

### 13.3 Annexe 3 : Fiche A de recueil de données en cas de non opposition de participation du patient

Supports  
enquête scientifique

#### Fiche de recueil pour tout patient nouvellement pris en charge pour un antigène HBs positif<sup>1</sup>

Surveillance nationale de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B à partir des pôles de référence et réseaux hépatites

#### FICHE A — A compléter en cas de non opposition de participation du patient

Pôle<sup>2</sup> : .....

#### 1/ Antécédents VHB et données épidémiologiques à la prise en charge

##### Caractéristiques sociodémographiques

Sexe : M  F  Année de naissance : | | | | | |  
 Pays de naissance : France métropolitaine   
 Dom-Tom  Préciser : .....  
 Autres  Préciser : .....

##### Prise en charge et antécédents VHB

Date de la prise en charge dans le pôle : | | | | | | MOIS ANNEE Date de la première sérologie AgHBs positive : | | | | | | MOIS ANNEE  
 Taille (cm) : | | | | | Poids (kg) : | | | | | Périmètre abdominal (cm) : | | | | |  
 ALAT antérieurs<sup>3</sup> : ..... UI/l Norme supérieure du laboratoire : ..... UI/l Date : | | | | | | MOIS ANNEE Non disponible   
 ADN VHB antérieur<sup>4</sup> : Date : | | | | | | MOIS ANNEE  
 Détectable  ..... UI/ml ou ..... log<sub>10</sub> UI/ml  
 Non détectable  Seuil de détection : ..... UI/ml ou log<sub>10</sub> UI/ml Technique : .....  
 Non fait   
 PBH antérieure de plus de 12 mois : Oui  Non  NSP  Score Métavir : A ..... F ..... Date : | | | | | | MOIS ANNEE  
 Test substitutif de la PBH<sup>5</sup> : Oui  Non  NSP  Résultat : ..... Date : | | | | | | MOIS ANNEE  
 Type de test : .....  
 Traitement antiviral antérieur : Oui  Non  NSP  Si oui, préciser la (les) molécule(s) : .....

##### Lieu et circonstances de découverte de la 1<sup>ère</sup> sérologie AgHBs positive<sup>6</sup>

Lieu  
 CDAG : Oui  Non  NSP  Centre d'examen de santé : Oui  Non  NSP   
 Circonstances de découverte  
 Dépistage sur facteur de risque<sup>6</sup> : Oui  Non  NSP   
 En raison d'un partenaire AgHBs positif : Oui  Non  NSP   
 En raison d'un membre de l'entourage AgHBs positif : Oui  Non  NSP   
 Démarche diagnostique<sup>6</sup> : Oui  Non  NSP   
 Découverte fortuite<sup>6</sup> : Oui  Non  NSP   
 Autre(s) : Oui  Non  NSP  Préciser : .....

P. 1/4

### Contamination par le VHB

Contamination présumée à la naissance ou pendant l'enfance : Oui  Non  NSP

Mode de contamination présumé<sup>7</sup> : ..... NSP

### Expositions à risque au cours de la vie<sup>8</sup>

#### Exposition sexuelle

Rapport sexuel avec un partenaire :

- Porteur AgHBs connu Oui  Non  NSP

- Originaire de zone d'endémie<sup>9</sup> Oui  Non  NSP

Rapport homo/bisexuel Oui  Non  NSP

#### Exposition familiale

Porteur AgHBs dans la famille Oui  Non  NSP

Si oui, préciser .....

Utilisation de drogue par voie IV Oui  Non  NSP

par voie nasale Oui  Non  NSP

Exposition nosocomiale<sup>10</sup> Oui  Non  NSP

Si oui, préciser .....

Aucune exposition à risque retrouvée Oui  Non  NSP

#### Exposition professionnelle

Oui  Non  NSP

Professionnel de santé Oui  Non  NSP

Si oui, préciser .....

AES<sup>11</sup> Oui  Non  NSP

Si oui, préciser .....

#### Autres expositions à risque

Séjour prolongé en zone d'endémie<sup>12</sup> Oui  Non  NSP

Si oui, préciser .....

Soins en zone d'endémie<sup>9</sup> Oui  Non  NSP

Si oui, préciser .....

Tatouage, piercing Oui  Non  NSP

Si oui, préciser .....

Autres Oui  Non  NSP

Si oui, préciser .....

### Facteurs de gravité

Consommation excessive d'alcool<sup>13</sup> : - Actuelle Oui  Non  NSP

- Dans le passé Oui  Non  NSP  Si oui, durée en années [ ]

Consommation quotidienne actuelle de cannabis<sup>14</sup> : Oui  Non  NSP

Nombre moyen de cigarettes de cannabis consommées par mois : [ ]

## 2/ Données biologiques, virologiques, histologiques et stade de la maladie à la prise en charge

### Données biologiques et virologiques à la prise en charge

ALAT<sup>15</sup> : ..... UI/l Norme supérieure du laboratoire : ..... UI/l Date :  MOIS  ANNEE Non disponible

ADN VHB : Date :  MOIS  ANNEE

DéTECTABLE  ..... UI/ml ou ..... log<sub>10</sub> UI/ml

Non détectable  Seuil de détection : ..... UI/ml ou log<sub>10</sub> UI/ml Technique : .....

Non fait

Génotype VHB : ..... Non fait  Sérotype : .....

Antigène HBe : Positif  Négatif  Non fait  Anticorps anti-HBe : Positif  Négatif  Non fait

Anticorps anti-VHC : Positif  Négatif  Non fait  Si positif : ARN VHC : Positif  Négatif  Non fait

Anticorps anti-VIH : Positif  Négatif  Non fait

Anticorps anti-VHD : Positif  Négatif  Non fait  Si positif : ARN VHD : Positif  Négatif  Non fait

### Données histologiques et résultats des tests substitutifs de la PBH

PBH : Oui  Non  NSP  Score Métavir : A ..... F ..... Date :  MOIS  ANNEE

Marqueurs sériques de fibrose/activité : Oui  Non  NSP  Résultat : A ..... F ..... Date :  MOIS  ANNEE

Type de test : .....

Elastométrie impulsionnelle : Oui  Non  NSP  Résultat : ..... kPa Date :  MOIS  ANNEE

Type de test : ..... Classification Métavir retenue : .....

## 3/ Données biologiques, virologiques et stade de la maladie après 6 mois de suivi

Patient revu : Oui  Non  Date des dernières nouvelles :  MOIS  ANNEE

### Données biologiques et virologiques

ALAT<sup>15</sup> : ..... UI/l Norme supérieure du laboratoire : ..... UI/l Date :  MOIS  ANNEE Non disponible

ADN VHB : Date :  MOIS  ANNEE

DéTECTABLE  ..... UI/ml ou ..... log<sub>10</sub> UI/ml

Non détectable  Seuil de détection : ..... UI/ml ou log<sub>10</sub> UI/ml Technique : .....

Non fait

### Evaluation du stade de l'hépatite chronique à 6 mois<sup>16</sup>

Date :  MOIS  ANNEE

Hépatite chronique répliquante active<sup>15</sup>

Hépatite chronique répliquante inactive<sup>15</sup>

Hépatite chronique non ou peu répliquante<sup>15</sup>

Portage chronique inactif de l'AgHBs<sup>15</sup>

Cirrhose compensée ou décompensée<sup>15</sup>

Carcinome hépato-cellulaire<sup>15</sup>

Autre

Précisez : .....

P. 3/4



## Guide de remplissage de la fiche A

(en référence aux annotations sur la fiche de recueil de données)

- 1 **Définition de cas** : Un cas est défini comme un patient âgé d'au moins 18 ans consultant ou hospitalisé pour la première fois (premier contact) pour un AgHBs positif dans les pôles de référence et réseaux hépatites participants. Les patients présentant une hépatite aiguë B au moment de leur prise en charge par les pôles **ne seront inclus qu'en cas de persistance de la positivité de l'AgHBs au moins 6 mois** après le début de l'infection aiguë.

Premier contact dans le pôle :

- patient naïf de toute prise en charge antérieure spécialisée (hépatologue, gastro-entérologue, interniste, infectiologue... ville ou hôpital) quelle qu'elle soit ;
- patient pris en charge pour la première fois dans le pôle mais qui a pu bénéficier antérieurement d'une prise en charge spécialisée en dehors du pôle concerné (ou service appartenant au réseau interhospitalier).

Modalités du premier contact :

- première consultation avec un médecin du pôle de référence (ou d'un service participant au réseau interhospitalier) ;
- première hospitalisation (si le patient est d'emblée hospitalisé sans consultation préalable) ;
- première consultation pour avis dans un autre service par un médecin du pôle, si le suivi est prévu dans le pôle.

### **Exclusion**

*Un patient ayant consulté, pour la première fois ou non, avant le début de la mise en place de la surveillance (soit avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008) et hospitalisé après le début de la surveillance est **exclu**.*

*Un simple signalement téléphonique **ne permet pas d'inclure** un patient, ni une simple consultation sur dossier.*

- 2 **Pôle** : nom et numéro du pôle.
- 3 **ALAT antérieurs à la prise en charge** : si plusieurs résultats sont disponibles, indiquer le résultat du dosage réalisé au plus près de la période 6-12 mois avant la prise en charge.
- 4 **ADN VHB antérieur à la prise en charge** : si plusieurs résultats sont disponibles, indiquer le résultat du dosage réalisé au plus près de la période 6-12 mois avant la prise en charge.
- 5 **Test substitutif de la PBH** : marqueurs sériques (ex : Fibrotest®, Fibromètre®) ou élastométrie impulsionnelle (ex : Fibroscan®).
- 6 **Circonstances de découverte** :
- **dépistage sur facteurs de risque** : personnes originaires de zones de forte endémie, partenaires sexuels porteurs de l'AgHBs, usagers de drogue, hémodialysés...
  - **démarche diagnostique** : dépistage réalisé dans le cadre de signes cliniques spécifiques (ictère), d'une anomalie du bilan hépatique, d'un bilan de cirrhose, de carcinome hépato-cellulaire...
  - **découverte fortuite** : découverte lors de bilans systématiques de santé (ex : bilan de sécurité sociale, bilan pré-opératoire, dépistage lors de la grossesse), de bilans pré-transfusionnels, de dons de sang...
- 7 **Mode de contamination présumé** : citez l'exposition à risque que vous présumez être à l'origine de la contamination.
- 8 **Expositions à risque au cours de la vie** : citez les expositions à risque **au cours de la vie** qu'elles soient ou non à l'origine présumée de la contamination.
- 9 **Zone d'endémie** = zone de moyenne endémie (Proche Orient, Amérique centrale et du Sud, Asie centrale, sous-continent Indien, certains pays de l'Europe du Sud et de l'Est) ou de forte endémie (Afrique subsaharienne, Asie du Sud-Est, Chine méridionale, bassin amazonien).
- 10 **Exposition nosocomiale** : transfusion, intervention chirurgicale, exploration médicale invasive, dialyse, transplantation, acupuncture...

SUIVE DU GUIDE DE REMPLISSAGE →



- 11 **AES (Accident d'exposition au sang)** : toute piqûre ou blessure avec un matériel souillé ou tout contact sur la peau lésée ou les muqueuses avec du sang ou un liquide biologique.
- 12 **Séjour prolongé en zone d'endémie** : séjour de 3 mois au moins dans une zone de moyenne ou forte endémie.
- 13 **Consommation excessive d'alcool** : consommation de plus de 28 verres par semaine chez l'homme et plus de 21 verres par semaine chez la femme.
- 14 **Consommation quotidienne actuelle de cannabis** : consommation d'au moins une cigarette de cannabis par jour au moment de la prise en charge.
- 15 **ALAT** : indiquez la valeur maximale si vous disposez de plusieurs dosages
- 16 **Evaluation du stade de l'hépatite chronique à 6 mois après la prise en charge**

Cette évaluation est réalisée à partir des définitions suivantes :

- **Hépatite chronique répliquante active** : niveaux sériques d'ADN VHB élevés ( $\geq 2000$  UI/ml), élévation des Alat et nécro-inflammation modérée ou sévère (score d'activité Métavir  $\geq A2$ ).
- **Hépatite chronique répliquante inactive** : niveaux sériques d'ADN VHB élevés ( $\geq 2000$  UI/ml), niveau d'Alat normal et nécro-inflammation nulle ou minime (score d'activité Métavir  $< A2$ ).
- **Hépatite chronique non ou peu répliquante** : niveaux sériques d'ADN VHB faibles ( $< 2000$  UI/ml) ou indétectables selon les techniques.
- **Portage chronique inactif de l'AgHBs** : association des critères suivants en l'absence de traitement et de co-infection par le VHD : 1) négativité de l'AgHBe et présence d'anticorps anti-HBe ; 2) persistance d'un niveau d'Alat normal pendant une période d'au moins 6 mois ; 3) persistance de niveaux sériques d'ADN VHB faibles ( $< 2000$  UI/ml) ou indétectables selon les techniques pendant une période d'au moins 6 mois.
- **Cirrhose** : critères histologiques (Score Métavir = F4) OU présence de plusieurs critères évocateurs parmi les suivants : bilan biologique perturbé (thrombopénie, diminution du taux de prothrombine), résultats de tests non invasifs de fibrose évocateurs de cirrhose (score Métavir F4 pour les marqueurs sériques, élasticité  $> 13-15$  kPa pour l'élastométrie impulsionnelle), signes cliniques (splénomégalie, ascite ou autre signe de décompensation hépatique), anomalies échographiques (dysmorphie hépatique, signes d'hypertension portale, ascite), anomalies endoscopiques (varices œsophagiennes).
- **Carcinome hépato-cellulaire** : critères histologiques OU, pour les patients cirrhotiques, mise en évidence d'un nodule hypervascularisé de plus de 2 cm de diamètre objectivé par au moins une technique d'imagerie (parmi l'échographie avec injection de produit de contraste, le scanner, l'IRM et l'angiographie) associée ou non à la présence d'un taux d'alpha-fœto-protéine  $> 400$  ng/ml.