



Page 2 Editorial

Page 3 Hépatite C

Page 10 Hépatite B

Page 15 Couverture vaccinale hépatite B

Page 17 Méthodologie, Partenaires de la surveillance

Page 18 Bibliographie

| Points clefs |

Hépatite C

Activité de dépistage en population générale

- En 2015, l'activité de dépistage de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) (39 / 1000 habitants) dans les Hauts-de-France est dans la moyenne de la France métropolitaine (41/ 1000 habitants). Elle est plus basse dans les départements de l'Oise, l'Aisne et de la Somme (30/ 1000 habitants).
- Le nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs par habitants (37 pour 100 000 habitants) est très inférieur à celui de France métropolitaine (50 pour 100 000 habitants).

Activité de dépistage parmi les populations spécifique

- Chez les usagers de drogues, les prévalences déclarées en 2015 dans les CSAPA (37%) et les CAARUD (26%) sont significativement inférieures à celles rapportées dans le reste de la France.
- En Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), sur la période 2013-2015, le pourcentage de positivité (rapport du nombre de tests positifs sur le nombre de tests réalisés) de l'Ac anti-VHC (1,05%) est supérieur au pourcentage national (0,84%) probablement du fait de pratiques de dépistage ciblant les personnes présentant un risque élevé de contamination par le VHC.

Prise en charge de l'hépatite C chronique

- En 2015, le nombre de patients en ALD 6 pour une hépatite chronique C rapporté à la population en région Hauts de France est l'un des plus faibles (53/100 000 habitants) de France métropolitaine. C'est dans l'Oise que ce nombre est le plus élevé (79/100 000 habitants), il reste cependant inférieur à l'estimation de France métropolitaine.
- Le nombre de personnes traitées par AAD (7 / 100 000 en 2014 et 11 / 100 000 en 2015) est inférieur à celui de la France métropolitaine (15/100 000 en 2014 et 22/100 000 en 2015).

Hépatite B

Activité de dépistage en population générale

- En 2015, l'activité de dépistage de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) (40 / 1000 habitants) est dans la moyenne de France métropolitaine (43/ 1000 habitants).
- Le nombre de tests Ac anti-VHB confirmés positifs par habitants (25 / 100 000 habitants) est presque deux fois inférieur à celui de France métropolitaine (48 / 100 000 habitants). Le pourcentage de positivité dans les Hauts-de-France (0,45%) est inférieur à celui de la France métropolitaine (0,84 %).

Activité de dépistage parmi les populations spécifiques

- Chez les nouveaux donneurs de sang, sur la période 2013- 2015, la prévalence de l'infection par le VHB (5,0/ 10 000 donneurs), est inférieure à celle observée en France métropolitaine (6,7/ 10 000 donneurs).
- Chez les femmes enceintes ayant bénéficié d'un dépistage prénatal en 2014, au niveau départemental, les taux sont inférieurs à celui de France métropolitaine.
- En CDAG, sur la période 2013- 2015, le pourcentage de positivité pour le VHB est de 0,85%, similaire à celui retrouvé en France métropolitaine. Ce pourcentage a diminué de 0,95% en 2013 à 0,71% en 2015. La majorité des personnes dépistées appartiennent à la classe d'âge 20-29 ans.

Prise en charge de l'hépatite B chronique

- En 2015, le nombre de bénéficiaires de l'ALD 6 pour cette pathologie (15 / 100 000 habitants) est le plus bas observé en France. Comme pour l'hépatite C chronique, c'est dans l'Oise que l'on observe le nombre le plus élevé de bénéficiaires de l'ALD 6 pour une hépatite B chronique (23 / 100 000 habitants), ce taux reste cependant inférieur à l'estimation de France métropolitaine.

Points clefs vaccination hépatite B

- Entre 2006 et 2015, la couverture vaccinale anti-VHB des enfants de 24 mois et de 6 ans a progressé dans l'ensemble des départements des Hauts-de-France. En 2015, les estimations de couverture vaccinale des enfants de 24 mois varient de 88% dans le Nord à 92% dans l'Aisne.

| Editorial

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 des Hauts-de-France, dont la couverture vaccinale contre l'hépatite B.

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 constituent 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 des coûts engendrés 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 (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 non protégés (avec un partenaire porteur d'une infection chronique par le VHB, en cas de partenaires multiples ou de rapports entre hommes) et les séjours en zones d'endémie pour l'hépatite B. La transmission peut également intervenir par exposition à du sang ou des objets contaminés 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 le VHB. En 2011, le nombre de personnes ayant une infection chronique par le VHC a été estimé à 192 700 en France métropolitaine, soit 0,42% de la population. La prévalence de l'hépatite B chronique est inférieure à 1% en population métropolitaine. Les régions les plus touchées 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.

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.

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 bulletin national a été rédigé cette année avec des données qui peuvent compléter celles présentées dans ce bulletin régional.

Nous remercions l'ensemble des déclarants participant à ces différents réseaux de surveillance, sans qui ce bulletin n'existerait pas. En espérant que ce BVS répondra à vos attentes, nous vous souhaitons une bonne lecture !

Un numéro thématique consacré aux 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>).

1. Hépatite C

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

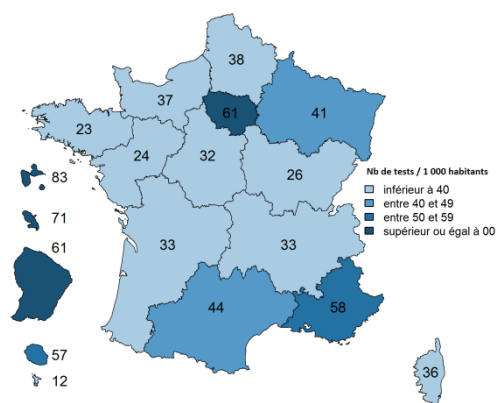
Les recommandations de dépistage de l'hépatite C ont évolué ces dernières années. En 2014, les recommandations qui ciblaient depuis 2001 les personnes exposées au risque d'infection ont été élargies aux hommes de 18 à 60 ans et aux femmes enceintes dès la première consultation prénatale [1]. Ces recommandations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

• Remboursements par l'assurance maladie

En 2015, 3,1 millions de tests pour la recherche des Ac anti-VHC ont fait l'objet d'un remboursement en France dans le secteur privé (données tous régimes). Sur les trois dernières années, le taux 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% par an, sur les 10 dernières années.

Figure 1 | Taux régionaux 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, le taux de dépistage France entière pour 2015 est estimée à 42 tests / 1 000 habitants. Le taux de dépistage est plus important 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 qu'il est le plus élevé (Figure 1).

Dans les Hauts-de-France, en 2015, 231 000 tests ont fait l'objet d'un remboursement, soit une proportion de 38 tests / 1 000 habitants 42 tests / 1 000 habitants dans le Nord et le Pas-de-Calais, 30 tests / 1 000 habitants dans l'Oise, l'Aisne et la Somme (Tableau 1). L'activité de dépistage est proche de la moyenne de la France métropolitaine dans le Nord et le Pas-de-Calais, mais plus basse dans l'Oise, l'Aisne et la Somme.

Tableau 1 | Activité de dépistage des Ac anti- VHC, Région Haut-de-France, 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
Hauts de France	216 963	227 268	231 405	36	38	38
Nord et Pas-de-Calais	162 995	169 457	172 520	40	42	42
Somme, Oise et Aisne	53 968	57 811	58 885	28	30	30
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)

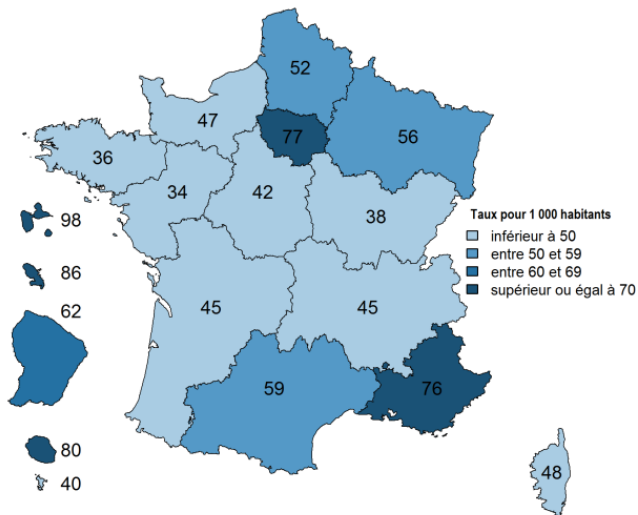
²⁾ Données tous régimes, France entière

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

• Enquête LaboHep 2013

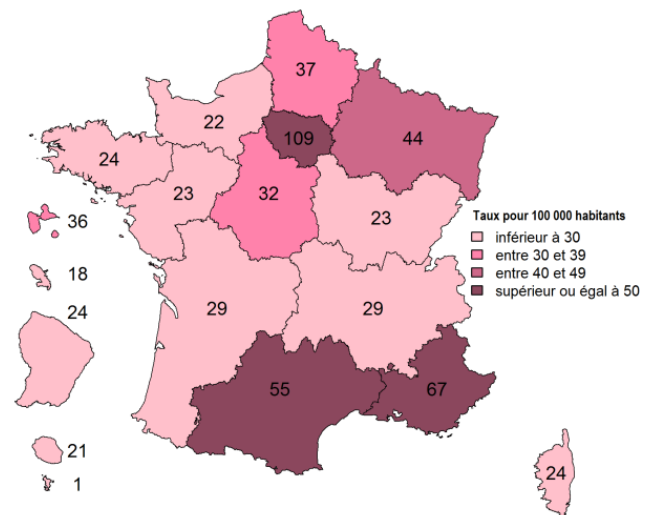
A partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires tirés au sort, on estime qu'en 2013, en France, 3,6 millions de sérologies de dépistage de l'hépatite C (Ac anti-VHC) ont été réalisées. Ces dépistages sont réalisés majoritairement (69 %) dans le secteur privé. Cette enquête met en évidence des disparités régionales importantes aussi bien pour le dépistage que pour les résultats positifs 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 métropole (55 / 1 000 habitants). Les données LaboHep confirment l'augmentation de l'activité de dépistage des anticorps anti-VHC depuis 2010 (+ 6 %). Parmi ces sérologies, 0,9% se sont avérées positives, proportion stable par rapport à l'étude LaboHep de 2010 [3 ; 4].

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



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

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



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

Le nombre de sérologies de dépistage des Ac anti-VHC pour 1000 habitants dans les Hauts-de-France (Tableau 2) est de 52 / 1 000 habitants (57 / 1 000 habitants dans le Nord et le Pas de Calais, 41 / 1 000 habitants dans l'Oise, l'Aisne et la Somme) et de 55 / 1 000 en France métropolitaine. Le nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs rapporté à la population de 37 / 100 000 habitants dans les Hauts-de-France est inférieur à celui de France métropolitaine (50 / 100 000). Dans le Nord et le Pas-de-Calais, le nombre de test de dépistage positifs / 100 000 habitants est nettement supérieur à celui observé dans l'Oise, l'Aisne et la Somme (46 / 100 000 vs 27 / 100 000) tout en restant en deçà de l'estimation de France métropolitaine. Les pourcentages de positivité (rapport du nombre de tests positifs sur le nombre de tests réalisés) de l'Ac anti-VHC demeurent toutefois faibles et inférieurs au pourcentage national (0,75% dans le Nord et le Pas-de-Calais et 0,63% dans l'Oise, l'Aisne et la Somme vs 0,9% en France métropolitaine).

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% sont âgées de 40 à 49 ans.

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

Région	Activité de dépistage	Nbre de tests de dépistage pour 1000 habitants	Test confirmés positifs	Nbre de tests de dépistage positifs pour 100 000 habitants
Hauts de France	308 860	52	2 227	37
Nord et Pas-de-Calais	229 431	57	1 730	43
Somme, Oise et Aisne	79 429	41	497	26
France métropolitaine	3 481 926	55	32085	50
DOM	163 761	79	451	22
DOM Hors Mayotte	155 246	83	449	24
France	3 645 687	55	32536	49

• Antécédent de dépistage

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

Parmi les personnes ayant réalisé un dépistage, les personnes ayant déclaré avoir contracté 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.

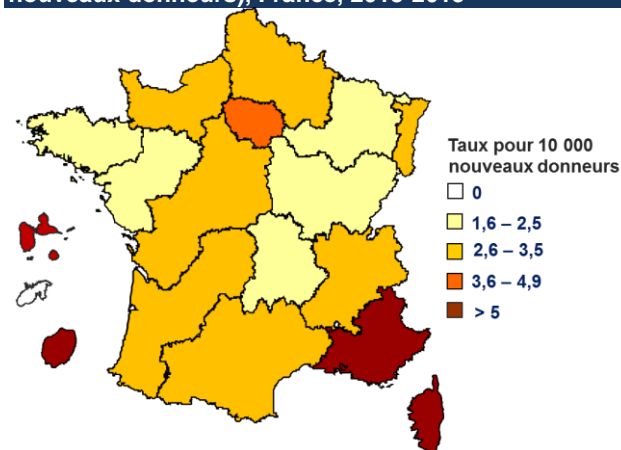
1.1.2 En population spécifique

• 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.

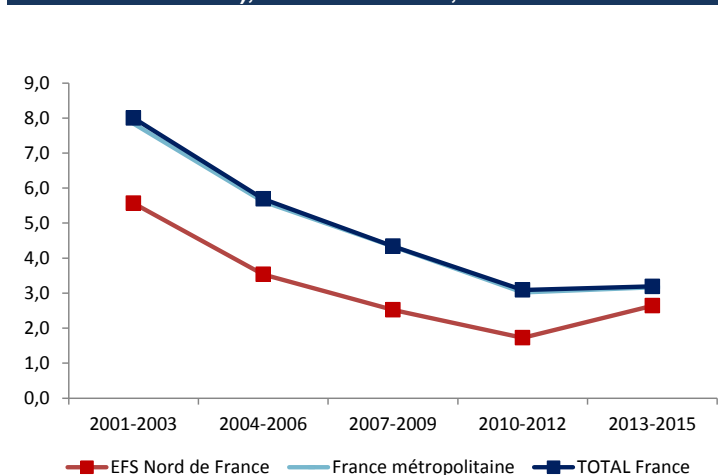
Les données régionales sont disponibles et présentées selon le découpage régional de l'établissement français du sang (EFS). La prévalence est de 3,2 pour 10 000 nouveaux donneurs en France. Elle est élevée en Guadeloupe (6,3), dans la région EFS Alpes Méditerranée (6,1), à la Réunion (5,3) puis en Ile de France (4,0) (Figure 4). Il n'y a pas de données disponibles pour la Guyane et Mayotte. L'évolution de la prévalence du VHC chez les nouveaux donneurs entre 2001 et 2015 dans la région EFS Nord de France montre une tendance à la baisse similaire à celle observée au niveau national, tout en restant inférieure sur l'ensemble de la période (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), Hauts-de-France, 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 à la baisse identiques sont observées pour les prévalences déclarées du VHC parmi les UDI, établies par l'OFDT à partir des données recueillies dans les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) (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) (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).

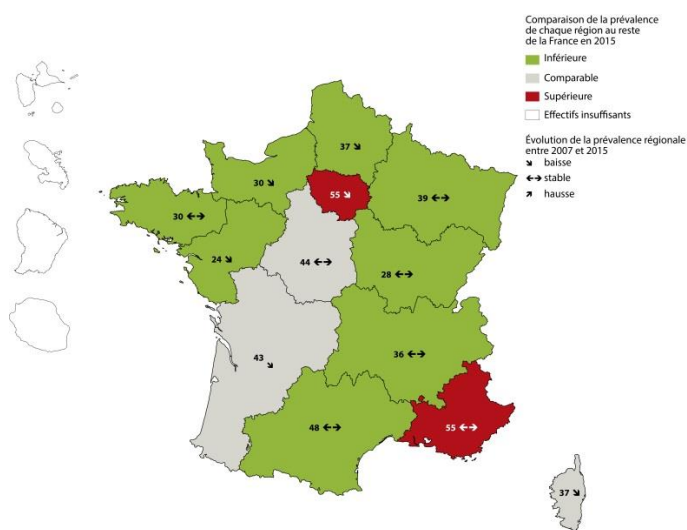
La prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CSAPA dans les Hauts-de-France en 2015 (30,5%) est significativement inférieure à l'estimation dans le reste de la France (45,2%) (Figure 6). L'évolution de la prévalence déclarée dans les CSAPA dans les Hauts-de-France (Figure 7) sur les années 2007, 2010 et 2015 montre une tendance linéaire à la baisse (2007 : 46,2%, 2010 : 41,1%, 2015 : 37,1%) qui n'est cependant pas significative en raison de la faiblesse des effectifs. Pour ces trois années, la prévalence déclarée dans les Hauts-de-France est inférieure à l'estimation nationale. La faible participation des CSAPA au dispositif RECAP, en Bretagne, Normandie et Haut-de-France, s'explique en partie par le nombre important de CSAPA entièrement spécialisés en alcoologie dans ces régions.

En 2015, la prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CAARUD dans les Hauts-de-France est significativement inférieure à celle rapportée dans le reste de la France (25,6 % vs 34,7 %) (Figure 8), avec une tendance à la baisse similaire à celle observée au niveau national pour la même période (Figure 9).

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

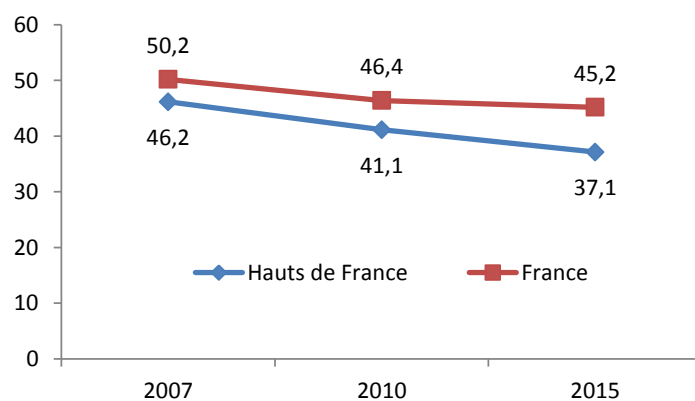
En 2015, parmi les usagers de drogues fréquentant les CAARUD et déclarant avoir déjà été dépistés pour l'hépatite C, 52 % avaient un test récent (moins de 6 mois). Ce pourcentage est stable par rapport à 2008 (43%). L'estimation de ce pourcentage dans les Hauts-de-France pour l'année 2015, ne montre pas de différence significative avec l'estimation nationale (52 % vs 46,2 %) (Figure 10) (Figure 11).

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



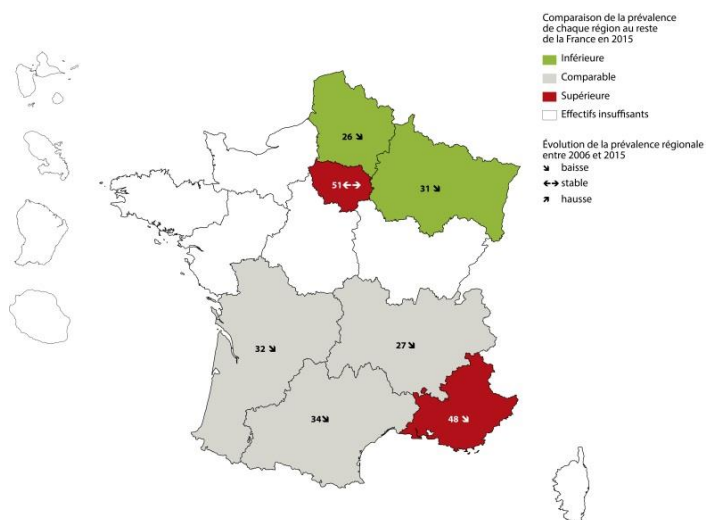
Sources : OFDT (enquêtes RECAP/CSAPA 2007, 2015)

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



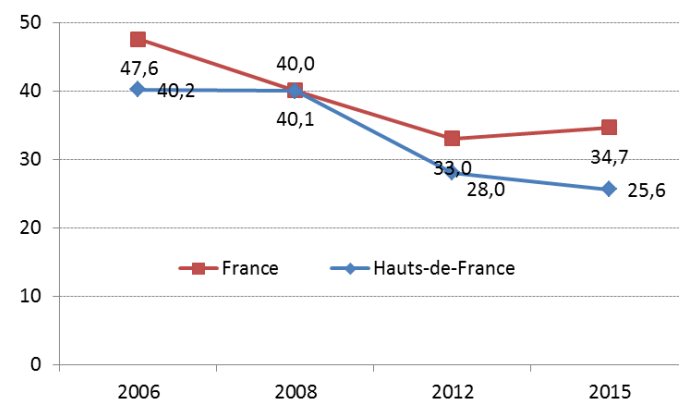
Source : OFDT (enquêtes RECAP/CSAPA 2007, 2010, 2015)

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



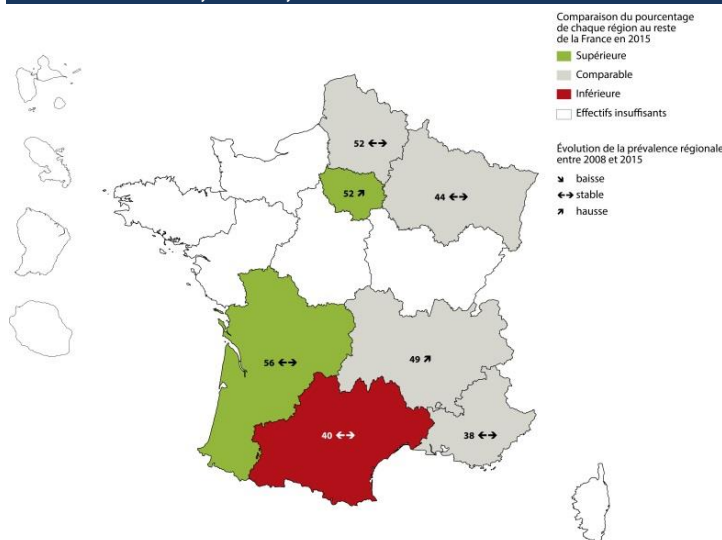
Sources : OFDT (enquêtes ENa-CAARUD 2006, 2015)

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

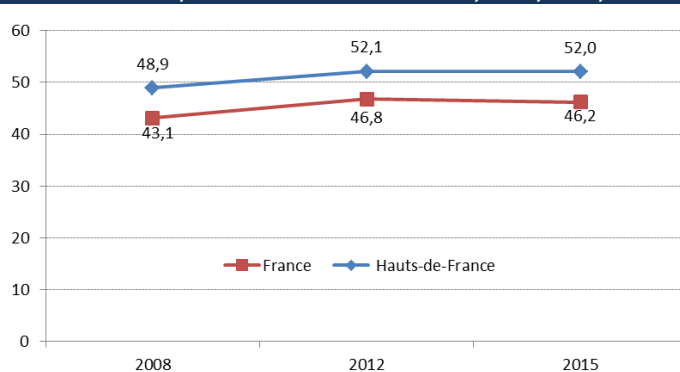


Sources : OFDT (enquêtes ENa-CAARUD 2006, 2008, 2012 et 2015)

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



| Figure 11 | Proportion d'usagers de drogues fréquentant les CAARUD dont le dernier test de dépistage du VHC remonte à moins de 6 mois*, Hauts-de-France et France, 2018, 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)

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

• En Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

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

Dans les Hauts-de-France, 24 CDAG ont participé à la surveillance sur les trois années dont 15 dans le Nord et le Pas-de-Calais et 9 dans l'Oise, l'Aisne et la Somme. Le pourcentage de positivité pour le VHC (1,05%) dans les Hauts-de-France est supérieur au pourcentage national (0,84%) probablement du fait, d'un dépistage plus ciblé sur les populations à risque. Le pourcentage de positivité est très inférieur dans la Somme, l'Aisne et l'Oise (0,39%) par rapport au Nord et au Pas-de-Calais (1,30 %).

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

Activité de dépistage et pourcentage de positivité VHC				
Région	Nombre de tests VHC positifs	Nombre de tests VHC réalisés	Pourcentage de positivité	Nombre de CDAG ¹
Hauts de France	286	27 303	1,05%	24
Nord et Pas-de-Calais	256	19 647	1,30%	15
Somme, Oise et Aisne	30	7 656	0,39%	9
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

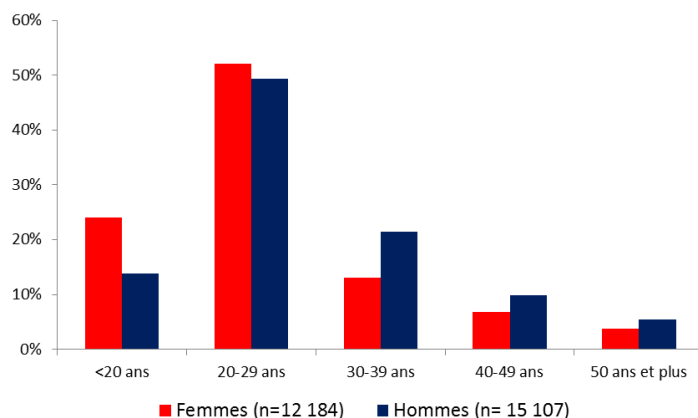
2- Données 2013-2014. Données VHC Mayotte 2015 non reçues

Source : Santé publique France

Dans les Hauts-de-France, il est observé une augmentation de l'activité de dépistage (+15% entre 2013 et 2014 et + 9% entre 2014 et 2015).

Sur la même période, le pourcentage de positivité pour les Ac VHC a diminué de 1,51% en 2013, 0,86% en 2014 et 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. En 2015, l'activité a ainsi été estimée à 1,8/1 000 habitants en Nord et Pas-de-Calais et à 1,6/1 000 habitants dans l'Oise, l'Aisne et la Somme. L'estimation de l'activité nationale est de 3,0/1000 habitants [10].



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% ayant moins de 30 ans.

Le pourcentage de positivité des tests Ac anti-VHC (rapport du nombre de tests positifs sur 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'âges des 30-39 ans que les hommes diagnostiqués positifs sont les plus nombreux et dans la classe d'âges des 50 ans et plus chez les femmes.

Dans les Hauts-de-France, les mêmes tendances sont retrouvées (Figure 12). Dans la région sur les 3 années et dans les 24 CDAG ayant participé à la surveillance, 15 107 tests ont été réalisés chez des hommes (55%) et 12 184 chez des femmes. Les tests de dépistage sont majoritairement réalisés dans la classe d'âges des 20-29 ans chez les hommes (49,4%) comme chez les femmes (52,2%). En raison d'effectifs trop réduits, les analyses sur les cas confirmés ne sont pas pertinentes.

1.2 Prise en charge des patients avec une hépatite C chronique

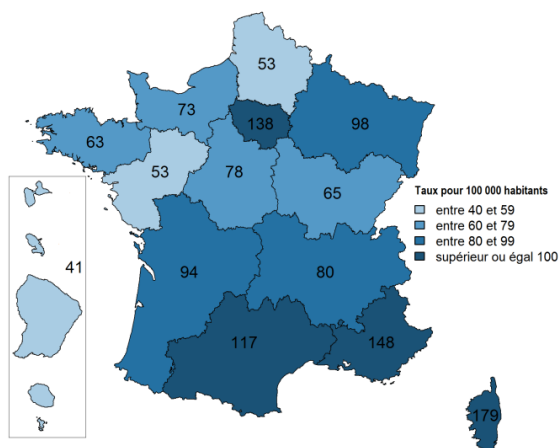
1.2.1 Patients en ALD

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 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 C chronique 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 C chronique 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. Pour les DOM, l'estimation n'est disponible que de façon agrégée (41 / 100 000 habitants) sans précision par département. Dans les Hauts-de-France, ce nombre (53 / 100 000) est parmi les plus bas en France métropolitaine (Figure 13).

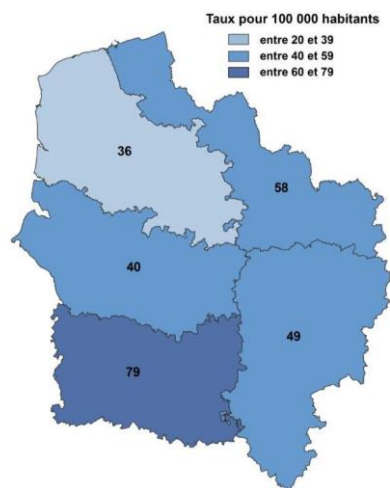
Dans les Hauts-de-France, l'analyse départementale pour l'année 2015 montre que c'est dans l'Oise que l'on retrouve le nombre de bénéficiaires d'une ALD pour hépatite C chronique, le plus élevé (79 / 100 000/ habitants) (figure 14).

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



Source : Sniiram, régime général dont sections locales mutualistes, Insee : estimation de population au 1er janvier 2016, France entière. Exploitation : Santé publique France. Carte Geofla-IGN

| Figure 14 | Nombre de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite C chronique (ALD / 100 000 habitants), Hauts-de-France (Sniiram)



Source : Sniiram, régime général dont sections locales mutualistes, Insee : estimation de population au 1er janvier 2016 Exploitation : Santé publique France.

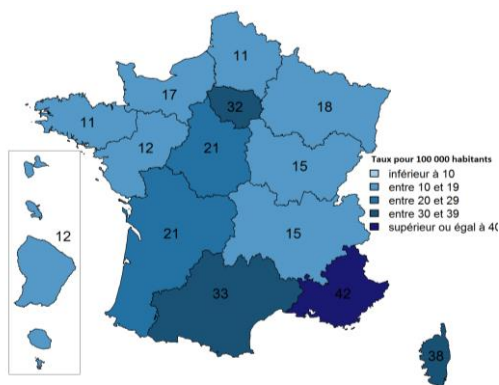
1.2.2 Patients traités par antiviraux d'action directe (AAD)

Depuis fin 2013, le traitement de l'hépatite C chronique 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]. En décembre 2016, la Haute Autorité de Santé (HAS) 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 et 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 que 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 18) et 22 / 100 000 habitants en 2015.

Dans les Hauts-de-France, on estime le nombre de personnes traitées par AAD à 7 / 100 000 en 2014 et 11 / 100 000 en 2015. Les données départementales montrent que c'est dans l'Oise que l'on trouve le nombre de personnes traitées par AAD le plus élevé (15/100 000 en 2014 et 22/100 000 en 2015).

| Figure 15 | 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 2016, Carte Geofla-IGN

| Figure 16 | Nombre annuel de patients ayant initié un traitement contre le VHC par antiviraux à action directe de 2nde génération par département, (/ 100 000 habitants), Hauts-de-France 2015 (Sniiram)

Départements	Taux / 100 000	
	2014	2015
Aisne	8	10
Nord	6	11
Oise	15	22
Pas-de-Calais	4	7
Somme	11	7

Sources : Sniiram (DCIR et PMSI), tous régimes, France entière. Insee : estimation de population au 1er janvier 2016

1. Hépatite B

1.1 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 élargies aux hommes de 18 à 60 ans et aux femmes enceintes dès la première consultation prénatale [1].

1.1.1 En population générale

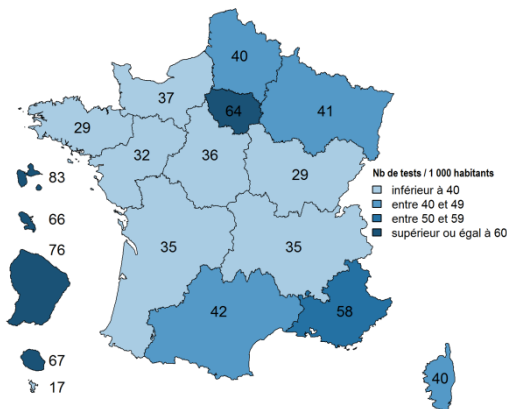
- Remboursement par l'assurance maladie

En 2015, 3,2 millions de tests pour la recherche de l'Ag HBs ont fait l'objet d'un remboursement 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 tests / 1 000 habitants en 2013 à 49 / 1 000 habitants en 2015.

Les données régionales concernent uniquement le régime général (incluant les sections locales mutualistes). Dans ces régimes, l'activité de dépistage pour la France entière est estimée à 44 tests pour 1 000 habitants en 2015. L'activité est plus importante dans les DOM (66 / 1 000 habitants) qu'en France métropolitaine (43 / 1 000 habitants). En métropole, c'est en Ile-de-France que l'activité de dépistage est la plus élevée (Figure 17). Dans la région Hauts de France, en 2015, 240 000 tests ont fait l'objet d'un remboursement par ces régimes, ce qui rapporté à la population de la région, permet d'estimer l'activité de dépistage à 40 tests pour 1 000 habitants, 42 tests pour 1 000 habitants dans le Nord et le Pas-de-Calais et 35 tests pour 1 000 habitants dans l'Oise, l'Aisne et la Somme. Dans les Hauts-de-France, l'activité de dépistage pour l'hépatite B est dans la moyenne de l'activité en France métropolitaine. Le nombre de tests réalisés reste stable dans la région entre 2013 et 2015 (Figure 18).

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



| Figure 18 | Activité de dépistage de l'Ag HBs, Hauts-de-France, 2013-2015 (Sniiram)

Région	Nombre de tests Ag HBs remboursés			Nombre de tests Ag HBs remboursés / 1000 habitants *		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Hauts de France	231 171	237 592	240 171	39	40	40
Nord et Pas-de-Calais	167 581	170 382	171 843	41	42	42
Somme, Oise et Aisne	63 590	67 210	68 328	33	35	35
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.

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

- Enquête LaboHep 2013

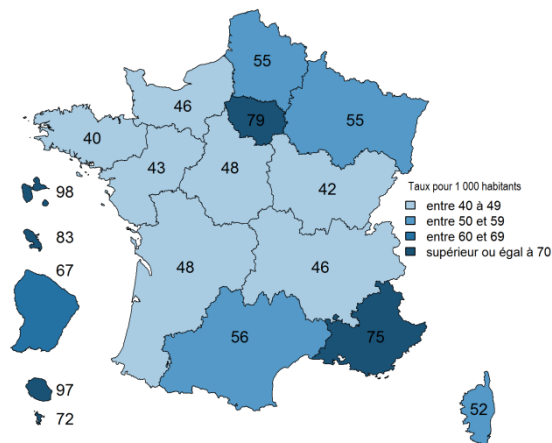
A partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires tirés au sort, on estime qu'en France, en 2013, 3,8 millions de sérologies de dépistage de l'hépatite B (Ag HBs) ont été réalisées. Ces dépistages ont été réalisés majoritairement (71 %) dans le secteur privé. Il est observé des disparités régionales de l'activité de dépistage et du pourcentage de tests positifs (Figures 19 et 20). Le nombre de sérologies de dépistage pour 1000 habitants est plus élevé dans les DOM (89 / 1 000) qu'en France métropolitaine (57 / 1 000).

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.

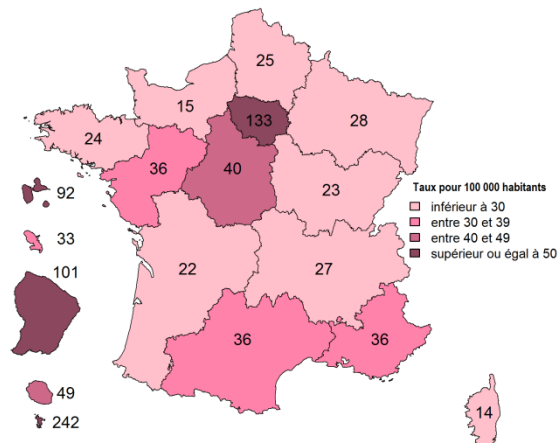
Dans les Hauts-de-France, le nombre de sérologies de dépistage des Ag HBs pour 1000 habitants est de 55 / 1000 (Nord et Pas-de-Calais : 59 / 1000 ; Oise, l'Aisne et Somme : 48 / 10 000). Le nombre de tests Ag HBs confirmés positifs est de 25 / 100 000 habitants dans les Hauts-de-France bien inférieur à la moyenne de France métropolitaine (Tableau 4). Le pourcentage de positivité est inférieur dans les Hauts-de-France (0,45%) par rapport à la France métropolitaine (0,84 %).

Figure 19 | Nombre de tests Ag HBs (/ 1 000 habitants), France, 2013 (LaboHep)



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

Figure 20 | Nombre de tests Ag HBs confirmés positifs (/ 100 000 habitants), France, 2013 (LaboHep)



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

Tableau 4 | Activité de dépistage de l'AgHBs et tests positifs, Hauts-de-France, 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
Hauts de France	330 424	55	1 479	25
Nord et Pas-de-Calais	237 966	59	976	24
Somme, Oise et Aisne	92 458	48	503	26
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 réalisation d'un test de dépistage de l'hépatite B au cours de la vie est plus fréquemment déclarée 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 réalisé un dépistage, les personnes ayant déclaré avoir eu l'hépatite B sont 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.

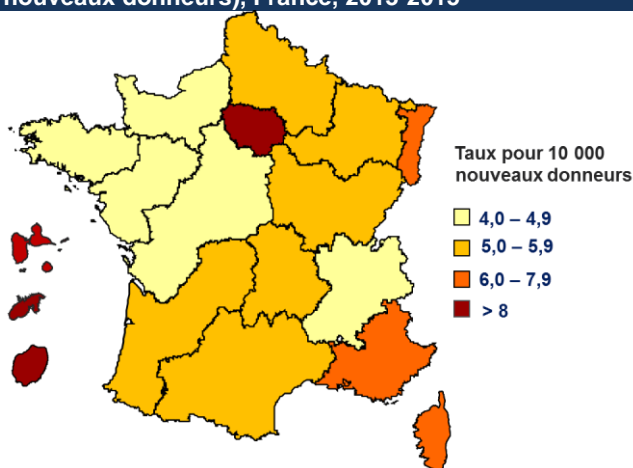
1.1.2 En population spécifique

• 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 correspond au 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 Guade-

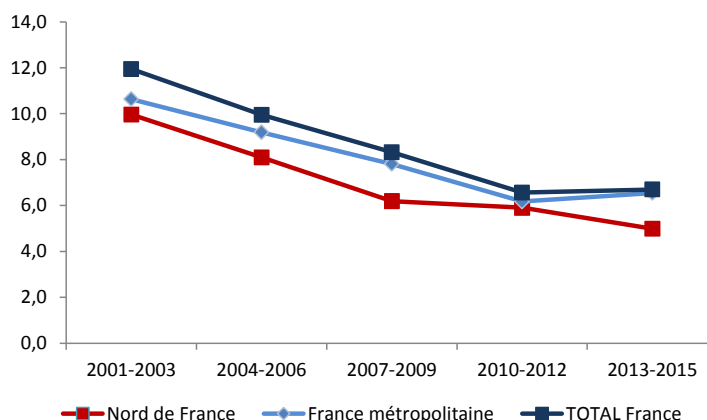
loupe (21,1) et Martinique (15) et en Île-de-France (13,2) (Figure 21). Les données pour la Guyane ne sont pas disponibles. L'évolution de la prévalence du VHB chez les nouveaux donneurs dans la région EFS Nord de France sur la période 2001-2015 suit une tendance décroissante similaire à ce qui est observé dans le reste de la France (Figure 22).

Figure 21 | 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 22 | Prévalence du VHB (Ag HBs ou ADN VHB), (/ 10 000 nouveaux donneurs), Hauts-de-France, 2001-2015



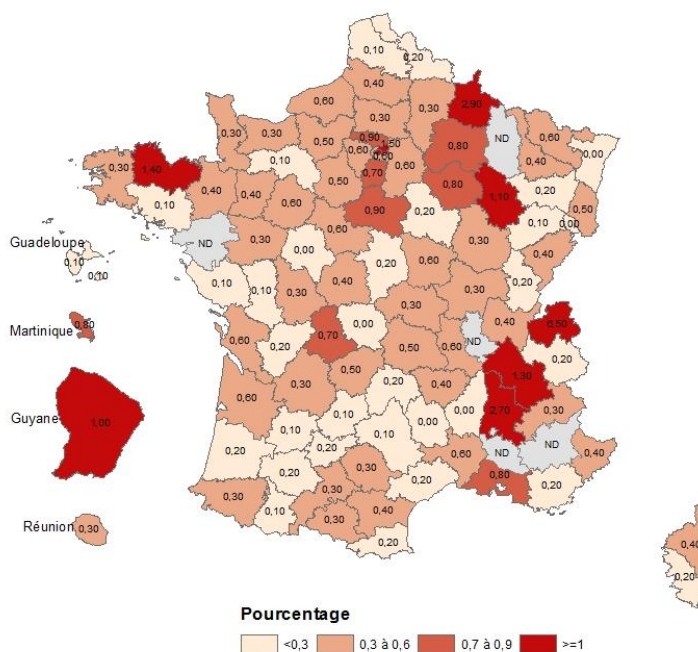
Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

• Chez les femmes enceintes

Le dépistage prénatal de l'hépatite B est obligatoire. L'enquête Elfe a montré que 2,2% des femmes enceintes n'en n'avaient pas bénéficié en 2011. Parmi les femmes dépistées en cours de grossesse, 0,8% [IC95%:0,6-1,1] étaient positives pour l'AgHBs [15].

Les certificats de santé au 8^{ème} jour permettent de recueillir, par département, s'il y a eu recherche de l'antigène HBs pour la mère pendant la grossesse et le résultat du test. 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 23) mais peut aussi varier fortement d'une année à l'autre pour un même département. Les départements avec les taux les plus élevés étaient en 2014 : 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 taux de couverture nationale de ces données pour 2014 était de 81,3%. En 2014, dans les Hauts-de-France, ces taux variaient de 0,1% (Pas-de-Calais) à 0,4% (Somme).

Figure 23 | Ag HBs chez les femmes enceintes, taux départementaux de positivité pour 100 tests, certificat du 8^{ème} jour, France, 2014



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

• En Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

Dans les 224 CDAG ayant participé en continu, de 2013 à 2015, à la surveillance de l'activité de dépistage, près de 460 000 tests de dépistage de l'Ag HBs ont été réalisés sur ces 3 ans (Tableau 5). Le taux global de positivité est estimé à 0,91%. Il est plus élevé dans les DOM (1,66%) qu'en France métropolitaine (0,87%). Dans les Hauts-de-France, 24 CDAG ont participé à la surveillance sur les trois années dont 15 dans le Nord et Pas-de-Calais et 9 dans l'Oise, l'Aisne et la Somme. Le taux de positivité pour l'Ag HBs était équivalent dans les Haut-de-France et en France métropolitaine (0,85% vs 0,87%) (Tableau 5).

Les comparaisons des taux de positivité entre les régions doivent être interprétées avec précaution. Les différences observées peuvent être liées à un recrutement spécifique des CDAG.

Tableau 5 | Activité de dépistage et taux de positivité de l'Ag HBs, chez les 24 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, Haut-de-France, 2013 – 2015

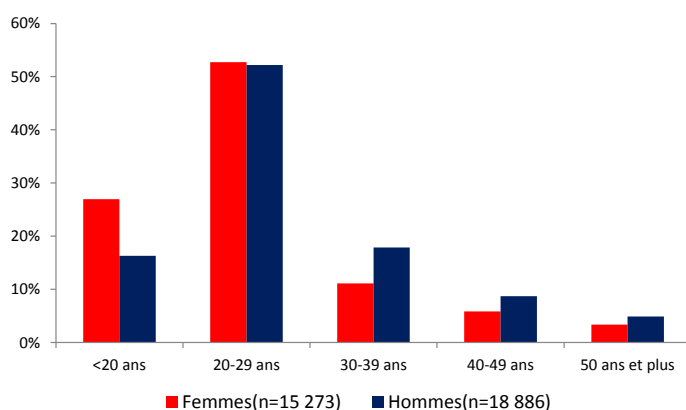
Activité de dépistage et pourcentage de positivité de l'antigène HBs				
Région	Nombre de tests AgHBs positif	Nombre de tests AgHBs réalisés	Pourcentage de positivité	Nombre de CDAG*
Hauts de France	289	34 146	0,85%	24
Nord et Pas-de-Calais	224	27 129	0,83%	15
Somme, Oise et Aisne	65	7 017	0,93%	9
France 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

Une analyse récente a permis d'estimer l'activité de dépistage pour le VHB pour tous les CDAG de la région et rapportée à la population, elle a ainsi été estimée, en 2015, à 2,5/1000 habitants dans le Nord et Pas-de-Calais et à 1,5/1000 habitants dans l'Oise, l'Aisne et la Somme. L'estimation de l'activité nationale était de 3,6/1000 habitants [10].

Dans les Hauts-de-France, il est observé une augmentation de l'activité de dépistage comprise entre 9% et 13% par an. Cette augmentation était spécifiquement liée à l'augmentation des dépistages dans les CDAG du Nord et Pas-de-Calais (entre 9% et 16%). Sur la même période, le taux de positivité pour l' Ag HBs a nettement diminué dans la région des Hauts-de-France (entre -6% et -20% par an) ce qui pourrait s'expliquer par l'élargissement du dépistage à des populations moins à risque pour l'hépatite B.

Figure 24 | Activité de dépistage de l'Ag HBs dans les 24 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, Hauts-de-France 2013-2015



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

Le taux 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 %). Les taux les plus élevés sont observés chez les femmes de 30 à 39 ans (1,26%) et 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.

Dans les Hauts-de-France, les mêmes tendances sont retrouvées (Figure 24). Dans la région, dans les 24 CDAG ayant participé à la surveillance sur les 3 années 2013-2015, 18 886 tests ont été réalisés chez des hommes (55%) et 15 273 chez des femmes. Les tests de dépistage étaient majoritairement réalisés chez les hommes et les femmes âgés de 20 à 29 ans. En raison d'effectifs trop réduits, les analyses sur les cas confirmés ne sont en revanche pas pertinentes.

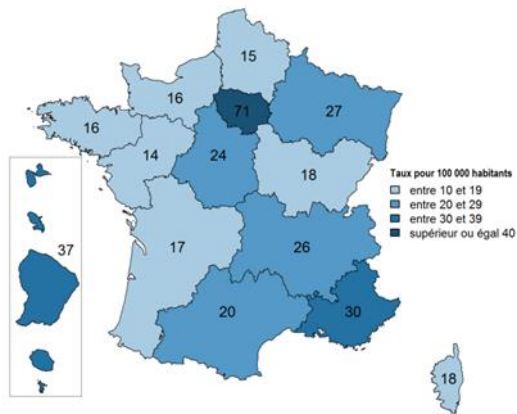
1.2 Prise en charge des patients avec une hépatite B chronique

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 B chronique : 18 500 personnes en 2013, 19 650 (+6%) en 2014 et 20 350 (+4%) personnes en 2015. En 2015, 66% des patients en ALD pour hépatite B chronique étaient des hommes. Les classes d'âges les plus représentées étaient, au niveau national les hommes de 40 à 49 ans (26%) et de 50 à 59 ans (23%) et les femmes de 30 à 39 ans (24%) et de 40 à 49 ans (24%).

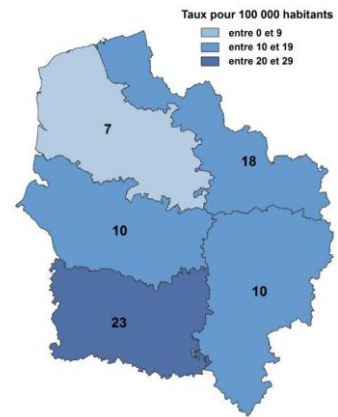
Rapporté à la population, le taux de patients en ALD pour hépatite B chronique était de 31/100 000 habitants en France entière, et 30/100 000 habitants en France métropolitaine. Pour les DOM, l'estimation n'est disponible que de façon agrégée (37 / 100 000 hab.) sans précision par département. Dans les Hauts-de-France, (Figure 25) le nombre de patients en ALD pour hépatite B chronique rapporté à la population était de 15/100 000 habitants. Les données départementales montrent que ce taux varie de 7/100 000 dans le Pas-de-Calais à 23/ 100 000 dans l'Oise, restant toujours inférieur à l'estimation nationale (Figure 26).

| Figure 25 | Taux régionaux de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite B chronique par région, (/ 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

| Figure 26 | Taux départementaux de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite B chronique, (/100 000 habitants), Haut-de-France (Sniiram)



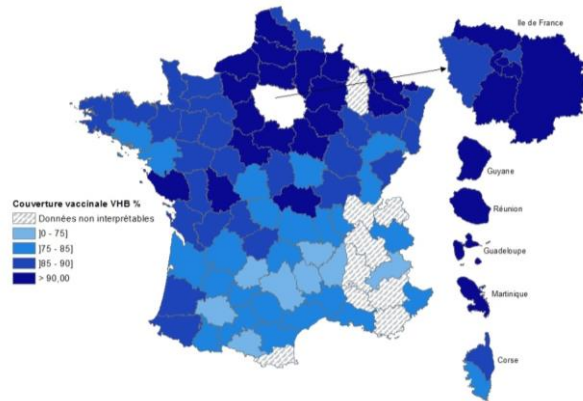
Sources : Sniiram, régime général et sections locales mutualistes, France entière ; Insee, estimation de population au 1er janvier

2. Couverture vaccinale contre l'hépatite B

3.1. En population générale

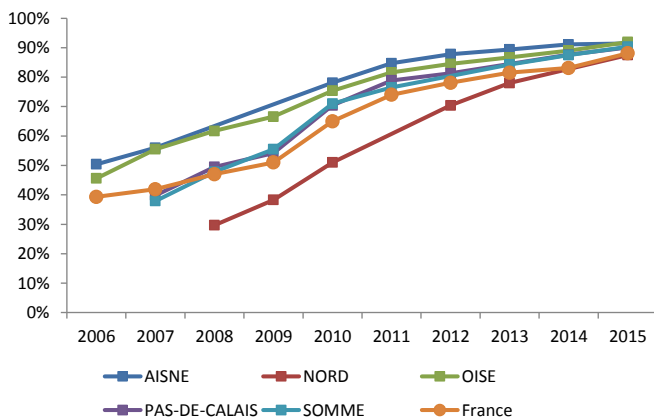
- Enfants de 24 mois (3 doses)

| Figure 27 | Taux départementaux de couverture vaccinale contre hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, France, 2015.



Source : Drees. Exploitation : Santé publique France

| Figure 28 | Evolution des taux départementaux de couverture vaccinale contre hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, Haut-de-France, 2006-2015



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].

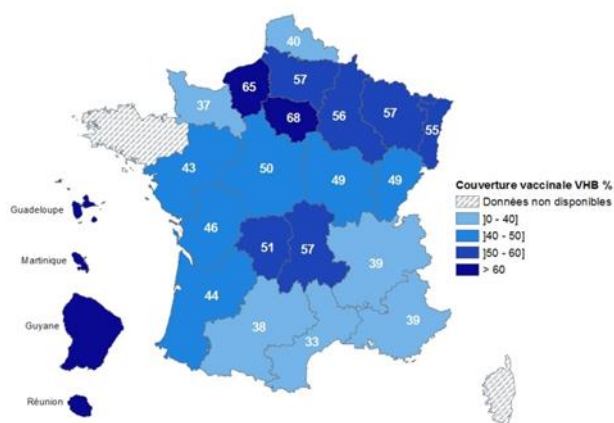
Entre 2006 et 2015, la couverture vaccinale anti-VHB a fortement progressé en France chez les jeunes enfants de 24 mois notamment depuis l'introduction du vaccin hexavalent en 2008 (35,1% en 2005 ; 64,6% en 2010 et 88,1% en 2015).

Une importante hétérogénéité interdépartementale de la couverture vaccinale est observée avec un gradient Nord Sud marqué (figure 27).

Entre 2006 et 2015, la couverture vaccinale anti-VHB des enfants de 24 mois a progressé dans l'ensemble des départements des Hauts-de-France comme en France entière. En 2015, les estimations varient de 88% dans le Nord à 92% dans l'Oise (figure 28).

• Enfants de 6 ans

Figure 29 | Taux régionaux (anciennes régions) de couverture vaccinale contre hépatite B chez les enfants en grande section de maternelle, 6 ans, France, 2012.



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 progression constante : 33,5% en 2002-2003, 37,8% en 2005-2006 et 50,9% (IC95% : 50,1% - 51,6%) en 2012-2013.

Comme la couverture vaccinale des enfants de 24 mois, on retrouve une importante hétérogénéité régionale avec un gradient Nord-Sud.

A l'instar de l'évolution nationale, on note une augmentation de la couverture vaccinale contre hépatite B chez les enfants scolarisés en grande section de maternelle (5-6 ans) dans les 2 ex-régions : 41,9% en 2005-2006 puis 56,8% en 2012-2013 dans l'Oise, l'Aisne et la Somme et 28,9% en 2005-2006 puis 56,8% en 2012-2013 dans le Nord et le Pas-de-Calais.

Source : Drees, Exploitation : Santé publique France

• Enfants de 11 ans

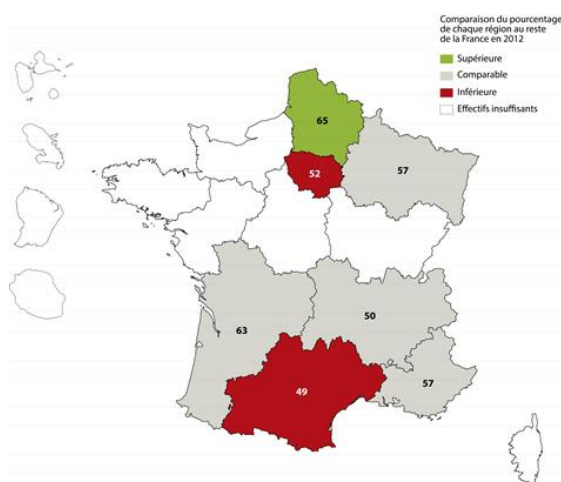
Les données de couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les enfants scolarisés en cours moyen seconde année (CM2) (11 ans) montrent également une augmentation : 33,1% en 2001-2002, puis 38,9% en 2004-2005, et 45,8% (IC95% : 44,2% - 47,4%) en 2007-2008 et enfin 45,9% (IC95% : 43,8% - 47,9%) en 2015.

La vaccination contre l'hépatite B reste insuffisante en France. Entre 2012 et 2014, près de 80% des cas d'hépatites aiguës B déclarés 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 pour le VHB (données France métropolitaine). Les analyses régionales montrent que la couverture vaccinale est la plus forte dans les Hauts de France (65%) (Figure 30). Sources : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Figure 30 | Taux régionaux de couverture vaccinale complète anti VHB déclarée chez les usagers de drogues fréquentant les CAARUD (%), France, 2012



Sources : OFDT (enquête ENa-CAARUD 2012)

Etant donné les tensions actuelles d'approvisionnement en vaccins adulte contre l'hépatite B, lié 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 faite avec prudence, 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 aigue. *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 2014. 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 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^{ème} 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/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 2 000 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, Serebroskhaya 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
- [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
- [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 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.

| Auteurs |

Bakhao Ndiaye (Santé publique France, Cire Hauts-de-France)

Sophie Vaux, Corinne Pioche, Cécile Brouard, Josiane Pillonel, Vanina Bousquet, Laure Fonteneau, Arnaud Gautier, Florence Lot (Santé publique France, Saint Maurice 94)

Anne-Claire Brisacier (OFDT)

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

| Acronymes |

AAD	: Antiviraux d'action directe
Ac anti-VHC	: Anticorps anti-virus de l'hépatite C
Ag HBS	: Antigène de surface
ALD	: Affection longue durée
CAARUD	: Centre d'accueil et d'accompagnement à la rééducation des risques des usagers de drogues
CDAG	: Centre de dépistage anonyme et gratuit
CSAPA	: Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DCIR	: Datamart consommation inter-régimes
Drees	: Direction de la recherche, des études, des évaluations et des statistiques
EFS	: Etablissement français du sang
Sniiram	: Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie
VHB	: Virus de l'hépatite B
VHC	: Virus de l'hépatite C