

D. Antona, E. Delarocque-Astagneau, D. Lévy-Bruhl
InVS, Saint-Maurice

Introduction

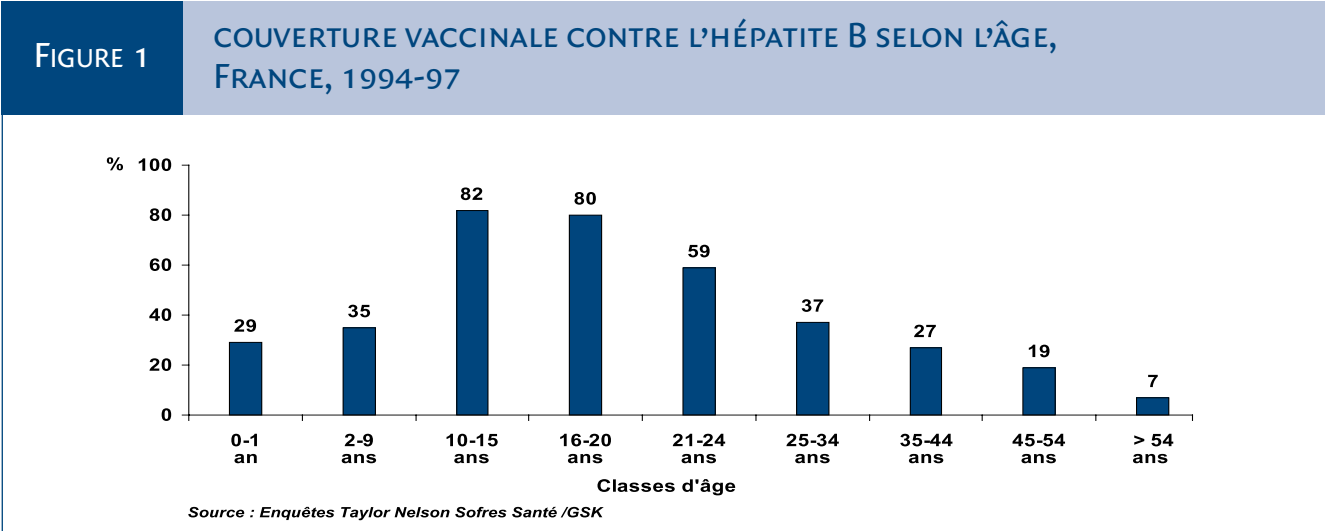
Avec une prévalence du portage de l'AgHBs de 0,65 % en 2004, la France fait partie des pays de faible endémie pour l'infection par le virus de l'hépatite B.

La stratégie de surveillance de cette infection s'est modifiée au cours du temps :

- Interruption de la déclaration obligatoire (DO) en 1985
- Puis : surveillance par un réseau sentinelle national de médecins généralistes, estimant à 7 500 le nombre de cas incidents annuels au début des années 90, avec une diminution de l'incidence depuis
- Fin des années 90 :
 - trop peu de cas détectés par le système sentinelle
 - manque de précision pour l'obtention d'estimations fiables de l'incidence nationale à partir du réseau sentinelle et pour une bonne description des facteurs de risque
- 1999-2002 : révision et anonymisation de tout le système de déclaration obligatoire des maladies
- 2003 : reprise de la DO pour la surveillance de l'hépatite B aiguë

Dans le même temps, la stratégie vaccinale contre l'hépatite B a été la suivante :

- 1982 : vaccination sélective des groupes à risque
- 1991 : vaccination obligatoire des professionnels de la santé
- 1994-1995 : adoption de la recommandation de vaccination universelle de l'assemblée mondiale de l'OMS (1992) avec, en plus de la vaccination sélective, la mise en place d'une politique vaccinale à deux composantes :
 - vaccination HB incluse dans le calendrier vaccinal des nourrissons
 - campagnes de vaccination, en milieu scolaire, des préadolescents âgés de 11 ans, initialement prévues pour une période de rattrapage de 10 ans
- 1998 : schéma unique 0-1-6 et suppression des rappels systématiques (sauf soignants vaccinés après 25 ans et insuffisants rénaux dialysés)
- Fin 1998 : interruption des campagnes de vaccination des préadolescents en milieu scolaire



Méthodes

DÉFINITION DE CAS

“Sujet dans le sérum duquel ont été mises en évidence, pour la première fois dans le laboratoire préleveur, des IgM anti-HBc”

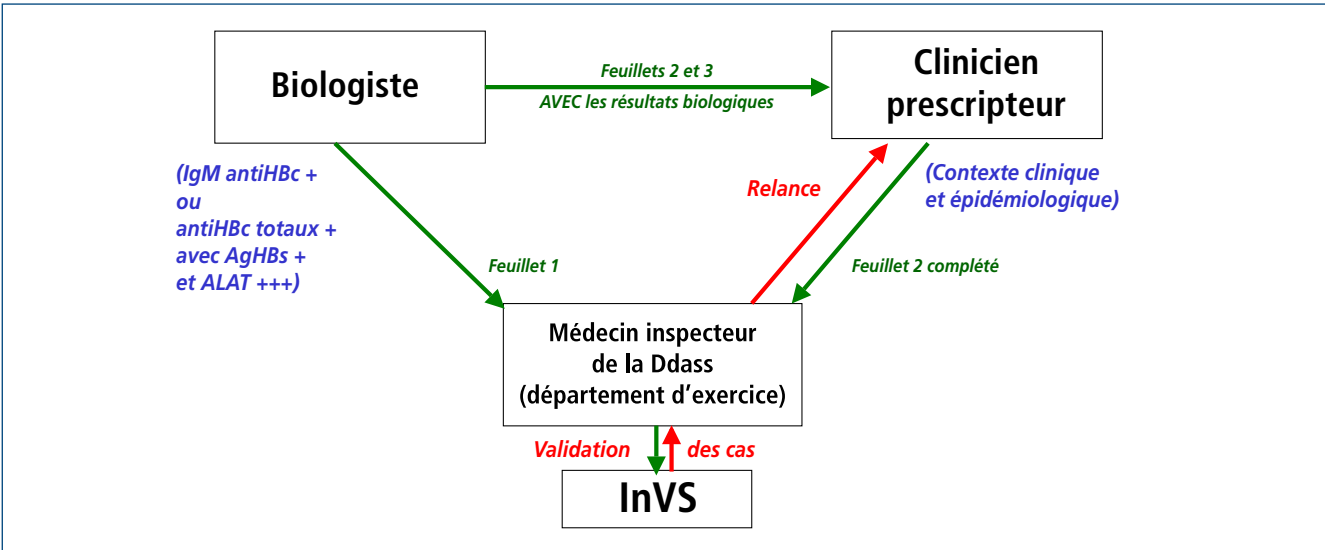
- Également à déclarer : si IgM anti-HBc non recherchées, mise en évidence de l'antigène HBs et des anticorps totaux anti-HBc, dans le contexte diagnostic d'une hépatite aiguë (ALAT ↑↑, avec ou sans ictère)

Dans certains cas : le caractère aigu de l'hépatite B sera à préciser par le prescripteur.

INFORMATIONS COLLECTÉES

- Caractéristiques du patient
 - code anonyme, irréversible (établi par le biologiste)
 - année de naissance, sexe, lieu de résidence
- Données de biologie
 - anticorps anti-HBc (IgM et totaux), AgHBs, ALAT
- Signes cliniques et évolution
 - antécédents de pathologie hépatique
- Statut vaccinal
- Facteurs de risque potentiels au cours des 6 semaines à 6 mois précédant le début des signes
 - professionnel (exposition au sang)
 - usage de drogues (IV ou pernasales)
 - nosocomial (transfusion, chirurgie, acte invasif...) et pays où l'acte médical a été pratiqué
 - tatouage, piercing
 - comportements sexuels à risque
 - exposition familiale : porteur chronique AgHBs ou cas d'hépatite B aiguë intrafamilial
 - exposition périnatale
 - séjour en institution psychiatrique
 - séjour en pays endémique

CIRCUIT DE L'INFORMATION



Résultats

875 NOTIFICATIONS (MARS 2003-DÉC 2005)

Délais

- Entre date de prélèvement et date DO biologiste : médiane 6 jours (25 % 3j - 75 % 15j)
- Entre dates DO biologiste et DO prescripteur complétée : médiane 4 jours (25 % jour même - 75 % 18j)
- Entre dates de sérologie et de réception InVS des fiches couplées : médiane 58 jours (25 % 29j - 75 % 139j)

457 notifications exclues (244 en 2003, 112 en 2004, 101 en 2005), dont :

- 416 porteurs chroniques :
 - 171 porteurs connus du prescripteur (dont 70 réactivations)
 - 245 : critères d'inclusion DO absents (156 en 2003, 56 en 2004 et 33 en 2005)
- 5 ressortissants étrangers (greffes hépatiques)
- 36 ininterprétables, par manque d'information clinique

418 cas d'hépatite B aiguë

- 137 en 2003
- 139 en 2004
- 142 en 2005

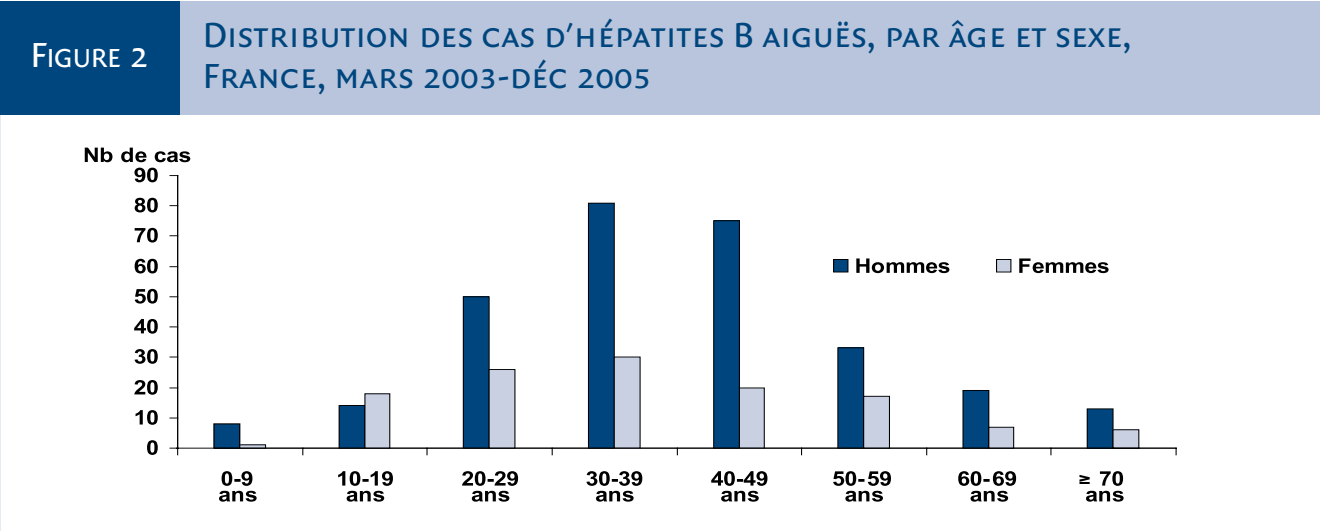
418 CAS D'HÉPATITE B AIGUË

Les caractéristiques des cas étant identiques sur la période, les résultats sont présentés globalement :

- Prescripteur : médecin hospitalier 58 % des cas
- Sex ratio H/F : 2,3 (293/125)
- Classe d'âge la plus représentée : 30-39 ans (figure 2)

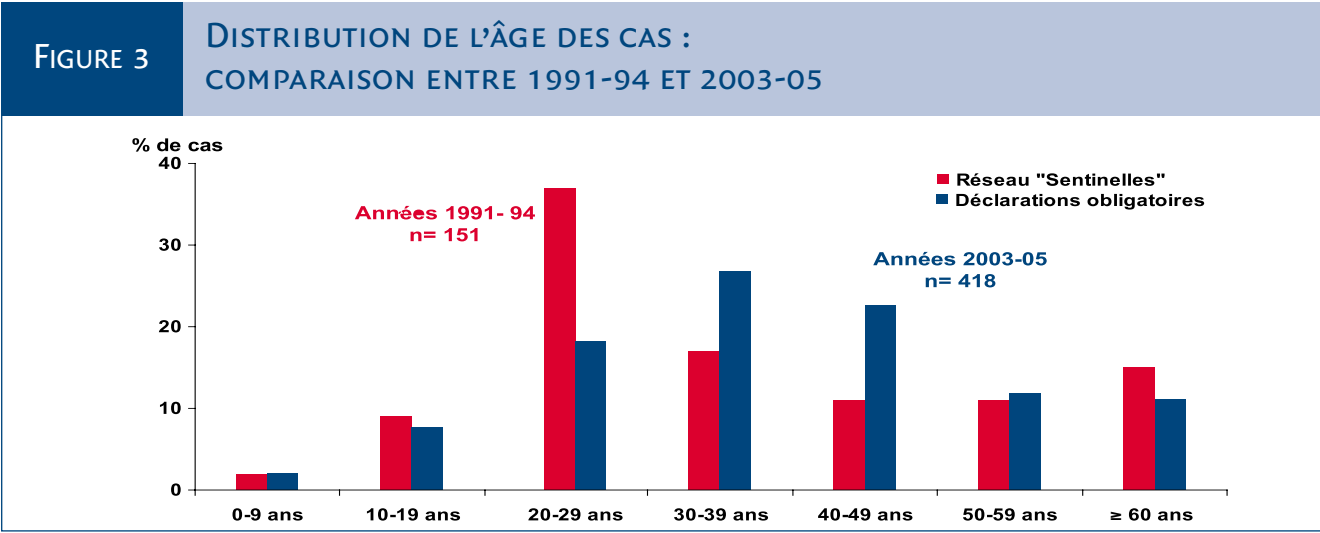
397 cas (95 %) avec une information clinique et épidémiologique complète

- Ictère : 69 % (274/397)
- Hospitalisation : 47,6 % (189/397)
- Hépatites fulminantes : 10 (6 décès)
- 56,4 % avaient potentiellement une indication vaccinale (224/397)
- 6 vaccinés (≥ 3 doses), 5 hommes et 1 femme, dont 2 vaccinés à l'adolescence et 4 après 25 ans



EXPOSITION À RISQUE POTENTIELLE DANS LES 6 MOIS PRÉCÉDANT UNE HÉPATITE B AIGUË

- 397 cas avec facteurs de risque documentés (95 %)
 - sexuel 152 38,3 %
 - usage de drogues 15 3,8 %
 - soins invasifs 29 7,3 %
 - soins dentaires 46 11,6 %
 - tatouage, piercing 17 4,3 %
 - familial 40 10,1 %
 - périnatal 2 0,5 %
 - vie en institution 27 6,8 %
 - voyage en pays d'endémie 77 19,4 %
 - aucun facteur 104 26,2 %
 - plus d'1 facteur 98 24,7 %
- Réseau Sentinelles 91-96 N=195
 - sexuel 35 %
 - UDIV 19 %
 - « percutané » 15 %
 - aucun facteur 35 %



Discussion

- Amélioration de la notification au cours du temps, avec un meilleur respect de la définition de cas
- Nombre de cas inférieur aux chiffres des années 90, avec une sous-déclaration probable (42 % seulement des cas déclarés par médecins privés)
- Toutefois, même en prenant en compte une sous-déclaration, les données sont en faveur d'une diminution du nombre des cas depuis le début des années 90
- Caractéristiques des cas similaires à celles décrites au début des années 90
- Chiffres concernant les facteurs de risque potentiels restent identiques à ceux identifiés par le réseau « Sentinelles », excepté pour les usagers de drogues intraveineuses
- Déplacement de l'âge des cas vers des tranches d'âge plus âgées (des 20-29 ans vers 30-39 ans, cf. figure 3)

Impact de la vaccination des adolescents au cours des années 1990

Mais :

- 224 cas (56,4 %) auraient probablement pu être évités avec un dépistage de l'AgHBs plus largement pratiqué et les recommandations vaccinales mieux suivies
- 2 nouveau-nés de mères AgHBs+, dont 1 décédé