Bulletin

Hépatites aiguës A

Santé publique France

**Date de publication : 03.11.2026**

ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

# Surveillance des hépatites aiguës A en Auvergne-Rhône-Alpes

## Bilan des données 2025

**L'hépatite aiguë A est due à un virus touchant le foie qui se transmet par voie oro-fécale (mains contaminées, aliments ou eau souillés). Elle est fréquente dans les pays en voie de développement où elle affecte le plus souvent les enfants. Dans les pays où les conditions d'hygiène sont bonnes, en revanche, l'incidence de l'hépatite A est plus faible et elle touche plus souvent les adultes. Chez ces derniers, elle est plus souvent symptomatique (fatigue, perte d'appétit, troubles digestifs, ictère) et peut être sévère.**

**Santé publique France suit l'évolution de l'épidémiologie de l'hépatite aiguë A en France grâce au signalement obligatoire. Ce système de surveillance permet la détection précoce de cas groupés ou d'épidémie, et ainsi la mise en place de mesures pour éviter la survenue de nouveaux cas.**

**Ce bilan de surveillance porte sur les cas d'hépatite aiguës A résidant en Auvergne-Rhône-Alpes, diagnostiqués et signalés entre le 1er janvier et le 31 décembre 2025.**

## Points clés

- Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2025, **309 cas d'hépatite aiguë A** ont été diagnostiqués et signalés en Auvergne-Rhône-Alpes. Ce nombre de cas est en **forte augmentation** par rapport à 2024 (+ 91 %).
- Pour la 4e année consécutive, le taux de notification régional est **supérieur au taux national** (3,7 cas *vs* 2,6 cas pour 100 000 habitants).
- En 2025, **la saisonnalité a été plus précoce**, portée essentiellement par le département du Rhône où une épidémie a eu lieu pendant l'été.
- Les **caractéristiques démographiques et cliniques** des cas sont **proches** de celles de 2024 : sexe-ratio hommes/femmes 1,2, âge médian 30 ans, proportion d'ictères 71 % et proportion d'hospitalisations 56 %. Cependant, les **expositions à risque** identifiées dans les 2 à 6 semaines avant le début des signes sont **moins fréquentes** (57 % *vs* 70 % en 2024), ceci étant en partie lié à l'épidémie qui a eu lieu dans le Rhône.
- L'**augmentation** du nombre de cas au niveau régional a été la **plus importante en Isère et dans le Rhône**.
- **Une épidémie a eu lieu dans le Rhône lors de l'été 2025**, avec 93 cas signalés entre le 1er juillet et le 30 septembre, soit 6 fois plus que sur la même période en 2024. La majorité des cas avaient fréquenté le 7e arrondissement de Lyon, sans qu'aucune exposition à risque commune n'ait pu être identifiée.

# Système de surveillance

Le dispositif de surveillance de l'hépatite A mis en place par Santé publique France est basé sur le signalement obligatoire (SO) de la maladie depuis novembre 2005. Les médecins et biologistes ont le devoir de déclarer chaque cas diagnostiqué d'hépatite aiguë A à l'Agence Régionale de Santé (ARS), au moyen d'une fiche de notification spécifique. Les informations recueillies doivent permettre d'identifier les situations pour lesquelles une intervention devra être mise en place par l'ARS autour du cas confirmé (personne travaillant dans une collectivité, dans la restauration, etc.).

L'ARS investigue également les cas d'hépatite A groupés dans le temps ou sur une même zone géographique pour rechercher une éventuelle source commune d'infection et proposer une action pour contrôler l'épidémie le cas échéant. Les Cellules régionales de Santé publique France peuvent intervenir en appui à l'enquête épidémiologique dans ces situations.

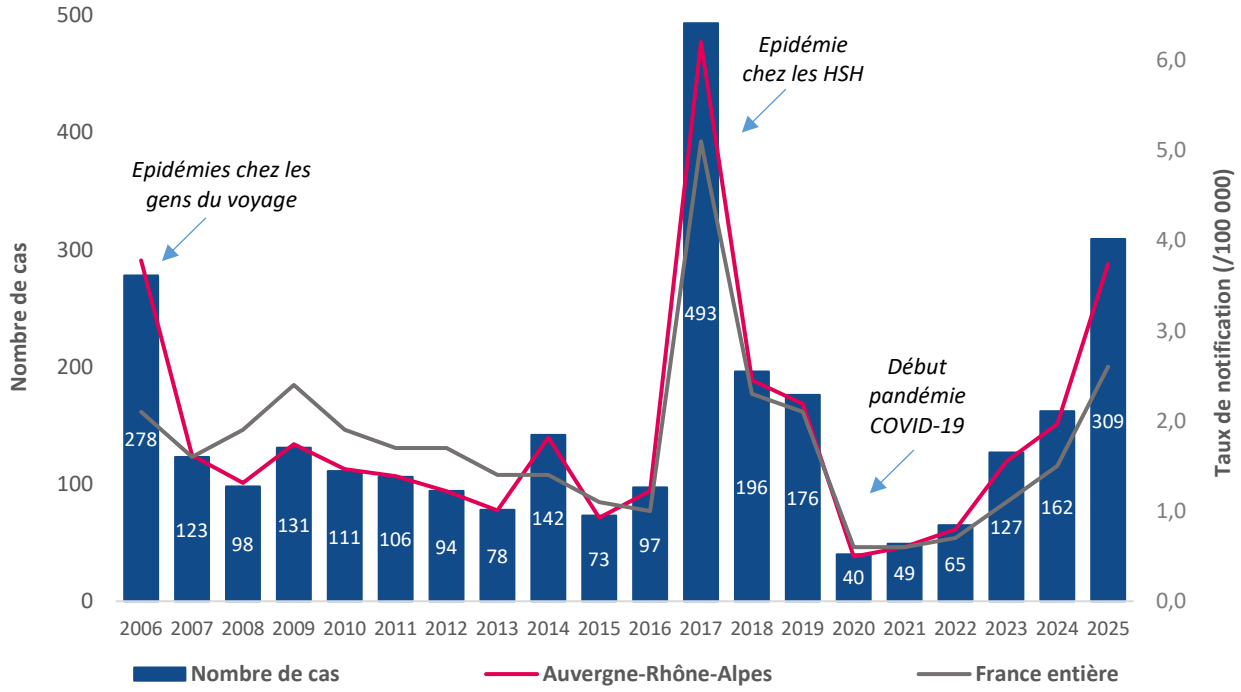
Le dispositif de surveillance de l'hépatite A repose également sur une collaboration avec le Centre national de référence (CNR) des virus des hépatites à transmission entérique (VHA-VHE). Créé en 2002, le CNR participe aux investigations épidémiologiques. Ses missions consistent également en une expertise diagnostique et des activités de recherche dans le domaine de l'hépatite A.

# Evolution du nombre de cas et du taux de notification

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2025, **309 cas d'hépatite aiguë A** ont été diagnostiqués et signalés en Auvergne-Rhône-Alpes. Ce nombre de cas est **en forte en augmentation** par rapport à 2024 (162 cas en 2024 soit + 91 %). Une augmentation est également observée au niveau national en 2025 (+ 76 % par rapport à 2024).

Le taux de notification régional est de 3,7 cas pour 100 000 habitants en 2025, **supérieur** au taux national (2,6/100 000) **pour la 4e année consécutive** (Figure 1).

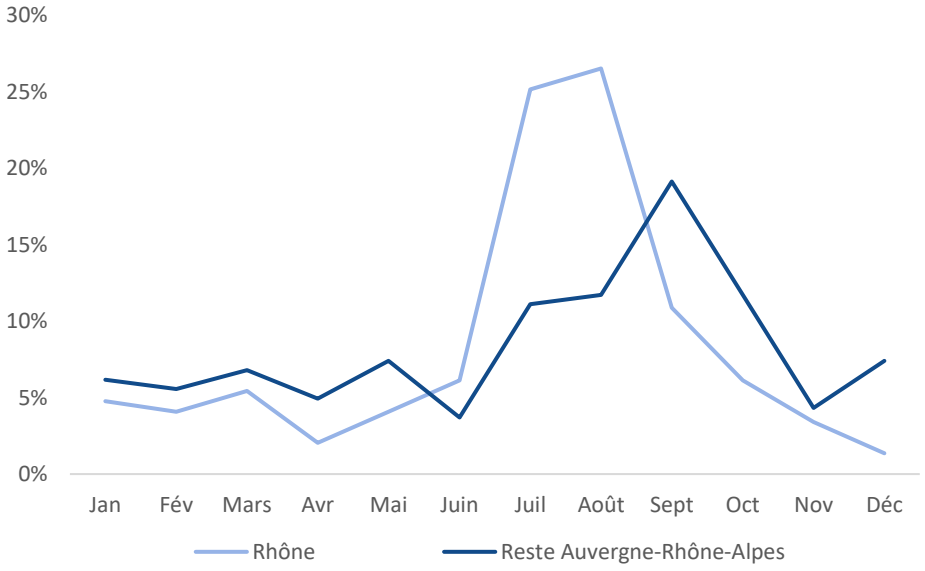
**Figure 1. Nombre de cas signalés et taux de notification des cas d'hépatite aiguë A par année de diagnostic, Auvergne-Rhône-Alpes et France entière, 2006 à 2025** *(source : SO, exploitation Santé publique France)*



# Saisonnalité de survenue des cas

Habituellement, le nombre de cas d'hépatite aiguë A augmente de manière importante en septembre-octobre, à la suite des séjours en zone d'endémie lors des congés estivaux. En 2025, cette **saisonnalité a été plus précoce**, portée essentiellement par le **département du Rhône** où une épidémie a débuté début juillet avec un pic fin juillet-début août (Figure 3).

**Figure 3. Proportion de cas d'hépatite aiguë A signalés, par mois de diagnostic, selon le département de résidence, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025** *(source : SO, exploitation Santé publique France)*




# Caractéristiques des cas

## Description démographique

**Le sexe-ratio hommes/femmes est de 1,2 a**vec 170 hommes (54 %) et 139 femmes (46 %). Les taux de notification respectifs sont de 4,2 et 3,3 pour 100 000 habitants.

**L'âge médian est de 30 ans**. Le taux de notification le plus élevé est observé chez les 15-24 ans, avec 6,5 cas pour 100 000 habitants.

## Description clinique

En 2025, **71 %** (n=220) des cas ont présenté **un ictère** (seul ou associé à d'autres symptômes) et 21 % (n=66) ont présenté des symptômes sans ictère. **Plus d'un cas sur deux** (56 %, n=174) a été **hospitalisé**. Ces proportions sont proches de celles observées en 2024.

## Description des expositions dans les 2 à 6 semaines précédant le début des signes

En 2025, **57 %** des cas ont présenté une **exposition à risque** dans les 2 à 6 semaines avant le début des signes (n=177), ce qui est inférieur à ce qui est observé en 2024 (70 %) ; cette baisse est en partie liée aux cas de l'épidémie qui a eu lieu dans le Rhône.

Les principales expositions rapportées sont :

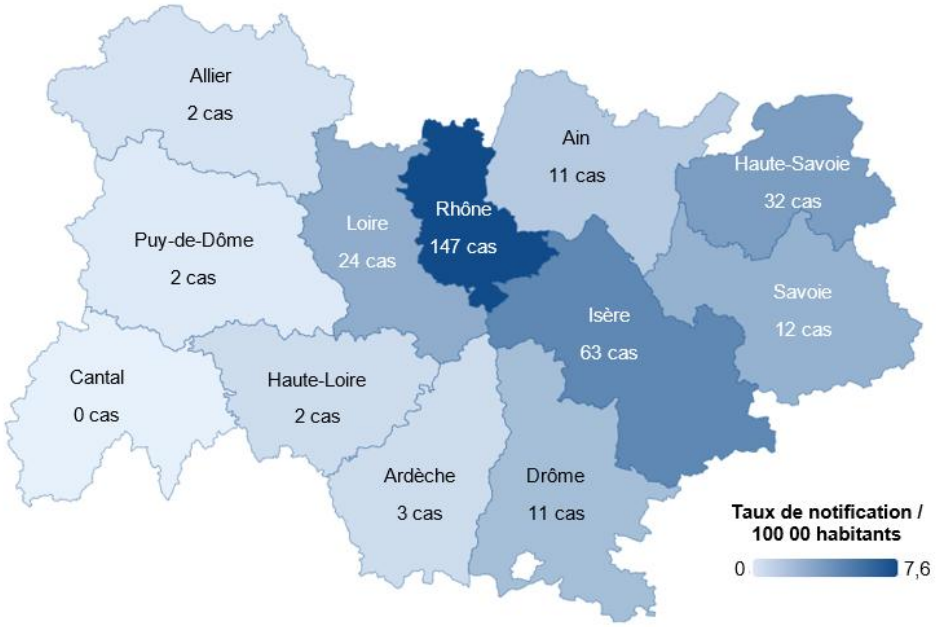
- un séjour à l'étranger (sans qu'il soit possible d'affirmer le caractère importé de l'infection) pour 36 % des cas (n=111) (*vs* 54 % en 2024). Parmi ces cas, 42 % (n=47) ont séjourné dans un pays du Maghreb (*vs* 59 % en 2024) et 33 % dans un pays européen (*vs* 11 % en 2024).
- un contact avec un cas dans l'entourage dans 26 % (n=79) des cas (*vs* 21 % en 2024). Parmi ces derniers, le contact était intra-familial dans 81 % des cas (*vs* 91 % en 2024).
- la consommation de fruits de mer dans 17 % des cas sans qu'il soit possible d'affirmer une transmission alimentaire avec les données disponibles (*vs* 11 % en 2024).

## Description géographique

L'augmentation du nombre de cas signalés au niveau régional n'a pas été observée dans tous les départements de la région. Elle a été la plus importante en Isère (63 cas en 2025 *vs* 20 cas en 2024 soit + 215 %) et dans le Rhône (148 cas en 2025 *vs* 59 cas en 2024 soit + 151 %).

En 2025, le **taux de notification le plus élevé** a été enregistré **dans le Rhône** (7,6 cas pour 100 000 habitants), **suivi de l'Isère** (4,8) (Figure 2).

**Figure 2. Nombre de cas d'hépatite aiguë A signalés et taux de notification par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025** *(source : SO, exploitation Santé publique France)*




# Epidémie d'hépatite A dans le Rhône

### Introduction

En juillet 2025, un nombre élevé de déclarations obligatoires d'hépatite A aiguë était signalé à l'ARS, majoritairement dans le Rhône.

Les investigations menées par l'ARS, Santé publique France et le CNR ont permis de décrire l'épidémie : suivi épidémiologique et recherche active des cas, envoi systématique des souches au CNR pour analyse génomique.

### Méthode

Pour rechercher l'origine de la contamination, le questionnaire d'investigation a été élargi afin d'identifier des lieux communs fréquentés par les cas. Pour limiter le risque de cas secondaires et de diffusion, les recommandations d'hygiène ont été transmises aux cas et à leurs contacts, la vaccination des contacts a été suivie, et les professionnels de santé et acteurs locaux ont été informés.

## Résultats

Du 1er juillet au 30 septembre 2025, 93 cas d'hépatite A ont été recensés dans le Rhône, avec un pic fin juillet - début août, soit 6 fois plus qu'en 2024 sur la même période.

Les cas ne présentaient pas de caractéristiques particulières en termes d'âge (médiane 30 ans), de sex-ratio (1,2), de clinique (75 % d'ictère, n=70) et de gravité (42 % d'hospitalisation, n=39). Parmi les expositions habituelles, seuls 31 % (n=29) avaient fait un séjour à l'étranger et 19 % (n=18) rapportaient un cas dans leur entourage. La majorité des cas (60 %, n=56) résidait ou avait fréquenté le 7e arrondissement de Lyon.

Le CNR a reçu des souches pour 78 % des cas (n=73) et identifié deux clusters génomiques : un cluster A (36 cas) et un cluster B (18 cas), parmi lesquels 76 % des cas (n=41) résidaient ou avaient fréquenté le 7e arrondissement (Figure 3).

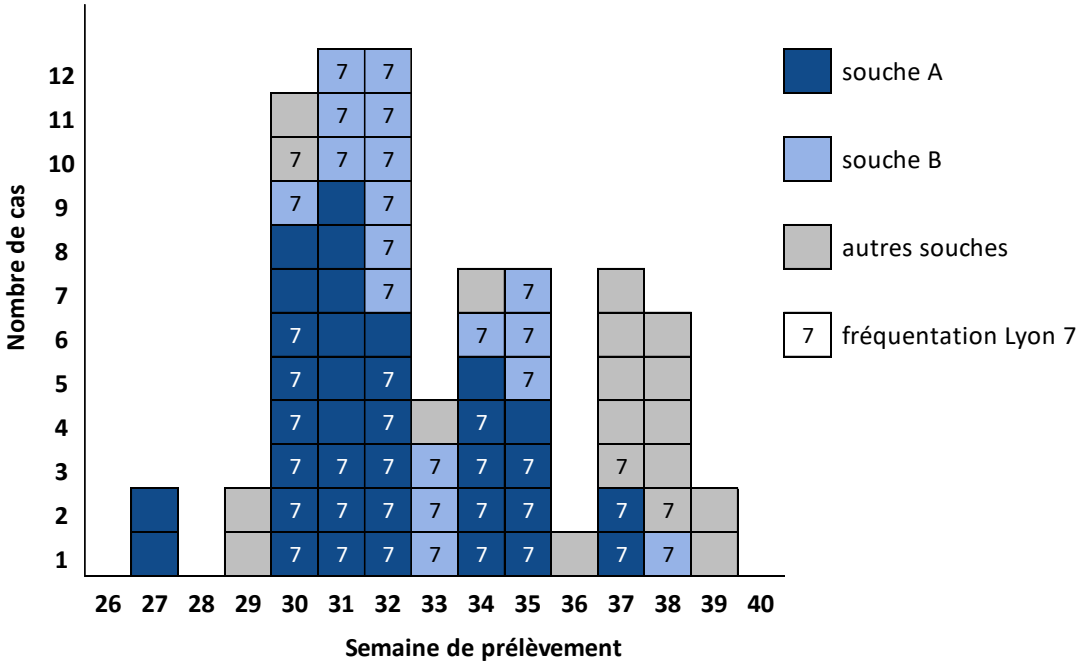
## Discussion

Hormis la fréquentation d'une même zone géographique par la majorité des cas, l'investigation approfondie n'a pas permis d'établir l'origine exacte de l'épidémie. L'hypothèse la plus probable est la survenue de plusieurs évènements concomitants ayant entrainé différents réseaux de diffusion (fêtes scolaires, associatives, festivals…).

Cette épidémie en population générale est inhabituelle par son ampleur, la circulation de deux souches distinctes dans un même secteur et l'absence d'origine précise identifiée. Cependant elle a pu être rapidement maitrisée grâce à la sensibilisation des différents acteurs et aux mesures mises en place. Devant l'absence de population cible ni de communauté définie, aucune campagne spécifique de vaccination n'a été réalisée ; la recommandation de vaccination des contacts a été renforcée, mais l'absence de prise en charge par l'Assurance Maladie a représenté un frein à sa mise en œuvre.

La souche A, qui circulait à bas bruit dans le Rhône depuis fin 2024, a également été identifiée dans une épidémie concomitante d'une autre région (Pays de la Loire), sans lien identifié entre les deux épidémies. La souche B a été identifiée pour la première fois en France lors de cette épidémie.

**Figure 3. Cas d'hépatite A dans le Rhône par souche et par semaine de prélèvement, du 1er juillet au 30 septembre 2025** *(source : CNR VHA-VHE, exploitation Santé publique France)*



**Mesures de prévention**

Afin de limiter la circulation de l'hépatite aigüe A, l'application des **recommandations vaccinales** reste de vigueur, préconisant un renforcement de la vaccination des HSH suite à l'épidémie de 2017, mais également dans l'entourage familial d'un cas confirmé, et lors d'un séjour dans une zone de moyenne ou haute endémie (Calendrier vaccinal et Recommandations pour les voyageurs).

Le respect de l'hygiène personnelle et collective, en particulier le **lavage fréquent des mains à l'eau et au savon**, reste également primordial pour limiter le risque de transmission de l'hépatite A.

# Pour en savoir plus

- Données **régionales** de surveillance des hépatites A de **2006 à 2025** : Portail open data de Santé publique France, Odissé
- Données **régionales** de surveillance des hépatites A en **2023** : Bilan régional Maladies à déclaration obligatoire 2023
- Données **nationales** de surveillance des hépatites A en **2025** : Surveillance de l'hépatite aiguë A en France en 2025
- Dossier thématique de Santé publique France sur l'Hépatite A

# Remerciements

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes remercie tous les partenaires impliqués dans la surveillance des hépatites aiguës A :

- les professionnels de santé ayant pris en charge et signalé les cas ;
- les équipes de veille et de gestion sanitaire de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- la Direction des maladies infectieuses de Santé publique France ;
- le CNR VHA-VHE.

# Equipe de rédaction

Rédaction : Alexandra THABUIS

Relecture : Guillaume SPACCAFERRI

**Pour nous citer :** Bulletin de surveillance des hépatites aiguës A. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Bilan 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 pages, 2026.

**Directeur de publication :** Etienne Pot

**Date de publication :** 3 novembre 2026

**Contact :** cire-ara@santepubliquefrance.fr

# Pour vous abonner

Sur le site de Santé publique France ou