

BIBLIOMED

Les analyses du Centre de Documentation et de Recherche en Médecine Générale

Quelle stratégie vaccinale contre l'hépatite A ?

Mots clés : Hépatite A, Vaccination, Rappel, Voyage

L'hépatite A est une des maladies infectieuses les plus fréquentes. Généralement bénigne chez l'enfant, elle semble plus sévère chez l'adulte. Sa prévalence est très variable selon les pays, et l'hygiène qui y règne. Dans les pays en développement (Afrique subsaharienne, Moyen-Orient, états de l'ex-URSS, Asie du sud-Est, Amérique centrale), zone de forte endémicité, la maladie est rare, les enfants ayant été contaminés à plus de 90% de façon inapparente dès le jeune âge. Dans la zone intermédiaire, la contamination se fait plus tardivement, à la fin de l'enfance ou à l'âge adulte, avec des manifestations cliniques. Dans les pays développés, zone de faible endémicité, la contamination se fait encore plus tardivement, essentiellement chez des personnes à risque^{1,2}. La stratégie de vaccination dépend de ces données. Plusieurs études^{3,4,5} et recommandations^{6,7} permettent de faire le point.

Une maladie fréquente avec de rares, mais parfois sévères, complications

La prévalence est élevée dans les pays en développement (séro-conversion 100% avant 10 ans), plus faible dans les pays industrialisés (10% de séroconversion en milieu d'adolescence, 70% chez les adultes âgés)³.

Cette prévalence importante s'accompagne d'une impression de bénignité chez l'enfant : la maladie passe inaperçue au moins 7 fois sur 10 (7% sont cependant hospitalisés). Elle semble plus sévère chez l'adulte : 75% à 80% sont symptomatiques, 27% sont hospitalisés aux USA. Il n'y a pas d'évolution chronique. L'évolution aiguë fulminante est possible, bien que rare (0,2 à 0,4% des formes symptomatiques en France) ; la mortalité globale est de 0,3% en France, mais dépasse 2% après 40 ans ; 25% des hépatites aiguës graves de l'enfant sont dues au VHA⁷.

Quels sont les facteurs de risque ?

La transmission est féco-orale, par l'intermédiaire de l'eau et des aliments contaminés, favorisée par des conditions sanitaires médiocres. L'incubation est en moyenne de 28 jours.

En France, 3 groupes à risque sont retenus^{1,2} :

- les sujets professionnellement exposés à un risque de contamination : personnes se livrant à « des actes de soins, d'hygiène, d'entretien, d'analyse de biologie médicale susceptibles d'exposer aux produits biologiques d'origine humaine et aux produits contaminés par eux... »^{7,8}
- les jeunes des internats pour l'enfance et la jeunesse handicapées, les adultes non immunisés et enfants de plus de un an voyageant en zone d'endémie. L'incidence chez les voyageurs non immunisés a été évaluée entre 3 et 6‰ par mois de séjour,

Retenons pour la pratique que l'hépatite A, bénigne et souvent asymptomatique chez l'enfant, est une vraie maladie chez l'adulte, que l'absence de contamination précoce rend l'adulte plus vulnérable. De ce fait **la vaccination s'impose chez les sujets ou dans les conditions à risque**, notamment chez les voyageurs en zone de forte endémicité.

Le vaccin contre l'hépatite A est bien toléré, peut être associé. Il est efficace dès la première injection, au bout de 2 à 4 semaines. Il est inutile de vacciner les sujets immunisés, mais la présence d'anticorps ne constitue pas une contre-indication à la vaccination¹ (la détection sérologique des anticorps IgG anti-VHA n'est pas indispensable).

La vaccination des sujets en contact avec un patient ou en cours d'épidémie fait encore l'objet de réflexion¹. Les immunoglobulines peuvent alors être utilisées. L'indication la plus courante en médecine générale reste la vaccination des voyageurs.

soit environ 3000 nouveaux cas par an en France.

- plus récemment d'autres groupes ont été identifiés : homosexuels masculins, patients infectés chroniques par le VHB, patients porteurs d'une maladie chronique du foie ou en attente de transplantation, patients immunodéprimés ou avec des troubles des facteurs de coagulation^{2,7}.

Qu'apporte la vaccination ?

- **un vaccin bien toléré.** La vaccination est conseillée à partir de l'âge de 1 à 2 ans. Elle est bien tolérée, les effets secondaires sont mineurs. La seule contre-indication est l'allergie aux composants du vaccin. Elle semble sûre chez la femme enceinte, mais les études manquent, et elle doit être réservée aux cas d'indication précise. Sinon, il faut préférer les immunoglobulines⁴. Elle est bien tolérée chez les patients atteints de maladie hépatique et les patients HIV+. L'association aux vaccins contre l'hépatite B ou la typhoïde ne diminue pas la réponse sérologique.

- **Un vaccin efficace.** L'immunité est acquise 2 à 4 semaines après la première injection chez près de 100% des vaccinés. En cas de nécessité d'une protection rapide, les immunoglobulines donnent une protection immédiate de 3 à 5 mois. L'immunogénicité est un peu moins bonne en cas de maladie hépatique chronique (93%), d'immunodépression (88%), et chez les personnes âgées (65%)⁴.

- **combien d'injections ?** Deux injections sont recommandées en primovaccination pour renforcer la protection, particulièrement dans le long terme. Le délai pour la seconde injection peut varier de 6 à 18 mois, mais peut aller jusqu'à 72 mois³. Des modélisations mathématiques concluent alors à une protection de 25 à 30 ans et peut-être plus. De ce fait une troisième injection de rappel ne semble pas nécessaire⁴.

Références

- 1- Direction générale de la santé, Guide des vaccinations 2003, [WWW.sante.gouv.fr/htm/dossiers/](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/)
- 2- OMS. Vaccins anti-hépatite A. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2000, 75, 37-44
- 3- Van Damme P et al. Hepatitis A booster vaccination: is there a need? *Lancet*; 362: 1065-71
- 4- Craig AS, Schaffner W. Prevention of hepatitis A with the hepatitis A vaccine. *N Engl J Med*, 2004; 350, 476-81
- 5- Prescrire rédaction. Hépatite A et hépatite B: quelques données épidémiologiques. *Rev Prescrire*, 1997; 17, 178, 721
- 6- InVS. Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2004. *BEH*, 2004 26-274, 113-14
- 7- InVS. Calendrier vaccinal 2004. *BEH*, 2004, 28-29, 121-3

Cette revue hebdomadaire ne bénéficie d'aucun financement public ou privé et ne dépend que de ses lecteurs.

Abonnez-vous sur notre site <http://www.unaformec.org/php/abo.htm>

Ecrivez-nous pour toute demande d'informations à unadoc@wanadoo.fr