

# Expérience, recommandations actuelles et futures du vaccin contre l'hépatite A.

Y. Buisson (1) & J.-L. Rey (2) (3)

(1) Laboratoire de biologie clinique, HIA Val de Grâce, 74 boulevard de Port-Royal, 75005 Paris, France

(2) Bureau Épidémiologique DCSSA, 14 rue Saint Dominique, 00459 Armées, France

(3) Communication MR1996/111. Article non parvenu.

**Summary:** Experience, present and future recommendations for the vaccine against Hepatitis A.

**Key-words:** Hepatitis - Vaccination - Epidemiology.

Four years after coming on the market, the first available vaccine against Hepatitis A has revealed an immunogenicity allowing one to foresee 20 years of protection and an innocuity making possible the vaccination of children as young as 1 year old. Over 100 000 members of the French military have been vaccinated since 1994. This measure is in agreement with present national recommendations concerning non immune adults about to sojourn in endemic regions, individuals who are exposed to risks of contamination in their profession (personnel of day-nurseries, of boarding establishments and services for handicapped children and youth, and of treatment of used water), young people who live in boarding institutions and persons exposed to particular risks (hemophiliacs, polytransfused patients, intravenous drug addicts, homosexuals). Other targets can be identified as potential transmitters, for example, cafeteria employees and health personnel. In the case of children, a solid natural immunization, acquired by benign infection, if not asymptomatic, has seemed up to now preferable to a vaccination for which the efficacy and tolerance had been only partially documented.

The strategy of vaccination should be defined according to the epidemiological context, available means and public health objectives. In a country of high VHA endemicity, collective immunity developed from childhood renders all vaccination programs useless in the absence of drinking water and sanitation. As development progresses, the growing receptivity of populations to VHA infection encourages priority vaccination of those individuals most exposed, which does not however prevent a more or less occult circulation of the virus. In France, there are an estimated 25 000 cases of symptomatic hepatitis A per year. They are sporadic cases or limited epidemic centers in communities, such as day-nurseries, schools, or summer camps. To decrease the incidence of hepatitis A for highly exposed groups or the general population would be a more ambitious objective, requiring preliminary studies: surveys of seroprevalence, investigation of each new epidemic center, identification of individuals likely to spread the virus. A maximalist strategy seeking to eradicate hepatitis A could also be envisaged; such a strategy would comprise generalized vaccination of young children, before the age of collective activities, followed by boosters every 10 to 20 years.

**Mots-clés :** Hépatite A - Vaccination  
Épidémiologie

Quatre ans après sa mise sur le marché, le premier vaccin disponible contre l'hépatite A montre une immunogénicité permettant d'envisager une protection de 20 ans et une innocuité autorisant la vaccination des enfants dès l'âge de un an. Dans l'armée française, plus de 100.000 militaires ont été vaccinés depuis le mois de juillet 1994. Cette mesure est conforme aux recommandations nationales actuelles concernant les adultes non immuns s'appêtant à séjourner en zones d'endémie, les sujets professionnellement exposés aux risques de contamination (personnels de crèches, d'internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées et personnels de traitement des eaux usées), les jeunes qui résident dans ces internats et les personnes exposées à des risques particuliers (hémophiles, polytransfusés, toxicomanes par voie intraveineuse, homosexuels). D'autres cibles peuvent être identifiées en tant que transmetteurs potentiels; c'est le cas des employés de la restauration collective et des personnels soignants. De même, la vaccination de l'enfant voyageur pourrait prévenir l'introduction, souvent occulte, de VHA dans la population métropolitaine, chaque année, au retour des vacances. Enfin, la gravité potentielle d'une surinfection par le VHA d'hépatites chroniques B ou C plaide pour la vaccination systématique de ces patients.

La stratégie vaccinale est à définir suivant le contexte épidémiologique, les moyens disponibles et des objectifs de santé publique. En pays de forte endémicité pour le virus de l'hépatite A (VHA), l'immunité collective développée dès l'enfance rend inutile tout programme vaccinal en l'absence de fourniture d'eau potable et d'assainissement. Avec le développement, la réceptivité croissante des populations à l'infection par le VHA incite à vacciner en priorité les individus les plus exposés, ce qui n'empêche pas une circulation plus ou moins occulte du VHA. En France, on estime à 25.000 l'incidence annuelle de l'hépatite A symptomatique. Ce sont des cas sporadiques ou de petits foyers épidémiques communautaires survenant dans les crèches, les écoles ou les colonies de vacances. Diminuer l'incidence de l'hépatite A dans les populations très exposées ou dans la population générale serait un objectif plus ambitieux, nécessitant des études préalables: enquêtes de séroprévalence, investigation de tout nouveau foyer épidémique, identification des individus susceptibles de disséminer le virus. Une stratégie maximaliste, visant l'éradication de l'hépatite A, peut aussi être discutée; elle passerait par une vaccination généralisée des jeunes enfants, avant l'âge de la vie en collectivité, éventuellement suivie de rappels tous les 20 ans.