



INSTITUT  
DE VEILLE SANITAIRE

# Hépatite aiguë A face à la déclaration obligatoire

## Premier bilan d'un an de notification

E. Couturier<sup>1</sup>, MJ Letort<sup>1</sup>, AM Roque<sup>2</sup>, E. Dussaix<sup>2</sup>, E. Delarocque-Astagneau<sup>1</sup>

<sup>1</sup>InVS, Département des maladies infectieuses, Saint-Maurice

<sup>2</sup>Centre National de Référence des virus des hépatites à transmission entérique, Hôpital Paul Brousse (AP-HP), Villejuif

# Contexte

---

- 1984: suppression DO des hépatites virales
- Novembre 2005: hépatite aiguë A mise à DO
- Données épidémiologiques:
  - un seul réseau de surveillance
  - peu de cas
  - estimation de l'incidence
  - impossibilité de détecter les cas groupés

# DO hépatite aiguë A

---

- Objectifs :
  - Détecter les cas groupés au niveau départemental afin de prendre rapidement les mesures de contrôle
  - Estimer les taux d'incidence et tendances au niveau départemental et national
  - Décrire l'évolution des distributions par classes d'âge et expositions à risque pour guider les politiques de prévention

# Méthodes

---

- Définition de cas = IgM (+)
- Biologiste/clinicien → signalement/notification Ddass
- Fiches DO complétées/validées puis envoyées InVS
- Items recueillis:
  - socio-démographiques (âge, sexe, profession)
  - biologiques, cliniques (ictère, symptômes, hospit.)
  - expositions à risque (2 à 6 semaines avant diagnostic)
    - autre cas entourage,
    - enfant  $\leq 3$  ans domicile,
    - travailler/fréquenter crèche/établissement hand.,
    - séjour hors métropole
    - consommation fruits mer

# Méthodes

---

- Suspicion de “cas groupés”: rôle Ddass
- Détection cas groupés:
  - investigation pour mesurer l’ampleur du phénomène et identifier le mode de transmission
- CNR
  - échantillons envoyés par laboratoires pour expertise, pour recherche du génome viral (cas groupés)

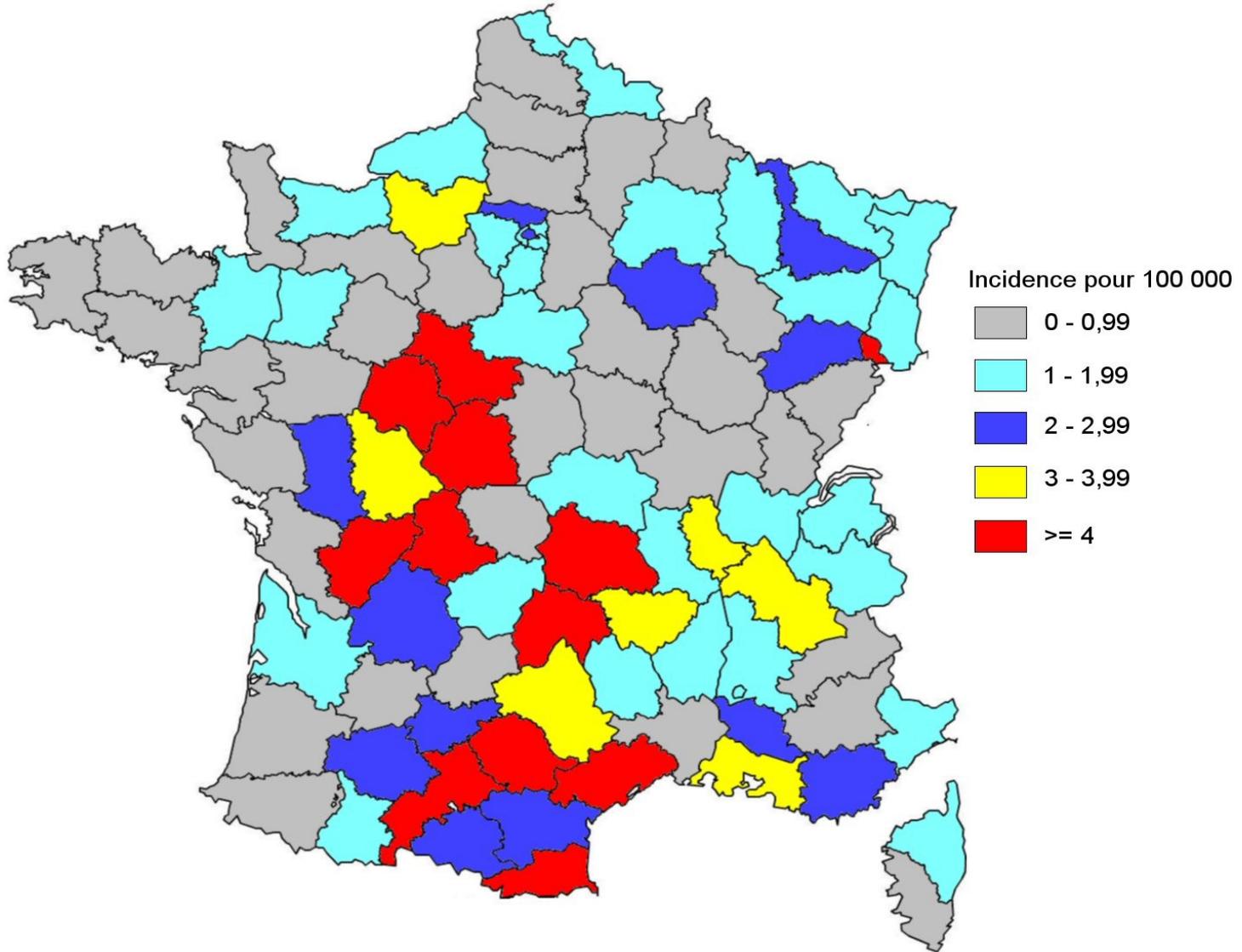
# Résultats

## Qualité – Réactivité - Incidence

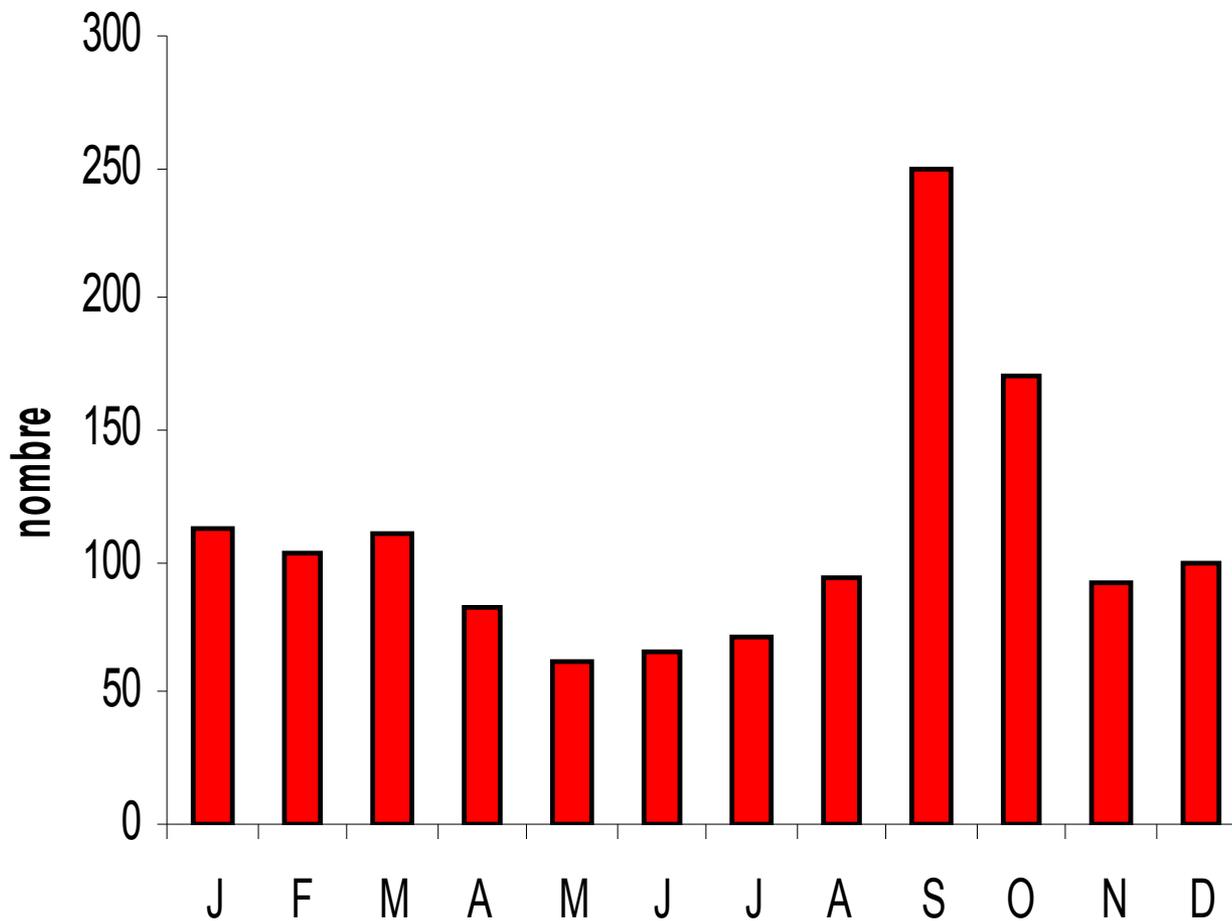
---

- Remplissage items > 90%
- 3% aucune des expositions à risque complétées
- 76% délai  $\leq 7$  j entre IgM(+) et notification
- N = 1 313 en 2006
  - 1 295 métropole
  - Guadeloupe (3), Martinique (1), Guyane (3)
  - Réunion (11)
- Incidence «notifiée» métropole = 2,15/100 000

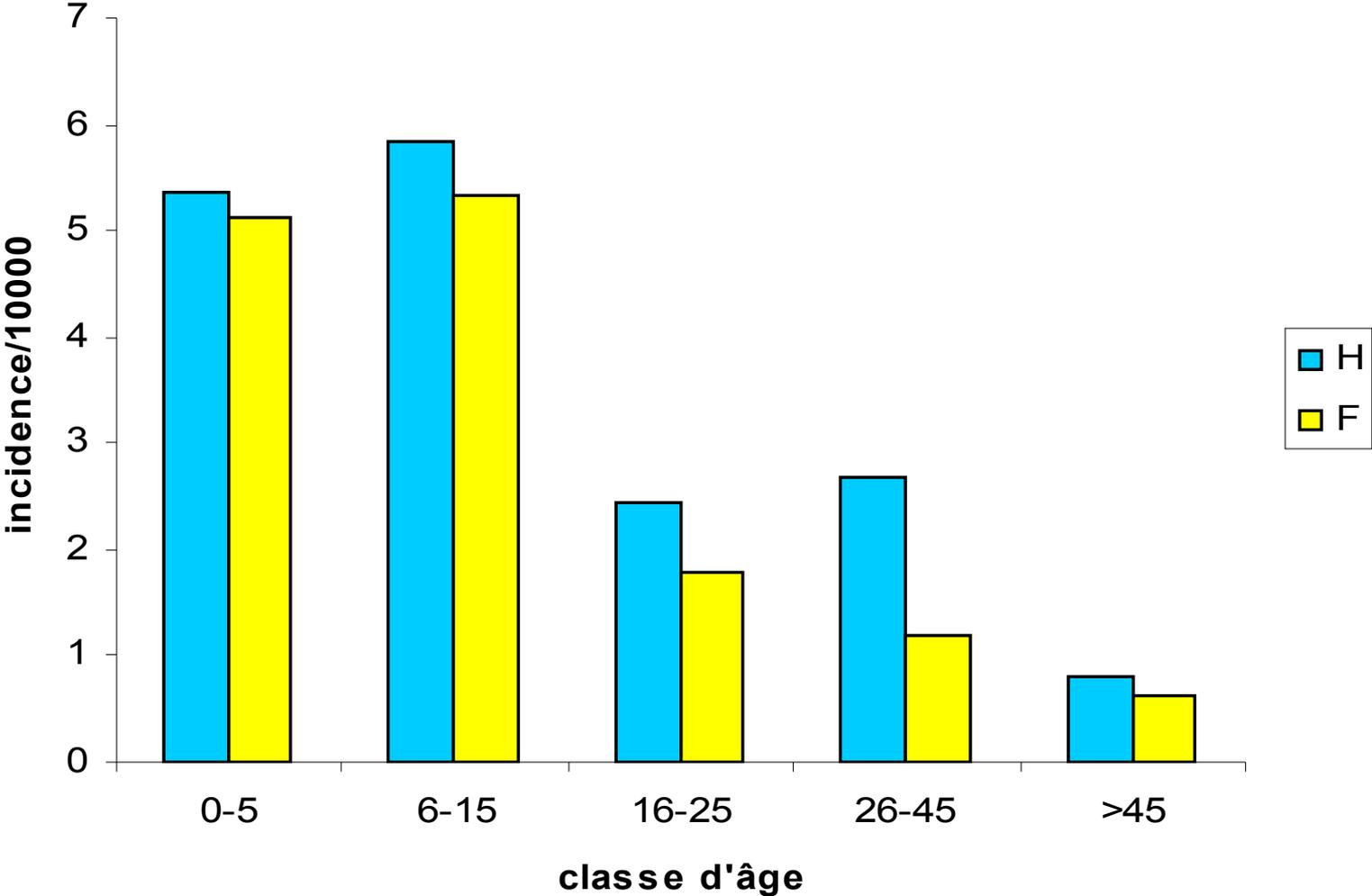
# Taux d'incidence des cas d'hépatite aiguë A notifiés par département de résidence, France, 2006



## Nombre de cas notifiés d'hépatite aiguë A par mois de diagnostic, France, 2006



# Incidence par sexe et classe d'âge des cas notifiés d'hépatite aiguë A, France, 2006



# Résultats

## Caractéristiques des cas

---

- Clinique
  - 76% ictère avec +/- « symptômes<sup>1</sup> »
  - 20% « symptômes » seuls
  - 4% ni ictère, ni « symptômes »
- Hospitalisation 38%
  - augmente avec l'âge ( $p < 10^{-3}$ )

|           |     |
|-----------|-----|
| < 16 ans  | 33% |
| 16-45 ans | 42% |
| > 45 ans  | 50% |

<sup>1</sup>asthénie, anorexie, fièvre, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée

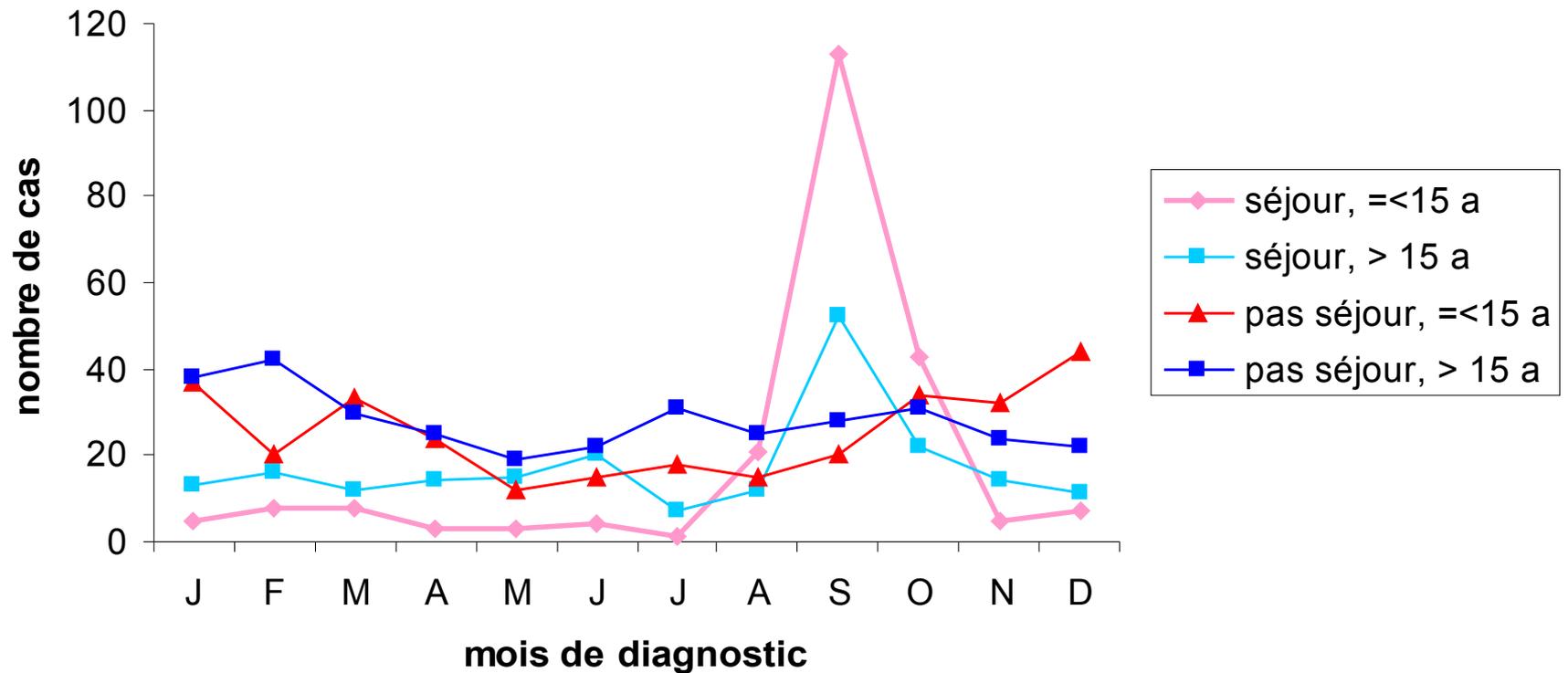
# Résultats

## Expositions à risque (non mutuellement exclusives)

---

- Autres cas entourage **48%**  
(75% famille, 11% collectivités enfants, 24% autres lieux)
- Séjour hors métropole **41%**  
(53% Maghreb, 25% Afrique, 11% Europe, 11% autres)
- Enfant  $\leq 3$  ans à domicile **29%**
- Consommation fruits de mer **20%**
- Travailler/fréquenter
  - établissement pour handicapés **3%**
  - crèche **1%**

# Distribution mensuelle des cas notifiés\* d'hépatite aiguë A selon la notion de séjour hors France métropolitaine et l'âge, France, 2006



\*à l'exclusion des cas avec domicile à l'étranger et DOM TOM

# Résultats

## Typage des souches

---

- N = 145
- 70% (6 départements avec épisodes cas groupés)
- Génotypes:
  - III A (76), I A (23), I B (20), III B (1)
  - amplification impossible (25)

# Résultats

## Episodes de cas groupés

---

- 29% des cas notifiés
- 2 - 56 cas par épisode
- 75% âgés de moins de 16 ans
- Trois types d'épisodes investigués:
  - populations vivant dans des conditions sanitaires précaires (gens du voyage)
  - établissements scolaires
  - établissements pour personnes handicapées

# Résultats

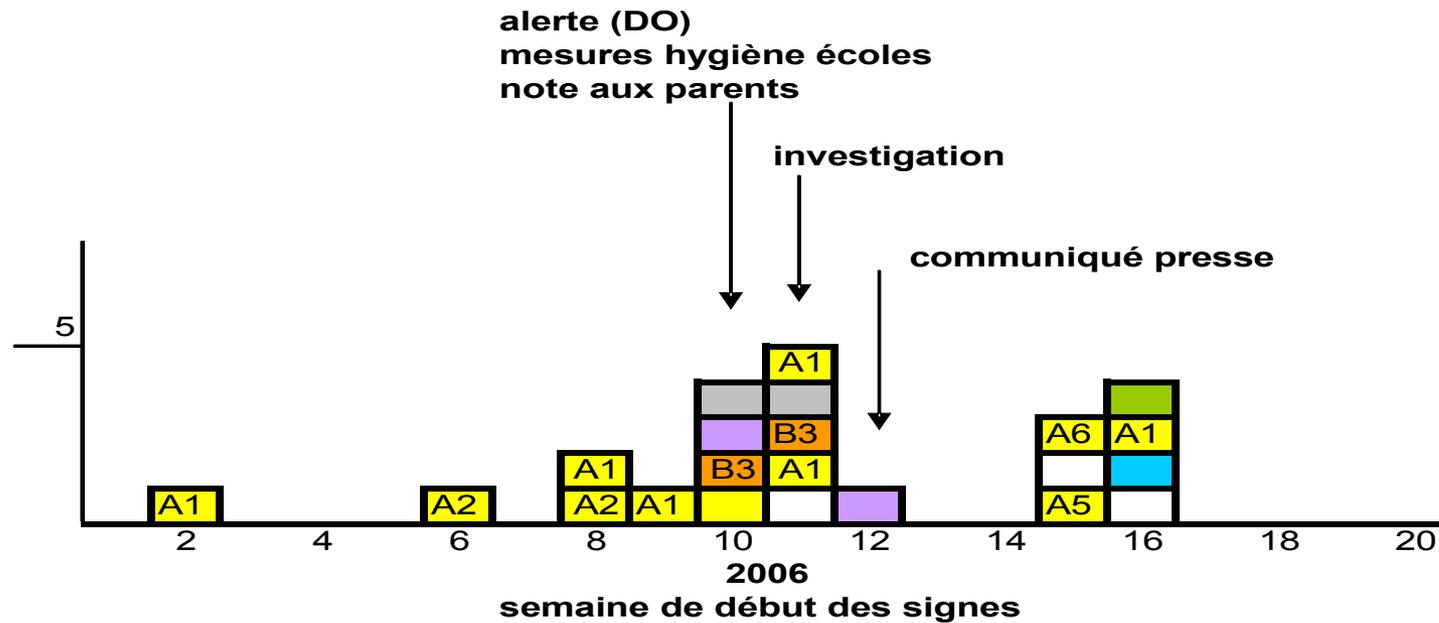
## Populations vivant dans conditions sanitaires précaires

---

- Sites d'accueil pour gens du voyage
- Nombreux départements ( $\cong 20$ )
- Investigations  $\Rightarrow$  caractéristiques communes
  - signalement le plus souvent tardif à la Ddass
  - difficultés pour déterminer la taille et les caractéristiques de la population (grande mobilité)
  - 30 à 50% enfants < 15 ans
  - majorité de cas parmi les enfants
  - liens familiaux entre les cas
  - absence/mauvais état des équipements sanitaires, des points d'arrivée d'eau

# Cas d'hépatite aiguë A par semaine de début des signes dans les écoles, Lunel (34), 2006

N = 22



**A1** école A classe 1 (maternelle)

**A2** école A classe 2 (maternelle)

école A aide (maternelle)

**A5** école A classe 5 (maternelle)

**A6** école A classe 6 (maternelle)

**B3** école B classe 3 (primaire)

halte-garderie

collège

école D (primaire)

école E

parents

# Discussion

---

- En 2006, taux incidence notifiée France:
  - 2,15/100 000 habitants
  - pays de basse endémicité
- Incidences dans autres pays européens:
  - Suisse (2,3)
  - Allemagne (2,1)
  - Espagne (1,92)
  - Angleterre/P. Galles (1,96)
  - Pays-Bas (1,60)
  - Danemark (1,36)

# Discussion

---

- Séjours en pays d'endémie
  - 41% des cas notifiés
  - pic en septembre/octobre enfants et adultes
- Gens du voyage
  - cas groupés
  - transmission interhumaine favorisée par de mauvaises conditions sanitaires
  - départements avec incidences les plus élevées

# Discussion

---

- Enfants < 16 ans
  - moitié des cas notifiés
  - taux d'incidences les plus élevées
- Enfants ayant voyagé en pays endémiques
- Nombreux cas groupés parmi les gens du voyage
- Transmission au sein des familles, des collectivités
- Transmission favorisée par
  - fréquence des formes pauci-symp./asymp.
  - apprentissage des règles d'hygiène chez plus jeunes

# Conclusion

---

Premiers résultats permettent:

- de confirmer les recommandations vaccinales actuelles
  - voyageurs en pays endémiques
- d'orienter la politique vaccinale
  - autour d'un cas dans une famille
  - lors de cas groupés

# Remerciements

---

- Aux déclarants,
- Aux personnels des Ddass,
- Aux personnels des Cire et à toutes les personnes ayant participé au recueil des données de la DO et aux investigations