

## Gestion d'une épidémie d'hépatite virale A (HVA) dans un institut médico-éducatif (IME) du Rhône

Marie-Elisabeth Gengler<sup>1</sup>, Isabelle Poujol<sup>2</sup>, Dominique Dejour-Salamanca<sup>3</sup>, Christine Godin<sup>3</sup>, Pascal Fascia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Arlin Rhône-Alpes, Hospices Civils de Lyon ; <sup>2</sup>Cire Rhône-Alpes, Lyon ; <sup>3</sup>ARS Rhône-Alpes, Lyon

[marie-elisabeth.gengler@chu-lyon.fr](mailto:marie-elisabeth.gengler@chu-lyon.fr)

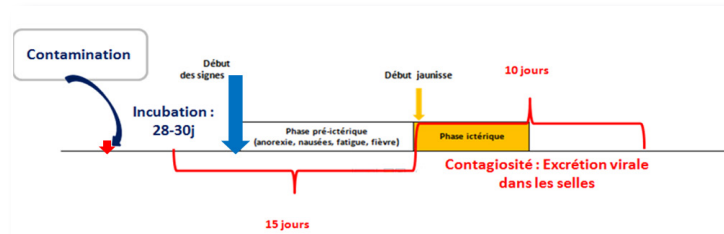
Entre fin mars et début mai 2014, 12 cas d'HVA affectant 11 résidents et un soignant sont survenus dans un IME du Rhône, dont 10 au sein de la même unité (taux d'attaque de 71%).

Le tube digestif de l'homme est le principal réservoir du virus de l'hépatite A (VHA) qui est un virus non enveloppé de la famille des *Picornaviridae*, très résistant dans le milieu extérieur. Après contamination, le virus est présent dans les selles quelques jours avant le début des signes cliniques, son excrétion est intense et cette phase très contagieuse. C'est souvent suite à la consommation d'eau ou d'aliments contaminés par le VHA que les personnes s'infectent, puis se contaminent entre elles par manuportage. Des conditions d'hygiène insuffisantes peuvent favoriser son apparition et être à l'origine d'épidémies. Si dans les pays aux conditions précaires d'hygiène, la majorité des enfants de moins de 10 ans est contaminée et acquiert une immunité naturelle, en France moins de 20% des jeunes adultes ont des anticorps.

En France, l'hépatite A est soumise à déclaration obligatoire depuis 2005 et tous les ans, 1100 à 1300 cas sont déclarés à l'Agence régionale de santé (ARS). Sur un tiers environ des cas groupés recensés, certains sont survenus dans des écoles ou dans des établissements pour l'enfance handicapée.

La période d'incubation souvent asymptomatique avant

l'âge de 6 ans, dure de 5 à 50 jours (30 jours en moyenne). Les signes cliniques de la maladie sont comparables à ceux d'un syndrome grippal avec fièvre, céphalées, myalgies, arthralgies, marqué selon les cas par : une grande fatigue, une perte d'appétit, des douleurs abdominales et un ictère plus ou moins intense.



Il n'existe pas de traitement curatif pour l'HVA et l'évolution de la maladie est généralement favorable, avec moins de 1% d'hépatites fulminantes. Un vaccin préventif est à disposition.

### Méthode

L'alerte est donnée le 7 avril 2014 par le service des urgences d'un établissement de santé, d'un cas d'HVA et de 2 suspicions chez des adolescents d'un IME de la région. Le signalement de ce cas et de 2 suspicions est réalisé auprès de l'Agence régionale de santé (ARS) et de l'Antenne régionale de lutte contre les infections associées aux soins (Arlin Rhône-Alpes) le jour même par le directeur de l'IME.

Suite à cette alerte, une équipe pluri-professionnelle, composée de l'ARS, de la cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (Cire) et de l'Arln se mobilise pour mener une enquête conjointe afin d'accompagner l'établissement et juguler l'épidémie. L'intervention sur site est programmée le 10 avril 2014 :

- la Cire réalise l'investigation épidémiologique, suit l'apparition des cas, leur confirmation biologique et le typage des souches envoyées au CNR, recherche le cas index et les cas secondaires et construit la courbe épidémiologique.
- l'ARS valide chaque cas déclaré, contacte les médecins traitants et les familles des résidents pour donner des informations. Elle appuie l'établissement pour l'envoi des lettres d'information aux familles et structures qui accueillent les jeunes résidents le week-end. De même elle surveille les cas d'HVA déclarés dans le département et vérifie les liens possibles avec les cas de l'IME.
- l'Arln réalise une visite de risque et propose une expertise en hygiène avec observation des pratiques professionnelles afin d'instaurer et/ou d'optimiser le programme de maîtrise du risque infectieux.

## Résultats, description de l'épisode

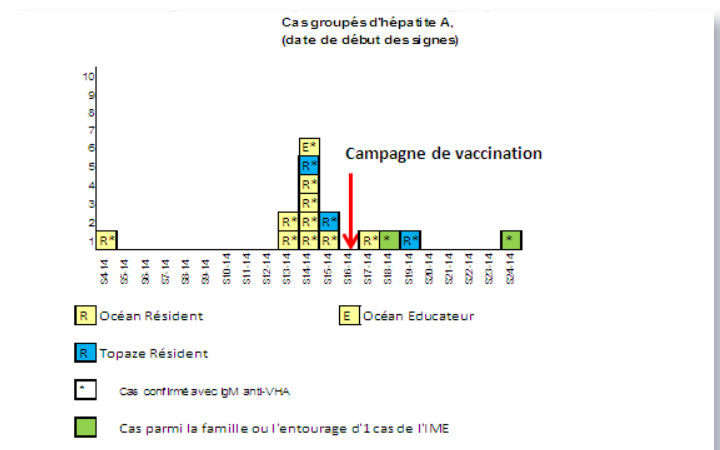
Cette épidémie est survenue dans un établissement d'architecture pavillonnaire. Les 47 enfants/résidents accueillis, sont âgés de 12 à 25 ans. Ils présentent des troubles envahissants du développement/autisme. Ils sont 41 internes et 6 demi-pensionnaires répartis dans 3 pavillons « autonomes » : Océan, Topaze et Paprika. Ils sont pris en charge par une équipe de 27 professionnels, éducateurs, instituteurs, kinésithérapeutes, cuisiniers, gouvernantes, qui forment des équipes dédiées à chaque pavillon.



Pavillon Océan

Suite à l'alerte du 7 avril une cellule de crise est organisée dans l'établissement. Le 9 avril, 3 nouveaux cas sont confirmés chez 2 résidents, une éducatrice est hospitalisée et 10 autres cas sont suspectés (7 résidents, 3 professionnels). Le 10 avril, l'équipe conjointe Cire/ARS/Arln se rend sur le site.

L'investigation épidémiologique réalisée par la Cire (Graphe 1) recense un total de 13 cas confirmés biologiquement : 9 résidents et 1 éducateur du pavillon Océan (77% des cas) et 3 résidents du pavillon Topaze. Les 3 cas du pavillon Topaze sont épidémiologiquement liés à ceux du pavillon Océan : un des enfants/résidents du pavillon Topaze, très autonome, a pour habitude de venir prendre ses repas dans le pavillon Océan et a côtoyé les cas de ce pavillon. Le cas index identifié, est un enfant/résident du pavillon Océan qui a présenté des signes cliniques en semaine 4/2014 (2<sup>ème</sup> semaine de janvier) après un voyage familial en Afrique du Nord. Des cas secondaires ont été identifiés dans l'entourage familial de 2 résidents contaminés, mais il n'y a pas eu de cas secondaires signalés dans les foyers ou autres structures collectives ayant accueilli des résidents. Suite à l'analyse des souches réalisée par le CNR, le génotype IA a été retrouvé, virus circulant de façon courante en Afrique du Nord.



Grappe 1 : courbe épidémiologique

L'enquête de l'ARS révèle qu'aucun enfant, et qu'aucun professionnel n'est vacciné contre l'HVA. Selon le calendrier vaccinal, cette vaccination est recommandée d'une part aux professionnels travaillant dans les secteurs de la petite enfance et du handicap, d'autre part aux enfants/résidents de ces structures d'accueil.

L'ARS organise la vaccination des résidents, des professionnels et de l'entourage familial selon les recommandations du HCSP.

D'après les observations réalisées lors de la visite de

risque menée par l'Arlin, l'architecture pavillonnaire a semble-t-il permis de limiter l'extension de l'épidémie. A *contrario*, l'architecture des unités a certainement favorisé la propagation dans le pavillon Océan. Il a été noté que 8 chambres sur 14 ont une salle de bain commune (1 salle de bain avec WC pour 2 chambres).

En ce qui concerne l'organisation des circuits, il n'y a pas de local prévu dans les unités pour le bionettoyage, ni de local intermédiaire pour entreposer le linge et les déchets.

Il y a une cuisine par pavillon, organisée selon la méthode HACCP. Au moment de l'épidémie, pour cause d'absentéisme du personnel de cuisine, ce service était regroupé sur le pavillon Topaze.

Le risque de manuportage de microorganismes est majoré du fait des pathologies des enfants/résidents, qui présentent des troubles envahissants du développement. On distingue trois formes de contact possible : le contact avec l'environnement, le contact entre enfants/résidents qui vivent et jouent ensemble, le contact avec les professionnels à une fréquence élevée. Les WC communs, avec point d'eau commun sont utilisés pour le lavage des mains avant les repas. L'essuyage des mains se fait à l'aide d'un essuie-mains en tissu pendu à côté de la cuvette des toilettes. Les solutions hydro alcoolique (SHA) et les essuie-mains en papier ont été proscrits en raison des troubles du comportement des enfants/résidents (risque d'ingestion des SHA, utilisation par « jeu » des essuie-mains papier jusqu'à épuisement du stock).

Les matériaux des locaux permettent de réaliser un entretien avec un détergent-désinfectant (DD), sauf les abattants des WC et certaines tables en bois. Il n'y a pas de rampes dans les couloirs de circulation.

Un travail sur l'hygiène des mains a été réalisé auprès des enfants/résidents par l'équipe éducative, sous la forme de posters affichés dans les unités. Les équipements de protection individuelle ne sont pas mis à disposition lors de soins souillants tels que le change ou mouillants tels que l'aide aux douches. Les difficultés observées et exprimées par l'équipe éducative montrent le réel problème à mettre en place les précautions standard (PS) en raison des pathologies de ces enfants/résidents.

## Mesures mises en place

Au niveau de l'établissement, une campagne de vaccination gratuite (le vaccin n'étant pas remboursé) a été

organisée à partir du 15 avril, par l'ARS pour les enfants, les professionnels et les familles. Ceci a permis une couverture vaccinale optimale : 32 enfants et 19 professionnels ont été vaccinés.

Au niveau régional, l'ARS a fait une sensibilisation de tous les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées avec rappel des recommandations du HCSP. Suite à ses observations l'Arlin, propose des pistes d'amélioration au quotidien et en période d'épidémie :

- continuer le travail initié sur l'hygiène des mains,
- supprimer les essuie-mains en tissu dans les sanitaires communs et sortir un distributeur de savon et de papier sur un guéridon avant le lavage des mains en commun,
- utiliser les équipements de protection individuelle lors des changes et des soins souillants/mouillants, gants de soins à usage unique, tablier UU et gants de toilette à usage unique,
- proposer l'utilisation de flacons de SHA de poche aux professionnels,
- changer les abattants des WC (remplacer le bois par des matériaux synthétiques mieux adaptés au nettoyage quotidien et à l'usage des produits DD),
- renforcer l'entretien des locaux en période épidémique en intensifiant le nettoyage des surfaces en contact des mains.

## Conclusion

La précocité du signalement du 1<sup>er</sup> cas, la réactivité de l'établissement pour réunir une cellule de crise avec l'accompagnement du groupe ARS/Arlin/Cire, la mise en place rapide de mesures de gestion, notamment de la vaccination, a permis l'interruption de la transmission du VHA. La fin de l'épidémie a été observée dans la semaine du 4 au 10 mai.

L'exposition des structures pour adultes ou enfants handicapés reste élevé vis-à-vis de l'hépatite A et il est important de prévenir ce risque en encourageant la vaccination des résidents et des professionnels d'une part, en continuant, d'autre part, la mise en place et l'application de mesures systématiques de prévention pour acquérir un niveau d'hygiène suffisant pour être protecteur.



## 2.6 Hépatite A

### Recommandations particulières

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour :

- les jeunes accueillis dans les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
- les patients atteints de mucoviscidose et/ou de pathologie hépatobiliaire susceptibles d'évoluer vers une hépatopathie chronique (notamment dues au virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou à une consommation excessive d'alcool) ;
- les enfants, à partir de l'âge d'un an, nés de familles dont l'un des membres (au moins) est originaire d'un pays de haute endémicité et qui sont susceptibles d'y séjourner ;
- les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

### Recommandations pour les personnes immunodéprimées ou aspléniques :

Rapport du HCSP du 7 novembre 2014 : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=504>.

### Recommandations autour d'un cas d'hépatite A

En présence d'un (ou de plusieurs) cas d'hépatite A confirmé, en complément des mesures d'hygiène et de l'information des sujets contacts, la vaccination est recommandée dans :

- l'entourage familial d'un patient atteint d'hépatite A (ou de toute personne vivant sous le même toit que le cas), afin d'éviter une dissémination intrafamiliale<sup>12</sup>. Il est recommandé de vacciner le plus tôt possible, sans examen sérologique préalable et dans un délai maximum de 14 jours suivant l'apparition des signes cliniques du cas, les personnes n'ayant jamais été vaccinées contre l'hépatite A, réunissant toutes les conditions suivantes : nées après 1945, sans antécédent connu d'ictère et n'ayant pas séjourné plus d'un an dans un pays de forte endémicité. Si l'une au moins des conditions précédentes n'est pas remplie, une sérologie préalable est fortement recommandée, à la recherche d'anticorps témoins d'une immunité ancienne, à condition que sa réalisation soit compatible avec le délai de 14 jours suivant l'apparition des signes cliniques du cas ;
- des communautés de vie en situation d'hygiène précaire. La population exposée, définie par l'investigation épidémiologique, sera vaccinée dès l'apparition du premier cas et dans un délai maximum de 14 jours suivant l'apparition des signes cliniques de ce cas, afin d'éviter une extension épidémique au sein de la communauté et une diffusion hors de la communauté.

### En milieu professionnel

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les personnels exposés professionnellement à un risque de contamination<sup>13</sup> :

- s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...);
- des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées ;
- chargés du traitement des eaux usées et des égouts.

Elle est également recommandée pour les professionnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective.

### Recommandations pour les voyageurs

Cf. « *Recommandations sanitaires pour les voyageurs* », BEH n° 21-22 du 9 juin 2015 (prochaine publication début juin 2016).

### Schéma vaccinal

Une injection.

**Rappel** : six à douze mois plus tard. Cette seconde dose peut être administrée jusqu'à trente-six mois ou cinq ans, selon la spécialité, après la première injection.

<sup>12</sup> Pouvant entraîner notamment des formes potentiellement graves chez l'adulte.

<sup>13</sup> En l'absence de risque majoré d'hépatite A et du fait de l'existence de règles de manipulation des selles dans les laboratoires de biologie médicale, la vaccination contre l'hépatite A n'est pas recommandée pour les personnels y exerçant une activité professionnelle.