

# L'HÉPATITE A EN 10 POINTS

Document à destination des  
médecins généralistes

## 1 L'HÉPATITE A EN CHIFFRES

L'hépatite A reste l'hépatite virale la plus fréquente avec 1,4 Millions de nouveaux cas estimés par an dans le monde.

Sa létalité globale varie entre 0,3% et plus de 2% après 40 ans.

## 2 TRANSMISSION

Le VHA est un virus à transmission féco-orale

- Directe : manuportée ou lors de rapports sexuels digito et oro-anaux.
- Indirecte : par ingestion d'aliments préalablement contaminés (eau, crudités, fruits de mer, aliments congelés)

Le risque de transmission parentérale est faible.

## 3 ÉPIDÉMIOLOGIE

L'incidence mondiale de l'hépatite A a diminué grâce à une amélioration des conditions d'hygiène.

Donc dans les pays industrialisés, l'hépatite A n'est plus une maladie endémique de la petite enfance et touche surtout les adultes.

D'où :

- une augmentation de l'incidence des **formes symptomatiques et graves** (=formes de l'adulte)
- la survenue d' **épidémies** saisonnières (septembre, janvier) et chez certains groupes à risque

## 4 DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Devant l'absence de données fiables en France, la déclaration obligatoire de l'hépatite A a été rétablie en novembre 2005.

## 5 VACCINATION

Le schéma vaccinal complet comprend **2 injections IM à 6 ou 12 mois** d'intervalle à partir de l'âge d'1 an.

- Vaccin inactivé (pas de contre indications)
- très immunogène (98% de séroconversion 1 mois après la 1<sup>ère</sup> injection)
- Il garantit une protection rapide (dès 2 semaines après la 1<sup>ère</sup> injection pour les voyageurs) et durable (plus de 10 ans)
- sans effet secondaire notable
- Le coût d'une injection chez un adulte est d'environ 37 euros non remboursés

## 6 RECOMMANDATIONS VACCINALES

En France, vaccination non obligatoire mais recommandée pour:

- Les **voyageurs** en zone d'endémie (Afrique, Asie, Amérique Latine) à partir de l'âge d'1 an.
- Les personnes vivant dans des **conditions précaires** sans accès à l'eau courante ni à un réseau d'eaux traitées (gens du voyage etc...)
- le personnel et les jeunes des internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée
- le personnel des services de traitement des eaux usées
- le personnel impliqué dans la préparation alimentaire en restauration collective

**mais aussi:**

- Les patients porteurs d'une maladie chronique du foie **VHB, VHC, cirrhose** alcoolique (calendrier vaccinal 2004)
- Les **homosexuels masculins** (CSHPF 2002)
- Les **usagers de drogues intraveineuses** (rapport Yéni 2006)

## 7 INTÉRÊT DE VACCINER LES GROUPES À RISQUE

- Des épidémies extensives ont été documentées chez les homosexuels masculins et les usagers de drogues intraveineuses.

Dans les pays développés, l'origine de l'infection par l'hépatite A est attribuée aux rapports homosexuels masculins dans 15% des cas (transmission lors de rapports sexuels oro-anaux) et à la toxicomanie IV dans 10% des cas (transmission lors du partage d'aiguilles et de matériel d'injection dans de mauvaises conditions sanitaires).

Une vaccination ciblée de ces populations en période d'épidémie peut empêcher sa propagation.

- Les patients porteurs d'une maladie chronique du foie présentent un risque majoré d'hépatite fulminante et de décès en cas de surinfection par une hépatite A aiguë.

Une vaccination ciblée peut permettre de diminuer la morbi-mortalité dans cette population.

## 8 QUID DES PATIENTS VIH+ ?

La vaccination est recommandée pour les patients VIH+ non immunisés appartenant aux groupes à risques d'hépatite A (Cf recommandations vaccinales).

Le vaccin est bien toléré et efficace sauf en cas d'immunodépression sévère (CD4 < 500/ mm<sup>3</sup>).

Un épisode d'hépatite A aiguë peut aggraver le pronostic du VIH.

La virémie du VHA est prolongée chez les patients séropositifs pour le VIH.

## 9 SÉROLOGIE VHA PRÉ-VACCINALE

Elle est indiquée :

- pour les patients nés avant 1960
- pour les patients ayant séjourné plus d'un an en zone de forte endémie
- pour les patients ayant un antécédent d'ictère

## 10 CONTRÔLE SÉROLOGIQUE POST-VACCINAL

Il est indiqué :

- pour les patients VIH+ ayant un taux de CD4 < 500/mm<sup>3</sup>
- pour les malades chroniques du foie présentant une atteinte hépatique sévère ou en post transplantation

ABRAVANEL Lise. Évaluation de la pratique préventive de l'hépatite A chez les groupes à risque : patients porteurs d'une maladie chronique du foie, homosexuels masculins et usagers de drogues intraveineuses en médecine générale, 94p.

Thèse : Médecine : Reims : 2007 ; n°61.