



angelobeco/Shutterstock.com

DÉPISTAGE DES HÉPATITES B ET C EN ÎLE-DE-FRANCE

RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2016

Avec une prévalence inférieure à 2 % la France est un pays de faible endémicité pour les hépatites B et C. Pour autant on estime que ces infections seraient chaque année à l'origine d'environ 4 000 décès. Ces hépatites sont généralement asymptomatiques durant de nombreuses années et sont le plus souvent dépistées une fois arrivées à un stade avancé. Pourtant, leur dépistage à un stade précoce permet de réduire le risque de transmission et permet, pour l'hépatite C, la guérison dans plus de neuf cas sur dix.

Ce Focus santé vise à évaluer la proportion de personnes ayant effectué un dépistage des hépatites B et C en Île-de-France et dans les autres régions et à voir si certaines populations y ont davantage recours que d'autres. Il s'intéresse également aux freins et blocages au dépistage invoqués par les enquêtés.

Auteur : Alexandre Lesage et Khadim Ndiaye
Directrice de publication : Isabelle Grémy

SOMMAIRE

- 2 Introduction
- 4 Dépistage de l'hépatite B
- 7 Évolution du dépistage entre 2010 et 2016
- 8 Facteurs associés
- 10 Raisons du non dépistage
- 13 Dépistage de l'hépatite C
- 15 Évolution du dépistage entre 2010 et 2016
- 16 Facteurs associés
- 18 Raisons du non dépistage
- 21 Principaux résultats et discussion
- 23 Conclusion et perspectives

Introduction

En France, le nombre de personnes porteuses chroniques du virus de l'hépatite B (VHB) était estimé à 280 000 en 2004 et à 193 000 pour le virus de l'hépatite C (VHC) en 2011. Ces infections sont transmises principalement par voie sexuelle pour l'hépatite B (relations non protégées) et par voie sanguine pour l'hépatite C (contact direct ou indirect avec du sang infecté). Ainsi, les consommateurs de drogue par voie intraveineuse, les personnes nées dans un pays de forte endémicité ou encore les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (pour le VHB) apparaissent comme des populations particulièrement à risque. [1, 2,3].

Toutefois, malgré l'identification de populations « à risque », environ la moitié des personnes infectées chroniques par le VHB ou le VHC n'était pas diagnostiquée en 2004 [1]. Il arrive que les médecins généralistes ne connaissent pas les antécédents d'exposition de leurs patients, ou qu'ils ne connaissent pas l'ensemble des facteurs de risques des hépatites B et C [4,5]. De plus, certaines populations comme les personnes ayant eu une transfusion sanguine avant 1992 ou celles ayant eu une consommation unique de drogue peuvent ne pas se sentir à risque d'infection et, à défaut de dépistage, ne découvrir la présence de cette dernière qu'une fois arrivées à un stade avancé. Enfin, le recours au dépistage peut s'avérer complexe pour les personnes éloignées du système de santé. Pourtant le dépistage des hépatites à un stade précoce représente un enjeu d'autant plus important qu'en plus de réduire les risques de complication et de décès pour l'hépatite B et d'assurer une guérison complète pour l'hépatite C, il permet de réduire le risque de transmission de ces infections. En effet, depuis 2016, les traitements contre l'hépatite C sont disponibles pour tous les patients infectés et permettent la guérison dans plus de neuf cas sur dix. De ce fait, le dépistage représente un enjeu majeur dans l'objectif d'éradication de cette hépatite à l'horizon 2025 [7].

Cette étude vise à améliorer les connaissances sur les populations recourant au dépistage des hépatites B et C en Île-de-France et de comparer ces données au reste de la France métropolitaine. Bien que la population Francilienne semble avoir une activité de dépistage relativement importante, on estime que cette région connaît le nombre de tests Ag HBs et Ac anti-VHC positifs rapporté à la population le plus élevé de France métropolitaine [8].

Méthodologie des Baromètres de Santé publique France

Les données de cette étude sont issues du Baromètre santé 2016. Les Baromètres santé sont des enquêtes abordant différentes thématiques de santé, réalisées par Santé Publique France auprès d'un échantillon représentatif de la population résidant en France métropolitaine. Les données ont été redressées sur le sexe croisé avec l'âge, la région, le département pour l'Île-de-France, la taille d'agglomération, le niveau de diplôme et le nombre de personnes dans le foyer (un seul vs. plusieurs).

En 2016, l'échantillon est constitué de 15 216 personnes de 15-75 ans issues de l'enquête nationale ainsi que d'un sur échantillon auprès de 1 502 personnes de 15-54 ans en Île-de-France. Dans le cadre de notre analyse, l'échantillon retenu porte sur 16 718 personnes (4 253 en Île-de-France) de 15 à 75 ans.

Les analyses bivariées ont été testées au moyen du test de Chi2 de Pearson. Des modèles de régression logistique ont été utilisés pour identifier les facteurs associés aux déclarations de dépistage de l'hépatite B et de l'hépatite C.

Dépistage de l'hépatite B

Les Franciliens sont plus nombreux que les habitants des autres régions à déclarer avoir effectué un test de dépistage de l'hépatite B au cours de leur vie (Tableau 1). Ils étaient 40,7 % à avoir réalisé ce dépistage contre 34,9 % hors Île-de-France ($p < 0,001$). Alors que la proportion d'hommes déclarant l'avoir réalisé n'est pas significativement différente entre l'Île-de-France et le reste de la France métropolitaine ($p = 0,053$), les franciliennes sont plus nombreuses que les femmes des autres régions à déclarer l'avoir réalisé (42,6 % des Franciliennes contre 34,2 % des femmes des autres régions, $p < 0,001$).

Sur l'ensemble de la France métropolitaine, les Franciliens sont les plus nombreux à déclarer un dépistage de l'hépatite B au cours de leur vie.

Tableau 1 : Dépistage de l'hépatite B au cours de la vie selon le lieu de résidence, par sexe et par âge en 2016.

Sexe	IDF	Hors IDF	p IDF /hIDF
Hommes (N=2 839)	38,7	35,6	0,053
Femmes (N=3 377)	42,6	34,2	<0,001
Ensemble (N=6 216)	40,7	34,9	<0,001
p H/F	0,696	0,177	
Age			
15-24 ans (N=584)	27,2	26,1	0,638
25-34 ans (N=1 286)	50,9	46,1	0,052
35-44 ans (N=1 384)	49,1	43,3	0,022
45-54 ans (N=1 407)	43,7	39,2	0,061
55-64 ans (N=973)	37,9	29,2	0,003
65-75 ans (N=582)	25,6	22,8	0,359
p	<0,001	<0,001	

Les chiffres en gras indiquent une différence significative au seuil de 5 %
Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Parmi les 25-64 ans, les Franciliens déclarent plus souvent que les habitants des autres régions avoir réalisé un dépistage pour l'hépatite B. L'absence de différence statistiquement significative entre les Franciliens et les habitants des autres régions pour les 25-34 ans et les 45-54 ans, pourrait s'expliquer par un manque d'effectifs.

En Île-de-France, les 25-34 ans et les 35-44 ans déclarent le plus souvent avoir réalisé ce dépistage (Tableau 2). A l'inverse, c'est parmi les 15-24 ans et les 65-75 ans que la proportion de personne déclarant l'avoir réalisé est la moins importante. Chez les plus jeunes (15-24 et 25-34 ans), les femmes sont plus nombreuses à déclarer avoir réalisé ce dépistage

(32,3 % des femmes de 15-24 ans et 58,7 % des femmes de 25-34 ans contre respectivement 22,0 % et 42,4 % des hommes de 15-24 ans et 25-34 ans, $p < 0,001$). Les hommes, quant à eux, sont plus nombreux à déclarer un dépistage parmi les 65-75 ans (36,1 % contre 16,5 % des femmes de cette tranche d'âge, $p < 0,001$).

Chez les Franciliennes, les 25-34 ans déclarent plus souvent avoir réalisé ce dépistage, tandis que chez les Franciliens, ce dépistage est déclaré plus fréquemment par les 35-44 ans.

La proportion de personnes déclarant avoir réalisé un test pour le VHB augmente avec le niveau de diplôme jusqu'au bac. Ainsi, 32,9 % des personnes sans diplôme (34,9 % pour ceux ayant un niveau de diplôme inférieur au bac) ont déjà réalisé un dépistage pour l'hépatite B contre 45,7 % pour les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur ou égal au Bac ($p < 0,001$). Parmi les plus diplômés, les femmes rapportent d'ailleurs plus souvent que les hommes avoir réalisé un dépistage (48,0 % des femmes contre 43,0 % des hommes ayant un niveau de diplôme supérieur au bac, $p = 0,038$). Dans une moindre mesure, on retrouve également des différences selon le sexe chez les personnes sans diplôme. Ainsi, les hommes sont 26,3 % à avoir réalisé un dépistage de l'hépatite B contre 40,2 % des femmes ($p = 0,057$).

Des taux de dépistage particulièrement faibles pour les hommes au chômage et sans diplôme résidant en Île-de-France.

Ce sont les personnes en emploi qui déclarent plus fréquemment avoir réalisé un dépistage de l'hépatite B (45,4 %) suivies des chômeurs (38,9 %) et des inactifs (32,7 %). Si l'on s'intéresse uniquement à la population active, on constate que le dépistage est plus fréquemment déclaré par les femmes. En effet, 48,1 % des femmes en emploi ont déjà réalisé ce dépistage alors que cette proportion était de 42,4 % chez les hommes ($p = 0,015$). De même, ce test est déclaré par 46,6 % des femmes au chômage contre 33,9 % des hommes ($p = 0,047$).

Alors que pour les femmes, le taux de dépistage ne varie pas selon le revenu, cela est le cas pour les

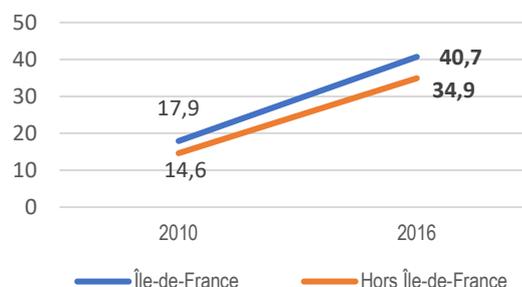
hommes. Parmi ces derniers, ceux ayant les revenus les plus élevés (troisième tercile) sont 41,6 % à déclarer avoir réalisé un dépistage alors que cette proportion était de 36,1 % pour ceux appartenant au second tercile et de 39,4 % pour ceux appartenant au premier tercile (p=0,0116).

Enfin, Paris est le département francilien ayant les taux de dépistage pour le VHB le plus important (47,0 %). A l'inverse, la Seine-et-Marne et les Yvelines sont les départements où les taux de dépistages sont les moins importants (36,1 % et 37,0 % pour les Yvelines). Pour les différents départements d'Île-de-France, les déclarations de dépistage ne sont pas significativement différentes entre les hommes et les femmes à l'exception du Val-d'Oise où ces dernières semblent plus nombreuses à déclarer un dépistage (50,0 % des femmes contre 27,5 % des hommes résidant dans le Val-d'Oise, p<0,001).

Évolution du dépistage entre 2010 et 2016

Aussi bien en Île-de-France que dans les autres régions, la proportion de personnes déclarant avoir réalisé un test de dépistage au cours de la vie a fortement augmenté entre 2010 et 2016 (+22,8 %, Fig. 1).

Figure 1 : Dépistage de l'hépatite B déclaré au cours de la vie entre 2010 et 2016 selon le lieu de résidence



Source : Baromètres Santé 2010, 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 2 – Dépistage de l'hépatite B au cours de la vie en Île-de-France en 2016.

	Hommes	Femmes	Ensemble	p H/F
Age				
15-24 ans (N=216)	22,0	32,3	27,2	0,007
25-34 ans (N=474)	42,4	58,7	50,9	<0,001
35-44 ans (N=431)	45,4	52,6	49,1	0,100
45-54 ans (N=419)	42,8	44,6	43,7	0,680
55-64 ans (N=165)	39,8	36,2	37,9	0,531
65-75 ans (N=91)	36,1	16,5	25,6	<0,001
p	<0,001	<0,001	<0,001	
Diplôme				
Aucun diplôme (N=66)	26,3	40,2	32,9	0,057
Inférieur au bac (N=296)	36,3	33,4	34,9	0,433
Bac ou équivalent (N=377)	45,5	45,8	45,7	0,929
Supérieur au bac (N=1 051)	43,0	48,0	45,7	0,038
p	0,001	0,003	<0,001	
Situation professionnelle				
Travail (N=1 280)	42,4	48,1	45,4	0,015
Chômage (N=145)	33,9	46,6	38,9	0,047
Inactivité et autre situation (N=371)	32,9	32,6	32,7	0,945
p	0,010	<0,001	<0,001	
Revenu par unité de consommation				
1 ^{er} tercile (faible) (N=428)	39,4	47,6	43,7	0,045
2 ^e tercile (N=433)	36,1	42,6	39,4	0,085
3 ^e tercile (élevé) (N=873)	41,6	41,0	41,3	0,814
NSP/Refus (N=62)	23,1	30,5	27,5	0,305
p	0,0116	0,1656	0,2366	
Département				
Paris (N=398)	46,0	47,9	47,0	0,659
Seine-et-Marne (N=177)	31,8	40,1	36,1	0,127
Yvelines (N=215)	36,6	37,4	37,0	0,878
Essonne (N=201)	35,6	41,1	38,3	0,319
Hauts-de-Seine (N=242)	42,1	41,3	41,7	0,871
Seine-Saint-Denis (N=195)	39,2	39,1	39,1	0,987
Val-de-Marne (N=213)	43,3	42,5	42,9	0,898
Val-d'Oise (N=155)	27,5	50,0	38,9	<0,001
p	0,199	0,013	0,038	

Les chiffres en gras indiquent une différence significative au seuil de 5 %

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Facteurs associés

Une régression logistique réalisée sur l'ensemble de la France métropolitaine montre qu'habiter en Île-de-France augmente la probabilité de déclarer avoir réalisé un dépistage de l'hépatite B.

Les analyses multivariées réalisées spécifiquement sur l'Île-de-France montrent quant à elles que la probabilité de déclarer avoir réalisé un dépistage est liée aux caractéristiques sociodémographiques des individus ainsi qu'aux facteurs de risque de l'hépatite B (tableau 3). Ainsi, cette probabilité est plus importante parmi les 25-64 ans plutôt que parmi les plus jeunes (15-24 ans) et les plus âgés (65-75 ans).

De même elle est plus importante parmi les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur ou égal au bac.

Du côté des facteurs de risque, être né dans un pays de forte endémicité pour le VHB, avoir consommé de la drogue par voie nasale ou intraveineuse, avoir vécu ou eu des rapports sexuels avec une personne porteuse du VHB, être bisexuel et avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois sont associés à une probabilité accrue de déclarer avoir réalisé un dépistage de l'hépatite B au cours de sa vie. A l'inverse, ne pas être vacciné contre l'hépatite B ou ne pas savoir si on l'est diminuent cette probabilité.

Tableau 3 – Facteurs associés au dépistage de l'hépatite B au cours de la vie

	N	%	IC95%	AOR	IC95%
Sexe					
Homme	1 905	38,7	[36,0; 41,4]	1,0	
Femme	2 348	42,6	[40,1; 45,2]	1,1	[0,9;1,3]
Age					
15-24 ans	707	27,2	[23,6; 31,1]	1,0	
25-34 ans	937	50,9	[47,0; 54,8]	1,6**	[1,2;2,1]
35-44 ans	883	49,1	[44,8; 53,4]	1,6**	[1,2;2,2]
45-54 ans	932	43,7	[39,7; 47,8]	1,6**	[1,2;2,1]
55-64 ans	436	37,9	[32,5; 43,6]	1,5*	[1,0;2,1]
65-75 ans	358	25,6	[20,3; 31,6]	0,9	[0,6;1,3]
A un partenaire actuellement					
Oui	3 029	43,4	[41,2; 45,6]	1,0	
Non	1 224	33,5	[30,1; 36,9]	0,9	[0,7;1,1]
Diplôme					
Aucun diplôme	217	32,9	[26,1; 40,4]	1,0	
Inf bac	900	34,9	[31,4; 38,6]	1,2	[0,8;1,8]
Bac	855	45,7	[42,0; 49,4]	1,6*	[1,1;2,4]
Sup bac	2 262	45,7	[43,4; 48,0]	1,6*	[1,1;2,3]
Endémicité VHB du pays de naissance					
Faible	3 457	39,0	[37,0; 41,0]	1,0	
Moyenne	493	42,7	[37,2; 48,4]	1,2	[0,9;1,6]
Forte	302	52,7	[45,3; 60,1]	1,8**	[1,3;2,6]
Usage de drogue par voie intraveineuse ou nasale					
Non	4 001	39,7	[37,8;41,6]	1,0	
Oui	250	58,0	[50,3;65,2]	1,4*	[1,0;2,0]
Tatouage ou piercing avec matériel à usage unique					
Non	45	39,6	[23,1; 58,9]	1,0	
Oui	804	55,8	[51,6; 59,9]	1,8	[0,8;3,9]
Pas de tatouage/piercing	3 376	37,3	[35,3; 39,4]	1,1	[0,5;2,3]
A vécu ou eu des rapports sexuels avec une personne ayant l'hépatite B					
Oui	179	65,3	[56,3; 73,2]	1,0	
Non	3 910	39,3	[37,3; 41,2]	0,4***	[0,2;0,6]
NSP	111	56,5	[44,1; 68,2]	0,6	[0,3;1,2]
Vacciné contre l'hépatite B					
Oui	2 278	48,9	[46,3; 51,4]	1,0	
Non	1 615	32,5	[29,6; 35,5]	0,5***	[0,4;0,6]
NSP	360	32,5	[26,7; 39,0]	0,6**	[0,4;0,8]
Activité sexuelle vie					
Exclusivement hétérosexuel	3 623	41,5	[39,5; 43,6]	1,0	
Exclusivement homosexuel	34	60,9	[42,2; 76,9]	1,7	[0,7;4,2]
Non exclusif	219	61,6	[53,3; 69,3]	1,7**	[1,2;2,5]
Autre cas	90	50,6	[36,7; 64,3]	1,8	[1,0;3,4]
IST dans les 12 derniers mois					
Oui	109	68,6	[57,6; 78,0]	1,0	
Non	3 849	42,3	[40,3; 44,3]	0,4*	[0,3;0,7]

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France
 Réf : catégorie de référence ; *p<0,05 ; **p<0,01 ; ***p<0,001

Raisons du non dépistage

Les personnes n'ayant jamais réalisé de test de dépistage de l'hépatite B au cours de leur vie avancent comme principale raison le fait de ne jamais y avoir pensé (pour 30,3 % des répondants, Figure 2a). La seconde raison évoquée était le fait qu'aucun médecin n'ait proposé ce dépistage (27,3 %) suivi du fait de ne pas penser être à risque (22,0 %) et d'être vacciné contre l'hépatite B (18,3 %). Les franciliens sont plus nombreux que les habitants des autres régions à déclarer ne pas avoir réalisé de dépistage car ils étaient déjà vaccinés (18,3 % en Île-de-France contre 16,0 % dans les autres régions, $p = 0,0304$).

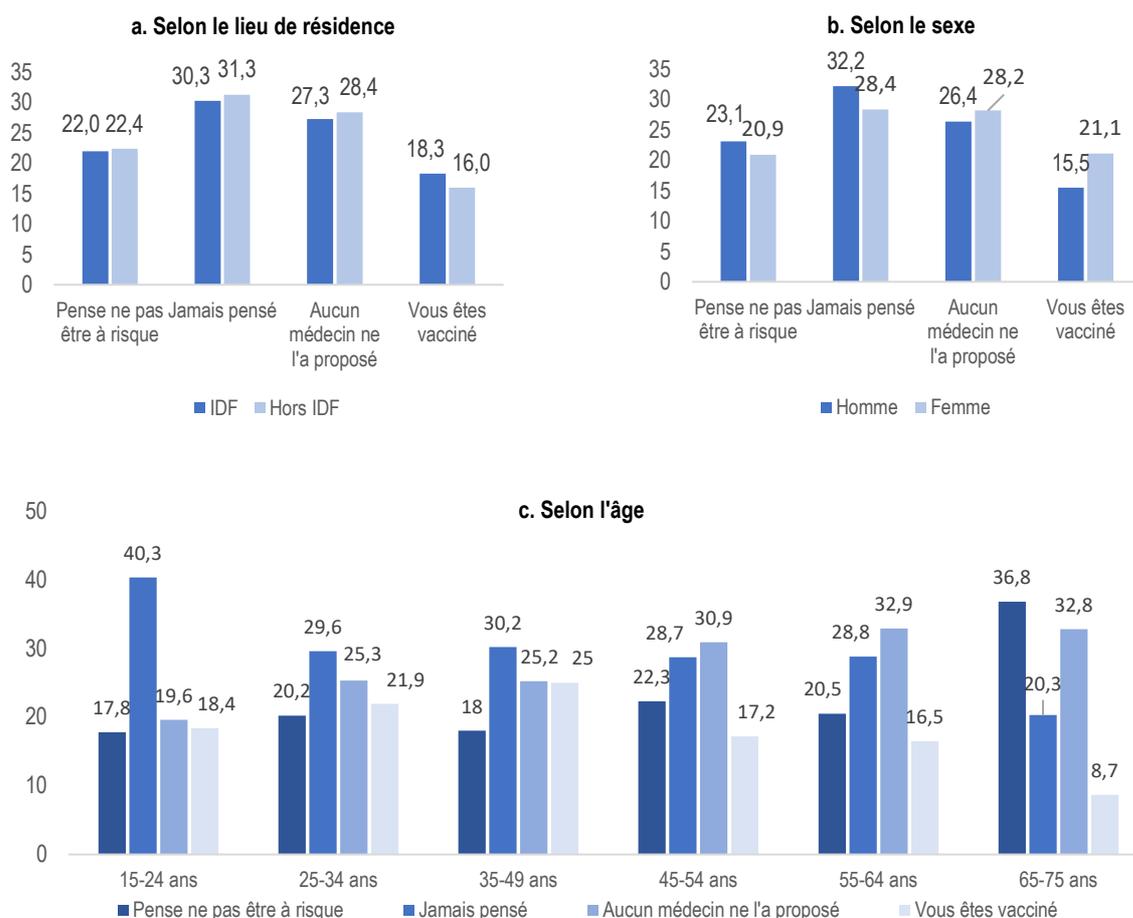
Le principal motif de non dépistage de l'hépatite B déclaré est le fait de ne jamais y avoir pensé, suivi du fait qu'aucun médecin ne l'ait proposé.

En Île-de-France, les raisons évoquées pour justifier le fait de ne jamais avoir réalisé un dépistage de l'hépatite B varient selon le sexe et l'âge (Figures 2b et 2c).

Ainsi, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer qu'elles n'ont jamais fait de dépistage du VHB car elles sont déjà vaccinées (21,1 % des femmes contre 15,5 % des hommes, $p = 0,0029$). Du côté de l'âge, « ne pense pas être à risque » est la première raison évoquée par les 65-75 ans (36,8 % des individus de cette tranche d'âge contre 22,0 % des 15-75 ans, $p < 0,001$). A l'inverse, parmi les plus jeunes (15-24 ans), la raison « n'y a jamais pensé » était le plus souvent citée (40,3 % de cette classe d'âge, contre 30,3 % pour l'ensemble des 15-75 ans, $p < 0,001$). Enfin, la part des individus citant comme raison le fait qu'« aucun médecin n'ait proposé un dépistage » augmente avec l'âge puisqu'elle concerne 19,6 % des 15-24 ans contre 32,9 % des 55-64 ans ($p = 0,0063$).

Justifier le non-dépistage par le fait d'être vacciné contre l'hépatite B n'est évoqué que dans moins d'un cas sur cinq.

Figure 2 : Raisons du non dépistage de l'hépatite B



Dépistage de l'hépatite C

En Île-de-France, 23,9 % des personnes âgées de 15-75 ans déclarent avoir réalisé un test de dépistage alors que cette proportion est de 18,4 % hors Île-de-France ($p < 0,001$) (Tableau 4).

Les Franciliens sont plus nombreux que les habitants des autres régions à avoir réalisé un test de dépistage de l'hépatite C au cours de leur vie.

Chez les 25-54 ans, les Franciliens sont plus nombreux que les habitants des autres régions à déclarer avoir réalisé un test pour le VHC. Ainsi, 33,6 % des franciliens de 25-34 ans ont déclaré un dépistage du VHC contre 28,7 % hors Île-de-France ($p = 0,031$). Cette proportion est de 31,7 % pour les franciliens âgés de 35 à 44 ans et de 26,6 % pour les franciliens de 45-54 ans contre respectivement 20,3 % et 20,5 % des habitants des autres régions âgés de 35-44 et 45-54 ans.

Tableau 4 : Dépistage de l'hépatite C au cours de la vie selon le lieu de résidence, par sexe et par âge en 2016.

	IDF	Hors IDF	p IDF/hIDF
Sexe			
Hommes (N=1 602)	23,6	19,2	0,001
Femmes (N=1 777)	24,2	17,7	<0,001
Ensemble (N=3 379)	23,9	18,4	<0,001
p H/F	0,699	0,067	
Âge			
15-24 ans (N=324)	14,3	15,7	0,462
25-34 ans (N=805)	33,6	28,7	0,031
35-44 ans (N=760)	31,7	20,3	<0,001
45-54 ans (N=752)	26,6	20,5	0,003
55-64 ans (N=489)	17,2	14,8	0,273
65-75 ans (N=249)	10,7	9,7	0,604
p	<0,001	<0,001	

Les chiffres en gras indiquent une différence significative au seuil de 5 %
Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Parmi les Franciliens, les individus âgés de 25 à 34 ans déclarent plus souvent que les autres avoir réalisé un test de dépistage du VHC (33,6 %, Tableau 5), suivi des 35-44 ans (31,7 %). Comme pour l'hépatite B, les femmes déclarent plus souvent l'avoir réalisé à un jeune âge (38,9 % des Franciliennes déclarent l'avoir effectué entre de 25 et 34 ans contre 27,8 % des hommes de cette tranche d'âge, $p = 0,003$), alors que les hommes déclarent plus fréquemment avoir réalisé ce dépistage à un âge plus avancé (15,1 % des hommes de 65 et

75 ans contre 6,9 % des femmes, $p = 0,014$).

Les individus sans diplôme sont 17,7 % à l'avoir réalisé contre 28,3 % parmi les individus ayant un niveau de diplôme supérieur au bac ($p < 0,001$). Cette activité dépend également de la situation professionnelle. Elle est plus souvent rapportée par les chômeurs (32,3 %) suivi des personnes en emploi (27,7 %) et des personnes inactives (14,2 %). Toutefois, la déclaration de dépistage ne diffère pas selon le niveau de vie ($p = 0,463$).

Les déclarations de dépistage du VHC augmentent avec le niveau de diplôme et concernent davantage les chômeurs (32,3 %) que la population en emploi (27,7 %) et les inactifs (14,2 %).

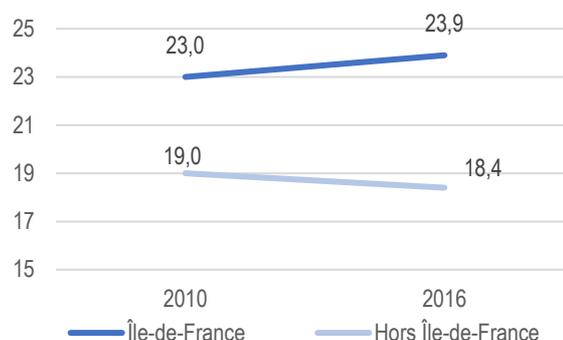
Enfin, la déclaration de dépistage n'est pas significativement différente entre les départements d'Île-de-France ($p = 0,268$). On remarque cependant que dans le Val d'Oise, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir réalisé un dépistage pour l'hépatite C (28,1 % des femmes contre 16,7 % des hommes de ce département, $p = 0,025$).

Évolution du dépistage entre 2010 et 2016

Aussi bien en Île-de-France que dans les autres régions, la proportion de personnes déclarant avoir réalisé un dépistage pour l'hépatite C n'est pas significativement différente entre 2010 et 2016 ($p = 0,55$ en Île-de-France et $p = 0,384$ dans les autres régions, Figure 3a).

Les déclarations de dépistage pour l'hépatite C n'ont pas connu d'évolution significative entre 2010 et 2016.

Figure 3 : Dépistage de l'hépatite C déclaré au cours de la vie entre 2010 et 2016 selon le lieu de résidence



Source : Baromètres Santé 2010, 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 5 – Dépistage de l'hépatite C au cours de la vie en Île-de-France en 2016.

	Hommes	Femmes	Ensemble	p H/F
Age				
15-24 ans (N=114)	13,1	15,4	14,3	0,460
25-34 ans (N=314)	27,8	38,9	33,6	0,003
35-44 ans (N=287)	30,1	33,3	31,7	0,425
45-54 ans (N=240)	27,7	25,5	26,6	0,553
55-64 ans (N=83)	21,4	13,5	17,2	0,053
65-75 ans (N=45)	15,1	6,9	10,7	0,014
p	<0,001	<0,001	<0,001	
Diplôme				
Aucun diplôme (N=38)	17,6	17,7	17,7	0,990
Inférieur au bac (N=171)	20,3	18,1	19,2	0,472
Bac ou équivalent (N=220)	26,4	26,8	26,6	0,886
Supérieur au bac (N=647)	27,7	28,7	28,3	0,619
p	0,032	0,005	<0,001	
Situation professionnelle				
Travail (N=786)	27,1	28,2	27,7	0,615
Chômage (N=115)	27,7	39,2	32,3	0,063
Inactivité et autre situation (N=182)	14,2	14,2	14,2	0,994
p	<0,001	<0,001	<0,001	
Revenu par unité de consommation				
1 ^{er} tercile (faible) (N=260)	23,3	27,4	25,4	0,233
2 nd tercile (N=248)	23,4	22,1	22,7	0,708
3 ^e tercile (élevé) (N=535)	25,1	24,4	24,7	0,761
NSP/Refus (N=40)	13,7	15,8	14,9	0,700
p	0,776	0,222	0,463	
Département				
Paris (N=248)	27,1	27,3	27,2	0,969
Seine-et-Marne (N=91)	18,8	19,2	19,0	0,918
Yvelines (N=135)	22,1	22,1	22,1	0,984
Essonne (N=125)	22,3	25	23,7	0,558
Hauts-de-Seine (N=150)	24,6	25,4	25	0,850
Seine-Saint-Denis (N=121)	27,5	21,8	24,6	0,257
Val-de-Marne (N=115)	25,2	23,2	24,2	0,695
Val-d'Oise (N=98)	16,7	28,1	22,5	0,025
p	0,226	0,501	0,268	

Les chiffres en gras indiquent une différence significative au seuil de 5 %

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Facteurs associés

Les analyses multivariées réalisées sur l'ensemble de la France métropolitaine montrent qu'habiter en Île-de-France augmente la probabilité de déclarer avoir réalisé un dépistage de l'hépatite C.

Les analyses réalisées uniquement sur l'Île-de-France montrent de leur côté qu'avoir un niveau de diplôme supérieur ou égal au bac et être au chômage augmentent la probabilité de déclarer avoir réalisé un dépistage de l'hépatite C (Tableau 6).

Au-delà des caractéristiques sociodémographiques, les déclarations de dépistage sont plus importantes parmi les personnes ayant déjà consommé de la

drogue par voie intraveineuse ou nasale, ayant un tatouage ou un piercing réalisé avec du matériel à usage unique, bisexuelles, ayant eu une transfusion sanguine avant 1992 et celles ayant eu une IST au cours des douze derniers mois.

En Île-de-France, les personnes les plus diplômées et au chômage, déclarent plus souvent un dépistage de l'hépatite C.

Tableau 6 : Facteurs associés au dépistage de l'hépatite C au cours de la vie en Île-de-France.

	N	%	IC95%	AOR	IC95%
Sexe					
Homme	1 905	23,6	[21,3; 25,9]	1,0	Ref.
Femme	2 348	24,2	[22,1; 26,4]	1,0	[0,8;1,2]
Age					
15-24 ans	707	14,2	[11,5; 17,5]	1,0	Ref.
25-34 ans	937	33,6	[30,0; 37,4]	1,3	[0,7;2,5]
35-44 ans	883	31,7	[28,0; 35,7]	1,5	[0,8;2,7]
45-54 ans	932	26,6	[23,0; 30,4]	1,3	[0,7;2,5]
55-64 ans	436	17,2	[13,4; 21,7]	0,8	[0,4;1,5]
65-75 ans	358	10,7	[7,6; 14,8]	0,6	[0,3;1,2]
Diplôme					
Aucun diplôme	217	17,7	[12,7; 24,0]	1,0	Ref.
Inf bac	900	19,2	[16,4; 22,3]	1,2	[0,7;1,8]
Bac	855	26,6	[23,4; 30,1]	1,6*	[1,0;2,6]
Sup bac	2 262	28,3	[26,2; 30,4]	1,7*	[1,1;2,6]
Situation professionnelle					
Travail	2 767	27,6	[25,6; 29,8]	1,0	Ref.
Chômage	352	32,3	[26,5; 38,6]	1,4*	[1,0;2,0]
Inactivité ou autre situation	1 134	14,2	[12,0; 16,8]	0,9	[0,7;1,3]
Drogue par voie intraveineuse ou nasale					
Non	4 001	22,7	[21,2; 24,4]	1,0	Ref.
Oui	250	42,2	[35,0; 49,8]	1,6*	[1,1;2,4]
Tatouage ou piercing avec matériel à usage unique					
Non	45	17,0	[8,5; 31,0]	1,0	
Oui	804	39,5	[35,5; 43,7]	2,8*	[1,1;7,0]
Pas de tatouage/piercing	3 376	20,5	[18,9; 22,2]	1,3	[0,5;3,2]
Activité sexuelle vie					
exclusivement hétérosexuel	3 623	23,8	[22,2; 25,6]	1,0	Ref.
exclusivement homosexuel	34	49,7	[31,7; 67,8]	2,4	[0,8;6,7]
non exclusif	219	44,1	[35,9; 52,7]	1,9**	[1,3;2,8]
Autre cas	90	30,0	[19,4; 43,2]	1,5	[0,8;2,7]
Endémicité VHC du pays de naissance					
Faible	3 677	23,0	[21,4;24,7]	1,0	Ref.
Moyenne	550	27,9	[23,4;32,9]	1,2	[0,9;1,6]
Forte	25	43,3	[20,2;69,8]	1,8	[0,6;5,9]
Transfusion sanguine avant 1992					
Oui	191	29,7	[22,4;38,2]	1,0	Ref.
Non	3 396	25,4	[23,7;27,3]	0,6*	[0,4;0,9]
NSP	51	29,4	[16,6;46,6]	0,7	[0,3;1,7]
IST dans les 12 derniers mois					
Oui	109	50,4	[39,4; 61,3]	1,0	Ref.
Non	3 849	24,5	[22,9; 26,2]	0,4**	[0,2;0,7]

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France
 Réf : catégorie de référence ; *p<0,05 ; **p<0,01 ; ***p<0,001

Raisons du non dépistage

Pour les personnes n'ayant jamais réalisé de dépistage pour l'hépatite C, les deux principales raisons évoquées étaient le fait qu'aucun médecin ne l'ait proposé (36,1 % des répondants en Île-de-France, Figure 4a) et le fait de ne jamais y avoir pensé (35,3 %), suivi du fait de penser ne pas être à risque (26,5 %). Ces motifs sont cités dans des proportions similaires en Île-de-France et dans les autres régions.

Deux principaux motifs expliquent le non dépistage : aucun médecin ne l'a proposé (36,1 %) et ne jamais y avoir pensé (35,3 %).

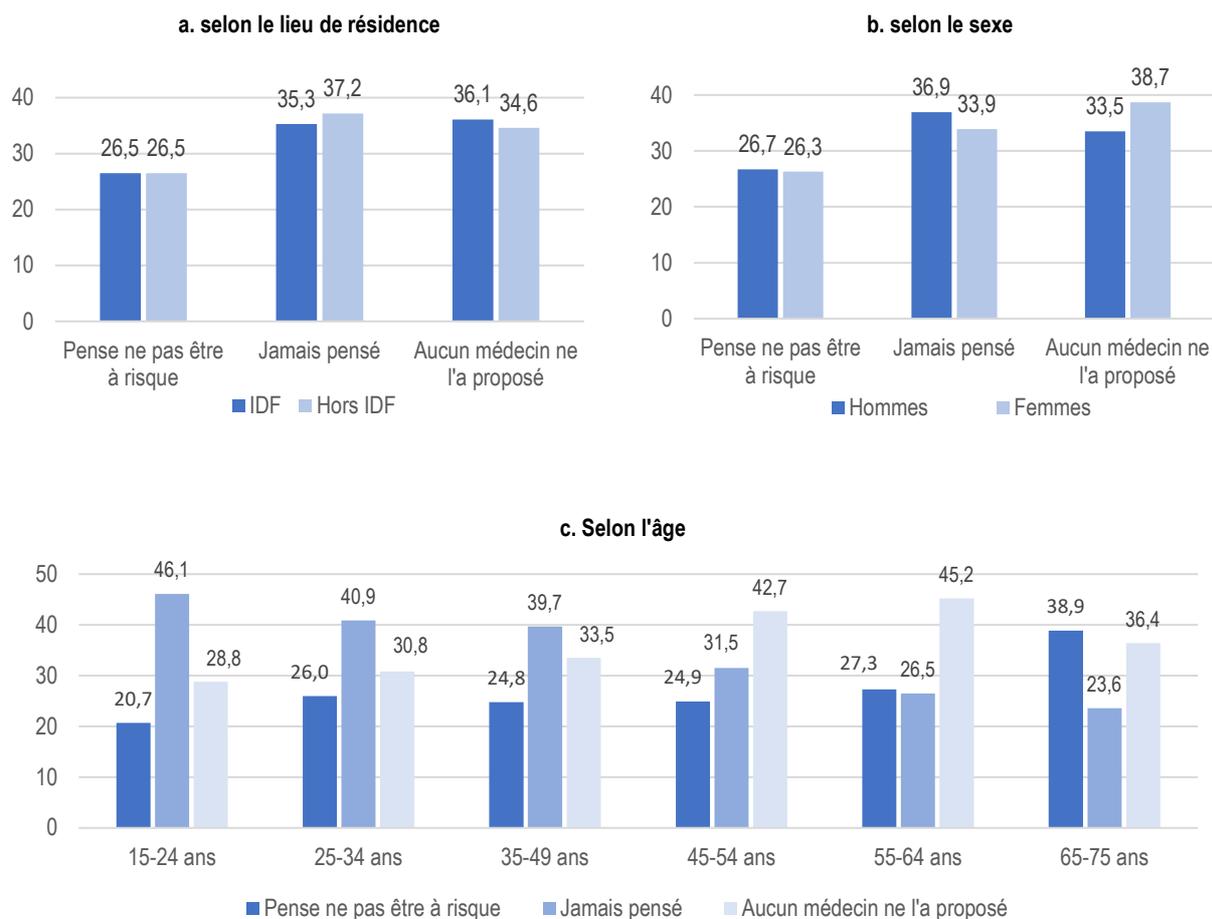
En Île-de-France, les motifs diffèrent selon le sexe et l'âge. Les femmes sont plus nombreuses à déclarer qu'elles n'ont jamais fait de dépistage du VHC car aucun médecin ne l'a proposé (38,7 % contre 33,5 % des hommes, $p = 0,0226$, Figure 4b).

La proportion de personnes déclarant ne jamais avoir pensé à faire un dépistage du VHC car elles n'y avaient jamais pensé diminue avec l'âge (elle concerne 46,1 % des Franciliens de 15-24 ans contre 23,6 % des Franciliens de 65 à 75 ans, $p < 0,001$, Figure 4c) tandis que la proportion de personnes justifiant leur non dépistage par le fait que le médecin ne leur en ait pas parlé augmente avec l'âge jusqu'à 55-64 ans puis baisse chez les 65-75 ans ($p < 0,001$).

Ne pas se sentir concerné par le risque est un motif de non dépistage qui augmente avec l'âge.

La part des personnes déclarant ne pas avoir réalisé de dépistage car elles ne se sentent pas à risque augmente avec l'âge. Elle est minimale parmi les 15-24 ans (20,7 %) et maximale parmi les 65-75 ans (38,9 %).

Figure 4 : Raisons du non dépistage de l'hépatite C



Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Principaux résultats et discussion

En 2016, 40,7 % des franciliens de 15-75 ans déclarent avoir réalisé un dépistage de l'hépatite B alors que cette proportion était de 34,9 % dans les autres régions. Pour l'hépatite C, ces taux étaient respectivement de 23,9 % en Île-de-France et de 18,4 % dans le reste de la France métropolitaine. Ainsi, les Franciliens sont plus nombreux à déclarer avoir réalisé un test de dépistage pour ces deux hépatites. Ces écarts pourraient en partie s'expliquer par les caractéristiques spécifiques de la population Francilienne. En effet, les données du baromètre de Santé publique France (2016) montrent par exemple que 13,1 % des personnes résidant en Île-de-France étaient nées dans un pays de forte endémicité pour le VHC contre 6,0 % dans le reste de la France métropolitaine. Toutefois, les régressions logistiques montrent également que résider en Île-de-France reste associé à une probabilité accrue de déclarer avoir réalisé un dépistage de l'hépatite B ou C, après ajustement sur certaines caractéristiques sociodémographiques. Ainsi ces différences pourraient également venir de facteurs tels qu'un meilleur accès aux structures de dépistage dans cette région [9].

En Île-de-France, les déclarations de dépistage dépendent de caractéristiques sociodémographiques telles que la situation professionnelle et le niveau de diplôme, mettant en avant de potentielles inégalités sociales de santé.

L'interprétation de ce résultat est à prendre avec précaution dans la mesure où les déclarations de dépistage plus importantes parmi les personnes les plus diplômées pourraient soit venir d'un recours plus important au dépistage parmi ces personnes, soit du fait que ces populations ait davantage connaissance du fait d'avoir réalisé un dépistage. Ainsi dans notre étude, 45,7 % des individus ayant un niveau de diplôme supérieur au bac déclarent avoir réalisé un test de dépistage pour l'hépatite B alors que cette proportion était de 32,9 % pour les personnes sans diplômes (respectivement 28,3 % contre 17,7 % pour le VHC, $p < 0,001$). Pour ce qui est de la situation professionnelle, le dépistage est plus fréquemment déclaré au sein de la population active (en emploi ou au chômage) que parmi les inactifs. On peut toutefois noter que pour l'hépatite B, les hommes en emploi sont plus nombreux à déclarer un dépistage que ceux au chômage, tandis que l'on constate l'inverse chez les femmes pour l'hépatite C (d'avantage de

déclaration de dépistage parmi celles au chômage qu'en emploi).

On retrouve également d'autres spécificités selon le sexe. Ainsi, parmi les 15-34 ans, les individus ayant un niveau de diplôme supérieur au bac, les personnes en emploi ou au chômage et celles disposant des plus faibles revenus, ce dépistage est plus fréquemment déclaré par les femmes que les hommes. Ces différences pourraient s'expliquer par l'obligation pour les femmes de réaliser un dépistage de l'hépatite B dès la première consultation prénatale. Ce motif permettrait également d'expliquer le fait que les femmes déclarent en majorité avoir réalisé un dépistage de l'hépatite B ou C entre 25 et 34 ans, tranche d'âge autour duquel se répartit une part importante des premières naissances [10].

Chronicité des hépatites et traitement

Les hépatites B et C sont des maladies du foie souvent asymptomatiques pendant de nombreuses années. Non diagnostiquées, elles peuvent évoluer et exposer les personnes contaminées à un risque élevé de cirrhose ou de cancer du foie.

Extrêmement contagieux, le VHB se contracte par le contact avec le sang et d'autres liquides corporels tels que le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel de personnes infectées. L'infection par le virus de l'hépatite B devient chronique dans environ 10 % des cas. Actuellement, la guérison est rare. La prévention de cette infection repose principalement sur la vaccination.

Le VHC, quant à lui se transmet essentiellement par voie sanguine. Les cas de contamination par voie sexuelle sont rares et limités aux personnes qui ont des partenaires multiples, des pratiques sexuelles brutales et/ou sont co-infectées par le VIH. Le risque de transmission maternofoetal est possible, de l'ordre de 5 %. En pratique, la principale voie de contamination actuelle passe par le partage de matériel entre usagers de drogues (seringue, paille de sniff, compresse...). Le virus de l'hépatite C est chronique dans 70 % des cas.

Depuis 2014, une nouvelle génération d'antiviraux à action directe (AAD) a été développée pour le VHC. Elle permet la guérison dans plus de neuf cas sur dix et est disponible pour tous les patients asymptomatiques depuis 2016.

Au niveau départemental, c'est à Paris que les déclarations de dépistage de l'hépatite B sont le plus importantes tandis que ce dépistage est moins fréquemment rapporté par les habitants de la Seine-et-Marne. Pour l'hépatite C, les taux de dépistage ne sont pas significativement différents entre les départements franciliens. Comme au niveau régional, ces différences départementales pourraient s'expliquer par une offre de dépistage plus importante à Paris et par les caractéristiques sociodémographiques de sa population. Notre étude montre également que les déclarations de dépistage pour l'hépatite C, sont plus importantes parmi les femmes que parmi les hommes résidant dans le Val-d'Oise. Ce résultat est toutefois à prendre avec précaution en l'absence d'informations complémentaires permettant toute éventuelle interprétation.

Des déclarations de dépistages plus fréquentes à Paris que dans les autres départements d'Île-de-France.

Les analyses multivariées montrent que les déclarations de dépistage du VHB et du VHC dépendent de caractéristiques sociodémographiques et de facteurs de risques, ce qui reflète dans ce dernier cas, l'application des recommandations actuelles de dépistage, principalement ciblées sur les personnes à risque. On constate toutefois qu'avoir un tatouage ou un piercing réalisé avec un matériel qui n'était pas à usage unique n'augmente pas la probabilité de déclarer avoir réalisé un dépistage pour l'hépatite B ou l'hépatite C. Ce résultat est cependant à prendre avec précaution en raison de faibles effectifs (N =45).

Les déclarations de dépistage ont augmenté entre 2010 et 2016 pour l'hépatite B tandis qu'elles sont restées stables durant cette période pour l'hépatite C. Ce dernier résultat est toutefois à prendre avec précaution en raison de la confusion qu'il existe entre ces deux infections.

Pour l'hépatite B, une hausse des déclarations de dépistage est constatée entre 2010 et 2016 tandis que ces déclarations n'étaient pas significativement différentes entre ces deux dates pour l'hépatite C. Les données de remboursement par l'assurance maladie et de l'enquête Labohep montrent toutefois une hausse de l'activité de dépistage de l'hépatite C au cours de cette période [11]. En effet, selon cette enquête, l'activité de dépistage du VHC avait augmenté de 6 % entre 2010 et 2013 et de 14 % entre 2013 et 2016 en France métropolitaine, avec une hausse particulièrement importante en Île-de-France [8]. Ces différences pourraient s'expliquer par le fait que

nos données sont déclaratives et peuvent être sujettes à certains biais.

En effet, une confusion existe entre l'hépatite B et l'hépatite C et les connaissances restent limitées en population générale [8,12]. De plus, l'ordre dans lequel les questions sont posées peut influencer sur les résultats (En 2010, on demandait en premier si la personne avait réalisé un dépistage de l'hépatite B puis de l'hépatite C alors que l'ordre de ces deux questions est inversé dans le Baromètre de Santé publique France 2016).

Les deux principales raisons de non dépistage aussi bien pour l'hépatite B que pour l'hépatite C étaient de ne jamais y avoir pensé et qu'aucun médecin ne l'ait proposé.

Pour les personnes n'ayant jamais réalisé de dépistage, les deux principales raisons mises en avant étaient, aussi bien pour le VHB que le VHC, le fait de ne jamais y avoir pensé et qu'aucun médecin ne l'ait proposé. Le fait de constater les mêmes motifs de non dépistage, pourrait s'expliquer par une confusion entre ces deux hépatites.

Privilégier le dépistage précoce

En pratique, le diagnostic de l'infection par les hépatites B et C est souvent réalisé à un stade avancé de la maladie. Le dépistage précoce, au stade asymptomatique, est indispensable pour limiter les conséquences de l'infection chronique. Il est recommandé de réaliser ces dépistages après tout comportement à risque de contamination (rapport sexuel non protégé, voyage prolongé dans une zone endémique...).

Le dépistage des hépatites repose sur une analyse de sang.

Pour l'hépatite B, plusieurs marqueurs sont recherchés, certains étant des constituants du virus – les antigènes (Ag) HBs et HBe – d'autres étant le témoin de défenses immunitaires que le patient développe contre le virus – anticorps (Ac) anti-HBs et anti-HBc.

Pour l'hépatite C, on recherche les anticorps dirigés contre le virus de le VHC. Si un test confirme leur présence, on procèdera à un dosage de la charge virale plasmatique (PCR) du VHC. Ce test indique si l'ARN du VHC est retrouvé ou non, et donc si le virus est toujours présent ou pas dans l'organisme.

Source : <https://www.hepatites-info-service.org/>

Dépister pour mieux diagnostiquer

Le dépistage sanguin du VHB et du VHC peut être réalisé en laboratoire d'analyses médicales sur prescription médicale ou dans un Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).

Par ailleurs, il existe désormais des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour le VHC. Moins performants, ils présentent l'avantage d'être réalisables en temps réel à partir d'une simple goutte de sang prélevée au bout du doigt. S'ils doivent toujours être complétés par un test sanguin classique, ils constituent un outil complémentaire, particulièrement adapté pour être utilisé dans un contexte associatif auprès de populations à risque éloignées du soin (personnes précarisées, migrants, usagers de drogues...).

Source : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/hepatite>

Ces résultats soulignent l'importance du médecin dans la pratique de dépistage. Toutefois ces derniers ne prennent pas toujours le temps d'investiguer précisément les antécédents de risques de leurs patients et semblent peu susceptibles de proposer un dépistage si le patient ne paraît pas à risque d'infection compte tenu de la faible probabilité que le test attendu soit positif. [6]

La vaccination était peu souvent déclarée comme motif de non dépistage de l'hépatite B (moins d'une fois sur cinq).

L'Île-de-France se démarque des autres régions par une proportion plus importante de personnes déclarant ne pas avoir réalisé de dépistage pour l'hépatite B car ils étaient déjà vaccinés (18,3 % en Île-de-France contre 16,0 % dans les autres régions). En Île-de-France, les femmes et les 35-49 ans sont d'ailleurs plus nombreux à déclarer ne pas avoir réalisé de dépistage de l'hépatite B pour ce motif (21,1 % des femmes contre 15,5 % des hommes). Ce résultat est cohérent avec celui d'une autre étude montrant que les femmes déclarent plus souvent être vaccinées pour l'hépatite B que les hommes [9].

Pour autant, la vaccination n'est pas souvent évoquée comme motif de non dépistage de l'hépatite B (dans moins d'un cas sur cinq). Cela pourrait être dû

à l'insuffisance de la couverture vaccinale contre cette infection en France, faisant l'objet de méfiances d'une partie de la population, ou au fait que certaines personnes ne soient pas au courant du fait d'être vacciné [13,14].

La vaccination contre l'hépatite B

La vaccination contre l'hépatite B est source de réticences. Selon les données du Baromètre Santé 2016, 13 % des personnes résidant en France métropolitaine déclarent être défavorables à cette vaccination. Cela semble s'expliquer par la crainte d'effets secondaires graves malgré le fait qu'aucune étude ne montre une hausse significative du risque de sclérose en plaque chez les personnes ayant été vaccinées [15,16].

Entre 2012 et 2014, près de 80 % des cas d'hépatite B aiguë déclarées en France en 2016 auraient pu être évitées par la vaccination. [17]

Depuis le 1^{er} Janvier 2018, ce vaccin est obligatoire pour tous les nourrissons. Cela permet d'envisager à terme, une élimination du virus de l'hépatite B en France. La vaccination contre le VHB n'est d'ailleurs pas uniquement réservée aux nourrissons. Elle est aussi recommandée, en rattrapage chez les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans dans la mesure où les adolescents et les jeunes adultes sont les plus exposés au risque d'acquisition du virus de l'hépatite B (relations sexuelles avec partenaires multiples, usage de drogue par voie intraveineuse...) [18]

Conclusion et perspectives

En 2016, la proportion de personnes déclarant avoir réalisé un dépistage pour l'hépatite B ou C était plus importante en Île-de-France que dans le reste de la France métropolitaine. Toutefois, ces taux de dépistage déclarés restent insuffisants dans cette région. Bien que probablement sous-estimés ces derniers étaient de 40,7 % pour le VHB et 23,9 % pour le VHC.

Les analyses multivariées montrent que les déclarations de dépistage de l'hépatite B et C sont liées aux facteurs de risque de transmission ainsi qu'à certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, les personnes pour lesquelles il existe des recommandations de dépistage déclarent plus fréquemment en avoir réalisé un. On constate toutefois que les personnes ayant un tatouage ou piercing réalisé avec du matériel qui n'était pas à usage unique ne sont pas plus nombreuses que les autres à déclarer un dépistage pour l'hépatite B et l'hépatite C. Ce résultat reste cependant à prendre avec précaution en raison de faibles effectifs. L'analyse des caractéristiques sociodémographiques, de son côté, semble montrer l'existence de potentielles inégalités sociales de santé dans les mesures où les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur ou égal au bac ont une probabilité accrue de déclarer une activité de dépistage, aussi bien pour l'hépatite B que pour l'hépatite C. Cela pourrait soit venir du fait que les personnes les moins diplômées manquent d'information sur la nécessité de réaliser un dépistage, soit qu'elles soient moins fréquemment au courant du fait de l'avoir réalisé.

Au niveau départemental, on constate des disparités dans les déclarations de dépistage de l'hépatite B avec des taux de dépistage allant de 47 % pour Paris à 36,1 % dans le département de Seine et Marne. Cela pourrait notamment s'expliquer par la présence plus importante de structures de dépistages et de populations davantage concernées par les recommandations de dépistage dans certains départements.

Parmi les personnes n'ayant jamais réalisé de dépistage, les deux principales raisons mises en avant étaient le fait de ne jamais y avoir pensé et le fait qu'aucun médecin ne l'ait proposé. Cela amène à penser que des campagnes de communication pourraient être menées aussi bien au niveau des patients que des professionnels de santé afin de rappeler l'importance du dépistage de ces infections. Enfin, le fait que la vaccination soit peu souvent évoquée comme motif de non dépistage de l'hépatite B suggère qu'il faudrait rappeler son importance, notamment afin d'assurer le rattrapage vaccinal des adolescents avant leur entrée dans la vie sexuelle [19].

Références

- [1] Meffre C, Le Strat Y, Delarocque-Astagneau E, Dubois F, Antona D, Lemasson J, Warszawski J, Steinmetz J, Coste D, Meyer J, Leiser S, Giordanella J, Gueguen R, Desenclos J. Prevalence of hepatitis B and hepatitis C virus infections in France in 2004: Social factors are important predictors after adjusting for known risk factors. *J. Med. Virol.*, 82: 546-555. 2010
- [2] Jauffret-Roustide M, Pillonel J, Weill-Barillet L, Léon L, Le Strat Y, Brunet S, et al. Estimation de la séroprévalence du VIH et de l'hépatite C chez les usagers de drogues en France - Premiers résultats de l'enquête ANRS-Coquelicot 2011. *Bull Epidémiol Hebd.* 2013;(39-40):504-9.
- [3] Ministère des affaires sociales et de la santé. Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C. Rapport de recommandations 2014.
- [4] Gautier A, Jestin C. Pratiques de dépistage des hépatites virales par les médecins généralistes, France, 2009.
- [5] Cédric Kowalik. Évaluation du dépistage de l'hépatite C en médecine générale dans le bassin annécien en 2009. *Médecine humaine et pathologie.* 2010.
- [6] 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.
- [7] Priorité prévention : Rester en bonne santé tout au long de sa vie. Comité interministériel pour la Santé. Dossier de presse. 2018
- [8] Pioche C, Léon L, Vaux S, Brouard C, Lot F. Dépistage des hépatites B et C en France en 2016, nouvelle édition de l'enquête LaboHep. *Bull Epidémiol Hebd.* 2018;(11):188-95.
- [9] Brouard C, Gautier A, Saboni L, Jestin C, Semaille C, Beltzer N, KABP France group. Hepatitis B knowledge, perceptions and practices in the French general population: the room for improvement. *BMC Public Health.* 2013 13:576.
- [10] Volant S., "Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974", *Insee Première* no 1642, Mars 2017.
- [11] Vaux S, Pioche C, Brouard C, Pillonel J, Bousquet V, Fonteneau L, Brisacier A-C, Gautier A, Lydie N, Lot F. Surveillance des hépatites B et C. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2017.
- [12] Saboni L, Brouard C, Gautier A, Chevaliez S, Rahib D, Richard JB, et al. Prévalence des hépatites chroniques C et B et antécédents de dépistage en population générale en 2016 : contribution à une nouvelle stratégie de dépistage, Baromètre de Santé publique France-BaroTest. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(24-25): 469-77.
- [13] Vignier N, Jestin C, Arwidson P. Perceptions de l'hépatite B et de sa prévention. Premiers résultats d'une étude qualitative. *Bull Epidémiol Hebd.* 2009;(20-21):212
- [14] Moyroud, Lauranne et al. "Negative perceptions of hepatitis B vaccination among attendees of an urban free testing center for sexually transmitted infections in France." *Human vaccines & immunotherapeutics* vol. 13,5. 2016
- [15] Gautier A, Chemlal K, Jestin C et le groupe Baromètre santé 2016. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016. *Bull Epidémiol Hebd.* 2017;(Hors-série Vaccination): 21-7.
- [16] Vaccination contre le virus de l'hépatite B : résumé des débats de la Commission nationale de pharmacovigilance du 30 septembre 2008. <https://ansm.sante.fr/S-informer/Communiqués-Communiqués-Points-presse/Vaccination-contre-le-virus-de-l-hepatite-B-resume-des-debats-de-la-Commission-nationale-de-pharmacovigilance-du-30-septembre-2008>
- [17] Santé publique France. Données de couverture vaccinale contre l'hépatite B en France. Données nationales et infranationales.
- [18] Ministère des Solidarités et de la Santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2019, Mars 2019.
- [19] 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 Epidémiol Hebd.* 2016;(13-14):237-43.

DÉPISTAGE DES HÉPATITES B ET C EN ÎLE-DE-FRANCE

RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTE PUBLIQUE FRANCE 2016

En 2016, 40,7 % des franciliens de 15-75 ans déclaraient avoir réalisé un dépistage de l'hépatite B. Cette proportion était de 23,9 % pour l'hépatite C. Bien que ces résultats restent à prendre avec précaution, par rapport à 2010, la proportion de Franciliens déclarant avoir réalisé un dépistage de l'hépatite B était en hausse (+22,8 points de pourcentage) et restait stable pour l'hépatite C.

Bien que ces chiffres puissent être sous-estimés, ils montrent que l'activité de dépistage reste insuffisante. De plus notre étude montre que le dépistage de l'hépatite B ne se fait pas dans des proportions similaires selon les différentes régions franciliennes avec une activité de dépistage déclarée plus importante à Paris.

Parmi les personnes n'ayant jamais réalisé de dépistage au cours de leur vie, les deux principaux motifs de non dépistage étaient le fait de ne jamais y avoir pensé et qu'aucun médecin ne l'ait proposé.

Nous remercions le « groupe Baromètre santé 2016 » de Santé publique France (Arnaud Gautier, Nathalie Lydié, Delphine Rahib, Frédérique Limousi, Jean-Baptiste Richard, Cécile Brouard, Christine Larsen), ainsi que l'institut IPSOS (Christophe David, Valérie Blineau, Farah El Malti, Élisabeth Diez, les enquêteurs et les chefs d'équipe), l'institut CDA en charge de l'audit du terrain d'enquête, et l'ensemble des personnes ayant participé à l'enquête.

Nous remercions l'Agence régionale de santé pour le financement du sur-échantillon francilien.

Les résultats présentés sont issus du travail d'analyse et d'interprétation des auteurs qui en sont seuls responsables