

1. Hépatite virale A

1.1. Transmission oro-fécale :

L'hépatite virale A fait partie des maladies du péril fécal donc la principale voie de transmission est digestive sur le mode oro-fécale.

La contamination peut être :

- Directe de personne à personne (transmission manu porté) : Ce mode de transmission s'observe notamment en milieu familiale, dans les collectivités d'enfant et au niveau des hôpitaux.
- Indirecte favorisée par la résistance du germe dans le milieu extérieure. Dans ce cas, la transmission peut se faire :
 - Par l'eau de boisson ou de piscine contaminée, l'hépatite virale A est classé, en Algérie, par mis les maladies a transmission hydrique.
 - Par les aliments souillés consommés crus ou peut cuits. Il peut s'aigre de fruit ou légumes lavés avec de l'eau infecté, de coquillages infecté, ou de tout aliment manipulé par un employé contagieux.
 - Par les objets (Lefrere *et al.* 1997).

1.2. Autres voies de transmission :

La transmission par voie sanguine est possible car il existe une courte virémie de l'ordre d'une semaine ou deux.

- De rare observation d'hépatite A post-transfusionnelle ont été décrites car le virus résiste aux procédures d'inactivation virale en usage.
- Les toxicomanes par voie veineuse sont très exposés à l'infection par le VHA.
- Il existe aussi une transmission sexuelle de VHA favorise par la pratique des contacts oro-anaux (Lefrere *et al.* 1997).

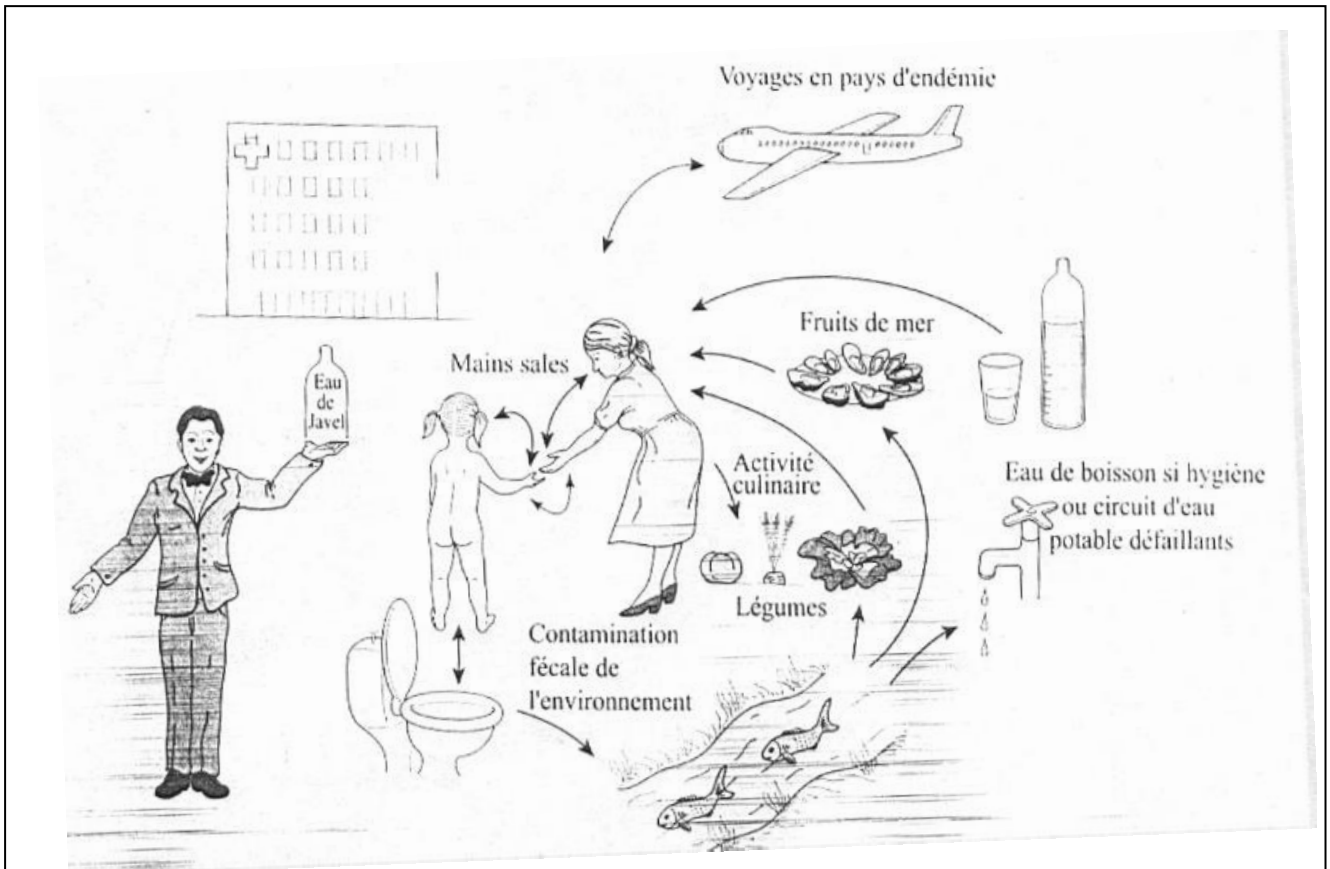


Figure 5 : Mode de transmission majeur de l'hépatite A (Huraux *et al.* 2003).

2. Hépatite B et C

2.1. Transmission par transfusion sanguine :

La transfusion sanguine était le mode de transmission le plus fréquent, elle a joué un rôle de première plan dans la diffusion du virus dans la population générale, elle dû :

- A la performance imparfaite (manque de sensibilité) des techniques de dépistage utilisé.
- La prévalence de l'infection par mis les donneurs de sang.
- Le type de produit transfusé.
- Le nombre d'unité de sang reçue par le malade et la date de transfusion. (Pol et Fontaine, 1998).

Tableau 4: donne les risques résiduels post-transfusionnels trouvés dans les études pour le VHB et VHC (Dusheiro et Jay, 1993).

	Risque résiduel post transfusionnel pour 10 ⁶ dans le sang	
	FRANCE	ETATS-UNIS
VHB	8.9%	15%
VHC	4.6%	9.7%

2.2. Transmission sexuelle :

Le risque de transmission sexuelle existe, mais il est extrêmement faible. L'ARN virale a été détecté dans le sang menstruel des femmes infecté. Par ailleurs le risque de transmission semble augmenter avec le nombre de contacts sexuels potentiellement infectants, l'importance de la virémie, la sévérité de la maladie, et la co-infection par le VHI. De plus une altération de la muqueuse génitale constitue une autre facture de risque. (Pol et Fontaine, 1998).

La relation entre le risque d'infection et le nombre de partenaire sexuelle, elle n'a pas été clairement mise en évidence (Rey *et al.* 1995).

2.3. Transmission par toxicomanie IV :

Les toxicomanes se contaminent par échange de matériel d'injection non stérile. Il d'un s'agit mode de transmission fréquent dans les pays industrialisé. Aux ETATS UNIS entre 1982 et 1987, le pourcentage d'hépatite B déclarée secondaire a une toxicomanie, est passé respectivement de 15% à 28%.

Depuis l'épidémie de sida la généralisation de l'utilisation de seringue et aiguille a usage unique a permis de réduire ce risque, l'annuler étant donné que les toxicomane utilisent encore trop souvent pour préparer leur drogue du matériel commun (cuillère, coton.....etc.) qui peut être contaminé (Goudeau, 1991).

2.4. Transmission mère enfant :

La transmission verticale de la mère à l'enfant à l'état établie sur la mise en évidence de l'ARN de VHC et l'ADN de VHB dans le sang de nouveau nés de mère ayant une hépatite B ou C. Le risque de contamination de l'enfant est très variable, D'une étude à l'autre qui explique les taux de transmission plus élevés observés chez les mères ayant une infection active ou en cas de co-infection par le VHI qui possède un ordre de 20% et ce taux serait inférieure à 10% si la mère n'est pas co-infection par le VHI (Goudeau, 1991).

Tableau 5 : Évaluations de la transmission de l'état de porteur chronique de l'Ag HBs de la mère au nouveau-né en France (Forestie-Auter *et al.* 1997).

	Statut de la mère	
	Mère Ag HBS +Ag HBE + (10-15)	Mère Ag HBS+Ag HBe -(85-90)
Risque d'infection de L'enfant	90%.	20%.
Risque de transmission de l'état de porteur chronique de l'Ag HBS Chez l'enfant	95%.	10%.

2.5. Transmission intra familiale non sexuelle :

La contamination intra familial, non sexuelle parait relativement et semble Due au partage d'objets personnels (brosse à dent, rasoir, coupe anglesetc.) Cependant, l'absence de virus dans plusieurs sécrétions comme les usines et les selles Qui auraient peut être des vecteurs de transmission, et sa présence inconstante dans d'autres comme la salive sont peu en faveur de la possibilité d'une transmission familiale (Garnotel et Morillon, 1997).

2.6. Transmission parentérale inapparente :

La transmission se fait par le biais de blessures superficielles, et de contacts inter individuels avec du sang ou des liquides physiologiques infectants.

Ce type de transmission peut également être observé chez le personnel médical et Paramédicale (Garnotel et Morillon, 1997).

2.7. Contamination d'origine inconnue :

Dans 20% à 40% des cas le mode de contamination par le VHC demeure inconnu (Richard, 1996).

2.8. Contamination professionnelle :

La prévalence de l'infection par le VHC chez le personnel de santé est faible. Le risque de contamination par le VHC lors de blessures accidentelles avec du matériel souillé est faible autour de 3% mais il pourrait atteindre 10% quand le sang de la personne contaminante contient de l'ARN du VHC et le risque pour le B est plus faible de 30% (Revue du praticien, 1998)

2.9. Contamination nosocomiale non transfusionnelle :

➤En hémodialyse :

La prévalence des anticorps anti-VHC est élevée chez les malades hémodialysés et varie généralement de 10 à 50% et parfois plus selon les études et les régions.

➤Transplantation :

La transmission du virus de l'hépatite C par un organe ou un tissu greffé contaminé a été clairement établie, le risque de transmission du VHC d'un donneur infecté virémique à un receveur non infecté était de 100%.

➤Soins dentaires :

Le risque de transmission du VHC lors de soins dentaires n'est pas connu mais il est théoriquement possible puisque le génome du VHC a été retrouvé dans 6% des prélèvements réalisés sur des instruments dentaires ayant servi à soigner des sujets infectés par le VHC.

➤Transmission soignant – soigné :

La transmission du virus de l'hépatite C du chirurgien au malade a été décrite (OMS, 1997, 72/N°46)

9.10. Autres voies de transmission :

➤Transmission de patients à patients :

Elle est liée à la contamination d'instruments médicaux par le sang d'un patient infectieux.

➤La transmission est également après tatouage acupuncture et mésothérapie:

(lorsque les aiguilles ne sont pas à usage unique) (Garnotel et Morillon, 1997).

3- Autres virus (G, E, F) :

➤Transmission par voie oro-fécale :

C'est la principale voie de transmission car le virus est excrété par les selles

La contamination peut être :

- Indirecte essentiellement par l'eau, exceptionnellement par les aliments.
- Directe de personne à personne .

➤Transmission parentérale :

La transmission parentérale notamment transfusionnelle est théoriquement possible car il existe une virémie transitoire.

➤Transmission verticale :

La transmission verticale du virus de la mère à l'enfant a été décrite, elle conduit soit à une infection bénigne du fœtus, soit à sa mort in utero, avec nécrose hépatique massive.

➤Transmission sexuelle :

La transmission du virus pourrait – être facilitée par les pratiques homosexuelles masculine notamment les pratiques brucço-anales.

➤Transmission par transfusion de sang ou de ses dérivés :

Une étude canadienne a retrouvé que le VHC est responsable de 9% des cas d'hépatite post- transfusionnelle et qu'un transfusé sur 1500 peut être contaminé.

➤Toxicomanie par voie IV :

Les toxicomanes par IV présentent une prévalence élevée des marqueurs du virus et constituent, de ce fait une population à risque .

➤Transmission nosocomiale :

La transmission nosocomiale du VHC en particulier chez les hémodialysés qui présentent des taux de prévalence variable selon les pays (3% au Japon , 57% en France) (Grangaud,2001).

Tableau 6 : proportion respective des modes de transmission de l'hépatite virale C (Richard ,1996)

Source de contamination	%
Transfusionnelle	37
Toxicomanie IV	23.1
Nosocomiale	14.9
Professionnelle	3.3
Sexuelle	1.2
Non identifiée	20.4