

L'hépatite B en Suisse et au Liechtenstein en 2024

En 2024, les médecins et laboratoires de Suisse et du Liechtenstein ont déclaré 1219 cas d'hépatite B à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Il s'agit généralement d'anciennes infections diagnostiquées et déclarées à un stade chronique. Le nombre de cas est resté globalement stable ces 30 dernières années. Il avait toutefois diminué depuis 2017 jusqu'à un minimum historique en 2020, probablement dû à la pandémie du COVID-19. Depuis lors, le nombre de cas a augmenté chaque année, mais reste en 2024 dans la moyenne des 30 dernières années. La forte croissance depuis 2022 du nombre de cas originaires d'Ukraine et d'Afghanistan explique largement l'augmentation récente. Les taux de déclaration des six dernières années sont les plus bas jamais enregistrés (13,5 cas pour 100 000 personnes en 2024). L'incidence de l'hépatite B aiguë a connu une diminution quasi continue ces trente dernières années. Elle est à un minimum historique de 0,2 pour 100 000 personnes depuis 2022. La vaccination contre l'hépatite B est administrée de préférence aux nourrissons depuis 2019. Elle reste cependant expressément recommandée à tous les jeunes de 11 à 15 ans non vaccinés, ainsi qu'aux groupes particulièrement vulnérables. Un examen du statut vaccinal pour l'hépatite B devrait accompagner chaque dépistage du VIH ou d'une autre infection sexuellement transmissible.

DÉFINITION DE CAS ET SITUATION ACTUELLE

En Suisse et au Liechtenstein, l'évolution des cas d'hépatite B fait l'objet d'une surveillance continue depuis 1988, dans le cadre de la déclaration obligatoire des maladies infectieuses. Tout d'abord, les laboratoires déclarent au médecin cantonal et à l'OFSP les résultats positifs pour l'hépatite B (IgM anti-HBc, Ag HBs ou PCR) [1, 2]. Le médecin traitant remplit ensuite une déclaration clinique, si un tel formulaire n'est pas déjà disponible. Ce dernier mentionne notamment les signes cliniques et le stade d'évolution clinique (aigu ou chronique), le pays et la voie de transmission présumés ainsi que la nationalité et le pays d'origine du patient ou de la patiente.

Est considéré comme cas d'hépatite B *aiguë* tout patient ou patiente pour lequel ou laquelle a été déclaré un résul-

tat de laboratoire positif pour l'hépatite B, des transaminases élevées et/ou un ictère, sans signe ni information pouvant indiquer une infection chronique. Un cas est également considéré comme aigu lorsqu'une séroconversion récente est documentée (moins d'un an). Tous les autres cas avec un résultat de laboratoire positif pour l'hépatite B et des transaminases élevées et/ou un ictère ainsi que les cas avec une cirrhose ou un cancer du foie sont comptés comme hépatite B *chronique* (avec atteinte hépatique documentée). S'il manque ces signes d'inflammation hépatique ou de ses séquelles, le stade d'évolution est considéré comme *asymptomatique*. Ces autres infections chroniques par le virus de l'hépatite B (VHB) peuvent toutefois présenter des signes et symptômes extra-hépatiques. Si la déclaration clinique manque, le stade clinique est noté comme inconnu.

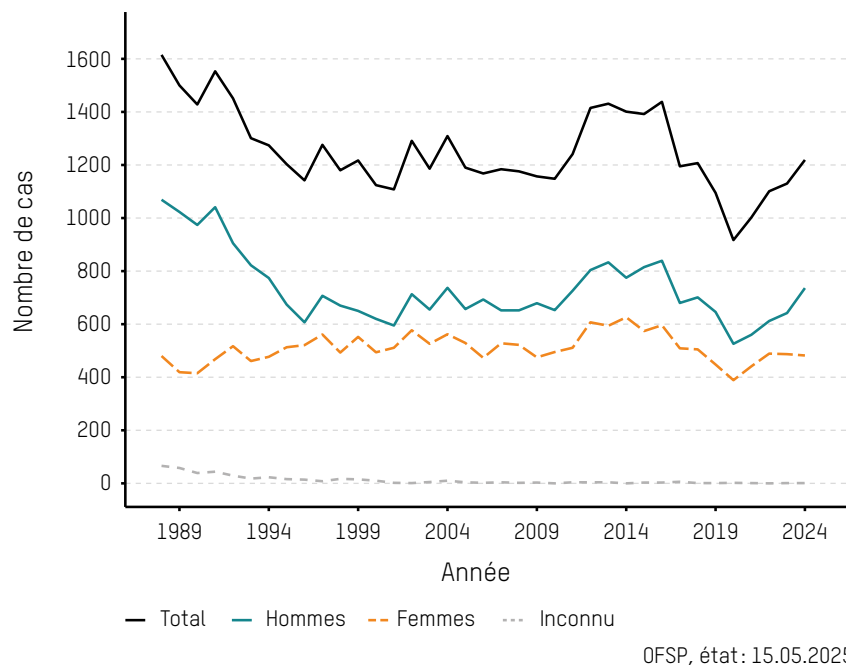
L'année attribuée au cas correspond à l'année de la première déclaration, parce que le moment de l'infection n'est généralement pas connu. Il est probablement souvent très antérieur à l'année du cas.

Les 27 patients et patientes qui vivaient à l'étranger ont été exclus des analyses (sauf ceux du Liechtenstein).

Après un maximum dès la première année sous surveillance, le nombre de cas d'hépatite B déclarés a diminué durant la première moitié des années 1990, mais que chez les hommes. Il est ensuite resté stable pendant 20 ans, avec environ 1200 cas par an. La tendance était à la baisse chez les hommes comme chez les femmes depuis 2017, avant de s'inverser en 2021 chez les deux sexes (figure 1).

Figure 1

Évolution annuelle du nombre de cas d'hépatite B déclarés par sexe depuis le début du relevé, 1988 – 2024



En 2024, 1219 cas d'hépatite B ont été déclarés, ce qui correspond à un recul de 12,4 % par rapport à l'année 2015. Les analyses qui suivent se fondent essentiellement sur les données dont dispose l'OFSP sur les cas nouvellement déclarés en 2024 (situation au 15.05.2025). Au moins une déclaration de médecin était disponible pour 77,9 % de ces cas. Ce pourcentage reste depuis 2020 nettement inférieur à la moyenne de 2016 à 2019 (92,9 %). Cette faible disponibilité d'informations cliniques et épidémiologiques résulte probablement de la pandémie du COVID-19 et d'une modification structurelle dans la surveillance des hépatites B et C. Depuis 2020, les médecins cantonaux ont en effet accès à la base de données de l'OFSP pour leurs cas et, à la suite d'une déclaration de laboratoire, doivent demander une déclaration clinique pour les cas qui n'en ont pas encore ; une liste de ces cas ne leur est plus fournie par l'OFSP. De plus, certaines rubriques sont de tout temps particulièrement mal documentées, notamment celles relatives à l'exposition.

Le taux de déclaration global en 2024 était de 13,5 cas pour 100 000 per-

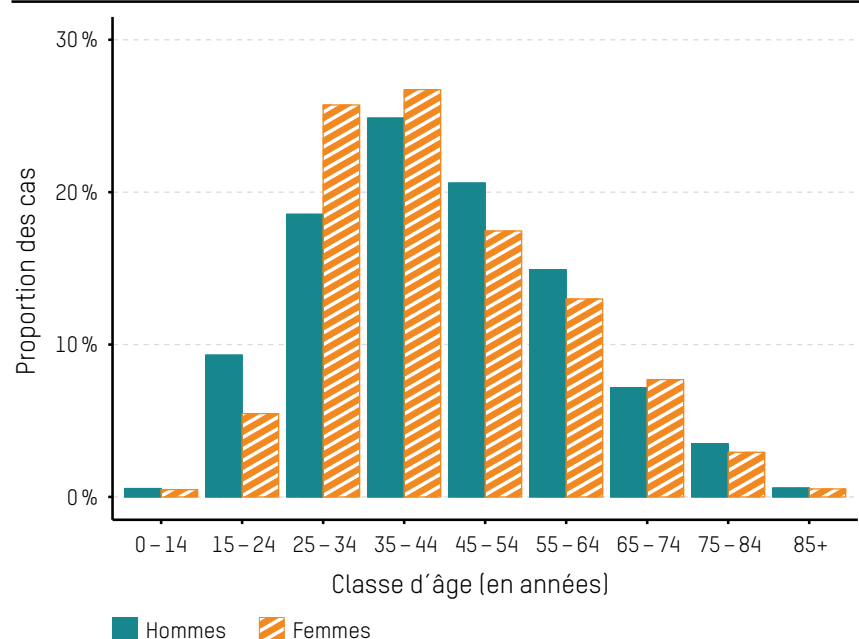
sonnes, en augmentation de 7,1 % par rapport à l'année précédente (figure 5). Après le creux des années 2020 et 2021 probablement dû à la pandémie du COVID-19, le taux de déclaration est pour la première fois supérieur à celui de l'année prépandémique 2019. Pendant le début de la pandémie, une diminution des déclarations pour la plupart des maladies à déclaration obligatoire avait été observée en Suisse [3] ainsi qu'en Europe pour l'hépatite B [4]. L'incidence de l'hépatite B aiguë – ajustée pour tenir compte des cas sans déclaration de médecin – était comme les deux années précédentes de 0,2 pour 100 000 personnes, soit le plus bas niveau historique (figure 5).

RÉPARTITION PAR SEXE

En 2024 comme depuis le début de ce relevé, le nombre de cas d'hépatite B était plus élevé chez les hommes (60,4 % du total des cas ; figure 1). Alors que le nombre de cas chez les femmes s'est stabilisé ces deux dernières années, il a continué d'augmenter chez les hommes. Aucun cas n'a été déclaré chez les personnes trans.

Figure 2

Distribution par sexe et âge des cas d'hépatite B déclarés, 2020 – 2024 (les cinq dernières années ont été regroupées pour des raisons statistiques)



RÉPARTITION PAR ÂGE

La répartition par âge des cas d'hépatite B est légèrement décalée vers la droite (âges plus élevés) par rapport aux autres infections transmises principalement par voie sexuelle. Contrairement à celles-ci, beaucoup de cas d'hépatite B sont en effet déclarés à un stade chronique, souvent longtemps après la transmission. Sur les cinq dernières années, la proportion la plus élevée des cas a été déclarée dans le groupe d'âge de 35 à 44 ans chez les deux sexes (figure 2). Les déclarations de cas d'hépatite B étaient extrêmement rares chez les enfants.

L'âge médian au moment de la première déclaration des cas des cinq dernières années était de 44 ans chez les deux sexes. Il variait selon les principales voies d'infection : 38 ans pour les infections périnatales, 42 ans pour la consommation de drogues par voie intraveineuse ou intranasale, 43 ans pour les contacts sexuels, 47 ans lorsque l'infection avait été contractée dans le cadre d'un traitement médical ou d'une activité professionnelle de santé et 45 ans lorsque qu'aucune voie d'infection n'était connue.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Comme les années précédentes, le taux de déclaration global de l'hépatite B variait fortement d'une région à l'autre en 2024 (tableau 1, figure 3). Les taux les plus élevés se situaient dans la région lémanique (en hausse) et au Tessin (en baisse), comme d'habitude.

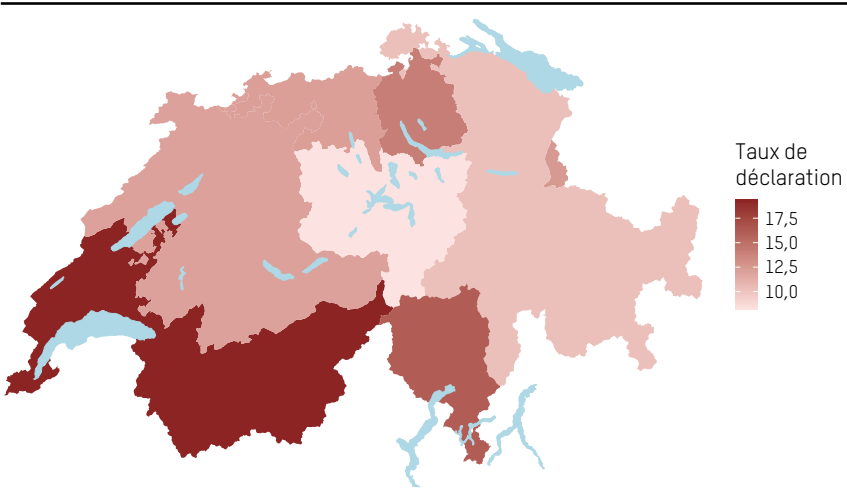
Les valeurs observées en Suisse et au Liechtenstein en 2023 étaient sensiblement supérieures à la moyenne des pays de l'Union européenne la même année (données pas encore disponibles pour 2024). Le taux de déclaration global était respectivement de 12,6 et 8,1 cas pour 100 000 personnes, alors que l'on observait l'inverse pour l'incidence des cas aigus (0,2 et 0,6 cas pour 100 000 personnes) [4]. Il est cependant à noter que les systèmes de surveillance, l'intensité des tests diagnostiques et du screening, les définitions de cas et la proportion de la population originaire de pays à moyenne/haute prévalence (voir carte sous [5]) peuvent largement

Tableau 1
Taux de déclaration des cas d'hépatite B pour 100 000 personnes, par grande région de domicile¹ et année de déclaration, 2020 – 2024

Grande région	Année du diagnostic				
	2020	2021	2022	2023	2024
Région lémanique	15,0	16,6	15,2	17,6	19,4
Espace Mittelland	9,2	9,0	9,4	10,8	12,0
Suisse du Nord-Ouest	9,2	11,1	12,9	12,1	12,2
Zurich	11,1	11,4	13,7	12,7	14,1
Suisse orientale	8,0	9,3	9,0	8,0	10,3
Suisse centrale	7,3	7,9	10,0	9,9	8,2
Tessin	13,7	12,8	25,4	19,8	16,2
Liechtenstein	7,7	12,7	5,0	5,0	12,5
Total Suisse et Liechtenstein	10,5	11,4	12,4	12,6	13,5

¹ Pour la définition des grandes régions de l'OFS, voir annexe. OFSP, état : 15.05.2025

Figure 3
Taux de déclaration des cas d'hépatite B pour 100 000 personnes, par grande région de domicile¹, 2024



¹ Pour la définition des grandes régions de l'OFS, voir annexe. OFSP, état : 15.05.2025

varier d'un pays à l'autre. Les données pour l'Allemagne en 2023 étaient par exemple nettement supérieures à celles de la Suisse la même année, avec un taux de déclaration global de 27,8 cas pour 100 000 personnes (en forte augmentation) et une incidence des cas aigus de 1,3 cas pour 100 000 personnes [4]. Le taux de déclaration y avait déjà fortement augmenté en 2022, partiellement en raison de l'afflux de réfugiés provenant d'Ukraine [6].

VOIE D'INFECTION

Le virus de l'hépatite B est le plus souvent transmis lors de rapports sexuels et par contact avec du sang, bien qu'il soit transmissible par tous les liquides et sécrétions de l'organisme. L'hépatite B est considérée comme une maladie infectieuse extrêmement contagieuse, dix fois plus que le VIH. Cependant, étant donné que le moment de l'infection est rarement connu, il est souvent difficile d'identifier la voie d'infection. Elle est restée inconnue pour 83,1 % du total des cas en 2024 (y compris ceux sans

Tableau 2
Cas d'hépatite B déclarés, par voie d'infection¹ et grande région² de domicile, 2024

Voie d'infection	Grande région																		Total	
	Région lémanique		Espace Mittelland		Suisse du Nord-Ouest		Zurich		Suisse orientale		Suisse centrale		Tessin		Liechtenstein		Inconnue			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IDU	2	0,6	1	0,4	1	0,7	3	1,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,7
Nosocomiale	5	1,5	3	1,3	1	0,7	6	2,6	3	2,4	0	0,0	1	1,7	1	20,0	0	0,0	20	1,6
Sexuelle	8	2,4	4	1,7	4	2,7	2	0,9	2	1,6	1	1,4	0	0,0	1	20,0	0	0,0	22	1,8
Autre	32	9,5	33	14,1	20	13,3	36	15,9	20	15,7	9	12,9	5	8,6	1	20,0	0	0,0	156	12,8
Inconnue	290	86,1	193	82,5	124	82,7	180	79,3	101	79,5	60	85,7	52	89,7	2	40,0	11	100,0	1013	83,1
Total	337	100,0	234	100,0	150	100,0	227	100,0	127	100,0	70	100,0	58	100,0	5	100,0	11	100,0	1219	100,0

¹ IDU : consommation de drogues par voie intraveineuse ou intranasale ;
Nosocomiale : les infections « hospitalières » comprennent les infections transmises via la transfusion de produits sanguins, la dialyse, les interventions thérapeutiques ou diagnostiques, ainsi que les infections dues à une exposition professionnelle (p. ex. piqûre d'aiguille) ;
Autre : notamment contacts non sexuels avec des personnes infectées, infections périnatales, tatouages, piercings, visite chez un barbier ;
Inconnue : y compris les cas sans déclaration clinique.

² Pour la définition des grandes régions de l'OFSP, voir annexe.

OFSP, état : 15.05.2025

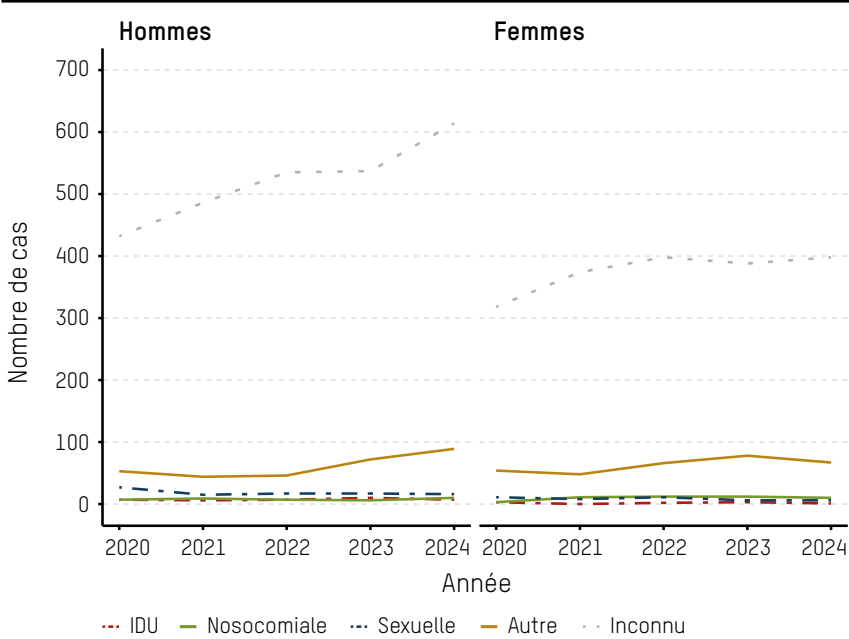
déclaration de médecin). Cette proportion très élevée limite la pertinence des analyses par voie d'infection. Le tableau 2 montre la distribution des voies d'infection pour l'hépatite B, globalement et par grande région.

Parmi les 206 cas déclarés en 2024 avec des informations sur la voie d'infection présumée, relevons la voie sexuelle (22 cas ; 10,7 %), très majoritairement à la suite d'un rapport hétérosexuel, ainsi que les infections acquises dans le cadre médical (20 cas ; 9,7 %). Ces dernières, regroupées ci-après dans la catégorie nosocomiale (infections « hospitalières »), comprennent aussi bien les cas associés à une dialyse, à une intervention thérapeutique ou diagnostique et à la transfusion de produits sanguins que les cas résultant d'une exposition professionnelle (p. ex. piqûre d'aiguille). Une transfusion a été citée comme voie d'infection pour 11 des cas déclarés en 2024. Soulignons une fois de plus ici que l'année attribuée au cas se rapporte à la réception de la première déclaration, et non pas au moment de l'infection par le VHB, qui n'est généralement pas connu. Notons encore les infections contractées lors de la consommation de drogues par voie intraveineuse ou intranasale, désignée ci-après par l'abréviation IDU (*injection drug use*), qui représentaient 8 cas (3,9 %) en 2024.

Les femmes constituaient 18,2 % des cas avec une transmission sexuelle, 50,0 % des cas avec transmission nosocomiale et 12,5 % de ceux avec une transmission IDU.

L'usage systématique de préservatifs lors des rapports sexuels anaux et vaginaux protège efficacement contre le VIH, mais peu contre la plupart des autres infections sexuellement transmissibles,

Figure 4
Évolution annuelle du nombre de cas d'hépatite B déclarés, par sexe et voie d'infection¹, 2020 – 2024



¹ IDU : consommation de drogues par voie intraveineuse ou intranasale ; Nosocomiale : les infections « hospitalières » comprennent les infections transmises via la transfusion de produits sanguins, la dialyse, les interventions thérapeutiques ou diagnostiques, ainsi que les infections dues à une exposition professionnelle telle que les piqûres d'aiguille ; Autre : notamment contacts non sexuels avec des personnes infectées, infections périnatales, tatouages, piercings, visite chez un barbier ; Inconnue : y compris les cas sans déclaration clinique.

OFSP, état : 15.05.2025

infection par le VHB comprise. En revanche, il existe pour celle-ci, depuis le début des années 1980, un vaccin sûr et efficace, qui est utilisé dans le monde entier. Avant l'introduction de cette vaccination, l'hépatite B était très répandue chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), avec une séroprévalence de plus de 50 % [7]. Aujourd'hui, la majorité des HSH sont vaccinés contre l'hépatite B dans la plupart des pays européens; en Suisse, la couverture vaccinale est relativement élevée dans ce groupe [8]. Dans la campagne STAR-Trial, plus de 10 % des HSH participants présentaient des signes indiquant des antécédents d'hépatite B, alors que 32 % ne présentaient pas d'immunité [9].

D'autres types d'exposition, regroupés dans les tableaux 2 à 4 et la figure 4 sous *Autre*, ont aussi été mentionnés. Il s'agissait principalement des contacts non sexuels ou non précisés avec des personnes infectées (52 cas), mais aussi des tatouages ou des piercings dans des conditions d'hygiène douteuses (1 cas). Par ailleurs, 90 cas d'hépatite B périnatale ont été déclarés. Il s'agissait, pour la majorité, de personnes issues de pays à moyenne ou forte prévalence d'hépatite B. À noter que 9 enfants de moins de 15 ans ont été déclarés, dont 4 originaires d'Ukraine (2, 8, 9 et 11 ans au moment de la déclaration), 1 de Suisse (3 ans), 1 du Vietnam (7 ans) et 3 d'ori-

gine inconnue (0, 1 et 14 ans). Une transmission périnatale est mentionnée pour 2 de ces cas, un contact familial pour 2 autres, alors qu'aucune exposition n'est disponible pour les 5 derniers cas.

Au cours des cinq dernières années, la tendance du nombre de cas avec une voie d'infection sexuelle ou nosocomiale était stable chez les hommes comme chez les femmes (figure 4). Il en allait de même pour les cas avec une transmission IDU, à un niveau particulièrement bas chez les femmes. Le nombre de cas infectés autrement tend par contre à augmenter depuis 2022 chez les femmes et 2023 chez les hommes.

PAYS D'ORIGINE

Les médecins notent sur le formulaire de déclaration, en plus de la nationalité, le pays d'origine du patient ou de la patiente. Si cette indication manquait, le pays d'origine de la personne était remplacé par la nationalité dans les analyses. Le continent d'origine ainsi complété restait inconnu pour 38,9 % des cas déclarés en 2024 (tableau 3). Les cas originaires d'Europe sans la Suisse et le Liechtenstein étaient les plus nombreux (41,3 % du total des cas avec une origine connue), suivis par ceux originaires d'Afrique (21,6 %), d'Asie (18,7 %) et de Suisse et du Liechtenstein (17,3 %). À noter que, en 2024, 52 cas (4,3 % du total des cas ou 7,0 %

des cas avec une origine connue) étaient originaires d'Ukraine contre seulement 0 à 4 cas par année, avant l'arrivée de nombreux réfugiés ukrainiens dès mars 2022 (39 cas en 2022 et 48 cas en 2023). De plus, après un creux marqué en 2020, sans doute imputable aux restrictions de voyages liées au COVID-19, le nombre de cas originaires d'Afghanistan avait doublé en 2021, puis encore doublé en 2022 (de 21 à 41 cas), avant de se stabiliser en 2023 (43 cas) et en 2024 (43 cas). Ensemble, les nouveaux cas originaires de ces deux pays, pour la plupart immigrants récents, représentaient 7,8 % du total des nouveaux cas déclarés en 2024 (12,8 % des cas avec une origine connue).

Le tableau 3 détaille l'origine des cas par continent pour les principales voies de transmission présumées. La faiblesse des effectifs des cas documentés pour ces deux indicateurs limite la portée des conclusions.

LIEU DE L'INFECTION

Le lieu de l'infection est généralement inconnu (70,2 % des cas en 2024; tableau 4). Parmi les cas avec un lieu d'infection connu, 82,9 % avaient été infectés à l'étranger et 17,1 % en Suisse ou au Liechtenstein. Les cas originaires de l'étranger ont majoritairement été infectés à l'étranger, probablement le plus souvent avant leur arrivée en Suisse

Tableau 3

Cas d'hépatite B déclarés, par origine (continent) et voie d'infection¹, 2024

Origine	Voie d'infection										Total	
	IDU		Nosocomiale		Sexuelle		Autre		Inconnue		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Suisse et Liechtenstein	0	0,0	1	5,0	5	22,7	20	12,8	103	10,2	129	10,6
Europe hors CH et FL	2	25,0	5	25,0	7	31,8	50	32,1	244	24,1	308	25,3
Afrique	1	12,5	5	25,0	5	22,7	27	17,3	123	12,1	161	13,2
Amérique	0	0,0	0	0	0	0,0	2	1,3	6	0,6	8	0,7
Asie	4	50,0	5	25,0	2	9,1	29	18,6	99	9,8	139	11,4
Océanie	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Inconnue	1	12,5	4	20,0	3	13,6	28	17,9	438	43,2	474	38,9
Total	8	100,0	20	100,0	22	100,0	156	100,0	1013	100,0	1219	100,0

¹ IDU: consommation de drogues par voie intraveineuse ou intranasale;
Nosocomiale: les infections « hospitalières » comprennent les infections transmises via la transfusion de produits sanguins, la dialyse, les interventions thérapeutiques ou diagnostiques, ainsi que les infections dues à une exposition professionnelle telle que les piqûres d'aiguille;
Autre: notamment contacts non sexuels avec des personnes infectées, infections périnatales, tatouages, piercings, visite chez un barbier;
Inconnue: y compris les cas sans déclaration clinique.

Tableau 4
Cas d'hépatite B déclarés, par lieu présumé de l'infection et origine, 2024

Lieu de l'infection	Suisse ou Liechtenstein		Origine Étrangère		Inconnue		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Suisse ou Liechtenstein	30	23,3	23	3,6	9	2,0	62	5,1
Étranger	8	6,2	247	38,4	46	10,3	301	24,7
Inconnu	91	70,5	373	58,0	392	87,7	856	70,2
Total	129	100,0	643	100,0	447	100,0	1219	100,0

OFSP, état : 15.05.2025

(82,1 % des cas avec un lieu d'infection connu).

STADE CLINIQUE

Les cas aigus correspondent à des infections récentes, symptomatiques ou non. Une partie d'entre elles, très variable selon l'âge du ou de la patiente, va guérir spontanément. L'autre deviendra chronique et restera souvent pendant longtemps, parfois toujours, sans symptômes. Une partie des infections chroniques évoluera cependant vers une cirrhose ou un carcinome hépatocellulaire. Les cas aigus et chroniques

(y compris asymptomatiques) sont infectieux.

La majorité des personnes (68,3 % du total des cas) chez qui une hépatite B a pour la première fois été déclarée en 2024 se trouvaient à un stade chronique asymptomatique (infections chroniques sans atteinte hépatique documentée; tableau 5). 8,0 % des cas présentaient des signes d'hépatite B chronique et 1,4 % des cas étaient déclarés au stade aigu. Le stade clinique était inconnu dans 22,2 % des cas (cas sans déclaration clinique).

Le stade chronique asymptomatique était prédominant pour toutes les voies de transmission (tableau 5). Il n'a pas été possible de déterminer la voie de transmission de la majorité des cas d'hépatite B aiguë (12 sur 17).

Le tableau 5 présente également les différents stades (possibles) de l'évolution clinique des hépatites chroniques que sont la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire (CHC), en fonction de la voie d'infection. Au total, 19 cas d'hépatite chronique avec cirrhose (dont 4 aussi avec un CHC) et 5 cas d'hépatite chronique avec CHC (dont 4 aussi avec cirrhose) ont été déclarés à l'OFSP en 2024, correspondant ensemble à un taux de déclaration combiné de 0,2 pour 100 000 personnes. Ce chiffre est probablement inférieur à l'incidence réelle car seuls les cirrhoses et CHC présents lors de la première déclaration du cas d'hépatite B sont pris en compte (pas de suivi des cas).

L'ajustement du nombre de cas d'hépatite B pour les déclarations cliniques manquantes permet de suivre l'évolution à long terme de l'ensemble des cas,

Tableau 5
Cas d'hépatite B déclarés, par stade d'évolution clinique et voie d'infection¹, 2024

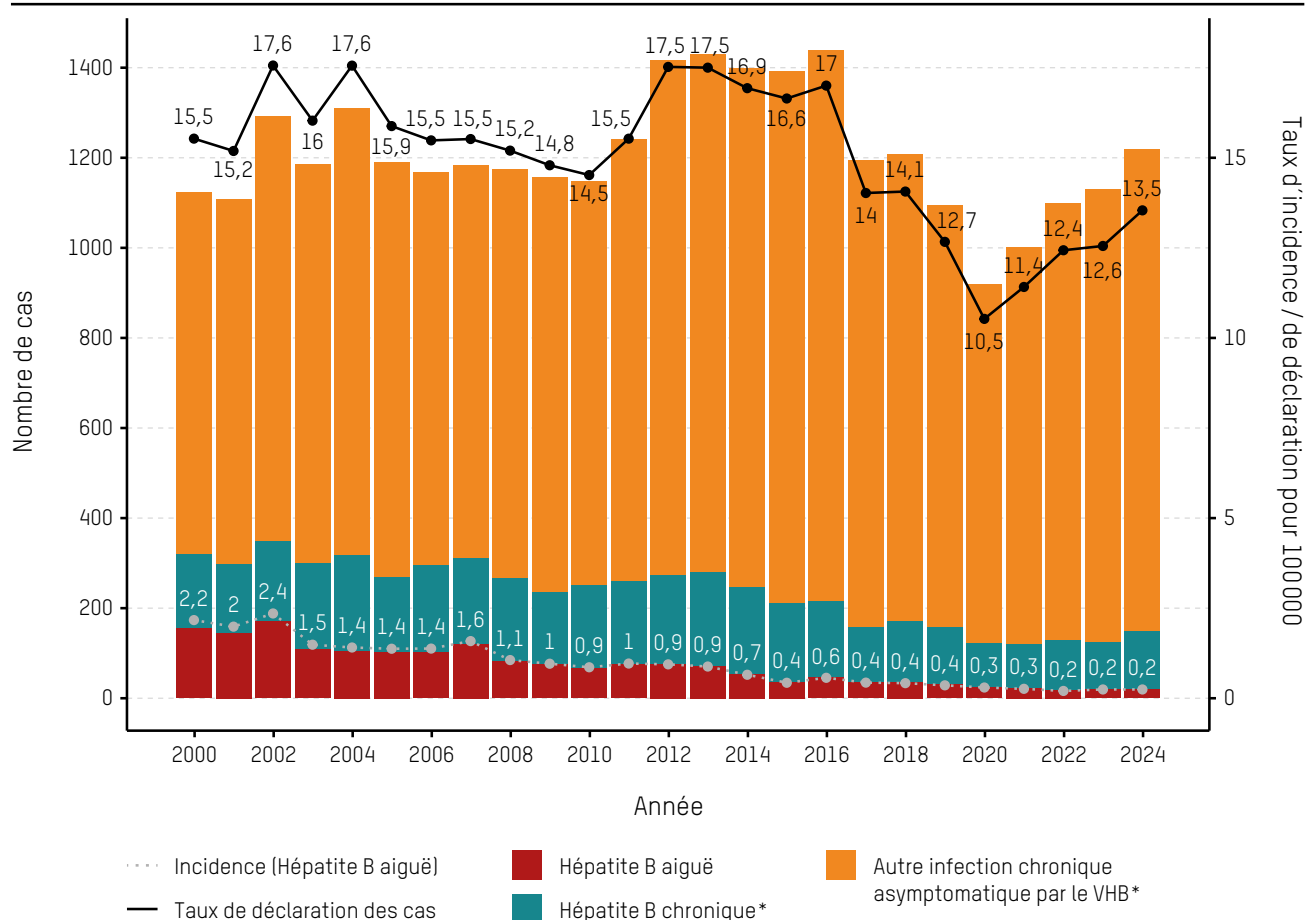
Stade d'évolution clinique	Voie d'infection										Total	
	IDU		Nosocomiale		Sexuelle		Autre		Inconnue		N	%
Hépatite B aiguë	1	12,5	0	0,0	2	9,1	2	1,3	12	1,2	17	1,4
Hépatite B chronique symptomatique*	1	12,5	1	5,0	3	13,6	19	12,2	74	7,3	98	8,0
dont cirrhose seule	0		0		0		3		12		15	
dont carcinome hépatocellulaire seul	0		0		0		1		0		1	
dont cirrhose et carcinome	0		0		0		0		4		4	
Autre infection chronique asymptomatique par le VHB*	6	75,0	19	95,0	17	77,3	135	86,5	656	64,8	833	68,3
Inconnu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	271	26,8	271	22,2
Total	8	100,0	20	100,0	22	100,0	156	100,0	1013	100,0	1219	100,0

¹ IDU : consommation de drogues par voie intraveineuse ou intranasale;
Nosocomiale : les infections « hospitalières » comprennent les infections transmises via la transfusion de produits sanguins, la dialyse, les interventions thérapeutiques ou diagnostiques, ainsi que les infections dues à une exposition professionnelle (p. ex. piqûre d'aiguille);
Autre : notamment contacts non sexuels avec des personnes infectées, infections périnatales, tatouages, piercings, visite chez un barbier;
Inconnue : y compris les cas sans déclaration clinique.

* Hépatite B chronique symptomatique : avec atteinte hépatique documentée;
Autre infection chronique asymptomatique par le VHB : sans atteinte hépatique documentée dans la déclaration clinique.

OFSP, état:15.05.2025

Figure 5

Évolution du nombre de cas d'hépatite B déclarés¹, par stade clinique, 2000 – 2024

OFSP, état: 15.05.2025

¹ Ajusté pour tenir compte des cas sans déclaration clinique.* Hépatite B chronique: avec atteinte hépatique documentée;
Autre infection chronique asymptomatique par le VHB: sans atteinte hépatique documentée dans la déclaration clinique.

selon leur stade clinique au moment de la première déclaration (figure 5). L'incidence en Suisse des infections aiguës par le VHB a diminué de 88,7 % depuis l'année 2000 et de 43,2 % depuis 2015. Elle se situait à 0,2 cas pour 100 000 personnes depuis 2022, soit le plus bas niveau historique. Depuis 2000, le taux de déclaration global de l'hépatite B n'a par contre diminué que de 12,8 % (18,6 % depuis 2015), pour atteindre 13,5 cas pour 100 000 personnes. Cette quasi-stabilité à long terme du taux de déclaration malgré la baisse de la transmission en Suisse résulte en grande partie de l'immigration de personnes déjà infectées, provenant de pays à moyenne et haute prévalence.

VACCINATION

La vaccination contre l'hépatite B ne fait partie des vaccinations de base dans la petite enfance que depuis 2019. Auparavant, elle était depuis 1998 prioritairement recommandée aux jeunes de 11 à 15 ans [10]. La vaccination des nourrissons est davantage à même de prévenir l'hépatite B chronique, car le risque d'infection persistante est inversement proportionnel à l'âge lors de l'infection (c'est chez les nouveau-nés que le risque de chronicisation est le plus élevé, avec 90 %). En Suisse, un examen de sang est systématiquement recommandé à toutes les femmes enceintes afin de déterminer si elles sont porteuses du virus. Si c'est le cas, les bébés sont vaccinés rapidement après la

naissance et des immunoglobulines spécifiques contre l'hépatite B leur sont administrées, afin de les protéger jusqu'à ce que le vaccin agisse.

La couverture vaccinale pour l'hépatite B reste insuffisante en Suisse, malgré une augmentation continue depuis son introduction. Dans les années 2020–2022, elle se montait pour l'ensemble de la Suisse à 76 % chez les enfants de 2 ans et à 79 % chez les jeunes de 16 ans [11]. Les cantons couverts par les enquêtes de 2023 et 2024 ont généralement enregistré une hausse sensible de la couverture vaccinale, à 2 ans (84 %) comme à 16 ans (81 %). Comme la priorité mise sur la vaccination des nourrissons est assez récente, il y a en-

core un fort potentiel d'augmentation de la couverture notamment grâce au recours de plus en plus généralisé à un vaccin hexavalent.

SYNTHÈSE

Les données, très incomplètes, sur l'origine des cas et le lieu d'exposition suggèrent que les infections par le VHB déclarées pour la première fois en Suisse en 2024 ont été majoritairement contractées dans des pays à moyenne ou forte prévalence de l'hépatite B chronique, souvent bien avant la déclaration. La voie d'infection était inconnue dans la grande majorité des cas.

L'incidence des cas aigus a connu en Suisse une diminution quasi continue depuis le début des années 1990. Pour ces cas, il n'était généralement pas non plus possible de déterminer la voie d'infection.

Le programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) de 2011 se fondait déjà, pour la prévention de l'hépatite B, sur la vaccination à grande échelle, aussi bien dans la population générale (vaccination des enfants et des adolescents) que dans les groupes particulièrement vulnérables (vaccination des adultes). Les seuls agents pathogènes sexuellement transmissibles pour lesquels il existe des vaccins sont les virus de l'hépatite A et de l'hépatite B ainsi que le papillomavirus humain et le virus Mpx. Le taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B était dernièrement de 81 % chez les

jeunes de 16 ans [11], mais il est nettement plus bas chez les adultes sexuellement actifs [9, 12]. On constate toujours un déficit de vaccination en même temps qu'une charge de morbidité accrue chez les travailleuses du sexe actives en Suisse [12], qui viennent pour la plupart de pays où la couverture vaccinale est insuffisante.

L'OFSP encourage les acteurs cliniques à vérifier le statut vaccinal pour l'hépatite B lors de chaque test de dépistage du VIH ou d'une autre IST, et à initier ou compléter la vaccination immédiatement. De même, ils devraient identifier, lors de l'anamnèse, les personnes appartenant à des groupes à risque, et au besoin leur proposer la vaccination.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Prévention et services de santé
Division Maladies transmissibles
Tél. 058 463 87 06

Bibliographie

- Richard J-L, Schaetti C, Basler S, Masserey V (2017). Reduction of acute hepatitis B through vaccination of adolescents with no decrease in chronic hepatitis B due to immigration in a low endemicity country. *Swiss Med Wkly*; 148:w14619
- Office fédéral de la santé publique (2018). Hépatites B en Suisse, situation épidémiologique en 2014–2017. *OFSP-Bulletin*; 35:7–12
- Office fédéral de la santé publique (2021). Incidence des mesures liées au COVID-19 et des changements de comportement sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire en Suisse en 2020. *OFSP-Bulletin*; 30:8–13
- European Centre for Disease Prevention and Control (2024). Hepatitis B. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2023. Stockholm: ECDC
- Coalition for Global Hepatitis Elimination, The Task Force for Global Health (2024). Prevalence of chronic HBV (HBsAg+)
- Biallas R, Steffen G, Burdi S, Diercke M, Dörre A, Méndez-Brito A, Sievers C, Zimmermann R, Dudareva S (2024). Anstieg der übermittelten Hepatitis-Bund Hepatitis-C-Fälle in Deutschland im Jahr 2022. *Epid Bull*; 31:3–16
- Schreeder MT, Thompson SE, Hadler SC, Berquist KR, Zaidi A, Maynard JE, Ostrow D, Judson FN, Braff EH, Nylund T, Moore TN, Gardner P, Doto IL, Reynolds G (1982). Hepatitis B in Homosexual Men: Prevalence of Infection and Factors Related to Transmission. *J Infect Dis*; 146(1): 7–15
- Brandl M, Schmidt AJ, Marcus U, An der Heiden M, Dudareva S (2020). Are men who have sex with men in Europe protected from hepatitis B? *Epidemiol Infect*; 148(e27):1–10
- Schmidt AJ, Rasi M, Esson C, Christinet V, Ritzler M, Lung T, Hauser CV, Stoeckle M, Jouinot F, Lehner A, Lange K, Konrad T, Vernazza P (2020). The Swiss STAR trial – An Evaluation of Target Groups for STI-Screening in the Sub-sample of Men. *Swiss Med Wkly*; 150:w20392
- Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale pour les vaccinations (2025). Plan de vaccination suisse 2025. Berne: Office fédéral de la santé publique OFSP
- Office fédéral de la santé publique (2025). Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 1999–2024. Berne: Office fédéral de la santé publique OFSP
- Vernazza P, Rasi M, Ritzler M, Dost F, Stoffel M, Aebi-Popp K, Hauser CV, Esson C, Lange K, Risch L, Schmidt AJ (2020). The Swiss STAR trial – An Evaluation of Target Groups for STI Screening in the Sub-sample of Women. *Swiss Med Wkly*; 150:w20393

Annexe

Définition des grandes régions de l'OFSP

Code NUTS	Grande région	Cantons/FL
CH01	Région lémanique	GE, VD, VS
CH02	Espace Mittelland	BE, FR, JU, NE, SO
CH03	Suisse du Nord-Ouest	AG, BL, BS
CH04	Zurich	ZH
CH05	Suisse orientale	AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG
CH06	Suisse centrale	LU, NW, OW, SZ, UR, ZG
CH07	Tessin	TI
LI0	Liechtenstein	FL

L'Office fédéral de la statistique (OFS) a élaboré la délimitation des sept grandes régions CH01 à CH07 à des fins de comparaisons statistiques et d'intégration dans la statistique régionale européenne NUTS (*Nomenclature des unités territoriales statistiques*). Dans la nomenclature NUTS, le Liechtenstein constitue une unité à part entière.