

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Numéro spécial Surveillance hépatites B et C 2010-2012

Page 1 | Contexte |

Page 2 | Hépatite B |

Page 3 | Hépatite C |

Page 4 | Points essentiels |

Page 4 | Méthodologie |

| Contexte |

Avec la création des Agences Régionales de Santé 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'InVS a évolué en prenant en compte cette dimension régionale. Ainsi, à l'occasion de la journée nationale sur les hépatites virales B et C (19 mai 2014), au cours de laquelle a été présenté le premier « rapport sur la prise en charge des personnes infectées par les virus des hépatites B et C », l'InVS a mis à disposition les indicateurs régionaux de surveillance des hépatites B et C disponibles.

Ce 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, présente ces indicateurs en Rhône-Alpes.

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

- **pour l'activité de dépistage :**
 - les remboursements des actes de biologie de l'Assurance Maladie ⁽¹⁾
 - l'enquête triennale LaboHep 2010 réalisée auprès des laboratoires publics et privés ⁽²⁾
 - la surveillance de l'activité de dépistage des Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) ⁽³⁾
- **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 ⁽⁴⁾

Partenaires de la surveillance :

- Assurance Maladie SNIRAM (Système national d'information inter-régimes)
- 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)
- Centre national de référence (CNR) des hépatites B, C et Delta

Pour plus d'informations

- [Dossier thématique](#) relatif à la surveillance des hépatites B et C sur le site de l'InVS
- [Rapport](#) de recommandations sur la prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C
- [Plaque nationale](#) sur les indicateurs régionaux de dépistage et de prévalence des hépatites B et C
- [BEH n°12 du 13 mai 2014](#) sur la prévalence, morbidité et mortalité associées aux hépatites B et C chroniques dans la population hospitalisée en France

Tableau 1 : Activités de dépistage de l'hépatite B (Antigène (Ag) HBs) à partir de différentes sources de données, région Rhône-Alpes, France, 2010-2012

Sources	Indicateurs	Rhône-Alpes	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Assurance Maladie (2012)	Nombre de tests AgHBs remboursés pour 1 000 habitants	32	37	23 (Basse Normandie, Pays de la Loire)	55 (PACA)
Enquête LaboHep (2010)	Activité sérologique de dépistage de l'AgHBs pour 1 000 habitants	47	54	33 (Bretagne)	72 (Ile de France)
	Nombre de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants	31	35	9 (Bretagne)	99 (Ile de France)
CDAG (2010-2012)	Taux de positivité de l'AgHBs	0,57 %	0,69 %	0,08 % (Corse)	1,15 % (Ile-de-France)

L'activité de dépistage de l'hépatite B en Rhône-Alpes, estimée à partir des données de remboursements de l'assurance maladie qui ne concerne que le seul secteur privé, est de 32 tests /1 000 habitants en 2012. L'activité globale de dépistage estimée à partir de l'enquête laboHEP incluant l'ensemble de l'activité des LABM en France s'élève à 47 tests /1 000 habitants en 2010. Ces valeurs sont comparables à celles de l'activité de dépistage moyenne en France métropolitaine, bien que légèrement inférieures.

Le taux de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants, estimé à partir des données de l'Enquête Labo-Hep, se situe aussi dans la moyenne française : 31/100 000 habitants en Rhône-Alpes, versus 35/100 000 habitants en moyenne en métropole.

Le taux de positivité de l'AgHBs, estimé à partir des données des 30 CDAG de la région qui ont participé en continu à la surveillance des Hépatites B sur la période 2010-2012, est inférieur à la moyenne nationale : 0,57 % versus 0,69 %.

Tableau 2 : Prévalence hospitalière de l'hépatite B à partir du PMSI, Rhône-Alpes, France, 2011

Source	Indicateur	Rhône-Alpes	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
PMSI (2011)	Prévalence hospitalière (%) ¹	0,10	0,08	0,03 (Nord Pas-de-Calais, Auvergne, Basse-Normandie, Bretagne, Limousin)	0,20 (Ile-de-France)

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

La prévalence hospitalière de l'hépatite B chronique est estimée à partir des données 2011 du PMSI à 0,10 % dans la région, un peu supérieure à celle observée en France métropolitaine (0,08 %).

Tableau 3 : Activités de dépistage de l'hépatite C (anticorps anti-VHC) à partir de différentes sources de données, région Rhône-Alpes, France, 2010-2012

Sources	Indicateurs	Rhône-Alpes	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
Assurance-Maladie (2012)	Nombre de tests Ac anti-VHC remboursés pour 1 000 habitants	30	37	20 (Pays de Loire)	56 (Paca)
Enquête LaboHep (2010)	Activité sérologique de dépistage de l'Ac anti-VHC pour 1 000 habitants	42	54	31 (Pays de la Loire)	79 (Ile de France)
	Nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs pour 100 000 habitants	25	46	12 (Pays de Loire)	107 (Ile de France)
CDAG (2010-2012)	Taux de positivité de l'Ac anti-VHC (%)	0,74	0,82	0,35 (Corse)	1,35 (Nord Pas-de-Calais)

L'activité de dépistage de l'Hépatite C en Rhône-Alpes, estimée à partir des données de remboursements de l'assurance maladie qui ne concernent que le secteur privé, est de 30/1000 habitants en 2012. L'activité globale de dépistage estimée à partir de l'enquête laboHEP incluant l'ensemble de l'activité des LABM en France s'élève à 42/1000 habitants en 2010. Ces valeurs sont un peu inférieures à celles de l'activité de dépistage moyenne en France métropolitaine (respectivement 37/1000 et 54/1000 habitants).

Les taux de tests confirmés positifs estimés dans la région Rhône-Alpes à partir de l'enquête LaboHep sont inférieurs à ceux observés en métropole (25/100 000 habitants en région Rhône-Alpes, versus 46/100 000 habitants en métropole).

Le taux de positivité de l'Ac anti-VHC calculé à partir des données des 31 CDAG de Rhône Alpes qui ont participé en continu à cette surveillance sur la période 2010-2012 est inférieur au taux de positivité à l'échelon de la France métropolitaine (0,74 % versus 0,82 %).

Tableau 4 : Prévalence hospitalière de l'hépatite C à partir du PMSI, Rhône-Alpes, France, 2011

Source	Indicateur	Rhône-Alpes	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
PMSI (2011)	Prévalence hospitalière (%)	0,23	0,27	0,11 (Nord Pas-de-Calais)	0,42 (Ile de France)

La prévalence hospitalière de l'hépatite C chronique estimée à partir des données PMSI 2011 s'élève à 0,23 %, très légèrement inférieure à celle observée en France métropolitaine (0,27%).

| Points essentiels |

Ce Point épidémiologique thématique présente **les indicateurs d'activité de dépistage, de positivité des marqueurs et de prévalence hospitalière des Hépatites B et C en région Rhône Alpes** et les met en perspective avec les valeurs moyennes de ces indicateurs en métropole.

- L'activité de dépistage du VHB et VHC estimée dans la région Rhône-Alpes est légèrement inférieure à l'activité moyenne observée en métropole.
- Le taux de tests confirmés positifs dans les LABM pour l'AgHBs est très proche du taux moyen en France métropolitaine alors que ce taux dans les CDAG est inférieur à la moyenne nationale.
- Les taux de tests confirmés pour l'Ac Anti-VHC dans les LABM et les CDAG sont inférieurs aux valeurs moyennes en métropole.
- Les prévalences hospitalières des hépatites B et C chroniques estimées à partir du PMSI sont proches de celles observées en France métropolitaine : celle de l'hépatite B chronique légèrement supérieure et celle de l'hépatite C un peu inférieure.
- **Au total, les indicateurs d'activité de dépistage, de positivité des marqueurs et de prévalence hospitalière de l'hépatite B sont proches des valeurs moyennes métropolitaines et sont légèrement inférieurs pour l'hépatite C.**

| Méthodologie |

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. La mortalité hospitalière a été définie par le rapport entre le nombre de décès et le nombre de patients hospitalisés avec un diagnostic d'hépatite chronique. Dans le cadre des données du PMSI, les causes de décès ne sont pas recueillies. La mortalité observée ne peut donc être directement imputée aux infections par le VHB ou le VHC. Elle est seulement associée au diagnostic (principal, relié ou associé) porté lors de l'hospitalisation.

Equipe de la Cire Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA
Jean-Loup CHAPPERT
Hervé LE PERFF
Isabelle POUJOL
Christine SAURA
Alexandra THABUIS
Jean-marc YVON

Directrice de la publication :

Anne BRUANT-BISSON,
directrice générale de l'InVS
par intérim

Comité de rédaction :

L'équipe de la CIRE Rhône-Alpes

Diffusion :

CIRE Rhône-Alpes
ARS Rhône-Alpes
241, rue Garibaldi
CS 93383
69 418 LYON Cedex 03
Tel : 04 72 34 31 15
Fax : 04 72 34 41 55
Mail : ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr

www.invs.sante.fr
www.ars.rhonealpes.sante.fr