

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉCENTES SUR LES HÉPATITES C, B ET DELTA

// UPDATED EPIDEMIOLOGICAL DATA ON HEPATITIS C, B AND DELTA

Cynthia Tamandjou (cynthia.tamandjou@santepubliquefrance.fr), Stella Laporal, Florence Lot, Cécile Brouard

Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le 16.05.2023 // Date of submission: 05.16.2023

Mots-clés : Hépatites virales, Surveillance épidémiologique, Dépistage, Vaccination

// **Keywords:** Viral hepatitis, Epidemiological surveillance, Testing, Vaccination

Introduction

La surveillance épidémiologique des infections par les virus des hépatites C (VHC), B (VHB) et Delta (VHD), réalisée par Santé publique France, repose sur plusieurs systèmes pérennes de surveillance. L'objectif de ce focus est de présenter de manière synthétique quelques indicateurs clés : la couverture vaccinale (CV) hépatite B, l'activité de dépistage des hépatites C, B et Delta, le nombre de cas d'hépatite B aiguë ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO), et les affections de longue durée (ALD) pour hépatite B ou C chronique.

Couverture vaccinale contre l'hépatite B

En France, la vaccination contre le VHB est obligatoire pour tous les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018¹. Avant cette date, elle était recommandée pour les nourrissons, avec un rattrapage pour les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans.

Afin de suivre et d'évaluer la politique vaccinale, les CV sont estimées aux niveaux national, régional et départemental à partir de plusieurs sources de données : pour les nourrissons, les données de remboursements de vaccins issues des Données de consommation inter-régimes du Système national des données de santé (DCIR – SNDS) et les certificats de santé du 24^e mois (données agrégées, transmises par les conseils départementaux via un questionnaire en ligne portant sur le nombre de certificats de santé du 24^e mois reçus et exploités, et sur le nombre d'enfants vaccinés pour chaque valence renseignée dans ces certificats²) ; pour les enfants et adolescents, à partir d'enquêtes nationales de santé réalisées en milieu scolaire par les médecins et infirmiers de l'Éducation nationale, en collaboration avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère de la Santé et des Solidarités et Santé publique France. De périodicité biennale, ces enquêtes sont effectuées auprès d'un échantillon aléatoire des élèves des grande section de maternelle, des classes de Cours Moyen 2^e année (CM2) et des classes de troisième dans les établissements

publics et privés sous contrat d'association de la France métropolitaine et des départements et régions d'outre-mer (DROM)³.

Les données issues du SNDS montrent que dans la France entière, 91,2% des nourrissons nés en 2021 ont reçu trois doses (estimation à 21 mois) du vaccin hexavalent. Pour cette cohorte, les CV sont supérieures à 90% dans toutes les régions, sauf en Île-de-France, en Guadeloupe et à la Réunion (tableau 1)⁴. Une forte augmentation de la CV à 21 mois a été observée au niveau national pour la cohorte née au premier trimestre de l'année 2018 (1^{re} cohorte concernée par l'obligation vaccinale) comparée à la cohorte de 2017 : respectivement 90,3% versus 84,1% (+6,2 points). Un gain de CV allant jusqu'à 9 points a été observé en Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. En revanche, l'impact de l'obligation vaccinale a été très faible en Guadeloupe et à la Réunion, avec une diminution en Guadeloupe en 2018 (-0,8 point)⁴. Chez les enfants de deux ans, la CV hépatite B trois doses, estimée grâce aux certificats de santé du 24^e mois, était de 95,2% en 2020 (enfants nés en 2018), soit un doublement depuis le remboursement par l'Assurance maladie du vaccin hexavalent en 2008^{2,5}. Cette proportion inclut les vaccinations réalisées en protection maternelle et infantile (PMI), ce qui pourrait expliquer qu'elle soit supérieure à celle estimée à partir du SNDS seul. Les dernières enquêtes réalisées en milieu scolaire ont montré des CV trois doses de 50,9% chez les enfants en grande section de maternelle (6 ans) en 2012-2013⁶, de 45,9% chez ceux en CM2 (11 ans) en 2014-2015⁷, et de 45% chez ceux en classe de troisième (15 ans) en 2016-2017⁸.

Diagnostiques d'hépatite B aiguë à partir de la déclaration obligatoire

Depuis 2003, l'hépatite B aiguë fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO), initiée par le biologiste puis complétée par le clinicien. Cette surveillance a pour objectif de suivre l'évolution du nombre de nouveaux cas et leurs caractéristiques, afin d'évaluer l'impact des stratégies vaccinales. Cependant, son exhaustivité est faible, estimée à 27,0% en 2016⁹.

Tableau 1

Couverture vaccinale hépatite B à 21 mois (au moins 3 doses) en France**

Régions	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Différence 2017-2018 (points)	Cohorte 2019	Cohorte 2020	Cohorte 2021	Différence 2017-2021 (points)
Auvergne-Rhône-Alpes	81,8%	90,9%	9,1	91,3%	91,3%	91,3%	9,5
Bourgogne-Franche-Comté	85,3%	91,1%	5,8	91,9%	92,2%	92,9%	7,6
Bretagne	85,1%	91,4%	6,3	92,2%	93,2%	94,0%	8,9
Centre-Val de Loire	87,7%	92,1%	4,4	92,3%	93,2%	92,6%	4,8
Corse	81,8%	88,3%	6,5	90,9%	87,5%	91,4%	9,6
Grand Est	86,3%	90,9%	4,6	91,4%	91,7%	91,7%	5,5
Hauts-de-France	88,6%	92,5%	3,9	92,7%	92,9%	92,5%	3,9
Île-de-France*	82,4%	87,5%	5,1	87,5%	88,1%	88,6%	6,2
Normandie	89,0%	93,6%	4,6	93,0%	93,1%	93,2%	4,2
Nouvelle-Aquitaine	84,1%	90,8%	6,7	91,0%	90,9%	91,3%	7,2
Occitanie	80,1%	89,4%	9,3	89,9%	90,9%	90,4%	10,2
Pays de la Loire	85,6%	91,3%	5,7	91,1%	92,7%	92,9%	7,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	80,0%	89,1%	9,1	88,8%	88,6%	90,7%	10,7
Guadeloupe	85,7%	84,9%	-0,8	85,6%	85,4%	84,6%	-1,0
Guyane*	–	–	–	–	–	–	–
Martinique*	–	–	–	–	–	–	–
La Réunion	86,9%	89,3%	2,3	88,8%	89,3%	88,4%	1,5
France entière*	84,1%	90,3%	6,2	90,5%	90,9%	91,2%	7,1

§ Source : SNDS-DCIR, exploitation Santé publique France, données mises à jour au 31 décembre 2022.

* Les analyses ont exclu les départements pour lesquels le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale, du fait de la proportion importante d'enfants vaccinés en protection maternelle et infantile (PMI) grâce à des vaccins fournis gratuitement par le Conseil départemental : la Seine-Saint-Denis, la Guyane et la Martinique.

** La couverture vaccinale du vaccin hexavalent au moins trois doses est susceptible d'être sous-estimée, du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical.

Un total de 526 cas d'hépatite B aiguë ont été déclarés entre 2014 et 2021, dont 51 en 2021 (données arrêtées au 31 mars 2023). Le nombre de cas déclarés a été divisé par deux entre les périodes 2014-2015 (180 cas) et 2020-2021 (89 cas) (tableau 2). Les cas déclarés sont majoritairement des hommes (71%), mais leur part a diminué au cours du temps. L'âge médian, en diminution, est de 40 ans (intervalle interquartile : 26-54), les femmes étant plus jeunes que les hommes (31 ans *versus* 43 ans). La classe d'âge la plus représentée est les 20-29 ans (30%). Près de 60% des cas déclarés sont nés à l'étranger.

Sur le plan clinique et biologique, environ trois quarts des cas déclarés ont présenté un ictère et près de la moitié (46%) avaient un taux d'ALAT (alanine-aminotransférase) supérieur à 50 fois la valeur normale. Plus de 60% des cas ont été hospitalisés et 77% ont été déclarés par un praticien exerçant en hôpital. Sur l'ensemble de la période, 7% des cas déclarés (34 personnes) ont présenté une hépatite fulminante. Parmi eux, 12 ont bénéficié d'une greffe et six sont décédés. Parmi les personnes dont le statut vaccinal était connu (77%), 2% ont été déclarées comme ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet.

Au moins une exposition à risque était renseignée pour 64% des cas. Les deux facteurs de risque les plus fréquemment rapportés étaient l'exposition sexuelle (60%) et un voyage en zone de forte endémicité d'hépatite B (36%). Selon les recommandations en vigueur¹⁰, une indication de vaccination était recommandée pour 79% des cas déclarés avec au moins une exposition à risque, dont seuls 2% avaient un schéma vaccinal complet.

Activité de dépistage des hépatites C, B et Delta

La surveillance de l'activité de dépistage repose sur plusieurs sources de données : i) les données de remboursement de tests par l'Assurance maladie (SNDS), qui concernent les dépistages réalisés par les laboratoires de biologie médicale privés (laboratoires de ville ou en établissement de soins privé) et par les laboratoires de biologie médicale des établissements de soins publics (en dehors des hospitalisations) ; ii) la surveillance SurCeGIDD recueillant auprès des CeGIDD (centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites virales et des infections sexuellement

Tableau 2

Caractéristiques sociodémographiques, cliniques et biologiques des cas d'hépatite B aiguë déclarés, par période de deux ans, 2014-2021, France

	2014-2015	2016-2017	2018-2019	2020-2021	2014-2021
Nombre de cas déclarés	180	155	102	89	526
Caractéristiques sociodémographiques					
Âge médian en années (femmes / hommes)	43 (41/43)	41 (28/46)	36,5 (32/42)	35 (31/39)	40 (31/43)
Hommes	74%	70%	71%	67%	71%
Naissance à l'étranger	54%	59%	66%	59%	59%
Caractéristiques cliniques et biologiques					
Statut vaccinal connu, nombre (%)	141 (78%)	116 (75%)	85 (83%)	62 (70%)	404 (77%)
Vacciné (tous nombres de doses confondus)	7%	7%	6%	6%	7%
Dont vacciné avec schéma vaccinal complet	1%	4%	0%	3%	2%
Non vacciné	93%	93%	94%	94%	93%
Présence d'un ictère	71%	73%	77%	76%	74%
ALAT >50 fois la valeur normale	41%	48%	49%	50%	46%
Hépatite fulminante	6%	8%	6%	8%	7%
Hospitalisation	61%	53%	66%	69%	61%
Expositions à risque au cours des 6 mois précédant le diagnostic					
Au moins 1 exposition à risque rapportée : nombre (%)	117 (65%)	93 (60%)	66 (65%)	60 (67%)	336 (64%)
Exposition sexuelle	65%	58%	53%	60%	60%
Partenaire sexuel Ag HBs (+)*	14%	23%	15%	13%	16%
Rapports sexuels entre hommes**	28%	20%	32%	35%	28%
Partenaires sexuels multiples (>1)	43%	31%	33%	33%	36%
Voyage en zone de forte endémicité VHB*	32%	38%	42%	32%	36%
Soins invasifs (dialyse, chirurgie, greffe)*	10%	12%	9%	10%	10%
Porteur chronique de l'Ag HBs dans l'entourage familial*	9%	12%	6%	5%	8%
Tatouage, piercing	8%	8%	5%	7%	7%
Séjour en institution*	3%	3%	3%	5%	4%
Usage de drogues par voie intraveineuse ou nasale*	3%	3%	2%	3%	3%
Exposition professionnelle*	4%	4%	5%	3%	4%

Note : les expositions pouvant être multiples, le total est supérieur à 100%.

ALAT : alanine aminotransférase ; HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

* Ces expositions à risque relèvent d'une indication vaccinale selon les recommandations en vigueur [10]. ** Cette proportion est calculée parmi les hommes.

Source : Déclaration obligatoire.

transmissibles (IST)) les données individuelles sur les dépistages gratuits réalisés dans ces structures ; iii) l'enquête LaboHEP réalisée auprès de l'ensemble des laboratoires et faisant l'objet d'un article spécifique dans ce BEH¹¹.

Données de remboursement des tests par l'Assurance maladie

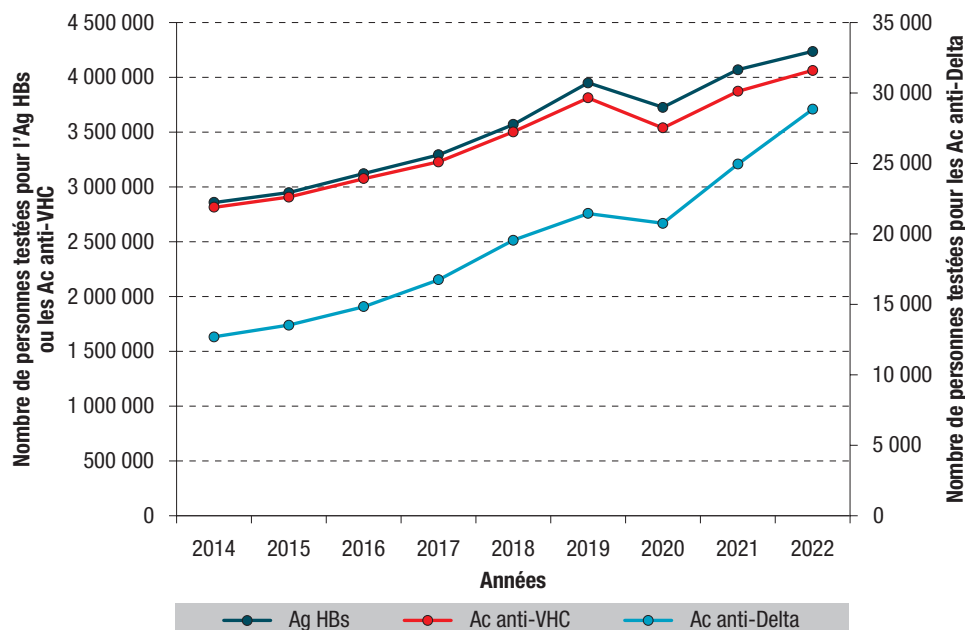
Le nombre annuel de personnes avec au moins un remboursement de test de dépistage pour l'antigène HBs (Ag HBs) du VHB est passé de 2,86 millions en 2014 à 4,24 millions en 2022, soit une augmentation de 48% (figure 1). L'augmentation est observée chaque année, sauf en 2020 où le nombre de personnes testées a baissé de 6% en lien avec la crise sanitaire liée à la pandémie Covid-19. En 2022, le taux de personnes testées (nombre de personnes testées rapporté à la population française) était de 62 personnes/1 000 habitants (hab.)

au niveau national. Il était plus important dans les DROM (97/1 000 hab.) qu'en France métropolitaine (61/1 000 hab.), notamment en Guadeloupe (132/1 000 hab.) et en Martinique (124/1 000 hab.). En France métropolitaine, les taux les plus élevés ont été retrouvés en Île-de-France (78/1 000 hab.) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (70/1 000 hab.). Les personnes testées étaient majoritairement des femmes (64%) et 61% étaient âgées de 18 à 39 ans.

Pour le VHC, le nombre annuel de personnes avec au moins un remboursement de test de dépistage des anticorps (Ac) anti-VHC est passé de 2,82 millions en 2014 à 4,06 millions en 2022, soit une augmentation de 44%. Cette augmentation est observée chaque année, à l'exception de 2020, marquée par une diminution de 7%. En 2022, le taux de personnes testées était de 60/1 000 hab. au niveau national. Il était plus élevé dans les DROM (59/1 000 hab.) qu'en France métropolitaine (59/1 000 hab.), notamment

Figure 1

Évolution annuelle du nombre de personnes testées pour l'Ag HBs, les Ac anti-VHC et les Ac anti-Delta, 2014-2022, France entière



* Source : SNDS, exploitation Santé publique France. Les données issues du SNDS ne concernent pas les tests réalisés lors d'une hospitalisation en secteur public, en CeGIDD ou les tests non remboursés par la Cnam.

en Martinique (123/1 000 hab.) et en Guadeloupe (118/1 000 hab.). En France métropolitaine, les taux les plus élevés étaient observés en Île-de-France (75/1 000 hab.) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (75/1 000 hab.). Les personnes testées étaient majoritairement des femmes (62%) et 59% étaient âgées de 18 à 39 ans.

Le nombre annuel de personnes avec au moins un remboursement de test de dépistage des Ac anti-Delta est passé de 12 699 en 2014 à 28 851 en 2022, soit une augmentation de 127%. À l'exception de l'année 2020 marquée par une diminution de 3%, l'augmentation est observée chaque année et de façon très marquée entre 2020 et 2021 (+20%), probablement en lien avec les avancées thérapeutiques récentes (autorisation de mise sur marché européenne du Bulevirtide au 3^e trimestre 2020)¹². Le taux de dépistage en 2022 était de 0,42/1 000 hab., au niveau national. Les taux les plus élevés étaient retrouvés en Île-de-France (0,80/1 000 hab.), en Guyane (0,78/1 000 hab.), et en Guadeloupe (0,77/1 000 hab.). Les personnes testées étaient majoritairement des hommes (57%) et étaient âgées de 18 à 39 ans pour 41% et de 40 à 59 ans pour 36% d'entre elles.

Données de la surveillance SurCeGIDD

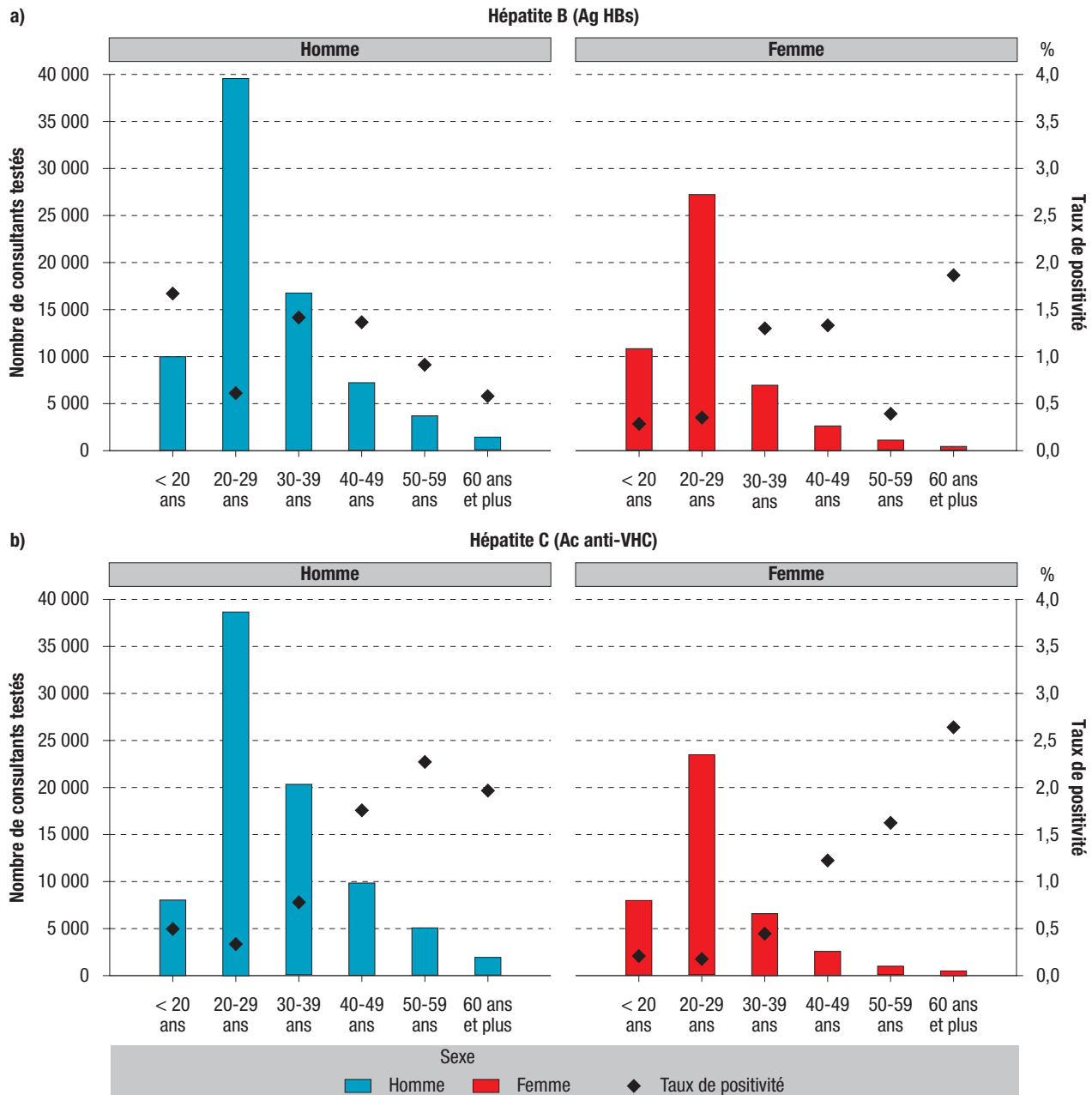
Les CeGIDD ont pour mission d'assurer la prévention, le dépistage et le diagnostic des infections par le VIH, des IST et des hépatites virales, et leur traitement ambulatoire dans une approche globale de santé sexuelle. Ils sont accessibles gratuitement, notamment aux populations les plus vulnérables. Depuis 2018, Santé publique France recueille des données individuelles pseudonymisées (surveillance SurCeGIDD), afin d'analyser l'activité de dépistage et de diagnostic.

Pour l'année 2021, un total de 454 099 consultations a été rapporté par les CeGIDD, parmi lesquelles 129 138 ont donné lieu à un dépistage de l'Ag HBs. Les consultants testés étaient majoritairement des hommes (61,8%) et étaient âgés entre 20 et 29 ans pour 59,3% des hommes et 40,5% des femmes (figure 2a). Le taux de positivité était globalement de 0,83% : 0,74% en France métropolitaine hors Île-de-France, 1,0% en Île-de-France et 1,34% dans les DROM. Ce taux était plus élevé chez les hommes (1,0%) que chez les femmes (0,54%). Parmi les 213 personnes transgenres testées, aucune n'était positive. Chez les hommes, le taux de positivité variait de 0,6% chez les 20-29 ans et les 60 ans et plus à 1,7% chez les moins de 20 ans. Il était minimal chez les femmes de moins de 20 ans (0,3%) et maximal chez les 60 ans et plus (1,9%). Il était plus de 20 fois plus élevé chez les consultants nés à l'étranger (3,5%) que chez ceux nés en France (0,15%).

Concernant le VHC, 127 703 tests Ac anti-VHC ont été réalisés en 2021. La distribution d'âge et de sexe des consultants testés était proche de celle des consultants testés pour l'Ag HBs (figure 2b). Le taux de positivité était de 0,64% : 0,62% en France métropolitaine hors Île-de-France, et 0,49% en Île-de-France et 0,74% dans les DROM. Il était plus élevé chez les hommes (0,79%) que chez les femmes (0,35%), ainsi que chez les personnes de 40 ans et plus quel que soit le sexe. Le taux de positivité était nettement supérieur chez les consultants nés à l'étranger (1,34%) que chez ceux nés en France (0,42%). Sur 818 tests Ac anti-VHC positifs, une recherche d'ARN VHC a été rapportée pour 303, dont 82 étaient positifs.

Figure 2

Nombres de consultants testés pour l'Ag HBs (a) et les Ac anti-VHC (b) et taux de positivité selon le sexe et l'âge, SurCeGIDD 2021, France entière



Taux de positivité : nombre de consultants positifs/nombre de consultants testés dans chaque sous-populations selon le sexe et l'âge.

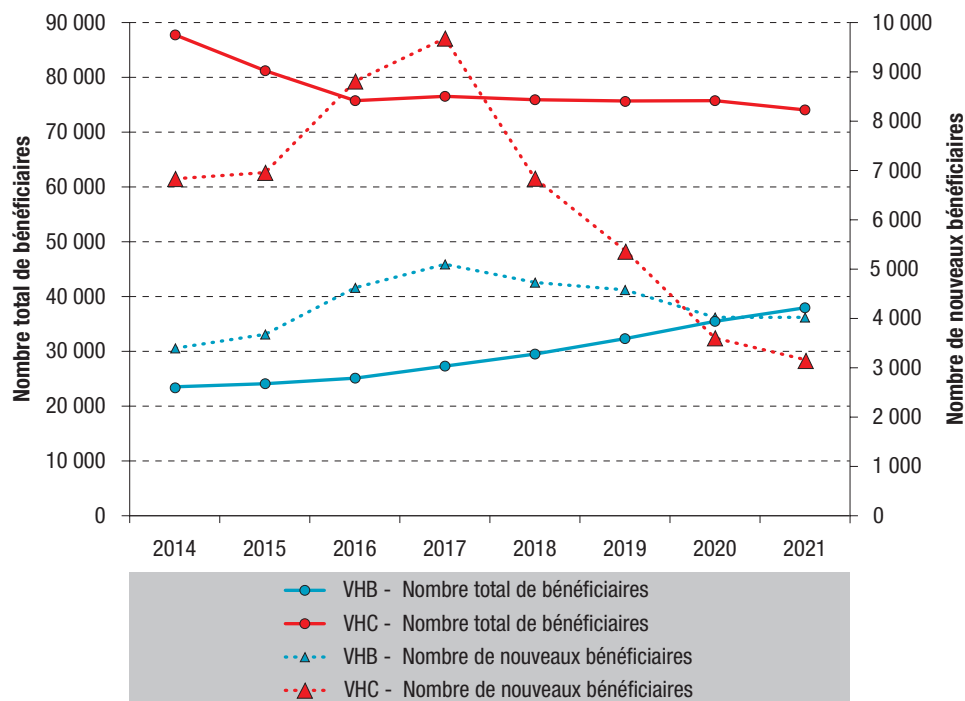
Bénéficiaires de l'Affection de longue durée pour une hépatite chronique B ou C

L'affection de longue durée (ALD) est un dispositif financier mis en place par l'Assurance maladie permettant l'exonération du ticket modérateur et donc la prise en charge à 100% des frais de santé liés aux soins d'une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent des soins prolongés et un traitement coûteux. Les personnes ayant une hépatite chronique B ou C peuvent bénéficier de l'ALD s'ils répondent aux critères médicaux d'admission^{13,14}. L'exploitation des données du SNDS permet d'identifier et d'estimer le nombre total de bénéficiaires et le nombre de nouveaux bénéficiaires d'ALD au cours d'une année donnée.

Sur la période 2014-2021, le nombre total de bénéficiaires de l'ALD pour l'hépatite B chronique est passé de 23 624 en 2014 à 37 987 en 2021, soit une augmentation de 61% (figure 3). Une augmentation du nombre annuel de nouveaux bénéficiaires de l'ALD est également retrouvée sur la période 2014-2017 (+50%), suivie d'une diminution entre 2017 et 2021 (-21%). En 2021, tout comme sur l'ensemble de la période (2014-2021), les deux tiers des personnes bénéficiant de cette ALD étaient des hommes, tant parmi les nouveaux bénéficiaires que parmi l'ensemble des bénéficiaires. Entre 2014 et 2021, les moins de 40 ans constituaient 44% des nouveaux bénéficiaires versus 31% de l'ensemble des bénéficiaires.

Figure 3

Évolution annuelle du nombre total de bénéficiaires et de nouveaux bénéficiaires d'une affection de longue durée pour une hépatite chronique B ou pour une hépatite chronique C au cours de l'année considérée, 2014-2021, France entière



Source : SNDS, exploitation Santé publique France.

* Données du régime général, Section locale mutualiste (SLM), Banque de France (BDF), régime spécial d'Assurance maladie et maternité des industries électriques et gazières (Camieg), Caisse nationale militaire de la sécurité sociale (CNMSS) et Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN).

Concernant le nombre de personnes en ALD pour l'hépatite C chronique, une diminution de 14% est observée entre 2014 et 2016 (de 87 673 personnes à 75 711), puis une stabilisation entre 2017 et 2021 (autour de 76 000). À l'inverse, le nombre de nouveaux bénéficiaires a augmenté de 42% entre 2014 et 2017, puis a diminué ensuite (3 171 en 2021) (figure 3). Les hommes étaient majoritaires sur l'ensemble de la période, tant parmi les nouveaux bénéficiaires (56%) que parmi l'ensemble des bénéficiaires (57%). Soixante-dix-neuf pour cent de l'ensemble des bénéficiaires étaient âgés de 50 ans et plus. Cette proportion a augmenté tout au long de la période, passant de 71% en 2014 à 85% en 2021. Cette classe d'âge était aussi majoritaire (68%) chez les nouveaux bénéficiaires avec là aussi une tendance à la hausse tout au long de la période (de 64% en 2014 à 75% en 2021).

Conclusion

Ces données montrent que des progrès ont été réalisés au cours des dernières années, tant en matière de vaccination avec une nette progression de la couverture vaccinale chez les nourrissons grâce à l'obligation vaccinale instaurée en 2018, qu'en matière de dépistage avec une activité de dépistage importante et en augmentation.

Les couvertures vaccinales contre l'hépatite B, supérieures à 90% dans les cohortes de naissance concernées par l'obligation de vaccination,

devraient encore augmenter pour les générations suivantes, permettant enfin de parvenir à un bon niveau de protection (95% en 2030 selon la cible fixée par la stratégie nationale de santé sexuelle¹⁵) des adolescents débutant leur vie sexuelle. Ceci permettra à terme de réduire l'incidence de l'hépatite B pour la population née en France, sachant qu'il est actuellement difficile de faire la part entre une vraie baisse du nombre de diagnostics d'hépatite B aiguë et une baisse de l'exhaustivité de la DO. Il est donc indispensable d'augmenter la participation des biologistes et cliniciens à cette surveillance.

L'activité de dépistage des hépatites C, B et Delta continue d'augmenter depuis le début des années 2000, malgré la baisse ponctuelle observée en 2020. Cette activité de dépistage est élevée, avec en 2022, 4,24 millions de personnes testées pour l'Ag HBs, 4,06 millions pour les Ac anti-VHC et 28 851 pour les Ac anti-delta, selon les données du SNDS (qui n'incluent pas l'ensemble des tests, notamment ceux réalisés lors d'une hospitalisation dans un établissement de soins public). Du fait de leur caractère médico-administratif, les données du SNDS ne permettent cependant pas de vérifier si les personnes à risque élevé d'exposition sont dépistées, conformément aux recommandations de dépistage^{16,17}. Le dépistage gratuit et anonyme dans les CeGIDD, non inclus dans les données du SNDS, permet d'atteindre une population différente avec une majorité d'hommes et une proportion de personnes nées à l'étranger plus élevée qu'en population générale

(23% versus 10% d'immigrés selon les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)¹⁸), chez lesquelles le taux de positivité est plus élevé, notamment pour le VHB.

Les données sur les nouveaux bénéficiaires de l'ALD pour hépatite chronique C montrent une évolution annuelle très proche de celle observée pour les initiations des antiviraux à action directe (AAD) avec une diminution depuis 2017, qui n'est pas observée concernant le nombre total de bénéficiaires, probablement parce que l'ALD n'est pas arrêtée au moment de la guérison¹⁹. Pour l'hépatite B, une augmentation du nombre total de bénéficiaires est observée entre 2014 et 2021. Des analyses complémentaires du SNDS sont nécessaires pour interpréter cette tendance.

En conclusion, malgré des progrès notables, des efforts supplémentaires sont encore nécessaires pour atteindre l'élimination des hépatites C, B et Delta en France à moyen terme. ■

Remerciements

Nous remercions les biologistes, cliniciens et ARS qui ont transmis les informations sur les déclarations obligatoires de l'hépatite B aiguë ; les CeGIDD qui ont transmis les informations sur leurs activités de prévention, dépistage et diagnostic du VHB et du VHC ; Gilles Delmas (Santé publique France) pour les échanges sur ces données ; Laure Fonteneau et Sophie Vaux (Santé publique France) pour les échanges sur les données de couverture vaccinale ; Nicolas Drewniak (Santé publique France) pour le support sur les analyses des données de dépistage et des affections de longue durée pour hépatite B ou C chronique basées sur le SNDS.

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

- [1] Ministère de la Santé et de la Prévention. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2023. Paris: ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2023. 89 p. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
- [2] Ministère de la Santé et de la Prévention. Troisième bilan annuel des obligations vaccinales du nourrisson. Paris: ministère de la Santé et de la Prévention; 2022. 46 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/bilan_3eme_annee_obligations_vaccinales.pdf
- [3] Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques Les enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés. Paris: Drees; 2020. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/les-enquetes-nationales-sur-la-sante-des-enfants-et-adolescents>
- [4] Santé publique France. Bulletin de santé publique vaccination. Saint-Maurice: Santé publique France; 2023. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vaccination-avril-2023>
- [5] Santé publique France. Données de couverture vaccinale hépatite B par groupe d'âge. Saint-Maurice: Santé publique France. Mis à jour le 25 avril 2023. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-hepatite-b-par-groupe-d-age>
- [6] Chardon O, Guignon N, de Saint Pol T. La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge. *Études et Résultats*. 2013;920:1-6. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-sante-des-eleves-de-grande-section-de-maternelle-en-2013-des>

[7] Guignon N, Delmas MC, Fonteneau L, Perrine AL. La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale. *Études et Résultats*. 2017;993:1-6. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-sante-des-eleves-de-cm2-en-2015-un-bilan-contraste-selon>

[8] Guignon N, Delmas MC, Fonteneau L. En 2017, des adolescents plutôt en meilleure santé physique mais plus souvent en surcharge pondérale. *Études et Résultats*. 2019;1122:1-6. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-2017-des-adolescents-plutot-en-meilleure-sante-physique-mais>

[9] Pioche C, Léon L, Vaux S, Brouard C, Lot F. Dépistage des hépatites B et C en France en 2016, nouvelle édition de l'enquête LaboHEP. *Bull Épidémiol Hebd*. 2018;(11):188-95. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/11/2018_11_1.html

[10] Haut Conseil de la santé publique. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2015. Paris: ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2015. 50 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_2015.pdf

[11] Brouard C, Laporal S, Cazein F, Saboni L, Bruyand M, Lot F. Dépistage des hépatites B et C en 2021 en France, enquête LaboHEP. *Bull Épidémiol Hebd*. 2023;(15-16):276-86. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/15-16/2023_15-16_1.html

[12] Loureiro D, Castelnau C, Bed CM, Asselah T, 2022. Hépatite Delta : épidémiologie, diagnostic, histoire naturelle et traitements. *Rev Med Interne*. 2022;43(3):160-9.

[13] Haute Autorité de santé. Actes et prestations affection de longue durée – Hépatite chronique C. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017. https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/lap_ald_6_vhc__actualisation_dec_2007_.pdf

[14] Haute Autorité de santé. Actes et prestations affection de longue durée – Hépatite chronique B. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016. https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/lap_ald_6_final_juillet_2007.pdf

[15] Ministère de la santé. Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030. Paris: ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2017. 75 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

[16] Haute Autorité de santé. Évaluation des stratégies de dépistage des personnes infectées par le virus de l'hépatite C (VHC). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2886668/fr/evaluation-des-strategies-de-depistage-des-personnes-infectees-par-le-virus-de-l-hepatite-c-vhc

[17] Dhumeaux D (Dir). Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C. Rapport de recommandations 2014. Paris: ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2014. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Prise_en_charge_Hepatitis_2014.pdf

[18] Institut national de la statistique et des études économiques. L'essentiel sur... les immigrés et les étrangers. Paris: Insee; 2023. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212>

[19] Brouard C, Schwager M, Expert A, Drewniak N, Laporal S, de Lagasnerie G, *et al*. Impact des politiques publiques et de la pandémie de Covid-19 sur le dépistage et le traitement de l'hépatite C en France métropolitaine, 2014-2021. *Bull Épidémiol Hebd*. 2023;(15-16):292-302. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/15-16/2023_15-16_3.html

Citer cet article

Tamandjou C, Laporal S, Lot F, Brouard C. Focus. Données épidémiologiques récentes sur les hépatites C, B et Delta. *Bull Épidémiol Hebd*. 2023;(15-16):311-7. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/15-16/2023_15-16_5.html