

les
«rdv»
de la santé



regards croisés des acteurs

Journée régionale de veille sanitaire (JRVS) en Languedoc-Roussillon

**Cas groupés d'hépatite E aigüe parmi le personnel d'un centre
hospitalier - Investigation, enjeux de gestion**

Dr Cyril Rousseau, Institut de veille sanitaire en région (Cire)

Mardi 4 décembre 2011

Maison des Etudiants « Aimé Schoeni »
Montpellier

Contexte (1)

- Hépatite E : réservoir animal (porc, sanglier, cervidés)
- Transmission
 - hydrique
 - alimentaire : coquillages, viande crue / peu cuite
 - de personne à personne (très peu fréquente)
 - exceptionnellement transfusion sanguine, nosocomiale
- Epidémiologie
 - pays à faibles ressources : endémique + flambées épidémiques
 - pays développés : sporadique
- Incubation 3 à 8 semaines (40 jours)
 - asymptomatique dans 50% des cas
 - hépatite, signes généraux et digestifs, ictère,
 - mortalité de 0,5 à 4% (> hépatite A)
 - formes fulminantes si maladie hépatique
 - risque d'hépatite chronique si immunodépression

Diagnostic et épidémiologie hépatite E

- Diagnostic : sérologique (IgG et M) et PCR
 - 4 génotypes connus (génotype 3 majoritaire en France)
 - CNR des hépatites virales A et E (Paris, Toulouse)
- Facteurs de risque d'acquisition
 - Etude CNR-InVS, France, 2010 chez des cas autochtones
 - hommes, 50 ans, pathologies chroniques, 12% immunodéprimés
 - 39% produits à base **de foie de porc cru** (figatelles)
- Séroprévalence en France : 4,9% [Séro-inf 2009, pop. gale]
- TIAC et figatelli Marseille, 2007, 2008...2011

Alerte

- Signalement à l'ARS : hépatologue hospitalier, mai 2011
 - deux cas d'hépatite E symptomatique diagnostiqués chez des professionnels de santé hospitaliers travaillant dans un même bloc opératoire
 - pas de notion de voyage en zone d'endémie
 - Investigation locale EOH et CLIN
- Evaluation du signal :
 - pathologie inhabituelle, repas en commun : TIAC ?
 - risque de transmission virale associée aux soins ? Gestion ?
- Investigation permettant :
 - la compréhension des causes
 - d'obtenir l'appui de structures expertes : ARLIN, C-CLIN, CNR

Méthodes (1)

- Investigation épidémiologique
 - **cohorte rétrospective** des personnels du bloc ayant participé à au moins un repas commun avec les 2 cas symptomatiques pendant la période d'incubation commune (1er février au 1er avril 2011).
 - recherche d'association entre hépatite E récente et repas communs
 - enquête alimentaire : consommation et les habitudes des cas.
 - **définition de cas hépatite E récente** : toute personne de la cohorte ayant une infection symptomatique ou non entre le 1er février et le 31 mai :
 - avec présence d'IgM compatibles avec une infection récente, +/- IgG
 - **infection ancienne par le VHE : détection d'IgG pour le VHE sans IgM**

Méthodes (2)

- Recherche active de cas
 - symptomatiques par l'EOH et les cadres du bloc
 - proposition d'un dépistage volontaire des agents intervenant au bloc opératoire (CVAGS/ARS)
 - description des cas et recherche de facteurs de risques individuels (CIRE)
- Investigation virologique (CNR)
 - sérologie IgG et IgM
 - détection du génome chez les personnes présentant des IgM+
 - analyse phylogénétique des séquences

Méthodes (3)

- Investigation vétérinaire
 - DDPP 11 : identification et prélèvement des denrées potentiellement à risque parmi celles consommées
 - laboratoire de virologie de l'ANSeS : recherche de VHE
- Evaluation du risque de transmission nosocomiale
 - expertise partagée par le CNR VHA/VHE et le CCLIN Sud-Est.
 - appréciation du risque de transmission nosocomiale soignant-soigné dans le cadre des activités du bloc opératoire.
 - analyse de la littérature
 - étude des activités du bloc opératoire et évaluation des pratiques
 - recensement des patients pris en charge par les professionnels virémiques, recherche systématique des accidents d'exposition au sang survenus au bloc opératoire

Résultats (1)

- Description des cas
 - cas n°1 : hépatite + atteinte neurologique sévère imputée à l'hépatite E aiguë.
 - cas n°2 : troubles digestifs mineurs associés à une anorexie durant quelques jours, absence d'ictère.
- Dépistage au bloc opératoire : 59 personnes
 - 5 nouveaux cas d'infection récente par le VHE. Asymptomatiques.

Sexe	homme	4
	femme	3
Tranche d'âge	25 - 55 ans	5
	> 55 ans	2
Catégorie professionnelle	profession médicale	2
	profession paramédicale ou technique	5

Résultats du dépistage

	Effectif	%	Interprétation
IgM négatives et IgG positives	5	8,5	compatible avec infection ancienne
IgM positives et IgG positives ou négatives	7	11,9	compatible avec infection récente
IgM et IgG négatives	47	79,7	absence d'infection
Total	59	100	

Recherche d'association à des repas et expositions à risque

- Pas d'association significative retrouvée entre hépatite E récente et participation à l'un des 5 repas
- Un lien suggéré pour 3 cas et repas « sanglier »

Recherche d'association à des repas et expositions à risque

- Pas d'association significative retrouvée entre hépatite E récente et participation à l'un des 5 repas
- Un lien suggéré pour 3 cas et repas « sanglier »

Facteurs de risque identifiés parmi les cas	Effectif N = 7	(%)
Consommation de :		
Saucisse de foie cru	3	43%
Saucisse à tartiner	1	14%
Longanisse	2	28%
Soubressade	3	43%
Saucisse de Morteau	0	-
Rosette chorizo	1	14%
Jambon cru	6	86%
Boudin	1	14%
Sanglier	4	57%
Coquillages	2	28%
Contact animaux domestiques	5	71%
Contact animaux ferme	1	14%
Chasse sanglier ou autres gibiers	2	28%

Résultats (2)

Résultats virologiques et vétérinaires

- aucun cas virémique parmi les 5 cas dépistés « VHE récentes »
- identification génotypique des virus cas 1 et 2 : génotypes 3f et 3c
- recherche virologique négative sur jambon cru et saucisse sèche, repas 1/04

Evaluation et gestion du risque de transmission nosocomiale

- rappel sur les **précautions standard et le bio nettoyage**
- **suspension des actes invasifs** pour les professionnels porteurs de symptômes cliniques évocateurs d'hépatite virale.
- **pas de limitation d'activité des autres professionnels** du bloc opératoire dans l'attente des résultats sérologiques
- **différer si possible** les actes invasifs chez les patients à risque de forme grave d'hépatite E

Discussion / Conclusion

- Pas de lien formel avec un repas commun
 - fréquence >40% de consommations à risque VHE + chasse
- Séroprévalence globale 20,4% et 12% d'hépatites récentes
- Séroprévalence sud-ouest 11% vs 6% France [20 ; 49 ans]
 - quelle prévalence réelle communautaire dans la région ?
- Si prévalence attendue élevée, pertinence du dépistage ?
 - impact lourd individuel et collectif
 - versus renforcement précautions standard et exclusion des virémiques
- Réflexion sur VHE et infections associées aux soins
- Importance de la prévention (cuisson des produits) et information des personnes à risque