

ARNAUD GAUTIER
CÉCILE BROUARD
Santé publique France

Baromètre santé DOM 2014

Les hépatites B et C

INTRODUCTION

Les hépatites B et C sont des maladies infectieuses du foie dues aux virus des hépatites B (VHB) et C (VHC). Ces virus peuvent être transmis par du sang contaminé, soit par contact direct, soit par l'intermédiaire d'un objet contaminé. Le VHB se transmet également par voie sexuelle et de la mère à l'enfant. Après une phase aiguë, ces infections virales peuvent devenir chroniques et restent fréquemment asymptomatiques pendant de nombreuses années, compliquant ainsi leur diagnostic à un stade précoce. Les hépatites B et C sont potentiellement graves en raison d'un risque d'évolution vers une cirrhose et/ou un cancer du foie.

La France métropolitaine est considérée comme une zone de faible endémicité pour les hépatites B et C. Le nombre de personnes ayant une infection chronique par le VHC a été estimé en 2011 à 192 700 dans la population générale adulte métropolitaine, soit une prévalence de 0,42 % [1]. Pour l'hépatite B, ces estimations étaient respectivement en 2004 de 280 800 et 0,65 % [2]. Malgré une activité de dépistage importante et en constante augmentation au cours des quinze dernières années [3], le dépistage des personnes infectées par le VHC et le VHB reste à renforcer. Ainsi, il est estimé que 74 000 personnes ayant une hépatite C chronique étaient non-diagnostiquées en 2014 [4]. Pour l'hépatite B, les estimations étaient, en 2004, de 155 000 personnes ayant une infection chronique non diagnostiquée, soit 55 % des personnes infectées [5].

Les données épidémiologiques sur la prévalence et le diagnostic des hépatites B et C dans les Départements et régions d'Outremer (DROM) sont limitées. Elles suggèrent qu'à l'exception de La Réunion, la prévalence de l'hépatite B chronique serait plus élevée dans les DROM (de 1,4 % à 5 % selon les populations et les études) qu'en France métropolitaine [5]. Pour l'hépatite C, les données disponibles sont divergentes et ne permettent pas de conclure à une prévalence plus élevée dans les DROM qu'en métropole [5]. Les données sur l'activité de dépistage montrent que celle-ci est plus élevée dans les DROM qu'en France métropolitaine, tant pour le VHC que pour le VHB. Concernant le diagnostic, le nombre de tests de dépistage confirmés positifs (pour 100 000 habitants)

pour l'hépatite B en 2013 dans les laboratoires de biologie médicale (enquête LaboHep) étaient plus élevés à Mayotte (242/100 000), en Guyane (101/100 000) et en Guadeloupe (92/100 000) qu'en métropole (48/100 000) [6]. Pour l'hépatite C, le nombre de tests de dépistage confirmés positifs (pour 100 000 habitants) dans les DROM était en revanche deux fois plus faible (22/100 000) qu'en métropole (50/100 000) (6).

Afin de définir au mieux les messages et les actions de prévention¹, une analyse fine des connaissances, attitudes, perceptions et pratiques de la population générale et des personnes plus particulièrement exposées est nécessaire [5]. Les représentations vis-à-vis des hépatites B et C (hors vaccination anti-VHB) ont fait l'objet de plusieurs études quantitatives ou qualitatives en population générale métropolitaine au cours des dix dernières années [7-10]. Elles montrent que si environ neuf personnes sur dix ont déjà entendu parler des hépatites B et C [9, 10], la majorité de la population générale s'estime mal informée [8, 10]. Ceci se traduit par une méconnaissance des hépatites B et C, qu'il s'agisse de leurs modes de transmission, de leurs conséquences, des moyens de prévention, des méthodes et structures de dépistage, et de la prise en charge médicale des infections chroniques [7-10]. N'apparaissant pas parmi les maladies les plus redoutées [7-10], les hépatites B et C ne font pas partie des préoccupations majeures de santé de la population générale, et suscitent un niveau modéré de crainte pour soi-même [9].

Il n'existe pas ou peu de données sur les connaissances et pratiques vis-à-vis des hépatites B et C dans la population générale ultramarine, c'est pourquoi un module sur les hépatites B et C a été intégré au Baromètre santé réalisé en 2014 en Martinique, Guadeloupe, Guyane et à La Réunion auprès d'échantillons représentatifs de la population générale de 15 à 75 ans. Il reprend des questions de précédentes éditions du Baromètre santé réalisées en France métropolitaine (Baromètres santé 2010 et 2014), permettant ainsi une mise en perspective des résultats des DROM avec ceux de la métropole.

1. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/hepatites/hepatite-B.asp>
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/hepatites/hepatite-C.asp>
<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Vaccination-info-service.fr>

DÉFINITION DES INDICATEURS

Deux dimensions ont été abordées dans cette enquête.

D'une part, le sentiment d'information sur les hépatites virales à partir des réponses à la question suivante : « Avez-vous, vous personnellement, le sentiment d'être très bien, plutôt bien, plutôt mal ou très mal informé(e) au sujet des hépatites virales ? ».

D'autre part, le dépistage des hépatites B et C à partir des réponses aux questions suivantes :

- « Avez-vous déjà effectué un test de dépistage de l'hépatite C/de l'hépatite B ? » ;
- « À quand remonte votre dernier test de dépistage de l'hépatite C/de l'hépatite B ? » (avec trois modalités de réponse possibles : « Il y a moins

d'un an », « Entre un an et moins de cinq ans », et « Il y a cinq ans ou plus »), posée uniquement aux personnes ayant indiqué avoir déjà effectué un test de dépistage ;

- « Avez-vous ou avez-vous déjà eu l'hépatite C/l'hépatite B ? », posée uniquement aux personnes ayant indiqué avoir déjà effectué un test de dépistage ;

- « Un médecin vous l'a-t-il déjà proposé (le dépistage de l'hépatite C/de l'hépatite B) ? », posée uniquement aux personnes ayant indiqué ne pas avoir effectué un test de dépistage.

RÉSULTATS

SENTIMENT D'INFORMATION SUR LES HÉPATITES VIRALES

Dans les DROM, moins de quatre personnes sur dix déclarent avoir le sentiment d'être plutôt bien ou très bien informées sur les hépatites virales **[figure 1]**. Cette proportion varie de 32,0 % à La Réunion à 38,5 % en Guadeloupe et 38,6 % en Martinique et est plus faible que celle estimée pour la métropole (42,4 %). Une large majorité de personnes s'estiment plutôt mal ou très mal informées sur les hépatites virales ou indiquent ne pas savoir ce que c'est : 61,0 % en Martinique, 61,3 % en Guadeloupe, 64,9 % en Guyane et 67,6 % à La Réunion. En métropole, 56,6 % des répondants ont déclaré être plutôt ou très mal informés, la modalité « Ne sait pas ce que c'est » n'ayant pas été proposée. Au total, environ un tiers de la population générale vivant dans les DROM s'estime très mal informé sur les hépatites virales ou ne sait pas ce que c'est. Cette proportion atteint 39,3 % en Guyane. En métropole, 14,0 % des répondants déclarent avoir le sentiment d'être très mal informés.

En analyse multivariée, le sentiment d'être plutôt bien ou très bien informé sur les hépatites virales ne diffère pas significativement selon le sexe des répondants dans les DROM, contrairement à la métropole où il est plus fréquent chez les femmes que les hommes (44,5 % vs 40,1 %) **[tableau I]**. Il tend à augmenter avec l'âge dans tous les DROM, comme en métropole. La différence est particulièrement marquée pour les répondants de 61 à 75 ans qui se déclarent plutôt ou très bien informés plus fréquemment que les répondants de 15 à 30 ans : 45,1 % vs 30,7 % en Martinique, 43,7 % vs 30,7 % en Guadeloupe, 49,5 % vs 27,7 % en Guyane et 40,7 % vs 25,6 % à La Réunion. Le sentiment d'être bien informé sur les hépatites virales est également significativement associé au niveau de diplôme dans tous les DROM, les répondants ayant un diplôme se déclarant plus nombreux à se sentir plutôt ou très bien informés que ceux n'en ayant pas. Concernant le niveau de revenus, l'association retrouvée en analyse bivariée n'est plus significative en analyse multivariée.

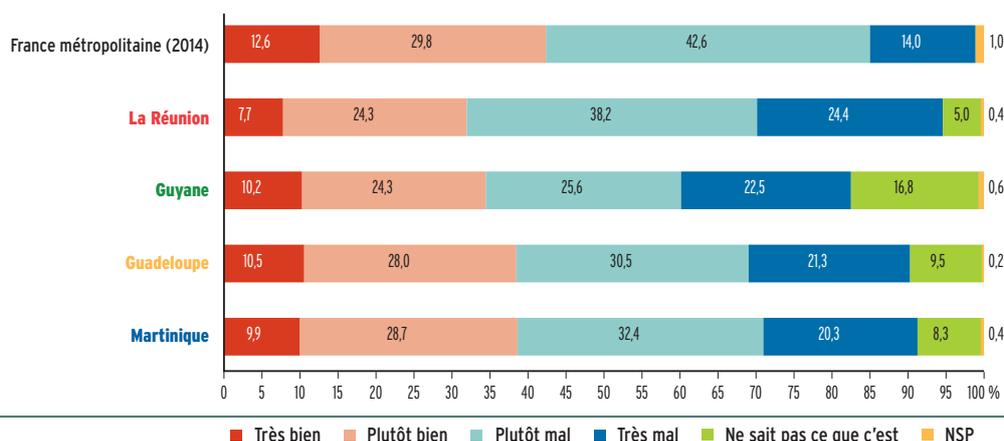
Des spécificités sont également observées selon les DROM, par exemple : en Guyane, les répondants en couple se déclarent plus souvent plutôt ou très bien informés que ceux n'étant pas en couple (40,6 % vs 29,6 %) ; en Guadeloupe, les personnes ayant déclaré une expérimentation de drogues par voie intraveineuse ou intranasale ont moins fréquemment indiqué se sentir bien informées sur les hépatites virales que celles n'ayant déclaré aucune consommation (21,2 % vs 38,8 %) ; en Guyane et à La Réunion, les répondants ayant un enfant âgé de six ans ou moins sont moins nombreux à se déclarer bien informés que ceux n'en ayant pas (28,6 % vs 36,6 % pour la Guyane ; 23,5 % vs 34,2 % pour La Réunion). Cette dernière association est également retrouvée en France métropolitaine.

DÉPISTAGE DE L'HÉPATITE C

Le recours au test de dépistage de l'hépatite C au cours de la vie est déclaré par plus de trois répondants sur dix dans les DROM, plus fréquemment en Antilles-Guyane (38,7 % en Martinique, 40,2 % en Guadeloupe, 46,3 % en Guyane) qu'à La Réunion (31,4 %) **[figure 2]**. Le recours au test de dépistage de l'hépatite C est plus souvent déclaré dans les DROM qu'en métropole (19,7 %) en 2010 malgré une proportion plus élevée de répondants indiquant ne pas savoir s'ils ont réalisé un test de dépistage dans les DROM (de 7,0 % en Guadeloupe à 9,8 % en Martinique) qu'en métropole (2,9 %).

En analyse multivariée, une association significative entre le recours déclaré au dépistage de l'hépatite C et le sexe des répondants est retrouvée uniquement en Guadeloupe et à La Réunion, où les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir été dépistées : 44,0 % vs 35,6 % en Guadeloupe, 34,4 % vs 28,2 % à La Réunion **[tableau II]**. Dans tous les DROM, le recours déclaré varie significativement selon l'âge. En Martinique et en Guadeloupe, les répondants âgés de 15 à 30 ans sont moins nombreux à avoir déclaré un recours au dépistage de l'hépatite C (26,1 % en Martinique, 25,3 % en Guadeloupe) que ceux âgés de 31 à

FIGURE 1 Sentiment d'information déclaré concernant les hépatites virales dans les DROM et en France métropolitaine (en %)



La modalité de réponse « Ne sait pas ce que c'est » n'était pas proposée dans le Baromètre santé 2014 réalisé en France métropolitaine.

Sources : Baromètre santé DOM 2014 et Baromètre santé 2014, Santé publique France.

TABLEAU I Facteurs associés au sentiment d'être plutôt ou très bien informé sur les hépatites virales dans les DROM et en France métropolitaine (régressions logistiques)

	Martinique				Guadeloupe				Guyane				La Réunion				France métropolitaine (2014)			
	n = 2 026 observations				n = 2 028 observations				n = 2 015 observations				n = 2 094 observations				n = 5 134 observations			
	n	%	OR	IC à 95 %	n	%	OR	IC à 95 %	n	%	OR	IC à 95 %	n	%	OR	IC à 95 %	N	%	OR	IC à 95 %
Sexe	*																			
Homme (réf.)	838	38,5	1		824	36,8	1		906	35,1	1		839	33,0	1		2 378	40,1	1	
Femme	1 188	38,6	0,9	[0,8-1,2]	1 204	39,9	1,1	[0,9-1,4]	1 109	34,0	1,2	[0,9-1,5]	1 255	31,1	0,9	[0,8-1,2]	2 756	44,5	1,2*	[1,0-1,3]
Classes d'âge	***																			
15-30 ans (réf.)	411	30,7	1		422	30,7	1		669	27,7	1		590	25,6	1		1 144	32,0	1	
31-45 ans	564	37,7	1,3	[0,9-1,8]	608	39,5	1,2	[0,8-1,7]	720	33,0	1,1	[0,8-1,6]	714	29,9	1,3	[0,9-1,8]	1 436	41,2	1,5***	[1,2-1,9]
46-60 ans	669	41,7	1,6**	[1,2-2,3]	632	41,3	1,3	[0,9-1,9]	441	44,5	1,6*	[1,1-2,3]	574	38,3	1,7**	[1,2-2,5]	1 519	46,4	1,9***	[1,5-2,3]
61-75 ans	382	45,1	2,3***	[1,6-3,4]	366	43,7	1,6*	[1,1-2,3]	185	49,5	2,3***	[1,4-3,6]	216	40,7	2,1**	[1,3-3,3]	1 035	51,6	2,3***	[1,7-2,9]
Revenus par unité de consommation en terciles	***																			
1 ^{er} tercile (faible) (réf.)	530	34,0	1		480	38,6	1		385	24,0	1		499	28,1	1		1 246	43,0	1	
2 ^e tercile	524	39,1	1,2	[0,9-1,6]	591	37,7	0,8	[0,6-1,1]	524	35,8	1,4	[0,9-2,1]	633	28,1	1,0	[0,7-1,4]	1 708	41,7	0,9	[0,7-1,1]
3 ^e tercile (élevé)	726	44,4	1,3	[0,9-1,8]	712	45,8	1,0	[0,7-1,5]	808	48,3	2,0**	[1,3-3,0]	789	41,2	1,5*	[1,0-2,1]	1 880	41,6	0,8*	[0,6-1,0]
NSP/Refus	246	35,5	1,2	[0,8-1,8]	245	26,3	0,6**	[0,4-0,8]	298	28,1	1,3	[0,8-2,0]	173	29,5	1,2	[0,7-1,9]	300	45,6	1,0	[0,8-1,4]
Diplôme	***																			
Aucun (réf.)	389	30,1	1		430	32,2	1		498	26,4	1		414	27,3	1		303	44,7	1	
< Bac	726	39,0	1,6**	[1,2-2,2]	700	40,0	1,4*	[1,0-1,9]	637	37,8	1,4*	[1,0-2,0]	746	32,1	1,4*	[1,0-1,9]	1 878	41,5	0,9	[0,7-1,2]
Bac	367	42,8	2,2***	[1,6-3,2]	365	37,7	1,3	[0,9-1,9]	346	42,3	1,7*	[1,1-2,6]	387	33,6	1,5*	[1,0-2,2]	1 013	42,4	1,1	[0,8-1,5]
> Bac	524	43,9	2,1***	[1,5-3,1]	519	45,4	1,6*	[1,1-2,4]	513	39,4	0,9	[0,6-1,4]	544	38,3	1,5*	[1,0-2,2]	1 935	41,9	1,1	[0,8-1,4]
Situation professionnelle	*																			
Travail (réf.)	1 023	41,7	1		1 012	41,4	1		1 126	42,4	1		1 029	33,3	1		3 004	40,8	1	
Chômage	375	33,4	0,8	[0,6-1,1]	401	35,9	0,9	[0,6-1,3]	343	24,5	0,7	[0,5-1,0]	420	31,9	1,2	[0,6-1,2]	378	41,2	1,1	[0,8-1,4]
Autres	628	37,7	0,9	[0,7-1,2]	615	36,3	0,9	[0,6-1,2]	546	29,8	0,7	[0,5-1,0]	645	30,5	1,0	[0,7-1,4]	1 752	45,0	1,1	[0,9-1,3]
Bénéficiaire du RSA (12 mois)	**																			
Non (réf.)	1 670	37,9	1		1 689	38,4	1		1 731	36,2	1		1 700	32,8	1					
Oui	356	41,5	1,7**	[1,2-2,3]	339	39,2	1,2	[0,8-1,6]	284	26,5	1,0	[0,7-1,4]	288	29,4	1,1	[0,8-1,6]				
Lieu de naissance	***																			
DOM (réf.)	1 732	38,8	1		1 596	40,1	1		1 110	35,9	1		1 663	30,4	1					
France métropolitaine	221	38,3	0,9	[0,6-1,2]	266	37,8	0,8	[0,6-1,1]	325	46,5	1,2	[0,8-1,7]	313	45,1	1,5*	[1,1-2,1]				
Autre	73	33,4	1,0	[0,5-1,8]	166	26,5	0,6*	[0,4-0,9]	580	29,0	0,9	[0,7-1,2]	118	32,2	0,9	[0,6-1,5]				
En couple	*																			
Non (réf.)	1 199	36,3	1		1 174	34,7	1		1 145	29,6	1		977	29,9	1		2 014	39,2	1	
Oui	827	41,6	1,1	[0,9-1,4]	852	43,6	1,3	[1,0-1,6]	870	40,6	1,4**	[1,1-1,9]	1 117	33,8	1,1	[0,8-1,4]	3 120	44,3	1,1	[0,9-1,3]
Parent d'enfant de 0 à 6 ans	*																			
Non (réf.)	1 762	38,7	1		1 723	38,6	1		1 512	36,6	1		1 652	34,2	1		4 320	43,3	1	
Oui	264	37,9	1,0	[0,7-1,4]	305	37,7	0,9	[0,7-1,3]	503	28,6	0,7*	[0,5-1,0]	442	23,5	0,7*	[0,5-0,9]	814	37,5	0,8***	[0,3-0,6]
Expérimentateur de drogues par voie intraveineuse ou intranasale¹	*																			
Non (réf.)	1 992	38,6	1		1 990	38,8	1		1 952	34,7	1		2 033	31,8	1		4 130	40,8	1	
Oui	34	39,2	1,0	[0,4-2,7]	38	21,2	0,4*	[0,2-0,9]	63	29,9	0,7	[0,3-1,5]	61	40,9	1,2	[0,6-2,5]	302	38,5	1,0	[0,7-1,3]

Les personnes ne s'exprimant pas ou déclarant ne pas savoir ce qu'est une hépatite virale ont été considérées comme mal informées. * : p < 0,05; ** : p < 0,01; *** : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour la colonne pourcentage (pourcentages pondérés issus des tris bivariés pour les croisements entre chacune des covariables et la variable dépendante) et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratios ajustés issus des régressions logistiques).

¹ L'information sur l'expérimentation de drogues était renseignée dans le Baromètre santé 2014 uniquement pour les 15-64 ans; ainsi, les résultats de la France métropolitaine sont issus de deux régressions logistiques : l'une auprès des 15-75 ans sans la variable expérimentation de drogues, l'autre auprès des 15-64 ans en intégrant la variable expérimentation de drogues. Seul l'OR relatif à l'expérimentation de drogues est issu de la régression sur les 15-64 ans.

45 ans (46,5 % en Martinique, 51,8 % en Guadeloupe), de 46 à 60 ans (43,5 % en Martinique, 44,6 % en Guadeloupe) et de 61 à 75 ans (35,7 % en Martinique, 35,4 % en Guadeloupe). En Guyane, ce sont les personnes âgées de 61 à 75 ans qui ont plus souvent indiqué avoir été dépistées pour l'hépatite C (45,6 % vs 38,9 % pour les 15-30 ans) tandis qu'à La Réunion, il s'agit des répondants de 31 à 45 ans (41,4 % vs 24,5 % pour les 15-30 ans). En métropole, les répondants de 31-45 ans déclarent plus souvent que ceux âgés de 15-30 ans un recours au dépistage (24,0 % vs 19,1 %).

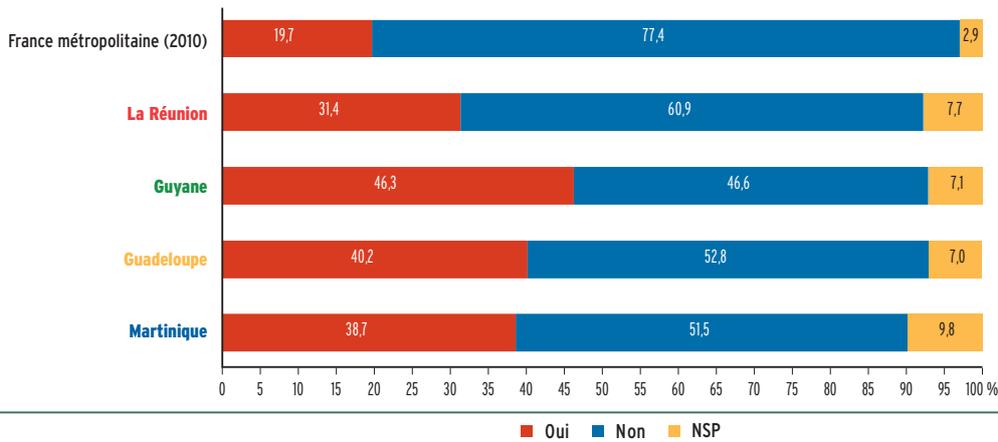
Dans l'ensemble des DROM comme en métropole, les répondants sans diplôme disent avoir un recours déclaré au dépistage moins fréquent que ceux ayant un diplôme. De même, de façon quasi constante dans tous les DROM, les répondants exerçant une activité professionnelle déclarent plus souvent avoir été dépistés pour l'hépatite C que ceux au chômage ou dans une autre situation professionnelle. À l'inverse, en métropole, ce sont les personnes au chômage qui indiquent le plus souvent un recours au dépistage. Concernant le niveau de revenus, l'association retrouvée en analyse bivariée dans tous les DROM n'est plus significative en analyse multivariée, à l'exception de La Réunion où les répondants ayant le niveau de revenus le plus élevé

indiquent plus souvent avoir déjà été dépistés que ceux ayant le niveau de revenus le plus faible (39,9 % vs 25,5 %).

Quelques autres spécificités sont observées selon les DROM. Ainsi, en Guyane et à La Réunion, les répondants déclarant une expérimentation de drogues par voie intraveineuse ou intranasale sont nettement plus nombreux à indiquer avoir été dépistés pour l'hépatite C que les non-expérimentateurs : 69,9 % vs 45,5 % en Guyane, 69,9 % vs 30,5 % à La Réunion. Cette association est également significative en France métropolitaine. En Martinique et à La Réunion, le recours déclaré au dépistage est plus fréquent chez les répondants ayant un enfant âgé de six ans ou moins que chez ceux n'en ayant pas : 48,3 % vs 37,2 % en Martinique, 41,8 % vs 28,8 % à La Réunion. Enfin, parmi les répondants de La Réunion, ceux nés en métropole déclarent plus souvent avoir été dépistés pour l'hépatite C que ceux nés dans les DROM. L'inverse est retrouvé chez les répondants résidant en France métropolitaine.

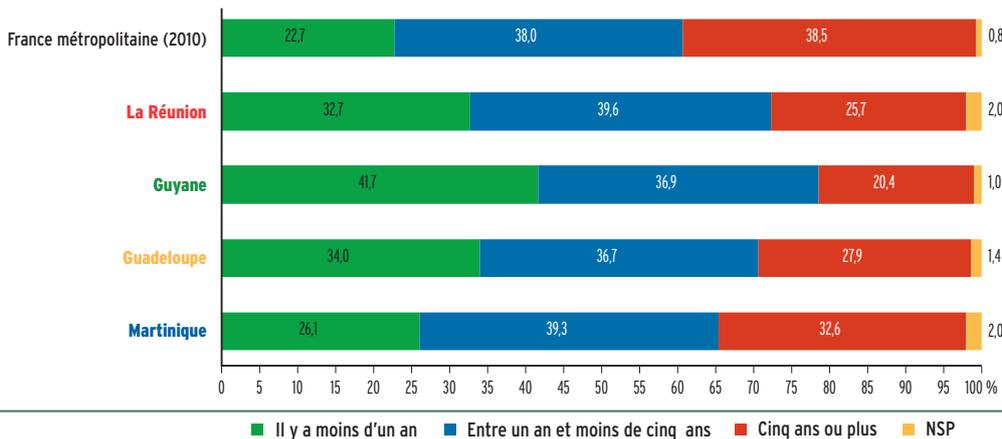
Le dernier test de dépistage de l'hépatite C a le plus souvent été réalisé entre un an et moins de cinq ans en Martinique (39,3 %), en Guadeloupe (36,7 %) et à la Réunion (39,6 %) [figure 3]. En Guyane, la période déclarée de réalisation du dernier test la plus fréquente est

FIGURE 2 Recours déclaré au test de dépistage de l'hépatite C au cours de la vie dans les DROM et en France métropolitaine (en %)



Sources : Baromètre santé DOM 2014 et Baromètre santé 2010, Santé publique France.

FIGURE 3 Période du dernier recours déclaré au test de dépistage de l'hépatite C dans les DROM et en France métropolitaine (en %)



Sources : Baromètre santé DOM 2014 et Baromètre santé 2010, Santé publique France.

TABLEAU II Facteurs associés au recours déclaré au test de dépistage de l'hépatite C au cours de la vie dans les DROM et en France métropolitaine (régressions logistiques)

	Martinique				Guadeloupe				Guyane				La Réunion				France métropolitaine (2010)			
	n = 2 026 observations				n = 2 028 observations				n = 2 015 observations				n = 2 094 observations				n = 9 179 observations			
	n	%	OR	IC à 95 %	n	%	OR	IC à 95 %	n	%	OR	IC à 95 %	n	%	OR	IC à 95 %	n	%	OR	IC à 95 %
Sexe					***								**							
Homme (réf.)	838	38,5	1		824	35,6	1		906	44,5	1		839	28,2	1		4 162	20,2	1	
Femme	1 188	38,9	0,9	[0,7-1,1]	1 204	44,0	1,4**	[1,1-1,7]	1 109	48,0	1,3	[1,0-1,7]	1 255	34,4	1,4**	[1,1-1,8]	5 017	19,4	1,0	[0,9-1,1]
Classes d'âge					***				***				***				***			
15-30 ans (réf.)	411	26,1	1		422	25,3	1		669	38,9	1		590	24,5	1		2 103	19,1	1	
31-45 ans	564	46,5	2,0***	[1,5-2,9]	608	51,8	2,8***	[2,0-4,0]	720	54,3	1,3	[0,9-1,8]	714	41,4	1,6**	[1,1-2,2]	2 750	24,0	1,3*	[1,0-1,5]
46-60 ans	669	43,5	2,3***	[1,6-3,1]	632	44,6	2,5***	[1,8-3,6]	441	47,8	1,1	[0,7-1,5]	574	31,3	1,4	[0,9-2,0]	2 546	18,2	0,9	[0,8-1,1]
61-75 ans	382	35,7	2,3***	[1,6-3,4]	366	35,4	2,9***	[2,0-4,3]	185	45,6	1,6*	[1,0-2,5]	216	23,9	1,3	[0,8-2,2]	1 780	16,2	1,0	[0,8-1,3]
Revenus par unité de consommation en terciles					***				***				***				***			
1 ^{er} tercile (faible) (réf.)	530	37,4	1		480	38,9	1		385	44,0	1		499	25,5	1		2 518	19,0	1	
2 ^e tercile	524	37,0	0,9	[0,6-1,2]	591	42,5	1,1	[0,8-1,6]	524	49,0	1,0	[0,7-1,5]	633	32,3	1,2	[0,9-1,7]	3 280	19,9	1,0	[0,8-1,2]
3 ^e tercile (élevé)	726	47,9	1,0	[0,7-1,4]	712	47,6	1,1	[0,8-1,5]	808	54,2	1,1	[0,8-1,6]	789	39,9	1,5*	[1,0-2,2]	2 743	21,6	1,0	[0,9-1,2]
NSP/Refus	246	26,0	0,7*	[0,5-1,0]	245	24,3	0,7	[0,5-1,1]	298	34,2	0,8	[0,5-1,1]	173	21,6	1,1	[0,7-1,7]	638	16,8	1,0	[0,7-1,2]
Diplôme					***				*				***				***			
Aucun (réf.)	389	29,9	1		430	29,4	1		498	41,8	1		414	24,4	1		824	15,1	1	
< Bac	726	35,9	1,3	[1,0-1,8]	700	40,2	1,7***	[1,3-2,4]	637	46,5	1,3	[1,0-1,8]	746	28,8	1,2	[0,9-1,7]	3 785	17,9	1,3*	[1,0-1,6]
Bac	367	44,6	2,1***	[1,5-3,1]	365	43,1	2,1***	[1,5-3,1]	346	50,2	1,5*	[1,0-2,2]	387	37,2	1,7*	[1,1-2,5]	1 643	21,8	1,6***	[1,2-2,1]
> Bac	524	51,0	2,2***	[1,5-3,2]	519	53,9	2,4***	[1,6-3,4]	513	53,4	1,2	[0,8-1,8]	544	44,6	1,6*	[1,1-2,4]	2 927	25,3	1,9***	[1,4-2,4]
Situation professionnelle					***				***				***				***			
Travail (réf.)	1 023	47,3	1		1 012	48,2	1		1 126	55,5	1		1 029	38,2	1		5 316	21,6	1	
Chômage	375	34,4	0,7*	[0,5-1,0]	401	41,8	0,8	[0,6-1,1]	343	42,6	0,6**	[0,4-0,9]	420	31,1	0,9	[0,7-1,3]	630	25,1	1,4**	[1,1-1,7]
Autres	628	30,1	0,6**	[0,5-0,9]	615	28,2	0,6***	[0,4-0,8]	546	34,6	0,5***	[0,3-0,7]	645	23,1	0,7*	[0,5-0,9]	3 227	15,9	0,8*	[0,7-1,0]
Bénéficiaire du RSA (12 mois)					***															
Non (réf.)	1 670	38,5	1		1 689	38,0	1		1 731	46,0	1		1 700	30,7	1					
Oui	356	39,7	1,2	[0,9-1,6]	339	50,2	1,8**	[1,3-2,5]	284	48,0	1,2	[0,8-1,7]	288	33,7	1,4*	[1,0-2,0]				
Lieu de naissance					**								***				**			
DOM (réf.)	1 732	38,3	1		1 596	40,2	1		1 110	44,7	1		1 663	29,4	1		109	34,1	1	
France métropolitaine	221	47,7	1,1	[0,8-1,5]	266	49,2	1,2	[0,9-1,6]	325	52,2	0,8	[0,6-1,1]	313	47,1	1,4*	[1,0-2,0]	8 235	19,4	0,5**	[0,3-0,8]
Autre	73	26,3	0,5*	[0,3-1,0]	166	30,1	0,7	[0,5-1,1]	580	47,1	1,2	[0,9-1,6]	118	31,6	0,8	[0,5-1,3]	835	20,9	0,5*	[0,3-0,9]
En couple					***				***				**				**			
Non (réf.)	1 199	36,8	1		1 176	39,4	1		1 145	41,3	1		977	27,6	1		3 931	19,5	1	
Oui	827	41,3	0,8	[0,7-1,0]	852	41,2	0,7**	[0,6-0,9]	870	52,5	1,3	[1,0-1,6]	1 117	34,4	1,1	[0,8-1,4]	5 248	19,9	1,0	[0,8-1,1]
Parent d'enfant de 0 à 6 ans					**				**				***				**			
Non (réf.)	1 762	37,2	1		1 723	38,5	1		1 512	43,8	1		1 652	28,8	1		7 667	19,1	1	
Oui	264	48,3	1,4*	[1,0-2,0]	305	50,2	1,3	[0,9-1,8]	503	53,5	1,2	[0,9-1,6]	442	41,8	1,4*	[1,0-1,9]	1 512	23,1	1,0	[0,2-0,7]
Expérimentateur de drogues par voie intraveineuse ou intranasale¹									*											
Non (réf.)	1 992	38,6	1		1 990	40,0	1		1 952	45,5	1									
Oui	34	46,8	1,0	[0,4-2,4]	38	53,4	1,6	[0,7-3,7]	63	69,9	3,0**	[1,4-6,1]								

Les personnes déclarant ne pas savoir ont été considérées comme non-dépistées.

* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour la colonne pourcentage (pourcentages pondérés issus des tris bivariés pour les croisements entre chacune des covariables et la variable dépendante) et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratios ajustés issus des régressions logistiques).

¹ L'information sur l'expérimentation de drogues était renseignée dans le Baromètre santé 2010 uniquement pour les 15-64 ans; ainsi, les résultats de la France métropolitaine sont issus de deux régressions logistiques : l'une auprès des 15-75 ans sans la variable expérimentation de drogues, l'autre auprès des 15-64 ans en intégrant la variable expérimentation de drogues. Seul l'OR relatif à l'expérimentation de drogues est issu de la régression sur les 15-64 ans.

«il y a moins d'un an», citée par 41,7 % des répondants. Au total, les proportions de répondants indiquant que leur dernier test de dépistage remonte à moins de cinq ans s'élevaient à 65,4 % en Martinique, 70,7 % en Guadeloupe, 72,3 % à La Réunion et 78,6 % en Guyane. Cette proportion était de 60,7 % pour la métropole en 2010.

Parmi les personnes ayant déclaré avoir été dépistées pour l'hépatite C au cours de la vie, celles indiquant avoir ou avoir eu l'hépatite C représentent 1,7 % en Martinique, 2,1 % à La Réunion, 4,3 % en Guadeloupe et 4,5 % en Guyane. Cette proportion ne varie pas significativement selon le sexe en Martinique, en Guyane et à La Réunion. En revanche, en Guadeloupe, la proportion de personnes déclarant avoir ou avoir eu l'hépatite C est plus élevée chez les femmes (6,1 %) que chez les hommes (1,6 %, $p < 0,01$). Les répondants âgés de 46 à 75 ans sont significativement plus nombreux que ceux âgés de 15 à 45 ans à déclarer avoir ou avoir eu l'hépatite C dans l'ensemble des DROM à l'exception de la Martinique [figure 4].

Parmi les personnes ayant déclaré ne pas avoir été dépistées pour l'hépatite C au cours de la vie, environ neuf sur dix ont indiqué que ce dépistage ne leur avait pas été proposé par un médecin. Cette proportion varie de 88,8 % en Guyane à 93,3 % en Guadeloupe [figure 5]. Selon le DROM, entre 1,4 % et 2,9 % des personnes interrogées ont déclaré que le dépistage de l'hépatite C leur avait été proposé par un médecin, mais qu'elles l'avaient refusé.

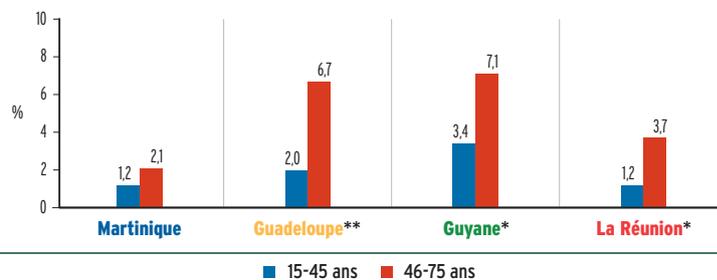
DÉPISTAGE DE L'HÉPATITE B

Le recours au test de dépistage de l'hépatite B au cours de la vie est déclaré par plus de trois répondants sur dix dans les DROM, plus fréquemment aux Antilles-Guyane (34,6 % en Martinique, 39,8 % en Guadeloupe, 44,6 % en Guyane) qu'à La Réunion (31,7 %) [figure 6]. Le recours au test de dépistage de l'hépatite B est déclaré deux à trois fois plus souvent dans les DROM qu'en métropole (15,2 %) en 2010, malgré une proportion plus élevée de répondants indiquant ne pas savoir s'ils ont réalisé un test de dépistage dans les DROM (de 8,8 % en Guadeloupe à 13,0 % en Martinique) qu'en métropole (3,9 %).

En analyse multivariée, dans tous les DROM, à l'exception de la Martinique, le recours déclaré au dépistage de l'hépatite B est significativement plus fréquent chez les femmes que chez les hommes : 42,7 % vs 36,2 % en Guadeloupe, 47,4 % vs 41,6 % en Guyane, 36,1 % vs 26,9 % à La Réunion [tableau III]. Cela est également observé pour la métropole. Dans tous les DROM, une association significative est retrouvée entre l'âge et le recours déclaré au dépistage en analyse bivariée, les répondants âgés de 31 à 45 ans étant les plus nombreux à indiquer avoir déjà été dépistés pour l'hépatite B. Ces associations ne demeurent significatives en analyse multivariée qu'en Guadeloupe et à La Réunion.

De façon quasi constante dans tous les DROM, comme en France métropolitaine, le recours déclaré au dépis-

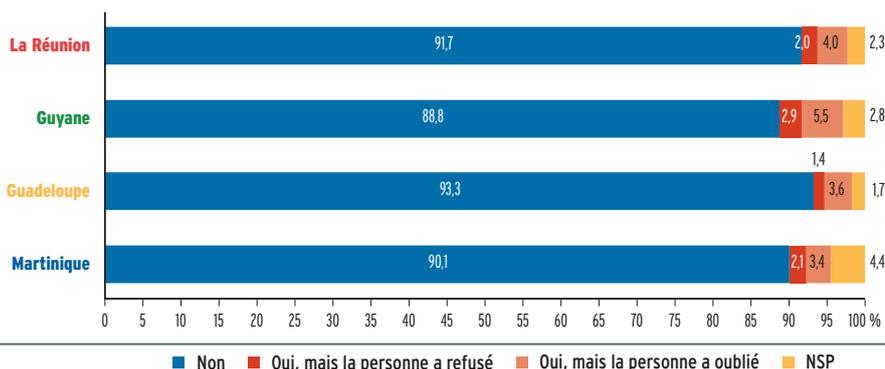
FIGURE 4 Proportion de personnes déclarant avoir ou avoir eu l'hépatite C parmi celles ayant indiqué un recours au test de dépistage de l'hépatite C au cours de la vie (en %) selon l'âge et le DROM



* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson.

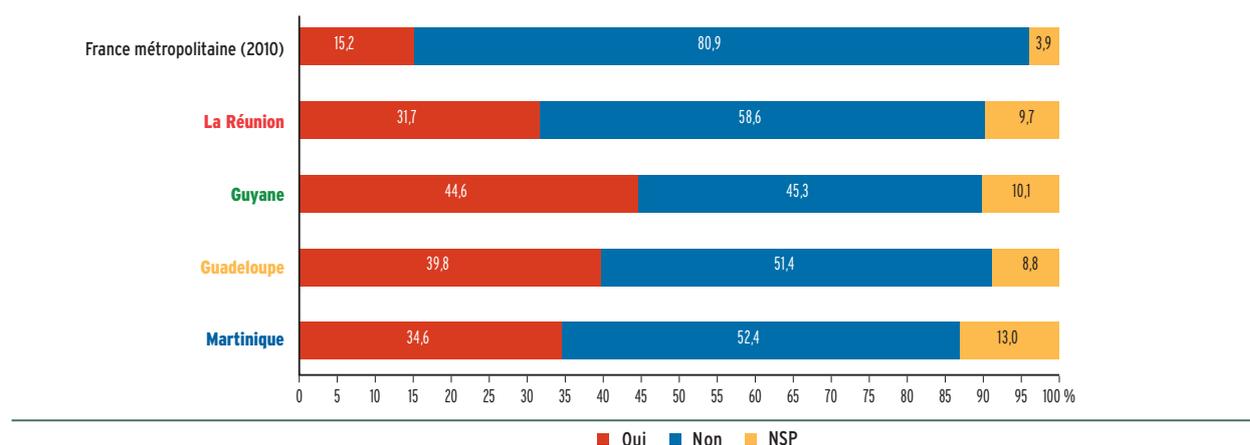
Source : Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

FIGURE 5 Proposition d'un test de dépistage de l'hépatite C par un médecin selon le DROM parmi les personnes ayant déclaré ne pas avoir effectué de test de dépistage de l'hépatite C (en %)



Source : Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

FIGURE 6 Recours déclaré au test de dépistage de l'hépatite B au cours de la vie dans les DROM et en France métropolitaine (en %)



Sources : Baromètre santé DOM 2014 et Baromètre santé 2010, Santé publique France.

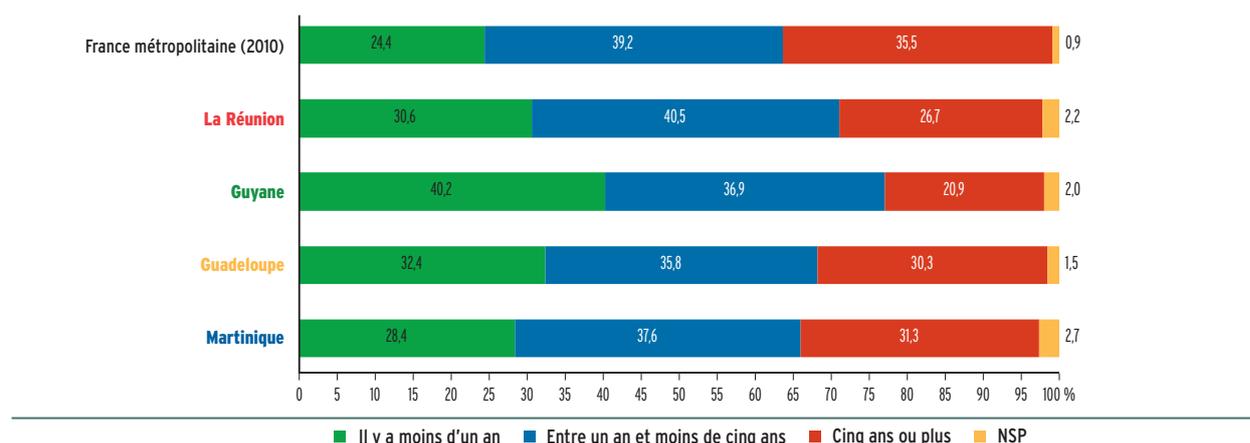
tage de l'hépatite B augmente avec le niveau de diplôme. Les répondants des DROM exerçant une activité professionnelle déclarent plus souvent avoir été dépistés pour l'hépatite B que ceux au chômage ou dans une autre situation professionnelle, tandis qu'en métropole, le recours au dépistage de l'hépatite B est plus souvent déclaré par les répondants au chômage que par ceux ayant une activité professionnelle. Concernant le niveau de revenus, l'association retrouvée en analyse bivariée dans tous les DROM (dans le sens d'une augmentation du recours déclaré au dépistage avec le niveau de revenus) n'est plus significative en analyse multivariée. Il en est de même pour le fait d'être en couple qui n'est plus significativement associé à un recours déclaré au dépistage plus fréquent en analyse multivariée. En revanche, le dépistage plus fréquemment déclaré par les parents d'enfants de six ans ou moins reste un facteur significativement associé en analyse multivariée dans tous les DROM sauf en Guyane. À La Réunion, les répondants déclarant une expérimentation de drogues par voie intraveineuse ou intranasale sont deux fois plus nombreux à indiquer avoir été dépistés pour l'hépatite B

que les non-expérimentateurs : 63,4 % vs 31,0 %. Cette association est également observée en métropole. Enfin, parmi les répondants de La Réunion, ceux nés en métropole déclarent plus souvent avoir été dépistés pour l'hépatite B que ceux nés dans les DROM. L'inverse est retrouvé chez les répondants résidant en France métropolitaine.

Le dernier test de dépistage de l'hépatite B a le plus souvent été réalisé entre un an et moins de cinq ans en Martinique (37,6 %), en Guadeloupe (35,8 %) et à La Réunion (40,5 %) [figure 7]. En Guyane, la période déclarée de réalisation du dernier test la plus fréquente est « il y a moins d'un an », citée par 40,2 % des répondants. Au total, les proportions de répondants indiquant que leur dernier test de dépistage remonte à moins de cinq ans s'élèvent à 66,0 % en Martinique, 68,2 % en Guadeloupe, 71,1 % à La Réunion et 77,1 % en Guyane. Cette proportion était de 63,6 pour la métropole en 2010.

Parmi les personnes ayant déclaré avoir été dépistées pour l'hépatite B au cours de la vie, celles indiquant avoir eu l'hépatite B représentent 2,4 % en Martinique, 3,2 % à La Réunion, 4,8 % en Guadeloupe et 5,0 % en

FIGURE 7 Période du dernier recours déclaré au test de dépistage de l'hépatite B dans les DROM et en France métropolitaine (en %)



Sources : Baromètre santé DOM 2014 et Baromètre santé 2010, Santé publique France.

TABLEAU III Facteurs associés au recours déclaré au test de dépistage de l'hépatite B au cours de la vie dans les DOM et en France métropolitaine (régressions logistiques)

	Martinique				Guadeloupe				Guyane				La Réunion				France Métropolitaine (2010)			
	n = 2 026 observations				n = 2 028 observations				n = 2 015 observations				n = 2 094 observations				n = 9 179 observations			
	n	%	OR	IC à 95 %	n	%	OR	IC à 95 %	n	%	OR	IC à 95 %	n	%	OR	IC à 95 %	n	%	OR	IC à 95 %
Sexe					**				*				***				**			
Homme (réf.)	838	32,9	1		824	36,2	1		906	41,6	1		839	26,9	1		4 162	14,0	1	
Femme	1 188	36,0	1,0	[0,8-1,3]	1 204	42,7	1,3*	[1,0-1,6]	1 109	47,4	1,4**	[1,1-1,8]	1 255	36,1	1,6***	[1,3-2,1]	5 017	16,4	1,2**	[1,1-1,4]
Classes d'âge					***				**				***				***			
15-30 ans (réf.)	411	28,4	1		422	24,0	1		669	39,5	1		590	26,4	1		2 103	18,2	1	
31-45 ans	564	45,0	1,5	[1,0-2,0]	608	52,1	2,5***	[1,8-3,6]	720	51,2	1,2	[0,8-1,6]	714	42,1	1,4*	[1,0-2,0]	2 750	18,6	0,9	[0,8-1,1]
46-60 ans	669	36,9	1,4	[1,0-1,9]	632	45,4	2,5***	[1,8-3,6]	441	45,5	1,0	[0,7-1,4]	574	31,7	1,3	[0,9-1,8]	2 546	13,2	0,7***	[0,6-0,8]
61-75 ans	382	22,3	1,0	[0,7-1,5]	366	33,0	2,4***	[1,7-3,6]	185	39,0	1,2	[0,8-1,9]	216	18,5	0,9	[0,6-1,5]	1 780	8,4	0,5***	[0,4-0,6]
Revenus par unité de consommation en terciles					***				***				***				***			
1 ^{er} tercile (faible) (réf.)	530	33,2	1		480	37,9	1		385	39,9	1		499	26,5	1		2 518	14,6	1	
2 ^e tercile	524	32,4	0,9	[0,6-1,2]	591	40,6	1,1	[0,8-1,5]	524	47,5	1,2	[0,8-1,7]	633	34,3	1,2	[0,9-1,7]	3 280	14,9	1,0	[0,9-1,2]
3 ^e tercile (élevé)	726	43,5	1,1	[0,8-1,5]	712	50,8	1,3	[0,9-1,8]	808	54,4	1,2	[0,8-1,8]	789	37,9	1,3	[0,9-1,9]	2 743	16,8	1,2	[1,0-1,4]
NSP/Refus	246	23,7	0,7	[0,5-1,1]	245	21,1	0,6*	[0,4-1,0]	298	34,3	0,9	[0,6-1,3]	173	21,5	0,9	[0,6-1,6]	638	14,3	1,1	[0,8-1,5]
Diplôme					***				***				***				***			
Aucun (réf.)	389	21,3	1		430	26,6	1		498	36,9	1		414	24,9	1		824	11,3	1	
< Bac	726	32,5	1,7**	[1,2-2,3]	700	40,0	1,9***	[1,4-2,7]	637	43,2	1,3	[0,9-1,8]	746	28,6	1,1	[0,8-1,5]	3 785	12,7	1,3	[1,0-1,7]
Bac	367	42,3	2,5***	[1,7-3,6]	365	41,4	2,2***	[1,5-3,2]	346	50,7	1,7**	[1,2-2,5]	387	37,0	1,5*	[1,0-2,2]	1 643	17,7	1,6**	[1,2-2,2]
> Bac	524	49,5	2,7***	[1,8-3,9]	519	57,2	3,0***	[2,0-4,3]	513	61,4	2,0***	[1,4-2,9]	544	46,5	1,7*	[1,1-2,5]	2 927	21,3	2,0***	[1,5-2,7]
Situation professionnelle					***				***				***				***			
Travail (réf.)	1 023	43,5	1		1 012	48,9	1		1 126	53,6	1		1 029	39,5	1		5 316	17,1	1	
Chômage	375	32,5	0,8	[0,5-1,0]	401	41,5	0,9	[0,7-1,3]	343	40,9	0,7*	[0,5-1,0]	420	31,7	0,9	[0,7-1,3]	630	20,2	1,3*	[1,0-1,7]
Autres	628	24,2	0,6**	[0,5-0,8]	615	26,1	0,6**	[0,4-0,8]	546	33,1	0,5***	[0,4-0,7]	645	21,9	0,6**	[0,4-0,8]	3 227	11,3	0,8	[0,7-1,0]
Bénéficiaire du RSA (12 mois)					**															
Non (réf.)	1 670	33,9	1		1 689	38,0	1		1 731	44,6	1		1 700	31,3	1					
Oui	356	37,3	1,3	[1,0-1,8]	339	48,0	1,7**	[1,2-2,4]	284	44,5	1,2	[0,8-1,7]	288	33,1	1,2	[0,9-1,7]				
Lieu de naissance					**				**				***				***			
DOM (réf.)	1 732	33,7	1		1 596	40,2	1		1 110	44,1	1		1 663	29,9	1		109	29,0	1	
France métropolitaine	221	47,5	1,1	[0,8-1,6]	266	46,6	0,9	[0,7-1,3]	325	56,2	0,9	[0,6-1,3]	313	47,4	1,5*	[1,1-2,1]	8 235	14,6	0,4**	[0,3-0,7]
Autre	73	24,0	0,5*	[0,3-1,0]	166	28,9	0,7	[0,5-1,1]	580	42,0	1,0	[0,8-1,4]	118	29,4	0,8	[0,5-1,3]	835	19,1	0,7	[0,4-1,1]
En couple					***				***				**				***			
Non (réf.)	1 199	31,6	1		1 176	35,7	1		1 145	40,3	1		977	28,2	1		3 931	15,7	1	
Oui	827	38,6	1,1	[0,9-1,4]	852	45,1	1,0	[0,8-1,3]	870	49,9	1,2	[0,9-1,6]	1 117	34,5	1,0	[0,8-1,3]	5 248	15,0	1,0	[0,8-1,1]
Parent d'enfant de 0 à 6 ans					***				**				***				***			
Non (réf.)	1 762	32,0	1		1 723	37,1	1		1 512	42,3	1		1 652	28,2	1		7 667	14,2	1	
Oui	264	50,8	1,6**	[1,2-2,3]	305	56,2	1,8**	[1,3-2,5]	503	51,0	1,2	[0,9-1,6]	442	45,7	1,7**	[1,2-2,3]	1 512	20,4	1,2	[1,0-1,4]
Expérimentateur de drogues par voie intraveineuse ou intranasale¹													***				***			
Non (réf.)	1 992	34,5	1		1 990	39,7	1		1 952	44,2	1		2 033	31,0	1		7 609	15,6	1	
Oui	34	43,1	0,9	[0,4-2,4]	38	45,5	1,0	[0,4-2,5]	63	55,9	1,5	[0,7-3,2]	61	63,4	2,8**	[1,4-5,7]	438	29,4	2,2***	[1,7-2,8]

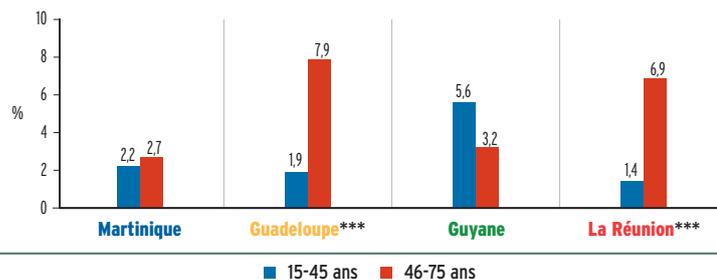
Les personnes déclarant ne pas savoir ont été considérées comme non-dépistées. * : p < 0,05; ** : p < 0,01; *** : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour la colonne pourcentage (pourcentages pondérés issus des tris bivariés pour les croisements entre chacune des covariables et la variable dépendante) et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratios ajustés issus des régressions logistiques).

¹ L'information sur l'expérimentation de drogues était renseignée dans le Baromètre santé 2010 uniquement pour les 15-64 ans; ainsi, les résultats de la France métropolitaine sont issus de deux régressions logistiques : l'une auprès des 15-75 ans sans la variable expérimentation de drogues, l'autre auprès des 15-64 ans en intégrant la variable expérimentation de drogues. Seul l'OR relatif à l'expérimentation de drogues est issu de la régression sur les 15-64 ans.

Guyane. Cette proportion ne varie pas significativement selon le sexe du répondant en Martinique, en Guyane et à La Réunion. En revanche, en Guadeloupe, la proportion de personnes déclarant avoir ou avoir eu l'hépatite B est plus élevée chez les hommes (5,2 %) que chez les femmes (4,5 %, $p < 0,01$). En Guadeloupe et à La Réunion, les répondants âgés de 46 à 75 ans sont significativement plus nombreux que ceux âgés de 15 à 45 ans à déclarer avoir ou avoir eu l'hépatite B [figure 8].

Parmi les personnes ayant déclaré ne pas avoir été dépistées pour l'hépatite B au cours de la vie, plus de neuf personnes sur dix ont indiqué que ce dépistage ne leur avait pas été proposé par un médecin. Cette proportion varie de 91,5 % en Martinique à 93,3 % en Guyane [figure 9]. Selon le DROM, entre 1,8 % et 2,1 % des personnes interrogées ont déclaré que le dépistage de l'hépatite B leur avait été proposé par un médecin, mais qu'elles l'avaient refusé.

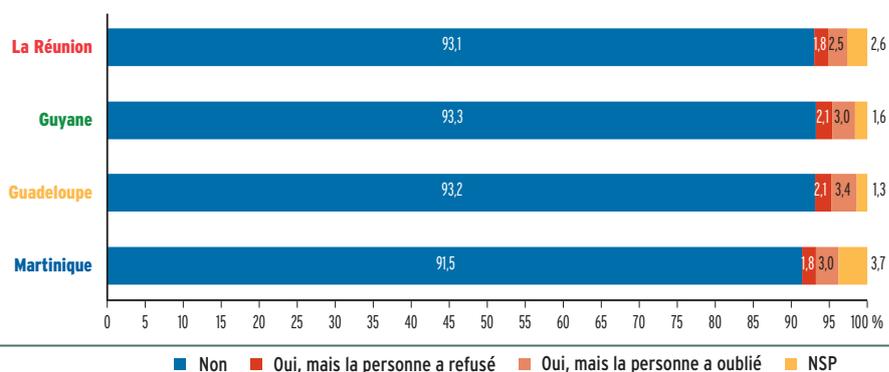
FIGURE 8 Proportion de personnes déclarant avoir ou avoir eu l'hépatite B parmi celles ayant indiqué un recours au test de dépistage de l'hépatite B au cours de la vie selon l'âge et le DROM (en %)



* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson.

Source : Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

FIGURE 9 Proposition d'un test de dépistage de l'hépatite B par un médecin parmi les personnes ayant déclaré ne pas avoir effectué de test de dépistage de l'hépatite B selon le DROM (en %)



Source : Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

DISCUSSION

À notre connaissance, le Baromètre santé DOM est la première enquête à fournir des résultats quantitatifs sur les représentations de la population générale ultramarine vis-à-vis des hépatites B et C. Elle permet en outre de réaliser des comparaisons entre chacun des DROM étudiés, qui, malgré des similitudes, présentent des différences, notamment épidémiologiques. S'appuyant sur des questionnaires utilisés lors de précédentes enquêtes réalisées en France métropolitaine (Baromètres santé 2010 et 2014 notamment), elle permet également des comparaisons avec les résultats observés en métropole.

L'un des résultats marquants du module hépatites B et C de cette enquête est le très faible sentiment d'information des personnes interrogées sur les hépatites virales.

Ainsi, plus de six personnes interrogées sur dix déclarent avoir le sentiment d'être plutôt ou très mal informées sur les hépatites virales ou ne pas savoir ce que sont ces infections. Cette proportion avoisine les 30 % et atteint presque 40 % en Guyane si on considère uniquement les personnes se déclarant très mal informées ou indiquant ne pas savoir ce que sont les hépatites virales. Ce défaut d'information ressenti semble plus marqué qu'en métropole, où 57 % des répondants au Baromètre santé 2014 ont indiqué se sentir plutôt ou très mal informés et 14,0 % très mal informés (μ s 20-25 % dans les DROM). La comparaison doit cependant rester prudente en l'absence de proposition de la modalité de réponse « Ne sait pas ce que c'est » en métropole. Ce constat conforte le fait d'une

méconnaissance de la population générale vis-à-vis des hépatites B et C, déjà bien documentée en France métropolitaine [5, 8-10].

L'analyse des facteurs associés au sentiment d'être plutôt ou très bien informé sur les hépatites virales met en évidence certains facteurs communs avec ceux retrouvés pour la France métropolitaine. Ainsi, dans notre étude, le sentiment d'être bien informé tend à augmenter avec l'âge dans les différents DROM comme en métropole. Il augmente également avec le niveau d'études dans l'ensemble des DROM, comme cela avait été décrit pour la métropole dans de précédentes enquêtes [9, 10] (aucune association n'est cependant retrouvée dans les données du Baromètre santé France métropolitaine 2014). Il convient néanmoins de souligner que la proportion de répondants se déclarant bien informés sur les hépatites virales demeure faible chez ceux les plus socialement favorisés, inférieure à 50 %. D'autres résultats semblent à l'inverse surprenants, comme l'absence d'association retrouvée pour les DROM entre le sentiment d'information et le sexe. L'analyse multivariée du Baromètre santé 2014 montre en effet qu'en métropole, les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à se déclarer bien informées sur les hépatites virales. De précédentes enquêtes réalisées en France métropolitaine ont aussi montré un meilleur niveau de connaissance des femmes par rapport aux hommes, notamment concernant les modes de transmission des hépatites B et C et l'existence d'une vaccination contre l'hépatite B [7, 9]. Les données de notre étude sur le sentiment d'information de la population concernant les hépatites virales mettent en évidence des résultats préoccupants en termes de santé publique. Ainsi, dans les DROM, comme en métropole, moins d'un tiers des personnes âgées de 15 à 30 ans se déclarent bien informées, alors que cette classe d'âge est particulièrement concernée par le risque de contamination par le VHB et le VHC (sexualité, consommation de drogues, tatouage, piercing...). De la même façon, le moindre sentiment d'information observé chez les expérimentateurs de drogues en Guadeloupe par rapport aux non-expérimentateurs est préoccupant, mais pourrait s'expliquer par le fait que la consommation de drogues illicites dans les DROM serait en grande partie circonscrite à une population marginalisée, ayant donc moins accès à l'information [11]. Enfin, le sentiment d'information sur les hépatites plus faible chez les parents de jeunes enfants que chez les autres répondants en Guyane, à La Réunion et en métropole (et non-différent aux Antilles françaises) peut surprendre dans la mesure où les parents de jeunes enfants, et plus particulièrement les mères, sont susceptibles d'avoir reçu des informations sur l'hépatite B à l'occasion du dépistage de l'hépatite B pendant la grossesse ou de la vaccination anti-VHB recommandée aux nourrissons. De la même façon, l'enquête KABP 2010 avait montré que moins de 40 % des femmes ayant un enfant de moins d'un an déclaraient avoir déjà été dépistées pour l'hépatite B [9], alors que son dépistage est obligatoire en cours de grossesse et réalisé par plus de 97 % des femmes accouchant [12]. Ces résultats suggèrent que l'information dispensée par les professionnels de santé lors de la prescription d'un dépistage et du

rendu du résultat ou bien lors de la réalisation d'une vaccination mériterait d'être renforcée.

Selon les DROM, entre trois et quatre répondants sur dix ont indiqué avoir déjà été dépistés pour l'hépatite B ou l'hépatite C. C'est en Guyane que le recours au dépistage est le plus souvent déclaré (46,3 % pour le VHC, 44,6 % pour le VHB). La proportion de personnes déclarant avoir été dépistées est ainsi plus élevée dans les DROM qu'en métropole (19,4 % pour le VHC et 14,8 % pour le VHB en 2010), ce qui est tout à fait cohérent avec les données de surveillance qui mettent en évidence une activité de dépistage plus élevée dans les DROM pour les deux virus [3]. Cette activité de dépistage plus importante dans les DROM explique probablement le fait que la période du dernier test déclaré est plus récente dans les DROM (notamment en Guyane) qu'en métropole.

Concernant les facteurs associés au recours déclaré au dépistage, le sexe du répondant n'est pas un facteur systématiquement retrouvé significatif pour les DROM et la métropole, bien que les femmes représentent respectivement 63 % et 67 % des personnes dépistées pour l'hépatite C et l'hépatite B dans le secteur privé en France entière en 2015 selon les données de remboursement de l'Assurance Maladie [3]. Les répondants âgés de 31 à 45 ans sont ceux ayant le recours déclaré au dépistage le plus important, tant pour l'hépatite C que pour l'hépatite B dans les DROM, ainsi qu'en métropole. Ceci est cohérent avec la distribution d'âge des personnes réalisant un test de dépistage en France entière (les 30-39 ans étant la classe d'âge la plus représentée pour les hommes et celle la plus représentée après les 20-29 ans pour les femmes) [3]. Les autres facteurs associés au recours déclaré au dépistage des hépatites B et C sont le niveau de diplôme et la situation professionnelle, comme cela avait déjà été montré en métropole [9], sans qu'il soit possible de savoir si les répondants les plus favorisés socialement sont réellement plus dépistés ou bien s'ils ont une meilleure connaissance d'avoir réalisé un dépistage [9, 10]. L'expérimentation de drogues par voie intraveineuse ou intranasale est également associée à un recours déclaré plus fréquent au dépistage de l'hépatite C en Guyane et à La Réunion, et au dépistage de l'hépatite B à La Réunion. Cependant, seuls 65-70 % des expérimentateurs déclarent avoir été dépistés au moins une fois au cours de la vie, ce qui est insuffisant. Ces associations sont également retrouvées en métropole (Baromètre santé 2010), mais les proportions d'expérimentateurs déclarant avoir eu un recours au dépistage sont encore plus faibles (38,8 % pour l'hépatite C, 29,4 % pour l'hépatite B).

Parmi les personnes ayant déclaré avoir déjà été dépistées, la proportion de personnes indiquant avoir eu l'hépatite B/l'hépatite C varie de 1,7 à 5 % selon le virus et le DROM. Pour les deux virus, les pourcentages sont proches en Martinique et à La Réunion, et environ deux fois plus faibles que ceux observés en Guyane et en Guadeloupe, eux-mêmes assez similaires. Ce même gradient est retrouvé dans le nombre de tests confirmés positifs pour l'hépatite B ou l'hépatite C (pour 100 000 habitants) dans les laboratoires de biologie médicale en 2013 [3, 6]. En revanche, l'écart entre les proportions de personnes déclarant avoir été infectées semble faible entre

le VHC et le VHB, au regard des données de surveillance qui mettent en évidence des taux de tests positifs (pour 100 000 habitants) trois fois plus élevés en moyenne pour le VHB que pour le VHC dans les DROM (à l'exception de Mayotte). Cela pourrait être en partie lié à une possible confusion entre l'hépatite B et l'hépatite C [9]. En métropole, où le nombre de tests confirmés positifs rapporté à la population est plus faible que dans les DROM (48/100 000 habitants vs 62/100 000 habitants pour les DROM hors Mayotte en 2013 [3, 6]), 3,7 % des personnes déclarant avoir été dépistées pour l'hépatite B indiquaient avoir ou avoir eu l'hépatite B en 2010 [9]. Il n'existe pas de données sur la proportion de personnes déclarant avoir ou avoir eu l'hépatite C en métropole. S'agissant de données déclaratives dans un contexte de méconnaissance de la population générale vis-à-vis des hépatites B et C, ces données sur les antécédents déclarés d'infection par le VHB et le VHC (ainsi que les variables qui leur sont associées) doivent être interprétées avec beaucoup de prudence. En outre, étant donné le faible taux de dépistage des personnes infectées (environ 50 % en 2004 [2]), ces pourcentages ne doivent en aucun cas être considérés comme des prévalences.

D'autres limites peuvent être citées, comme le nombre limité de questions sur les représentations vis-à-vis des hépatites B et C qui ont pu être introduites dans cette enquête multithématique. Il n'est ainsi pas possible d'étudier de façon approfondie les connaissances, attitudes, perceptions et pratiques de la population générale vis-à-vis de ces infections, ni leurs liens avec les expositions à risque des personnes interrogées comme cela a pu être réalisé pour d'autres maladies chroniques comme l'infection par le VIH [13]. De plus, cette enquête téléphonique n'a pas pu être conduite à Mayotte du fait de son contexte socioéconomique et démographique particulier. Une enquête spécifique serait donc nécessaire.

Cette étude fournit néanmoins des premiers indicateurs dans les DROM étudiés. Elle met en évidence, comme cela avait été le cas précédemment en métropole [7-10], mais de façon plus importante, la nécessité d'améliorer les connaissances de la population générale sur les hépatites B et C, afin d'amener les personnes exposées à prendre conscience de leurs facteurs d'expositions à risque et de susciter le recours à des pratiques de prévention : dépistage et vaccination pour l'hépatite B. Elle suggère également le rôle des professionnels de santé pour rechercher les personnes à risque, leur prescrire le dépistage et les informer de leur interprétation lors du rendu des résultats y compris si le résultat est négatif. Dans cet objectif, il est important de renforcer la sensibilisation des médecins aux hépatites B et C.

SOURCES ET RÉFÉRENCES

1. Pioche C., Pelat C., Larsen C., Desenclos J.-C., Jauffret Roustide M., Lot F., et al. Estimation de la prévalence de l'hépatite C en population générale, France métropolitaine, 2011. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 2016, vol. 13-14 : p. 224-229.
2. Meffre C. *Prévalence des hépatites B et C en France en 2004*. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2007 : 176 p.

3. Vaux S., Pioche C., Brouard C., Pillonel J., Bousquet V., Fonteneau L., et al. *Surveillance des hépatites B et C*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017 : 28 p. En ligne : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2017/Surveillance-des-hepatites-B-et-C> [dernière consultation le 28/11/2017]
4. Brouard C., Le Strat Y., Larsen C., Jauffret Roustide M., Lot F., Pillonel J. Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées pour une hépatite C chronique en France en 2014. Implications pour des recommandations de dépistage élargi. Numéro thématique. Hépatites B, C et Delta en France : le dépistage à encourager. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 2015, n° 19-20 : p. 329-339.
5. Dhumeaux D., ANRS, Association française pour l'étude du foie. *Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C. Rapport de recommandations 2014*. Paris : EDP sciences, 2014 : 510 p. En ligne : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Prise_en_charge_Hepatitis_2014.pdf [dernière consultation le 28/11/2017]
6. Pioche C., Leon L., Larsen C., Lot F., Pillonel J., Brouard C. Dépistage des hépatites B et C en France en 2013, enquête LaboHep. Numéro thématique. Journée mondiale contre l'hépatite. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 2015, n° 26-27 : p. 478-484.
7. Gautier A., Jestin C., Jauffret Roustide M. Perception et connaissances des hépatites virales : résultats de l'enquête Nicolle, France, 2006. Numéro thématique. Surveillance et prévention des hépatites B et C en France : bilan et perspectives. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 2009, n° 20-21 : p. 208-211.
8. Vignier N., Jestin C., Arwidson P. Perceptions de l'hépatite B et de sa prévention. Premiers résultats d'une étude qualitative. Numéro thématique. Surveillance et prévention des hépatites B et C en France : bilan et perspectives. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 2009, n° 20-21 : p. 212.
9. Brouard C., Gautier A., Saboni L., Jestin C., Semaille C., Beltzer N. Connaissances, perceptions et pratiques vis-à-vis de l'hépatite B en population générale en France métropolitaine en 2010. Numéro thématique. Connaissances, perceptions et attitudes vis-à-vis des hépatites virales B et C en France. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 2012, n° 29-30 : p. 333-338.
10. Ifop, SOS Hépatites. *Les Français et l'hépatite C*. Paris : Ifop, 2013 : 32 p. En ligne : <http://www.soshepatites.org/wp-content/uploads/2013/03/2013-ifop-les-francais-et-lhepatite-c.pdf> [dernière consultation le 28/11/2017]
11. Beck F., Richard J.-B., Gauduchon T., Spilka S. Les usages de drogues dans les DOM en 2014 chez les adolescents et les adultes. *Tendances*, 2016, vol. 111 : 6 p.
12. Richaud Eyraud E., Brouard C., Antona D., La Roche G., Tourdjiman M., Dufourg M. N., et al. Dépistage des maladies infectieuses en cours de grossesse : résultats de l'enquête Elfe en maternités, France métropolitaine, 2011. Numéro thématique. Dépistages au cours de la grossesse et à la naissance : données épidémiologiques récentes. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 2015, n° 15-16 : p. 254-263.
13. Halfen S., Lydié N., Esvan M., Diter K. Connaissances, opinions et utilisation des préservatifs dans la population générale adulte de Guadeloupe, Martinique et Guyane : évolutions 2004-2011. Numéro thématique. Comportements à risque et prévention dans des populations particulièrement exposées au VIH, aux IST et aux hépatites. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 2013, n° 39-40 : p. 496-503.

REMERCIEMENTS

Sources et références

Manon Jeuland (Santé publique France)

Édition

Jeanne Herr (Santé publique France)

POUR NOUS CITER

Gautier A., Brouard C. *Baromètre santé DOM 2014. Les hépatites B et C*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017 : 12 p.