

Raoul Kammerlander, Hanspeter Zimmermann

*Division épidémiologie et maladies infectieuses, Office fédéral de la santé publique, Berne*

## Epidémiologie de l'hépatite B en Suisse

### Résumé

- 200 à 500 cas d'hépatite B aiguë ont été annuellement déclarés de 1988 à 1996.
- En moyenne, le nombre annuel de nouvelles infections est estimé entre 2000 et 3000.
- Les jeunes et les adultes de 15 à 40 ans sont les plus touchés (80 % des déclarations).
- Environ 20 000 personnes vivent avec une infection chronique (0,3 % de la population).
- Chaque année, 40 à 80 décès sont dus aux complications aiguës ou chroniques de l'hépatite B (hépatite fulminante, cirrhose, hépatocarcinome).

La situation épidémiologique de l'hépatite B en Suisse est déterminante dans le choix de la stratégie de vaccination généralisée recommandée depuis 1998. L'importance de l'hépatite B comme problème de santé publique et la contribution de la vaccination au contrôle de l'infection ont été évaluées en utilisant plusieurs sources de données complémentaires. L'incidence, la prévalence, les complications et la mortalité de l'hépatite B sont présentées après un bref rappel des sources utilisées et de leurs limites.

### Sources de données

*Le système de déclaration des hépatites* (Office fédéral de la santé

publique) collecte et analyse les données des cas d'hépatite aiguë (définie comme une infection contractée au cours des 12 derniers mois) diagnostiqués par les laboratoires et les médecins. Ces données permettent de suivre l'évolution de l'incidence dans la population et les risques principaux de transmission.

*Les statistiques de mortalité* (Office fédéral de la Statistique) enregistrent les cas de décès causés par les différents types d'hépatite virale aiguë. Par contre, la mortalité occasionnée par les complications de l'hépatite B chronique (cirrhose, hépatocarcinome) ne ressort pas de ces statistiques car la classification ne mentionne pas l'agent causal. La part attribuable à l'hépa-

tite B peut néanmoins être estimée avec une certaine marge d'incertitude.

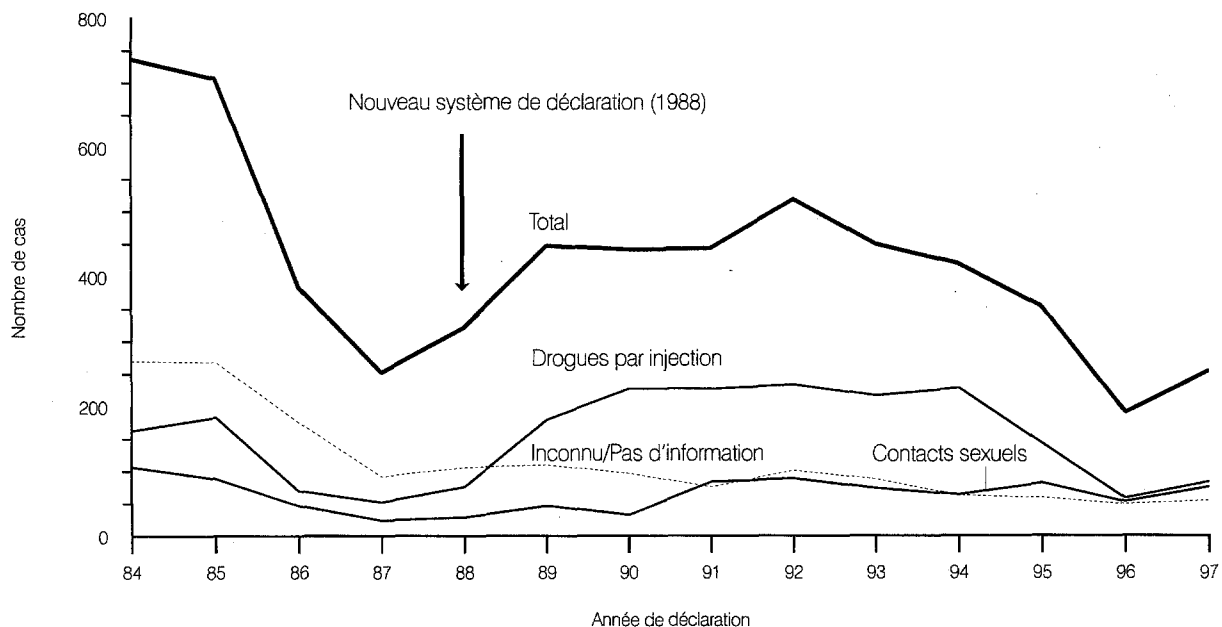
*Les statistiques médicales d'hospitalisations* (VESKA/H<sup>+</sup>) ne recevaient jusqu'en 1995 que les déclarations d'un peu plus de la moitié des services hospitaliers de Suisse. Comme pour les statistiques de mortalité, seules les hépatites virales aiguës sont classifiées par agent causal.

*Les études de prévalence* dans certains groupes de population (donneurs de sang, femmes enceintes, consommateurs de drogues) ne reflètent que partiellement la situation de la population générale.

### Incidence

La figure 1 montre l'incidence des déclarations d'hépatite B aiguë depuis 1984<sup>1,2</sup>. Comme dans la plupart des pays industrialisés, une tendance générale à la baisse peut être observée au cours des 15 dernières années<sup>3,4</sup>. L'augmentation de l'incidence à la fin des années 80 jusqu'au milieu des années 90 est étroitement corrélée à une situation épidémique parmi les consommateurs de drogue<sup>1</sup>. Le chiffre de 200 à 500 déclarations annuelles d'hépatite B aiguë sous-estime largement le nombre réel d'infections

## Déclarations des médecins et des laboratoires



Sous "Contacts sexuels" sont également inclus les contacts avec des patients atteints d'hépatite

**Figure 1.** Hépatites B aiguës en Suisse 1984–1997: Total et répartition par risques.

du fait que la plupart ne sont pas ou peu symptomatiques et que le système de déclaration est incomplet. Compte tenu de ces éléments, le nombre d'infections par le virus de l'hépatite B (VHB) est estimé en moyenne entre 2000 et 3000 par année.

L'hépatite B touche essentiellement les jeunes adultes, 80% des déclarations concernant des personnes âgées de 15 à 40 ans. L'incidence est maximale entre 20 et 24 ans et les hommes sont deux à trois fois plus atteints que les femmes (Fig. 2).

### Prévalence

La prévalence d'infections chroniques (porteurs de l'antigène HBs) dans la population est estimée au minimum à 0,3%, ce qui représente environ 20000 personnes. Parmi les femmes enceintes une étude à

l'échelle nationale montre même une prévalence de 0,8%. Après correction pour la surreprésentation des femmes de nationalité étrangère, elle s'élève encore à 0,5%<sup>5</sup>. Les consommateurs de drogues par injection sont le plus exposés au risque d'infection: plus de 50% présente des signes d'une infection passée ou récente. Cette proportion dépasse 70% lorsque la durée de consommation est supérieure à 5 ans. Une infection chronique (HBsAg positifs) est observée chez 5 à 6% d'entre eux<sup>6</sup>. A l'autre extrémité du spectre, la prévalence chez les donneurs de sang, qui représentent une population hautement sélectionnée, est de 0,17% chez les nouveaux donneurs et de 1,5/100000 chez les donneurs réguliers (Service de transfusion sanguine CRS, rapport annuel 1996).

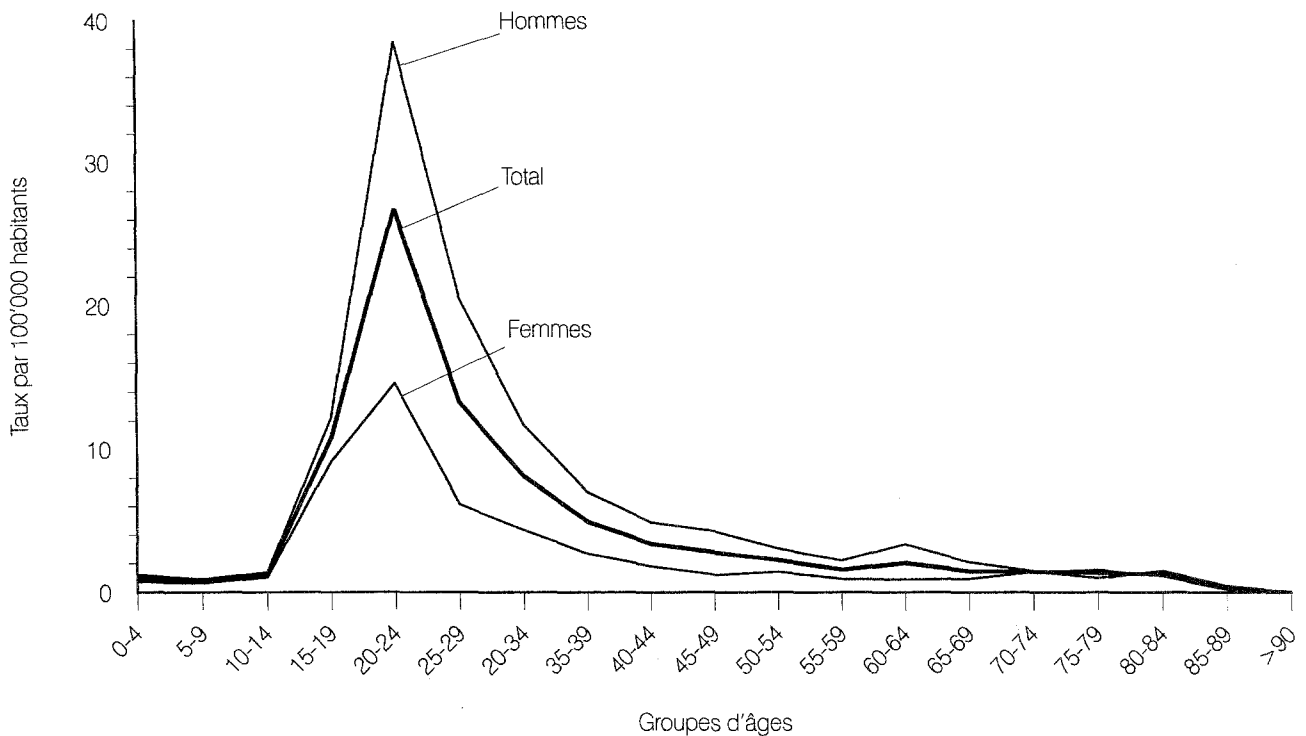
### Hospitalisations

De 1989 à 1995, chaque année 150 à 250 hospitalisations avaient pour cause principale une hépatite B aiguë<sup>7</sup>. Le nombre annuel d'hospitalisations causées par les complications d'une hépatite B chronique (cirrhose, hépatocarcinome) est estimé entre 200 et 400.

### Mortalité

De 1991 à 1994, 7 à 12 personnes sont décédées chaque année d'une hépatite B fulminante (Office fédéral de la statistique 1991–1994, communication personnelle). Le nombre des décès causés par l'ensemble des hépatites B aiguës et chroniques est estimé entre 40 et 80 par année<sup>8,9</sup>.

Déclarations des médecins et des laboratoires



**Figure 2.** Hépatites B aiguës en Suisse – Incidence annuelle moyenne par âge et par sexe de 1988 à 1996.

## Conclusion

Malgré une tendance générale à la baisse au cours des 15 dernières années, l'hépatite B et ses complications sont encore la cause de près de 500 hospitalisations et de 60 décès chaque année. En outre l'évolution épidémiologique est

étroitement associée à la situation épidémique parmi les consommateurs de drogue, comme en témoigne l'importante recrudescence des cas observée à la fin des années 80. La fréquence des infections parmi les jeunes adultes entre 15 et 40 ans (80% des déclarations) souligne l'importance de l'injection de dro-

gues et des contacts sexuels comme voies de transmission principales. Les infections avant l'âge de 15 ans sont rares, raison pour laquelle la vaccination de tous les adolescents avant cet âge permettrait de réduire efficacement le nombre d'hépatites B et leurs séquelles.

## Summary

### **Epidemiology of hepatitis B in Switzerland**

Between 1988 and 1996, the Swiss Federal Office of Public Health received 200 to 500 reports of acute hepatitis B each year, mostly affecting adults aged 15 to 40 (80% of all reports). Considering the problem of underreporting and the fact that most infections are asymptomatic or remain undiagnosed because of atypical symptoms, the yearly incidence of new infections is estimated to be between 2000 and 3000. About 20000 persons are chronically infected (0,3% of the population) and acute and chronic complications of hepatitis B (fulminant hepatitis, cirrhosis, hepatocarcinoma) lead to an estimated 40 to 80 deaths each year.

---

## Références

- 1 *Kammerlander R.* Hepatitis B in Switzerland: analysis of surveillance data of acute hepatitis B 1984–1993. Project report. London School of Hygiene and Tropical Medicine, September 1994.
- 2 Office fédéral de la santé publique. Hépatites aiguës déclarées en Suisse en 1994–1995. Bull OFSP 1997; No 16:4–8.
- 3 *Iwarson S, Jilg W, Stroffolini T.* Substantial decline of notified hepatitis B in major parts of Europe after 1985. Scand J Infect Dis 1994; 26:19–22.
- 4 *Polakoff S.* Acute viral hepatitis B reported to the Public Health Laboratory Service. J Infec 1990; 20: 163–168.
- 5 Office fédéral de la santé publique. Séroprévalence de l'hépatite B chez 9000 femmes accouchant en Suisse en 1990–1991. Communiqué par PA Bart et PC Frei. Bull OFSP 1996; No 8:3–6.
- 6 *Scheitlin Th, Joller-Jemelka HI, Grob PJ.* Hepatitis und HIV-Infektionen bei Benützern und Benützerinnen illegaler Drogen. Schweiz med Wochenschr 1992; 122:1432–1445.
- 7 VESKA/H<sup>+</sup>. Medizinische Statistik. Gesamtstatistik 1989–1994. Diagnose und Operationen. Bern: VESKA Verlag 1990–1995, Bde 20–25.
- 8 Office fédéral de la santé publique. Prévention de l'hépatite B en Suisse – Nouvelles stratégies en discussion. Communiqué par P. Grob. Bull OFSP 1994; No 48:820–823.
- 9 *Zurn P, Danthine JP.* Economic evaluation of alternative vaccination strategies against hepatitis B in Switzerland. Commissioned by the Swiss Federal Office of Public Health. Final report. Lausanne, December 1996.

---

## Adresse pour correspondance

Dr. Raoul Kammerlander  
Office fédéral de la santé publique  
Division épidémiologie  
et maladies infectieuses  
CH-3003 Berne