

Introduction

L'hépatite A est une infection virale du foie très contagieuse due au virus de l'hépatite A (VHA). Le plus souvent, cette infection est asymptomatique chez les nourrissons et les jeunes enfants. A partir de l'âge de 5 ans, plus de la moitié des sujets infectés développeront une maladie symptomatique. Cette proportion augmente jusqu'à 80-90 % pour les adolescents et les adultes infectés. Les symptômes les plus importants sont la fièvre, les nausées, les fatigues et la perte d'appétit. Après quelques jours, les signes cliniques caractéristiques - jaunisse, urines sombres et, parfois, selles décolorées - apparaîtront. La phase aiguë de la maladie dure environ 2 à 3 semaines. La convalescence peut prendre plusieurs mois. Dans 1 % des cas, l'hépatite A peut prendre une forme fulminante accompagnée de décompensation hépatique aiguë et d'un taux de létalité important. Ce risque s'élève à environ 2 % au-delà de l'âge de 40 ans. Le décours de l'hépatite A peut être plus long dans 10 % des cas avec la possibilité de rechute après quelques semaines ou quelques mois. L'infection à hépatite A ne passe jamais à chronicité.

La période d'incubation est d'environ 30 jours (15 à 50 jours). Le VHA est transmis par la nourriture contaminée (par les déjections), par l'eau bue ou par une contamination féco-orale. Le sujet infecté par le VHA peut être contagieux à partir de 2 à 4 semaines avant l'apparition de l'ictère et jusqu'à la disparition des symptômes cliniques.

L'incidence des cas cliniques d'hépatite A en Belgique a été estimée entre 1982 et 1984 à 72/100.000 habitants par an. Entre 1991 et 1992, l'incidence était estimée à 23/100.000 (estimation par le réseau de médecins vigies). L'enregistrement via un réseau de laboratoires vigies indique la poursuite d'une tendance à la baisse. Cette diminution est attribuée à une amélioration des conditions d'hygiène et du niveau sanitaire et socio-économique. Sur la base d'une enquête séro-épidémiologique de 2002, la prévalence des anticorps anti-hépatite A dans la population adulte au-delà de 5 ans (né avant 1959) a été estimée à plus de 50 %.

Depuis 1992, il existe en Belgique un vaccin très efficace et sûr contre l'hépatite A (virus inactivé); depuis 1996, un vaccin combiné hépatite A et hépatite B est également disponible.

Recommandations et schéma vaccinal

Le vaccin monovalent contre l'hépatite A doit être administré en intramusculaire dans le muscle deltoïde: deux injections à un intervalle de 6 à 12 mois. La notice précise qu'après deux doses, la durée de la protection est estimée à 10 ans au minimum mais des études scientifiques démontrent que celle-ci est d'au moins 25 ans. Bien que deux doses soient nécessaires pour une protection de longue durée, on obtient une protection de pratiquement 100 % pendant un an après la première dose. Il existe plusieurs vaccins contre l'hépatite A avec leurs propres schémas et dosages. Les vaccins contre l'hépatite A, dont certains disposent d'une formulation pédiatrique, peuvent être administrés à partir de l'âge de 1 an (voir les notices et la fiche «vaccins disponibles en Belgique»).



Groupes pour lesquels la vaccination contre l'hépatite A est recommandé:

- Les voyageurs vers les zones endémiques.
- Les hommes homosexuels et bisexuels.
- Les candidats à une transplantation hépatique.
- Les patients atteints de pathologies chroniques du foie (dont les patients atteints d'hépatite B & C).
- Les hémophiles.
- Les personnes en contact avec un patient atteint d'hépatite A.
- Le personnel et les résidents d'institutions pour handicapés mentaux.
- Les enfants et les adolescents d'émigrants qui retournent dans leur pays d'origine.
- Les personnes qui sont actives dans la chaîne alimentaire.
- Les personnes en contact étroit avec un enfant récemment adopté qui provient d'un pays à haute prévalence d'hépatite A. La première dose doit être administrée de préférence deux semaines avant l'arrivée de l'enfant adopté.

Pour les sujets de plus de 60 ans, les personnes qui ont passé plus d'un an sous les tropiques ou dans les régions subtropicales ou qui ont des antécédents de jaunisse, il est raisonnable de pratiquer une sérologie VHA avant de les vacciner. La présence d'anticorps VHA après une infection marque une immunité à vie et rend la vaccination superflue.

Dans le cadre du [Fonds des maladies professionnelles](#), une réglementation spécifique est également prévue pour le remboursement du vaccin contre l'hépatite A (parfois sous la forme d'un vaccin combiné Hépatite A et Hépatite B) pour certaines catégories de travailleurs. <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/prevention-vaccines>

Effets indésirables et contre-indications

Les effets indésirables sont peu fréquents. La fièvre et les autres symptômes généraux sont rares. La grossesse n'est pas une contre-indication.

Pour une description complète, nous nous référons à la notice pour le public de l'[AFMPS](#) et aux données générales du [CBIP](#) concernant les vaccins :
<http://www.fagg-afmps.be/fr/humain/medicaments/medicaments/notices/>
http://www.cbip.be/GGR/Index.cfm?ggrWelk=/GGR/MPG/MPG_LA.cfm

Vaccination en post-exposition

Les immunoglobulines contre l'hépatite A ne sont plus disponibles en Belgique. La prophylaxie recommandée en post-exposition est, de ce fait, limitée à l'administration du vaccin contre l'hépatite A. Des études scientifiques démontrent que le vaccin contre l'hépatite A protège encore s'il est administré dans la semaine qui suit l'exposition.

