

# Surveillance des hépatites B et C à la Réunion, 2010-2012

Point épidémiologique - N° 17 du 16 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 en compte cette dimension régionale. Ainsi, à l'occasion de la journée nationale sur les hépatites virales B et C, au cours de laquelle est 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) :

- 1) pour l'activité de dépistage :
  - les remboursements des actes de biologie de l'Assurance Maladie<sup>1</sup> ;
  - l'enquête triennale LaboHep 2010 réalisée auprès de laboratoires publics et privés<sup>2</sup> (15 laboratoires participant dans les DOM, dont 7 à la Réunion) ;
  - la surveillance de l'activité de dépistage des Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG)<sup>3</sup>
- 2) 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 chronique.

## | Hépatite B |

L'activité de dépistage de l'hépatite B à la Réunion, estimée à partir des données de remboursements de l'Assurance Maladie (ne concernant que le seul secteur privé), est de 68 pour 1 000 habitants en 2012 (Tableau 1). Cet effectif est nettement supérieur à celui observé en France métropolitaine (37 p.1000), mais plus proche de la moyenne observée dans les DOM (63 p.1000). Les données de l'enquête LaboHep de 2010 montrent également une activité sérologique de dépistage plus élevée dans les DOM qu'en France métropolitaine, alors que les nombres de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants sont plus faibles.

Le taux de positivité de l'AgHBs, estimé à partir des données des CDAG entre 2010 et 2012 est de 1,95% à la Réunion. Le taux de positivité maximum dans les DOM (Mayotte exclue) est observé en Guyane avec 2,55%. Le taux de positivité de l'AgHBs est globalement plus élevé dans les DOM qu'en France métropolitaine.

## | Tableau 1 |

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

Sources	Indicateurs	Réunion	DOM	France métropolitaine
Assurance Maladie (2012)	Nombre de tests AgHBs remboursés pour 1 000 habitants	68	63 Max : 80 (Guadeloupe)	37 Max : 55 (PACA)
Enquête LaboHep (2010)	Activité sérologique de dépistage de l'AgHBs pour 1 000 habitants		75	54 Max : 72 (Ile-de-France)
	Nombre de tests confirmés positifs pour 100 000 hab.		20	35 Max : 99 (Ile-de-France)
CDAG (2010-2012)	Taux de positivité de l'AgHBs	1,95%	1,75%* Max : 2,55% (Guyane)*	0,69% Max : 1,15% (Ile-de-France)

\*Mayotte exclue (pas de données pour 2010)

La prévalence hospitalière de l'hépatite B chronique est estimée à 0,07% à la Réunion (Tableau 2), et est inférieure à celle observée dans les DOM (0,12%) et en France métropolitaine (0,08%).

## | Tableau 2 |

### Prévalence hospitalière de l'hépatite B à partir du PMSI, La Réunion, France 2011

Indicateurs	Réunion	DOM	France métropolitaine
Prévalence hospitalière <sup>1</sup> (%)	0,07	0,12* Max : 0,30 (Guyane)	0,08 Max : 0,20 (Ile-de-France)

\* Mayotte exclue

<sup>1</sup> Nombre de patients hospitalisés (MCO et HAD) avec un diagnostic (principal, associé ou relié) d'hépatite B chronique (Cf. méthode page 4) / nombre total de personnes hospitalisées la même année

## | Hépatite C |

L'activité de dépistage de l'Hépatite C à la Réunion est estimée à partir des données de remboursements de l'Assurance Maladie de l'année 2012. Elle est de 56 tests pour 1 000 habitants, ce qui est légèrement inférieur à la moyenne observée dans les DOM, mais supérieur aux effectifs observés en France métropolitaine (Tableau 3). Les données de l'enquête LaboHep de 2010 montrent que l'activité sérologique de dépistage de l'Ac anti-VHC est plus importante dans les DOM qu'en métropole, tandis que le nombre de tests anti-VHC confirmés positifs est plus faible.

Le taux de positivité de l'Ac anti-VHC calculé à partir des données des CDAG est de 0,67% à la Réunion. Dans les DOM (Mayotte exclue), le maximum est observé en Martinique avec un taux de 0,96%. Le taux de positivité à la Réunion est inférieur à la moyenne nationale (métropole et DOM confondus).

## | Tableau 3 |

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

Sources	Indicateurs	Réunion	DOM	France métropolitaine
Assurance Maladie (2012)	Nombre de tests Ac anti-VHC remboursés pour 1 000 habitants	56	58 Max : 80 (Guadeloupe)	37 Max : 56 (PACA)
	Nombre de tests de contrôle Ac anti-VHC remboursés pour 100 000 habitants	18	24 Max : 39 (Martinique)	22 Max : 56 (Auvergne)
Enquête LaboHep (2010)	Activité sérologique de dépistage de l'Ac anti-VHC pour 1 000 habitants		67	54 Max : 79 (Ile-de-France)
	Nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs pour 100 000 hab.		18	46 Max : 107 (Ile-de-France)
CDAG (2010-2012)	Taux de positivité de l'Ac anti-VHC (%)	0,67%	0,75%* Max : 0,96% (Martinique)*	0,82% Max : 1,35% (Nord Pas-de-Calais)

\*Mayotte exclue (pas de données pour 2010)

La prévalence hospitalière de l'hépatite C chronique est estimée à 0,10% à la Réunion (Tableau 4), ce qui est inférieur à la prévalence hospitalière moyenne observée dans les DOM (0,14%) et en France métropolitaine (0,27%).

## | Tableau 4 |

### Prévalence hospitalière de l'hépatite C à partir du PMSI, La Réunion, France 2011

Indicateurs	Réunion	DOM	France métropolitaine
Prévalence hospitalière (%)	0,10	0,14* Max : 0,25 (Martinique)	0,27 Max : 0,42 (Ile-de-France)

\* Mayotte exclue

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 patients hospitalisés dans l'année avec un diagnostic d'hépatite B ou C chronique et le nombre total de patients hospitalisés.

## | 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 : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatites-virales>

## | Un événement sanitaire inhabituel ? |

N'hésitez pas à signaler à la **Plateforme de veille et d'urgences sanitaires** de l'ARS Océan Indien tout événement sanitaire qui vous semblerait inhabituel

Tel : 02 62 93 94 15

Fax : 02 62 93 94 56

[ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr)

## Le point épidémiologique hépatites B et C

### Points clés

Activité de dépistage de l'hépatite B et de l'hépatite C élevée à la Réunion

Taux de positivité de l'AgHBs et de l'Ac anti-VHC légèrement inférieurs que la moyenne des DOM

Faible prévalence hospitalière de l'hépatite B et de l'hépatite C à la Réunion

### Remerciements

- Assurance Maladie SNIIRAM (Système national d'information inter-régimes)
- Laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) participant à l'enquête LaboHep
- Centres de consultations de dépistage anonymes et gratuits (CDAG)
- Centres nationaux de référence des hépatites B, C et Delta et du VIH

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

**Rédacteur en chef :**  
Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

**Comité de rédaction :**  
Cire océan Indien  
Elsa Balleydier  
Elise Brottet  
Nadège Caillère  
Sophie Larrieu  
Isabelle Mathieu  
Frédéric Pagès  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

**Diffusion :**  
Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 61002  
97713 Saint Denis Cedex 9 France  
La Réunion  
Téléphone : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à

[ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr](mailto:ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr)