

UN PATIENT DE 26 ANS, plombier de son métier, consulte pour un ictère apparu dans la journée. L'anamnèse révèle également que les symptômes sont apparus subitement huit jours plus tôt ; ils se caractérisaient par l'apparition soudaine d'une hyperthermie importante de 39 °C, une fatigue importante et des douleurs épigastriques accompagnées de vomissements, mais sans diarrhée. Depuis deux jours, le patient ne va pas travailler à cause de la fatigue extrême qu'il ressent.

Les résultats des épreuves de laboratoire révèlent, entre autres, une atteinte hépatique franche. Les taux de transaminases sont très élevés, le sérodiagnostic des AgHBs et des anti-VHC est négatif, mais celui des anticorps contre le virus de l'hépatite A (VHA) est positif.

La recherche des facteurs de risque effectuée à l'anamnèse a permis de mettre en évidence que le patient :

- n'a pas de problèmes de santé personnels ;
- n'a pas eu de contact avec une personne atteinte d'hépatite ;
- n'a pas voyagé à l'extérieur de la province ou du pays ;
- a une relation hétérosexuelle stable, et que sa partenaire sexuelle n'a pas eu de problème de santé similaire ;
- n'a pas mangé de fruits de mer bivalves au cours des dernières semaines ;
- n'a pas eu de relations sexuelles orales ni anales ;
- ne fait pas usage de drogues injectables.

Le Dr Denis Laliberté, spécialiste en santé communautaire, est médecin-conseil en santé au travail à la Direction de la santé publique de Québec.

Contracter l'hépatite A au travail est-ce possible ?

par Denis Laliberté

Caractéristiques de l'hépatite A

Un diagnostic d'hépatite A de cause inconnue est posé. Le médecin traitant déclare alors cette maladie à la Direction de la santé publique de sa région.

L'hépatite A est une maladie infectieuse ayant une période d'incubation de deux à sept semaines (moyenne : 28 jours). Elle est transmise de façon nettement prédominante par voie fécale ou orale, soit de personne à personne, soit par l'ingestion de nourriture ou d'eau contaminées^{1,2}. La période de contagiosité, c'est-à-dire celle où les selles sont contaminées par le virus, s'étend des derniers jours de la période d'incubation jusqu'à une semaine après le début de la phase clinique. La période de virémie, quant à elle, s'étend jusqu'à deux semaines après l'apparition des symptômes. L'infection par le VHA commence typiquement de façon abrupte par de la fièvre, des malaises et de la fatigue, de l'anorexie et des symptômes gastro-intestinaux tels des douleurs abdominales, des nausées et des vomissements. Cependant, l'apparition subséquente d'un ictère accompagné d'urines foncées (Coca-Cola) et de selles décolorées amènera le patient à consulter. Le tableau clinique de l'hépatite A ne diffère pas de celui des autres hépatites

virales, et seule la recherche des IgM anti-VHA permet de confirmer le diagnostic. La présence de symptômes varie considérablement en fonction de l'âge. Chez les adultes et les enfants de plus de six ans, la majorité des infections (70 %) sont symptomatiques, mais l'ictère n'est présent que dans 8 à 40 % des cas. Quant aux enfants de moins de six ans, 70 % sont asymptomatiques.

Les signes et symptômes disparaissent généralement moins de deux mois après leur apparition, mais certaines personnes peuvent avoir besoin d'une convalescence plus longue parce qu'elles sont incapables de vaquer à leurs occupations habituelles. Une guérison complète suit l'infection, et il n'y a pas de porteur chronique d'hépatite A.

Mais où ce plombier a-t-il contracté l'hépatite A ? Une anamnèse complémentaire a révélé que depuis deux mois, il est affecté à des travaux de réparation du réseau de plomberie dans un centre hospitalier de soins de courte durée. En fait, il coupe les vieux tuyaux en fonte, qui seront remplacés par des tuyaux en matière plastique. En coupant les tuyaux du plafond, il a pu recevoir quelques gouttes d'eaux usées résiduelles.

Ainsi, après avoir exclu les autres causes possibles d'hépatite A, on ne peut que conclure qu'il s'agit fort

probablement d'une hépatite A d'origine professionnelle.

Pourquoi le médecin doit-il maintenant envisager la possibilité qu'une hépatite A soit d'origine professionnelle ?

D'abord, l'hépatite A a subi au cours des dernières décennies un changement épidémiologique majeur. C'était autrefois une maladie acquise en bas âge qui laissait des anticorps protecteurs aux personnes infectées. Des données épidémiologiques récentes brossent un portrait fort différent. En effet, grâce à l'installation de systèmes sanitaires performants et à de meilleures pratiques d'hygiène, la prévalence de l'infection (proportion des personnes ayant des anti-VHA) a chuté au cours des dernières années. C'est précisément ce qu'a observé une étude réalisée dans les environs de Montréal, où la prévalence variait considérablement en fonction de l'âge : 9 à 19 ans : 1 % ; 20 à 29 ans : 10 % ; 30 à 39 ans : 29 % ; 40 à 49 ans : 49 % ; 50 à 59 ans : 60 % ; 60 ans et plus : 82 %³.

Ensuite, bien que l'incidence des cas déclarés demeure faible au Québec (5 à 10 pour 100 000 années-personnes), les risques d'exposition professionnelle au VHA existent néanmoins, dans des tâches où l'exposition à des matières fécales humaines est possible.

De ces deux constats, il résulte donc que des cohortes de jeunes personnes non immunisées entrent sur le marché du travail et occupent des emplois où elles peuvent être exposées au VHA. C'est là une nouvelle réalité qu'il faudra suivre de près tout en essayant d'agir pour prévenir les risques

Vous avez des questions ? Veuillez nous les faire parvenir par télécopieur au secrétariat de l'Association des médecins du réseau public en santé au travail du Québec : (418) 666-0684.

de transmission professionnelle.

La prévention de la transmission professionnelle de l'hépatite A repose sur des interventions visant à ce que :

- les milieux de travail implantent des moyens technologiques pour réduire les risques d'exposition ;
- les travailleurs utilisent des méthodes de travail qui réduisent les expositions ;
- les travailleurs aient accès à des installations sanitaires adéquates pour maintenir une bonne hygiène personnelle (lavage des mains, vestiaires propres pour les vêtements de ville séparés par des douches des vestiaires contaminés avec les vêtements de travail, etc.) ;
- les travailleurs aient accès à des vêtements et à de l'équipement de protection individuelle faisant barrière (gants, cirés, masques, etc.) ; et
- les travailleurs aient accès à un programme de vaccination préventive contre l'hépatite A.

À l'heure actuelle au Canada, quatre vaccins inactivés contre l'hépatite A sont homologués : ce sont les vaccins HavrixTM, Vaqta[®], Avaxim[®] et Epaxal Berna[®]. Ces quatre vaccins s'administrent, chez l'adulte, en deux doses séparées d'un minimum de six mois. L'efficacité d'une primovaccination chez l'adulte est estimée à plus de 95 %. La durée de la protection à la suite d'une primovaccination est estimée à 16 à 25 ans. Le protocole d'immunisation du Québec (PIQ)⁴ recommande la vaccination pour certains groupes prioritaires, comme les gens qui voyagent dans les régions où l'hépatite A est endémique, les hommes qui ont

des relations sexuelles avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues injectables et les personnes atteintes d'une maladie hépatique chronique⁶. Cette vaccination est aussi prioritaire pour un groupe de travailleurs : ce sont les personnes qui manipulent le VHA dans un laboratoire. De plus, le PIQ indique des catégories de travailleurs pour qui la vaccination contre l'hépatite A est « envisageable, mais non prioritaire » : les travailleurs ayant des contacts avec des primates non humains, ceux qui travaillent dans les eaux usées, le personnel des établissements pour déficients mentaux et les personnes qui manipulent des aliments. Le PIQ a également identifié des groupes de travailleurs pour lesquels la vaccination contre l'hépatite A n'est pas prioritaire au Québec compte tenu de l'épidémiologie de la maladie. Ce sont les personnes qui travaillent dans les garderies et dans le réseau de la santé, le personnel des établissements carcéraux et le personnel de laboratoire qui ne manipule pas le VHA. □

Bibliographie

1. Comité sur l'immunisation du Québec. *Contrôle de l'hépatite A par l'immunisation au Québec*. CIM, décembre 1997 : 90 pages.
2. CDC. Prevention of Hepatitis A Through Active or Passive Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 1999 ; 48 (RR 12) ; 1-37.
3. Payment P. Antibody levels to selected enteric viruses in a French-Canadian population in the province of Québec (Canada). *Immunol Infect Dis* 1991 ; 1 : 317-22.
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Protocole d'immunisation du Québec*. Québec : MSSS, avril 1999.