

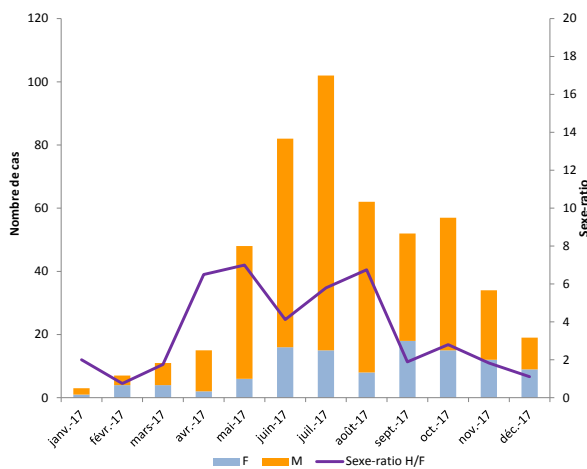
| Contexte

Une épidémie d'hépatite A dans la communauté des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) sévit dans plusieurs pays européens, depuis l'automne 2016. Les premiers cas d'hépatite A en lien avec cette épidémie sont survenus en France, en région normande, à la fin de cette même année. La diffusion s'est ensuite élargie à d'autres régions (Hauts-de-France, Ile de France) dès le début de l'année 2017. En région ARA, le phénomène épidémique a été marquant, à compter du mois de mai 2017 (Figure 1). L'augmentation du nombre de cas concernait majoritairement les hommes.

Pour rappel, l'hépatite A est une maladie à déclaration obligatoire (DO) dont la surveillance est menée à partir du recueil d'informations sur les cas déclarés. Cette dernière est complétée par le centre national de référence (CNR) des hépatites à virus entériques qui se charge d'analyser les souches circulantes et de comparer les souches entre elles, notamment lors d'identification de cluster. L'orientation sexuelle n'est pas recueillie dans le formulaire de déclaration. A partir du suivi du sexe ratio de l'ensemble des cas et de la caractérisation des souches par le CNR, un lien, sans équivoque, a pu être établi avec l'épidémie en cours, identifiée au sein de la communauté HSH.

| Figure 1 |

Répartition mensuelle (date de début des signes), par sexe, des cas d'hépatite A, évolution mensuelle du sexe-ratio, Auvergne-Rhône-Alpes 2017, (N=492).



Source : SpF, données DO hépatite A au 31/01/2018

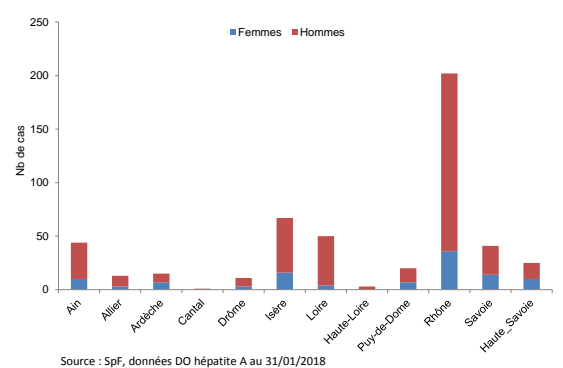
| Description de l'épidémie |

L'épidémie s'est développée en région Auvergne Rhône-Alpes, à compter du mois de mai 2017 avec un pic en juillet puis une décroissance progressive qui s'est accentuée en novembre-décembre sans retrouver sa valeur habituelle. Le sexe-ratio a beaucoup augmenté entre avril et août jusqu'à un facteur 7 puis a diminué pour retrouver une valeur proche de celle habituelle, en décembre (Figure 1). Le nombre total de cas déclarés en 2017 s'élevait à 492, soit près de 5 fois supérieur au nombre moyen des 7 dernières années. Sur l'ensemble de l'année 2017, l'incidence régionale affichait un taux de 6,8 pour 100 000 habitants versus une incidence moyenne de 1,3 pour 100 000 habitants, observée les sept années précédentes (Tableau 1). Le département majoritairement touché était celui du Rhône avec 202 cas (41%). Dans une moindre mesure, les autres départements également concernés étaient l'Isère (14%), la Loire (10%), l'Ain (9%) puis la Savoie (8%) (Figure 2). Sur l'ensemble de l'année, le sexe-ratio était de 3,5 alors qu'il était de 1, en moyenne sur les trois dernières années de surveillance. Le nombre de cas chez les femmes s'élevait à 110 en 2017 soit le double du nombre moyen des 3 dernières années (Tableau 2).

L'âge moyen de l'ensemble des cas était de 36 ans. L'analyse du sexe-ratio (H/F) s'est intéressée aux cas âgés de 18 à 55 ans, tranche d'âge la plus touchée. Cette restriction à 55 ans permet de ne pas comptabiliser les cas correspondant à des réactions polyclonales, plus fréquentes chez les

| Figure 2 |

Répartition départementale selon le sexe, des cas d'hépatite A, Auvergne-Rhône-Alpes 2017, (N=492).



Source : SpF, données DO hépatite A au 31/01/2018

plus de 55 ans. Ainsi, sur la période 2014-2016, la part des hommes de la tranche d'âge 18-55 ans représentait, en moyenne, 44%. En 2017, elle était de 80%. Le Tableau 1 note pour chacun de nos 12 départements, les écarts observés entre l'incidence moyenne rapportée sur les 7 dernières années et celle de 2017. Quatre départements ont présenté, en 2017, une incidence supérieure à la moyenne régionale (Ain, Loire, Rhône et Savoie) associée à un sexe ratio élevé. Pour certains d'entre eux, en plus de l'impact de l'épidémie, des cas groupés sans lien avec l'épidémie parmi la communauté HSH ont aussi contribué à l'augmentation de l'incidence (Ain et Loire).

| Tableau 1 |

Tableau 1 Nombre de cas d'hépatite A, taux d'incidence et sexe-ratio, ARA, 2010-17.

Départements	Période 2010-16*		2017*		
	Nombre moyen de cas/an	Incidence moyenne***	Nombre de cas	Incidence***	Sexe-ratio H/F
Ain	5	0,7	44	7,5	3,4
Allier	2	0,6	13	4,1	3,3
Ardèche	2	0,8	15	5,0	1,1
Cantal	0	0,2	1	0,7	NC
Drôme	6	1,2	11	2,4	NC
Isère	18	1,4	67	5,8	3,2
Loire	8	1,0	50	7,2	11,5
Haute-Loire	0	0,1	3	1,4	NC
Puy-de-Dôme	12	1,9	20	3,4	1,9
Rhône	33	1,9	202	12,0	4,7
Savoie	6	1,3	41	10,4	1,9
Haute-Savoie	8	1,1	25	3,4	1,5
Auvergne-Rhône-Alpes	100	1,3	492	6,8	3,5

* année pleine

***incidence pour 100 000 habitants

NC non calculable

Source : SpF, données DO hépatite A au 31/01/2018

En se focalisant sur la population masculine des 18-55 ans, l'analyse s'est intéressée, lorsque l'information était disponible, aux expositions aux facteurs de risque relevés dans le formulaire de déclaration (notion de séjour à l'étranger, cas dans l'entourage, présence d'un enfant de moins de 3 ans dans l'entourage proche, travail dans une collectivité à risque, consommation de fruits de mer). La part de ceux pour lesquels aucun de ces facteurs de risque n'était présent, était nettement augmentée en 2017 par rapport que ce qui a été rapporté au cours des 3 dernières années de surveillance. Le Tableau 3 pointe cette hausse dans les 4 départements avec une incidence élevée; pour la région le facteur multiplicatif était de 2,5.

Tableau 2

Répartition des cas, selon le sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2017.

Sexe		moyenne 2014-2016	2017*
F	N	53	110
	%	51%	22%
M	N	51	382
	%	49%	78%
Total	N	104	492
Sexe-ratio H/F		0,97	3,47

*année pleine

Source : SpF, données DO hépatite A au 31/01/2018

Tableau 3

Répartition départementale des expositions à risque chez les cas masculins âgés de 18 à 55 ans, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2017.

Exposition à risque	Ain		Loire		Rhône		Savoie		ARA	
	moyenne 2014-2016	2017*	moyenne 2014-2016	2017*	moyenne 2014-2016	2017*	moyenne 2014-2016	2017*	moyenne 2014-2016	2017*
Oui	N	14	23	70	12	18	160			
	%	67%	83%	59%	83%	52%	100%	57%	83%	53%
Non	N	7	16	65	9	4	134			
	%	33%	41%	48%	43%	18%	45%			
Total	N	21	39	135	21	22	300			

* année pleine

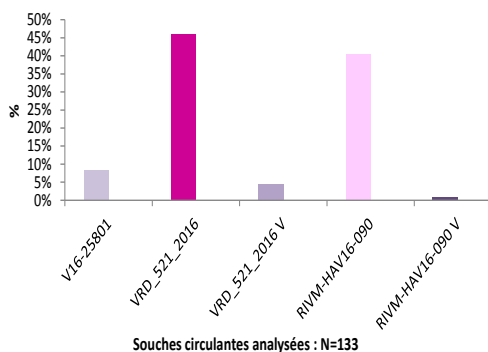
Source : SpF, données DO hépatite A au 31/01/2018

Données de virologie

Le CNR des hépatites A et E a mis en évidence la circulation sur notre territoire métropolitain des 3 souches épidémiques circulant chez les HSH dans les autres pays européens concernés par ce phénomène. Ces souches appartiennent au génotype IA identifié à partir des souches RIVM-HAV16090 dite "NI Europride", VRD-521-2016 dite "UK travel to Spain" et V16-25801 dite "Germany Munich/Berlin/Francfort". La circulation majoritaire de la souche "UK travel to Spain" dans notre région a été confirmée (Figure 4), phénomène identique à celui observé en métropole. Ces 3 souches épidémiques étaient retrouvées également, au sein de la population féminine avec les "NI Europride" et "UK travel to Spain" qui représentaient 90% d'entre elles. Cette analyse conforte d'autant, le principe de diffusion de ces souches épidémiques au sein d'une population élargie, par rapport à celle initialement ciblée.

Figure 4

Distribution des différentes souches du virus de l'hépatite A, ARA, 2017.



Source : SpF, données DO hépatite A au 31/01/2018

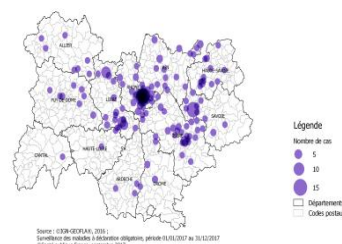
Ce qu'il faut retenir

Depuis le second semestre 2016, l'épidémie d'hépatite A affectant majoritairement des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes a touché 22 des états membres de l'Union européenne (soit près de 4 pays européens sur 5) dont la France métropolitaine. Elle a largement impacté notre région (3^{ème} région métropolitaine après l'Ile de France et les Hauts de France) depuis mai 2017 et plus particulièrement le département du Rhône. Après une transmission initiale au sein de la communauté HSH, elle a diffusé au sein de la population générale. Le pic de l'épidémie a été atteint en juillet. Depuis, le nombre de nouveaux cas a diminué mais reste élevé, témoignant de la persistance de la circulation virale. Ce n'est, qu'au cours du dernier mois que le sexe-ratio a retrouvé une valeur habituelle.

En réponse à cette situation épidémique, l'ARS ARA, Santé publique France, les CeGIDD et le Centre de santé sexuelle de Lyon ont mené des actions d'information et de promotion de la vaccination auprès de la population cible, dans plusieurs départements impactés dont, celui du Rhône.

Pour en savoir plus : [ECDC](#), [Santé publique France](#), [ARS Auvergne-Rhône-Alpes](#)

Cas (Hépatite A) chez des hommes âgés de 18 à 55 ans, Auvergne-Rhône-Alpes (N=309)
Café au 31/01/2018
Période du 01/01/2017 au 31/12/2017



Source : CS3A-CEP/ARS, 2018 ;
Localisation des nodules à l'échelle départementale, période 01/01/2017 au 31/12/2017
© Santé publique France, système 2017

Remerciements :

Nous tenons à remercier l'ensemble des acteurs ayant permis d'assurer cette surveillance : les médecins, infectiologues, biologistes, associations, CNR, internes en stage et partenaires de la veille sanitaire en ARS

Directeur de la publication :

François Bourdillon
Santé Publique France

Comité de rédaction :

L'équipe de la Cire Auvergne Rhône-Alpes

Responsable :

Christine SAURA

Equipe :

Delphine CASAMATTA

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Meghann GALLOUCHE

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Garance TERPANT

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Jean-Marc YVON

Diffusion :

Cire Auvergne-Rhône-Alpes

ARS Auvergne-Rhône-Alpes

241, rue Garibaldi

CS 93383

69 418 LYON Cedex 03

Tel : 04 72 34 31 15

Fax : 04 72 34 41 55

Mail : ars-ara-cire@ars.sante.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : [@sante-prevention](https://twitter.com/sante-prevention)