

L'hépatite B en Suisse et au Liechtenstein en 2023

En 2023, les médecins pratiquant en Suisse et au Liechtenstein ainsi que les laboratoires ont déclaré à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) 1129 cas d'hépatite B, résultant généralement d'une ancienne transmission. Si le nombre de cas déclarés est resté globalement stable ces 30 dernières années, il a diminué depuis 2017 jusqu'à un minimum historique en 2020, probablement dû à la pandémie du COVID-19, avant d'augmenter ces trois dernières années pour retourner au niveau de 2019. La forte augmentation depuis 2022 du nombre de cas originaires d'Ukraine et d'Afghanistan explique largement l'augmentation générale. Les taux de déclaration des cinq dernières années sont les plus bas jamais enregistrés (12,7 cas pour 100 000 personnes en 2023). L'incidence de l'hépatite B aiguë – ajustée pour les déclarations cliniques manquantes – a connu une diminution quasi continue ces trente dernières années et atteignait en 2022 et 2023 un minimum historique de 0,2 pour 100 000 personnes. 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 afin que chaque dépistage du VIH ou d'une autre infection sexuellement transmissible soit accompagné d'un examen du statut vaccinal pour l'hépatite B.

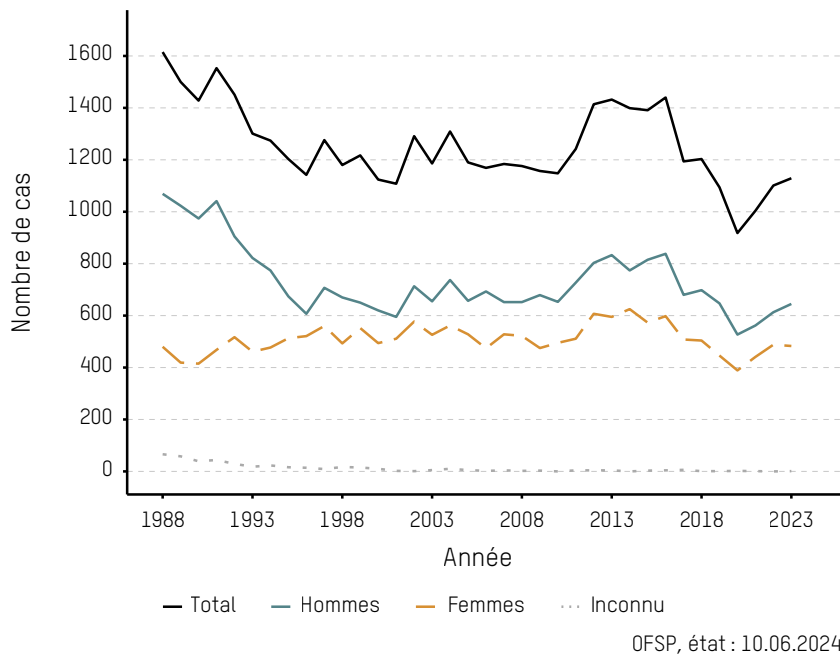
DÉFINITION DE CAS ET SITUATION ACTUELLE

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 l'obligation de déclarer les maladies infectieuses. Les laboratoires suisses doivent d'abord déclarer au médecin cantonal et à l'OFSP tous les résultats positifs (anticorps contre l'antigène de la nucléocapside [core] [IgM anti-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, fournissant 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 a été déclaré un résultat 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 (moins d'un an) est documentée. 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* (autre infection chronique par le VHB,

principalement rapportée comme asymptomatique, les éventuels signes et symptômes extra-hépatiques n'entrant pas dans la classification clinique des cas). S'il manque la déclaration de résultats d'analyses cliniques, le stade clinique est noté comme inconnu (voir tableau 5). 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. Ce dernier est probablement souvent très antérieur à l'année du cas. Les 29 patients et patientes qui vivaient à l'étranger ont été exclus des analyses (sauf ceux du Liechtenstein). Le nombre de cas d'hépatite B déclarés chaque année en Suisse a d'abord été marqué par un pic de 1615 cas en 1988, première année sous surveillance, puis a diminué dans la première moitié des années 1990 (surtout chez les

Figure 1
Évolution annuelle du nombre de cas d'hépatite B déclarés par sexe depuis le début du relevé, 1988 – 2023



hommes). Il est ensuite resté stable pendant 20 ans au niveau d'environ 1200 cas par an. La tendance était à la baisse pour les hommes comme pour les femmes depuis 2017, avant de s'inverser en 2021 pour les deux sexes (figure 1).

En 2023, 1129 cas d'hépatite B ont été déclarés, ce qui correspond à un recul de 30,1 % par rapport au pic de 1988 et à une augmentation de 0,4 % par rapport à l'année 2000. Les analyses qui suivent se fondent essentiellement sur les données dont dispose l'OFSP sur les cas nouvellement déclarés en 2023. Au moins une déclaration de résultats d'analyses cliniques était disponible pour 77,5 % d'entre eux, en augmentation après le plus bas niveau historique enregistré l'année précédente (les déclarations cliniques tardives ont été prises en considération jusqu'au 10 juin 2024). En 2020 et 2021, probablement en raison de la pandémie de COVID-19 et d'une modification structurelle dans la surveillance des hépatites B et C (dorénavant, les médecins cantonaux ont accès à la base de données de l'OFSP pour leurs cas et, suite à une déclaration de laboratoire, doivent demander une

déclaration clinique pour les cas qui n'en ont pas encore; une liste de cas ne leur est plus fournie par l'OFSP),

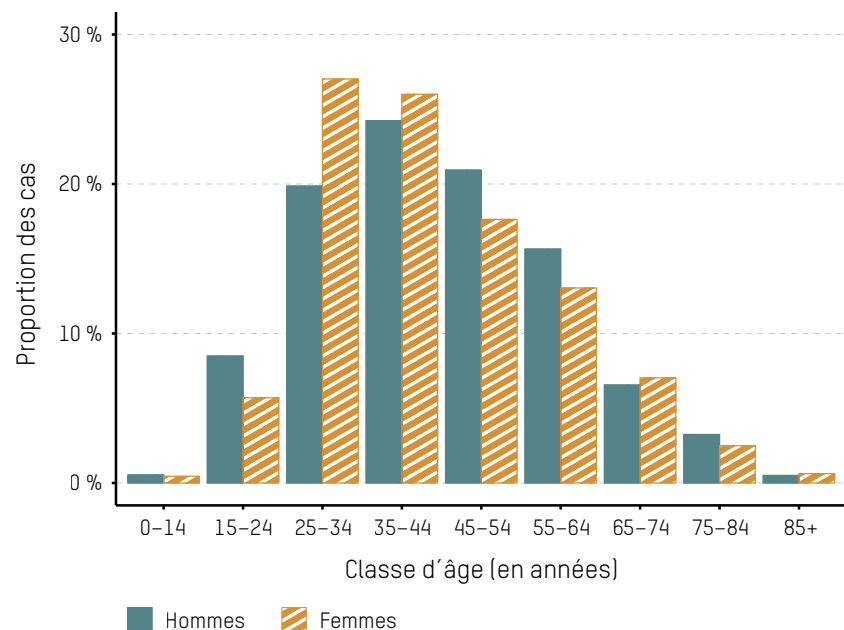
cette disponibilité était déjà nettement inférieure à la moyenne de 2016–2019, à savoir 92,8 %. Il est de plus à noter que de tout temps certaines rubriques sont particulièrement mal documentées, notamment celles relatives à l'exposition.

Le taux de déclaration global en 2023, 12,7 cas pour 100 000 personnes, était presque identique à ceux de 2019 et 2022; le creux des années 2020 et 2021 était probablement en partie dû à la pandémie de COVID-19. Une diminution des déclarations pour la plupart des maladies à déclaration obligatoire a en effet été observée en Suisse durant cette période [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 clinique – était comme l'année précédente de 0,2 pour 100 000 personnes, soit le plus bas niveau historique (figure 5).

RÉPARTITION PAR SEXE

En 2023 comme depuis le début de ce relevé, le nombre de cas d'hépatite B était plus élevé chez les hommes (57,2 % du total des cas; figure 1). Aucun cas n'a été signalé chez les personnes trans.

Figure 2
Distribution par sexe et âge des cas d'hépatite B déclarés, 2019 – 2023 (les cinq dernières années ont été regroupées pour des raisons statistiques)



RÉPARTITION PAR ÂGE

Pour l'hépatite B, la répartition par âge des cas 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 le moment de l'infection. Sur les cinq dernières années, la proportion la plus élevée des cas a été déclarée dans le groupe d'âge de 25 à 34 ans suivi de près par celui de 35 à 44 ans chez les femmes, et dans celui de 35 à 44 ans chez les hommes (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 43 ans pour les femmes et de 44 ans pour les hommes. Il pouvait varier selon les principales voies d'infection : 37 ans pour les infections périnatales, 41 ans pour la consommation de drogues par voie intraveineuse ou intranasale, 43 ans pour les contacts sexuels, 52,5 ans lorsque l'infection avait été contractée dans le cadre d'un traitement médical ou d'une activité professionnelle de santé et 43 ans lorsque qu'aucune voie d'infection n'était identifiable.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Le taux de déclaration global de l'hépatite B en 2023 masque d'importantes disparités régionales (tableau 1, figure 3). Comme les années précédentes, les taux les plus élevés se situaient au Tessin et dans la région lémanique.

Les valeurs observées en Suisse en 2022 sont sensiblement supérieures à celles relevées en moyenne pour les pays de l'Union européenne et de l'Espace économique européen la même année (données pas encore disponibles pour 2023). Le taux de déclaration global était respectivement de 12,4 et 8,5 cas pour 100 000 personnes, alors que l'on observait l'inverse pour l'incidence des cas aigus (0,2 et 0,5 cas pour 100 000 personnes) [4]. Cela reflète probablement de nombreuses importations de cas chroniquement infectés et une faible transmission en Suisse. Il est cependant à noter que les systèmes de

Tableau 1

Taux de déclaration des cas d'hépatite B pour 100 000 personnes, par grande région de domicile¹ et année de déclaration, 2019 – 2023

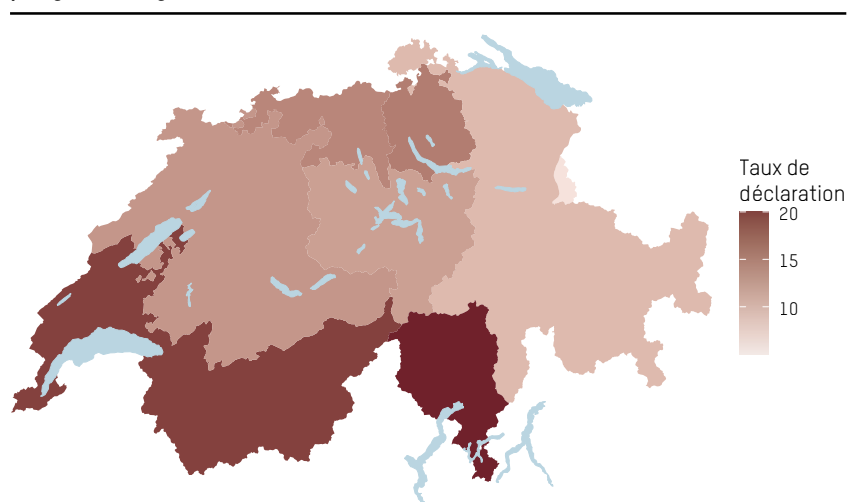
Grande région	Année du diagnostic				
	2019	2020	2021	2022	2023
Région lémanique	14,4	15,0	16,7	15,1	17,9
Espace Mittelland	13,7	9,2	9,1	9,4	10,9
Suisse du Nord-Ouest	13,3	9,2	11,0	12,8	12,3
Zurich	12,7	11,1	11,4	13,7	13,0
Suisse orientale	8,3	8,0	9,3	9,1	8,1
Suisse centrale	9,3	7,3	7,9	10,0	10,2
Tessin	17,1	13,7	12,8	25,7	20,1
Liechtenstein	2,6	7,7	12,7	5,0	5,0
Total Suisse et Liechtenstein	12,7	10,5	11,4	12,4	12,7

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

OFSF, état: 10.06.2024

Figure 3

Taux de déclaration des cas d'hépatite B pour 100 000 personnes, par grande région de domicile¹, 2023



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

OFSF, état: 10.06.2024

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 endémicité (voir carte sous [5]) peuvent largement varier d'un pays à l'autre. Les données pour l'Allemagne en 2022 étaient par exemple nettement supérieures à celles de la Suisse la même année, avec un taux de déclaration global de 20,0 cas pour 100 000 personnes et une incidence des cas aigus de 1,1 cas pour 100 000 personnes [4]. Le taux de déclaration y

avait fortement augmenté entre 2021 et 2022, partiellement en raison de l'afflux de réfugiés venant d'Ukraine [6].

VOIE D'INFECTION

Le virus de l'hépatite B est transmissible par tous les liquides et sécrétions de l'organisme, mais le plus souvent il est transmis lors de rapports sexuels et par 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 mo-

ment de l'infection est rarement connu, il est souvent difficile d'identifier la voie de transmission, qui est restée inconnue pour 82,4 % du total des cas en 2023 (y compris ceux sans déclaration clinique). 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 199 cas déclarés en 2023 avec des informations sur la voie d'infection présumée, relevons la voie sexuelle (24 cas, soit 12,1 % des cas avec la mention d'au moins une voie d'infection), très majoritairement suite à un rapport hétérosexuel, ainsi que les infections acquises dans le cadre médical (18 cas, soit 9,0 % des cas avec la mention d'au moins une voie d'infection). Ces derniers cas, regroupés ci-après dans la catégorie nosocomiale (infection « hospitalière »), comprennent aussi bien la dialyse, les interventions thérapeutiques ou diagnostiques et la transfusion de produits sanguins que les expositions professionnelles (p. ex. piqûre d'aiguille). Une transfusion a été citée comme voie d'infection pour 15 des cas déclarés en 2023. 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'abré-

viation IDU (*injection drug use*), qui représentaient 13 cas (6,5 % des cas avec la mention d'au moins une voie d'infection).

Les femmes constituaient 25 % des cas avec une transmission sexuelle, 66,7 % des cas avec transmission nosocomiale et 23,1 % de ceux avec une transmission IDU. Mais les effectifs avec une voie d'infection documentée sont faibles. 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 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, principalement des contacts non sexuels ou non précisés avec des personnes infectées (51 cas), mais aussi des tatouages et des piercings dans des conditions

d'hygiène douteuses (2 cas), ont aussi été mentionnés. Par ailleurs, 101 cas d'hépatite B périnatale ont été déclarés. Il s'agissait, pour la majorité, de personnes issues de pays à moyenne/forte prévalence d'hépatite B, dont trois enfants, tous originaires d'Ukraine (1, 2 et 6 ans au moment de la déclaration). Tous ces cas sont désignés dans les tableaux 2 à 4 et la figure 4 par *Autre*.

Au cours des cinq dernières années, la tendance du nombre de cas était nettement à la baisse chez les hommes et les femmes qui s'infectaient par le biais des rapports sexuels. Chez les hommes, ce nombre est passé de 30 en 2019 à 18 en 2023; chez les femmes de respectivement 18 à 6 cas (figure 4). Il est toutefois à noter qu'une partie de cette baisse en nombre absolu durant les trois dernières années résulte de l'augmentation de la proportion des cas sans exposition documentée. La même tendance était observée pour les infections nosocomiales, devenues marginales pour les deux sexes. Le nombre de cas chez les personnes avec une transmission IDU était par contre stable chez les deux sexes, à un bas niveau. Ce nombre était toutefois environ quatre fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

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

Tableau 2

Cas d'hépatite B déclarés, par voie d'infection¹ et grande région² de domicile, 2023

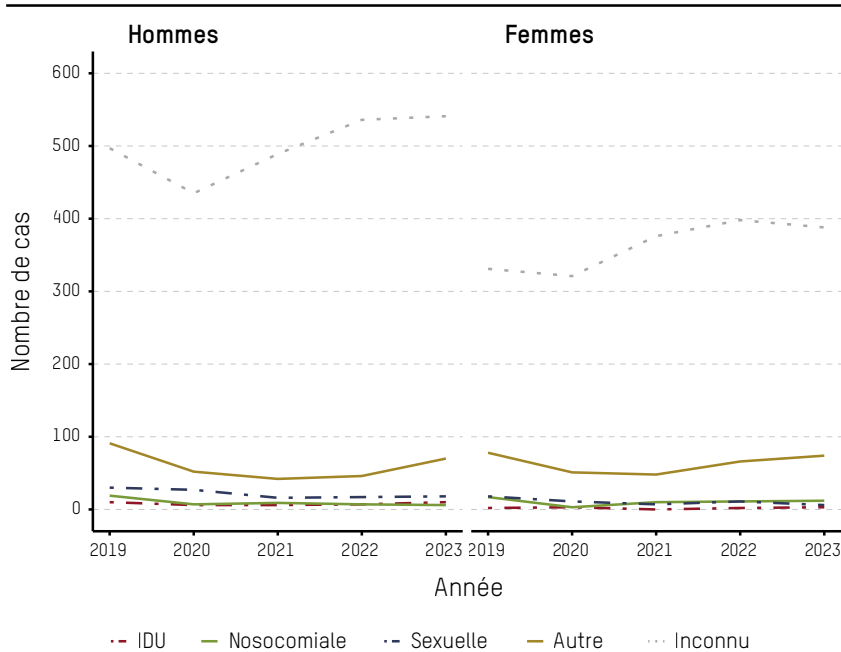
Voie d'infection	Grande région																		Total	
	Région lémanique		Espace Mittelland		Suisse du Nord-Ouest		Zurich		Suisse orientale		Suisse centrale		Tessin		Liechtenstein		Inconnue		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
IDU	3	1,0	4	1,9	4	2,7	0	0,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	1,2
Nosocomiale	5	1,6	3	1,4	2	1,4	1	0,5	0	0,0	2	2,3	5	7,0	0	0,0	0	0,0	18	1,6
Sexuelle	7	2,3	7	3,3	3	2,0	1	0,5	1	1,0	5	5,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	2,1
Autre	42	13,8	28	13,4	26	17,6	23	11,2	9	9,1	11	12,8	5	7,0	0	0,0	0	0,0	144	12,8
Inconnue	248	81,3	167	79,9	113	76,4	180	87,8	87	87,9	68	79,1	61	85,9	2	100,0	4	100,0	930	82,4
Total	305	100,0	209	100,0	148	100,0	205	100,0	99	100,0	86	100,0	71	100,0	2	100,0	4	100,0	1129	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 (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.

OFSP, état : 10.06.2024

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

Figure 4
Évolution annuelle du nombre de cas d'hépatite B déclarés, par sexe et voie d'infection¹, 2019 – 2023



OFSP, état : 10.06.2024

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 expositions professionnelles telles 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.

remplacé par la nationalité dans les analyses. Le continent d'origine ainsi complété restait inconnu pour 45,3 %

des cas déclarés en 2023 (tableau 3). Les cas originaires d'Europe sans la Suisse et le Liechtenstein étaient les plus

nombreux (43,0 % du total des cas avec une origine connue), suivis par ceux originaires d'Asie (21,7 %) et de Suisse et du Liechtenstein (19,1 %). À noter que, en 2023, 48 cas (4,3 % du total des cas ou 7,8 % 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 (38 cas en 2022). 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 presque doublé en 2022 (de 21 à 40 cas), avant de se stabiliser en 2023 (44 cas). Ensemble, les nouveaux cas originaires de ces deux pays, pour la plupart immigrants récents, représentaient 8,1 % du total des nouveaux cas déclarés en 2023 (14,9 % 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 (72,2 % des cas; tableau 4). Parmi les cas avec un lieu de l'infection connu, 86,6 % avaient été infectés à l'étranger et 13,4 % en Suisse ou au Liechtenstein. Les cas originaires de

Tableau 3
Cas d'hépatite B déclarés, par origine (continent) et voie d'infection¹, 2023

Nationalité	IDU		Nosocomiale		Sexuelle		Autre		Inconnue		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Suisse et Liechtenstein	3	23,1	0	0,0	4	16,7	16	11,1	95	10,2	118	10,5
Europe hors CH et FL	3	23,1	13	72,2	8	33,3	45	31,2	197	21,2	266	23,6
Afrique	0	0,0	1	5,6	5	20,8	14	9,7	75	8,1	95	8,4
Amérique	1	7,7	0	0,0	1	4,2	0	0,0	3	0,3	5	0,4
Asie	5	38,5	1	5,6	1	4,2	31	21,5	96	10,3	134	11,9
Océanie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Inconnue	1	7,7	3	16,7	5	20,8	38	26,4	464	49,9	511	45,3
Total	13	100,0	18	100,0	24	100,0	144	100,0	930	100,0	1129	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; 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 : 10.06.2024

Tableau 4

Cas d'hépatite B déclarés, par lieu présumé de l'infection et origine, 2023

Lieu de l'infection	Origine							
	Suisse ou Liechtenstein		Étrangère		Inconnue		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Suisse ou Liechtenstein	9	7,6	21	4,2	12	2,3	42	3,7
Étranger	12	10,2	189	37,8	71	13,9	272	24,1
Inconnu	97	82,2	290	58,0	428	83,8	815	72,2
Total	118	100,0	500	100,0	511	100,0	1129	100,0

OFSP, état: 10.06.2024

l'étranger ont majoritairement été infectés à l'étranger, probablement le plus souvent avant leur arrivée en Suisse (90,0 % des cas avec un lieu de l'infection connu; tableau 4).

STADE CLINIQUE

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

Tous ces cas sont infectieux, quel que soit leur stade clinique.

La majorité des personnes (68,9 % du total des cas) chez qui une hépatite B a pour la première fois été déclarées en 2023 se trouvaient à un stade asymptomatique (infections chroniques sans atteinte hépatique documentée; tableau 5). 7,2 % des cas présentaient des signes d'hépatite B chronique et 1,5 % des cas étaient déclarés au stade aigu. Le stade clinique était inconnu dans 22,4 % 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 (13 sur 17) d'hépatite B aiguë.

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, 17 cas d'hépatite chronique avec cirrhose (dont un aussi avec un CHC) et 2 cas d'hépatite chronique avec CHC (dont un aussi avec cirrhose) ont été déclarés à l'OFSP en 2023, correspondant ensemble à un taux de déclaration combiné de

0,2 pour 100 000 personnes. Ce chiffre est probablement inférieur à l'incidence réelle de la cirrhose/CHC car seuls ceux 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 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 88,5 % depuis l'année 2000 et se situait à 0,2 cas pour 100 000 personnes en 2023. Dans le même temps, le taux de déclaration

Tableau 5

Cas d'hépatite B déclarés, par stade d'évolution clinique et voie d'infection¹, 2023

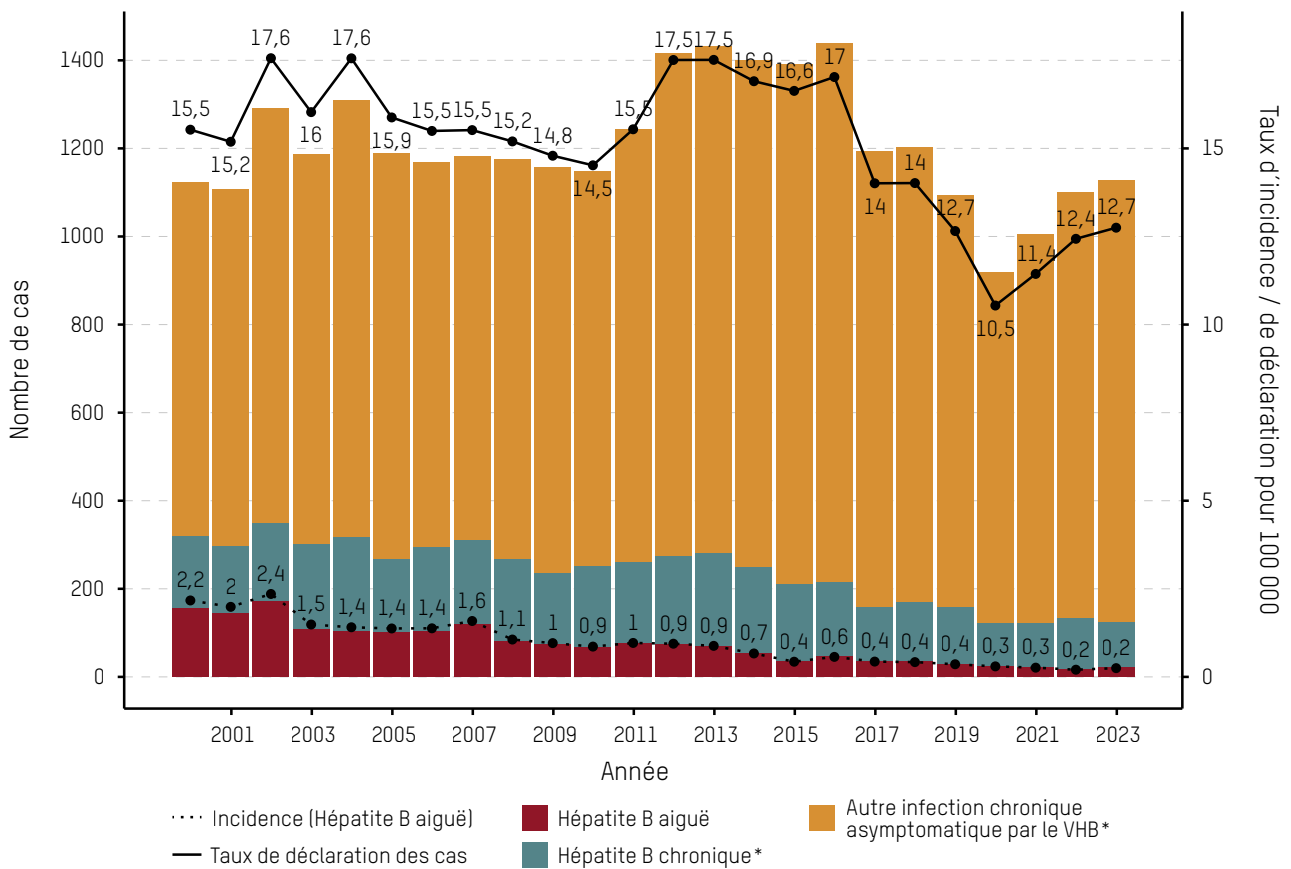
Stade d'évolution clinique	Voie d'infection										Total	
	IDU		Nosocomiale		Sexuelle		Autre		Inconnue		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Hépatite B aiguë	0	0,0	0	0,0	3	12,5	1	0,7	13	1,4	17	1,5
Hépatite B chronique symptomatique*	3	23,1	3	16,7	4	16,7	15	10,4	56	6,0	81	7,2
dont cirrhose	2		1		0		3		10		16	
dont carcinome hépatocellulaire	0		0		0		0		1		1	
dont cirrhose et carcinome	0		0		0		1		0		1	
Autre infection chronique asymptomatique par le VHB*	10	76,9	15	83,3	17	70,8	128	88,9	608	65,4	778	68,9
Inconnu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	253	27,2	253	22,4
Total	13	100,0	18	100,0	24	100,0	144	100,0	930	100,0	1129	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 (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 avec atteinte hépatique documentée; Autre infection chronique par le VHB, principalement rapportée comme asymptomatique.

OFSP, état: 10.06.2024

Figure 5
Évolution du nombre de cas d'hépatite B déclarés¹, par stade clinique, 2000 – 2023



OFSP, état : 10.06.2024

¹ Ajusté pour tenir compte des cas sans déclaration clinique.

* Hépatite B chronique, avec atteinte hépatique documentée; autre infection chronique par le VHB, principalement rapportée comme asymptomatique.

global de l'hépatite B n'a diminué que de 17,9 %, pour atteindre 12,8 cas pour 100 000 personnes. Cette quasi-stabilité 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 endémicité.

VACCINATION

La vaccination contre l'hépatite B ne fait partie des vaccinations de base dans la petite enfance que depuis 2019. Auparavant, de 1998 à 2018, elle était 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, 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. Malgré une augmentation continue depuis l'introduction de la vaccination contre l'hépatite B en Suisse, la couverture vaccinale reste insuffisante. 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 % pour les jeunes de 16 ans [11]. Les cantons couverts par l'enquête de 2023 ont généralement enregistré une

nette hausse de la couverture vaccinale. Il est toutefois à noter que la priorité mise sur la vaccination des nourrissons est assez récente et qu'il y a encore 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 2023 ont été majoritairement contractées dans des pays à moyenne ou forte prévalence de l'hépatite B chronique, souvent bien avant la déclaration. La voie de transmission 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 de transmission.

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. Le taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B était dernièrement de 79 % 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 déterminer le statut vaccinal pour l'hépatite B, ou directement à commencer ou à compléter la vaccination, lors de chaque test de dépistage du VIH ou d'une autre infection sexuellement transmissible. 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

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
LIO	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.

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 2022.* Stockholm: ECDC
- Centers for Disease Control and Prevention (2023). Hepatitis B. CDC Yellow Book 2024
- Biallas R, Steffen G, Burdi S, Diercke M, Dörre A, Méndez-Brito A, Sievers C, Zimmermann R, Dudareva S (2023). 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 (2024). Plan de vaccination suisse 2024. Berne: Office fédéral de la santé publique OFSP
- Office fédéral de la santé publique (2024). Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 1999–2023.
- Vernazza P, Rasi M, Ritzler M, Dost F, Stofel 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