

Surveillance des hépatites B et C en Picardie, 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 (19/05/2014), 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

Partenaires de la surveillance :

- ✓ Assurance Maladie SNIIRAM (Système national d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie)
- ✓ 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)
- ✓ Centres nationaux de référence (CNR) :
 - o CNR des hépatites B, C et Delta
 - o 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

Pour être informés régulièrement des mises à jour, abonnez-vous sur www.invs.sante.fr, rubrique : Liste de diffusion

| 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/fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2014/Indicateurs-regionaux-de-depistage-et-de-prevalence-des-hepatites-B-et-C>

| Mots clés |

VHB, VHC, dépistage, prévalence, indicateurs régionaux

L'activité de dépistage de l'hépatite B en Picardie, estimée à partir des données de remboursements de l'assurance maladie de l'année 2012 (ne concernant que le seul secteur privé) et de l'enquête LaboHep 2010 (incluant l'activité du secteur public), respectivement 32/1 000 et 45/1 000 habitants est légèrement en dessous de l'activité de dépistage moyenne en France métropolitaine (tableau 1). De même, le taux de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants, estimé à partir des données de l'enquête LaboHep, est en dessous de celui observé en métropole (18/100 000 hab. en Picardie versus 99/100 000 hab. en Ile-de-France et 35/100 000 hab. en moyenne en métropole).

Le taux de positivité de l'AgHBs, estimé à partir des données des CDAG de la région (9 CDAG participent à la surveillance des hépatites B et C), est similaire à celui observé en métropole (0,62 % en Picardie versus 0,69 % en métropole).

| Tableau 1 |

Activités de dépistage de l'hépatite B (Antigène AgHBs) à partir de différentes sources de données, Picardie, France, 2010- 2012.

Sources	Indicateurs	Picardie	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Assurance Maladie (2012)	Nombre de tests AgHBs remboursés pour 1 000 habitants	32	37	23 (Basse Normandie)	55 (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
Enquête LaboHep (2010)	Activité sérologique de dépistage de l'AgHBs pour 1 000 habitants	45	54	33 (Bretagne)	72 (Ile-de-France)
	Nombre de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants	18	35	9 (Bretagne)	99 (Ile-de-France)
CDAG (2010-2012)	Taux de positivité de l'AgHBs (%)	0,62	0,69	0,08 (Corse)	1,15 (Ile-de-France)

La prévalence hospitalière de l'hépatite B chronique est estimée à 0,05 % dans la région, inférieure à celle observée en France métropolitaine (0,08 %) et parmi les plus basses en métropole (tableau 2).

| Tableau 2 |

Prévalence hospitalière de l'hépatite B à partir du PMSI, Picardie, France, 2011.

Indicateurs	Picardie	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Prévalence hospitalière ¹ (%)	0,05	0,08	0,03 (Nord-Pas-de-Calais)	0,20 (Ile-de-France)

L'activité de dépistage de l'hépatite C en Picardie est estimée à partir des données de remboursements de l'assurance maladie de l'année 2012 et de l'enquête LaboHep 2010 (respectivement 27/1 000 hab. et 39/1 000 hab.). Elle est inférieure à l'activité de dépistage moyenne en France métropolitaine (respectivement 37/1 000 hab. et 54/1 000 hab.). De même, 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) et les taux de tests confirmés positifs estimés en Picardie (enquête LaboHep) sont inférieurs à ceux observés en métropole (respectivement 9/100 000 hab. en Picardie versus 22/100 000 hab. en métropole et 27/100 000 hab. en Picardie versus 46/100 000 hab. en métropole).

De même que les données de contrôle de positivité de l'Ac anti-VHC de l'assurance maladie et de l'enquête LaboHep, le taux de positivité de l'Ac anti-VHC calculé à partir des données des CDAG est inférieur à celui observé en métropole (Tableau 3).

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, Picardie, France, 2010-2012.

Sources	Indicateurs	Picardie	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Assurance Maladie (2012)	Nombre de tests Ac anti-VHC remboursés pour 1 000 habitants	27	37	20 (Pays de Loire)	56 (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
	Nombre de tests de contrôle Ac anti-VHC remboursés pour 100 000 habitants	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	39	54	31 (Pays de Loire)	79 (Ile-de-France)
	Nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs pour 100 000 habitants	27	46	12 (Pays de Loire)	107 (Ile-de-France)
CDAG (2010-2012)	Taux de positivité de l'Ac anti-VHC (%)	0,50	0,82	0,35 (Corse)	1,35 (Nord-Pas-de-Calais)

La prévalence hospitalière de l'hépatite C chronique estimée à 0,19 %, est inférieure à celle observée en France métropolitaine (0,27 %) (tableau 4).

Prévalence hospitalière de l'hépatite C à partir du PMSI, Picardie, France, 2011.

Sources	Indicateurs	Picardie	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
PMSI	Prévalence hospitalière (%)	0,19	0,27	0,11 (Nord-Pas-de-Calais)	0,42 (Ile-de-France)

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 :

- o L'activité de dépistage du VHB et VHC estimée dans la région de Picardie est inférieure à l'activité moyenne observée en France métropolitaine.
- o Le taux de tests confirmés positifs au VHB est inférieur à celui observé en France métropolitaine.
- o Le taux de tests Ac anti-VHC confirmés positifs est inférieur au taux moyen observé en France métropolitaine.
- o La prévalence des hépatites B et C chroniques hospitalisées estimée à partir du PMSI est inférieure à celle observée en métropole.
- o Les données issues des CDAG sont difficiles à interpréter du fait de la non représentativité de la population dépistée dans les 9 CDAG de Picardie, sur près de 228 CDAG qui participent à la surveillance des Hépatites B et C en France métropolitaine.

| 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.

| Recommandations |

Vaccination contre l'hépatite B

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

- o **l'identification et la vaccination des personnes à risque élevé d'exposition,**
- o **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 Hépatite 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, la vaccination contre l'hépatite B et l'adoption de comportements de prévention pour limiter la transmission du virus à l'entourage.

Les personnes à qui proposer une vaccination 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)

Directeur de la publication

Anne Bruant-Bisson
Directrice générale par intérim

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Gabrielle Jones
Magali Lainé
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Secrétariat

Véronique Allard
Grégory Bargibant

Diffusion

Cire Nord

556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.88.88

Fax : 03.20.86.02.38

Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr