



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT
VOLKSGEZONDHEID

INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE

VIRUS DE L'HÉPATITE B (VHB)

G. Muyldermans

Points-clés

- En 2014, les laboratoires vigies de microbiologie ont enregistré 1621 nouveaux cas d'infections par le virus de l'hépatite B (VHB).
- Le VHB survient le plus souvent chez les femmes du groupe d'âge des 30-34 ans et chez les hommes âgés de 35 à 39 ans.
- En Belgique, la couverture vaccinale contre l'hépatite B est supérieure à 95 % pour la troisième dose du calendrier vaccinal.
- Malgré la haute couverture vaccinale, les effets du programme de vaccination contre l'hépatite B ne sont pas encore observés.
- L'établissement d'un registre des patients positifs pour l'hépatite B et C reste toutefois indispensable afin de permettre une meilleure surveillance et de satisfaire à la demande de collecte de données lancée par l'ECDC.

Introduction générale

En 1993-1994, on a estimé la séroprévalence du VHB dans la population flamande sur la base de la présence de l'antigène HBsAg. Elle s'élevait alors à 0,7 % [1].

Une nouvelle étude de séroprévalence menée en 2003 à l'aide de tests salivaires a mis en avant une prévalence de 0,66 % [2].

Introduction sur le thème de la vaccination

En 1996, le Conseil supérieur de la santé (CSS) a recommandé d'ajouter la vaccination contre l'hépatite B au calendrier des programmes de vaccination en Belgique. Sur la base de cet avis, la vaccination contre l'hépatite B a finalement été prévue dans les programmes de vaccination à partir de septembre 1999 grâce à l'ajout d'une vaccination systématique de deux groupes d'enfants : les nourrissons et les préadolescents (11-12 ans). Cette stratégie de vaccination systématique a été choisie parce qu'elle présentait le meilleur rapport coût/efficacité en matière de protection progressive de la population [3].

En Flandre, on vaccine les nourrissons et les enfants de première année de l'enseignement secondaire. En Wallonie, on vaccine les nourrissons et les élèves de sixième année primaire.

Actuellement, le programme de vaccination est achevé pour les (pré-)adolescents en Belgique. La vaccination systématique se poursuit encore chez les nourrissons. Une vaccination de rattrapage peut encore, en tout temps, être proposée aux enfants plus âgés qui n'ont pas été vaccinés correctement plus tôt.

Les vaccins contre le VHB sont également encore administrés à certains groupes à haut risque, tels que les travailleurs de la santé, les personnes voyageant dans des régions endémiques, les patients immunodéficients, les travailleurs du sexe, ...[4].

Méthode

Le WIV-ISP a commencé ses activités de surveillance du virus de l'hépatite B (VHB) en 2005, grâce au réseau des laboratoires de microbiologie, également appelés laboratoires sentinelles ou vigies. Seuls les cas confirmés en laboratoire sont enregistrés, sans distinction entre les cas aigus ou chroniques [5]. Lors de la validation, les doublons sont supprimés sur la base de la date de naissance, du sexe et du code postal [6].

En 2014, 45 des 88 laboratoires vigies (soit 51,1 %) ont participé au rapportage du VHB, le nombre de cas rapportés par laboratoire allant de 1 à 403 (médiane = 13).

La surveillance des infections aiguës par le VHB se fait par le biais de la notification obligatoire dans les trois régions [7,8,9].

En Belgique, on effectue le suivi de la couverture vaccinale grâce à des études périodiques menées par les deux communautés (Flamande et française). Le service

Épidémiologie des maladies infectieuses du WIV-ISP effectue chaque année une estimation de la couverture vaccinale pour le pays entier dans le cadre des obligations internationales. Ce calcul est une moyenne pondérée des dernières données disponibles sur la couverture vaccinale par région et pour la population de cette région pour l'année calculée. Chaque année, le WIV-ISP transmet ces chiffres à l'UNICEF et l'OMS, qui les publient sur leurs sites Web respectifs, tout comme les données des autres pays du monde.

Résultats

a) Laboratoires vigies

En 2014, 1621 nouveaux cas ont été enregistrés au total, ce qui représente une légère baisse par rapport à 2013 (n = 1729). Le nombre de cas de VHB enregistrés par les laboratoires vigies a considérablement varié au cours des années précédentes (figure 1) :

- l'augmentation observée dans la région bruxelloise depuis 2009 est principalement causée par l'augmentation des déclarations d'un laboratoire vigie ;
- la hausse constatée en Flandre et en Wallonie depuis 2013 est imputable à une amélioration générale du rapportage de la plupart des laboratoires vigies ;
- l'augmentation est également due au programme d'enregistrement intensif lancé par un laboratoire de la Région flamande

L'ensemble de ces éléments invitent à tenir compte d'artéfacts de surveillance dans l'interprétation de l'évolution du nombre de cas.

Vu que les cas sont enregistrés par les laboratoires vigies, qui constituent seulement une partie du nombre total des laboratoires de microbiologie en Belgique, le nombre de cas pour la plupart des agents pathogènes doit être considéré comme un 'proxy' de l'incidence réelle. Toutefois, les données sur la composition du réseau et sa stabilité permettent d'analyser et d'interpréter les tendances pour la plupart des agents pathogènes [6].

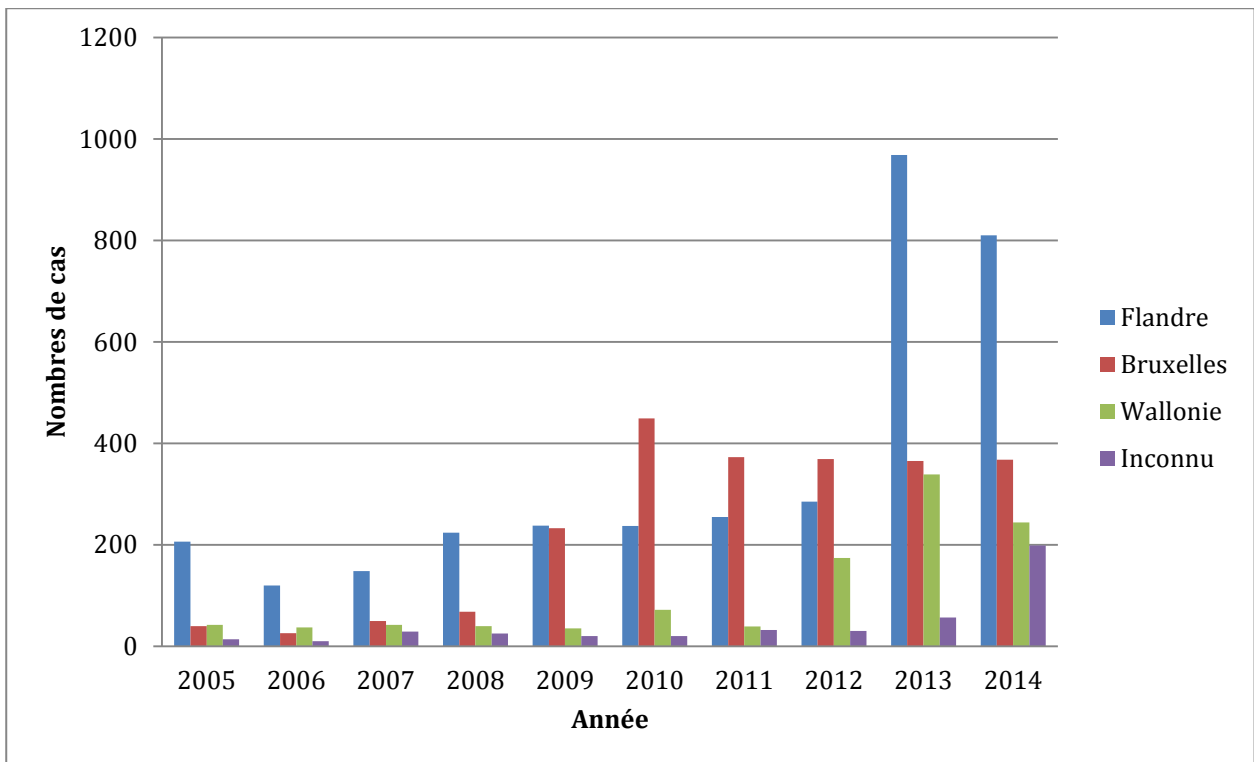


Figure 1 : nombre de cas de VHB enregistrés par le réseau de laboratoires de microbiologie depuis 2005, par région (WIV-ISP)

Parmi les cas enregistrés, on comptait 894 hommes, 695 femmes (rapport M/F = 1.29) et 32 personnes de sexe inconnu (non mentionné). Chez les femmes, le VHB survient le plus souvent dans le groupe d'âge des 30-34 ans ; chez les hommes, c'est la catégorie des 35-39 ans qui est la plus touchée (figure 2).

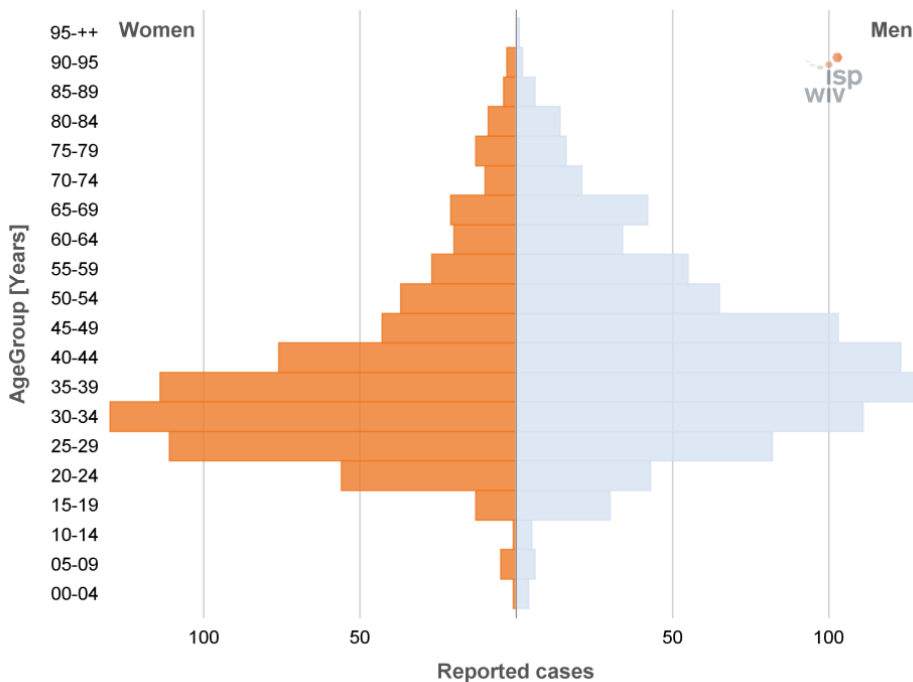


Figure 2 : distribution par âge et par sexe des cas de VHB en 2014, réseau de laboratoires de microbiologie, Belgique (WIV-ISP)

Malgré la haute couverture vaccinale (voir l'étude présentée plus bas), il n'est pas encore possible d'observer les effets du programme de vaccination contre l'hépatite B. Dans les groupes d'âge de moins de 25 ans qui étaient admissibles à la vaccination, on a observé une diminution des infections à VHB d'au moins 5 % entre 2013-2014 et les années précédentes (voir Figure 3).

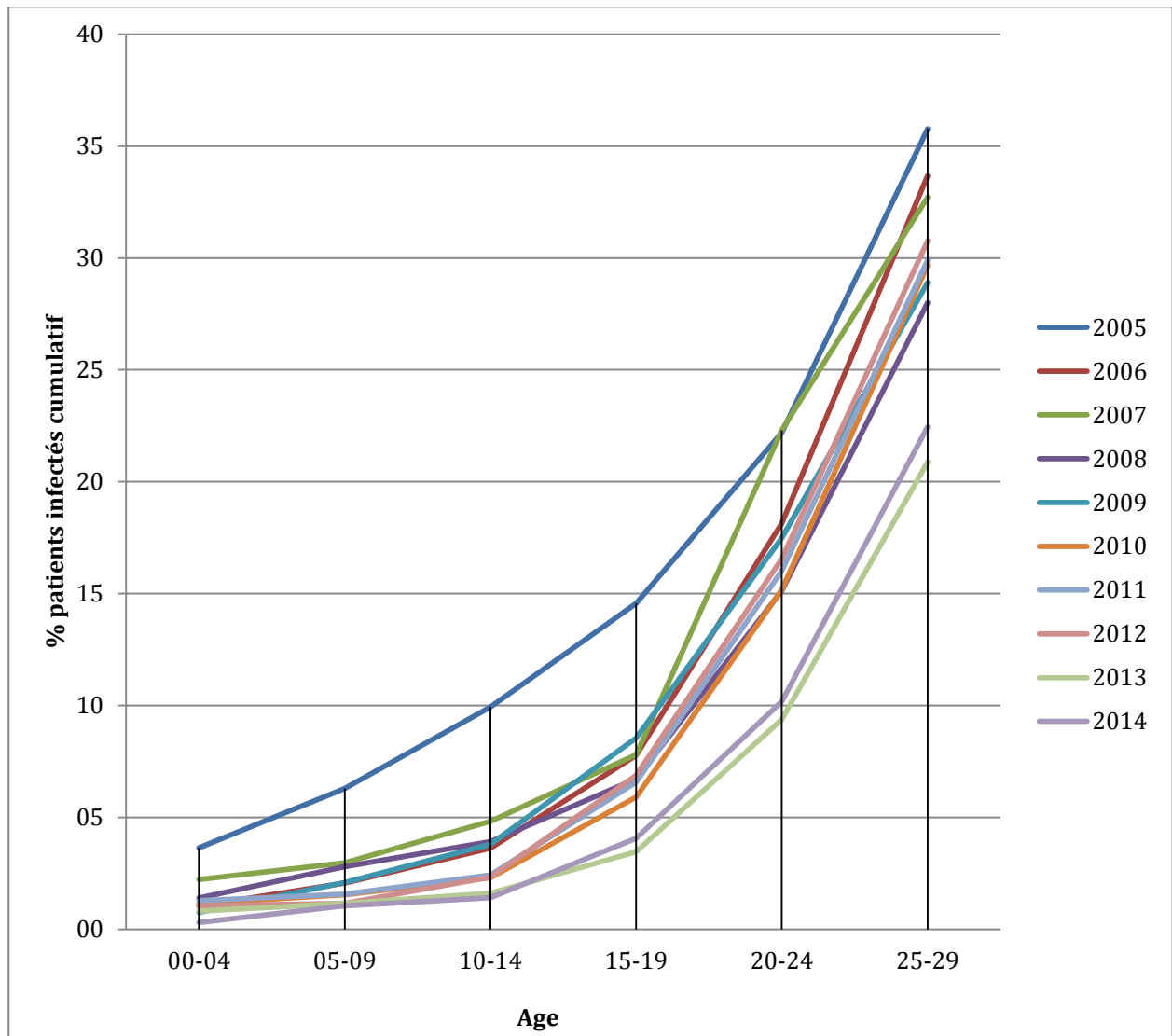


Figure 3 : courbe cumulative du pourcentage de patients infectés dans les différents groupes d'âge, laboratoires vigies de microbiologie, Belgique (WIV-ISP)

b) Notification obligatoire en Flandre

Le nombre de cas d'hépatite B aiguë déclarés en Flandre reste relativement stable entre 2009 et 2013, avec une médiane de 53 cas par an (minimum 43 – maximum 70) [10]. En 2014, 53 cas ont été enregistrés.

c) Études portant sur la couverture vaccinale

En Belgique, la couverture vaccinale pour la troisième dose du vaccin contre l'hépatite B qui avait été estimée autour de 60%, s'est progressivement améliorée pour atteindre [11] (figure 4) 95% et plus à partir de 2008.

Vu que le degré de couverture vaccinale élevé a seulement été atteint lors des dernières années, l'effet de la vaccination ne peut pas encore être bien défini. La légère diminution des infections chez les jeunes fera donc toujours l'objet d'un suivi rapproché à l'avenir.



Figure 4 : évolution de la couverture vaccinale contre le VHB en Belgique, 1997-2014 [11]

RÉFÉRENCES

1. Beutels M, Van Damme P, Aelvoet W, Desmyter J, Dondeyne F, Goilav C, Mak R, Muylle L, Pierard D, Stroobant A, Van Loock F, Waumans P, Vranckx R. Prevalence of hepatitis A, B and C in the Flemish population. *Eur J Epidemiol.* 1997 Apr;13(3):275-80.
2. Quoilin S, Hutse V, Vandenberghe H, Claeys F, Verhaegen E, De Cock L, Van Loock F, Top G, Van Damme P, Vranckx R, Van Oyen H. A population-based prevalence study of hepatitis A, B and C virus using oral fluid in Flanders, Belgium. *Eur J Epidemiol.* 2007;22(3):195-202.
3. Conseil supérieur de la santé: Fiche de vaccination. CSS N° 8809. 2013. Available from: <http://www.health.belgium.be/eportal/Aboutus/relatedinstitutions/SuperiorHealthCouncil/publications/factsheetsvaccination/index.htm?fodnlang=fr>
4. Conseil supérieur de la santé : Vaccination d'enfants et adultes immunodéficients et maladies chroniques. CSS N° 8561. Available from: URL: http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19080078_fr.pdf
5. Réseau des laboratoires vigies. <https://epidemiowiv-isp.be/ID/Surveillance/Pages/default.aspx>
6. Muyltermans et al. 2015. Surveillance of infectious diseases by the sentinel laboratory network in Belgium: 30 years of continuous improvement. *submitted.*
7. Agentschap zorg en gezondheid. Infectieziekten. Available from: http://www.zorg-en-gezondheid.be/v2_default.aspx?id=22990
8. Fédération Wallonie-Bruxelles La surveillance et la déclaration obligatoire des maladies infectieuses. Available from : <http://www.sante.cfwb.be/index.php?id=maladiesinfectieuses>
9. La Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale. Maladies transmissibles. Available from: <http://www.ccc-ggc.irisnet.be/fr/institutions-agreees/politique-de-la-sante/maladies-transmissibles>
10. Agentschap zorg en gezondheid. Meldingen infectieziekten 2006-2015. Available from: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Ziekten/Infectieziekten-en-vaccinatie/Meldingen-infectieziekten-2006-2015/>
11. WHO, Immunization Vaccines and Biologicals. Available from: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/