

Flambée des cas d'hépatite A en Suisse, état au 29 mai 2017

Depuis le début de l'année 2017, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a enregistré deux fois et demi plus de cas d'hépatite A que durant la même période l'année précédente. Les hommes sont trois fois plus touchés que les femmes. En raison d'une flambée observée en Europe parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), il est possible que les HSH résidant en Suisse soient également concernés. Les recommandations vaccinales demeurent inchangées.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, 41 cas d'hépatite A ont été déclarés à l'OFSP, soit plus du double par rapport à la même période l'année précédente. En 2016, 17 cas ont été enregistrés à la même période (13 en 2015). Une nombre similaire de cas (44) a été enregistré pour la dernière fois en 2011 (cf. graphique 1).

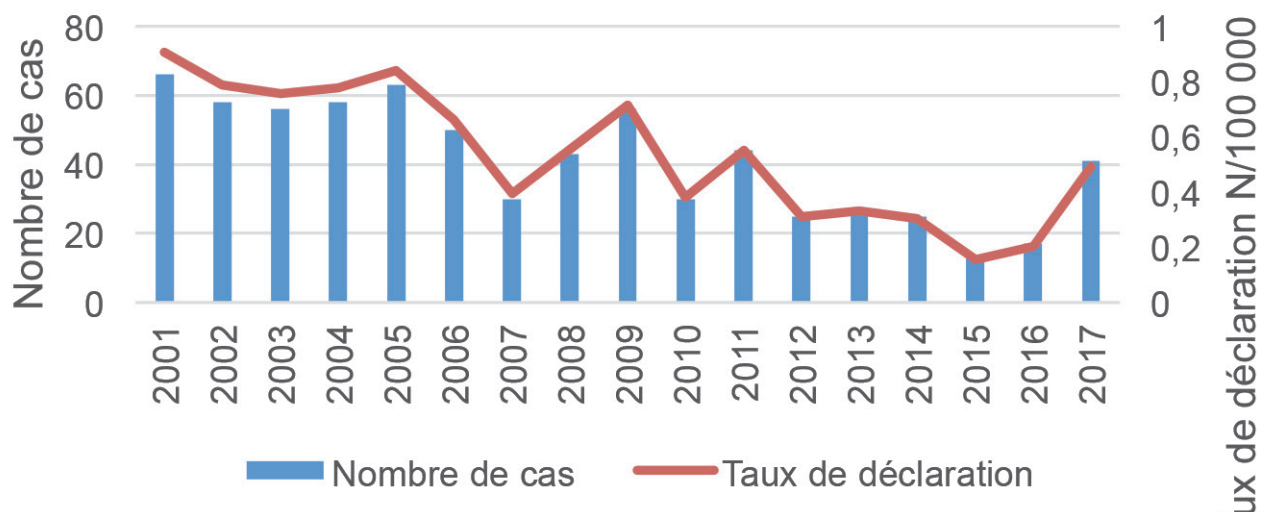
Il est frappant de constater que les hommes sont trois fois plus touchés que les femmes (cf. graphique 2). La plupart d'entre eux appartiennent à la catégorie d'âge des 25 à 44 ans. Depuis décembre 2016, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies rapporte une augmentation des cas en Europe parmi les HSH. Depuis le début de la flambée, 1173 cas ont été recensés à l'échelle européenne. Dans 85 % des cas où l'orientation sexuelle était connue, les personnes concernées étaient des HSH [1]. Les données

portant sur les cas déclarés en Suisse ne permettent pas de déterminer la proportion de HSH parmi les cas d'hépatite A (cf. graphique 3). Il est possible que les HSH soient davantage concernés par l'augmentation actuelle des cas.

Selon le Plan de vaccination suisse (www.bag.admin.ch/impfplan), le vaccin contre l'hépatite A est recommandé en tant que mesure de prévention primaire auprès des groupes à risque, notamment des personnes ayant un risque accru d'exposition comme les HSH. Il peut s'agir d'un vaccin monovalent (2 doses administrées à 6 mois d'intervalle) ou d'un vaccin combiné contre l'hépatite A et B (3 doses aux périodes 0,1 et 6 mois ; dès 16 ans). Comme mesure de prévention secondaire, le vaccin monovalent peut être administré 7 jours après l'exposition. Dans les deux cas, les coûts liés à la vaccination sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

Graphique 1

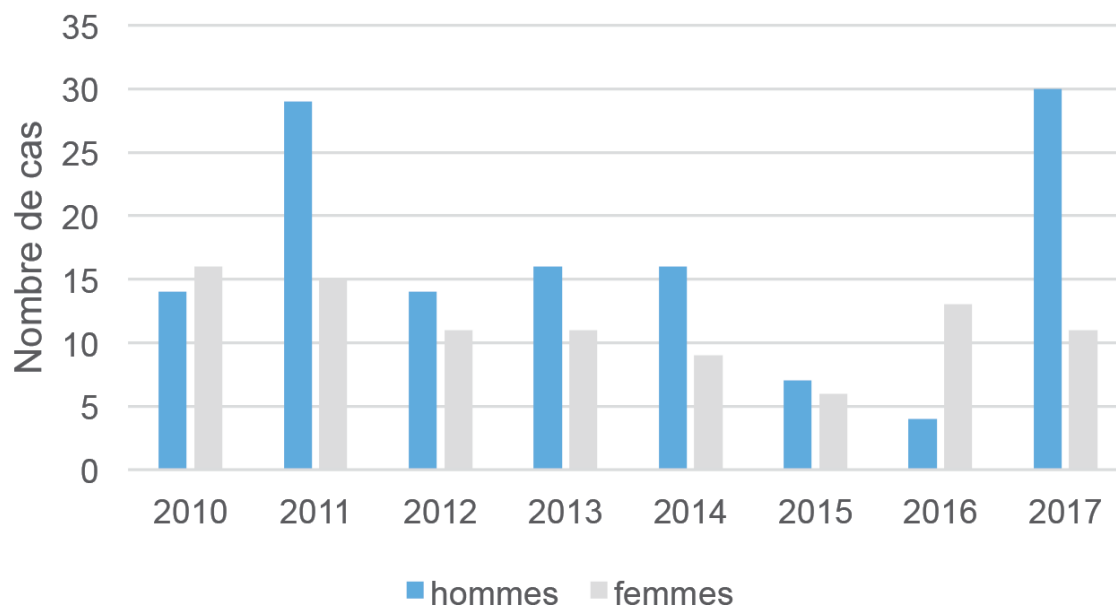
Nombre de cas d'hépatite A déclarés entre 2001 et 2017 (semaines 1 à 22)



Graphique 1 : Nombre de cas d'hépatite A déclarés entre 2001 et 2017 durant les semaines 1 à 22

Graphique 2

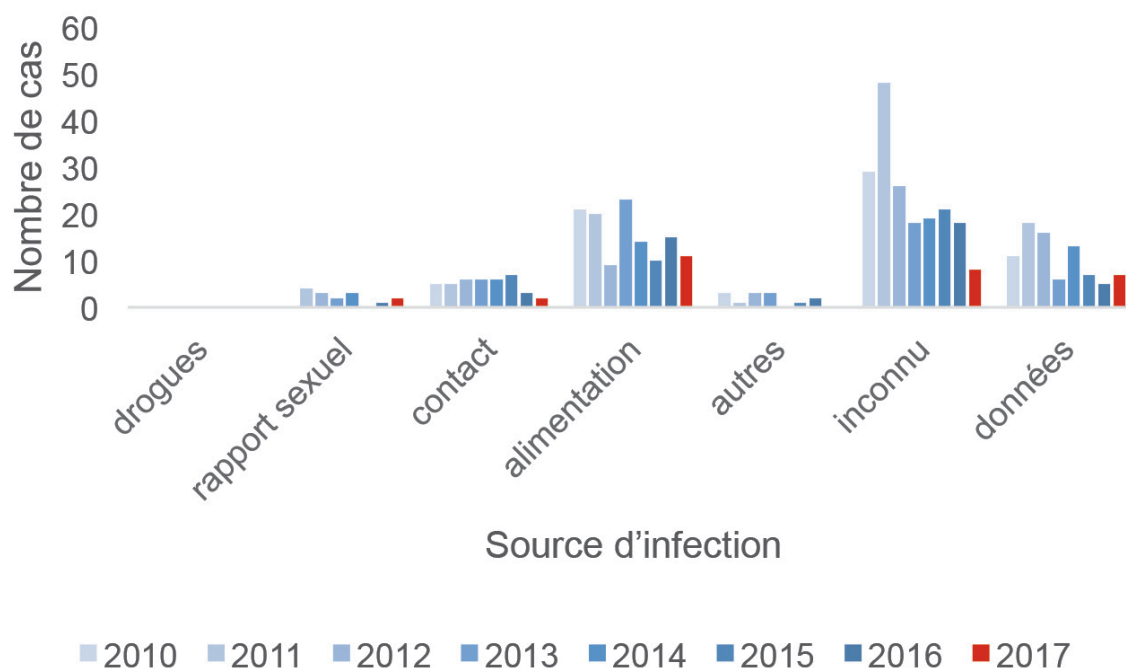
Répartition par sexe des cas d'hépatite A entre 2010 et 2017 (semaines 1 à 22)



Graphique 2 : Nombre de cas déclarés d'hépatite A selon le sexe, entre 2010 et 2017 durant les semaines 1 à 22

Graphique 3

Sources d'infection des cas d'hépatite A entre 2010 et 2017 (semaines 1 à 22)



Graphique 3 : Sources d'infection supposées des cas d'hépatite A déclarés entre 2010 et 2017 durant les semaines 1 à 22

Références :

1. European Centre for Disease Prevention and Control «Hepatitis A outbreaks in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men» http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-19-May-2017_UPDATE_2-HepatitisA-in-mostly-MSM.pdf (consulté le 29.5.2017)