

## Hépatite A en Suisse : nombre actuel de cas déclarés

Le nombre de cas d'hépatite A enregistrés en Suisse a nettement augmenté en 2017. Les hommes sont trois fois plus touchés que les femmes. Il est probable que cette hausse disproportionnée chez les hommes soit liée à la flambée observée dans toute l'Europe parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). Les personnes présentant un risque élevé d'infection, comme les HSH ou les personnes voyageant dans des pays où l'hygiène est insuffisante, peuvent se protéger en se faisant vacciner. Les données relatives à la transmission sont essentielles pour la détection précoce d'épidémies. Il est donc important que les médecins recueillent ces informations et les transmettent via le formulaire de déclaration.

### CONTEXTE

L'hépatite A est une infection aiguë du foie, se caractérisant par une jaunisse. Le virus est excrété dans les selles des personnes infectées. Il est transmis par contact direct d'une personne à une autre ou, le plus souvent, indirectement par des aliments contaminés ou de l'eau souillée. L'hépatite A est présente dans le monde entier, avec toutefois une prépondérance dans les pays aux normes d'hygiène lacunaires. Chez les enfants, l'infection est généralement asymptomatique, alors que les adultes sont plus gravement affectés. Ces dernières années, la fréquence des cas a diminué en Europe et en Amérique du Nord, mais aussi en Suisse. Cependant, on enregistre toujours des flambées locales. L'infection confère une immunité à vie. Il existe un vaccin, particulièrement recommandé pour les personnes qui présentent un risque d'infection élevé. En Suisse, l'hépatite A est soumise à déclaration.

Le présent rapport se base sur les informations que les laboratoires et les médecins ont transmises à l'Office fédéral de la santé publique dans le cadre de l'obligation de déclaration. Les cas d'hépatite A confirmés par les laboratoires et saisis dans le système de déclaration obligatoire depuis 2001 ont été

analysés, en se focalisant sur l'année 2017. Seuls les patients domiciliés en Suisse, dans la principauté de Liechtenstein ou sans domicile connu sont pris en compte.

### ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS

En 2017, 110 cas d'hépatite A ont été déclarés, soit 67 cas (deux fois et demie de plus que l'année précédente (figure 1, tableau 1). Un nombre similaire de cas (107) a été enregistré pour la

dernière fois en 2009. Après avoir constamment diminué ces dernières années, le nombre de cas et les incidences correspondantes ont de nouveau sensiblement augmenté. En 2017, l'incidence s'est élevée à 1,3 cas pour 100 000 habitants. Le maximum de cas a été enregistré en mai (18). Un deuxième pic a été enregistré en octobre, avec 16 cas. En comparaison, cinq à six cas par mois ont été déclarés en moyenne ces dernières années.

Figure 1 :  
Nombre annuel de cas d'hépatite A déclarés, total et par sexe, 2001–2017

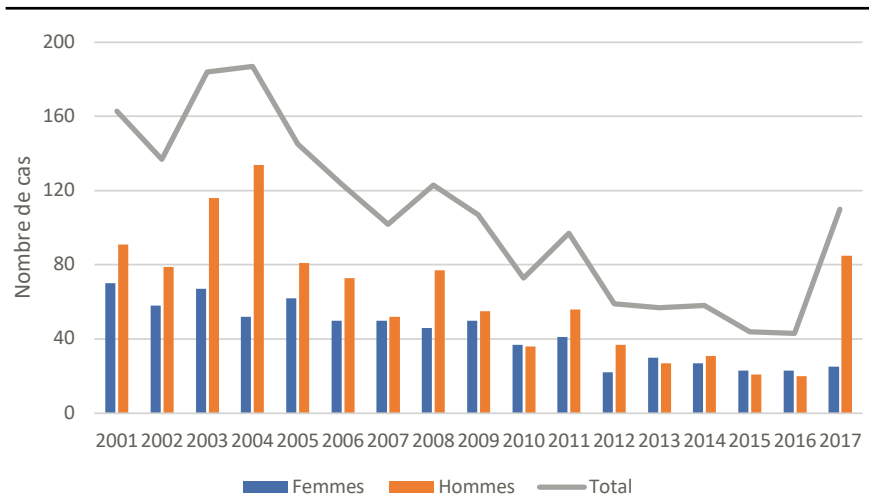
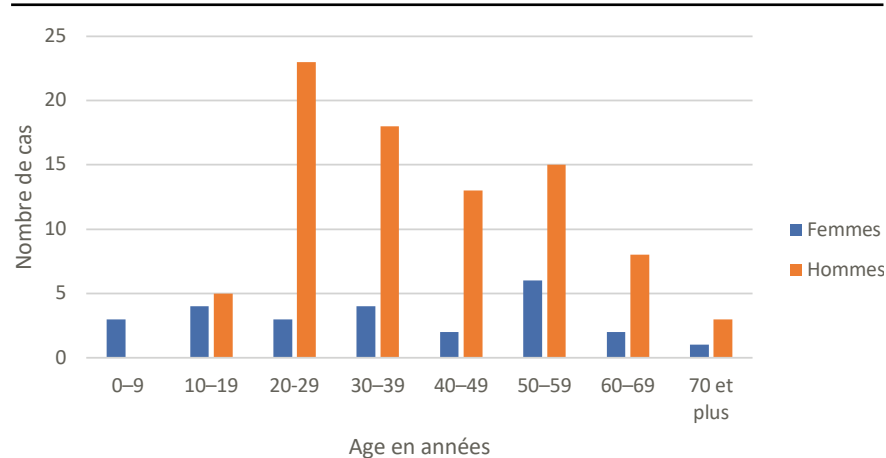


Figure 2:  
Nombre annuel de cas d'hépatite A déclarés, par âge et par sexe, 2017



### RÉPARTITION EN FONCTION DE L'ÂGE ET DU SEXE

Alors que la répartition par sexe était pratiquement équilibrée ces dernières années, on a enregistré presque trois fois plus de cas chez les hommes que chez les femmes en 2017 (figure 1, tableau 1). Les hommes ont été plus touchés que les femmes dans presque toutes les tranches d'âge, hormis chez les enfants de moins de 10 ans (figure 2). Les hommes âgés de 20 à

30 ans présentaient le nombre de cas déclarés (23) et l'incidence (4,2/100 000) les plus élevés.

### RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Les cas sont survenus dans toute la Suisse (tableau 2). Cependant, en 2017, le nombre de cas a plus que triplé dans les cantons du Tessin et de Zurich, par rapport aux années précédentes. Dans ces deux cantons, les incidences avec plus de 2,0 pour 100 000 habitants sont

également au-dessus de la moyenne nationale.

### HOSPITALISATIONS

Parallèlement au nombre de cas déclarés, le nombre d'hospitalisations dues à l'hépatite A a aussi augmenté, passant de 20 en 2016 à 41 en 2017 (figure 3, tableau 3). Cependant, la proportion des cas hospitalisés (39 %) était dans la moyenne des variations annuelles observées ces dernières années.

### LIEU D'INFECTION

Le lieu d'infection n'est pas toujours indiqué dans le formulaire de déclaration. En 2017, un pays probable d'infection était mentionné pour 81 cas sur 105 (77 %). 32 cas (40 %) concernaient la Suisse ou la principauté de Liechtenstein et 49 cas (60 %) l'étranger (tableau 3). Les années précédentes, la proportion de cas pour lesquels l'infection a vraisemblablement eu lieu en Suisse ou dans la principauté de Liechtenstein s'élevait le plus souvent à moins de 40 %. Hormis la Suisse et la principauté de Liechtenstein, les pays probables d'infection les plus fréquemment cités étaient l'Espagne (9 cas), la France (5 cas) et l'Italie (4 cas).

Tableau 1:  
Cas d'hépatite A déclarés annuellement en Suisse, 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de cas déclarés	73	97	59	57	58	44	43	110
Incidence pour 100 000 habitants	0,9	1,2	0,7	0,7	0,7	0,5	0,5	1,3
<b>Sexe</b>								
Hommes	36	56	37	27	31	21	20	85
Femmes	37	41	22	30	27	23	23	25
Proportion d'hommes en %	49,3	57,7	62,7	47,4	53,4	47,7	46,5	77,3
<b>Âge</b>								
0-9 ans	8	7	2	3	3	4	5	3
10-19 ans	7	9	6	8	3	3	3	9
20-29 ans	10	12	15	7	9	8	10	26
30-39 ans	12	12	5	9	11	6	4	22
40-49 ans	11	15	8	10	5	5	4	15
50-59 ans	13	19	9	10	12	8	6	21
60-69 ans	6	13	6	5	8	6	7	10
70 ans et plus	6	10	8	5	7	4	4	4
Âge médian en années	39	47	42	44	46	40	37	37

Figure 3:  
Nombre annuel et proportion de cas d'hépatite A déclarés avec hospitalisation, 2001–2017

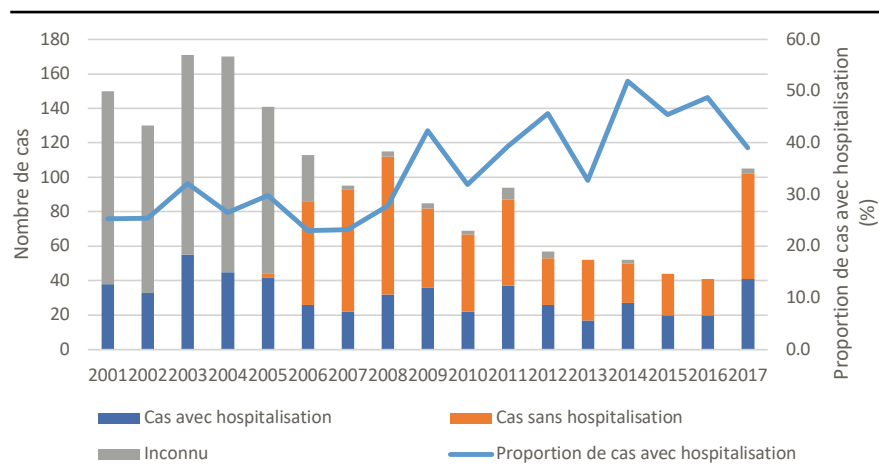


Tableau 2:  
Cas d'hépatite A déclarés annuellement par canton, 2010–2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Argovie	6	7	4	3	6	2	3	5
Appenzell Rhodes-Extérieures	0	0	0	0	1	0	1	0
Appenzell Rhodes-Intérieures	0	0	0	0	0	0	0	0
Bâle-Campagne	1	2	3	3	2	2	2	4
Bâle-Ville	3	6	2	3	3	1	2	5
Berne	5	7	6	4	6	9	4	6
Fribourg	3	3	0	3	1	2	1	6
Genève	9	13	6	7	9	2	2	1
Glaris	1	0	0	1	0	1	0	0
Grisons	0	0	1	3	1	0	0	3
Jura	1	1	1	2	0	0	1	1
Lucerne	2	3	0	2	6	1	1	6
Neuchâtel	3	1	0	2	0	0	0	0
Nidwald	0	0	1	0	0	0	0	0
Obwald	0	1	0	0	1	0	0	1
Principauté de Liechtenstein	0	0	0	0	0	0	1	0
Schaffhouse	0	0	0	0	0	0	0	0
Schwytz	0	4	1	0	2	2	0	1
Soleure	4	1	4	0	0	2	1	2
St-Gall	6	4	1	2	2	5	2	5
Tessin	6	2	2	3	2	4	2	15
Thurgovie	2	3	4	0	2	0	2	2
Uri	0	0	0	0	0	0	0	1
Valais	0	4	1	3	5	1	2	4
Vaud	11	11	15	10	4	5	6	9
Zoug	3	8	0	0	1	1	0	2
Zurich	7	16	7	6	4	4	10	31

## MODE D'INFECTION

Le mode de transmission possible demeure souvent inconnu. Ainsi, en 2017, le mode d'infection était inconnu pour 47 cas (45 %) sur 105 pour lesquels on disposait d'informations sur la transmission (figure 4, tableau 3). Comme les années précédentes, les denrées alimentaires ont été le plus fréquemment évoquées, soit pour 39 mentions sur 63 (62 % ; plusieurs mentions possibles par cas). Il est à noter que le contact sexuel a été nommé comme deuxième mode d'infection le plus fréquent, pour 15 mentions (24 %), alors que cette part était plus faible les années précédentes. Ces 15 cas concernaient exclusivement des hommes. La base de données ne permet pas de définir avec exactitude la proportion de HSH parmi les cas d'hépatite A. On peut toutefois considérer que les HSH sont touchés de manière disproportionnée par l'augmentation du nombre de cas observée en 2017.

## STATUT VACCINAL

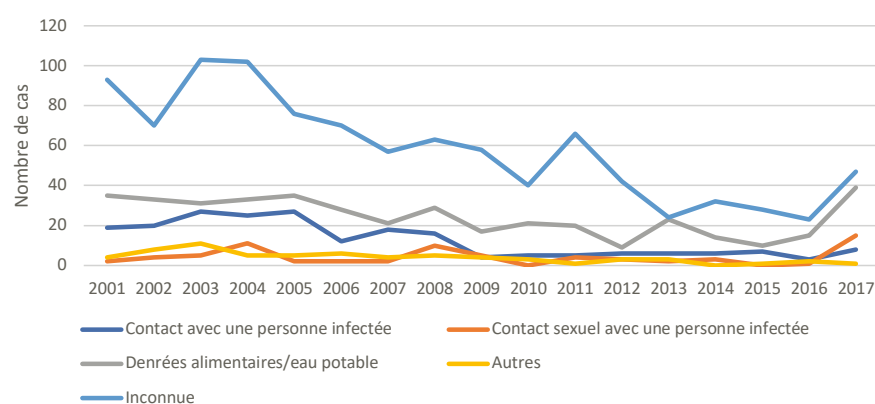
En 2017, on disposait d'informations sur le statut vaccinal pour 78 (70 %) des cas déclarés. Parmi ceux-ci, 75 (96 %) n'étaient pas vaccinés contre l'hépatite A.

## BILAN

Le *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) fait état, depuis fin 2016, d'une épidémie d'hépatite A dans 22 pays de l'UE/EEE, principalement chez les HSH. Depuis juin 2016, 4101 cas ont pu être reliés à cette épidémie en Europe<sup>1</sup>. Sur la base des données épidémiologiques, il est évident que la hausse des cas observée en Suisse est en partie liée à cette épidémie. Malgré la hausse du nombre de cas déclarés en 2017, l'hépatite A reste une maladie relativement rare en Suisse. Presque toutes les personnes souffrant d'hépatite A n'étaient pas vaccinées. La plupart ont vraisemblablement contracté la maladie à l'étran-

<sup>1</sup> ECDC. Epidemiological update: hepatitis A outbreak in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men. 23 mars. 2018. <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-hepatitis-outbreak-eueea-mostly-affecting-men-who-have-sex-men-1>

Figure 4:  
**Nombre annuel de cas d'hépatite A déclarés, selon la voie d'infection possible (mentions multiples possibles), 2001–2017**



ger ou par des personnes avec un risque d'exposition élevé, comme les HSH. Selon le Plan de vaccination suisse ([www.bag.admin.ch/impfplan](http://www.bag.admin.ch/impfplan)), la vaccination contre l'hépatite A est recommandée comme mesure de prévention primaire pour les groupes à risque. Sont concernées les personnes

voyageant dans des pays de moyenne ou haute endémicité, ou les personnes avec un risque d'exposition élevé, par exemple les HSH. Cette vaccination peut être administrée avec un vaccin monovalent (deux doses à six mois d'intervalle) ou un vaccin combiné contre l'hépatite A et B (de 1 à 15 ans :

deux doses à un intervalle de 6 à 12 mois; à partir de 16 ans : trois doses aux temps 0, 1 et 6 mois). Le vaccin monovalent peut encore être administré dans les sept jours suivant l'exposition, comme mesure de prévention secondaire.

Les données actuelles de déclarations effectuées en Suisse ne permettent pas d'analyser de manière fiable le lieu et le mode d'infection, car les informations sont souvent incomplètes. L'OFSP demande donc aux médecins d'identifier le plus précisément possible le mode d'infection et de l'indiquer dans le formulaire de déclaration. Cela permet de mieux détecter d'éventuelles épidémies, notamment parmi les groupes à risque, et de prendre des mesures en conséquence.

#### Contact

Office fédéral de la santé publique  
 Unité de direction Santé publique  
 Division Maladies transmissibles  
 Téléphone: 058 463 87 06  
 E-mail [epi@bag.admin.ch](mailto:epi@bag.admin.ch)

Tableau 3:  
**Cas d'hépatite A déclarés annuellement avec données cliniques, 2010–2017**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de déclarations avec données cliniques	69	94	57	52	52	44	41	105
Proportion de tous les cas annoncés en %	94,5	96,9	96,6	91,2	89,7	100,0	95,3	95,5
<b>Hospitalisations</b>								
Cas hospitalisés	22	37	26	17	27	20	20	41
Proportion de cas hospitalisés en %	31,9	39,4	45,6	32,7	51,9	45,5	48,8	39,0
<b>Pays d'infection</b>								
Suisse/Liechtenstein	8	36	12	15	12	12	11	32
Étranger	45	35	35	26	30	22	25	49
Inconnu	16	23	10	11	10	10	5	24
Proportion des cas non connus en %	23,2	24,5	17,5	21,2	19,2	22,7	12,2	22,9
<b>Mode d'infection*</b>								
Denrées alimentaires	21	20	9	23	14	10	15	39
Contact avec une personne infectée (p. ex. au sein d'un ménage)	5	5	6	6	6	7	3	8
Contact sexuel avec une personne infectée	0	4	3	2	3	0	1	15
Autres	3	1	3	3	0	1	2	1
Inconnu	40	66	42	24	32	28	23	47
Proportion des cas non connus en %	58,0	70,2	73,7	46,2	61,5	63,6	56,1	44,8

\* mentions multiples possibles