

**Page 2** | [Activité de dépistage et de diagnostic, prévalence de l'hépatite C](#)

**Page 8** | [Prise en charge des patients avec une hépatite C chronique](#)

**Page 10** | [Activité de dépistage et de diagnostic, prévalence de l'hépatite B](#)

**Page 14** | [Prise en charge des patients avec une hépatite B chronique](#)

**Page 15** | [Couverture vaccinale contre l'hépatite B](#)

### | Points clés |

#### | Hépatite C |

##### Dépistage

- Augmentation annuelle régulière de l'activité de dépistage, mais qui reste en deçà de la moyenne nationale
- Absence d'augmentation franche sur les dernières années malgré l'élargissement des recommandations de dépistage
- Dépistage moins fréquent en Limousin et Poitou-Charentes.
- Nombre de tests confirmés positifs rapporté à la population en deçà de la moyenne nationale métropolitaine
- Diminution de la prévalence du VHC chez les nouveaux donneurs de sang
- Populations les plus touchées : usagers de drogues par voie injectable (UDI)
- Augmentation de l'activité de dépistage dans les CDAG
- Baisse de la prévalence chez les UDI en CAARUD et CSA-PA.

##### Prise en charge

- 5551 personnes en ALD
- 1247 personnes ayant initiées un traitement par AAD en 2015, en forte augmentation par rapport à 2014 (504).
- Nombre d'ALD et de traitement par AAD rapporté à la population dans la moyenne de la France métropolitaine

#### | Hépatite B |

##### Dépistage

- Augmentation annuelle régulière de l'activité de dépistage, mais qui reste en deçà de la moyenne nationale
- Nombre de tests confirmés positifs rapporté à la population en deçà de la moyenne nationale métropolitaine
- Diminution de la prévalence du VHB chez les nouveaux donneurs de sang

##### Prise en charge

- 989 personnes en ALD pour une hépatite B chronique
- Nombre d'ALD rapporté à la population en deçà de la moyenne nationale métropolitaine

##### Couverture vaccinale

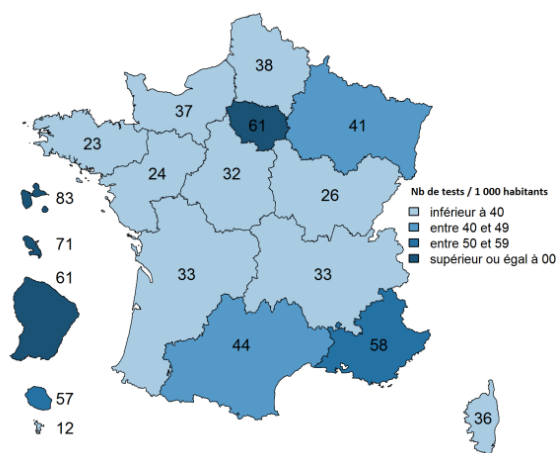
- Augmentation nette chez les enfants de 2 ans entre 2013 et 2015
- Reste insuffisante, en dessous des recommandations de l'OMS

Les recommandations de dépistage de l'hépatite C ont évolué ces dernières années. En 2014, les recommandations qui ciblaient depuis 2001 les personnes exposées au risque d'infection ont été étendues aux hommes de 18 à 60 ans et aux femmes enceintes dès la première consultation prénatale [1]. Ces recommandations ont été étendues en 2016 à l'ensemble des adultes quel que soit leur sexe [2]. La stratégie de dépistage contre l'hépatite C doit être revue prochainement par la Haute Autorité de Santé (HAS).

## 1 – En population générale

### Remboursement par l'assurance maladie

**Figure 1 | Activité de dépistage des Ac anti- VHC (tests / 1 000 habitants), France, 2015 (Sniiram)**



Les données régionales concernent uniquement le régime général (incluant les sections locales mutualistes). Dans ces régimes, l'activité de dépistage France entière pour 2015 est estimée à 42 tests / 1 000 habitants. L'activité de dépistage est plus importante dans les départements d'outre-mer (DOM) (60 / 1 000 habitants) qu'en France métropolitaine (41 / 1 000 habitants). En métropole, c'est en Ile-de-France que l'activité de dépistage est la plus élevée (Figure 1).

En Nouvelle-Aquitaine, 192 000 tests sont réalisés dans le régime général ce qui rapporté à la population de la région permet d'estimer à 33 tests pour 1 000 habitants en Nouvelle-Aquitaine, 37 tests pour 1 000 habitants en Aquitaine, 25 tests pour 1 000 habitants en Limousin et 26 tests pour 1 000 habitants en Poitou-Charentes (Tableau 1). L'activité de dépistage est ainsi dans la moyenne de France métropolitaine en Aquitaine, mais plus basse en Limousin et Poitou-Charentes.

Source : Sniiram, exploitation Santé publique France. Carte Geofla-IGN.

**Tableau 1 | Activité de dépistage des Ac anti- VHC, Région Nouvelle-Aquitaine, 2013-2015 (Sniiram)**

Région	Nombre de tests Ac Anti-VHC remboursés			Nombre de tests Ac anti-VHC remboursés / 1000 habitants *		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>178 090</b>	<b>189 572</b>	<b>192 260</b>	30	32	33
<i>Aquitaine</i>	115 819	123 938	126 042	35	37	37
<i>Limousin</i>	18 890	19 557	18 573	26	26	25
<i>Poitou-Charentes</i>	43 381	46 077	47 645	24	26	26
<b>France métropolitaine</b>	<b>2 404 216</b>	<b>2 564 704</b>	<b>2 655 856</b>	<b>38</b>	<b>40</b>	<b>41</b>
<b>DOM</b>	<b>125 665</b>	<b>128 774</b>	<b>127 095</b>	<b>60</b>	<b>61</b>	<b>60</b>
<b>France entière 1)</b>	<b>2 529 881</b>	<b>2 693 478</b>	<b>2 782 951</b>	<b>38</b>	<b>41</b>	<b>42</b>
<b>France entière 2)</b>	<b>2 807 513</b>	<b>2 987 066</b>	<b>3 088 189</b>	<b>43</b>	<b>45</b>	<b>47</b>

Source : Sniiram, Exploitation SpFrance \* Estimation de population, données Insee 2013, 2014, 2015

1) Données régionales : uniquement régime général (incluant les sections locales mutualistes)

2) Données tous régimes, France entière

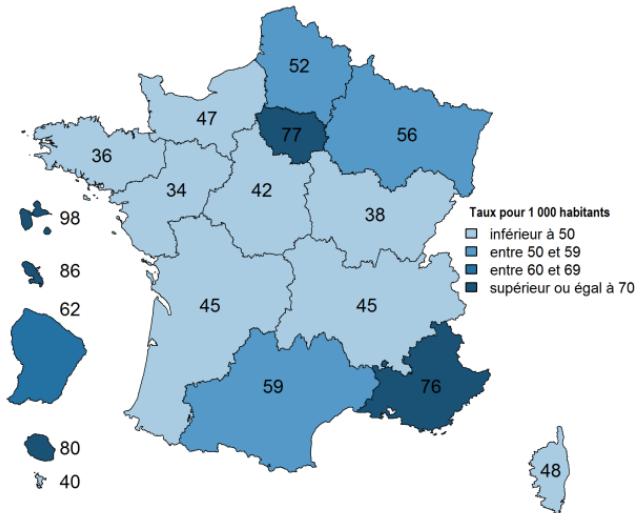
Les données nationales montrent un dépistage plus fréquent chez les femmes (63% des dépistages en 2015) et notamment celles en âge de procréer mais sans augmentation significative en 2015 des dépistages pour les classes d'âge couvertes par les recommandations de 2014.

## Enquête LaboHep 2013

A partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires tirés au sort, on estime qu'en 2013, en France, 3,6 millions de sérologies de dépistage de l'hépatite C (Ac anti-VHC) ont été réalisées. Ces dépistages sont réalisés majoritairement (69 %) dans le secteur privé. Cette enquête met en évidence des disparités régionales marquées aussi bien pour les dépistages que pour les résultats des tests (Figures 2 et 3). Le nombre de sérologies de dépistage des

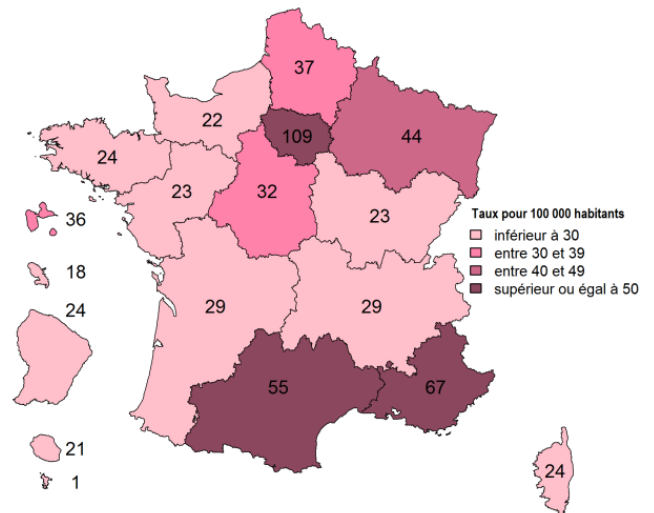
Ac anti-VHC par habitant est plus élevé dans les DOM (79 / 1 000 habitants) qu'en France métropolitaine (55 / 1 000 habitants). Les données LaboHep confirment l'augmentation de l'activité de dépistage des anticorps anti-VHC depuis 2010 (+ 6 %). Parmi ces sérologies, 0,9% se sont avérées positives, proportion stable par rapport à l'étude LaboHep de 2010 [3 ; 4].

| Figure 2 | Nombre de tests Ac anti-VHC, (/ 1 000 habitants), France, 2013 (LaboHep)



Source : Santé publique France, LaboHep 2013. Carte Geofla-IGN

| Figure 3 | Nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs, (/ 100 000 habitants), France, 2013 (LaboHep)



Source : Santé publique France, LaboHep 2013. Carte Geofla-IGN

Le nombre de sérologies de dépistage des Ac anti-VHC par habitant en Nouvelle-Aquitaine (Tableau 2) est de 45 / 1 000 habitants (Aquitaine : 50 / 1 000 habitants, Limousin : 44 / 1 000 habitants et Poitou-Charentes : 36 / 1 000 habitants) et de 55 / 1 000 en France métropolitaine. Le nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs sont de 29 / 100 000 en Nouvelle-Aquitaine bien inférieure

à la valeur de France métropolitaine (50 / 100 000).

Au niveau national, les personnes confirmées positives pour les Ac anti-VHC pour la première fois en 2013 sont majoritairement des hommes (63%) et 50% des personnes sont âgées entre 40 et 49 ans.

| Tableau 2 | Activité de dépistage des Ac anti-VHC et tests positifs, Région Nouvelle-Aquitaine, 2013 (LaboHep)

Région	Activité de dépistage	Nbre de tests de dépistage pour 1000 habitants	Test confirmés positifs	Nbre de tests de dépistage positifs pour 100 000 habitants
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>260 746</b>	<b>45</b>	1 720	29
Aquitaine	164 097	50	1 136	34
Limousin	32 499	44	289	39
Poitou Charentes	64 150	36	295	16
<b>France métropolitaine</b>	<b>3 481 926</b>	<b>55</b>	<b>32085</b>	50
<b>DOM</b>	<b>163 761</b>	<b>79</b>	451	22
<b>France</b>	<b>3 645 687</b>	<b>55</b>	32536	49

## Antécédent de dépistage

La déclaration de la réalisation d'un test de dépistage de l'hépatite C au cours de la vie est plus fréquente dans les DOM qu'en France métropolitaine : ces pourcentages sont de 31,4% à la Réunion, 38,7% à la Martinique, 40,2% en Guadeloupe et 46,3% en Guyane (enquête Baromètre santé DOM 2014) contre 19,4% en France métropolitaine (données Baromètre santé 2010).

Parmi les personnes ayant fait un dépistage, les personnes ayant déclaré avoir eu l'hépatite C sont 4,5% en Guyane, 4,3% en Guadeloupe, 2,1% à la Réunion et 1,7% en Martinique.

Ces données étant déclaratives, il ne peut être exclu une méconnaissance des tests réellement réalisés et de leurs résultats.

## 2 – En population spécifique

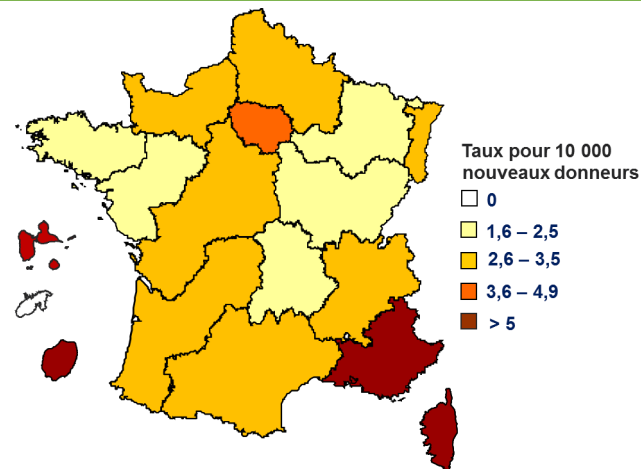
### Chez les nouveaux donneurs de sang

En France, sur un total de 1 033 700 nouveaux donneurs de sang sur la période 2013-2015, 330 ont été confirmés positifs pour le VHC (Ac anti-VHC ou ARN du VHC). Dans la mesure où les candidats au don connaissant leur infection par le VHC s'auto-excluent ou sont écartés du don lors de l'entretien médical pré-don, le taux de prévalence est un taux de personnes Ac anti-VHC positif (ou ARN positif) ne connaissant pas leur infection.

La prévalence est de 3,2 pour 10 000 nouveaux donneurs en France. Il est élevé en Guadeloupe (6,3), dans la région EFS

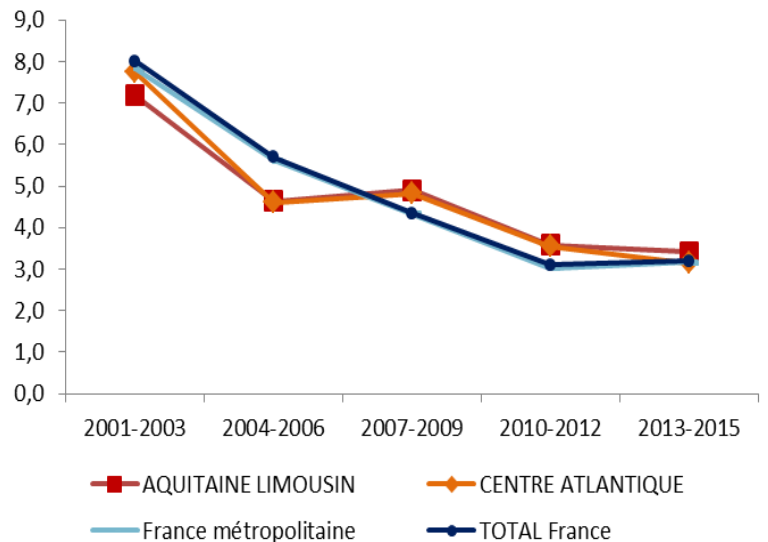
Alpes Méditerranée (6,1), à la Réunion (5,3) puis en Ile de France (4,0) (Figure 4). Il n'y a pas de données disponibles pour la Guyane et Mayotte. L'évolution de la prévalence du VHC chez les nouveaux donneurs entre 2001 et 2015 dans les régions EFS Aquitaine-Limousin et Centre-Atlantique montre une tendance générale à la baisse proche de ce qui est observé au niveau national (Figure 5). Les données régionales sont disponibles et présentées selon le découpage régional de l'établissement français du sang (EFS).

| Figure 4 | Prévalence du VHC (Ac anti-VHC ou ARN) chez les nouveaux donneurs de sang (/ 10 000 nouveaux donneurs), France, 2013-2015



Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

| Figure 5 | Prévalence du VHC (Ac anti-VHC ou ARN), (/ 10 000 nouveaux donneurs), régions EFS Aquitaine-Limousin et Centre-Atlantique, 2001-2015



Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

### Chez les usagers de drogues par voie injectable

Les usagers de drogues (UD) sont particulièrement concernés par les infections à VHC. Les données de l'enquête ANRS-Coquelicot 2011 mettent en évidence que 44% des usagers de drogues sont porteurs d'Ac anti-VHC (prévalence des Ac anti-VHC) et près de 65% des usagers de drogues par voie injectable (UDI) ayant injecté au moins une fois au cours de la vie [5]. Cette prévalence atteint presque 90% chez les UDI russophones versus 44% chez les UDI francophones [6]. Les UDI constituent le principal réservoir de la transmission du VHC en France [7]. La prévalence biologique du VHC dans cette population est en baisse (74% en 2004).

Des tendances identiques à la baisse sont observées pour les prévalences déclarées du VHC parmi les UDI recueillis par l'OFDT dans les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) (de 55% en 2005 à 46,4% en 2010) et dans les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) (de 47,6% en 2006 à 33,0% en 2012). En revanche, les dernières données déclaratives de 2015 montrent une stabilisation (45,2% en CSAPA et 34,7% en CAARUD).

Les analyses régionales ne sont pas disponibles pour toutes les régions en raison d'effectifs parfois trop réduits. Sur les cartes, la présence d'une couleur rouge ou verte indique que l'écart avec le reste de la France est statistiquement significatif. Le sens de la flèche indique le sens de l'évolution régionale entre 2008 et 2015. Pour certaines régions l'absence de différence significative peut être liée à un manque de puissance (effectif trop réduits).

La prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CSAPA en Nouvelle-Aquitaine en 2015 (43,4%) n'est pas significativement différente de l'estimation nationale (45,2%) (Figure 6). L'évolution de la prévalence déclarée dans les CSAPA de Nouvelle-Aquitaine (Figure 7) sur les années 2007, 2010 et 2015 montre une baisse continue (2007 : 52,1%, 2010 : 46,7%, 2015 : 43,4%). Pour ces trois années, la prévalence déclarée en Nouvelle-Aquitaine est proche de l'estimation nationale.

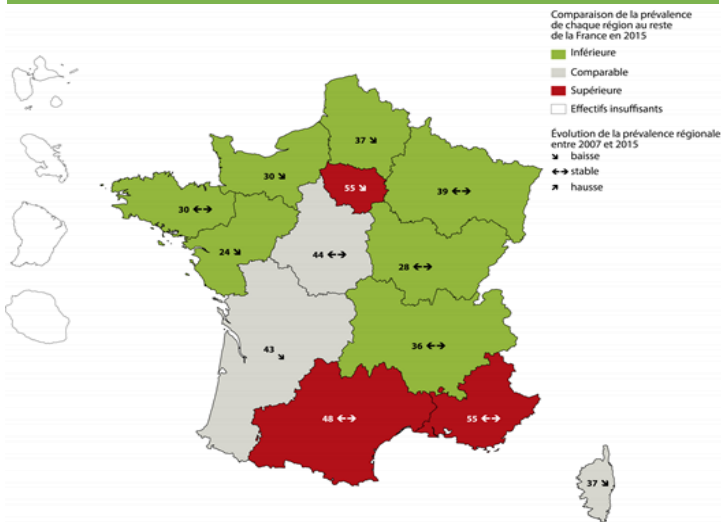
La prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CAARUD en Nouvelle-Aquitaine n'est pas si-

gnifiquement différente de celle rapportée dans le reste de la France (Figure 8). Il est observé une évolution à la baisse de cette prévalence déclarée sur la période d'étude (2006, 2008, 2012 et 2015) avec une tendance proche de celle observée au niveau national (Figure 9).

Les données déclaratives issues des enquêtes ENa-CAARUD et RECAP/CSAPA sous-estiment la prévalence du VHC par rapport aux données biologiques car une part des usagers méconnaissent leur statut [8, 9]. Les données de l'enquête ANRS-Coquelicot 2004 montrent que plus du quart des usagers pensent à tort être séronégatifs pour le VHC.

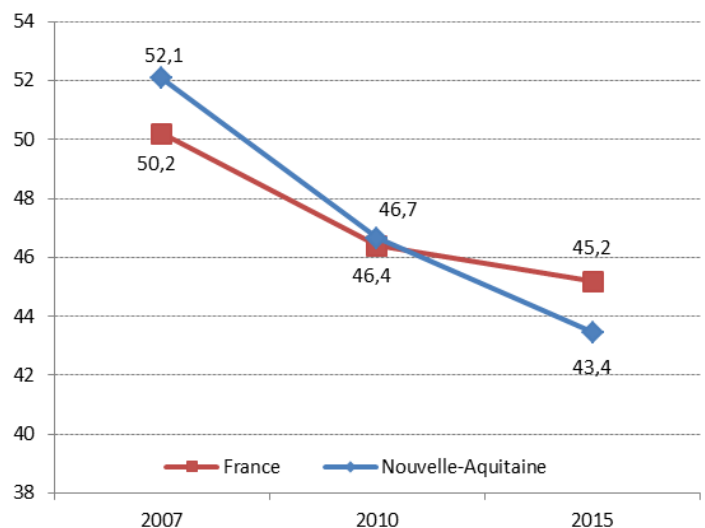
En 2015, parmi les usagers de drogues fréquentant les CAARUD déclarant avoir déjà été dépistés pour l'hépatite C, 46 % avaient un test récent (moins de 6 mois). Ce pourcentage est stable par rapport à 2008 (43%). L'estimation de ce pourcentage en Nouvelle-Aquitaine pour l'année 2015 (56,5%), est significativement plus élevée que l'estimation nationale (Figure 10). Les estimations sur 2008, 2012 et 2015 ne montrent pas d'évolution significative (Figure 11).

**| Figure 6 | Prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CSAPA, France, 2015**

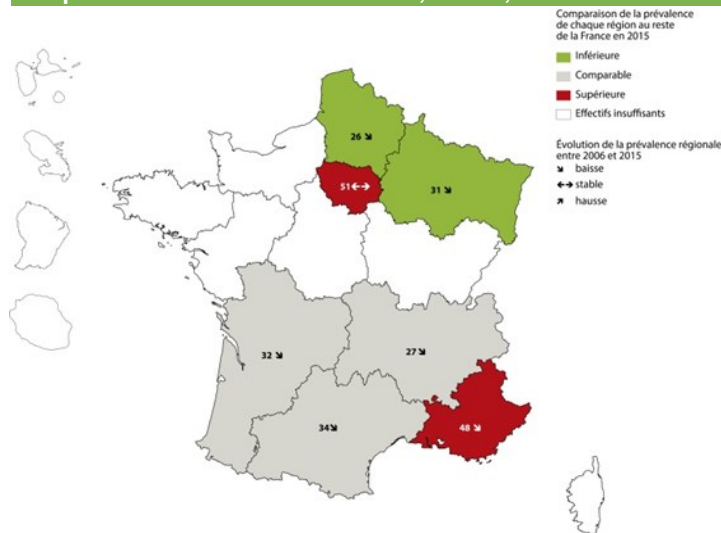


Source: OFDT (enquêtes RECAP/CSAPA 2007, 2015)

**| Figure 7 | Evolution de la prévalence déclarée (%) de l'infection par le virus de l'hépatite C parmi les UDI en CSAPA, Nouvelle-Aquitaine et France, 2007, 2010 et 2015**

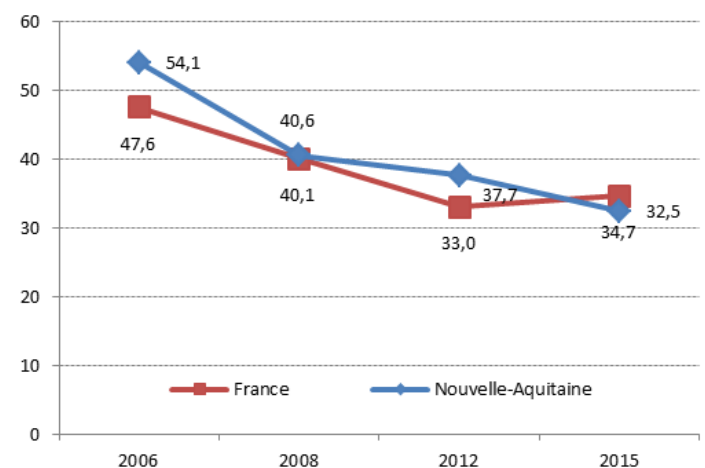


**| Figure 8 | Prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CAARUD, France, 2015**



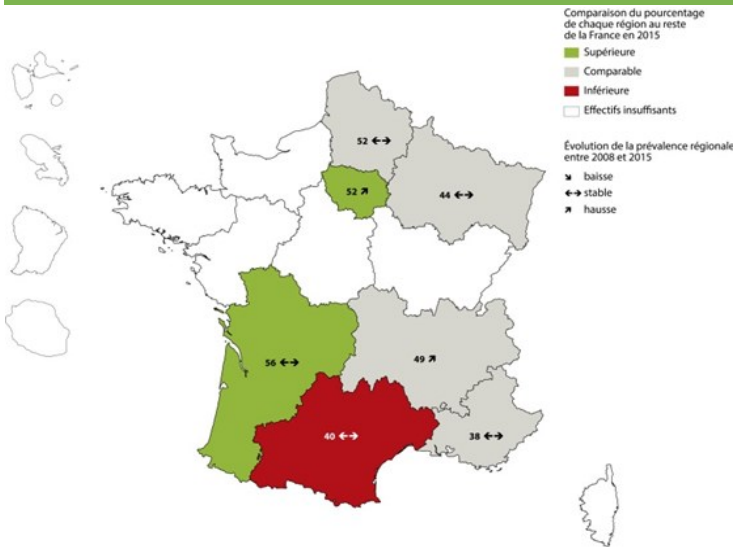
Source : OFDT (enquêtes ENa-CAARUD 2006, 2015)

**| Figure 9 | Evolution de la prévalence déclarée (%) de l'infection par le virus de l'hépatite C parmi les UDI en CAARUD, Nouvelle-Aquitaine et France, 2006, 2008, 2012 et 2015**

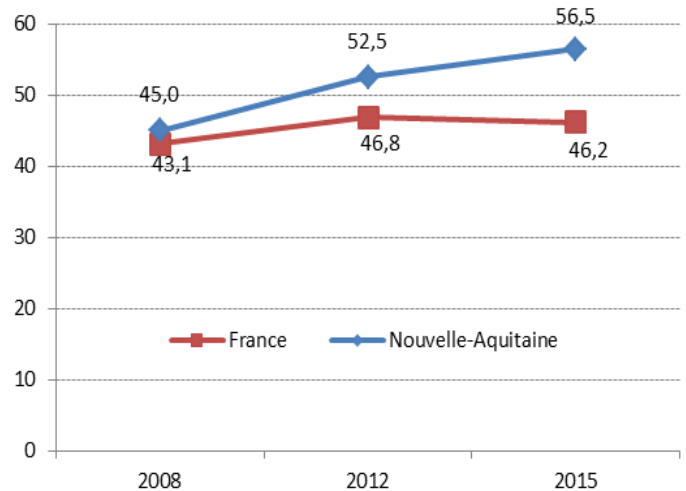




| Figure 10 | Proportion d'usagers de drogues fréquentant les CAARUD dont le dernier test de dépistage du VHC remonte à moins de 6 mois \*, France, 2015



| Figure 11 | Proportion d'usagers de drogues fréquentant les CAARUD dont le dernier test de dépistage du VHC remonte à moins de 6 mois\*, Nouvelle-Aquitaine et France, 2008, 2012, 2015



\* parmi les usagers de drogues déclarant avoir déjà été dépistés pour l'hépatite C. Sources : OFDT (enquêtes ENa-CAARUD 2008, 2015)

### En Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

Dans les 230 CDAG ayant participé en continu à la surveillance de l'activité de dépistage de 2013 à 2015, près de 375 000 tests de dépistage de l'Ac anti-VHC ont été réalisés sur ces 3 années (Tableau 3). Le pourcentage global de positivité est estimé à 0,82%. Il est plus élevé en France métropolitaine (0,84%) que dans les DOM (hors Mayotte) (0,53%). En métropole, le pourcentage de positivité des Ac anti-VHC est élevé en régions Centre-Val de Loire (1,54%), Occitanie (1,38%), Hauts de France (1,05%) et en Ile-de-France (0,96%). La comparaison des pourcentages de positivité entre

régions doit rester prudente. Les différences peuvent être liées à un recrutement spécifique des CDAG.

En Nouvelle-Aquitaine, 24 CDAG ont participé à la surveillance sur les trois années dont 7 en Aquitaine, 4 en Limousin et 13 en Poitou-Charentes. Le pourcentage de positivité pour le VHC est en Nouvelle-Aquitaine (0,75%) inférieur au pourcentage national (0,84%). En Poitou-Charentes, le pourcentage observé (1,02%) pourrait être dû à un maillage plus serré du réseau de CDAG et/ou à un recrutement spécifique.

| Tableau 3 | Activité de dépistage et pourcentage de positivité des Ac anti-VHC dans les 24 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, Nouvelle-Aquitaine, 2013 – 2015

Activité de dépistage et pourcentage de positivité VHC				
Région	Nombre de tests VHC positifs	Nombre de tests VHC réalisés	Pourcentage de positivité	Nombre de CDAG <sup>1</sup>
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>242</b>	<b>32 317</b>	<b>0,75%</b>	<b>24</b>
Aquitaine	77	14 317	0,54%	7
Limousin	32	4 938	0,65%	4
Poitou-Charentes	133	13 062	1,02%	13
<b>France métropolitaine</b>	<b>2 959</b>	<b>352 728</b>	<b>0,84%</b>	<b>224</b>
Total DOM (hors Mayotte)	118	22 178	0,53%	6
<b>France entière (hors Mayotte)</b>	<b>3 077</b>	<b>374 906</b>	<b>0,82%</b>	<b>230</b>

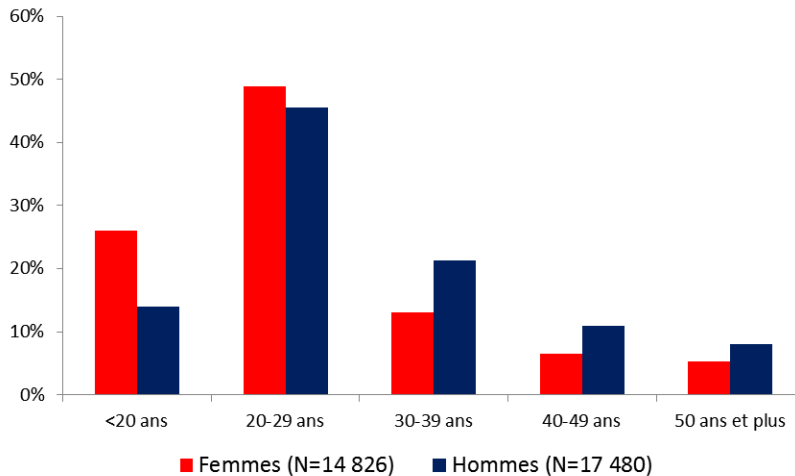
1- CDAG ayant participé les trois années

Source : Santé publique France

En Nouvelle-Aquitaine, il est observé une augmentation de l'activité de dépistage entre les années 2013 et 2014 (+9%) avec un ralentissement l'année suivante (+2%). Sur la même période, le pourcentage de positivité pour les Ac VHC est resté stable à 0,76% en 2013 et 2014, 0,72% en 2015.

Une analyse récente a permis d'estimer l'activité de dépistage pour le VHC de l'ensemble des CDAG par région rapporté à la population. L'activité a ainsi été estimée en 2015 à 2,1/1 000 habitants en Aquitaine, 2,4/1 000 habitants en Limousin et à 2,9/1 000 habitants en Poitou-Charentes. L'estimation de l'activité nationale est de 3,0/1000 habitants [10].

| Figure 12 | Activité de dépistage des Ac anti-VHC dans les 24 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, Nouvelle-Aquitaine, 2013-2015



Au niveau national, Les tests sont majoritairement réalisés chez des hommes (57%), âgés entre 20 et 29 ans pour 46% d'entre eux. Les femmes testées sont plus jeunes que les hommes, plus de 70% d'entre elles ayant moins de 30 ans.

Le pourcentage de positivité des tests Ac anti-VHC (rapport entre le nombre de tests positifs et le nombre de tests réalisés) est deux fois plus élevé chez les hommes (1,03 %) que chez les femmes (0,54 %) et augmente avec l'âge chez les hommes comme chez les femmes. C'est dans la classe d'âge des 30-39 ans que les hommes diagnostiqués positifs sont les plus nombreux et dans la classe d'âge des 50 ans et plus chez les femmes.

En Nouvelle-Aquitaine, les mêmes tendances sont retrouvées (Figure 12). Dans la région sur les 3 années et dans les 24 CDAG ayant participé à la surveillance, 17 480 tests ont été réalisés chez des hommes (54%) et 14 826 chez des femmes. Les tests de dépistage sont majoritairement réalisés dans la classe d'âge des 20-29 ans chez les hommes (49,0%) comme chez les femmes (45,6%). En raison d'effectifs trop réduits, les analyses sur les cas confirmés ne sont en revanche pas pertinentes.

**Patients en ALD**

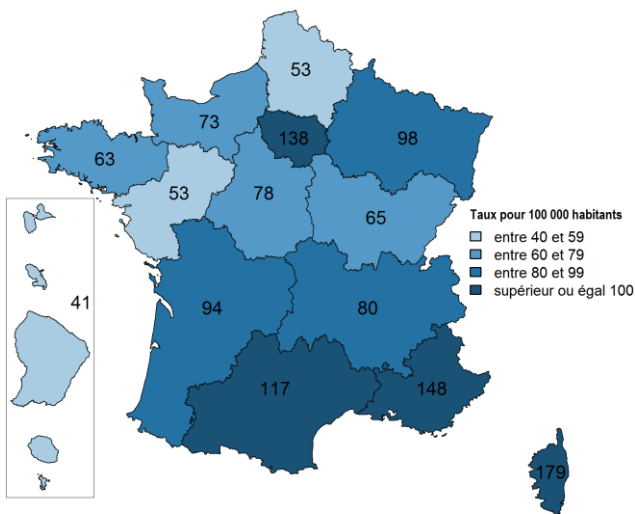
Selon les données du Sniiram (couvrant le régime général et les sections locales mutualistes), le nombre de personnes en ALD 6 pour une hépatite chronique C au niveau national était de 63 300 personnes en 2015 et avec une diminution annuelle comprise entre 5% et 8% depuis 2013 (2013 : 72 200 personnes, 2014 : 68 500 personnes) alors qu'il était en augmentation les années précédentes. Cette diminution pourrait être liée en partie à l'impact des nouveaux traitements ayant induit la guérison d'un certain nombre de personnes.

En 2015, 57% des personnes en ALD pour une hépatite chronique C étaient des hommes. Les classes d'âges les plus représentées étaient, pour les hommes, les 50-59 ans (43%) puis les 40-49 ans (24%) et, pour les femmes, les 50-59 ans (30%) puis les 60-69 ans (24%).

Rapporté à la population, le nombre de bénéficiaires d'une ALD pour une hépatite chronique C en 2015 était de 95 pour 100 000 habitants, plus de deux fois plus élevé en métropole (97 / 100 000) que dans les DOM (42 / 100 000). En métropole, les régions Corse (179/100 000 habitants), PACA (148/100 000 habitants) Ile de France (138/100 000 habitants) et Occitanie (117/100 000/ habitants) sont celles où les nombres de bénéficiaires rapportés à la population sont les plus élevés (Figure 13). Pour les DOM, l'estimation n'est disponible que de façon agrégée (41 / 100 000 habitants) sans précision par département.

En Nouvelle-Aquitaine (Figure 13), le nombre de bénéficiaires d'une ALD pour une hépatite C chronique en 2015 était de 94 pour 100 000 habitants, avec des chiffres départementaux compris entre 54 pour 100 000 habitants (Vienne et Charente), et 134 pour 100 000 habitants (Gironde) (Tableau 4).

**Figure 13 | Nombre de personnes en ALD au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique C par région (ALD / 100 000 habitants), France (Sniiram)**



**Tableau 4 | Nombre de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique C (ALD / 100 000 habitants), Nouvelle-Aquitaine (Sniiram)**

Département	Nombre de personnes en ALD	Taux (/100 000 habitants)
Charente	192	54
Charente-Maritime	602	94
Corrèze	132	55
Creuse	80	67
Deux-Sèvres	208	56
Dordogne	342	82
Gironde	2 060	134
Haute-Vienne	304	81
Landes	426	105
Lot-et-Garonne	349	104
Pyrénées-Atlantiques	623	93
Vienne	233	54
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>5 551</b>	<b>94</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>62 341</b>	<b>97</b>
<b>France entière</b>	<b>63 214</b>	<b>95</b>

**Source :** Sniiram, régime général dont sections locales mutualistes, Insee : estimation de population au 1er janvier, France entière. Exploitation : Santé publique France. Carte Geofla-IGN

**Source :** Sniiram, régime général dont sections locales mutualistes, Insee : estimation de population au 1er janvier. Exploitation : Santé publique France.



## Patients traités par antiviraux d'action directe (AAD)

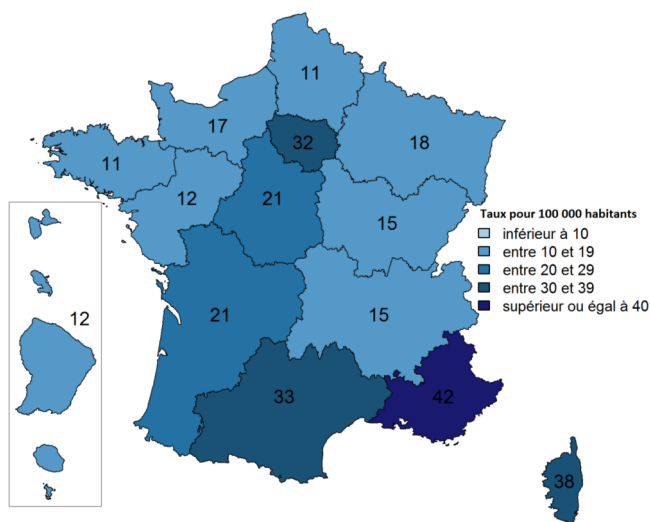
Depuis fin 2013, le traitement des hépatites chronique C a connu une évolution thérapeutique majeure avec l'arrivée des antiviraux d'action directe (AAD) qui permettent un pourcentage de guérison de l'infection pour plus de 90% des patients avec un meilleur profil de tolérance et des durées de traitement plus courtes que celles des traitements plus anciens. En janvier 2016, la Ministre de la Santé a annoncé l'ouverture de l'accès universel aux nouveaux traitements oraux de l'hépatite C [11]. La Haute Autorité de Santé (HAS), en décembre 2016, a rendu un avis favorable pour une extension du traitement par AAD aux patients asymptomatiques dont le stade de fibrose est F0 ou F1. Le traitement des personnes les moins atteintes vise à ralentir l'évolution de la fibrose hépatique, à prévenir ses complications, à éviter les manifestations extra-hépatiques et limiter la transmission du virus [12]. Une augmentation des initiations de traitement par AAD devrait donc être observée sur les prochaines années.

Selon les données du Sniiram (DCIR+PMSI) tenant compte des remboursements de l'ensemble des régimes, un traitement par AAD de seconde génération a été initié chez 40 personnes en

2013, 8 700 en 2014 et 14 650 en 2015. Etant donné que plusieurs traitements ont pu être initiés chez une même personne au cours de la période, il est estimé qu'un traitement a été initié chez 22 600 personnes entre 2014 et 2015 et 20 300 ont été guéries [13]. Rapporté à la population, on estime à 13/100 000 habitants, le nombre de personnes traités en 2014 (Figure 18) et 22 / 100 000 habitants en 2015.

En Nouvelle-Aquitaine, on estime le nombre de personnes traitées par AAD à 9/100 000 en 2014 et 21/100 000 en 2015 (Figure 14 ; Tableau 5). Au niveau départemental ce nombre était en 2015 compris entre 11/100000 (Creuse, Deux-Sèvres) et 30/100000 (Pyrénées-Atlantiques). Entre 2014 et 2015, le nombre de personnes traitées par AAD a augmenté dans tous les départements, hormis dans les Deux-Sèvres où il est en légère baisse. La plus forte progression est observée dans les Pyrénées-Atlantiques avec une multiplication par 4,6 du nombre de personnes traitées par AAD.

Figure 14 | Nombre annuel de patients ayant initié un traitement contre le VHC par antiviraux à action directe de 2<sup>nd</sup>e génération par région, (/ 100 000 habitants), France, 2015 (Sniiram)



Source : Sniiram (DCIR et PMSI), tous régimes, France entière. Insee : estimation de population au 1er janvier, Carte Geofla-IGN

Tableau 5 | Nombre annuel de patients ayant initié un traitement contre le VHC par antiviraux à action directe de 2<sup>nd</sup>e génération par département, (/ 100 000 habitants), Nouvelle-Aquitaine, 2015 (Sniiram)

Département	2014		2015		Variation 2014-2015
	Nombre de personnes	Taux (/100 000 habitants)	Nombre de personnes	Taux (/100 000 habitants)	
Charente	33	9	51	14	54%
Charente-Maritime	53	8	147	23	176%
Corrèze	17	7	31	13	83%
Creuse	13	11	13	11	1%
Deux-Sèvres	46	12	41	11	-11%
Dordogne	30	7	90	22	200%
Gironde	105	7	402	26	278%
Haute-Vienne	46	12	57	15	24%
Landes	52	13	77	19	47%
Lot-et-Garonne	33	10	77	23	133%
Pyrénées-Atlantiques	43	6	198	30	358%
Vienne	33	8	63	15	90%
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>504</b>	<b>9</b>	<b>1 247</b>	<b>21</b>	<b>146%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>8 524</b>	<b>13</b>	<b>14 378</b>	<b>22</b>	<b>68%</b>
<b>France entière</b>	<b>8 674</b>	<b>13</b>	<b>14 632</b>	<b>22</b>	<b>68%</b>

Note : Les taux de variation sont à considérer avec prudence pour les départements avec des effectifs faibles

Source : Sniiram (DCIR et PMSI), tous régimes, France entière. Insee : estimation de population au 1er janvier

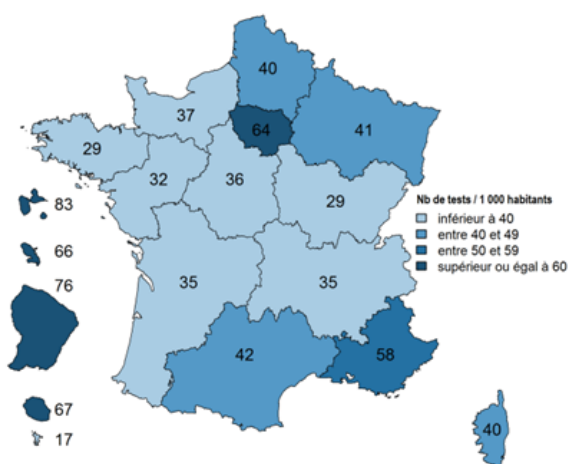
| Activité de dépistage et de diagnostic, prévalence de l'hépatite B |

Les recommandations de dépistage de l'hépatite B ont évolué ces dernières années. En 2014, les recommandations qui ciblaient depuis 2001 les personnes exposées au risque d'infection ont été étendues aux hommes de 18 à 60 ans et aux femmes enceintes dès la première consultation prénatale [1].

1 — En population générale

Remboursement par l'assurance maladie

| Figure 15 | Activité de dépistage de l'Ag HBs, données régionales (tests / 1 000 habitants), France, 2015 (Sniiram)



Source : Sniiram, exploitation Santé publique France. Carte Geofla-IGN.

En 2015, 3,2 millions de tests pour la recherche de l'Ag HBs ont été réalisés en France dans le secteur privé (données tous régimes). Les données historiques montrent une augmentation relativement régulière de l'activité de dépistage comprise entre 2 et 7% sur les 10 dernières années. Sur les trois dernières années, l'activité de dépistage de l'Ag HBs est passée de 45 / 1 000 habitants en 2013 à 49 / 1 000 habitants en 2015.

Les données régionales concernent uniquement le régime général (incluant les sections locales mutualistes). Dans ces régimes, l'activité de dépistage France entière pour 2015 est estimée à 44 tests pour 1 000 habitants. L'activité est plus importante dans les DOM (66 / 1 000 habitants) qu'en France métropolitaine (43 / 1 000 habitants). En métropole, c'est en Ile-de-France où l'activité de dépistage est la plus élevée (Figure 15). En 2015, en Nouvelle-Aquitaine, 206 000 tests sont réalisés dans ces régimes soit 35 tests pour 1 000 habitants, 40 tests pour 1 000 habitants en Aquitaine, 26 tests pour 1 000 habitants en Limousin et 29 tests pour 1 000 habitants en Poitou-Charentes. L'activité de dépistage pour l'hépatite B est plus basse que l'activité de France métropolitaine notamment en Limousin et Poitou-Charentes. L'augmentation du nombre de tests réalisés en Nouvelle-Aquitaine reste du même ordre que pour la France entière entre 2013 et 2015 (Tableau 6).

Les données nationales du Sniiram montrent un dépistage plus fréquent chez les femmes (67% des dépistages en 2015) et notamment celles en âge de procréer mais une absence d'augmentation significative en 2015 des dépistages pour les classes d'âge couvertes par les recommandations de 2014.

| Tableau 6 | Activité de dépistage de l'Ag HBs, Nouvelle-Aquitaine, 2013-2015 (Sniiram)

Région	Nombre de tests Ag HBs remboursés			Nombre de tests Ag HBs remboursés / 1000 habitants *		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>189 206</b>	<b>200 661</b>	<b>205 881</b>	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>35</b>
<i>Aquitaine</i>	121 411	129 906	133 591	37	39	40
<i>Limousin</i>	19 494	19 818	19 278	26	27	26
<i>Poitou-Charentes</i>	48 301	50 937	53 012	27	28	29
<b>France Métropolitaine</b>	<b>2 514 399</b>	<b>2 687 452</b>	<b>2 778 199</b>	<b>39</b>	<b>42</b>	<b>43</b>
<b>DOM</b>	<b>136 506</b>	<b>138 794</b>	<b>137 795</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>65</b>
<b>France entière <sup>1)</sup></b>	<b>2 650 905</b>	<b>2 826 246</b>	<b>2 915 994</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>44</b>
<b>France entière <sup>2)</sup></b>	<b>2 927 100</b>	<b>3 118 761</b>	<b>3 220 719</b>	<b>45</b>	<b>47</b>	<b>48</b>

Source : Sniir-AM, Exploitation SpFrance \* Estimation de population, données Insee 2013, 2014, 2015

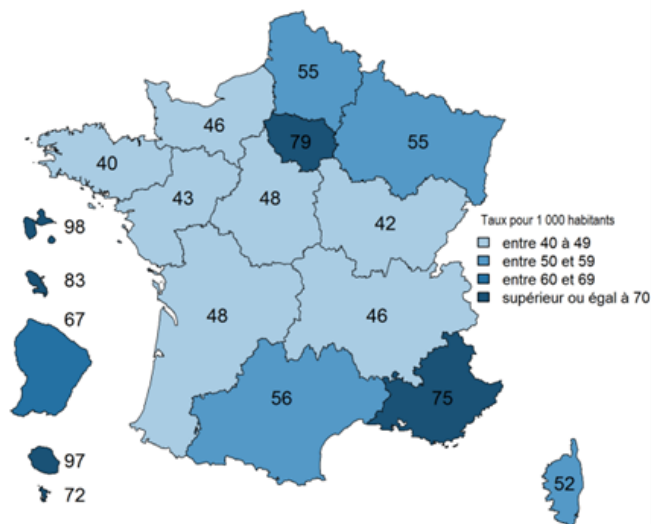
<sup>1)</sup> Données régionales : uniquement régime général (incluant les sections locales mutualistes)

<sup>2)</sup> Données tous régimes, France entière

## Enquête LaboHep 2013

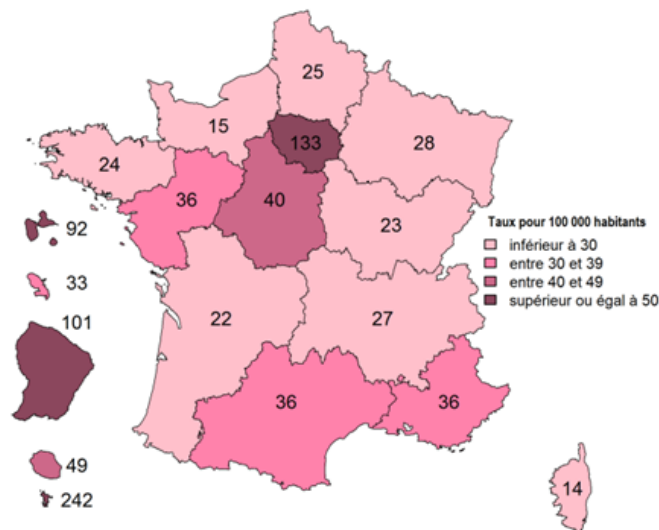
A partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires tirés au sort, on estime qu'en France, en 2013, 3,8 millions de sérologies de dépistage de l'hépatite B (Ag HBs) ont été réalisées. Ces dépistages ont été réalisés et majoritairement (71 %) dans le secteur privé. Il est observé des disparités régionales aussi bien sur le dépistage que sur les tests positifs (Figures 16 et 17). Le nombre de sérologies de dépistage par habitant est plus élevé dans les DOM (89 / 1 000 habitants) qu'en France métropolitaine (57 / 1 000 habitants).

| Figure 16 | Nombre de tests Ag HBs (/ 1 000 habitants), France, 2013 (LaboHep)



Source : Sniiram, exploitation Santé publique France. Carte Geofla-IGN.

| Figure 17 | Nombre de tests Ag HBs confirmés positifs (/ 100 000 habitants), France, 2013 (LaboHep)



Source : Sniiram, exploitation Santé publique France. Carte Geofla-IGN.

Les données LaboHep confirment que l'activité de dépistage de l'Ag HBs est en augmentation depuis 2010 (+ 11%).

En 2013, au niveau national, 0,8% des dépistages se sont avérés positifs [3; 4]. Le nombre de tests confirmés positifs pour l'Ag HBs pour la première fois au laboratoire a augmenté, passant de 34 / 100 000 habitants en 2010 à 49 / 100 000 en 2013.

En Nouvelle-Aquitaine, le nombre de sérologies de dépistage des Ag HBs par habitant est de 48 / 1 000 habitants (Aquitaine : 53 / 1 000, Limousin : 49 / 1 000 et Poitou-Charentes : 37 / 1 000). Le nombre de tests Ag HBs confirmés positifs est de 22 / 100 000 habitants en Nouvelle-Aquitaine (Aquitaine : 23 / 100 000, Limousin : 37 / 100 000 et Poitou-Charentes : 13 / 100 000), bien inférieur à la moyenne de la France métropolitaine (Tableau 7).

| Tableau 7 | Activité de dépistage de l'AgHBs et tests positifs, Région Nouvelle-Aquitaine, 2013 (LaboHep)

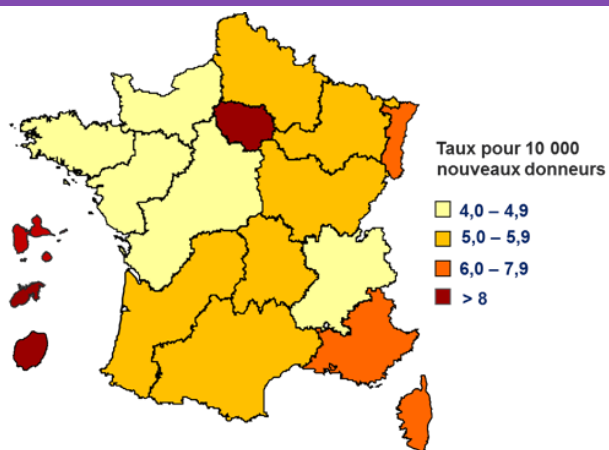
Régions	Activité de dépistage	Nbre de tests de dépistage pour 1000 habitants	Confirmés positifs	Nbre de tests de dépistage positifs pour 100 000 habitants
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>277 370</b>	<b>48</b>	1 258	22
Aquitaine	174 340	53	746	23
Limousin	35 979	49	275	37
Poitou Charentes	67 051	37	237	13
<b>France Métropolitaine</b>	<b>3 606 393</b>	<b>57</b>	<b>30 430</b>	<b>48</b>
<b>DOM</b>	<b>184 861</b>	<b>89</b>	1 671	80
<b>Total</b>	<b>3 791 254</b>	<b>58</b>	<b>32 101</b>	<b>49</b>

## 2 — En population générale

### Chez les nouveaux donneurs de sang

En France, sur un total de 1 033 700 nouveaux donneurs de sang sur la période 2013-2015, 692 ont été confirmés positifs pour le VHB (Ag HBs ou ADN). Dans la mesure où les candidats au don connaissant leur infection par le VHB s'auto-excluent ou sont écartés du don lors de l'entretien médical pré-don, le taux de prévalence est un taux de personnes Ag HBs positif (ou ADN positif) ne connaissant pas leur infection. Le taux de prévalence est de 6,7 pour 10 000 nouveaux donneurs en France. Il est élevé en Guadeloupe (21,1) et Martinique (15) et en Île-de-France (13,2) (Figure 18). Les données pour la Guyane ne sont pas disponibles. L'évolution de la prévalence du VHB dans les régions EFS Aquitaine-Limousin et Centre-Atlantique sur la période 2001-2015 suit une tendance décroissante similaire à ce qui est observé dans le reste de la France (Figure 19).

| Figure 18 | Prévalence du VHB (Ag HBs ou ADN VHB) chez les nouveaux donneurs de sang (/ 10 000 nouveaux donneurs), France, 2013-2015



Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

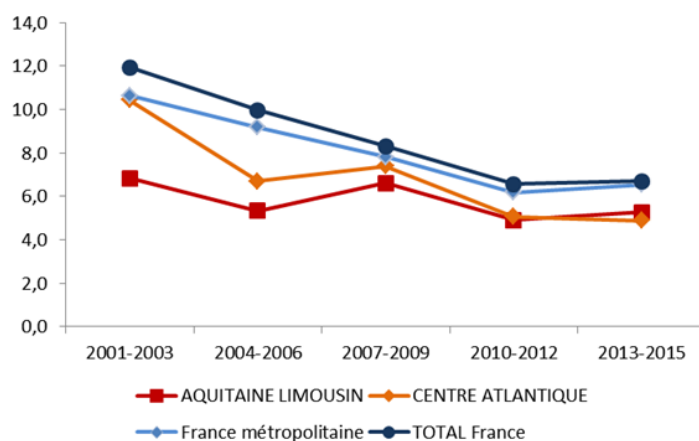
### Chez les femmes enceintes

Le dépistage prénatal de l'hépatite B est obligatoire. Bien qu'il soit très fréquemment réalisé, l'enquête Elfe a montré que 2,2% des femmes enceintes n'en n'avaient pas bénéficié en 2011. Parmi les mères dépistées en cours de grossesse, 0,8% [IC95%:0,6-1,1] étaient positives pour l'AgHBs [14].

Les certificats de santé au 8<sup>ème</sup> jour permettent de recueillir s'il y a eu recherche de l'antigène HBs pour la mère pendant la grossesse et le résultat du test pour chacun des départements. Selon les analyses de la Drees, 95,9% des mères ont été testées pour l'Ag HBs au cours de leur grossesse et 0,6% avaient un résultat positif (vs. 0,5% en 2013). Ce dernier pourcentage varie selon les départements (Figure 20) mais pour un même département peut aussi varier fortement d'une année à l'autre. Les départements avec des pourcentages les plus élevés en 2014 sont la Haute Savoie (6,5% vs. 0,6% en 2013), les Ardennes (2,6% vs. 0,5%), la Drôme (2,7% vs. 1,2%), la Seine Saint Denis (1,5% vs. 1,2%), les Côtes d'Armor (1,4% vs. 1,5%), l'Isère (1,3% vs. 1,1%) et Paris (1,2% vs. 1,0%). Le pourcentage de couverture nationale de ces données pour 2014 était de 81,3%.

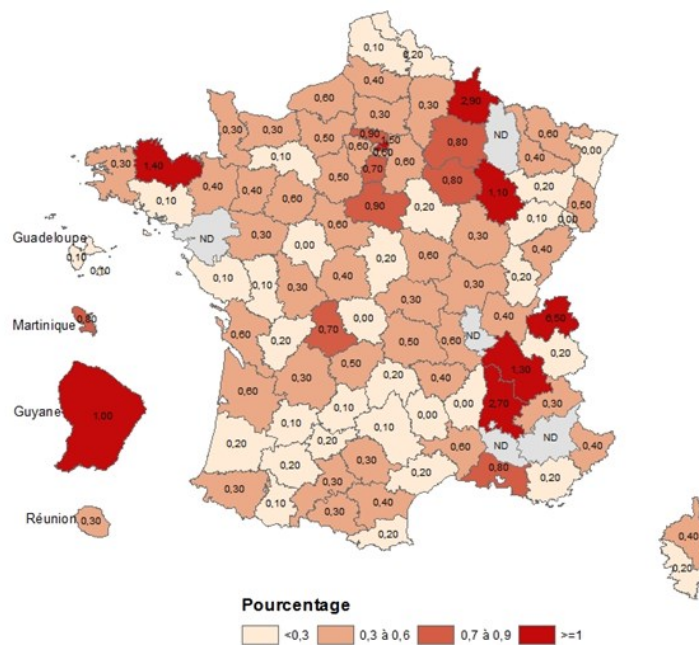
En 2014 96,1% des mères en Nouvelle-Aquitaine ont bénéficié d'une recherche de l'antigène HBs. Le pourcentage de positivité était de 0,4%, plus faible que la moyenne nationale. Les chiffres par département s'étendent de 91,9% (Lot-et-Garonne) à 98,2% (Charente). Les pourcentages de positivité s'étendent de 0,0% (Creuse) à 0,7% (Haute-Vienne).

| Figure 19 | Prévalence du VHB (Ag HBs ou ADN VHB), (/ 10 000 nouveaux donneurs), régions EFS Aquitaine-Limousin et Centre-Atlantique, 2001-2015



Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

| Figure 18 | Prévalence du VHB (Ag HBs ou ADN VHB) chez les nouveaux donneurs de sang (/ 10 000 nouveaux donneurs), France, 2013-2015



Source : PMI, Drees, Certificat du 8<sup>ème</sup> jour - ND : non disponible

## En CDAG

Dans les 224 CDAG ayant participé en continu à la surveillance de l'activité de dépistage de 2013 à 2015, près de 460 000 tests de dépistage de l'Ag HBs ont été réalisés sur ces 3 ans (Tableau 5). Le pourcentage global de positivité est estimé à 0,91%. Il est plus élevé dans les DOM (1,66%) qu'en France métropolitaine (0,87%). En Nouvelle-Aquitaine, 23 CDAG ont participé à la surveillance sur les trois années dont 7 en Aquitaine, 4 en Limousin et 12 en Poitou-Charentes. Le pourcentage de positivité pour l'Ag HBs est en Nouvelle-Aquitaine (0,63%) inférieur au pourcentage national (0,91%).

**| Tableau 8 | Activité de dépistage et pourcentage de positivité de l'Ag HBs, chez les 23 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, Nouvelle-Aquitaine, 2013 – 2015**

Activité de dépistage et taux de positivité de l'antigène HBs (Données CDAG 2013-2015)				
Région	Nombre de tests AgHBs positif (a)	Nombre de tests AgHBs réalisés (b)	Taux de positivité (%) (a/b)	Nombre de CDAG*
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>307</b>	<b>49 087</b>	<b>0,63%</b>	<b>23</b>
Aquitaine	78	24 974	0,31%	7
Limousin	33	5 506	0,60%	4
Poitou-Charentes	196	18 607	1,05%	12
France Métropolitaine	<b>3 778</b>	<b>433 379</b>	<b>0,87%</b>	<b>217</b>
<b>DOM</b>	<b>408</b>	<b>24 593</b>	<b>1,66%</b>	<b>7</b>
<b>France</b>	<b>4 186</b>	<b>457 972</b>	<b>0,91%</b>	<b>224</b>

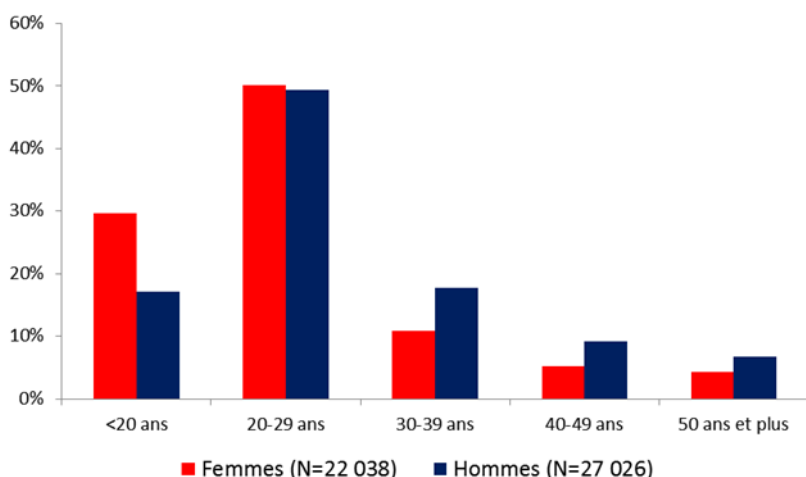
\* CDAG ayant participé en continu sur la période 2013-2015

La comparaison des pourcentages de positivité entre régions doit rester prudente. Les différences peuvent être liées à un recrutement spécifique des CDAG.

En Nouvelle-Aquitaine, il est observé une augmentation de l'activité de dépistage comprise entre 4% et 6% par an. En Limousin le dépistage a connu un élargissement important dans les CDAG du Limousin (+64% entre 2014 et 2015). Sur la même période, le pourcentage de positivité pour les Ag HBs est en constante augmentation (entre +46% et +34% par an), notamment en Poitou-Charentes (entre +76% et +67% par an).

Une analyse récente a permis d'estimer l'activité de dépistage pour le VHB pour tous les CDAG de la région et rapporté à la population. L'activité a ainsi été estimée en 2015 à 3,4/1000 habitants en Aquitaine, 3,3/1000 habitants en Limousin et 4,0/1000 habitants en Poitou-Charentes. L'estimation de l'activité nationale est de à 3,6/1000 habitants [10].

**| Figure 21 | Activité de dépistage de l'Ag HBs dans les 23 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, Nouvelle-Aquitaine 2013-2015**



Au niveau national, les tests sont majoritairement réalisés chez des hommes (56%), âgés entre 20 et 29 ans pour 48% d'entre eux. Les femmes testées sont plus jeunes que les hommes. Plus de 75% d'entre elles ont moins de 30 ans.

Le pourcentage de positivité des tests Ag HBs est de 0,91%. Il est deux fois plus élevé chez les hommes (1,17%) que chez les femmes (0,55%). Le pourcentage le plus élevé est observé dans la classe d'âge des 30-39 ans chez les femmes (1,26%) comme chez les hommes (1,90%). C'est dans la classe d'âge des 20-29 ans que les hommes (33,8%) et les femmes (36,7%) diagnostiqués positifs sont les plus nombreux.

En Nouvelle-Aquitaine, les mêmes tendances sont retrouvées (Figure 24). Dans la région sur les 3 années et dans les 23 CDAG ayant participé à la surveillance, 27 026 tests ont été réalisés chez des hommes (55%) et 22 038 chez des femmes. Les tests de dépistage sont majoritairement réalisés dans la classe d'âge des 20-29 ans chez les hommes comme chez les femmes. En raison d'effectifs trop réduits, les analyses sur les cas confirmés ne sont en revanche pas pertinentes.

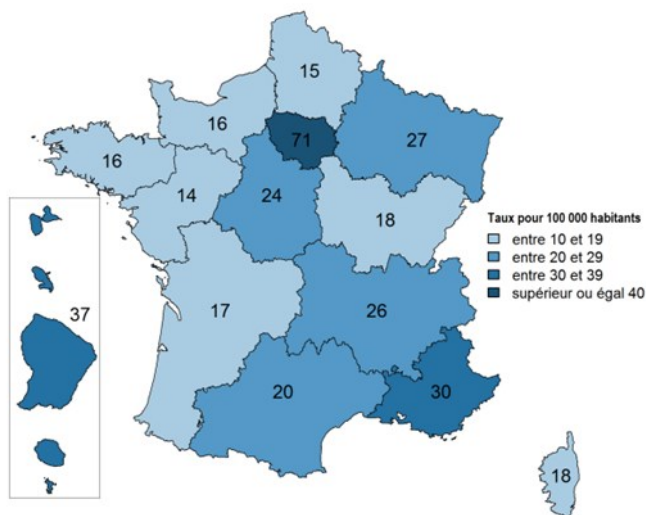


## 1 — Patients en ALD

Les données du Sniiram (incluant le régime général dont sections locales mutualistes) montrent une poursuite de l'augmentation du nombre de personnes en ALD 6 pour une hépatite chronique B de 18 500 personnes en 2013, 19 650 (+6%) en 2014 et 20 350 (+4%) personnes en 2015. En 2015, 66% des personnes en ALD pour hépatite chronique B étaient des hommes. Les classes d'âges les plus représentées étaient, au niveau national, pour les hommes, les 40-49 ans (26%) et les 50-59 ans (23%). Pour les femmes, il s'agissait des 30-39 ans (24%) et les 40-49 ans (24%).

Rapporté à la population, le nombre de personnes en ALD pour hépatite chronique B est en France de 31/100 000 habitants, en France métropolitaine de 30/100 000 habitants. Pour les DOM, l'estimation n'est disponible que de façon agrégée (37 / 100 000 hab.) sans précision par département. En Nouvelle-Aquitaine, (Figure 22) le nombre de personnes en ALD pour hépatite chronique B rapporté à la population est de 17/100 000 habitants. Les chiffres départementaux s'étendent de 10 pour 100 000 habitants (Charente et Dordogne), à 26 pour 100 000 habitants (Haute-Vienne) (Tableau 8).

| Figure 22 | Nombre de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique B par région, ALD / 100 000 habitants, France (Sniiram)



Sources : Sniiram, régime général et sections locales mutualistes, France entière ; Insee, estimation de population au 1er janvier. Carte Geofla-IGN

| Tableau 8 | Nombre de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique B, ALD /100 000 habitants, Nouvelle-Aquitaine (Sniiram)

Département	Nombre de personnes en ALD	Taux (/100 000 habitants)
Charente	37	10
Charente-Maritime	89	14
Corrèze	31	13
Creuse	15	13
Deux-Sèvres	48	13
Dordogne	42	10
Gironde	369	24
Haute-Vienne	96	26
Landes	45	11
Lot-et-Garonne	58	17
Pyrénées-Atlantiques	92	14
Vienne	67	15
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>989</b>	<b>17</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>19 547</b>	<b>30</b>
<b>France entière</b>	<b>20 316</b>	<b>31</b>

Sources : Sniiram, régime général et sections locales mutualistes, France entière ; Insee, estimation de population au 1er janvier



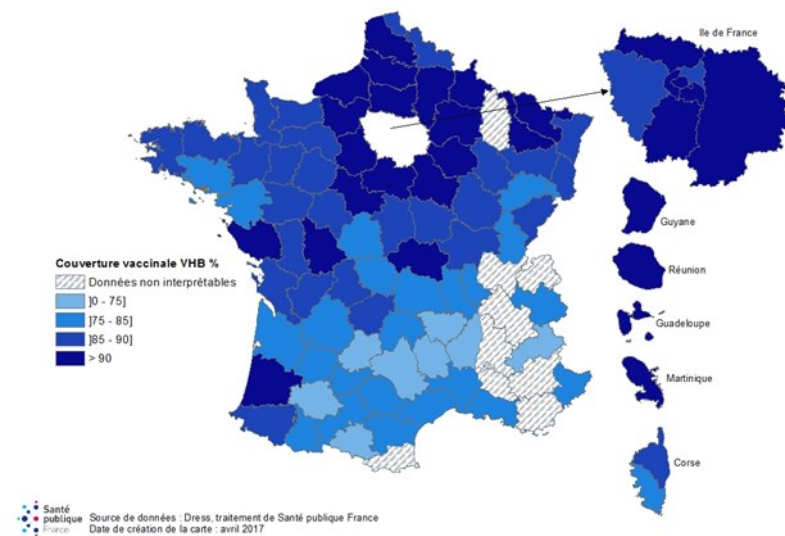
## 1 — En population générale

### Enfants de 24 mois (3 doses)

L'OMS préconise une couverture vaccinale de 3 doses à 90% en vue de l'élimination de l'hépatite B [15].

A l'échelon national, la couverture vaccinale anti-VHB a fortement progressé chez les jeunes enfants de 24 mois notamment depuis l'introduction du vaccin hexavalent en 2008 (35,1% en 2005 ; 64,6% en 2010 et 88,1% en 2015). Il est observé une forte hétérogénéité interdépartementale avec un gradient Nord Sud marqué (Figure 23).

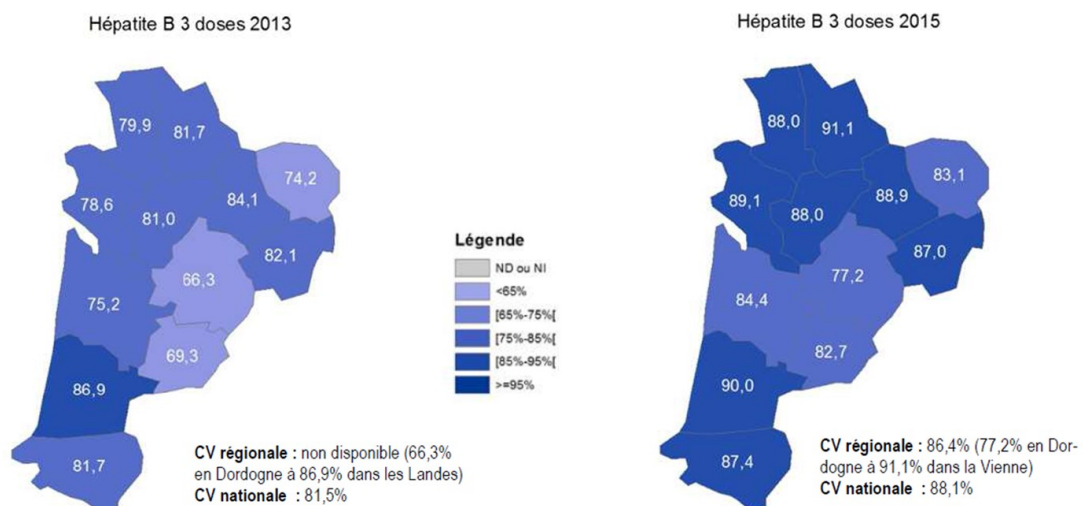
| Figure 23 | Couverture vaccinale contre hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, France, 2015.



Source : Drees. Exploitation : Santé publique France

En Nouvelle-Aquitaine en 2015, la couverture vaccinale à 24 mois de 3 doses contre l'Hépatite B est de 86,4%, insuffisante au regard des recommandations de l'OMS. Les données départementales s'étendent de 77,2% (Dordogne) à 91,1% (Vienne) (Figure 24). On note cependant une nette progression pour l'ensemble des départements par rapport aux données de 2013, avec une augmentation moyenne de 7,9 points de la couverture vaccinale.

| Figure 24 | Couverture vaccinale contre hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, Nouvelle-Aquitaine, 2015



Source : BVS N°11 – Avril 2017 : CIRE Nouvelle-Aquitaine – Santé publique France

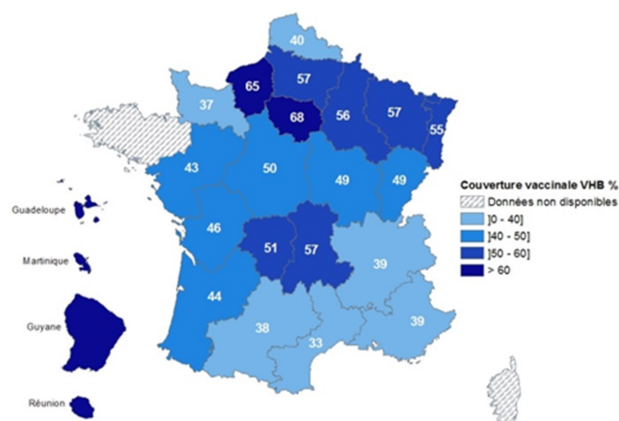
## Enfants de 6 ans

Les données de couverture vaccinale contre hépatite B chez les enfants scolarisés en grande section de maternelle (5-6 ans) en France montrent une augmentation : 33,5% en 2002-2003, puis 37,8% en 2005-2006 et 50,9% (IC95% : 50,1% - 51,6%) en 2012-2013 (Figure 25).

Comme pour les vaccinations chez les enfants de 24 mois, il est observé une forte hétérogénéité régionale avec un gradient Nord-Sud marqué.

En Nouvelle-Aquitaine la couverture vaccinale des enfants de 6 ans reste inférieure à la moyenne nationale (44%).

| Figure 25 | Couverture vaccinale contre hépatite B chez les enfants en grande section de maternelle, 6 ans, France, 2012.



Source : Drees. Exploitation : Santé publique France

## Enfants de 11 ans

Les données de couverture vaccinale contre hépatite B chez les enfants scolarisés en cours moyen seconde année (CM2) (11 ans) montrent également une augmentation : 33,1% en 2001-2002, puis 38,9% en 2004-2005, et 45,8% (IC95% : 44,2% - 47,4%) en 2007-2008 et enfin 45,9% (IC95% : 43,8% - 47,9%) en 2015.

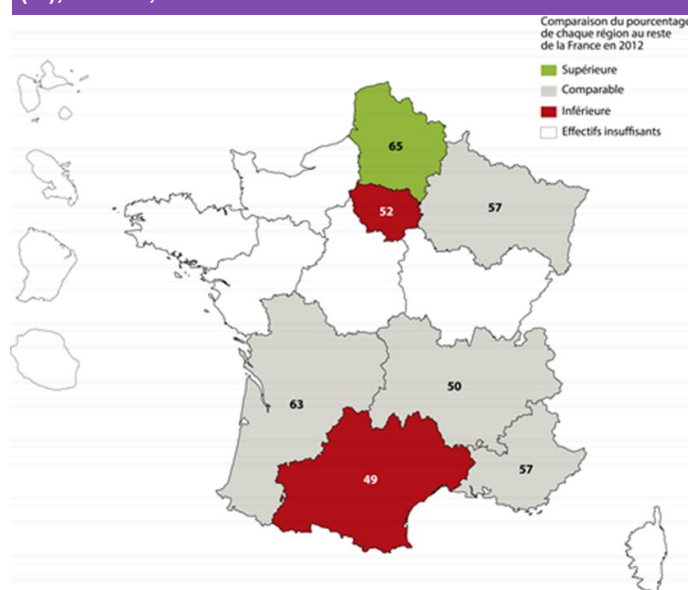
La vaccination contre l'hépatite B reste insuffisante en France. Entre 2012 et 2014, près de 80% des cas d'hépatites aiguës B déclarés en France relevaient d'une indication vaccinale et auraient donc pu être évités par la vaccination [16]. Si la couverture vaccinale anti-VHB a fortement progressé chez les jeunes enfants de 24 mois, elle reste très insuffisante et sans progression chez les adolescents, dont moins de la moitié sont vaccinés.

## 2 — En populations spécifiques

En 2012, 56% des usagers de drogues fréquentant les CAARUD (enquête ENA-CAARUD) déclaraient avoir eu une vaccination complète pour le VHB (données France métropolitaine et métropole). En région Nouvelle-Aquitaine le pourcentage estimé (63%) n'est pas significativement différent de l'estimation nationale (Figure 26). Les analyses régionales montrent que la couverture vaccinale est la plus forte dans les Hauts de France (65%).

Etant donné les tensions d'approvisionnement des vaccins contre l'hépatite B chez l'adulte, liées à des problèmes de fabrication, les doses de vaccins disponibles sont réservées aux professionnels de santé et aux populations à risque définies par le Haut Conseil de la Santé [18]. A titre dérogatoire et transitoire, la délivrance de ces vaccins n'est plus assurée dans les officines de ville mais dans les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé [19].

| Figure 26 | Vaccination complète déclarée contre le VHB parmi les usagers de drogues fréquentant les CAARUD (%), France, 2012



Source : OFDT (enquête ENA-CAARUD 2012)

- Remboursements par l'Assurance Maladie en 2010-2015 des tests de 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 nationales couvrent tous les régimes. Les données régionales concernent uniquement les remboursements par le régime général (incluant les sections locales mutualistes). L'interprétation du nombre de tests remboursés rapporté à la population de la région doit donc être prudente, la répartition des régimes (Régime général vs les autres régimes d'assurance maladie) différant selon les régions. Les données par âge et sexe sont calculées sur la base de la date de remboursement et non de la date de l'acte. *Données : Assurance Maladie SNIIRAM (Système national d'information inter-régimes), exploitation Sante publique France*
- Enquête LaboHep 2013 sur l'activité de dépistage (nombre de tests réalisés) et le pourcentage de positivité de l'AgHBs et des Ac anti-VHC en 2010, estimés à partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires (publics et privés). Le pourcentage de positivité est défini par le rapport entre le nombre de tests trouvés positifs sur l'activité de dépistage. Les nombres de tests positifs ne reflètent pas les nombres de personnes nouvellement diagnostiquées positives, une même personne pouvant être comptabilisée dans plusieurs laboratoires. Ces données permettent également d'estimer l'incidence de l'hépatite B aiguë. *Données : Santé publique France*
- La prévalence de l'hépatite B et de l'hépatite C, par Etablissement français du sang (EFS), chez les nouveaux donneurs de sang sur la période 2013-2015 et 1992-2015. La prévalence est définie par le rapport entre le nombre total de nouveaux donneurs de sang trouvés positifs et le nombre total de nouveaux donneurs de sang sur la même année. *Données : EFS, Institut national de la transfusion sanguine (INTS), Centre de transfusion sanguine des armées (CTSA)*
- Activité de dépistage et pourcentage de positivité de l'AgHBs et des Ac anti-VHC dans les Consultations de dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) entre 2013 et 2015. Sont pris en compte les CDAG ayant participé ces trois années. Le pourcentage de positivité est défini par le rapport entre le nombre de tests trouvés positifs et le nombre total de tests réalisés sur ces trois années. *Données : Santé publique France*
- Les certificats de santé au 8<sup>ème</sup> jour permettent de recueillir s'il y a eu recherche de l'antigène HBs pour la mère pendant la grossesse et le résultat du test pour chacun par département. La Drees collecte les fichiers départementaux envoyés par les services de protection maternelle et infantile (PMI). Pour 2014 les données sont manquantes pour 5 départements sur 100 (départements 04, 20, 44, 69 et 84). <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/documents-de-travail/serie-sources-et-methodes/article/le-premier-certificat-de-sante-de-l-enfant-certificat-au-8eme-jour-cs8-2014>. *Données Drees, PMI*
- Les certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois permettent d'estimer la couverture vaccinale contre l'hépatite B. La Drees collecte les fichiers départementaux envoyés par les services PMI. *Données : Drees, exploitation Sante publique France.*
- Patients en ALD pour hépatites chroniques B ou C. Les codes CIM10 utilisés sont : Hépatite chronique C : B182 ; Hépatite chronique B : B180, B181. Les analyses sont réalisées à partir des données du Sniiram (DCIR, Datamart consommation inter-régime), elles portent uniquement sur les bénéficiaires du régime général et des sections locales mutualistes (incluant la sécurité sociale des étudiants et des fonctionnaires). Les données ne permettent pas distinguer les initiations dans les différents DOM. *Données : Sniiram (DCIR), exploitation Sante publique France.*
- Initiations de traitement VHC par antiviraux à action directe de 2<sup>d</sup> génération : analyses à partir des données du Sniiram (DCIR, Datamart consommation inter-régime et PMSI) pour les années 2013, 2014 et 2015. Ces données incluent les données de remboursement tous régimes confondus. Les données ne permettent pas distinguer les initiations dans les différents DOM. *Données : Sniiram (DCIR et PMSI), exploitation Sante publique France.*
- Enquête ENa-CAARUD : Enquête nationale exhaustive menée auprès des CAARUD de métropole et des DOM, une semaine donnée au mois de novembre. Chaque personne qui entre en contact avec la structure au moment de l'enquête est interrogée par un intervenant du centre qui remplit un questionnaire en face-à-face. Les questions portent sur les consommations, les comportements de consommation, les dépistages (VIH, VHB, VHC) et la situation sociale. En 2015, 3 129 individus ont été inclus dans l'analyse (2 905 en 2012, 2 505 en 2010 et 3 138 en 2008.) Le taux de recueil (part des usagers pour lequel le questionnaire a été rempli rapporté à l'ensemble des usagers accueillis pendant l'enquête dans les CAARUD ayant participé à l'enquête) était 74,1 % en 2012, 59,6 % en 2010 et 72,8 % en 2008. Années disponibles : 2006, 2008, 2012, 2015 pour la prévalence déclarée et le dépistage du VHC chez les UDI et 2012 pour la déclaration de couverture vaccinale complète par les UD. *Données : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*
- Enquête Recap-OFDT (Recueil commun sur les addictions et les prises en charge) auprès des usagers des CSAPA. Ce dispositif mis en place en 2005, collecte en continu des données sur les personnes accueillies dans les CSAPA. Les informations recueillies sont relatives au profil sociodémographique des patients, à leurs consommations, à leur prise en charge et à leur santé notamment leur statut sérologique déclaré vis-à-vis du VIH et VHC. En 2015, 189 000 patients (dont 47 259 dans le groupe opiacés, cocaïne et substances autres que cannabis et alcool) ont été vus dans 269 CSAPA ambulatoires distincts, 8 CSAPA avec hébergements et 4 CSAPA en milieu pénitentiaire parmi les 430 CSAPA existants (taux de couverture d'environ 65 % des CSAPA). La déclaration de vaccination complète contre le VHB n'est pas exploitable au niveau régional en raison du faible taux de réponse à cette question (50% des patients en 2013) <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/recap.html> *Données : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*
- Baromètres santé : mises en place en 1992. Ce sont des enquêtes déclaratives reposant sur des échantillons constitués par sondage aléatoire ; les entretiens sont réalisés par téléphone (fixe et mobile) auprès de la population générale. Plus de 15 000 personnes âgées de 15 à 75 ans résidant en France Métropolitaine ont été interrogés en 2014 comme en 2016 ; environ 2000 personnes l'ont été dans chacun des départements d'outre-mer dans le cadre du Baromètre santé DOM 2014 [20 ; 21 ; 22].

- [1] Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C. Rapport de recommandations 2014 sous la direction du Pr Daniel Dhumeaux. [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Prise\\_en\\_charge\\_Hepatitis\\_2014.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Prise_en_charge_Hepatitis_2014.pdf)
- [2] Prise en charge thérapeutique et suivi de l'ensemble des personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Rapport de recommandations 2016. [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_.pdf)
- [3] Brouard C, Léon L, Bousquet V, Semaille C, Larsen C. Dépistage des hépatites B et C en France en 2010, enquête LaboHep 2010. Bull Epidemiol Hebd. 2013;(19):205-209. <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2013/BEH-n-19-2013>
- [4] Pioche C, Léon L, Larsen C, Lot F, Pillonel J, Brouard C. Dépistage des hépatites B et C en France en 2013, enquête LaboHep. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(26-27):478-84. [http://www.invs.sante.fr/beh/2015/26-27/2015\\_26-27\\_1.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2015/26-27/2015_26-27_1.html)
- [5] Weill-Barillet L, Pillonel J, Semaille C, Léon L, Le Strat Y, Pascal X, Barin F, Jauffret-Roustide M. Hepatitis C virus and HIV seroprevalences, sociodemographic characteristics, behaviors and access to syringes among drug users, a comparison of geographical areas in France, ANRS-Coquelicot 2011 survey. Rev Epidemiol Sante Publique. 2016 Feb 19. pii: S0398-7620(15)00473-3.
- [6] Jauffret-Roustide M, Serebrokhaya D, Chollet A, Barin et al. Comparaison des profils, pratiques et situation vis-à-vis de l'hépatite C des usagers de drogues russophones et francophones à Paris, ANRS-Coquelicot Studu, 2011-2013. Bull Epidemiol Hebd. 2017 ; (14-15) <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
- [7] Pioche C, Pelat C, Larsen C, Desenclos JC, Jauffret-Roustide M, Lot F, Pillonel J, Brouard C. Estimation de la prévalence de l'hépatite C en population générale, France métropolitaine 2011 ; Bull Epidemiol Hebd. 2016;(13-14):224-229. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/13-14/2016\\_13-14\\_1.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/13-14/2016_13-14_1.html)
- [8] Cadet-Taïrou, A., Saïd, S. and Martinez, M. (2015). Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012. Tendances. OFDT, 98. <http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/profils-et-pratiques-des-usagers-des-caarud-en-2012-tendances-98-janvier-2015/>
- [9] Lermenier-Jeannet, A. and Cadet-Taïrou, A., Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2015. Tendances. OFDT, à paraître.
- [10] Pioche C, Léon L, Vaux S, Brouard C, Cazein F, Pillonel J, Lot F. Activité de dépistage du VIH et des hépatites B et C, au sein des Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) ; Bilan de quinze années de surveillance. 2001-2015. Bull Epidemiol Hebd. 2017; (14-15) <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
- [11] Journée nationale de lutte contre les hépatites virales, 25 mai 2016, ministère des affaires sociales et de la Santé. <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-de-marisol-touraine-journee-de-lutte-contre-les-hepatites-virales>.
- [12] Haute Autorité de Santé (HAS). La HAS est favorable à l'élargissement du traitement de l'hépatite C et encadre les conditions. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2729447/fr/la-has-est-favorable-a-l-elargissement-du-traitement-de-l-hepatite-c-et-en-cadre-les-conditions?cid=r\\_1437833](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2729447/fr/la-has-est-favorable-a-l-elargissement-du-traitement-de-l-hepatite-c-et-en-cadre-les-conditions?cid=r_1437833)
- [13] Brouard C, Boussac-Zarebska M, Silvain C, Durand J, De Ledinghen V, Larsen C, Pillonel J, Delaroc-Astagneau. Rapid and large implementation of HCV treatment advances in France, 2007 to 2015. EASL. Amsterdam. Avril 2017.
- [14] Brouard C, Gautier A, Saboni L, Jestin C, Semaille C, Beltzer N pour l'équipe KABP. Connaissances, perceptions et pratiques vis-à-vis de l'hépatite B en population générale en France métropolitaine en 2010. Bull Epidemiol Hebd. 2012;(29-30):333-8. [http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2012/BEH-n-29-30-2012d-Eyraud\\_E\\_Brouard\\_C\\_Antona\\_D\\_La\\_Ruche\\_G\\_Tourdjman\\_M\\_Dufourg\\_MN\\_et\\_al\\_Depistage\\_des\\_maladies\\_infectieuses\\_en\\_cours\\_de\\_grossesse\\_résultats\\_de\\_l'enquête\\_Elfe\\_en\\_maternités\\_France\\_métropolitaine\\_2011\\_Bull\\_Epidemiol\\_Hebd\\_2015;\(15-16\):254-63](http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2012/BEH-n-29-30-2012d-Eyraud_E_Brouard_C_Antona_D_La_Ruche_G_Tourdjman_M_Dufourg_MN_et_al_Depistage_des_maladies_infectieuses_en_cours_de_grossesse_résultats_de_l'enquête_Elfe_en_maternités_France_métropolitaine_2011_Bull_Epidemiol_Hebd_2015;(15-16):254-63) [http://www.invs.sante.fr/beh/2015/15-16/2015\\_15-16\\_4.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2015/15-16/2015_15-16_4.html)
- [15] World Health Organization. Combating hepatitis B and C to reach elimination by 2030. Geneva: WHO; 2016.
- [16] Santé publique France. Données de couverture vaccinale contre l'hépatite B en France. Données nationales et infra-nationales. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Hepatitis-B>
- [17] Brouard C, Pioche C, Léon L, Lot F, Pillonel J, Larsen C. Incidence et modes de transmission de l'hépatite B aiguë diagnostiquée en France, 2012-2014. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(13-14):237-243. Disponible sous : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
- [18] Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif aux tensions d'approvisionnement de vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B, 14 février 2017. <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=594>
- [19] Instruction DGS/PP2/DGOS/DSS/2017/72 du 2 mars 2017 relative à la vente au public et au détail, à titre dérogatoire et transitoire, par les pharmacies à usage intérieur autorisées des vaccins contre l'hépatite B, ENGERIX B 20 microgrammes/1 ml® et HBVAXPRO 10 microgrammes®.
- [20] Richard JB, Gautier A, Guignard R, Léon C, Beck F. Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014. Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2015. Disponible: <http://www.inpes.sante.fr/CFESbases/catalogue/pdf/1613.pdf>
- [21] Richard J-B, Andler R, Gautier A, Guignard R, Leon C, Beck F. Effects of using an Overlapping Dual-Frame Design on Estimates of Health Behaviors: A French General Population Telephone Survey. J Surv Stat Methodol. 2016.

## Pour en savoir plus sur l'épidémiologie

Santé Publique France. Données régionales de l'hépatite B.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatitis-virales/Hepatitis-B/Indicateurs-regionaux-de-surveillance-de-l-hepatite-B>

Santé Publique France. Données régionales de l'hépatite C.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatitis-virales/Hepatitis-C/Indicateurs-regionaux-de-surveillance-de-l-hepatite-C>

Données de couverture vaccinale contre l'hépatite B en France. Données nationales et infranationales.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Hepatitis-B>

## Pour en savoir plus sur la prévention des hépatites B et C

La prévention de l'hépatite B.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/hepatites/hepatite-B.asp>

La prévention de l'hépatite C.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/hepatites/hepatite-C.asp>

La vaccination contre l'hépatite B

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Vaccination-info-service.fr>

## Remerciements

A l'ensemble des déclarants, médecins cliniciens des CDAG et nouveaux Cegidd, des PMI, des laboratoires d'analyse médicale ainsi que l'ensemble des partenaires qui contribuent à la surveillance épidémiologiques des hépatites et de la couverture vaccinale.

## Auteurs

Yann Lambert et l'équipe de la Cire Nouvelle-Aquitaine (Santé Publique France, Cire Nouvelle-Aquitaine)  
Sophie Vaux, Corinne Pioche, Cécile Brouard, Josiane Pillonel, Vanina Bousquet, Laure Fonteneau, Arnaud Gautier, Florence Lot (Santé publique France, Saint Maurice 94)  
Anne-Claire Brisacier (OFDT)

### Mots clefs :

VHB, VHC, dépistage, diagnostic, prévalence, perception, vaccin hépatite B, indicateurs régionaux



**Directeur de la publication** : François Bourdillon, Directeur général de Santé publique France

**Rédacteur en chef** : Stéphanie Vandentorren, Responsable de la Cire Nouvelle-Aquitaine

Retrouvez-nous sur :  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Cire Aquitaine Limousin Poitou-Charentes

Site Bordeaux :  
103 bis rue de Belleville - CS 91704 - 33063 Bordeaux cedex

Tel. : 05 57 01 46 20 - Fax : 05 57 01 47 95

Site Poitiers :  
4 rue Micheline Ostermeyer - 86021 Poitiers cedex  
Tel. : 05 49 42 31 87—fax : 05 49 42 31 54

[ars-na-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-na-cire@ars.sante.fr)