

L'hépatite B en Suisse en 2021

En 2021, les médecins pratiquant en Suisse ont déclaré à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) 1032 nouveaux cas d'hépatite B. Si le nombre de cas déclarés est resté globalement stable ces 30 dernières années, il a tendance à baisser depuis 2017. Le taux de déclarations, avec 11,8 pour 100 000 personnes en 2021, était ainsi inférieur à celui des années précédentes. L'incidence de l'hépatite B aiguë a connu une diminution continue ces dix dernières années; et se situe depuis 2015 à environ 0,5 pour 100 000 habitants. Comme le programme consécutif au Programme national VIH et autres maladies sexuellement transmissibles (PNVI) actuellement en vigueur prendra davantage en compte les hépatites transmises par cette voie, le présent rapport contient pour la deuxième fois un chapitre sur l'hépatite B.

Bien que le vaccin contre l'hépatite B soit, depuis 2019, administré de préférence aux nourrissons, il est toujours expressément recommandé à tous les jeunes de 11 à 15 ans non vaccinés ainsi qu'aux groupes particulièrement vulnérables. Il est également nécessaire d'intervenir auprès des acteurs cliniques: chaque dépistage du VIH ou d'une autre infection sexuellement transmissible devrait s'accompagner d'un examen du statut relatif à la vaccination contre l'hépatite.

ÉTAT DES DONNÉES ET DÉFINITION DE CAS

En Suisse, l'évolution des cas d'hépatite B fait l'objet d'une surveillance continue depuis 1988 dans le cadre de l'obligation de déclarer les maladies infectieuses. Les laboratoires suisses doivent d'abord déclarer au médecin cantonal et à l'OFSP tous les tests positifs (anticorps contre l'antigène de core [HBc] du virus de l'hépatite B [VHB], mise en évidence directe de l'antigène de surface [Ag HBs] ou de l'ADN du VHB) [1, 2]. Si une déclaration clinique n'est pas déjà disponible, le médecin cantonal demande au médecin traitant de remplir un formulaire de déclaration comportant les résultats d'analyses cliniques et d'indiquer les signes cliniques et l'évolution (aiguë ou chronique), la voie d'infection présumée, la nationalité et le pays d'origine.

Sont considérés comme cas d'hépatite B aiguë les cas qui comportent un résultat de laboratoire positif pour l'hépatite B, des transaminases élevées et/ou un ictère, sans signe pouvant indiquer une infection chronique. La déclaration est également considérée comme cas aigu lorsque la séroconversion a été documentée dans les deux années précédentes.

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 des lésions hépatiques documentées). S'il manque ces signes d'inflammation hépatique ou de ses séquelles, l'évolution est considérée comme *asymptomatique*. (« Autre infection chronique par le VHB, principalement rapportée comme asymptomatique »). S'il manque la déclaration de résultats d'analyses cliniques, l'évolution est inconnue (voir tableau 4). 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. Les patients qui vivent à l'étranger ont été exclus des analyses. Le nombre de cas d'hépatite B déclarés chaque année en Suisse a d'abord été marqué par un pic de 1614 cas en 1988, puis a diminué dans la première moitié des années 1990 (surtout chez

les hommes); il est ensuite resté stable pendant 20 ans au niveau d'environ 1200 cas par an. La tendance est à la baisse pour les hommes comme pour les femmes depuis 2017 (figure 1). En 2021, 1032 cas d'hépatite B ont été nouvellement déclarés, ce qui correspond à un recul de 36 % par rapport au pic de 1988 et de 8 % par rapport à l'année 2000. Les analyses qui suivent se fondent sur les données dont disposait l'OFSP sur ces 1032 nouveaux cas. Les déclarations tardives ont été prises en considération jusqu'au 31 mars 2022. Dans 665 cas seulement (64 %), il y avait au moins une déclaration de résultats d'analyses cliniques qui contenait des informations sur la personne plus détaillées que l'âge et le sexe et qui fournissait des indications importantes pour l'interprétation épidémiologique. En 2020 déjà, en raison de la pandémie de COVID-19, le pourcentage de ces déclarations était déjà inférieur à la moyenne de 2016–19, soit 93 %. Un nouveau plancher a ainsi été atteint en 2021.

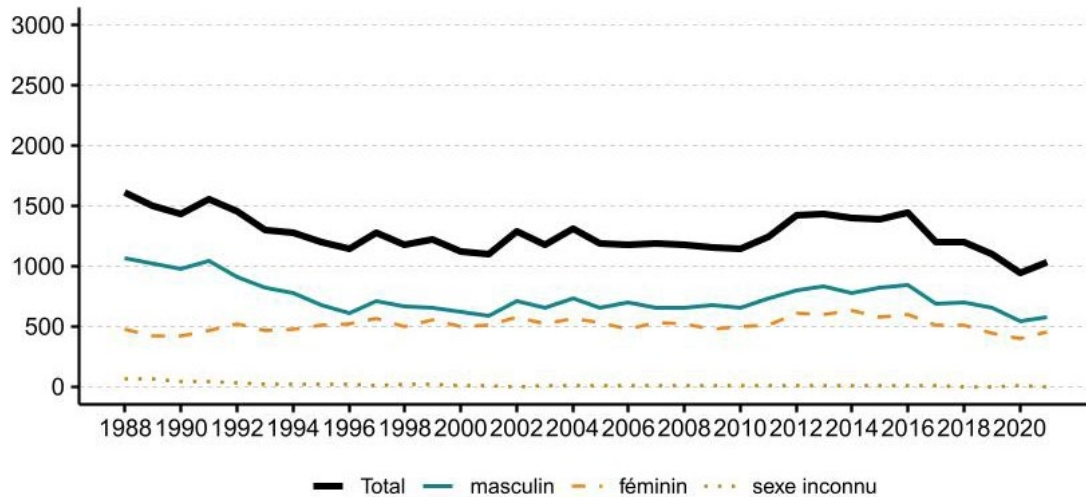
L'incidence de l'hépatite B aiguë – ajustée pour les indications manquantes sur ces formulaires de déclaration – était de 0,5 pour 100 000 personnes (figure 4).

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Pour l'ensemble de la Suisse et pour les deux sexes confondus, le taux de déclaration d'hépatite B était de

Figure 1

Diagnostiques de laboratoire de l'hépatite B par sexe et année de déclaration depuis le début du relevé, 1988–2021



11,8 cas pour 100 000 personnes en 2021 ; il était donc inférieur à ceux des années 2016–2019, 2020 constituant une exception liée à la pandémie de COVID-19. On observait toutefois d'importantes disparités entre les régions (tableau 1, figure 5). Les chiffres les plus élevés se situaient dans la région lémanique et au Tessin. La tendance à la baisse est toutefois visible dans toutes les grandes régions. On ne dispose, pour comparaison, que de peu de données venant d'autres pays : d'après le dernier rapport du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), il n'existe pas, dans l'Espace économique européen (EEE), de don-

nées empiriques sur l'incidence des nouvelles hépatites [3], ni sur l'hépatite B aiguë, pour laquelle le calcul de l'incidence serait le plus facile à faire, ni sur les taux de diagnostic de l'hépatite B en général, comme il est d'usage par exemple pour le VIH (voir le chapitre correspondant dans le présent Bulletin).

SEXE ET RÉPARTITION PAR ÂGE

En 2021, la majorité des cas d'hépatite B concernait des hommes (56 %). Aucun cas n'a été signalé chez les personnes trans. Pour l'hépatite B, la répartition par âge est légèrement décalée vers la droite par rapport aux autres infections transmises

principalement par voie sexuelle ; sur les cinq dernières années, la majorité des cas ont été diagnostiqués dans le groupe d'âge des 25 à 34 ans chez les femmes et 35 à 44 chez les hommes. (figure 2). L'âge médian pour le diagnostic était de 38 ans pour les femmes et de 43 ans pour les hommes. Chez les personnes qui se sont infectées par le biais de rapports sexuels, l'âge médian était plus bas (39 ans) que chez celles qui se sont infectées via la consommation de drogues par voie intraveineuse ou intranasale (40 ans) et que chez celles pour lesquelles la voie d'infection n'était pas clairement déterminée (41 ans). Le petit groupe de personnes qui avaient contracté l'hépatite B dans le cadre d'un traitement médical ou d'une activité professionnelle médicale avait la médiane la plus élevée (48 ans).

VOIE D'INFECTION

Le virus de l'hépatite B est transmis par tous les liquides et toutes les sécrétions de l'organisme, mais le plus souvent par les rapports sexuels et le contact avec du sang. De manière générale, 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 les

Tableau 1

Taux de déclaration des diagnostics d'hépatite B pour 100 000 habitants, par grande région de l'OFS¹ et année de déclaration, 2016–2021

Année du diagnostic	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Suisse	17,1	14,0	14,1	12,7	10,8	11,8
Région lémanique	26,0	20,4	19,1	14,7	15,5	17,6
Espace Mittelland	14,3	12,1	11,8	14,0	9,7	9,8
Suisse du Nord-Ouest	15,3	12,7	14,8	13,3	9,7	11,4
Zurich	17,3	14,3	14,3	12,9	11,1	11,7
Suisse orientale	10,1	10,1	10,7	8,4	8,0	9,3
Suisse centrale	13,8	9,2	9,1	9,3	7,3	8,3
Tessin	26,5	22,3	21,2	17,1	13,7	13,4

¹ Pour la définition des grandes régions de l'OFS, voir l'annexe

voies de transmission: la voie de contamination était inconnue dans 96 % des cas. Le tableau 2 montre sa distribution selon les grandes régions. Le pourcentage des voies de transmission inconnues était de 90 % et 85 %, pour les cas chroniques et cas aigus respectivement; il était donc plus bas que celui des infections asymptomatiques, où il atteignait 94 % (voir le tableau 4 pour comparaison).

Pour l'hépatite B, la voie d'infection présumée la plus souvent déclarée en 2021 était la voie sexuelle (20 cas, soit 2 % du total des cas).

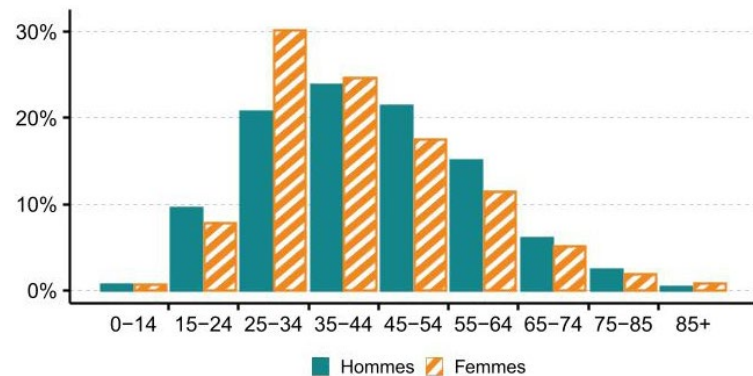
On trouve à la deuxième place les infections acquises dans le cadre médical (1,7 %). Ces cas, regroupés ci-après dans la catégorie *nosocomial* (infection «hospitalière»), comprennent, outre la dialyse, les interventions thérapeutiques ou diagnostiques, la transfusion de produits sanguins, mais aussi les expositions professionnelles (p. ex. piqûre d'aiguille). Une transfusion a été citée comme voie d'infection pour 12 des cas déclarés en 2021. Soulignons une fois de plus ici que l'année attribuée au cas se rapporte à l'arrivée de la première déclaration, et non pas au moment de l'infection par le VHB, qui n'est généralement pas connu.

On trouve à la troisième place les infections contractées lors de la consommation de drogues par injection, désignée ci-après par l'abréviation IDU (*injection drug use*), qui représentaient 0,5 % des cas. Le tableau 2 montre la répartition en fonction des grandes régions. Les femmes constituaient 32 % des transmissions hétérosexuelles, 44 % des transmissions nosocomiales et 0 % pour la transmission IDU. Étant donné le petit nombre de cas, nous ne représenterons pas dans les tableaux la répartition par sexe pour ces deux voies de transmission.

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, VHB compris. En revanche, il existe pour celui-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

Figure 2

Répartition des personnes avec une hépatite B nouvellement déclarée, par sexe (cas des cinq dernières années réunis pour des raisons statistiques)



hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), avec une séro-prévalence de plus de 50 % [4]. 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 [5]. 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.

D'autres types d'exposition, principalement des contacts non précisés avec des personnes infectées (25 cas), mais aussi des tatouages, des piercings et des visites chez un barbier dans des conditions d'hygiène douteuses (12 cas), ont joué un rôle secondaire. Par ailleurs, 41 cas d'hépatite B périnatale ont été déclarés. Il s'agissait en fait, pour la majorité, de personnes issues de pays à forte prévalence d'hépatite B et d'un seul enfant (6 ans au moment de la déclaration). Tous ces cas sont désignés dans le tableau 2 par *autre*, et rassemblés dans les autres tableaux dans la catégorie *inconnue/autre*.

TENDANCES PAR SEXE

Au cours des six dernières années, la tendance était nettement à la baisse chez les hommes et les femmes qui s'infectaient par le biais des rapports sexuels. Ajusté pour les déclarations de résultats d'analyses cliniques manquantes (bord supérieur de la zone ombrée colorée), le nombre de cas chez les

HSH a continuellement diminué, passant de 8 en 2016 à 2 en 2021. Chez les autres hommes, il est passé, durant la même période, de 57 à 20, et chez les femmes de 24 à 10 (figure 3). Sur les six dernières années, on ne constatait aucune tendance nette pour les infections *nosocomiales* chez les deux sexes; le nombre de cas ajusté était en moyenne de 11 (hommes) et de 14 (femmes) par an.

On ne constatait pas non plus de tendance nette chez les personnes avec IDU; le nombre de cas ajusté était en moyenne, par an, de 11 (hommes) et de 2 (femmes).

PAYS D'ORIGINE

Les régions de l'OMS Afrique et Pacifique occidental sont considérées comme celles ayant les prévalences du VHB les plus élevées. Mais certains pays de la région de l'OMS Europe sont particulièrement touchés par l'hépatite B [6], notamment l'Europe du Sud-Est et la Turquie, ainsi que les cinq pays de l'ex-Union soviétique situés en Asie centrale. Les médecins notent sur le formulaire de déclaration, en plus de la nationalité, le pays d'origine. Si l'indication manquait dans ce champ, le pays d'origine de la personne était remplacé par la nationalité; il était inconnu pour 52 % des cas déclarés en 2021. Au moins 13 % des cas concernaient des personnes d'origine suisse. Plus de la moitié des patients étaient d'origine suisse parmi les personnes relevant des catégories IDU et *nosocomiale*.

Tableau 2Cas d'hépatite B nouvellement déclarés, par voie d'infection¹ et par grande région de l'OFSP², 2021

Voie d'infection	IDU		nosocomiale		HSH		hétérosexuelle		autre		inconnue	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Suisse	5	0,5%	18	1,7%	1	0,1%	19	1,8%	78	7,6%	911	88,3%
Région lémanique	3	1,0%	8	2,7%			12	4,0%	21	7,1%	253	85,2%
Espace Mittelland	1	0,5%	2	1,1%			1	0,5%	11	5,9%	172	92,0%
Suisse du Nord-Ouest	1	0,7%	4	2,9%	1	0,7%	2	1,5%	13	9,6%	115	84,6%
Zurich							1	0,5%	6	3,3%	177	96,2%
Suisse du orientale							3	2,7%	12	10,7%	97	86,6%
Suisse centrale			2	2,9%					10	14,5%	57	82,6%
Tessin			2	4,3%					5	10,6%	40	85,1%

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 expositions professionnelles (p. ex. piqûre d'aiguille). HSH: rapports sexuels entre hommes; autre: contacts non précisés avec des personnes infectées, tatouages, piercings, visite chez un barbier

² Définition des grandes régions de l'OFSP, voir annexe

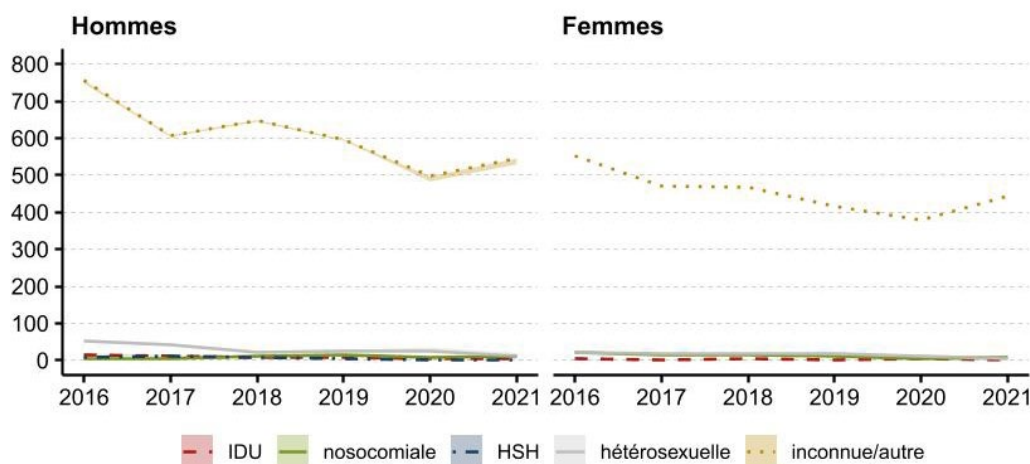
8 % des personnes atteintes d'hépatite B étaient originaires d'un pays de l'EEE, du Royaume-Uni, des États-Unis ou du Canada; 9 % venaient d'un pays de l'ex-Union soviétique (sans les pays baltes), d'Europe du Sud-Est ou de Turquie; 13 % étaient issues d'un pays africain ou du Proche/Moyen-Orient et 4 % d'un pays de la région de l'OMS Asie du Sud-Est/Pacifique occidental. Le tableau 3 montre l'origine par voie de transmission présumée.

ÉVOLUTION CLINIQUE

La majorité des personnes (55 %) chez qui une hépatite B a été nouvellement déclarée en 2021 se trouvaient à un stade asymptomatique. 3 % des patients ont eu une évolution aiguë et 7 % des signes d'hépatite B chronique. L'évolution était inconnue dans 36 % des cas. L'évolution asymptomatique dominait pour toutes les voies de transmission (tableau 4). En 2021, il n'a même pas été possible de déterminer la

voie de transmission dans la majorité des cas (23 sur 25) d'hépatite B aiguë. Le tableau 4 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, 12 cas d'hépatite chronique avec cirrhose et 6 cas d'hépatite chronique avec CHC ont été déclarés à l'OFSP en 2021. Si l'on réunit les deux (cirrhose et CHC)

Figure 3

Cas d'hépatite B nouvellement déclarés chez les hommes et les femmes, par voie d'infection¹ et par année de diagnostic, 2016–2021

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 expositions professionnelles telles que les piqûres d'aiguille. HSH: rapports sexuels entre hommes. **Lignes:** expositions déclarées par les médecins. **Bord de la zone ombrée colorée correspondante:** extrapolation du nombre de cas d'hépatite B pour tenir compte des déclarations cliniques manquantes

et que l'on procède à un ajustement pour les déclarations de résultats d'analyses cliniques manquantes, on obtient une incidence de 0,3 pour 100 000 personnes (51 cas de cirrhose et/ou de CHC dus au VHB).

L'ajustement du nombre de cas d'hépatite B pour les déclarations de résultats d'analyses cliniques manquantes donne l'évolution illustrée par la figure 4. L'incidence en Suisse des infections aiguës au VHB a diminué de 78 % depuis

l'année 2000 et se situait à 0,5 cas pour 100 000 personnes en 2021.

En 2021, la mise en évidence de l'antigène (HBe, HBs) ou de l'ADN du VHB manquait pour 13 cas d'hépatite B (1 %), autrement dit il n'y avait aucun signe d'infection active. Le taux de déclarations des cas d'hépatite B avec mise en évidence de l'antigène ou de l'ARN était en 2021 de 11,7 cas pour 100 000 personnes (1019 cas); il a diminué de 24 % depuis l'année 2000.

VACCINATION

La stratégie actuelle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) consiste à vacciner 90 à 95 % des nourrissons avec trois doses de vaccin VHB. Dans les années 2017–2019, la Suisse n'avait pas encore atteint cet objectif, ni directement chez les jeunes enfants (couverture de 69 % à l'âge de 2 ans) ni indirectement (74 % à l'âge de 16 ans) [7]. La vaccination contre l'hépatite B ne fait partie des vaccinations de base dans la

Tableau 3

Cas d'hépatite B nouvellement déclarés par pays d'origine, voie d'infection¹ et sexe, 2021

Voie d'infection	IDU		nosocomiale		HSH		hétérosexuelle		inconnue / autre			
	Sexe								masculin		féminin	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pays d'origine												
Suisse			6	33,3%			4	21,1%	61	11,2%	62	14,0%
EEE ² , Royaume-Uni, États-Unis, Canada			3	16,7%			4	21,1%	51	9,3%	27	6,1%
Europe de l'Est/Asie centrale ³ , Europe du Sud-Est, Turquie	3	60,0%	2	11,1%			1	5,3%	48	8,8%	37	8,4%
Moyen-Orient, Afrique ⁴			2	11,1%	1	100,0%	2	10,5%	80	14,7%	45	10,2%
Asie du Sud-Est / Pacifique Ouest			1	5,6%			1	5,3%	17	3,1%	26	5,9%
autre							1	5,3%	3	0,5%	8	1,8%
inconnue	2	40,0%	4	22,2%			6	31,6%	286	52,4%	238	53,7%
Total cas d'hépatite B	5	100,0%	18	100,0%	1	100,0%	19	100,0%	546	100,0%	443	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 expositions professionnelles telles que les piqûres d'aiguille. HSH: rapports sexuels entre hommes; inconnu/autre: presque exclusivement voie de transmission inconnue, voir tableau 2

² EEE: Espace économique européen

³ pays de l'ex-Union soviétique (sans les pays baltes)

⁴ correspond aux Régions de l'OMS AFR/EMR plus Israël

Tableau 4

Évolution clinique des cas d'hépatite B nouvellement déclarés, par voie d'infection¹, 2021

Voie d'infection	IDU		nosocomiale		HSH		hétérosexuelle		inconnue / autre			
	Sexe								masculin		féminin	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Évolution												
Hépatite B aiguë			1	5,6%	1	100,0%	2	10,5%	13	2,4%	10	2,3%
Hépatite B chronique*	2	40,0%	2	11,1%			3	15,8%	41	7,6%	20	4,5%
Cirrhose	0		0		0		0		10		2	
Carcinome hépatocellulaire	0		1		0		0		5		0	
autre infection chronique par le VHB*	3	60,0%	15	83,3%			14	73,7%	293	53,7%	244	55,1%
inconnue									199	36,4%	169	38,1%
Total cas d'hépatite B	5	100,0%	18	100,0%	1	100,0%	19	100,0%	546	100,0%	443	100,0%

* Hépatite B chronique avec lésions hépatiques documentées; autre infection chronique au VHB, principalement rapportée comme asymptomatique

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 expositions professionnelles (p. ex. piqûre d'aiguille). HSH: rapports sexuels entre hommes; inconnue/autre: presque exclusivement voie de contamination inconnue, voir tableau 2

petite enfance que depuis 2019. Auparavant, de 1998 à 2018, elle était prioritairement recommandée aux jeunes de 11 à 15 ans [8]. 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 est le plus élevé, avec 90 %). En Suisse, on recommande systématiquement un examen de sang chez toutes les femmes enceintes afin de déterminer si elles sont porteuses du virus. Si c'est le cas, on vaccine les bébés rapidement après la naissance et on leur administre des immunoglobulines spécifiques contre l'hépatite B, afin de les protéger jusqu'à ce que le vaccin agisse.

SYNTHÈSE

Les nouveaux cas d'infections par le virus de l'hépatite B déclarés en Suisse ont été majoritairement contractés dans des pays à forte prévalence de l'hépatite B chronique. La voie de transmission était inconnue dans la grande majorité des cas.

L'incidence des cas *aigus* a connu en Suisse une diminution continue ces dernières années. Pour ces cas, il n'était généralement pas non plus possible de déterminer la voie de transmission. Le programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) de 2011 se fonde 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). De ce fait, une partie du leitmotiv concerne la vaccination: «*lorsqu'il existe des vaccins et que ceux-ci sont recommandés*». 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. Le taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B était dernièrement de 74 % chez les jeunes de 16 ans [7], mais il est nettement plus bas chez les adultes sexuellement actifs [9, 10]. On constate toujours un déficit de vaccination en même temps qu'une charge de morbi-

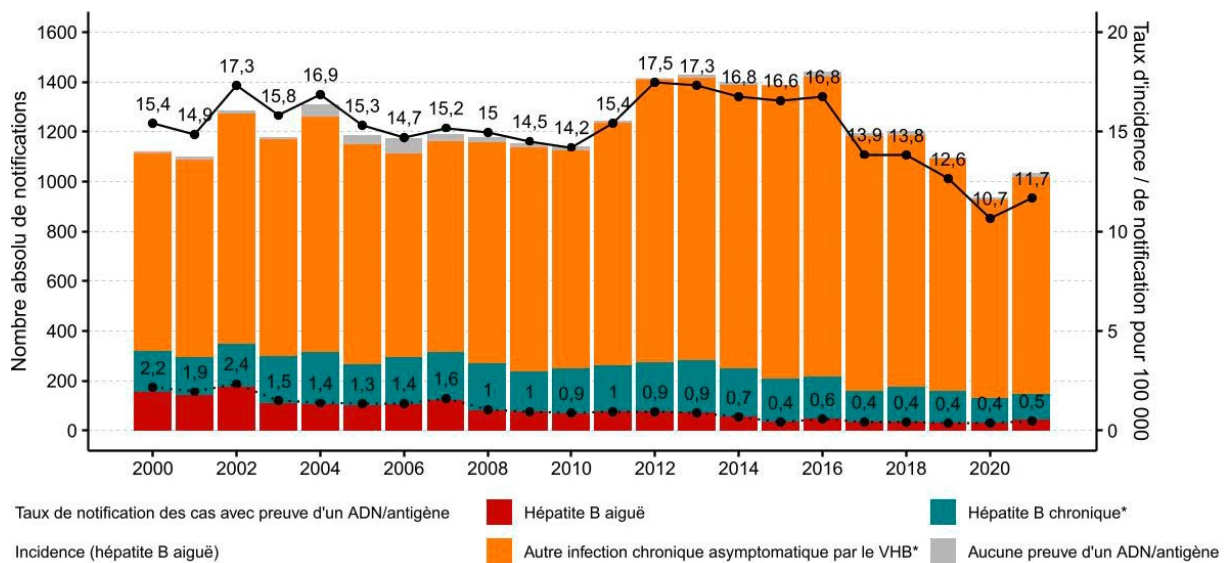
dité accrue chez les travailleuses du sexe actives en Suisse [9], qui viennent pour la plupart de pays où la couverture vaccinale est insuffisante. À l'heure actuelle, on ne sait pas si leurs clients se considèrent comme un groupe à risque élevé de VHB.

L'OFSP estime qu'il convient d'intervenir surtout auprès des acteurs cliniques dans l'idée que, lors de chaque test de dépistage du VIH ou d'une autre infection sexuellement transmissible, il conviendrait de déterminer le statut vaccinal pour l'hépatite ou directement de commencer ou de compléter 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

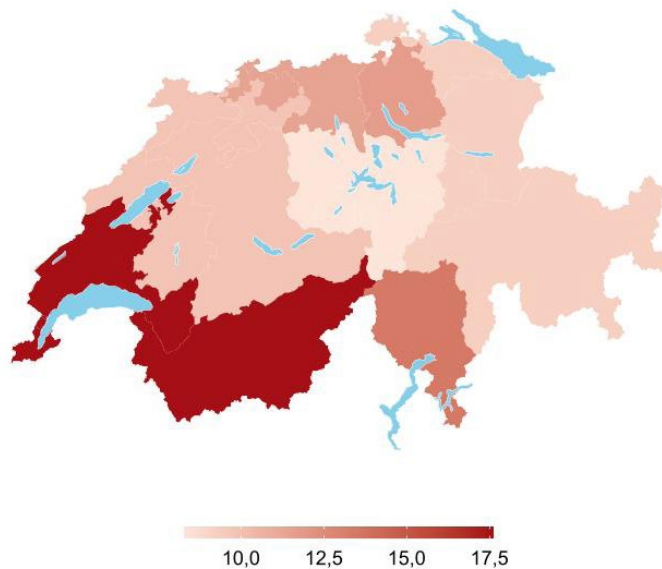
Figure 4
Évolution clinique des cas d'hépatite B¹ nouvellement déclarés, 2000–2021



*Hépatite B chronique avec lésions hépatiques documentées ; Autre infection chronique au VHB, principalement rapportée comme asymptomatique

¹ ajustée pour les indications manquantes sur les formulaires de déclaration de résultats d'analyses cliniques

Figure 5
Taux de déclaration des diagnostics d'hépatite B pour 100 000 personnes, par grande région de l'OFS¹, 2021



¹ Définition des grandes régions de l'OFS, voir annexe

ANNEXE

Définition des grandes régions de l'OFS

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

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).

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. *Bulletin*; 35: 7–12
- European Centre for Disease Prevention and Control (2020). Monitoring the responses to hepatitis B and C epidemics in EU/EEA
- 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
- Schweitzer A, Horn J, Mikolajczyk RT, Krause G, Ott JJ (2015). Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013. *Lancet*; 386(10003):1546–55. doi: 10.1016/S0140-6736(15)61412-X. Epub 2015 Jul 28. PMID: 26231459
- Office fédéral de la santé publique (2021). Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2017–2019. *Bulletin*; 16:12–19
- Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale pour les vaccinations (2021). Plan de vaccination suisse 2021. 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
- 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