



[Accueil](#) [Maladies et traumatismes](#) [Hépatites virales](#)

# Hépatites B et D

Infections virales du foie pouvant être très sévères, les hépatites B et D sont transmises par voie sexuelle, sanguine et materno-foetale. La vaccination et le dépistage sont les piliers de la prévention.

## Nos missions

- Assurer la surveillance épidémiologique des hépatites B et D
- Permettre d'adapter les mesures préventives
- Informers les professionnels de santé

Mis à jour le 24 septembre 2024

---

## Vaccination info service

A quoi servent les vaccins ? Comment fonctionnent-ils ? À quel âge faut-il les faire ? Vaccination-info-service.fr répond aux questions les plus fréquentes sur la vaccination....

[EN SAVOIR PLUS](#)

# Hépatites B et Delta : la maladie

## Des modes de transmission identiques

Le virus de l'hépatite B (VHB) se transmet par voie sexuelle (relations sexuelles non protégées), par contact direct ou indirect avec du sang infecté (par partage du matériel d'injection chez les usagers de drogues, par réalisation d'un tatouage ou d'un piercing avec du matériel non à usage unique...) et de la mère à l'enfant, principalement lors de l'accouchement.

La transmission du VHB lors de soins est possible en cas de respect insuffisant des précautions universelles d'hygiène. Depuis le dépistage systématique des **dons de sang**, le risque résiduel de transmission par transfusion est extrêmement faible.

La transmission du virus de l'hépatite D (VHD) se fait selon les mêmes modes que pour le VHB, son virus auxiliaire.

La transmission du VHD n'est possible qu'en présence du VHB. La transmission peut être simultanée, on parle alors de co-infection, ou peut survenir chez un patient déjà infecté de façon chronique par le VHB, on parle alors de surinfection Delta.

## L'hépatite B, une pathologie souvent asymptomatique mais pouvant évoluer vers le cancer du foie

L'infection par le VHB entraîne une hépatite aiguë, qui est le plus souvent asymptomatique, mais qui peut évoluer, dans moins de 1% des cas symptomatiques, vers une hépatite fulminante souvent mortelle en l'absence de transplantation hépatique.

La période d'incubation de l'infection par le VHB est généralement de 45 à 180 jours.

En cas de symptômes, les principales manifestations sont l'ictère, la fatigue, la perte de l'appétit, les douleurs abdominales, les nausées et les vomissements, plus rarement des arthralgies ou des myalgies.

L'infection aiguë guérit généralement spontanément. Dans le cas contraire, l'infection devient chronique (persistance de la détection de l'antigène –Ag- HBs au-delà de 6 mois). Le taux de passage à la chronicité varie fortement selon l'âge : de 90% chez les nourrissons (< 1 an), à 25-30% chez les enfants de 1 à 5 ans à moins de 5% chez les adultes.

L'infection chronique peut rester asymptomatique pendant une longue période et évoluer à moyen ou long terme, dans 2 à 10% des cas, vers une cirrhose ou un carcinome hépatocellulaire. L'infection par le VHD entraîne également une hépatite aiguë qui peut être limitée ou fulminante, avec une évolution possible vers une infection chronique.

La prévention des hépatites B et D repose sur la vaccination et le dépistage. Elle est complétée par le fait d'avoir des relations sexuelles protégées (préservatif), le respect des règles d'hygiène pour tout acte, médical ou non, susceptible de transpercer la peau, (acupuncture, tatouage, piercing, soins chez le barbier, etc.), l'utilisation systématique du matériel d'injection ou de snif personnel et à usage unique pour les usagers de drogues...

## Les chiffres-clés de l'hépatite B et D



## La vaccination, principal moyen de prévention contre les hépatites B et D

La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire, en France, pour tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018. Un rattrapage est recommandé chez les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans : **les vacciner quand ils sont petits, c'est les protéger pour plus tard lorsqu'ils rencontreront le virus.**

Comparée à la plupart des pays d'Afrique ou d'Asie, la France est un pays de faible endémie pour l'hépatite B et le risque d'infection est très faible durant l'enfance. Ce sont les adolescents et surtout les jeunes adultes qui sont les plus exposés au risque d'acquisition du virus de l'hépatite B (relations sexuelles avec partenaires multiples, usage de drogues par voie intraveineuse, voyage dans les pays à risque, professions exposées au sang, etc.) Il est important de veiller à ce que les enfants soient vaccinés avant l'âge d'apparition du risque, c'est-à-dire avant 16 ans.

La nécessité de vacciner les enfants dès la première année de vie repose sur plusieurs considérations :

Le vaccin est très efficace chez le nourrisson et la durée de protection conférée est suffisante pour protéger, lors de l'exposition au risque, un sujet vacciné dans la très petite enfance, même plusieurs décennies plus tard.

Le vaccin est très bien toléré et aucun signal concernant d'éventuels effets secondaires graves n'a jamais émergé.

L'association de ce vaccin au sein des combinaisons vaccinales hexavalentes permet de protéger les nourrissons sans nécessiter d'injections supplémentaires, alors que 2 doses au moins sont nécessaires pour vacciner des enfants plus âgés.

Enfin, la couverture vaccinale très élevée du nourrisson permet d'envisager d'éliminer à terme l'hépatite B en France.

Depuis 1982, plus d'1 milliard de doses de vaccins ont été administrées dans le monde. La vaccination contre l'hépatite B est recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour tous les nourrissons depuis 1997 et inscrite dans les calendriers vaccinaux de tous les pays de l'Union européenne (à l'exception de quelques pays, essentiellement au nord de l'Europe, où l'infection est très rare).

**La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire chez tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018 dès l'âge de 2 mois.**

La vaccination est aussi recommandée, en rattrapage, chez tous les enfants ou adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus, non antérieurement vaccinés, ainsi qu'à certaines personnes exposées à un risque accru : voyageurs dans certains pays exposés, nouveau-nés de mères porteuses de l'antigène HBs dans leur sang, personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples, usagers de drogues injectables ou intranasales... La vaccination est également obligatoire dans certaines professions, notamment les professionnels de santé

Contre le virus de l'hépatite D, il n'existe, à l'heure actuelle, aucun vaccin spécifique mais la vaccination contre l'hépatite B protège de l'hépatite D. En l'absence de moyen spécifique de prévention de la surinfection par le VHD, la seule protection repose sur la prévention primaire (mesures d'hygiène et de prévention liées au mode de contamination).

## Un dépistage des personnes à risque

En dehors du dépistage obligatoire chez la femme enceinte et chez les **donneurs de sang**, la stratégie de dépistage de l'infection par le virus de l'hépatite B n'est pas clairement définie. **Un dépistage orienté vers les personnes exposées au risque de contact avec le VHB est recommandé.**

En effet, nombreuses sont les personnes ignorant leur statut sérologique vis-à-vis du VHB puisque seuls 17,5% (IC95% : 4,9-46,4) des



**17,5%**

**des porteurs chroniques de l'hépatite B ont connaissance de leur infection.**

porteurs chroniques de l'hépatite B avaient connaissance de leur infection en 2016. Le dépistage permet de prendre en charge les personnes infectées. Il permet également de vacciner celles qui ne sont pas immunisées et ont une indication de vaccination.

## **Des traitements actuels qui ne permettent pas la guérison, mais permettent de contrôler l'infection**

Le traitement de l'hépatite B repose sur deux classes de médicaments : l'interféron  $\alpha$  et les analogues nucléosidiques ou nucléotidiques. Ces traitements ne permettent pas une élimination virale complète, mais seulement une inhibition de la réplication virale.

Contre l'hépatite D, il n'existe pas de traitement spécifique efficace.

## **Des inégalités territoriales internationales**

Au niveau international, il existe globalement trois zones de prévalences de l'hépatite chronique B (portage de l'antigène HBs – Ag HBs-), correspondant à des modes de transmission et des niveaux de risque différents :

Une zone de forte endémie avec une prévalence du portage de l'Ag HBs  $\geq 8\%$  (Afrique subsaharienne, Asie du Sud-Est, Chine méridionale, bassin Amazonien), où la majorité des infections sont acquises à la naissance ou lors des premières années de vie

Une zone de moyenne endémie avec une prévalence de l'Ag HBs comprise entre 2 et 7 % (Proche Orient, Amérique Centrale et du Sud, Asie Centrale, sous-continent Indien, certains pays de l'Europe du Sud et de l'Est), où l'infection s'acquiert à tous les âges de la vie ;

Une zone de faible endémie avec une prévalence de l'Ag HBs inférieure à 2 %, incluant essentiellement les pays industrialisés (Europe de l'Ouest et du Nord, Amérique du Nord, Australie), où la contamination survient essentiellement à l'âge adulte, principalement par voie sexuelle.

La France fait partie des pays de faible endémie pour le virus de l'hépatite B. Il existe des **différences régionales et départementales**.