



# Hépatite E

Dernière mise à jour: 2022-05-06

## Informations clés

*Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur les [concepts en matière d'épidémiologie](#).*

## Importance

Chaque année, on estime qu'il se produit 20 millions d'infections par le virus de l'hépatite E (VHE) dans le monde, ce qui génère 3,3 millions de cas symptomatiques d'hépatite E. En 2015, l'OMS estimait que cette maladie avait causé environ 44 000 décès dans le monde (soit 3,3 % de la mortalité due à l'hépatite virale). Les flambées font habituellement suite à des périodes de contamination fécale des approvisionnements en eau de consommation et peuvent toucher plusieurs centaines, voire plusieurs milliers de personnes. Elles surviennent généralement dans des situations où l'accès à des installations sûres d'eau, d'assainissement et d'hygiène, ainsi qu'aux services de santé, sont limités, notamment en période de conflit et dans le contexte des mouvements de population. Les femmes enceintes qui se situent aux deuxième et troisième trimestres de leur grossesse sont exposées à un risque élevé de contracter une hépatite fulminante lorsqu'elles sont infectées au virus de l'hépatite E.

?

## Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

*Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires de cas, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.*

**Cas suspecté** : critères cliniques — apparition discrète d'une infection aiguë avec des signes/symptômes de i) maladie infectieuse aiguë (p. ex. fièvre, sensation de malaise, fatigue) et ii) lésions au foie (p. ex.

anorexie, nausée, jaunisse, urine foncée, sensibilité du quadrant supérieur droit, ET/OU des tests en laboratoire indiquant une élévation de l'alanine-aminotransférase [ALAT] égale à plus de dix fois la limite supérieure de la valeur normale).

**Cas confirmé** : critères cliniques ET marqueur biologique ou critères épidémiologiques — positivité du test de recherche des IgM anti-VHE OU lien épidémiologique avec un cas confirmé.

La source d'information sur la définition de cas provient de l'OMS : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204501/9789241549547\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204501/9789241549547_eng.pdf)

?

## Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate.

Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Ce sont souvent les professionnels de santé qui, remarquant un nombre inhabituel de patients atteints de syndrome ictérique aigu sur une courte période, soupçonnent une flambée d'hépatite E. Ces patients présentent une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : symptômes cliniques similaires, résidence dans la même zone ou au même endroit, même source d'approvisionnement en eau.

D'autres caractéristiques peuvent à donner penser qu'il s'agit d'une flambée d'hépatite E : un ou plusieurs décès maternels confirmés à la suite d'une jaunisse, d'une dégradation récente de la qualité de l'eau (p.ex. inondations), de mouvements/déplacements de population récents.

Si des données de référence des années précédentes pour la même zone géographique sont disponibles, elles peuvent être utilisées pour vérifier si le nombre de cas de l'année en cours est anormalement élevé par rapport aux années précédentes pour la même période.

Pour le syndrome ictérique aigu en situation d'urgence, les seuils d'alerte de « cinq cas ou plus de syndrome ictérique aigu à un endroit sur une période d'une ou de quelques semaines » et de « cinq cas de syndrome ictérique aigu ou 1,5 fois le taux de référence » ont été proposés pour aider à la détection précoce des flambées potentielles d'hépatite E.

## Facteurs de risque

- Des conditions sanitaires et des pratiques hygiéniques insuffisantes, comme l'absence de lavage des mains ou de toilettes
- Les zones de conflit et d'urgence humanitaire, où l'assainissement et l'approvisionnement en eau potable posent des difficultés particulières, ainsi que les zones surpeuplées
- La consommation d'eau contaminée par de la matière fécale humaine, par exemple l'eau provenant des égouts, de fosses septiques et de latrines
- Les aliments préparés ou entreposés dans des conditions non hygiéniques
- Le stockage et la manipulation non sûrs de l'eau domestique
- Le poisson et les crustacés provenant d'une eau polluée par des excréments humains
- La consommation de drogue par injection
- Les déplacements dans des zones de forte endémicité

?

## Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

***Les taux d'attaque varieront d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.***

Durant les flambées, le taux d'attaque global peut fortement varier et se situer entre 1 % et plus de 15 %.

## Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Femmes enceintes, particulièrement au cours des deuxième ou troisième trimestres de grossesse
- Personnes atteintes d'une infection chronique du foie préexistante
- Personnes immunodéprimées, notamment les personnes en chimiothérapie, les receveurs de greffes ou les porteurs du VIH, avec un risque de contracter une forme plus grave de la maladie ou de la voir évoluer vers une hépatite chronique
- Personnes atteintes de maladies chroniques telles que les affections rénales, le cancer, les troubles chroniques des poumons ou du foie et le diabète

?

## Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

*Virus de l'hépatite E (VHE)*

?

## Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une

infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Humains (les géotypes 1 et 2 du virus de l'hépatite E, responsables des épidémies, n'ont été trouvés que chez les humains)

**Maladie zoonotique** : animaux — porcs, sangliers et daims (les géotypes 3 et 4, à l'origine de cas isolés chez les humains, sont présents chez plusieurs animaux)

?

## Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

**Transmission orale de matière fécale** : se transmet principalement par la contamination, par de la matière fécale, de l'approvisionnement en eau de consommation. Contact entre deux personnes (mains non lavées, objets contaminés par des excréments humains). Nourriture et eau contaminées par des déjections humaines, principalement les fruits, légumes, crustacés et glaçons, ainsi que l'eau. Partage d'ustensiles pour manger contaminés.

**Transmission par objets** : consommation de viande, de produits à base de viande ou d'organes (p. ex. du foie) issus de porcs ou de daims, crus ou pas assez cuits, transfusion de produits sanguins infectés.

**Transmission congénitale probable** : transmission verticale du virus d'une femme enceinte à son fœtus.

**Transmission par contact probable** : contact proche entre personnes.

?

## Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

4 à 6 semaines (peut aller de deux à dix semaines)

?

## Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre

l'infection à d'autres personnes réceptives.

La période de contagion n'a pas été déterminée avec précision, mais l'excrétion du virus par les selles a été mise en évidence à partir d'une semaine avant l'apparition de la jaunisse et jusqu'à 30 jours après. Les personnes atteintes d'une infection chronique (uniquement par le génotype 3) excrètent le virus tant qu'elles sont infectées.

## Signes et symptômes cliniques

- Les individus infectés par le virus de l'hépatite E ne manifestent souvent aucun symptôme.
- C'est chez les jeunes adultes de 15 à 40 ans que la fréquence des infections symptomatiques est la plus forte.
- Fièvre modérée dans une phase initiale, diminution de l'appétit, nausées et vomissements sur une durée de quelques jours ; certaines personnes souffrent aussi de douleurs abdominales, de démangeaisons (sans lésions cutanées), d'éruptions cutanées ou de douleurs articulaires.
- Jaunisse (coloration en jaune de la peau et du blanc des yeux), urine sombre et selles pâles ; foie légèrement élargi et sensible (hépatomégalie).
- Dans de rares cas (3 % de l'ensemble des cas), l'hépatite E aiguë peut être grave et évoluer vers une hépatite fulminante (insuffisance hépatique aiguë) ; il existe pour ces malades un risque mortel. L'hépatite fulminante est plus fréquente lorsque l'hépatite E se déclare chez une femme enceinte ; jusqu'à 20 % des infections hépatiques contractées durant la grossesse sont des hépatites fulminantes.
- Le virus de l'hépatite E ne cause généralement pas d'hépatite chronique. Certains cas ont été signalés chez des personnes immunodéprimées.

## Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Autres hépatites virales, fièvre jaune, leptospirose, dengue, paludisme

## Diagnostic

- Les cas d'hépatite E ne peuvent pas être distingués d'autres types d'hépatite virale aiguë sur la base d'un examen clinique.
- Le diagnostic définitif d'hépatite E repose habituellement sur la détection d'anticorps IgM spécifiquement dirigés contre le virus dans le sang d'un patient.

## Vaccin ou traitement

**Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement ou d'un**

### **vaccin doit être réalisée par des professionnels de santé.**

- Il n'existe pas de traitement spécifique capable d'infléchir l'évolution d'une hépatite E aiguë.
- La maladie étant habituellement spontanément résolutive, l'hospitalisation n'est généralement pas requise. Néanmoins, elle est obligatoire pour les personnes atteintes d'une hépatite fulminante et devrait être envisagée pour les femmes enceintes symptomatiques.
- Un vaccin contre l'hépatite E destiné aux hommes et aux femmes âgés de 16 à 65 ans est actuellement enregistré, mais uniquement en Chine. À ce jour, l'OMS ne recommande pas son utilisation dans d'autres pays et se penche sur l'élaboration d'un protocole générique d'utilisation du vaccin contre l'hépatite E dans le cadre de la lutte contre une flambée (juillet 2021).

?

## **Immunité**

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

Il n'existe pas encore de certitude quant à la question de savoir si une infection naturelle confère une immunité permanente et s'il est possible d'être réinfecté.

## **Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?**

*Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.*

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit entre autres de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Activités d'éducation et d'engagement communautaires pour encourager l'adoption de comportements sûrs concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène, notamment :
  - l'hygiène des mains — lavage des mains avec du savon à des moments clés (avant l'allaitement, après le changement de couches, avant de cuisiner, avant de manger, après l'utilisation des toilettes). Au-delà des activités de communication et de mobilisation communautaire visant à promouvoir le lavage des mains avec du savon, cette activité consiste également, lorsque cela s'avère possible, à prévoir des points de lavage des mains dans les espaces publics (marchés, écoles, etc.) ;
  - l'eau potable — promouvoir les méthodes de désinfection de l'eau telles que la chloration et le bouillage permet de désactiver le virus de l'hépatite E ; protéger les récipients d'eau contre la contamination et les

- garder propres ;
- l'hygiène alimentaire :
  - consommer des aliments bien cuits et les manger chauds ;
  - éviter le porc et le gibier crus ;
  - garder en toutes circonstances les assiettes et les ustensiles hors du sol ;
  - recouvrir les aliments et les garder à l'abri des mouches en tout temps.
- Élimination des excréments en toute sécurité (utilisation d'installations sanitaires améliorées) : les latrines/toilettes devraient être nettoyées régulièrement et un dispositif de lavage des mains (avec eau et savon) doit être installé à proximité des latrines.
- Distribution d'articles essentiels non alimentaires, notamment du savon et des pastilles de chloration pour l'eau (si cela correspond au contexte).

## Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

*Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés, qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MI) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MI.*

Caractéristiques et évolution de l'épidémie
Cas par semaine dans la population totale/chez les enfants de moins de cinq ans/chez les femmes enceintes
Décès par semaine dans la population totale/chez les enfants de moins de cinq ans/chez les femmes enceintes
Taux de létalité

## Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p.ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires, surveillance à base communautaire, formation Eau, assainissement et hygiène, formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.)

**Numérateur** : nombre de volontaires formés

Source d'information : fiches de participation aux formations

Cas suspectés d'hépatite E détectés par les volontaires chez les enfants de moins de cinq ans, qui ont été encouragés à consulter un professionnel de santé et sont arrivés à un établissement de santé (*Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance du service*)

**Numérateur** : cas suspectés d'hépatite E détectés par les volontaires chez les enfants de moins de cinq ans au cours d'une période déterminée précédant cette enquête (deux semaines, par exemple), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé

**Dénominateur** : nombre total de cas d'hépatite E suspectés chez les enfants de moins de cinq ans au cours de cette même période antérieure à l'enquête

Source d'information : enquête

Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission de l'hépatite E et au moins une mesure de prévention

**Numérateur** : nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention durant l'enquête

**Dénominateur** : nombre total de personnes interrogées

Source d'information : enquête

Nombre de membres de la communauté qui ont reçu du matériel de prévention et de lutte contre l'épidémie (savon, pastilles de chloration, moustiquaires, matériel d'information, d'éducation et de communication)

**Numérateur** : nombre de membres de la communauté ayant reçu du matériel

Source d'information : listes de distribution

Pourcentage de ménages disposant de savon ou de cendres destinés au lavage des mains

**Numérateur** : nombre total de ménages disposant de savon ou de cendres au moment de l'enquête

**Dénominateur** : nombre total de ménages ayant participé à l'enquête

Source d'information : enquête

### Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement communautaire et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à : Fédération internationale, CEA toolkit (*Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators*). Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit/www.ifrc.org/document/cea-toolkit>



# Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
<b>Eau, assainissement et hygiène</b>	La présence de bonnes pratiques en matière d'assainissement et d'hygiène permet de faire baisser la transmission oro-fécale.
<b>Sécurité alimentaire</b>	La consommation d'eau contaminée par des excréments humains est un mode possible de transmission de l'hépatite E, de même que la consommation de viande et de crustacés crus ou pas assez cuits. Dans ce dernier cas, la transmission peut être évitée en cuisant bien ces aliments et en utilisant des ustensiles de cuisine propres.
<b>Nutrition</b>	La malnutrition accroît le risque de contracter une forme grave d'hépatite E. Des <a href="#">études</a> ont démontré que souffrir de malnutrition durant la grossesse peut engendrer une prédisposition plus élevée à contracter l'hépatite E, outre un risque accru de développer une forme grave de la maladie.
<b>Logement et établissements humains</b>	La présence de latrines fonctionnelles munies d'un système de traitement des boues fécales adapté, ainsi que d'installations pour le lavage des mains, joue un rôle important pour diminuer le risque de transmission. Les flambées d'hépatite E sont particulièrement préoccupantes lors de mouvements de population.
<b>Soutien psychosocial et santé mentale</b>	Comme c'est le cas pour une variété d'autres maladies, outre ses effets physiques, l'hépatite E peut avoir des répercussions négatives sur les aspects psychologiques, sociaux et émotionnels de la vie d'une personne. Les réactions psychologiques peuvent se manifester par la crainte de la stigmatisation sociale, l'anxiété et l'inquiétude quant à l'issue de la maladie et le retrait social, entre autres.
<b>Questions liées au genre</b>	Les femmes enceintes sont exposées à un risque élevé d'infection fulminante si elles sont infectées au deuxième ou au troisième trimestre de leur grossesse. Le bouleversement du bilan hormonal et la baisse d'immunité observés durant la grossesse pourraient être des explications plausibles de la gravité de la maladie dans ce groupe de population. L'impact psychologique de la maladie pourrait être plus élevé chez les femmes enceintes que chez les hommes, celles-ci pouvant craindre en permanence une infection. Dans de nombreuses sociétés, c'est aux femmes qu'incombe principalement la responsabilité de veiller à l'assainissement, à la santé et à l'approvisionnement en eau du ménage. Les femmes ne garantissent pas seulement la disponibilité d'eau pour la consommation, mais aussi pour la cuisine, le nettoyage, les soins aux animaux domestiques et l'hygiène personnelle, ainsi que les soins aux personnes malades. Il est donc crucial que les activités de lutte contre l'épidémie tiennent compte du rôle central qu'elles jouent dans la gestion de l'eau.

Secteur	Lien avec la maladie
<b>Éducation</b>	<p>Le fait que les écoles ne soient pas approvisionnées en eau courante propre ou ne disposent pas de toilettes de base peut accroître les risques de transmission lorsqu'une épidémie est en cours. Les enfants peuvent donc être exposés au risque de contracter la maladie s'ils vont à l'école, ou à celui d'être privé d'éducation s'ils restent chez eux.</p> <p>Les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.</p>
<b>Moyens de subsistance</b>	<p>La maladie pouvant limiter la capacité de travail des malades, elle engendre une réduction de la productivité. Cela peut donner lieu à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical. Pour l'hépatite E, ce point peut être critique, car l'infection symptomatique est plus courante chez les adultes en âge de travailler.</p>

### Ressources :

- Kumar A, Sharma S, Kar P, Agarwal S, Ramji S, Husain SA, Prasad S, Sharma S. (2017) Impact of maternal nutrition in hepatitis E infection in pregnancy. Arch Gynecol Obstet. Nov; 296(5):885-895. doi: 10.1007/s00404-017-4501-y. Epub 2017 Sep 4. PMID: 28871471.
- Nishat Jilani, Bhudec C Das et al. (2007) *Hepatitis E virus infection and fulminant hepatic failure during pregnancy*. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17444855/>
- OMS (2021), *Hépatite E. Fiches d'information*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-e>