

L'Hépatite virale et vaccins

Une hépatite virale est une maladie infectieuse du foie avec inflammation, due à un virus. Cinq types de virus ont été identifiés aujourd'hui.

Cinq types de virus ont été identifiés aujourd'hui. Il s'agit des virus A, B, C, D, et E qui diffèrent par leur mode de transmission et leur agressivité.

Bien que les hépatites A, B et C aient des noms similaires (parce qu'elles causent toutes trois des dommages au foie) les virus sont bien différents.

Seuls les virus B, C et D peuvent provoquer une hépatite chronique.

Mécanismes

Quand les virus présents dans le sang atteignent le foie, ils pénètrent dans les hépatocytes et s'y multiplient. Le foie se défend en détruisant les cellules infectées, ce qui provoque une inflammation du foie.

Les symptômes durent plusieurs semaines: ictère de la peau et des yeux (jaunisse ou ictère), urines foncées, fatigue, nausées, vomissements et douleurs abdominales.

On appelle porteur chronique quelqu'un qui ne se débarrasse jamais du virus et peut développer de nombreuses années plus tard une cirrhose ou un cancer du foie. Dans le cas des virus de l'hépatite B et de l'hépatite C, les porteurs chroniques risquent de développer une cirrhose hépatique avec un risque ultérieur de 3 à 5% par an de cancer du foie. L'hépatite A ne devient jamais chronique.

Les vaccins :

Des vaccins existent contre les hépatites A et B

.La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour les personnels exposés à un risque de contamination dans les établissements publics et privés de soins ou de prévention (Comme cricri). Elle est recommandée pour les personnes ayant des comportements à risque (usage de drogues par voie intraveineuse, partenaires sexuels multiples) ou vivant dans certaines collectivités (personnes accueillies en institution psychiatrique, dans un établissement pour handicapés, enfants d'âge préscolaire accueillis en collectivité et pour les voyageurs dans des pays de moyenne ou forte endémie.

Elle est également recommandée chez le nourrisson (donc pas obligatoire) et chez les préadolescents entre 11 et 13 ans dans le cadre du calendrier vaccinal publié par la Direction Générale de la Santé.

.La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les personnes voyageant en zone d'endémie, les jeunes des internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée et les personnes exposées à des risques particuliers.

.Il n'y a pas de vaccin contre l'hépatite C.

c'est le vaccin contre l'hépatite B qui nous intéresse plus donc j'y reviens plus en détail :

Comment se transmet l'hépatite B ?

L'hépatite B est transmise par contact avec le sang ou les liquides biologiques d'une personne infectée. Les principales voies de transmission de l'infection dans le monde sont:

- . la transmission de la mère à l'enfant à l'accouchement ;
- . **la transmission d'enfant à enfant ;**
- . les injections et les transfusions à risques ;
- . les contacts sexuels.

Dans la plupart des pays en développement, la majorité des personnes infectées le sont pendant l'enfance. Les porteurs chroniques représentent de 8 à 10% de la population. Dans ces régions, le cancer du foie causé par l'hépatite B figure parmi les trois premières causes de décès par cancer chez les hommes.

En Europe occidentale et en Amérique du Nord, les porteurs chroniques représentent moins de 1% de la population.

La transmission se fait surtout au début de l'âge adulte lors des rapports sexuels ou de la consommation de drogues injectables.

Le partage de matériel tels brosses à dents, rasoirs, coupe-ongles (transmission intrafamiliale) peut entraîner une transmission de l'infection (contact de sang à sang).

De même, des contaminations lors d'actes dentaires, de tatouages et piercings sont possibles en cas de non-respect des normes de stérilisation.

L'hépatite B se transmet exceptionnellement par le baiser ; il faut qu'il y ait une lésion cutanée susceptible de favoriser la pénétration du virus (maladie de la muqueuse, brûlure, etc.) dans le sang.

Le virus de l'hépatite B représente aussi le principal risque d'infection des personnels de santé, et la plupart d'entre eux se font vacciner.

Le virus ne peut pas être transmis par l'eau ou les aliments contaminés.

Population touchée

la Société Française de Pédiatrie (SFP) et les groupes de sur-spécialités pédiatriques affiliés à la SFP et concernés par la thématique, rappellent que l'infection par le VHB représente un problème majeur de santé publique. Il existe au moins 100 000 à 150 000 porteurs chroniques du VHB en France. L'infection aiguë, le plus souvent asymptomatique, évolue vers un portage chronique du virus chez 5 à 10 % des adultes et 90 % des nouveau-nés. A l'âge adulte et chez 20 à 25 % des porteurs chroniques, cette maladie évolue vers la cirrhose, peut se compliquer de cancer du foie, et est responsable de 1 500 décès par an en France. L'hépatite aiguë B fulminante est rare, mais souvent mortelle en l'absence de transplantation hépatique. Le VHB se transmet surtout par voie sexuelle, intraveineuse, et de la mère à l'enfant à la période périnatale, **mais aussi de manière horizontale (famille, collectivité)**.

La vaccination est un moyen de protection facilement disponible, pris en charge par l'assurance maladie, sûr et efficace (protection dans plus de 90 % des cas). Le vaccin contre le

VHB est recommandé par l'OMS depuis 1991-92. La gravité des conséquences d'une infection par le VHB justifie la vaccination. L'homme étant l'unique réservoir du VHB, la vaccination permet un contrôle très efficace de l'infection. Après plus de 20 ans de recul, les données sont en faveur d'une protection de très longue durée, probablement à vie, après vaccination du nourrisson ou de l'enfant. **Il n'existe pas à ce jour d'arguments en faveur de l'existence d'une association entre la vaccination contre le VHB et des pathologies démyélinisantes, comme la sclérose en plaques, chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent.**

Risques

Associant experts internationaux, médecins, industriels et associations de malades, cette conférence de consensus a été organisée conjointement par l'Anaes (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) et l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale). Selon les conclusions du " jury indépendant " :

- aucun risque d'effets secondaires graves n'a été suspecté chez les nourrisson ;**
- chez les enfants et les ados, l'évaluation du rapport bénéfice/risque apparaît nettement favorable à leur vaccination.**

Rappelons qu'en 1994, une campagne de vaccination systématique avait été entamée, puis suspendue quatre ans plus tard car une relation a été suspectée entre le vaccin contre l'hépatite B et de déclenchement de certaines **maladies démyélinisantes comme la sclérose en plaques**. La proclamation de cette association, qui n'a toujours pas été prouvée, s'est traduite par une chute inquiétante du taux de couverture vaccinale aux cours des dernières années. C'est pourquoi, nombre d'experts français proclament à nouveau la nécessité de ne pas laisser perdurer un défaut de protection contre les conséquences immédiates et différées de l'infection par le virus de l'hépatite B, alors qu'une **protection vaccinale efficace** est disponible et que de nombreuses personnes souffrent aujourd'hui de ne pas en avoir bénéficié.

en bref :

1. La vaccination des sujets adultes

Cette vaccination n'entre pas dans la stratégie à long terme de contrôle, à l'échelon national, de l'hépatite B en France.

Elle ne doit être proposée, comme l'ont souligné à nouveau en 1998 le CSHPF et le CTV, qu'à des sujets à risque. Ces groupes ont été précisément définis. La réalité des risques qu'ils encourent justifie pleinement le maintien des recommandations à leur intention. Il n'y a donc en la matière rien à changer, ni aux recommandations pour les sujets à haut risque ni aux obligations concernant les professionnels de santé.

Il faut sans doute à nouveau insister sur le ciblage de la vaccination vis-à-vis des adultes réellement exposés au VHB.

2. La vaccination des nourrissons

Les données de la surveillance n'ont révélé aucune complication chez les nourrissons depuis la mise en place en 1994 de la vaccination dans les premiers mois de la vie. L'excellente tolérance du vaccin et la qualité de l'immunité conférée plaident pour un maintien de ce programme qui répond à des objectifs, certes lointains, de santé publique, mais qui constituent sur le long terme un espoir de maîtrise durable de l'hépatite B.

3. La vaccination des préadolescents

La vaccination des pré-adolescents, en particulier dans le cadre des campagnes scolaires, constitue le point le plus délicat de la réflexion. En effet, des cas d'affections démyélinisantes

ayant été rapportés dans ces tranches d'âge concernées, se posent à la fois les questions d'imputabilité au vaccin et partant de maintien ou d'arrêt de ce programme.

Les développements suivants visent à apporter un éclairage sur les bénéfices et les inconvénients des choix dans ce contexte.

Analyse du risque d'affection démyélinisante après vaccination Nous avons considéré qu'il fallait nous situer dans la position du risque le plus élevé, en prenant comme hypothèse (bien que celle-ci ne soit pas validée) que les résultats présentés sont significatifs, c'est-à-dire qu'il y a effectivement un sur risque à développer une affection démyélinisante après vaccination et que le risque relatif chez les vaccinés se situe entre 1,4 et 1,8 (chiffres présentés dans les études en question).

Dans cette hypothèse retenue, nous devons mesurer combien de complications neurologiques sont effectivement attribuables au vaccin. En tenant compte du nombre d'affections démyélinisantes rapportées par la surveillance dans la tranche d'âge dix-douze ans, et en estimant qu'il peut y avoir une sous notification de 50 %, hypothèse assez élevée qui nous conduit à doubler le nombre d'affections neurologiques. Dans ce cas le Réseau national de Santé publique (RNSP) a calculé un risque attribuable au vaccin

Dans quels cas, la vaccination est-elle obligatoire ?

La vaccination est obligatoire **pour le personnel de santé exerçant en collectivité** (Personnels visés par l'article L.3111-4. du Code de la santé publique (ancien article L.10), loi du 18 janvier 1991).

L'obligation de la vaccination a été renouvelée par l'arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation de certains personnels (voir le texte intégral ci-dessous).

En milieu professionnel, le risque d'exposition est évalué par le médecin du travail.

Sont concernées :

Professions médicales : médecins ; chirurgiens-dentistes ; sages-femmes.

Autres professions de santé :

aides-soignants,

ambulanciers,

audio-prothésistes,

auxiliaires de puériculture,

ergothérapeutes,

infirmiers diplômés d'État,

infirmiers de secteur psychiatrique,

infirmiers spécialisés,

laborantins d'analyses médicales,

manipulateurs d'électroradiologie médicale,

masseurs kinésithérapeutes,

orthophonistes,

orthoptistes,

pédicures-podologues,

pharmaciens,

psychomotriciens.

Pour tout le reste de la population, la vaccination est **recommandée**.

Donc voici ma propre conclusion de ce qui précède :

1. C'est un phénomène de santé publique à ne pas négliger toutefois l'endémie reste faible en France.
2. c'est pour cela à mon avis que la vaccination n'est obligatoire que pour les professionnels de santé car il y a beaucoup plus de risque d'exposition.
3. Donc vaccin recommandé mais pas obligatoire du tout
4. je pense pas que les bébés n'ont pas de gros risque d'attraper le virus mais des fois il vaut mieux prévenir que guérir
5. pour les risques de la vaccination : en ce qui concerne les effets secondaires et la sclérose en plaque, SEULE une suspicion non démontrée est évoquée chez l'adolescent, seule tranche d'âge ou on a vu quelque chose, mais a priori RISQUE ZERO chez le nourrisson.