

| Sommaire |



Page 1 : Introduction

Page 2 : - Le système de surveillance
- Nombre de cas notifiés
- Taux d'incidence et sex-ratio

Page 3 : Caractéristiques des cas

Page 4 : Données de virologie

Pour signaler les cas d'hépatite A :

Mail : ars69-alerte@ars.sante.fr

Fax : 04 72 34 41 27

Avec le [formulaire de déclaration](#)

| Introduction |

L'hépatite A est une maladie à déclaration obligatoire (DO) qui se manifeste par une fièvre, une asthénie importante avec des nausées, des douleurs abdominales suivies d'un ictère, à la suite d'une incubation de 15 à 50 jours (en moyenne 30 jours). Les formes asymptomatiques ou peu symptomatiques sont courantes mais des formes sévères avec défaillance hépatique sont également observées. Les décès demeurent toutefois rares. Il n'existe pas de forme chronique d'hépatite A même si des formes prolongées avec une asthénie marquée existent. L'hépatite aiguë A est fréquente dans les pays en voie de développement (essentiellement chez les enfants). A l'inverse, dans les pays développés (avec de meilleures conditions d'hygiène), où l'incidence est plus faible, elle affecte surtout les adultes.

Le principal mode de transmission est interhumain (de personne à personne) par voie oro-fécale. La transmission alimentaire est également possible par consommation d'aliments contaminés par des déjections humaines (eau, coquillages, végétaux consommés crus) ou des aliments contaminés directement par un préparateur infecté. Le virus de l'hépatite A est responsable de cas sporadiques ou d'épidémies, parfois d'ampleur importante comme ce fût le cas en 2017.

En effet, une importante épidémie d'hépatite A affectant majoritairement des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) a touché dès le second semestre 2016, 22 des états membres de l'Union européenne dont la France métropolitaine. Elle a largement impacté notre région (3^{ème} région métropolitaine après l'Île de France et les Hauts de France) à partir de mai 2017 et plus particulièrement le département du Rhône. Après une transmission initiale au sein de la communauté HSH, elle a diffusé plus largement en population générale.

En réponse à cette situation épidémique, l'Agence Régionale de Santé, 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.

Ce point épidémiologique présente l'évolution de la situation de l'hépatite A dans notre région en 2018 à la suite de cette épidémie.

| Points clés 2018, région Auvergne-Rhône-Alpes|

- Diminution du nombre de cas (N=190) et de l'incidence (2,4 / 10⁵ habitants) selon la même tendance qu'en France métropolitaine (1499 cas en 2018 contre 3391 en 2017)
- Tendance à la normalisation du sex-ratio (1,5) en ARA et en France plus rapidement qu'en Europe où il demeurerait à 3,6 en 2018
- La normalisation du sex-ratio, la baisse de la part des 20-54 ans et l'augmentation de la proportion des cas présentant les facteurs de risque habituels sont en faveur de la fin de l'épidémie chez les HSH

| Le système de surveillance |

L'hépatite aiguë A est une maladie à déclaration obligatoire qui permet le recueil d'informations individuelles sur les cas déclarés. Cette surveillance épidémiologique est complétée par une surveillance microbiologique portée par le centre national de référence (CNR) des hépatites à transmission entérique (hépatites A et E) en charge de la caractérisation des souches circulantes et de leur comparaison, notamment lors d'identification de cluster.

La déclaration obligatoire de l'hépatite aiguë A a pour objectif la détection de cas groupés ou d'épidémie à l'échelon local afin de prendre les mesures de contrôle adaptées, l'estimation des taux d'incidence et de ses tendances aux niveaux départemental, régional et national et la description des facteurs de risque et de leurs évolutions.

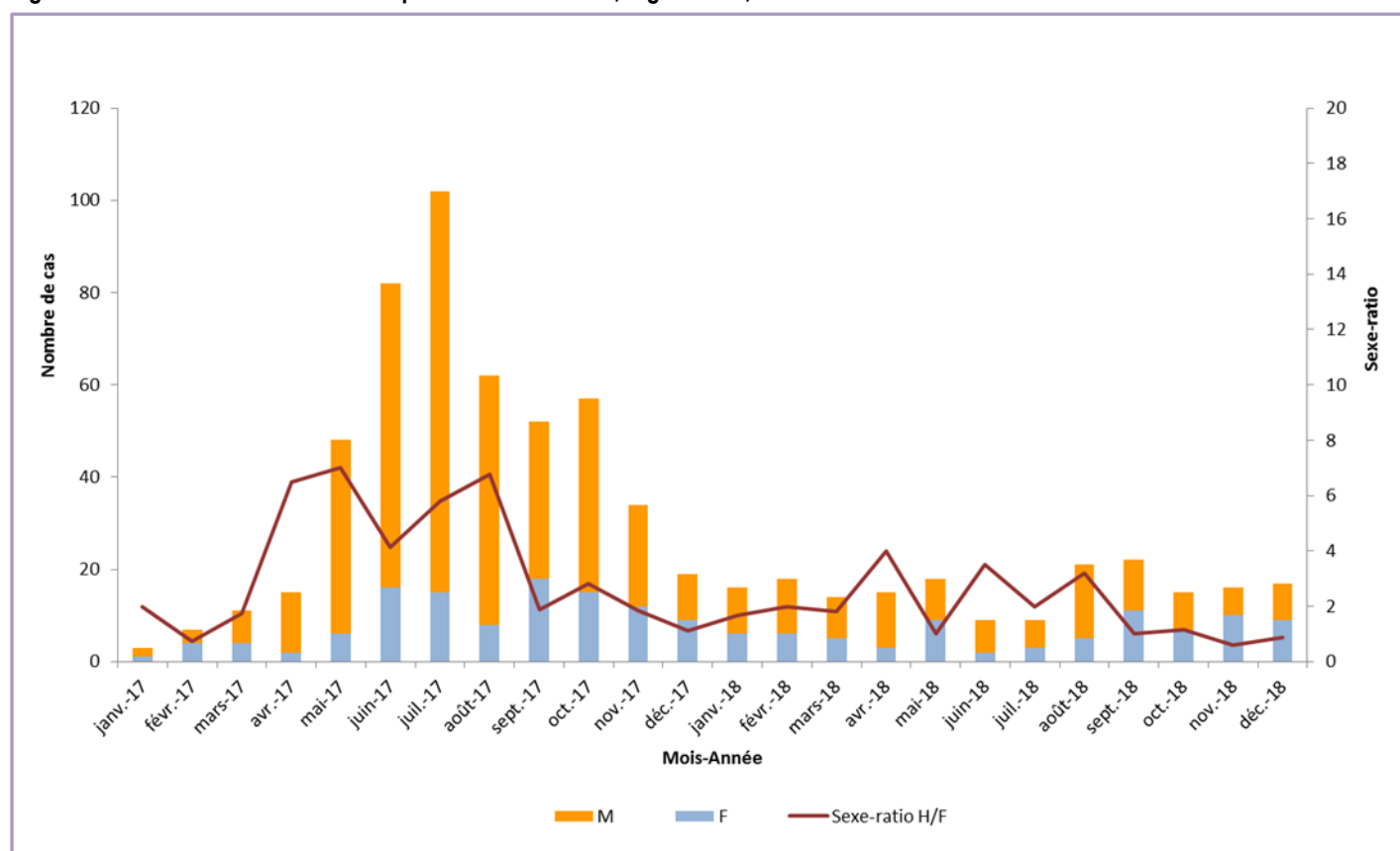
| Nombre de cas notifiés |

Entre 2010 et 2016, en moyenne, 100 cas annuel d'hépatite A étaient recensés en région Auvergne-Rhône-Alpes (ARA). L'année 2017 a été marquée par une épidémie importante qui s'est développée dans la région à compter du mois de mai. Le pic a été atteint en juillet suivi d'une décroissance progressive du nombre de cas à compter du mois d'août (Figure 1). Au total, 492 cas ont été déclarés en 2017 sur l'ensemble de la région, le Rhône représentant 41% des cas de la région (N=202) sur cette année.

En 2018, le nombre total de cas déclarés (N=190) restait supérieur à celui observé les années précédentes. Le nombre de cas déclarés par mois est resté assez stable, compris entre 9 et 22, hormis un faible nombre en juin-juillet et un nombre légèrement augmenté en août-septembre, ce qui est habituellement observé.

Le nombre élevé de cas sur l'année 2018 témoigne à la fois de la persistance de la circulation du virus mais également d'une possible augmentation de la sensibilisation des professionnels de santé à la déclaration suite à l'épidémie de 2017.

Figure 1. Evolution du nombre de cas par mois et sex-ratio, région ARA, 2017-2018



| Taux d'incidence et sex-ratio |

En 2018, l'incidence de l'hépatite A en Auvergne-Rhône-Alpes était de 2,4 pour 10^5 habitants. Après l'année épidémique de 2017 où l'incidence régionale affichait un taux de 6,2 pour 10^5 habitants, il s'agit de l'incidence la plus élevée depuis 2010. En effet, au cours des sept années précédentes, une incidence moyenne de 1,3 pour 10^5 habitants était observée (Tableau 1).

En 2018, 10 des 12 départements présentaient encore une incidence supérieure à l'incidence moyenne des 7 dernières années 2010-2016 et 5 départements présentaient toujours une incidence supérieure à la moyenne régionale (Savoie, Puy-de-Dôme, Loire, Rhône et Isère).

Tableau 1. Evolution du nombre de cas, du sex-ratio et du taux d'incidence d'hépatite aigüe A, par année et par département, région ARA, 2010-2018

Départements	Période 2010-16			2017			2018		
	Nombre moyen de cas/an	Incidence moyenne***	Sex-ratio H/F moyen	Nombre de cas	Incidence***	Sex-ratio H/F	Nombre de cas	Incidence***	Sex-ratio H/F
Ain	5	0,7	1,9	44	6,8	3,4	7	1,1	6,0
Allier	2	0,6	1,4	13	3,8	3,3	6	1,8	2,0
Ardèche	2	0,8	1,0	15	4,6	1,1	2	0,6	1,0
Cantal	0	0,2	0,8	1	0,7	NC	1	0,7	NA
Drôme	6	1,2	1,1	11	2,1	NC	10	1,9	2,3
Isère	18	1,4	1,0	67	5,3	3,2	35	2,8	1,1
Loire	8	1,0	1,6	50	6,6	11,5	23	3,0	2,3
Haute-Loire	0	0,1	1,0	3	1,3	NC	0	0,0	NA
Puy-de-Dôme	12	1,9	1,8	20	3,4	1,9	21	3,2	2,0
Rhône	33	1,9	1,2	202	10,9	4,6	54	2,9	0,8
Savoie	6	1,3	1,6	41	9,5	1,9	18	4,2	2,6
Haute-Savoie	8	1,1	1,7	25	3,1	1,5	13	1,6	3,3
Auvergne-Rhône-Alpes	100	1,3	1,3	492	6,2	3,5	190	2,4	1,5

***incidence pour 100 000 habitants

NC non calculable

En 2017, le sex-ratio avait fortement augmenté pour atteindre une valeur de 7 entre avril et août puis avait rapidement diminué pour se normaliser en décembre. Ainsi, sur l'ensemble de l'année 2017, le sex-ratio était de 3,5 alors qu'il était de 1,3 en moyenne sur les dernières années de surveillance (Figure 1, Tableau 2).

En 2018, le sex-ratio restait en faveur des hommes: il s'élevait à 1,5 en moyenne, valeur plus proche de la moyenne 2010-2016 (1,3). Il a augmenté entre mars et août sans atteindre toutefois les valeurs de 2017 (sex-ratio compris entre 3 et 4). Il a ensuite diminué pour se normaliser à partir de septembre. Ainsi, 40% des cas étaient des femmes en 2018 alors qu'elles ne présentaient que 22% des cas en 2017.

Parmi les départements qui présentent des incidences élevées en 2018, la Savoie, le Puy de Dôme et la Loire présentent également un sex-ratio supérieur à 2. En revanche, en Isère et surtout dans le Rhône, le sex-ratio a fortement baissé en 2018.

L'augmentation du nombre de cas en 2017 et 2018 a également concernée les femmes. Sur la période 2010-2016, le nombre moyen annuel observé de cas chez les femmes était de 45 (Tableau 2). En 2017, ce nombre a doublé (N=110), témoignant de la diffusion de l'épidémie en population générale. Le nombre de cas d'hépatite A chez les femmes en 2018 (N=76) demeure encore élevé mais diminue et leur part (40%) tend à se rapprocher de la moyenne des années précédentes.

Tableau 2. Nombres annuels de cas (et pourcentage) d'hépatite A par sexe et par année, région ARA, 2010-2018

sexe	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Moyenne 2010-2016	2017	2018
F	38	34	51	36	77	37	44	45	110	76
(%)	33,9	32,1	54,3	46,2	54,2	50,7	45,4	45,2	22,3	40,0
M	74	72	42	42	65	36	53	55	383	114
(%)	66,0	67,9	53,9	53,9	45,8	49,3	54,6	54,8	77,7	60,0

| Caractéristiques des cas |

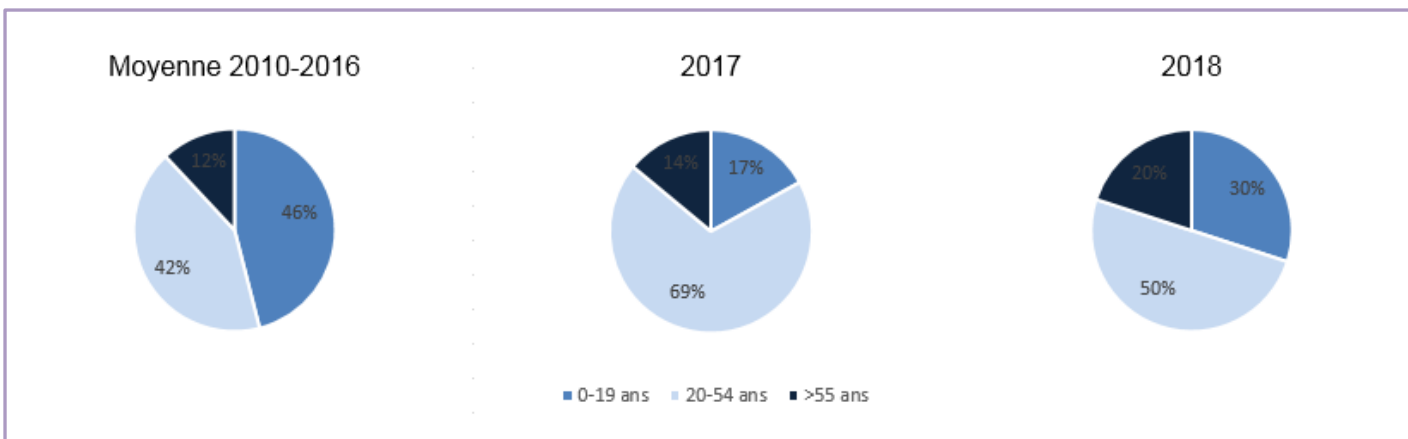
En 2018, l'âge moyen de l'ensemble des cas était de 28 ans. Parmi les cas recensés, la part des 20-54 ans était en baisse par rapport à 2017 (69%), mais demeurait élevée par rapport à la moyenne cours des 7 années précédentes (42%), avec un cas sur deux appartenant à cette tranche d'âge. Un tiers des cas était âgé de moins de 20 ans (chiffre en augmentation par rapport à 2017 mais plus faible que la moyenne 2010-2016) et un cas sur cinq avait plus de 55 ans (part également en augmentation par rapport à 2017 et aux années précédentes).

Sur l'année 2018, 97% des cas présentaient des signes cliniques. Parmi ceux-ci, plus de quatre cas sur cinq (84%) présentaient un ictère associé ou non à d'autres symptômes et 43% ont été hospitalisés.

En 2018, une exposition à risque (consommation de fruits de mers ou végétaux crus, voyage), était retrouvée pour 69% des cas, ce qui est plus faible que la moyenne des années 2010-2016 (où 82% des cas en moyenne présentaient une exposition à risque). En 2017, ce chiffre était encore

plus faible avec seulement 54% des cas présentant une exposition de type alimentaire ou de voyage.

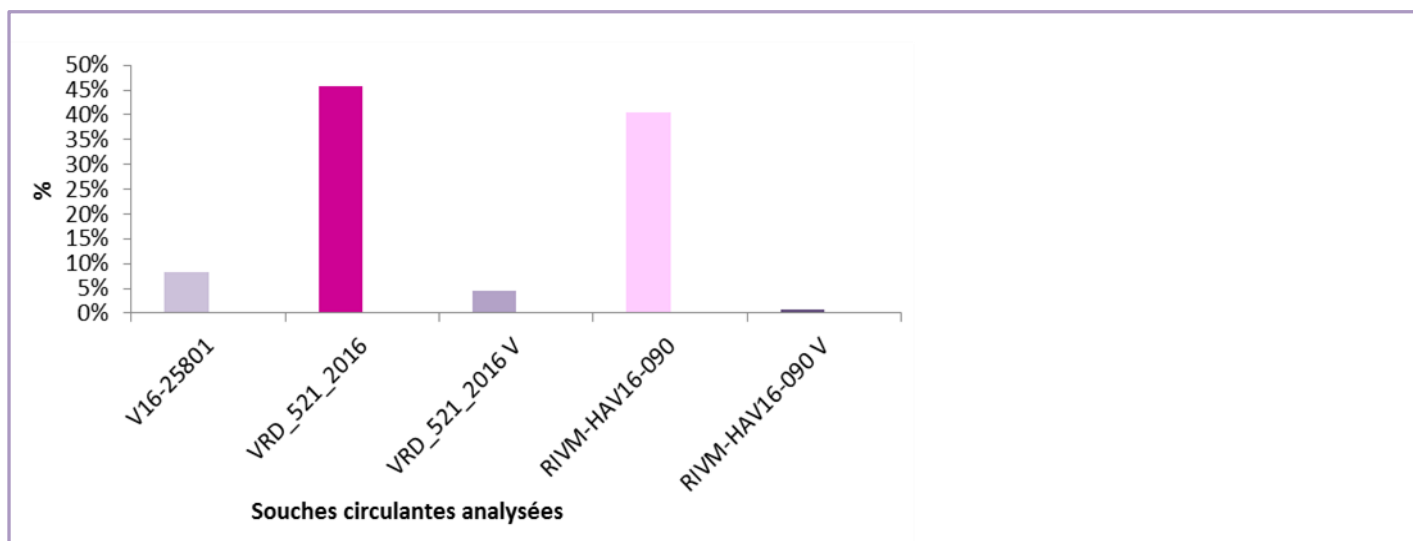
Figure 2. Répartition des cas d'hépatite A par tranche d'âge, région ARA, 2010-2018



| Données de virologie |

Le CNR des hépatites A et E a mis en évidence la circulation en 2017 et 2018 sur notre territoire métropolitain des 3 souches épidémiques circulant chez les HSH dans les autres pays européens concernés par l'épidémie. Il s'agit, à chaque fois, du 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 3), 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, comme chez les hommes, étaient largement majoritaires. Cette analyse conforte la diffusion de ces souches épidémiques au sein d'une population élargie, par rapport à celle initialement touchée.

Figure 3. Distribution des différentes souches du virus de l'hépatite A, région ARA, 2017-2018



| Pour plus d'informations |

- Site internet de [Santé publique France](#)
- Site internet de [l'Agence Régionale de Santé](#)
- Site internet du [Ministère en charge de la Santé](#)

Remerciements à nos partenaires :

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry, Annecy, Thonon-Chablais
- Le Réseau Sentinelles de l'Inserm et son antenne régionale en ARA basée au CH de Firminy,
- Le CNR Virus des hépatites A et E (Laboratoire de Virologie Hôpital Paul Brousse, Villejuif et Laboratoire de Virologie Institut Fédératif de Biologie, Toulouse)
- Les établissements hébergeant des personnes âgées
- Les SAMU
- Les mairies et leur service d'état civil qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)
- L'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance
- Les équipes de l'ARS ARA notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Comité de rédaction

Baptiste ANDRIVOT

Elise BROTTE

Delphine CASAMATTA

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Garance TERPANT

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Jean-Marc YVON

Diffusion

Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Tél. 04.72.34.31.15

cire-ara@santepubliquefrance.fr