

Surveillance de l'hépatite E en France, 2002-2016

Depuis 2002, la surveillance de l'hépatite E repose sur le Centre national de référence (CNR) des virus des hépatites à transmission entérique (hépatites A et E). Ces dernières années, d'importantes avancées scientifiques ont amélioré les connaissances sur l'infection par le virus de l'hépatite E (VHE) dans les pays industrialisés. L'objectif était de décrire les sources de données et les résultats épidémiologiques sur l'infection à VHE au cours de la période 2002-2016 en France métropolitaine.

Résultats

Entre 2002 et 2016, le nombre de personnes pour lesquelles des échantillons ont été adressés pour un diagnostic d'hépatite E a augmenté de façon exponentielle (76 000 versus 209). Une augmentation du nombre de cas diagnostiqués a également été observée, concernant principalement les cas autochtones (2 292 versus 9). Depuis 2007, plus de 90 % des souches autochtones étaient de génotype 3. Parallèlement, le nombre de personnes hospitalisées pour hépatite E a augmenté (653 versus 57), avec des taux d'incidence annuelle plus élevés dans les régions du Sud. Les sources de contamination suspectées lors d'épisodes de cas groupés ont été le plus souvent la consommation de saucisses de foie cru de porc.

Conclusion

À partir de 2010, la disponibilité de tests diagnostiques et une meilleure connaissance de l'hépatite E ont entraîné une augmentation considérable du nombre de personnes testées, d'où une incidence croissante du nombre de cas autochtones. Le porc, principal réservoir du VHE en France, est à l'origine d'une transmission alimentaire, particulièrement les produits à base de foie cru. La prévention repose sur l'information des consommateurs quant à la nécessaire cuisson à cœur de ces produits.