

SURVEILLANCE



SURVEILLANCE DES HÉPATITES B ET C

À l'occasion de la Journée nationale de lutte contre les hépatites B et C, ce bulletin présente les données de surveillance du dépistage et du diagnostic des hépatites B et C ainsi que de la couverture vaccinale contre l'hépatite B.

Les indicateurs décrits sont ceux produits par Santé publique France ou par des partenaires de surveillance. Il est également fait mention de résultats de surveillance issus de publications sans que ce document ne vise une revue bibliographique exhaustive.

POINTS CLÉS

Hépatite C

Prévalence

- 192700 personnes (0,42 % de la population) avec une infection chronique
- Diminution de la prévalence en population générale de France métropolitaine

Dépistage

- 75000 personnes avec infection VHC chronique mais non dépistées en 2014
- Augmentation annuelle régulière de l'activité de dépistage
- Absence d'augmentation franche sur les dernières années malgré l'élargissement des recommandations de dépistage
- Plus fréquent dans les départements d'outre-mer (DOM)

Populations les plus touchées

- Usagers de drogues (UD) : infection par le VHC au cours de la vie : 44 % chez les UD, 65 % chez les UD par voie injectable (UDI) et 90 % chez les UDI russophones. Prévalence du VHC en diminution dans cette population pendant 10 ans mais possible stabilisation récente
- Provence Alpes Côte d'Azur, Île-de-France et Occitanie

Traitement

- 22600 patients traités par antiviraux d'action directe entre 2014 et 2015
- 20300 patients guéris

Hépatite B

Prévalence

- Moins de 1 % de la population générale métropolitaine avec une hépatite B chronique

Dépistage

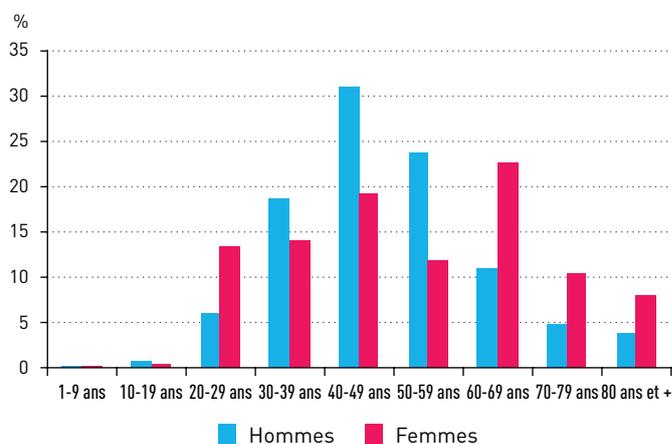
- Augmentation annuelle régulière de l'activité de dépistage
- Plus fréquent dans les DOM

Populations les plus touchées

- DOM (Mayotte, Guyane, Guadeloupe) et l'Île-de-France
- Migrants originaires de zones de forte et moyenne endémie

Couverture vaccinale

- Augmentation nette chez les enfants de 2 ans
- Augmentation plus modérée chez les enfants de 6 et 11 ans
- Reste insuffisante : 80 % des cas d'hépatites aiguës B déclarés en France auraient donc pu être évités par la vaccination

FIGURE 7 | Distribution par sexe et âge des personnes confirmées positives pour les Ac anti-VHC, France, 2013 (LaboHep)

Source : Santé publique France, LaboHep 2013.

Antécédent de dépistage

La déclaration de la réalisation d'un test de dépistage de l'hépatite C au cours de la vie est plus fréquente dans les DOM qu'en France métropolitaine : ces pourcentages sont de 31,4 % à la Réunion, 38,7 % à la Martinique, 40,2 % en Guadeloupe et 46,3 % en Guyane (enquête Baromètre santé DOM 2014) contre 19,4 % en France métropolitaine (données Baromètre santé 2010).

Parmi les personnes ayant fait un dépistage, les personnes ayant déclaré avoir eu l'hépatite C sont 4,5 % en Guyane, 4,3 % en Guadeloupe, 2,1 % à la Réunion et 1,7 % en Martinique.

Ces données étant déclaratives, il ne peut être exclu une méconnaissance des tests réellement réalisés et de leurs résultats.

Estimation de la prévalence des personnes infectées par le VHC en France

Le nombre de cas d'hépatite C en population générale française métropolitaine tend à diminuer. Le nombre de personnes de 18-80 ans ayant des Ac anti-VHC et donc ayant été infectées par le VHC, a été estimé à 344 500 soit 0,75 % de la population générale métropolitaine pour l'année 2011. Le nombre de personnes ayant une infection chronique par le VHC (ARN VHC positif) a été estimé à 192 700, soit 0,42 % de cette même population [5]. Ces estimations tendent à diminuer par rapport à celles de 2004 (367 100 patients porteurs d'Ac anti-VHC et 232 200 personnes infectées chroniques par le VHC) [6]. Les comparaisons

doivent cependant rester prudentes du fait de l'utilisation de méthodologies différentes. Ces estimations pour 2011 seront utiles pour mesurer l'impact des nouveaux traitements contre l'hépatite C lorsque ces estimations seront renouvelées.

Le nombre de personnes de 18 à 80 ans atteintes d'hépatite C chronique en France mais non diagnostiquées a été estimé à 75 000, en 2014. Ce nombre est en nette diminution par rapport aux données de 2004 (baisse de 27 %). Il est observé une modification du profil des personnes non-diagnostiquées, les hommes de 18 à 59 ans représentant près de la moitié d'entre elles en 2014 (vs 26,7 % en 2004) [7].

En population spécifique

Chez les nouveaux donneurs de sang

En France, sur un total de 1 033 700 nouveaux donneurs de sang sur la période 2013-2015, 330 ont été confirmés positifs pour le VHC (Ac anti-VHC ou ARN du VHC). Dans la mesure où les candidats au don connaissant leur infection par le VHC s'auto-excluent ou sont écartés du don lors de l'entretien médical pré-don, le taux de prévalence est un taux de personnes ayant des Ac anti-VHC positifs (ou ARN positif) ne connaissant pas leur infection.

Le taux de prévalence est de 3,2 pour 10 000 nouveaux donneurs en France. Il est élevé en Guadeloupe (6,3), dans la région EFS Alpes Méditerranée (6,1), à la Réunion (5,3) puis en Île-de-France (4,0) (Figure 8). Il n'y a pas de données disponibles pour la Guyane et Mayotte. L'évolution par classe d'âge sur une période

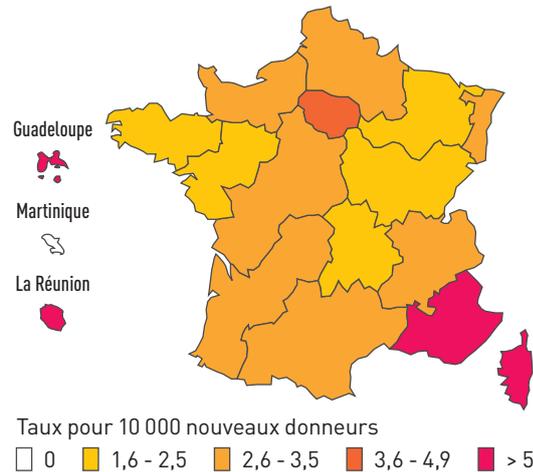
192 700

PATIENTS AVEC UNE
INFECTION CHRONIQUE
À VHC EN 2011

75 000

PERSONNES AVEC UNE
INFECTION CHRONIQUE
À VHC NON DÉPISTÉES

FIGURE 8 | Prévalence du VHC (Ac anti-VHC ou ARN) chez les nouveaux donneurs de sang, France, 2013-2015 (taux / 10000 nouveaux donneurs)



Sources : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

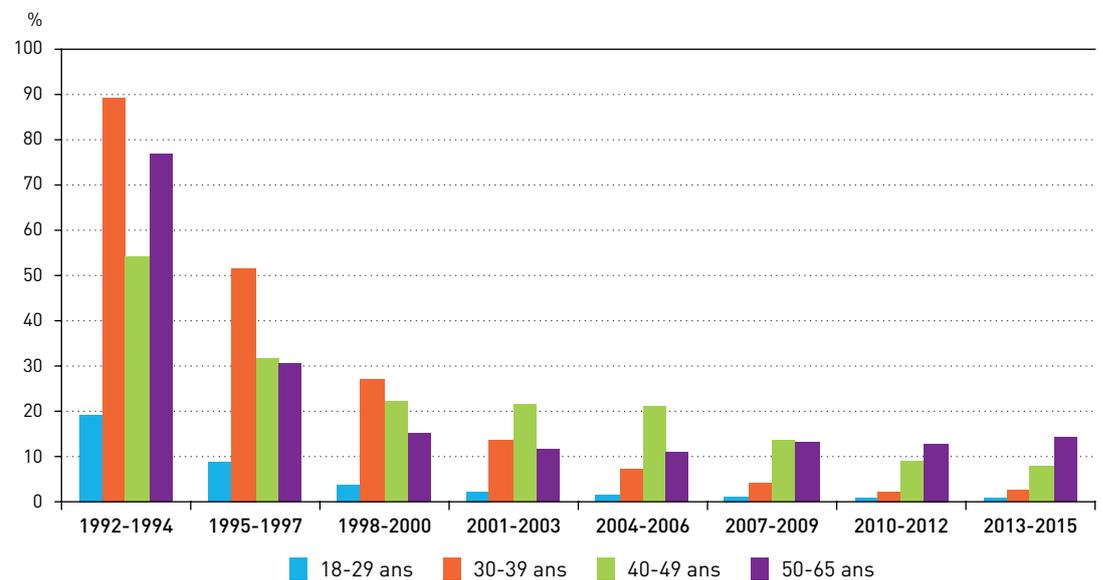
de plus de 20 ans (Figure 9) montre une diminution de la prévalence du VHC dans toutes les classes d'âge en lien avec un renforcement de la sélection des donneurs de sang, l'évolution de la prévalence et une amélioration de la connaissance du statut virologique. Ce sont chez les moins de 40 ans que les baisses ont été les plus significatives (-96 %) puis chez les 40 à 49 ans (-86 %) et les 50 à 65 ans (-82 %).

Chez les usagers de drogues par voie injectable

Les usagers de drogues (UD) sont particulièrement concernés par les infections à VHC. Les données de l'enquête ANRS-Coquelicot 2011-2013 mettent en évidence que 44 % des usagers de drogues sont porteurs d'Ac anti-VHC (prévalence des Ac anti-VHC) et près de 65 % des usagers de drogues par voie injectable (UDI) ayant injecté au moins une fois au cours de la vie [8]. Cette prévalence atteint presque 90 % chez les UDI russophones versus 44 % chez les UDI francophones [9]. Les UDI constituent le principal réservoir de la transmission du VHC en France [5]. La prévalence biologique du VHC chez les UDI est en baisse depuis 2004 (Figure 10). Chez les UD, la prévalence a diminué de 58,2 (IC95 %, intervalle de confiance à 95 % : 49,7 %-66,8 %) en 2004 à 43,2 % (IC95 % : 38,8 %-47,7 %) en 2011. L'incidence du VHC dans cette même population a diminué de 7,9/100 personnes-années (IC95 % : 6,4-9,4) en 2004 à 4,4/100 personnes-années (IC95 % : 3,3-5,9) en 2011. Il a été montré que les incidences et prévalences du VHC

Usagers de drogues : la population la plus touchée par le VHC

FIGURE 9 | Prévalence du VHC (Ac anti-VHC ou ARN) par classes d'âge, France, 1992-2015 (taux/10000 nouveaux donneurs)



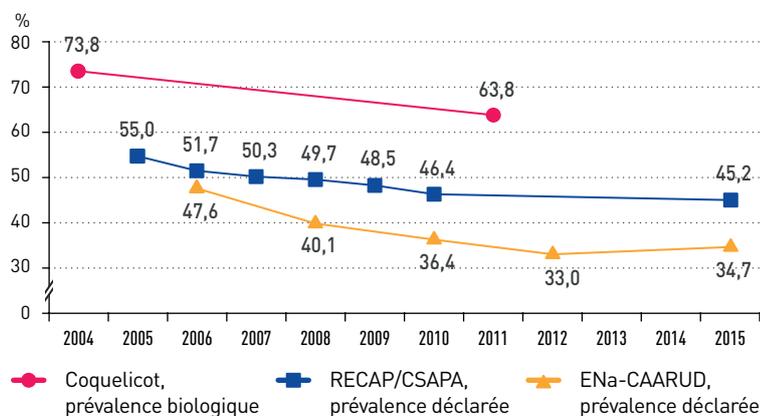
Sources : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

chez les UD étaient associées à l'âge, au statut vis-à-vis du VIH et aux pratiques d'injections [10].

Des tendances identiques à la baisse sont observées pour les prévalences déclarées du VHC parmi les UDI dans les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) [de 55,0 % en 2005 à 46,4 % en 2010] et dans les Centres d'Accueil et

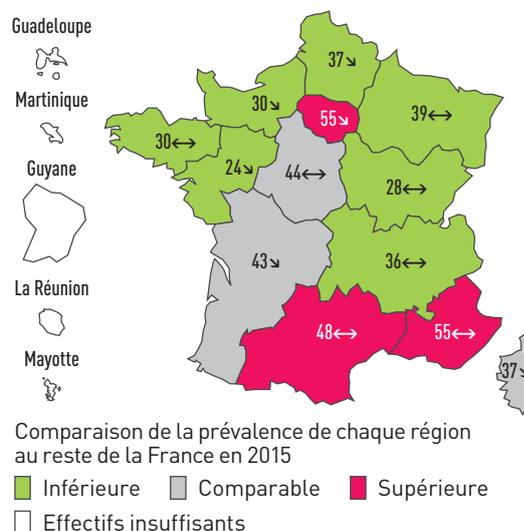
d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) [de 47,6 % en 2006 à 33,0 % en 2012] (Figure 10). En revanche, les dernières données déclaratives de 2015 montrent une stabilisation (45,2 % en CSAPA et 34,7 % en CAARUD). L'analyse par région montre des prévalences déclarées plus élevées en Île-de-France, PACA et Occitanie en CSAPA (Figure 11) ainsi qu'en CAARUD (Figure 12).

FIGURE 10 | Évolution de la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C parmi les UDI, France, 2004 - 2015



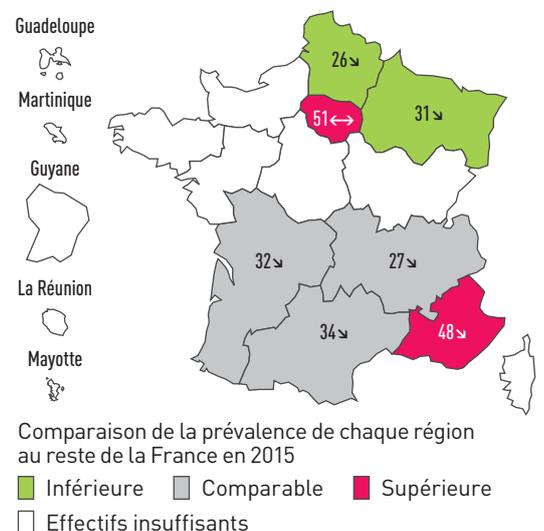
CAARUD : Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue
CSAPA : Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
Sources : OFDT (enquêtes ENa-CAARUD et RECAP/CSAPA), Santé publique France (enquête ANRS-Coquelicot)

FIGURE 11 | Prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CSAPA, France, 2015



Source : OFDT (enquêtes RECAP/CSAPA 2007, 2015)

FIGURE 12 | Prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CAARUD, France, 2015



Source : OFDT (enquêtes ENa-CAARUD 2006, 2015)

Les données déclaratives issues des enquêtes ENA-CAARUD et RECAP/CSAPA sous-estiment la prévalence du VHC par rapport aux données biologiques car une part des usagers méconnaissent leur statut [11 ; 12]. Les données de l'enquête ANRS-Coquelicot 2004 montrent que plus du quart des usagers pensent à tort être séronégatifs pour le VHC.

En 2015, parmi les usagers de drogues fréquentant les CAARUD déclarant avoir déjà été dépistés pour l'hépatite C, 46 % avaient un test récent (moins de 6 mois). Ce pourcentage est stable par rapport à 2008 (43 %). Les analyses régionales montrent que ces pourcentages sont plus élevés en Île-de-France et en Nouvelle Aquitaine (Figure 13). Les analyses régionales ne sont pas disponibles pour toutes les régions en raison d'effectifs parfois trop réduits.

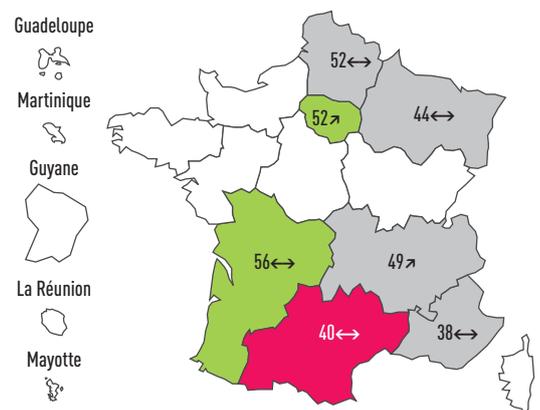
Chez les populations en situation de précarité, population immigrée

Selon les données Médecins du Monde (MDM), la prévalence du VHC (Ac anti-VHC) chez les personnes reçues dans les programmes de MDM en 2015 était de 2,7 % (1993 dépistages réalisés) [13]. Dans l'observatoire du Comede, les prévalences les plus élevées de l'infection chronique à VHC sont observées chez les personnes originaires d'Asie centrale [14]. L'enquête de prévalence de 2004 avait montré que la prévalence de l'hépatite C était plus de 10 fois supérieure chez les migrants nés en zone de forte endémicité telle que le Moyen Orient que chez la population née en France métropolitaine [6].

En consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

Dans les 230 CDAG ayant participé en continu à la surveillance de l'activité de dépistage de 2013 à 2015, près de 375 000 tests de dépistage de l'Ac anti-VHC ont été réalisés sur ces 3 années (Tableau 1). Le pourcentage global de positivité est estimé à 0,82 %. Il est plus élevé en France métropolitaine (0,84 %) que dans les DOM (hors Mayotte) (0,53 %). En métropole, le pourcentage de positivité des Ac anti-VHC est élevé en régions Centre-Val de Loire (1,54 %), Occitanie (1,38 %), Hauts de France (1,05 %) et en Île-de-France (0,96 %). La comparaison des pourcentages de positivité entre régions doit rester prudente. Les différences peuvent être liées à un recrutement spécifique des CDAG.

FIGURE 13 | Proportion d'UD fréquentant les CAARUD dont le dernier test de dépistage du VHC remonte à moins de 6 mois*, France, 2015



Comparaison de la prévalence de chaque région au reste de la France en 2015

■ Supérieure ■ Comparable ■ Inférieure
□ Effectifs insuffisants

Évolution de la prévalence régionale entre 2006 et 2015

↘ Baisse ↔ Stable ↗ Hausse

* Parmi les usagers de drogues déclarant avoir déjà été dépistés pour l'hépatite C. Source : OFDT (enquêtes ENA-CAARUD 2008, 2015)

Les tests sont majoritairement réalisés chez des hommes (57 %), âgés entre 20 et 29 ans pour 46 % d'entre eux. Les femmes testées sont plus jeunes que les hommes, plus de 70 % d'entre elles ayant moins de 30 ans (Figure 14).

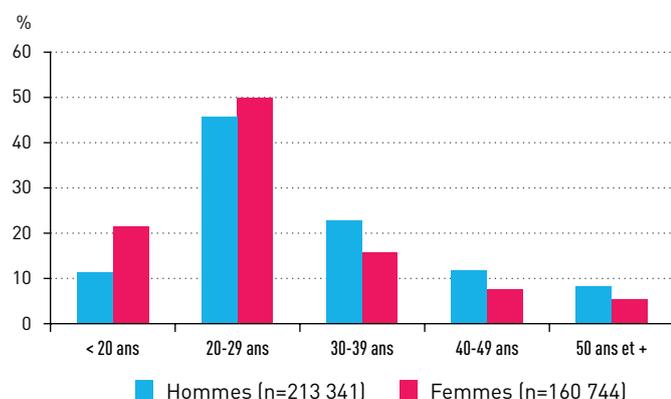
Le pourcentage de positivité des tests Ac anti-VHC (rapport entre le nombre de tests positifs et le nombre de tests réalisés) est deux fois plus élevé chez les hommes (1,03 %) que chez les femmes (0,54 %) et augmente avec l'âge chez les hommes comme chez les femmes. C'est dans la classe d'âge des 30-39 ans que les hommes diagnostiqués positifs sont les plus nombreux et dans la classe d'âge des 50 ans et plus chez les femmes (Figure 15).

Une analyse récente a permis de suivre l'activité de dépistage de 227 CDAG hors prison sur une longue période de surveillance (2001-2015) [15].

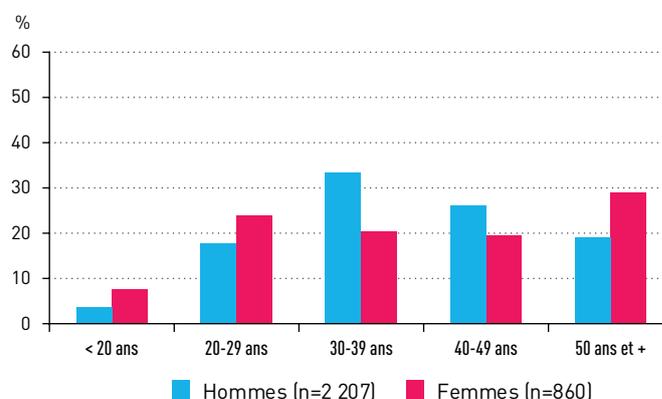
TABLEAU 1 | Activité de dépistage et pourcentage de positivité des Ac anti-VHC dans les 230 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, France, 2013 – 2015

Région	Nombre de tests VHC positifs	Nombre de tests VHC réalisés	Pourcentage de positivité	Nombre de CDAG ¹
Grand Est	139	25 141	0,55 %	17
Nouvelle Aquitaine	242	32 317	0,75 %	24
Auvergne-Rhône-Alpes	312	47 344	0,66 %	35
Bourgogne - Franche-Comté	64	11 711	0,55 %	11
Bretagne	83	14 994	0,55 %	7
Centre-Val de Loire	61	3 949	1,54 %	10
Corse	14	3 481	0,40 %	3
Ile-De-France	941	97 617	0,96 %	34
Occitanie	360	26 117	1,38 %	15
Hauts de France	286	27 303	1,05 %	24
Normandie	124	17 874	0,69 %	14
Pays de Loire	91	17 508	0,52 %	6
PACA	242	27 372	0,88 %	24
FRANCE MÉTROPOLITAINE	2 959	352 728	0,84 %	224
Guadeloupe	6	2 183	0,27 %	1
Martinique	5	2 286	0,22 %	1
Guyane	83	12 329	0,67 %	3
Réunion	24	5 380	0,45 %	1
Mayotte ²	21	3 034	0,69 %	1
TOTAL DOM (hors Mayotte)	118	22 178	0,53 %	6
FRANCE ENTIÈRE (hors Mayotte)	3 077	374 906	0,82 %	230

1. CDAG ayant participé les trois années.
2. Données 2013-2014. Données VHC Mayotte 2015 non reçues.
Source : Santé publique France

FIGURE 14 | Activité de dépistage des Ac anti-VHC dans les 230 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, France, 2013-2015

Source : Santé publique France

FIGURE 15 | Répartition par classes d'âge et sexe des personnes diagnostiquées positives pour le VHC (Ac anti-VHC) dans les 230 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, France, 2013-2015

Source : Santé publique France

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AVEC UNE HÉPATITE C CHRONIQUE

Patients en ALD

Selon les données du Sniiram (couvrant le régime général et les sections locales mutualistes), le nombre de personnes en ALD 6 pour une hépatite chronique C est de 63 300 personnes en 2015 et avec une diminution annuelle comprise entre 5 % et 8 % depuis 2013 (2013 : 72 200 personnes, 2014 : 68 500 personnes) alors qu'il était en augmentation les années précédentes. Cette diminution pourrait être liée en partie à l'impact des nouveaux traitements ayant induit la guérison d'un certain nombre de personnes.

En 2015, 57 % des personnes en ALD pour une hépatite chronique C étaient des hommes. Les classes d'âges les plus représentées étaient, pour les hommes, les 50-59 ans (43 %) puis les 40-49 ans (24 %) et, pour les femmes, les 50-59 ans (30 %) puis les 60-69 ans (24 %) (Figure 16).

Rapporté à la population, le nombre de bénéficiaires d'une ALD pour une hépatite chronique C en 2015 est de 95 pour 100 000 habitants, plus de deux fois plus élevé en métropole (97/100 000) que dans les DOM (41/100 000). En métropole, les régions Corse (179/100 000 habitants), PACA (148/100 000 habitants), Île-de-France (138/100 000 habitants) et Occitanie (117/100 000 habitants) sont celles où les nombres de

bénéficiaires rapportés à la population sont les plus élevés (Figure 17). Pour les DOM, l'estimation n'est disponible que de façon agrégée (41/100 000 habitants) sans précision par département.

Patients traités par antiviraux d'action directe

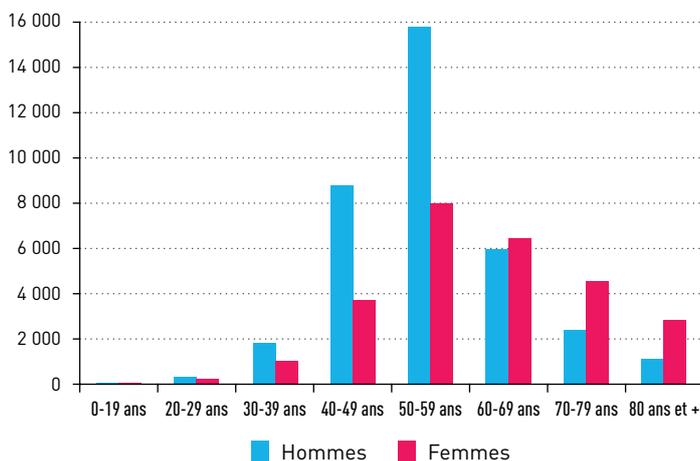
Depuis fin 2013, le traitement des hépatites chroniques C a connu une évolution thérapeutique majeure avec l'arrivée des antiviraux d'action directe (AAD) qui permettent un pourcentage de guérison de l'infection pour plus de 90 % des patients avec un meilleur profil de tolérance et des durées de traitement plus courtes que celles des traitements plus anciens. En janvier 2016, la ministre de la Santé a annoncé l'ouverture de l'accès universel aux nouveaux traitements de l'hépatite C [16]. La Haute Autorité de Santé (HAS), en décembre 2016, a rendu un avis favorable pour une extension du traitement par AAD aux patients asymptomatiques dont le stade de fibrose est F0 ou F1. Le traitement des personnes les moins atteintes vise à ralentir l'évolution de la fibrose hépatique, à prévenir ses complications, à éviter les manifestations extra-hépatiques et à limiter la transmission du virus [17]. Une augmentation des initiations de traitement par AAD devrait donc être observée sur les prochaines années.

Selon les données du Sniiram (DCIR + PMSI) tenant compte des remboursements de l'ensemble des

22 600

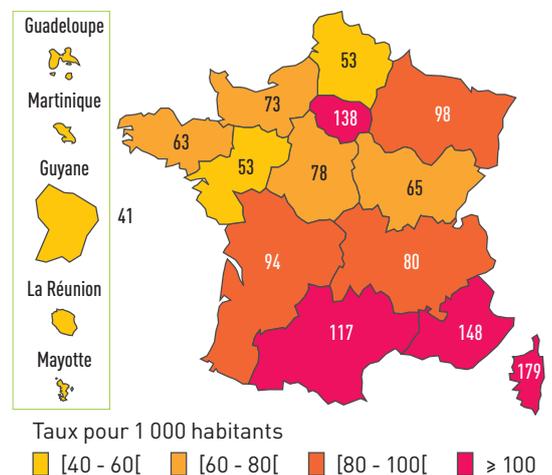
PATIENTS TRAITÉS
PAR AAD
DE 2^{NDE} GÉNÉRATION
ENTRE 2014 ET 2015

FIGURE 16 | Distribution par sexe et classe d'âge des personnes en ALD pour hépatite chronique C au 31 décembre 2015, France entière (Sniiram)



Source : Sniiram, régime général dont sections locales mutualistes, France entière. Exploitation : Santé publique France.

FIGURE 17 | Nombre de personnes en ALD au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique C par région, ALD pour 100 000 habitants (Sniiram)



Source : Sniiram, régime général dont sections locales mutualistes, Insee : estimation de population au 1^{er} janvier, France entière. Exploitation : Santé publique France.

20300

PERSONNES GUÉRIES
ENTRE 2014 ET 2015

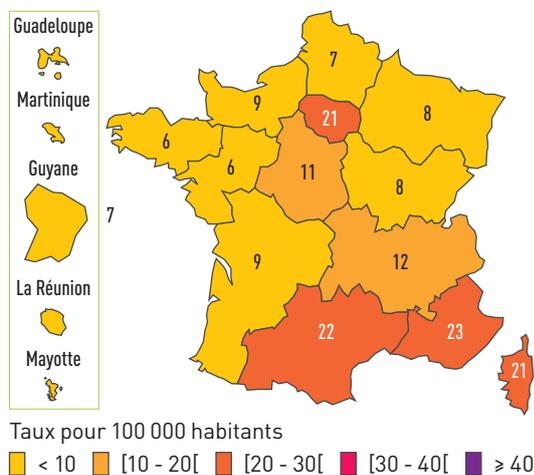
régimes, un traitement par AAD de seconde génération a été initié chez 40 personnes en 2013, 8700 en 2014 et 14650 en 2015. Etant donné que plusieurs traitements ont pu être initiés chez une même personne au cours de la période, il est estimé qu'un traitement a été initié chez 22 600 personnes entre 2014 et 2015 et 20300 ont été guéries [18]. Rapporté à la population, on estime à 13/100 000 habitants, le nombre de personnes traités en 2014 [Figure 18] et 22/100 000 habitants en 2015. Dans les DOM, ces estimations sont 7/100 000 habitants en 2014 et 12/100 000 habitants en 2015.

En 2015, 26,2 % des traitements ont été initiés en Île-de-France, 14,2 % en PACA et 12,9 % en Occitanie. Rapporté à la population, c'est en 2015, en PACA que les initiations de traitement ont été les plus

nombreuses (42/100 000 habitants) suivi par la Corse (38/100 000 habitants), l'Occitanie (33/100 000 habitants) puis l'Île-de-France (32/100 000 habitants) [Figure 19]. L'analyse par département montre que c'est sur Paris (51/100 000 habitants) puis dans les Pyrénées Orientales (45/100 000 habitants) que les initiations sont les plus nombreuses en 2015. Pour les DOM, l'estimation n'est disponible que de façon agrégée sans précision par département.

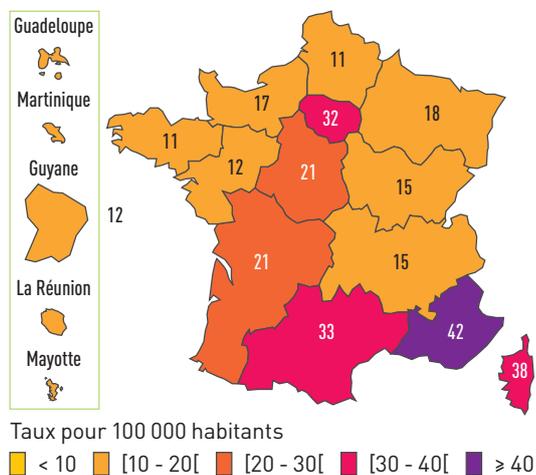
Ces estimations restent inférieures à celles publiées par la CNAMTS (11 600 personnes en 2014 et 7000 au cours du premier trimestre 2015) en raison de méthodes d'analyse différentes liées à des problématiques de codage pour ces traitements délivrés dans les pharmacies hospitalières [19].

FIGURE 18 | Nombre annuel de patients ayant initié un traitement contre le VHC par antiviraux à action directe de 2nde génération par région (/ 100 000 habitants), France, 2014 (Sniiram)



Sources : Sniiram (DCIR et PMSI), tous régimes, France entière. Insee : estimation de population au 1^{er} janvier.

FIGURE 19 | Nombre annuel de patients ayant initié un traitement contre le VHC par antiviraux à action directe de 2nde génération par région, (/ 100 000 habitants), France, 2015 (Sniiram)



Sources : Sniiram (DCIR et PMSI), tous régimes, France entière. Insee : estimation de population au 1^{er} janvier.

HÉPATITE B

ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DE L'HÉPATITE B

Les recommandations de dépistage de l'hépatite B ont évolué ces dernières années. En 2014, les recommandations qui ciblaient depuis 2001 les personnes exposées au risque d'infection ont été étendues aux hommes de 18 à 60 ans et aux femmes enceintes dès la première consultation prénatale [1].

En population générale

Remboursement par l'assurance maladie

En 2015, 3,2 millions de tests pour la recherche de l'Ag HBs ont été réalisés en France dans le secteur privé (données tous régimes). Les données historiques montrent une augmentation relativement régulière de l'activité de dépistage comprise entre 2 et 7 % sur les 10 dernières années (Figure 20). Sur les trois dernières années, l'activité de dépistage de l'Ag HBs est passée de 45/1000 habitants en 2013 à 49/1000 habitants en 2015.

Les données régionales concernent uniquement le régime général (incluant les sections locales mutualistes). Dans ces régimes, l'activité de dépistage France entière pour 2015 est estimée à 44 tests pour 1000 habitants. L'activité est plus importante

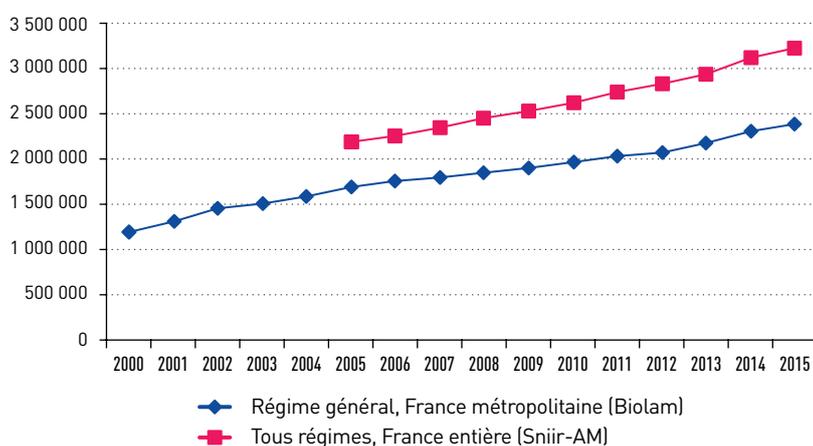
dans les DOM (66/1000 habitants) et notamment en Guadeloupe (83/1000 habitants) qu'en France métropolitaine (43/1000 habitants). En métropole, c'est en Île-de-France où l'activité de dépistage est la plus élevée (Figure 21); elle a particulièrement augmenté dans cette région sur les trois dernières années passant de 53 à 64/1000 habitants. Elle a légèrement augmenté ou est restée globalement stable dans les autres régions. Rapportée à la population Française, l'activité de dépistage de l'Ag HBs est estimée à 49 tests pour 1000 habitants.

Les données du Sniiram montrent un dépistage plus fréquent chez les femmes (67 % des dépistages en 2015) et notamment celles en âge de procréer, mais une absence d'augmentation significative en 2015 des dépistages pour les classes d'âge couvertes par les recommandations de 2014 (Figures 22 et 23).

Enquête LaboHep 2013

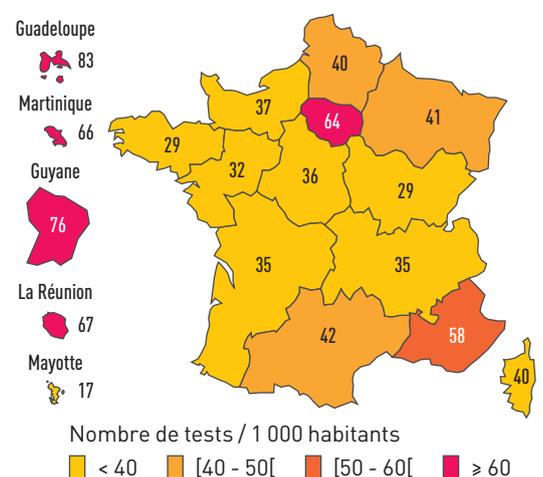
À partir d'un échantillon aléatoire de 1504 laboratoires tirés au sort, on estime qu'en France, en 2013, 3,8 millions de sérologies de dépistage de l'hépatite B (Ag HBs) ont été réalisées. Ces dépistages ont été réalisés majoritairement (71 %) dans le secteur privé. Il peut être observé des disparités régionales aussi bien sur le dépistage que sur les tests positifs (Figures 24 et 25). Le nombre de sérologies de

FIGURE 20 | Activité de dépistage de l'Ag HBs (nombre de tests), France, 2000-2015, (Sniiram, Biolam)

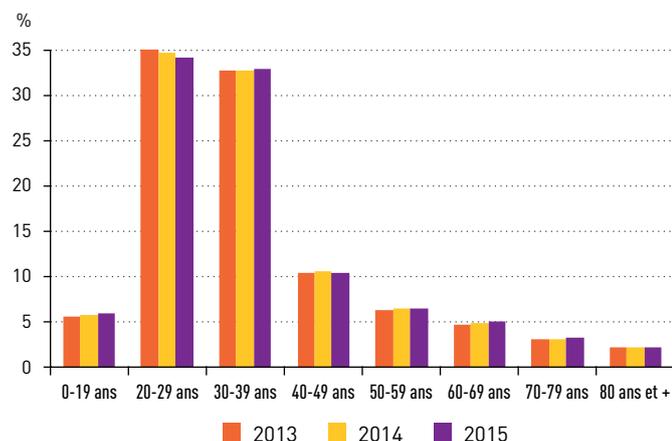


Sources : Sniiram, Biolam, exploitation : Sante publique France.

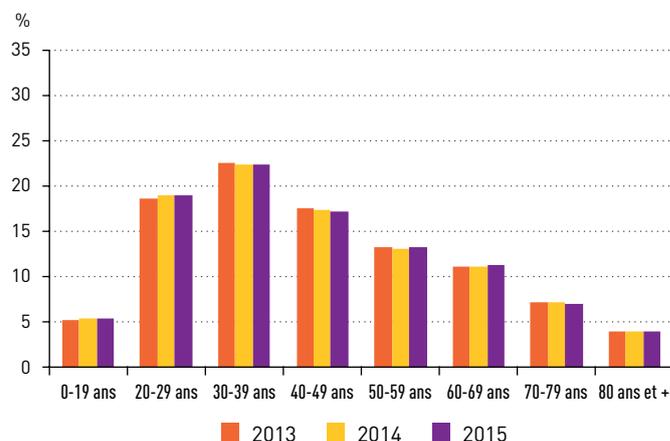
FIGURE 21 | Activité de dépistage de l'Ag HBs (tests/1000 habitants), données régionales, France, 2015 (Sniiram)



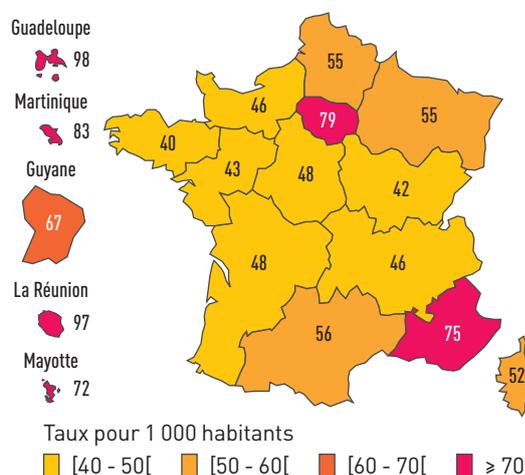
Source : Sniiram, exploitation Sante publique France.

FIGURE 22 | Activité de dépistage de l'Ag HBs chez les femmes par classes d'âge, France, 2013-2015 (Sniiram)

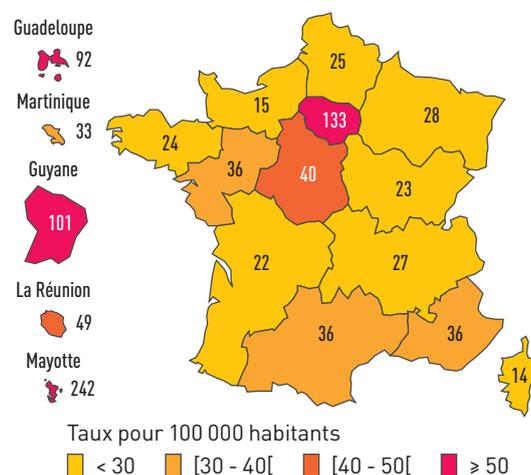
Source : Sniiram, exploitation Sante publique France.

FIGURE 23 | Activité de dépistage de l'Ag HBs chez les hommes par classes d'âge, France, 2013-2015 (Sniiram)

Source : Sniiram, exploitation Sante publique France.

FIGURE 24 | Nombre de tests Ag HBs (/ 1000 habitants), France, 2013 (LaboHep)

Source : Santé publique France, LaboHep 2013.

FIGURE 25 | Nombre de tests Ag HBs confirmés positifs (/ 100000 habitants), France, 2013 (LaboHep)

Source : Santé publique France, LaboHep 2013.

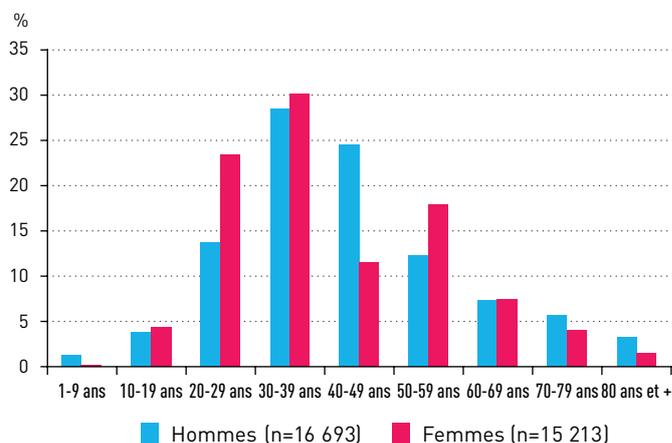
dépistage par habitant est plus élevé dans les DOM (89/1000 habitants) qu'en France métropolitaine (57/1000 habitants). Ce sont dans les régions Île-de-France, Guyane et Guadeloupe que les tests positifs pour 100 000 habitants sont les plus élevés. Les données LaboHep confirment que l'activité de dépistage de l'Ag HBs est en augmentation depuis 2010 (+ 11 %).

En 2013, 0,8 % des dépistages se sont avérés positifs [3; 4]. Le nombre de tests confirmés positifs pour

l'AgHBs pour la première fois au laboratoire a augmenté, passant de 34/100 000 habitants en 2010 à 49/100 000 en 2013.

Les personnes confirmées positives pour l'AgHBs pour la première fois en 2013 étaient majoritairement des hommes (52 %).

L'âge médian des hommes est de 40 ans et celui des femmes est de 35 ans (Figure 26).

FIGURE 26 | Distribution par sexe et âge des personnes confirmées positives pour l'Ag HBs, 2013, France

Les classes d'âge les plus représentées sont celles des 30-39 ans (28 %) puis celle des 40-49 ans (24 %) chez les hommes, et celles des 30-39 ans (30 %) et des 20-29 ans (23 %) chez les femmes.

Antécédent de dépistage

La déclaration de la réalisation d'un test de dépistage de l'hépatite B au cours de la vie est plus fréquente dans les DOM qu'en France métropolitaine : ces pourcentages étaient de 31,7 % à la Réunion, 34,6 % à la Martinique, 39,8 % en Guadeloupe et 44,6 % en Guyane (enquête Baromètre santé DOM 2014) contre 14,8 % en France métropolitaine (données Baromètre santé 2010).

Parmi les personnes ayant fait un dépistage, les personnes ayant déclaré avoir eu l'hépatite B sont de 5,0 % en Guyane, 4,8 % en Guadeloupe, 3,2 % à la Réunion et 2,4 % en Martinique. En métropole, ce pourcentage est de 3,7 % (IC95 % : 2,9-4,5 %) (Etude KAPB, 2010) [20].

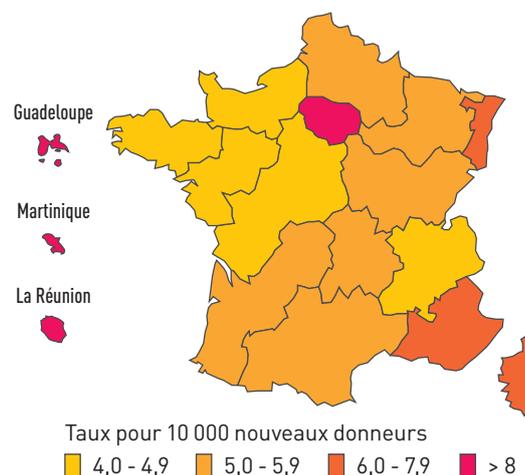
Ces données étant déclaratives, il ne peut être exclu une méconnaissance des tests réellement réalisés et de leurs résultats.

En population spécifique

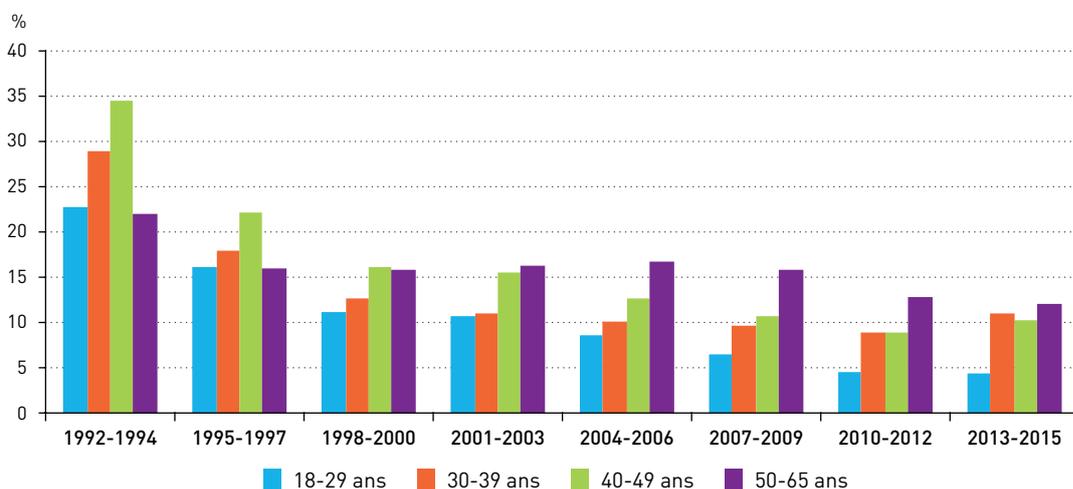
Chez les nouveaux donneurs de sang

En France, sur un total de 1 033 700 nouveaux donneurs de sang sur la période 2013-2015, 692 ont été confirmés positifs pour le VHB (Ag HBs ou ADN). Dans

la mesure où les candidats au don connaissant leur infection par le VHB s'auto-excluent ou sont écartés du don lors de l'entretien médical pré-don, le taux de prévalence est un taux de personnes avec Ag HBs positif (ou ADN positif) ne connaissant pas leur infection. Le taux de prévalence est de 6,7 pour 10 000 nouveaux donneurs en France. Il est élevé en Guadeloupe (21,1) et Martinique (15) et en Île-de-France (13,2) (Figure 27). Il n'y a pas de données disponibles pour la Guyane et Mayotte. L'évolution par classe d'âge sur une période de plus de 20 ans (Figure 28) montre

FIGURE 27 | Prévalence du VHB (Ag HBs ou ADN VHB) chez les nouveaux donneurs de sang, France, 2013-2015

Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

FIGURE 28 | Prévalence du VHB (Ag HBs ou ADN VHB) par classes d'âge (taux / 10000 nouveaux donneurs), France, 1992-2015

Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

une diminution de la prévalence du VHB dans toutes les classes d'âge en lien avec un renforcement de la sélection des donneurs de sang, l'évolution de l'épidémiologie et une amélioration de la connaissance du statut virologique. Les baisses sont les plus fortes chez les 18 à 29 ans (-81 %) puis chez les 40 à 49 ans (-70 %).

Chez les femmes enceintes

Le dépistage prénatal de l'hépatite B est obligatoire. Bien qu'il soit très fréquemment réalisé, l'enquête Elfe a montré que 2,2 % des femmes enceintes n'en n'avaient pas bénéficié en 2011. Parmi les mères dépistées en cours de grossesse, 0,8 % (IC95 % : 0,6-1,1) étaient positives pour l'AgHBs. Cette proportion était de 0,3 % (IC95 % : 0,2-0,5) pour celles nées dans un pays de faible endémicité du VHB, 1,2 % (IC95 % : 0,6-2,2) pour celles nées dans un pays de moyenne endémicité et 6,7 % (IC95 % : 4,5-9,8) pour celles nées en pays de forte endémicité [21].

Les certificats de santé au 8^e jour permettent de recueillir s'il y a eu recherche de l'antigène HBs pour la mère pendant la grossesse et le résultat du test par département. Selon les analyses de la Drees, 95,9 % des mères ont été testées pour l'Ag HBs au cours de leur grossesse et 0,6 % avaient un résultat positif (vs 0,5 % en 2013). Ce dernier pourcentage varie selon les départements (Figure 29) mais pour un même département peut aussi varier fortement d'une année à l'autre. Les départements avec des pourcentages les plus élevés en 2014 sont la Haute Savoie (6,5 % vs 0,6 % en

2013), les Ardennes (2,6 % vs 0,5 %), la Drôme (2,7 % vs 1,2 %), la Seine Saint Denis (1,5 % vs 1,2 %), les Côtes d'Armor (1,4 % vs 1,5 %), l'Isère (1,3 % vs 1,1 %) et Paris (1,2 % vs 1,0 %). Le pourcentage de couverture national de ces données pour 2014 était de 81,3 %.

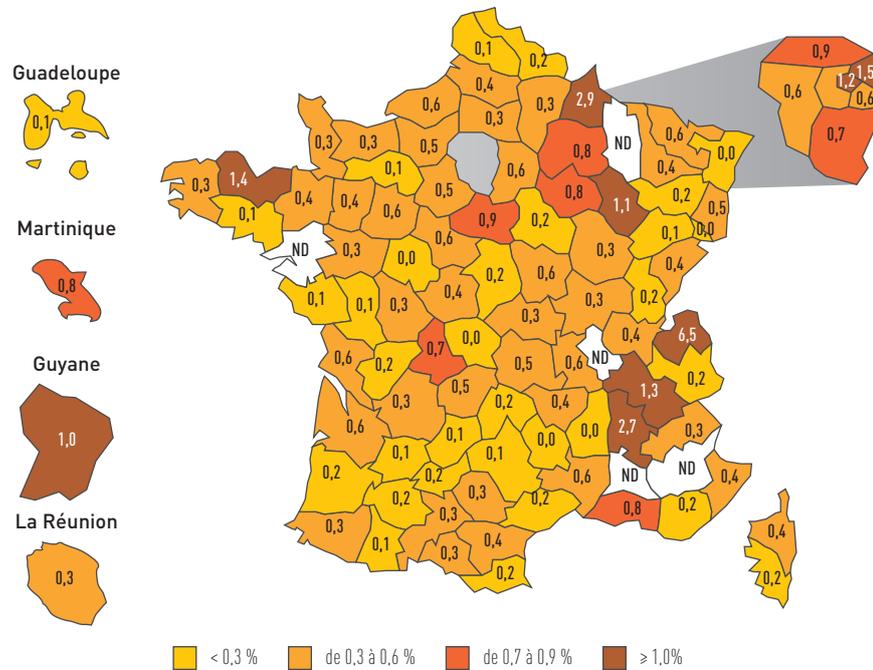
En CDAG

Dans les 224 CDAG ayant participé en continu à la surveillance de l'activité de dépistage de 2013 à 2015, près de 460 000 tests de dépistage de l'Ag HBs ont été réalisés sur ces 3 ans (Tableau 2). Le pourcentage global de positivité est estimé à 0,91 %. Il est plus élevé dans les DOM (1,66 %) qu'en France métropolitaine (0,87 %). C'est à Mayotte (2,31 %) et en Guyane (2,28 %) que ces pourcentages sont les plus élevés, ce qui est cohérent avec la situation épidémiologique dans ces départements. En métropole, les pourcentages de positivité des Ag HBs les plus élevés sont observés en régions Île-de-France (1,16 %) et PACA (1,06 %). La comparaison des pourcentages de positivité entre régions doit rester prudente. Les différences peuvent être liées à un recrutement spécifique des CDAG.

Pour ces 224 CDAG, il est observé une faible augmentation de l'activité de dépistage entre 2013 et 2015 (+2 % et +4 % par an). Sur la même période, le pourcentage de positivité est resté relativement stable.

Les tests sont majoritairement réalisés chez des hommes (56 %), âgés entre 20 et 29 ans pour 48 % d'entre eux. Les femmes testées sont plus jeunes que

FIGURE 29 | Ag HBs chez les mères, pourcentage de positivité par département, certificat du 8^e jour, France, 2014 (Drees)



Source : PMI, Drees, Certificat du 8^e jour ND : non disponible

TABLEAU 2 | Activité de dépistage et pourcentage de positivité de l'Ag HBs dans les 224 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, 2013 – 2015

Région	Nombre de tests AgHBs positif	Nombre de tests AgHBs réalisés	Pourcentage de positivité	Nombre de CDAG*
Grand Est	165	26 705	0,62 %	17
Nouvelle Aquitaine	307	49 087	0,63 %	23
Auvergne-Rhône-Alpes	567	71 773	0,79 %	34
Bourgogne - Franche-Comté	102	14 902	0,68 %	10
Bretagne	105	14 025	0,75 %	6
Centre- Val de Loire	54	5 314	1,02 %	10
Corse	17	2 819	0,60 %	3
Ile-De-France	1 365	117 348	1,16 %	34
Occitanie	242	27 428	0,88 %	15
Hauts de France	289	34 146	0,85 %	24
Normandie	188	25 419	0,74 %	14
Pays de Loire	86	16 953	0,51 %	6
PACA	291	27 460	1,06 %	21
FRANCE MÉTROPOLITAINE	3 778	433 379	0,87 %	217
Guadeloupe	10	2 104	0,48 %	1
Martinique	11	1 618	0,68 %	1
Guyane	269	11 786	2,28 %	3
Réunion	10	4 409	0,23 %	1
Mayotte	108	4 676	2,31 %	1
DOM	408	24 593	1,66 %	7
FRANCE	4 186	457 972	0,91 %	224

* CDAG ayant participé en continu sur la période 2013-2015
Source : Santé publique France

les hommes. Plus de 75 % d'entre elles ont moins de 30 ans (Figure 30).

Le pourcentage de positivité des tests Ag HBs est de 0,91 %. Il est deux fois plus élevé chez les hommes (1,17 %) que chez les femmes (0,55 %). Le pourcentage le plus élevé est observé dans la classe d'âge des 30-39 chez les femmes (1,26 %) comme chez les hommes (1,90 %). C'est dans la classe d'âge des 20-29 ans que les hommes (33,8 %) et les femmes (36,7 %) diagnostiqués positifs sont les plus nombreux (Figure 31).

Une analyse de l'activité de dépistage de 238 CDAG hors prison a été réalisée sur une longue période de surveillance (2006-2015) [15].

Chez les usagers de drogues injectables (UDI)

L'enquête ANRS-Coquelicot permet d'estimer la prévalence de l'Ag HBs chez les UD à 1,4 % (IC95 % : 0,8-2,5 %). La prévalence est très dépendante du lieu de naissance ; elle est de 0,7 % (IC95 % : 0,3-1,5 %) pour des UDI nés en zone de faible endémie, de 2,2 % (IC95 % : 0,8-5,7 %) en zone de moyenne endémie et de 7,6 % (IC95 % : 2,7-19,1 %) dans les zones de forte endémie [22 ; 23].

Chez les populations immigrées, chez les populations en situation de précarité

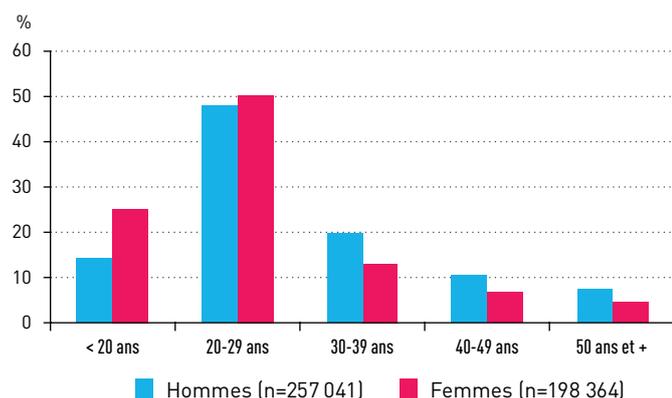
L'enquête de prévalence de 2004 avait montré que la prévalence de l'hépatite B était 7 fois supérieure chez

les migrants nés en zone de forte endémicité, telle que l'Afrique subsaharienne, que chez la population née en France métropolitaine [6].

Entre 2008 et 2011, 81 % des patients nouvellement pris en charge pour une hépatite B chronique dans les services experts en hépatologie étaient nés dans un pays d'endémicité pour l'hépatite B forte ou modérée (respectivement 54 % et 27 %). Les patients nés en zone de faible endémicité (France métropolitaine principalement) étaient plus âgés (moyenne d'âge 44 ans) que ceux nés en zone de forte endémicité (35 ans) ou d'endémicité modérée (40 ans). Le délai de prise en charge après la découverte de l'AgHBs positif est également supérieur pour les personnes nées en zone de faible endémicité que pour ceux nés en zone d'endémicité forte ou modérée. Les zones de forte endémicité sont l'Afrique sub-saharienne et l'Est de Asie. Les zones de moyenne endémie sont principalement, l'Afrique du Nord, le Moyen-Orient, l'Amérique du Sud, le sous-continent indien, l'Europe de l'Est et du Sud. Le principal mode de contamination présumé chez les migrants nés en zone de forte endémicité est la transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou l'enfance [25].

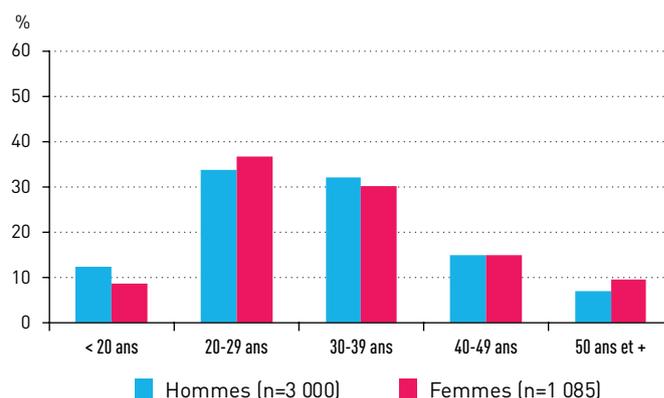
L'enquête ANRS-Parcours menée en 2012-2013 auprès de migrants originaires d'Afrique subsaharienne porteurs d'hépatite B chronique et suivis en structure de soins montre qu'il s'agit d'une population relativement jeune (âge médian de 39 ans) et installée en France de façon durable (médiane de 10 ans). La proportion de personnes co-infectées

FIGURE 30 | Activité de dépistage de l'Ag HBs dans les 224 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, 2013-2015



Source : Santé publique France

FIGURE 31 | Répartition par classes d'âge et sexe des personnes diagnostiquées positives pour le VHB dans les 224 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, France, 2013-2015



Source : Santé publique France

avec le VHC était de 2 % [26]. Pour 94 % des personnes, le diagnostic avait été effectué après l'arrivée en France, en médiane au cours de la 4^e année pour les hommes et au cours de la 2^e année pour les femmes ; au cours de la 4^e année pour les personnes suivies dans un service expert en hépatologie et de la 3^e année pour les personnes suivies dans une autre structure. Le diagnostic faisait suite à un dépistage fortuit (à l'occasion d'un test prénatal ou prénuptial, bilan de santé ou don du sang) pour 40 % des personnes et à un problème de santé pour 22 %. Pour les hommes, le diagnostic d'hépatite B était survenu plus souvent lors de périodes marquées par des difficultés socio-administratives (titre de séjour de courte durée ou un logement précaire), les années

[2035 dépistages réalisés] [13]. Dans l'observatoire du Comede, les prévalences les plus élevées du portage chronique du VHB sont retrouvées pour les personnes originaires d'Afrique de l'Ouest (femmes 7,8 %, hommes 17,6 %), d'Asie centrale (femmes 17,5 %, hommes 6,3 %), d'Asie de l'Est (femmes 9,5 %, hommes 13 %) et d'Afrique centrale (femmes 4,3 %, hommes 10,4 %) [14].

HÉPATITE B AIGÜE

LaboHep, 2013

Selon les données de l'étude LaboHep, le nombre de nouveaux cas d'hépatite B aiguë diagnostiquée en France, en 2013 a été estimé à 291 (IC95 % : 254-329) dont 69 % sont des hommes.

L'incidence a été estimée à 0,44 pour 100 000 habitants, elle était plus de 2 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (0,63 vs 0,27 pour 100 000 habitants) (Figure 32). La classe d'âge la plus représentée était celle des 40-59 ans, tant chez les hommes (41 % des cas, incidence : 0,95 pour 100 000 habitants) que chez les femmes (36 % des cas, incidence : 0,37 pour 100 000 habitants) [28].

Déclaration obligatoire

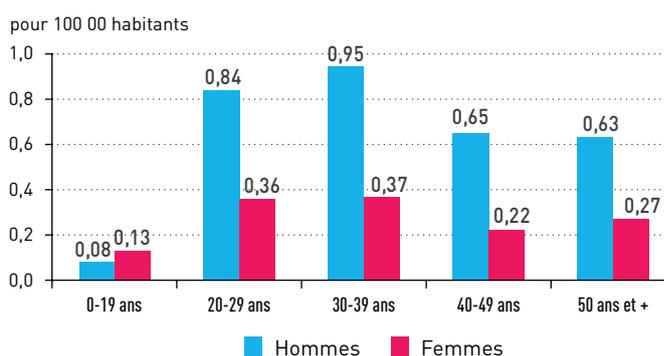
Entre 2003 et 2015, 1575 cas d'hépatite B aiguë diagnostiqués ont été déclarés, dont 64 % par le secteur hospitalier. Le nombre annuel de cas déclarés a diminué très fortement depuis 2006, passant de 185 cas en 2006 à 95 cas en 2015 (-49 %). On observe une tendance à l'augmentation depuis 2013 (Figure 33). Ces tendances doivent être interprétées avec prudence

Plus de 80 % des patients avec hépatite chronique B sont originaires de pays de forte ou moyenne endémie

au cours desquelles ils avaient subi une hospitalisation ou ils avaient une protection maladie. Pour les femmes, le diagnostic d'hépatite B était survenu plus souvent lors de périodes de non emploi et en cas de contact avec le système de santé, à l'occasion d'une grossesse ou d'une hospitalisation. Le rôle favorisant de la précarité socio-administrative sur l'accès au diagnostic d'hépatite B est probablement lié à l'effet bénéfique des dispositifs médico-sociaux destinés aux personnes précaires [27].

Selon les données Médecins du Monde, la prévalence pour le VHB (Ag HBs) chez les personnes reçues dans les programmes de MDM en 2015 était de 10 %

FIGURE 32 | Distribution selon le sexe et la classe d'âge des cas d'hépatite B aiguë diagnostiqués, France, 2013 (LaboHep)



compte-tenu de l'exhaustivité de la déclaration qui est très faible, estimée à 23,5 % en 2013 [4] et entre 9 % et 15 % en 2010 [3].

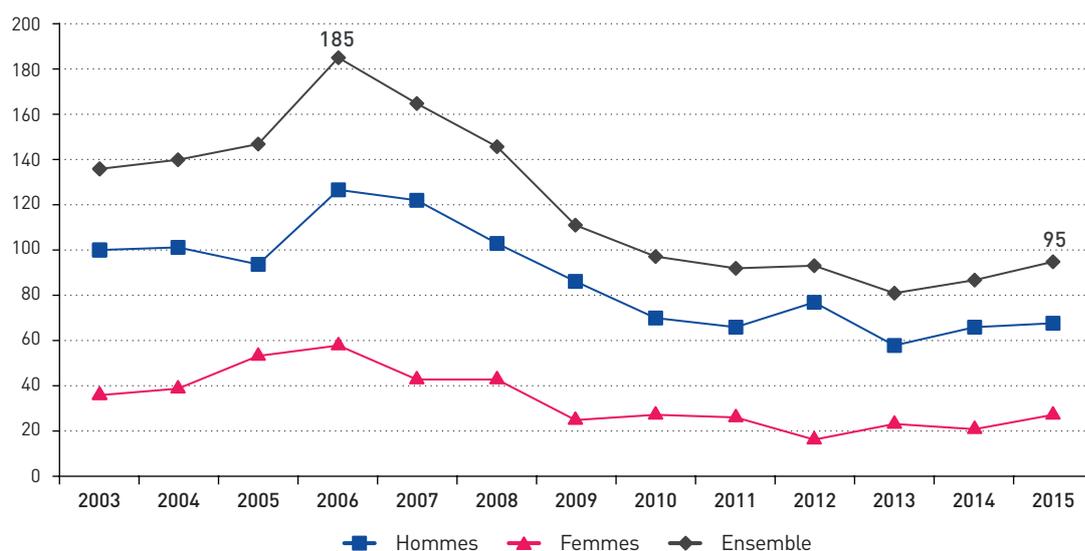
Les hépatites B aiguës surviennent en majorité chez des hommes, le sex ratio H/F étant égal à 2,6. L'âge médian des personnes est de 39 ans, les femmes étant significativement plus jeunes que les hommes (respectivement, 34 ans et 41 ans) (Figure 34).

Les expositions les plus fréquemment rapportées sont une exposition sexuelle (56 %), un séjour dans un pays d'endémicité VHB (32 %), des soins invasifs

(13 %), une exposition familiale (11 %), un tatouage ou piercing (6 %), un séjour en institution (6 %) et l'usage de drogue (5 %). Dans les expositions sexuelles, sont rapportés des partenaires sexuels multiples (37 %), des rapports sexuels entre hommes (21 %) et un partenaire sexuel Ag HBs positif (13 %). L'information sur les expositions potentiellement à risque n'est pas disponible pour 36 % des patients.

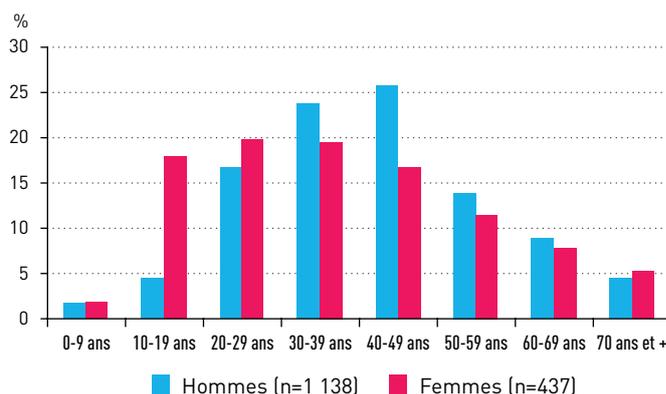
Plus de 80 % des expositions potentiellement à risque relèvent d'une indication vaccinale et ces contaminations auraient pu être évitées si les recommandations vaccinales avaient été mieux suivies.

FIGURE 33 | Évolution du nombre annuel de cas d'hépatite B aiguë déclarés entre 2003 et 2015, par sexe (Déclarations obligatoires au 01/12/2016, France)



Source : Santé publique France

FIGURE 34 | Répartition des cas d'hépatite B aiguë déclarés entre 2003 et 2015, par sexe et classe d'âge (N = 1575 ; Déclarations obligatoires 01/12/2016, France)



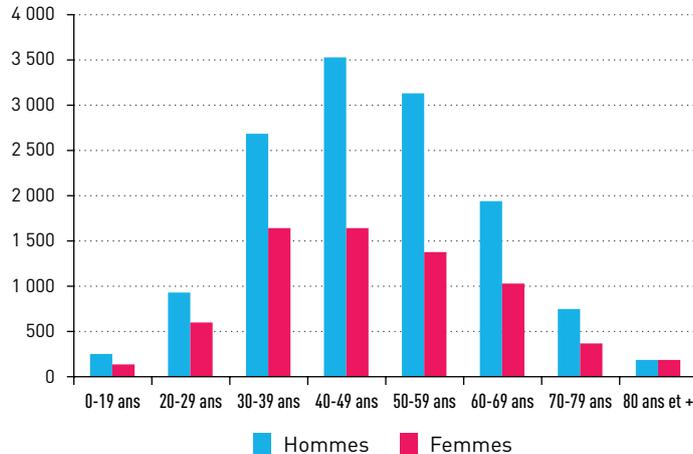
Source : Santé publique France

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AVEC UNE HÉPATITE B CHRONIQUE

Patients en ALD

Les données du Sniiram (incluant le régime général dont sections locales mutualistes) montrent une augmentation du nombre de personnes en ALD 6 pour une hépatite chronique B de 18 500 personnes en 2013, 19 650 (+6 %) en 2014 et 20 350 (+4 %) personnes en 2015. En 2015, 66 % des personnes en ALD pour hépatite chronique B étaient des hommes. Les classes d'âges les plus représentées étaient, pour les hommes, les 40-49 ans (26 %) et les 50-59 ans (23 %). Pour les femmes, il s'agissait des 30-39 ans (24 %) et les 40-49 ans (24 %) (Figure 35).

FIGURE 35 | Distribution par sexe et classe d'âge des personnes en ALD pour hépatite chronique B (ALD 6) au 31 décembre 2015, France entière (Sniiram)

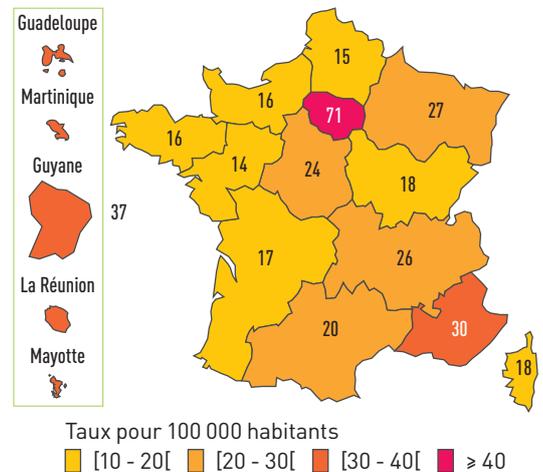


Sources : Sniiram, régime général et sections locales mutualistes, France entière. Exploitation : Santé publique France.

Rapporté à la population, le nombre de personnes en ALD pour hépatite chronique B est en France de 31/100 000 habitants, en France métropolitaine de 30/100 000 habitants. Pour les DOM, le nombre de personnes en ALD n'est disponible que de façon agrégée (37/100 000 habitants) sans précision par département.

C'est en Île-de-France (Figure 36) où le nombre de personnes en ALD pour hépatite chronique B rapporté à la population est le plus élevée (71/100 000 habitants) et notamment dans le département de la Seine Saint-Denis (106/100 000 habitants) puis en région PACA (30/100 000 habitants) et dans le Grand Est (27/100 000 habitants).

FIGURE 36 | Nombre de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique B (ALD/100 000 habitants), France (Sniiram)



Sources : Sniiram, régime général et sections locales mutualistes, France entière ; Insee, estimation de population au 1^{er} janvier.

COUVERTURE VACCINALE CONTRE L'HÉPATITE B

En population générale

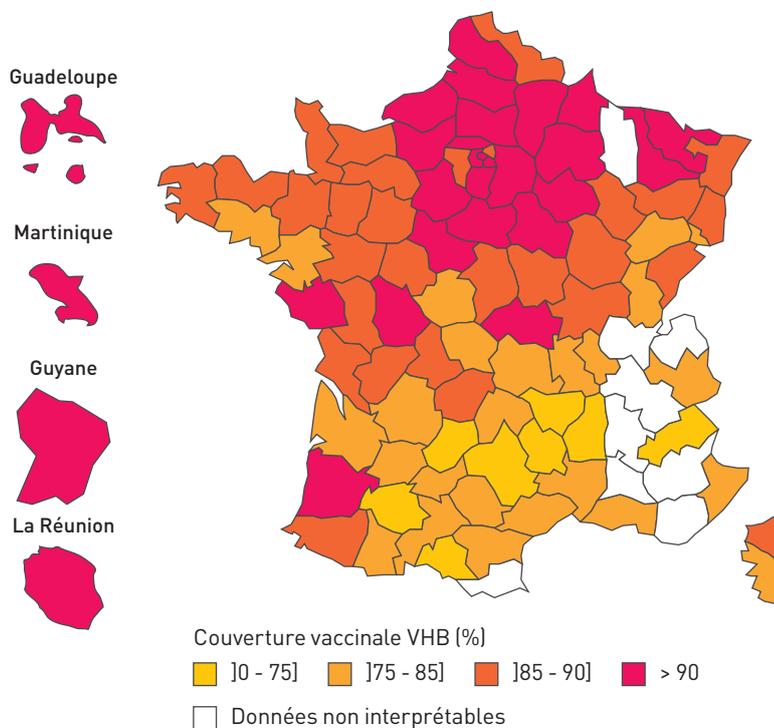
Enfants de 24 mois (3 doses)

L'OMS préconise une couverture vaccinale de 3 doses à 90 % en vue de l'élimination de l'hépatite B [29]. La

couverture vaccinale anti-VHB a fortement progressé chez les jeunes enfants de 24 mois notamment depuis l'introduction du vaccin hexavalent en 2008 (35,1 % en 2005 ; 64,6 % en 2010 et 88,1 % en 2015) (Figures 37 et 38). Il est observé une forte hétérogénéité interdépartementale avec un gradient Nord Sud marqué.

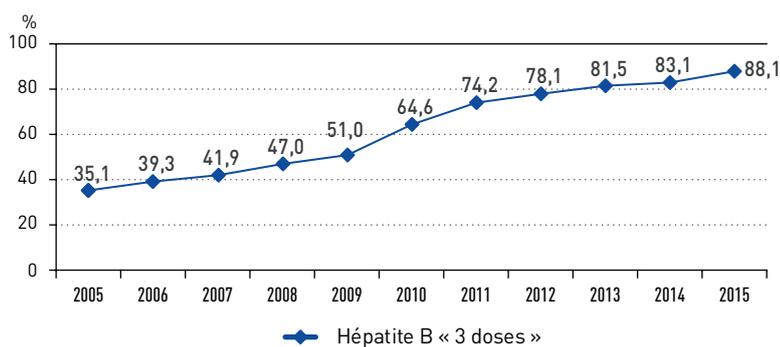
Des couvertures vaccinales supérieures à 90 % sont notamment observées dans les régions où les

FIGURE 37 | Couverture vaccinale contre hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, France, 2015



Source : Drees. Exploitation : Santé publique France

FIGURE 38 | Couverture vaccinale contre hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, France, 2005-2015



Source : Drees. Exploitation : Santé publique France

populations sont les plus touchées par l'hépatite B (DOM et Île-de-France).

Enfants de 6 ans

Les données de couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les enfants scolarisés en grande section de maternelle [5-6 ans] en France montrent une augmentation : 33,5 % en 2002-2003, puis 37,8 % en 2005-2006 et 50,9 % (IC95 % : 50,1 % - 51,6 %) en 2012-2013.

Comme pour les vaccinations chez les enfants de 24 mois, il est observé une forte hétérogénéité régionale avec un gradient Nord-Sud marqué.

Enfants de 11 ans

Les données de couverture vaccinale contre hépatite B chez les enfants scolarisés en cours moyen seconde année [CM2] (11 ans) montre également une augmentation : 33,1 % en 2001-2002, puis 38,9 % en 2004-2005, et 45,8 % (IC95 % : 44,2 % - 47,4 %) en 2007-2008 et enfin 45,9 % (IC95 % : 43,8 % - 47,9 %) en 2015.

La vaccination contre l'hépatite B reste insuffisante en France. Entre 2012 et 2014, près de 80 % des cas d'hépatites aiguës B déclarés en France relevaient

d'une indication vaccinale et auraient donc pu être évités par la vaccination [28]. Si la couverture vaccinale anti-VHB a fortement progressé chez les jeunes enfants de 24 mois, elle reste très insuffisante et sans progression chez les adolescents, dont moins de la moitié sont vaccinés.

En populations spécifiques

Usagers de drogues

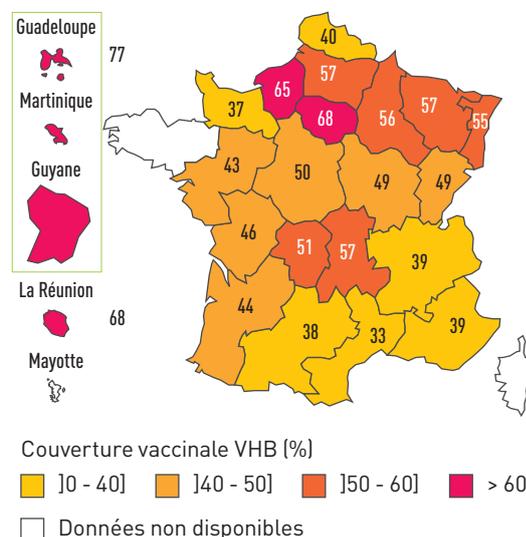
Dans les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) la proportion des personnes se déclarant vaccinées (vaccination complète) a augmenté ces dernières années (enquête RECAP-OFDT) : elle était de 52 % en 2007, 57 % en 2010 et 59 % en 2014 et 2015. Les pourcentages de réponse à cette question sont cependant relativement bas (38 %, 53 %, 48 % et 49 % respectivement) [30].

En 2012, 56 % des usagers de drogues fréquentant les CAARUD (enquête ENA-CAARUD) déclaraient avoir eu une vaccination complète pour le VHB (données France métropolitaine). Les analyses régionales montrent que c'est dans les Hauts de France que la couverture vaccinale est la plus forte (65 %) (Figure 40). Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

80%

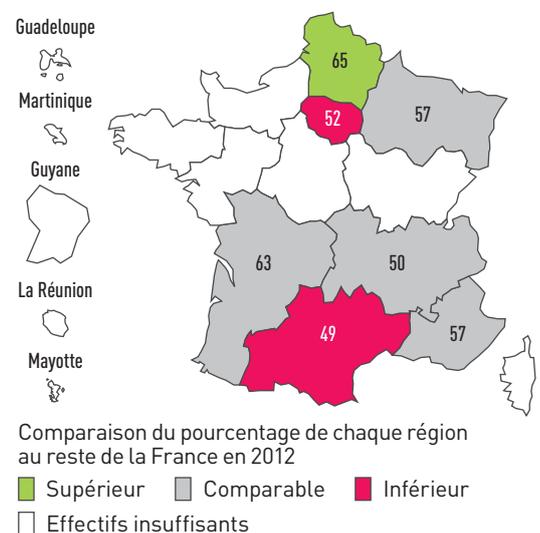
DES CAS D'HÉPATITES AIGÜES B ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

FIGURE 39 | Couverture vaccinale contre hépatite B chez les enfants en grande section de maternelle, 6 ans, France, 2012



Source : Drees, Exploitation : Santé publique France

FIGURE 40 | Vaccination complète déclarée contre le VHB parmi les UD fréquentant les CAARUD (%), France, 2012



Sources : OFDT (enquête ENA-CAARUD 2012)

Les données de l'étude ANRS-Coquelicot 2011-2013 estiment à 60,9 % (IC95 % : 56,2-65,4 %) les UD qui se déclarent vaccinés contre l'hépatite B. Cette couverture vaccinale dépend de la prévalence de l'hépatite B dans le lieu de naissance. Elle varie ainsi de 47,4 % à 59,3 % et 62,6 % pour ceux nés respectivement dans les zones de forte, modérée ou faible endémie [22].

Populations immigrées ou populations en situation de précarité

Selon les données de Médecins du Monde, la couverture vaccinale contre l'hépatite B des patients reçus en consultation en 2015 dans les Caso (centre d'accueil de soins et d'orientation) est de 63,6 % chez les moins de 15 ans et de 33,4 % chez les 15 ans et plus. Chez les enfants de moins de 15 ans, cette couverture est significativement plus faible chez ceux sans domicile fixe ou en hébergement d'urgence (47,6 %) que pour ceux ayant un domicile personnel (71,3 %), ainsi que pour les étrangers arrivés il y a moins de 1 an en France (59,9 %) en comparaison aux Français (81,5 %) [13]. Selon les résultats des bilans de santé du Comede, moins de la moitié des migrants sont vaccinés contre le VHB [14].

Étant donné les tensions d'approvisionnement des vaccins contre l'hépatite B chez l'adulte, lié à des problèmes de fabrication, les doses de vaccins disponibles sont réservées aux professionnels de santé et aux populations à risque définies par le Haut Conseil de la Santé [33]. A titre dérogatoire et transitoire, la délivrance de ces vaccins n'est plus assurée dans les officines de ville mais dans les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé [34].

Perceptions face à la vaccination contre l'hépatite B

La vaccination contre l'hépatite B est, après celle contre la grippe, celle qui suscite le plus de réticences en population générale : d'après les données du Baromètre santé 2016, 13 % des personnes résidant en France Métropolitaine déclarent être défavorables à cette vaccination ; elles sont une sur vingt dans les départements d'outre-mer (de 4,4 % à la Guadeloupe à 5,7 % à La Réunion) d'après le Baromètre santé DOM 2014.

Si la majorité des personnes interrogées en 2016, n'a pas de doute sur l'efficacité du vaccin (75 %), plus de la moitié d'entre elles (58 %) pensent que ce vaccin peut provoquer des effets secondaires graves.

La méfiance des parents face à la vaccination contre l'hépatite B est d'ailleurs un frein à l'augmentation des couvertures vaccinales. Une enquête menée entre mai 2013 et janvier 2014 auprès de parents d'enfants âgés de 1 à 16 ans (environ 6 000 parents) a montré que 11 % étaient opposés à cette vaccination. De plus, 26 % ne savaient pas si tous leurs enfants étaient correctement vaccinés contre l'hépatite B. Il apparaît nécessaire de faciliter le suivi des vaccinations pour ces personnes par exemple par le biais de carnet de vaccination électronique [31]. L'interaction des professionnels de santé pour l'acceptation de la vaccination est un point clef. En France, bien que les médecins généralistes soient en majorité confiants vis-à-vis de la sécurité vaccinale de ce vaccin, seul un tiers le propose systématiquement en rattrapage chez l'adolescent. Les médecins dont les enfants sont vaccinés contre l'hépatite B proposent plus facilement la vaccination à leurs patients [32].

MÉTHODOLOGIE, PARTENAIRES DE LA SURVEILLANCE

Remboursements par l'Assurance Maladie en 2010-2015 des tests de 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. Les données nationales couvrent tous les régimes. Les données régionales concernent uniquement les remboursements par le régime général (incluant les sections locales mutualistes). L'interprétation du nombre de tests remboursés rapporté à la population de la région doit donc être prudente, la répartition des régimes (Régime général vs les autres régimes d'assurance maladie) différant selon les régions. Les données par âge et sexe sont calculées sur la base de la date de remboursement et non de la date de l'acte. *Données : Assurance Maladie SNIIRAM (Système national d'information inter-régimes), exploitation Santé publique France*

Enquête LaboHep 2013 sur l'activité de dépistage (nombre de tests réalisés) et le pourcentage de positivité de l'AgHBs et des Ac anti-VHC en 2010, estimés à partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires (publics et privés). Le pourcentage de positivité est défini par le rapport entre le nombre de tests trouvés positifs sur l'activité de dépistage. Les nombres de tests positifs ne reflètent pas les nombres de personnes nouvellement diagnostiquées positives, une même personne pouvant être comptabilisée dans plusieurs laboratoires. Ces données permettent également d'estimer l'incidence de l'hépatite B aigüe. *Données : Santé publique France*

La déclaration obligatoire (DO) de l'hépatite B aigüe a été mise en place en 2003. Un cas d'hépatite B aigüe est défini comme toute personne chez qui les IgM anti-HBc sont détectées pour la première fois. Si les IgM ne sont pas testées, un cas est défini par la détection d'Ag HBs et d'Ac anti-HBc totaux dans un contexte d'hépatite aigüe (augmentation des ALAT avec ou sans ictère). *Données : Santé publique France*

La prévalence de l'hépatite B et de l'hépatite C, par Etablissement français du sang (EFS), chez les nouveaux donneurs de sang sur la période 2013-2015 et 1992-2015. Le prévalence est définie par le rapport entre le nombre total de nouveaux donneurs de sang trouvés positifs et le nombre total de nouveaux donneurs de sang sur la même année. *Données : EFS, Institut national de la transfusion sanguine (INTS), Centre de transfusion sanguine des armées (CTSA)*

Activité de dépistage et pourcentage de positivité de l'AgHBs et des Ac anti-VHC dans les Consultations de dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) entre 2013 et 2015. Sont pris en compte les CDAG ayant participé

sur les trois années. Le pourcentage de positivité est défini par le rapport entre le nombre de tests trouvés positifs et le nombre total de tests réalisés sur ces trois années. *Données : Santé publique France*

Les certificats de santé au 8^e jour permettent de recueillir s'il y a eu recherche de l'antigène HBs pour la mère pendant la grossesse et le résultat du test pour chacun par département. La Drees collecte les fichiers départementaux envoyés par les services de protection maternelle et infantile (PMI). Pour 2014 les données sont manquantes pour 5 départements sur 100 (départements 04, 20, 44, 69 et 84). <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/documents-de-travail/serie-sources-et-methodes/article/le-premier-certificat-de-sante-de-l-enfant-certificat-au-8eme-jour-cs8-2014>. *Données Drees, PMI*

Les certificats de santé du 24^e mois permettent d'estimer la couverture vaccinale contre l'hépatite B. La Drees collecte les fichiers départementaux envoyés par les services PMI. *Données : Drees, exploitation Santé publique France.*

Patients en ALD pour hépatites chroniques B ou C. Les codes CIM10 utilisés sont : Hépatite chronique C : B182 ; Hépatite chronique B : B180, B181. Les analyses sont réalisées à partir des données du Sniiram (DCIR, Datamart consommation inter-régime), elles portent uniquement sur les bénéficiaires du régime général et des sections locales mutualistes (incluant la sécurité sociale des étudiants et des fonctionnaires). Les données ne permettent pas distinguer les initiations dans les différents DOM. *Données : Sniiram (DCIR), exploitation Santé publique France.*

Initiations de traitement VHC par antiviraux à action directe de 2^e génération : analyses à partir des données du Sniiram (DCIR, Datamart consommation inter-régime et PMSI) pour les années 2013, 2014 et 2015. Ces données incluent les données de remboursement tous régimes confondus. Les données ne permettent pas distinguer les initiations dans les différents DOM. *Données : Sniiram (DCIR et PMSI), exploitation Santé publique France.*

Enquête ANRS-Coquelicot 2011-2013 : enquête multicentrique permet d'estimer la prévalence du VHC, du VHB et de la couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les usagers de drogues (UD) recrutés dans des structures spécialisées. Cette enquête a été réalisée dans cinq agglomérations (Bordeaux, Lille, Marseille, Paris, Strasbourg) et deux départements

(Seine-Saint-Denis, Seine-et-Marne). Données : Santé publique France, Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites (ANRS), Cermes3 (Inserm U988).

Enquête ENa-CAARUD : Enquête nationale exhaustive menée auprès des CAARUD de métropole et des DOM, une semaine donnée au mois de novembre. Chaque personne qui entre en contact avec la structure au moment de l'enquête est interrogée par un intervenant du centre qui remplit un questionnaire en face-à-face. Les questions portent sur les consommations, les comportements de consommation, les dépistages (VIH, VHB, VHC) et la situation sociale. En 2015, 3 129 individus ont été inclus dans l'analyse (2 905 en 2012, 2 505 en 2010 et 3 138 en 2008.) Le taux de recueil (part des usagers pour lequel le questionnaire a été rempli rapporté à l'ensemble des usagers accueillis pendant l'enquête dans les CAARUD ayant participé à l'enquête) était 74,1 % en 2012, 59,6 % en 2010 et 72,8 % en 2008. Années disponibles : 2006, 2008, 2012, 2015 pour la prévalence déclarée et le dépistage du VHC chez les UDI et 2012 pour la déclaration de couverture vaccinale complète par les UD. Données : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Enquête Recap-OFDT (Recueil commun sur les addictions et les prises en charge) auprès des usagers des CSAPA. Ce dispositif mis en place en 2005, collecte

en continu des données sur les personnes accueillies dans les CSAPA. Les informations recueillies sont relatives au profil socio-démographique des patients, à leurs consommations, à leur prise en charge et à leur santé notamment leur statut sérologique déclaré vis-à-vis du VIH et VHC. En 2015, 189 000 patients (dont 47 259 dans le groupe opiacés, cocaïne et substances autres que cannabis et alcool) ont été vus dans 269 CSAPA ambulatoires distincts, 8 CSAPA avec hébergements et 4 CSAPA en milieu pénitentiaire parmi les 430 CSAPA existants (taux de couverture d'environ 65 % des CSAPA). La déclaration de vaccination complète contre le VHB n'est pas exploitable au niveau régional en raison du faible taux de réponse à cette question (50 % des patients en 2013) <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/recap.html> Données : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Baromètres santé : mises en place en 1992. Ce sont des enquêtes déclaratives reposant sur des échantillons constitués par sondage aléatoire ; les entretiens sont réalisés par téléphone (fixe et mobile) auprès de la population générale. Plus de 15 000 personnes âgées de 15 à 75 ans résidant en France Métropolitaine ont été interrogés en 2014 comme en 2016 ; environ 2 000 personnes l'ont été dans chacun des départements d'outre-mer dans le cadre du Baromètre santé DOM 2014 [35 ; 36 ; 37].

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C. Rapport de recommandations 2014 sous la direction du Pr Daniel Dhumeaux. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Prise_en_charge_Hepatitis_2014.pdf
- [2] Prise en charge thérapeutique et suivi de l'ensemble des personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Rapport de recommandations 2016. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_.pdf
- [3] Brouard C, Léon L, Bousquet V, Semaille C, Larsen C. Dépistage des hépatites B et C en France en 2010, enquête LaboHep 2010. Bull Epidémiol Hebd. 2013; (19) : 205-209. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2013/BEH-n-19-2013>
- [4] Pioche C, Léon L, Larsen C, Lot F, Pillonel J, Brouard C. Dépistage des hépatites B et C en France en 2013, enquête LaboHep. Bull Epidémiol Hebd. 2015; (26-27) : 478-84. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2015/26-27/2015_26-27_1.html
- [5] Pioche C, Pelat C, Larsen C, Desenclos JC, Jauffret-Roustide M, Lot F, Pillonel J, Brouard C. Estimation de la prévalence de l'hépatite C en population générale, France métropolitaine 2011; Bull Epidémiol Hebd. 2016; (13-14) : 224-229. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/13-14/2016_13-14_1.html
- [6] Meffre C. Prévalence des hépatites B et C en France en 2004. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2007. 176 p. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=4362
- [7] 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. Bull Epidémiol Hebd. 2015; (19-20) : 329-39. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2015/19-20/2015_19-20_1.html
- [8] Weill-Barillet L, Pillonel J, Semaille C, Léon L, Le Strat Y, Pascal X, Barin F, Jauffret-Roustide M. Hepatitis C virus and HIV seroprevalences, sociodemographic characteristics, behaviors and access to syringes among drug users, a comparison of geographical areas in France, ANRS-Coquelicot 2011 survey. Rev Epidemiol Sante Publique. 2016 Feb 19. pii : S0398-7620 (15) 00473-3.
- [9] Jauffret-Roustide M, Serebroshkaya D, Chollet A, Barin et al. Comparaison des profils, pratiques et situation vis-à-vis de l'hépatite C des usagers de drogues russophones et francophones à Paris, ANRS-Coquelicot Study, 2011-2013. Bull Epidémiol Hebd. 2017; (14-15) <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
- [10] Leon L, Kasereka S, Barin F, Larsen C, Weill-Barillet L, Pascal X, Chevalliez S, Pillonel J, Jauffret-Roustide M, Le Strat Y. Age- and time-dependent prevalence and incidence of hepatitis C virus infection among drug users in France, 2004-2011 : Model-based estimation from two national cross-sectional serosurveys. Epidemiology and Infection, (2016), 1-13.
- [11] Cadet-Taïrou, A., Saïd, S. and Martinez, M. (2015). Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012. Tendances. OFDT, 98. <http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/profils-et-pratiques-des-usagers-des-caarud-en-2012-tendances-98-janvier-2015/>
- [12] Lermenier-Jeannet, A. and Cadet-Taïrou, A., Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2015. Tendances. OFDT, à paraître.
- [13] Médecins du Monde. Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la mission France. Rapport 2015 <http://www.cnle.gouv.fr/Medecins-du-monde-Rapport-2015-de.html>
- [14] Guide Comede 2015. Soins et accompagnement Migrants/étrangers en situation précaire. <http://www.comede.org/guide-comede/>
- [15] Pioche P, Léon L, Vaux S, Brouard C, Cazein F, Pillonel J, Lot F. Activité de dépistage du VIH et des hépatites B et C, au sein des Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG); Bilan de quinze années de surveillance. 2001-2015. Bull Epidémiol Hebd. 2017; (14-15) <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
- [16] Journée nationale de lutte contre les hépatites virales, 25 mai 2016, ministère des affaires sociales et de la Santé. <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-de-marisol-touraine-journee-de-lutte-contre-les-hepatites-virales>.

- [17] Haute Autorité de Santé (HAS). La HAS est favorable à l'élargissement du traitement de l'hépatite C et encadre les conditions. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2729447/fr/la-has-est-favorable-a-l-elargissement-du-traitement-de-l-hepatite-c-et-en-cadre-les-conditions?cid=r_1437833
- [18] Brouard C, Boussac-Zarebska M, Silvain C, Durand J, De Ledinghen V, Larsen C, Pillonel J, Delaroc-Astagneau. Rapid and large implementation of HCV treatment advances in France, 2007 to 2015. EASL. Amsterdam. Avril 2017.
- [19] Assurance maladie. Les antiviraux à action directe (AAD) dans le traitement de l'hépatite C : retour sur 18 mois de prise en charge par l'Assurance Maladie. Points de repère 2016 ; 44. <http://urlz.FR/3Rw5>
- [20] Brouard C, Gautier A, Saboni L, Jestin C, Semaille C, Beltzer N pour l'équipe KABP. Connaissances, perceptions et pratiques vis-à-vis de l'hépatite B en population générale en France métropolitaine en 2010. Bull Epidemiol Hebd. 2012; [29-30] : 333-8. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2012/BEH-n-29-30-2012>
- [21] Richaud-Eyraud E, Brouard C, Antona D, La Ruche G, Tourdjman M, Dufourg MN, et al. Dépistage des maladies infectieuses en cours de grossesse : résultats de l'enquête Elfe en maternités, France métropolitaine, 2011. Bull Epidemiol Hebd. 2015; [15-16] : 254-63. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2015/15-16/2015_15-16_4.html
- [22] Brouard C, Pillonel J, Sogni P, Chollet A, Lazarus JV, Pascal X, Barin F, Jauffret-Roustide M. Hepatitis B virus among drug users in France : prevalence and vaccination history, ANRS-Coquelicot Survey 2011-2013. Epidemiol Infect. 2017 Jan 19:1-11.
- [23] Sauvage C, Pascal X, Weill-Barillet L, Molinier M, Pillonel J, Léon L, et al. Prévalence de l'antigène HBs dans deux populations exposées : les usagers de drogues (ANRS-Coquelicot 2011-2013) et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (Prevagay 2009) à Paris, France. Bull Epidemiol Hebd. 2015; [19-20] : 353-9. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2015/19-20/2015_19-20_4.html
- [24] Pioche C, Brouard C, Chevaliez S, Alric L, Couzigou P, Delarocque-Astagneau E, Denis F, Gorla O, Guyader et al. Hépatite B chronique : prise en charge en France entre 2008 et 2011. Bull Epidemiol Hebd. 2014; [12] : 201-6. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2014/12/pdf/2014_12_2.pdf
- [25] Lot F, Antoine D, Pioche C, Larsen C, Che D, Cazein F, Semaille C, Saura C. Trois pathologies infectieuses fréquemment rencontrées chez les migrants en France : le VIH, la tuberculose et l'hépatite B. Bull Epidemiol Hebd. 2012; [2-3-4] : 25-30. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/2012/BEH-n-2-3-4-17-janvier-2012>
- [26] Dray-Spira R, Gigonzac V, Vignier N, Pannetier J, Sogni P, Lert F, et al. Caractéristiques des personnes originaires d'Afrique subsaharienne suivies pour une hépatite B chronique en Île-de-France en 2012-2013. Données de l'enquête ANRS-Parcours. Bull Epidemiol Hebd. 2015; [19-20] : 339-47. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2015/19-20/2015_19-20_2.html
- [27] Pannetier J, Gigonzac V, Lydié N, Desgrées du Loû A, Dray-Spira R et le Groupe ANRS-PARCOURS. Timing of chronic hepatitis B diagnosis after immigration among Sub-Saharan African migrants living in France. (Article soumis pour publication)
- [28] Brouard C, Pioche C, Léon L, Lot F, Pillonel J, Larsen C. Incidence et modes de transmission de l'hépatite B aiguë diagnostiquée en France, 2012-2014. Bull Epidemiol Hebd. 2016; [13-14] : 237-243. Disponible sous : <http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/13-14/index.html>
- [29] World Health Organization. Combating hepatitis B and C to reach elimination by 2030. Geneva : WHO ; 2016.
- [30] Palle C. Les personnes accueillies en CSAPA. Situation en 2014 et évolution depuis 2017. Tendances. Juin 2016. <http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-personnes-accueillies-dans-les-csapa-situation-en-2014-et-evolution-depuis-2007-tendances-110-juin-2016/>

- [31] Limousi F, Gautier A, Cogordan C, Nugier A, Jestin C, Lydié N. Les réticences des parents face à la vaccination contre l'hépatite B en France : une enquête en ligne auprès de 5 922 parents, 2013. Bull Epidemiol Hebd. 2015; (26-27) : 485-91. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2015/26-27/2015_26-27_2.html
- [32] Gautier A, Lydié N, Jestin C, Pulcini C, Verger P. Vaccination contre l'hépatite B : perceptions et pratiques des médecins généralistes, France, 2014. Bull Epidemiol Hebd. 2015; (26-27) : 492-8. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2015/26-27/2015_26-27_3.html
- [33] Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif aux tensions d'approvisionnement de vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B, 14 février 2017. <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=594>
- [34] Instruction DGS/PP2/DGOS/DSS/2017/72 du 2 mars 2017 relative à la vente au public et au détail, à titre dérogatoire et transitoire, par les pharmacies à usage intérieur autorisées des vaccins contre l'hépatite B, ENGERIX B 20 microgrammes/1 ml® et HBVAXPRO 10 microgrammes®.
- [35] Richard JB, Gautier A, Guignard R, Léon C, Beck F. Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014. Saint-Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2015. Disponible : <http://www.inpes.santepubliquefrance.fr/CFESbases/catalogue/pdf/1613.pdf>
- [36] Richard J-B, Andler R, Gautier A, Guignard R, Leon C, Beck F. Effects of using an Overlapping Dual-Frame Design on Estimates of Health Behaviors : A French General Population Telephone Survey. J Surv Stat Methodol. 2016.
- [37] Richard J.-B., Andler R. Méthode d'enquête du Baromètre santé DOM 2014. Saint-Maurice : Santé publique France, 2015 : 16 p

POUR EN SAVOIR PLUS SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE

Santé Publique France. Données régionales de l'hépatite B.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatitis-virales/Hepatitis-B/Indicateurs-regionaux-de-surveillance-de-l-hepatite-B>

Santé Publique France. Données régionales de l'hépatite C.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatitis-virales/Hepatitis-C/Indicateurs-regionaux-de-surveillance-de-l-hepatite-C>

Données de couverture vaccinale contre l'hépatite B en France. Données nationales et infranationales.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Hepatitis-B>

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA PRÉVENTION DES HÉPATITES B ET C

La prévention de l'hépatite B.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/hepatites/hepatite-B.asp>

La prévention de l'hépatite C.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/hepatites/hepatite-C.asp>

La vaccination.

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Vaccination-info-service.fr>

REMERCIEMENTS

À l'ensemble des déclarants, médecins cliniciens des CDAG et nouveaux Cegidd, des PMI, des laboratoires d'analyse médicale ainsi que l'ensemble des partenaires qui contribuent à la surveillance des hépatites et de la couverture vaccinale.

AUTEURS

Sophie Vaux
Corinne Pioche
Cécile Brouard
Josiane Pillonel
Vanina Bousquet
Laure Fonteneau
Santé publique France

Anne-Claire Brisacier
OFDT

Arnaud Gautier
Nathalie Lydie
Florence Lot
Santé publique France

MOTS CLÉS :

VHB
VHC
DÉPISTAGE
DIAGNOSTIC
PRÉVALENCE
PERCEPTION
VACCIN HÉPATITE B
INDICATEURS RÉGIONAUX