



ÉTUDE

UNE ÉPIDÉMIE D'HÉPATITE A CHEZ DES HOMOSEXUELS MASCULINS À PARIS EN 2000

Elisabeth Delarocque-Astagneau¹, Marta Valenciano¹, Jean-Michel Dariosecq², Catherine Rousselle³,
Elisabeth Bouvet⁴, Anne Laporte¹

INTRODUCTION

Les infections liées au virus de l'hépatite A (VHA) se présentent sous forme de cas sporadiques, d'épidémies communautaires ou d'épidémies dans des collectivités fermées. La baisse de l'immunité naturelle acquise aux âges jeunes de la vie, comme en témoignent les enquêtes de séroprévalence des anticorps anti-VHA, a pour conséquence l'augmentation du nombre de sujets susceptibles à l'âge adulte où la maladie est plus souvent symptomatique et sévère. En effet, la dernière étude réalisée chez les jeunes recrues en France a montré une prévalence des anticorps totaux anti-VHA de 12 % en 1997 alors qu'elle était de 30 % et de 21 % respectivement en 1985 et 1990, lors d'études utilisant une méthodologie comparable (1). L'introduction du virus de l'hépatite A dans une population de jeunes adultes non immuns, dont les pratiques sexuelles rendent possible la transmission féco-orale du virus, représente une situation à potentiel épidémique. En effet, plusieurs épidémies d'hépatites A chez des homosexuels masculins ont été décrites dans différents pays (2). Nous rapportons ici les résultats d'une investigation exploratoire que l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), en collaboration avec le réseau de médecins de ville « REZO 85 » (réseau de médecins de ville, généralistes et dermatologues qui assurent le suivi d'un grand nombre de patients homosexuels masculins et prennent en charge les patients infectés par le VIH) et le service de Maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Rothschild, a menée autour de cas groupés d'hépatites A survenus à Paris.

Le 15 juin 2000, l'InVS était informé par un médecin d'un service de maladies infectieuses de l'hôpital Bichat, de la survenue de plusieurs cas d'hépatite A chez des patients homosexuels infectés par le VIH ; le problème se posait de la poursuite du traitement anti-rétroviral chez ces patients. De plus, un médecin d'un réseau de médecins généralistes « REZO 85 », confirmait avoir diagnostiqué de façon récente plusieurs cas d'hépatite A chez des homosexuels masculins à Paris.

Une enquête exploratoire a été réalisée afin d'identifier des modes de transmission possibles et d'envisager des stratégies de prévention. Cette enquête permettait également de fournir des éléments pour étudier la pertinence d'élargir à la population des homosexuels masculins les recommandations officielles de vaccination contre le virus de l'hépatite A.

MÉTHODES

Un recensement des cas diagnostiqués (recherche positive d'IgM anti-VHA dans le sérum) depuis le début de l'année 2000 a été réalisé auprès de 4 laboratoires parisiens d'analyses de biologie médicale indiqués par les médecins du « REZO 85 ». Pour chaque recherche d'IgM anti-VHA positive, le laboratoire devait préciser l'âge, le sexe, la date de prélèvement et le nom du médecin prescripteur. De plus, le service de Maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Rothschild a recensé les cas pris en charge entre janvier et septembre 2000.

Enquête exploratoire auprès des cas

Un cas a été défini comme une personne chez laquelle des IgM anti-VHA avaient été mises en évidence dans le sérum à partir du 1^{er} mai 2000 et prise en charge à Paris. Un questionnaire a été administré aux patients pris en charge par les médecins du « REZO 85 » et le service de maladies infectieuses de l'hôpital Rothschild. Les données

1. Institut de veille sanitaire, 12, rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice cedex
2. REZO 85, 20 bis rue Breguet 75011 Paris
3. Service des Maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Rothschild
33 bd Picpus, 75571 Paris cedex 12
4. Service des Maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Bichat Claude-Bernard, 48, rue Henri Huchard 75018 Paris

suivantes ont été recueillies : signes cliniques, sérologie VIH, antécédent de vaccination anti-VHA et expositions à risque pour l'hépatite A dans les six semaines précédant la date de début des signes cliniques (contact avec une personne atteinte d'hépatite A, voyage en zone d'endémie d'hépatite A, consommation de fruits de mer, pratiques sexuelles). Concernant la possibilité d'infection dans le cadre de rapports sexuels, les questions portaient sur le nombre de rapports sexuels, la fréquentation de lieux de rencontres sexuelles et les pratiques sexuelles en groupe.

RÉSULTATS

Au total, 57 cas ont été recensés par les laboratoires entre le premier janvier et le début du mois de juin 2000 avec une augmentation des cas à partir du mois de mai (figure 1), confirmant l'existence d'une épidémie. Parmi les 57 cas, 56 étaient des hommes. La plupart des médecins prescripteurs pour les cas recensés faisaient partie du « REZO 85 ». Le service de maladies infectieuses de l'hôpital Rothschild a recensé 20 cas entre janvier et septembre 2000.

Quatorze cas ont été interrogés (9 par les médecins du « REZO 85 », 5 par les médecins du service de maladies infectieuses de l'hôpital Rothschild). Tous étaient des hommes. L'âge moyen était de 32 ans. Onze d'entre eux étaient infectés par le VIH dont neuf suivaient un traitement anti-rétroviral. Un seul cas signalait avoir eu un contact avec une personne atteinte d'hépatite A, une personne déclarait avoir voyagé en zone d'endémie, 5 avaient consommé des fruits de mer. Concernant les pratiques sexuelles, 10 cas avaient fréquenté des lieux de rencontres sexuelles, et 6 avaient eu des pratiques sexuelles en groupe. Le nombre moyen de partenaires sexuels lors des 6 dernières semaines, précisé pour 12 cas, était de 4 (minimum 2 maximum 30) et le nombre moyen au cours des 6 derniers mois, précisé pour 10 cas, était de 16 (minimum 5, maximum 100).

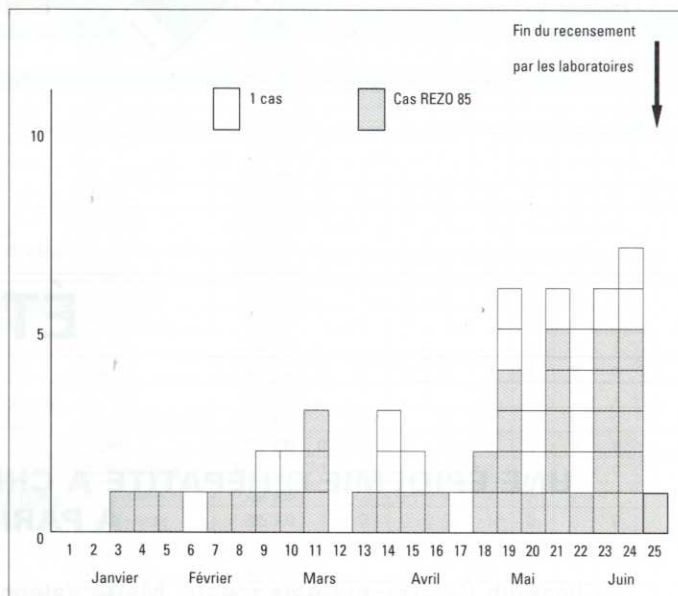
DISCUSSION

L'absence de système de surveillance de l'hépatite A, et donc de données historiques rend difficile l'interprétation des alertes. Cependant, le signalement spontané par un médecin d'un service des maladies infectieuses de l'hôpital Bichat ainsi que par un médecin de ville, de la survenue de plusieurs cas d'hépatite A chez des patients homosexuels infectés par le VIH, est un argument en faveur de la survenue d'un épisode épidémique à Paris au printemps 2000. De plus, le recensement des cas auprès des laboratoires a mis en évidence un nombre élevé de cas d'hépatite A chez des hommes jeunes à Paris au cours du printemps 2000.

Seul un faible nombre de cas a pu être interrogé et ceux-ci ne sont probablement pas représentatifs de l'ensemble des cas survenus chez les homosexuels masculins ; toutefois, les résultats indiquent que les facteurs de risque identifiés d'épidémies d'hépatite A chez les homosexuels masculins dans différents pays et ayant fait l'objet d'une publication (2), étaient aussi retrouvés chez les 14 patients interrogés. Les facteurs de risque identifiés lors de ces épidémies étaient la fréquentation de saunas et de « backrooms », des partenaires sexuels anonymes, des rapports sexuels en groupe, des pratiques sexuelles digito-anales et oro-anales. En France, les résultats de la dernière enquête menée auprès des lecteurs de la presse

Figure 1

Cas d'hépatite A selon la semaine de diagnostic recensés auprès des laboratoires d'analyses et de biologie médicale, Paris, Juin 2000



gay (3) indiquent que ces pratiques peuvent être fréquentes. Ainsi, 71 % des 3 727 répondants ayant eu au moins un partenaire occasionnel dans l'année ont rapporté avoir eu des pratiques oro-anales. On note également que 34 % des répondants avaient eu plus de 10 partenaires sexuels dans l'année précédente. Malgré la fréquence élevée des pratiques qui rendent possibles la transmission féco-orale du VHA chez les homosexuels masculins, les études comparant la prévalence des anticorps totaux anti-VHA dans ces populations et des populations hétérosexuelles montrent des résultats divergents : à Baltimore, en 1993-94, la prévalence chez les homosexuels masculins était de 32 % comparée à 14 % chez les donneurs de sang (4) ; A Madrid dans une étude réalisée dans une population de patients consultant des centres «MST», la prévalence des anticorps anti-VHA chez les homosexuels masculins était de 47 % et celle des hétérosexuels de 43 % (5). Les divergences dans les résultats de ces études peuvent être expliquées par des populations d'étude et des tailles d'échantillon différentes. Si ces résultats ne permettent pas de conclure que les homosexuels masculins sont plus à risque d'infection par le virus de l'hépatite A, les épidémies dans cette population sont possibles et documentées. De plus, les résultats de la dernière enquête menée auprès des lecteurs de la presse gay indiquent que 12,8 % des répondants déclaraient avoir déjà eu une hépatite A diagnostiquée par un médecin (3). De plus, l'infection par le VHA pose aussi un problème pour les personnes infectées par le VIH sous traitement anti-rétroviral. En effet, en cas d'hépatite A, la question d'une gravité accrue peut se poser et le traitement anti-rétroviral est souvent interrompu.

Aux Etats-Unis, où des épidémies ont été décrites, le vaccin contre l'hépatite A est recommandé pour les homosexuels masculins depuis 1995 (6). A notre connaissance, en France aucune épidémie n'avait été décrite parmi les homosexuels et ce groupe n'est pas directement concerné par les recommandations officielles (7). L'immunogénicité et l'innocuité du vaccin contre le VHA ont

été étudiées chez des patients homosexuels infectés et non infectés par le VIH. Si le vaccin est bien toléré quelque soit le statut VIH, son immunogénicité est un peu inférieure chez les patients infectés par le VIH à un stade avancé de l'infection (8).

La question d'une extension des recommandations de vaccination préventive contre le VHA en particulier chez les homosexuels masculins et les hétérosexuels multipartenaires se pose en France comme dans les pays d'Amérique du nord. Ainsi, il a été prévu d'étudier cette indication au sein du groupe de travail réuni à l'initiative du Comité technique des vaccinations, afin de développer une argumentation concernant plusieurs indications nouvelles possibles pour le vaccin VHA.

RÉFÉRENCES

- [1] Joussemet M, Depaquit J, Nicand E, Mac Nab C, Meynard JB, Teyssou R et al. Effondrement de la séroprévalence de l'hépatite virale A chez les jeunes français. *Gastroenterol Clin Biol* 1999; 23: 447-452.
- [2] Reintjes R, Bosman A, Zwart O, Stevens M, van der Knaap L, van den Hoek K. Outbreak of hepatitis A in Rotterdam associated with visits to « darkrooms » in gay bars. *Commun Dis Public Health*. 1999 ; 2: 43-6.
- [3] Adam P, Hauet E et Laron C. Recrudescence des prises de risque et des MST parmi les gays. Résultats préliminaires de l'enquête presse gay 2000. Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, France, avril 2001.

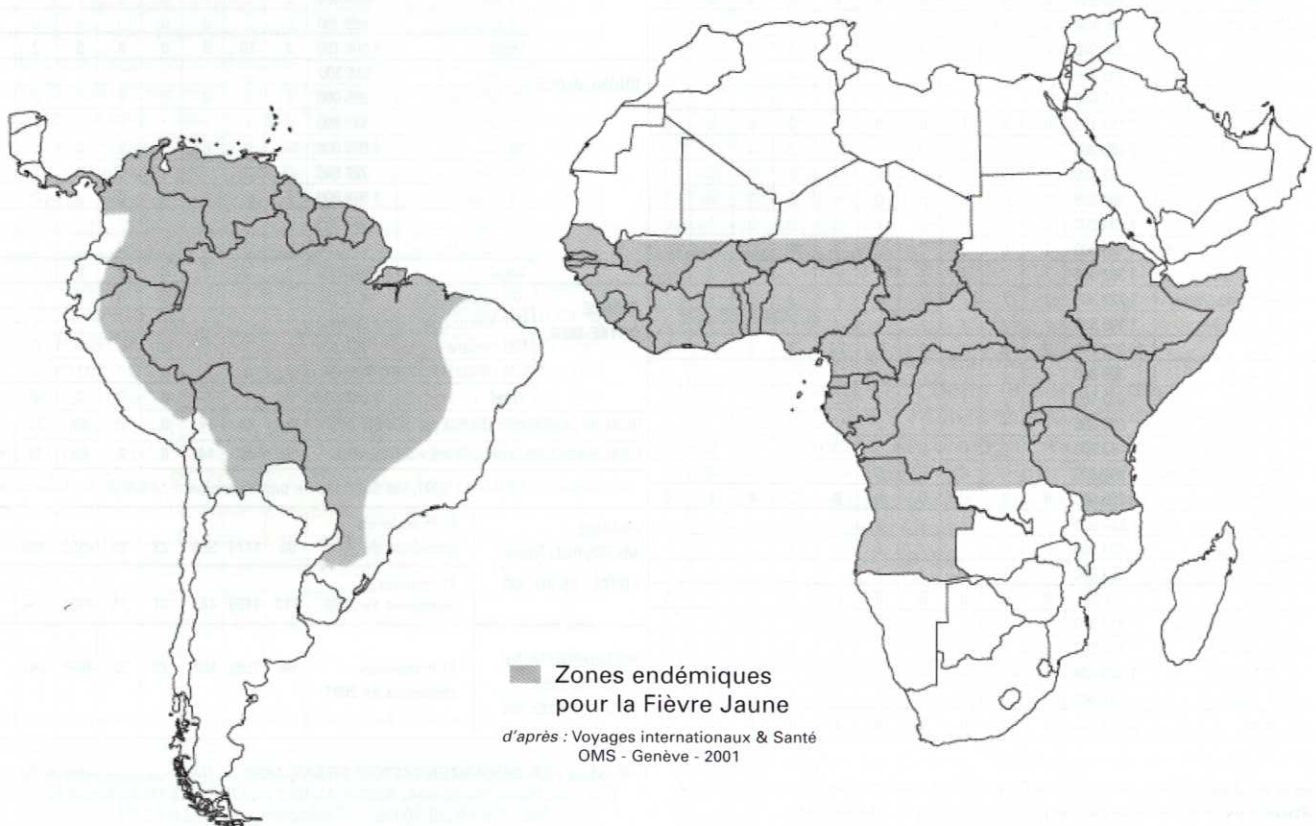
- [4] Villano SA, Nelson KE, Vlahov D, Purcell RH, Saah AJ, Thomas DL. Hepatitis A among homosexual men and injection drug users: more evidence for vaccination. *Clin Infect Dis* 1997; 25: 726-8.
- [5] Ballesteros J, Dal-Re R, Gonzalez A, del Romero J. Are homosexual males a risk group for hepatitis A infection in intermediate endemicity areas ? *Epidemiol Infect* 1996; 117: 145-8.
- [6] Centres for Disease Control. Prevention of hepatitis A through active and passive immunisation : recommendations of the Advisory Committee on Immunization. *MMWR* 1996; 45: R1-R15.
- [7] Calendrier vaccinal 2000, avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, section des maladies transmissibles, du 12 mai 2000. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* 2000; N°27.
- [8] Neilsen GA, Bodsworth NJ, Watts N. Response to hepatitis A vaccination in human immunodeficiency virus-infected and -uninfected homosexual men. *J Infect Dis* 1997; 176: 1064-7.

REMERCIEMENTS

A Philippe Adam, Institut de veille sanitaire
 Aux Laboratoires d'analyses de biologie médicale
 Aux Médecins du « REZO 85 »
 Aux Médecins du service de maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Rothschild

ERRATUM

La carte ci-dessous annule et remplace celle publiée dans le BEH n° 28/2001 "Recommandations sanitaires aux voyageurs 2001" Pour la version électronique, les corrections ont été directement intégrées.



Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Semaine du 8 octobre
au 14 octobre 2001

Données provisoires non validées

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1999	Typho./Paratypho.	SIDA	Inf. à méningo.	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Listériose	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1999	Typho./Paratypho.	SIDA	Inf. à méningo.	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Listériose	
ALSACE	67 Rhin (Bas-)	1 026 100	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	MIDI-PYRÉNÉES	09 Ariège	137 200	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	68 Rhin (Haut-)	708 000	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0		12 Aveyron	263 800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Total	1 734 100	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0		31 Garonne (Hte-)	1 046 300	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
AQUITAINE	24 Dordogne	388 300	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		32 Gers	172 300	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
	33 Gironde	1 287 300	0	2	0	0	0	3	1	0	0	0		46 Lot	160 200	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	40 Landes	327 300	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		65 Pyrénées (Htes-)	222 400	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	47 Lot-et-Garonne	305 400	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		81 Tam	343 400	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	64 Pyrénées-Atlant.	600 000	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		82 Tam-et-Gar.	206 000	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Total	2 908 300	0	2	0	0	0	3	1	0	0	0	Total		2 551 600	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0		
AUVERGNE	03 Allier	344 700	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		NORD-PAS-DE-CALAIS	59 Nord	2 555 000	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0
	15 Cantal	150 800	/	/	/	/	/	/	/	/	/	62 Pas-de-Calais			1 441 600	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	43 Loire (Haute-)	209 100	0	0	1	0	0	0	0	0	0	Total		3 996 600	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0		
	63 Puy-de-Dôme	604 300	0	0	0	0	0	1	0	0	0	14 Calvados		648 400	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
Total	1 308 900	0	0	1	0	0	1	0	0	0	Total	1 422 200	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0			
BOURGOGNE	21 Côte-d'Or	506 800	0	1	0	0	0	3	1	0	3	0	NORMANDIE (BASSE-)	50 Manche	481 500	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	58 Nièvre	225 200	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		61 Orne	292 300	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	71 Saône-et-Loire	544 900	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	Total	1 780 200	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	
	89 Yonne	333 200	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	NORMANDIE (HAUTE-)	76 Eure	541 100	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Total	1 610 100	0	1	0	0	0	4	1	0	3	0	77 Seine-Maritime		1 239 100	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0		
BRETAGNE	22 Côtes-d'Armor	542 400	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	PAYS DE LA LOIRE	44 Loire-Atlant.	1 134 300	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	
	29 Finistère	852 400	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		49 Maine-et-Loire	732 900	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	35 Ille-et-Vilaine	867 500	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0		53 Mayenne	285 300	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
	56 Morbihan	643 900	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0		72 Sarthe	529 900	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	Total	2 906 200	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0		85 Vendée	539 700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CENTRE	18 Cher	314 400	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	PICARDIE	Total	3 222 100	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	
	28 Eure-et-Loir	407 700	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		02 Aisne	535 500	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	36 Indre	231 100	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		60 Oise	766 400	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
	37 Indre-et-Loire	554 000	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		80 Somme	555 600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	41 Loir-et-Cher	315 000	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Total	1 857 500	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0		
	45 Loiret	618 100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	POITOU-CHARENTES	16 Charente	339 600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	2 440 300	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	17 Charente-Mar.		557 000	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
CHAMPAGNE-ARDENNE	08 Ardennes	290 100	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		79 Sèvres (Deux-)	344 400	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	10 Aube	292 100	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		86 Vienne	399 000	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	51 Marne	565 200	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	Total	1 640 000	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0		
	52 Marne (Haute-)	194 900	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	04 Alpes-Hte-Prov.	139 600	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
Total	1 342 300	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	05 Alpes (Hauts-)		121 400	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
CORSE	2 A Corse-du-Sud	118 600	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		06 Alpes-Marit.	1 011 300	0	5	0	0	0	0	0	1	0		
	2 B Corse (Haute-)	141 600	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		13 B.-du-Rhône	1 835 700	0	0	0	0	0	7	2	0	1	0	
	Total	260 200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83 Var	898 400	0	2	0	0	0	2	0	0	0			
FRANCHE-COMTÉ	25 Doubs	499 100	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	RHÔNE-ALPES	84 Vaucluse	499 700	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	39 Jura	250 900	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		01 Ain	515 300	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	70 Saône (Haute-)	229 700	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0		07 Ardèche	286 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	90 Terr. de Belfort	137 400	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		26 Drôme	437 800	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
Total	1 117 100	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	38 Isère	1 094 000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0			
ÎLE-DE-FRANCE	75 Paris (Ville)	2 125 200	1	5	1	0	0	10	3	0	2	0	FRANCE OUTRE-MER	42 Loire	728 500	0	0	1	0	0	2	0	0	0		
	77 Seine-et-Marne	1 193 800	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		69 Rhône	1 578 900	2	0	1	0	0	2	0	0	1	0	
	78 Yvelines	1 354 300	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0		73 Savoie	373 300	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	91 Essonne	1 134 200	0	1	0	0	0	5	0	0	1	0		74 Savoie (Haute-)	631 700	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	
	92 Hauts-de-Seine	1 428 900	1	0	0	0	0	4	0	0	2	0		Total	5 645 500	2	0	2	0	0	6	1	1	3	1	
	93 Seine St-Denis	1 382 900	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		971 Guadeloupe	422 500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	94 Val-de-Marne	1 227 300	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		972 Martinique	381 400	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
95 Val d'Oise	1 105 500	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	973 Guyane	157 200	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
Total	10 952 100	2	6	1	0	0	24	3	0	5	0	974 Réunion	706 300	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0			
LANGUEDOC-ROUSSILLON	11 Aude	309 800	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Total	1 667 400	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0		
	30 Gard	623 100	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	TOTAL DE LA SEMAINE FRANCE MÉTROPOLITAINE	6	23	14	0	2	61	11	1	16	1			
	34 Hérault	896 400	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	TOTAL FRANCE MÉTROPOLITAINE + OUTRE-MER	6	24	14	0	2	63	11	1	16	1			
	48 Lozère	73 500	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	A compter du BEH n°11/2001, les données de population sont celles du recensement INSEE 1999													
	66 Pyrénées-Orient.	392 800	0	0	0	0	0																			