



AVIS

relatif à la vaccination de rattrapage contre l'hépatite B chez l'adolescent utilisant un schéma à deux doses

13 février 2009

La politique de vaccination contre l'hépatite B en France repose sur deux stratégies :

- l'identification et la vaccination des adultes à risque élevé d'exposition,
- et, dans la perspective de contrôle à plus long terme de l'hépatite B, la vaccination des enfants, prioritairement celle des nourrissons et le rattrapage des enfants jusqu'à l'âge de 13 ans.

Cependant, les données issues de l'analyse des certificats de santé du 24^e mois montrent une couverture vaccinale chez le nourrisson inférieure à 30 %. De même, une enquête réalisée chez les préadolescents âgés de 11 ans, dans le cadre du cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire, a montré une couverture de seulement de 39 % en 2004-2005 [4].

Une extension de l'âge limite de rattrapage en population générale a donc été envisagée en particulier avec l'annonce de la modification de l'autorisation de mise sur le marché de deux vaccins contre l'hépatite B¹ : schéma à deux doses pour les jeunes entre 11 et 15 ans.

- Les données disponibles montrent que le poids épidémiologique de l'hépatite B en France métropolitaine, même s'il a été réduit par la vaccination, reste très important :
 - 0,65 % des adultes, soit plus de 280 000 personnes, étaient porteurs chroniques de l'antigène HBs en 2004. Seule une personne sur deux savait qu'elle était séropositive [8].
 - 630 cas d'hépatite B aiguë symptomatique ont été notifiés de 2004 à 2007, à travers la déclaration obligatoire de cette maladie, dont 309 (49 %) ont été hospitalisés et 20 (3,2 %) ont présenté une hépatite fulminante [1] ;
 - À partir des cas notifiés en 2005 et d'une étude d'exhaustivité menée auprès des laboratoires de biologie médicale, il a été estimé que 628 nouveaux cas d'hépatite B aiguë symptomatique seraient survenus en 2005 [1] ;
 - En prenant en compte la sous-déclaration et la fréquence des formes asymptomatiques, 2 500 à 3 000 infections dues au virus de l'hépatite B (symptomatiques ou non) surviendraient chaque année, dont 7 % entre 11 et 15 ans ;
 - 1 327 décès ont été attribués à l'hépatite B pour l'année 2001, soit un taux de mortalité de 2,2 pour 100 000 personnes [9].
- Les circonstances potentielles de contamination les plus fréquentes dans les six mois précédant les signes cliniques sont les relations sexuelles à risque (36 %), les voyages en pays de moyenne ou forte endémie (22 %), l'exposition familiale (8 %), la vie en institution (4,5 %) et l'usage de drogues (2,3 %) ; 17 % des cas étaient exposés à plusieurs de ces circonstances, alors que 33 % d'entre eux n'en ont signalé aucune [1].

¹ ENGERIX B 20 microgrammes pour 1ml et vaccin GENHEVAC B PASTEUR 20 microgrammes pour 0,5ml.

- Une autorisation de mise sur le marché pour l'utilisation d'un schéma en deux doses au lieu de trois existe pour plusieurs vaccins disponibles en France. Des études ont montré que l'immunoprotection et la tolérance conférées par ce schéma sont satisfaisantes chez l'adolescent âgé de 11 à 15 ans révolus [5, 7].
- La réduction du nombre de doses vaccinales devrait être proposée lorsqu'elle est possible pour améliorer l'observance des recommandations vaccinales.
- Une enquête de l'Institut de veille sanitaire et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé a montré que 85 % des médecins généralistes, 97 % des pédiatres et 73 % de la population générale sont favorables à la vaccination contre l'hépatite B de l'adolescent ou du préadolescent [6].

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique :

- considère que la recommandation de vacciner contre l'hépatite B doit continuer à s'appliquer en priorité :
 - aux personnes à risque élevé d'exposition, telles que définies dans le calendrier vaccinal [3] ;
 - à tous les nourrissons.

Cette vaccination s'effectue avec le schéma classique à trois doses.

- recommande de poursuivre le rattrapage de la vaccination contre l'hépatite B chez les enfants et chez les adolescents [2].

Par ailleurs le Haut Conseil de la santé publique recommande :

- d'utiliser, pour les adolescents âgés de 11 à 15 ans révolus :
 - soit le schéma classique à trois doses ;
 - soit un schéma à deux doses, avec un des deux vaccins ayant l'AMM pour cette indication (ENGERIX B® 20 µg ou vaccin GENHEVAC B® Pasteur 20 µg) en respectant un intervalle de six mois entre les deux doses, et en l'absence de risque élevé² d'infection par le virus de l'hépatite B dans les six mois qui séparent les deux injections.
- que tout enfant ou adolescent âgé de moins de 16 ans non antérieurement vacciné avec le vaccin contre l'hépatite B bénéficie, à l'occasion d'une consultation médicale ou de prévention, d'une proposition de vaccination contre l'hépatite B.

² Les catégories de personnes exposées à un risque élevé d'hépatite B sont définies dans le calendrier vaccinal [3]. Pour les adolescents, il s'agit en particulier de ceux qui sont : accueillis dans les services et institutions pour l'enfance et la jeunesse handicapées, ou dans les institutions psychiatriques, exposés à des relations sexuelles avec des partenaires multiples, toxicomanes utilisant des drogues parentérales, voyageurs ou résidents dans des pays de moyenne ou de forte endémie (après évaluation des risques), susceptibles de recevoir des transfusions massives ou itératives, dans l'entourage d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B (famille vivant sous le même toit) ou des partenaires sexuels d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B.
Le terme pays doit ici être compris comme zone géographique, pouvant inclure certaines collectivités d'outre-mer (COM) qui ont une forte ou moyenne prévalence.

Références

1. Antona D, Letort MJ, Le Strat Y, Pioche C, Delarocque-Astagneau E, Lévy-Bruhl D. Surveillance des hépatites B aiguës par la déclaration obligatoire, France, 2004-2006. *Bull Epidemiol Hebd* 2007;51-52: 425-8.
2. Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif aux recommandations de vaccination contre l'hépatite B en France, 14 décembre 2007.
3. Calendrier vaccinal 2008 - Avis du Haut conseil de la santé publique. *Bull Epidémiol Hebd* 2008;16-17:129-48.
4. Fonteneau L, Urcun JM, Kerneur C, Guthmann JP, Guignon N, Lévy-Bruhl D, Herbet JB. Couverture vaccinale des enfants âgés de 11 ans scolarisés en CM2, France, 2004-2005. *Bull Epidemiol Hebd* 2008, 51-52: 493-7.
5. Heron L, Selnikova O, Moiseieva A, Van Damme P, der Wielen M, Levie K et al Immunogenicity, reactogenicity and safety of two-dose versus three-dose (standard care) hepatitis B immunisation of healthy adolescents aged 11-15 years : A randomised controlled trial. *Vaccine* 2007;25:2817-22.
6. Gautier A., Jauffret-Roustide M., Jestin C. (sous la dir.) Enquête Nicolle. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Saint Denis : Inpes, coll. Etudes santé, 2008, 252 p.
7. Levie K, Beran J, Collard F, Nguyen C: Long term (24 months) follow-up of a hepatitis A and B vaccine, comparing a two and three dose schedule in adolescents aged 12-15 years. *Vaccine* 2002;20:2579-84.
8. Meffre C, Le Strat Y, Delarocque-Astagneau E, Antona D, Desenclos JC. Prévalence des hépatites B et C en France en 2004. InVS, Saint-Maurice, mars 2007, 114 p.
9. Péquignot F, Hillon P, Antona D, Ganne N, Zarski JP, Méchain M, Bovet M, Delarocque-Astagneau E, Asselah T, Desenclos JC, Jouglà E, Marcellin P. Estimation nationale de la mortalité associée et imputable à l'hépatite C et à l'hépatite B en France métropolitaine en 2001. *Bull Epidemiol Hebd* 2008;27:237-40.

Avis produit par la Commission spécialisée Maladies transmissibles, sur proposition du Comité technique des vaccinations

Le 13 février 2009

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr