

Surveillance Hépatite A

Régions Basse-Normandie et Haute-Normandie

Point épidémiologique du 10 novembre 2015
Données actualisées au 31/12/2014

L'hépatite aigüe A est à déclaration obligatoire depuis novembre 2005. Tout cas d'hépatite aigüe A doit être signalé sans délai au point focal de l'ARS et notifié par le déclarant (biologiste ou médecin). Les objectifs de la surveillance sont :

- la détection des cas groupés, afin de mettre en œuvre rapidement les mesures de contrôles nécessaires ;
- Le suivi des principales tendances épidémiologiques.

| Contexte national |

En 2014, 933 cas d'hépatite A ont été déclarés (834 en métropole, 99 dans les départements d'Outre-mer). Dans les départements d'Outre-mer, 76% des cas ont été déclarés par Mayotte. Pour la France métropolitaine, le taux annuel d'incidence des cas déclarés était de 1,3/100 000 habitants.

Par rapport à 2013, le nombre de cas notifiés en 2014 en métropole est resté stable (834 vs 836). Les taux annuels d'incidence en 2014 étaient globalement proches chez les hommes (1,4/100 000 hab.) et les femmes (1,3/100 000 hab.) mais plus élevés chez les moins de 15 ans (2,8/100 000 hab.) que pour les autres classes d'âge (0,9/100 000 hab.).

Les deux principales expositions à risque dans les 2 à 6 semaines précédant le début de la maladie étaient un séjour hors métropole (44%) et la présence de cas d'hépatite A dans l'entourage (35%) avec, pour 86% d'entre eux, des cas dans l'entourage familial. Parmi les cas ayant séjourné hors métropole, plus de la moitié d'entre eux (55%) ont séjourné dans un pays du Maghreb. Ces résultats montrent que les [recommandations vaccinales](#), vaccination dans l'entourage familial d'un cas et lors d'un séjour dans une zone où l'hygiène est précaire sont peu ou pas appliquées.

L'année 2014 a été marquée par une épidémie d'origine alimentaire touchant personnel et clients d'un commerce de bouche dans l'Hérault (30 personnes atteintes). Par ailleurs, une épidémie européenne de grande ampleur (331 cas confirmés avec la même souche épidémique) liée à une consommation de fruits rouges surgelés est survenue dans 10 pays européens dont la France (3 cas confirmés dans l'Aisne).

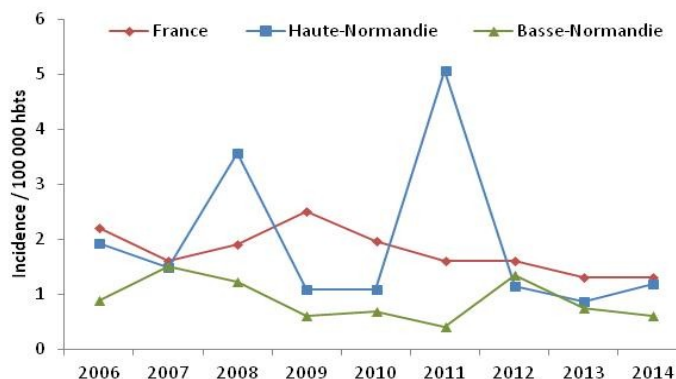
En 2014, 27% des cas déclarés appartenaient à un épisode de cas groupés ayant fait l'objet d'investigation par les agences régionales de santé et les cellules de l'InVS en région.

| Analyse régionale |

| Évolution de l'incidence régionale |

De 2006 à 2014, 437 cas d'hépatite A ont été notifiés en Normandie : 118 en Basse-Normandie et 319 en Haute-Normandie). A l'exception des années 2008 et 2011, marquées par d'importantes épidémies communautaires en Haute-Normandie¹, les incidences régionales étaient inférieures aux incidences nationales (Figure 1).

| Figure 1 | Évolution des incidences nationales et régionales de l'hépatite A entre 2006 et 2014

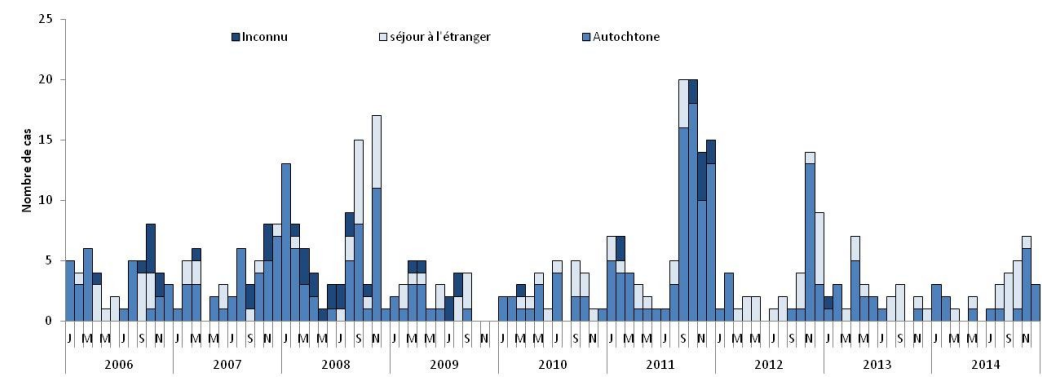


| Principales caractéristiques épidémiologiques en 2014 |

En 2014, 9 cas d'hépatite A ont été déclarés en Basse-Normandie et 22 en Haute-Normandie. Contrairement aux années précédentes, l'année 2014 comportait une recrudescence post-estivale de cas avec près de 2/3 étant survenus en septembre-octobre chez des personnes ayant séjourné, durant l'été, dans des pays où l'hépatite A était endémique (Figure 2).

¹ Investigation d'une épidémie d'hépatite A chez des gens du voyage. Communauté de l'agglomération Rouen-Elbeuf-Austreberthe (76) - février 2012 [Rapport/Synthèse] / Trouvay Martel M ; Erouart S ; Vermeulin T ; Cire Normandie . - Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 03/2013 . - 20 p.

| Figure 2 | Distribution par mois de diagnostic et selon le lieu d'exposition des cas d'hépatite A déclarés en Normandie de 2006 à 2014



En **Basse-Normandie**, l'âge médian des cas déclarés était de 13 ans [5-61 ans]. La classe d'âge la plus exposée était celle des 6-15 ans (Figure 3). Le sex-ratio homme/femme des cas déclarés était de 1,2. Tout les cas étaient symptomatiques. L'ictère était rapporté pour 89% des cas isolés ou associés à d'autres signes aspécifiques (asthénie, anorexie, fièvre, vomissements, douleurs abdominales ou diarrhées). Le taux d'hospitalisation était de 89%.

Parmi les cas d'hépatite A aigüe déclarés, 71 % n'était pas vacciné contre l'hépatite A (données inconnues pour 29 % des cas).

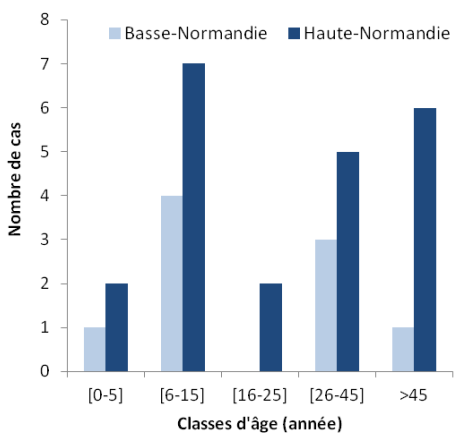
| Exposition à risques (non mutuellement exclusives) |

En **Basse-Normandie**, l'existence d'autre cas d'hépatite A était rapporté dans l'entourage de 33% des cas déclarés avec, pour 100% d'entre eux, des cas dans l'entourage familial. Un séjour hors métropole a été retrouvé dans 33% des cas déclarés (Algérie, Cameroun et Côte d'Ivoire) ainsi qu'une consommation de fruits de mer pour 33 % des cas (Huitres, moules et fruits de mer congelés). Parmi les autres expositions à risques, 11% des cas rapportaient des contacts avec un enfant de moins de 3 ans au domicile (Tableau1).

En **Haute-Normandie**, l'âge médian des cas déclarés était de 27 ans [4-90 ans]. La classe d'âge la plus exposée était celle des 6-15 ans (Figure 3). Parmi les cas déclarés, le sex-ratio homme/femme était de 1,0 et 86% des cas étaient symptomatiques. L'ictère était rapporté pour 84% des cas isolés ou associés à d'autres signes aspécifiques (asthénie, anorexie, fièvre, vomissements, douleurs abdominales ou diarrhées). Le taux d'hospitalisation était de 41%.

En **Haute-Normandie**, l'existence d'autre cas d'hépatite A était rapporté dans l'entourage de 45% des cas déclarés avec, pour 70% d'entre eux, des cas dans l'entourage familial. Un séjour hors métropole a été retrouvé dans 45% des cas déclarés (Algérie, Égypte, Guinée et Maroc). Parmi les autres expositions à risques, 18% des cas rapportaient des contacts avec un enfant de moins de 3 ans au domicile et 14% la consommation de fruits de mer (coquilles Saint-Jacques, crevettes et moules) (Tableau1).

| Figure 3 | Distribution des cas d'hépatite A par tranche d'âge en Normandie, 2014



| Tableau 1 | Caractéristiques et exposition à risque des cas notifiés d'hépatite A en Normandie, 2014

Caractéristiques et exposition à risque	Total N=31 %
Clinique	
Ictère (associé ou non à des symptômes aspécifiques)	77
Symptômes (sans ictère)	16
Absence d'ictère ou de symptôme	3
Hospitalisation	55
Exposition à risque	
Cas dans l'entourage	42
Séjour hors métropole	42
consommation de fruit de mer	19
Enfant < 3 ans à domicile	16
travail/fréquentation :	
- établissement pour handicapés	0
- crèche	0
Inclus dans un épisode "identifié" de cas groupés	29

| Conclusion |

En 2014, 31 cas d'hépatite aigüe A ont été déclarés en Basse-Normandie et en Haute-Normandie avec pour expositions à risque : la présence d'un cas dans l'entourage ou un séjour à l'étranger avec une recrudescence de cas chez les 6-15 ans. Ce bilan confirme la nécessité de maintenir les mesures de prévention, telles que le renforcement des mesures d'hygiène, la vaccination autour d'un cas pour éviter la diffusion du virus ainsi que la vaccination préventive des adultes non immunisés et enfants de plus d'un an qui vont séjourner dans un pays où l'hépatite A est endémique et/ou pour lequel l'hygiène est précaire.

| Liens utiles |

Dossier thématique
Hépatite A aigüe de l'InVS

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Hepatitis-A>

Publications de la Cire
Normandie :

<http://www.invs.sante.fr/regions/index.htm>

Si vous souhaitez être destinataire des **points épidémiologiques** réalisés par la Cire Normandie, merci de nous en informer par courriel :

ars-normandie-cire@ars.sante.fr

InVS Directeur Général
Dr François BOURDILLON

Cire Normandie
Rédacteur en chef
Arnaud MATHIEU

Rédaction du Point
Mélanie MARTEL

Date d'extraction des données
15/10/2015