

## Surveillance des hépatites B et C Région Pays de la Loire – Mars 2017

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)

Ronan Ollivier, Bruno Hubert (Santé publique France, Cire des Pays de La Loire)

<b>Page 1</b>	<b>Introduction</b>
<b>Page 2</b>	<b>Hépatite C :</b> - <b>Activité de dépistage et de diagnostic, prévalence de l'hépatite C</b> - <b>Prise en charge des patients avec une hépatite C chronique</b>
<b>Page 8</b>	<b>Hépatite B :</b> - <b>Activité de dépistage et de diagnostic de l'hépatite B</b> - <b>Prise en charge des patients avec une hépatite B chronique</b> - <b>Couverture vaccinale contre l'hépatite B en population générale</b>
<b>Page 13</b>	<b>Méthodologie, Partenaires de la surveillance</b>

### 1. Introduction

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

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

seconde génération) permettent désormais la guérison de cette infection dans plus de 90 % des cas.

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

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

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

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

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

**Pour les Pays de la Loire**, les points clefs à retenir sont les suivants :

L'activité de dépistage de l'hépatite C dans la région en population générale se situait à 21 / 1 000 habitants en se basant sur les données de l'assurance de maladie (dépistage dans les laboratoires privés) et à 34 / 1 000 habitants selon l'enquête LaboHep de 2013 intégrant les dépistages réalisés dans les laboratoires privés et publics. Cette dernière enquête permettait d'estimer la prévalence de l'hépatite C en Pays de la Loire à 23 / 100 000 habitants. La prévalence parmi les nouveaux donneurs de sang ignorant leur statut vis-à-vis du VHC était à 1,7 / 10 000 donneurs sur la période 2013-2015 en Pays de la Loire. L'activité de dépistage en population générale des six centres de diagnostic anonymes et gratuits (CDAG) de la région en 2015 a été estimée à 2,1 / 1 000 habitants. Tous ces résultats étaient inférieurs aux niveaux nationaux.

La prévalence des patients en affection longue durée (ALD) pour hépatite chronique C, était en diminution dans les Pays de la Loire comme au niveau national. Elle était à 53 / 100 000 habitants dans la région en 2015. Par contre la prévalence des patients bénéficiant d'un traitement antiviral HVC par antiviraux d'action directe (AAD) de seconde génération était de 12 / 100 000 habitants, résultat en augmentation par rapport aux deux années précédentes.

Le taux de dépistage de l'hépatite B en population générale a été calculée à 32 / 1 000 habitants dans les Pays de la Loire en 2015 à partir des données de l'assurance maladie (dépistage dans les laboratoires privés). Selon l'enquête Labohep de 2013 intégrant les dépistages réalisés dans les laboratoires privés et publics le taux de dépistage était estimée à 43 / 1 000 habitants. Cette dernière enquête a permis d'estimer la prévalence de l'hépatite B à 36 / 100 000 habitants dans la région.

Parmi les nouveaux donneurs de sang ignorant leur statut vis-à-vis du VHB, la prévalence se situait à 4 / 10 000 donneurs. Le pourcentage de positivité pour les tests d'Ag HBs chez les femmes enceintes obtenu à partir du certificat du 8ème jour était de 0,3 % dans la région sachant que la complétude des données faisait défaut pour le département de la Loire-Atlantique. L'activité de dépistage du VHB dans les six CDAG de la région a été estimé à 1,7 / 1 000 habitants.

La prévalence des patients en ALD pour hépatite B était de 14 / 100 000 habitants en Pays de la Loire en 2015. Tous ces résultats d'activité de dépistage et de prévalence de l'hépatite B en Pays de la Loire étaient inférieurs aux niveaux nationaux.

La couverture vaccinale pour l'hépatite B était en augmentation dans la région comme au niveau national et se situait à 87 % en 2014-2015 chez les enfants de 24 mois. Elle était de 43 % pour les enfants de 6 ans. Ces résultats étaient légèrement inférieurs aux niveaux nationaux. Globalement, au niveau national la couverture vaccinale vis-à-vis du VHB demeure insuffisante.

## 2. Hépatite C

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

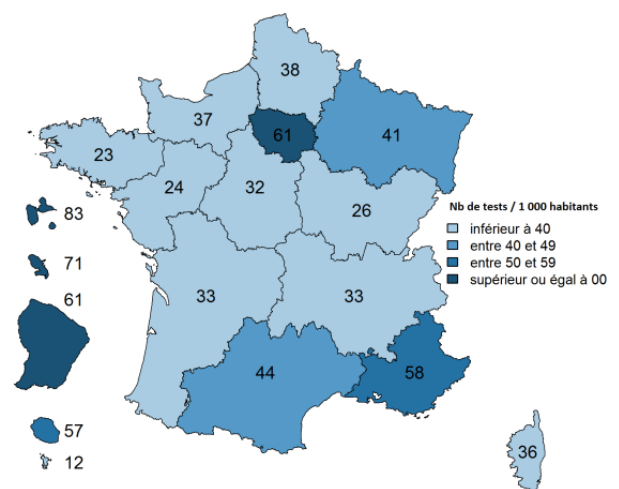
Les recommandations de dépistage de l'hépatite C ont évolué ces dernières années. En 2014, les recommandations qui ciblaient depuis 2001 les personnes exposées au risque d'infection ont été étendues aux hommes de 18 à 60 ans et aux femmes enceintes dès la première consultation prénatale [1]. Ces recommandations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

#### 2.1.1 En population générale

##### a) 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 passée de 43 tests pour 1 000 habitants en 2013 à 47 tests pour 1 000 habitants en 2015. Les données historiques montrent une augmentation régulière de l'activité de dépistage comprise entre 1 et 6 % sur les 10 dernières années.

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



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 a été estimée à 42 tests / 1 000 habitants. L'activité de dépistage était 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 se révélait la plus élevée (Figure 1).

**En Pays de la Loire**, 88 000 tests ont été réalisés dans le régime général ce qui rapporté à la population de la région a permis d'estimer à 24 tests pour 1 000 habitants en 2015 l'activité de dépistage (Tableau 1). Elle s'est avérée inférieure à la moyenne nationale et sans augmentation nette sur les trois dernières années..

Les données nationales ont montré un dépistage plus fréquent chez les femmes (63 % des dépistages en 2015) et notamment celles en âge de procréer. Mais il n'a pas été constaté d'augmentation significative en 2015 des dépistages pour les classes d'âge concernées par les recommandations de 2014.

**| Tableau 1 | Activité de dépistage des Ac anti- VHC, Région Pays de la Loire, 2013-2015**

Région	Nombre de tests Ac anti-VHC remboursés / 1000 habitants *		
	2013	2014	2015
<i>Pays de Loire</i>	21	23	24
<b>France métropolitaine</b>	38	40	41
<b>DOM</b>	60	61	60
<b>France entière <sup>1)</sup></b>	38	41	42
<b>France entière <sup>2)</sup></b>	43	45	47

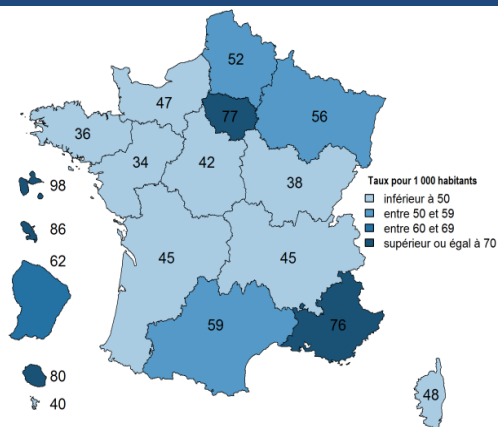
Source : Sniiram, Exploitation SpFrance \* Estimation de population, données Insee 2013, 2014, 2015  
<sup>1)</sup> Données régionales : uniquement régime général (incluant les sections locales mutualistes)  
<sup>2)</sup> Données tous régimes, France entière

b) Enquête LaboHep 2013

A partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires tirés au sort, 3,6 millions de sérologies de dépistage de l'hépatite C (Ac anti-VHC) ont été réalisées en France en 2013, majoritairement (69 %) en secteur privé. Cette enquête a mis 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 était plus élevé dans les DOM (79 / 1 000 habitants) qu'en France métropolitaine (55 / 1 000 habitants). Les données LaboHep ont confirmé 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].

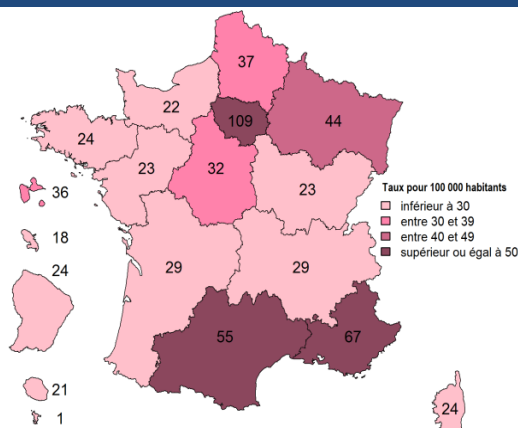
La prévalence de l'hépatite C en France a été estimée à 49 / 100 000 habitants en 2013 à partir des données de l'enquête LaboHep soit le nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs rapporté à la population.

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



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

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



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

En Pays de la Loire, le taux de dépistage de l'hépatite C (sérologie des Ac anti-VHC) a été estimé à 34 / 1 000 habitants, contre 55 / 1 000 habitants en France métropolitaine.

La prévalence de l'hépatite C en Pays de la Loire était estimée à 23 / 100 000 habitants, bien inférieure à la valeur de France métropolitaine (Tableau 2).

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

**| Tableau 2 | Activité de dépistage des Ac anti-VHC et tests positifs, Région Pays de la Loire, 2013**

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
<i>Pays de la Loire</i>	123 559	34	851	23
<b>France métropolitaine</b>	3 481 926	55	32 085	50
<b>DOM</b>	163 761	79	451	22
<b>France</b>	3 645 687	55	32 536	49

Source : Santé publique France, LaboHep 2013

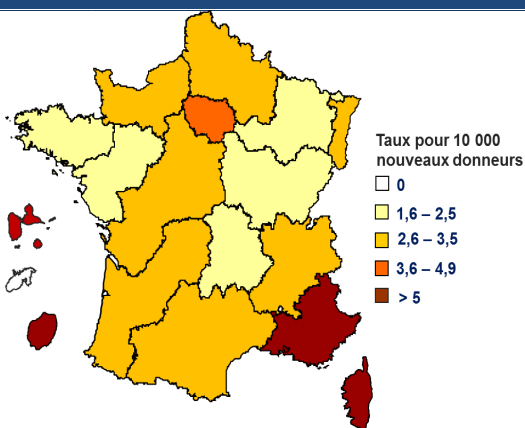
## 2.1.2 En population spécifique

### a) 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-excluaient ou étaient écartés du don lors de l'entretien médical pré-don, le taux de prévalence était un taux de personnes Ac anti-VHC positif (ou ARN positif) ne connaissant pas leur infection.

La prévalence était de 3,2 pour 10 000 nouveaux donneurs en France. Elle était 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).

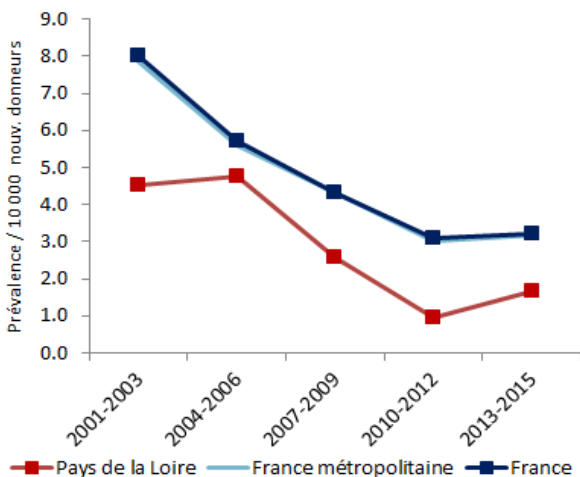
**Figure 4 | Prévalence du VHC (Ac anti-VHC ou ARN) chez les nouveaux donneurs de sang (/ 10 000 nouveaux donneurs), France, 2013-2015**



Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

En Pays de la Loire, la prévalence calculée sur la période 2013-2015 se situait à 1,7 pour 10 000 donneurs. Cette prévalence au niveau régional a diminué suivant la tendance nationale depuis 2001 (Figure 5). Elle était à près de 5 pour 10 000 donneurs sur la période 2004-2006 alors qu'elle se trouvait à près de 8 / 10 000 donneurs 2001-2003 en France.

**Figure 5 | Prévalence du VHC (Ac anti-VHC ou ARN), (/ 10 000 nouveaux donneurs), Pays de la Loire, 2001-2015**



Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

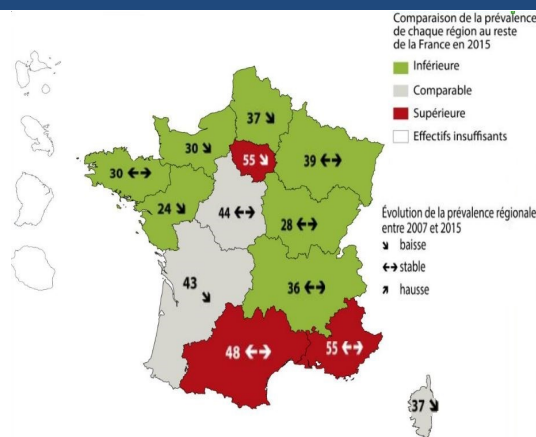
### b) Usagers de drogues par voie injectable

Les usagers de drogues (UD) sont particulièrement concernés par les infections à VHC. Les données de l'enquête ANRS-Coquelicot 2011 ont mis en évidence une séroprévalence du VHC à 44 % chez les usagers de drogues et à 65 % chez les usagers de drogues par voie injectable (UDI) ayant procédé à une injection au moins une fois dans leur vie [5]. Cette prévalence atteignait 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 ont été 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 % en 2012). En revanche, les dernières données déclaratives de 2015 n'ont pas montré de nouvelle diminution depuis 2010 (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).

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

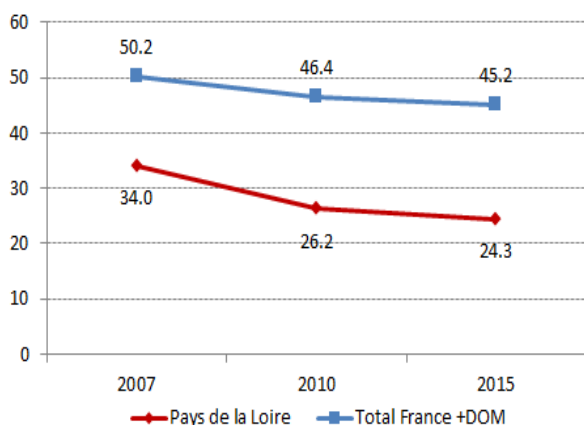


Sources : OFDT (enquêtes RECAP/CSAPA 2007, 2015)

En 2015, la prévalence déclarée de l'infection par le VHC chez les UDI en CSAPA (24,3 %) en Pays de la Loire était significativement inférieure à celle estimée au niveau national (45,2 %) (Figure 6). La prévalence déclarée dans les CSAPA des Pays de la Loire (Figure 7) sur les années 2007, 2010 et 2015 a diminué comme au niveau national. Pour ces trois années, la prévalence déclarée en Pays de la Loire était inférieure à l'estimation nationale. La participation des CSAPA au dispositif RECAP en Pays de la Loire (78 %) a été satisfaisante. Elle était supérieure à la moyenne des régions (60 %).



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



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

Les données provenant des CAARUD n'étaient pas disponibles en Pays de la Loire. Elles sont présentées dans la plaquette nationale notamment la prévalence de l'hépatite C chez les UDI en CAARUD ainsi que la proportion d'UDI fréquentant les CAARUD dont le dernier test de dépistage du VHC remontait à moins de six mois.

c) 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 a été estimé à 0,82 %. Il était 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 était plus élevé dans certaines régions notamment : Centre-Val de Loire (1,54 %), Occitanie (1,38 %), Hauts de France (1,05 %) et Ile-de-France (0,96 %). Toutefois, la comparaison des pourcentages de positivité entre régions doit rester prudente car les différences peuvent être liées à un recrutement spécifique des CDAG.

**En Pays de la Loire**, six CDAG ont participé à la surveillance sur les trois années. Le pourcentage de positivité pour le VHC (0,52 %) était inférieur au pourcentage national (0,84 %) (Tableau 3). L'activité de dépistage a augmenté en 2015 de 5 % par rapport à 2013. Sur la même période, le pourcentage de positivité pour les Ac VHC est passé de 0,77 % en 2013 à 0,50 % en 2015.

L'activité de dépistage pour le VHC de l'ensemble des CDAG de la région rapporté à la population a été estimée en 2015 à 2,1 / 1 000 habitants.

L'estimation de l'activité nationale a été calculée à 3,0 / 1000 habitants [10].

**Concernant le recrutement des CDAG selon l'âge et le sexe au niveau national**, les tests ont été majoritairement réalisés chez des hommes (57 %), âgés entre 20 et 29 ans pour 46 % d'entre eux. Les femmes testées étaient plus jeunes que les hommes. Plus de 70 % d'entre elles avaient 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) était deux fois plus élevé chez les hommes (1,03 %) que chez les femmes (0,54 %) et augmentait avec l'âge dans les deux sexes.

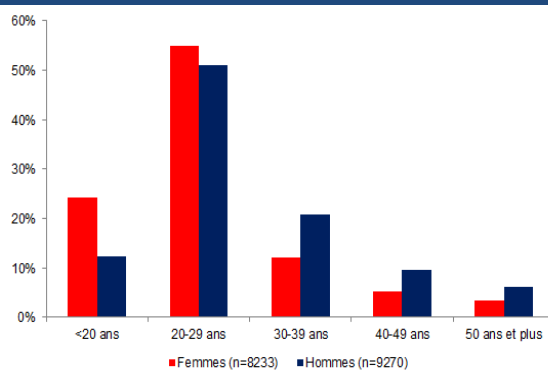
**En Pays de la Loire**, les mêmes tendances ont été observées (Figure 8). Sur les 17 508 tests réalisés, le sexe a été renseigné pour 17 503 personnes. Dans la région sur les 3 années et dans les 6 CDAG ayant participé à la surveillance, 9 270 tests ont été réalisés chez des hommes (53 %) et 8 233 chez des femmes. Les tests de dépistage ont été majoritairement réalisés dans la classe d'âge des 20-29 ans chez les hommes (51 %) comme chez les femmes (55 %).

**Tableau 3 I : Activité de dépistage et pourcentage de positivité des Ac anti-VHC dans les 6 CDAG<sup>1</sup> ayant participé en continu à la surveillance, Pays de la Loire, 2013 – 2015**

Région	Nombre de tests VHC positifs	Nombre de tests VHC réalisés	Pourcentage de positivité	Nombre de CDAG <sup>1</sup>
Pays de Loire	91	17 508	0,52%	6
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

<sup>1</sup>- CDAG ayant participé les trois années -- Source : Santé publique France

**Figure 8 | Répartition par âge et par sexe des personnes ayant fait un dépistage des Ac anti VHC dans les 6 CDAG<sup>1</sup> des Pays de la Loire 2013-2015**



<sup>1</sup>- CDAG ayant participé à la surveillance les trois années -- Source : Santé publique France

## 2.2. Prise en charge des patients avec une hépatite C chronique

### 2.2.1 Patients déclarés en affection longue durée (ALD)

L'hépatite C chronique est prise en charge en ALD (numéro 6) en tant que maladie chronique active du foie ou cirrhose. 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 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 patients.

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 patients pris en charge au titre de l'ALD 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 les plus touchées par ordre décroissant étaient la Corse, PACA, l'Ile de France et l'Occitanie (Figure 9).

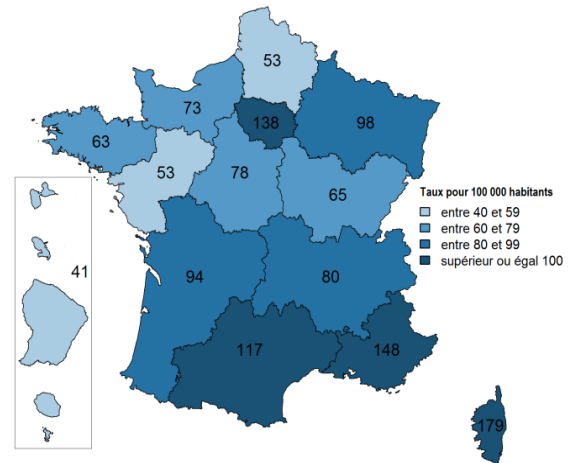
**Tableau 4 | Taux de prévalence des patients en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique C (ALD / 100 000 habitants), Pays de la Loire**

Département / Région	Nombre	Taux / 100 000
Loire-Atlantique	807	59,4
Maine-et-Loire	243	30,0
Mayenne	105	34,1
Sarthe	382	66,8
Vendée	425	63,6
<b>Pays-de-la-Loire</b>	<b>1962</b>	<b>52,7</b>
France métropole	62341	97,0
DOM	873	41,5
France entière	63214	95,2

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

En Pays de la Loire, la Sarthe présentait le plus fort taux de patients en ALD pour l'hépatite virale C (67 / 100 000 hab.). Mais le taux moyen en Pays de la Loire (53 / 100 000habitants) se trouvait nettement inférieur au niveau national.

**Figure 9 | Nombre de personnes en ALD au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique C par région (ALD / 100 000 habitants), France**



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

### 2.2.2. 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.

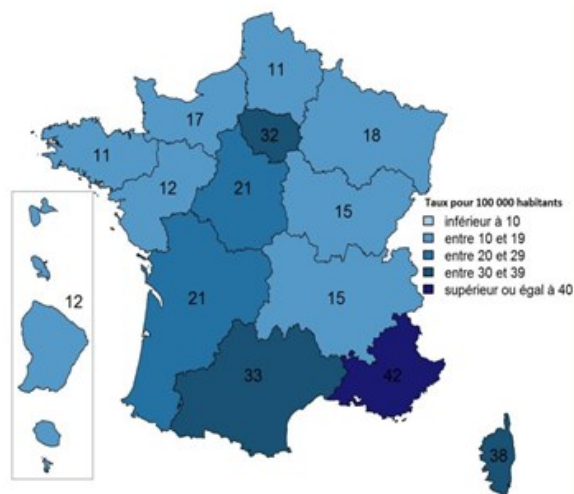
Le traitement des personnes les moins atteintes vise à ralentir l'évolution de la fibrose hépatique, à prévenir ses complications, à éviter les manifestations extra-hépatiques et limiter la transmission du virus [12]. Une augmentation des initiations de traitement par AAD devrait donc être observée sur 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 a estimé à 13 / 100 000 habitants, le nombre de personnes traitées en 2014 et 22 / 100 000 habitants en 2015 au niveau national (Tableau 5).

En Pays de la Loire, le nombre de personnes traitées par AAD a été estimé à 6,3 / 100 000 en 2014 et à 12,2 / 100 000 en 2015. La région se situait au même niveau que la Bretagne et les Hautes de France et les DOM (Figure 10). Une augmentation importante des patients traités par les antiviraux en 2015 a été constatée en Vendée (Tableau 5).

**| Figure 10 | Nombre annuel de patients ayant initié un traitement contre le VHC par antiviraux à action directe de 2<sup>nd</sup>e génération par région, (/ 100 000 habitants), France, 2015 (Sniiram)**



Réalisation : SpFrance - Sources : Geofis-IGN

Sources : Sniiram (DCIR et PMSI), tous régimes, France entière. Insee :

**| Tableau 5 | Nombre annuel de patients ayant initié un traitement contre le VHC par antiviraux à action directe de 2<sup>nd</sup>e génération par département, (100 000 habitants), Pays de la Loire, 2014 - 2015 (Sniiram)**

Département / Région	Nombre de patients traités		Taux pour 100000 hab.	
	2014	2015	2014	2015
Loire-Atlantique	83	170	6,2	12,5
Maine-et-Loire	40	76	5,0	9,4
Mayenne	17	19	5,5	6,2
Sarthe	68	79	11,9	13,8
Vendée	24	109	3,6	16,3
<b>Pays de La Loire</b>	<b>232</b>	<b>453</b>	<b>6,3</b>	<b>12,2</b>
Total métropole	8524	14378	13,3	22,4
Total DOM	150	254	7,2	12,1
Total métropole + DOM	8674	14632	13,1	22,0

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

### 3. Hépatite B

#### 3.1. 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].

##### 3.1.1 En population générale

###### a) Remboursement par l'assurance maladie

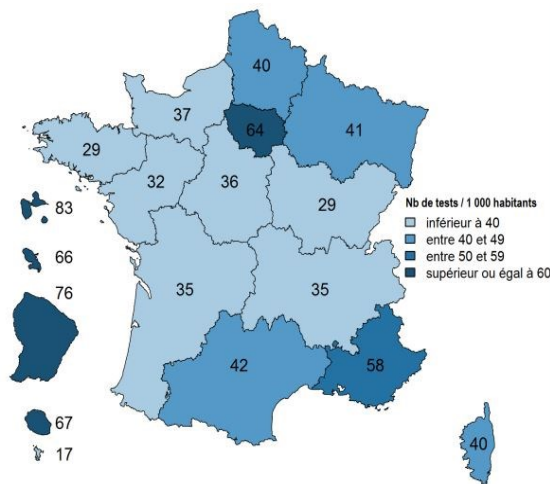
En 2015, 3,2 millions de tests pour la recherche de l'Ag HBs ont été réalisés en France dans le secteur privé (données tous régimes). Les données historiques montraient une augmentation relativement régulière de l'activité de dépistage comprise entre 2 et 7 % sur les 10 dernières années. Sur les trois 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 concernaient uniquement le régime général (incluant les sections locales mutualistes). Dans ces régimes, l'activité de dépistage France entière pour 2015 était estimée à 44 tests pour 1 000 habitants. L'activité a été 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 a été la plus élevée (Figure 11).

**En 2015 dans les Pays de la Loire**, 117 000 tests ont été réalisés dans ces régimes ce qui rapporté à la population régionale représentait 32 tests pour 1 000 habitants. L'activité de dépistage pour l'hépatite B était plus basse qu'au niveau national. L'augmentation du nombre de tests réalisés est restée faible sur la région entre 2013 et 2015 (Tableau 6).

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

**Figure 11 | Activité de dépistage de l'Ag HBs, données régionales (tests / 1 000 habitants), France, 2015 (Sniiram)**



Réalisation : SpFrance - Sources : Geofla-IGN

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

**Tableau 6 | Activité de dépistage de l'Ag HBs, Pays de la Loire, 2013-2015 (Sniiram)**

Région	Nombre de tests Ag HBs remboursés			Nombre de tests Ag HBs remboursés pour 1000 habitants*		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Pays de Loire	105 863	112 443	117 257	29	30	32
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 <sup>1)</sup>	2 650 905	2 826 246	2 915 994	40	43	44
France entière <sup>2)</sup>	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)

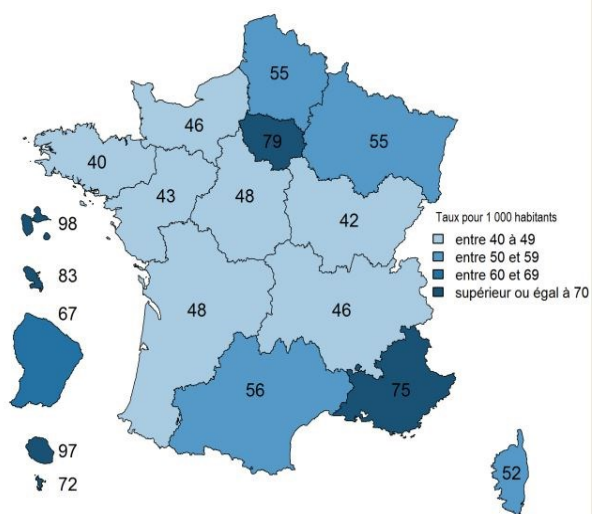
2) Données tous régimes, France entière



### b) 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 principalement dans le secteur privé (71 %). Il a été observé des disparités régionales aussi bien sur le dépistage que sur les tests positifs (Figures 12 et 13). Le nombre de sérologies de dépistage par habitant était 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 %).

**| Figure 12 | Nombre de tests Ag HBs (/ 1 000 habitants), France, 2013 (LaboHep)**



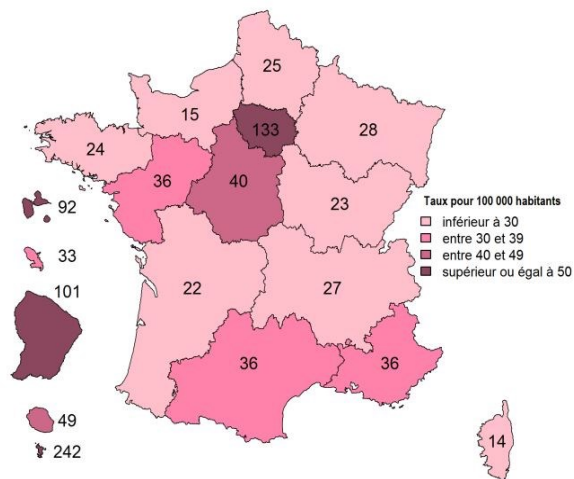
Réalisation : SpFrance - Sources : Geofla-IGN

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

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 Pays de la Loire, le nombre de sérologies de dépistage des Ag HBs par habitant était de 43 / 1 000 habitants. Le nombre de tests Ag HBs confirmés positifs était de 36 / 100 000 inférieur au taux en France métropolitaine (Tableau 7).

**| Figure 13 | Nombre de tests Ag HBs confirmés positifs (/ 100 000 habitants), France, 2013 (LaboHep)**



Réalisation : SpFrance - Sources : Geofla-IGN

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

**| Tableau 7 | Activité de dépistage de l'AgHBs et tests positifs, Pays de la Loire, 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
Pays de la Loire	158 631	43	1 332	36
France Métropolitaine	3 606 393	57	30 430	48
DOM	184 861	89	1 671	80
Total	3 791 254	58	32 101	49

Source : Santé publique France, LaboHep 2013

### 3.1.2. En population spécifique

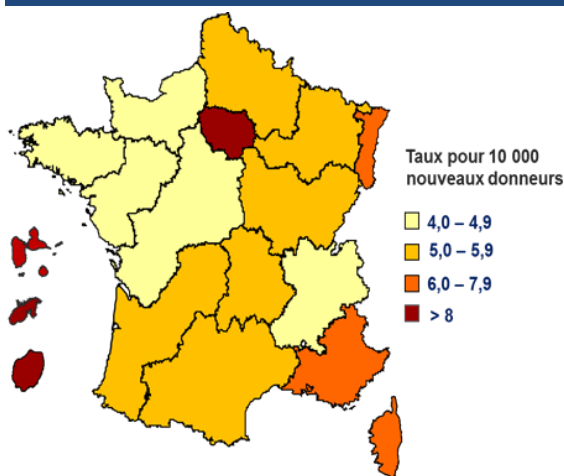
#### a) Chez les nouveaux donneurs de sang

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).

Le taux de prévalence était de 6,7 pour 10 000 nouveaux donneurs en France. Les prévalences les plus élevées ont retrouvées en Guadeloupe (21,1) et Martinique (15) et en Île-de-France (13,2) (Figure 14). Les données pour la Guyane ne sont pas disponibles.

La prévalence du VHB en Pays de la Loire sur la période 2001-2015 chez les nouveaux donneurs de sang a été calculée à 4,1 / 10 000 donneurs sur la période 2013-2015.

**| Figure 14 | Prévalence du VHB (Ag HBs ou ADN VHB) chez les nouveaux donneurs de sang (/ 10 000 nouveaux donneurs), France, 2013-2015**

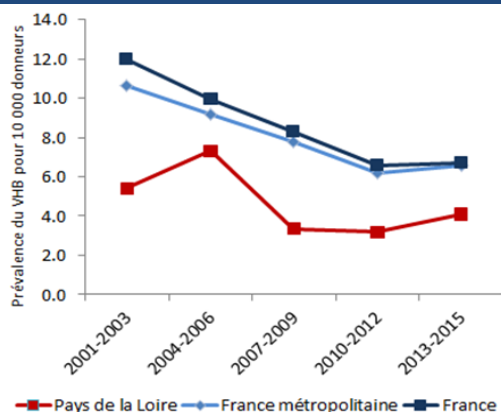


Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

Cette prévalence dans les Pays de la Loire sur la période 2013-2015 chez les donneurs de sang ignorant leur statut vis-à-vis de l'hépatite B a légèrement augmenté par rapport aux deux périodes précédentes. Néanmoins les taux en Pays de la Loire sont restés inférieurs aux niveaux nationaux (Figure 15).

Dans la mesure où les candidats au don connaissaient leur infection par le VHB soit ils s'auto-excluaient soit ils étaient écartés du don lors de l'entretien médical pré-don. Les résultats présentés correspondent donc à des taux de prévalence pour des personnes Ag HBs positif (ou ADN positif) ignorant leur infection.

**| Figure 15 | Prévalence du VHB (Ag HBs ou ADN VHB), (/ 10 000 nouveaux donneurs), Pays de la Loire, 2001-2015**

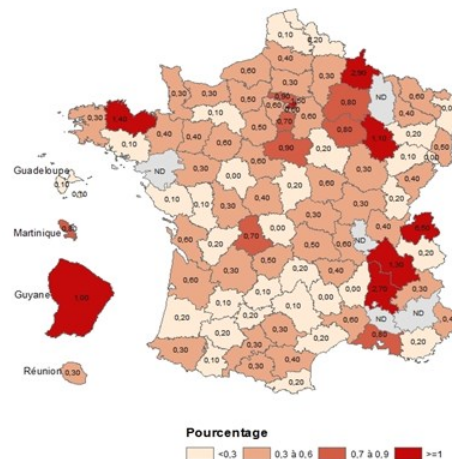


Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

#### b) Chez les femmes enceintes

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

**| Figure 16 | Ag HBs chez les mères, pourcentage de positivité par département, certificat du 8ème jour, France, 2014**



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

Les certificats de santé au 8ème jour permettent de savoir s'il y a eu recherche de l'antigène HBs pour la mère pendant la grossesse et d'en connaître le résultat. 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 pourcentage variait selon les départements (Figure 16) et variait aussi fortement d'une année sur l'autre. Par exemple la Haute-Savoie avait la prévalence la plus élevée en 2014 (6,5%) alors qu'elle était à 0,6% en 2013.

La couverture nationale (nombre de certificats sur nombre de naissances) pour 2014 était de 81,3%.

En Pays de la Loire, ce taux de couverture n'était que de 56,4% en 2014 car les certificats du 8ème jour n'avaient pas été analysés en Loire-Atlantique. Le taux de couverture moyen pour les quatre autres départements était de 92%.

Parmi les mères ayant eu une recherche d'antigène HBs domiciliées dans ces quatre départements, 0,3% d'entre elles avaient eu un résultat positif (Tableau 8).

**| Tableau 8 | Recherche de l'antigène HBs parmi les mères ayant accouché en 2014 à partir des certificats de santé du 8ème jour**

Département / Région	Taux de couverture (en%)	Recherche de l'antigène Hbs	Positivité
Loire-Atlantique	0,0%	Absence de données	
Maine-et-Loire	89,4%	97,4%	0,3%
Mayenne	97,4%	95,6%	0,4%
Sarthe	88,3%	82,4%	0,6%
Vendée	93,8%	96,1%	0,1%
Pays de la Loire	56,4%	Non estimable	

Source : PMI, Drees, Certificat du 8ème jour

c) Dans les centres de diagnostic anonyme et gratuit

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 sur l'ensemble de la France (Tableau 5).

**En Pays de la Loire**, six CDAG ont participé à la surveillance sur les trois années. Le pourcentage de positivité pour l'Ag HBs était en Pays de la Loire de 0,51 % inférieur au pourcentage national (0,91%) (Tableau 9).

**Tableau 9 | Activité de dépistage et pourcentage de positivité de l'Ag HBs, dans les 6 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, Pays de la Loire, 2013 – 2015**

Région	Nombre de tests positif	Nombre de tests réalisés	Pourcentage de positivité	Nb CDAG*
Pays de Loire	86	16 953	0,51%	6
France Métropolitaine	3 778	433 379	0,87%	217
DOM	408	24 593	1,66%	7
France	4 186	457 972	0,91%	224

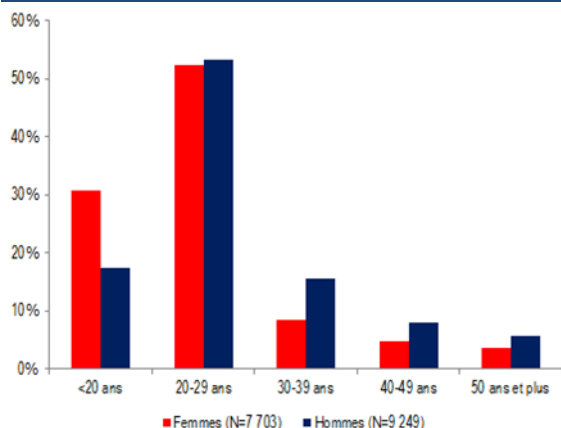
\* CDAG ayant participé en continu sur la période 2013-2015

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

**En Pays de la Loire**, l'activité annuelle de dépistage entre 2013 et 2015 a diminué de 21% alors qu'elle a augmenté globalement de 7% en France métropolitaine. Les Pays de la Loire faisaient partie des deux régions métropolitaines à avoir vu le dépistage de l'hépatite B diminuer, l'autre région étant PACA (-3%).

Une analyse récente a permis d'estimer l'activité de dépistage pour le VHB pour tous les CDAG rapporté à la population. L'activité a ainsi estimée en 2015 à 1,7/1 000 habitants en Pays de la Loire et à 3,6 / 1 000 habitants en France [10].

**Figure 17 | Activité de dépistage de l'Ag HBs dans les 6 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, Pays de la Loire, 2013-2015**



1- CDAG ayant participé les trois années -- Source : Santé publique France

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

Le pourcentage de positivité des tests Ag HBs était de 0,91 %. Il était deux fois plus élevé chez les hommes (1,17 %) que chez les femmes (0,55 %). Le pourcentage le plus élevé était 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 étaient les plus nombreux

**En Pays de la Loire**, les mêmes tendances sont retrouvées (Figure 17). Dans la région sur les 3 années et dans les 6 CDAG ayant participé à la surveillance, 9 249 tests sur 16 952 ont été réalisés chez des hommes (55%). Les tests de dépistage ont été majoritairement réalisés dans la classe d'âge des 20-29 ans chez les hommes comme chez les femmes.

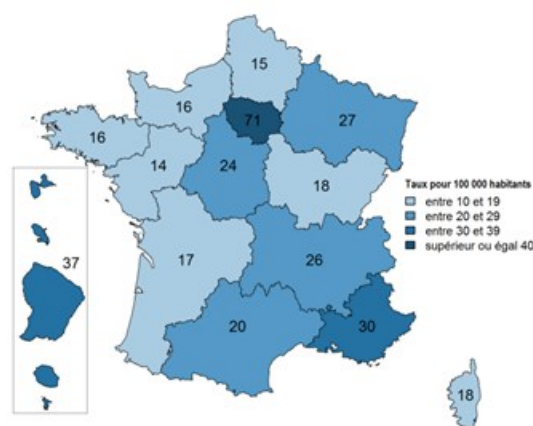
### 3.2 Prise en charge des patients avec une hépatite B chronique

Les données du Sniiram (incluant le régime général dont sections locales mutualistes) ont montré une poursuite de l'augmentation du nombre de patients en ALD 6 pour une hépatite chronique B de 18 500 patients en 2013, 19 650 (+6%) en 2014 et 20 350 (+4%) en 2015. En 2015, les hommes représentaient 66% des patients en ALD pour hépatite chronique B. Les classes d'âges les plus représentées parmi les hommes, au niveau national, étaient les 40-49 ans (26%) et 50-59 ans (23%). Parmi 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 était en France de 31 / 100 000 habitants, en France métropolitaine de 30/100 000 habitants. Pour les DOM, l'estimation n'était disponible que de façon agrégée (37 / 100 000 hab.) sans précision par département.

**En Pays de la Loire**, le taux de prévalence des patients en ALD pour hépatite chronique B était de 14 / 100 000 habitants (Figure 18). Les données départementales ont montré que le taux le plus élevé était en Loire Atlantique (Tableau 10)

**Figure 18 | Nombre de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique B par région, ALD / 100 000 habitants, France**



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

**Tableau 10 | Nombre de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique B, ALD /100 000 habitants, Pays de la Loire**

Région et départements	Nombre	%	Taux / 100 000
Loire-Atlantique	249	1,2%	18,3
Maine-et-Loire	101	0,5%	12,5
Mayenne	24	0,1%	7,8
Sarthe	89	0,4%	15,6
Vendée	76	0,4%	11,4
<b>Pays de la Loire</b>	<b>539</b>	<b>2,7%</b>	<b>14,5</b>
France métropole	19547		30,4
DOM	769		36,6
France	20316	100%	30,6

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

### 3.3. Couverture vaccinale contre l'hépatite B en population générale

#### 3.3.1 Enfants de 24 mois (3 doses)

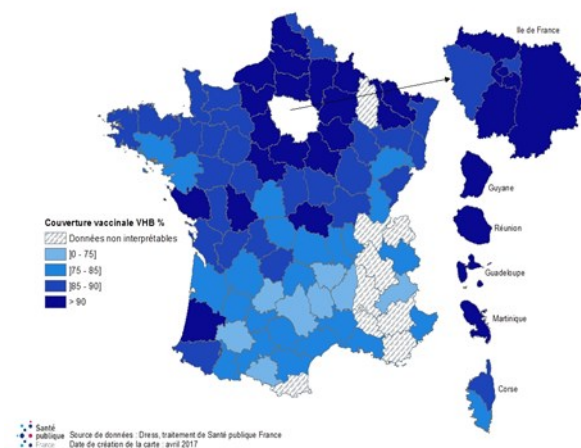
L'OMS préconise une couverture vaccinale de 3 doses à 90% en vue de l'élimination de l'hépatite B [16].

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

Il a été observé une forte hétérogénéité interdépartementale avec un gradient Nord Sud marqué (Figure 19).

En Pays de la Loire, la Vendée avait la couverture vaccinale contre l'hépatite B la plus élevée chez les enfants de 24 mois tandis que la Loire-Atlantique avait la couverture la plus faible (tableau 11).

**Figure 19 | Couverture vaccinale contre hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, France, 2015.**



Source : Drees, Exploitation : Santé publique France

**Tableau 11 | Couverture vaccinale contre l'hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, Pays de la Loire, 2014-2015**

Département, Région	2014 <sup>1</sup>	2015 <sup>2</sup>
Loire-Atlantique	81%	83%
Maine-et-Loire	84%	89%
Mayenne	85%	90%
Sarthe	82%	88%
Vendée	82%	93%

Région Pays de la Loire	82%	87%
France entière	83%	88%

<sup>1</sup> enfants nés en 2012; <sup>2</sup> enfants nés en 2013

Source : Drees. Exploitation : Santé publique France

#### 3.3.2. Enfants de 6 ans

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

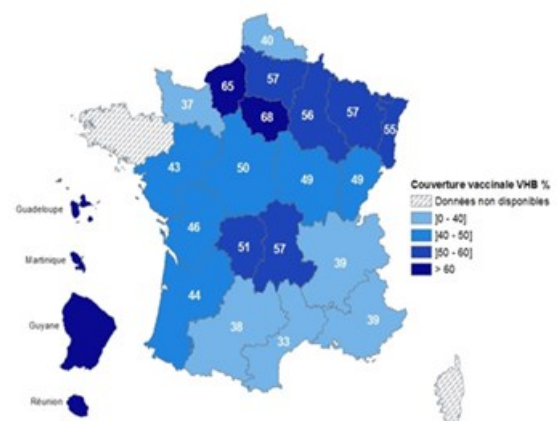
Comme pour les vaccinations chez les enfants de 24 mois, il a été observé une forte hétérogénéité régionale avec un gradient Nord-Sud marqué (Figure 20). Elle était de 43% en Pays de la Loire.

#### 3.3.3. Enfants de 11 ans

Les données recueillies pour les enfants scolarisés en cours moyen seconde année (CM2) (11 ans) ont également montré une hausse de la couverture vaccinale pour l'hépatite B : 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.

Néanmoins, 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 [18]. 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.

**Figure 20 | Couverture vaccinale contre hépatite B chez les enfants en grande section de maternelle, 6 ans, enquête scolaire de la DREES, France, 2012**



Source : Drees, Exploitation : Santé publique France



## 4. 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 aiguë. *Données : Santé publique France*

- La prévalence de l'hépatite B et de l'hépatite C, par Etablissement français du sang (EFS), chez les nouveaux donneurs de sang sur la période 2013-2015 et 1992-2015. La prévalence est définie par le rapport entre le nombre total de nouveaux donneurs de sang trouvés positifs et le nombre total de nouveaux donneurs de sang sur la même année. *Données : EFS, Institut national de la transfusion sanguine (INTS), Centre de transfusion sanguine des armées (CTSA)*

- Activité de dépistage et pourcentage de positivité de l'AgHBs et des Ac anti-VHC dans les Consultations de dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) entre 2014 et 2016. Sont pris en compte les CDAG ayant participé sur les trois années 2013 à 2015. 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 8ème jour permettent de recueillir s'il y a eu recherche de l'antigène HBs pour la mère pendant la grossesse et le résultat du test pour chacun 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 24ème mois permettent d'estimer la couverture vaccinale contre l'hépatite B. La Drees collecte les fichiers départementaux envoyés par les services PMI. *Données : Drees, exploitation Sante publique France.*

- Patients en ALD pour hépatites chroniques B ou C. Les codes CIM10 utilisés sont : Hépatite chronique C : B182 ;

Hépatite chronique B : B180, B181. Les analyses sont réalisées à partir des données du Sniiram (DCIR, Datamart consommation inter-régime), elles portent uniquement sur les bénéficiaires du régime général et des sections locales mutualistes (incluant la sécurité sociale des étudiants et des fonctionnaires). Les données ne permettent pas distinguer les initiations dans les différents DOM. *Données : Sniiram (DCIR), exploitation Sante publique France.*

- Initiations de traitement VHC par antiviraux à action directe de 2<sup>d</sup> génération : analyses à partir des données du Sniiram (DCIR, Datamart consommation inter-régime et PMSI) pour les années 2013, 2014 et 2015. Ces données incluent les données de remboursement tous régimes confondus. Les données ne permettent pas distinguer les initiations dans les différents DOM. *Données : Sniiram (DCIR et PMSI), exploitation Sante publique France.*

- Enquête ENA-CAARUD : Enquête nationale exhaustive menée auprès des CAARUD de métropole et des DOM, une semaine donnée au mois de novembre. Chaque personne qui entre en contact avec la structure au moment de l'enquête est interrogée par un intervenant du centre qui remplit un questionnaire en face-à-face. Les questions portent sur les consommations, les comportements de consommation, les dépistages (VIH, VHB, VHC) et la situation sociale. En 2015, 3 129 individus ont été inclus dans l'analyse (2 905 en 2012, 2 505 en 2010 et 3 138 en 2008.) Le taux de recueil (part des usagers pour lequel le questionnaire a été rempli rapporté à l'ensemble des usagers accueillis pendant l'enquête dans les CAARUD ayant participé à l'enquête) était 74,1 % en 2012, 59,6 % en 2010 et 72,8 % en 2008. Années disponibles : 2006, 2008, 2012, 2015 pour la prévalence déclarée et le dépistage du VHC chez les UDI et 2012 pour la déclaration de couverture vaccinale complète par les UD. *Données : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

- Enquête Recap-OFDT (Recueil commun sur les addictions et les prises en charge) auprès des usagers des CSAPA. Ce dispositif mis en place en 2005, collecte en continu des données sur les personnes accueillies dans les CSAPA. Les informations recueillies sont relatives au profil 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> *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].



## 5. 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://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Prise\\_en\\_charge\\_Hepatites\\_2014.pdf](http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Prise_en_charge_Hepatites_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.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2013/BEH-n-19-2013>
- [4] Pioche C, Léon L, Larsen C, Lot F, Pillonel J, Brouard C. Dépistage des hépatites B et C en France en 2013, enquête LaboHep. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(26-27):478-84. [http://www.invs.sante.fr/beh/2015/26-27/2015\\_26-27\\_1.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2015/26-27/2015_26-27_1.html)
- [5] Weill-Barillet L, Pillonel J, Semaille C, Léon L, Le Strat Y, Pascal X, Barin F, Jauffret-Roustide M. Hepatitis C virus and HIV seroprevalences, sociodemographic characteristics, behaviors and access to syringes among drug users, a comparison of geographical areas in France, ANRS-Coquelicot 2011 survey. Rev Epidemiol Sante Publique. 2016 Feb 19. pii: S0398-7620(15)00473-3.
- [6] Jauffret-Roustide M, 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 Studu, 2011-2013. Bull Epidemiol Hebd. 2017 ; (14-15) <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
- [7] Pioche C, Pelat C, Larsen C, Desenclos JC, Jauffret-Roustide M, Lot F, Pillonel J, Brouard C. Estimation de la prévalence de l'hépatite C en population générale, France métropolitaine 2011 ; Bull Epidemiol Hebd. 2016;(13-14):224-229. [http://www.invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/13-14/2016\\_13-14\\_1.html](http://www.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.](http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/profils-et-pratiques-des-usagers-des-caarud-en-2015-tendances-98-janvier-2015/)
- [10] Pioche P, Léon L, Vaux S, Brouard C, Cazein F, Pillonel J, Lot F. Activité de dépistage du VIH et des hépatites B et C, au sein des Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) ; Bilan de quinze années de surveillance. 2001-2015. Bull Epidemiol Hebd. 2017; (14-15) <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
- [11] Journée nationale de lutte contre les hépatites virales, 25 mai 2016, ministère des affaires sociales et de la Santé. <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-de-marisol-touraine-journee-de-lutte-contre-les-hepatites-virales>.
- [12] Haute Autorité de Santé (HAS). La HAS est favorable à l'élargissement du traitement de l'hépatite C et encadre les conditions. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2729447/fr/la-has-est-favorable-a-l-elargissement-du-traitement-de-l-hepatite-c-et-en-cadre-les-conditions?cid=r\\_1437833](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](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] Santé publique France. Données de couverture vaccinale contre l'hépatite B en France. Données nationales et internationales. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Hepatitis-B>
- [19] 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>
- [20] 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®.
- [21] 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>
- [22] 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.
- [23] Richard J.-B., Andler R. Méthode d'enquête du Baromètre santé DOM 2014. Saint-Maurice : Santé publique France, 2015 : 16p.

## I Pour en savoir plus sur l'épidémiologie I

Santé Publique France. Données régionales de l'hépatite B. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatites-virales/Hepatite-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/Hepatites-virales/Hepatite-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/Hepatite-B>

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

La prévention de l'hépatite B.

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

La prévention de l'hépatite C.

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

La vaccination contre l'hépatite B

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/>

<http://www.vaccination-info-service.fr>

## I Remerciements I

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.

## I Mots clefs I

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

Cire des Pays de la Loire  
Tél : 02.49.10.43.62 - Fax : 02.49.10.43.92  
✉ [ars-pdl-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-cire@ars.sante.fr)

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

**Directeur de la publication** : François Bourdillon, Directeur général de Santé publique France  
**Rédacteur en Chef** : Dr Bruno Hubert, responsable de la Cire des Pays de la Loire  
**Maquettiste** : Sophie Herve, Cire des Pays de la Loire  
**Comité de rédaction** : Equipe de la Cire des Pays de la Loire

**Diffusion** : Cire des Pays de la Loire - 17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233 - 44262 Nantes cedex 2  
<http://www.santepubliquefrance.fr> - <http://ars.paysdelaloire.sante.fr>

*La publication d'un article dans le BVS n'empêche pas sa publication par ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec citation exacte de la source.*