

# 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  $\geq 40$  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  $\geq 3$  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  $\geq 30$  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](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 séro-prévalence 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, Illeff 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, Herbet 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