



# « 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

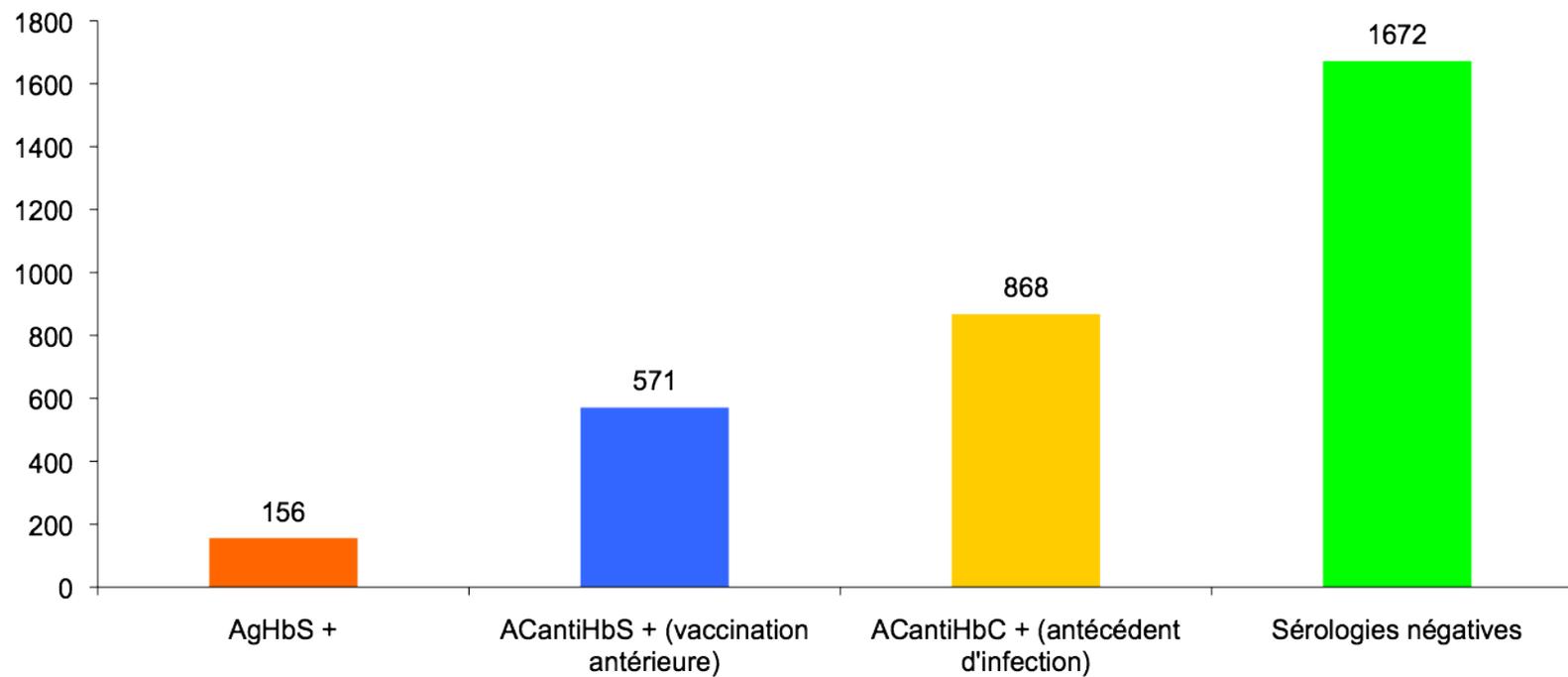
- 3267 sujets inclus
- 156 (4,8%) présentaient une hépatite B active (AgHbs+)
- 571 (17,4%) avaient été vaccinés (AcantiBbs+ isolé)
- 868 (26,6%) présentaient une hépatite B ancienne (AcantiHbc+ et AgHbS-)
- 1672 (51,1%) présentaient une sérologie négative (*figure 1*)
- Les sujets nés en Afrique subsaharienne 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.

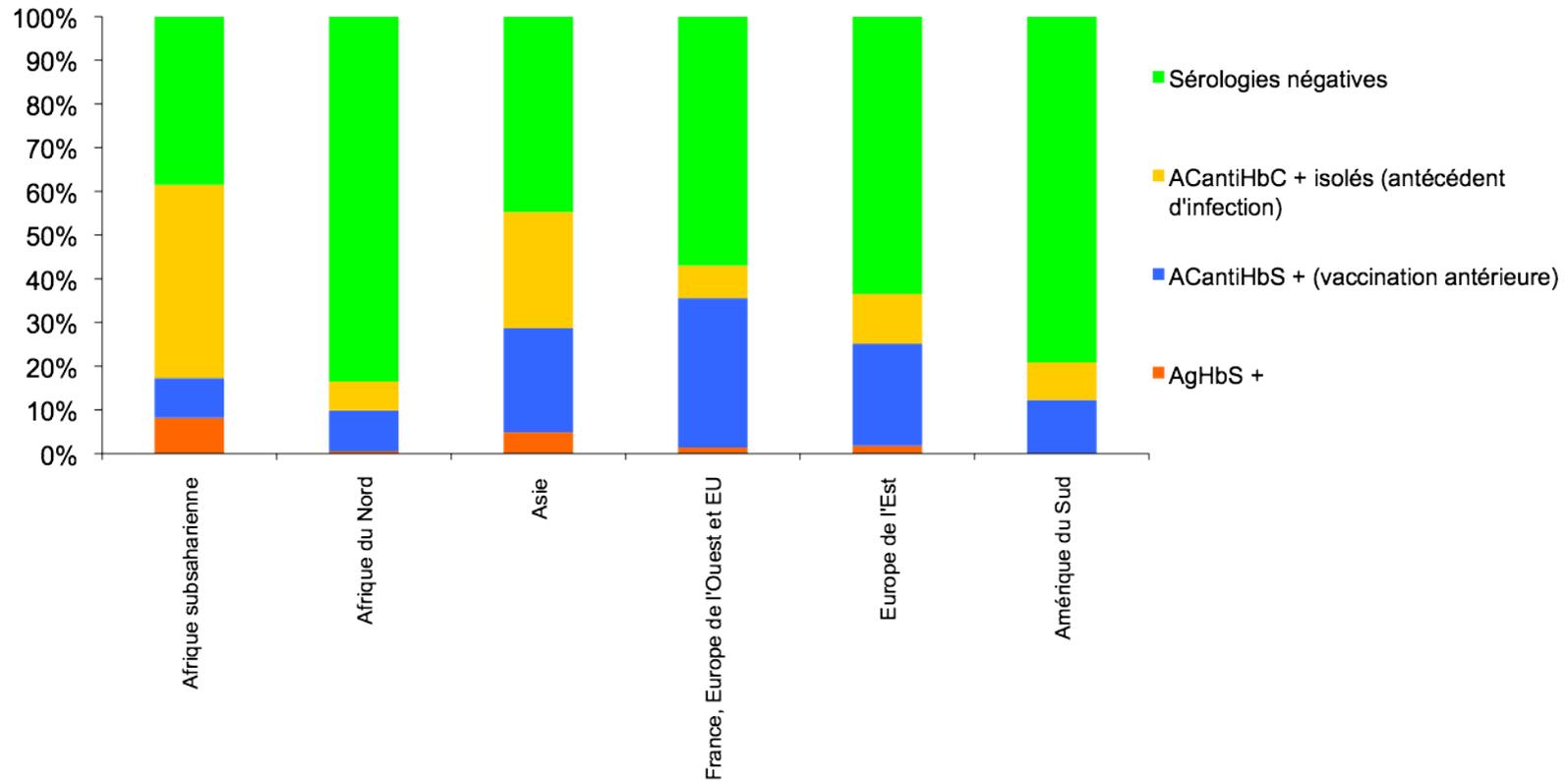
# Figure 1

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



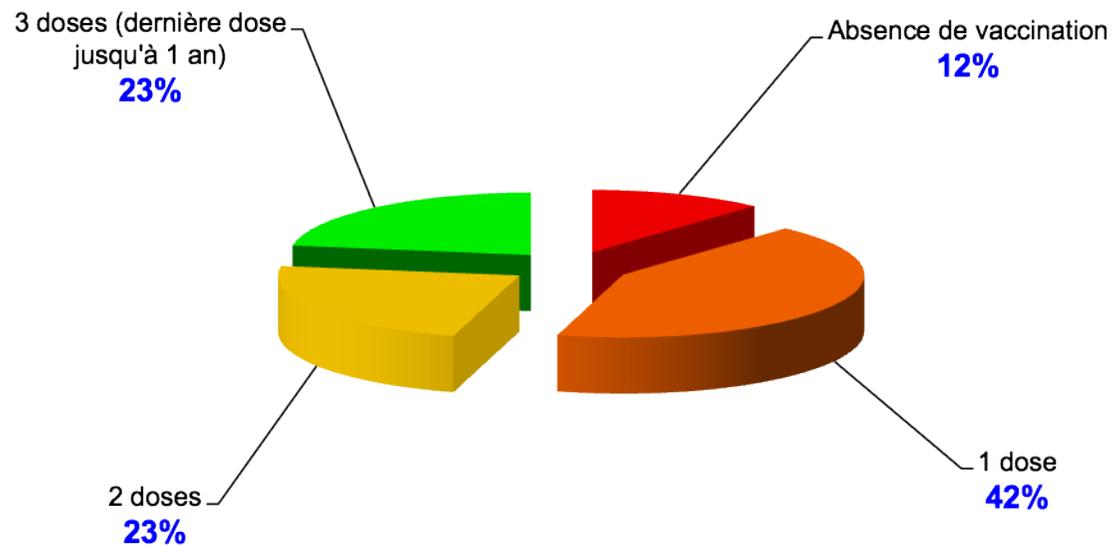
# Figure 2

Résultats des sérologies en fonction de la région de naissance



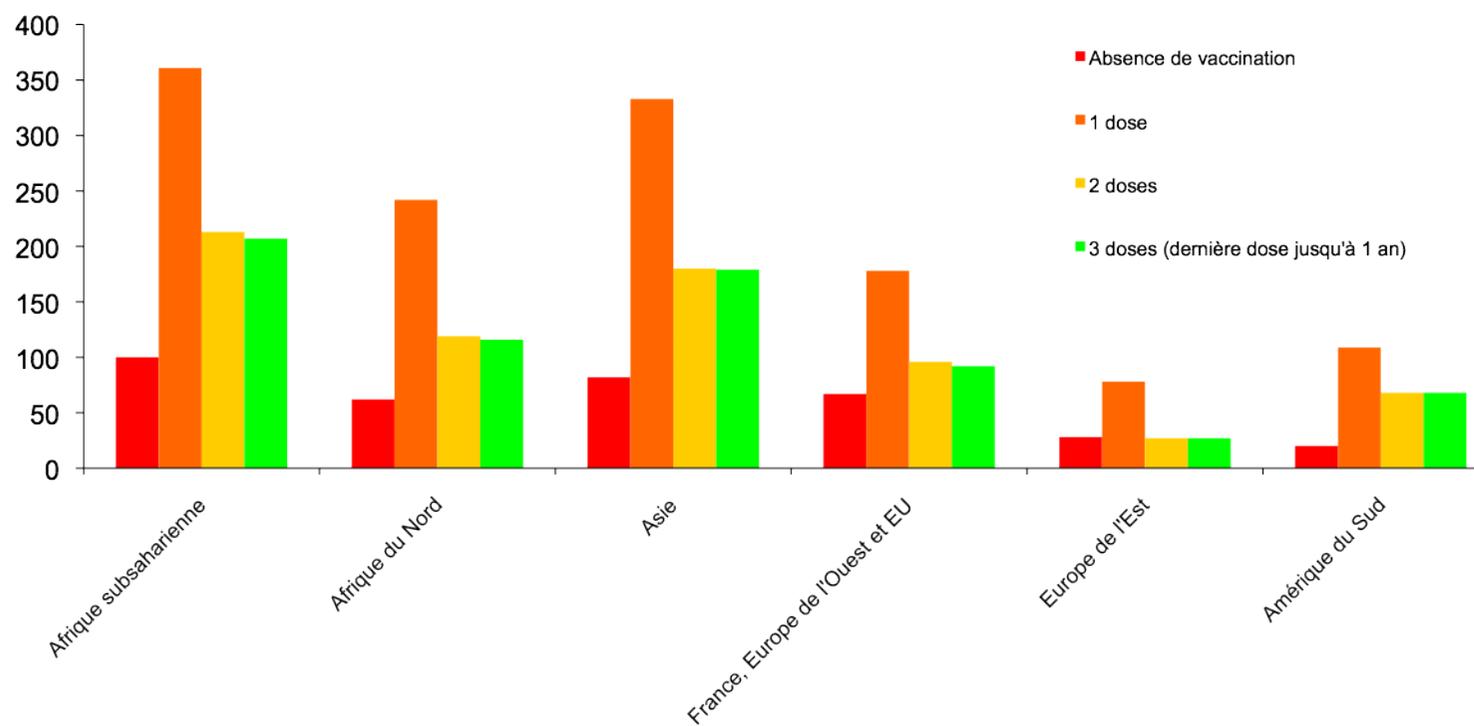
# Figure 3

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