

Bulletin de veille sanitaire — N° 2 / Juin 2017

Page 2 | [Points clés en ARA](#) |

Page 3 | [Généralités et contexte général sur les hépatites B et C](#) |

Page 4 | [Hépatite C](#) |

Page 11 | [Hépatite B](#) |

Page 17 | [Méthodologie, Partenaires de la surveillance](#) |

Page 18 | [Bibliographie](#) |

Page 19 | [Pour en savoir plus, remerciements, mots clés](#) |

| Editorial |

Surveillance des hépatites B et C - Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) – 2015

A l'occasion de la Journée nationale de lutte contre les hépatites B et C, ce bulletin présente les données de surveillance du dépistage et du diagnostic des hépatites B et C pour la région Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), ainsi que la couverture vaccinale contre l'hépatite B.

Les indicateurs décrits sont ceux produits par Santé publique France ou par des partenaires de surveillance. Il est également fait mention de résultats de surveillance issus de publications sans que ce document ne vise une revue bibliographique exhaustive.

A cette occasion, Santé publique France (SpF) met à disposition sur son site internet, comme chaque année, une mise à jour des données nationales et régionales sur les hépatites B et C. Un bulletin national a été rédigé cette année avec des données qui peuvent compléter celles présentées dans ce bulletin régional.

Ces données concernent l'activité de dépistage et les diagnostics en population générale et au sein de

populations spécifiques telles que les personnes fréquentant les CDAG, les donneurs de sang, les usagers de drogues, les femmes enceintes. Le nombre de personnes en ALD et sous antiviraux pour l'hépatite C, sont également présentés.

Ces indicateurs en ARA sont globalement inférieurs aux indicateurs nationaux. Ainsi, la région ARA apparaît globalement moins touchée par ces infections chroniques. Cependant, de fortes variations territoriales existent au sein de la grande région avec une situation plus favorable pour l'ex région Auvergne par rapport à Rhône Alpes. Enfin, les taux de couverture vaccinale hépatite B sont parmi les plus bas de France.

L'équipe de la Cire remercie au nom de SpF l'ensemble des professionnels de santé et des partenaires qui concourent dans la région à la production de ces données.

1. Hépatite C

1.1. Activité de dépistage et de diagnostic, prévalence

En population générale

Rapportées à la population, l'activité de dépistage et le nombre de diagnostics de l'hépatite C sont plus faibles en ARA qu'en France métropolitaine. L'activité de dépistage est plus faible en ex-Auvergne qu'en ex-Rhône-Alpes. Elle montre une discrète augmentation entre 2013 et 2015, en lien avec l'élargissement des recommandations de dépistage en 2016 (*sources : Sniiram et LaboHep 2013*).

En population spécifique

Chez les **nouveaux donneurs de sang**, la prévalence du VHC (qui correspond donc à celle des personnes ignorant leur infection) est inférieure à la prévalence moyenne nationale et montre une tendance générale à la baisse entre 2001 et 2015 (*source : SpF, INTS, EFS, CTSA*).

Chez les **usagers de drogues injectables (UDI)** en CSAPA, la prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C en ARA en 2015 est significativement inférieure à l'estimation nationale, et en très légère baisse depuis 2007 (baisse non significative). Chez les UDI fréquentant les CAARUD, la prévalence déclarée en ARA est comparable à celle rapportée dans le reste de la France en 2015 et évolue à la baisse depuis 2006 (*source : OFDT*).

Dans les **Centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG)**, le pourcentage de positivité pour le VHC en ARA est inférieur au pourcentage national. En ARA, il est observé une augmentation de l'activité de dépistage entre 2013 et 2015 particulièrement importante en ex-Auvergne. Sur la même période, le pourcentage de positivité pour les Ac VHC a diminué. Une analyse récente a permis d'estimer l'activité de dépistage pour le VHC pour tous les CDAG de la région et rapporté à la population : cette activité est inférieure à celle du niveau national. Comme au niveau national, les tests de dépistage sont majoritairement réalisés chez des hommes, et dans la classe d'âge des 20-29 ans quel que soit le sexe (*source : CDAG*).

1.2 Activité de prise en charge

En ARA, le nombre de **patients en ALD** pour une hépatite C chronique rapporté à la population est inférieur à la moyenne nationale. Le nombre annuel de **personnes traitées par antiviraux d'action directe (AAD)** pour 100 000 habitants est proche de la moyenne nationale. A l'intérieur de la région, ces deux taux sont très variables d'un département à un autre ; les départements présentant les taux les plus élevés sont l'Ardèche, la Drôme, le Puy-de-Dôme, le Rhône, la Savoie et la Haute-Savoie (*source : Sniiram*).

2. Hépatite B

2.1 Activité de dépistage et de diagnostic, prévalence

En population générale

En 2015 en ARA, l'activité de dépistage pour l'hépatite B est plus basse que l'activité moyenne en France métropolitaine, notamment en ex-Auvergne. On note une augmentation discrète du nombre de tests réalisés sur la région entre 2013 et 2015 (*source : Sniiram*). Le nombre de tests Ag HBs confirmés positifs est bien inférieur à la moyenne de France métropolitaine (*source : LaboHep 2013*).

En population spécifique

Chez les **nouveaux donneurs de sang**, l'évolution de la prévalence du VHB en ARA sur la période 2001-2015 (qui correspond à celle des personnes ignorant leur infection) suit globalement une tendance décroissante, similaire à ce qui est observé dans le reste de la France, bien qu'inférieure à la prévalence moyenne nationale (*source : SpF, INTS, EFS, CTSA*).

Chez les **femmes enceintes**, les données montrent que 3 départements d'ARA (Drôme, Isère et Haute-Savoie) figurent parmi les taux les plus élevés de France en 2015 ; attention cependant, les fortes variations observées d'une année à l'autre invitent à la prudence. Les autres départements sont en-dessous de la moyenne nationale (*source : PMI, Drees, Certificat du 8^{ème} jour*).

En **CDAG**, le pourcentage de positivité pour l'Ag HBs en ARA est inférieur au pourcentage national. En ARA, il est observé une baisse puis une hausse de l'activité de dépistage entre 2013 et 2015. Sur la même période, le pourcentage de positivité pour les Ag HBs a globalement augmenté en ARA. A l'échelle des anciennes régions, si les mêmes tendances sont observées en Rhône-Alpes, en Auvergne, l'activité de dépistage a nettement progressé et le pourcentage de positivité a baissé. 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 estimée en 2015 en ex-région Auvergne est inférieure à celle du niveau national, alors que celle de l'ex-région Rhône-Alpes est supérieure. En ARA, les tests de dépistage sont majoritairement réalisés chez des hommes, et dans la classe d'âge des 20-29 ans, comme au niveau national (*source : CDAG*).

2.2 Activité de prise en charge

En ARA, le nombre de **personnes en ALD** pour hépatite chronique B rapporté à la population est inférieur à la moyenne nationale en 2015. Les données départementales montrent un taux très variable selon les départements (*source : Sniiram*).

2.3 Couverture vaccinale

En ARA, en 2015, les données concernant les **enfants de 24 mois** sont indisponibles ou ininterprétables pour 4 départements sur les 12. Les taux de couverture vaccinale à 3 doses disponibles se situent toutes en-dessous de la moyenne nationale, hormis pour le département de l'Allier (*source : Drees, exploitation : SpF*).

Le taux de couverture vaccinale chez les **enfants en grande section de maternelle** (6 ans) en ARA figure parmi les plus faibles (*source : Drees, exploitation : SpF*).

La couverture vaccinale estimée en région ARA chez les **UDI fréquentant les CAARUD** n'est pas significativement différente de l'estimation nationale.

| Généralités et contexte général sur les hépatites B et C |

Les hépatites B et C sont des infections hépatiques causées par les virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC). Les hépatites B et C représentent un problème de santé publique majeur du fait de leur gravité potentielle avec une évolution possible vers une cirrhose et/ou un carcinome hépatocellulaire, du nombre de personnes infectées et du coût engendré par leur prise en charge.

Le VHC est transmis par le sang contaminé, par contact direct, ou par l'intermédiaire d'un objet contaminé. Le principal mode de transmission du VHC en France est lié au partage de matériel lors de l'usage de drogues par voie intraveineuse et dans une moindre mesure par voie intranasale. Il existe également un risque de transmission en cas d'utilisation de matériel non stérilisé (tatouage, piercing, acupuncture...). Le VHC entraîne une hépatite C chronique (correspondant à une persistance du virus dans le sang pendant plus de 6 mois) dans 60 % à 85 % des cas. Les nouveaux traitements (les antiviraux à action directe de seconde génération) permettent désormais la guérison de cette infection dans plus de 90 % des cas.

Pour le VHB, les principales expositions à risque de transmission en France sont les rapports sexuels à risque (avec un partenaire porteur d'une infection chronique par le VHB, en cas de partenaires multiples ou de rapports entre hommes) et le séjour dans une zone d'endémie pour l'hépatite B. La transmission peut également intervenir par exposition à du sang ou des objets contaminés tels que lors d'échanges de seringues, de pratiques de tatouage, piercing ou acupuncture. L'hépatite B est potentiellement grave en raison d'un passage à la chronicité dans 2 à 10 % des cas. Les

traitements actuellement disponibles ne permettent pas d'obtenir la guérison définitive de l'infection chronique. La vaccination est le moyen de prévention le plus efficace contre cette maladie.

Dans le monde, les régions les plus touchées par ces infections sont : l'Afrique et l'Asie centrale et orientale pour l'hépatite C, l'Afrique Subsaharienne et l'est de l'Asie pour l'hépatite B.

La France est un pays de faible endémicité pour le VHC et pour le VHB. Le nombre de personnes ayant une infection chronique par le VHC a été estimé à 192 700 en 2011 en France métropolitaine, soit 0,42% de la population. La prévalence de l'hépatite B chronique est inférieure à 1% en population métropolitaine. En France, les régions les plus concernées pour les infections à VHC sont la Provence Alpes Côte d'Azur, l'Île de France et l'Occitanie. Pour les infections à VHB, il s'agit des départements d'outre-mer (Mayotte, Guyane et Guadeloupe) et de l'Île de France.

A l'occasion de la Journée nationale de lutte contre les hépatites B et C, Santé publique France met à disposition sur son site internet, comme chaque année, l'ensemble des données épidémiologiques relatives aux hépatites virales dont il dispose, qu'il s'agisse de données nationales ou régionales.

Un numéro thématique sur les hépatites B et C sera publié le 20 juin 2017 dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>).

1. Activité de dépistage et de diagnostic, prévalence de l'hépatite C

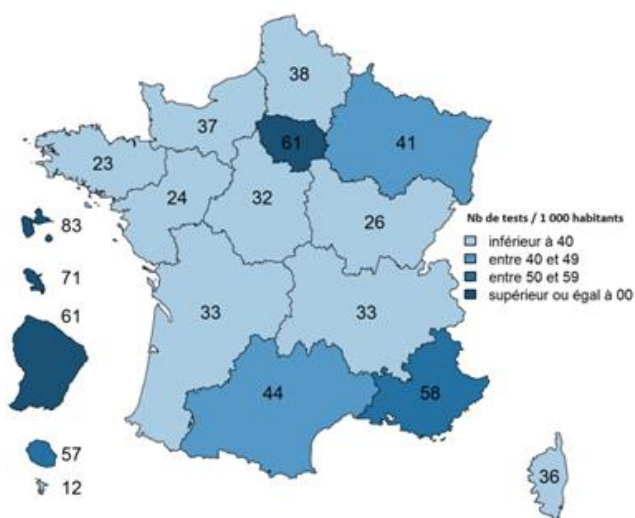
Les recommandations de dépistage de l'hépatite C ont évolué ces dernières années. En 2014, les recommandations qui ciblaient depuis 2001 les personnes exposées au risque d'infection ont été étendues aux hommes de 18 à 60 ans et aux femmes enceintes dès la première consultation prénatale [1]. Ces recommandations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

1.1 En population générale

• Remboursement par l'assurance maladie

En 2015, 3,1 millions de tests pour la recherche des Ac anti-VHC ont été réalisés en France dans le secteur privé (données tous régimes). Sur les trois dernières années, l'activité de dépistage des Ac anti-VHC est passé de 43 tests / 1 000 habitants en 2013 à 47 tests pour 1 000 habitants en 2015. Les données historiques montrent une augmentation régulière de l'activité de dépistage comprise entre 1 et 6% sur les 10 dernières années.

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



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

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).

Tableau 1 | Activité de dépistage des Ac anti-VHC, Région ARA, 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
ARA	234 817	258 565	263 592	30	33	33
Auvergne	36 829	39 124	38 872	27	29	28
Rhône-Alpes	197 988	219 441	224 720	31	34	35
France métropolitaine	2 404 216	2 564 704	2 655 856	38	40	41
DOM	125 665	128 774	127 095	60	61	60
France entière 1)	2 529 881	2 693 478	2 782 951	38	41	42
France entière 2)	2 807 513	2 987 066	3 088 189	43	45	47

Source : Sniiram, Exploitation SpFrance

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

2) Données tous régimes, France entière

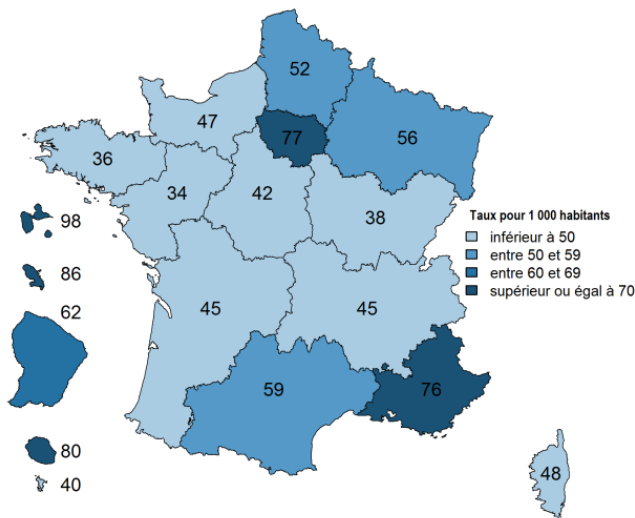
En Auvergne-Rhône-Alpes, 263 592 tests sont réalisés dans le régime général ce qui rapporté à la population de la région permet d'estimer à 33 tests pour 1 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, 28 tests pour 1 000 habitants en ex-Auvergne et 35 tests pour 1 000 habitants en ex-Rhône-Alpes (Tableau 1). L'activité de dépistage est ainsi plus faible en ex-Auvergne qu'en ex-Rhône-Alpes, et globalement plus faible dans la grande région qu'en France métropolitaine.

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

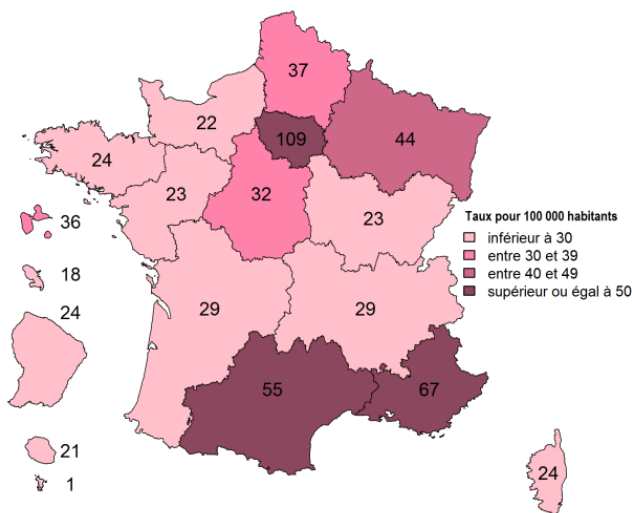
A partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires tirés au sort, on estime qu'en 2013, en France, 3,6 millions de sérologies de dépistage de l'hépatite C (Ac anti-VHC) ont été réalisées. Ces dépistages sont réalisés majoritairement (69 %) dans le secteur privé. Cette enquête met en évidence des 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 (79/1000 habitants) qu'en France métropolitaine (55/1000 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

Tableau 2 | Activité de dépistage des Ac anti-VHC et tests positifs, région ARA, 2013 (LaboHep)

Région	Activité de dépistage	Nb de tests de dépistage pour 1000 hab.	Test confirmés positifs	Nb de tests de dépistage positifs pour 100 000 hab.
ARA	348 524	45	2 248	29
Auvergne	54 489	40	337	25
Rhône Alpes	294 035	46	1 911	30
France métropolitaine	3 481 926	55	32 085	50
DOM	163 761	79	451	22
France	3 645 687	55	32 536	49

Le nombre de sérologies de dépistage des Ac anti-VHC par habitant en ARA (Tableau 2) est de 45/1000 habitants (Auvergne : 40/1000 habitants et Rhône-Alpes : 46/1000 habitants) et de 55/1000 en France métropolitaine. Les nombres de tests Ac anti-VHC confirmés positifs sont de 29/100000 en ARA, bien inférieure à la valeur de France métropolitaine (50/100000).

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.

- **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.

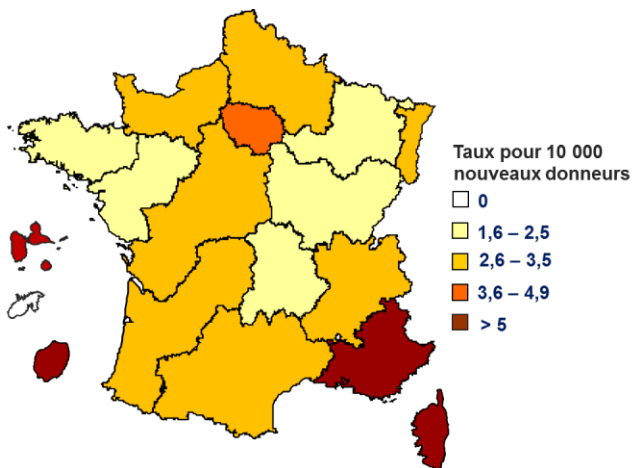
1.2 En population spécifique

- **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. Les données régionales sont disponibles et présentées selon le découpage régional de l'établissement français du sang (EFS).

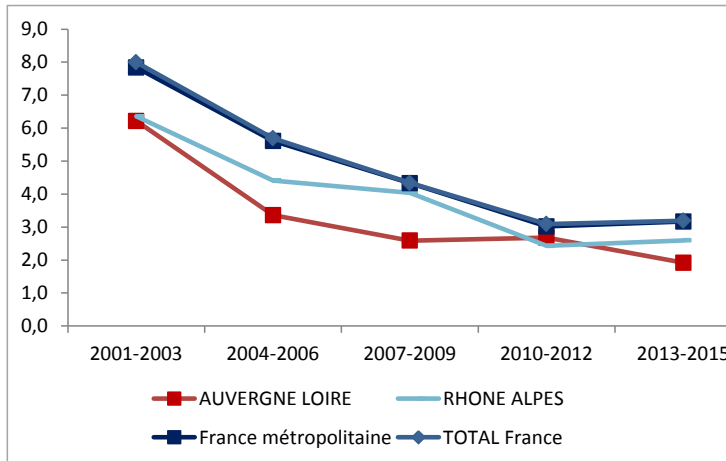
La prévalence est de 3,2 pour 10 000 nouveaux donneurs en France. Elle est élevée en Guadeloupe (6,3), dans la région EFS Alpes Méditerranée (6,1), à la Réunion (5,3) puis en Ile-de-France (4,0) (Figure 4). **Dans les régions EFS Auvergne-Loire et Rhône-Alpes, elle est respectivement de 1,9 et 2,6. L'évolution de la prévalence du VHC chez les nouveaux donneurs entre 2001 et 2015 en Auvergne-Loire et Rhône-Alpes montre une tendance générale à la baisse proche de ce qui est observé au niveau national (Figure 5).**

| 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), ARA, 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).

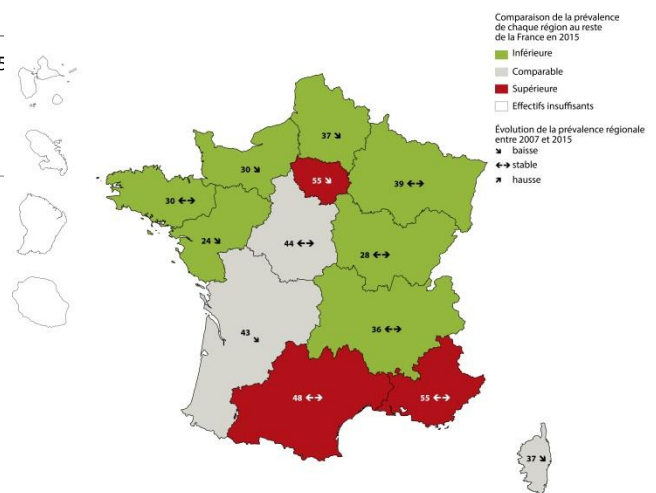
Des tendances identiques à la baisse sont observées pour les prévalences déclarées du VHC parmi les UDI recueillis par l'OFDT dans les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) (de 55% en

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).

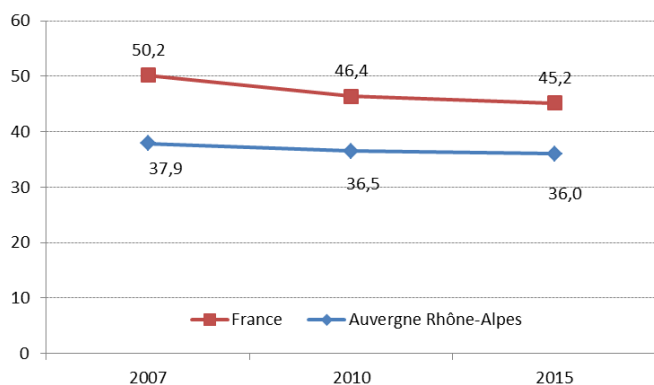
La prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CSAPA en ARA en 2015 (36,0%) est significativement inférieure à l'estimation nationale (45,2%) (Figure 6). L'évolution de la prévalence déclarée dans les CSAPA d'ARA (Figure 7) sur les années 2007, 2010 et 2015 montre une très légère baisse (2007 : 37,9%, 2010 : 36,5%, 2015 : 36,0%) qui n'est cependant pas significative en raison de la faiblesse des effectifs. Pour ces trois années, la prévalence déclarée en ARA est inférieure à l'estimation nationale.

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



Sources : 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, ARA et France, 2007, 2010 et 2015

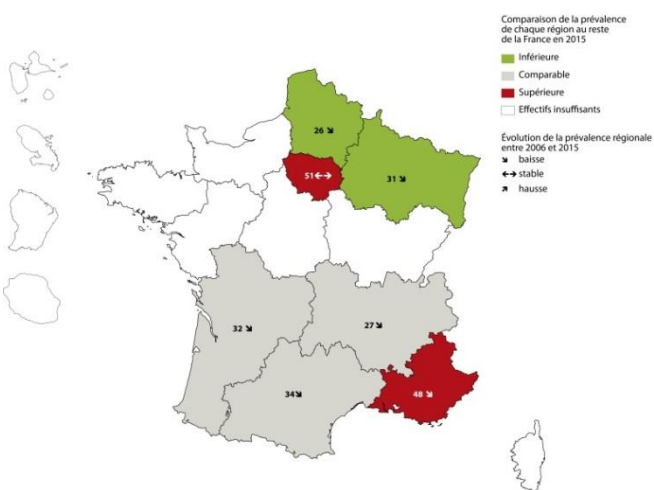


Source : OFDT (enquêtes RECAP/CSAPA 2007, 2010, 2015)

La prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CAARUD en ARA n'est pas significativement différente de celle rapportée dans le reste de la France (Figure 8). Par ailleurs, 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). Il peut cependant être observé une tendance à la ré-augmentation en ARA sur l'année 2015.

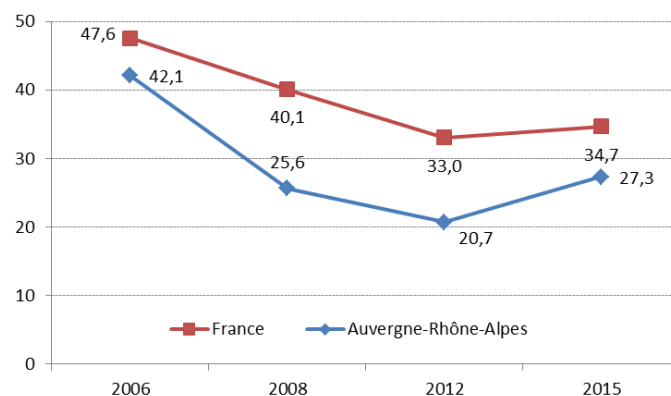
Les données déclaratives issues des enquêtes ENA-CAARUD et RECAP/CSAPA sous-estiment la prévalence du VHC par rapport aux données biologiques car une part des usagers méconnaissent leur statut [8, 9]. Les données de l'enquête ANRS-Coquelicot 2004 montrent que plus du quart des usagers pensent à tort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

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



Sources : OFDT (enquêtes ENA-CAARUD 2006, 2015)

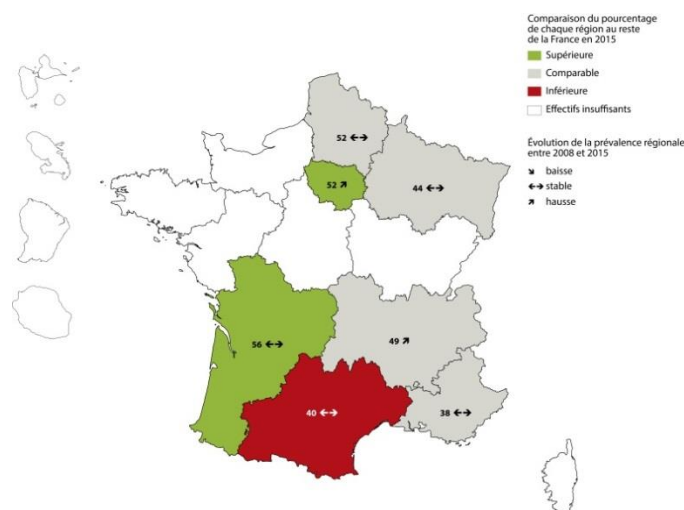
Figure 9 | Evolution de la prévalence déclarée (%) de l'infection par le virus de l'hépatite C parmi les UDI en CAARUD, ARA et France, 2006, 2008, 2012 et 2015



Sources : OFDT (enquêtes ENA-CAARUD 2006, 2008, 2012 et 2015)

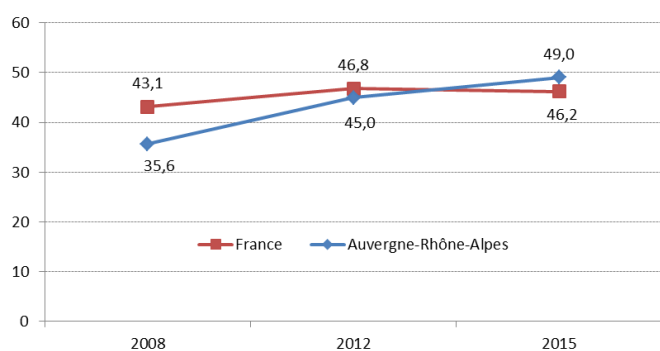
En 2015, parmi les usagers de drogues fréquentant les CAARUD déclarant avoir déjà été dépistés pour l'hépatite C, 46% avaient un test récent (moins de 6 mois). Ce pourcentage est stable par rapport à 2008 (43%). L'estimation de ce pourcentage en ARA pour l'année 2015 (49%), ne montre pas de différence significative avec l'estimation nationale (Figure 10). Les estimations sur 2008, 2012 et 2015 montrent une augmentation significative (Figure 11).

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



* parmi les usagers de drogues déclarant avoir déjà été dépistés pour l'hépatite C. Sources : OFDT (enquêtes ENA-CAARUD 2008, 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*, ARA 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, 2012 et 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 ARA, 35 CDAG ont participé à la surveillance sur les trois années dont 28 en Rhône-Alpes et 7 en Auvergne. Les pourcentages de positivité pour le VHC sont, en Rhône-Alpes (0,68%) comme en Auvergne (0,57%), inférieurs au pourcentage national (0,84%).

Tableau 3 | Activité de dépistage et pourcentage de positivité des Ac anti-VHC dans les 35 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, ARA, 2013 – 2015

Activité de dépistage et pourcentage de positivité VHC (Données CDAG 2013-2015)				
Région	Nombre de tests VHC positifs	Nombre de tests VHC réalisés	Pourcentage de positivité	Nombre de CDAG ¹
ARA	312	47 344	0,66%	35
Auvergne	55	9 603	0,57%	7
Rhône Alpes	257	37 741	0,68%	28
France métropolitaine	2 959	352 728	0,84%	224
Total DOM (hors Mayotte)	118	22 178	0,53%	6
France entière (hors Mayotte)	3 077	374 906	0,82%	230

1- CDAG ayant participé les trois années

2- Données 2013-2014. Données VHC Mayotte 2015 non reçues

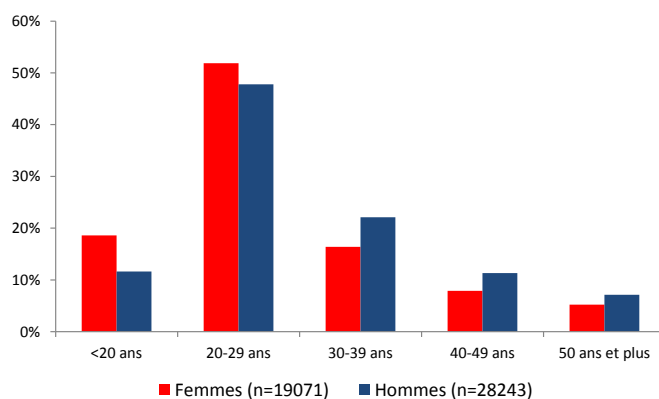
Source : Santé publique France

En ARA, il est observé une augmentation de l'activité de dépistage entre les années 2013 et 2014 (+3%), qui s'accroît l'année suivante (+5%), cette dernière augmentation était particulièrement liée à l'augmentation de dépistage pour le VHC dans les CDAG de l'Auvergne (+19%).

Sur la même période, le pourcentage de positivité pour les Ac VHC a diminué de 2,1% en 2013, 1,9% en 2014 et 1,3% en 2015. Ceci peut s'expliquer par un élargissement du dépistage à des populations moins à risque pour l'hépatite C.

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 2,8/1000 habitants en Rhône-Alpes et à 2,5/1000 habitants en Auvergne. L'estimation de l'activité nationale est de 3,0/1000 habitants [10].

Figure 12 | Activité de dépistage des Ac anti-VHC dans les 14 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, ARA 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 ARA, les mêmes tendances sont retrouvées (Figure 12). Sur les 47 344 tests réalisés, le sexe est renseigné pour 47 314 personnes. Dans la région sur les 3 années et dans les 35 CDAG ayant participé à la surveillance, 28 243 tests ont été réalisés chez des

hommes (60%) et 19 071 chez des femmes. Les tests de dépistage sont majoritairement réalisés dans la classe d'âge des 20-29 ans chez les hommes (47,8%) comme chez les femmes (51,9%). En raison d'effectifs trop réduits, les analyses sur les cas confirmés ne sont en revanche pas pertinentes.

2. Prise en charge des patients avec une hépatite C chronique

• Patients en ALD

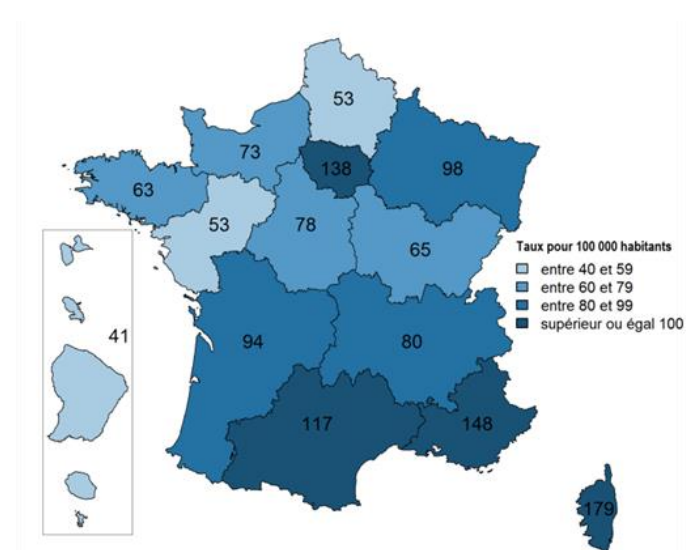
Selon les données du Sniiram (couvrant le régime général et les sections locales mutualistes), le nombre de personnes en ALD 6 pour une hépatite chronique C au niveau national était de 63 300 personnes en 2015 et avec une diminution annuelle comprise entre 5% et 8% depuis 2013 (2013 : 72 200 personnes, 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 (41/100 000). 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 ARA, le taux est de 80/100 000. On observe une forte disparité selon les départements, les taux de bénéficiaires d'une ALD pour une hépatite chronique C en 2015 variant de 48/100 000 habitants (dans la Loire) à 103/100 000 habitants (en Ardèche) (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)



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

Tableau 4 | Nombre de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique C (ALD / 100 000 habitants) par département, ARA (Sniiram)

Département	Nombre	%	Estimation population	Taux / 100 000
Ain	404	0,6%	634 173	64
Allier	306	0,5%	343 680	89
Ardèche	334	0,5%	323 543	103
Cantal	76	0,1%	146 299	52
Drôme	451	0,7%	501 154	90
Isère	1049	1,7%	1 253 614	84
Loire	368	0,6%	761 357	48
Haute-Loire	159	0,3%	227 509	70
Puy-de-Dôme	566	0,9%	646 537	88
Rhône	1420	2,2%	1 816 373	78
Savoie	438	0,7%	429 253	102
Haute-Savoie	737	1,2%	791 094	93
Total ARA	6308	10,0%	7 884 096	80

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)

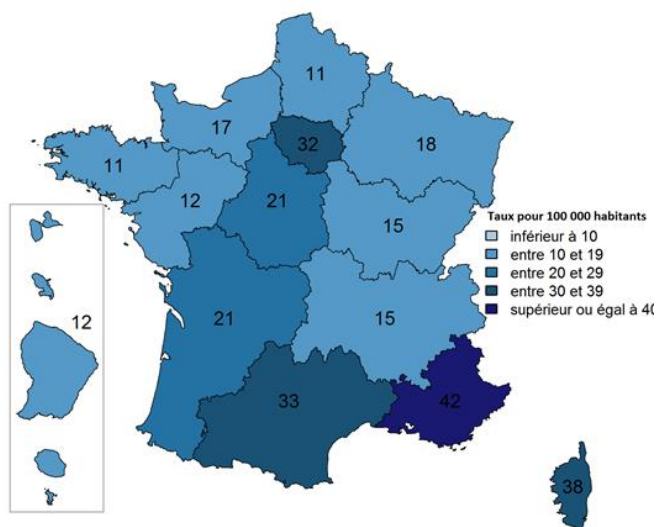
Depuis fin 2013, le traitement des hépatites chronique C a connu une évolution thérapeutique majeure avec l'arrivée des antiviraux d'action directe (AAD) qui permettent un pourcentage de guérison de l'infection pour plus de 90% des patients avec un meilleur profil de tolérance et des durées de traitement 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 traitées en 2014 (Figure 14) et 22/100 000 habitants en 2015.

En ARA, on estime le nombre de personnes traitées par AAD à 12/100 000 en 2014 et 15/100 000 en 2015, ce qui constitue une faible progression. Les données départementales montrent une grande variabilité selon les départements de la région : de 6 à 14/100 000 en 2014 et de 4 à 23/100 000 en 2015 (Tableau 5).

| Figure 14| Nombre annuel de patients ayant initié un traitement contre le VHC par antiviraux à action directe de 2^{nde} génération par région, (/100 000 habitants), France, 2015 (Sniiram)



Sources : 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^{nde} génération par département, (/100 000 habitants), ARA, 2015 (Sniiram)

Département	2014		2015	
	Nombre	Taux / 100 000	Nombre	Taux / 100 000
Ain	71	11	88	14
Allier	37	11	37	11
Ardèche	40	12	74	23
Cantal	9	6	11	8
Drôme	69	14	88	18
Isère	136	11	188	15
Loire	74	10	56	7
Haute-Loire	16	7	10	4
Puy-de-Dôme	67	10	109	17
Rhône	273	15	340	19
Savoie	72	17	80	19
Haute-Savoie	107	14	135	17
Total ARA	971	12	1216	15

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

1. 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].

1.1 En population générale

- **Remboursement par l'assurance maladie**

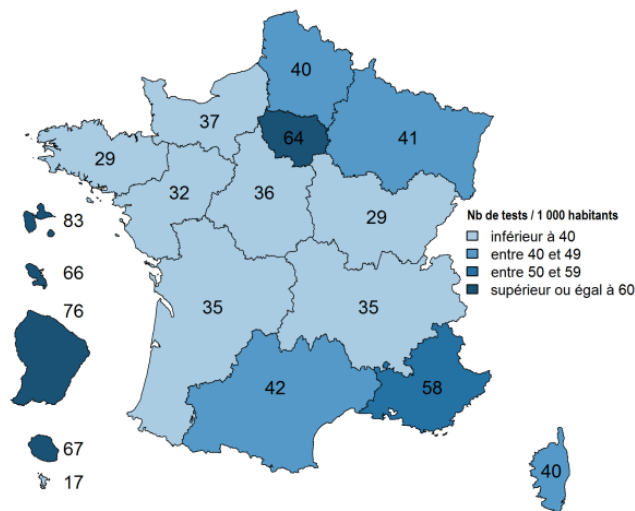
En 2015, 3,2 millions de tests pour la recherche de l'Ag HBs ont été réalisés en France dans le secteur privé (données tous régimes). Les données historiques montrent une augmentation relativement régulière de l'activité de dépistage comprise entre 2 et 7% sur les 10 dernières années. Sur les trois dernières années, l'activité de dépistage de l'Ag HBs est passée de 45/1 000 habitants en 2013 à 48/1 000 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 (65/1 000 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 ARA, 275 344 tests ont été réalisés dans ces régimes ce qui, rapporté à la population de la région, permet d'estimer le taux de dépistage à 35 tests pour 1 000 habitants (27 pour l'Auvergne et 37 pour Rhône-Alpes). L'activité de dépistage pour l'hépatite B est plus basse que l'activité de France métropolitaine (43/1 000), notamment en Auvergne. L'augmentation du nombre de tests réalisés reste discrète sur la région 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.

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

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

Région	Nombre de tests Ag HBs remboursés			Nombre de tests Ag HBs remboursés / 1000 habitants *		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
ARA	247 115	272 837	275 344	32	35	35
Auvergne	34 235	37 442	36 631	25	28	27
Rhône-Alpes	212 880	235 395	238 713	33	36	37
France métropolitaine	2 514 399	2 687 452	2 778 199	39	42	43
DOM	136 506	138 794	137 795	66	66	65
France entière ¹⁾	2 650 905	2 826 246	2 915 994	40	43	44
France entière ²⁾	2 927 100	3 118 761	3 220 719	45	47	48

Source : Sniir-AM, 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

Source : Sniiram, exploitation Santé publique France

- **Enquête LaboHep 2013**

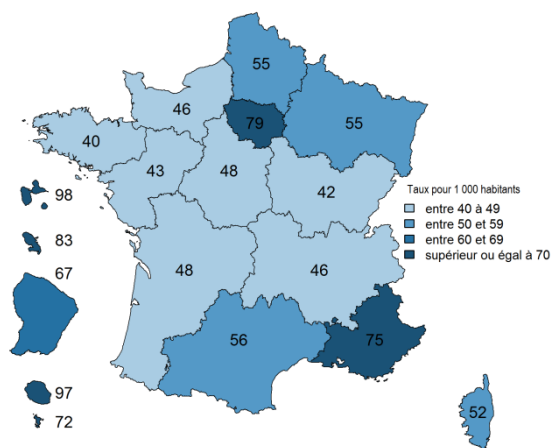
A partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires tirés au sort, on estime qu'en France, en 2013, 3,8 millions de sérologies de dépistage de l'hépatite B (Ag HBs) ont été réalisées. Ces dépistages ont été réalisés majoritairement dans le secteur privé (71%). Il est observé des disparités régionales 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).

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.

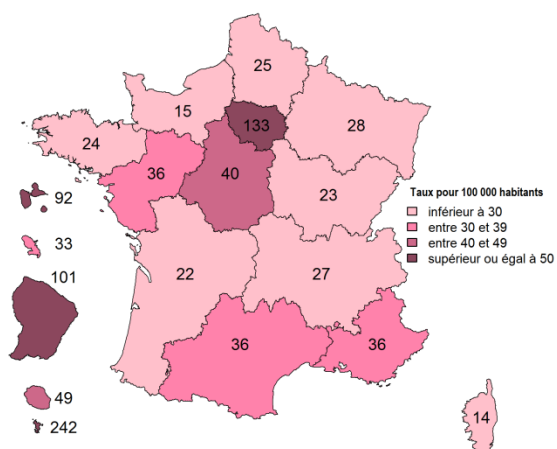
En ARA, le nombre de sérologies de dépistage des Ag HBs est de 46/1000 habitants (Auvergne 39 et Rhône-Alpes 48). Le nombre de tests Ag HBs confirmés positifs est de 27/100 000 en ARA (Auvergne 17 et Rhône-Alpes 29), bien inférieur à la moyenne de France métropolitaine (Tableau 7).

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



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

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



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

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

Région	Activité de dépistage	Nbre de tests de dépistage pour 1000 habitants	Confirmés positifs	Nbre de tests de dépistage positifs pour 100 000 habitants
ARA	356 176	46	2 105	27
Auvergne	52 363	39	230	17
Rhône Alpes	303 813	48	1 875	29
France métropolitaine	3 606 393	57	30 430	48
DOM	184 861	89	1 671	80
Total	3 791 254	58	32 101	49

• **Antécédent de dépistage**

La déclaration de la réalisation d'un test de dépistage de l'hépatite B au cours de la vie est plus fréquente dans les DOM qu'en France métropolitaine : ces pourcentages étaient de 31,7% à la Réunion, 34,6% à la Martinique, 39,8% en Guadeloupe et 44,6% en Guyane (enquête Baromètre santé DOM 2014) contre 14,8% en France métropolitaine (données Baromètre santé 2010).

Parmi les personnes ayant fait un dépistage, les personnes ayant déclaré avoir eu l'hépatite B sont de 5,0% en Guyane, 4,8% en Guadeloupe, 3,2% à la Réunion et 2,4% en Martinique. En métropole, ce pourcentage est de 3,7% (IC95%, intervalle de confiance à 95% : 2,9-4,5%) (Etude KAPB, 2010) [14].

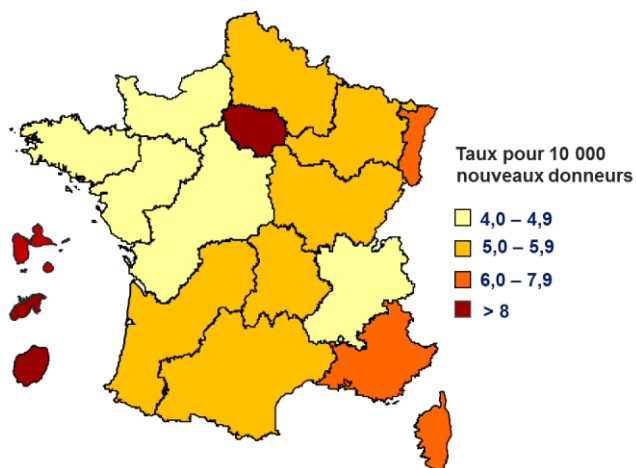
Ces données étant déclaratives, il ne peut être exclu une méconnaissance des tests réellement réalisés et de leurs résultats.

1.2 En population spécifique

• **Chez les nouveaux donneurs de sang**

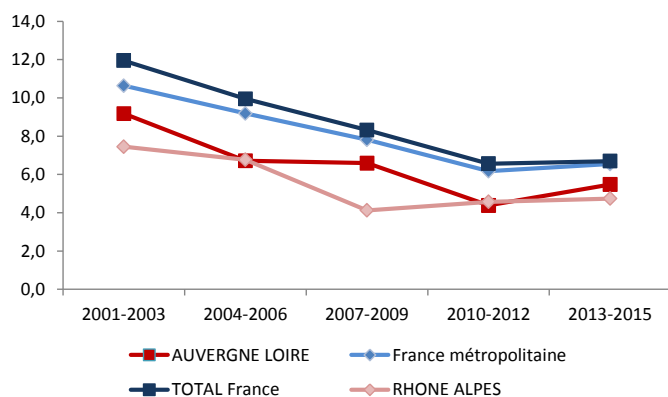
En France, sur un total de 1 033 700 nouveaux donneurs de sang sur la période 2013-2015, 692 ont été confirmés positifs pour le VHB (Ag HBs ou ADN). Dans la mesure où les candidats au don connaissant leur infection par le VHB s'auto-excluent ou sont écartés du don lors de l'entretien médical pré-don, 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), en 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 en ARA sur la période 2001-2015 suit globalement 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

Figure 19 | Prévalence du VHB (Ag HBs ou ADN VHB), (/ 10 000 nouveaux donneurs), ARA, 2001-2015



Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

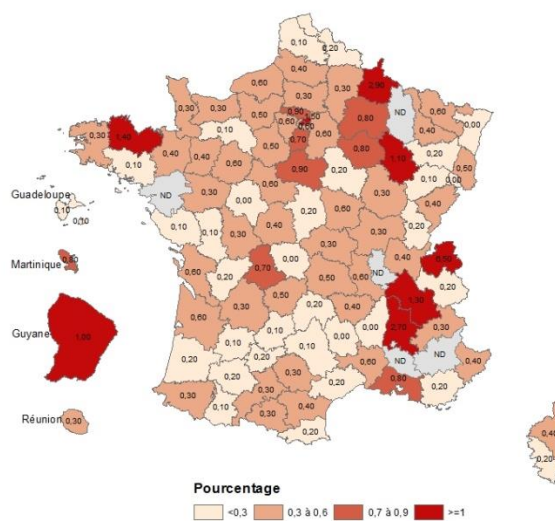
• Chez les femmes enceintes

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 [15].

Les certificats de santé au 8ème 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%. **Ces données montrent qu'en 2015, 3 départements d'ARA figurent parmi les taux les plus élevés de France. Les autres départements sont en-dessous de la moyenne nationale. Les fortes variations observées d'une année à l'autre invitent à la prudence.**

Figure 20 | Ag HBs chez les mères, pourcentage de positivité par département, certificat du 8ème jour, France, 2014



Source : PMI, Drees, Certificat du 8ème 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 8). 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 ARA, 34 CDAG ont participé à la surveillance sur les trois années dont 7 en Auvergne et 27 en Rhône-Alpes. Le pourcentage de positivité pour l'Ag HBs en ARA (0,79%) est inférieur au pourcentage national (0,91%).**

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

| Tableau 8 | Activité de dépistage et pourcentage de positivité de l'Ag HBs, dans les 34 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, ARA, 2013 – 2015

Activité de dépistage et pourcentage de positivité de l'antigène HBs (Données CDAG 2013-2015)				
Région	Nombre de tests AgHBs positif	Nombre de tests AgHBs réalisés	Pourcentage de positivité	Nombre de CDAG*
ARA	567	71 773	0,79%	34
Auvergne	61	11 907	0,51%	7
Rhône Alpes	506	59 866	0,85%	27
France métropolitaine	3 778	433 379	0,87%	217
DOM	408	24 593	1,66%	7
France	4 186	457 972	0,91%	224

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

En Auvergne, il est observé une augmentation de l'activité de dépistage comprise entre 2% et 10% par an ; par contre en Rhône-Alpes cette activité a globalement baissé entre 2013 et 2015 (-7% en 2014 puis +3% en 2015).

Sur la même période, le pourcentage de positivité pour les Ag HBs a nettement diminué en Auvergne (entre -28% et -24% par an) et a contrario, a augmenté en Rhône-Alpes (+4% à +20% 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 estimée en 2015 à 3,1/1000 habitants en Auvergne et à 4,2/1000 habitants en Rhône-Alpes. L'estimation de l'activité nationale est de à 3,6/1000 habitants [10].**

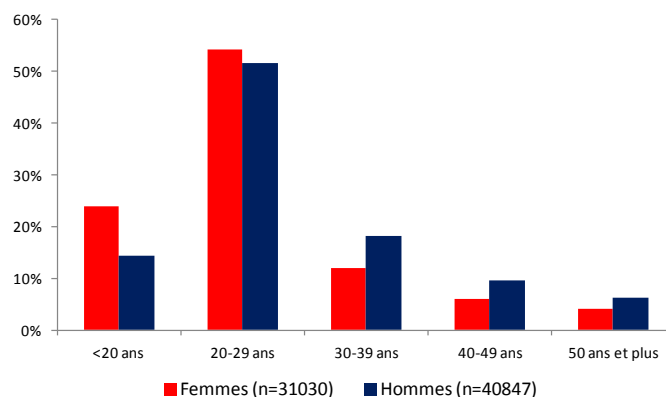
Au niveau national, les tests sont majoritairement réalisés chez des hommes (56%), âgés entre 20 et 29 ans pour 48% d'entre eux. Les femmes testées sont plus jeunes que les hommes. Plus de 75% d'entre elles ont moins de 30 ans.

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 ARA, les mêmes tendances sont retrouvées (Figure 21). Sur les 71 773 réalisés, le sexe a été renseigné pour 71 877 personnes. Dans la région sur les 3 années et dans les 34 CDAG ayant participé à la surveillance, 40 847 tests ont été réalisés chez des hommes (57%) et 31 030 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.

| Figure 21 | Activité de dépistage de l'Ag HBs dans les 34 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, ARA 2013-2015



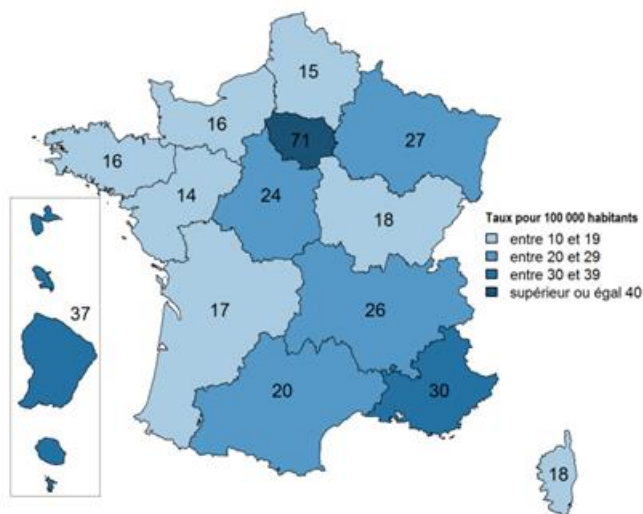
2. Prise en charge des patients avec une hépatite B chronique

• 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 ARA, le nombre de personnes en ALD pour hépatite chronique B rapporté à la population est de 26/100 000 habitants (Figure 22). Les données départementales montrent que ce taux varie de 8 pour le Cantal, à 40 pour le Rhône (Tableau 9).**

| 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 9 | Nombre de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique B, ALD /100 000 habitants, ARA (Sniiram)

Département	Nombre	%	Estimation population	Taux / 100 000
Ain	140	1,5%	634 173	22
Allier	63	0,7%	343 680	18
Ardèche	59	0,7%	323 543	18
Cantal	12	0,1%	146 299	8
Drôme	87	1,0%	501 154	17
Isère	375	4,1%	1 253 614	30
Loire	126	1,4%	761 357	17
Haute-Loire	23	0,3%	227 509	10
Puy-de-Dôme	117	1,3%	646 537	18
Rhône	733	8,1%	1 816 373	40
Savoie	84	0,9%	429 253	20
Haute-Savoie	251	2,8%	791 094	32
Région ARA	2070	10,2%	7 884 096	26
Total métropole	19547		64 277 242	30
Total DOM	769		2 103 360	37
Total métropole + DOM	20316	100,0%	66 380 602	31

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

3. Couverture vaccinale contre l'hépatite B

3.1 En population générale

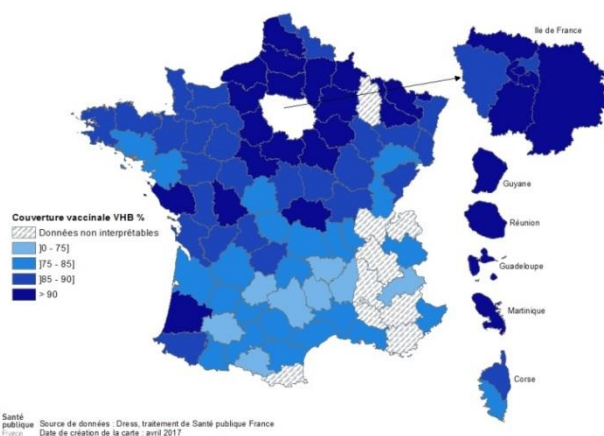
- **Enfants de 24 mois (3 doses)**

L'OMS préconise une couverture vaccinale de 3 doses à 90% en vue de l'élimination de l'hépatite B [16].

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 l'hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, France, 2015.



Source : Drees, Exploitation : Santé publique France

| Tableau 10 | Couverture vaccinale contre l'hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, ARA, 2015.

Département	1 dose	2 doses	3 doses
Ain	NI	NI	NI
Allier	95,6	95,4	90,8
Ardèche	77,3	76,0	74,2
Cantal	83,6	82,9	80,9
Drôme	ND	ND	ND
Isère	ND	ND	ND
Loire	87,6	86,4	82,2
Haute-Loire	78,9	78,4	71,9
Puy-de-Dôme	91,0	90,8	80,0
Rhône	87,2	86,9	84,3
Savoie	85,7	84,8	80,7
Haute-Savoie	86,1	85,6	NI
Région ARA	ND	ND	ND
France	91,9	91,4	88,1

NI données non interprétables ; ND données non disponibles

Source : Drees. Exploitation : Santé publique France

En ARA, les données sont indisponibles ou ininterprétables pour 4 départements sur les 12.

Les taux de couverture vaccinale à 3 doses disponibles se situent en-dessous de la moyenne nationale, hormis pour le département de l'Allier qui présente le meilleur taux de la région (90,8%) (Figure 23 et Tableau 10).

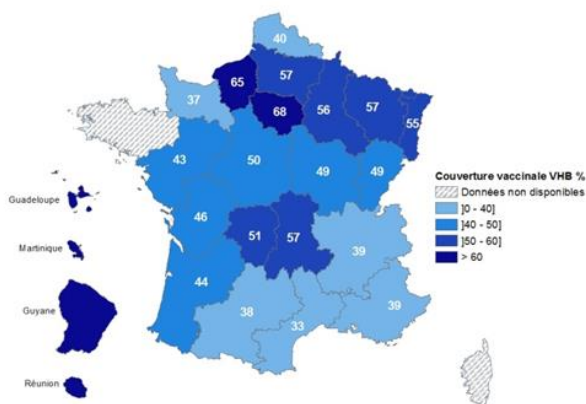
- **Enfants de 6 ans**

Les données de couverture vaccinale contre l'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.

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

En ARA, le taux de couverture vaccinale chez les enfants en grande section de maternelle figure parmi les plus faibles (39%).

Figure 24 | 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 l'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.

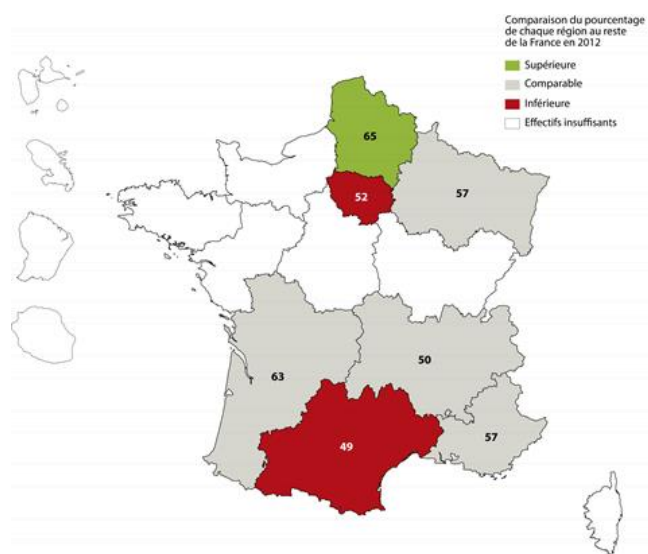
La vaccination contre l'hépatite B reste insuffisante en France. Entre 2012 et 2014, près de 80% des cas d'hépatites aiguës B déclarés en France relevaient d'une indication vaccinale et auraient donc pu être évités par la vaccination [17]. Si la couverture vaccinale anti-VHB a

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.

3.2 En populations spécifiques

En 2012, 56% des usagers de drogues fréquentant les CAARUD (enquête ENA-CAARUD) déclaraient avoir eu une vaccination complète contre le VHB (données France métropolitaine et métropole). **En région ARA le pourcentage estimé (50%) n'est pas significativement différent de l'estimation nationale (Figure 25).** Sources : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

Figure 25 | Vaccination complète déclarée contre le VHB parmi les usagers de drogues fréquentant les CAARUD (%), France, 2012



Sources : OFDT (enquête ENA-CAARUD 2012)

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].

- 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 Santé 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 aigüe. *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 sur 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^{ème} 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^{ème} 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 Santé 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 Santé publique France.*
- Initiations de traitement VHC par antiviraux à action directe de 2^d 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 Santé 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 socio-démographique 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
- [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
- [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
- [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, Serebroshaya 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
- [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
- [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-29-30-2012>.
- [15] Richaud-Eyraud E, Brouard C, Antona D, La Ruche G, Tourdjman M, Dufourg MN, et al. Dépistage 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
- [16] World Health Organization. Combating hepatitis B and C to reach elimination by 2030. Geneva: WHO; 2016.
- [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>
- [17] 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>

[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.

[22] Richard J.-B., Andler R. Méthode d'enquête du Baromètre santé DOM 2014. Saint-Maurice : Santé publique France, 2015 : 16 p

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 infra-nationales. <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.

Mots clefs

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

CIRE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Tel : 04 72 34 31 15 - Fax : 04 72 34 41 55 - Mail : ars-ara-cire@ars.sante.fr

Retrouvez ce numéro sur : <http://www.santepubliquefrance.sante.fr>

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur Général de Santé Publique France

Rédacteur en Chef : Christine Saura, Responsable de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Comité de rédaction : Alexandra Thabuis (Santé publique France, Cire Auvergne-Rhône-Alpes)

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)

Diffusion : CIRE Auvergne-Rhône-Alpes - 241, rue Garibaldi - CS 93383 69 418 LYON Cedex 03