

Introduction

Le virus de l'hépatite B (VHB) provoque une infection du foie dont la forme aiguë peut être symptomatique ou asymptomatique. La période d'incubation est de 6 semaines à 6 mois (moyenne de 2 à 3 mois). Une infection VHB peut entraîner un portage chronique du virus et des complications à long terme telles que la cirrhose ou un cancer primitif du foie. La transmission se fait par voie sexuelle, par le sang, par transmission de la mère à l'enfant lors de l'accouchement ou par transmission horizontale (via les petites plaies, les morsures, les égratignures et la salive contaminée par le sang).

Les données épidémiologiques indiquent que la Belgique fait partie des pays de faible endémicité pour VHB (portage < 2 %), comme la plupart des pays en Europe de l'Ouest.

Depuis 1982, des vaccins efficaces et sûrs contre l'hépatite B sont disponibles en Belgique. Depuis 1986, seuls les vaccins hépatite B recombinés sont utilisés comme vaccin monovalent ou en association avec le vaccin contre l'hépatite A ou des vaccins pour nourrissons. La vaccination systématique de tous les nourrissons et enfants de 11 à 12 ans contre l'hépatite B est recommandée en Belgique depuis 1999.

Indication et schéma vaccinal

Le vaccin s'administre par voie intramusculaire, dans le muscle deltoïde (chez l'adulte).

Pour la vaccination des adultes et adolescents, deux schémas de vaccination peuvent être suivis: 0, 1, 6 mois ou 0, 1, 2, 12 mois. Si l'on souhaite s'écarter de ces schémas, des intervalles minimaux doivent être respectés. Pour un schéma en 3 doses, l'intervalle entre la dose 1 et la dose 2 doit être de minimum 4 semaines. Il sera de 8 semaines entre la dose 2 et la dose 3, avec un minimum de 16 semaines entre la dose 1 et la dose 3. A partir de l'âge de 16 ans, on utilise la dose de vaccin pour adultes.

La vaccination contre l'hépatite B est recommandée en Belgique pour les nourrissons et les adolescents, certaines catégories de patients, certaines catégories de travailleurs, les voyageurs pour certaines destinations et certains groupes à risque:

1. Pour la primovaccination du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent: voir fiche « Vaccination contre l'hépatite B » dans le chapitre « Vaccination des enfants et des adultes ».
2. Le vaccin contre l'hépatite B est remboursé par l'INAMI (01/10/2002) pour les catégories suivantes de bénéficiaires sur la base de l'approbation de la demande par le médecin conseil:
 - les hémophiles;
 - les hémodialysés et les insuffisants rénaux chroniques candidats à la dialyse (une attestation doit être établie par un médecin spécialiste attaché à un centre de dialyse) - à partir de l'âge de 15 ans, on peut utiliser le vaccin contre l'hépatite B - Fentrix - indiqué chez les patients souffrant d'insuffisance rénale grave (patients en pré-hémodialyse et hémodialysés) selon le schéma vaccinal: 0, 1, 2, 6 mois;



- les candidats à une transplantation d'organe;
 - les patients qui, dans un avenir proche, recevront des transfusions massives au cours d'une intervention chirurgicale cardiaque ou à l'occasion d'une greffe artérielle périphérique (une attestation établie par le chirurgien est requise) ;
 - les personnes souffrant d'un retard (handicap) mental profond;
 - les bénéficiaires de 13 à 15 ans inclus qui ne sont pas encore vaccinés ;
 - les patients souffrant de thalassémie majeure;
 - les bénéficiaires qui ont subi une greffe de moelle osseuse ou qui ont subi une transplantation du foie, quel que soit leur âge;
 - les membres de la famille au premier degré de patients atteints d'une hépatite B chronique active démontrée par la présence de HBsAg ou de marqueurs de la réplication virale tels que le VHB-ADN;
 - les bénéficiaires de 13 à 18 ans inclus qui ne sont pas encore vaccinés et qui ont été placés dans un centre après décision judiciaire.
3. Dans le cadre du [Fonds des maladies professionnelles](#), une réglementation spécifique est également prévue pour le remboursement de ce vaccin (parfois sous la forme d'un vaccin combiné Hépatite A et Hépatite B) pour certaines catégories **de travailleurs**.
<http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/prevention-vaccines>
https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/citizen/displayThema/professional_life/PROTH_7/PROTH_7_5/PROTH_7_5_1.xml
4. Pour les **voyageurs** qui se rendent dans des pays à endémicité élevée ou modérée, la vaccination contre l'hépatite B peut être envisagée en fonction du comportement à risque, de la durée du séjour et de la fréquence des voyages.
5. La vaccination contre l'hépatite B est enfin **également recommandée** aux:
- personnes à partenaires sexuels multiples et/ou comportements à risques (sensibilisation importante à réaliser notamment auprès des célibataires actifs, des homosexuels masculins, des associations de LGBT, des travailleur(se)s du sexe, etc.) ;
 - toxicomanes;
 - patients chez qui un diagnostic d'infection sexuellement transmissible (IST) a été posé;
 - personnes en souffrance hépatique chronique (non due à une hépatite B);
 - personnes présentant un diabète de type 1 ou 2 ¹.

Une vaccination de rappel contre l'hépatite B n'est pas systématiquement recommandée.

¹ Selon une étude récente aux EU chez des personnes n'appartenant pas aux groupes à risque traditionnels d'hépatite B, il semble que les diabétiques (de type 1 ou 2) entre 23 et 59 ans présentent un risque relatif d'hépatite B aiguë de 2.1 (IC 95%: 1.6-2.8) par rapport aux personnes du même âge. Ce risque relatif s'élevait à 1.5 (IC 95%: 0.9-2.5) pour les personnes de plus de 60 ans. Ce risque accru est corrélé à l'utilisation partagée de glucomètres par différents patients qu'ils soient placés en institution ou hospitalisés ou non. Ce risque accru a également été décrit récemment en Belgique.
Vu le risque plus faible d'infection au-delà de 60 ans et la possibilité moins importante d'une réponse efficace au vaccin à un âge plus avancé, la vaccination est recommandée jusqu'à 60 ans.
(Use of hepatitis B vaccination for adults with diabetes mellitus: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2011; 60 (50): 1709-1711)



Pour la vaccination des adultes, un contrôle sérologique des anticorps anti-HBs est recommandé, 1 à 3 mois après une primo-vaccination complète, c'est-à-dire entre le 7^{ème} et le 9^{ème} mois pour le schéma à 0, 1, 6 mois et entre le 13^{ème} et le 15^{ème} mois pour le schéma à 0, 1, 2, 12 mois. Si, à ce contrôle, le taux d'Ac anti-HBs est ≥ 10 UI/l, on considère, au vu de l'évidence scientifique actuelle, que le sujet est protégé à vie contre le risque d'une infection clinique à hépatite B et contre celui de devenir porteur chronique, même si le taux d'anticorps anti-HBs devait, à terme, descendre en dessous des 10 UI/l.

Si, suite à une vaccination complète, le taux d'anticorps anti-HBs est < 10 UI/l (et qu'une infection par l'hépatite B est exclue), on considère que le sujet est un non répondeur et qu'il n'est pas protégé contre l'hépatite B. Un schéma de revaccination peut être offert, soit en recommençant un schéma complet (p. ex. 0, 1, 6 mois), soit en suivant un schéma composé de l'administration de deux doses en même temps (muscle deltoïdien gauche et droit), suivi 2 mois plus tard par l'administration à nouveau de deux doses (muscle deltoïdien gauche et droit).

Après ces schémas de revaccination, un contrôle sérologique des anticorps anti-HBs est réalisé.

Pour les personnes vaccinées en tant que nourrisson ou adolescent, aucune vaccination de rappel n'est actuellement recommandée.

Effets indésirables et contre-indications

Les réactions locales sont peu fréquentes. La fièvre et les autres réactions générales sont rares.

Pour une description complète, nous nous référons à la notice pour le public de l'AFMPS et aux données générales du CBIP concernant les vaccins :

<http://www.fagg-afmps.be/fr/humain/medicaments/medicaments/notices/>

http://www.cbip.be/GGR/Index.cfm?ggrWelk=/GGR/MPG/MPG_LA.cfm

