

1. Prophylaxie

1.1. Hépatite virale A:

1.1.1. Mesures non spécifiques:

L'amélioration des conditions d'hygiène a joué un rôle important dans le déclin l'hépatite A dans les pays développés et reste l'élément de base de la prévention primaire et du contrôle en cas d'épidémies (Degos *et al.* 1996).

1.1.1.1. Mesures d'hygiène collective:

Tableau 7: Les principes Mesurent d'hygiène collective (Degos *et al.* 1996).

Vecteurs	Mesures
Eau	<ul style="list-style-type: none"> - Épuration et surveillances des eaux de boisson - Lutte contre la pollution des eaux - Récupération et traitement des eaux usées
Aliments	- Contrôle sanitaire des aliments consommés crus
Coquillages	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle microbiologique des eaux de récolte des coquillages. Ce contrôle basé sur l'évaluation des coliformes fécaux, permet de réduire le risque d'hépatite virale A, mais pas de manière absolue - Si l'on suspecte une contamination des eaux de récolte, les coquillages doivent être cuits pendant au moins 4mn à une température de 90°C.

1.1.1.2. Mesures d'hygiène individuelle:

Lavage soigneux des mains après chaque défécation et avant les repas, il s'agit d'une mesure simple mais efficace permettant d'éviter la contamination des aliments notamment par le personnel qui les manipule (Delaporte *et al.* 1995).

1.1.2. Mesures spécifiques:

1.1.2.1. La vaccination:

Le premier vaccin contre l'hépatite A est le vaccin Havrix® mis sur la marche par laboratoire Smithkline Beecham en 1992. C'est un vaccin conventionnel, entier et inactif (Deloince *et al.* 1994).

Tableau 8: donne la composition et les indications par Havrix ® 1440 et 360

Nom	Composition	Indications
Havrix® 1440	1440unités Elisa d'Ag VHA Par dose injectable de 1 ml.	-Enfants >15 ans -Adultes.
Havrix®360	360 unités Elisa Par dose injectable de 0.5 ml	- Enfants > 1 an jusqu'à 15 ans.

1.1.3. Autres mesures prophylactique:

- Déclaration obligatoire de la maladie auprès du service d'épidémiologie et de médecine préventive du secteur sanitaire.
- Une enquête épidémiologie doit être faite afin de déterminer la source d'infection.
- Eviction du cas de la collectivité (école, crèche) ou du milieu professionnel jusqu'à guérison clinique (Mahoney *et al.* 1992).

1.2. Hépatite virale B et C:

1.2.1. Prophylaxie générale non spécifique:

Elle agit sur les modes de transmission

➤ **Prévention des risques transfusionnels:** Elle repose sur l'application des règles de sécurité transfusionnelle c'est-à-dire:

- Sélection des donneurs de sang en excluant les sujets appartenant aux groupes exposés.
- Le dépistage systématique des marqueurs viraux avant la transfusion sanguine. En Algérie, seule la recherche de l'Ag HBs et des anticorps anti-VHC est obligatoire.
- L'inactivation virale des produits sanguins stables (albumine, immunoglobulines...etc.) (Zarski *et al.* 1998).

➤ **Prévention de la transmission sexuelle:**

- Utiliser des préservatifs au cours des rapports sexuels occasionnels.
- Éviter les relations sexuelles avec les sujets infectés et les groupes à risque (Pharm-Belg, 1998)

➤ **Prévention de la transmission périnatale (mère à l'enfant):** Elle repose sur l'administration d'une sérovaccination très précoce (au mieux dans les 3 premières heures) à tous les nouveau-nés de mères reconnues Ag HBs positif ou l'ARN du VHC.

Si la mère est positive à l'Ag HBs et l'Ag HBe, on conseille de faire une deuxième injection de 100 ml d'immunoglobulines anti-HBs à 1 mois.

A fin d'identifier les nouveau-nés à risque de contamination il faudra donc faire un dépistage systématique de l'Ag HBs et aussi l'ARN du VHC (Pharm-Belg, 1998).

➤ **Prévention de la transmission parentérale:**

- Utilisation de matériel à usage unique (seringues jetables, rasoirs, brosses à dents...).
- Le matériel médical susceptible d'être souillé de sang (bistouris, cathéters, sondes, instruments de dentisterie, de chirurgie...) sera après chaque usage soigneusement lavé puis stérilisé à l'autoclave ou à la chaleur sèche (Joussemet *et al.* 1991).

➤ **Prévention du risque de contamination par don d'organes:**

Elle repose sur dépistage Systématique des anticorps anti-VHC (obligatoire en Algérie). Les sujets infectés doivent être exclus de façon définitive (Zarski *et al.* 1998).

➤ **Prévention du risque chez les toxicomanes:**

Cette prévention repose sur l'organisation de campagnes d'information en direction de cette population en l'incitant notamment à éviter le partage de seringues et petit matériel nécessaire à la préparation de la drogue (Zylberberc et Pol, 1996).

1.2.2. Prophylaxie spécifique:

Elle repose sur la vaccination

1.2.2.1. Vaccination anti-hépatite B: Il y a deux types de vaccination

- Les vaccinations dérivées du plasma humain: c'est les premiers vaccins utilisés. Ils consistent en Ag HBs hautement purifiés préparée à partir du plasma de porteur chronique du VHB.
- Les vaccins recombinants: ils ont supplanté et remplacé les vaccins dérivés du plasma.ils sont obtenus par recombinaison génétique:
 - Soit à partir de cellules ovariennes de hamster (CHO), c'est le vaccin Gen Hevac ® B pasteur.
 - Soit à partir de levures: Engérix, HBvax DNA®.

Ces 2 types de vaccins sont constitués de protéines d'enveloppes HBs. En outre, le vaccin Gen Hevac ® B contient la protéine pré-S₂ (Jungers, 1998).

Tableau 9: donne la présentation, la composition et les indications des vaccins anti-hépatite B

Nom	Composition	Indications
Gen Hevac ® B	20ug d'Ag HBs (protéines S et pré-S ₂)	Adultes Enfants
EngérixB₂₀®	20ug d'Ag HBs	Adultes Enfants >15 ans
EngérixB₁₀®	10ug d'Ag HBs	Nouveau-nés Nourrissons Enfants <15 ans

1.2.2.2. Vaccination contre l'hépatite C:

Du fait de la grande variabilité du virus, il n'existe pas à l'heure actuelle, de vaccin contre l'hépatite C (Pilly, 2002).

1.2.3. Autres mesures prophylactiques:

- Déclaration obligatoire de la maladie.
- Une enquête épidémiologique.
- Une prophylactique vis-à-vis de l'entourage des patients infectés par le VHB et le VHC (Mahoney *et al.* 1992).

2. Traitement:

2.1. La forme d'hépatite aiguë bénigne:

Aucun traitement n'est utile.

La prescription de sédatifs doit être évitée et il est habituellement conseillé d'éviter les boissons alcoolisées la surveillance biologique (transaminases) doit être hebdomadaire.

La guérison doit être contrôlée à 3 et 6 mois par le dosage des transaminases et la sérologie virale (Pilly, 2002).

2.2. La forme d'hépatite fulminante:

Le Seul traitement curatif efficace est transplantation hépatique (Pilly, 2002).

2.3. La forme d'hépatite chronique:

L'objectif des traitements antiviraux chez les malades ayant une hépatite chronique B est d'inhiber la réplication virale afin d'éviter l'évolution vers la cirrhose et le carcinome hépato-cellulaire

Les traitements possibles sont:

- ⇒ La vidarabine monophosphate: il s'agit d'analogue nucléosidique qui agit en inhibant l'ADN polymérase du VHB.
- ⇒ L'interféron alpha recombinant: molécule anti-virale et immunomodulatrice (Lunel, 1999).

L'hépatite chronique C active est une indication forte au traitement par bithérapie, interféron-alpha, Ribavirine (Pilly, 2002).

Conclusion:

Les affections hépatiques sont essentiellement dues au virus A, B et C. Le virus A se transmet par voie oro-fécale et n'évolue jamais vers la chronicité. Le virus B se transmet surtout par voie parentérale et sexuelle et évolue vers la chronicité dans 5 à 10% des cas avec risque de cirrhose et carcinome hépatocellulaire, et le virus C se transmet surtout par voie parentérale et évolue vers la chronicité dans environ 70% des cas. Avec la découverte des nouveaux virus D, E, G, TTV, les hépatites virales occupent aujourd'hui le premier plan de l'actualité. Elles sont devenues le sujet de préoccupation essentiel de nombreux pays en raison de l'ampleur de la population infectée et de ses répercussions socio-économiques, ce problème nécessite la mise en œuvre et la poursuite de mesures de lutte contre ces virus parmi lesquelles l'hygiène occupe toujours une place privilégiée.