

Dépistage de l'antigène HBs en France à améliorer

CA-41

C. Brouard¹, C. Pioche¹, S. Le Vu¹, E. Delarocque-Astagneau², C. Semaille¹, C. Larsen¹
¹/ InVS, Saint-Maurice – ²/ Institut Pasteur, Paris

Contexte

En France, l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB), c'est :
 - 280 800 adultes de 18-80 ans atteints d'infection chronique (AgHBs), parmi lesquels 55 % ignorent leur statut [1] ;
 - 2 400 nouvelles infections par an, dont près de 200 passeraient à la chronicité [2] ;
 - 1 300 décès par an en raison d'une cirrhose dans 93 % des cas et d'un carcinome hépatocellulaire sur cirrhose dans 35% des cas [3].

➔ Le renforcement du dépistage de l'hépatite B est indispensable et constitue un des axes stratégiques du plan national de lutte contre les hépatites virales B et C, 2009-2012 [4].

Les données de surveillance de l'activité de dépistage de l'AgHBs proviennent de quatre sources : des Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et, pour la population générale, de l'Assurance maladie, des réseaux de laboratoires sentinelles RenaVHC/B et des pôles hospitalo-universitaires de référence en hépatogastroentérologie.

Objectifs

Décrire en CDAG et en population générale :
 1) l'évolution de l'activité de dépistage de l'AgHBs depuis les années 2000 ;
 2) les caractéristiques des personnes dépistées pour l'AgHBs et des personnes diagnostiquées AgHBs positives en 2009-2010.

Méthodes

CDAG

- 323 CDAG, réparties sur l'ensemble du territoire national, accueillent toute personne sollicitant une information ou un dépistage du VIH, du VHB ou VHC ;
- recueillent depuis 2001, le nombre annuel de sérologies AgHBs (+) et AgHBs (-) par sexe et tranche d'âge.

Sont présentées les données des 78 CDAG (hors prison) ayant contribué en continu à la surveillance de l'activité de dépistage de l'AgHBs entre 2001 et 2009.

ASSURANCE MALADIE

Nombre de remboursements pour sérologie AgHBs* réalisées en ambulatoire ou lors d'une hospitalisation dans un établissement de santé à but lucratif (*actes 322, 4710, 4711, 4712, 4715 de la Nomenclature des actes de biologie médicale [5]).

Sont présentées les données :
 - Biolam 2000-2010 [6] : régime général, France métropolitaine ;
 - Sniir-AM 2007-2010 (Système national d'informations inter-régime de l'Assurance maladie): tous régimes, France entière, par sexe et classe d'âge (extraction 07/2011) [7].

RÉSEAU DE LABORATOIRES SENTINELLES «RENAVHC/B»

- 167 laboratoires volontaires participant en continu en 2008-2009 ;
- incluent toute sérologie AgHBs (ELISA /neutralisation) prélevée chez un patient âgé >1 an.

Sont présentées les données 2009 recueillies trimestriellement :
 - proportion de sérologies diagnostiquées (+) par sexe ;
 - sexe des personnes dépistées pour l'AgHBs ;
 - sexe et âge des patients diagnostiqués AgHBs (+) pour la 1^{ère} fois dans le laboratoire.

RÉSEAU DES PÔLES DE RÉFÉRENCE EN HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE

- 29 / 32 pôles participant à la surveillance en 2009 (voir poster CA-50) ;
- incluent tout patient âgé ≥18 ans nouvellement pris en charge pour un AgHBs (+) après accord ;
- recueillent : âge, sexe, pays de naissance, circonstances du dépistage, stade clinique ;
- les pays de naissance sont regroupés en zones d'endémicité VHB définies par le niveau de prévalence de l'AgHBs : <8 % : endémicité faible ou moyenne ; ≥8 % : endémicité forte.

Sont présentées les caractéristiques des patients pris en charge en 2009 et diagnostiqués AgHBs (+) en 2009.

Résultats

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DE L'AGHBs DEPUIS 2000

- Augmentation du nombre de sérologies AgHBs réalisées :
 - +5 % en moyenne par an de sérologies réalisées de 2000 à 2010 et remboursées par le régime général en métropole (soit + 64 % sur la période) (figure 1) ;
 - +15 % en moyenne par an de sérologies réalisées en CDAG de 2001 à 2009 (soit +265 % sur la période) (figure 2).
- 2,6 millions de sérologies AgHBs réalisées en 2010 en France entière et remboursées par l'ensemble des régimes d'Assurance maladie (Sniir-AM) (figure 1).
- Proportion de sérologies diagnostiquées (+) :
 - En ↓ en CDAG de 2001 à 2009 : de 2,4 à 0,8 % chez les hommes, de 1,6 à 0,4 % chez les femmes (0,6 % globalement en 2009) (figure 2) ;
 - 0,9 % chez les hommes et 0,5 % chez les femmes (0,6 % globalement) en 2009 d'après RenaVHC/B.

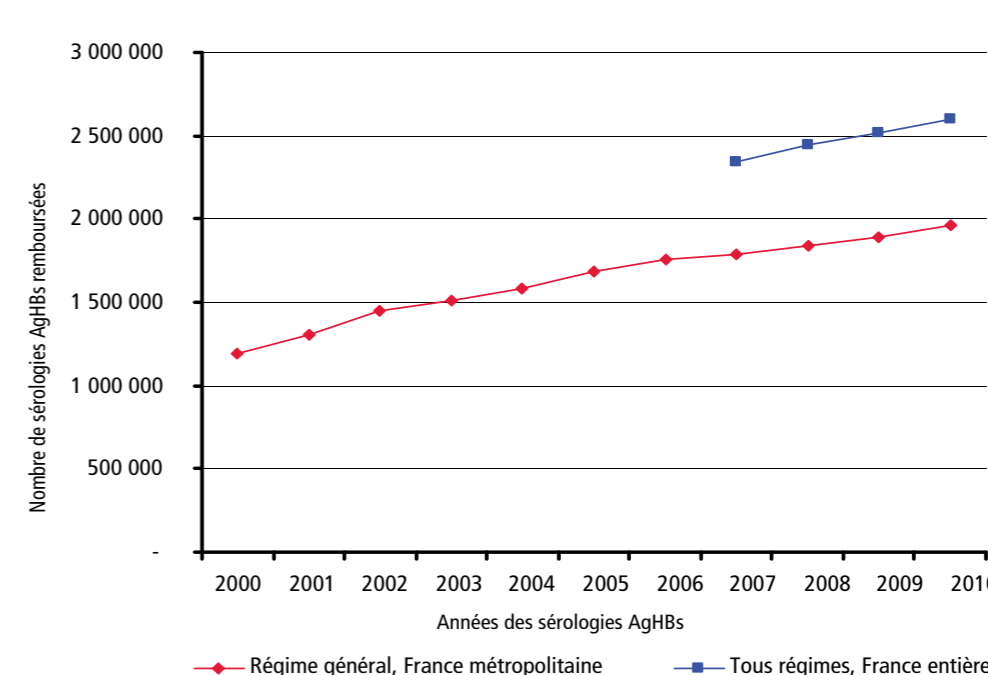
CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES DÉPISTÉES POUR L'AGHBs EN 2009

- Plus souvent des femmes, sauf en CDAG (tableau 1).
- Majoritairement âgées de 20-39 ans.

CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES AGHBs (+) EN 2009

- Principalement des hommes (tableau 1).
- Majoritairement âgées de 20-39 ans.
- Les tranches d'âge ≥40 ans plus représentées que parmi les personnes dépistées.
- Hommes plus âgés que les femmes en population générale
 - âge médian des hommes vs les femmes :
 . RenaVHC/B : 39 ans vs 33 ans ;
 . pôles de référence : 36 ans vs 32 ans.
- Les 333 patients diagnostiqués AgHBs (+) en 2009 et nouvellement pris en charge en 2009 :
 - sont majoritairement nés en Afrique sub-saharienne (47 %) ou en Asie (12 %), zones de forte endémicité pour le VHB ;
 - ont le plus souvent été diagnostiqués au cours d'un bilan systématique (63 %), quel que soit leur pays de naissance (tableau 2) ;
 - présentent une atteinte sévère du foie (cirrhose ou un carcinome hépatocellulaire) au moment du diagnostic pour 6 % d'entre eux.

FIGURE 1 ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SÉROLOGIES AGHBs REMBOURSÉES PAR L'ASSURANCE MALADIE, 2000-2010, FRANCE



Sources : Biolam [6] ; Sniir-AM [7]

FIGURE 2 ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE AGHBs ET DE LA PROPORTION DE SÉROLOGIES AGHBs (+) EN CDAG, 2001-2009, FRANCE

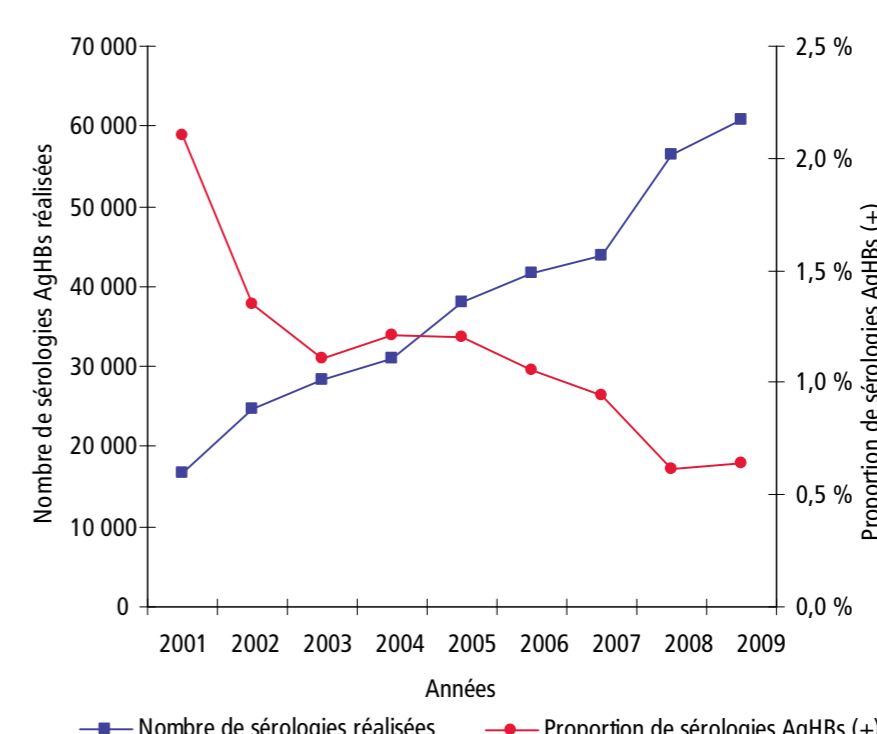


TABLEAU 1 DISTRIBUTION PAR SEXE ET CLASSE D'ÂGE DES PERSONNES DÉPISTÉES ET DIAGNOSTIQUÉES AGHBs (+) EN 2009-2010 EN FRANCE SELON LES DIFFÉRENTS SYSTÈMES

	Sniir-AM 2010	RenaVHC/B 2009	Pôles de référence 2009	CDAG 2009
Personnes dépistées				
Sexe				
hommes / femmes	32 % - 68 %	46 % - 54 %	—	55 % - 45 %
Âge				
<20 ans	5 %	—	—	21 %
20-39 ans	60 %	—	—	66 %
40-59 ans	21 %	—	—	11 %
≥60 ans	15 %	—	—	2 %
Personnes diagnostiquées (+)				
Sexe				
hommes / femmes	—	61 % - 39 %	67 % - 33 %	72 % - 28 %
Âge				
<20 ans	—	4 %	1 %	9 %
20-39 ans	—	54 %	63 %	71 %
40-59 ans	—	31 %	28 %	20 %
≥60 ans	—	12 %	8 %	1 %

TABLEAU 2 CIRCONSTANCES DE DÉPISTAGE PAR ZONE D'ENDÉMICITÉ DU PAYS DE NAISSANCE DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES AGHBs (+) EN 2009 ET NOUVELLEMENT PRISES EN CHARGE DANS LES PÔLES DE RÉFÉRENCE EN 2009

	Endémicité VHB du pays de naissance			Total (n=261)
	Faible ou moyenne (n=107)	Forte (n=149)	p	
Bilan systématique de santé	65 %	63 %	NS	63 %
Démarche diagnostique	22 %	13 %	<0,05	17 %
Facteurs de risque	11 %	24 %	<10 ⁻²	19 %
Autres	1 %	0,7 %	NS	1 %

Pour les patients pour lesquels une seule circonstance de dépistage est renseignée (78 %).

Discussion

Le dépistage de l'AgHBs en France :

- augmente depuis 10 ans parmi la population des CDAG et la population générale ;
- concerne plus souvent les femmes que les hommes (sauf en CDAG), probablement du fait du dépistage obligatoire au 6^e mois de grossesse, alors que les hommes sont plus souvent diagnostiqués AgHBs (+) que les femmes ;
- semble peu ciblé sur les populations à risque, comme en témoignent :
 - la proportion de sérologies AgHBs (+) en CDAG et en population générale (0,6 % en 2009), proche de la prévalence de l'AgHBs en population générale (0,65 %),
 - la faible proportion de patients qui seraient dépistés en raison de facteurs de risque, y compris chez les personnes nées en zone de forte endémicité VHB (24 %) ;
- doit être renforcé afin de permettre une prise en charge précoce des patients infectés (6% des patients pris en charge par les pôles de référence et diagnostiqués en 2009 présentaient une forme sévère).

Conclusion

Ainsi, bien que l'activité de dépistage de l'AgHBs ait régulièrement augmenté depuis 10 ans en France, la surveillance tend à montrer une efficacité encore toute relative de ce dépistage en 2009.

Il est donc essentiel d'améliorer le dépistage de l'AgHBs en France par la mise en place de stratégies de dépistage pour diminuer la forte proportion de personnes infectées ignorant leur statut (55 % en 2004 [4]).

Dans cette perspective, les recommandations de 2011 de la Haute autorité de santé sur les algorithmes de dépistage et de diagnostic biologique [8] constituent une 1^{ère} étape.

Remerciements

Aux pôles de référence et laboratoires référents, aux laboratoires du réseau RenaVHC/B et aux CDAG participant à ces systèmes de surveillance, ainsi qu'à l'Assurance maladie.

Références

- [1] Meffre C et al. J Med Virol 2010;82:546-55
- [2] Antona D et al. Bull Epidemiol Hebd 2011;26-27-28:307-10
- [3] Marcellin P et al. J Hepatol. 2008; 48:200-7
- [4] http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_Hepatitis.pdf
- [5] <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/nomenclatures-et-codage/codage-des-actes-biologiques-nabm.php>
- [6] <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/biologie/biolam-2008-2010.php>
- [7] Tuppin P et al. Rev Epidemiol Sante Publique 2010;58:286-90.
- [8] Jeanblanc G. BEHweb 2011 (1)

