

Bulletin de veille sanitaire - N°28 spécial Hépatites B et C/ 20 juin 2017

Page 1 | [ARTICLE 1 : SURVEILLANCE DES HEPATITES B ET C EN ILE-DE-FRANCE](#) |

Page 2 | [SURVEILLANCE DE L'HEPATITE C](#) |

Page 9 | [SURVEILLANCE DE L'HEPATITE B](#) |

Page 20 | [ARTICLE 2 : PRISE EN CHARGE DE L'HEPATITE C EN ILE-DE-FRANCE : BILAN D'ACTIVITES DES REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRES ET PERSPECTIVES](#) |

Surveillance des hépatites B et C en Ile-de-France – Juin 2017

Yassoungo SILUE (yassoungo.silue@ars.sante.fr)

INTRODUCTION

Contexte

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 Ile-de-France (IDF) 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.

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

Points clés

L'Ile de France fait partie des régions où le nombre de patients pris en charge par le VHC et le VHB est élevé. Au sein de la région, les départements de Paris (75), Seine-Saint-Denis (93) et du Val-de-Marne (94) sont ceux où ces deux infections sont les plus fréquentes. Il est à noter une amélioration de la couverture vaccinale vis-à-vis du VHB, un renforcement des dépistages pour le VHB comme pour le VHC sur les dernières années et une diminution de la prévalence chez les nouveaux donneurs de sang.

Hépatite C

L'Ile de France fait partie des régions les plus concernées par l'hépatite C. Elle se caractérise par une fréquence élevée de dépistage, d'infections à VHC et de patients traités pour une infection au VHC en comparaison avec les autres régions de France métropolitaine.

- Rapporté à la population francilienne, le nombre de tests Ac anti VHC positifs en population générale en 2013 est de 109 pour 100 000 habitants un taux deux fois plus élevé que celui observé au niveau national.
- Chez les nouveaux donneurs de sang, une population à faible risque d'infection, la prévalence des Ac anti VHC était de 4 pour 10 000 en 2015.
- Chez les usagers de drogues intraveineuses fréquentant une structure spécialisée, la prévalence déclarée des Ac anti VHC est supérieure à 50%, supérieures aux prévalences des autres régions et sans évolution notable depuis 2010.
- Le nombre de patients en ALD pour une infection au VHC chronique était de 138 pour 100 000 habitants, vs 97 pour 100 000 habitants au niveau national.

- En Ile-de-France, le nombre de personnes traitées par anti viraux d'action directe rapporté à la population était de 32/100 000 en 2015 et supérieur à l'estimation nationale. Ce nombre est plus important à Paris (52 pour 100 000 habitants) que dans les autres départements d'Ile de France.

Hépatite B

L'hépatite B est plus fréquente en Ile de France que dans les autres régions de France métropolitaine.

- Le nombre de tests Ag HBs confirmés positifs a été estimé à 133 / 100 000 habitants en 2013 un chiffre bien supérieur à la moyenne de France métropolitaine de 48 / 100 000 habitants.
- Chez les donneurs de sang la prévalence du VHB est de 13,2 pour 10 000 nouveaux donneurs de sang en Ile de France en 2015 (vs 6, 7 / 10 000 en France).
- Le nombre de patients en ALD pour une infection au VHB chronique est plus de deux fois plus élevé en Ile de France qu'au niveau national (71 vs 31 /100 000 habitants), le taux le plus élevé étant observé en Seine Saint Denis (106 / 100 000), dans le Val de Marne (96/100 000) et à Paris (88 / 100 000)

Vaccination hépatite B

La couverture vaccinale des nourrissons vis-à-vis du VHB a progressé en 2015. En Ile de France, 88% des enfants âgés de 2 ans avaient reçu 3 doses. Les couvertures vaccinales départementales sont globalement satisfaisantes selon les objectifs de l'OMS, excepté les Yvelines (89,7%) et la Seine-Saint-Denis (89,3%).

1. Hépatite C

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

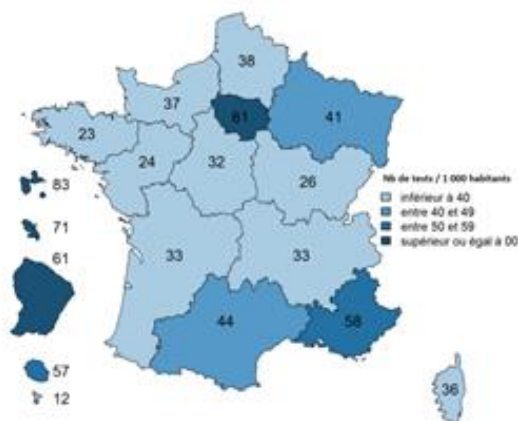
Les recommandations de dépistage de l'hépatite C ont évolué ces dernières années. En 2014, les recommandations qui ciblaient depuis 2001 les personnes exposées au risque d'infection ont été étendues aux hommes de 18 à 60 ans et aux femmes enceintes dès la première consultation prénatale [1]. Ces recommandations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

En Ile de France en 2015, 737 423 tests de recherche des Ac anti-VHC ont été réalisés parmi les assurés du régime général, l'activité rapportée à la population est estimée à 61 tests pour 1 000 habitants d'Ile de France (Tableau 1). Cette activité a augmenté de 2013 (51 tests pour 1000 hab.) à 2015 (61 tests pour 1000 hab.).

Tableau 1 | Activité de dépistage des Ac anti- VHC, Région Ile-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
Ile-de-France	610 345	671 506	737 423	51	56	61
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)

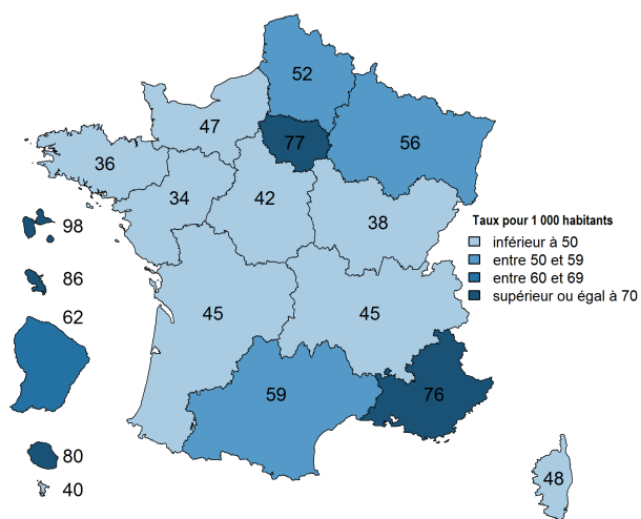
²⁾ Données tous régimes, France entière

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

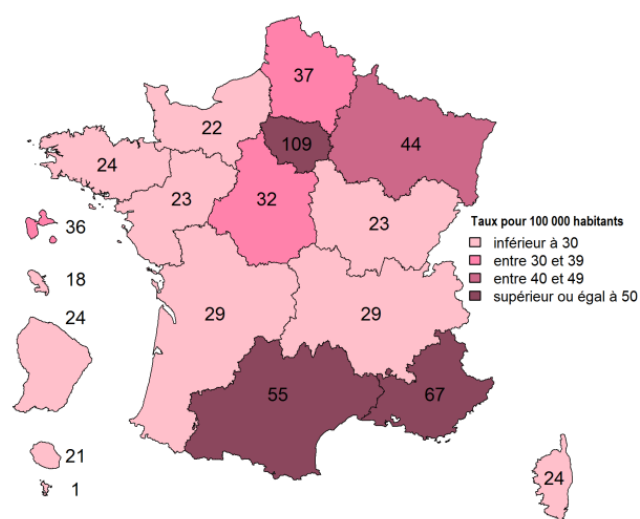
A partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires tirés au sort, on estime qu'en 2013, en France, 3,6 millions de sérologies de dépistage de l'hépatite C (Ac anti-VHC) ont été réalisées. Ces dépistages sont réalisés majoritairement (69 %) dans le secteur privé. Cette enquête met en évidence des 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 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, (pour 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, (pour 100 000 habitants), France, 2013 (LaboHep)



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

En Ile-de-France, le nombre de sérologies de dépistage des Ac anti-VHC par habitant (Tableau 2) est de 77 / 1 000 habitants un taux plus élevé que celui observé en France métropolitaine. Le nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs est de 109 / 100 000 habitants en Ile-de-France, plus de deux fois supérieur à la valeur observée en France métropolitaine (50 / 100 000).

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

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

Région	Activité de dépistage	Nombre de tests de dépistage pour 1000 habitants	Test confirmés positifs	Nombre de tests de dépistage positifs pour 100 000 habitants
IDF	917 555	77	13 051	109
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

Source : Santé publique France, LaboHep 2013.

• 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

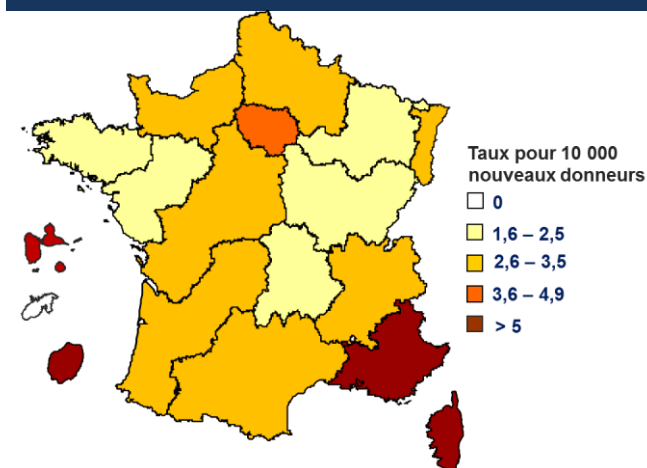
• Chez les nouveaux donneurs de sang

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. Il est élevé en Guadeloupe (6,3), dans la région EFS Alpes Méditerranée (6,1), à la Réunion (5,3) puis en Ile de France (4,0) (Figure 4). Il n'y a pas de données disponibles pour la Guyane et Mayotte.

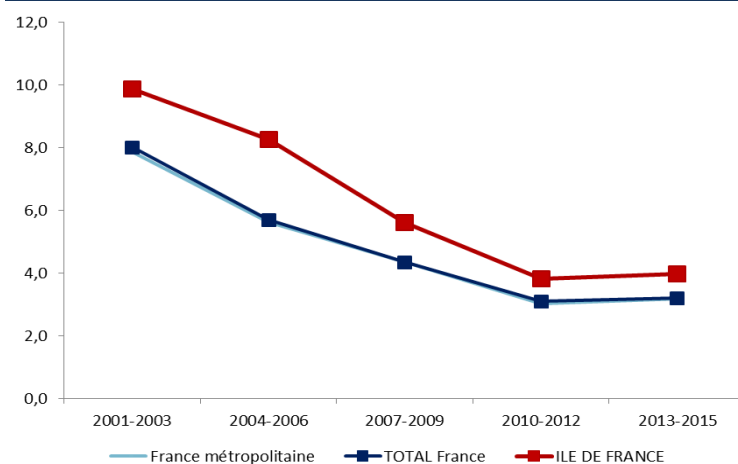
En Ile de France l'évolution de la prévalence du VHC chez les nouveaux donneurs entre 2001 et 2015 montre une baisse similaire à celle observée au niveau national (Figure 5). La prévalence en Ile de France est supérieure à la prévalence nationale sur toute la période de 2001 à 2015.

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



Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

Figure 5 | Prévalence du VHC (Ac anti-VHC ou ARN) pour 10 000 nouveaux donneurs, Ile-de-France, 2001-2015



Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

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

• Chez les usagers de drogues par voie injectable

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

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

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

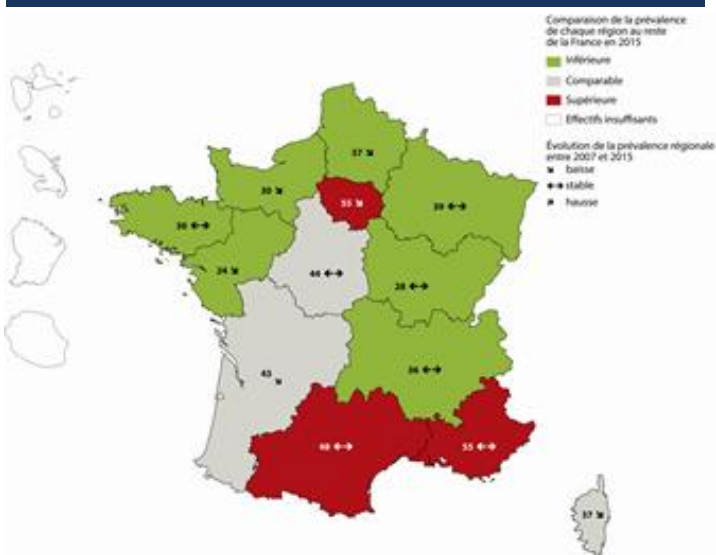
En Ile de France la prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CSAPA en 2015 était de 55,3%, significativement supérieure à celle des autres régions. La prévalence nationale est de 45,2% (Figure 6). L'évolution de la prévalence déclarée dans les CSAPA d'Ile de France (Figure 7) sur les années 2007, 2010 et 2015 montre de légères fluctuations (2007 : 59,7%, 2010 : 53,0%, 2015 : 55,3%) la prévalence déclarée chez les UDI en CSAPA restant toujours supérieure à l'estimation nationale.

La prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CAARUD en Ile de France est significativement supérieure à celle rapportée dans le reste de la France (Figure 8). Par ailleurs, il est observé une tendance de légère évolution à la baisse de cette prévalence déclarée sur la période d'étude (2006, 2008, 2012 et 2015) avec une tendance proche de celle observée au niveau national (Figure 9). Cette évolution n'est cependant pas significative. Il peut cependant être observé une tendance à la réaugmentation en IDF entre 2012 et 2015.

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

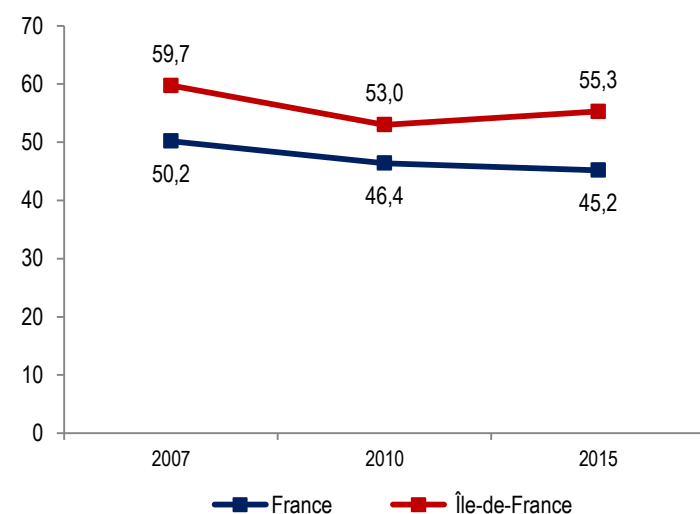
En France, en 2015, parmi les usagers de drogues fréquentant les CAARUD déclarant avoir déjà été dépistés pour l'hépatite C, 46 % avaient un test récent (moins de 6 mois). Ce pourcentage est stable par rapport à 2008 (43%). L'estimation de ce pourcentage en IDF pour l'année 2015 (52%), est supérieure aux estimations des autres régions (Figure 10). Les estimations sur 2008, 2012 et 2015 ne montrent pas d'évolution significative (Figure 11).

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



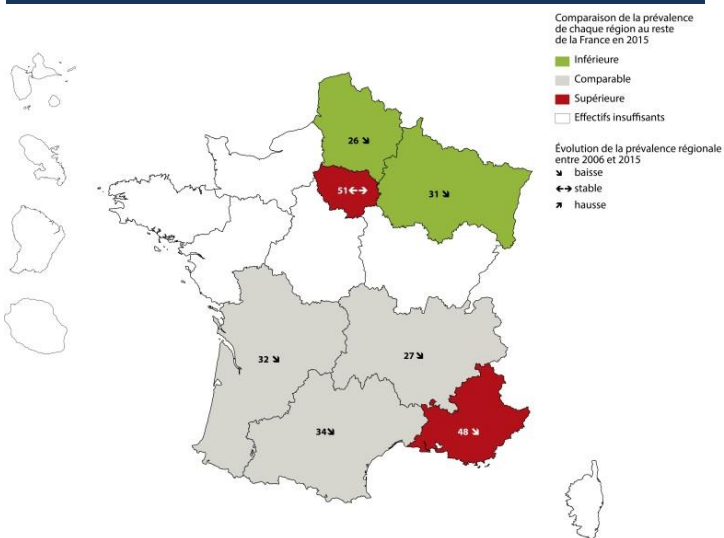
Sources : OFDT (enquêtes RECAP/CSAPA 2007, 2015)

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



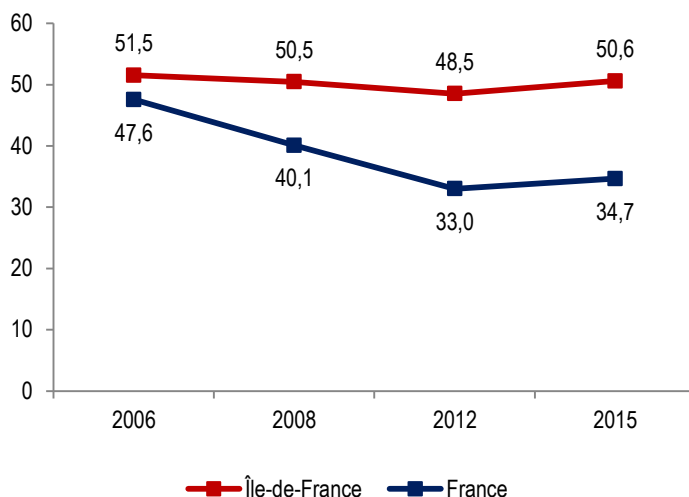
Source : OFDT (enquêtes RECAP/CSAPA 2007, 2010, 2015)

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



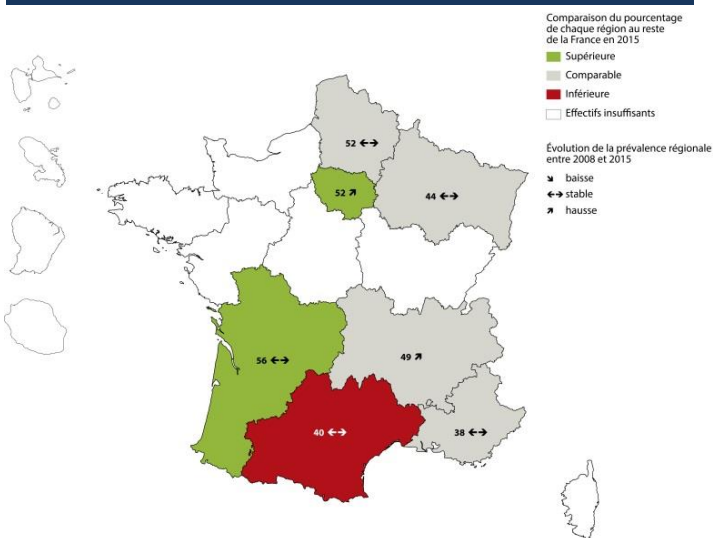
Sources : OFDT (enquêtes ENa-CAARUD 2006, 2015)

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



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

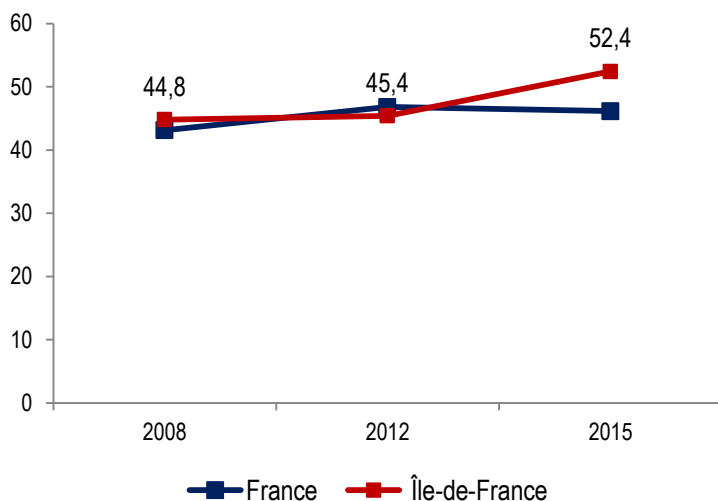
Figure 10 | Proportion d'usagers de drogues fréquentant les CAARUD dont le dernier test de dépistage du VHC remonte à moins de 6 mois*, France, 2015



* parmi les usagers de drogues déclarant avoir déjà été dépistés pour l'hépatite C.

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

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



* parmi les usagers de drogues déclarant avoir déjà été dépistés pour l'hépatite C.

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

• En Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

En France, 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.

| Tableau 3 | Activité de dépistage et pourcentage de positivité des Ac anti-VHC dans les 34 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, Ile-de-France, 2013 – 2015

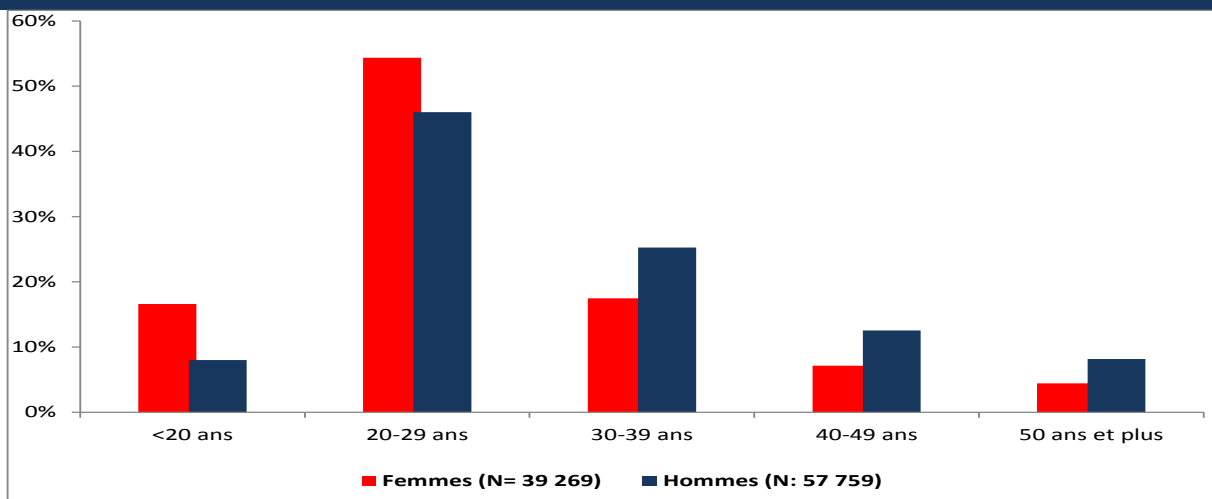
Activité de dépistage et pourcentage de positivité VHC (Données CDAG 2013-2015)				
Région	Nombre de tests VHC positifs	Nombre de tests VHC réalisés	Pourcentage de positivité	Nombre de CDAG ¹
Ile-De-France	941	97 617	0,96%	34
Total France Métropolitaine	2 959	352 728	0,84%	224
Total DOM (hors Mayotte)	118	22 178	0,53%	6
France entière (hors Mayotte)	3 077	374 906	0,82%	230

1- CDAG ayant participé les trois années

Source : Santé publique France

En Ile de France, il est observé une augmentation de l'activité de dépistage entre les années 2013 et 2014 (+7%) et une diminution l'année suivante (-2%). Sur la période de 2013 à 2015, le pourcentage de positivité pour les Ac VHC a diminué. Il était de 1,10% en 2013, 1,01% en 2014 et 0,78% en 2015. Ceci peut s'expliquer par un élargissement du dépistage à des populations moins à risque pour l'hépatite C.

| Figure 12 | Distribution des tests de dépistage des Ac anti-VHC , selon le sexe et l'âge dans les 34 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, Ile-de-France, 2013-2015



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

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

En Ile de France, les mêmes caractéristiques sont retrouvées (Figure 12) : les tests ont été réalisés en majorité chez des hommes (60%) et dans la classe d'âge des 20-29 ans représentant 46% des tests chez les hommes et 54% chez les femmes. Chez les femmes, le dépistage est effectué dans 73% des cas avant 30 ans.

1.2 Prise en charge des patients avec une hépatite C chronique

1.2.1 Patients en ALD

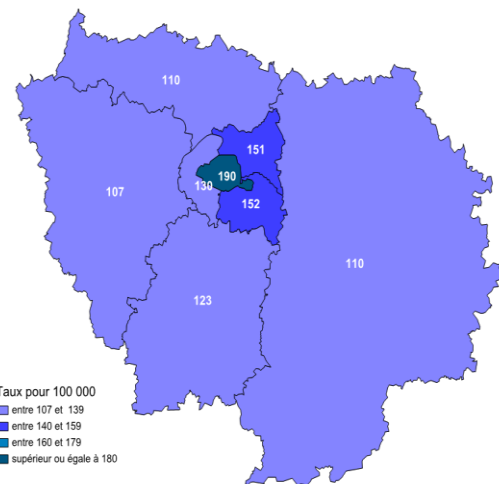
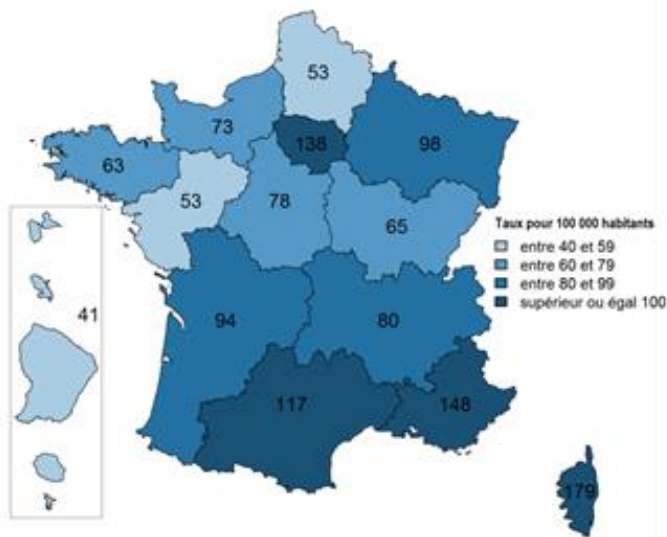
Selon les données du Sniiram (couvrant le régime général et les sections locales mutualistes), le nombre de personnes en ALD 6 pour une hépatite chronique C au niveau national était de 63 300 personnes en 2015 et avec une diminution annuelle comprise entre 5% et 8% depuis 2013 (2013 : 72 200 personnes, 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 chronique C étaient des hommes. Les classes d'âges les plus représentées étaient, pour les hommes, les 50-59 ans (43%) puis les 40-49 ans (24%) et, pour les femmes, les 50-59 ans (30%) puis les 60-69 ans (24%).

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

En Ile de France le nombre de bénéficiaires d'une ALD pour une hépatite chronique C rapporté à la population en 2015 était de 138 pour 100 000 habitants, variant de 107 pour 100 000 habitants dans les Yvelines (78) et 190 pour 100 000 habitants à Paris (75).

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

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



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

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

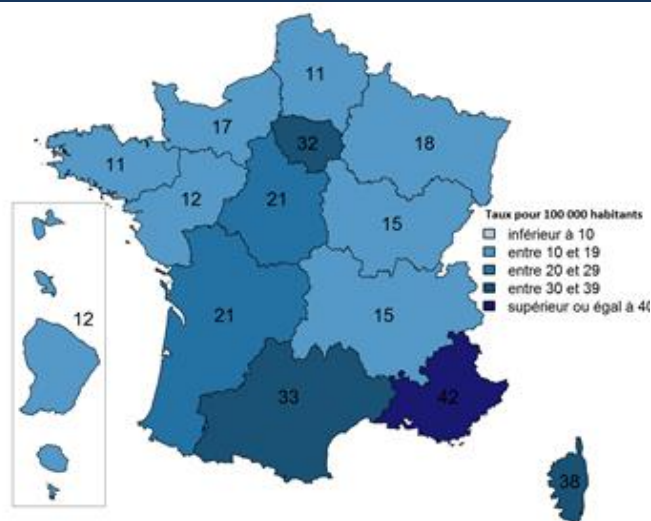
1.2.2 Patients traités par antiviraux d'action directe (AAD)

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 (Figure 18) et 22 / 100 000 habitants en 2015.

En Ile-de-France, on estime le nombre de personnes traitées par AAD à 21/100 000 en 2014 et 32/100 000 en 2015. Les données départementales montrent que le nombre de personnes traitées est élevé à Paris et en petite Couronne (Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne), comparé à la grande couronne (Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne et le Val d'Oise) (figure 16).

| Figure 15| Nombre annuel de patients ayant initié un traitement contre le VHC par antiviraux à action directe de 2^{de} génération par région, (/ 100 000 habitants), France, 2015 (Sniiram)



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

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

Années	Taux / 100 000	
	2014	2015
Ile-de-France	21	32
PARIS	33	51
SEINE-ET-MARNE	14	22
YVELINES	14	22
ESSONNE	14	25
HAUTS-DE-SEINE	20	28
SEINE-ST-DENIS	23	36
VAL-DE-MARNE	20	35
VAL-D'OISE	16	22

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

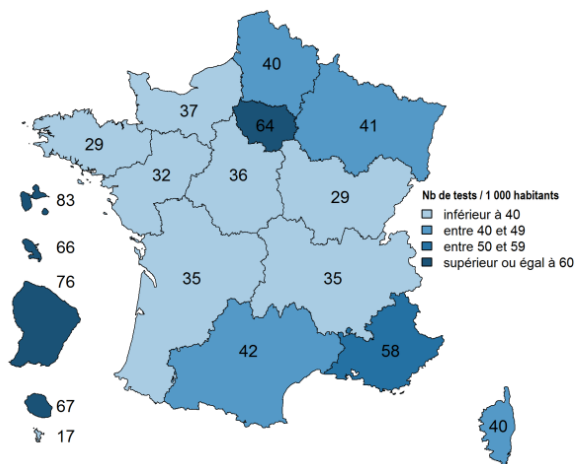
En 2015, 3,2 millions de tests pour la recherche de l'Ag HBs ont été réalisés en France dans le secteur privé (données tous régimes). Les données historiques montrent une augmentation relativement régulière de l'activité de dépistage comprise entre 2 et 7% sur les 10 dernières années. Sur les trois dernières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

Les données régionales concernent uniquement le régime général (incluant les sections locales mutualistes). Dans ces régimes, l'activité de dépistage France entière pour 2015 est estimée à 44 tests pour 1 000 habitants. L'activité est plus importante dans les DOM (66 / 1 000 habitants) qu'en France métropolitaine (43 / 1 000 habitants).

En métropole, c'est en Ile-de-France où l'activité de dépistage est la plus élevée (Figure 17). En 2015, 769 316 tests sont réalisés dans ces régimes ce qui rapporté à la population de la région permet d'estimer à 64 tests pour 1 000 habitants en Ile-de-France. Il est observé une augmentation du nombre de tests réalisés sur la région entre 2013 et 2015 contrairement à ce qui est observé dans les autres régions (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 pour 1 000 habitants), France, 2015 (Sniiram)



| Figure 18 | Activité de dépistage de l'Ag HBs, Ile 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
Ile-de-France	639 313	702 933	769 316	53	58	64
France Métropolitaine	2 514 399	2 687 452	2 778 199	40	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

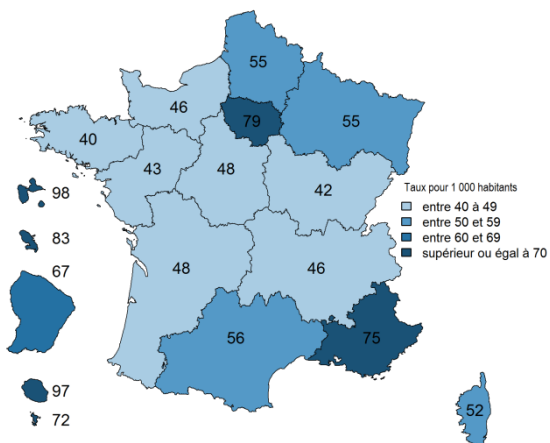
A partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires tirés au sort, on estime qu'en France, en 2013, 3,8 millions de sérologies de dépistage de l'hépatite B (Ag HBs) ont été réalisées. Ces dépistages ont été réalisés majoritairement (71 %) dans le secteur privé. Il est observé des disparités régionales aussi bien sur le dépistage que sur les tests positifs (Figures 19 et 20). 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.

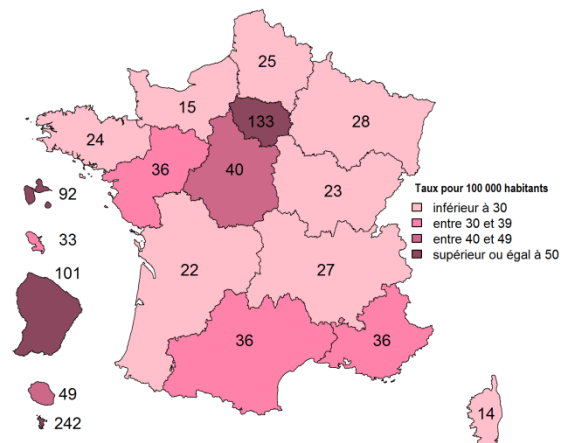
En Ile de France, le nombre de sérologies de dépistage des Ag HBs par habitant est de 79 / 1000 habitants. Le nombre de tests Ag HBs confirmés positifs sont de 133 / 100 000 habitants en Ile-de-France bien supérieur à la moyenne de France métropolitaine (Tableau 4).

| 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, Région Ile-de-France, 2013 (LaboHep)

Régions	Activité de dépistage	Nombre de tests de dépistage pour 1000 habitants	Confirmés positifs	Nombre de tests de dépistage positifs pour 100 000 habitants
Ile de France	944 544	79	15 865	133
France Métropolitaine	3 606 393	57	30 430	48
DOM	184 861	89	1 671	80
DOM Hors Mayotte	169 647	91	1 157	62
Total	3 791 254	58	32 101	49

Données sources : LaboHep hep B

• **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].

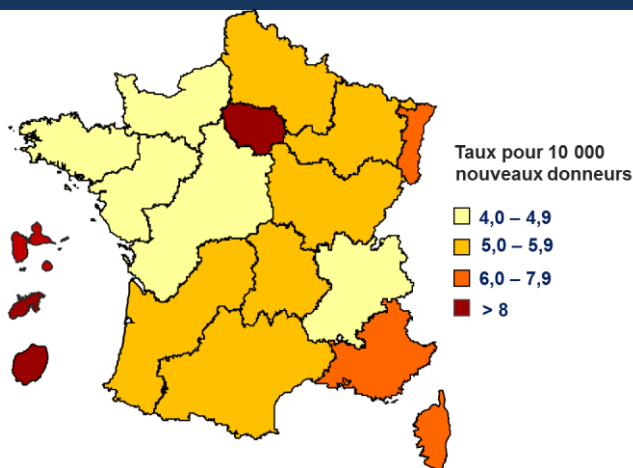
Ces données étant déclaratives, il ne peut être exclu une méconnaissance des tests réellement réalisés et de leurs résultats.

2.1.2 En population spécifique

• **Chez les nouveaux donneurs de sang**

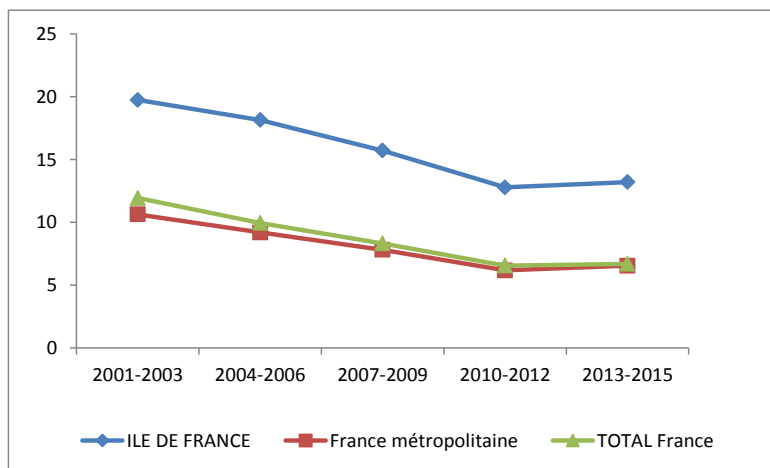
En France, sur un total de 1 033 700 nouveaux donneurs de sang sur la période 2013-2015, 692 ont été confirmés positifs pour le VHB (Ag HBs ou ADN). Dans la mesure où les candidats au don connaissant leur infection par le VHB s'auto-excluent ou sont écartés du don lors de l'entretien médical pré-don, le taux de prévalence est un taux de personnes Ag HBs positif (ou ADN positif) ne connaissant pas leur infection. Le taux de prévalence est de 6,7 pour 10 000 nouveaux donneurs en France. Il est élevé en Guadeloupe (21,1) 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 en Ile 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). Néanmoins, les taux en Ile de France restent plus élevés qu'au niveau national.

| 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), Ile-de-France, 2001-2015



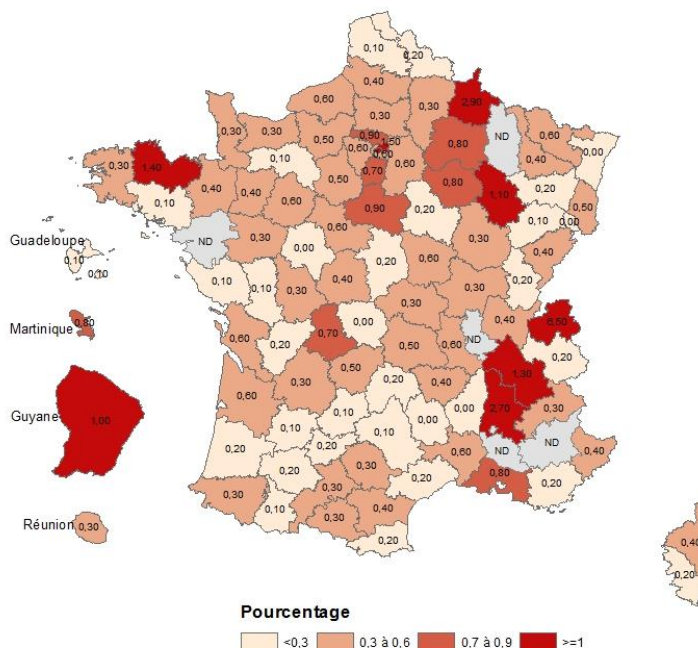
Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

- **Chez les femmes enceintes**

| Figure 23 | Ag HBs chez les mères, pourcentage de positivité par département, certificat du 8^{ème} jour, France, 2014

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^{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 des départements. Selon les analyses de la Drees, 95,9% des mères ont été testées pour l'Ag HBs au cours de leur grossesse et 0,6% avaient un résultat positif (vs. 0,5% en 2013). Ce dernier pourcentage varie selon les départements (Figure 23) 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%.



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

- **En CDAG**

Dans les 224 CDAG ayant participé en continu à la surveillance de l'activité de dépistage de 2013 à 2015, près de 460 000 tests de dépistage de l'Ag HBs ont été réalisés sur ces 3 ans (Tableau 5). Le pourcentage global de positivité est estimé à 0,91%. Il est plus élevé dans les DOM (1,66%) qu'en France métropolitaine (0,87%). En Ile de France, 34 CDAG ont participé à la surveillance sur les trois années. Le pourcentage de positivité pour l'Ag HBs est en Ile de France (1,16%) supérieur au pourcentage national (0,91%).

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

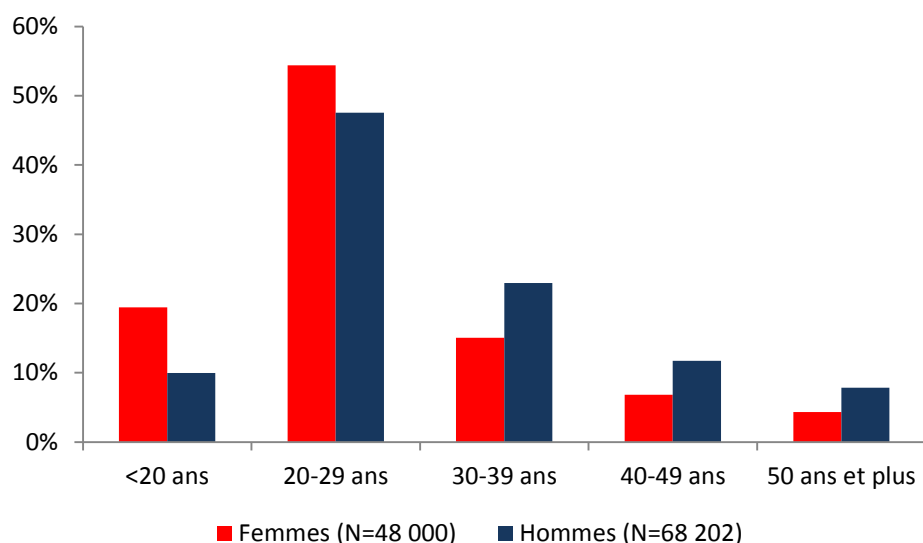
| Tableau 5 | Activité de dépistage et pourcentage de positivité de l'Ag HBs, chez les 34 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, Ile-de-France, 2013 – 2015

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*
Ile-De-France	1 365	117 348	1,16%	34
France métrop	3 118	433 379	0,72%	217
DOM	408	24 593	1,66%	7
France	4 186	457 972	0,91%	224

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

En Ile de France, il est observé une augmentation de l'activité de dépistage de 10,7% de 2013 à 2014. Sur la même période, le pourcentage de positivité pour les Ag HBs a nettement diminué en Ile de France (entre 7% et -13% par an) ce qui pourrait s'expliquer par un élargissement du dépistage à des populations moins à risque pour l'hépatite B.

| Figure 24 | Activité de dépistage de l'Ag HBs dans les 34 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, Ile-de-France, 2013-2015



Données sources : CDAG

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 Ile de France, les mêmes tendances sont retrouvées (Figure 24). Sur les 117 348 tests réalisés, le sexe a été renseigné pour 116 202 personnes. Dans la région sur les 3 années et dans les 34 CDAG ayant participé à la surveillance, 68 202 tests ont été réalisés chez des hommes (59%) et 48 000 chez des femmes (46%). Les tests de dépistage sont majoritairement réalisés dans la classe d'âge des 20-29 ans chez les hommes comme chez les femmes. En raison d'effectifs trop réduits, les analyses sur les cas confirmés ne sont en revanche pas pertinentes.

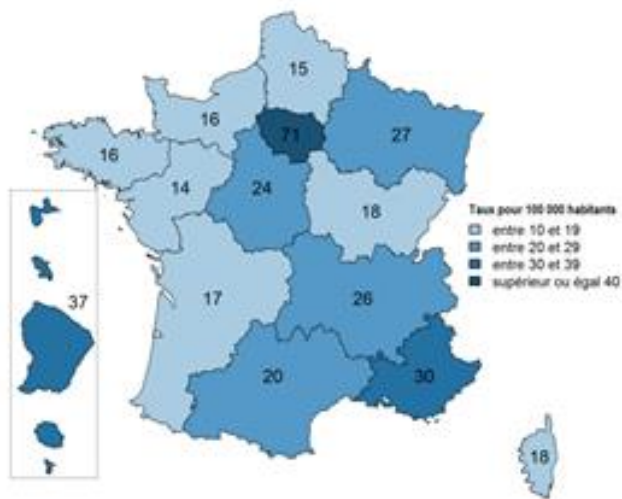
2.2 Prise en charge des patients avec une hépatite B chronique

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%).

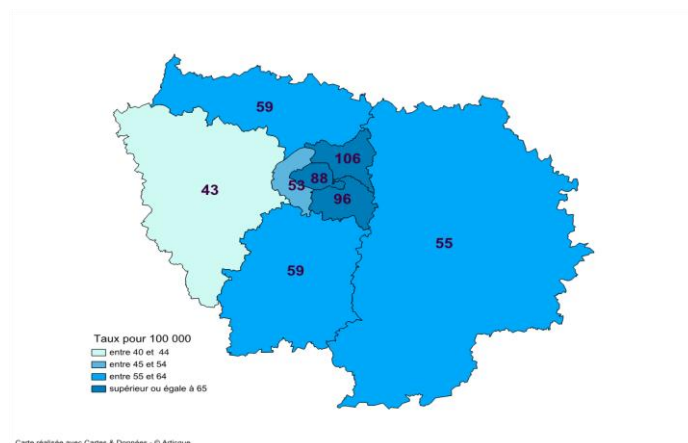
Rapporté à la population, le nombre de personnes en ALD pour hépatite chronique B est en France de 31/100 000 habitants, en France métropolitaine de 30/100 000 habitants. Pour les DOM, l'estimation n'est disponible que de façon agrégée (37 / 100 000 hab.) sans précision par département. En Ile de France, (Figure 25) le nombre de personnes en ALD pour hépatite chronique B rapporté à la population est de 71/100 000 habitants. Les données départementales montrent que trois départements (Paris, Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis) ont des taux largement supérieurs du niveau régional avec respectivement (88, 96 et 106 / 100 000 habitants) (Figure 26).

| Figure 25 | Nombre de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique B par région, ALD / 100 000 habitants, France (Sniiram)



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

| Figure 26 | Nombre de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique B, ALD /100 000 habitants, Normandie (Sniiram)



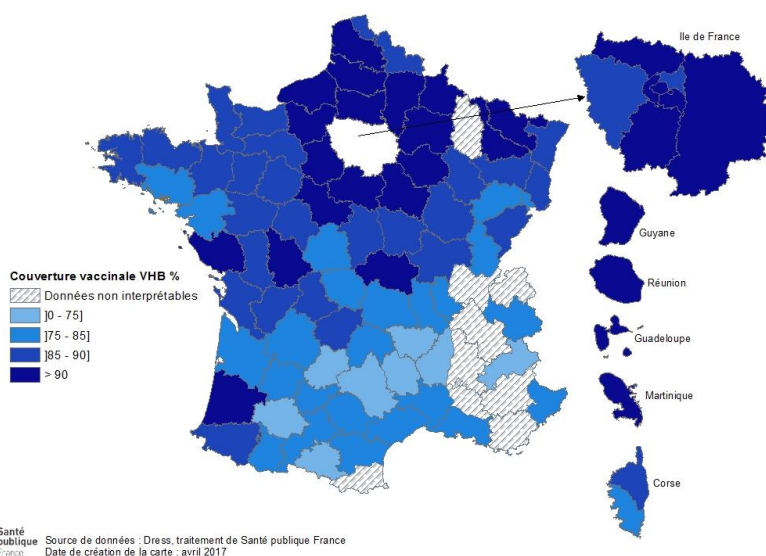
Sources : Sniiram, régime général et sections locales mutualistes, France entière ; Insee, estimation de population au 1er janvier

3. Couverture vaccinale contre l'hépatite B

3.1. En population générale

- Enfants de 24 mois (3 doses)

| Figure 27 | Couverture vaccinale contre hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, France, 2015



Source : Drees. Exploitation : Santé publique France

Figure 28 | Couverture vaccinale contre hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, Ile-de-France, 2015

Départements	Couverture vaccinale
Paris	91,4
Seine-et-Marne	91,6
Yvelines	89,7
Essonne	92,7
Hauts-de-Seine	94,0
Seine-Saint-Denis	89,4
Val-de-Marne	91,4
Val-d'Oise	93,3

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].

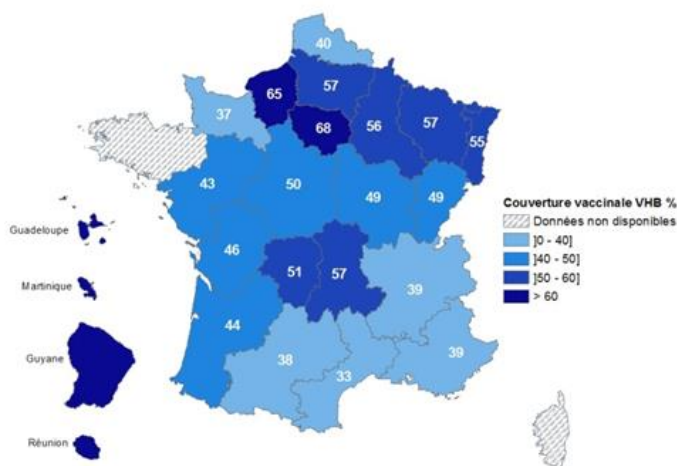
La couverture vaccinale anti-VHB a fortement progressé chez les jeunes enfants de 24 mois notamment depuis l'introduction du vaccin hexavalent en 2008 (35,1% en 2005 ; 64,6% en 2010 et 88,1% en 2015). Il est observé une forte hétérogénéité inter-départementale avec un gradient Nord Sud marqué.

En Ile-de-France, compte tenu de l'absence des données pour un ou plusieurs départements, la couverture vaccinale régionale n'a pu être calculée que pour les années 2012 (84,7%) et 2015 (91,6%), supérieure à la couverture vaccinale nationale (78,1% en 2012 et 88,1% en 2015).

Les données départementales disponibles en Ile-de-France montrent globalement une progression des CV depuis 2006, avec une forte hétérogénéité départementale.

• Enfants de 6 ans

Figure 29 | Couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les enfants en grande section de maternelle, 6 ans, certificats de santé, 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.

En Ile de France, le taux de la couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les enfants de 6 ans était de 68% en 2012 (figure 29), le plus élevé en métropole.

• Enfants de 11 ans

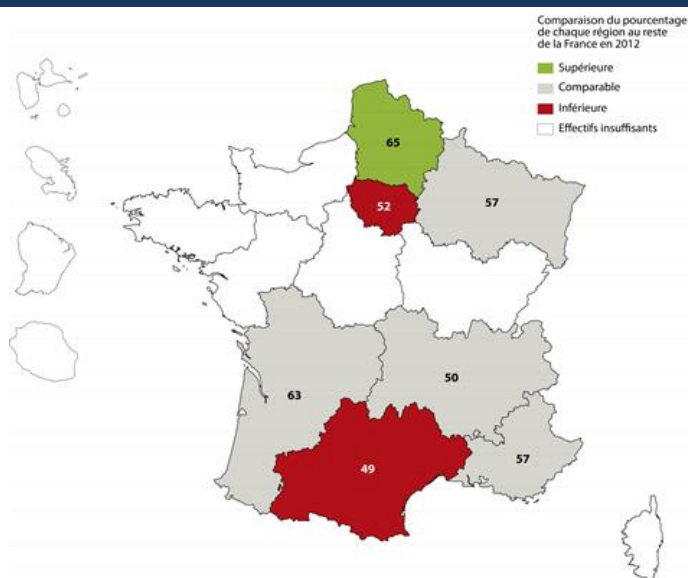
Les données de couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les enfants scolarisés en cours moyen seconde année (CM2) (11 ans) montrent également une augmentation : 33,1% en 2001-2002, puis 38,9% en 2004-2005, et 45,8% (IC95% : 44,2% - 47,4%) en 2007-2008 et enfin 45,9% (IC95% : 43,8% - 47,9%) en 2015.

La vaccination contre l'hépatite B reste insuffisante en France. Entre 2012 et 2014, près de 80% des cas d'hépatites aiguës B déclarés en France relevaient d'une indication vaccinale et auraient donc pu être évités par la vaccination [17]. Si la couverture vaccinale anti-VHB a fortement progressé chez les jeunes enfants de 24 mois, elle reste très insuffisante et sans progression chez les adolescents, dont moins de la moitié sont vaccinés.

3.2. En populations spécifiques

En 2012, 56% des usagers de drogues fréquentant les CAARUD (enquête ENA-CAARUD) déclaraient avoir eu une vaccination complète pour le VHB (données France métropolitaine et métropole). En région Ile de France le pourcentage estimé (52%) est significativement plus basse que celle des autres régions (Figure 30). Les analyses régionales montrent que la couverture vaccinale est la plus forte dans les Hauts de France (65%). Sources : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

| Figure 30 | Vaccination complète déclarée contre le VHB parmi les usagers de drogues fréquentant les CAARUD (%), France, 2012



Sources : OFDT (enquête ENA-CAARUD 2012)

Etant donné les tensions d'approvisionnement des vaccins contre l'hépatite B chez l'adulte, 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].

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 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^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/donneesnat/recap.html> *Données : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*
- Baromètres santé : mises en place en 1992. Ce sont des enquêtes déclaratives reposant sur des échantillons constitués par sondage aléatoire ; les entretiens sont réalisés par téléphone (fixe et mobile) auprès de la population générale. Plus de 15 000 personnes âgées de 15 à 75 ans résidant en France Métropolitaine ont été interrogés en 2014 comme en 2016 ; environ 2000 personnes l'ont été dans chacun des départements d'outre-mer dans le cadre du Baromètre santé DOM 2014 [20 ; 21 ; 22].

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, Serebroshkaya 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-Tairou, A., Saïd, S. and Martinez, M. (2015). Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012. Tendances. OFDT, 98. <http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/profils-et-pratiques-des-usagers-des-caarud-en-2012-tendances-98-janvier-2015/>
- [9] Lermenier-Jeannet, A. and Cadet-Taïrou, A., Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2015. Tendances. OFDT, à paraître.
- [10] Pioche C, Léon L, Vaux S, Brouard C, Cazein F, Pillonel J, Lot F. Activité de dépistage du VIH et des hépatites B et C, au sein des Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) ; Bilan de quinze années de surveillance. 2001-2015. Bull Epidemiol Hebd. 2017 ; (14-15) <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
- [11] Journée nationale de lutte contre les hépatites virales, 25 mai 2016, ministère des affaires sociales et de la Santé. <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-de-marisol-touraine-journee-de-lutte-contre-les-hepatites-virales>.
- [12] Haute Autorité de Santé (HAS). La HAS est favorable à l'élargissement du traitement de l'hépatite C et encadre les conditions. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2729447/fr/la-has-est-favorable-a-l-elargissement-du-traitement-de-l-hepatite-c-et-en-cadre-les-conditions?cid=r_1437833
- [13] Brouard C, Boussac-Zarebska M, Silvain C, Durand J, De Ledinghen V, Larsen C, Pillonel J, Delaroc-Astagneau. Rapid and large implementation of HCV treatment advances in France, 2007 to 2015. EASL. Amsterdam. Avril 2017.
- [14] Brouard C, Gautier A, Saboni L, Jestin C, Semaille C, Beltzer N pour l'équipe KABP. Connaissances, perceptions et pratiques vis-à-vis de l'hépatite B en population générale en France métropolitaine en 2010. Bull Epidemiol Hebd. 2012;(29-30):333-8. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2012/BEH-n-29-30-2012>.
- [15] Richaud-Eyraud E, Brouard C, Antona D, La Roche G, Tourdjman M, Dufour 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

Yassoungo Silue, Anne Etchevers (Santé publique France, Cire Ile-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 clés :

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

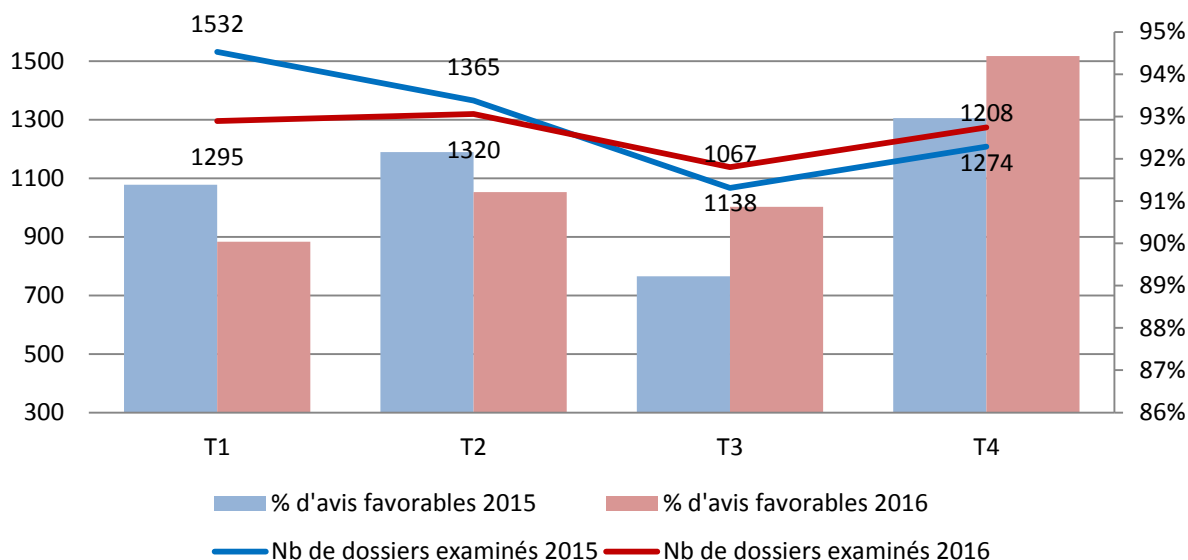
Prise en charge de l'hépatite C en Ile de France : bilan d'activités des réunions de concertation pluridisciplinaires et perspectives

Philippe Bouvet de la Maisonneuve, Candice Legris, Anne de Saunière, Benoit Dufay
(Philippe.BOUVETDELAMAISONNEUVE@ars.sante.fr)

En 2014, de nouveaux antiviraux d'action directe (AAD) contre le VHC, plus efficaces et mieux tolérés, sont arrivés sur le marché français. Compte tenu de leur coût élevé et de la population cible à traiter, les autorités françaises ont mis en place un encadrement de leur prescription et de leur délivrance afin de « maximiser l'apport attendu de ces nouveaux traitements et de veiller à l'égalité de leur mise à disposition sur l'ensemble du territoire » [1]. Ainsi, la prise en charge des patients atteints d'une hépatite C chronique a été organisée autour de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) réalisées dans des services experts de lutte contre les hépatites virales ou au sein d'établissements habilités par l'Agence régionale de santé (ARS) [2]. Ces RCP ont été chargées de prendre les décisions de traitement, en accord avec les indications thérapeutiques des AAD prises en charge par l'assurance maladie, de proposer un schéma thérapeutique adapté et d'assurer le suivi du patient. Lors de l'initiation du traitement, la dispensation des AAD par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé a été conditionnée à la tenue de ces RCP.

En Ile de France, la montée en charge de l'activité de RCP s'est faite progressivement : de 7 services fin 2014, ce nombre est passé à 14 fin 2015, puis à 16 en mai 2016 [3], ce qui représente 23 % des centres du territoire national [4]. Chaque année, 25 RCP ont été réalisées en moyenne dans chaque centre, et un peu plus de 5000 dossiers ont été examinés chaque année dans la région Ile de France (5119 en 2015 ; 5133 en 2016). La majorité de l'activité est assurée par les services experts (79 % de dossiers examinés en 2016 ; 94 % en 2015). Sur la période 2015-2016, un avis favorable pour la mise en place d'un traitement par AAD a été rendu pour 90 % des dossiers examinés. Depuis la création des RCP, la file d'attente des patients est plutôt faible (19 dossiers en attente en moyenne par centre, au moment de l'enquête en mars 2016 ; 20 en mars 2015).

Figure 1 | Données d'activité des RCP hépatite C en Ile de France sur la période 2015-2016



Sur les 4722 dossiers favorables pour une mise sous traitement en 2016 en Ile de France, 3118 ont pu être analysés : 2/3 des patients étaient des hommes (n= 3118). Les patients avaient majoritairement entre 45 et 65 ans (62,4 %), les plus de 65 ans, les 18-45 ans et les moins de 18 ans ne représentant respectivement que 18,7 %, 17,5 % et 0,2 % des avis favorables (n = 2756).

Le mode de contamination est peu renseigné dans les dossiers (n = 1756) et lorsqu'il l'est, il est souvent indiqué comme inconnu (66 % des patients). On note cependant une part prépondérante des contaminations par usage de drogue (17 %) et, dans 8 % des cas, une contamination par voie sexuelle (actes sexuels traumatiques). Concernant les indications thérapeutiques des AAD (n = 2975), on observe, en 2016, 34 % d'initiation de traitement pour stade de fibrose F3-F4 et 32 % pour stade de fibrose F2. En 2015, 55 % des initiations de traitement concernaient le stade de fibrose F3-F4 et 21 % le stade de fibrose F2 (n = 2541)[5]. La proportion des initiations de traitement pour le stade de fibrose F2 a nettement augmenté entre 2015 et 2016. Cette évolution est très certainement due aux modifications réglementaires de prise en charge des AAD par l'assurance maladie survenues au cours de l'année 2016 (notamment, extension d'indications aux patients avec une fibrose hépatite plus modérée de stade F2).

La co-infection par le VIH représente quant à elle, en 2016, 14,5 % de l'ensemble des indications (contre 18,5 % en 2015), l'infection par le VHC de génotype 3 ou co-infection avec virus hépatotrope 7,3 % et les manifestations extra-hépatiques 4 % des cas (nouvelles indications de 2016)[6].

Lors de la dernière réunion annuelle des coordonnateurs des RCP d'Ile de France en mai 2017, l'ensemble des acteurs a souligné que, malgré le manque de ressources et les récents arrêtés limitant l'obligation de tenue d'une RCP pour le traitements par AAD aux cas complexes d'hépatite C chronique [7-11], la plupart des RCP continuerait à examiner l'ensemble des dossiers. En effet, elles permettent d'optimiser la prise en charge du patient, en particulier au niveau des échanges pluridisciplinaires, de l'analyse pharmaceutique et de la traçabilité des AAD. Par ailleurs, les coordonnateurs déplorent la trop faible proportion de dossiers de patients vulnérables (migrants, réfugiés, population carcérale...) dans leur RCP, ceux-ci méconnaissant souvent leur infection et pouvant donc favoriser la transmission du virus de l'hépatite C. En effet, en 2014, on estimait à 75 000 le nombre de personnes ignorant leur contamination en France (dont 40% en Île-de-France). Un enjeu sera donc d'atteindre ces populations afin d'aboutir à une possible éradication de la maladie. Ainsi, l'ARS Île-de-France et l'AP-HP expérimentent actuellement un parcours VHC adapté [12], qui repose sur le travail en réseau d'acteurs existants du dépistage (CSAPA, CAARUD, consultations spécialisées, PASS, centres de santé, associations de patients, médecins généralistes...) et de la prise en charge (14 centres de prise en charge diagnostique et thérapeutique dont 12 hospitaliers). Au total, plus de 50 partenaires renforcent leur coordination et l'accompagnement médico-social des patients, grâce à l'intervention de médiateurs, recrutés spécifiquement dans cette optique.

Bibliographie

[1] Lettre d'instruction du 28 décembre 2014 relative à l'organisation de la prise en charge de l'hépatite C par les nouveaux anti-viraux d'action directe (NAAD) (DGS/DSS/DGOS).

[2] Lettre d'instruction du 30 avril 2015 relative à l'organisation de la prise en charge de l'hépatite c par les nouveaux anti-viraux d'action directe (NAAD) (DGS/DSS/DGOS).

[3] <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-02/Liste%20consolid%C3%A9e%20au%2022-02-2017%20des%20C3%A9tablissements%20r%C3%A9alisant%20des%20RCP%20h%C3%A9patites%20%20en%20Ile%20de%20France.pdf>

[4] Résultats de l'instruction N° DGOS/2016/83 : mise en œuvre d'une enquête nationale sur le déploiement des RCP Hépatite C. Instruction N° DGOS/PF2/DGS/SP2/PP2/DSS/1C/2016/246 du 28 juillet 2016 relative à l'organisation de la prise en charge de l'hépatite C par les nouveaux anti-viraux d'action directe (NAAD).

[5] Données ARS IDF non publiées.

[6] Arrêté du 10 juin 2016 relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

[7] Arrêté du 5 janvier 2017 relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

[8] Arrêté du 20 janvier 2017 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[9] Arrêtés du 14 mars 2017 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[10] Arrêté du 31 mars 2017 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[11] Arrêté du 6 avril 2017 relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

[12] <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/hepatite-c-lars-ile-de-france-et-lap-hp-lancent-un-parcours-de-soins-pour-une-meilleure-prise-en>

Auteurs

Philippe Bouvet de la Maisonneuve, Candice Legris, Anne de Saunière, Benoit Dufay (ARS, Ile-de-France)