas que votre enfant soit concerné. Informez-vous auprès de votre médecin dès la toute première visite de votre bébé.

* CONTRE LES TYPES DE ROTAVIRUS
LES PLUS FRÉQUENTS

La gastro-entérite À ROTAVIRUS

1^{ère} CAUSE

Qu'est-ce qu'une gastro-entérite ?

La gastro-entérite est une maladie, le plus souvent d'origine infectieuse, qui touche le tube digestif, en particulier l'estomac et l'intestin.

Elle se manifeste par une diarrhée plus ou moins abondante, des douleurs abdominales et/ou des ballonnements, un manque d'appétit, des nausées et des vomissements parfois associés à de la fièvre^{2,3}.

En France, on estime que chaque année, le rotavirus est responsable de 300 000 épisodes de gastro-entérite dont 160 000 épisodes sévères chez l'enfant de moins de 5 ans et conduit à 18 000 hospitalisations¹.

Est-ce vraiment GRAVE ?

Si les gastro-entérites sont courantes, et peuvent donc être perçues comme banales, il faut être conscient qu'en particulier chez le nourrisson, certaines peuvent être responsables de vomissements et de diarrhées **sévères**. Le risque est alors la déshydratation, pouvant nécessiter une hospitalisation dans les cas les plus graves⁴.

Comment L'ATTRAPE-T-ON ?

En hiver, la cause la plus fréquente de gastro-entérite serait la contamination par des virus⁵, qui se transmettent soit directement par contact entre individus, soit indirectement par l'intermédiaire d'objets (des jouets par exemple)^{6,7}.

En été, il s'agit le plus souvent de l'ingestion d'aliments ou de boissons contaminés par des bactéries, dont la prolifération est favorisée par la chaleur^{8,9}. On parle de toxi-infection alimentaire. Plus rarement, il s'agit de transmission de personne à personne, notamment par les mains.

Qu'est-ce que le ROTAVIRUS ?

Le rotavirus est le principal virus responsable des épidémies de gastro-entérites hivernales sévères chez les nourrissons et les jeunes enfants de moins de 5 ans¹⁰. Il pénètre dans l'organisme le plus souvent par la bouche puis gagne le tube digestif et déclenche la maladie.

Comme tous les virus, il n'est pas sensible aux antibiotiques. Une fois l'infection déclarée, le traitement consiste à soigner les symptômes, car aucun traitement curatif contre le rotavirus n'est actuellement disponible.

de gastro-entérite sévère chez le nourrisson

Les gastro-entérites à rotavirus sont-elles FRÉQUENTES ?

Oui, puisque **tous les enfants** vont avoir au moins une gastro-entérite à rotavirus pendant les trois premières années de leur vie et cette infection protège ou atténue la morbidité lors des épisodes ultérieurs⁷. Les nourrissons âgés de 6 mois à 2 ans sont la cible privilégiée du rotavirus¹.

Pourquoi faut-il ÊTRE VIGILANT FACE AU RISQUE de gastro-entérite à rotavirus CHEZ LE JEUNE ENFANT ?

- Tout d'abord, parce que ce petit enfant va souffrir de douleurs dans le ventre parfois très intenses, sans compter l'inconfort dû aux vomissements, à la diarrhée et à la fièvre^{12,13}.
- D'autre part, il faut bien sûr être conscient que **la maladie peut retentir sur l'organisation familiale et professionnelle** : réveils nocturnes, éviction de la crèche, problèmes de garde à l'origine d'arrêts de travail¹⁴.
- Au sein de la famille, le risque de contracter **une gastro-entérite à rotavirus est multiplié par 5 au contact d'un sujet contaminé** (frère, sœur, ...)⁵.
- Enfin et surtout, parce que les gastro-entérites à rotavirus exposent le nourrisson et le petit enfant à **un risque de complication grave : la déshydratation**. Lorsqu'elle est sévère, la déshydratation peut constituer une menace vitale, en particulier à ces âges vulnérables, et être à l'origine d'**hospitalisations en urgence**⁸.

Tous les enfants présentent-ils LE MÊME RISQUE de complications ?

Le risque d'hospitalisation est d'autant plus élevé que l'enfant est jeune¹⁵ et qu'il s'agit du premier épisode de gastro-entérite à rotavirus¹⁶.

- 1 enfant sur 2 est hospitalisé pour diarrhée à rotavirus à 6 mois ou moins¹⁵.

Les épidémies à rotavirus surviennent en hiver, c'est-à-dire à la même période que les infections respiratoires (bronchiolites, gripes, ...).

La surcharge hospitalière qui s'ensuit prolonge les temps d'attente, exposant les enfants à un risque supplémentaire de contamination par un autre germe¹¹.

on et le petit enfant (< 5 ans)¹

Peut-on éviter d'ÊTRE CONTAMINÉ ?

Le rotavirus est un virus très contagieux^{17,18} et très résistant dans l'environnement extérieur^{7,18}. Il survit en effet plusieurs jours sur les objets environnants⁷ et sa **transmission persiste même avec de bonnes conditions d'hygiène**¹⁹. Les **moyens de prévention habituels (lavage des mains au savon, lavage des aliments à l'eau) sont insuffisants pour lutter contre le rotavirus**^{17,19}.

La seule prévention efficace contre les types les plus fréquents de rotavirus est la vaccination, mais cela ne dispense pas des mesures d'hygiène habituelles car votre bébé peut être infecté par d'autres virus et bactéries sensibles à ces mesures d'hygiène et, faire ainsi une gastro-entérite.

Que faire en cas D'INFECTION DÉCLARÉE ?

En cas de gastro-entérite déclarée, étant donné qu'il n'existe aucun traitement anti-viral spécifique à l'heure actuelle, la meilleure prévention des complications consiste à **lutter contre la déshydratation** par :

- l'administration régulière (en petites quantités et très fréquemment) de **solutés de réhydratation orale (SRO)**¹³ de façon précoce.
- la **ré-alimentation précoce** des enfants (après 4 heures de réhydratation orale exclusive) pendant la réhydratation²⁰.
- et, la **lutte contre la fièvre**.

Si vous allaitez votre bébé, l'alimentation au sein doit être maintenue chez le nourrisson présentant une diarrhée aiguë²¹ : une alternance entre les prises de SRO et les tétées permet une guérison plus rapide de la diarrhée et améliore l'état nutritionnel²⁰. Si votre enfant est nourri au biberon, l'alimentation doit être reprise très tôt, vers la 4^{ème} heure après le démarrage de la réhydratation orale.

Il convient également de peser régulièrement votre bébé.

Les solutés de réhydratation orale (SRO) prêts à l'emploi sont disponibles en pharmacie et doivent être reconstitués à raison d'un sachet dilué dans 200 ml d'eau peu minéralisée, conservés au réfrigérateur et utilisés dans les 24 heures sans rajout de sucre ou de jus de fruits, car cela peut perturber la concentration et l'efficacité du SRO. L'utilisation d'eau pure, d'eau de riz ou de boissons type « Cola » doit être évitée chez le nourrisson. Les vomissements ne sont pas une contre-indication à l'administration des SRO²¹.

Après les deux premiers contacts avec le rotavirus, l'enfant aura développé des défenses immunitaires suffisantes pour éviter une diarrhée sévère provoquée par ce virus¹⁶.

Les infections ultérieures seront donc atténuées et généralement bénignes. En revanche, une gastro-entérite à rotavirus ne protège pas contre les gastro-entérites dues à d'autres causes (bactéries ou autres virus par exemple).

Quand VACCINER votre enfant ?

Pour que votre enfant soit protégé le plus tôt possible*, l'idéal est de commencer la vaccination le plus tôt possible (mais pas avant 6 semaines), généralement entre 2 et 3 mois pour la première dose de vaccin. L'administration de ce vaccin par le médecin peut être effectuée en même temps que celle des autres vaccins usuels.

Deux vaccins contre le rotavirus sont disponibles en France. Ils sont buvables c'est-à-dire s'administrent par voie orale, par le médecin. **Ces vaccins ne doivent en aucun cas être injectés.** Ils ne sont pas, à ce jour, remboursés par la Sécurité Sociale. La vaccination complète doit être impérativement administrée avant l'âge de 6 mois. Demandez conseil à votre médecin.

Si votre bébé présente les SYMPTÔMES SUIVANTS :

- Diarrhée
- Vomissement
- Fièvre

CONSULTEZ RAPIDEMENT
votre médecin ou DEMANDEZ
CONSEIL à votre pharmacien.

Le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF), section des maladies transmissibles, tout en prenant acte que le vaccin a démontré une bonne efficacité à titre individuel, constate au regard de l'épidémiologie, que le mode de prise en charge en France des diarrhées de l'enfant doit encore être amélioré. De ce fait, le CSHPF recommande notamment :

- dans un premier temps, de différer la recommandation de la vaccination anti-rotavirus systématique pour les nourrissons de moins de six mois ;
- dans un second temps, de réévaluer cet avis après deux ans, temps nécessaire pour en particulier mettre en œuvre rapidement une évaluation précise des actions destinées à améliorer la prise en charge des gastroentérites aiguës et la réhydratation orale des nourrissons¹.

* contre les types de rotavirus les plus fréquents

1. Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif à la vaccination anti-rotavirus chez les nourrissons de moins de six mois. Séances du 22 septembre et du 5 décembre 2006. BEH n°31.32/2007 du 24 juillet 2007 (www.invs.sante.fr/beh).
2. Kapikian AZ. Viral gastroenteritis. JAMA. 1993 Feb 3;269(5):627-30.
3. Olives P. Diarrhée aiguë chez l'enfant et chez l'adulte (avec le traitement). 1^{re} partie : chez l'enfant. Rev Prat. 2003; 53:2053-2063.
4. Fourquet F., Desenclos J.C., Maurage C., Baron S. Le poids médico-économique des gastro-entérites aiguës de l'enfant : l'éclairage du Programme de Medicalisation des Systèmes d'Information. Arch Pédiatr 2003; 10: 861-8.
5. Letrilliart L., Desenclos J.C., Flahault A. Risk factors for winter outbreak of acute diarrhoea in France: case-control study. BMJ 1997; 315:1645-1649.
6. Fischer T.K., Bresee J.S., Glass R.I. Rotavirus vaccines and the prevention of hospital-acquired diarrhea in children. Vaccine 2004; 22S: S49-S54.
7. Gallay A., Vaillant V., De Valk H., Desenclos J.C. : Epidémiologie des diarrhées virales : Encycl Méd Chir, Gastro-entérologie, 9-001-B-60, 2003, 7p.
8. Durepaire N. et al. Adenoviruses from stool samples in hospital units. Comparison with main pathogens in gastroenteritis (Rotavirus, Campylobacter, Salmonella). Pathol Biol (Paris). 1995 Sep; 43(7):601-10.
9. Rambaud J.C. Infections aiguës de l'intestin grêle et du côlon. In : Godeau P. et al. Traité de Médecine. 4^{ème} édition. Médecine-Sciences-Flammarion. 2004; 1427-1432.
10. Grimpel E., Parez N., Gault E., Garbarg-Chenon A., Bégue P. La diarrhée aiguë et l'infection à rotavirus chez l'enfant : confrontation des données d'activité des urgences médicales et du laboratoire de microbiologie de l'hôpital Armand-Trousseau (Paris) entre 1988 et 2001. Arch Pédiatr 2001; 8: 1318-24.
11. Gendrel D., Basse N., Palmer P., Marc E., Taty-Taty R., Ravilly S., Moulin F., Raymond J., Lebon P. Coïncidence des épidémies de rotavirus et de virus respiratoire syncytial à Paris : une enquête de 1993 à 1998. Arch Pédiatr 1999 ; 6 : 735-9.
12. Kapikian A. et al. Rotaviruses. In: Fields BN et al., editors. Fields Virology 4th ed. Philadelphia : Lippincott-Raven, Philadelphia, PA; 2001: 1787-1833.
13. Huet F. Gastroentérites virales : aspects cliniques et thérapeutiques. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Gastro-entérologie, 9-001-B-70, 2003, 4p.
14. Parez N. Gastro-entérites à rotavirus: impact de la maladie sur les parents d'enfants hospitalisés-résultats d'une enquête nationale. La lettre de l'Infectiologue, Tome XXI-n°6, nov-déc.2006.
15. Moulin F. et al. Hospitalisation pour gastro-entérites aiguës communautaires à rotavirus : une enquête de 4 ans. Arch Pédiatr. 2002 Mar;9(3):255-61.
16. Velazquez F.R. et al. Rotavirus infections in infants as protection against subsequent infections. N Engl J Med. 1996 Oct 3;335(14):1022-8.
17. Dennehy P.H. Transmission of rotavirus and other enteric pathogens in the home. Pediatr Infect Dis J 2000 ; 19 : S 103-5.
18. Bajolet O., Chippaux-Hyppolite C. Les rotavirus et autres virus de diarrhées. Bull. Soc.Path. Ex., 1998;91(5-5bis): 432-437.
19. Parashar U.D., Bresee J.S., Gentsch J.R., Glass R.I. Rotavirus. Emerg infect dis, 1998 ; 4 : 561-570.
20. Bocquet A. et al. Traitement nutritionnel des diarrhées aiguës du nourrisson et du jeune enfant. Arch Pédiatr. 2002 Jun; 9(6):610-9.
21. Laporte-Turpin E. Traitement des gastro-entérites aiguës à rotavirus. Médecine Thérapeutique Pédiatrie, vol.9, Numéro spécial, sept.2006.



GlaxoSmithKline

Laboratoire GlaxoSmithKline
100, route de Versailles
78163 Marly-le-Roi Cedex
Tel : 01 39 17 80 00
www.gsk.fr