HEPATITE A CHEZ L'ENFANT : CONNAISSANCES, ATITTUDES ET PRATIQUES DES JEUNES PEDIATRES MAROCAINS.

Touria LAADIMI 1*, Mariam Lagrin, Rabiy El Qadiri,Houda Nassih, Aicha Bourahouat, Imane Ait Sab
1 Service de Pédiatrie B, CHU Mohammed VI de Marrakech, Maroc
E-mail : laadimitouria24@gmail.com
Thèmes de soumission : Infectiologie pédiatrique Epidémiologie Prevention

Introductions :
L'hépatite A est la forme la plus fréquente d'hépatite virale aiguë dans le monde, transmise principalement par voie oro-fécale et hydrique [1]. la maladie touchant surtout les enfants dans les milieux précaires, tandis que l'amélioration sanitaire déplace l'infection vers l'adulte [2]. Son épidémiologie dépend des conditions d'hygiène. Bien que souvent bénigne, elle peut parfois entraîner une insuffisance hépatique fulminante[3].

Matériels et méthodes :
Étude prospective menée au service de pédiatrie B du CHU Mohammed VI Marrakech. Les données sur les connaissances, attitudes et pratiques des jeunes pédiatres concernant l'hépatite A ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire électronique conçu via Google Forms et diffusé dans divers groupes de pédiatrie pour assurer une large participation

Objectif de l'étude :
Étude sur les connaissances et pratiques des jeunes pédiatres marocains face à l'hépatite A.

Résultats :
L'étude a concerné 59 médecins, majoritairement âgés de 26–30 ans (72,9 %) et de sexe féminin (81,4 %). La majorité étaient résidents (72,9 %) exerçant en milieu hospitalo-universitaire (86,4 %). Près de 95 % ont déjà pris en charge un cas d'hépatite A. Tous identifient le virus et la transmission oro-fécale. Les symptômes les plus cités sont l'ictère (98,3 %), la fièvre (81,4 %), les douleurs abdominales (79,7 %) et les vomissements (78 %). Le diagnostic repose sur la sérologie IgM anti-VHA (100 %), et le traitement est jugé symptomatique (98,3 %).
Concernant la prévention, 71 % associent hygiène et vaccination. Si 93,5 % connaissent le vaccin, seuls 5,1 % pensent qu'il est disponible dans le public, et 91,5 % savent qu'il n'est pas inclus dans le calendrier national. Près de 80 % le recommandent parfois individuellement. La formation sur l'hépatite A est jugée partiellement suffisante par 61 %.
En cas d'hépatite A, la majorité des médecins préconisent l'isolement à domicile (81,4 %) et le suivi ambulatoire avec mesures hygiéno-diététiques, repos et alimentation équilibrée (76,3 %), hygiène stricte (100 %), éviction des médicaments hépatotoxiques (94,9 %) et limitation des contacts (93,2 %). La surveillance biologique concerne surtout les transaminases (96,6 %) et le TP (94,9 %), poursuivie jusqu'à normalisation, tandis qu'en cas d'aggravation, l'hospitalisation est recommandée (98,3 %). En cas de contact, 83,1 % insistent sur les mesures d'hygiène, et 15,3 % recommandent la vaccination post-exposition.
Les obstacles identifiés sont le manque d'information des familles (93,2 %), une hygiène insuffisante dans les collectivités (100 %) et la faible sensibilisation du personnel de santé (57,6 %). Les recommandations portent sur l'assainissement, la sensibilisation, la vaccination.

Discussion :
Les résultats de notre étude indiquent un bon niveau de connaissances générales concernant l'hépatite A : tous les médecins interrogés identifient correctement le virus ainsi que son mode de transmission oro-fécale. Toutefois, ces connaissances ne sont pas uniformément retrouvées dans la littérature internationale. Aux États-Unis, par exemple, moins de 50 % des pédiatres savent que l'infection est le plus souvent asymptomatique chez l'enfant et qu'elle devient plus sévère avec l'âge [4]. Dans notre étude, si 93,5 % des médecins déclarent connaître le vaccin contre l'hépatite A, très peu pensent qu'il est disponible dans le secteur public. Cette perception rejoint les obstacles rapportés en Jordanie, où le coût, la disponibilité limitée du vaccin et les préoccupations concernant sa sécurité freinent son utilisation [5]. Des lacunes similaires ont également été décrites dans d'autres contextes : en Italie, plusieurs études soulignent un niveau insuffisant de connaissances vaccinales parmi les professionnels de santé, au-delà du seul vaccin contre l'hépatite B [6].
Le rôle clé du médecin dans la sensibilisation et la recommandation vaccinale est confirmé par la littérature. Aux Émirats arabes unis, les médecins sont considérés comme la source d'information la plus fiable concernant l'hépatite A, ce qui renforce l'importance d'une formation adéquate et continue des professionnels [7]. Concernant la prévention, seuls 15,3 % des médecins de notre étude recommandent la vaccination post-exposition, alors que les stratégies les plus efficaces reposent sur une combinaison de mesures d'hygiène, d'amélioration de l'assainissement et de vaccination lorsque celle-ci est disponible [8]. Par ailleurs, certaines autorités sanitaires, comme en France, insistent sur l'intérêt de vacciner les professionnels de santé exposés au risque de contamination, ce qui pourrait guider l'actualisation des pratiques locales [9].

Conclusion :
Cette étude révèle une bonne maîtrise de la prise en charge de l'hépatite A, mais souligne la nécessité de renforcer la prévention.

Mots-clés : hépatite A, pédiatrie, épidémiologie, Maroc

Reference :
[1] Guenifi W, Laouamri S, Lacheheb A. Changes in prevalence of hepatitis A and associated factors in Setif-Algeria. Rev Epidemiol Sante Publique. 2017;65(6):437–442. doi:10.1016/j.respe.2017.05.009.
[2] Bouskraoui M, Bourrous M, Amine M. Prévalence des anticorps de l'hépatite A chez l'enfant dans la région de Marrakech. 2009.
[3] Toussaint A. Insuffisance hépatique aiguë. EMC Réanimation Médicale. 2011.
[4] Nelson NP, Allison M, Lindley MC, Brtnikova M, Crane LA, Beaty BL, Hurley LP, Kempe A. Physician knowledge and attitudes about hepatitis A and current practices regarding hepatitis A vaccination delivery. Acad Pediatr. 2017;17(2):S1876-2859(17)30002-5. doi:10.1016/j.acap.2017.01.001.
[5] Yasin JA, Qtaishat FA, Tamimi MA, Alkuttob LA, Alsufi MI, Odat RM, Heqail YH, Hatamleh A, Abu-Hassan DW. Knowledge, attitudes, and practices towards hepatitis A virus immunization in Jordan : A nationwide cross-sectional study. Vaccine : X. 2025 ;100696. Doi : 10.1016/j.jvacx.2025.100696.
[6] La Torre G, Scalingi S, Garruto V, Siclari M, Chiarini M, Mannocci A. Knowledge, attitude and behaviours towards recommended vaccinations among healthcare workers. Healthcare (Basel). 2017;5(1):13. doi:10.3390/healthcare5010013
[7] Samara KA, Barqawi HJ, Aboelsoud BH, AlZaabi MA, Alraddawi FT, Mannaa AA. Hepatitis A virus knowledge and immunization attitudes and practices in the United Arab Emirates community. [Journal name if available]. 2020;[volume(issue)]:[pages].
[8] Migueres M, Lhomme S, Izopet J. Hepatitis A: Epidemiology, High-Risk Groups, Prevention and Research on Antiviral Treatment. Viruses. 2021;13(10):1900. doi:10.3390/v13101900
[9] Haute Autorité de santé (HAS). Actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels. Volet 2/2 : coqueluche, grippe saisonnière, hépatite A, rougeole, oreillons, rubéole, varicelle. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023