

| Contexte |

Rappels sur la maladie

L'agent pathogène du virus de l'hépatite A (VHA) est un hépatovirus de la famille des Picornaviridae. Le réservoir est humain : une personne malade ou asymptomatique.

La contamination peut se faire par les selles de personnes infectées, par les aliments et eaux contaminés par les selles. Le mode de transmission peut être direct de personne à personne le plus souvent par transmission féco-oral, ou indirect par consommation d'eau contaminée (puits, piscine insuffisamment traitée) ou d'aliments consommés crus contaminés. L'hépatite A peut également être transmise lors de rapports sexuels entre hommes.

Les situations à risque et populations à risque sont : fréquenter une collectivité fermée (crèche, garderie, école maternelle, établissement pour la jeunesse handicapée), voyager en zones d'endémie, avoir des rapports homosexuels, être usager de drogue, exercer une profession à risque (personnel prenant en charge des enfants dans des crèches, garderies, écoles maternelles ou établissements pour la jeunesse handicapée, personnel impliqué dans le traitement des eaux usées).

La durée d'incubation est de 15 à 50 jours, avec une moyenne de 28 à 30 jours.

La durée de contagiosité débute 3 à 10 jours dès l'excrétion virale dans les selles avant l'apparition des manifestations cliniques et ne dépasse pas en moyenne 3 semaines après le début des premiers signes.

Le critère de signalement/notification : présence d'IgM anti-VHA dans le sérum

L'alerte

Le 19 janvier 2017, la Cire Île-de-France a reçu un signal de la Cire Normandie : ce signal concernait une augmentation des hépatites A chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) en Normandie.

Ce cluster était constitué de 9 cas confirmés d'hépatite A résidant sur Rouen et dans son agglomération, depuis le 17 décembre 2016. Parmi ces 9 cas, 6 étaient des HSH. Ils avaient un âge compris entre 17 et 47 ans. Deux de ces cas avaient une co-infection par le VIH.

Par ailleurs, plusieurs cas groupés d'hépatite A avaient été signalés dans différents pays européens (Allemagne, Royaume-Uni, Italie, Espagne) dans la population homosexuelle masculine.

Au cours de l'investigation du cluster de Rouen, la Cire Normandie avait identifié que certains HSH avaient des liens avec des homosexuels d'Île-de-France et souhaitait la collaboration de la Cire et de l'ARS Île-de-France pour identifier les cas secondaires de ce cluster.

Objectifs de l'investigation

Les objectifs principaux de cette investigation en Île-de-France sont de :

- rechercher les cas secondaires du cluster de Rouen ;
- confirmer l'existence de l'épidémie dans la communauté HSH de Paris ;
- décrire l'ampleur de l'épidémie en terme de nombre de cas et leur distribution dans le temps et dans l'espace ;
- décrire les caractéristiques des cas et caractériser leur mode de contamination.

| Méthode |

En lien avec la CRVAGS, un questionnaire d'investigation à la DO a été proposé aux DD afin de recueillir des informations complémentaires chez tous les hommes dont la DO ne mentionnait pas d'exposition connue au VHA. Ce questionnaire ne concernait que les hommes HSH et devait permettre l'envoi systématique de prélèvement au CNR pour identification de la souche virale. L'investigation en Île-de-France a démarré en janvier 2017.

En parallèle, une analyse effectuée à partir de la base MDO de Santé publique France a été réalisée sur les DO de VHA sur la période du 1^{er} avril 2013 au 13 avril 2017.

Dans ce point, une description des cas d'hépatite A est faite sur une période de 5 ans pour montrer l'évolution tous sexes confondus d'une part et chez les hommes d'autre part, en Île-de-France. Une description complémentaire est proposée pour les cas pour lesquels le questionnaire a été passé.

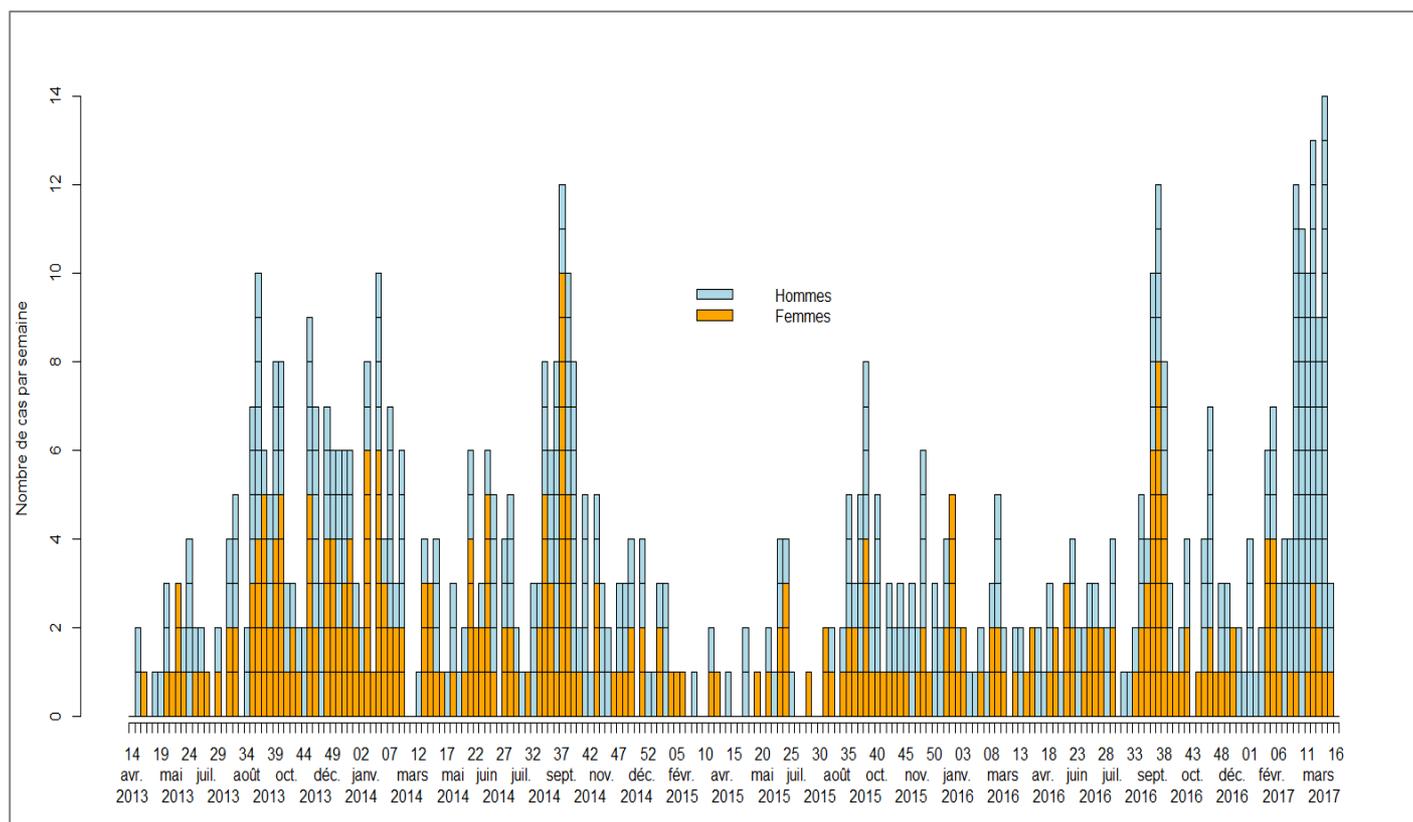
| Résultats |

Évolution des cas d'hépatite A en Île-de-France

La surveillance habituelle du VHA met en évidence une augmentation des cas en septembre, probablement due au retour de vacances. Ce phénomène est observé sur cette courbe épidémique (figure1) correspondant à la 36^{ème} semaine de chaque année.

Une augmentation du nombre de DO est également observée à partir de la semaine 08 de l'année 2017 (du 20 au 26 février), comparée aux mêmes périodes de 2016, 2015 et 2014. Cette augmentation est très nette chez les hommes, quelle que soit la période de comparaison.

| Figure 1 | Courbe épidémique du VHA, tout sexe confondu, Île-de-France, 2013-2017

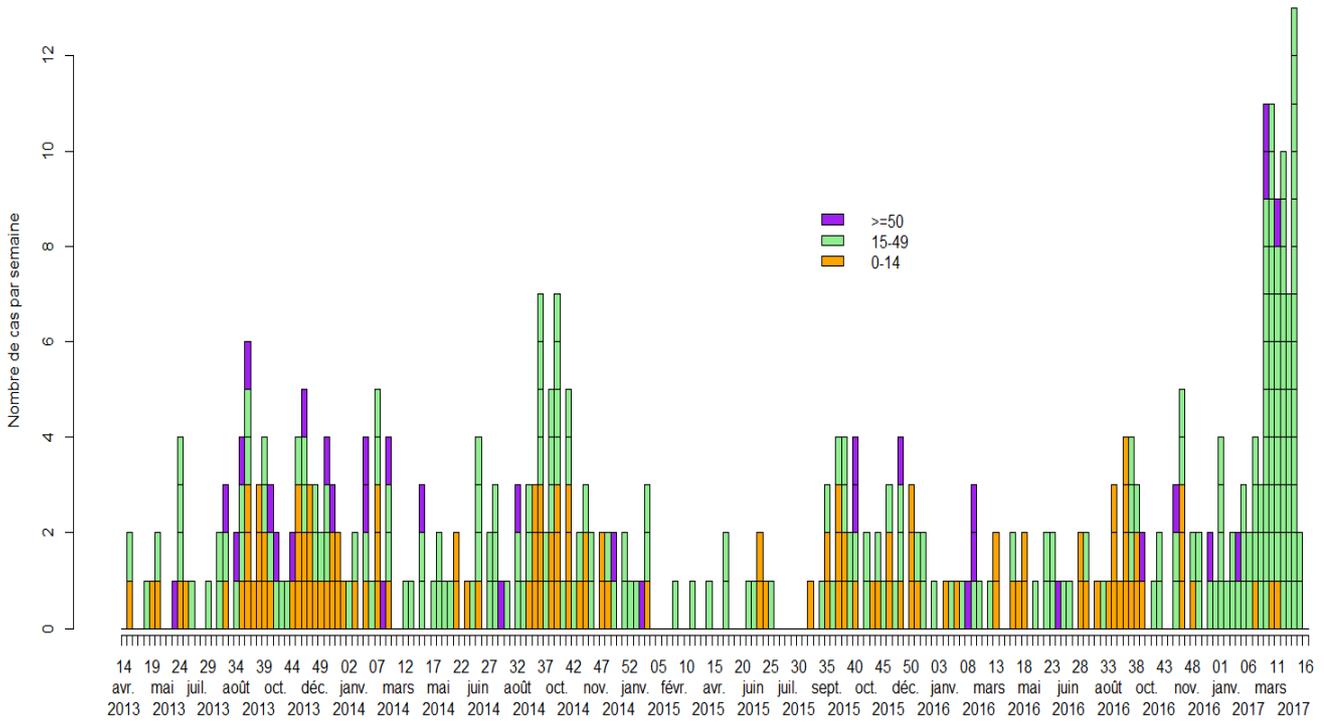


La figure 2 réalisée sur la même période que la figure 1 mais uniquement chez les hommes et par classe d'âge d'intérêt permet d'observer :

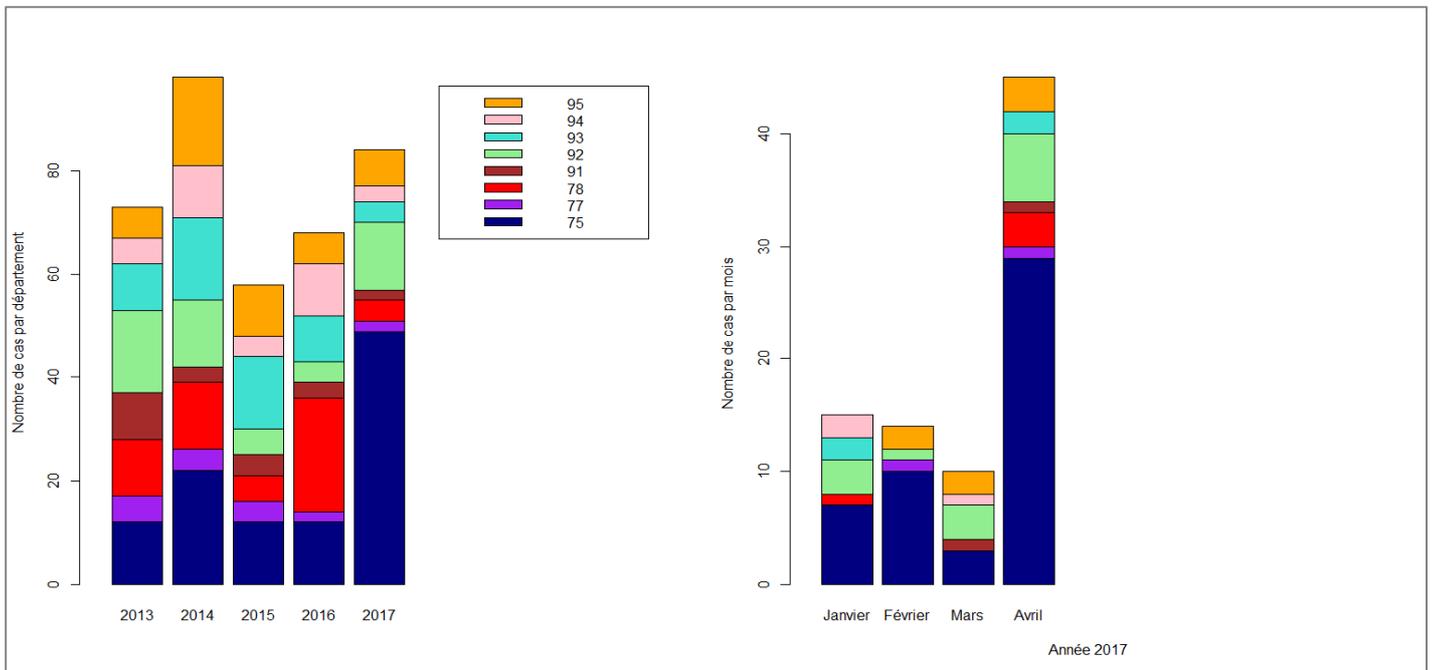
- une augmentation essentiellement chez les hommes de 15 à 49 ans, comparée aux mêmes périodes des années antérieures ;
- sur l'année 2017 (du 1^{er} janvier au 13 avril), 84 cas d'hépatite A ont fait l'objet d'un signalement chez les hommes. Le sexe ratio était de 4 hommes pour une femme. La répartition par département de résidence est indiquée sur la figure 3.

La part des hommes qui a fait l'objet d'un signalement pour le premier trimestre 2017 est supérieure à celle de 2013, 2015 et 2016. La distribution selon le département montre une augmentation de cas à Paris comparée aux autres départements et aux années antérieures.

| Figure 2 | Courbe épidémique du VHA chez les hommes, Île-de-France, 2013-2017



| Figure 3 | Répartition des cas de VHA chez les hommes par département, Île-de-France, 2013-2017 et par mois en 2017



Le tableau 1 compare la répartition des cas sur la même période d'analyse (janvier à avril) des 5 dernières années. Le nombre de cas de VHA déclarés est 2,8 fois plus important que le nombre observé en moyenne sur la même période lors des 3 années précédentes (103 vs 37 cas du 1^{er} janvier au 13 avril) ; chez les hommes âgés de 15 à 49 ans, il est 8,0 fois plus important que le nombre observé en moyenne sur la même période lors des 3 années précédentes (77 vs 9,7 cas du 1^{er} janvier au 13 avril).

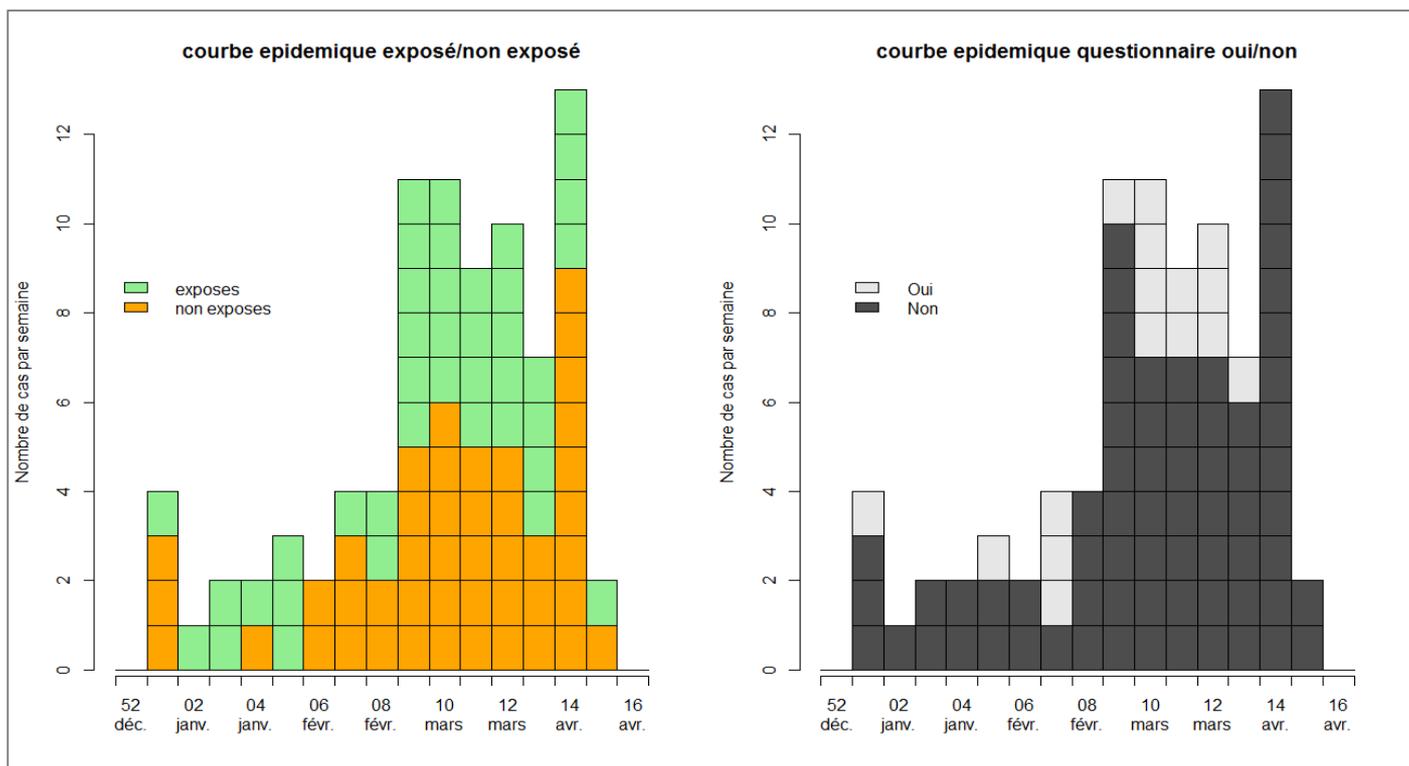
| Tableau 1 | Caractéristiques des cas, IDF, 1^{er} janvier 2014- 13 avril 2017

Année (janv-13 avril)	Hommes	Femmes	Sexe ratio H/F	Age [15-49], Hommes	Total
2014	26	33	0,7	13	59
2015	11	7	1,6	9	18
2016	16	18	0,88	7	34
2017	84	19	4,4	77	103

Description des cas de VHA chez les hommes en 2017

Du 1^{er} janvier au 13 avril 2017, 84 cas de VHA chez les hommes ont été recensés, avec un âge médian de 29 ans [4-79]. Au moins une exposition a été notifiée par la DO pour 40 personnes. Parmi les 45 hommes qui n'ont pas eu de notification exposition connue au VHA, 16 HSH ont été identifiés par l'investigation supplémentaire (figure 4). Cette investigation a commencé le 19 janvier et a été interrompue le 27 mars au profit de la communication sur la prévention.

| Figure 4 | Répartition des cas de VHA chez les hommes par département, Île-de-France, 2017



Exploitation des questionnaires

Parmi les 45 hommes sans exposition connue au VHA, 16 hommes HSH ont accepté de répondre au questionnaire d'investigation. L'analyse des questionnaires a mis en évidence que 13 hommes avaient au moins une co-infection. La plus fréquente était le VIH suivie des infections à chlamydiae et à gonocoques. Le tableau ci-dessous présente les résultats de l'analyse des co-infections des HSH associées au VHA (Tableau 2).

Pour les pratiques sexuelles, 15 HSH sur les 16 interrogés, avaient au moins un partenaire occasionnel les deux mois précédant le début de la maladie, 13 d'entre eux avaient eu des rapports anonymes. Le site de rencontre favori était les applications mobiles pour 11 HSH. Les lieux de rencontre étaient les saunas pour 7 personnes et les bars club pour 6.

La fellation était pratiquée par 15 HSH sans utilisation du préservatif. Cinq (5) personnes ont répondu avoir consommé de la drogue ou de l'alcool lors des rapports sexuels.

| Tableau 2 | Répartition des co-infections au VHA

	VIH	GONOCOCCIE	SYPHILIS	CHLAMYDIA	VHB	VHC
OUI	9	5	1	6	2	1
NON	7	11	14	10	13	14

Description des souches

Depuis janvier 2017, 40 souches ont été analysées par le CNR pour l'Île-de-France. Les souches qui circulaient étaient la souche IA RIVM-HAV-16-090 dite « NI Amsterdam Europride », et la souche IA VRD-521-2016 dite « UK Travel to Spain », dont la circulation en Europe était connue.

Parmi les 16 cas investigués avec un questionnaire, 11 résultats de typage sont disponibles. Les deux souches européennes sont retrouvées dans la communauté HSH francilienne, avec 4 RIVM-HAV-16-090 et 7 IA VRD-521-2016.

| Points sur la vaccination par la DSRI |

Depuis 2015, il existe des tensions d'approvisionnement fluctuantes sur le vaccin contre l'hépatite A.

Le vaccin n'est actuellement disponible que dans les hôpitaux, centres de vaccination et centres antiamarile (vaccination des voyageurs).

Les recommandations actuelles tiennent compte de ces difficultés et priorisent les populations à vacciner en fonction du risque.

Il est conseillé :

- de faire pratiquer une sérologie avant toute vaccination,
- de faire qu'une dose de vaccin tant que perdureront les difficultés d'approvisionnement, même pour les personnes faisant partie des catégories prioritaires.

| Points essentiels |

En Île-de-France :

- le nombre de DO VHA a augmenté de façon importante en 2017, il a été 3 fois plus important par rapport aux mêmes périodes des 3 années précédentes. Cette augmentation concerne surtout des hommes de 15 à 49 ans, vivant à Paris ;
- la majorité des HSH interrogés indiquaient des relations avec des partenaires occasionnels, avaient une co-infection, et plus de la moitié indiquaient être porteurs du VIH ;
- les souches retrouvées étaient des souches circulant en Europe (RIVM-HAV-16-090 et VRD-521-2106).

| Remerciements |

À la plateforme de la CRVAGS et aux délégations départementales de l'ARS, et notamment aux infirmières et gestionnaires de signaux pour cette investigation.



Directeur de la publication

François BOURDILLON
Directrice générale

Rédacteur en chef

Agnès LEPOUTRE
Responsable de la Cire Île-de-France

Comité de rédaction

Yassoungou SILUE
Pauline BOUCHERON
Asma SAIDOUNI OULEBSIR
Elsa BAFFERT
Clément BASSI
Ibrahim MOUNCHETROU NJOYA
Annie-Claude PATY
Anne ETCHEVERS
Nicolas VINCENT

Diffusion

Cire Île-de-France
ARS Île-de-France
"Le Millénaire 2"
35 rue de la Gare
75168 PARIS cedex 19

Tél. : 01.44.02.08.16
Fax : 01.44.02.06.76
Mail : ars-idf-cire@ars.sante.fr

Liste de diffusion

Si vous souhaitez vous abonner à la liste de diffusion des points épidémiologiques de la Cire Île-de-France : ars-idf-cire@ars.sante.fr

ou à d'autres productions de santé publique France : <https://liste.oivys.net/invz/?p=subscribe>