

Surveillance des hépatites B et C en Auvergne, 2010-2012

Avec la création des Agences Régionales de Santé faisant de la région l'unité géographique et politique clé de l'organisation du système de santé, le dispositif de surveillance des hépatites virales B et C mis en place par l'InVS a évolué en prenant en compte cette dimension régionale. Ainsi, à l'occasion de la **journée nationale sur les hépatites virales B et C** du 19/05/2014, au cours de laquelle a été présenté le premier « rapport sur la prise en charge des personnes infectées par les virus des hépatites B et C », l'InVS met à disposition un point épidémiologique régional sur la surveillance des hépatites B et C, focalisé sur l'activité de dépistage et sur leur prise en charge.

Cette synthèse s'appuie sur plusieurs sources de données (cf. Méthodologie p5).

- pour l'activité de dépistage :
 - Les remboursements des actes de biologie de l'Assurance Maladie ;
 - L'enquête triennale LaboHep 2010 réalisée auprès des laboratoires publics et privés ;
 - La surveillance de l'activité de dépistage des Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG).
- pour la prévalence en population :
 - le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour la population des patients hospitalisés avec un diagnostic d'hépatite B ou C chronique ;
 - L'enquête ANRS Coquelicot pour la population des usagers de drogues.

| Partenaires de la surveillance |

- Assurance Maladie SNIIRAM (Système national d'information inter-régimes)
- Laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) publics et privés tirés au sort
- Centres de consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)
- Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
- Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites (ANRS), Cermes 3 (Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) U988), les structures participant à l'enquête Coquelicot 2011

Centres nationaux de références (CNR) :

- CNR des hépatites B, C et Delta
- CNR du VIH

| Pour plus d'information |

- Vous pouvez consulter les dossiers thématiques relatifs à la surveillance des hépatites B et C (France, 2010-2012) sur le site de l'InVS : [Dossiers thématiques/Hépatites virales](#)
- Pioche C, Brouard C, Pillonel J, Septfonds A, Le Vu S, et al. Indicateurs régionaux de dépistage et de prévalence des hépatites B et C. France 2010-2012. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 8 p. Disponible sur le [site de l'InVS](#)

| Surveillance de l'hépatite B |

L'activité de dépistage de l'hépatite B en Auvergne, estimée à partir des données de remboursements de l'assurance maladie (ne concernant que le seul secteur privé) et de l'enquête laboHEP (incluant l'activité du secteur public), respectivement de 26 pour 1 000 habitants et de 41 pour 1 000 habitants, est inférieure à l'activité de dépistage moyenne observée en France métropolitaine : 37 pour 1 000 habitants et 54 pour 1 000 habitants (tableau 1).

Le taux de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants, estimé à partir des données de l'Enquête LaboHep, est parmi les plus bas retrouvés en métropole : 10 pour 100 000 habitants en Auvergne contre 99 en Ile de France et 35 en France métropolitaine (tableau 1).

Le taux de positivité de l'AgHBs, estimé à partir des données des CDAG de la région (8 CDAG participent à la surveillance des Hépatites B et C), est inférieur au taux moyen observé en France métropolitaine (0,40% contre 0,69%).

| Tableau 1 |

Activités de dépistage de l'hépatite B (Antigène (Ag) HBs) à partir des différentes sources de données, région Auvergne, France, 2010-2012.

Sources	Indicateurs	Auvergne	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Assurance maladie (2012)	Nombre de tests AgHBs remboursés pour 1000 habitants	26	37	23 (Basse Normandie)	55 (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
	Activité sérologique de dépistage de l'AgHBs pour 1 000 habitants	41	54	33 (Bretagne)	72 (Ile de France)
Enquête LaboHep (2010)	Nombre de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants	10	35	9 (Bretagne)	99 (Ile de France)
	Taux de positivité de l'AgHBs	0,40%	0,69%	0,08% (Corse)	1,15% (Ile de France)

La prévalence hospitalière de l'hépatite B chronique est estimée à 0,03% dans la région, inférieure à celle observée en France métropolitaine (0,08) et parmi les plus basses en métropole.

| Tableau 2 |

Prévalence hospitalière de l'hépatite B à partir du PMSI, Auvergne, France, 2011.

Indicateurs	Auvergne	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Prévalence hospitalière ¹ (%)	0,03	0,08	0,03 (Auvergne)	0,20 (Ile de France)

¹ Nombre de patients hospitalisés (MCO et HAD) avec un diagnostic (principal, associé ou relié) d'hépatite B chronique (Cf. méthode page 5 et BEH)

| Surveillance de l'hépatite C |

L'activité de dépistage de l'hépatite C en Auvergne est estimée à partir des données de remboursements de l'assurance maladie de l'année 2012 et de l'enquête LaboHEP 2010 (respectivement 29 et 45 pour 1 000 habitants). Elle est inférieure à l'activité de dépistage moyenne en France métropolitaine (respectivement 37 et 54 pour 1 000 habitants).

Le taux de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants, estimé à partir des données de l'Enquête LaboHep, est également inférieur au taux observé en France métropolitaine (32 tests + pour 100 000 hab. contre 45 en France métropolitaine) (tableau 2).

Le taux de positivité de l'Ac anti-VHC estimé à partir des données des CDAG de la région (8 CDAG participent à la surveillance des Hépatites B et C), est inférieur au taux moyen observé en France métropolitaine (0,44% contre 0,82%).

| Tableau 3 |

Activités de dépistage de l'hépatite C (anticorps (AC) anti-VHC) à partir des différentes sources de données, région Auvergne, France, 2010-2012

Sources	Indicateurs	Auvergne	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Assurance maladie (2012)	Nombre de tests Ac anti-VHC remboursés pour 1000 habitants	29	37	20 (Pays de la Loire)	56 (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
	Activité sérologique de dépistage de l' Ac anti-VHC pour 1 000 habitants	45	54	31 (Pays de la Loire)	79 (Ile de France)
Enquête LaboHep (2010)	Nombre de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants	32	46	12 (Pays de la Loire)	107 (Ile de France)
	Taux de positivité de l'Ac anti-VHC	0,44%	0,82%	0,35% (Corse)	1,35% (Nord-Pas-de-Calais)

La prévalence hospitalière de l'hépatite C chronique estimée à 0,14%, est inférieure à celle observée en France métropolitaine (0,27%).

| Tableau 4 |

Prévalence hospitalière de l'hépatite C à partir du PMSI, Auvergne, France, 2011.

Indicateurs	Auvergne	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Prévalence hospitalière (%)	0,14	0,27	0,11 (Nord-Pas-de-Calais)	0,42 (Ile de France)

| Points essentiels |

Ce Point épidémiologique met en évidence des disparités régionales en termes d'activité de dépistage, de taux de positivité et de prévalence des Hépatites B et C,

- L'activité de dépistage du VHB et VHC estimée dans la région Auvergne est inférieure à l'activité moyenne observée en métropole.
- Le taux de tests confirmés positifs au VHB est le plus bas observé en France métropolitaine
- Le taux de test confirmés positifs au VHC est inférieur au taux moyen observé en France métropolitaine.
- La prévalence hospitalière des hépatites B estimée à partir du PMSI est la plus basse observée en France métropolitaine.
- La prévalence hospitalière des hépatites C chroniques est parmi la plus basse observée en France métropolitaine.

| Méthodologie |

1- Remboursements des actes de biologie de l'Assurance maladie en 2012 relatifs au dépistage de l'AgHBs et des Ac anti-VHC réalisés en ambulatoire ou lors d'une hospitalisation dans un établissement de santé **privé à but lucratif**. Les données du SNIIRAM en région, concernent uniquement le régime général.

2- Enquête LaboHep 2010 sur l'activité de dépistage et le taux de positivité de l'AgHBs et des Ac anti-VHC en 2010 estimée à partir d'un échantillon aléatoire de 1 412 laboratoires (**publics et privés**).

3- Activité de dépistage et taux de positivité de l'AgHBs et des Ac anti-VHC dans les CDAG entre 2010 et 2012. Le taux de positivité est défini par le rapport entre le nombre de tests trouvés positifs et le nombre total de tests réalisés.

4- Nombre de séjours, à partir du PMSI, chez les patients de 18 ans et plus, hospitalisés en 2011 en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) ou en Hospitalisation à domicile (HAD) avec un diagnostic (principal, relié ou associé) d'hépatite B chronique avec ou sans agent delta (codes CIM10 B180 et B181) ou avec un diagnostic d'hépatite C chronique (code B182). La prévalence hospitalière a été définie par le rapport entre le nombre de cas prévalents (hospitalisation dans l'année avec un diagnostic d'hépatite B ou C chronique) et le total de patients hospitalisés.

| Recommandations |

Vaccination contre l'hépatite B

La vaccination contre l'hépatite B en France repose sur les 2 stratégies suivantes :

- **l'identification et la vaccination des personnes à risque élevé d'exposition,**
- **et, dans la perspective de contrôle à plus long terme de l'hépatite B, la vaccination des nourrissons et le rattrapage des enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus.**

Les recommandations de vaccination générales et particulières contre l'hépatite B du haut Conseil de santé publique sont détaillées sur le site du Ministère de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>

Dépistage des Hépatite B et C

Le dépistage individuel des hépatites virales B et C doit permettre un diagnostic et une prise en charge précoces afin d'éviter la survenue de complications graves.

Les personnes à qui proposer un dépistage du fait d'un risque d'exposition sont détaillées sur le site de l'Inpes

- **Hépatite B :** <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/931.pdf>
- **Hépatite C :** <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1113.pdf>
(Mémo à l'usage des médecins – Inpes)

Equipe de la Cire Auvergne

Philippe Pépin (responsable)

Cécile Marie

Guillaume Spaccaferri

Emmanuelle Vaissière

Mireille Vincent

Nicolas Vincent

Directeur de la publication

Anne Bruant Bisson

Directrice Générale de l'InVS par intérim

Comité de rédaction

L'équipe de la Cire Auvergne

Diffusion

Cire Auvergne

ARS – 60, av. de l'Union Soviétique

63057 Clermont-Ferrand Cedex

Tél. : 33 (0)4 73 74 50 38

Fax : 33 (0)4 73 74 48 96

ars-auvergne-cire@ars.sante.fr

<http://www.invs.sante.fr>



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE