

## Surveillance épidémiologique de l'hépatite B, le virus de l'hépatite B - 2018

Auteurs: Sofieke Klamer<sup>1</sup>, Chloé Wyndham-Thomas<sup>1</sup>, Vanessa Suin<sup>2</sup>

Révision: Paloma Carrillo<sup>3</sup>, Romain Mahieu<sup>4</sup>, Sophie Quoilin<sup>1</sup>, Carole Schirvel<sup>5</sup>, Geert Top<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Epidémiologie des maladies infectieuses, Sciensano; <sup>2</sup>Centre national de référence des hépatites, Sciensano; <sup>3</sup>Office de la Naissance et de l'enfance; <sup>4</sup>Commission communautaire commune; <sup>5</sup>Agence pour une Vie de Qualité; <sup>6</sup>Agentschap Zorg en Gezondheid.

### Messages clés

- En 2018, les laboratoires vigies ont rapporté 2116 nouveaux cas d'infection active par le virus de l'hépatite B (VHB), un nombre un peu plus élevé qu'au cours des deux années précédentes (2017, n=1650 2016, n=1662).
- Le VHB survient le plus souvent dans le groupe d'âge des 25-44 ans: 53 % des nouveaux diagnostics enregistrés se situaient dans cette tranche d'âge.
- Une diminution de la proportion des nouvelles infections par le VHB chez les moins de 25 ans (groupe d'âge ayant bénéficié de la gratuité de la vaccination, initiée en 1999 pour les nourrissons et les jeunes adolescents) est observée. Ceci pourrait être un reflet de la politique vaccinale en place. Il est recommandé d'établir un registre des patients infectés par le VHB afin de suivre l'impact du programme de vaccination ainsi que l'effet des nouveaux traitements.
- Afin d'éliminer les hépatites virales comme problème de santé publique majeur, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a défini comme objectifs la réduction de 90 % du nombre de nouveaux cas et la réduction de 65 % le nombre de décès dus à l'hépatite virale d'ici 2030 (par rapport à 2015).

### Sources d'information

- [Réseau des laboratoires vigies](#) : Sciensano a commencé ses activités de surveillance du virus de l'hépatite B (VHB) en 2005, grâce au réseau sentinelle de laboratoires de microbiologie humaine, également appelés 'laboratoires vigies'.
- Notification obligatoire : la notification des infections aiguës par le VHB est obligatoire en [communauté flamande](#) et en [région Bruxelles-Capitale](#). À partir de 2020, les infections aiguës par le VHB ne seront plus incluses dans la notification obligatoire à Bruxelles. Il n'existe pas de notification obligatoire pour les infections VHB chroniques.

### Définition de cas

Réseau des laboratoires vigies: Seuls les nouveaux cas d'infection active confirmés en laboratoire ([définition des cas](#)) sont enregistrés, sans distinction entre les formes aiguës ou chroniques. Afin de ne retenir que les nouveaux diagnostics, les personnes pour lesquelles plusieurs échantillons positifs ont été enregistrés pendant la période de surveillance (2005 à

aujourd'hui, identifiés sur la base d'une date de naissance, du sexe et d'un code postal correspondants) ne sont prises en compte que pour l'année du premier enregistrement.

Notification obligatoire Flandres: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/hepatitis-b>

Notification obligatoire Bruxelles: <https://ecdc.europa.eu/en/surveillance-and-disease-data/eu-case-definitions>

## Représentativité des données

Les systèmes de surveillance susmentionnés pour l'hépatite B ne sont pas exhaustifs et ne permettent donc pas de connaître le nombre exact de nouveaux diagnostics de VHB en Belgique. Néanmoins, la surveillance permet de détecter des tendances.

Lors d'une évaluation du réseau des laboratoires vigies, il a été estimé que le système représente environ 60 % de tous les laboratoires de microbiologie de notre pays (incluant les laboratoires de type hospitaliers et non-hospitaliers). La couverture du réseau est estimée à environ 50 % du total de tests exécutés et diagnostics microbiologiques réalisés en Belgique, mais ce pourcentage peut varier par pathogène [1,2].

Une évaluation spécifique du nombre de laboratoires participants pour l'hépatite B a été réalisée. En 2018, 45 des 77 (58 %) laboratoires vigies ont rapporté au moins 1 nouveau diagnostic de VHB. Etant donné que la représentativité peut être différente en fonction des régions, il est conseillé de comparer les régions en faisant preuve de prudence.

## Résultats de la surveillance

### NOMBRE DE CAS ENREGISTRÉS

- Réseau des laboratoires vigies

En 2018, les laboratoires vigies ont confirmé 2116 nouveaux cas de VHB, ce qui représente un nombre un peu plus élevé que les deux années précédentes (2017, n = 1650 ; 2016, n = 1662). L'évolution du nombre de cas enregistrés, par région et par année depuis 2005, est illustrée dans la figure 1. Le nombre de cas enregistrés par laboratoire variait de 1 à 491 (médiane = 13). Il est important de souligner qu'il s'agit du nombre de nouveaux diagnostics dans l'année et non de nouvelles infections (les infections chroniques pouvant rester non diagnostiquées pendant une durée prolongée). La hausse du nombre de cas de VHB observée entre 2005 et 2013 (Figure 1) est liée à une participation croissante des laboratoires à l'enregistrement des cas et à des changements historiques dans la prise en charge thérapeutique et diagnostique du VHB (ex. introduction du remboursement de la PCR en 2008).

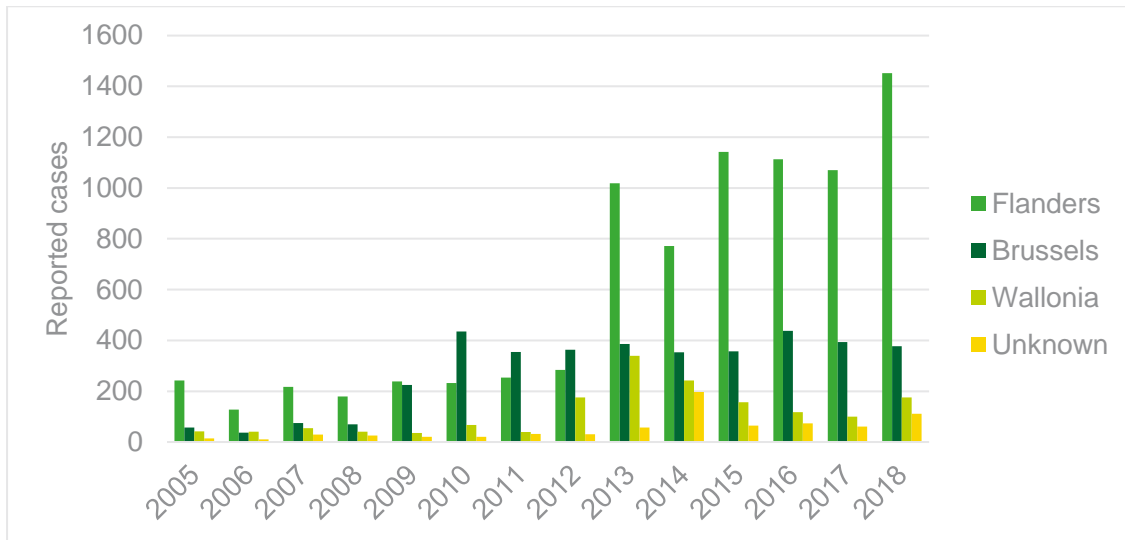
Entre 2014 et 2017, une tendance à la baisse était notée en Wallonie et en Flandre mais cette tendance s'est interrompue à partir de 2018, avec une augmentation dans les deux régions. A Bruxelles, le nombre de cas enregistré a légèrement diminué en 2018 par rapport aux deux années précédentes.

- Données de la notification obligatoire

Depuis 2003 (avec l'enregistrement de 569 cas), le nombre de cas de VHB aigus déclarés en Flandre diminue [3]. En 2007, on notait une forte baisse jusqu'à 96 cas. En 2017, on comptait 30 cas et en 2018, 34 cas ont été notifiés.

**Figure 1 : Nombre des nouveaux cas diagnostiqués de VHB enregistrés par le réseau des laboratoires vigies, par année et par région, 2005-2018, Belgique**

(Source : réseau des laboratoires vigies, Sciensano)



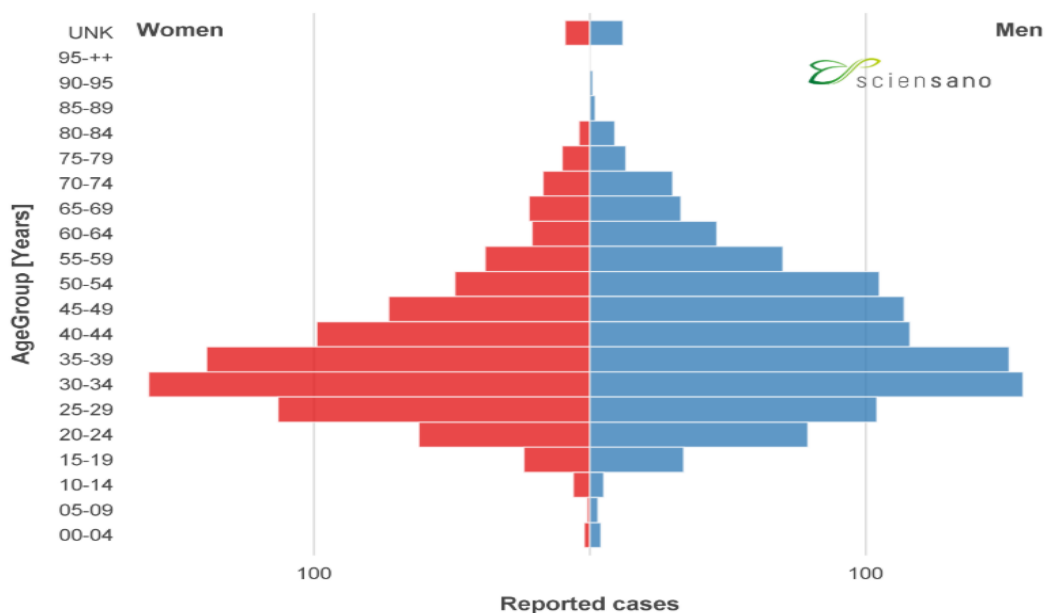
### DISTRIBUTION PAR CATEGORIE D'AGE ET PAR SEXE

- Réseau des laboratoires vigies

Parmi les cas enregistrés en 2018, on comptait 1089 hommes et 849 femmes (rapport H/F = 1,3/1); pour 178 personnes, le sexe n'était pas connu (non enregistré). Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, les nouveaux cas de VHB surviennent le plus souvent dans le groupe d'âge des 25-44 ans (53 % des nouveaux diagnostics enregistrés en 2018 ; figure 2).

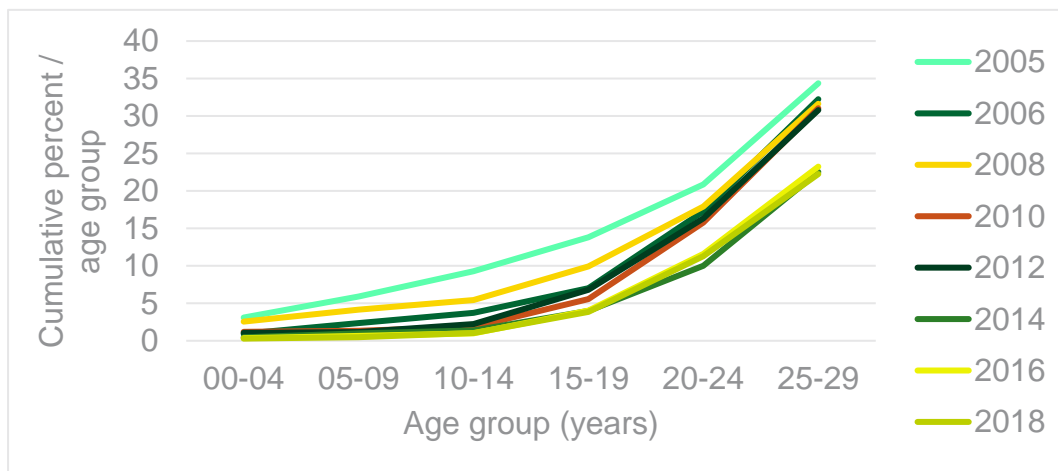
**Figure 2 : Distribution par âge et par sexe des nouveaux cas diagnostiqués de VHB enregistrés par le réseau des laboratoires vigies, 2018, Belgique**

(Source : réseau des laboratoires vigies, Sciensano)



La figure 3 montre une diminution de la proportion de personnes de moins de 25 ans dans l'ensemble des nouveaux cas de VHB enregistrés par le réseau des laboratoires vigies (groupe d'âge ayant bénéficié de la gratuité de la vaccination, initiée en 1999): 11,3 % du nombre de cas enregistrés en 2018 étaient âgés de moins de 25 ans (comparable aux quatre années précédentes) alors que cette proportion était encore de 20,8 % en 2005. La question de savoir si cette évolution est le résultat de la politique de vaccination devra être confirmée dans les prochaines années.

**Figure 3 : Courbe cumulative de la proportion des nouveaux cas diagnostiqués de VHB enregistrés par le réseau des laboratoires vigies par groupe d'âge, visualisés par année 2005-2018, Belgique**  
(Source : réseau des laboratoires vigies, Sciensano)



- Données de la notification obligatoire

Selon une étude descriptive des cas de VHB aiguë déclarés dans la province d'Anvers, le pourcentage de cas survenant chez les moins de 30 ans a chuté de 21 % en 2009-2012 à 3 % en 2013-2015 [4].

## Implications pour la santé publique

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) peut être asymptomatique, mais également donner lieu à une inflammation hépatique aiguë ou évoluer vers une forme chronique qui elle-même peut, après plusieurs années, provoquer une cirrhose ou un cancer primaire du foie [5]. Les nourrissons et les enfants en bas âge ne présentent habituellement pas de symptômes ; cependant, le risque de chronicité est plus important si l'infection est acquise à un très jeune âge.

La vaccination universelle des nourrissons est un pilier de la prévention contre cette maladie. Suite à une recommandation du Conseil supérieur de la Santé (CSS) en 1996, la vaccination systématique contre le VHB a débuté en 1999 pour les nourrissons et les pré-adolescents (les enfants de la sixième année primaire en Communauté française et les enfants de la première année de l'enseignement secondaire en Communauté flamande). Depuis 2014-2015, les adolescents ont en principe tous bénéficié de la vaccination à la naissance et la vaccination systématique des pré-adolescents a été remplacée par une vaccination de rattrapage pour

les non vaccinés. En 2000, la couverture vaccinale des nourrissons (18-24 mois) pour la dernière dose du vaccin contre le VHB après l'âge de 12 mois en Belgique était estimée autour de 60 % [6]. Entre 2004 et 2006, suite à l'utilisation des vaccins hexavalents, la [couverture vaccinale](#) du dernière dose du vaccin après l'âge de 12 mois s'est progressivement améliorée pour atteindre et se maintenir au-delà de 95 % dans les 3 régions et elle reste actuellement stable. La vaccination contre le VHB est légalement obligatoire pour les professionnels de la santé. Elle est également recommandée pour certains groupes à haut risque, tels que les personnes voyageant dans des régions endémiques, les patients immuno-déficients, les travailleurs du sexe etc. [7].

Les premiers éléments qui indiquent une modification de l'épidémiologie en Belgique suite à cette politique vaccinale sont la diminution du nombre de cas aigus de VHB déclarés en Flandre et la modification de la distribution des cas entre les différents groupes d'âge (diminution de la proportion de cas de VHB survenant chez les < 25 ans) [4]. Néanmoins, il faudra attendre que la cohorte d'enfants ayant bénéficié d'une haute couverture vaccinale atteigne l'âge le plus à risque d'acquisition du VHB (25-44 ans) pour observer l'impact de la politique vaccinale actuelle.

Pour évaluer l'impact de la stratégie de vaccination, il est nécessaire de suivre la distribution d'âge des infections aiguës de VHB ainsi que de réaliser des études de séroprévalence [8,9]. En Belgique, les dernières données de séroprévalence remontent à près de 15 ans. En 1993-1994, la séroprévalence du VHB dans la population flamande sur la base de la présence de l'antigène HBs (indiquant une infection active) était estimée à 0,7 % [10]. Une nouvelle étude de séroprévalence en Flandre menée en 2003 à l'aide de tests salivaires a mis en avant une prévalence de 0,7 % du même marqueur [11]. Une banque de sérums contenant des échantillons de 2013-2014 a été analysée pour la présence de l'antigène HBs et les conclusions relatives à la séroprévalence sont attendues prochainement.

La « Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale » de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) vise à éliminer l'hépatite virale des problèmes de santé publique dans le monde. Pour ce faire, les cibles mondiales établies en 2015 sont la réduction de 90 % du nombre de nouveaux cas et la réduction de 65 % du nombre de décès dus aux hépatites virales d'ici 2030 [12]. À cette fin, l'OMS encourage les pays à élaborer leurs propres programmes nationaux d'élimination. En Belgique, parmi d'autres actions, la mise en place d'un registre des patients infectés par le VHB faciliterait la surveillance de l'impact du programme de vaccination et des traitements à long terme.

#### Déclarer une infection à VHB ?

Flandre (VHB aiguë) : [Cliquez ici](#)

#### Plus d'informations

- Informations générales sur l'hépatite B:
  - <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/FHEPATIT.pdf> (FR)
  - <https://www.zorg-en-gezondheid.be/hepatitis-b> (NL)

- <https://www.gov.uk/government/publications/hepatitis-b-the-green-book-chapter-18> (EN)
- Réseaux de surveillance en Belgique :
  - Centre national de référence des hépatites: [https://nrchm.wiv-isp.be/fr/centres\\_ref\\_lab/hepatitis\\_a\\_b\\_c\\_d\\_e\\_viruses/default.aspx](https://nrchm.wiv-isp.be/fr/centres_ref_lab/hepatitis_a_b_c_d_e_viruses/default.aspx)
  - Réseau des laboratoires vigies: <https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Surveillance/Pages/sentinellabs.aspx>
  - Notification obligatoire: [Vlaanderen](#), [Brussel](#)
- Epidémiologie en Europe: <https://ecdc.europa.eu/en/hepatitis-b>
- Stratégie mondiale de prévention de l'hépatite B - OMS:
  - <https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/>
- Avis du Conseil supérieur de la santé sur la vaccination contre l'hépatite B :
  - <https://www.health.belgium.be/fr/avis-8809-vaccination-contre-lhepatite-b-enfants-fiche>
  - <https://www.health.belgium.be/fr/avis-8816-vaccination-de-ladulte-contre-lhepatite-b-fiche>
  - <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9141-calendrier-vaccinal-de-base>
  - <https://www.vaxinfopro.be/spip.php?rubrique32&lang=fr>
- Vaccination obligatoire contre l'hépatite B pour les professionnels de la santé :
  - <https://www.emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/agents-biologiques>
  - <https://www.health.belgium.be/fr/avis-8429-accidents-dexposition-au-sang>

## REFERENCE

Cet article peut être cité comme: "S. Klamer, C. Wyndham-Thomas, V. Suin. Surveillance épidémiologique de l'hépatite B, le virus de l'hépatite B - 2018. Publication en ligne Sciensano, 2020. Consulté le xx/xx/20xx."

## FONDS

Ce projet est soutenu financièrement par :

