

# HÉPATITE A

## Aperçu de la maladie

On trouve le virus de l'hépatite A partout au monde et des zones géographiques présentent différents niveaux d'endémicité. Dans les pays développés, la transmission de la maladie s'effectue plus fréquemment par les contacts familiaux et les rapports sexuels avec des cas aigus, elle survient sporadiquement dans les centres de jour, parmi les voyageurs dans les régions endémiques, parmi les utilisateurs de drogues injectables et parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. L'hépatite A est une maladie évitable par vaccination.

## Symptômes

Les symptômes sont d'abord inexistantes, puis se manifestent par une soudaine poussée de fièvre, un malaise, de l'anorexie, des nausées, des douleurs abdominales, suivis en quelques jours d'une jaunisse; l'âge jouant un rôle considérable en ce qui touche la gravité des symptômes. On rencontre des cas anictériques (pas de jaunisse) particulièrement chez les enfants de moins de six ans. La gravité et la durée de la maladie varient allant d'une maladie bénigne qui dure une semaine ou deux à une maladie gravement invalidante qui dure plusieurs mois. Les cas d'insuffisance hépatique aiguë sont rares et on n'a fait état d'aucun cas d'infection chronique bien que des épisodes récurrents d'hépatite puissent s'étendre jusqu'à un an dans certains cas. Une immunité à vie apparaît à la suite de l'infection.

## Réservoir

Les humains sont le principal réservoir.

## Mode de transmission

D'une personne à l'autre, par voie fécale orale. Les éclosions d'origine commune sont liées à la consommation d'aliments ou d'eau contaminés généralement contaminés par des manipulateurs d'aliments infectés. Des éclosions ont été associées à des sources alimentaires comme :

- les huîtres crues, les palourdes, et autres mollusques et crustacés récoltés dans des eaux contaminées;
- des légumes et des fruits.

On a aussi associé la transmission de la maladie à des utilisateurs de drogues injectables et non injectables.

## Période d'incubation

Moyenne : 28 à 30 jours (étendue : 15 à 50 jours).

## Période de transmissibilité

Au cours de la deuxième moitié de la période d'incubation, en moyenne quatorze jours avant l'apparition des premiers symptômes jusqu'à sept jours après l'apparition de la jaunisse ou quatorze jours après l'apparition du premier symptôme, selon la période la plus longue. Les sujets immunodéprimés doivent être réputés contagieux pour toute la durée de la maladie.

## Facteurs de risque

Risques accrus de contracter l'infection/des symptômes graves :

- contact familial ou intime d'un cas;
- hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes;
- utilisateurs de drogues injectables;

- voyageurs dans des pays endémiques;

Note : un vaccin contre l'hépatite A financé par l'État est offert à certaines personnes sélectionnées à haut risque. Pour en savoir plus, consulter le Guide d'immunisation du Nouveau-Brunswick.

## Définitions de cas aux fins de surveillance

### Cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection en l'absence d'une vaccination récente :

- détection d'anticorps immunoglobulines M (IgM) dirigés contre le virus de l'hépatite A (anti-VHA);

ET

- maladie clinique aiguë (la maladie clinique aiguë se caractérise par l'apparition discrète de symptômes, notamment d'une fièvre, d'un malaise, d'une anorexie, de nausées et de douleurs abdominales, et par une jaunisse ou des taux élevés de transaminases sériques dans les jours qui suivent);

OU

- lien épidémiologique avec une personne atteinte d'une infection par le virus de l'hépatite A confirmée en laboratoire.

### Cas probable

Maladie aiguë chez une personne dont l'infection n'a pas été confirmée en laboratoire et qui a un lien épidémiologique avec un cas confirmé.

## Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Les tests sérologiques et sanguins sont réalisés par les laboratoires régionaux. L'un d'entre eux est le test ELISA qui comprend uniquement un dépistage des anticorps immunoglobulines M (IgM anti-VHA) et qui indique une infection récente. Les anticorps immunoglobulines M dirigés contre le virus de l'hépatite A (IgM anti-VHA ou VHA-IgM) se détectent cinq à dix jours après l'exposition. La manifestation de VHA-IgM chez des patients gravement malades ou récemment atteints présentant un historique clinique de symptômes permet d'établir le diagnostic. Les anticorps IgM anti-VHA diminuent généralement à des niveaux indétectables trois à six mois après le rétablissement, mais peuvent être détectés des années après une infection.

L'autre test est le test de degré d'immunité totale qui comprend à la fois le dépistage des anticorps immunoglobulines M (IgM anti-VHA) et G (IgG anti-VHA). Les anticorps immunoglobulines G (IgG anti-VHA) apparaissent au moment de la convalescence et demeurent présents dans le sérum durant toute la vie de la personne, lui apportant ainsi une protection durable contre la maladie.

Les personnes vaccinées peuvent présenter un niveau indétectable d'IgG anti-VHA tout en étant immunisées contre le virus, faisant du test de degré d'immunité totale un test faussement négatif.

Le test IgM seul peut être faussement positif et il faut en traiter le résultat avec précaution, particulièrement pour les personnes qui ne présentent pas de symptômes cliniques et qui n'ont pas de lien épidémiologique avec d'autres cas. Il faut confirmer une infection aiguë ou récente à l'aide de l'étude des symptômes cliniques et en répétant le test après sept à dix jours. Le test IgM peut aussi être positif pendant deux à trois semaines suivant l'immunisation avec un vaccin contre l'hépatite A.

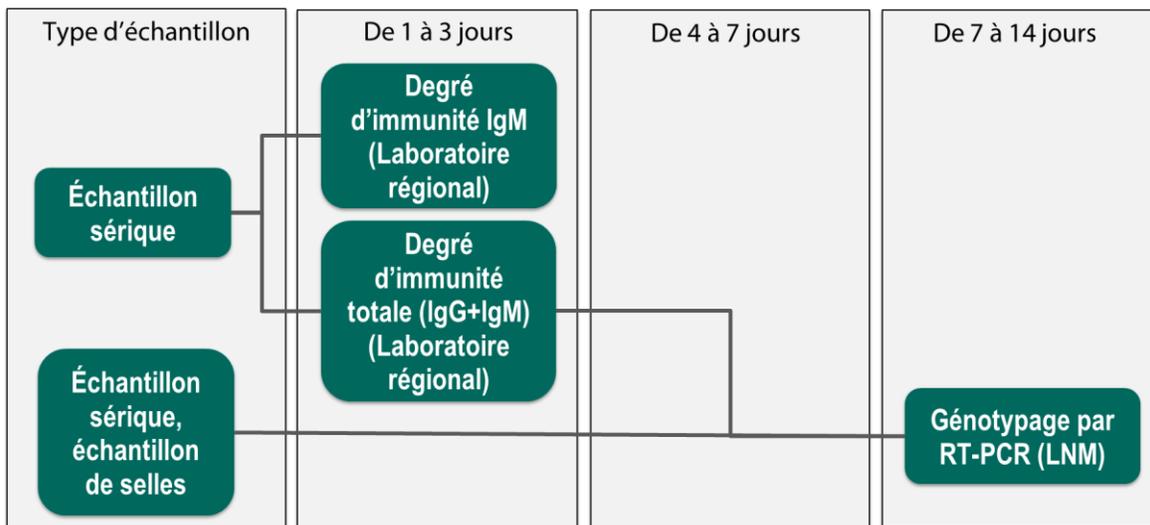
## Interprétation des résultats de tests

VHA-IgM	VHA - Degré d'immunité	Interprétation	Phase d'enquête
NÉGATIF	NÉGATIF	N'est pas un cas. Envisager de répéter le test dans sept à dix jours : le diagnostic repose sur la multiplication par quatre ou plus d'anticorps spécifiques dans des paires de sérums.	Consulter un médecin-hygiéniste.
POSITIF ou ÉQUIVOQUE	NÉGATIF	Un VHA-IgM positif et un historique clinique de symptômes permettent de déterminer un cas. La maladie clinique aiguë se caractérise par l'apparition discrète de symptômes, notamment d'une fièvre, d'un malaise, d'une anorexie, de nausées et de douleurs abdominales, et par une jaunisse ou des taux élevés de transaminases sériques dans les jours qui suivent.	Interroger le cas.
		Un VHA-IgM positif sans historique clinique de symptômes n'indique pas nécessairement une infection aiguë, mais signifie vraisemblablement une ancienne infection ou un résultat faussement positif ou une immunisation récente. Ce résultat peut aussi indiquer une infection asymptomatique, ce que l'on rencontre plus souvent chez les enfants de moins de cinq ans.	Consulter un médecin-hygiéniste.
NÉGATIF	POSITIF OU ÉQUIVOQUE	N'est pas un cas aigu ou récent, indique une immunité provenant d'une ancienne infection ou un historique de vaccination.	Consulter un médecin-hygiéniste
POSITIF ou ÉQUIVOQUE	POSITIF ou ÉQUIVOQUE	Probablement pas un cas aigu, pourrait indiquer une immunité provenant d'une ancienne infection ou un historique de vaccination. Envisager de répéter le test dans sept à dix jours : le diagnostic repose sur la multiplication par quatre ou plus d'anticorps spécifiques dans des paires de sérums.	Consulter un médecin-hygiéniste

Le génotypage du virus de l'hépatite A par réaction de polymérisation en chaîne par transcriptase inverse (RT-PCR) fournit de l'information à des fins de santé publique durant les éclosons. Le génotypage du VHA peut être réalisé sur des échantillons de sang ou de selles au Laboratoire national de microbiologie (LNM). L'orientation vers le LNM s'effectue par l'intermédiaire du laboratoire régional.

## Test en laboratoire

Un aperçu des délais en ce qui touche les tests une fois que le laboratoire a reçu l'échantillon. Les temps de traitement sont moyens et peuvent varier selon l'urgence de la situation.



## Déclaration des cas

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section 3 – Déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance accrue. Pour tous les cas confirmés, il faut remplir un formulaire de rapport de surveillance et envoyer ces renseignements au BMHC toutes les semaines (base de données sur les maladies entériques).
- Surveillance de routine (SSMDO). Les données sur tous les cas confirmés sont entrées chaque semaine.

## Gestion des cas

### Éducation

Les fournisseurs de soins concernés ou les responsables de cas devraient être informés des éléments suivants :

- Nature de l'infection, durée de la période de transmissibilité, et mode de transmission
- Précautions contre les maladies entériques
- Lavage des mains
- Pratiques d'injections sûres
- Pratiques sexuelles sûres

### Enquête

Le fait que l'infection se propage rapidement de personne à personne, y compris parmi les enfants dont l'hygiène personnelle est insuffisante, et par l'intermédiaire d'aliments contaminés, exige qu'il faille procéder promptement à une enquête sur les cas isolés.

Réaliser des entrevues avec les cas en utilisant le formulaire d'enquête sur l'hépatite A. Obtenir un historique détaillé, y compris concernant les contacts avec les aliments et l'eau, les garderies et autres

établissements, et les voyages. Selon la gravité du risque, il faudrait effectuer un suivi des sources potentielles d'infection.

### **Exclusion/éloignement sociale**

Suivre les lignes directrices en matière de période d'exclusion pour les cas faisant l'objet d'une enquête (cas et contacts symptomatiques) déterminés parmi des personnes à risque élevé (manipulateurs, fournisseurs de soins, et personnes dans les centres de jour et les garderies).

Les cas devraient prendre des précautions digestives au cours des deux premières semaines de maladies et jusqu'à sept jours après l'apparition de jaunisse ou quatorze jours après l'apparition du premier symptôme, selon la période la plus longue.

### **Traitement**

Sans objet

### **Immunisation**

Sans objet

## **Gestion des contacts**

### **Éducation**

Comme la gestion des cas.

### **Enquête**

Déterminer les contacts ayant une importance significative concernant le cas (contact familial, rapport sexuel, utilisation de drogues et autres contacts personnels directs).

Conseiller aux contacts symptomatiques de consulter un professionnel de la santé et de procéder à des tests diagnostiques (tests sanguins).

### **Exclusion/éloignement social**

Suivre les lignes directrices en matière de période d'exclusion pour les cas faisant l'objet d'une enquête (cas et contacts symptomatiques) déterminés parmi des personnes à risque élevé (manipulateurs, fournisseurs de soins, et personnes dans les centres de jour et les garderies).

Les contacts symptomatiques devraient prendre des précautions digestives au cours des deux premières semaines de maladies et jusqu'à sept jours après l'apparition de jaunisse ou quatorze jours après l'apparition du premier symptôme, selon la période la plus longue.

### **Prophylaxie**

Il faudrait entreprendre une immunoprophylaxie dans les cas de contacts familiaux et directs (rapport sexuel, utilisation de drogues et autres contacts personnels directs) avec des cas confirmés ou des cas soupçonnés d'HA. Cette prophylaxie devrait être utilisée lorsque l'hépatite A se déclare dans des centres de jour ou des garderies. La prophylaxie post-exposition n'est pas requise dans le cas de contacts non considérés comme directs, comme ceux se produisant dans les écoles, les lieux de travail, ou ceux avec les fournisseurs de soins responsables des cas d'HA à moins qu'une éclosion soit soupçonnée ou probable. Une dose de vaccin contre l'HA devrait être administrée à tout contact susceptible aussitôt que possible et de préférence moins de quatorze jours après la dernière exposition. Pour les bébés de moins d'un an et dans certaines autres situations, on peut envisager l'immunoglobuline. Pour en savoir plus, consulter les médecins-hygiénistes régionaux et le Guide canadien d'immunisation.

Pour connaître les critères d'admissibilité en matière de vaccins financés par l'État, consulter le guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick.

## Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.

Déterminer si la population à risque se prête à une immunisation. Donner des conseils d'hygiène aux cas, aux contacts et à tous les établissements concernés. Assurer que les toilettes et les installations hygiéniques sont adéquates.

Le vaccin contre l'HA devrait être considéré comme une importante mesure de contrôle faisant partie d'une réponse coordonnée en matière de santé publique aux éclosions d'hépatite A survenant dans la communauté et les établissements (prisons, installations de soins de longue durée, maison de soins, etc.). Tous les employés, les bénévoles et les autres membres du personnel ayant des contacts directs avec les patients ne pouvant fournir la preuve qu'ils ont reçu le vaccin contre l'HA ou toute autre preuve d'immunité devraient recevoir une dose de vaccin contre l'HA. Consulter les médecins-hygiénistes régionaux.

Lorsqu'un manipulateur d'aliments est infecté, considérer la possibilité d'une prophylaxie post-exposition pour tous les collègues du travailleur. Consulter les médecins-hygiénistes régionaux.

Pour en savoir plus, consulter le *Guide d'immunisation du Nouveau-Brunswick* et le *Guide canadien d'immunisation*.