Résurgence de cas d'hépatite A en Loire-Atlantique associée à la grande précarité, 2025-2026

Julie Coutherut, médecin de Santé Publique
Prévention Maladies infectieuses CHU Nantes

Pascaline Loury, épidémiologiste
Santé publique France région Pays de la Loire

RENCONTRES DE SANTE PUBLIQUE FRANCE
9 NOV. 2026 | BEFFROI DE MONTROUGE

DR JULIE COUTHERUT :

CETTE INTERVENTION EST FAITE EN TOUTE INDÉPENDANCE VIS-À-VIS DE L'ORGANISATEUR DE LA MANIFESTATION.

JE N'AI PAS DE CONFLIT D'INTÉRÊT AVEC LE SUJET TRAITÉ

PASCALINE LOURY :

CETTE INTERVENTION EST FAITE EN TANT QUE PERSONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, ORGANISATEUR DE LA MANIFESTATION.

JE N'AI PAS DE CONFLIT D'INTÉRÊT EN LIEN AVEC LE SUJET TRAITÉ

L'hépatite A

- **Infection virale causant une maladie aiguë du foie**
- **Longue durée d'incubation : 10 jours à 6 semaines**
- **90 % de formes asymptomatiques chez les enfants <6 ans, maladie aiguë chez les adultes**
- **1 % de formes fulminantes**
- **Après réplication dans le foie, le virus est excrété en haute quantité dans les selles**

  Transmission « oro-fécale » = de personne à personne par les mains souillées portées à la bouche
  Transmissions plus rares par des aliments contaminés

- **L'amélioration des conditions d'hygiène au XXe siècle a réduit la transmission dans les pays développés**
- **En France, depuis 2006 : maladie à signalement obligatoire et recommandations de vaccination ciblées**

  notamment : les voyageurs, l'entourage des cas, certains professionnels exposés, les enfants de familles originaires de zones d'endémie

2 doses à >6 mois d'intervalle

HCSP – Rapport
Recommandations

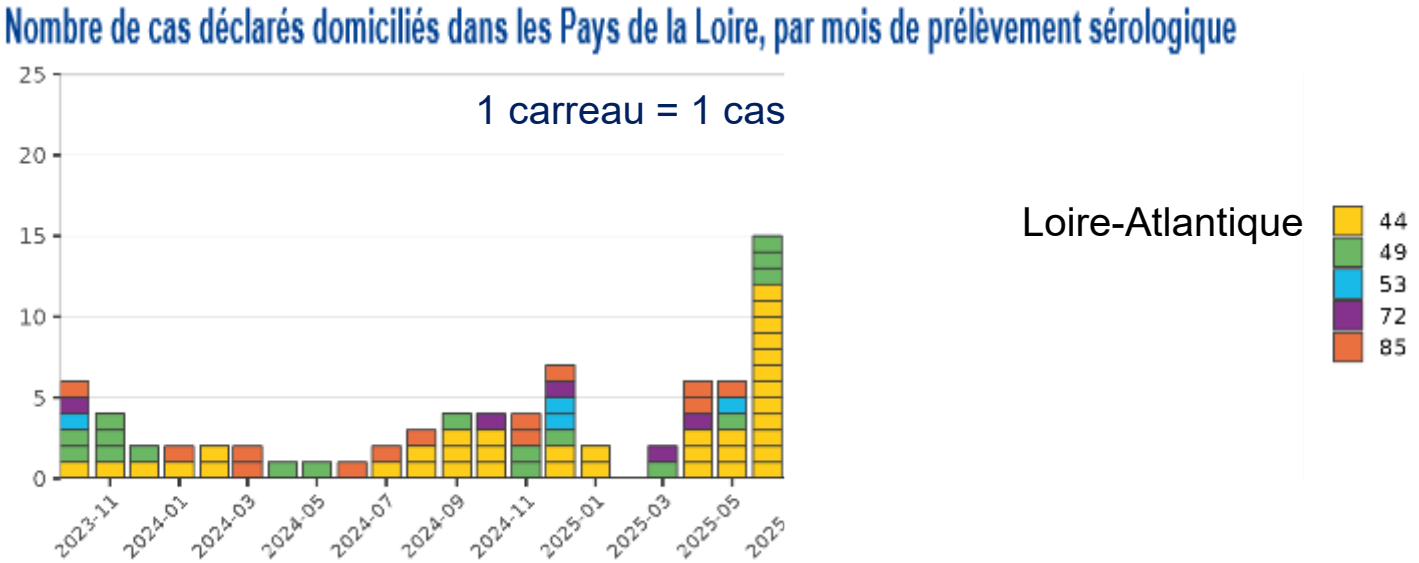
L'alerte : le 20 juin 2025

- **Question de l'ARS au sujet de** *« 7 signalements d'hépatite A » « par le laboratoire de virologie du CHU de Nantes » depuis 3 semaines*

  à Santé publique France : *« Ce nombre paraît-il anormalement élevé pour la période ? Êtes-vous en capacité de trouver des liens entre ces cas ? »*

- **Validation du signal par les données de signalement obligatoire :**

AU PLAN RÉGIONAL



Investigation épidémiologique

Méthodes

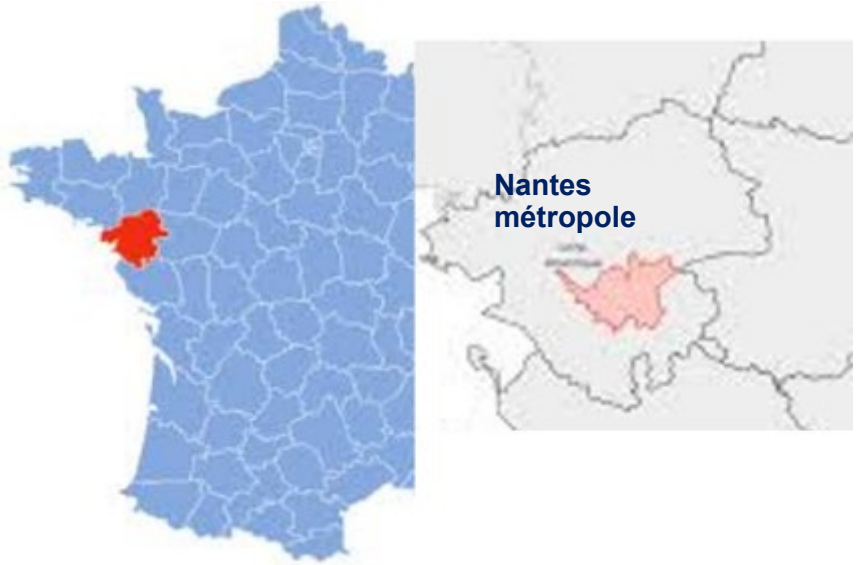
- **Définition de cas :** résidants de Loire-Atlantique
  - ayant présenté de la diarrhée et/ou un ictère, depuis le 1er avril 2025
  - pour lesquels des IgM contre le virus de l'hépatite A ont été identifiés dans le sérum
  - et n'ayant pas séjourné en zone d'endémie sur les 10 jours à 6 semaines précédentes

- **Surveillance épidémiologique en temps-réel à 3 sources de données :**
  Fiches de Signalements obligatoires *ARS_SpF*
  + Types de population *plateforme de gestion sanitaire ARS_SIVSS*
  + Résultats virologiques *génotypage des souches CNR*
  = Fusion de 3 fichiers à partir des informations communes *date de naissance, sexe, code anonymat*

- **Investigations complémentaires sur des panels de cas en population générale**
  1/ Questionnaires exploration
  2/ Géolocalisation/Cartographies des résidences

Résultats : description des cas

Avril à décembre 2025
9 mois : 213 cas en Loire-Atlantique



- 46 % femmes / 54 % hommes
- 33 % d'enfants (< 15 ans)

- Ictère chez 28 % des enfants, 72 % des adultes
- 31 % hospitalisés
- Pas de décès rapporté

- Nantes métropole : 82 % *700 000 habitants, 24 communes*
- Ville de Nantes : 45 % *327 700 habitants*

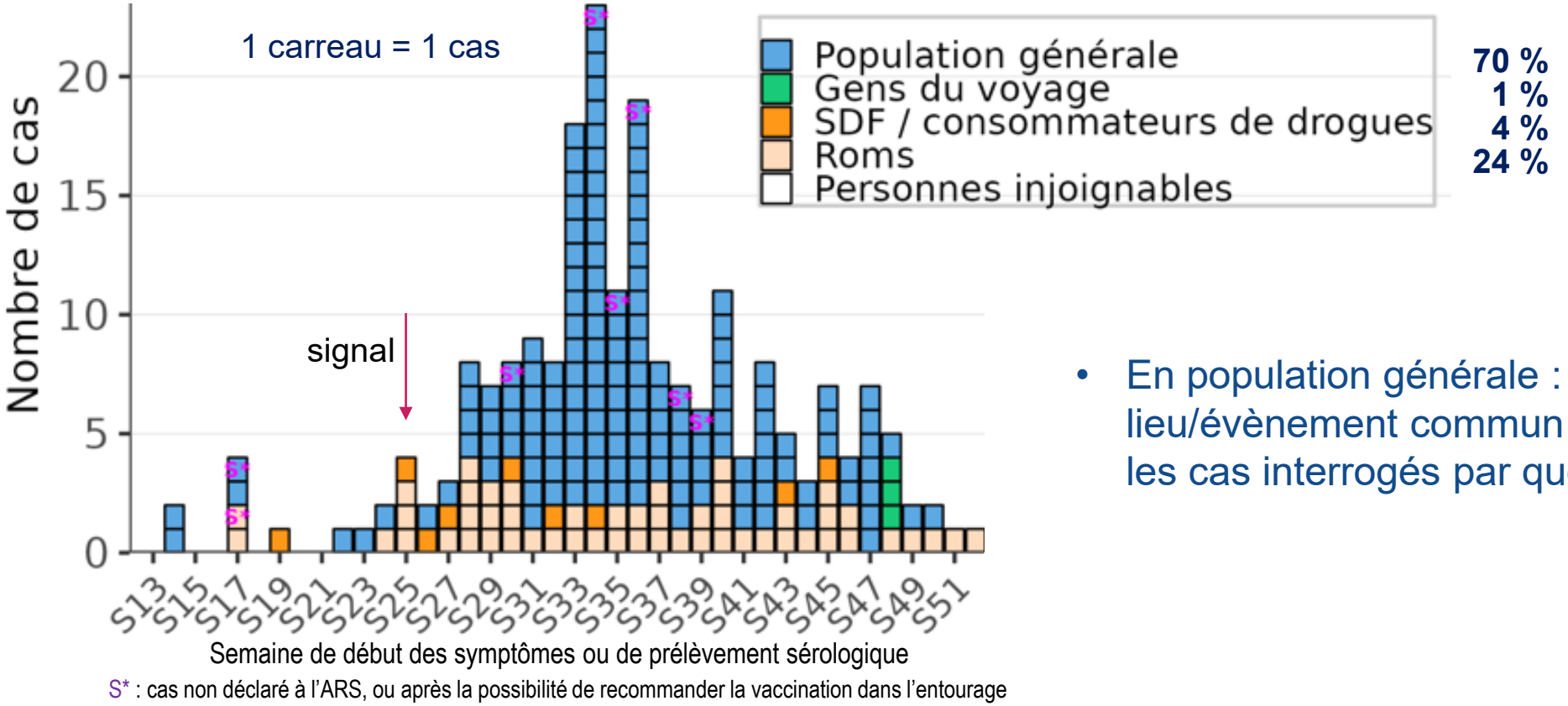
- Cas d'hépatite A dans l'entourage : 37 %

Types de population concernés

AVRIL À DÉCEMBRE 2025

9 MOIS : 213 CAS EN LOIRE-ATLANTIQUE
4 TYPES DE POPULATION

Courbe épidémique hebdomadaire par type de population, 2025



S* : cas non déclaré à l'ARS, ou après la possibilité de recommander la vaccination dans l'entourage

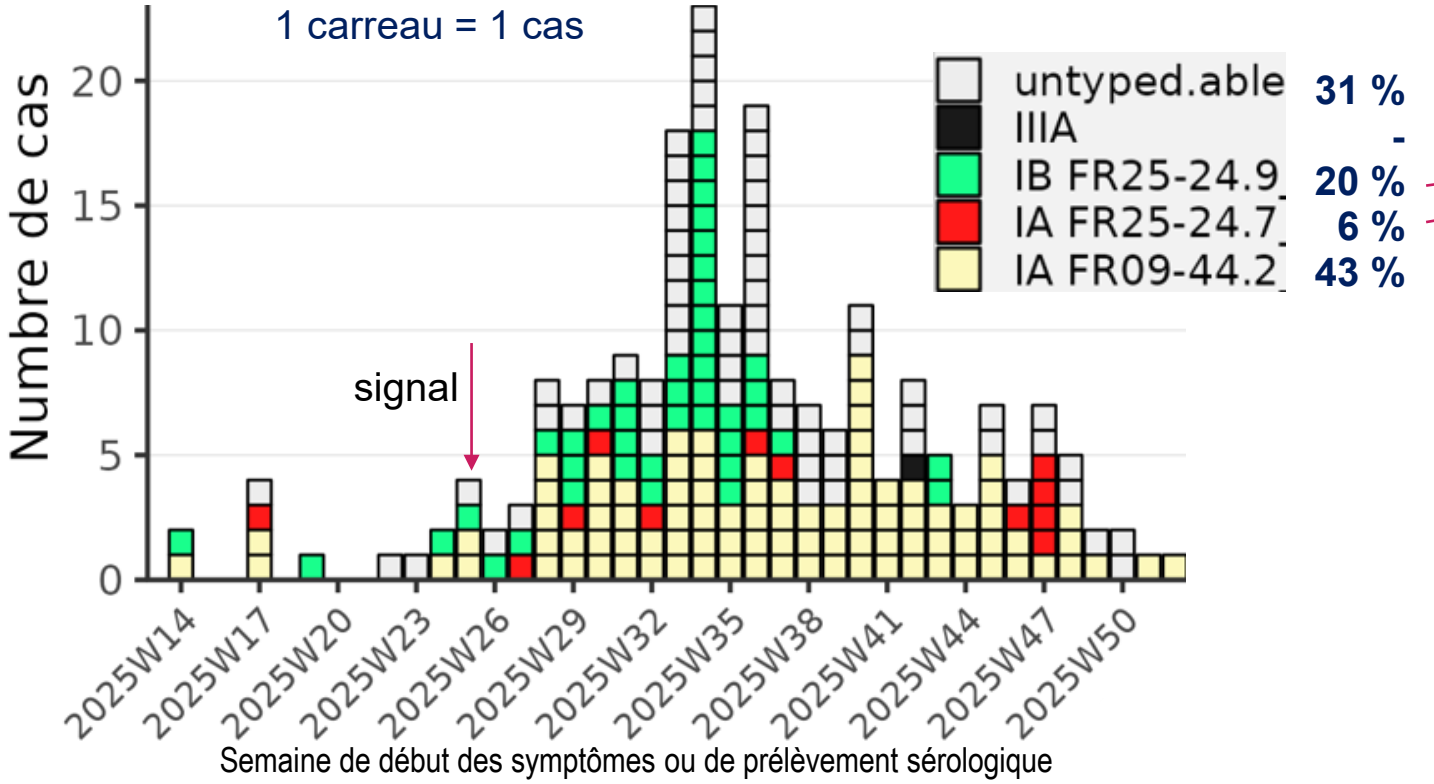
- En population générale : pas de lieu/évènement commun identifié entre les cas interrogés par questionnaire

Souches de virus hépatite A

AVRIL À DÉCEMBRE 2025

9 MOIS : 213 CAS EN LOIRE-ATLANTIQUE
4 TYPES DE POPULATION
3 SOUCHES APPARUES EN AVRIL 2025

Courbe épidémique hebdomadaire par souche de virus hépatite A, 2025



31 %
-
20 %
6 %
43 %

2 souches non identifiées jusque là en France
Mais Afrique Nord et Est

1 souche identifiée chez des Gens du Voyage depuis 2009

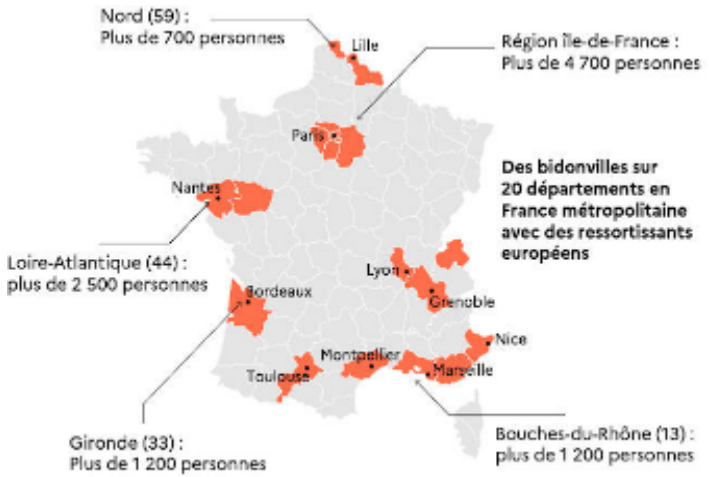
Mesures de gestion : apports, stratégies et perspectives face à la persistance de cas

Contexte local : Loire-Atlantique

- Communauté ROM importante, provenant du sud ouest de la Roumanie principalement
- 2e département après la Seine-Saint-Denis (Ile de France)
- Politique de résorption des bidonvilles pilotée par la délégation interministérielle de l'hébergement et de l'accès au logement (DIHAL)
- Au 19/10/26 : 64 terrains, >3700 personnes
- Conditions de vie précaires +++


Localisation du judet au sein de la Roumanie





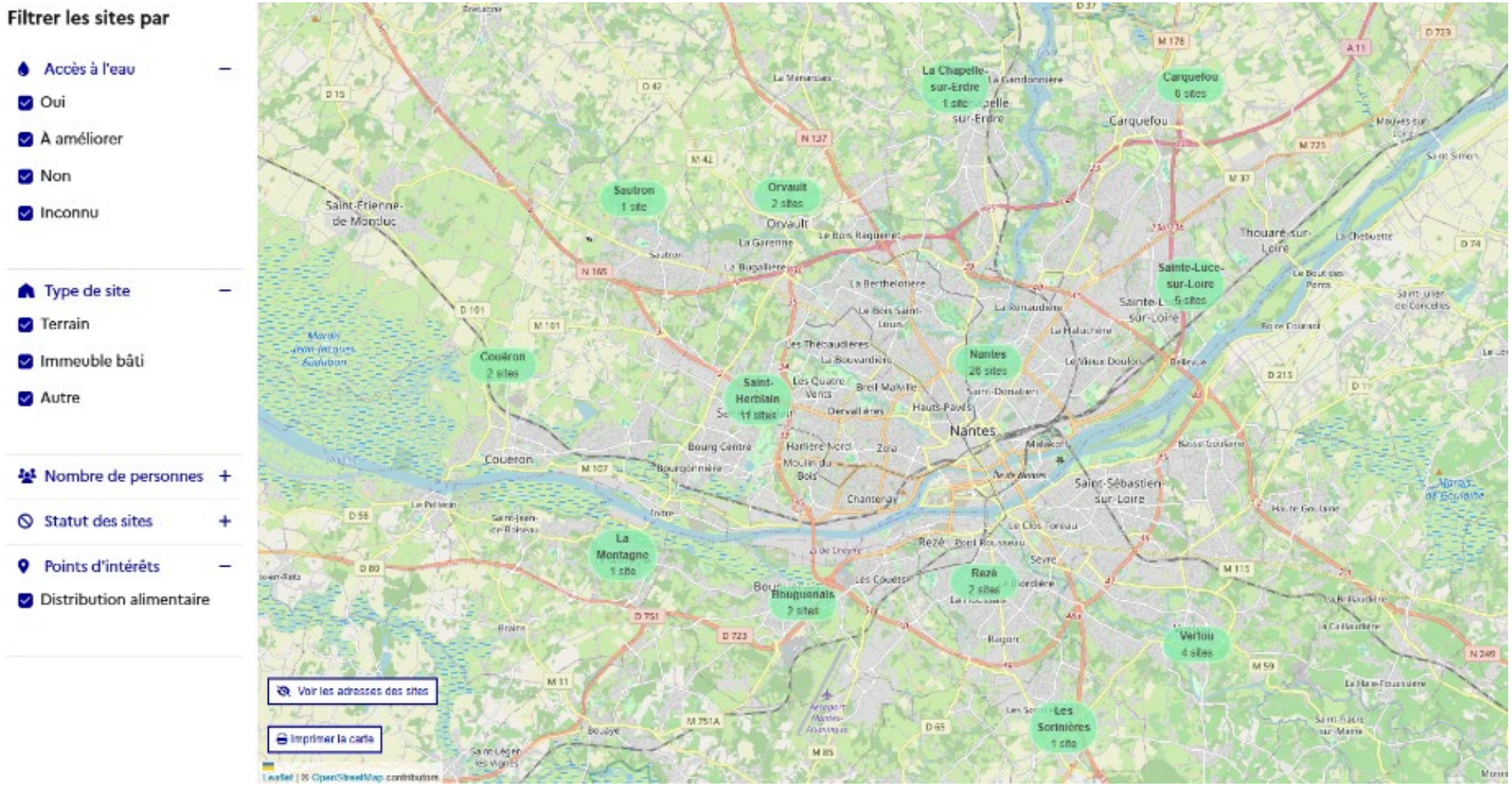
https://resorption-bidonvilles.dihal.gouv.fr/

https://www.vie-publique.fr/en-bref/282339-bidonvilles-en-france-quel-bilan-depuis-2018

Bidonvilles en périphérie de Nantes métropole

Santé publique France

CHU NANTES



Conditions précaires variables



Pour une majorité des terrain, problème accès à l'eau et sanitaires



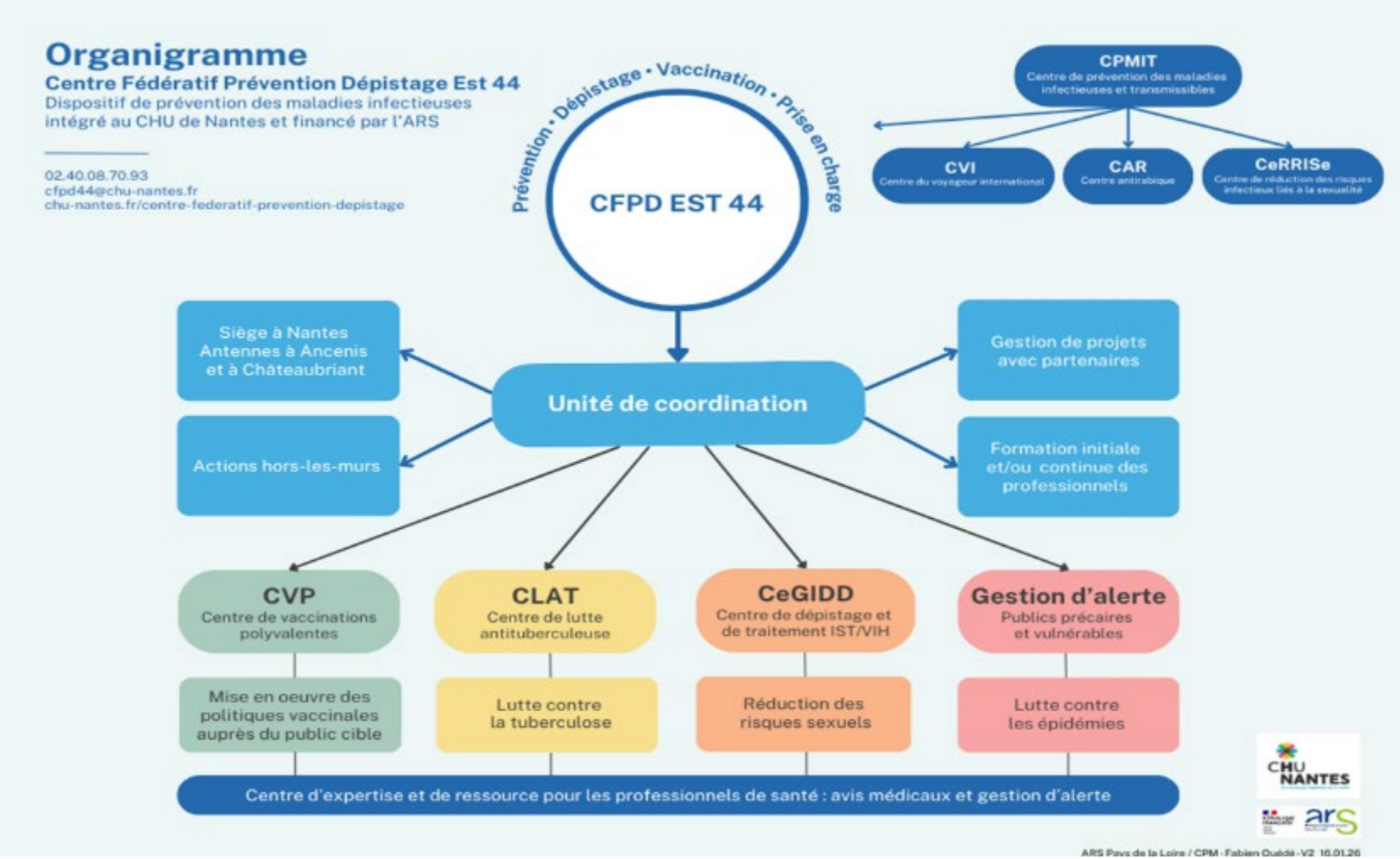
Conditions précaires variables







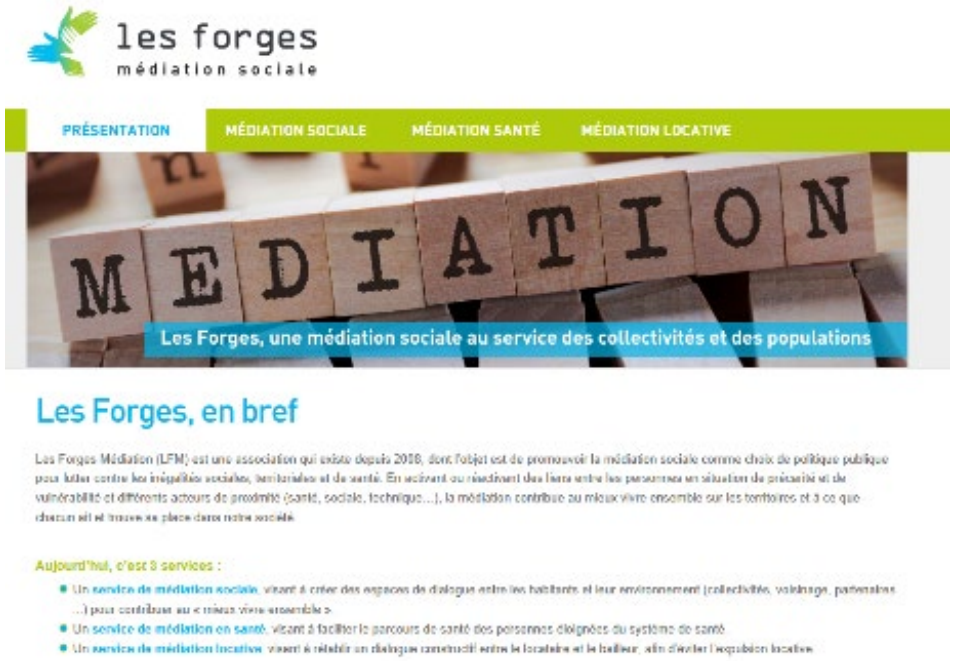
Centre fédératif prévention dépistage Loire-Atlantique



Une structuration collaborative avec une association de médiation en santé /sociale

« La médiation en santé est un processus temporaire “d’aller vers” et “de faire avec” dont les objectifs sont de renforcer :

- l’équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun,
- le recours à la prévention et aux soins,
- l’autonomie et la capacité d’agir des personnes dans la prise en soins de leur santé,
- la prise en compte des spécificités potentialités et vulnérabilités du public »



Plusieurs acteurs interviennent sur les terrains

- Médiation sociale
- Médiation sante
- Médiation scolaire
- Structures santé : CHU, PMI, ELPP
- Acteurs de prévention : UFUT, Trajectoire, Les CEMEA Pays-de-la-Loire…



Programme de résorption des bidonvilles

➔ Mise en place d'un dispositif de coordination des acteurs santé/sociale et d'une veille santé avec un point focal sante par l'association LFM

Du signalement du cas à la prise en charge de cas contacts : place du dispositif de gestion d'alertes précarité CHU

1

Alertes

Via l'ARS et les partenaires locaux

2

Enquête

Au lit du patient si hospitalisé, ou par téléphone avec interprète

3

Conduite à tenir

Identification avec les médiateurs santé de la CAT la plus adaptée pour la prise en charge

ÉLÉMENTS À RÉCUPÉRER

Terrain fréquenté ou adresse · cercle familial · école fréquentée · travail · lieu de culte · liens avec d'autres terrains

DIFFICULTÉS

Coordonnées des patients parfois ou souvent erronées ou absentes · barrière de la langue · méfiance des cas contacts ou de la famille

Travail de terrain : préparation

- Passage sur le terrain avant la sortie (CHU + médiation en santé +/- médiation scolaire)
  - Informations des habitants sur la maladie, la vaccination, modes de transmission, date d'intervention







  - Visualisation des contraintes du terrain (accès, électricité, stationnement …)



  - Installation du bus et du bureau d'admission (tables, tentes et tout le matériel informatique) par les logisticiens



Travail de terrain : ateliers de prévention

- Réalisés par Les Forges Médiation → Ateliers lavage de main/transmissions manuportées





Travail de terrain : consultations médicales

- Dans le bus avec interprète systématique et médiation santé





- Constat d'insalubrité :
- Rats, absence de toilettes et d'eau courante
- Inondation, boue,... bus sale +++

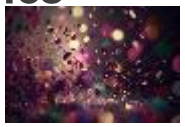




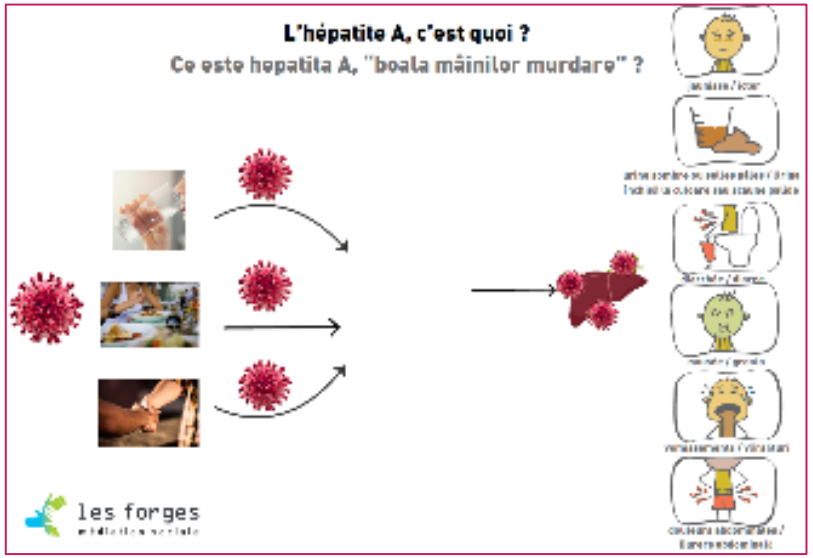


Gestion au sein de la communauté ROM





- **Renforcement hygiène au niveau des bidonvilles** : fourniture de savon accessible aux points d'eau renforcement des informations auprès des habitants par Solidarité Internationale,
- Travail **d'information** par Les Forges médiation : outils d'information avec images adaptés et quizz
- **Prise en charge des vaccins des cas contacts par** l'ARS PDL en lien avec URPS pharmacie
- **Vaccination préventive** par PMI mobile, PMI de secteur
- Vaccination **préventive des intervenants sociaux** /CPMIT44
- Test salivaire pour améliorer la connaissance de la prévalence




RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ars

Nota à Monsieur le Préfet de Loire-Atlantique
relative à l'évolution de l'épidémie d'hépatite A

Bilan de vaccination

Avril 2025 à janvier 2026

- **Vaccination autour d'un cas (terrain) :**
  - Où? Dans **22** des 66 bidonvilles recensés (1456 habitants/3431 soit 42%)
  - Comment? **20** séances hors les murs et **14** séances au CPMIT, recours à l'interprétariat systématique
    - 5 bidonvilles ont nécessité 2 passages ou plus
  - Combien? **295** doses réalisées (295/1456 soit 20.3% des habitants des terrains visités)

Vaccination préventive (choix des terrains discuté avec Les Forges Médiation et ses partenaires) : 62 doses faites par le CPMIT44 auprès de 5 bidonvilles

- **Adhésion à la vaccination variable**

Gestion globale sur Nantes Métropole

Travail collaboratif piloté par l'ARS Pays de la Loire

- **Sur le volet vaccination :**

  - **Mobilisation de Cellule d'aide à la décision nationale (DGS) sur la stratégie vaccinale** et demande de réflexion sur l'évolution des recommandations vaccinales pour l'hépatite A

  - Décision de **prise en charge ARS de la vaccination préventive et de la vaccination pour les contacts**

  - **Vaccination élargie** autour d'un cas auprès des personnes usagères de drogues injectables avec CSAPA

  - Vaccination **préventive avec associations** s'occupant de patients migrant, enfants adultes (abri des familles, LHSS périnataux) , PMI/PMI mobile

Gestion globale sur Nantes Métropole

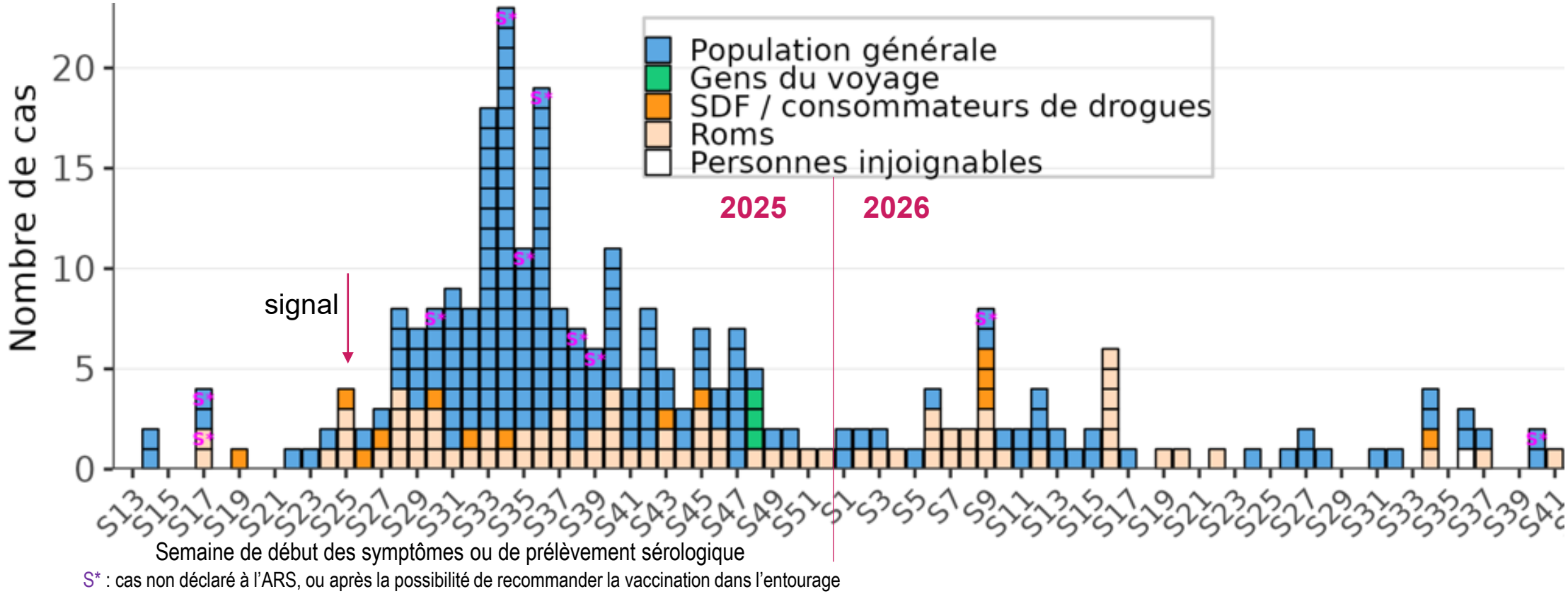
Travail collaboratif piloté par l'ARS Pays de la Loire

- Message de sensibilisation auprès des **structures d'accueil des publics précaires, ville de Nantes, assistantes maternelles, structure petite enfance, éducation nationale**
- Renforcement **mesures d'hygiènes dans les écoles**
- Message de vigilance **aux laboratoires de biologie médicale et aux médecins traitants et** rappel de la nécessité de la déclaration obligatoire
- Courrier d'information aux **élus de Nantes Métropole et aux maires des communes concernées**
- Renforcement du **contrôle des eaux usées : IFREMER/ARS/CNR**

Au final, 272 cas sur 1,5 ans en Loire-Atlantique !

PERSISTANCE DE CAS DANS LES 3 POPULATIONS, AVEC SOUCHE MINORITAIRE DE 2025

Courbe épidémique hebdomadaire par type de population, 1er avril 2025-30 septembre 2026



S* : cas non déclaré à l'ARS, ou après la possibilité de recommander la vaccination dans l'entourage

Conclusions et perspectives

- **1,5 ans de résurgence de cas d'hépatite A localisée majoritairement sur Nantes Métropole avec 272 cas**
  Dans un contexte global de résurgence en Europe, en partie en lien avec précarité (SDF, Rom…) depuis 2022, 2025+++

- **Epidémie touchant 2 populations en grande précarité (Rom en bidonvilles, SDF/toxicomane) et la population générale, avec émergence simultanée de 3 souches virales distinctes**
  Origine des échappements vers population générale non-identifiée

- **Un travail partenarial large coordonné par l'ARS, et le CPMIT44 pour les acteurs de terrain, avec une forte composante d'aller-vers, a permis de réduire la circulation virale, mais persistance des cas**
  Actions en continu, et toujours en cours : surveillance renforcée des cas à 3 sources, activités d'aller-vers

- **Difficulté dans l'investigation rencontrée pour obtenir le type de population des cas**
  Solution ad-hoc identifiée via recueil systématique de l'information

Conclusions et perspectives

- **Hypothèses sur les facteurs ayant pu contribuer à la survenue de l'épisode et sa persistance :**
  - **2 souches de virus de l'hépatite A (sur 3) originaires d'Afrique**
    Possibles défauts de vaccination chez les voyageurs vers l'Afrique du Nord, pourtant parmi les cibles vaccinales
    dont ***enfants de familles originaires de zones d'endémie***
    Recommandations vaccinales mais absence de remboursement
  - **Sous-diagnostics chez les habitants des 64 bidonvilles sur Nantes Métropole (3,700 hab., enfants++)**
    Ne permettant pas l'dentification des chaines de transmission
  - **Sous-déclarations, absence de gestion sanitaire**
  - **Difficultés pour l'enrayement chez les habitants des bidonvilles**
    Pas de solution facile pour l'amélioration des conditions de vie précaires propices à la circulation virale

- **Sollicitation de la HAS pour faire évoluer les recommandations vaccinales VHA préventive (CNR / CPMIT44)**
  Objectif : Faciliter le remboursement CPAM dans le cadre des recommandations vaccinales actuelles et élargir les recommandations vaccinales au regard des recommandations vaccinales OMS 2022

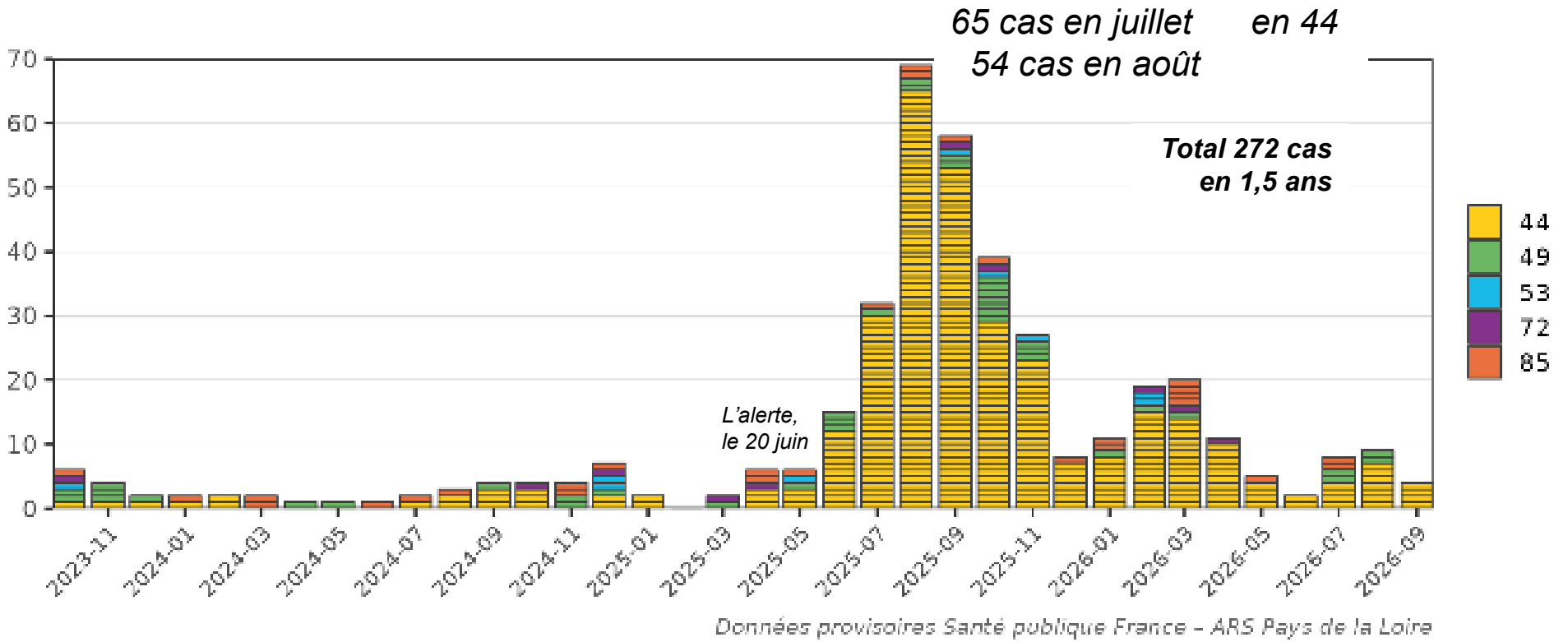
Hepatitis A vaccines: WHO position paper, October 2022

Weekly Epidemiological Record, 2022, vol. 97, 40 [full issue]

Merci pour votre attention

Diapos supplémentaires

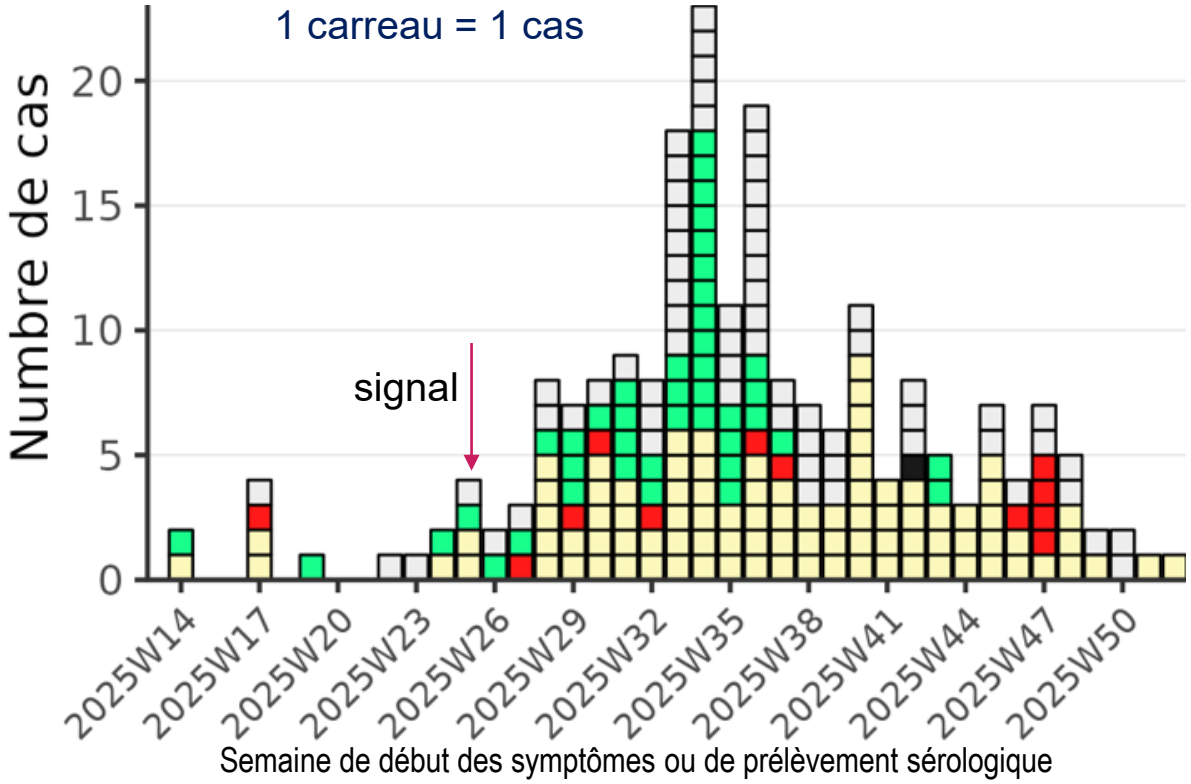
Au plan régional



Origine de la résurgence ?

Croisement populations et souches

Courbe épidémique hebdomadaire par souche de virus hépatite A, 2025



IB FR25-24.9 a concerné
1. d'abord 1 personne de Population générale
2. Puis des SDF / consommateurs de drogues
3. et a diffusé en Population générale en été 2025

IA FR09-44.2.
1. D'abord de Population générale et des Roms
2. et a diffusé en Population générale

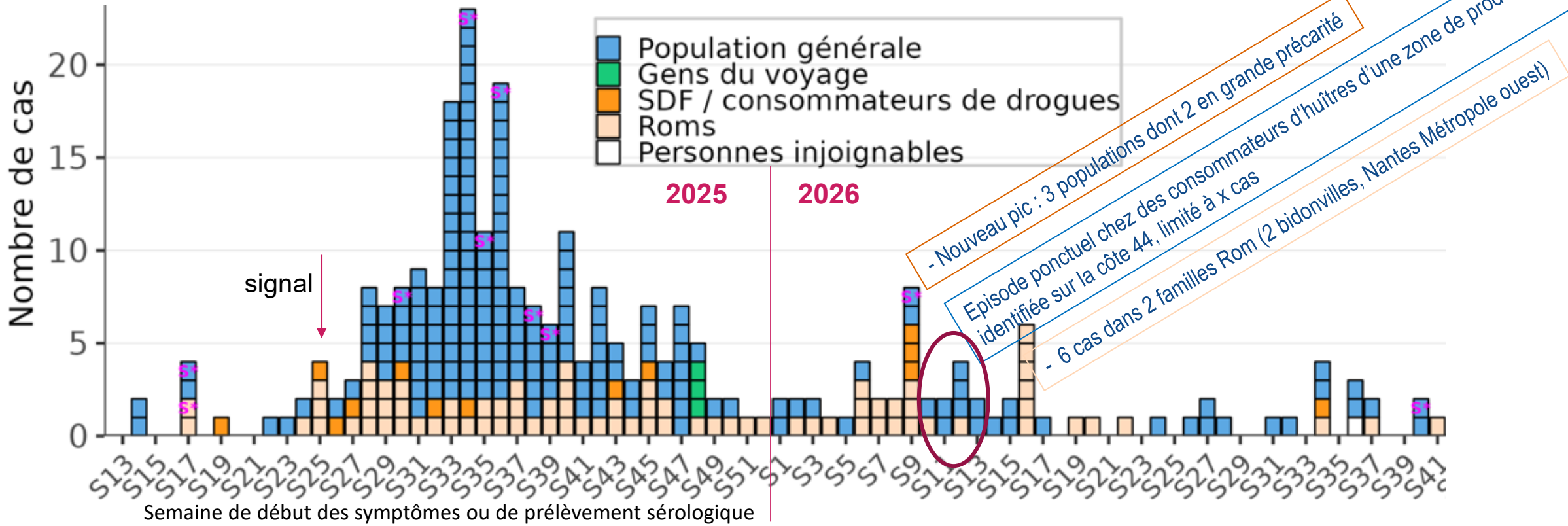
IA FR25-24.7 a circulé à bas bruit chez des Roms

Mais : sous-diagnostic dans les populations précaires avec un accès limité aux soins

Au final, 272 cas sur 1,5 ans en Loire-Atlantique !!

PERSISTANCE DE CAS DANS LES 3 POPULATIONS, AVEC SOUCHE MINORITAIRE DE 2025

Courbe épidémique hebdomadaire par type de population, 1er avril 2025-30 septembre 2026



S* : cas non déclaré à l'ARS, ou après la possibilité de recommander la vaccination dans l'entourage