

## Surveillance des hépatites B et C en Nord Pas-de-Calais, 2010-2012

Avec la création des Agences Régionales de Santé (ARS) faisant de la région l'unité géographique et politique clé de l'organisation du système de santé, le dispositif de surveillance des hépatites virales B et C mis en place par l'Institut de veille sanitaire (InVS) a évolué en prenant compte cette dimension régionale. Ainsi, à l'occasion de la journée nationale sur les hépatites virales B et C (19/05/2014), au cours de laquelle sera présenté le premier « rapport sur la prise en charge des personnes infectées par les virus des hépatites B et C », l'InVS met à disposition un point épidémiologique régional sur la surveillance des hépatites B et C, focalisé sur l'activité de dépistage et sur la prise en charge des hépatites B et C.

Cette synthèse s'appuie sur plusieurs sources de données (cf. Méthodologie page 4)

- ❖ pour l'activité de dépistage :
  - ✓ Les remboursements des actes de biologie de l'Assurance Maladie<sup>1</sup>
  - ✓ L'enquête triennale LaboHep 2010 réalisée auprès des laboratoires publics et privés<sup>2</sup>
  - ✓ La surveillance de l'activité de dépistage des Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG)<sup>3</sup>
- ❖ pour la prévalence en population :
  - ✓ le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour la population des patients hospitalisés avec un diagnostic d'hépatite B ou C chronique<sup>4</sup>
  - ✓ L'enquête ANRS Coquelicot pour la population des usagers de drogues<sup>5</sup>

### | Partenaires de la surveillance |

- ✓ Assurance Maladie SNIIRAM (Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie)
- ✓ Laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) publics et privés tirés au sort
- ✓ Centres de consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)
- ✓ Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
- ✓ Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites (ANRS), Cermes3 (Inserm U988), les structures participant à l'enquête Coquelicot 2011.
- ✓ Centres nationaux de référence (CNR) :
  - CNR des hépatites B, C et Delta
  - CNR VIH

### | Informations |

Vous pouvez consulter les dossiers thématiques relatifs à la surveillance des hépatites B et C sur le site de l'InVS : [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr), rubrique : Dossiers thématiques/Hépatites virales.

Pour être informés régulièrement des mises à jour, abonnez-vous sur [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr), rubrique : Liste de diffusion

### | Référence suggérée |

Pioche C, Brouard C, Pillonel J, Septfons A, Le Vu S, et al. Indicateurs régionaux de dépistage et de prévalence des hépatites B et C. France 2010-2012. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 8 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2014/Indicateurs-regionaux-de-depistage-et-de-prevalence-des-hepatites-B-et-C>

### | Mots clés |

VHB, VHC, dépistage, prévalence, indicateurs régionaux

L'activité de dépistage de l'hépatite B dans le Nord Pas de Calais, estimée à partir des données de remboursements de l'assurance maladie de l'année 2012 (ne concernant que le seul secteur privé) et de l'enquête laboHEP 2010 (incluant l'activité du secteur public), respectivement 39/1000 et 54/1000 hab., est similaire à l'activité de dépistage moyenne en France métropolitaine. Par contre, le taux de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants, estimé à partir des données de l'Enquête LaboHep, est parmi les plus bas retrouvés en métropole (10/100 000 hab. dans le Nord versus 99/100000 en Ile de France et 35/100 000 hab. en moyenne en métropole) (tableau 1).

Le taux de positivité de l'AgHBs, estimé à partir des données des CDAG de la région (13 CDAG participent à la surveillance des Hépatites B et C), est l'un des plus élevés de métropole, ceci pourrait être expliqué d'une part, par une évolution des pratiques de dépistage des CDAG (dépistage systématique du VHC et VHB avec le VIH et les IST) et d'autre part, par une proportion plus élevée de personnes exposées à un risque de contamination au sein de la population dépistée (tableau 1).

| Tableau 1 |

**Activités de dépistage de l'hépatite B (Antigène (Ag) HBs) à partir de différentes sources de données, région Nord Pas-de-Calais, France, 2010-2012.**

Sources	Indicateurs	Nord-Pas-de-Calais	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
<b>Assurance Maladie (2012)</b>	Nombre de tests AgHBs remboursés pour 1000 habitants	39	37	23 (Basse Normandie)	55 (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
<b>Enquête LaboHep (2010)</b>	Activité sérologique de dépistage de l'AgHBs pour 1 000 habitants	54	54	33 (Bretagne)	72 (Ile de France)
	Nombre de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants	10	35	9 (Bretagne)	99 (Ile de France)
<b>CDAG (2010-2012)</b>	Taux de positivité de l'AgHBs (%)	0,96	0,69	0,08 (Corse)	1,15 (Ile-de-France)

La prévalence hospitalière de l'hépatite B chronique est estimée à 0,03% dans la région, inférieure à celle observée en France métropolitaine (0,08%) et parmi les plus basses en métropole (tableau 2).

| Tableau 2 |

**Prévalence hospitalière de l'hépatite B à partir du PMSI, région Nord Pas-de-Calais, France, 2011.**

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

L'activité de dépistage de l'Hépatite C dans le Nord Pas de Calais est estimée à partir des données de remboursements de l'assurance maladie de l'année 2012 et de l'enquête LaboHEP 2010 (respectivement 38/1000 et 52/ 1000 hab.). Elle est similaire à l'activité de dépistage moyenne en France métropolitaine (respectivement 37/1000 et 54/1000 hab.). Par contre, le nombre de tests de contrôle Ac anti-VHC remboursés pour 100 000 habitants (proxy du taux de positivité vis-à-vis des Ac anti-VHC dans le secteur privé) et les taux de tests confirmés positifs estimés dans la région Nord-Pas de Calais (LaboHep) sont inférieurs à ceux observés en métropole (respectivement 12/100 000 hab. dans le Nord-Pas de Calais, versus 22/100 000 hab. en métropole et 26/100 000 hab. en région Nord-Pas de Calais, versus 46/100 000 hab. en métropole).

Contrairement aux données de contrôle de positivité de l'Ac anti-VHC de l'assurance maladie et de l'enquête LaboHep, le taux de positivité de l'Ac anti-VHC calculé à partir des données des CDAG est l'un des plus élevés en métropole, ceci pourrait être expliqué d'une part, par une évolution des pratiques de dépistage des CDAG (dépistage systématique du VHC et VHB avec le VIH et les IST) et d'autre part, par une proportion plus élevée de personnes exposées à un risque de contamination au sein de la population dépistée.

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

Activités de dépistage de l'hépatite C (anticorps anti-VHC) à partir de différentes sources de données, région Nord-Pas de Calais, France, 2010-2012.

Sources	Indicateurs	Nord-Pas de Calais	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Assurance Maladie (2012)	Nombre de tests Ac anti-VHC remboursés pour 1000 habitants	38	37	20 (Pays de Loire)	56 (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
	Nombre de tests de contrôle Ac anti-VHC remboursés pour 100 000 habitants	12	22	8 (Limousin et Poitou Charentes)	56 (Auvergne)
Enquête LaboHep 2010	Activité sérologique de dépistage de l'Ac anti-VHC pour 1 000 habitants	52	54	31 (Pays de la Loire)	79 (Ile de France)
	Nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs pour 100 000 habitants	26	46	12 (Pays de Loire)	107 (Ile de France)
CDAG (2010-2012)	Taux de positivité de l'Ac anti-VHC (%)	1,35	0,82	0,35 (Corse)	1,35 (Nord-Pas de Calais)

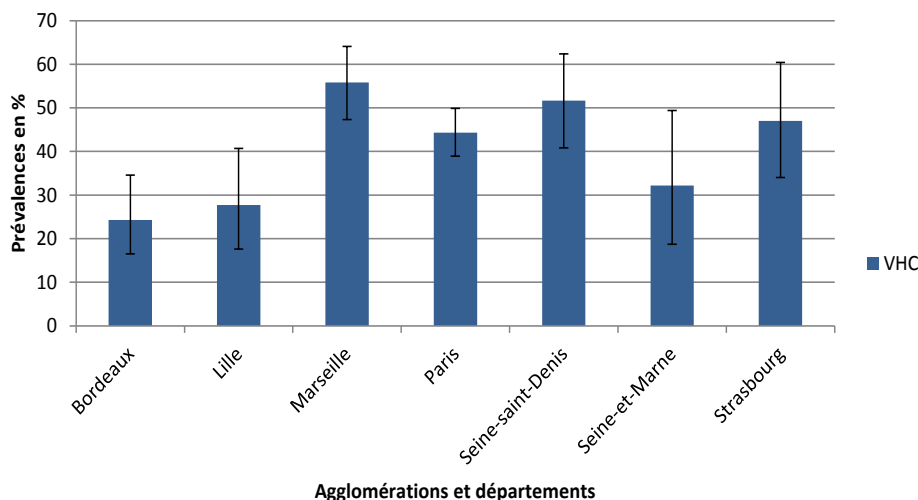
La prévalence hospitalière de l'hépatite C chronique estimée à 0,11%, est inférieure à celle observée en France métropolitaine (0,27%) (tableau 4).

Prévalence hospitalière de l'hépatite C à partir du PMSI, région Nord Pas-de-Calais, France, 2011.

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

L'enquête Coquelicot 2011 : En France, 90% de la population des usagers de drogues (UD) enquêtés ont eu recours au dépistage du VHC au moins une fois au cours de la vie. La séroprévalence de l'hépatite C chez les UD à Lille est une des plus faibles parmi les agglomérations et départements ayant participé à l'étude (figure 1).

Séroprévalence du VHC chez les usagers de drogues (France 2011).



Ce Point épidémiologique met en évidence des disparités régionales en termes d'activité de dépistage, de taux de positivité et de prévalence des Hépatites B et C,

- L'activité de dépistage du VHB et VHC estimée dans la région Nord Pas-de-Calais est similaire à l'activité moyenne observée en France métropolitaine.
- Le taux de tests confirmés positifs au VHB est parmi les plus bas en France métropolitaine.
- Le taux de tests Ac anti-VHC confirmés positifs est inférieur au taux moyen observé en métropole. La séroprévalence de l'hépatite C chez les usagers de drogues à Lille est une des plus faibles parmi les agglomérations et départements ayant participé à l'étude.
- La prévalence des hépatites B et C chroniques hospitalisées estimée à partir du PMSI est la plus basse observée en France métropolitaine.
- Les données issues des CDAG montrent des taux de positivité pour les hépatites B et C les plus élevés de France probablement du fait, d'une part, d'une évolution des pratiques de dépistage des CDAG (dépistage systématique du VHC et VHB avec le VIH et les IST) et, d'autre part, d'une proportion plus élevée de personnes exposées à un risque de contamination au sein de la population dépistée.

## | METHODOLOGIE |

1- Remboursements des actes de biologie de l'Assurance Maladie en 2012 relatifs au dépistage de l'AgHBs et des Ac anti-VHC réalisés en ambulatoire ou lors d'une hospitalisation dans un établissement de santé privé à but lucratif. L'activité de contrôle est définie par le nombre de tests de contrôle remboursés après un test de dépistage positif (code spécifique de nomenclature). Cette activité de contrôle constitue, ainsi, un proxy du taux de positivité. Les données régionales concernent uniquement les remboursements liquidés par le régime général. L'interprétation du nombre de tests remboursés rapporté à la population de la région doit être prudente. En effet, la répartition des régimes (Régime général vs les autres régimes d'assurance maladie) diffère selon les régions.

2- Enquête LaboHep 2010 sur l'activité de dépistage et le taux de positivité de l'AgHBs et des Ac anti-VHC en 2010, estimés à partir d'un échantillon aléatoire de 1 412 laboratoires (publics et privés). Le taux de positivité est défini par le rapport entre le nombre de tests trouvés positifs sur l'activité de dépistage.

3- Activité de dépistage et taux de positivité de l'AgHBs et des Ac anti-VHC dans les CDAG entre 2010 et 2012. Le taux de positivité est défini par le rapport entre le nombre de tests trouvés positifs et le nombre total de tests réalisés.

4- Nombre de séjours, à partir du PMSI, chez les patients de 18 ans et plus, hospitalisés en 2011 en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) ou en Hospitalisation à domicile (HAD) avec un diagnostic (principal, relié ou associé) d'hépatite B chronique avec ou sans agent delta (codes CIM10: B180 et B181) ou avec un diagnostic d'hépatite C chronique (code B182). La prévalence hospitalière a été définie par le rapport entre le nombre de cas prévalents (hospitalisation dans l'année avec un diagnostic d'hépatite B ou C chronique) et le nombre total de patients hospitalisés.

5- Enquête multicentrique « Coquelicot 2011 » dont l'un des objectifs est d'estimer la prévalence du VHC chez les usagers de drogues (UD) recrutés dans des structures spécialisées. Cette enquête a été réalisée dans cinq agglomérations (Lille, Strasbourg, Paris, Bordeaux, Marseille) et deux départements (Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis).

## Directeur de la publication

Anne Bruant Bisson  
Directrice Générale de l'InVS par intérim

## Comité de rédaction

## Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

## Epidémiologistes

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

## Secrétariat

Véronique Allard  
Grégory Bargibant

## Diffusion

## Cire Nord

556 avenue Willy Brandt  
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.88.88

Fax : 03.20.86.02.38

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

## | RECOMMANDATIONS |

**Vaccination contre l'hépatite B**

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

- l'identification et la vaccination des personnes à risque élevé d'exposition,
- et, dans la perspective de contrôle à plus long terme de l'hépatite B, la vaccination des nourrissons et le rattrapage des enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus.

Les recommandations de vaccination générales et particulières contre l'hépatite B du haut Conseil de santé publique sont détaillées sur le site du Ministère de la santé :

<http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>

**Dépistage des Hépatite B et C**

**Le dépistage individuel des hépatites virales B et C doit permettre un diagnostic et une prise en charge précoces afin d'éviter la survenue de complications graves, la vaccination contre l'hépatite B et l'adoption de comportements de prévention pour limiter la transmission du virus à l'entourage.**

Les personnes à qui proposer une vaccination du fait d'un risque d'exposition sont détaillées sur le site de l'Inpes

❖ Hépatite B : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/931.pdf>

❖ Hépatite C : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1113.pdf> (Mémo à l'usage des médecins – Inpes)