

Point sur la situation épidémiologique de l'hépatite A au 31/12/2017 en région Occitanie

POINT NATIONAL AU 13 NOVEMBRE 2017

L'hépatite A est une **maladie à déclaration obligatoire** depuis novembre 2005. Tout cas d'hépatite A doit être signalé sans délai à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'Agence régionale de santé (ARS) par le déclarant (biologiste ou médecin) puis transmise à Santé publique France.

Du **1er janvier au 31 octobre 2017**, **2 980 cas d'hépatite A** ont été déclarés en métropole : le nombre de cas d'hépatite A déclarés au cours des 10 premiers mois de 2017 est quatre fois supérieur au nombre total de cas déclarés au cours de l'année 2016 [1]. Cette épidémie concerne majoritairement les hommes, qui représentent 2 355 (79 %) des 2 980 cas déclarés en 2017. Le **sex-ratio** homme/femme qui était de 1 en 2016 est passé à **3,8 en 2017**.

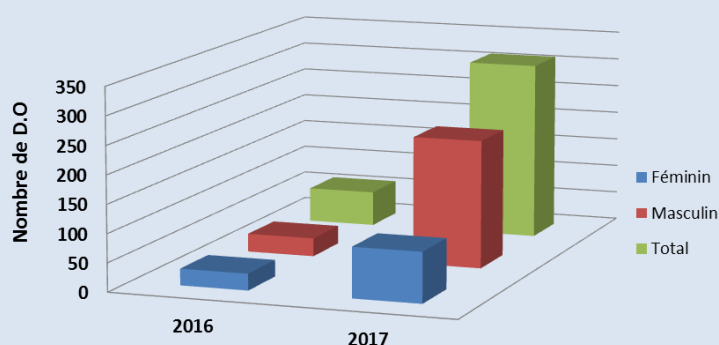
L'augmentation du sex-ratio H/F constatée et les résultats des premières investigations de cas groupés suggèrent très fortement que la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) est la plus touchée par cette épidémie, en France comme dans les autres pays d'Europe.

RECRUDESCENCE ET SITUATION DES CAS D'HEPATITE A EN OCCITANIE

L'Occitanie représente **9,2%** des **déclarations obligatoires (DO)** d'hépatite A faites en France et Outre-Mer. Elle est en 2017 la quatrième région la plus touchée derrière l'Ile-de-France, les Hauts-de-France, l'Auvergne-Rhône-Alpes et PACA.

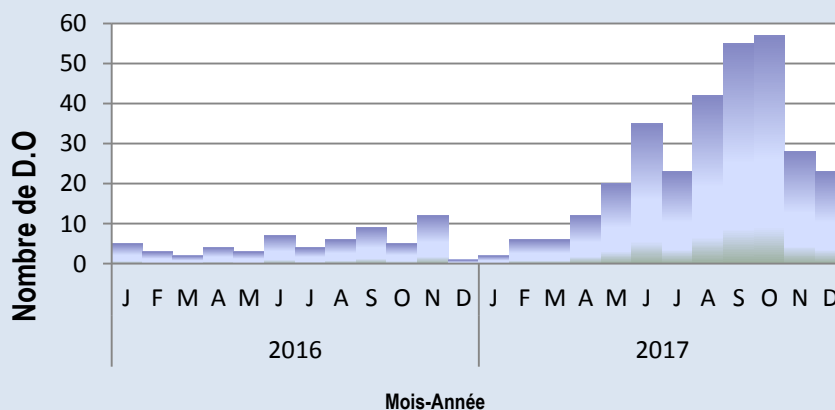
Du **1er janvier 2016 au 31 décembre 2017 en Occitanie**, **371 cas d'hépatite A** ont fait l'objet d'une DO à l'ARS Occitanie et ont été validés par Santé publique France : **61 cas** ont été déclarés en **2016** et **310 cas** en **2017** avec un sex-ratio hommes/femmes qui est passé de **1,1 à 2,5** entre les 2 années (figure 1).

Figure 1 : Distribution annuelle, selon le sexe, des déclarations obligatoires d'hépatite A en Occitanie en 2016-2017. Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France



En 2016, plus de la moitié des déclarations (54%) a été émise au cours du second semestre de l'année avec un maximum de 12 DO mensuelles au mois de novembre. En 2017, le nombre mensuel de déclarations a commencé à augmenter en avril pour atteindre un pic (58 DO) en octobre (figure 2).

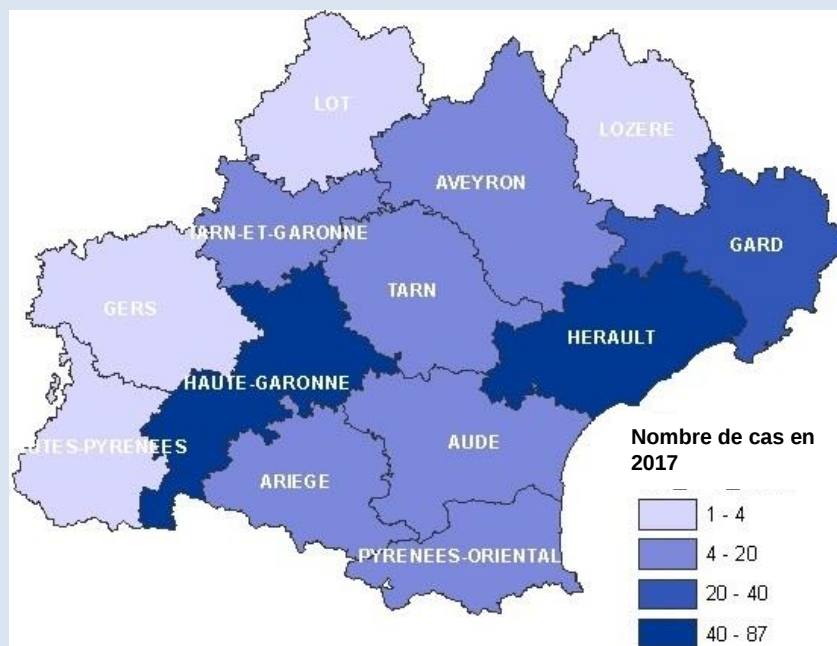
Figure 2 : Distribution mensuelle des déclarations obligatoires d'hépatite A en Occitanie en 2016-2017. Source : Déclaration obligatoire - Santé publique France



RECRUDESCENCE ET SITUATION DES CAS D'HEPATITE A EN OCCITANIE

De janvier à décembre 2017, les déclarations de cas d'hépatite A concernaient principalement deux départements qui regroupaient 63% des déclarations de la région : l'Hérault avec 112 cas (9,9 cas / 100 000 habitants) et la Haute Garonne avec 86 cas (6,3 cas / 100 000 habitants) (figure 3) ; l'incidence dans ces 2 départements était supérieure à l'incidence nationale qui, sur la même période, était de 5,1 cas / 100 000 habitants [2].

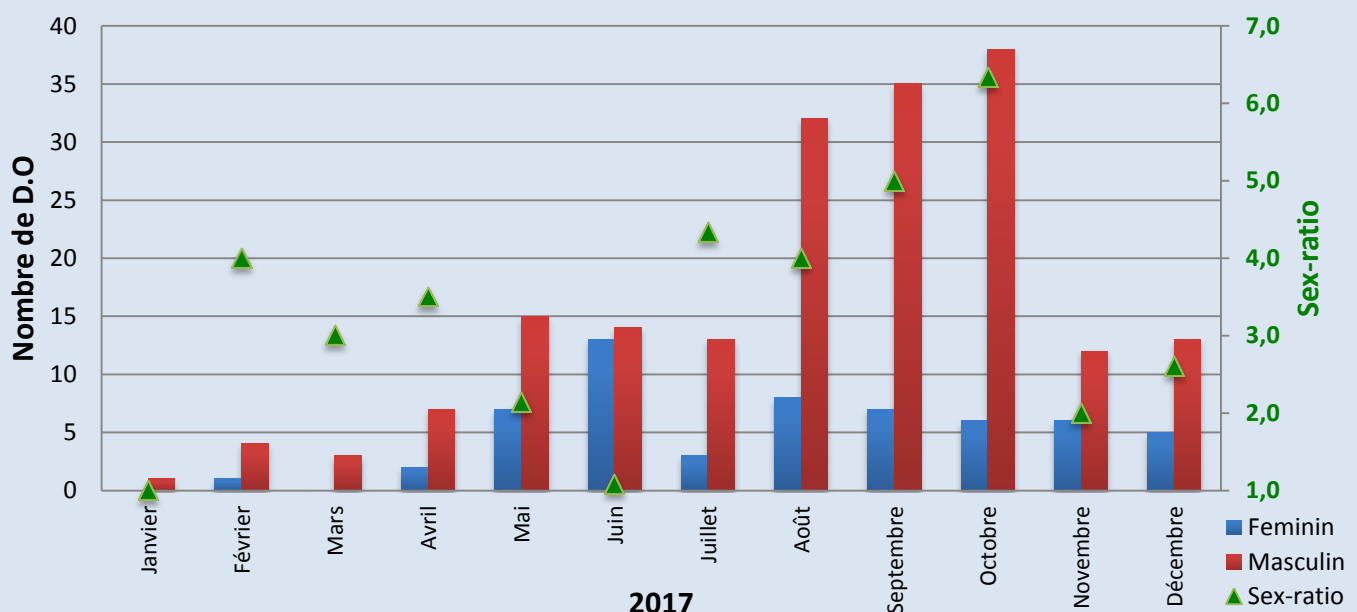
Figure 3 : Distribution par département de résidence du nombre de cas d'hépatite A en Occitanie en 2017. Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France



CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES CAS EN OCCITANIE

Pour la tranche d'âge 15-55 ans, près de 72 % des 310 cas d'hépatite A déclarés en Occitanie de janvier à décembre 2017 étaient diagnostiqués chez les hommes, et le sex-ratio hommes/femmes était jusqu'à 4 à 6 fois plus élevé au cours de certains mois comme en juillet et octobre (figure 4).

Figure 4 : Distribution mensuelle du nombre de cas d'hépatite A en 2017 en Occitanie chez les 15-55 ans selon le sexe, avec les sex-ratios H/F. Source : Déclaration obligatoire - Santé publique France



Par ailleurs, quel que soit le sexe, les adultes les plus touchés par la maladie, en 2017, étaient les 26 - 45 ans, (près de 2/3 des cas), puis les 45-55 ans (13 % des cas) (tableau 1). En 2016, les mêmes classes d'âges étaient concernées avec respectivement 33 % et 26 % des cas.

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES CAS EN OCCITANIE

Tableau 1 : Distribution par classes d'âge et par sexe des déclarations d'hépatite A en Occitanie en 2017. Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Classe	Sexe		Total	Pourcentage
	Féminin	Masculin		
0-5 ans	1	4	5	1,6
6-15 ans	16	20	36	11,6
16-25 ans	14	41	55	17,7
26-45 ans	33	119	152	49,0
45-55 ans	23	39	62	20,0
Total	87	223	310	100,0

FACTEURS DE RISQUE, CONTEXTE NATIONAL ET INTERNATIONAL

Depuis février 2017, plusieurs pays en Europe ont observé une augmentation importante du nombre de cas d'hépatite A, touchant en particulier les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Des cas liés à cette épidémie ont été rapportés dans de nombreux pays européens (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Slovénie, Suède et Royaume-Uni) [3].

Entre fin 2016 et le 21/09/2017, le CNR a identifié la présence en métropole de 3 souches « épidémiques » européennes circulant chez les HSH dans de nombreux pays européens. Il s'agit des souches [1] :

- RIVM-HAV16090 dite « NI Europride »,
- VRD-521-2016 dite « UK travel to Spain »,
- V16-25801 dite « Germany Munich/Berlin/Francfort ».

Sur cette période, le CNR a identifié 885 prélèvements avec présence d'une de ces 3 souches ; 776 (88 %) de ces prélèvements concernaient des hommes, dont l'âge moyen était de 36 ans. Les résultats de typage du CNR étaient les suivants : 500 (56 %) des souches étaient de type VRD-521-2016, 362 (41 %) de type RIVM-HAV16090 et 23 (3 %) de type V16-25801.

RECOMMANDATIONS VACCINALES

La vaccination contre l'hépatite A concerne les personnes exposées au virus. Elle a pour effet de diminuer fortement le risque de contracter cette infection. Le vaccin est efficace 15 jours après l'injection et nécessite une dose de rappel 6 à 12 mois plus tard.

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour :

- les jeunes accueillis dans les établissements pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
- les personnes atteintes de mucoviscidose ;
- les personnes atteintes de maladies du foie (Hépatites B et C, consommation excessive d'alcool) ;
- les enfants, à partir de l'âge d'1 an, nés de familles dont au moins un des membres est originaire d'un pays où sévit de manière importante l'hépatite A et qui sont susceptibles d'y séjourner ;
- les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Recommandations particulières

Vaccination autour d'une personne infectée

Afin d'éviter une contamination de ses proches, une vaccination rapide (dans les 14 jours après le début des signes cliniques du cas) peut être recommandée pour l'entourage familial d'une personne atteinte d'hépatite A (ou vivant sous le même toit). La vaccination sans sérologie préalable est recommandée pour les personnes de l'entourage qui :

- n'ont pas été vaccinées contre cette maladie dans le passé ;
- sont nées après 1945 ;
- n'ont jamais eu de jaunisse ;
- n'ont pas séjourné dans un pays touché par l'hépatite A.

Pour les autres personnes de l'entourage, une prise de sang sera d'abord réalisée pour vérifier l'absence d'antécédent d'hépatite A dans un délai de 14 jours suivant l'apparition des signes cliniques de la personne infectée [4].

En milieu professionnel

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les professionnels à risque de contamination :

- personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (personnel des crèches, assistantes maternelles, etc.) ;
- personnels des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées ;
- professionnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective (cantines) ;
- personnes chargées du traitement des eaux usées et des égouts.

Recommandations pour les voyageurs

La vaccination est recommandée à partir de l'âge d'1 an pour tous les voyageurs devant séjourner dans une région du monde où l'hygiène est précaire. La dose de vaccin doit être administrée au moins quinze jours avant le départ dans un centre de vaccination international, sur rendez-vous.

LES MODES DE TRANSMISSIONS ET LA PREVENTION

La transmission a lieu par voie oro-fécale :

- par contact direct avec les matières fécales (selles) ;
- par l'intermédiaire d'objets souillés ;
- par la consommation d'eau ou d'aliments (crudités, coquillages, végétaux consommés crus) contaminés par déjections humaines ;
- par la consommation d'aliments contaminés par un préparateur infecté.

Les pratiques sexuelles digito-anales et oro-anales sont donc particulièrement à risque de transmission de l'hépatite A.

Pour limiter la propagation du virus, il est donc important de respecter quelques mesures d'hygiène simples :

- se laver les mains après être allé aux toilettes ;
- se laver les mains avant de préparer un repas ;
- se laver les mains avant de manger ;
- se laver les mains avant et après un rapport sexuel anal ;
- ne pas partager les embouts à lavement ou les jouets sexuels non désinfectés ;
- utiliser un préservatif (fellation après une pratique anale), un carré de latex (anulいたus) ou un gant de latex (fist).

ACTIONS MISES EN PLACE

- Actions mises en place par Santé publique France [5-6]:

- Campagne nationale de communication internet à destination des HSH : incitation à la vaccination ;
- Mise à la disposition d'outils pour les ARS : affiches, dépliants, message web et réseaux sociaux ;
- Points de situation épidémiologique national et régional : PE spécial VHA.

- Actions mises en place par l'ARS Occitanie [7] :

- Mise à disposition de vaccins ;
- Information des CeGIDD et demande de vérification systématique du statut vaccinal anti-hépatite A des personnes HSH ;
- Recensement des besoins et sécurisation des volumes de vaccins anti-hépatite A mis à disposition des CeGIDD (avec ANSM) ;
- Informations des professionnels de santé de ville sur la nécessité de faire la DO (médecins, biologistes) et l'orientation vers CeGIDD pour la vaccination (+ pharmaciens et infirmiers) ;
- Information du COREVIH et des associations spécialisées ;
- Envoi d'affiches et dépliants aux partenaires (édition et diffusion par COREVIH).

CONCLUSIONS - PRECONISATIONS

L'épidémie d'hépatite a touché toutes les régions à des degrés divers, et la contribution des HSH à la transmission est importante.

Même si l'épidémie semble en phase de décroissance, la persistance d'un sex-ratio homme/femme élevé au 4ème trimestre 2017 atteste de la persistance de la diffusion du VHA chez les hommes dans la classe d'âge 18-55 ans et de la nécessité de maintenir une vigilance vis-à-vis de cette pathologie et des modes de transmission.

REFERENCES ET SITES UTILES

Situation épidémiologique nationale:

[1] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatitis-virales/Hepatitis-A/Points-d-actualite/Epidemie-d-hepatite-A-en-France-et-en-Europe-Point-de-situation-au-13-novembre-2017>

[2] Calcul de l'incidence à partir du nombre de cas déclarés de janvier à décembre 2017 dans la base Voozanoo (données provisoires)

Situation épidémiologie à l'échelle de l'Europe en début d'année :

[3] Hepatitis A outbreak among men who have sex with men (MSM) predominantly linked with the EuroPride, the Netherlands, July 2016 to February 2017. <http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.8.30468>

Recommandations vaccinales et outils de prévention :

[4] <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=560>

[5] <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Hepatitis-A-hausse-du-nombre-de-cas-chez-les-hommes-gays-et-bisexuels>

<http://www.vaccination-info-service.fr/>

[6] <http://sexosafe.fr/vaccination>

[7] <https://www.occitanie.ars.sante.fr/prevention-de-lhepatite>

SIGNALEMENT DE TOUT NOUVEAU CAS D'HEPATITE A

- A la plateforme régionale de réception des signaux de l'ARS Occitanie
- Par e-mail : ars31-alerte@ars.sante.fr ou par fax : 05 34 30 25 86
- A l'aide de la [fiche de déclaration obligatoire](#)

Le point épidémiologique

Spécial hépatite A

Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Rédacteur en chef

Damien Mouly,
responsable de la Cire Occitanie

Comité de rédaction

Damien Mouly
Leslie Banzet
Olivier Catelinois
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Jérôme Pouey
Stéphanie Rivière
Cyril Rousseau
Séverine Bailleul

Diffusion

Cire Occitanie
Tél. 05 34 30 25 25
ars-oc-dsp-cire@ars.sante.fr