

CIRE PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR / CORSE

Page 2

Surveillance de l'hépatite C dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse. 2013-2015.

Page 10

Surveillance de l'hépatite B dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse. 2013-2015.

Page 16

Couverture vaccinale contre l'hépatite B.

Page 19

Méthodologie, réseaux de partenaires.

Journée nationale de lutte contre les hépatites virales 20 Juin 2017

| Editorial |

A 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 pour les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) et Corse ainsi que la couverture vaccinale de l'hépatite B.

Les hépatites B et C sont des infections hépatiques causées par les virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC). Elles représentent un problème de santé publique majeur du fait de leur gravité potentielle avec une évolution possible vers une cirrhose et/ou un carcinome hépatocellulaire, du nombre de personnes infectées et du coût engendré par leur prise en charge.

Dans le monde, les régions les plus touchées par ces infections sont : l'Afrique et l'Asie centrale et orientale pour l'hépatite C, l'Afrique Subsaharienne et l'est de l'Asie pour l'hépatite B.

La France est un pays de faible endémicité pour le VHC et pour le VHB. Le nombre de personnes ayant une infection chronique par le VHC a été estimé à 192 700 en 2011 en France métropolitaine, soit 0,42% de la population. La prévalence de l'hépatite B chronique est inférieure à 1% en population métropolitaine. En France, les régions les plus concernées pour les infections à VHC sont la Provence Alpes Côte d'Azur, l'Île de France et l'Occitanie. Pour les infections à VHB, il s'agit des départements d'outre-mer (Mayotte, Guyane et Guadeloupe) et de l'Île de France.

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.

Santé publique France met à disposition sur son site internet, comme chaque année, une mise à jour des données nationales et régionales sur les hépatites B et C. Un bulletin national a été rédigé cette année avec des données qui peuvent compléter celles présentées dans ce bulletin régional.

Nous remercions l'ensemble des déclarants participant à ces différents réseaux de surveillance, sans qui ce bulletin n'existerait pas. En espérant que ce BVS répondra à vos attentes, nous vous souhaitons une bonne lecture !

Un numéro thématique sur les hépatites B et C est publié le 20 juin 2017 dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>).

| Surveillance de l'hépatite C en Provence-Alpes-Côte-D'azur et Corse, 2013-2015 |

Le VHC est transmis par le sang contaminé, par contact direct, ou par l'intermédiaire d'un objet contaminé. Le principal mode de transmission du VHC en France est lié au partage de matériel lors de l'usage de drogues par voie intraveineuse et dans une moindre mesure par voie intranasale. Il existe également un risque de transmission en cas d'utilisation de matériel non stérilisé (tatouage, piercing, acupuncture...). Le VHC entraîne une hépatite chronique C (correspondant à une persistance du virus dans le sang pendant plus de 6 mois) dans 60 % à 85 % des cas. Les nouveaux traitements (les antiviraux à action directe de seconde génération) permettent désormais la guéri-

En CDAG, le pourcentage de positivité pour le VHC est de 0,88 % du même ordre de grandeur qu'au niveau national (0,84 %). Ce pourcentage a diminué de 1,24 % en 2013 à 0,72 % en 2015, baisse qui peut être reliée à l'élargissement des indications de dépistage. La majorité des personnes dépistées sont âgées de moins de 29 ans.

Prise en charge de l'hépatite chronique C

Les données confirment les tendances du dépistage. La région Paca compte un nombre élevé de bénéficiaires de l'affection longue durée (ALD) pour cette pathologie (148 / 100 000 habitants) et se situe juste après la Corse.

Depuis l'arrivée des antiviraux à action directe (AAD), le nombre de patients traité a presque doublé entre 2014 et 2015, le taux passant de 23 à 42/ 100 000 habitants. Ce taux est même multiplié par 3 pour le département des Alpes-Maritimes particulièrement touché. C'est la région qui compte le plus de patients traités par AAD de 2^{nde} génération en 2015.

POINTS CLES HEPATITE C

En France métropolitaine

- **Activité de dépistage du VHC en augmentation régulière mais un pourcentage de séropositivité plutôt stable.**

- **Diminution puis stabilisation en 2013-2015 de la prévalence de l'hépatite C parmi les usagers de drogues et donneurs de sang.**

- **Modification importante de la prise en charge des patients atteints d'hépatite depuis l'introduction du traitement par les antiviraux à action directe.**

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur, parmi les plus touchées par le VHC en France métropolitaine.

En Corse, une situation contrastée avec une activité de dépistage du VHC plutôt moyenne et une prise en charge importante pour hépatite chronique C.

Principaux résultats en Corse

Activité de dépistage du VHC en population générale

En 2015, l'activité de dépistage du VHC par les laboratoires privés dans la population couverte par le régime général de l'Assurance maladie (36 tests / 1 000 habitants) est inférieure à ce qui est observé pour la France métropolitaine (41 / tests p. 1 000). Cette activité de dépistage est restée stable sur la période 2013-2015. Une enquête effectuée en 2013 auprès d'un échantillon de laboratoires publics et privés a estimé l'activité de dépistage à 48 tests / 1 000 habitants et à 24 / 100 000 habitants le nombre de tests confirmés positifs.

Concernant l'activité de dépistage du VHC et le nombre de tests confirmés positifs, la Corse présente une activité de dépistage du VHC un peu en dessous de la moyenne des régions de France métropolitaine et un nombre de test confirmés positifs parmi les plus bas.

Activité de dépistage parmi les populations spécifiques

Chez les usagers de drogue injectable, la prévalence déclarée en 2015 en CSAPA (37,2 %) est en nette diminution par rapport à l'année 2014 (58,9 %) pour laquelle elle était proche de celle de la région Paca.

En CDAG sur la période 2013-2015, le pourcentage de positivité pour le VHC est de 0,40 % deux fois plus faible qu'au niveau national (0,84 %). Ce pourcentage faible en 2013 (0,28 %) a augmenté sur les 2 années suivantes jusqu'à 0,48 %, mais le faible nombre de cas positifs (de 3 à 6) relativise ces tendances. La majorité des personnes dépistées sont âgées de moins de 29 ans.

Prise en charge de l'hépatite chronique C

Les données de prise en charge de l'hépatite C chronique sont paradoxalement plus élevées que les différents indicateurs de dépistage. La Corse compte le nombre le plus élevé de bénéficiaires de l'ALD pour cette pathologie (179 / 100 000 habitants) en France métropolitaine.

Le nombre de patients traité par AAD a augmenté de 21 à 38 / 100 000 habitants entre 2014 et 2015, et la Corse se situe juste après la région Paca.

Principaux résultats en Paca

Activité de dépistage du VHC en population générale

En 2015, l'activité de dépistage du VHC par les laboratoires privés dans la population couverte par le régime général de l'Assurance maladie (58 tests / 1000 habitants) est supérieure à ce qui est observé pour la France métropolitaine (41 / tests p. 1 000). Cette activité de dépistage est restée stable sur la période 2013-2015. En 2013, une enquête effectuée auprès d'un échantillon de laboratoires publics et privés a estimé l'activité de dépistage à 76 tests / 1000 habitants et à 67 / 100 000 habitants le nombre de tests confirmés positifs.

Concernant l'activité de dépistage du VHC et le nombre de tests confirmés positifs, la région Paca se situe juste après l'île de France.

Prévalence du VHC parmi les populations spécifiques.

La prévalence du VHC parmi les nouveaux donneurs de sang de l'EFS Alpes-Méditerranée (6,1 / 10 000 donneurs) est la plus élevée de France métropolitaine pour la période 2013-2015 (la zone Alpes- Méditerranée inclut les régions Paca et Corse).

Chez les usagers de drogue injectable, la prévalence déclarée de l'infection par le VHC, en 2015 est élevée en CSAPA (55,3 %) et dans les CAARUD (48,1 %), nettement plus élevé qu'au niveau national (respectivement 42,5 % et 34,7 %).

1. Activité de dépistage et de diagnostic, prévalence de l'hépatite C

Les recommandations de dépistage de l'hépatite C 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]. Ces recommandations ont été étendues en 2016 à l'ensemble des adultes quel que soit leur sexe [2]. La stratégie de dépistage de l'hépatite C doit être revue prochainement par la Haute autorité de santé (HAS)

1.1 En population générale

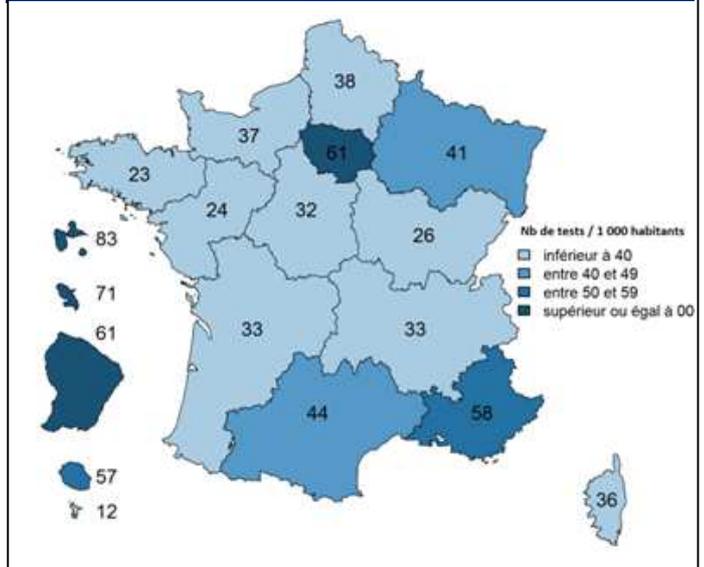
• Remboursements de l'assurance maladie

En 2015, 3,1 millions de tests pour la recherche des Ac anti-VHC ont été réalisés en France dans le secteur privé (données tous régimes). Sur les trois dernières années, l'activité de dépistage des Ac anti-VHC est passé de 43 tests / 1 000 habitants en 2013 à 47 tests pour 1 000 habitants en 2015. Les données historiques montrent une augmentation régulière de l'activité de dépistage comprise entre 1 et 6 % sur les 10 dernières années.

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 42 tests / 1 000 habitants. L'activité de dépistage est plus importante dans les départements d'outre-mer (DOM) (60 / 1 000 habitants) qu'en France métropolitaine (41 / 1 000 habitants).

En métropole, c'est en Ile-de-France que l'activité de dépistage est la plus élevée (Figure 1).

Figure 1 | : Activité de dépistage des Ac anti- VHC (tests / 1 000 habitants), France, 2015 (Sniiram)



Source : Sniiram, exploitation Santé publique France. Carte Geofla-IGN.

Pour la région Paca en 2015, 288 750 tests ont été réalisés ce qui rapporté à la population de la région permet d'estimer l'activité de dépistage à 58 tests pour 1 000 habitants (Tableau 1). L'activité de dépistage en Paca est la plus élevée après la région Ile de France en métropole.

En Corse, 11 923 tests ont été réalisés soit 36 tests pour 1 000 habitants (Tableau 1). L'activité de dépistage en Corse est dans la moyenne de la France métropolitaine.

Tableau 1 | : Activité de dépistage des Ac anti- VHC, régions Paca et Corse, 2013-2015 (Sniiram)

Région	Nombre de tests Ac Anti-VHC remboursés			Nombre de tests Ac anti-VHC remboursés / 1000 habitants *		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Corse	11 808	12 173	11 923	37	38	36
Paca	280 339	287 443	288 750	57	58	58
France métropolitaine	2 404 216	2 564 704	2 655 856	38	40	41
DOM	125 665	128 774	127 095	60	62	60
France entière 1)	2 529 881	2 693 478	2 782 951	38	41	42
France entière 2)	2 807 513	2 987 066	3 088 189	43	45	47

Source : Sniiram, Exploitation SpFrance * Estimation de population, données Insee 2013, 2014, 2015

1) Données régionales : uniquement régime général (incluant les sections locales mutualistes)

2) Données tous régimes, France entière

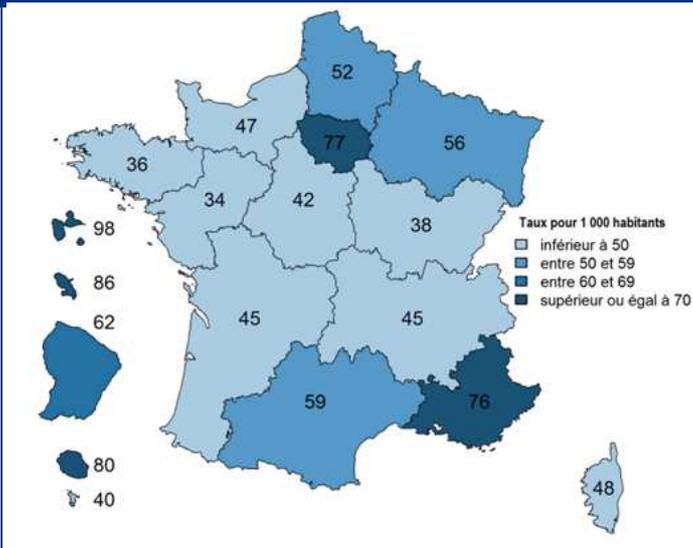
• Enquête LaboHep 2013

A partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires tirés au sort, on estime qu'en 2013, en France, 3,6 millions de sérologies de dépistage de l'hépatite C (Ac anti-VHC) ont été réalisées. Ces dépistages sont réalisés majoritairement (69 %) dans le secteur privé. Cette enquête met en évidence des disparités régionales marquées aussi bien pour les dépistages que pour les résultats des tests (Figures 2 et 3). Le nombre de sérologies de dépistage des Ac anti-VHC par habitant est plus élevé dans les DOM (79 / 1 000 habitants) qu'en France métropolitaine (55 / 1 000 habitants). Les données LaboHep confirment l'augmentation de

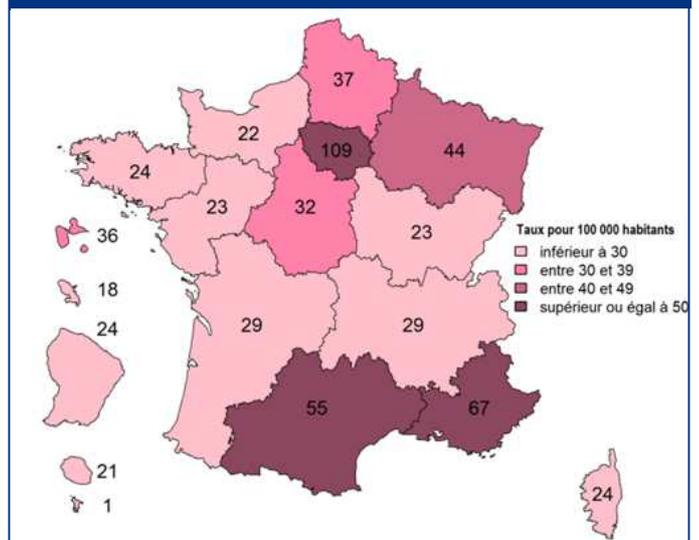
l'activité de dépistage des anticorps anti-VHC depuis 2010 (+ 6 %). Parmi ces sérologies, 0,9 % se sont avérées positives, proportion stable par rapport à l'étude LaboHep de 2010 [3 ; 4].

Les données nationales montrent un dépistage plus fréquent chez les femmes (63 %) et notamment celles en âge de procréer, mais sans augmentation significative en 2015, des dépistages pour les classes d'âge couvertes par les recommandations de 2014. Les personnes confirmées positives pour les Ac anti-VHC pour la première fois en 2013 sont majoritairement des hommes (63 %) et 50 % des personnes sont âgées entre 40 et 49 ans.

| Figure 2 | Nombre de tests Ac anti-VHC, (/ 1 000 habitants), France, 2013 (LaboHep)



| Figure 3 | Nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs, (/ 100 000 habitants), France, 2013 (LaboHep)



Source : Santé publique France, LaboHep 2013. Carte Geofla-IGN

En Paca, le nombre de sérologies de dépistage des Ac anti-VHC par habitant (Tableau 2) est de 76 / 1 000 habitants et le nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs est de 67 / 100 000, chiffres nettement supérieurs à ce qui est observé pour la France Métropolitaine, respectivement 55 / 1 000 et 50 / 100 000.

En Corse, le nombre de sérologies de dépistage des Ac anti-VHC par habitant est de 48 / 1 000 habitants et le nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs est de 24 / 100 000.

| Tableau 2 | : Activité de dépistage des Ac anti- VHC et tests positifs, régions Paca et Corse, 2013 (LaboHep)

Région	Activité de dépistage	Nbre de tests de dépistage pour 1000 habitants	Test confirmés positifs	Nbre de tests de dépistage positifs pour 100 000 habitants
Corse	15 286	48	76	24
Paca	373 874	76	3 339	67
France métropolitaine	3 481 926	55	32085	50
DOM	163 761	79	451	22
France	3 645 687	55	32536	49

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).

Ces données étant déclaratives, il ne peut être exclu une méconnaissance des tests réellement réalisés et de leurs résultats. Cette étude n'a pas concerné les régions de la France Métropolitaine.

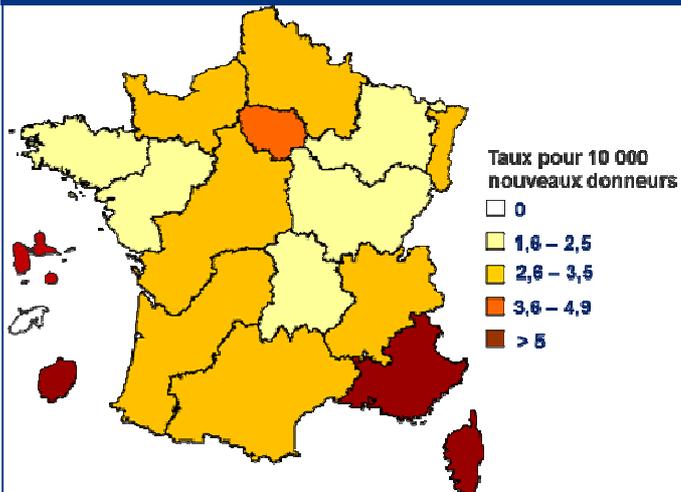
1.2 En population spécifique

• 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, la prévalence est un taux de personnes Ac anti-VHC positif (ou ARN positif) ne connaissant pas leur infection. La prévalence est de 3,2 pour 10 000 nouveaux donneurs en France. Il est élevé en Guadeloupe (6,3), dans la région Paca-Corse (6,1), à la Réunion (5,3) puis en Ile de France (4,0) (Figure 4). Il n'y a pas de données disponibles pour la Guyane et Mayotte.

Les données régionales sont disponibles et présentées selon le découpage régional de l'établissement français du sang (EFS). L'évolution de la prévalence du VHC chez les nouveaux donneurs entre 2001 et 2015 en Paca et Corse (EFS Alpes-Méditerranée) montre une tendance générale à la baisse proche de ce qui est observé au niveau national (Figure 5) jusqu'en 2012 avec une légère ré-augmentation pour la période 2013-2015.

Figure 4 | Prévalence du VHC (Ac anti-VHC ou ARN) chez les nouveaux donneurs de sang (/ 10 000 nouveaux donneurs), France, 2013-2015.



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 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 [5]. Cette prévalence atteint presque 90 % chez les UDI russophones versus 44 % chez les UDI francophones [6]. Les UDI constituent le principal réservoir de la transmission du VHC en France [7]. La prévalence biologique du VHC dans cette population est en baisse (74 % en 2004).

Des tendances identiques à la baisse sont observées pour les prévalences déclarées du VHC parmi les UDI recueillis par l'OFDT dans les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) (de 55 % 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). En revanche, les dernières données déclaratives de 2015 montrent une stabilisation (45,2 % en CSAPA et 34,7 % en CAARUD).

Les analyses régionales ne sont pas disponibles pour toutes les régions en raison d'effectifs parfois trop réduits.

Figure 6 | Prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en CSAPA, France, 2015

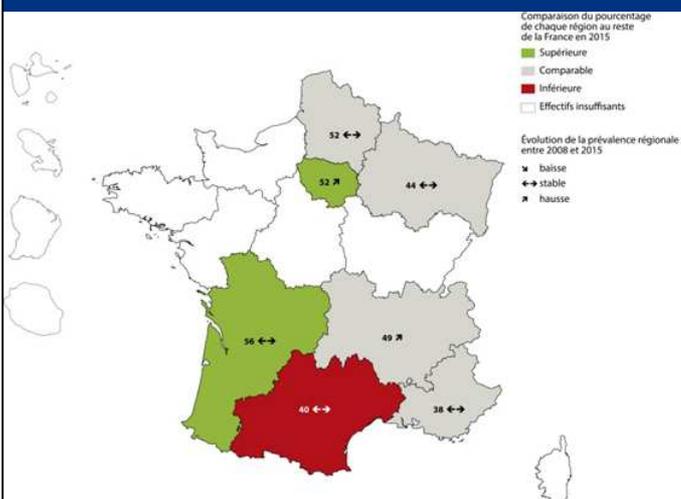
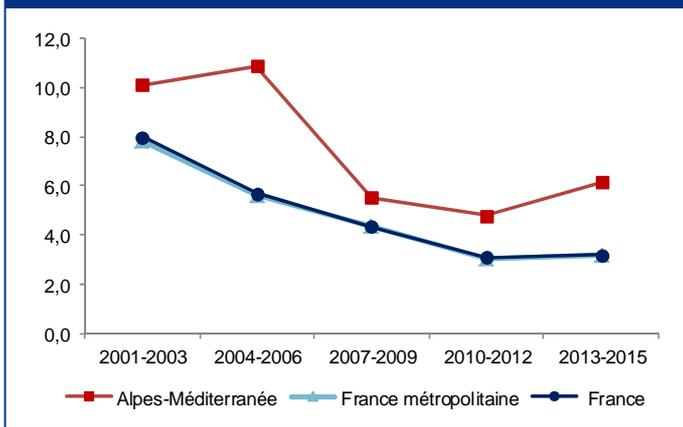


Figure 5 | Evolution de la prévalence déclarée (%) de l'infection par le virus de l'hépatite C parmi les nouveaux donneurs de sang, Alpes-Méditerranée et France, 2001 à 2015



Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

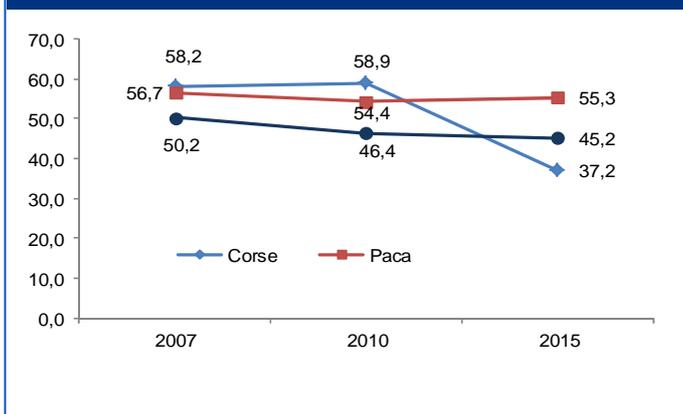
Sur les cartes, la présence d'une couleur rouge ou verte indique que l'écart avec le reste de la France est statistiquement significatif. Le sens de la flèche indique le sens de l'évolution régionale entre 2008 et 2015. Pour certaines régions l'absence de différence significative peut être liée à un manque de puissance (Figure 6).

Activité dans les CSAPA

En Paca, la prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI en 2015 (55,3%) est significativement supérieure à l'estimation nationale (45,2%) (Figure 6). L'évolution de la prévalence déclarée dans les CSAPA de Paca (Figure 7) sur les années 2007, 2010 et 2015 est relativement stable. Pour ces trois années, la prévalence déclarée en Paca est supérieure à l'estimation nationale

En Corse, Sur la période 2007 à 2015, les données déclaratives dans les CSAPA ne montrent pas de différence significative pour la Corse par rapport au niveau national. Sur les années 2007 et 2010, la prévalence déclarée dans les CSAPA de Corse était supérieure à la prévalence nationale (Figure 7). Elle a diminuée en 2015.

Figure 7 | Evolution de la prévalence déclarée (%) de l'infection par le virus de l'hépatite C parmi les UDI en CSAPA, Paca, Corse et France, 2007, 2010 et 2015

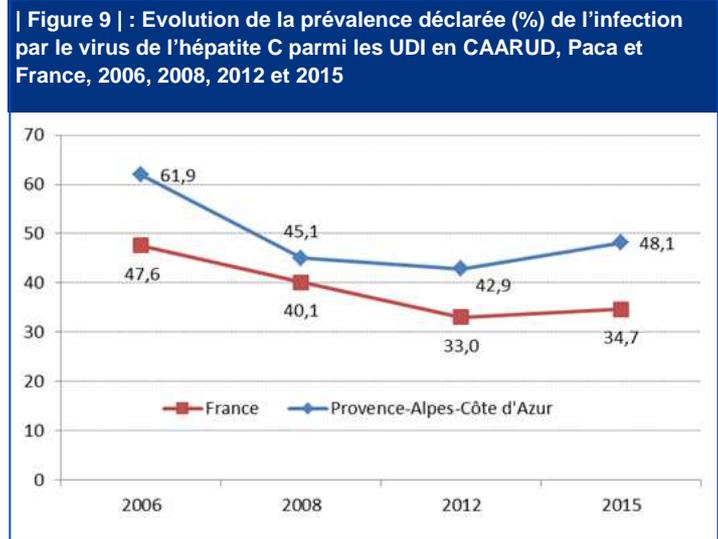
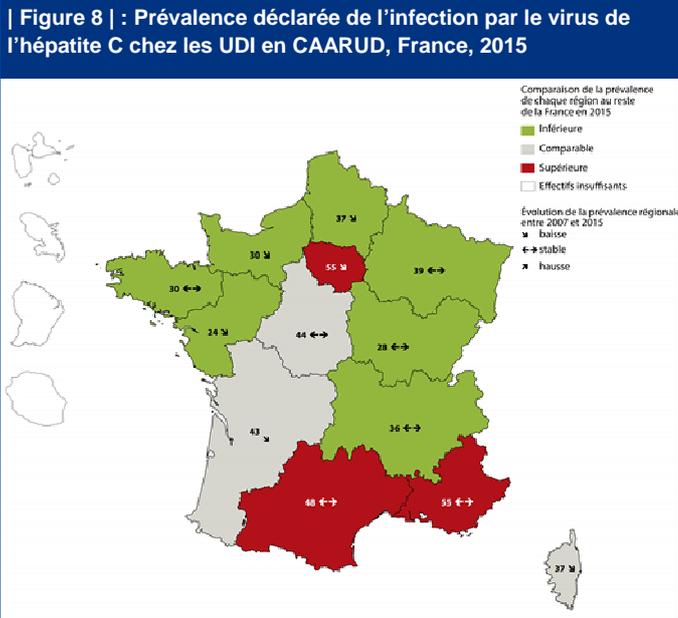


Sources : OFDT (enquêtes RECAP/CSAPA 2007, 2015)

Dans les CAARUD de Paca, la prévalence déclarée de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les UDI est significativement supérieure à celle rapportée dans le reste de la France (Figure 8). Par ailleurs, il est observé une évolution à la baisse de cette prévalence déclarée sur la période d'étude (2006, 2008, 2012 et 2015) avec une tendance proche de celle observée au niveau national (Figure 9). Il peut cependant être observé une tendance à la ré-augmentation en PACA sur l'année 2015.

Ces données ne sont pas disponibles pour la Corse.

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 [8,9]. Les données de l'enquête ANRS-Coquelicot 2004 montrent que plus du quart des usagers pensent à tort être séronégatifs pour le VHC.

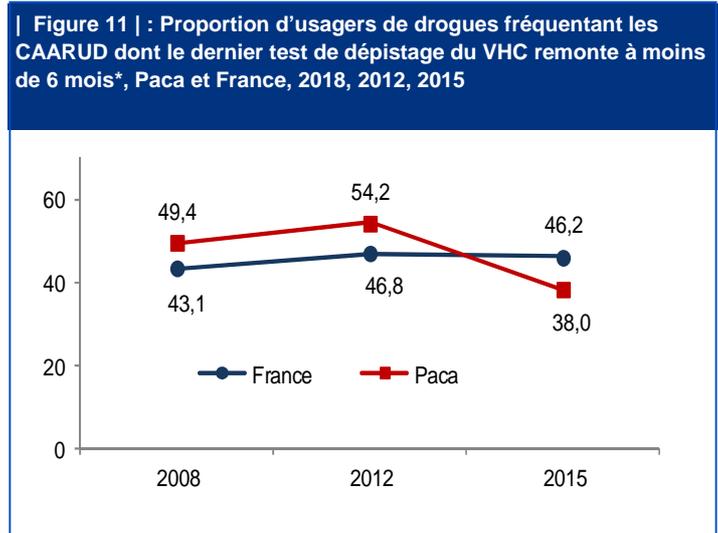
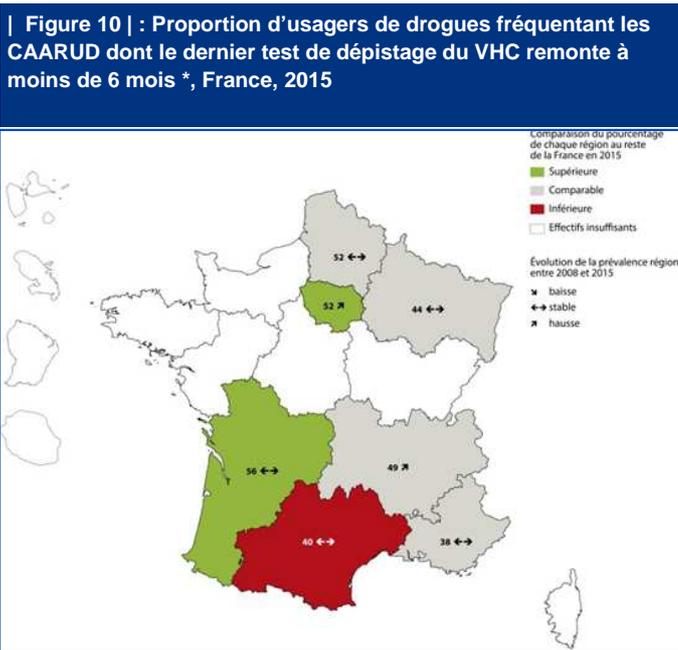


Sources : OFDT (enquêtes ENa-CAARUD 2006-2015)

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

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 %).

L'estimation de ce pourcentage en Paca pour l'année 2015 (38%), ne montre pas de différence significative avec l'estimation nationale (Figure 10). Les estimations sur 2008, 2012 et 2015 ne montrent pas d'évolution significative (Figure 11).



Sources : OFDT (enquêtes ENa-CAARUD 2008, 2012 et 2015)

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

- **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 3). 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 Ile-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.

Pour les régions Paca et Corse, 27 CDAG ont participé à la surveillance sur les trois années dont 24 en Paca et 3 en Corse. Le pourcentage de positivité pour le VHC est en Paca (0,88 %) du même ordre de grandeur qu'au niveau national (0,84 %). En Corse, ce pourcentage (0,40 %) est deux fois inférieur au pourcentage national.

En Paca, une augmentation de l'activité de dépistage est observée entre les années 2013 et 2014 (+ 20 %) et une stabilité l'année suivante (-4 %). Sur la même période, le pourcentage de positivité pour les Ac VHC a diminué de 1,24 % en 2013, 0,74 % en 2014 et 0,72 % en 2015. Ceci peut s'expliquer par un élargissement du dépistage à des populations moins à risque pour l'hépatite C.

En Corse, l'activité de dépistage est en augmentation entre les années 2013 et 2014 (+ 7 %) ainsi que sur l'année suivante (+ 9 %). Sur la même période, le pourcentage de positivité pour les Ac VHC a augmenté de 0,28 % en 2013, 0,43 % en 2014 et 0,48 % en 2015.

Une analyse récente a permis d'estimer l'activité de dépistage pour le VHC de l'ensemble des CDAG par région rapporté à la population. L'activité a ainsi été estimée en 2015 à 2,5 / 1 000 habitants en Paca et à 5,2 / 1 000 habitants en Corse. L'estimation de l'activité nationale est de 3,0 / 10 00 habitants [10].

| Tableau 3 | **Activité de dépistage et pourcentage de positivité des Ac anti-VHC dans les 27 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, régions Paca et Corse, 2013 – 2015**

Activité de dépistage et pourcentage de positivité VHC (Données CDAG 2013-2015)				
Région	Nombre de tests VHC positifs	Nombre de tests VHC réalisés	Pourcentage de positivité	Nombre de CDAG ¹
Corse	14	3 481	0,40%	3
PACA	242	27 372	0,88%	24
France métropolitaine	2 959	352 728	0,84%	224
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

Source : Santé publique France

Au niveau national, 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.

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.

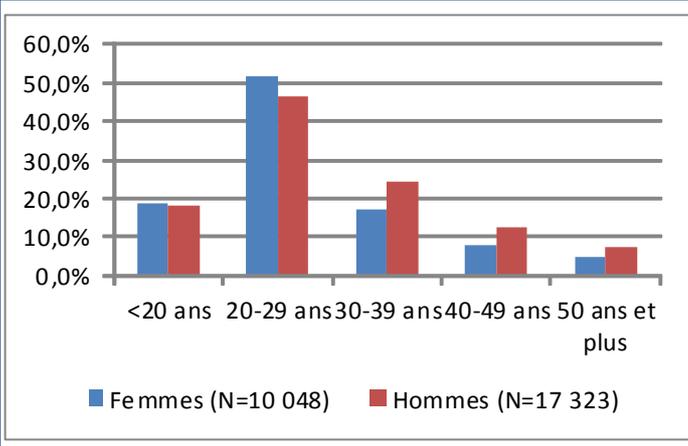
En Paca, sur les 27 372 tests réalisés, le sexe est renseigné pour 27 371 personnes (Figure 12). Dans la région sur les 3 années et dans les 24 CDAG ayant participé à la surveillance, 17 323 tests ont été réalisés chez des hommes (63 %) et 10 048 chez des femmes. Les tests de dépistage sont majoritairement

réalisés dans la classe d'âge des 20-29 ans chez les hommes (46,6 %) comme chez les femmes (51,8 %).

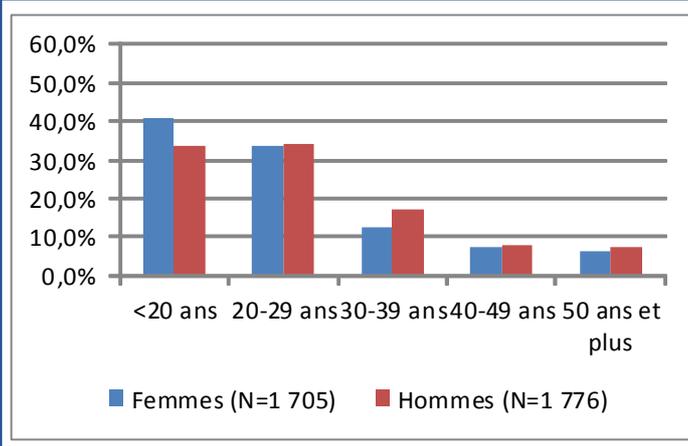
En Corse, le sexe est renseigné pour tous les tests soit 3 481 personnes (Figure 13). Dans la région sur les 3 années et dans les 3 CDAG ayant participé à la surveillance, 1 776 tests ont été réalisés chez des hommes (51 %) et 1 705 chez des femmes. Les tests de dépistage sont majoritairement réalisés dans la classe d'âge des moins de 20 ans chez les femmes (40,6 %) et des 20-29 ans chez les hommes (34,2 %).

En raison d'effectifs trop réduits, les analyses régionales sur les cas confirmés ne sont en revanche pas pertinentes.

| Figure 12 | Activité de dépistage des Ac anti-VHC dans les 24 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, Paca 2013-2015



| Figure 13 | Activité de dépistage des Ac anti-VHC dans les 3 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, Corse 2013-2015



Source: Santé publique France

2. Prise en charge des patients avec une hépatite chronique C

2.1 Patients en Affection longue durée (ALD)

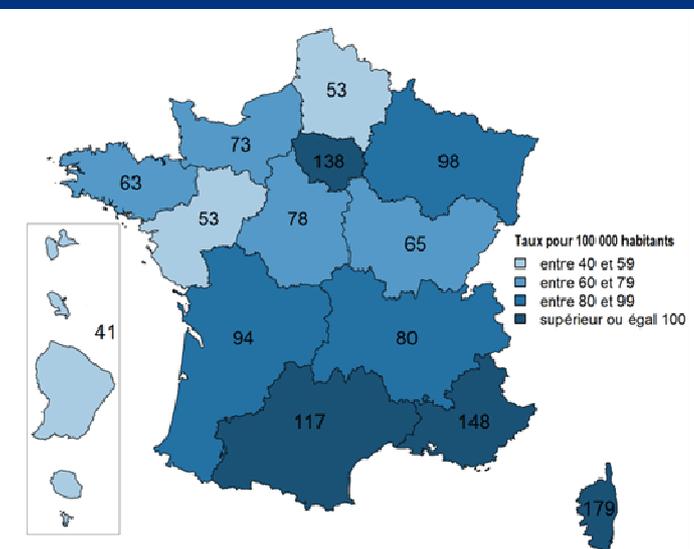
Selon les données du Sniiram (couvrant le régime général et les sections locales mutualistes), le nombre de personnes en ALD 6 pour une hépatite chronique C au niveau national était de 63 300 personnes en 2015 avec une diminution annuelle comprise entre 5 % et 8 % depuis 2013 (2013 : 72 200 personnes, 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 %).

Rapporté à la population, le nombre de bénéficiaires d'une ALD pour une hépatite chronique C en 2015 était 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), Ile 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 14). Pour les DOM, l'estimation n'est disponible que de façon agrégée (41 / 100 000 habitants) sans précision par département.

En Paca, l'analyse départementale pour l'année 2015 (Tableau 4) montre que le taux de bénéficiaires d'une ALD pour une hépatite chronique C est plus élevé que la moyenne régionale dans les Alpes-de-Haute-Provence (171 / 100 000) et les Alpes-Maritimes (169 / 100 000). Le taux le plus bas est observé dans le Var (138 / 100 000). Les données départementales ne sont pas disponibles pour la Corse.

| Figure 14 | Nombre de personnes en ALD au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique C par région (ALD / 100 000 habitants), France (Sniiram)



Source : Sniiram, régime général dont sections locales mutualistes, Insee : estimation de population au 1er janvier, France entière. Exploitation : Santé publique France. Carte Geofla-IGN

| Tableau 4 | Nombre de personnes en ALD au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique C par région (ALD / 100 000 habitants), Paca (Sniiram)

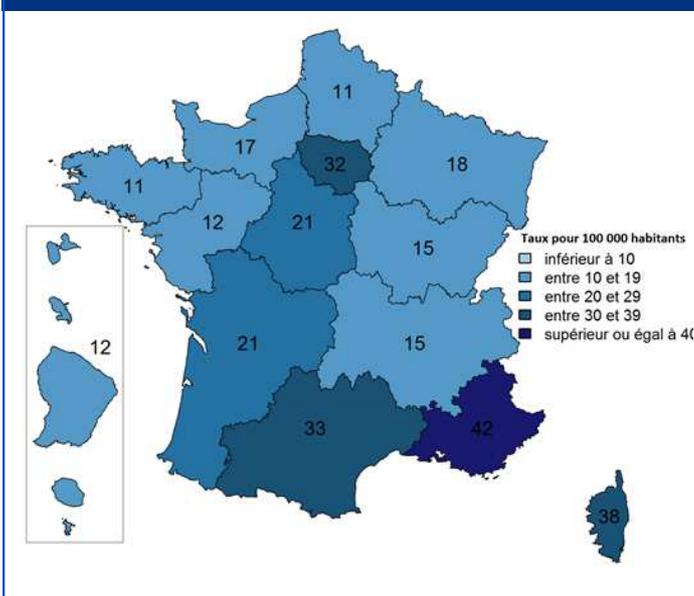
Département	Nombre	Taux / 100 000
Alpes-de-Haute-Provence	278	171
Alpes-Maritimes	1 825	169
Bouches-du-Rhône	2 875	143
Hautes-Alpes	204	145
Var	1 434	138
Vaucluse	814	147
France métropolitaine	62 341	97
DOM	873	41
France	63 214	95

Source : Sniiram, régime général dont sections locales mutualistes, Insee : estimation de population au 1er janvier, France entière.

2.2 Patients traités par antiviraux d'action directe (AAD)

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 oraux de l'hépatite C [11]. 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.

| Figure 15| 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)



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 limiter la transmission du virus [12]. Une augmentation des initiations de traitement par AAD devrait donc être observée sur les prochaines années.

Selon les données du Sniiram tenant compte des remboursements de l'ensemble des régimes et des hospitalisations, un traitement par AAD de seconde génération a été initié chez 40 personnes en 2013, 8 700 en 2014 et 14 650 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 20 300 ont été guéries [13]. Rapporté à la population, on estime à 13 / 100 000 habitants, le nombre de personnes traitées en 2014 (Figure 15) et 22 / 100 000 habitants en 2015.

En Paca, on estime le nombre de personnes traitées par AAD à 23 / 100 000 habitants en 2014 et 42 / 100 000 en 2015. Les données départementales (Tableau 5) montrent que le nombre de personnes traitées dans les Alpes-Maritimes a presque triplé entre 2014 et 2015 passant de 22 à 64 / 100 000 habitants. Pour les autres départements, le nombre de personnes traitées par AAD augmente de 40 % à 70 % entre 2014 et 2015 (Tableau 5).

En Corse, on estime le taux de personnes traitées par AAD à 21 / 100 000 en 2014 et 38 / 100 000 en 2015. Les données départementales ne sont pas disponibles.

Sources : Sniiram (DCIR et PMSI), tous régimes, France entière. Insee : estimation de population au 1er janvier, Carte Geofla-IGN

| Tableau 5 | Nombre annuel de patients ayant initié un traitement contre le VHC par antiviraux à action directe de 2nde génération, (/ 100 000 habitants), région Paca, 2014 et 2015

Département	2014		2015	
	Nombre	Taux / 100 000	Nombre	Taux / 100 000
Alpes-de-Haute-Provence	30	18	52	32
Alpes-Maritimes	240	22	697	64
Bouches-du-Rhône	515	26	801	40
Hautes-Alpes	33	24	45	32
Var	217	21	323	31
Vaucluse	103	19	164	30
France métropolitaine	8 524	13	13 378	22
DOM	150	7	254	12
France	8 674	13	14 632	22

Source : Sniiram (DCIR+PMSI), tous régimes, France entière ; Insee, estimation de population au 1er janvier

| Surveillance de l'hépatite B en Provence-Alpes-Côte-D'azur et Corse, 2013-2015 |

Pour le VHB, les principales expositions à risque de transmission en France sont les rapports sexuels à risque (avec un partenaire porteur d'une infection chronique par le VHB, en cas de partenaires multiples ou de rapports entre hommes) et le séjour dans une zone d'endémie pour l'hépatite B. La transmission peut également intervenir par exposition à du sang ou des objets contaminés tels que lors d'échanges de seringues, de pratiques de tatouage, piercing ou acupuncture. L'hépatite B est potentiellement grave en raison d'un passage à la chronicité dans 2 à 10 % des cas. Les traitements actuellement disponibles ne permettent pas d'obtenir la guérison définitive de l'infection chronique. La vaccination est le moyen de pré-

et 0,80 % pour les Bouches-du-Rhône. Seul ce dernier département présentait une valeur supérieure au pourcentage national (0,60 %).

En CDAG, le pourcentage de positivité pour le VHB est de 1,06 %, supérieur au pourcentage métropolitain (0,87 %). Ce pourcentage a diminué de 1,13 % en 2013 à 0,96 % en 2015. La majorité des personnes dépistées appartiennent à la classe d'âge 20-29 ans.

Prise en charge de l'hépatite chronique B

La région Paca compte un nombre élevé de bénéficiaires de l'ALD pour cette pathologie (30 / 100 000 habitants) et se situe juste après l'Île de France, en métropole.

POINTS CLES HEPATITE B

- Activité de dépistage du VHB en augmentation régulière avec un pourcentage de séropositivité en augmentation

- Augmentation des bénéficiaires de l'ALD pour une hépatite chronique B entre 2013 et 2015

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur, parmi les cinq régions métropolitaines les plus touchées par le VHB

La région Corse, peu touchée par le VHB en population générale mais une prévalence en augmentation en 2015 dans les CDAG

Principaux résultats en Corse

Activité de dépistage du VHB en population générale

En 2015, l'activité de dépistage du VHB par les laboratoires privés dans la population couverte par le régime général de l'Assurance maladie (40 tests / 1 000 habitants) est un peu inférieure à ce qui est observé pour la France métropolitaine (43 tests p. 1 000). En 2013, une enquête effectuée auprès d'un échantillon de laboratoires publics et privés a estimé l'activité de dépistage à 52 tests / 1 000 habitants et à 14 / 100 000 habitants le nombre de tests confirmés positifs.

La Corse présente une activité de dépistage du VHB dans la moyenne des régions de France métropolitaine et un nombre de tests confirmés le plus bas observé en métropole.

Activité de dépistage du VHB parmi les populations spécifiques

Chez les femmes enceintes ayant bénéficié d'un dépistage prénatal en 2014, 0,20 % étaient positives pour l'Ag HBs en Corse du Sud et 0,40 % en Haute-Corse, valeurs inférieures au pourcentage national (0,60 %).

En CDAG sur la période 2013-2015, le pourcentage de positivité pour le VHC est de 0,60 % inférieur au pourcentage métropolitain (0,87 %). Ce pourcentage faible (0,22 %) en 2013 et 2014 a fortement augmenté à 1,26 % en 2015. Il faut relativiser cette augmentation si l'on tient compte du faible nombre de cas positifs (17 sur la période). La majorité des personnes dépistées sont âgées de moins de 29 ans.

Prise en charge de l'hépatite chronique B

La Corse compte un taux de 18 / 100 000 bénéficiaires de l'ALD pour cette pathologie parmi les plus bas de France métropolitaine.

Principaux résultats en Paca

Activité de dépistage du VHB en population générale

En 2015, l'activité de dépistage du VHB par les laboratoires privés dans la population couverte par le régime général de l'Assurance maladie (58 tests / 1 000 habitants) est supérieure à ce qui est observé pour la France métropolitaine (43 tests p. 1 000). En 2013, une enquête effectuée auprès d'un échantillon de laboratoires publics et privés a estimé l'activité de dépistage à 75 tests / 1 000 habitants et à 36 / 100 000 habitants le nombre de tests confirmés positifs.

La région Paca se situe parmi les cinq régions métropolitaines ayant une activité de dépistage du VHB et un nombre de tests confirmés positifs élevés.

Activité de dépistage du VHB parmi les populations spécifiques.

La prévalence du VHB parmi les nouveaux donneurs de sang de l'EFS Alpes-Méditerranée (Paca et Corse) est de 7,3 / 10 000 donneurs pour la période 2013 - 2015, situant la région Paca juste après l'Île de France pour la métropole.

Chez les femmes enceintes ayant bénéficié d'un dépistage prénatal en 2014, 0,20 % étaient positives pour l'Ag HBs pour le Var, 0,30 % pour les Hautes-Alpes, 0,40 % pour les Alpes-Maritimes

1. Activité de dépistage et de diagnostic, prévalence 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].

1.1. En population générale

• Remboursement par l'assurance maladie

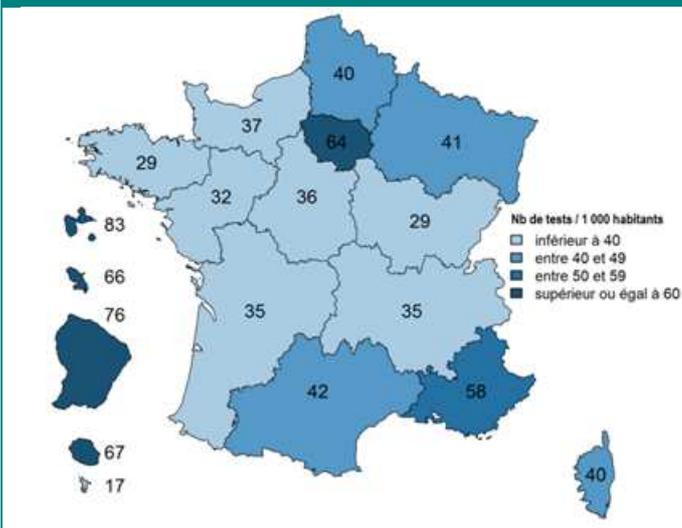
En 2015, 3,2 millions de tests pour la recherche de l'Ag HBs ont été réalisés en France dans le secteur privé (données tous régimes). Les données historiques montrent une augmentation relativement régulière de l'activité de dépistage comprise entre 2 et 7% sur les 10 dernières années. Sur les trois dernières an-

nées, l'activité de dépistage de l'Ag HBs est passée de 45 / 1 000 habitants en 2013 à 49 / 1 000 habitants en 2015.

Les données nationales 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.

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 1 000 habitants. L'activité est plus importante dans les DOM (66 / 1 000 habitants) qu'en France métropolitaine (43 / 1 000 habitants). En métropole, c'est en Ile-de-France où l'activité de dépistage est la plus élevée (Figure 16).

| Figure 16 | Activité de dépistage de l'Ag HBs, données régionales (tests / 1 000 habitants), France, 2015 (Sniiram)



Source : Sniiram, exploitation Santé publique France. Carte Geofla-IGN

En Paca, 289 990 tests sont réalisés dans ces régimes, ce qui rapporté à la population de la région, permet d'estimer à 58 tests pour 1 000 habitants l'activité de dépistage de l'hépatite B en 2015. La région Paca est la 2^{ème} région en France métropolitaine pour l'activité de dépistage de l'hépatite B. L'augmentation du nombre de tests réalisés reste discrète sur la région entre 2013 et 2015 (Tableau 6).

En Corse et pour la même année, 13 118 tests sont réalisés dans ces régimes ce qui rapporté à la population de la région permet d'estimer à 40 tests pour 1 000 habitants, l'activité de dépistage de l'hépatite B qui reste stable sur la période 2013-2015 et du même ordre de grandeur qu'au niveau de la métropole (Tableau 6).

| Tableau 6 | Activité de dépistage de l'Ag HBs, Paca et Corse, 2013-2015 (Sniiram)

Région	Nombre de tests Ag HBs remboursés			Nombre de tests Ag HBs remboursés / 1000 habitants*		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Corse	12 652	13 028	13 118	40	40	40
Paca	279 166	289 561	289 990	56	58	58
France Métropolitaine	2 514 399	2 687 452	2 778 199	40	42	43
DOM	136 506	138 794	137 795	66	66	65
France entière 1)	2 650 905	2 826 246	2 915 994	40	43	44
France entière 2)	2 927 100	3 118 761	3 220 719	45	47	48

Source : Sniir-AM, Exploitation SpFrance * Estimation de population, données Insee 2013, 2014, 2015

1) Données régionales : uniquement régime général (incluant les sections locales mutualistes)

2) Données tous régimes, France entière

• Enquête LaboHep 2013

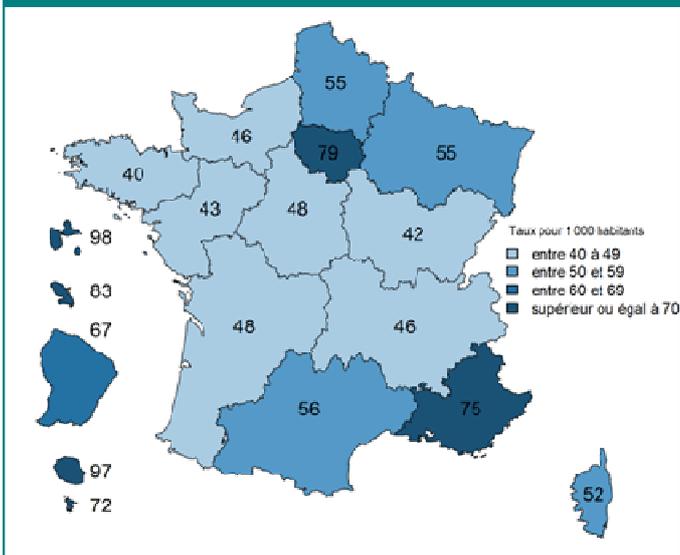
A partir d'un échantillon aléatoire de 1 504 laboratoires tirés au sort, on estime qu'en France, en 2013, 3,8 millions de sérologies de dépistage de l'hépatite B (Ag HBs) ont été réalisées. Ces dépistages ont été réalisés majoritairement (71 %) dans le secteur privé. Il est observé des disparités régionales aussi bien sur le dépistage que sur les tests positifs (Figures 17 et 18). Le nombre de sérologies de dépistage par habitant est plus élevé dans les DOM (89 / 1 000 habitants) qu'en France métropolitaine (57 / 1 000 habitants). Les données LaboHep confirment que l'activité de dépistage de l'Ag HBs est en augmentation depuis 2010 (+ 11%).

En 2013, au niveau national, 0,8 % des dépistages se sont avérés positifs [3; 4]. Le nombre de tests confirmés positifs pour l'Ag HBs pour la première fois au laboratoire a augmenté, passant de 34 / 100 000 habitants en 2010 à 49 / 100 000 en 2013.

En Paca, le nombre de sérologies de dépistage des Ag HBs par habitant est de 75 / 1 000 habitants. Le nombre de tests Ag HBs confirmés positifs est de 36 / 100 000, inférieur à la moyenne de France métropolitaine (Tableau 7).

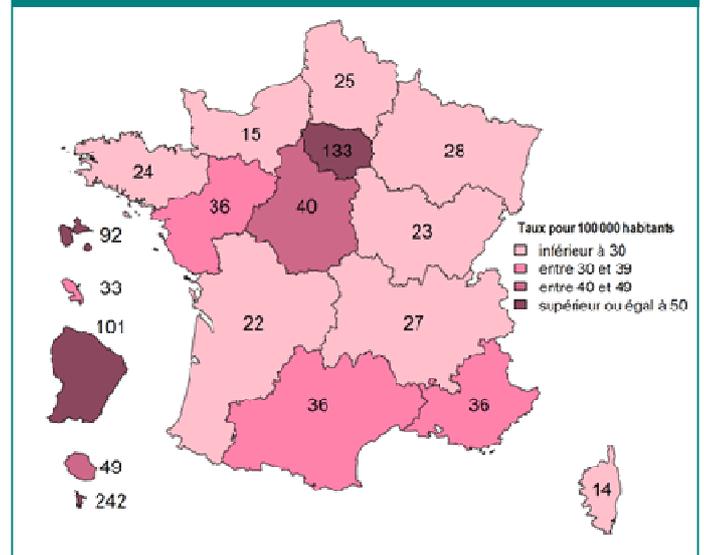
En Corse, le nombre de sérologies de dépistage des Ag HBs par habitant est de 52 / 1 000 habitants. Le nombre de tests Ag HBs confirmés positifs est de 14 / 100 000 habitants, le plus bas de France métropolitaine (Tableau 7).

| Figure 17 | Nombre de tests Ag HBs (/ 1 000 habitants), France, 2013 (LaboHep)



Source : Santé publique France, LaboHep 2013. Carte Geofla-IGN

| Figure 18 | Nombre de tests Ag HBs confirmés positifs (/ 100 000 habitants), France, 2013 (LaboHep)



Source : Santé publique France, LaboHep 2013. Carte Geofla-IGN

| Tableau 7 | Activité de dépistage de l'AgHBs et tests positifs, régions Paca et Corse, 2013 (LaboHep)

Régions	Activité de dépistage	Nbre de tests de dépistage pour 1000 habitants	Confirmés positifs	Nbre de tests de dépistage positifs pour 100 000 habitants
Corse	16 518	52	45	14
Paca	373 300	75	1 778	36
France Métropolitaine	3 606 393	57	30 430	48
DOM	184 861	89	1 671	80
DOM Hors Mayotte	169 647	91	1 157	62
France	3 791 254	58	32 101	49

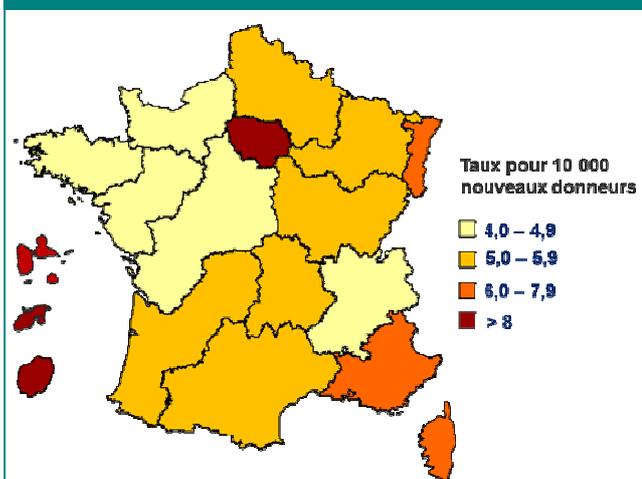
Source : Santé publique France, LaboHep 2013.

- **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).

Ces données étant déclaratives, il ne peut être exclu une méconnaissance des tests réellement réalisés et de leurs résultats. Cette étude n'a pas concerné les régions de la France Métropolitaine.

| Figure 19 | Prévalence du VHB (Ag HBs ou ADN VHB) chez les nouveaux donneurs de sang (/ 10 000 nouveaux donneurs), France, 2013-2015



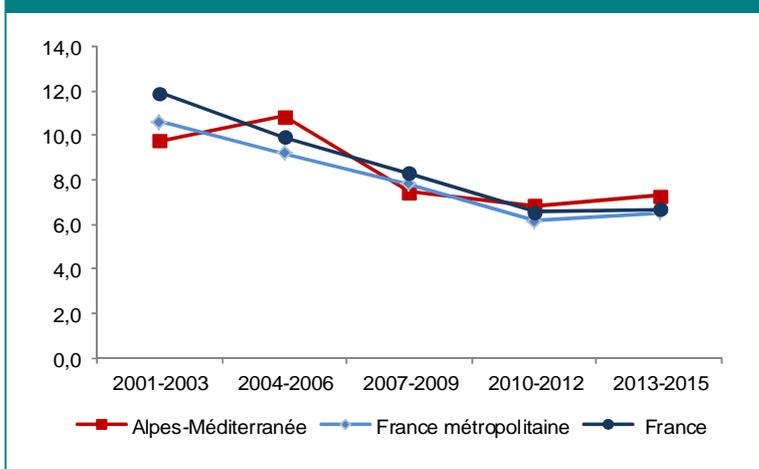
Source : Santé publique France, INTS, EFS, CTSA

1.2. 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 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 de 7,3 en Paca et Corse (zone EFS Alpes-Méditerranée) (Figure 19). L'évolution de la prévalence du VHB en Paca et Corse sur la période 2001-2015 suit une tendance décroissante similaire à ce qui est observé pour la France (Figure 20).

| Figure 20 | Prévalence du VHB (Ag HBs ou ADN VHB), (/ 10 000 nouveaux donneurs), Alpes-Méditerranée, 2001-2015



- **Chez les femmes enceintes**

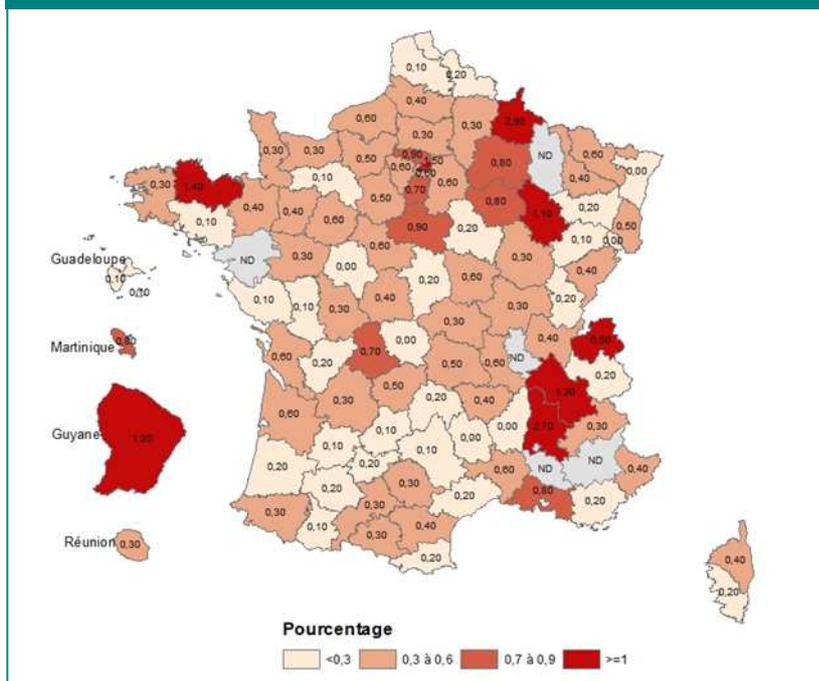
Le dépistage prénatal de l'hépatite B est obligatoire. Bien qu'il soit très fréquemment réalisé, l'enquête Elfe a montré que 2,2 % des femmes enceintes n'en avaient pas bénéficié en 2011. Parmi les mères dépistées en cours de grossesse, 0,8 % [IC95%:0,6-1,1] étaient positives pour l'AgHBs [15].

Les certificats de santé au 8^{ème} 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 des départements. 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 21) mais pour un même département peut aussi varier fortement d'une année à l'autre. Le pourcentage de couverture national de ces données pour 2014 était de 81,3 %.

En Paca, le pourcentage de positivité des Bouches du Rhône (0,8 %) est supérieur à celui du niveau national, il est inférieur pour le Var et les Alpes-Maritimes.

En Corse, le pourcentage de positivité est inférieur au niveau national pour les deux départements.

| Figure 21 | Ag HBs chez les mères, pourcentage de positivité par département, certificat du 8^{ème} jour, France, 2014



Source : PMI, Drees, Certificat du 8^{ème} jour - ND : non disponible

- **En Consultations de dépistage anonyme et gratuit (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 7). 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 %). La comparaison des pourcentages de positivité entre régions doit rester prudente. Les différences peuvent être liées à un recrutement spécifique des CDAG.

En Paca, 21 CDAG ont participé à la surveillance sur les trois années (Tableau 8). Le pourcentage de positivité pour l'Ag HBs est (1,06 %) un peu supérieur au pourcentage métropolitain (0,87 %).

En Corse, 3 CDAG ont participé à la surveillance et le pourcentage de positivité pour l'Ag HBs est inférieur (0,60%) au pourcentage national (Tableau 8).

En Paca, il est observé une augmentation de l'activité de dépistage de 7 % entre 2013 et 2014 puis une diminution de 9 % l'année suivante. Sur la même période, le pourcentage de positivité pour les Ag HBs a nettement diminué en Paca surtout entre 2014 et 2015 (- 12 %) ce qui pourrait s'expliquer par un élargissement du dépistage à des populations moins à risque pour l'hépatite B

En Corse, il est observé une augmentation modérée de l'activité de dépistage de 2 % entre 2013 et 2014 suivie d'une forte augmentation de 14 % l'année suivante. Le taux de positivité stable entre 2013 et 2014 a fortement augmenté en 2015 (+ 470 %).

Une analyse récente a permis d'estimer l'activité de dépistage pour le VHB pour tous les CDAG de la région et rapporté à la population. L'activité a ainsi estimée en 2015 à 2,3 / 1 000 habitants en Paca et à 4,5 / 1 000 habitants en Corse. L'estimation de l'activité nationale est de à 3,6 / 1 000 habitants [10].

Tableau 8 | Activité de dépistage de l'Ag HBs, PACA et Corse, 2013-2015 (Sniiram)

Activité de dépistage et pourcentage de positivité de l'antigène HBs (Données CDAG 2013-2015)				
Région	Nombre de tests AgHBs positif	Nombre de tests AgHBs réalisés	Pourcentage de positivité	Nombre de CDAG*
Corse	17	2 819	0,60%	3
Paca	291	27 460	1,06%	21
France métropolitaine	3 778	433 379	0,87%	217
DOM	408	24 593	1,66%	7
France	4 186	457 972	0,91%	224

Source : Santé publique France

Au niveau national, 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 les hommes. Plus de 75 % d'entre elles ont moins de 30 ans.

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

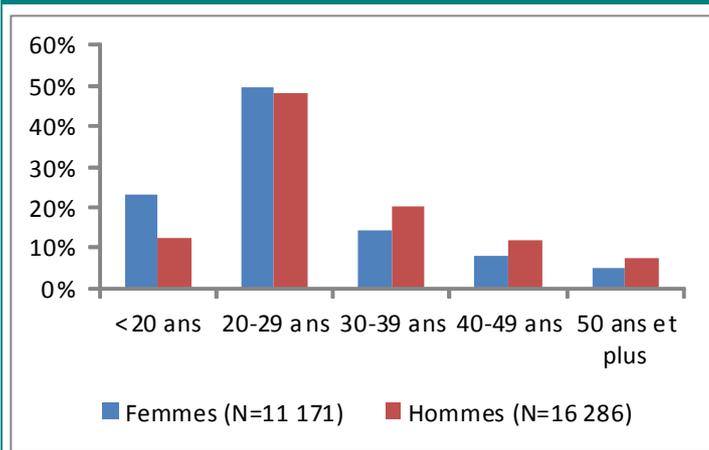
En Paca, sur les 27 460 tests réalisés, le sexe a été renseigné pour 27 457 personnes (Figure 22). Dans la région sur les 3 an-

nées et dans les 21 CDAG ayant participé à la surveillance, 16 286 tests ont été réalisés chez des hommes (59 %) et 11 171 chez des femmes. Les tests de dépistage sont majoritairement réalisés dans la classe d'âge des 20-29 ans chez les femmes (49,6 %) comme chez les hommes (48,0 %).

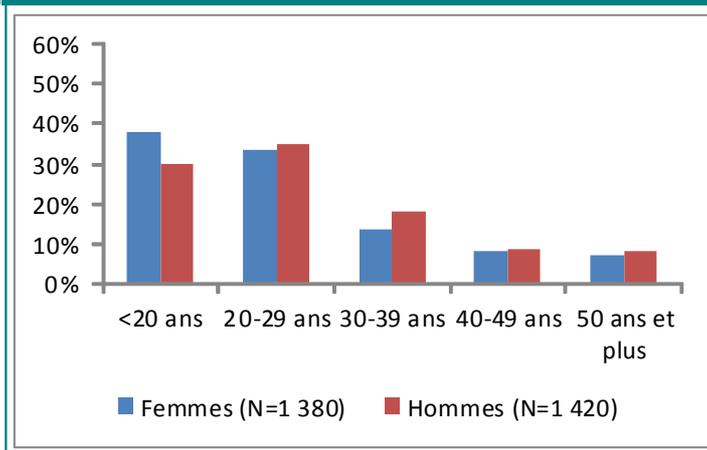
En Corse, sur les 2 819 tests réalisés, le sexe a été renseigné pour 2 800 personnes (Figure 23). Dans la région sur les 3 années et dans les 3 CDAG ayant participé à la surveillance, 1 420 tests ont été réalisés chez des hommes (51 %) et 1 380 chez des femmes. Les tests de dépistage sont majoritairement réalisés pour les moins de 20 ans chez les femmes (37,9 %) et pour les 20-29 ans chez les hommes (35,1 %).

En raison d'effectifs trop réduits, les analyses régionales sur les cas confirmés ne sont en revanche pas pertinentes.

| Figure 22 | Activité de dépistage de l'Ag HBs dans les 21 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, Paca, 2013-2015



| Figure 23 | Activité de dépistage de l'Ag HBs dans les 3 CDAG ayant participé en continu à la surveillance, selon le sexe et l'âge, Corse, 2013-2015



Source : Santé publique France

2. Prise en charge des patients avec une hépatite chronique B

2.2. Patients en ALD

Les données du Sniiram (incluant le régime général dont sections locales mutualistes) montrent une poursuite de l'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, au niveau national, 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 %).

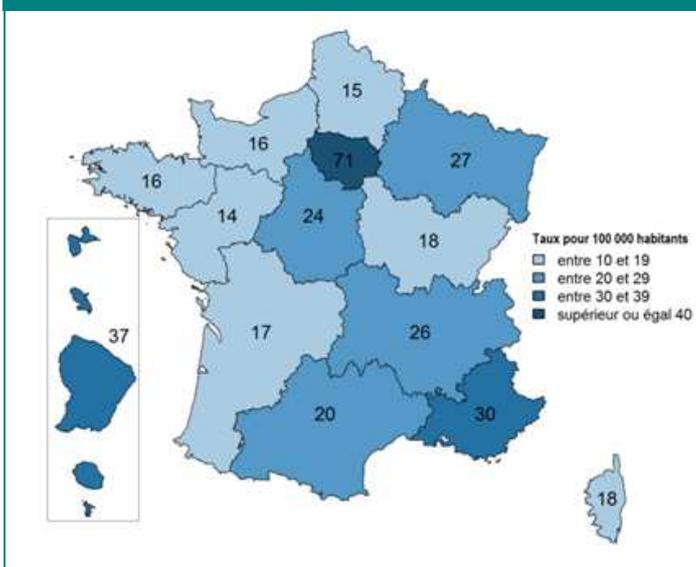
Rapporté à la population, le nombre de personnes en ALD pour hépatite chronique B est de 31/100 000 habitants en France et de 30/100 000 habitants en France métropolitaine.

En Paca, le nombre de personnes en ALD pour hépatite chronique B rapporté à la population est de 30 / 100 000 habitants (Figure 24). L'analyse départementale pour l'année 2015 montre que le taux de bénéficiaires d'une ALD pour une hépatite chronique B est plus élevé que la moyenne régionale dans les Bouches-du-Rhône (34 / 100 000) et les Alpes-Maritimes (33 / 100 000). Le taux le plus bas est observé dans les départements alpins (22 / 100 000) (Tableau 9).

En Corse, le nombre de personnes en ALD pour hépatite chronique B rapporté à la population est de 18 / 100 000 habitants, nettement inférieur au nombre observé en France Métropolitaine.

Les données ne sont pas disponibles au niveau départemental

| Figure 24 | Nombre de personnes en affection longue durée au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique B par région, ALD / 100 000 habitants, France (Sniiram)



| Tableau 9 | Nombre de personnes en ALD au 31 décembre 2015 pour hépatite chronique C par région (ALD / 100 000 habitants), Paca (Sniiram)

Département	Nombre	Taux / 100 000
Alpes-de-Haute-Provence	36	22
Alpes-Maritimes	353	33
Bouches-du-Rhône	673	34
Hautes-Alpes	31	22
Var	258	25
Vaucluse	160	29
France métropolitaine	19 547	30
DOM	769	37
France	20 316	31

Source : Sniiram (DCIR), régime général et sections locales mutualistes, France entière ; Insee, estimation de population au 1er janvier

| Couverture vaccinale contre l'hépatite B |

L'OMS préconise une couverture vaccinale de 3 doses à 90% en vue de l'élimination de l'hépatite B [16].

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 [17].

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

POINTS CLES AU NIVEAU NATIONAL

Vaccination des enfants

- Forte progression de la couverture vaccinale des enfants de 24 mois depuis 2008 (88,1% en 2015).

- Progression insuffisante de la couverture vaccinale pour les enfants de 6 ans (51% en 2012-2013) et 11 ans (46% en 2015)

- Hétérogénéité régionale avec un gradient Nord-Sud.

Populations spécifiques

Couverture vaccinale de 56% chez les usagers de drogues.

En population générale

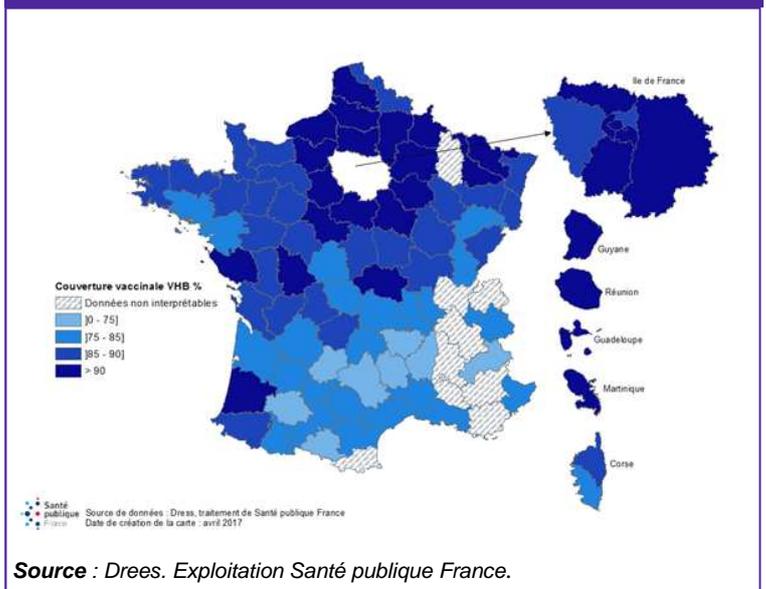
• Enfants de 24 mois (3 doses)

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). Il est observé une forte hétérogénéité interdépartementale avec un gradient Nord Sud marqué (Figure 25)

En Paca en 2015, la couverture vaccinale anti VHB pour les enfants de 24 mois était de 55,5% dans les Hautes-Alpes, de 82,6% dans les Bouches du Rhône et de 82,8% dans les Alpes-Maritimes. Les données ne sont pas interprétables pour le Var, le Vaucluse et les Alpes-de-Haute-Provence. La couverture vaccinale a augmenté entre 2010 et 2015 dans les trois départements renseignés (Tableau 10).

En Corse, la couverture vaccinale anti VHB pour les enfants de 24 mois était de 84,6% en Corse-du-Sud et de 86,6 % en Haute-Corse. La couverture vaccinale a augmenté entre 2010 et 2015 (Tableau 10) .

| Figure 25 | | Couverture vaccinale contre hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, France, 2015



| Tableau 10 | | Couverture vaccinale contre hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, Paca et Corse, 2010 et 2015

Département	Couverture vaccinale contre hépatite B (%)	
	2010	2015
Alpes-Maritimes	65,0	82,8
Bouches-du-Rhône	51,7	82,6
Hautes-Alpes	35,0	55,5
Corse du Sud	68,5	84,6
Haute-Corse	45,4	86,6

Source : Drees. Exploitation Santé publique France.

- **Enfants de 6 ans**

Les données de couverture vaccinale de 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 (Figure 26).

En Paca, la couverture vaccinale est de 39 % en 2012, parmi les plus basses de France.

Les données ne sont pas disponibles pour la Corse.

- **Enfants de 11 ans**

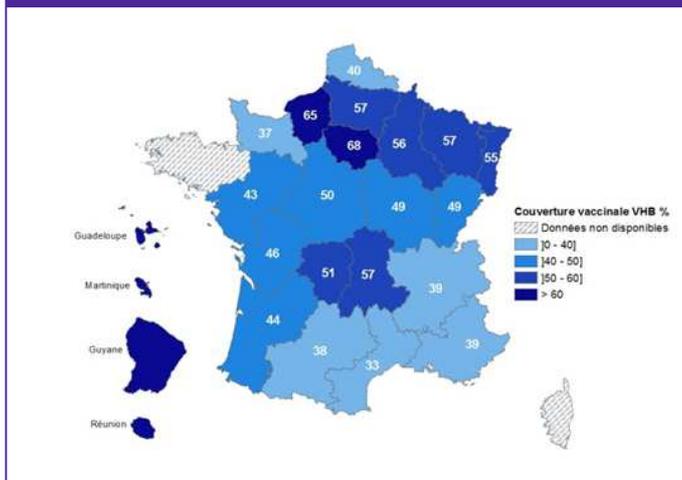
Les données de couverture vaccinale de hépatite B chez les enfants scolarisés en cours moyen seconde année (CM2) (11 ans) montrent également une augmentation : 33,1 % en 2001-2002, puis 38,9 % en 2004-2005, et 45,8 % (IC95% : 44,2 - 47,4) en 2007-2008 et enfin 45,9 % (IC95% : 43,8 - 47,9) en 2015.

En population spécifique

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). En région Paca, le pourcentage estimé (57 %) n'est pas significativement différent de l'estimation nationale (Figure 27). Les analyses régionales montrent que la couverture vaccinale est la plus forte dans les Hauts de France (65 %).

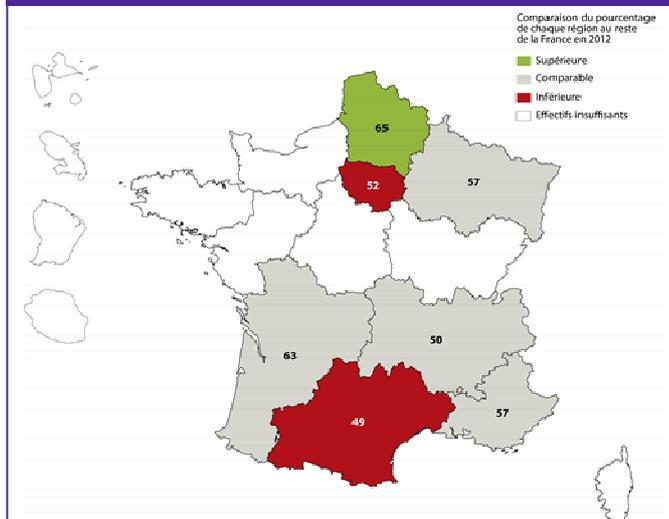
Etant donné les tensions d'approvisionnement des vaccins contre l'hépatite B chez l'adulte, lié à des problèmes de fabrication, les doses de vaccins disponibles sont réservées aux professionnels de santé et aux populations à risque définies par le Haut Conseil de la Santé [19]. A titre dérogatoire et 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 [20].

| Figure 26 | Couverture vaccinale contre hépatite B chez les enfants en grande section de maternelle, 6 ans, France, 2012.



Source : Drees. Exploitation Santé publique France.

| Figure 27 | Vaccination complète déclarée contre le VHB parmi les usagers de drogues fréquentant les CAARUD (%), France, 2012.



Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

| Bibliographie |

- [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. Disponible sous : 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. Disponible sous : 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 Epidemiol Hebd. 2013;(19):205-209. Disponible sous : <http://www.invs.sante.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 Epidemiol Hebd. 2015;(26-27):478-84. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/26-27/2015_26-27_1.html
- [5] 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.
- [6] Jauffret-Roustide M, Serebrokhaya 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, 2011-2013. Bull Epidemiol Hebd. 2017 ; (14-15). Disponible sous : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
- [7] 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 Epidemiol Hebd. 2016;(13-14):224-229. Disponible sous : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/13-14/2016_13-14_1.html
- [8] Cadet-Tairou, A., Saïd, S. and Martinez, M. (2015). Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012. Tendances. OFDT, 98. Disponible sous : <http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/profils-et-pratiques-des-usagers-des-caarud-en-2012-tendances-98-janvier-2015/>
- [9] Lermenier-Jeannet, A. and Cadet-Tairou, A., Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2015. Tendances. OFDT, à paraître.
- [10] Pioche C, 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 Epidemiol Hebd. 2017; (14-15) Disponible sous : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
- [11] Journée nationale de lutte contre les hépatites virales, 25 mai 2016, ministère des affaires sociales et de la Santé. <http://socialsante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-de-marisol-touraine-journee-de-lutte-contre-les-hepatites-virales>.
- [12] Haute Autorité de Santé (HAS). La HAS est favorable à l'élargissement du traitement de l'hépatite C et encadre les conditions. Disponible sous : 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
- [13] 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.
- [14] 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. Disponible sous : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2012/BEH-n-29-30-2012>.
- [15] 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. Disponible sous : http://www.invs.sante.fr/beh/2015/15-16/2015_15-16_4.html
- [16] World Health Organization. Combating hepatitis B and C to reach elimination by 2030. Geneva: WHO; 2016.
- [17] 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://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEHBulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
- [18] Santé publique France. Données de couverture vaccinale contre l'hépatite B en France. Données nationales et infra-nationales. Disponible sous : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Hepatitis-B>
- [19] 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. Disponible sous : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=594>
- [20] 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®.
- [21] 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 sous: <http://www.inpes.sante.fr/CFESbases/catalogue/pdf/1613.pdf>
- [22] 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.
- [23] Richard J.-B., Andler R. Méthode d'enquête du Baromètre santé DOM 2014. Saint-Maurice : Santé publique France, 2015 : 16 p

1. Activité de dépistage VHB et VHC

1.1 Remboursement des tests de dépistage des hépatites B et C

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 de remboursement de l'Assurance maladie (Sniiram).
Exploitation Santé publique France*

1.2 Enquête LaboHep 2013

Enquête sur l'activité de dépistage (nombre de tests réalisés) et le pourcentage de positivité de l'AgHBs et des Ac anti-VHC en 2013, 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 aiguë.

Données Santé publique France.

1.3 Dépistage dans les CDAG

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 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.

1.4 Dépistage de l'hépatite B chez les femmes enceintes

Les certificats de santé au 8^{ème} 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).

Données Drees, PMI

<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>.

1.5 Baromètre santé

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 2000 personnes l'ont été dans chacun des départements d'outre-mer dans le cadre du Baromètre santé DOM 2014 [20 ; 21 ; 22].

2. Prévalence VHB et VHC en population spécifique

2.1 Prévalence chez les nouveaux donneurs de sang

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.

La 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).

2.2 Prévalence HVB et HVC dans les CAARUD

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)

2.3 Prévalence HVB et HVC dans les CSAPA

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)

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 Sante publique France.

3.2 Traitement par antiviraux à action directe des patients avec une hépatite chronique C

Initiations de traitement VHC par antiviraux à action directe de 2^d 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 Sante publique France.

3. Prise en charge des hépatites B et C

3.1 Inscription en ALD des patients avec une hépatite chronique B ou C

Patients en ALD pour hépatites chroniques B ou C. Les codes CIM10 utilisés sont : Hépatite chronique C : B182 ; Hépatite chronique B : B180, B181.

4. Couverture vaccinale hépatite B

Les certificats de santé du 24^{ème} 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 Sante publique France.

| Acronymes |

AAD	: Antiviraux d'action directe
Ac anti-VHC	: Anticorps anti-virus de l'hépatite C
Ag HBS	: Antigène de surface
ALD	: Affection longue durée
CAARUD	: Centre d'accueil et d'accompagnement à la rééducation des risques des usagers de drogues
CDAG	: Centre de dépistage anonyme et gratuit
CSAPA	: Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DCIR	: Datamart consommation inter-régimes
Drees	: Direction de la recherche, des études, des évaluations et des statistiques
EFS	: Etablissement français du sang
Sniiram	: Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie
VHB	: Virus de l'hépatite B
VHC	: Virus de l'hépatite C

Epidémiologie

Santé Publique France. Données régionales de l'hépatite B. <http://www.invs.sante.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://www.invs.sante.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 infra-nationales. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Hepatitis-B>

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 contre l'hépatite B. <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Vaccination-info-service.fr>

A 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 épidémiologiques des hépatites et de la couverture vaccinale.

| Auteurs |

Laurence Pascal (Santé publique France, Cire Paca-Corse)

Sophie Vaux, Corinne Pioche, Cécile Brouard, Josiane Pillonel, Vanina Bousquet, Laure Fonteneau, Arnaud Gautier, Florence Lot (Santé publique France, Saint Maurice 94)

Anne-Claire Brisacier (OFDT)

Mots clefs : VHB, VHC, dépistage, diagnostic, prévalence, perception, vaccin hépatite B, indicateurs régionaux

Si vous désirez recevoir par mail les prochains Bulletins de Veille Sanitaire, merci de vous inscrire sur le [site de Santé publique France](http://www.santepubliquefrance.fr)



Directeur de la publication :
François Bourdillon, Santé publique France

Rédacteur en chef :
Philippe Malfait, Santé publique France

Coordination du numéro :
Laurence Pascal Santé publique France

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Cire Sud
ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
132, boulevard de Paris
CS 50039
13331 Marseille Cedex 03

Tél. : 04 13 55 81 01
Mail : ars-paca-cire@ars.sante.fr