

Fiche 7. Prévention de l'hépatite aiguë A

1. MESURES D'HYGIÈNE

La prévention de l'hépatite A repose sur l'hygiène personnelle et collective, en particulier l'hygiène des mains.

1.1 À domicile

Les mesures de prévention primaire, l'hygiène de base, sont à rappeler : se laver les mains après être allé aux toilettes, après avoir changé la couche d'un bébé, avant de préparer les repas, avant de manger, avant de donner à manger aux enfants (méthode de lavage des mains dans l'encadré ci-dessous).

Des affiches et brochures sur le lavage des mains sont disponibles à l'adresse <http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/mission-mains-propres/mission-mains-propres.html>

Ces mesures d'hygiène de base sont à renforcer ou à mettre en œuvre dans les huit semaines suivant le début des symptômes ou de l'ictère. Dans le foyer familial, ces mesures sont à mettre en œuvre dès l'apparition du 1^{er} cas et à continuer huit semaines après le dernier cas.

Comment se laver les mains ?

- Mouiller les mains.
 - Savonner de préférence avec du savon liquide.
 - Frotter les paumes, le dos des mains, l'espace situé entre les doigts (durée de friction recommandée : 15 à 30 secondes).
 - Nettoyer les ongles en les frottant doucement contre la paume opposée.
 - Rincer sous l'eau courante.
 - Sécher avec un essuie-main de préférence en papier et à usage unique (en cas d'impossibilité, changer les serviettes en tissus tous les jours).
-
- Nettoyer les sanitaires (cuvette, battant, bouton de chasse d'eau, poignées de porte) avec de l'eau de javel diluée tous les jours. Un tableau de correspondance interactif permettant de calculer les dilutions d'eau de javel et donnant les temps de contacts est disponible sur le site <http://www.sfh.net> (avis de la Société française d'hygiène hospitalière relatif à l'utilisation de l'eau de javel dans les établissements de soins).
 - Verser de l'eau de javel diluée dans la cuvette (attention à ne pas mélanger l'eau de javel avec un produit détartrant ou ammoniacé, risque de dégagement de chlore).
 - Nettoyer le lavabo, la robinetterie, les poignées de porte de la salle de bain avec de l'eau de javel diluée tous les jours.
 - Nettoyer la table à langer, le petit matériel utilisé lors du change avec de l'eau de javel diluée tous les jours.
 - Éviter l'utilisation de gants de toilette sauf s'il est possible de respecter scrupuleusement l'usage individuel et de les changer tous les jours.

- Les serviettes de toilette sont individuelles et à changer fréquemment.
- Laver le linge à 60 °C avec la lessive habituelle en quantité appropriée.
- Laver la vaisselle avec un produit détergent habituel avec de l'eau chaude ou au lave-vaisselle.
- Laver les sols avec un produit javellisé, surtout s'il y a des enfants en bas âge. Un tableau de correspondance interactif permettant de calculer les dilutions d'eau de javel et donnant les temps de contacts est disponible sur le site <http://www.sfh.net> (avis de la Société française d'hygiène hospitalière relatif à l'utilisation de l'eau de javel dans les établissements de soins).

1.2 En collectivité (crèche, garderie, maternelle, établissement pour handicapés)

Les mesures habituelles d'hygiène sont soit à mettre en place soit à renforcer. Elles doivent être supervisées pour qu'elles soient appliquées. Il faut veiller à la disponibilité de savon liquide remplaçant le savon "banane" et de serviettes jetables à la place des torchons à mains. Il faut vérifier la mise en œuvre rapide des mesures d'hygiène.

- Lavage supervisé des mains après passage aux toilettes.
- Lavage supervisé des mains avant les repas.
- Utilisation de savon liquide et serviettes jetables.
- Augmentation de la fréquence de nettoyage des sanitaires (cuvette, bouton de chasse d'eau, poignées de porte, robinets) avec de l'eau de javel diluée. Un tableau de correspondance interactif permettant de calculer les dilutions d'eau de javel et donnant les temps de contacts est disponible sur le site <http://www.sfh.net> (avis de la Société française d'hygiène hospitalière relatif à l'utilisation de l'eau de javel dans les établissements de soins).
- Utilisation de gants de ménage pour le personnel d'entretien.
- En crèche/maternelle : lavage des draps de couchage une fois par semaine et rinçage à l'eau de javel (lessive à 90 °C) ou remise des draps aux parents en cas de draps personnels.
- Désinfecter les objets portés à la bouche tous les jours avec de l'eau de javel diluée, puis les rincer et les essuyer ou utiliser une solution "désinfectante" type Milton® ou Solusténil®.
- Linge souillé par les selles mis dans un sac fermé avant d'être récupéré par les proches.
- Utilisation de gobelets à usage unique ou de verres, mais désinfection à l'eau javellisée puis rinçage après chaque usage. Un tableau de correspondance interactif permettant de calculer les dilutions d'eau de javel et donnant les temps de contacts est disponible sur le site <http://www.sfh.net> (avis de la Société française d'hygiène hospitalière relatif à l'utilisation de l'eau de javel dans les établissements de soins).
- Personnel de cantine : rappel des règles d'hygiène des mains, lavage de la vaisselle, ajout de javel dans la dernière eau de rinçage, nettoyage des plans de travail et tables à l'eau javellisée, utilisation de serviettes en papier ou bavettes en tissu lavées tous les jours.

En présence de cas groupés d'hépatite A dans une collectivité, les familles sont informées par une lettre apposée à l'entrée de la collectivité et à remettre individuellement à chaque personne fréquentant la collectivité. Cette lettre d'information décrit les signes cliniques de l'hépatite A et rappelle les mesures de prévention. Un exemple de lettre d'information est présenté en annexe 4.

1.3 En établissement de soins

Lors de l'hospitalisation d'un cas d'hépatite A, des précautions particulières dites "contact" pour la transmission par contact (port de gants dès l'entrée dans la chambre, lavage des mains après avoir ôté les gants et avant de sortir de la chambre et utilisation de solution hydro-alcoolique, port de surblouse, limitations des déplacements, utilisation d'instruments à usage unique) sont mises en place et s'ajoutent aux précautions "standard" ou générales vis-à-vis du risque de transmission par le sang, les liquides biologiques ou tout autre produit d'origine humaine.

Les précautions "standard" et "contact" sont détaillées dans le guide du Comité technique national des infections nosocomiales, Société française d'hygiène hospitalière "Isolement septique - Recommandations pour les établissements de soins, 1998" et consultables sur le site <http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Ministere/isolement.pdf>.

D'autre part, lors d'une suspicion d'infection nosocomiale due à l'hépatite A, la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) s'assure de la réception de la feuille de signalement d'une infection nosocomiale par le Comité de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement de soins, feuille transmise ensuite à l'Institut de veille sanitaire. L'investigation épidémiologique dans cette hypothèse peut s'appuyer sur l'expertise du Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales ou de l'antenne régionale concernée de lutte contre les infections nosocomiales.

1.4 Autres mesures

Le **personnel de cuisine** (restaurant, collectivité, industrie agro-alimentaire...) ou toute personne amenée à manipuler des aliments, surtout s'il n'y a pas de cuisson (sandwichs, salades...), doivent être éduqués sur le risque féco-oral et les mesures d'hygiène alimentaire. Ils doivent recevoir une formation adaptée à leur poste de travail, notamment sur le lavage régulier des mains et la nécessité de signaler au responsable toute maladie infectieuse susceptible d'être transmise par la voie alimentaire (référence règlement (CE) n° 852/2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires dont l'annexe II).

Pour les **coquillages**, le contrôle sanitaire des coquillages et des eaux de récolte basé sur l'évaluation des coliformes fécaux réduit le risque d'hépatite A, mais ne l'élimine pas de manière absolue dans la mesure où la sensibilité des indicateurs de contamination fécale pour la contamination virale n'est pas de 100 %. Si l'on suspecte une contamination des coquillages, un abattement de 4 log du virus dans des coquillages nécessite d'appliquer une température à cœur de 90 °C pendant deux minutes ou de 60 °C à cœur pendant 30 minutes (Bilan des connaissances relatives aux virus transmissibles à l'homme par voie orale, rapport février 2007 – Disponible sur <http://www.afssa.fr>). Cependant, compte tenu du fait que les méthodes actuelles de cuisson par le consommateur semblent insuffisantes, il

faut considérer que quel que soit le mode de préparation culinaire, un coquillage initialement contaminé constitue toujours un risque. Il est donc recommandé de ne pas consommer de coquillages susceptibles d'être contaminés par le VHA (Note relative à la mise en place de critères de classement et de surveillance des gisements autorisés pour la pratique de la pêche à pied de loisir – Disponible sur <http://www.afssa.fr/Documents/MIC2007sa0208No.pdf>).

Pour les **piscines**, le système de chloration et la qualité de sa mise en œuvre doivent faire l'objet d'une attention spéciale, d'autant que, dans certaines conditions expérimentales (forte charge virale), une concentration de chlore libre comprise entre 0,4 et 1,4 mg/l pourrait parfois être insuffisante. Des indicateurs bactériologiques du contrôle réglementaire perturbés peuvent alerter sur un risque de pollution fécale (*E. coli* et entérocoques).

Les piscines à usage exclusivement médical (piscines thermales et centres de réadaptation fonctionnelle) n'entrent pas dans le champ de la réglementation fixant les normes d'hygiène et de sécurité applicables aux piscines et aux baignades aménagées. Elles ne sont donc pas réglementairement soumises au contrôle des autorités sanitaires départementales. Toutefois, il est fortement recommandé que ces règles d'hygiène soient également respectées dans les piscines à usage exclusivement médical.

2. ÉVICTION DU MALADE

2.1 D'une collectivité d'enfants

Une éviction scolaire est recommandée pendant 10 jours après l'apparition de l'ictère (Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants – Disponible sur http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/maladie_enfant/16maladie.htm).

2.2 Du milieu professionnel

Tout personnel atteint d'hépatite A manipulant des denrées alimentaires sera exclu du travail pendant les 10 jours suivant le début de l'ictère ou des signes cliniques [33].

3. MESURES DE PRÉVENTION DU RISQUE TRANSFUSIONNEL

Lors d'une épidémie d'hépatite A touchant la population générale, la Ddass prévient l'Établissement français du sang de la zone concernée. La transmission par le sang est possible et le risque de transmission est accru durant la phase épidémique, surtout si des adultes sont touchés (Estimation quantitative du risque de contamination d'un don de sang par des agents infectieux – Disponible sur http://www.invs.sante.fr/publications/2007/contamination_sang/index.html).

4. VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE A

4.1 Recommandations vaccinales

Les recommandations actuelles ci-dessous reprennent les recommandations du calendrier vaccinal 2008 (BEH 2008 n° 16-17 – Disponible sur <http://www.invs.sante.fr/beh/2008/>) et deux avis

complémentaires du Haut conseil de la santé publique (HCSP) du 13 février 2009 (<http://www.hcsp.fr>) relatif aux recommandations de vaccination préventive ciblée contre l'hépatite A et à la vaccination autour d'un (ou de plusieurs) cas d'hépatite A.

4.1.1 Une vaccination anti-hépatite A est recommandée :

- pour les personnes **exposées professionnellement** à un risque de contamination :
 - personnels s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté,
 - personnels des structures collectives de garde pour personnes handicapées,
 - personnels de traitement des eaux usées,
 - personnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective ;
- pour des **cas particuliers** :
 - adultes non immunisés et enfants de plus d'1 an voyageant en zones d'endémie (pays d'hygiène précaire),
 - jeunes des structures collectives de garde pour personnes handicapées,
 - patients infectés chroniques par le virus de l'hépatite B ou porteurs d'une maladie chronique du foie (notamment due au virus de l'hépatite C ou à une consommation excessive d'alcool),
 - patients atteints de pathologies hépato-biliaires chroniques susceptibles d'évoluer vers une hépatopathie chronique dont la mucoviscidose,
 - homosexuels masculins,
 - enfants, à partir de l'âge d'1 an, des familles dont l'un des membres (au moins) est originaire d'un pays de haute endémicité et qui seront susceptibles d'y séjourner.

4.1.2 Le HCSP recommande, en outre, dès la confirmation d'un (ou de plusieurs) cas, par la mise en évidence d'immunoglobuline M, de vacciner le plus tôt possible sans examen sérologique préalable et dans un délai maximum de 14 jours suivant l'apparition des signes cliniques du cas [34,35] :

- dans l'**entourage familial** d'un patient atteint d'hépatite A ou de toute autre personne vivant sous le même toit que le cas, réunissant toutes les conditions ci-dessous :
 - né après 1945,
 - sans antécédent connu d'ictère,
 - n'ayant pas séjourné plus d'un an dans un pays de forte endémicité.Si l'une au moins des conditions précédentes n'est pas remplie et si sa réalisation est compatible avec le délai de 14 jours, une sérologie préalable, à la recherche d'anticorps totaux, est fortement recommandée : seules les personnes ayant une sérologie négative seront vaccinées ;
- dans des **communautés de vie en situation d'hygiène précaire**¹, la population exposée définie par l'investigation épidémiologique².

¹ Définie notamment par l'absence de sanitaires individuels, d'accès direct dans le domicile à l'eau potable et de tout-à-l'égout. Cette situation, dans laquelle l'expérience montre que l'amélioration des mesures d'hygiène sur le court terme est très difficilement réalisable, peut concerner par exemple les communautés de gens du voyage.

² Elle est menée par la Ddass (avec le soutien éventuel de la Cire).

³ Y compris crèches, assistantes maternelles...

⁴ Il n'y a pas lieu dans une maternelle, lors d'un cas unique, de vacciner tous les enfants de la classe.

La mise en œuvre de la vaccination ne dispense pas de la mise en œuvre, dans toute la mesure possible, des mesures d'hygiène, en fonction des caractéristiques de la population et de son environnement.

4.1.3 Le HCSP recommande également, lors de la survenue d'un seul cas, de faire :

- dans un **établissement pour personnes handicapées** :
 - une recherche rétrospective et prospective d'autre(s) cas par interrogatoire,
 - une vérification et une mise à jour, le cas échéant, des vaccinations anti-hépatite A des jeunes et du personnel exposés dans l'établissement ;
- dans une **structure accueillant des enfants en garde collective**³ et n'ayant pas atteint l'âge de la propreté⁴ :
 - la recherche rétrospective et prospective d'autre(s) cas par interrogatoire,
 - une évaluation du risque conduisant avant tout au renforcement des mesures d'hygiène ou à leur mise en place. L'éviction de la collectivité des enfants malades sera de 10 jours après le début de l'ictère,
 - une vérification et la mise à jour, le cas échéant, des vaccinations anti-hépatite A du personnel de l'établissement exposé.Il n'est pas nécessaire de mettre en place une vaccination généralisée des enfants.

Le HCSP précise que **lors de la survenue de cas groupés** (deux cas et plus) dans une collectivité, la vaccination ne peut être envisagée que dans certaines situations exceptionnelles, et après vérification de l'application effective des mesures d'hygiène et de détection de nouveaux cas par la Ddass (avec le soutien éventuel de la Cire).

Enfin, le HCSP souligne la nécessité de privilégier l'information des sujets contacts, le renforcement des mesures d'hygiène, le contrôle et l'amélioration des dispositifs sanitaires sur les lieux où vit le patient.

4.2 Caractéristiques des vaccins anti-hépatite A

Deux vaccins entiers inactivés contre l'hépatite A sont disponibles, Havrix® et Avaxim®. Un vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B a été mis sur le marché en 1996, le Twinrix®. Il existe une présentation pédiatrique et une autre destinée à l'adulte pour les vaccins Havrix® et Twinrix®. La vaccination consiste en l'administration d'une seule dose, suivie d'un rappel à 6 à 12 mois plus tard pour le vaccin monovalent. La périodicité des rappels ultérieurs n'est pas déterminée avec précision : elle pourrait être de 20 ans, voire plus, mais ne saurait être inférieure à 10 ans.

Les vaccins contre l'hépatite A ne doivent pas être mélangés à d'autres vaccins, mais ils peuvent être administrés simultanément avec d'autres vaccins injectés à l'aide d'une seringue et d'une aiguille différente et dans un site corporel différent.

Les effets indésirables signalés (douleurs au site d'injection, céphalées, fièvre, nausées, vomissements...) sont bénins et disparaissent en moins de 24 heures.

Le vaccin est contre-indiqué en cas d'hypersensibilité connue à l'un de ses constituants ou apparue à la suite d'une injection antérieure du vaccin, et est différé en cas de maladies ou infections fébriles. La vaccination n'est pas recommandée chez les enfants de moins d'1 an.

Les vaccins contre l'hépatite A sont très immunogènes, les taux de séroconversion étant de 98 à 100 % un mois après la première injection. L'immunogénicité du vaccin est conservée chez des patients infectés par le VIH lorsque le taux de CD4 est supérieur à 200/mm³, de même que chez les patients porteurs d'une hépatite chronique B ou C.

Pour des informations complémentaires, consultez le "Guide des vaccinations édition 2008" sur le site de l'Institut national de prévention et l'éducation pour la santé : <http://www.inpes.sante.fr>

5. IMMUNISATION PASSIVE

L'immunisation passive au moyen d'immunoglobulines pour prévenir la transmission secondaire du virus de l'hépatite A n'est pas possible, celles-ci n'étant plus disponibles en France depuis le 1^{er} janvier 1995.