

Augmentation des cas d'hépatite A en Charente-Maritime

Dr Marie-Eve Raguenaud, Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes

Dr François Marché, Cellule de veille, d'alertes et de gestion sanitaire, Agence régionale de santé (ARS) Poitou-Charentes

| Contexte |

Suite à la déclaration de 3 cas d'hépatite aiguë A sur une période d'une semaine en Charente-Maritime au mois d'avril 2011, l'ARS appuyée par la Cellule régionale de l'InVS a mené une investigation. En parallèle, un renfort de la surveillance avec recherche active de cas a eu lieu en mai et juin.

Suite à l'identification d'un deuxième foyer de cas groupés en mai, la cellule régionale de l'InVS a effectué une analyse des données de surveillance des maladies à déclaration obligatoire afin de déterminer l'origine de la recrudescence des cas d'hépatite A dans ce département.

Dans le cadre de cette investigation, neuf sérums prélevés entre le 26 mars et le 24 juillet 2011 présentant des IgM VHA positives ont été adressés au CNR Hépatite A / Hépatite E, Hôpital Paul Brousse, Villejuif, afin d'identifier la souche.

| Résultats des investigations |

Tendance évolutive

De janvier 2006 à juillet 2011, 47 cas d'hépatite A ont été déclarés en Charente-Maritime. Le taux annuel d'incidence des cas

déclarés montre une augmentation continue depuis 2008 (Figure 1).

Pour les sept premiers mois de l'année 2011, le taux d'incidence des cas déclarés en Charente-Maritime (2,92 cas / 100 000 habitants) était supérieur au taux annuel d'incidence des cas déclarés en France pour 2010 (1,97 / 100 000) (Point Hépatite A mis à jour le 1/07/2011 sur le site www.invs.sante.fr).

Répartition géographique des cas

Contrairement aux années précédentes, en 2011 on observe que les cas déclarés sont regroupés dans un nombre limité de communes : 4 codes postaux pour les 18 cas dont 10 sont domiciliés dans la même commune (17390 La Tremblade) (Figure 2).

La répartition par type de déclarant des cas d'hépatite A notifiés depuis fin mars 2011 montre une large prédominance des laboratoires inclus dans la surveillance active effective en mai-juin, avec 76% des cas déclarés par ces laboratoires (CH St Jean d'Angely, CH Saintes, CH Royan, labo Dr Fraboul La Tremblade).

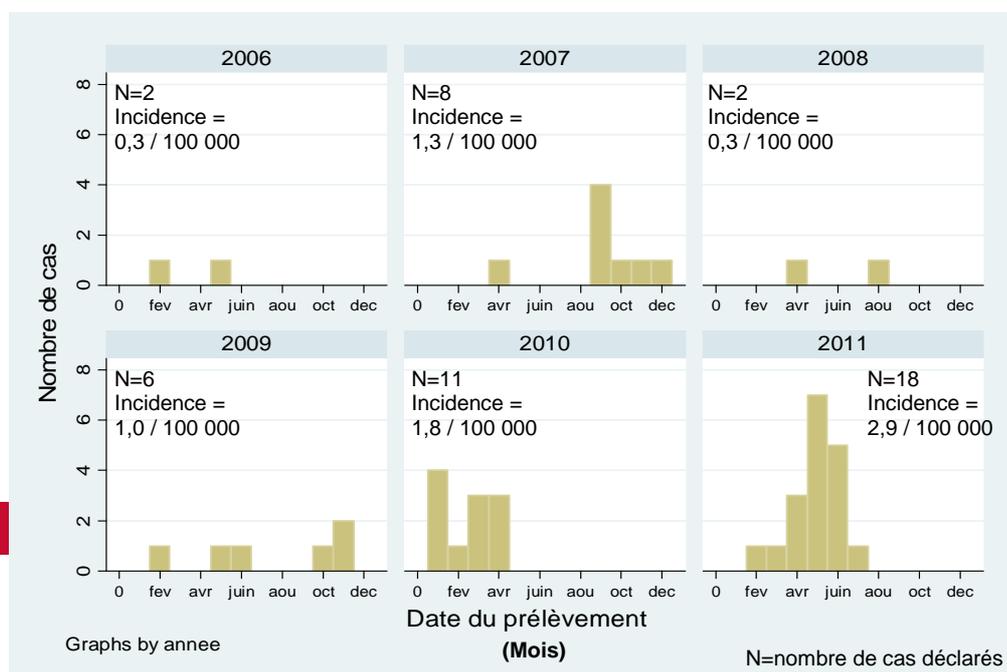
Caractéristiques des cas

Le sex-ratio homme-femme était de 3,1 pour la période 2006-2010 et de 2,0 en 2011.

En 2011, pour la première fois depuis 2006, des cas étaient déclarés dans la classe d'âge des moins de 6 ans.

| Figure 1 |

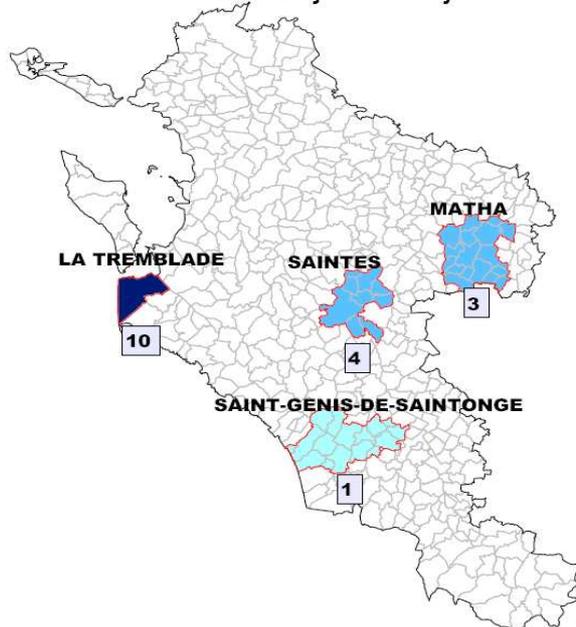
Nombre de cas d'hépatite A déclarés en Charente-Maritime et taux d'incidence de cas déclarés, janvier 2006 à juillet 2011 (population 2009, source Insee)



| Figure 2 |

Distribution géographique des cas d'hépatite A déclarés en Charente-Maritime en 2011

Nombre de cas d'hépatite A en Charente-maritime de janvier à juillet 2011



Parmi les 17 cas déclarés de mars à juillet 2011, des liens de parenté et des contacts ont pu être identifiés pour 12 d'entre eux. Deux foyers familiaux ont été détectés.

En 2011, la principale exposition à risque dans les 2-6 semaines précédant le début de la maladie étaient la présence de cas d'hépatite A dans l'entourage familial (72 %) (Tableau 1). La fréquence de cette exposition à risque en 2011 était le double de celle documentée pour la période 2006-2010 (test Chi2 ; p=0,006).

Investigation moléculaire

L'ARN viral était détectable chez 7 des 9 patients. Deux souches différentes ont été identifiées. :

- une première souche chez 5 cas dont 1 cas dans chacun des deux foyers familiaux investigués;

| Tableau 1 |

Caractéristiques et expositions à risque des cas notifiés d'hépatite A en Charente-Maritime, 2006-2009 et janvier à juillet 2011

Caractéristiques et expositions à risque	2006-2010 N=29 n (%) ^a	2011 (jusqu'à juillet) N=18 n (%)
Hospitalisation	6 (21 %)	6 (33 %)
Ictère (seul ou associé à d'autres symptômes spécifiques ^b)	21 (72 %)	7 (39 %)
Exposition à risque		
Cas entourage	9 (35 %)	13 (72 %)
Séjour hors métropole	8 (30 %)	0
Enfant <3 ans à domicile	8 (31 %)	9 (50 %)
Consommation de fruits de mer	11 (55 %)	6 (54 %)
Travail / fréquentation :		
- Etablissement pour handicapés	1 (5 %)	0
- crèche	0	0
Aucune exposition identifiée	7 (24 %)	2 (11 %) ^c
Inclus dans un épisode « identifié » de cas groupés	0	12 (67 %)

^a Pourcentages calculés pour les cas renseignés

^b asthénie, anorexie, fièvre, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée

^c Date de début des signes pour les cas : le 26 mars et le 2 juin

- Une deuxième souche chez 2 patients qui n'ont rapporté aucun cas dans leur entourage.

| Conclusion |

L'augmentation du nombre de cas déclarés d'hépatite A pour les mois d'avril, mai et juin 2011 était géographiquement limitée et probablement due à une transmission intrafamiliale et au renfort de la surveillance. La mise en évidence de deux souches distinctes suggère l'existence d'au moins deux circuits de transmission distincts, dont un circuit impliquant les deux foyers familiaux de cas groupés.

L'investigation n'a pas détecté de situation à risque de transmission secondaire en dehors du cadre familial ni de risque particulier d'extension dans une collectivité ou en communauté par une source contaminée.

L'augmentation récente des déclarations d'hépatite A était liée au renfort de la surveillance et à l'investigation des foyers de cas groupés en milieu familial. Les éléments en faveur étaient le changement dans certaines caractéristiques des cas, en particulier les expositions à risque, l'âge, et la symptomatologie détectés par la comparaison historique des données.

L'investigation montre l'utilité de la déclaration obligatoire dans la détection de cas groupés d'hépatite A.

Définition d'un cas d'hépatite A

Un cas d'hépatite A est défini par la présence d'IgM anti-VHA dans le sérum.

Un cas groupé est suspecté lorsqu'un autre cas dans l'entourage est signalé, lorsque deux cas ou plus sont signalés dans certaines collectivités d'enfants, dans un village/ville/quartier en moins de 2-3 semaines, par un même laboratoire ou par plusieurs laboratoires géographiquement proches.

Pour tout signalement de maladie à déclaration obligatoire :

Le Point focal de l'ARS Poitou-Charentes
Tél : 05 49 42 30 30
Fax : 05 24 84 51 43
Courriel : ars-pch-alerte@ars.sante.fr

Vaccination contre l'hépatite A

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les :

- jeunes accueillis dans les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
- patients atteints de mucoviscidose et/ou de pathologies hépatobiliaires chroniques susceptibles d'évoluer vers une hépatopathie chronique (notamment dues au virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou à une consommation excessive d'alcool) ;
- enfants à partir de l'âge de un an, nés de familles dont l'un des membres (au moins) est originaire d'un pays de haute endémicité et qui sont susceptibles d'y séjourner ;
- homosexuels masculins.

*Recommandations générales 2011
du Haut conseil de la santé publique*

| Ours | Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur : [http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/\(node_id\)/1688/\(aa_localisation\)/Poitou-Charentes](http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/(node_id)/1688/(aa_localisation)/Poitou-Charentes)