

Avec l'amélioration des mesures d'hygiène, l'incidence de l'hépatite A a baissé en France au cours des dernières décennies.

L'intérêt d'un signalement rapide des cas groupés est évident à travers l'exemple de l'épidémie auvergnate relatée ici : en moins de trois semaines, une investigation complète a été menée et des mesures de contrôle ont été mises en œuvre auprès de la population exposée. La gestion de cette épidémie d'hépatite A illustre l'efficacité de la collaboration des services départementaux, régionaux et nationaux ainsi que la réactivité du système, indispensable pour circonscrire rapidement tout phénomène de cas groupés dans la population générale.

L'hépatite virale A est due à l'infection par le virus de l'hépatite A (VHA), excrété dans les selles des malades et transmis à une autre personne soit directement (mains sales, hygiène insuffisante), soit après contamination d'un aliment ou d'une boisson. La maladie se traduit par une jaunisse et une fatigue persistante ; les formes inapparentes sont fréquentes, en particulier chez les enfants. Les adultes développent plus fréquemment des formes sévères, mais les formes gravissimes (hépatites fulminantes) sont exceptionnelles. La période de contagiosité maximale se situe dans les deux semaines encadrant l'apparition de la jaunisse. Avec le développement des mesures d'hygiène dans les pays développés, la fréquence de la maladie a diminué dans les populations les plus jeunes : en 1978, 50 % des recrues du service national français avaient déjà été en contact avec le VHA (sérologie), contre 10 % en 1997. La baisse de l'immunité acquise par les jeunes a eu pour conséquence l'augmentation du nombre de sujets susceptibles à l'âge adulte, quand la maladie est plus souvent sévère. Cette évolution crée des conditions favorables à la survenue d'épidémies si le VHA est introduit dans la population adulte et si les conditions de transmission sont réunies. La vaccination est recommandée pour les adultes non immunisés et les enfants au-dessus de l'âge de un an voyageant en zone d'endémie, les jeunes des internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées, les sujets exposés professionnellement à un risque de contamination, les patients ou porteurs d'une maladie chronique du foie, les homosexuels masculins.

Novembre 2004. Le médecin de garde signale à l'Inspection académique du Puy-de-Dôme l'existence de 3 cas d'hépatite A, tous scolarisés – ou ayant un enfant scolarisé – dans l'école d'une petite commune de ce département.

Rapidement, la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) est informée par le médecin de santé scolaire. Des mesures d'hygiène sont alors mises en place à l'école et les parents sont prévenus : les malades ont pour consigne de ne pas fréquenter l'école ou leur milieu professionnel pendant une période de dix jours suivant le début des symptômes. Il est conseillé aux familles de chaque enfant malade de consulter un médecin en cas de fatigue, de fièvre ou d'ictère. La Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) d'Auvergne est également alertée et une réunion est rapidement organisée à l'école pour donner aux familles des informations sur la maladie et insister sur les mesures d'hygiène à prendre, aussi bien dans l'établissement scolaire qu'à la maison, notamment autour du lavage des mains. L'enquête épidémiologique mise en place est également annoncée lors de cette réunion. Cette investigation, coordonnée par la Cire

d'Auvergne en lien avec l'InVS, a pour objectifs de déterminer l'origine des cas d'hépatite A et de dépister, parmi les élèves et leur famille, des cas qui seraient passés inaperçus.

Des centaines de personnes sont invitées à participer

L'investigation mise en place comportait trois volets : épidémiologique, microbiologique et environnemental. Les enfants scolarisés dans cette école (123) et leur famille, ainsi que l'encadrement de l'établissement (9) ont été invités à participer en répondant à un questionnaire et en acceptant de réaliser un test de dépistage (soumis à l'accord du Comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale). Ils ont reçu une information orale et écrite ainsi qu'un formulaire de consentement à signer. Un accord parental a été demandé pour les enfants mineurs participant à

l'enquête. Le questionnaire a permis d'explorer les sources de contamination possibles : voyage récent, aliments ou boissons à risque, fréquentation d'une piscine, habitudes de vie scolaire... Une recherche d'hépatite A a été pratiquée à l'école, à l'aide de tests salivaires. Ces tests permettent de diagnostiquer une hépatite A récente. Les prélèvements salivaires ont été réalisés sur des petits cylindres de coton (« salivettes ») à mastiquer ou à mettre sous la langue pendant 45 secondes, puis envoyés au Centre national de référence (CNR) du virus de l'hépatite A (à l'hôpital Paul-Brousse, de Villejuif). Au total, plus de 300 prélèvements salivaires ont été pratiqués et plus de 300 questionnaires dépouillés et analysés.

La Cire a par la suite remis individuellement aux participants et adressé à leurs médecins traitants les résultats des tests. Un avis du Comité technique des vaccinations a été sollicité pour proposer

**“L'étroite collaboration entre les différents services scolaires, médicaux et administratifs, a permis une gestion rapide et efficace de cette crise sanitaire locale.”**

un vaccin aux personnes non immunes. Par ailleurs, il a été demandé aux laboratoires d'analyses biologiques des environs du village de signaler les cas diagnostiqués dans les quatre mois qui ont suivi le 1<sup>er</sup> octobre 2004 (c'est-à-dire les sérologies IgM anti-VHA positives). Les cabinets de médecins du secteur ont également été alertés. Une enquête environnementale a été menée au niveau de la cantine de l'école (qui sert 60 à 80 repas par jour) et des locaux sanitaires. Aucun dysfonctionnement majeur n'a été décelé hormis des conditions d'hygiène insuffisantes autour du lavage des mains.

Entre novembre 2004 et janvier 2005, 28 cas ont été identifiés, dont 10 grâce

aux tests salivaires (cas sans symptôme). Parmi ces 28 cas, 21 (75 %) étaient des enfants de moins de 10 ans, tous scolarisés dans l'école sauf un qui appartenait à la fratrie d'un des cas. Quatre enfants de 5 à 8 ans ont été hospitalisés. Deux hypothèses restent possibles pour expliquer cette épidémie d'hépatite A : la contamination d'un aliment lors de sa préparation à l'école, ou l'exposition de plusieurs enfants à un enfant malade. Après la mise en place des mesures de contrôle, un suivi de l'épidémie a été effectué. Le recensement des cas a été poursuivi auprès des laboratoires jusqu'en février 2005. Une seconde phase d'investigation a été réalisée auprès de la

population en février, avec questionnaires et prélèvements salivaires. Les résultats de ce suivi épidémiologique feront l'objet d'une information prochainement.

Une prise en charge coordonnée par la Cire d'Auvergne et l'InVS

L'étroite collaboration entre les différents services scolaires, médicaux et administratifs, a permis une gestion rapide et efficace de cette crise sanitaire locale. De nombreux acteurs de santé ont été impliqués : médecin de garde, service de médecine scolaire, Ddass. Très vite, la Cire d'Auvergne et l'InVS ont coordonné l'investigation : les questionnaires ont été administrés par leurs

épidémiologistes, mais aussi par des médecins scolaires, une puéricultrice de PMI, un médecin inspecteur de santé publique (Ddass du Puy-de-Dôme), un médecin et un infirmier du Centre hospitalier de Clermont-Ferrand (service des maladies infectieuses). Un biologiste du CNR a participé aux prélèvements salivaires. Les services départementaux vétérinaires sont venus inspecter la cantine scolaire. La mobilisation a été efficace et moins de trois semaines après le signalement des trois premiers cas à la Ddass, toutes les mesures de contrôle nécessaires avaient été mises en œuvre.

#### Pour en savoir plus

• Couturier E, Delarocque-Astagneau E, Vaillant V, Desenclos JC. Surveillance de l'hépatite A en France au cours des vingt dernières années : les données actuelles ne permettent pas d'estimer le taux d'incidence. BEH 2005; 5:17-18.

• Delarocque-Astagneau E, Cordeiro E, Vaillant V, Valenciano M. Évaluation d'un système pilote de surveillance pour l'hépatite A, France 2001. BEH 2005; 5:19-20.

• Calendrier vaccinal 2004. BEH 2004; 28-29.

**Ictère** : jaunisse de la peau et des muqueuses due à l'accumulation de pigments biliaires dans le sang suite à une maladie du foie.

**Sérologie** : étude du sérum à la recherche d'anticorps, le plus souvent dirigés contre l'agent d'une maladie infectieuse.

**IgM anti-VHA** : type d'anticorps (Ig : immunoglobuline) développé au début de l'infection par le VHA. En cas de maladie ancienne, les Ig sont du type G.

# Épidémie d'hépatite A dans une école d'Auvergne