

# Fiche 6. Conduite à tenir autour d'un cas ou de cas groupés d'hépatite aiguë A

La surveillance de l'hépatite aiguë A par la déclaration obligatoire a pour objectif principal la détection de cas groupés au niveau départemental afin de prendre les mesures de contrôle adaptées.

Lors de la réception d'un signalement/notification (fiche DO) d'un cas d'hépatite A à la Ddass, la recherche de cas groupés est à envisager systématiquement par le médecin inspecteur de santé publique (Misp).

## 1. RÉCEPTION D'UNE FICHE DO : QUELLES QUESTIONS SE POSER À PARTIR DES INFORMATIONS DISPONIBLES ?

Sur la fiche de notification,

### 1.1 S'il est noté que "le cas travaille dans ou fréquente une crèche ou un établissement pour personnes handicapées"

Il est nécessaire :

- d'évaluer le risque de transmission dans la collectivité fréquentée par le cas avec une recherche rétrospective d'éventuel(s) autre(s) cas mais aussi prospective en demandant à ce que tout nouveau cas dans la collectivité soit signalé ;
- de vérifier le statut vaccinal anti-hépatite A du personnel de la crèche ou de l'établissement pour personnes handicapées et des enfants fréquentant l'établissement pour personnes handicapées.

Point important : la survenue d'un cas dans une collectivité à risque (crèche, établissement pour personnes handicapées) nécessite une **évaluation** du risque de transmission au sein de cette collectivité.

### 1.2 S'il est noté la présence "d'autres cas d'hépatite A dans l'entourage" (famille, collectivités d'enfants)

Ces cas peuvent avoir été déjà identifiés par une fiche DO ou non signalés. Il est donc nécessaire :

- de contacter le déclarant de ce cas si nécessaire ;
- de documenter les cas autour de ce cas identifié par la fiche DO (temps, lieu, personne, liens avec le cas) ;
- si deux cas ou plus appartiennent à la même collectivité d'enfants, une investigation de cas groupés est à mener (cf. paragraphe 3).

### 1.3 S'il est noté que la profession du cas implique une préparation alimentaire en restauration collective

Il faut s'assurer que le cas est en arrêt de travail. En effet, tout personnel atteint d'hépatite A manipulant des denrées alimentaires

doit être exclu du travail pendant les 10 jours suivant le début de l'ictère ou des signes cliniques.

## 2. SIGNALEMENT AU MISP OU DÉTECTION PAR LE MISP D'UN NOMBRE ANORMALEMENT ÉLEVÉ DE CAS D'HÉPATITE A

### 2.1 Signalement spontané

Les déclarants (médecins, biologistes) peuvent signaler spontanément par téléphone au Misp un nombre anormalement élevé de cas d'hépatite A et leur caractère groupé. De même, des cas peuvent être signalés spontanément par le responsable d'une collectivité.

### 2.2 Réception de plusieurs fiches DO avec présence "d'autres cas d'hépatite A dans l'entourage" notée sur chaque fiche

Il est nécessaire de contacter le déclarant ou les déclarants pour documenter les autres cas dans l'entourage des cas signalés par les fiches DO (temps, lieu, personne et liens entre les cas) (cf. paragraphe 3).

### 2.3 Détection par le Misp, à partir de plusieurs fiches DO, de cas ayant un lien potentiel entre eux

Des cas groupés peuvent être détectés par un bilan régulier (périodique, au minimum hebdomadaire) des fiches DO reçues. Il n'existe pas de définition unique de cas groupés permettant de couvrir l'ensemble des situations.

Des cas groupés peuvent être suspectés devant le signalement de deux cas ou plus :

- par un même laboratoire ou par plusieurs laboratoires géographiquement proches repérés par leur(s) adresse(s) et notifiés par une DO dans un intervalle de temps proche. Cette proximité de temps ne peut pas être définie *a priori* car elle varie en fonction des caractéristiques du laboratoire (volume d'activité, localisation urbaine/rurale...). L'interprétation de la proximité nécessitera de documenter "l'historique" du nombre de cas d'hépatite A diagnostiqués par le ou les laboratoires par rapport à une période de référence (le mois précédant, l'année antérieure à la même époque...);
- dans la communauté (village, ville, quartier...) en moins de deux à trois semaines et repérés par un même code postal ;
- dans des collectivités (crèche, garderie, école maternelle, établissements pour personnes handicapées) ;
- dans une zone géographique plus large qu'une ville avec une augmentation du nombre de cas présentant les mêmes caractéristiques (voyage, consommation de fruits de mer...).

### 3. INVESTIGATION DE CAS GROUPÉS D'HÉPATITE AIGUË A

Lors d'une suspicion de cas groupés, une investigation est menée pour confirmer l'existence de cas groupés, mesurer l'ampleur du phénomène et identifier la source afin de prendre des mesures de contrôle et de prévention adaptées. Elle est décidée à l'initiative de la Ddass et peut se faire en soutien avec la Cellule interrégionale d'épidémiologie, l'Institut de veille sanitaire et le Centre national de référence.

#### 3.1 L'enquête exploratoire

Elle se fait à partir des renseignements recueillis par la DO avec, si nécessaire, un contact téléphonique avec le ou les déclarants pour compléter les renseignements de la fiche DO. Elle permet de confirmer l'existence de cas groupés, d'explorer les liens entre les cas, de décrire les cas et d'émettre une hypothèse quant au mode de transmission.

#### 3.2 L'enquête complémentaire

Elle vise à confirmer l'hypothèse du mode de transmission et à mesurer l'ampleur de l'épisode de cas groupés.

Avant de débiter l'investigation, il est nécessaire d'identifier toutes les personnes clés qui permettront que l'investigation soit acceptée par "la population exposée", par exemple responsables de collectivités fermées, parents d'enfants mineurs, représentants/porte-parole de certaines communautés, maire du village, médecins référents...

##### 3.2.1 Enquête épidémiologique

###### › Recherche d'autres cas

S'il existe une suspicion de transmission dans la communauté, la recherche d'autres cas se fait auprès des laboratoires, des médecins et des hôpitaux d'une zone géographique définie, de manière rétrospective et prospective. Elle permet aussi de sensibiliser les cliniciens et biologistes à la déclaration obligatoire.

###### › Interrogatoire des cas

L'interrogatoire se fait à l'aide d'un questionnaire standardisé recueillant des informations démographiques, cliniques, expositions à risque... Un questionnaire est donné à titre d'exemple (annexe 2). Il doit être adapté en fonction des situations (collectivités, cas groupés communautaires...). Lors de la survenue de cas groupés dans une collectivité, il ne faut pas oublier de rechercher la présence d'autres cas dans les familles.

Il est indispensable de déterminer la population d'où sont issus les cas, par exemple quartier d'une ville, village, école (nombre total d'enfants, nombre par classe), crèche (nombre d'enfants par section)...

###### › Analyse temps, lieu, personne

À l'aide des données recueillies, l'analyse descriptive est à faire en termes de :

- temps : distribution par date de début de l'ictère (à défaut par date de confirmation biologique...) à l'aide d'une courbe épidémique ;
- lieu : plusieurs cas avec des codes postaux similaires, plusieurs cas fréquentant une collectivité d'enfants (crèche, garderie, école, établissement pour personnes handicapées), plusieurs cas dans une

même communauté "de vie" (famille, gens du voyage), repas pris en commun... ;

- caractéristiques des personnes : même fratrie, enfants fréquentant une même collectivité, jeunes adultes de sexe masculin, voyageurs de retour d'un pays endémique...

L'hypothèse sur le mode de transmission peut être confortée à ce stade à l'aide des données recueillies et de l'allure de la courbe épidémique.

Une transmission directe de personne à personne (cas dispersés dans le temps sur la courbe) : dans une collectivité fermée (enfants, personnes handicapées), dans une famille, dans des familles ayant des liens de vie (gens du voyage), dans la communauté (quartier, arrondissement, village), dans certains groupes à risque (homosexuels, usagers de drogues).

Une transmission indirecte à partir d'une source commune (cas regroupés dans le temps sur la courbe) : repas pris en commun, même aliment consommé (huîtres), eau provenant d'une même source (puits), fréquentation d'une piscine ou d'un plan d'eau.

Une transmission mixte, transmission à partir d'une source commune suivie d'une transmission de personne à personne.

Des courbes épidémiques d'investigation d'épisodes de cas groupés d'hépatite A sont données à titre d'exemple (annexe 3).

##### 3.2.2 Visite/Inspection

Une visite du site est indispensable pour compléter l'investigation épidémiologique et permettra la gestion des mesures à prendre.

Une visite du site identifié avec les services concernés (protection maternelle et infantile, médecine scolaire, services vétérinaires) est nécessaire pour évaluer le niveau d'hygiène et décrire l'environnement. Elle peut concerner une collectivité (crèche, école/collège, établissement pour personnes handicapées), une aire d'accueil des gens du voyage, un établissement de restauration collective, une piscine...

##### 3.2.3 Investigations complémentaires

Des investigations complémentaires pour rechercher la présence du virus de l'hépatite A peuvent être décidées lorsqu'une origine alimentaire est suspectée (coquillages, eau de boisson...).

La recherche du virus dans les coquillages est effectuée par le Laboratoire national de référence microbiologie des coquillages (Ifremer) et les échantillons sont à envoyer à l'adresse suivante : Ifremer, Département environnement-microbiologie-phyco-toxines Rue de l'Île d'Yeu – BP 21105 – 44311 Nantes Cedex 03 Téléphone : 02 40 37 40 52 Site internet : <http://www.ifremer.fr/microbio/>

La recherche du virus dans des prélèvements d'eau (douce, de mer) en situation épidémique est effectuée par un laboratoire local agréé par le ministère en charge de la Santé. Le laboratoire biotox eau de la zone de défense peut également traiter certaines analyses et se charger des investigations (prélèvement, analyse) sur saisie de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

### **3.2.4 Investigation microbiologique**

Les sérums des cas prélevés par les laboratoires ayant fait le diagnostic d'hépatite A sont à envoyer au CNR pour caractériser le génotype en cause et confirmer un lien entre les cas (fiche 4).

### **3.2.5 Conclusion de l'investigation et recommandations**

Les données épidémiologiques, les résultats de l'évaluation du risque de transmission et du niveau d'hygiène permettent d'orienter les recommandations et les mesures de contrôle à prendre (fiche 7).