



Surveillance des hépatites B et C en Ile-de-France, 2010-2012

Avec la création des Agences Régionales de Santé (ARS) 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'Institut de veille sanitaire (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 sera 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

| 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

| Informations |

Vous pouvez consulter les dossiers thématiques relatifs à la surveillance des hépatites B et C sur le site de l'InVS : www.invs.sante.fr, rubrique : Dossiers thématiques/Hépatites virales.

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2014/BEH-n-12-2014>

Référence suggérée :

Pioche C, Brouard C, Pillonel J, Septfonds A, Le Vu S, et al. Indicateurs régionaux de dépistage et de prévalence des hépatites B et C. France 2010-2012. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 8 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>

L'activité de dépistage de l'hépatite B en Ile-de-France, estimée à partir des données de remboursements de l'assurance maladie (ne concernant que le seul secteur privé) et de l'enquête laboHEP (incluant l'activité du secteur public), respectivement de 51/1000 et de 72/1000 habitants, est plus élevée que l'activité de dépistage moyenne observée en France métropolitaine (respectivement de 37/1000 et de 54/1000 habitants) (cf. tableau 1).

De surcroît, le taux de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants en Ile-de-France, estimé à partir des données de l'Enquête LaboHep, est celui le plus élevé retrouvé en métropole (99/100 000 habitants *versus* 35/100 000 habitants en moyenne en métropole).

Le taux de positivité de l'AgHBs, estimé à partir des données des CDAG de la région (31 CDAG participent à la surveillance des hépatites B), est le plus élevé de métropole (1,15 % *versus* 0,69 % en métropole).

| Tableau 1 |

Activités de dépistage de l'hépatite B (Antigène (Ag) HBs) à partir de différentes sources de données, région Ile-de-France, France, 2010-2012

Sources	Indicateurs	Ile-de-France	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Assurance Maladie (2012)	Nombre de tests AgHBs remboursés pour 1000 habitants	51	37	23 (Basse-Normandie Pays de la Loire)	55 (Provence-Alpes- Côte d'Azur)
Enquête LaboHep (2010)	Activité sérologique de dépistage de l'AgHBs pour 1000 habitants	72	54	33 (Bretagne)	72 (Ile-de-France)
	Nombre de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants	99	35	9 (Bretagne)	99 (Ile-de-France)
CDAG (2010-2012)	Taux de positivité de l'AgHBs (%)	1,15	0,69	0,08 (Corse)	1,15 (Ile-de-France)

Par ailleurs, la prévalence hospitalière de l'hépatite B chronique est estimée à 0,2 % en Ile-de-France ; celle-ci est la plus élevée de métropole. (cf. tableau 2).

| Tableau 2 |

Prévalence hospitalière de l'hépatite B à partir du PMSI, région Ile-de-France, France, 2011

Indicateurs	Ile-de-France	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Prévalence hospitalière ¹ (%)	0,20	0,08	0,03 (Basse-Normandie Pays de la Loire)	0,20 (Ile-de-France)

En Ile-de-France, du fait du poids de la population migrante originaire de pays de forte endémicité pour le VHB, il est possible que les médecins soient plus sensibilisés à la problématique de l'hépatite B et ciblent mieux leur dépistage vis-à-vis de l'AgHBs que dans les autres régions, d'où un taux de positivité plus élevé et une prévalence hospitalière plus importante.

L'activité de dépistage de l'hépatite C en Ile-de-France, estimée à partir des données de remboursements de l'assurance maladie de l'année 2012 et de l'enquête LaboHEP de l'année 2010, est respectivement de 49/1000 et de 79/1000 habitants (cf. tableau 3). Elle est supérieure à l'activité de dépistage moyenne en France métropolitaine (respectivement de 37/1000 et de 54/1000 habitants).

En outre, le nombre de tests de contrôle Ac anti-VHC remboursés pour 100 000 habitants (proxy du taux de positivité vis-à-vis des Ac anti-VHC dans le secteur privé) est similaire en Ile-de-France à celui observé en métropole (respectivement 23/100 000 *versus* 22/100 000 habitants).

Toutefois, le taux de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants (LaboHep) estimé dans la région est celui le plus élevé retrouvé en métropole (107/100 000 habitants *versus* 46/100 000 habitants en métropole).

Le taux de positivité de l'Ac anti-VHC calculé à partir des données des CDAG de la région (30 CDAG participent à la surveillance des hépatites C) est en Ile-de-France de 1,07 % ; il est l'un des plus élevés de métropole (juste après le Nord-Pas-de-Calais) et se situe au-dessus du taux observé en métropole (0,82 %).

¹ Nombre de patients hospitalisés (MCO et HAD) avec un diagnostic (principal, associé ou relié) d'hépatite B chronique (Cf. méthode page 4 et BEH).

Activités de dépistage de l'hépatite C (anticorps anti-VHC) à partir de différentes sources de données, région Ile-de-France, France, 2010-2012

Sources	Indicateurs	Ile-de-France	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	49	37	20 (Pays de Loire)	56 (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
	Nombre de tests de contrôle Ac anti-VHC remboursés pour 100 000 habitants	23	22	8 (Limousin et Poitou-Charentes)	56 (Auvergne)
Enquête LaboHep (2010)	Activité sérologique de dépistage de l'Ac anti-VHC pour 1000 habitants	79	54	31 (Pays de la Loire)	79 (Ile-de-France)
	Nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs pour 100 000 habitants	107	46	12 (Pays de Loire)	107 (Ile-de-France)
CDAG (2010-2012)	Taux de positivité de l'Ac anti-VHC (%)	1,07	0,82	0,35 (Corse)	1,35 (Nord-Pas-de-Calais)

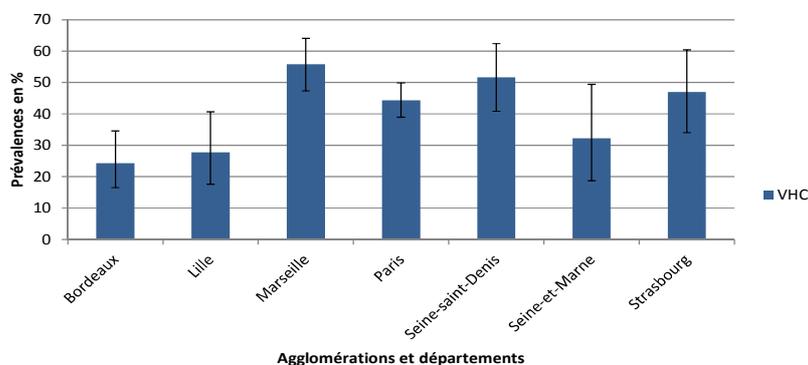
Enfin, la prévalence hospitalière de l'hépatite C chronique est estimée à 0,42 % en Ile-de-France ; celle-ci est la plus élevée de métropole (0,27 %) (cf. tableau 4).

Prévalence hospitalière de l'hépatite C à partir du PMSI, région Ile-de-France, France, 2011

Indicateurs	Ile-de-France	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Prévalence hospitalière (%)	0,42	0,27	0,11 (Nord-Pas-de-Calais)	0,42 (Ile-de-France)

Selon l'enquête Coquelicot (2011), en France, 90 % de la population des usagers de drogues enquêtés ont eu recours au dépistage du VHC au moins une fois au cours de la vie. Dans la région Ile-de-France, la séroprévalence de l'hépatite C chez les usagers de drogues est plus élevée en Seine-Saint-Denis puis à Paris qu'en Seine-et-Marne (les autres départements de la région n'ayant pas participé à l'étude) (cf. figure 1).

Séroprévalence du VHC chez les usagers de drogues (France 2011)



En Ile-de-France, l'activité de dépistage des Ac anti-VHC est élevée, comme le taux de positivité, et la prévalence hospitalière est la plus élevée de métropole. Ceci peut être le reflet d'un dépistage mieux ciblé sur les facteurs de risque, avec des médecins plus sensibilisés devant une patientèle plus souvent à risque (usagers de drogues, populations migrantes) et d'une prévalence dans la population plus élevée.

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.

En Ile-de-France :

- o L'activité de dépistage du VHB et du VHC estimée est **supérieure** à l'activité moyenne observée en métropole ;
- o Les taux de tests confirmés positifs au VHB et au VHC sont ceux qui sont **les plus élevés** retrouvés en métropole (enquête LaboHep) ;
- o Le taux de positivité de l'AgHBs est **le plus élevé** de métropole et celui de l'Ac anti-VHC est **le 2^{ème} plus élevé** de métropole (CDAG) ;
- o La prévalence hospitalière des hépatites B et C chroniques estimée à partir du PMSI est **la plus élevée** de métropole ;
- o La séroprévalence de l'hépatite C chez les usagers de drogues est plus élevée en Seine-Saint-Denis puis à Paris qu'en Seine-et-Marne (les autres départements de la région n'ayant pas participé à l'étude).

| METHODOLOGIE |

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. L'activité de contrôle est définie par le nombre de tests de contrôle remboursés après un test de dépistage positif (code spécifique de nomenclature). Cette activité de contrôle 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).

| Acronymes |

- ARS** : Agence Régionale de Santé
- Ac anti-VHC** : Anticorps anti-VHC
- AgHbs** : antigène HBs
- CDAG** : Centres de consultations de dépistage anonyme et gratuit
- Cire** : Cellule de l'InVS en région
- HAD** : Hospitalisation à domicile
- PMSI** : Programme de médicalisation des systèmes d'information
- VHB** : Virus de l'hépatite B
- VHC** : Virus de l'hépatite C
- VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine

Directeur de la publication

Anne Bruant-Bisson
Directrice générale par intérim

Rédacteur en chef

Stéphanie Vandentorren
Responsable de la Cire IDF-CA

Comité de rédaction

- Lydéric Aubert
- Elsa Baffert
- Clément Bassi
- Céline Legout
- Emeline Leporc
- Ibrahim Mouchetrou Njoya
- Annie-Claude Paty
- Clément Pietin
- Julien Sonesi
- Morgane Trouillet

Diffusion

Cire Ile-de-France
Champagne-Ardenne
ARS Ile-de-France
"Le Millénaire 2"
35 rue de la Gare
75168 PARIS cedex 19

Tél. : 01.44.02.08.16
Fax : 01.44.02.06.76
Mail : ars-idf-cire@ars.sante.fr

Liste de diffusion

Si vous souhaitez vous abonner à la liste de diffusion des points épidémiologiques de la Cire IDF-CA
ars-idf-cire@ars.sante.fr

ou d'autres productions de l'InVS
<http://www.invs.sante.fr/informations-generales/Listes-de-diffusion>

| Evènement sanitaire inhabituel ? |

N'hésitez pas à signaler à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS Ile de France tout évènement sanitaire qui vous semblerait inhabituel

- ◆ Par téléphone : 0825811411 (7j7 et 24h/24) ou au 01 44 02 06 79 (de 8h30 à 18h)
- ◆ Par fax: 01 44 02 06 76
- ◆ Courriel: ars75-alerte@ars.sante.fr



À SIGNALER À L'ARS

0825 811 411

Agence Régionale de Santé Ile-de-France