



par **Gilles Brücker**,
directeur général de l'InVS

Longtemps, l'hiver a semblé la saison la plus à risque pour la santé. Les évolutions de nos comportements, la saisonnalité des prises de risques, les expositions multiples liées aux voyages et aux modes de vie pendant l'été font désormais de cette saison une période à haut risque, en grande partie évitable par des mesures de prévention adaptées.

Bien sûr la canicule de 2003 restera pour longtemps dans nos mémoires. Pour faire face à ce risque, la France s'est dotée d'un plan national de lutte. En cas de chaleur importante, l'alerte sera donnée tôt : cependant, c'est avant tout sur la prévention que porteront les efforts afin d'informer, mais surtout de protéger les plus vulnérables, c'est-à-dire les personnes âgées, dépendantes et isolées. Ne l'oublions pas.

Pour les plus jeunes, valides, la course au soleil va de pair avec une exposition (trop) prolongée aux UV : nous rappelons dans ce numéro le lien direct entre cette exposition et l'augmentation des cancers de la peau. C'est pourquoi, chaque année, des messages de protection des enfants sont diffusés.

Avec la chaleur et l'humidité, ce sont les moustiques qui prolifèrent et, avec eux, des risques émergents de maladies virales : le virus West Nile a fait sa réapparition en France métropolitaine même si les cas demeurent très rares ; en revanche, le chikungunya a été beaucoup plus préoccupant, dans tout l'océan Indien, sans oublier la dengue dans les Caraïbes, et surtout le paludisme dans

toute la ceinture tropicale du globe. Se protéger de la piqûre des différents moustiques n'est pas toujours simple : le bon usage des répulsifs peut y aider, des vêtements adaptés également.

Bien d'autres risques sont majorés l'été, notamment les infections alimentaires collectives par exposition des aliments trop longtemps au soleil. N'oublions pas les accidents, si fréquents : des noyades d'enfants mal surveillés, aux accidents de la route des voyageurs trop pressés, l'été apporte son lot annuel de drames pourtant évitables...

Il n'y a pas de trêve estivale pour la veille sanitaire, car tous ces risques n'entameront pas (heureusement) la course aux sites balnéaires. Puisque l'InVS est chargé, tout au long de cette saison, de recenser les conséquences de ces prises de risques, peut-on espérer que ces messages issus de cette surveillance, permettront de réduire ces accidents : *Prévalence*, c'est aussi et surtout informer pour prévenir.

Journées de veille sanitaire

29 et 30 novembre 2006
Cité des sciences
et de l'industrie, Paris

Le programme s'articule autour de deux grands axes :

- la veille sanitaire outre-mer ;
- les maladies émergentes et réémergentes : approche internationale.

Ces journées seront organisées autour de sessions plénières, de sessions parallèles thématiques et de présentations affichées.

Pour plus d'informations : <www.invs.sante.fr>.

Il y a dix ans, la population séropositive pour le virus de l'hépatite C (VHC) avait été estimée en France entre 500 000 et 650 000 personnes qui, dans la majorité des cas, ne connaissaient pas leur statut sérologique. Face à l'ampleur de l'épidémie et de ses conséquences potentielles, un programme national de lutte a été mis en place par le ministère chargé de la Santé, afin d'améliorer le dépistage et la prise en charge des personnes atteintes. Une nouvelle enquête de séroprévalence fait le point 10 ans plus tard et quantifie aussi l'infection par le virus de l'hépatite B, dont certains modes de transmission sont identiques à ceux du VHC.

Hépatites virales B et C

Des efforts de dépistage à poursuivre

Une enquête de prévalence réalisée en 1994 avait estimé que 1,05 % de la population française possédait des anticorps contre le virus de l'hépatite C, et que la proportion des sujets qui connaissaient leur statut sérologique positif était de 23 % seulement. Une incitation au dépistage avait été réalisée par les pouvoirs publics, et l'organisation des soins avait été structurée, avec la création de pôles de référence et la constitution de réseaux de soins ville - hôpital. L'objectif du programme national de lutte contre l'hépatite C était qu'en 2002, 75 % des sujets ayant des anticorps dirigés contre le VHC aient connaissance de leur statut, et que 80 % des sujets relevant de la thérapeutique soient traités. Par la suite, le plan national de lutte

contre les hépatites virales pour la période 2002-2005 a inclus l'hépatite B.

Une enquête de prévalence sur près de 15 000 personnes

La réalisation d'une enquête de prévalence dans la population française était une priorité épidémiologique, afin de fournir des estimations actualisées pour ces deux infections. Cette enquête a été réalisée en 2003-2004*, en collaboration avec la Caisse nationale des travailleurs salariés, le Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examen de santé et les Centres d'examen de santé. Des assurés sociaux ou ayants droit du régime général ont été tirés au sort et invités à venir bénéficier d'un examen

de santé. Un courrier d'invitation décrivant cet examen ainsi qu'une possible participation à une enquête sur les maladies infectieuses a été envoyé à 165 000 personnes. Parmi elles, 14 416 ont participé à l'enquête après avoir répondu à l'invitation. Après un interrogatoire sociodémographique et épidémiologique, un prélèvement sanguin a été effectué pour la recherche de marqueurs d'infections des hépatites B et C. Lorsque des anticorps dirigés contre le virus de l'hépatite C étaient mis en évidence, une recherche de l'ARN viral permettait de déterminer si l'infection était chronique. Si des anticorps témoignant d'un contact antérieur avec le virus de l'hépatite B (anticorps anti-HBc) étaient décelés, une recherche de l'antigène HBs était réalisée pour savoir si les sujets étaient atteints d'une infection chronique et demeuraient susceptibles de transmettre le virus. L'ensemble des résultats obtenus a concerné la population de France métropolitaine âgée de 18 à 80 ans.

L'hépatite C encore insuffisamment dépistée

Au cours de cette enquête, la prévalence globale d'une sérologie positive à VHC a été estimée à 0,84 %, ce qui correspond à environ 367 000 personnes

Actualisation du nombre de porteurs du virus de l'hépatite B

La séroprévalence globale des anticorps anti-HBc témoignant d'un contact antérieur avec le virus de l'hépatite B a été estimée à 7,3 %, soit environ 3 millions de personnes. Les facteurs associés à une séropositivité des anticorps anti-HBc sont l'usage de drogues par voie intraveineuse, l'homosexualité, le fait d'être né dans une région du monde où la prévalence de l'infection à VHB est supérieure à 2 %, d'avoir effectué un séjour prolongé en institutions médico-psychiatriques, d'être en situation de précarité et d'avoir un niveau de scolarité inférieur au baccalauréat. Par ailleurs, le fait d'être un homme, d'avoir plus de 39 ans et d'habiter dans les interrégions Île-de-France, quart nord-est ou quart sud-est, ont également été associés à cette séropositivité.

En France métropolitaine, la prévalence de l'antigène HBs a été estimée à 0,65 % de la population âgée de 18 à 80 ans (soit 280 000 personnes porteuses de l'antigène HBs, c'est-à-dire infectées chroniques et susceptibles de transmettre le virus). On estime également qu'une personne sur deux connaissait son statut de porteur chronique de l'antigène HBs avant l'enquête. Ce portage de l'antigène HBs est plus fréquent chez les hommes et parmi les personnes défavorisées, dans la tranche 50-59 ans, ainsi que chez des personnes nées dans des pays où la prévalence de l'infection à VHB est supérieure à 2 %.

atteintes en France, dont 65 % sont chroniquement infectées (de l'ordre de 221 000 personnes). Les facteurs connus comme étant associés à la contamination par le virus de l'hépatite C ont été retrouvés. Il s'agit de l'usage de drogues par voie intraveineuse ou nasale, le fait d'être né dans un pays où la séroprévalence pour le VHC est supérieure à 2,5 % et le fait d'avoir reçu une transfusion sanguine avant 1992. La maladie est aussi plus fréquente chez les personnes âgées de plus de 29 ans. Globalement, près de 3 personnes sur 5,

séropositives pour le VHC, connaissaient leur statut au moment de l'enquête ; cependant, pour les personnes n'ayant pas d'antécédents d'usage de drogues ou de transfusion sanguine, la séropositivité a été découverte par l'enquête trois fois sur quatre.

* Estimation des taux de prévalence des anticorps anti-VHC et des marqueurs du virus de l'hépatite B chez les assurés sociaux du régime général de France métropolitaine, 2003-2004. Analyse descriptive, janvier 2005. Disponible sur le site Internet de l'InVS.

