

Encadré 1 : L'épidémiologie des hépatites B et C en France

Box 1: Epidemiology of hepatitis B and C in France

Synthèse rédigée par le Département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Les marqueurs de l'infection chronique sont l'antigène HBs (AgHBs) pour le virus de l'hépatite B (VHB) et l'ARN VHC pour le virus de l'hépatite C (VHC), alors que les anticorps anti-HBc et anti-VHC reflètent une infection aiguë passée. L'incidence est difficile à estimer car l'infection est souvent asymptomatique. Pour l'hépatite B, on se base sur l'infection aiguë symptomatique qui est à déclaration obligatoire depuis mars 2003. Pour le VHC, on ne dispose d'estimations qu'au sein de cohortes d'usagers de drogue.

Prévalence

En 2004, la prévalence de l'AgHBs et des anticorps anti-VHC a été estimée en France métropolitaine à partir d'un échantillon aléatoire de 14 416 assurés sociaux du régime général âgés de 18 à 80 ans [1].

Hépatite B

La prévalence de l'AgHBs est de 0,65 %, soit 280 821 personnes touchées dont seules 44,8 % connaissent leur statut. Cette prévalence est plus élevée chez l'homme (1,1 %) que chez la femme (0,21 %), chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire (critère de précarité sociale) (1,8 %) que chez les non bénéficiaires (0,57 %), chez les personnes nées dans un pays d'Afrique subsaharienne (5,25 %) que chez celles nées en France métropolitaine (0,55 %).

La prévalence des anticorps anti-HBc est de 7,30 %. Les facteurs indépendamment associés à la présence d'anti-HBc sont l'âge ≥ 40 ans ; le sexe masculin ; la naissance dans un pays d'endémicité VHB moyenne ou élevée ; la précarité sociale (CMUc) ; l'usage de drogues par voie veineuse ; l'homosexualité ; un niveau d'étude inférieur au baccalauréat ; un séjour ≥ 3 mois dans une institution psychiatrique sanitaire ou sociale ; et la résidence en Île-de-France ou le quart Nord-Est ou Sud-Est de la France.

Hépatite C

La prévalence des anticorps anti-VHC est de 0,84 %, soit 367 055 personnes ayant été en contact avec le VHC dont 57,4 % connaissent leur statut (chez les 20-59 ans : 56 % contre 24 % en 1994). Cette prévalence est plus élevée chez les personnes bénéficiant de la CMUc (2,49 % vs 0,74 % chez les non bénéficiaires). Elle varie selon les interrégions de résidence (de 0,35 % dans le Nord-Ouest à 1,09 % en Île-de-France) et le continent de naissance (exemples : 10,17 % si Moyen-Orient, 3,12 % si Afrique subsaharienne). L'ARN viral est détecté chez 65 % des sujets anti-VHC positifs correspondant à 232 196 sujets infectés par le VHC, âgés de 18 à 80 ans (soit 0,53 % de la population générale).

Les facteurs indépendamment associés à la présence d'anti-VHC sont l'âge ≥ 30 ans, la naissance dans un pays d'endémicité VHC

moyenne ou élevée, l'usage de drogues par voie veineuse ou per nasale et un antécédent de transfusion avant 1992.

Usagers de drogues

Une étude de séroprévalence réalisée chez 1 462 usagers de drogues en 2004 indique une prévalence anti-VHC de 59,8 % (28 % avant 30 ans et 71 % à 30 ans et plus), celle des anticorps anti-VIH étant de 10,8 % [2]. Les données déclaratives des usagers de drogue indiquent qu'ils méconnaissent plus souvent leur statut pour le VHC que pour le VIH : 27 % se déclarent séro-négatifs à tort pour le VHC contre 2 % pour le VIH.

Co-infection VIH et virus des hépatites B et C

Dans la population des adultes suivis pour une infection VIH en France en 2004 (enquête un jour donné), la prévalence de l'AgHBs est estimée à 7,0 %, celle des anti-VHC à 24,3 % [3]. Cette proportion est respectivement de 7,5 % et 92,8 % chez les usagers de drogue.

Incidence

Hépatite B

Entre 2004 et 2007, 633 cas d'hépatite aiguë B symptomatique ont été notifiés dont plus de la moitié avaient potentiellement une indication vaccinale et auraient donc pu être évités. Les expositions au VHB déclarées sont principalement sexuelles (36 %) ou liées aux voyages en pays d'endémie (22 %) ; l'exposition familiale, la vie en institution et l'usage de drogues sont plus rarement évoqués (voir encadré de N. Vignier et coll., p. 212 de ce même n°). Après prise en compte de l'exhaustivité des déclarations, le total des infections symptomatiques et asymptomatiques dues au VHB a été estimé à environ 2 500 infections par an, en moyenne. Selon l'Agence de biomédecine, sur 479 hépatites fulminantes inscrites sur la liste de super-urgence pour greffe hépatique en France entre 1998-2005, 68 (14,2 %) étaient dues au VHB [4].

Hépatite C

Dans une cohorte d'usagers de drogue du Nord-Est de la France entre 1999 et 2001 [5], l'incidence de l'infection par le VHC était de 9 pour cent personnes années. En combinant cette incidence avec le nombre d'usagers de drogues injecteurs (80 000 à 100 000) et la proportion de ceux indemnes de VHC (30 à 40 %), on estime que 2 700 à 4 400 nouvelles infections par le VHC surviennent par an du fait de l'usage de drogues.

Mortalité

La mortalité associée (personne décédant avec une infection par le VHB ou le VHC) et imputable aux virus a été estimée par une étude des certificats de décès de 2001 [6]. L'analyse aboutit pour le VHB à 1 507 décès associés, dont 1 327

imputables, et pour le VHC à 3 618 décès associés dont 2 646 imputables. Pour les deux virus, la majorité des décès imputables (94,6 %) était liée à une cirrhose associée dans 33,1 % des cas à un carcinome hépatocellulaire (CHC).

Évolution

L'évolution de l'hépatite C a été modélisée selon différents scénarios de dépistage et de prise en charge [7]. En 2006, on estime que parmi les patients virémiques (ARN VHC positifs), 28 % auront une maladie sévère du foie (cirrhose, CHC, insuffisance hépatique majeure) et que chez ceux de 40-65 ans, la létalité sera 11 fois plus élevée en cas de consommation d'alcool (> 50 g/j). Dans les conditions actuelles de dépistage et de traitement, le modèle prédit que la mortalité imputable au VHC augmentera jusqu'en 2010 avec 1 100 décès par CHC et 2 000 par insuffisance hépatique, puis diminuera ensuite.

Couverture vaccinale contre le VHB

La vaccination contre le VHB est « en panne » en France : la couverture vaccinale était, en 2004, de 29 % chez les nourrissons de 24 mois et de 42,4 % chez les adolescents de 15 ans avec, chez ces derniers, un effondrement de l'ordre de 30 % depuis l'arrêt des campagnes de vaccination en 1998 [8].

Références

- [1] Mefre C, Le Strat Y, Delarocque-Astagneau E, Antona D, Desenclos JC. Prévalence des hépatites B et C en France en 2004. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2006. http://www.invs.sante.fr/publications/2006/prevalence_b_c/index.html
- [2] Jauffret Roustide M, Couturier E, Le Strat Y, Barin F, Emmanuelli J, Semaille C, et al. Estimation de la séroprévalence du VIH et VHC et profils des usagers de drogue en France : étude InVS-ANRS coquelicot 2004. Bull Epidemiol Hebd. 2006; 33:244-7.
- [3] Larsen C, Pialoux G, Salmon D, Antona D, Piroth L, Le Strat Y, et al. Prévalence des co-infections par les virus des hépatites B et C dans la population VIH+, France, juin 2004. Bull Epidemiol Hebd. 2005; 23:109-12.
- [4] Antona D, Lévy-Bruhl D, Delarocque-Astagneau E, Mefre C, Desenclos JC. L'hépatite B en France : épidémiologie et santé publique. In : "Hépatites virales", Collection Progrès en hépato-gastroentérologie. Paris : Doin, 2008; pp. 1-19.
- [5] Bruandet B, Lucidarme D, Decoster A, Illef D, Harbonnier J, Jacob C, et al. Incidence et facteurs de risque de la séroconversion au virus de l'hépatite C dans une cohorte d'usagers de drogue intraveineux du Nord-Est de la France. Bull Epidemiol Hebd. 2005; 27-8.
- [6] Péquignot F, Delarocque-Astagneau E, Hillon P, Ganne N, Mathurin P, Zarski JP, et al. Estimation nationale de la mortalité associée et imputable à l'hépatite C et B. Bull Epidemiol Hebd. 2008; 27:237-40.
- [7] Deuffic-Burban S, Deltenre P, Louvet A, Canva V, Dharancy S, Hollebecque A, et al. Impact of viral eradication on mortality related to hepatitis C: A modeling approach in France. J Hepatol. 2008; 49:175-83.
- [8] Antona D, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D, Guignon N, De Peretti C, Niel X, Romano MC, Kerneur C, Herbert JB. Couverture vaccinale des enfants et des adolescents en France : résultats des enquêtes menées en milieu scolaire, 2001-2004. Bull Epidemiol Hebd. 2007; 6:45-9.

Tableau récapitulatif : Prévalence de l'infection chronique, incidence de l'infection, et mortalité par hépatite B et C en France / Summary table: Prevalence of chronic infection, incidence of infection and mortality due to hepatitis B and C in France

Virus	Prévalence de l'infection chronique en 2004 (nombre de personnes atteintes)	Estimation de l'incidence (nombre de nouvelles infections annuelles)	Nombre de décès annuels associés à une infection chronique	Nombre de décès annuels imputables
Hépatite B	280 821	2 578	1 507	1 327
Hépatite C	232 196	2 700 à 4 400	3 618	2 646