



Surveillance des Hépatites B et C en Bourgogne et en Franche-Comté, 2010-2012

Numéro spécial du 23 mai 2014

Avec la création des Agences Régionales de Santé faisant de la région l'unité géographique et politique clé de l'organisation du système de santé, le dispositif de surveillance des hépatites virales B et C mis en place par l'InVS a évolué en prenant compte cette dimension régionale. Ainsi, à l'occasion de la journée nationale sur les hépatites virales B et C du 19 mai 2014, au cours de laquelle a été présenté le premier « rapport sur la prise en charge des personnes infectées par les virus des hépatites B et C », l'InVS met à disposition un point épidémiologique régional sur la surveillance des hépatites B et C, focalisé sur l'activité de dépistage et sur la prise en charge des hépatites B et C.

Cette synthèse s'appuie sur plusieurs sources de données (cf. Méthodologie page 4)

- ❖ Pour l'activité de dépistage :
 - ✓ Les remboursements des actes de biologie de l'Assurance Maladie¹
 - ✓ L'enquête triennale LaboHep 2010 réalisée auprès des laboratoires publics et privés²
 - ✓ La surveillance de l'activité de dépistage des Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG)³
- ❖ Pour la prévalence en population :
 - ✓ Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour la population des patients hospitalisés avec un diagnostic d'hépatite B ou C chronique⁴
 - ✓ L'enquête ANRS Coquelicot pour la population des usagers de drogues⁵

Points essentiels

Ce Point épidémiologique met en évidence des disparités régionales en termes d'activité de dépistage, de taux de positivité et de prévalence des Hépatites B et C,

- Les activités de dépistage du VHB et VHC estimées dans les régions Bourgogne et Franche-Comté sont inférieures à l'activité moyenne observée en métropole.
- Les taux de tests confirmés positifs au VHB sont inférieurs au taux de métropole.
- Le taux de positivité de l'AgHbS en CDAG de Bourgogne est supérieur au taux moyen observé en métropole alors que celui de Franche-Comté est en dessous de ce taux moyen.
- Le taux de positivité de l'Ac antiVHC en CDAG de Bourgogne est comparable au taux moyen observé en métropole alors que celui de Franche-Comté est en dessous de ce taux moyen.
- Les prévalences hospitalières des hépatites B et C chroniques estimées à partir du PMSI sont inférieures pour les deux régions aux prévalences observées en métropole.

Les données issues des CDAG sont difficiles à interpréter du fait de la non représentativité de l'activité des 11 CDAG des deux régions, sur près de 228 CDAG qui participent à la surveillance des Hépatites B et C en France métropolitaine.

Pour plus d'informations

Vous pouvez consulter les dossiers thématiques relatifs à la surveillance des hépatites B et C (France, 2010-2012) sur le site de l'InVS :

1. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatitis-virales>
2. <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2014/Indicateurs-regionaux-de-depistage-et-de-prevalence-des-hepatites-B-et-C>

Surveillance de l'Hépatite B

| Tableau 1

Activités de dépistage de l'hépatite B (Antigène (Ag) HBs) à partir de différentes sources de données, régions Bourgogne et Franche-Comté

Sources	Indicateurs	Bourgogne	Franche-Comté	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Assurance Maladie (2012)	Nombre de tests AgHBs remboursés pour 1000 habitants	26	26	37	23 (Basse Normandie)	55 (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
Enquête LaboHep (2010)	Activité sérologique de dépistage de l'AgHBs pour 1 000 habitants	40	44	54	33 (Bretagne)	72 (Ile de France)
	Nombre de tests confirmés positifs pour 100 000 hab.	11	17	35	9 (Bretagne)	99 (Ile de France)
CDAG (2010-2012)	Taux de positivité de l'AgHBs	0,91%	0,56%	0,69%	0,08% (Corse)	1,15% (Ile-de-France)

L'activité de dépistage de l'hépatite B en Bourgogne, estimée, d'une part, sur le nombre de tests remboursés par l'assurance maladie (ne concernant que le seul secteur privé) et, d'autre part, via l'enquête laboHEP (incluant l'activité du secteur public), est de respectivement 26 et 40 pour 1000 habitants, inférieure à l'activité de dépistage moyenne en France métropolitaine (37 et 54 pour 1000 habitants pour ces deux sources). Il en est de même pour l'activité de dépistage en Franche-Comté estimée respectivement à 26 et 44 pour 1000 habitants à partir de ces deux sources.

Les taux de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants, estimés à partir des données de l'Enquête LaboHep, sont en Bourgogne et en Franche-Comté parmi les plus bas retrouvés en métropole avec respectivement 11 et 17 pour 100 000 habitants contre 35 pour 100 000 habitants en moyenne en métropole.

Le taux de positivité de l'AgHBs, estimé à partir des données des CDAG des deux régions (5 CDAG en Bourgogne et 5 en Franche-Comté ayant participé de façon continue sur la période 2010-2012 à la surveillance des Hépatites B et C), est l'un des plus élevés de métropole pour la Bourgogne avec 0,91% contre 0,69% pour la moyenne française, alors que ce taux pour la Franche-Comté est, avec 0,56%, légèrement en dessous de la moyenne en métropole.

| Tableau 2 |

Prévalence hospitalière de l'hépatite B à partir du PMSI, régions Bourgogne et Franche-Comté, France, 2011

Indicateurs	Bourgogne	Franche-Comté	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Prévalence hospitalière (%)*	0,05	0,06	0,08	0,03 (Nord-Pas de Calais)	0,20 (Ile-de-France)

*Nombre de patients hospitalisés (MCO et HAD) avec un diagnostic (principal, associé ou relié) d'hépatite B chronique (Cf. méthode page 4 et BEH)

Les prévalences hospitalières de l'hépatite B chronique en Bourgogne et en Franche-Comté sont estimées à respectivement 0,05% et 0,06%, légèrement inférieures à celle observée en France métropolitaine (0,08%).

| Tableau 3 |

Activités de dépistage de l'hépatite C (anticorps anti-VHC) à partir de différentes sources de données, régions Bourgogne et Franche-Comté, France, 2010-2012

Sources	Indicateurs	Bourgogne	Franche-Comté	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Assurance Maladie (2012)	Nombre de tests Ac anti-VHC remboursés pour 1000 habitants	23	21	37	20 (Pays de Loire)	56 (Paca)
	Nbre de tests de contrôle Ac anti-VHC remboursés pour 100 000 habitants	9	9	22	8 (Limousin et Poitou-Charentes)	56 (Auvergne)
Enquête LaboHep 2010	Activité sérologique de dépistage de l'Ac anti-VHC pour 1 000 habitants	38	37	54	31 (Pays de Loire)	79 (Ile de France)
	Nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs pour 100 000 habitants	17	20	46	12 (Pays de Loire)	107 (Ile de France)
CDAG (2010-2012)	Taux de positivité de l'Ac anti-VHC (%)	0,84	0,61	0,82	0,35 (Corse)	1,35 (Nord-Pas de Calais)

| Tableau 4 |

Prévalence hospitalière de l'hépatite C à partir du PMSI, régions Bourgogne et Franche-Comté, France, 2011

Sources	Indicateurs	Bourgogne	Franche-Comté	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
PMSI	Prévalence hospitalière(%)	0,17	0,12	0,27	0,11	0,42 (Ile de France)

L'activité de dépistage de l'Hépatite C en Bourgogne en 2012 est estimée à 23 pour 1000 habitants pour les données de remboursements de l'assurance maladie, et à 38 pour 1000 habitants pour l'enquête LaboHEP 2010. En Franche-Comté, ces chiffres sont estimés à 21 et 37 pour 1000 habitants respectivement pour les deux sources. Les deux régions ont des activités de dépistage parmi les plus basses en France métropolitaine où l'activité de dépistage moyenne pour ces deux sources est respectivement de 37 et 54 pour 1000 habitants.

Le nombre de tests de contrôle des anticorps (Ac) anti-VHC remboursés pour 100 000 habitants (proxy du taux de positivité vis-à-vis des Ac anti-VHC dans le secteur privé) et les taux de tests confirmés positifs estimés dans les deux régions (LaboHep) sont très inférieurs à ceux observés en métropole. Ainsi, en 2012, le nombre de tests de contrôle remboursés est de 9 pour 100 000 habitants en Bourgogne comme en Franche-Comté contre 22 pour 100 000 habitants en métropole, et les taux de tests confirmés positifs sont respectivement de 17 et 20 pour 100 000 habitants en Bourgogne et en Franche-Comté contre 46 pour 100 000 habitants en métropole.

Les taux de positivité de l'Ac anti-VHC calculés à partir des données des CDAG (dont 6 en Bourgogne et 5 en Franche-Comté ont participé en continu à la surveillance sur la période 2010-2012) sont identiques pour la Bourgogne (0,84%) et inférieur pour la Franche-Comté (0,61%) au taux de France métropolitaine (0,82%).

Méthodologie

1- **Remboursements des actes de biologie de l'Assurance Maladie en 2012** relatifs au 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**. Pour le VHC, le nombre de tests de contrôle remboursés après un test de dépistage positif (code spécifique de nomenclature) constitue, ainsi, un proxy du taux de positivité. Les données régionales concernent uniquement les remboursements liquidés par le régime général. L'interprétation du nombre de tests remboursés rapporté à la population de la région doit être prudente. En effet, la répartition des régimes (Régime général vs les autres régimes d'assurance maladie) diffère selon les régions.

2- **Enquête LaboHep 2010** sur l'activité de dépistage et le taux de positivité de l'AgHBs et des Ac anti-VHC en 2010, estimés à partir d'un échantillon aléatoire de 1 412 laboratoires (**publics et privés**). Le taux de positivité est défini par le rapport entre le nombre de tests trouvés positifs sur l'activité de dépistage.

3- **Activité de dépistage et taux de positivité de l'AgHBs et des Ac anti-VHC dans les CDAG entre 2010 et 2012**. Le taux de positivité est défini par le rapport entre le nombre de tests trouvés positifs et le nombre total de tests réalisés.

4- **Nombre de séjours, à partir du PMSI, chez les patients de 18 ans et plus, hospitalisés en 2011** en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) ou en Hospitalisation à domicile (HAD) avec un diagnostic (principal, relié ou associé) d'hépatite B chronique avec ou sans agent delta (codes CIM10: B180 et B181) ou avec un diagnostic d'hépatite C chronique (code B182). La prévalence hospitalière a été définie par le rapport entre le nombre de cas prévalents (hospitalisation dans l'année avec un diagnostic d'hépatite B ou C chronique) et le nombre total de patients hospitalisés.

5- **Enquête multicentrique «Coquelicot 2011»** dont l'un des objectifs est d'estimer la prévalence du VHC chez les usagers de drogues (UD) recrutés dans des structures spécialisées. Cette enquête a été réalisée dans cinq agglomérations (Lille, Strasbourg, Paris, Bordeaux, Marseille) et deux départements (Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis).

Partenaires de la surveillance

- ✓ Assurance Maladie SNIIRAM (Système national d'information inter-régimes)
- ✓ Laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) publics et privés tirés au sort
- ✓ Centres de consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)
- ✓ Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
- ✓ Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites (ANRS), Cermes3 (Inserm U988), les structures participant à l'enquête Coquelicot 2011
- ✓ Centres nationaux de référence (CNR) :
- ✓ CNR des hépatites B, C et Delta
- ✓ CNR VIH

Recommandations

Vaccination contre l'hépatite B

La vaccination contre l'hépatite B en France repose sur les 2 stratégies suivantes :

- **l'identification et la vaccination des personnes à risque élevé d'exposition**
- et, dans la perspective de contrôle à plus long terme de l'hépatite B, **la vaccination des nourrissons et le rattrapage des enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus.**

Les recommandations de vaccination générales et particulières contre l'hépatite B du haut Conseil de santé publique sont détaillées sur le site du Ministère de la santé :

<http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>

Dépistage des Hépatites B et C

Le dépistage individuel des hépatites virales B et C doit permettre un diagnostic et une prise en charge précoces afin d'éviter la survenue de complications graves.

Les personnes à qui proposer un dépistage du fait d'un risque d'exposition sont détaillées sur le site de l'Inpes

- **Hépatite B** : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/931.pdf>
- **Hépatite C** : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1113.pdf>
(Mémo à l'usage des médecins – Inpes)

Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites de l'InVS <http://www.invs.sante.fr>, du Ministère chargé de la Santé et des Sports <http://www.sante-sports.gouv.fr>, de l'Organisation mondiale de la Santé <http://www.who.int/fr>

Equipe de la Cire
Bourgogne/Franche-Comté

Coordonnateur
Claude Tillier

Epidémiologistes
François Clinard
Olivier Retel
Anne Serre
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Statisticienne
Kristell Aury-Hainry

Assistante
Mariline Ciccardini

Directeur de la publication
Anne Bruant-Bisson, Directrice
Générale par intérim de l'InVS

Rédacteurs
L'équipe de la Cire

Diffusion
Cire Bourgogne Franche-Comté
2, place des Savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Permanence : 06 74 30 61 17
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>