

Surveillance des hépatites B et C région Bourgogne Franche-Comté – juin 2017



Ce bulletin présente les données de surveillance du dépistage et du diagnostic des hépatites B et C pour la région Bourgogne-Franche-Comté dont 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.

Page 1	Points clefs
Page 2	Généralités et contexte général sur les hépatites
Page 2	Hépatite C
Page 9	Hépatite B
Page 15	Couverture vaccinale contre l'hépatite B
Page 18	Méthodologie, partenaires de la surveillance
Page 19	Bibliographie

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, une mise à jour des données nationales et régionales sur les hépatites B et C.

Un numéro thématique sur les hépatites B et C est publié le 20 juin 2017 dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>) venant compléter les données présentées dans ce bulletin régional.

Points clefs

Hépatite C

- **Prévalence :**
 - Au 31 décembre 2015, 1 845 personnes bénéficient d'une ALD pour hépatite chronique C dans la région soit 65 pour 100 000 habitants ; les 2 départements ayant le plus fort taux pour 100 000 étant l'Yonne (102) et la Nièvre (81) ;
 - Chez les usagers de drogue par voie injectable (UDI) en région en 2015, la prévalence déclarée de l'infection par l'hépatite C (28 %) est significativement inférieure à l'estimation nationale (45,2 %), avec une tendance vers la baisse de 2007 à 2015 très sensible et non significative.
- **Traitement :**
 - Entre 2014-2015, 634 patients traités par antiviraux d'action directe ;
 - Augmentation de 85 % de patients ayant initié un traitement entre 2014 - 2015.
- **Dépistage :**
 - Activité en Bourgogne-Franche-Comté progressant très sensiblement de 2013 à 2015 ;
 - Activité de dépistage régionale en population générale inférieure d'à peu près 30 % de celle au niveau national avec un nombre de tests positifs / 100 000 habitants de 50 % en dessous du chiffre national ;
 - Au sein des CDAG régionaux de 2013 à 2015, 11 711 tests ont été effectués dont 64 tests positifs.

Hépatite B

- **Prévalence :**
 - Au 31 décembre 2015, 503 personnes bénéficient d'une ALD pour hépatite B chronique dans la région soit 18 pour 100 000 habitants ; les 2 départements ayant le plus fort taux étant la Côte d'Or (25) et le Territoire-de Belfort-(24).
- **Dépistage :**
 - Activité en Bourgogne-Franche-Comté progressant très sensiblement de 2013 à 2015 ;
 - Activité de dépistage régionale en population générale inférieure d'à peu près 30 % de celle au niveau national avec un nombre de tests positifs / 100 000 habitants de 50 % en dessous du chiffre national ;
 - Au sein des CDAG régionaux de 2013 à 2015, 14 902 tests dont 102 tests positifs, avec une activité de dépistage en hausse de 7 % / an.
- **Couverture vaccinale :**
 - Reste insuffisante notamment dans le Jura (77 % pour 3 doses à l'âge de 24 mois)

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 par ces infections les plus touchées 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.

1. Hépatite C

1.1 Activité de dépistage et de diagnostic, prévalence de l'hépatite C

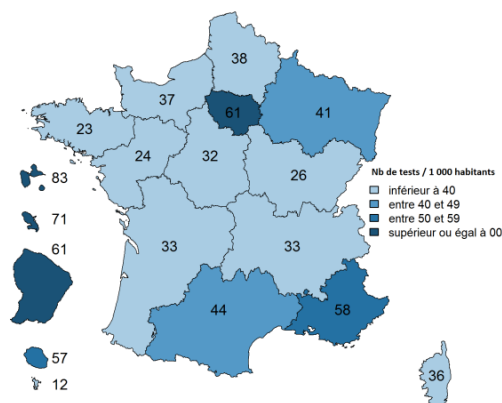
Les recommandations de dépistage de l'hépatite C ont évolué ces dernières années. En 2014, les recommandations qui ciblaient depuis 2001 les personnes exposées au risque d'infection ont été étendues aux hommes de 18 à 60 ans et aux femmes enceintes dès la première consultation prénatale [1]. Ces recommandations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

1.1.1 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 Geofla-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 Île-de-France que l'activité de dépistage est la plus élevée (Figure 1).

En Bourgogne-Franche-Comté, 73 599 tests sont réalisés dans le régime général ce qui, rapporté à la population de la région, permet d'estimer l'activité de dépistage à 26 tests pour 1 000 habitants, avec un taux identique en Bourgogne et en Franche-Comté (Tableau 1). L'activité de dépistage régionale est ainsi très inférieure à la moyenne de France métropolitaine.

Région	Nombre de tests Ac Anti-VHC remboursés			Nombre de tests Ac anti-VHC remboursés / 1000 habitants *		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Bourgogne-Franche-Comté	64 801	70 907	73 599	23	25	26
<i>Bourgogne</i>	39 162	42 377	42 949	24	26	26
<i>Franche-Comté</i>	25 639	28 530	30 650	22	24	26
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 * Estimation de population, données Insee 2013, 2014, 2015

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

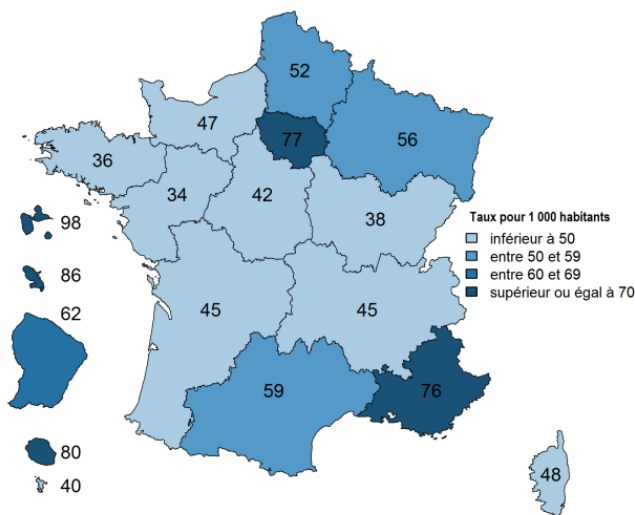
²⁾ Données tous régimes, France entière

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

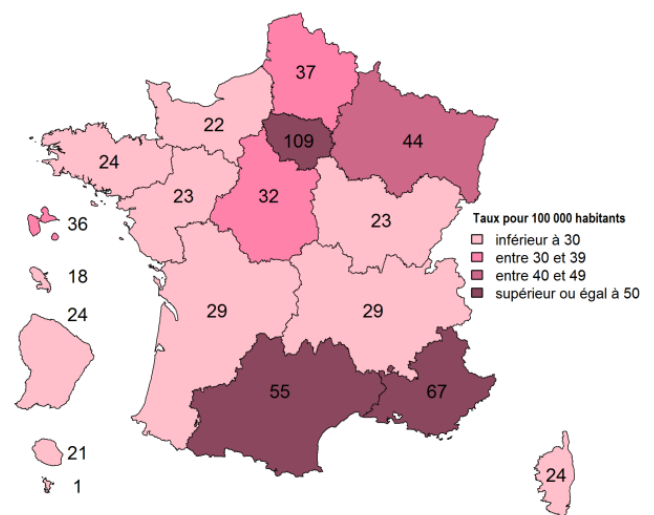
A partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires tirés au sort, on estime qu'en 2013, en France, 3,6 millions de sérologies de dépistage de l'hépatite C (Ac anti-VHC) ont été réalisées. Ces dépistages sont réalisés majoritairement (69 %) dans le secteur privé. Cette enquête met en évidence des 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-2013 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-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 Bourgogne-Franche-Comté (Tableau 2) est de 38 / 1 000 habitants (Bourgogne : 40 / 1 000 habitants et Franche-Comté : 36 / 1 000 habitants), inférieur à celui de 55 / 1 000 en France métropolitaine. Les nombres de tests Ac anti-VHC confirmés positifs sont de 23 / 100 000 en région bien inférieurs (à peu près de moitié) à la valeur de France métropolitaine (50 / 100 000 habitants).

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.

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
Bourgogne-Franche-Comté	108 258	38	638	23
<i>Bourgogne</i>	65 497	40	365	22
<i>Franche Comte</i>	42 761	36	273	23
France métropolitaine	3 481 926	55	32085	50
DOM	163 761	79	451	22
France entière	3 645 687	55	32536	49

Source : LaboHep hep C

- **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.

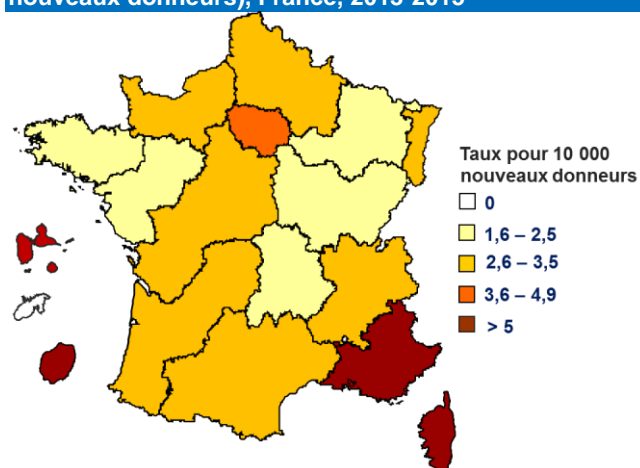
1.1.2 En population spécifique

- **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.

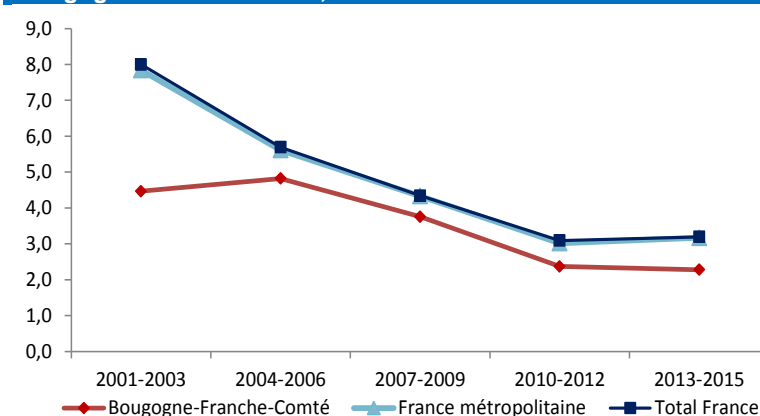
La prévalence est de 3,2 pour 10 000 nouveaux donneurs en France. Les données régionales sont présentées selon le découpage régional de l'établissement français du sang (EFS). La prévalence est plus élevée en Guadeloupe (6,3), dans la région EFS Alpes Méditerranée (6,1), à la Réunion (5,3) et en Ile-de-France (4,0) (Figure 4). En Bourgogne-Franche-Comté en 2013-2015, la prévalence est de 2,3 pour 10 000 nouveaux donneurs avec une évolution entre 2001 et 2015 montrant 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) chez les nouveaux donneurs de sang (/ 10 000 nouveaux donneurs), Bourgogne-Franche-Comté, 2001-2015



Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

- **Chez les usagers de drogues par voie injectable**

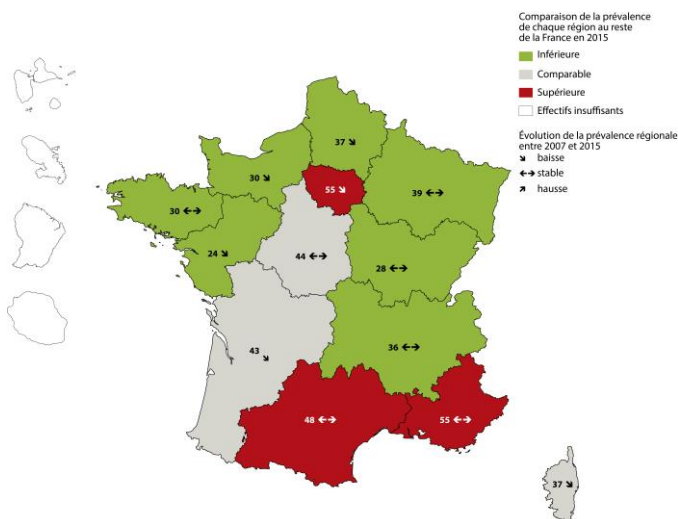
Les usagers de drogues (UD) sont particulièrement concernés par les infections à VHC. Les données de l'enquête ANRS-Coquelicot 2011 mettent en évidence que 44% des usagers de drogues sont porteurs d'Ac anti-VHC (prévalence des Ac anti-VHC) et près de 65 % des usagers de drogues par voie injectable (UDI) 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 qui suivent, 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).

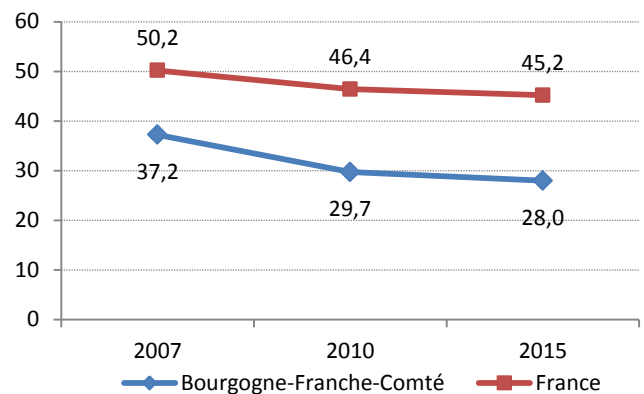
La prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CSAPA en Bourgogne-Franche-Comté en 2015 (28 %) est significativement inférieure à l'estimation nationale (45,2 %) (Figure 6). De 2007 à 2015, la tendance à la baisse de l'estimation régionale suit l'évolution nationale (Figure 7).

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, Bourgogne-Franche-Comté et France, 2007, 2010, 2015



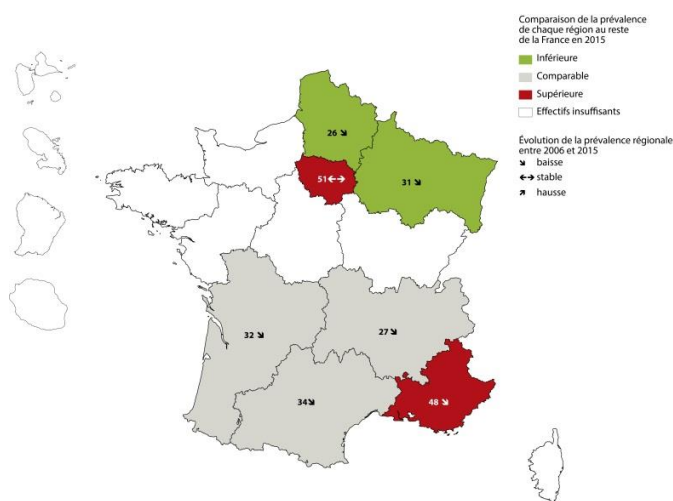
Source : OFDT (enquêtes RECAP/CSAPA 2007, 2010, 2015)

Concernant la prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CAARUD, les effectifs insuffisants pour la région Bourgogne-Franche-Comté ne permettent pas la comparaison avec le niveau national (Figure 8).

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.

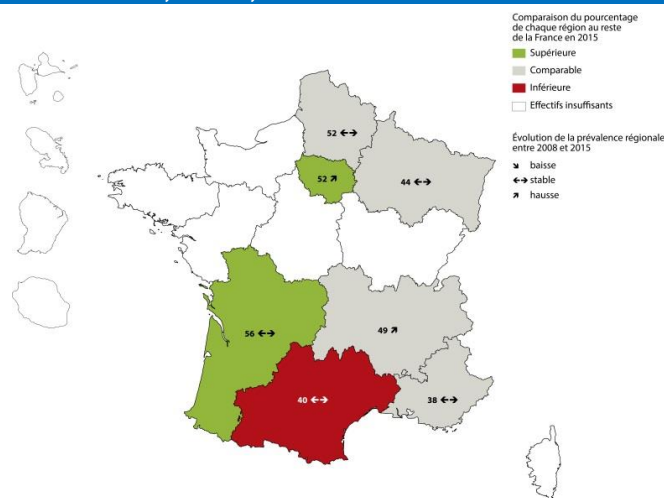
En 2015, parmi les usagers de drogues fréquentant les CAARUD déclarant avoir déjà été dépistés pour l'hépatite C, 46 % avaient un test récent (moins de 6 mois). Ce pourcentage est stable par rapport à 2008 (43 %). L'estimation de ce pourcentage en Bourgogne-Franche-Comté pour l'année 2015 n'est pas disponible (effectifs insuffisants - Figure 9).

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 | 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. Source : 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 Bourgogne-Franche-Comté, 11 CDAG ont participé en continu à la surveillance sur les trois années dont 8 en Bourgogne et 3 en Franche-Comté. Le pourcentage de positivité pour le VHC est en région inférieur au pourcentage national (0,55 % vs 0,84 %). Il est plus élevé en Bourgogne (0,62 %) qu'en Franche-Comté (0,44 %).

Tableau 3 | Activité de dépistage et pourcentage de positivité des Ac anti-VHC dans les 11 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, Bourgogne-Franche-Comté, 2013 – 2015

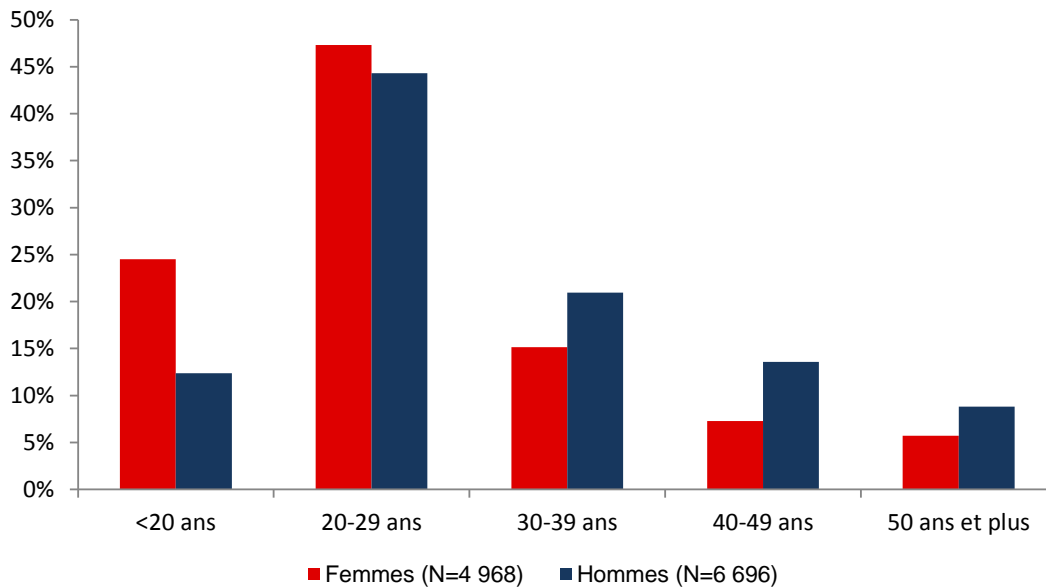
Activité de dépistage et pourcentage de positivité VHC (Données CDAG 2013-2015)				
Région	Nombre de tests VHC positifs	Nombre de tests VHC réalisés	Pourcentage de positivité	Nombre de CDAG ¹
Bourgogne-Franche-Comté	64	11 711	0,55%	11
<i>Bourgogne</i>	42	6 746	0,62%	8
<i>Franche-Comté</i>	22	4 965	0,44%	3
France métropolitaine	2 959	352 728	0,84%	224
DOM (hors Mayotte)	118	22 178	0,53%	6
France entière (hors Mayotte)	3 077	374 906	0,82%	230

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité de dépistage a peu changé entre 2013 et 2014 mais il est observé une augmentation sensible entre les années 2014 et 2015 (+5 %).

1- CDAG ayant participé les trois années

Source : Santé publique France

Figure 10 | Activité de dépistage des Ac anti-VHC dans les 11 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, Bourgogne-Franche-Comté, 2013-2015



Source : Santé publique France

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 Bourgogne-Franche-Comté, les mêmes tendances sont retrouvées (Figure 10). Des 11 CDAG ayant participé à la surveillance en continu de 2013 à 2015, sur les 11 664 tests réalisés dont le sexe est renseigné, 57 % ont été réalisés

chez des hommes. Les tests de dépistage sont majoritairement réalisés dans la classe d'âge des 20-29 ans chez les hommes (44,3 %) comme chez les femmes (47,3 %). Les femmes testées sont plus jeunes que les hommes, près de 72 % d'entre elles ont moins de 30 ans.

En raison d'effectifs trop réduits, les analyses sur les cas testés positifs ne sont en revanche pas pertinentes.

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 1,5 / 1 000 habitants en Bourgogne et à 2,3 / 1 000 habitants en Franche-Comté (participation exhaustive des 16 CDAG hors prison de la région). L'estimation de l'activité nationale est de 3,0 / 1 000 habitants [10].

1.2 Prise en charge des patients avec une hépatite C chronique

1.2.1 Patients en ALD

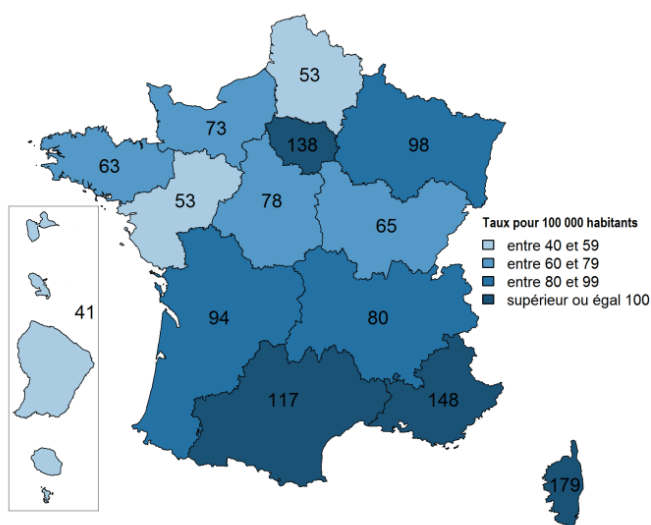
Selon les données du Sniiram (couvrant le régime général et les sections locales mutualistes), le nombre de personnes en ALD 6 pour une hépatite chronique C au niveau national était de 63 300 personnes en 2015, avec une diminution annuelle comprise entre 5 % et 8 % depuis 2013 (2013 : 72 200 personnes, 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 11). Pour les DOM, l'estimation n'est disponible que de façon agrégée (41 / 100 000 habitants) sans précision par département.

En Bourgogne-Franche-Comté, le nombre d'ALD pour une hépatite chronique C en 2015 était de 1 845 soit 65 pour 100 000 habitants. L'analyse départementale pour l'année 2015 montre que les départements de Côte d'Or, de l'Yonne et de Saône-et-Loire ont le plus grand nombre de bénéficiaires d'ALD pour hépatite chronique C, les départements de l'Yonne et de la Nièvre ayant les plus forts taux pour 100 000 habitants (Tableau 4).

| Figure 11 | 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), Bourgogne-Franche-Comté (Sniiram)

Nombre d'ALD par département et taux pour 100 000 habitants, Bourgogne-Franche-Comté, au 31 décembre 2015		
Départements	Nombre d'ALD	nombre d'ALD pour 100 000 habitants
Côte d'Or	353	66
Doubs	269	50
Haute-Saône	152	64
Jura	136	52
Nièvre	172	81
Saône-et-Loire	325	58
Territoire-de-Belfort	92	63
Yonne	346	102
Bourgogne-Franche-Comté	1845	65
France métropolitaine	62341	97
DOM	873	42
France entière	63214	95

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

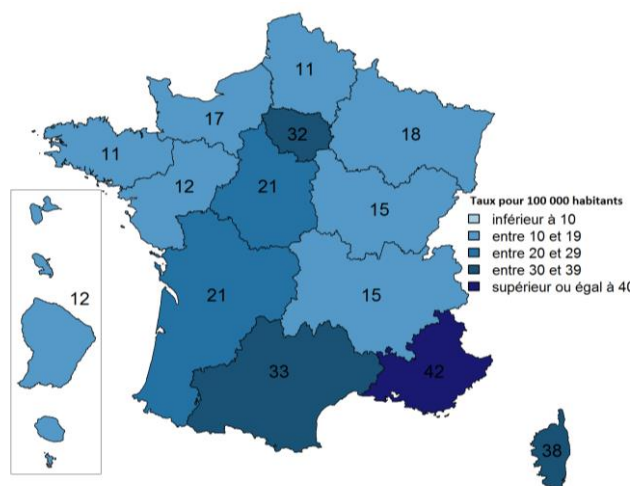
Source : Sniiram, régime général dont sections locales mutualistes, Insee : estimation de population au 1er janvier, France entière. Exploitation : Santé publique France. Carte Geofla-IGN

1.2.2 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 et 22 / 100 000 habitants en 2015 (Figure 12).

| Figure 12 | Nombre annuel de patients ayant initié un traitement contre le VHC par antiviraux à action directe de 2nde 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

En Bourgogne-Franche-Comté, on estime le nombre de personnes traitées par AAD à 8/100 000 en 2014 et 15/100 000 en 2015 (Tableau 5). En 2014, le département du Territoire de Belfort présentait un taux de traitement supérieur au taux national (21 / 100 000 habitants) qui a ensuite fortement baissé en 2015. Les départements de l'Yonne de la Nièvre, et de Côte d'Or présentaient les plus forts taux de traitements régionaux en 2015 avec respectivement 19, 18 et 17 / 100 000 habitants.

| 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), Bourgogne-Franche-Comté, 2014-2015 (Sniiram)

Nombre de traitement par AAD par département et taux pour 100 000 habitants, Bourgogne-Franche-Comté, 2014-2015				
Départements	Nombre de patients ayant initié un traitement		Nb de patients ayant initié un traitement / 100 000 hb	
	2014	2015	2014	2015
Côte d'Or	20	88	4	17
Doubs	48	81	9	15
Haute-Saône	19	30	8	13
Jura	14	26	5	10
Nièvre	18	38	8	18
Saône-et-Loire	58	67	10	12
Territoire-de-Belfort	30	17	21	12
Yonne	15	65	4	19
Bourgogne-Franche-Comté	222	412	8	15
France métropolitaine	8 524	14 378	13	22
DOM	150	254	7	12
France entière	8 674	14 632	13	22

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

2. Hépatite B

2.1 Activité de dépistage et de diagnostic de l'hépatite B

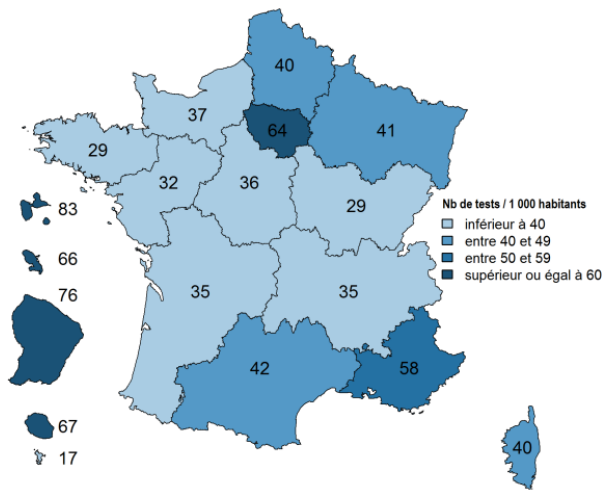
Les recommandations de dépistage de l'hépatite B ont évolué ces dernières années. En 2014, les recommandations qui ciblaient depuis 2001 les personnes exposées au risque d'infection ont été étendues aux hommes de 18 à 60 ans et aux femmes enceintes dès la première consultation prénatale [1].

2.1.1 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 49 / 1 000 habitants en 2015.

Figure 13 | Activité de dépistage de l'Ag HBs par région (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 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 et en PACA où l'activité de dépistage est la plus élevée (Figure 13).

En 2015, en Bourgogne-Franche-Comté, 83 157 tests sont réalisés dans ces régimes ce qui rapporté à la population de la région permet d'estimer à 29 tests pour 1 000 habitants dont 28 et 31 tests pour 1 000 habitants respectivement en Bourgogne et en Franche-Comté. L'activité de dépistage pour l'hépatite B est plus basse que l'activité de France métropolitaine. L'augmentation du nombre de tests réalisés reste discrète sur la région entre 2013 et 2015 tout comme en France (Tableau 6).

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

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

Région	Nombre de tests Ag HBs remboursés			Nombre de tests Ag HBs remboursés / 1000 habitants *		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Bourgogne-Franche-Comté	75 534	80 838	83 157	27	29	29
<i>Bourgogne</i>	43 808	46 625	46 625	27	28	28
<i>Franche-Comté</i>	31 726	34 213	36 532	27	29	31
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

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.

• Enquête LaboHep 2013

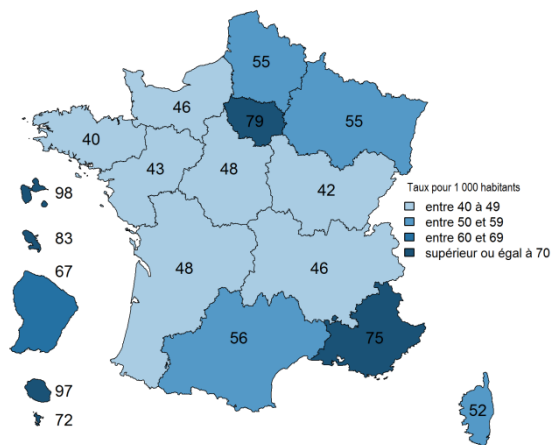
A partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires tirés au sort, on estime qu'en France, en 2013, 3,8 millions de sérologies de dépistage de l'hépatite B (Ag HBs) ont été réalisées. Ces dépistages ont été réalisés et majoritairement (71 %) dans le secteur privé. Il est observé des disparités régionales aussi bien sur le dépistage que sur les tests positifs (Figures 14 et 15). 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.

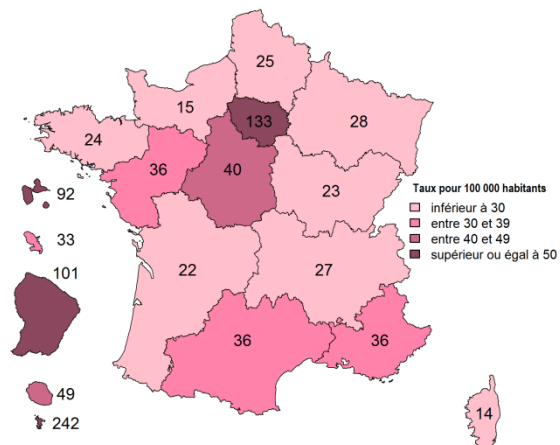
En Bourgogne-Franche-Comté, le nombre de sérologies de dépistage des Ag HBs par habitant est de 42 / 1 000 habitants (Bourgogne : 42 / 1 000 habitants et Franche-Comté : 43 / 1 000 habitants). Les nombres de tests Ag HBs confirmés positifs sont de 23 / 100 000 en Bourgogne-Franche-Comté (Bourgogne : 17 / 100 000 habitants et Franche-Comté : 31 / 100 000 habitants) bien inférieurs à la moyenne de la France métropolitaine (Tableau 7).

Figure 14 | Nombre de tests Ag HBs (/ 1 000 habitants), France, 2013 (LaboHep)



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

Figure 15 | 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, Bourgogne-Franche-Comté, 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
Bourgogne-Franche-Comté	119 285	42	641	23
Bourgogne	68 604	42	272	17
Franche-Comté	50 681	43	369	31
France Métropolitaine	3 606 393	57	30 430	48
DOM	184 861	89	1 671	80
France entière	3 791 254	58	32 101	49

Source : Santé publique France, LaboHep 2013

• 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].

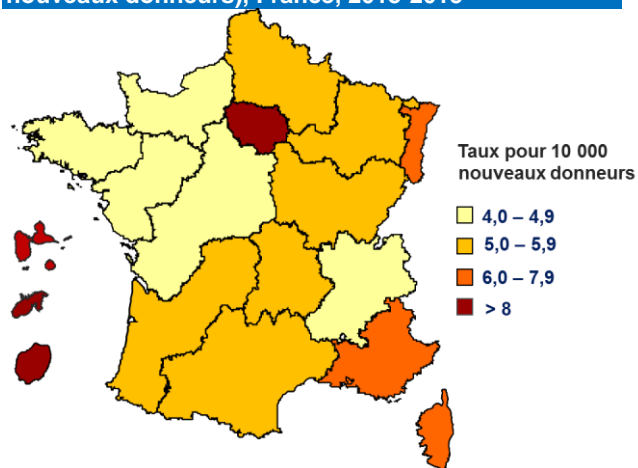
Ces données étant déclaratives, il ne peut être exclu une méconnaissance des tests réellement réalisés et de leurs résultats.

2.1.1 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) et Martinique (15) et en Île-de-France (13,2) (Figure 16). En Bourgogne-Franche-Comté, ce taux est passé de 6,3 pour 10 000 nouveaux donneurs en 2001-2003 à 5,5 pour 10 000 nouveaux donneurs en 2013-2015 (Figure 17).

| Figure 16 | Prévalence du VHB (Ag HBs ou ADN VHB) chez les nouveaux donneurs de sang (/ 10 000 nouveaux donneurs), France, 2013-2015



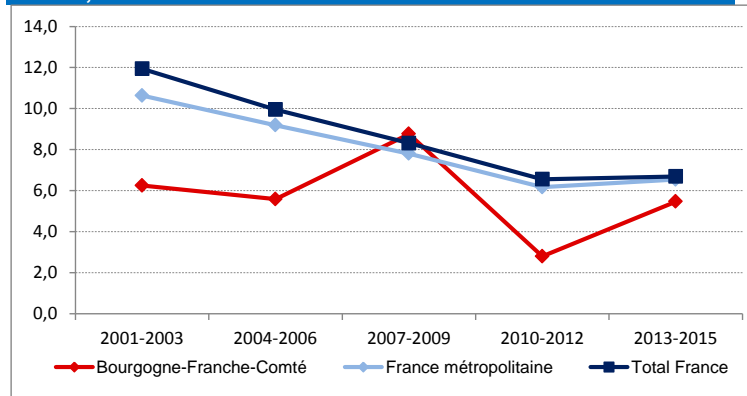
Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

• 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 [15].

Les certificats de santé au 8^{ième} 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 en 2014 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 18) 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 (2,9 % 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 %.

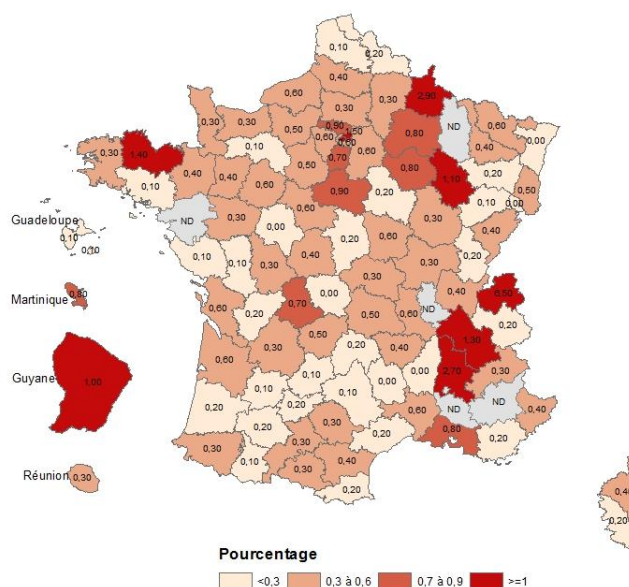
| Figure 17 | Evolution de la prévalence du VHB (Ag HBs ou ADN VHB), (/ 10 000 nouveaux donneurs), Bourgogne-Franche-Comté, 2001-2015



La variabilité régionale est à interpréter avec prudence au regard des effectifs annuels des nouveaux donneurs (environ 15 000/an sur 2013 à 2015).

Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

| Figure 18 | Ag HBs chez les mères, pourcentage de positivité par département, certificat du 8^{ième} jour, France, 2014



Source : PMI, Drees, Certificat du 8^{ième} jour - ND : non disponible

| Tableau 8 | Ag HBs chez les mères, pourcentage de positivité par département, certificat du 8^{ème} jour, Bourgogne-Franche-Comté, 2013 – 2014

Départements	Ayant effectué la recherche (%)		Part des positives parmi celles qui ont eu le test (%)	
	2013	2014	2013	2014
Côte d'Or	81,7	79,9	0,4	0,3
Doubs	96,8	96,2	0,0	0,4
Haute-Saône	95,6	96,0	0,2	0,1
Jura	94,5	95,2	0,7	0,2
Nièvre	95,6	95,2	0,2	0,6
Saône-et-Loire	96,6	96,4	0,3	0,3
Territoire-de-Belfort	93,1	95,5	0,2	0,0
Yonne	96,7	97,0	0,2	0,2
France entière	96,0	95,9	0,5	0,6

Sources : DREES, remontées des services de PMI – Certificat de santé au 8ème jour – Validité 2013.

En 2013 en Bourgogne-Franche-Comté, les pourcentages de positivité départementaux variaient de 0,0 % au minimum pour le Doubs à 0,7 % au maximum pour le Jura (Tableau 8).

En 2014, le département de la Nièvre avait un pourcentage de positivité identique au pourcentage national (0,6 %), les autres départements ayant des chiffres inférieurs avec le minimum pour le Territoire de Belfort à 0,0 %.

Le département de Côte d'Or avait les taux de couverture des femmes pour lesquelles la recherche avait été effectuée les plus bas avec 81,7 % en 2013 et 79,9 % en 2014 (vs 95 % en moyenne pour les autres départements sur les 2 années).

• 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 9). 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 Bourgogne-Franche-Comté, 10 CDAG ont participé en continu à la surveillance sur les trois années dont 7 en Bourgogne et 3 en Franche-Comté. Le pourcentage de positivité pour l'Ag HBs est en Bourgogne-Franche-Comté (0,68 %) inférieur au pourcentage national (0,91 %), avec un taux de positivité en Bourgogne (0,96 %) de plus du double de celui en Franche-Comté (0,40 %) pour à peu près un même nombre de tests.

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

| Tableau 9 | Activité de dépistage et pourcentage de positivité de l'Ag HBs, chez les 10 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, Bourgogne-Franche-Comté, 2013 – 2015

Activité de dépistage et taux de positivité de l'antigène HBs (Données CDAG 2013-2015)				
Région	Nombre de tests AgHBs positif	Nombre de tests AgHBs réalisés	Taux de positivité (%)	Nombre de CDAG*
Bourgogne - Franche-Comté	102	14 902	0,68%	10
<i>Bourgogne</i>	73	7 642	0,96%	7
<i>Franche-Comté</i>	29	7 260	0,40%	3
France Métropolitaine	3 778	433 379	0,87%	217
DOM	408	24 593	1,66%	7
France entière	4 186	457 972	0,91%	224

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

En Bourgogne-Franche-Comté, il est observé une augmentation de l'activité de dépistage de 7 % par an, particulièrement liée à l'augmentation des dépistages dans les CDAG de Bourgogne (12 et 11 % par an). Sur la même période, le pourcentage de positivité pour les Ag HBs a peu varié par année que ce soit en Bourgogne ou en Franche-Comté.

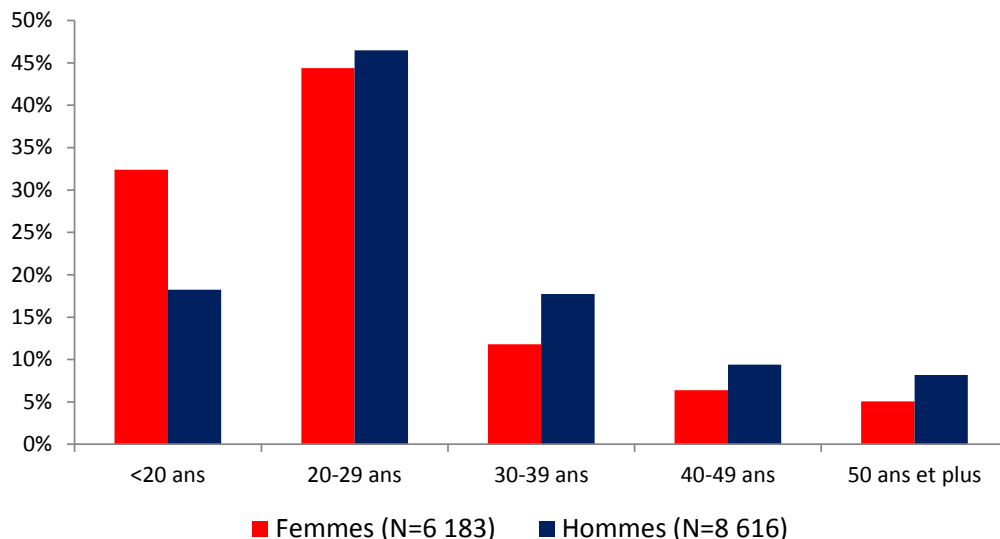
Une analyse récente a permis d'estimer l'activité de dépistage pour le VHB pour tous les CDAG de la région et rapporté à la population. L'activité a ainsi été estimée en 2015 à 1,8 / 1 000 habitants en Bourgogne et à 3,4 / 1 000 habitants en Franche-Comté. L'estimation de l'activité nationale est de à 3,6 / 1 000 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 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 Bourgogne-Franche-Comté, les mêmes tendances sont retrouvées (Figure 19). Sur les 14 902 tests réalisés, le sexe a été renseigné pour 14 799 personnes. Dans la région sur les 3 années et dans les 10 CDAG ayant participé à la surveillance, 8 616 tests ont été réalisés chez des hommes (58 %) et 6 183 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 et chez ces dernières, près de 77 % d'entre elles ont moins de 30 ans. En raison d'effectifs trop réduits, les analyses sur les cas confirmés ne sont pas pertinentes.

Figure 19 | Activité de dépistage de l'Ag HBs dans les 10 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, Bourgogne-Franche-Comté, 2013-2015



Source : Santé publique France, enquête CDAG

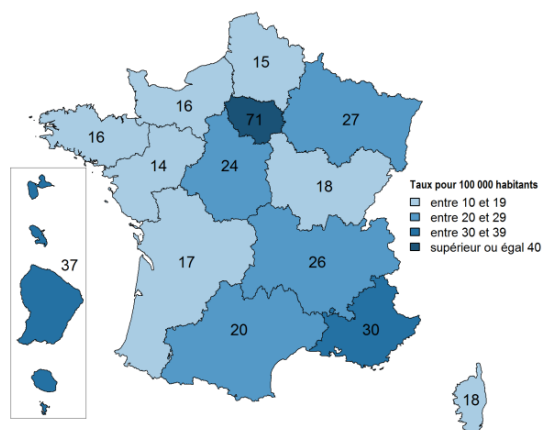
2.2 Prise en charge des patients avec une hépatite B chronique

2.2.1 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 Bourgogne-Franche-Comté (Figure 20), le nombre de personnes en ALD pour hépatite chronique B rapporté à la population est de 18 / 100 000 habitants. Les données départementales montrent que les départements de Côte d'Or et du Territoire de Belfort ont les taux d'ALD les plus élevés avec respectivement 25 et 24 / 100 000 habitants (Tableau 10).

| Figure 20 | 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 1^{er} janvier. Carte Geofla-IGN

| Tableau 10 | Nombre de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique B, ALD / 100 000 habitants, Bourgogne-Franche-Comté (Sniiram)

Départements	Nombre d'ALD	nombre d'ALD pour 100 000 habitants
Côte d'Or	131	25
Doubs	100	19
Haute-Saône	33	14
Jura	41	16
Nièvre	27	13
Saône-et-Loire	71	13
Territoire-de-Belfort	35	24
Yonne	65	19
Bourgogne-Franche-Comté	503	18
France métropolitaine	19547	30
DOM	769	37
France entière	20316	31

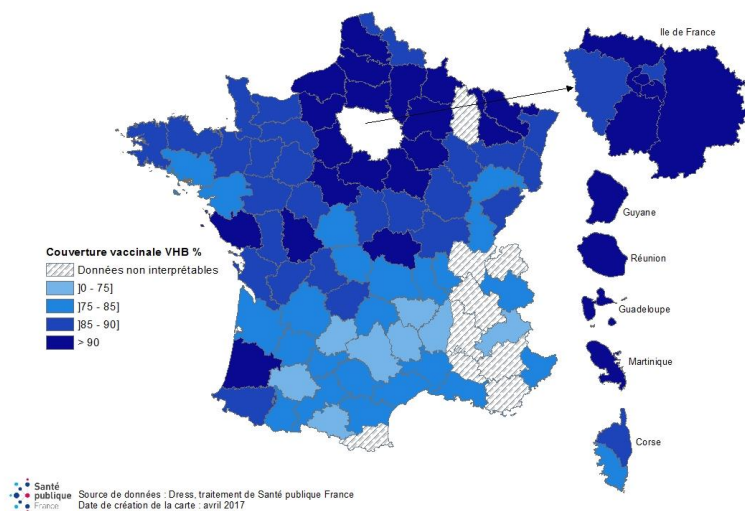
Source : Sniiram (DCIR), régime général et sections locales mutualistes, France entière ; Insee, estimation de population au 1^{er} janvier

3. Couverture vaccinale contre l'hépatite B

3.1. En population générale

- Enfants de 24 mois (3 doses)

| Figure 21 | Couverture vaccinale contre hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, France, 2015



Source : Drees. Exploitation : Santé publique France

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 en France 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).

Les couvertures vaccinales 3 doses par département en 2015, montrent une forte hétérogénéité interdépartementale avec un gradient Nord Sud marqué (Figure 21).

En Bourgogne Franche-Comté, en 2015, la couverture vaccinale régionale pour le vaccin hépatite B pour 3 doses était de 86,7 %, légèrement inférieure à la couverture au niveau national, avec des variations départementales allant de 77,3 % dans le Jura à 90,8 % pour l'Yonne (Tableau 11), seul département présentant un taux de couverture vaccinales 3 doses au-dessus de 90 %.

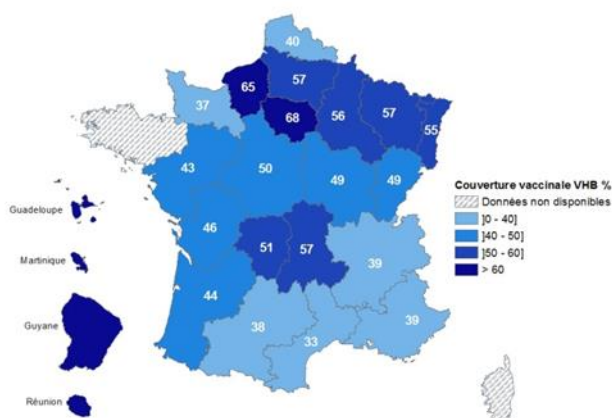
| Tableau 11 | Couverture vaccinale contre hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, par département, Bourgogne-Franche-Comté, 2015

CS24 2015	CV Hép. B (%)		
	1 dose	2 doses	3 doses
Côte d'Or	92,9	92,7	89,6
Doubs	91,3	90,9	87,0
Haute-Saône	89,4	89,0	84,7
Jura	83,8	82,9	77,3
Nièvre	91,9	91,5	85,1
Saône-et-Loire	90,2	89,6	87,8
Territoire de Belfort	90,6	90,2	84,8
Yonne	93,5	93,2	90,8
Région Bourgogne-Franche-Comté	90,8		86,7
France entière	91,9		88,1

Sources : DREES, remontées des services de PMI – Traitement : SpFrance

• Enfants de 6 ans

| Figure 22 | Couverture vaccinale contre hépatite B chez les enfants en grande section de maternelle, 6 ans, France, 2012



Source : Drees, Exploitation : Santé publique France

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.

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

Les couvertures vaccinales 3 doses pour la Bourgogne et la Franche-Comté en 2012-2013 étaient chacune à 49 % (Figure 22).

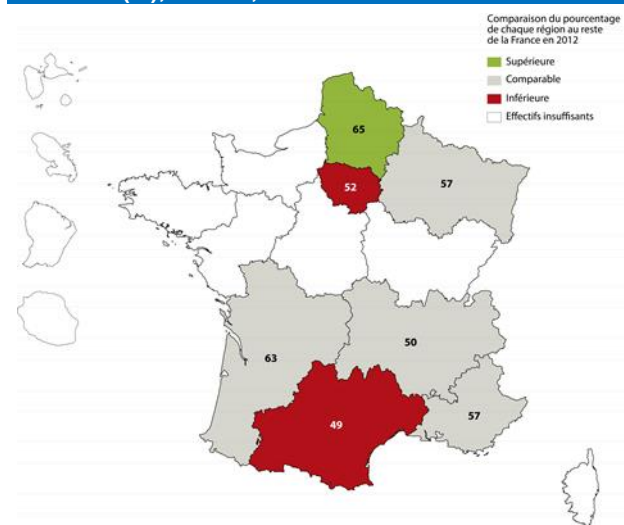
• Enfants de 11 ans

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 [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

Figure 23 | Vaccination complète déclarée contre hépatite B parmi les usagers de drogues fréquentant les CAARUD (%), France, 2012



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). Les analyses régionales montrent que la couverture vaccinale est la plus forte dans les Hauts de France (65 %) (Figure 23). En Bourgogne Franche-Comté, les effectifs insuffisants de réponses ne permettent pas d'obtenir une estimation de couverture vaccinale dans cette population. *Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

Source : 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].

Méthodologie, Partenaires de la surveillance

- 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 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 les 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 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^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 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 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/donneesnats/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].

Bibliographie

- [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, 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 P, 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>
- [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 JB, 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 JB, 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 régionaux qui contribuent à la surveillance épidémiologique des hépatites et de la couverture vaccinale.

Mots clefs :

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

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur : <http://www.santepubliquefrance.fr/BVS>

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

Auteurs :

Jeanine Stoll, Sabrina Tessier (Santé publique France, Cire Bourgogne Franche-Comté)

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)

Conception : Mariline Ciccardini

Diffusion : Cire Bourgogne-Franche-Comté – site Dijon — Immeuble « Le Diapason », 2 place des Savoires — 21035 Dijon Cedex 9 — Tél: 03.80.41.99.41 — Fax: 03.80.41.99.53

site Besançon — Immeuble « La City », 3 avenue Louise Michel — 25044 Besançon Cedex

Mail : ars-bourgogne-franchemcomte-cire@ars.sante.fr