

Epidémie communautaire d'hépatite A

Description d'une épidémie
Région Centre, France, 2011-2012

Esra Morvan, InVS-Cire Centre

pour l'équipe de la Cire Centre et l'équipe de la CVGAS de l'ARS du Centre

13^{es} JOURNEES NATIONALES D'INFECTIOLOGIE
13-15 JUIN 2012, TOURS



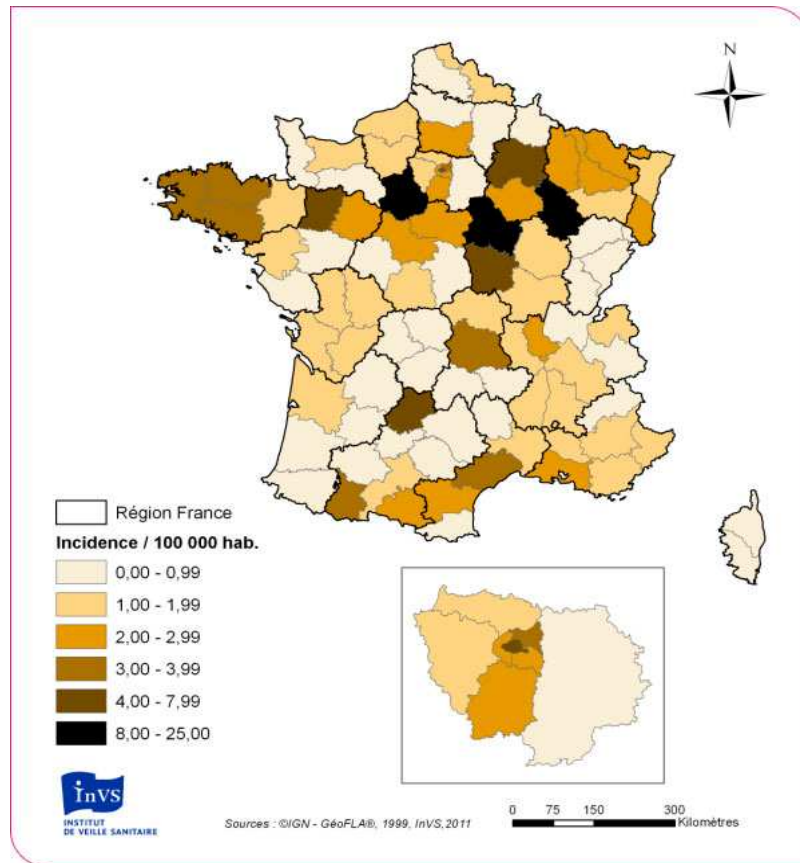


Rappels: virus de l'hépatite A

- Microbiologie
 - Picornavirus, genre Hepatovirus
 - Très résistant
- Physiopathologie
 - Transmission féco-orale
 - Contagiosité +++
 - Incubation de 2 à 6 semaines
 - Nombreuses formes asymptomatiques (jeune enfant)
 - Formes graves plus fréquentes chez l'adulte
- Surveillance
 - Déclaration obligatoire (DO) depuis 2005



Distribution des taux d'incidence des cas notifiés d'hépatite aigüe A par département métropolitain de résidence, France, 2010

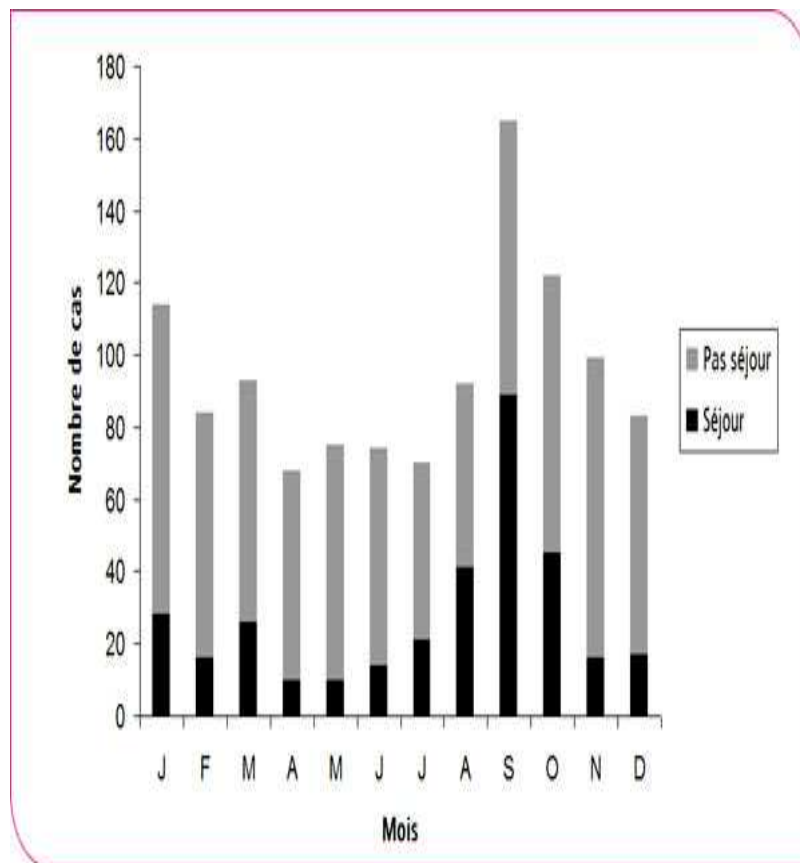


Taux annuel d'incidence des cas déclarés était 2/100 000
(1 244 cas déclarés)

l'Yonne et la Haute-Marne :

Les départements métropolitains avec les taux d'incidence les plus élevés pour l'année 2010

Distribution du nombre de cas d'hépatite aigüe A par mois de diagnostic et par notion de séjour hors France métropolitaine, France métropolitaine, 2010



Les deux principales expositions à risque:

- la présence de cas d'hépatite A dans l'entourage (**46 %**)
- un séjour hors métropole (**30 %**)

33 % des cas déclarés appartenaient à un épisode de cas groupés



Alerte en région Centre: été 2011

- Augmentation des cas dans 3 départements
(le Loir-et-Cher (41), l'Indre (36) et l'Indre-et-Loire (37))
- Persistance des cas chez les gens du voyage (GDV)
- Disseminés en petits foyers épidémiques
- Suivi épidémiologique assuré par la Cire Centre
(J. Capsec, P.Beaufils, M. Rivière, E. Morvan, G.Roy, D.Jeannel)



Objectifs

- Suivre l'évolution de l'épidémie
- Décrire les caractéristiques des cas
- Identifier les liens entre les cas et les foyers
- Orienter et adapter les mesures de contrôle



Méthodes (1)

- **Définition de cas**

« *Les cas confirmés ont été définis comme tout cas déclaré et confirmé biologiquement (IgM anti VHA positif) entre le 22/06/2011 et le 14/03/2012 résidant dans la région Centre* »

- **Recensement des cas**

- DO (des médecins généralistes, médecins hospitaliers ou des biologistes et recueillis à la CVAGS)
- Cas groupés (collectivités)



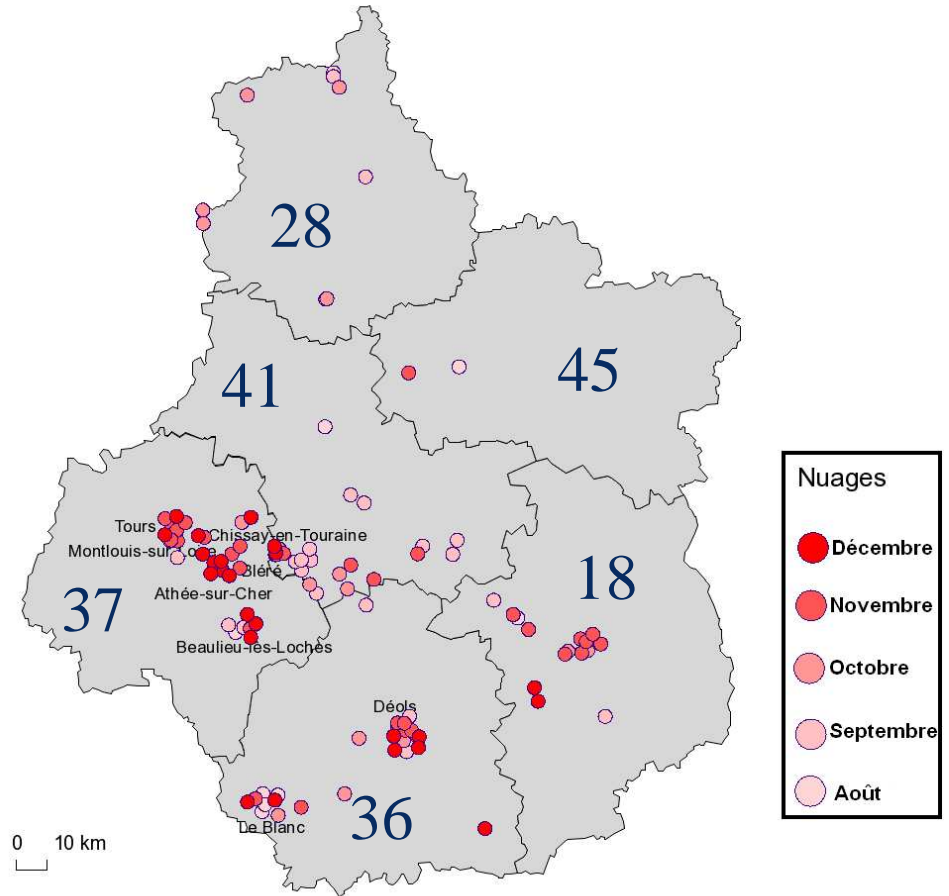
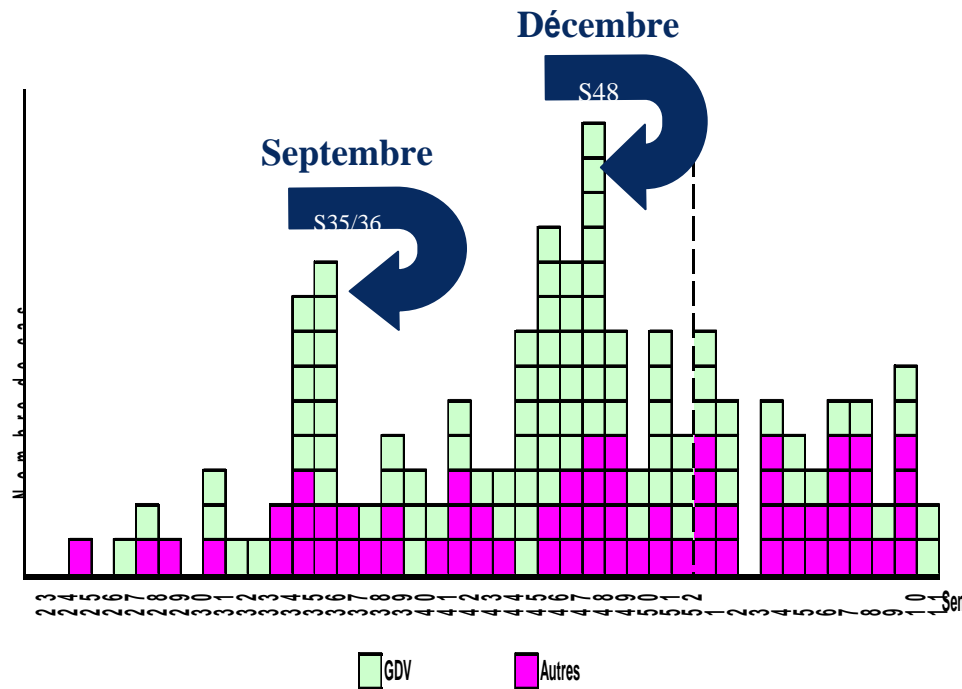
Méthodes (2)

- **Recueil des données épidémiologiques**
 - Fiche de notification
 - Questionnaire standardisé administré par téléphone
 - Recherche de liens épidémiologiques entre les cas
 - Recherche de l'origine de la contamination
- **Enquête virologique**
 - Centre National de Référence (CNR) de l'Hépatite A
(Laboratoire de Virologie Hôpital Paul Brousse)

Courbe épidémique & distribution géographique

Hépatite A - Centre 2011

Mise à jour au 6 janvier 2012





Incidence et caractéristiques des cas

Incidence en 2011

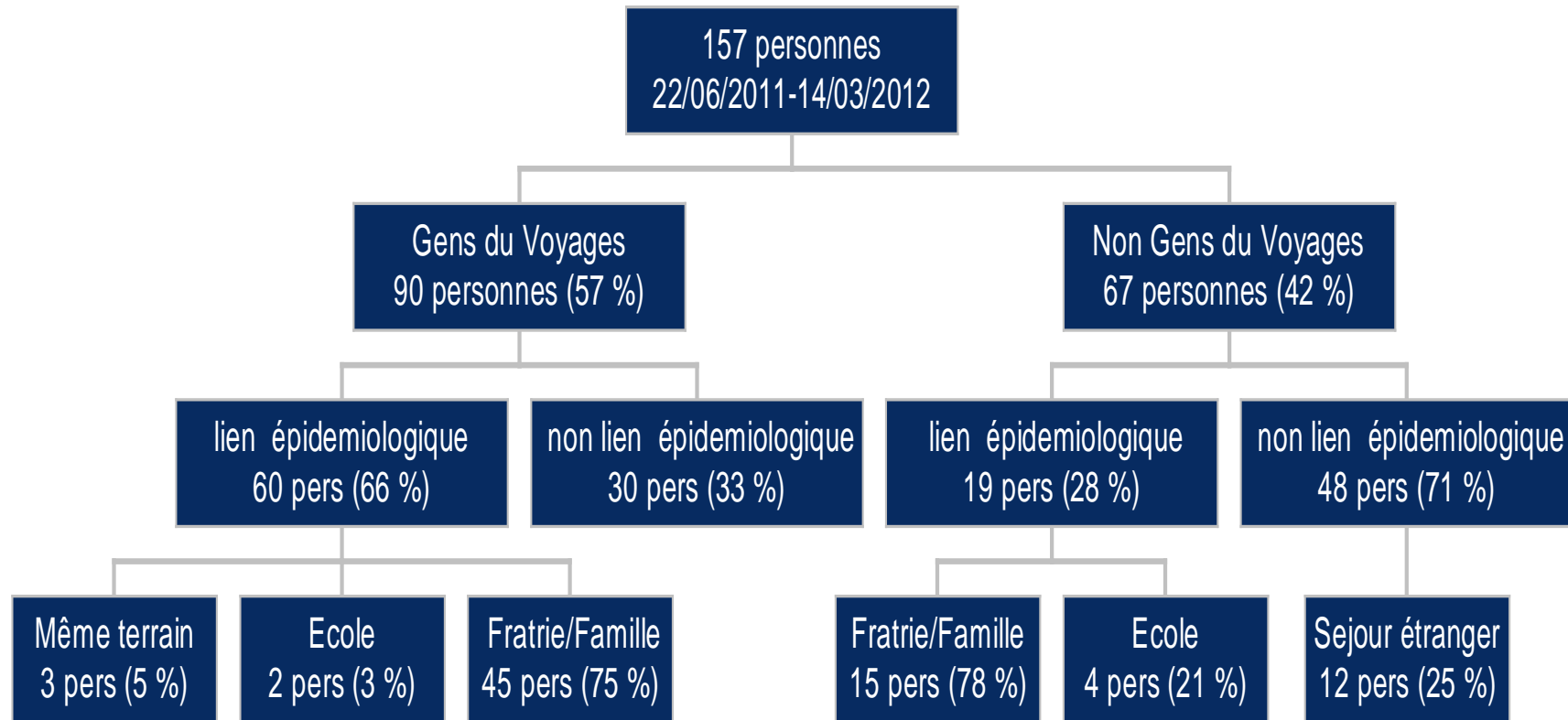
- **157** cas certains d'hépatite aiguë A entre le **22/06/2011** et le **14/03/2012**
- 129 cas déclarés en **2011**,
taux d'incidence = **5,1/100 000**
(en 2010 2,5/100 000 et en 2009 2/100 000)

Caractéristiques des cas de l'épidémie

- **58 %** des cas appartenant à la communauté des gens du voyage
 - **81 %** en 2011
 - **18 %** en 2012
- **63 %** des cas âgés de moins de 15 ans
- âge médian : **11 ans** [2-68]
- sexe ratio H/F:**1,01**
- cas dans l'entourage (**50 %**)
- **33 %** des cas hospitalisés



Liens épidémiologiques



Age médian : chez les GDV 9,6 ans
chez les non-GDV 25 ans



Enquête virologique

- **32** échantillons ont été envoyés au CNR entre le **26/06/2011** et **31/12/2011**.
- Le résultat est disponible pour **30** d'entre eux :
 - 24 présentent la souche IA GQ506663 dont 17 personnes appartenant à la communauté des gens du voyage,
 - 3 correspondent à des souches importées (concordant avec un voyage hors France Métropolitaine de ces 3 cas),
 - 3 n'ont pas pu être analysés.



Mesures de contrôle

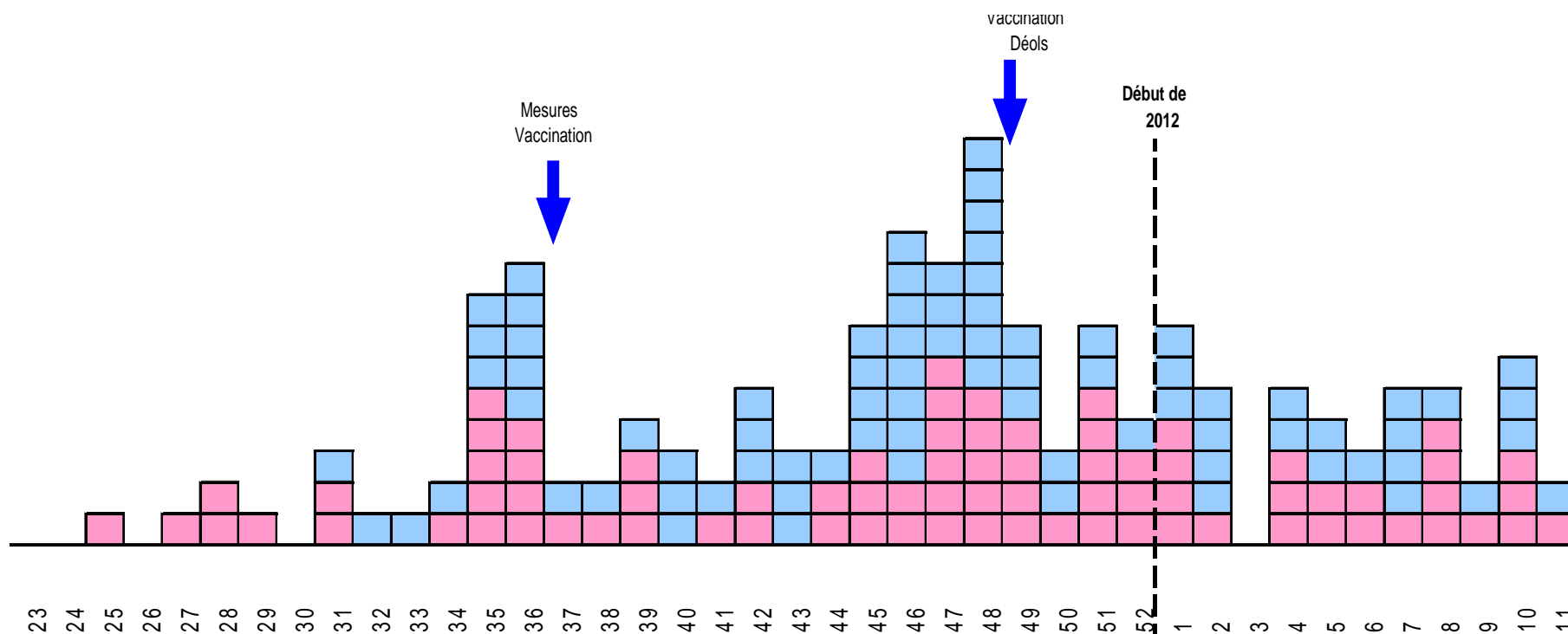
- Rappel, renforcement des mesures d'hygiène
 - Domicile
 - Collectivités
 - Aires d'accueil de gens du voyage
- Stratégies de vaccination

Application des circulaires vaccinations des cas contacts.

- Individuelle
 - Avis du HCSP en date du 13/02/2009
- Campagnes de vaccination
 - Au début de l'épisode épidémique
 - Aires d'accueil de gens du voyage touchées par l'épisode
 - Changement de stratégie (semaine 48)
 - Vaccination préventive dans les aires d'accueil non touchés
 - Age <16 ans
- Financement intégral par ARS



Campagnes de vaccination chez les gens du voyage





Discussion (1)

- Risque épidémique important chez les gens du voyage
 - Conditions sanitaires précaires (saturation des aires d'accueil, campements non autorisés, promiscuité, présence de très jeunes enfants, accessibilité difficile à l'eau potable et aux installations sanitaires)
 - Liens sociaux et familiaux étroits avec d'autres campements
- Partie émergée de l'iceberg
- Risque de diffusion communautaire important à d'autres zones ou départements



Discussion (2)

Cette épidémie illustre :

- Les limites du seul renforcement des mesures d'hygiène individuelles et collectives pour maîtriser la transmission du VHA en situation épidémique et dans certaines communautés
- L'intérêt de la mise en œuvre rapide d'une vaccination collective et individuelle autour des cas, suivant le type de collectivité touché
- L'importance d'une prise en charge financière de cette vaccination



Remerciements

- Cliniciens, biologistes déclarants
- Cellule de L'InVS en région (Cire) Centre
- CVAGS
- Aires Gens du voyage
- Service Promotion de la Santé
- Conseil Général

MERCI DE VOTRE ATTENTION