

Région Normandie

Surveillance hépatite A – Bilan 2018

Le point épidémiologique

Introduction

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 sanitaire de l'Agence régionale de santé (ARS) Normandie 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 contrôle nécessaires ;
- l'estimation de l'incidence et des tendances épidémiologiques ;
- le suivi des expositions à risque afin de guider les politiques vaccinales.

Le dispositif de surveillance de l'hépatite A s'appuie également sur une collaboration active avec le Centre national de référence (CNR) des virus des hépatites à transmission entérique (Service de virologie, Hôpital Paul Brousse, Villejuif). L'expertise du CNR sera en outre utile en cas de doute sur la confirmation biologique d'un cas. Il participera également aux investigations épidémiologiques.

Rappels et critères de notification

Agent pathogène	Virus de l'Hépatite A (VHA), hépatovirus de la famille des Picornaviridae
Réservoir	Humain, personne malade ou asymptomatique
Source de contamination	Selles de personnes infectées, aliments et eaux contaminés par les selles
Mode de transmission	- De personne à personne : transmission directe féco-orale ; - A partir de l'environnement contaminé : indirect par consommation d'eau contaminée ou d'aliments consommés crus contaminés, soit à la production, soit lors de la préparation par une personne infectée excrétrice
Incubation	15-50 jours (moyenne 28 jours)
Durée de contagiosité	L'excrétion virale dans les selles débute 3 à 10 jours avant l'apparition des manifestations cliniques et ne dépasse pas en moyenne 3 semaines après le début des premiers signes
Population exposée	Jeunes enfants n'ayant pas acquis l'âge de la propreté, personnes handicapées en collectivité et personnel s'en occupant, homosexuels masculins, voyageurs en pays d'endémie
Population présentant un risque de gravité	Personnes atteintes de pathologies hépatiques chroniques ou de mucoviscidose
Séroprévalence	Augmente avec l'âge 2,5 % chez les 1-6 ans et 45,7 % chez les 40-49 ans
Critères de notification	Présence d'IgM anti-VHA dans le sérum

Méthode

Les taux d'incidences brutes correspondent aux taux de notification et sont exprimés en nombre de cas pour 100 000 habitants.

Les données démographiques utilisées pour le calcul des taux d'incidence sont issues des estimations localisées de population au 01/01/2018 (source : Insee). Les analyses ont été réalisées avec le logiciel Stata® 12.1 (StataCorp. 2011. Stata Statistical Software: Release 12. College Station, TX: StataCorp LP).

Résultats

Evolution du taux d'incidence

De 2006 à 2018, 697 cas d'hépatite A ont été notifiés en Normandie. Les incidences régionales étaient supérieures aux incidences nationales en 2008, 2011 (deux épidémies communautaires chez les gens du voyage dans l'Eure et en Seine-Maritime [1]) et en 2018 (suite de l'épidémie nationale chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) [2 ;3]) (Figure 1).

Les incidences régionales variaient entre 0,51 cas / 100 000 habitants en 2015 à 3,92 cas / 100 000 habitants en 2018.

| Principales caractéristiques épidémiologiques des cas notifiés en 2018 |

En 2018, 94 cas d'hépatite A ont été notifiés en Normandie correspondant à un taux d'incidence brute de 2,81 cas / 100 000 habitants. L'analyse départementale montre que les cas déclarés d'hépatite A résidaient principalement dans le Calvados (n=33), la Seine-Maritime (n=27) et dans la Manche (n=20). Les départements de l'Eure et du l'Orne présentant respectivement 11 et 3 déclarations d'hépatite A.

Depuis 2017, une surreprésentation de cas hommes est observée, notamment chez les HSH, et parmi une population plus âgée qu'habituellement (Figure 2). Ainsi, en 2018, l'âge médian des cas notifiés était de 40 ans [min-max = 3-75 ans]. La classe d'âge la plus exposée était celle des 26-45 ans (Figure 2) et le sex-ratio homme/femme était de 2,9.

Parmi les cas déclarés, 92 % des cas étaient symptomatiques. L'ictère isolé ou associé à d'autres signes aspécifiques (asthénie, anorexie, fièvre, vomissements, douleurs abdominales ou diarrhée) était rapporté pour 81 % des cas. Le taux d'hospitalisation était de 48 %. Parmi les cas d'hépatite A aigüe déclarés, seul 2 cas avaient reçu une dose de vaccin.

| Expositions à risques notifiées en 2018 |

En 2018, 65% des cas avaient au moins une exposition à risque documentée. Les expositions à risque les plus fréquemment rapportées étaient une consommation de fruits de mer (37 %, n=35) et un cas d'hépatite A dans l'entourage (17 %, n=16). Un séjour hors métropole était l'exposition à risque rapportée dans 16 % (n=15) des notifications (Gabon, Luxembourg, Maroc, Birmanie, Autriche et ile Maurice) (Figure 3).

Parmi les autres expositions à risque, 13 % (n=12) des cas rapportaient des contacts avec un enfant de moins de 3 ans au domicile et 3 % (n = 3) déclaraient avoir fréquenté un centre pour personnes handicapées.

| Virologie |

Sur le plan virologique, 3 souches de VHA de génotype IA ont été identifiées comme circulant activement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en Europe depuis le début de l'épidémie en 2017.

En Normandie, la principale souche circulante était la VRD_521_2016. Cependant, depuis décembre 2017, plusieurs hommes ont été infectés par la souche V16-25801, l'une des 3 souches épidémiques connues chez les HSH, mais qui n'avait jusque-là pas été identifiée en Normandie.

Figure 1 – Évolution du taux brut d'incidence (nombre de cas / 100 000 habitants), Normandie, 2006-2018 (source : Santé publique France, déclaration obligatoire)

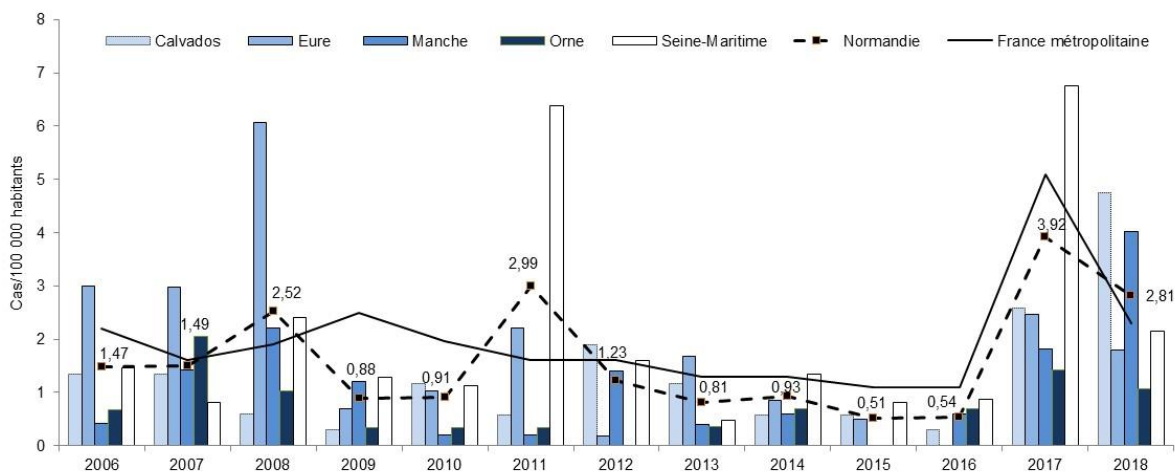


Figure 2 - Nombre de cas notifiés d'hépatite A par tranche d'âge, Normandie, 2006-2018 (source : Santé publique France, déclaration obligatoire)

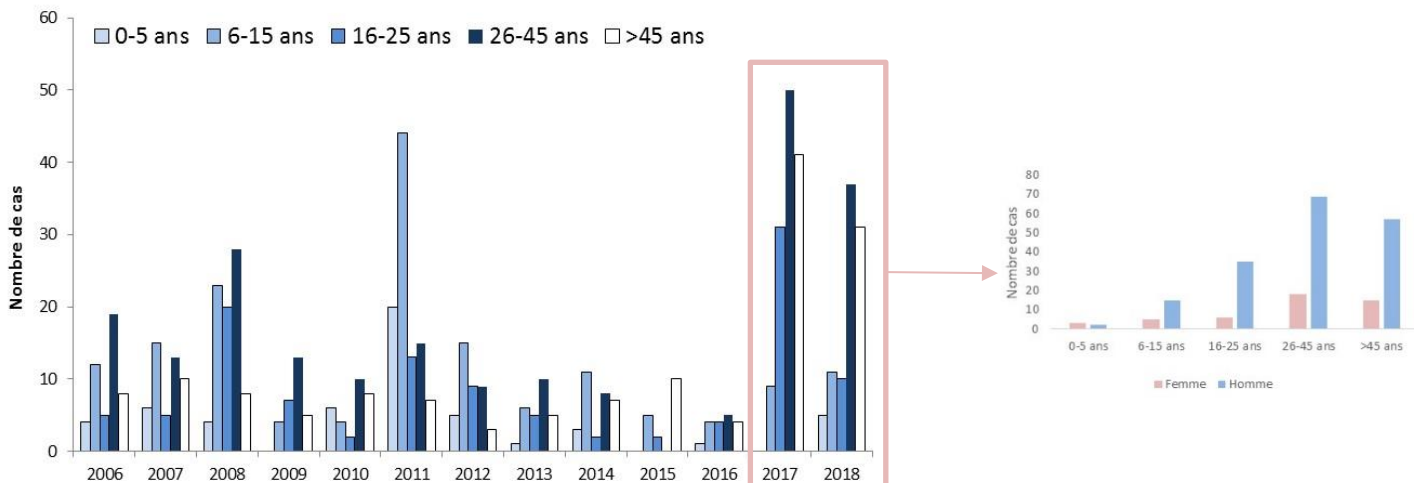
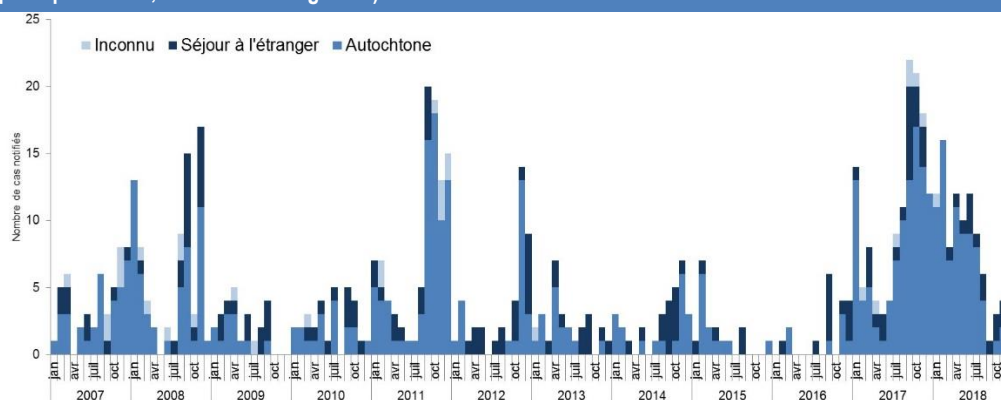


Figure 3 - Evolution du nombre de cas d'hépatite A selon l'exposition à risque rapportée (voyage à l'étranger/autochtone), Normandie, 2007-2018 (source : Santé publique France, déclaration obligatoire)



Recommandations vaccinales

Recommandations particulières [4]

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour :

- les jeunes accueillis dans les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
- les patients atteints de mucoviscidose et/ou de pathologie hépatobiliaire susceptibles d'évoluer vers une hépatopathie chronique notamment due au virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou à une consommation excessive d'alcool ;
- les enfants, à partir de l'âge d'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 ;
- les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)

Recommandations autour d'un cas d'hépatite A

En présence d'un (ou plusieurs) cas confirmé(s) d'hépatite A, en complément des mesures d'hygiène et de l'information des sujets contacts, la vaccination est recommandée dans :

- l'entourage d'un patient atteint d'hépatite A (ou de toute personne vivant sous le même toit que le cas), afin d'éviter une dissémination familiale ;
- des communautés de vie en situation d'hygiène précaire.

Recommandations en milieu professionnel

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les personnels exposés professionnellement à un risque de contamination :

- s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté ;
- des structures collectives d'accueil pour les personnes handicapées ;
- chargés du traitement des eaux usées et des égouts.

Elle est également recommandée pour les professionnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective.

Références bibliographiques

- [1] Trouvay Martel M, Erouart S, Vermeulin T. Investigation d'une épidémie d'hépatite A chez des gens du voyage. Communauté de l'agglomération Rouen-Elbeuf-Austreberthe (76) - février 2012. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 20 p.
- [2] Epidémie d'hépatite A en France et en Europe : <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>
- [3] 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 Epidemiol Hebd. 2017;(18):355-61. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/18/2017_18_2.html
- [4] Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2018.pdf