



« Intérêt du dépistage pré vaccinal du VHB en centre de vaccinations »

K03

*Dr Arthur Fournier - Dr Assa Niakate -
Michèle Le Masson - Dr Sylvie Quelet
DASES-Bureau de la Prévention et des
Dépistages*

Introduction et objectifs

- Le dépistage de l'hépatite B dans les 7 centres de vaccinations de la Ville de Paris s'inscrit dans le cadre des recommandations HAS de 2011/2012 sur le dépistage des sujets à risque.
- Cette recommandation est reprise dans le calendrier vaccinal des voyageurs de 2013.
- Elle permet de répondre aux 2 objectifs suivants :
 - orienter les patients présentant un AgHbs + pour une prise en charge adaptée
 - proposer une vaccination contre l'hépatite B en cas de sérologie négative (AgHbs-, ACantiHbs- et AcantiHbc-)
- Cette sérologie est proposée à des candidats à la vaccination, considérés comme à risque d'être exposés et/ou d'avoir été exposés.
- Les objectifs de cette étude rétrospective multicentrique sont d'évaluer, en fonction de la région de naissance :
 - les résultats de la sérologie
 - l'adhésion à la proposition de vaccination et au protocole vaccinal à 3 doses

Matériel et méthodes

- **Méthodologie de l'Etude** :
- épidémiologique descriptive,
- rétrospective,
- multicentrique (7 centres de vaccination parisiens du Département de Paris)
- **Critères d'inclusion** : avoir bénéficié d'une prescription pour une sérologie de l'hépatite B dans un centre de vaccination de la Ville de Paris
- **période d'inclusion** : janvier 2010 à fin juin 2011.

Résultats

- 3267 sujets inclus
- 156 (4,8%) présentaient une hépatite B active (AgHbs+)
- 571 (17,4%) avaient été vaccinés (AcantiBbs+ isolé)
- 868 (26,6%) présentaient une hépatite B ancienne (AcantiHbc+ et AgHbS-)
- 1672 (51,1%) présentaient une sérologie négative (*figure 1*)
- Les sujets nés en Afrique subsaharienne sont plus à risque :
 - d'avoir été infectés (530/1198, soit 44%)
 - de présenter une infection active (98/1198, soit 8,2%)
- en comparaison avec les sujets nés en Asie (respectivement 247/928, soit 26,6% et 45/928, soit 4,8%) ou ceux nés en Europe de l'Ouest ou sur le continent Nord-Américain (respectivement 32/430 soit 7,4% et 6/430, soit 1,4%) (*figure 2*)
- Parmi les 1672 sujets ayant une sérologie négative :
 - 359 (21,4%) ne sont pas vaccinés
 - 689 (689/1313, soit 52%) bénéficient des 3 doses requises (*figure 3*)
- Parmi les 461 sujets nés en Afrique subsaharienne ayant une sérologie négative :
 - 100 (22%) n'ont pas été vaccinés
 - 689 (207/361, soit 57%) ont reçu les 3 doses requises

Discussion et perspectives

- Ces résultats confirment l'incidence plus élevée de l'hépatite B dans ces zones géographiques, plus élevée en Afrique subsaharienne qu'en Asie
- Ces sérologies VHB pré vaccinales ont un double intérêt :
 - individuel car elles permettent d'orienter les sujets infectés pour une prise en charge adaptée et de sensibiliser les sujets ayant une sérologie négative à la vaccination. Cependant, avec 22% des sujets testés négatifs qui échappent à la vaccination, il faut revoir les messages délivrés en consultation afin d'être plus convaincant.
 - collectif en permettant le dépistage et la vaccination (si nécessaire) des sujets contact du patient porteur d'un AgHbS +.
- Cette stratégie devrait être plus répandue dans les centres de vaccination car elle permet de toucher des populations qui fréquentent peu les structures habituelles de dépistage que sont les CDAG.

Figure 1

Résultats des sérologies de l'hépatite B effectuées
entre le 01 janvier 2010 et le 30 septembre 2011

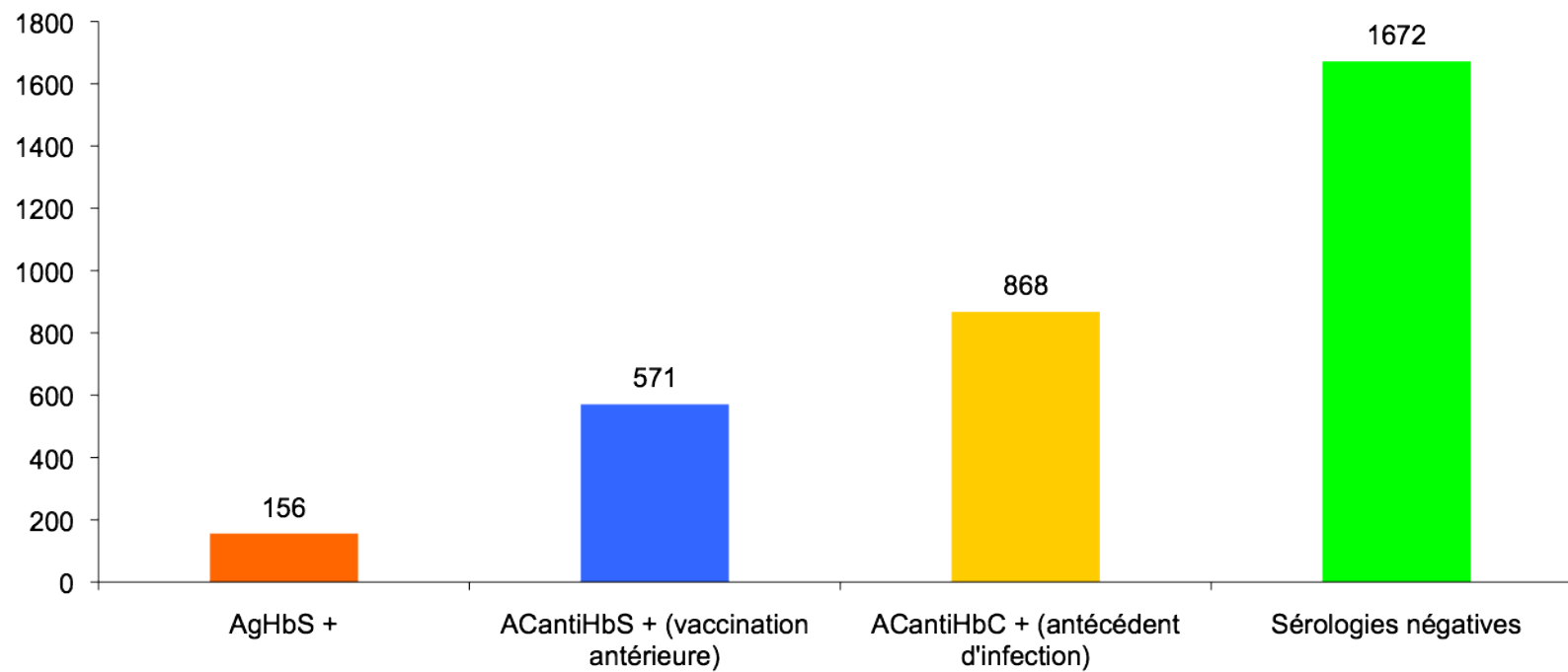


Figure 2

Résultats des sérologies en fonction de la région de naissance

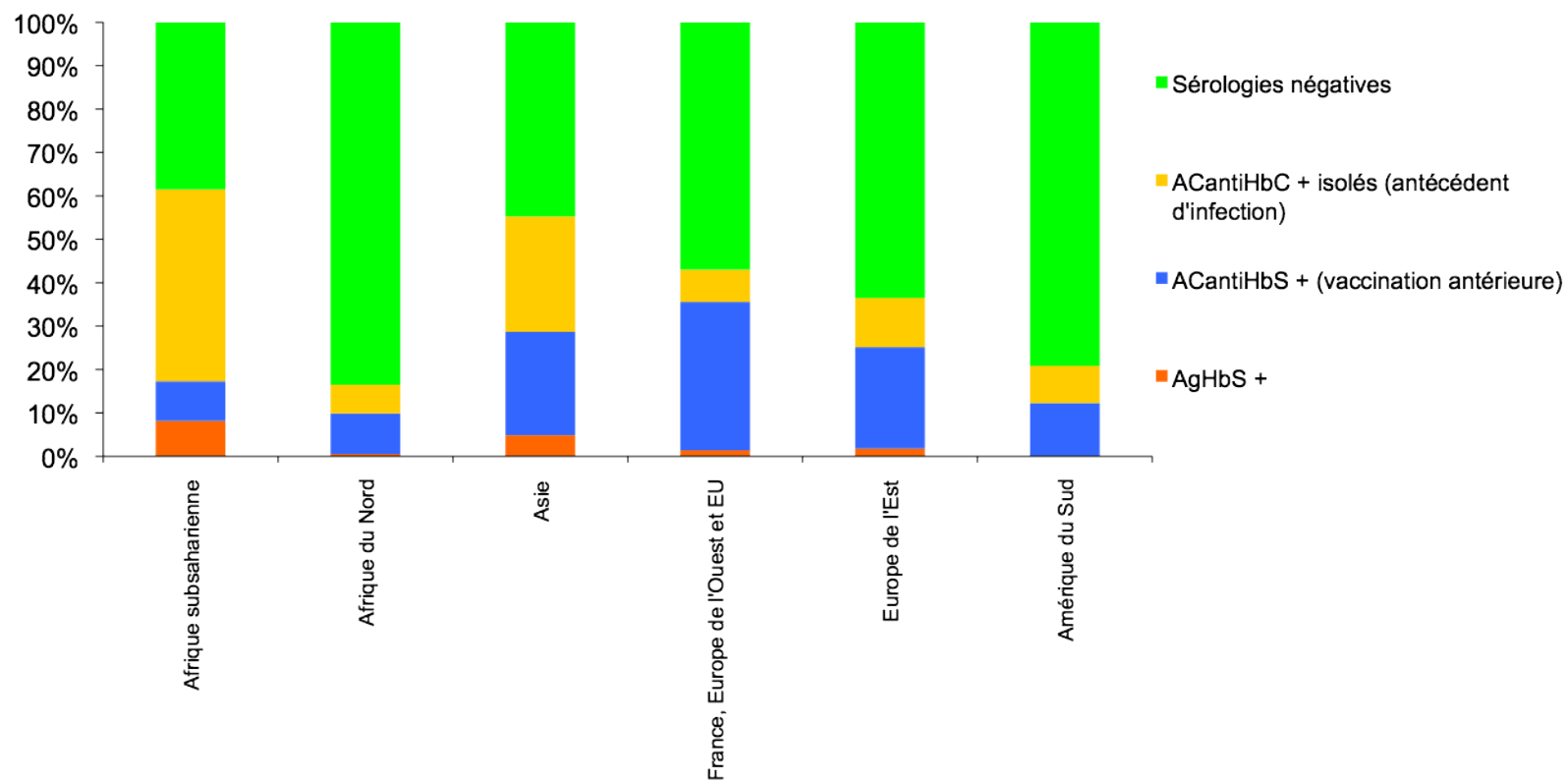


Figure 3

Répartition de la prise en charge des sujets avec sérologie négative (N=1672)

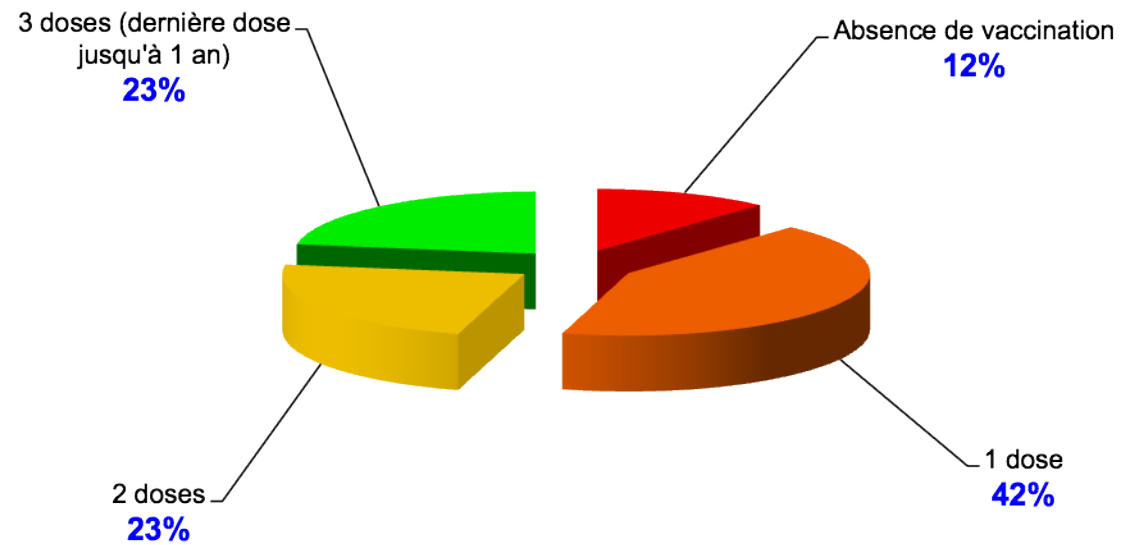
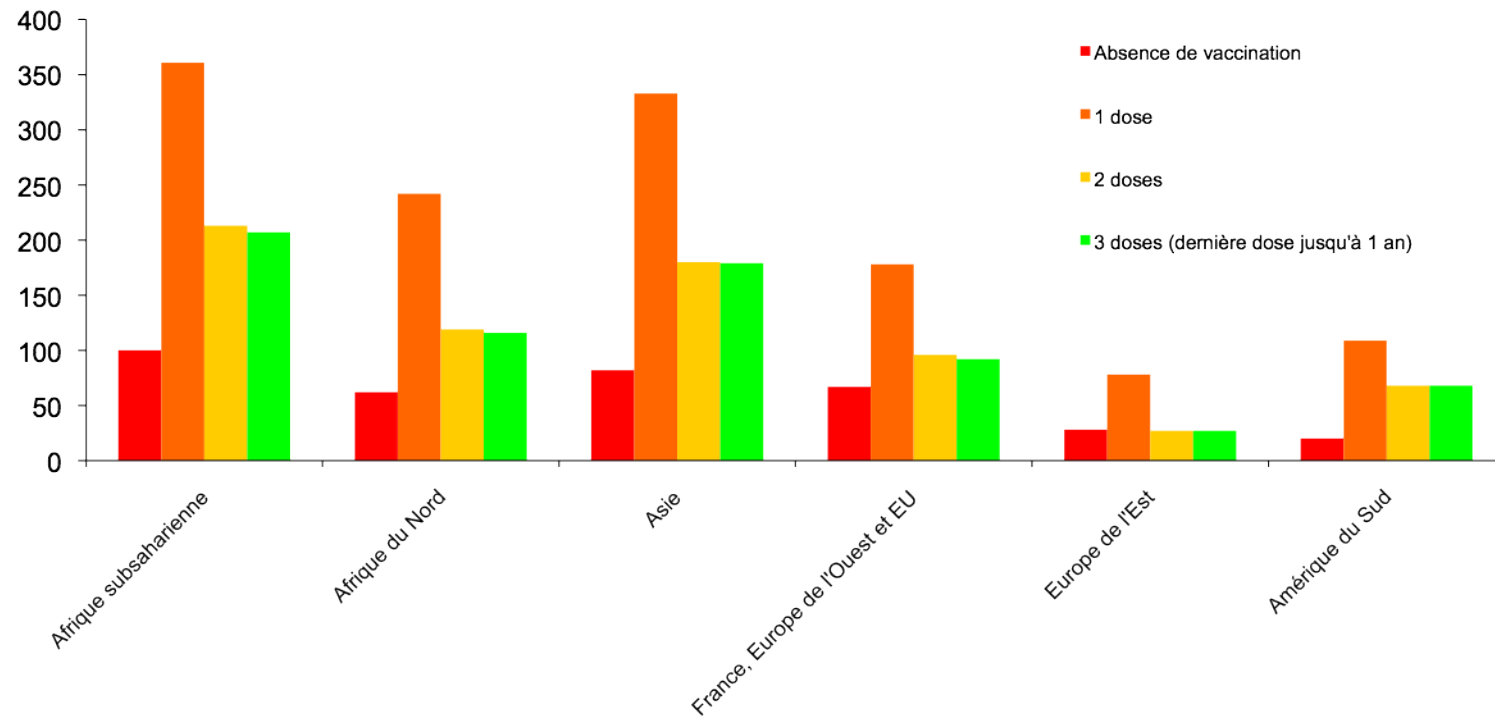


Figure 4

Nombre de doses de vaccins reçues en fonction de la région de naissance



Bibliographie

- [J Med Virol](#). 2010 Apr;82(4):546-55. doi: 10.1002/jmv.21734.
Prevalence of hepatitis B and hepatitis C virus infections in France in 2004: social factors are important predictors after adjusting for known risk factors.[Meffre C](#), [Le Strat Y](#), [Delarocque-Astagneau E](#), [Dubois F](#), [Antona D](#), [Lemasson JM](#), [Warszawski J](#), [Steinmetz J](#), [Coste D](#), [Meyer JF](#), [Leiser S](#), [Giordanella JP](#), [Gueguen R](#), [Desenclos JC](#).
- [Cad Saude Publica](#). 2010 Sep;26(9):1693-704
Methodology of a nationwide cross-sectional survey of prevalence and epidemiological patterns of hepatitis A, B and C infection in Brazil.[Ximenes RA](#), [Pereira LM](#), [Martelli CM](#), [Merchán-Hamann E](#), [Stein AT](#), [Figueiredo GM](#), [Braga MC](#), [Montarroyos UR](#), [Brasil LM](#), [Turchi MD](#), [Fonseca JC](#), [Lima ML](#), [Alencar LC](#), [Costa M](#), [Coral G](#), [Moreira RC](#), [Cardoso MR](#).
- **Web BEH N°1 / 25 mai 2011**
Dépistage des hépatites B et C en France : Etat des lieux et perspectives
- BEH N° 19 / 21 mai 2013
- BEH juin 2013 : Recommandations sanitaires pour les voyageurs