

Déclaration obligatoire de l'hépatite B en France : résultats des 10 premiers mois de notification

Denise Antona, E Delarocque-Astagneau, D Lévy-Bruhl
département des maladies infectieuses

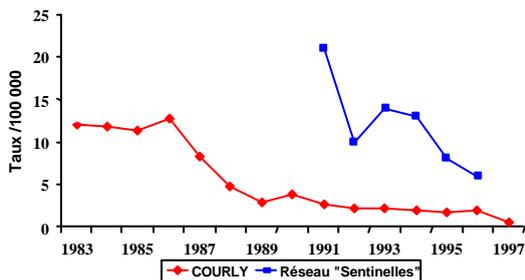
Contexte

Pays occidentaux : DO

France :

- Suppression de la DO en 1985
- Surveillance par réseaux (Sentinelles, Courly) niveaux d'incidence différents mais :
 - même tendance à la baisse
 - caractéristiques épidémiologiques : résultats similaires
- 1997 : difficulté d'estimer incidence nationale avec précision suffisante

Incidence de l'hépatite B aiguë en France métropolitaine
Réseau Sentinelles 1991-1996 et Communauté Urbaine
de Lyon 1983-1997



Contexte

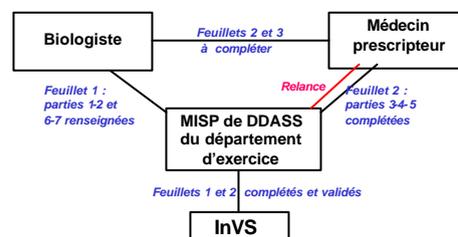
- Groupe de travail → retour à la DO
- Mai 1999 : décret d'application, mais rapidement annulé
- Travail de mise en place d'un système d'anonymisation et révision de toutes les DO
- Mars 2003 : début de la déclaration

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 diagnostique d'une hépatite aiguë (ALAT ↑↑, avec ou sans ictère)

Circuit de l'information



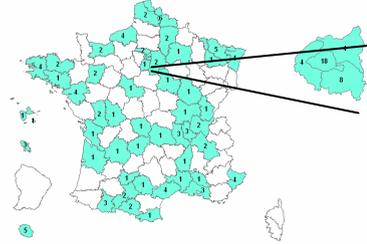
Fiche de notification autocopiante à 4 feuillets
 Partie 1 : code d'anonymat irréversible, caractéristiques du patient
 Partie 2 : information biologique
 Parties 3-4-5 : information clinique et épidémiologique
 Parties 6-7 : identification du médecin prescripteur et du biologiste déclarants

Résultats (1)

369 fiches DO (mars-décembre 2003)

- Délais
 - entre sérologie et DO biologiste : médiane 5 jours (jour même à 195 j)
 - entre DO biologiste et prescripteur: médiane 5 jours (jour même à 201 j)
- 57 cas : impossibilité de valider auprès du prescripteur
- Délais entre dates de sérologie et réception InVS de 102 jours (extrêmes : 8 à 474 jours)

Distribution des déclarations d'hépatite B aiguë, par département de résidence, France, mars – décembre 2003



Résultats (2)

369 fiches DO (mars-décembre 2003)

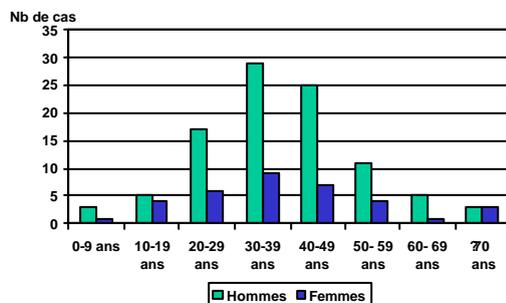
- 133 hépatites aiguës
- 236 autres :
 - 7 hépatites aiguës possibles (biologie seule)
 - 26 réactivations
 - 30 portages chroniques
 - 152 : non conformes aux critères de DO
 - 2 ressortissants étrangers (greffes hépatiques)
 - 19 ininterprétables

Résultats (3)

133 hépatites aiguës

- Prescripteur : médecin hospitalier 58% des cas
- Sexe ratio H/F : 2,8 (98/35)
- Majorité des cas : 30 à 39 ans
- Ictère présent : 71% (86/121 cas)
- Hospitalisation : 49% (59/121),
- Hépatites fulminantes : 3 (2 décès)

Distribution des déclarations d'hépatites B aiguës, par âge et par sexe, France, mars-décembre 2003



Facteurs de risque de contamination: comparaison DO 2003 et réseau Sentinelles (1991-96)

• DO mars-déc. 2003 N=121

– Pas de facteur	38	31,4%
– Sexuel	48	39,7%
– Usagers drogue	8	6,6%
– Nosocomial	19	15,7%
– Familial	11	9,1%
– Périnatal	2	1,5%
– Vie en institution	11	9,1%
– Voyage pays endémie	18	14,9%
– Plus d'1 facteur	32	26,4%

• Réseau Sentinelles N=195

– sexuel	35%
– UDIV	19%
– « percutané »	15%
– aucun facteur	35%

Discussion (1)

- Délais d'envoi corrects des DO par les biologistes
- Amélioration nécessaire de la validation
- Nombre de cas notifiés peu élevé :
 - Reflet de la réalité ?
 - Sous-déclaration probable (42% libéraux?, sous-utilisation IgM antiHBc, fiches éliminées....)

Discussion (2)

- Caractéristiques des cas peu différentes de celles décrites en 1996, mais âge des cas plus élevé
- Facteurs de risque potentiels assez semblables à ceux décrits en 1996 sauf pour usagers de drogue

→ début d'impact vaccination ?

Mais :

- 63 cas (52%) auraient pu être vaccinés
- Décès de 2 nourrissons nés de mère AgHBs +

Conclusion

- Premiers mois de mise en place : données à utiliser avec précaution, néanmoins l'analyse des cas déjà informative
- Nécessité :
 - Améliorer performances du système
 - Accentuer mesures de prévention