

Situation épidémiologique de l'hépatite A aiguë Point de situation au 31/12/2017

Données actualisées au 11/01/2018

| Contexte régionale |

Du 1er janvier au 31 décembre 2017, 127 cas d'hépatite aiguë A ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) en Normandie : 11 enfants, 19 femmes et 97 hommes, dont la majorité (65 %) était domiciliée en Seine-Maritime. Le nombre de déclarations reçues cette année a été 10 fois plus élevé qu'en 2016. Depuis novembre 2017, le nombre de cas déclarés est en diminution dans la région mais n'est pas revenu au niveau de 2016.

| Principales caractéristiques épidémiologiques |

L'épidémie d'hépatite A qui a débuté en janvier 2017, s'accompagne d'une modification inédite du *sex-ratio* H/F et des classes d'âges touchées. Habituellement proche de 1 dans la région, le *sex-ratio* H/F observé depuis janvier 2017 s'élève à 4,8, avec une surreprésentation des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)^{1,2} (Tableau 1 et Figures 1 et 2).

La distribution de l'âge des cas était aussi significativement différente par rapport à celle habituellement observée. Les 25-64 ans constituaient la classe d'âge la plus touchée (69 % des cas en 2017 contre 45 % entre 2006-2016 ($p < 0,001$, test de Fisher exact)) (Figure 3). En 2017, l'âge médian des cas de plus de 18 ans tout sexe confondu était de 37 ans, l'âge médian sur la période 2006-2016 était de 24 ans ($p < 0,001$, test de Kruskal-Wallis).

En 2017, en Normandie, l'analyse départementale montre que les cas déclarés d'hépatite A résidaient principalement en Seine-Maritime (65,3 %) contre 12,6 % dans le Calvados, 11,8 % dans l'Eure, 7,1% dans la Manche et 3,1 % dans l'Orne (Tableau 1).

Sur le plan virologique, 3 souches de VHA de génotype 1A, ont été identifiées comme circulant activement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en Europe. En Normandie, la principale souche circulante retrouvée était la VRD_521_2016.

| Tableau 1 | Incidence des cas d'hépatite A par département (données non consolidées au 31/12/2017), comparaison des données 2017 vs 2012-2016, Normandie

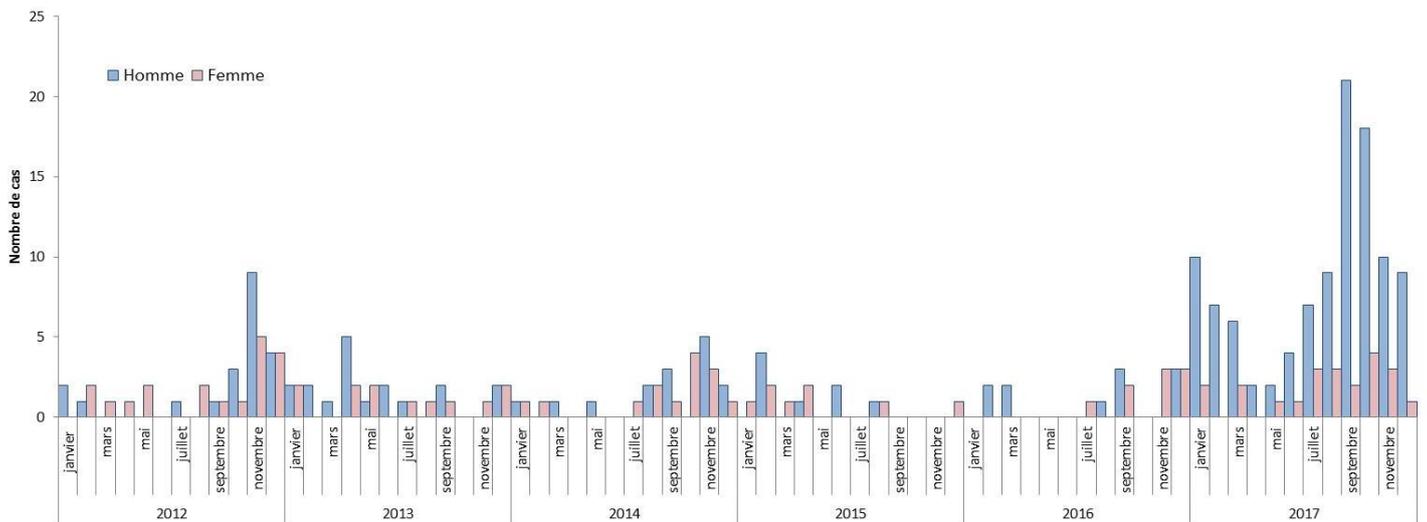
Départements	Période 2012-2016		2017		Sex-ratio H/F
	Nombre moyen de cas/an	Incidence*	Nombre de cas	Incidence*	
Calvados	3	0,51	16	2,30	4,3
Eure	2	0,26	15	2,48	2,0
Manche	1	0,25	9	1,80	3,5
Orne	0	0,07	4	0,66	3,0
Seine-Maritime	5	0,42	83	6,59	6,5
Normandie	11	0,30	127	3,47	4,8

* incidence pour 100 000 habitants

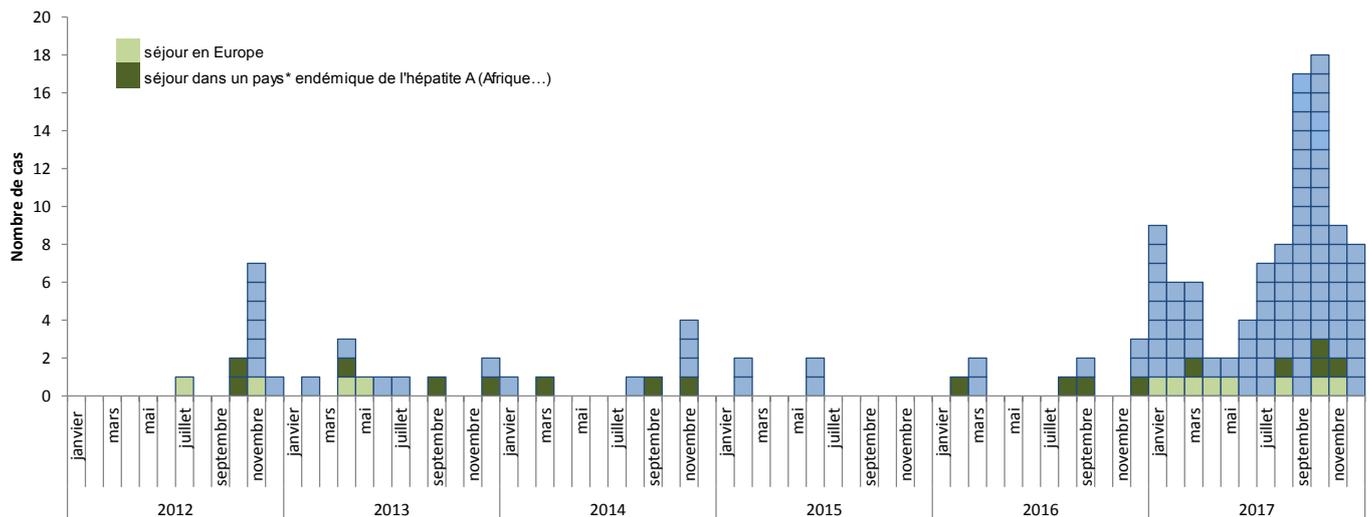
¹ <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-hepatitis-outbreak-eueea-mostly-affecting-men-who-have-sex-men>

² Le Bourhis-Zaimi M, Roque-Afonso AM, Chemlal K, Lejeune AC, Vion B, Mathieu A, et al. Épidémie d'hépatite A parmi des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, Rouen, décembre 2016 – avril 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(18):355-61. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/18/2017_18_2.html

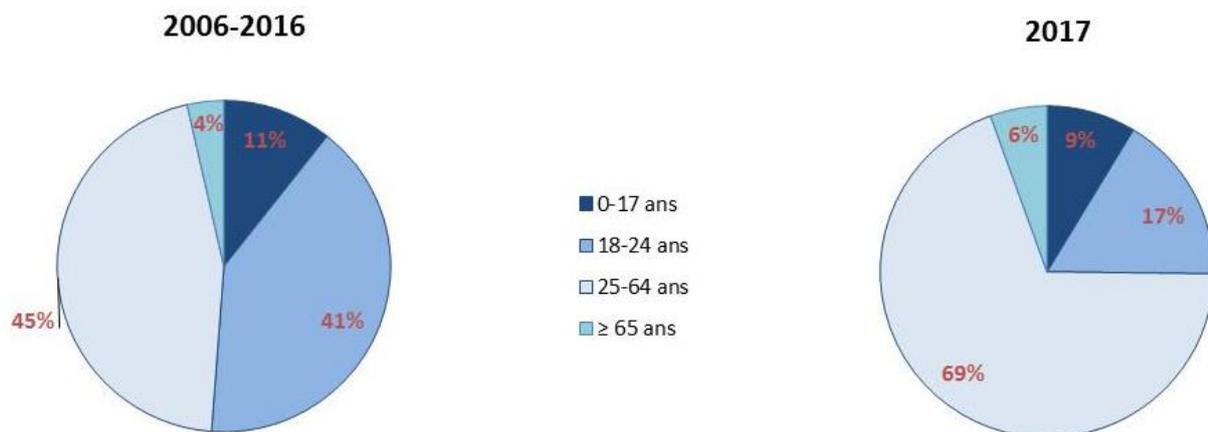
| Figure 1 | Nombre mensuel de cas déclarés d'hépatite A (date de début des signes) en Normandie, par sexe, du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2017



| Figure 2 | Nombre mensuel de cas déclarés d'hépatite A chez les hommes de plus de 18 ans (date de début des signes), selon le type de séjour (Europe ou étranger), Normandie, du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2017



| Figure 3 | Distribution des cas déclarés d'hépatite A selon la classe d'âges, Normandie, 2006-2016 et 2017



Après un premier pic de cas d'hépatite A observé en janvier-février 2017 ayant motivé la mise en place d'une campagne de vaccination à destination des HSH en avril 2016, une nouvelle hausse du nombre de cas déclarés a été observée en juillet 2017 (Figure 2). Dans ce contexte de recrudescence du nombre de cas déclarés d'hépatite A, l'Agence régionale de santé de Normandie (ARS) a lancé une nouvelle campagne d'information et de vaccination en octobre 2017 à l'attention du public cible de la campagne. En lien avec le Pôle veille et sécurité sanitaire, une nouvelle surveillance épidémiologique renforcée des cas d'hépatite A a été mise en place par la Cire Normandie au moyen d'un questionnaire standardisé administré aux cas déclarés depuis le 1^{er} septembre 2017 jusqu'au 30 novembre 2017. L'objectif de cette surveillance renforcée était de caractériser les cas de sexe masculin en termes de pratiques sexuelles à risque, évaluer leur connaissance du contexte épidémique et mieux cibler les actions de la campagne de promotion de l'ARS.

Entre le 1^{er} septembre et le 30 novembre 2017, 46 déclarations obligatoires d'hépatite A concernant des hommes ont été reçues à l'ARS. Sur ces 46 hommes, 23 déclaraient avoir des rapports sexuels de type homosexuel.

L'âge médian de ces cas HSH était de 45 ans (min-max = 24-68 ans), 18 cas étaient domiciliés en Seine-Maritime, 3 cas dans l'Eure, 1 dans l'Orne et 1 dans le Calvados.

Parmi ces 23 cas, 19 ont répondu au questionnaire. Les résultats montrent que ces cas avaient une faible connaissance de l'épidémie en cours et de la campagne d'information et de vaccination organisée par l'ARS et n'avaient pas été vaccinés à l'occasion de la 1^{ère} campagne (n = 14) (Tableau 2). La moitié des répondants estimait que le risque de transmission de l'hépatite A par voie sexuelle était élevé ou très élevé (n = 10) mais ils ne se percevaient pas à risque d'être contaminés. Une grande majorité des cas avait révélé son orientation sexuelle à son médecin traitant (n = 14).

| Tableau 2 | Connaissance de l'hépatite A, Normandie, septembre-novembre 2017

	Total (N = 19) n
Connaissance de l'épidémie en cours	
Oui	5
Non	14
Risque de transmission de l'hépatite A à l'occasion de rapports sexuels de type homosexuels	
Très élevé	3
Élevé	7
Peu élevé	4
Pas de risque	4
<i>Pas renseigné</i>	1
Connaissance de la campagne de vaccination contre l'hépatite A à destination des HSH menée en avril 2017 sur l'agglomération de Rouen	
Oui	5
Non	14
Vaccination suite à cette campagne	
Vacciné	1*
Non car pas à risque	3
Non car pas maladie grave	0
Non car effets secondaires du vaccin	0
Opposé à la vaccination	0
Autre	1
Médecin traitant au courant de l'orientation sexuelle du patient	
Oui	14
Non	5

* Vaccination en octobre et début des signes en novembre

Dix cas d'hépatite A rapportaient avoir des partenaires sexuels multiples (pour 9 cas, ces partenaires étaient occasionnels et pour 1 cas, plusieurs partenaires mais dit « stables ») et parmi eux, 2 personnes étaient des cas secondaires.

Parmi les 19 répondants, tous rapportaient des rapports sexuels de type homosexuel dans les 2 mois précédents leur date de début des symptômes. Neuf cas décrivaient des rapports sexuels avec 1 seul partenaire (pour 8 cas, ce partenaire était stable et pour 1 cas, il était occasionnel) et parmi eux, 2 personnes étaient des cas secondaires.

Les partenaires sexuels étaient principalement rencontrés dans un sauna (n = 10) et/ou à l'occasion de soirées privées (n = 4). Le sauna ressortait comme lieu de fréquentation principal pour les cas ayant des rapports sexuels à risque (multipartenaires) et les soirées privées ressortaient pour les cas ayant un seul partenaire (Tableau 3).

| Tableau 3 | : Lieux de rencontre ou de fréquentation des cas d'hépatite A HSH, Normandie, septembre-novembre 2017

Lieux fréquentés*	« un partenaire » N = 9	« multipartenaires » N = 10
Sauna	1	9
Soirées/lieux privés	3	1
Bars ou clubs sans backroom	1	2
Application mobile	0	2
Site de rencontre	0	1
Rue, parking	0	1
Via une connaissance	1	0

* plusieurs réponses étaient autorisées

Bilan de la surveillance renforcée

Les données de surveillance renforcée mise en place à l'occasion de la 2^{ème} vague épidémique, montre que l'âge médian des cas était plus élevé que celui des cas survenus à l'occasion de la 1^{ère} vague (45 ans vs 28 ans, p = 0,001, *test de Mann-Whitney*).

Parmi les cas d'hépatite A ayant des comportements les plus à risque (multipartenaire), le sauna était un lieu privilégié de fréquentation et de rencontre. Il est donc important de renforcer les messages de prévention dans ces lieux de rencontre.

Enfin, une grande majorité des médecins traitants des cas déclarés d'hépatite A interrogés, a connaissance de leur orientation sexuelle, ce qui implique que ce sont des acteurs incontournables dans la prévention primaire de la maladie. Une meilleure sensibilisation des médecins traitants et une meilleure disponibilité des vaccins permettront une meilleure application des recommandations vaccinales notamment chez les HSH.

Pour en savoir plus :

<https://www.normandie.ars.sante.fr/hepatite-le-moyen-de-prevention-le-plus-efficace-est-la-vaccination>

<http://sexosafe.fr/vaccination>



Directeur de la publication : François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteur en chef : Arnaud Mathieu,
Responsable de la Cire Normandie

Comité de rédaction : Mélanie Martel, Nathalie
Nicolay

Cire Normandie
31 rue Malouet
BP 2061 76040 Rouen Cedex
Tél. : 02 32 18 31 64

cire-normandie@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr