

p.205 **Dépistage des hépatites B et C en France en 2010, enquête LaboHep 2010**  
*Hepatitis B and C screening in France in 2010. The LaboHep 2010 Study*

p.210 **Incidence de l'hépatite B aiguë symptomatique en France en 2010, enquête LaboHep 2010**  
*Incidence of acute symptomatic hepatitis B in France in 2010. The LaboHep 2010 Study*

p.214 **Encadré - Objectifs et méthodologie de l'enquête nationale LaboHep 2010**  
*Box - Objectives and methods of the LaboHep 2010 Study*

## Dépistage des hépatites B et C en France en 2010, enquête LaboHep 2010

Cécile Brouard (c.brouard@invs.sante.fr), Lucie Léon, Corinne Pioche, Vanina Bousquet, Caroline Semaille, Christine Larsen

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

### Résumé / Abstract

**Objectifs** – L'enquête LaboHep a été réalisée en France en 2010 pour : 1) estimer l'activité nationale et régionale de dépistage de l'hépatite C (anticorps anti-VHC) et de l'hépatite B (antigène (Ag)HBs) par les laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) ; 2) évaluer la représentativité des données d'un réseau sentinelle de LABM publics et privés (RenaVHC/B).

**Méthodes** – Les estimations ont été réalisées à partir d'un échantillon aléatoire de 1 412 LABM en tenant compte du plan de sondage après redressement sur l'activité des LABM. La représentativité de RenaVHC/B a été évaluée en comparant les nombres moyens de tests et indicateurs de contrôle de positivité (ICP) estimés par l'enquête à ceux calculés pour RenaVHC/B pour 2010.

**Résultats** – Le nombre de tests anti-VHC et AgHBs réalisés en France en 2010 est estimé à 3,4 millions [IC95%:3,1-3,7 millions] chacun et l'ICP à 0,9% [IC95%:0,8-1,1%] et 0,7% [IC95%:0,6-0,8%] respectivement. Les données de RenaVHC/B surestiment le nombre moyen de tests et sous-estiment l'ICP pour les deux marqueurs et pour les LABM privés et publics.

**Discussion** – LaboHep a permis d'estimer l'activité nationale et régionale de dépistage anti-VHC et AgHBs en 2010 et a montré une faible représentativité du réseau RenaVHC/B. Elle sera désormais régulièrement renouvelée pour suivre l'évolution de l'activité de dépistage.

### *Hepatitis B and C screening in France in 2010. The LaboHep 2010 Study*

**Objectives** – The "LaboHep" national survey was carried out in France in 2010 in order to: 1) estimate screening activity of hepatitis C virus antibodies (anti-HCV) and hepatitis B surface antigen (HBsAg) in laboratories; 2) assess the representativeness of a surveillance network based on sentinel laboratories (RenaVHC/B).

**Methods** – Estimates were performed from a random sample of 1,412 laboratories, taking into account the sampling design and the laboratories' screening activity. RenaVHC/B representativeness was assessed comparing the mean numbers of tests and validation indicators of positivity (VIP) estimated by the survey to those calculated for RenaVHC/B for 2010.

**Results** – The number of anti-HCV and HBsAg tests performed in France in 2010 was estimated at 3.4 million of tests [CI95%:3.1-3.7 million] each. VIP was estimated at 0.9% [CI95%:0.8-1.1%] for anti-HCV and at 0.7% [CI95%:0.6-0.8%] for HBsAg. RenaVHC/B data overestimate the mean number of tests performed in France and underestimate VIP for anti-HCV and HBsAg in both public and private laboratories.

**Discussion** – LaboHep provided national and regional estimates of anti-HCV and HBsAg screening activity in France in 2010 and showed a low representativeness of the RenaVHC/B network. Thus, the LaboHep survey will be repeatedly carried out to monitor trends in anti-HCV and HBsAg screening activity.

### Mots-clés / Keywords

Dépistage, hépatite B, hépatite C, laboratoires, France / Screening, hepatitis B, hepatitis C, laboratories, France

## Introduction

La France est un pays de faible endémicité pour les virus des hépatites B (VHB) et C (VHC), avec une prévalence de l'infection chronique estimée à 0,65% pour le VHB et 0,53% pour le VHC en population générale métropolitaine adulte en 2004 [1]. Avec respectivement 55% et 41% des personnes infectées chroniques par le VHB et le VHC ignorant leur statut [1], le renforcement du dépistage des hépatites B et C a constitué une priorité des différents plans nationaux de lutte contre les hépatites B et C élaborés depuis 1999 [2].

Dans ce contexte, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a mis en place, dès 2000, une surveillance de l'activité de dépistage des hépatites B et C *via* différents systèmes, dont un réseau volontaire de laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) publics et privés, le réseau RenaVHC/B. Ce réseau a montré une augmentation de l'activité de dépistage de l'hépatite C (anticorps anti-VHC) et de l'hépatite B (antigène (Ag) HBs) depuis la mise en place du système (en 2000 pour les anti-VHC et en 2008 pour l'AgHBs) et une diminution de la proportion de tests anti-VHC positifs [3;4]. Ces tendances sont en cohérence avec les données de dépistage des Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et de remboursement de tests de dépistage de l'Assurance maladie [5]. Le réseau RenaVHC/B a également permis de décrire l'évolution des caractéristiques sociodémographiques des personnes diagnostiquées positives pour les anticorps anti-VHC et l'AgHBs [3;4].

L'extrapolation des résultats du réseau RenaVHC/B au niveau national et régional est cependant limitée du fait de sa représentativité, jugée faible pour les LABM privés pour l'activité de dépistage anti-VHC en 2005 [6], et non évaluée jusqu'à présent pour l'AgHBs. C'est pourquoi l'InVS a réalisé une enquête nationale, LaboHep, auprès d'un échantillon aléatoire de LABM afin : 1) d'estimer au niveau national et régional l'activité de dépistage anti-VHC et AgHBs et de décrire les caractéristiques socio-démographiques des personnes diagnostiquées positives en 2010 ; 2) d'évaluer la représentativité du réseau RenaVHC/B.

Cet article présente les résultats de cette enquête, ainsi que ceux de RenaVHC/B pour 2010.

## Méthodes

### Échantillonnage

La méthode d'échantillonnage est détaillée dans l'encadré « Objectifs et méthodologie de l'enquête nationale LaboHep 2010 », p. 214 dans ce même numéro. Une fois l'échantillon de LABM constitué, un mois a été tiré au sort pour chaque LABM, pour le recueil des caractéristiques socio-démographiques des personnes diagnostiquées anti-VHC ou AgHBs positives, afin de pouvoir extrapoler les données à l'ensemble de l'année.

### Recueil de données

Le questionnaire de l'enquête LaboHep, proche de celui de RenaVHC/B, portait sur :

- le nombre de prélèvements réalisés en 2010 pour la recherche d'anticorps anti-VHC ou AgHBs, quelle

que soit l'indication (dépistage, contrôle/confirmation ou indication non précisée) ;

- le nombre de prélèvements pour la recherche d'anticorps anti-VHC ou AgHBs confirmés positifs en 2010 pour la première fois dans le laboratoire ;

- l'âge et le sexe des personnes diagnostiquées anti-VHC ou AgHBs positives pour la première fois dans le laboratoire au cours du mois tiré au sort de l'année 2010.

Les données étaient recueillies pour tout patient âgé d'au moins un an.

Parallèlement à cette enquête, les données de RenaVHC/B ont été collectées pour l'année 2010 selon le protocole habituel auprès des LABM du réseau [3].

### Indicateurs

**Activité sérologique globale** : nombre de prélèvements pour sérologies anti-VHC ou AgHBs, quelle que soit l'indication.

**Nombre de tests anti-VHC ou AgHBs confirmés positifs pour la première fois** : nombre de prélèvements pour contrôle/confirmation anti-VHC ou AgHBs positifs pour la première fois dans le laboratoire.

**Indicateur de contrôle de positivité (ICP)** : rapport du nombre de tests confirmés positifs sur l'activité sérologique globale.

Pour l'évaluation de la représentativité de RenaVHC/B, l'activité sérologique globale moyenne par type de laboratoire et l'ICP ont été utilisés.

### Analyses

Les indicateurs ont été estimés en prenant en compte le plan de sondage et en redressant sur l'activité des LABM. Pour les caractéristiques individuelles des personnes diagnostiquées anti-VHC ou AgHBs positives, le redressement tient également compte du fait que les données sont recueillies seulement pour un mois tiré au sort.

Afin de garantir des effectifs suffisants, les données des LABM du Service de santé des armées et des autres types sont présentées avec celles des LABM publics. Les données des DOM sont regroupées et celles de la Corse sont intégrées à la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Paca). Les indicateurs estimés ont été rapportés à la population (estimations Insee au 1<sup>er</sup> janvier 2010).

Pour l'évaluation de la représentativité de RenaVHC/B, les indicateurs ont été calculés pour RenaVHC/B et ont été comparés à l'intervalle de confiance à 95% (IC95%) des indicateurs estimés à partir de LaboHep. En effet, il n'était pas possible d'utiliser des tests statistiques pour cette comparaison, car certains LABM avaient participé à la fois à RenaVHC/B et à LaboHep (non indépendance des deux groupes). Les résultats sont présentés par inter-région téléphonique afin de disposer d'effectifs suffisants.

## Résultats

### Participation

Parmi les 1 412 LABM sélectionnés, 742 (53%) ont participé à l'enquête LaboHep. Le taux de participation était plus élevé pour les LABM publics (67%) que pour les privés (46%) ( $p < 10^{-3}$ ).

Concernant RenaVHC/B, 113 LABM (privés : 45%, publics : 55%) ont participé à la surveillance pour le VHC et 147 (privés : 46%, publics : 54%) pour le VHB. Les données des DOM sont exclues faute d'effectifs suffisants.

Parmi les 742 LABM ayant participé à LaboHep, 113 LABM (90 publics, 23 privés) participaient à RenaVHC/B.

### Activité de dépistage et caractéristiques des personnes diagnostiquées positives

#### Activité sérologique globale

L'activité sérologique globale anti-VHC réalisée en 2010 par l'ensemble des LABM français est estimée à 3,4 millions [IC95%:3,1-3,7 millions], dont 2,37 millions [IC95%:2,1-2,6 millions] (69%) par les LABM privés et 1,07 million [IC95%:0,9-1,3 million] (31%) par les LABM publics. L'activité sérologique globale AgHBs estimée est très proche : 3,4 millions [IC95%:3,1-3,7 millions], dont 2,37 millions [IC95%:2,1-2,6 millions] (69%) par les LABM privés et 1,05 million [IC95%:0,9-1,3 million] (31%) par les LABM publics. Rapportée à la population française, l'activité sérologique globale anti-VHC et AgHBs est de 53 pour 1 000 habitants. Les trois régions pour lesquelles l'activité sérologique globale anti-VHC est la plus élevée sont l'Île-de-France (79/1 000), la Lorraine (71/1 000) et Paca (70/1 000) (figure 1a). Pour l'AgHBs, il s'agit des DOM (75/1 000), puis des trois mêmes régions : Île-de-France (72/1 000), Paca (67/1 000) et Lorraine (64/1 000) (figure 1c).

#### Nombre de tests anti-VHC/AgHBs confirmés positifs pour la première fois

Le nombre de tests confirmés positifs pour la première fois en 2010 est estimé, pour les anticorps anti-VHC, à 29 518 [IC95%:23 632-35 405], dont 58% dans les LABM privés et, pour l'AgHBs, à 22 195 [IC95%:18 613-25 776], dont 61% dans les LABM privés.

Rapporté à la population, le nombre de tests confirmés positifs est estimé à 46 pour 100 000 habitants pour les anti-VHC et à 34 pour 100 000 habitants pour l'AgHBs. Il est nettement plus élevé en Île-de-France pour les anticorps anti-VHC (107/100 000 habitants) comme pour l'AgHBs (99/100 000 habitants) (figures 1b-1d). La région Paca est la région pour laquelle ces taux sont les plus élevés après l'Île-de-France (respectivement 60/100 000 et 38/100 000 habitants).

#### Indicateur de contrôle de positivité (ICP)

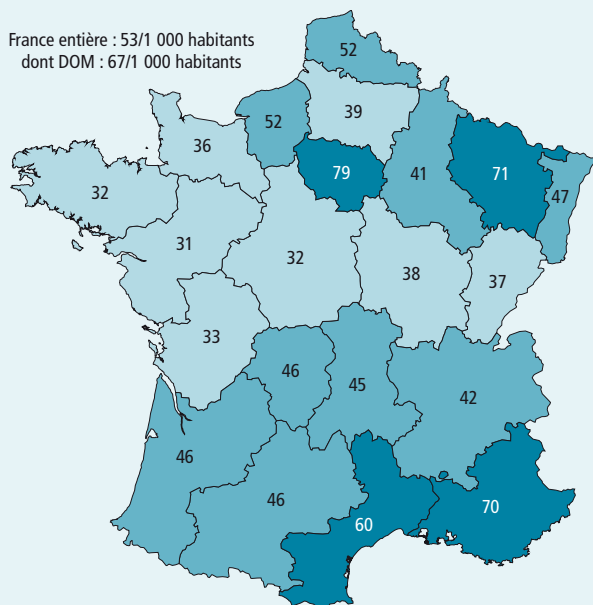
L'ICP anti-VHC est estimé à 0,9% [IC95%:0,8-1,1%] pour l'ensemble des LABM français, à 1,3% pour les LABM publics et à 0,8% pour les privés (figures 2a-2b). C'est en Île-de-France que l'ICP est le plus élevé dans les LABM publics (2,0%) comme dans les LABM privés (1,2%).

Pour l'AgHBs, l'ICP est estimé à 0,7% [IC95%:0,6-0,8%] pour l'ensemble des LABM et à 0,8% et 0,6% pour les LABM publics et privés respectivement (figures 2c-2d). L'Île-de-France est également la région pour laquelle l'ICP est le plus élevé pour les LABM publics (1,8%) et privés (1,3%).

Anticorps anti-VHC

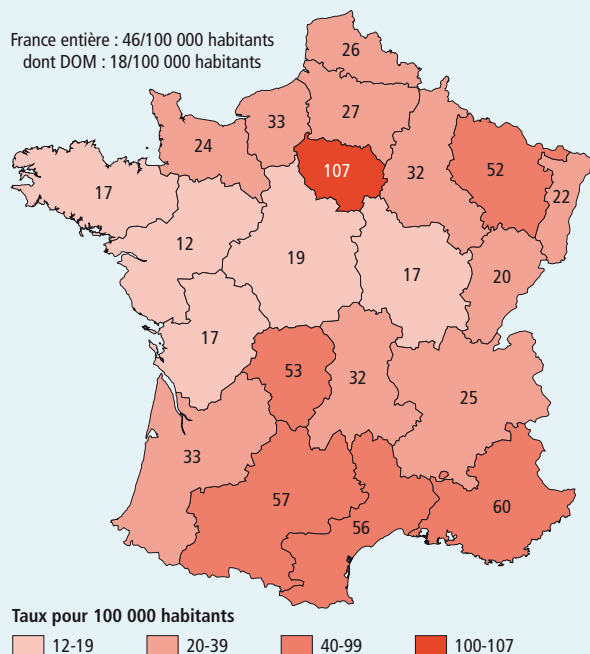
1a - Activité sérologique globale anti-VHC pour 1 000 habitants (LaboHep), 2010  
1a - Number of anti-HCV tests/1,000 inhabitants (LaboHep), 2010

France entière : 53/1 000 habitants  
dont DOM : 67/1 000 habitants



1b - Tests anti-VHC confirmés positifs pour 100 000 habitants (LaboHep), 2010  
1b - Number of positive anti-HCV tests/100,000 inhabitants (LaboHep), 2010

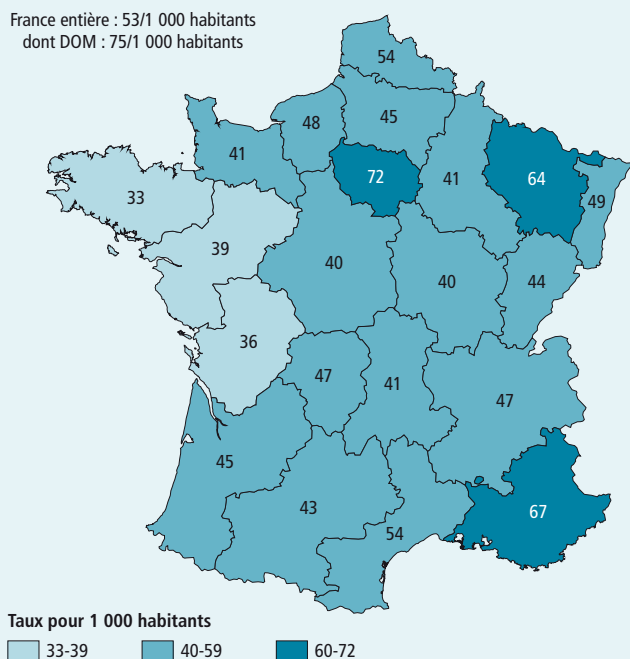
France entière : 46/100 000 habitants  
dont DOM : 18/100 000 habitants



Antigène HBs

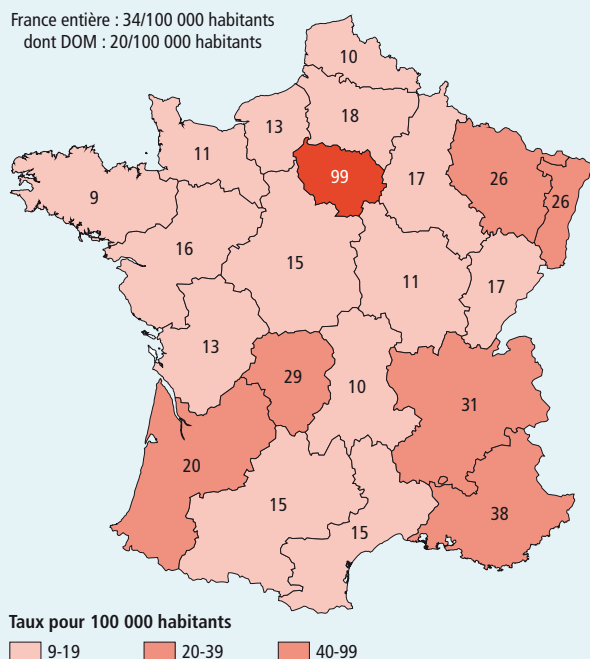
1c - Activité sérologique globale AgHBs pour 1 000 habitants (LaboHep), 2010  
1c - Number of HBsAg tests/1,000 inhabitants (LaboHep), 2010

France entière : 53/1 000 habitants  
dont DOM : 75/1 000 habitants



1d - Tests AgHBs confirmés positifs pour 100 000 habitants (LaboHep), 2010  
1d - Number of positive HBsAg tests/100,000 inhabitants (LaboHep), 2010

France entière : 34/100 000 habitants  
dont DOM : 20/100 000 habitants



Caractéristiques des personnes diagnostiquées positives

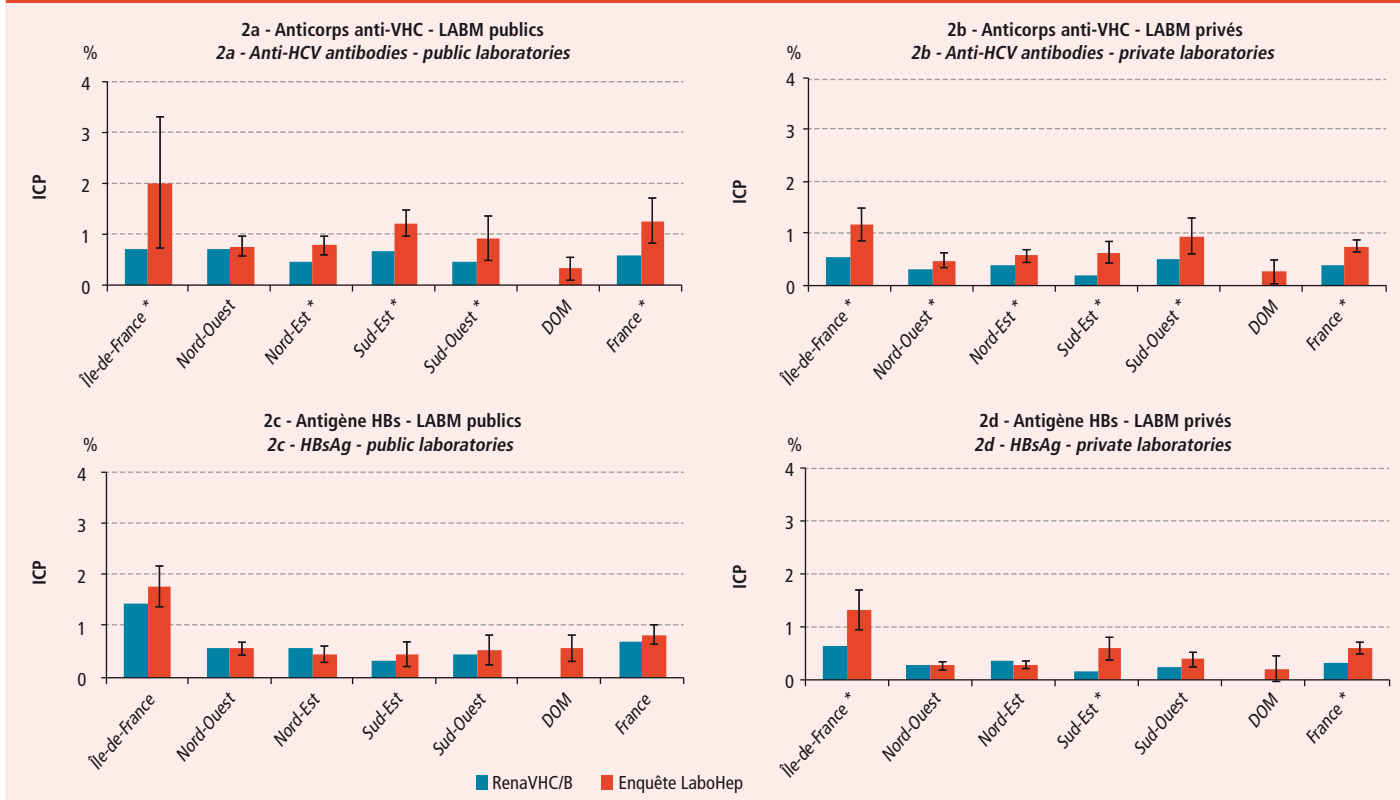
Les personnes diagnostiquées anti-VHC positives pour la première fois en 2010 sont plus souvent des hommes (59%). Ceux-ci sont plus jeunes que les femmes (médiane d'âge : 45 ans *versus* 53 ans respectivement). La classe d'âge la plus représentée chez les hommes est celle des 40-49 ans (37%) alors que chez les femmes, ce sont les classes d'âge des 50-59 ans (20%) et des 60-69 ans (20%) (figure 3a).

Les personnes diagnostiquées AgHBs positives pour la première fois en 2010 sont plus fréquemment des hommes (58%), d'âge médian de 36 ans pour les hommes comme pour les femmes. La classe d'âge des 30-39 ans est la plus représentée chez les hommes (33%) comme chez les femmes (29%), suivie de celles des 20-29 ans pour les femmes (25%) et de celles des 20-29 ans (16%) et 40-49 ans (16%) pour les hommes (figure 3b).

Représentativité du réseau RenaVHC/B

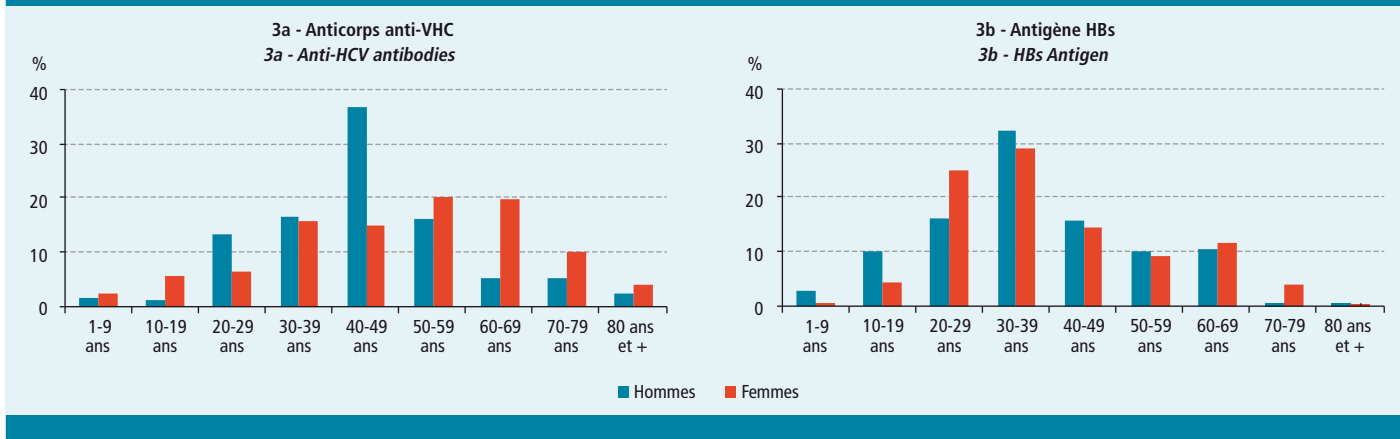
L'activité sérologique globale moyenne par type de laboratoire, pour la France entière, calculée à partir de RenaVHC/B, est supérieure à la borne supérieure de l'IC95% de l'estimation de l'enquête LaboHep pour les anticorps anti-VHC et l'AgHBs, quel que soit le type de LABM (tableau 1). Pour les anticorps anti-VHC, cette surestimation touche toutes les inter-régions, sauf le Sud-Est pour les LABM privés et

Figure 2 Indicateurs de contrôle de positivité (ICP) anti-VHC et AgHBs par type de LABM et par interrégion à partir de l'enquête LaboHep et du réseau RenaVHC/B, France, 2010 / Figure 2 Anti-HCV antibodies and HBsAg validation indicator of positivity by laboratory status and inter-region based on LaboHep study and RenaVHC/B network, France, 2010



\* ICP calculé à partir de RenaVHC/B situé en dehors de l'intervalle de confiance à 95% des estimations de l'enquête LaboHep. Absence de données RenaVHC/B pour les DOM (1 seul laboratoire participant).

Figure 3 Distribution par sexe et âge des personnes diagnostiquées positives pour les anticorps anti-VHC (3a) et pour l'AgHBs (3b), enquête LaboHep, France, 2010 / Figure 3 Distribution by gender and age of persons diagnosed positive for anti-HCV antibodies (3a) and HBsAg (3b), LaboHep study, France, 2010



uniquement le Nord-Ouest et le Sud-Ouest pour les LABM publics. Pour l'AgHBs, les mêmes interrégions sont concernées avec en plus l'Île-de-France pour les LABM publics.

L'ICP anti-VHC calculé à partir de RenaVHC/B est inférieur à la borne inférieure de l'intervalle de confiance de l'indicateur estimé à partir de LaboHep pour les LABM publics (0,6%) et privés (0,4%) (figures 2a et 2b). Cette sous-estimation de l'ICP à partir des LABM de RenaVHC/B est observée dans l'ensemble des interrégions quel que soit le type de LABM. Pour l'AgHBs, l'ICP calculé à partir de RenaVHC/B est compris dans l'intervalle de confiance de l'ICP estimé à partir de LaboHep pour les LABM publics (0,7%), mais est plus faible que la borne

inférieure de l'intervalle de confiance pour les LABM privés (0,3%). Cette sous-estimation de l'ICP pour l'AgHBs par les LABM privés concerne le Sud-Est et l'Île-de-France (figures 2c et 2d).

### Discussion

L'enquête LaboHep a estimé le nombre de tests anti-VHC et AgHBs réalisés par l'ensemble des LABM français en 2010 à 3,4 millions chacun, montrant ainsi que l'activité de dépistage de ces deux marqueurs est importante. À titre comparatif, le nombre de sérologies VIH réalisées en France en 2010 est estimé à 4,98 millions [IC95%:4,91-5,05] [7]. Près de 7 sérologies anti-VHC et AgHBs sur 10, soit 2,4 millions, sont réalisées dans les LABM privés.

Ces estimations sont très proches du nombre de tests anti-VHC et AgHBs réalisés en 2010 dans le secteur privé et remboursés par l'Assurance maladie (Sniir-AM) : respectivement 2,5 millions et 2,6 millions. L'ICP est estimé à 0,9% pour l'anticorps anti-VHC et à 0,7% pour l'AgHBs en 2010. Cet indicateur, proche de la prévalence des anticorps anti-VHC (0,84%) et de l'AgHBs (0,65%) estimée en population générale métropolitaine en 2004 [1], suggère que le dépistage est insuffisamment ciblé sur les facteurs de risque. Ceci est encore plus vrai dans les LABM privés qui réalisent la majorité des tests anti-VHC et AgHBs (69%) et pour lesquels l'ICP est plus faible que dans les LABM publics pour ces deux marqueurs.



**Tableau 1** Activités sérologiques globales moyennes anti-VHC et AgHBs par type de laboratoire et par interrégion à partir de l'enquête LaboHep et du réseau RenaVHC/B, France, 2010 / **Table 1** Anti-HCV and HBsAg mean overall serological activities by laboratory status and inter-region based on LaboHep study and RenaVHC/B network, France, 2010

Marqueurs	Interrégions	LABM publics			LABM privés		
		Enquête LaboHep		RenaVHC/B	Enquête LaboHep		RenaVHC/B
		n	[IC95%]	n	n	[IC95%]	n
Anticorps anti-VHC	Île-de-France	2 586	[1 890-3 282]	3 121	1 008	[805-1 211]	2 233*
	Nord-Ouest	2 343	[1 493-3 193]	3 362*	765	[591-939]	1 430*
	Nord-Est	2 405	[1 538-3 271]	3 131	879	[676-1 082]	2 392*
	Sud-Est	3 059	[1 598-4 520]	2 109	863	[675-1 051]	824
	Sud-Ouest	2 431	[1 076-3 786]	6 704*	730	[522-939]	1 427*
	DOM	1 976	[138-3 814]	-	1 359	[397-2 321]	-
	France	2 552	[2 108-2 997]	3 288*	884	[792-977]	1 679*
AgHBs	Île-de-France	2 534	[1 850-3 218]	3 495*	994	[805-1 183]	1 545*
	Nord-Ouest	2 376	[1 498-3 255]	3 789*	857	[687-1 026]	2 935*
	Nord-Est	2 311	[1 413-3 209]	3 100	954	[720-1 189]	2 491*
	Sud-Est	3 161	[1 433-4 890]	1 876	863	[674-1 052]	710
	Sud-Ouest	2 372	[949-3 795]	6 749*	692	[516-868]	1 438*
	DOM	2 035	[500-3 570]	-	1 591	[482-2 700]	-
	France	2 533	[2 055-3 011]	3 533*	906	[813-999]	1 961*

\* Activité sérologique globale moyenne calculée à partir de RenaVHC/B située en dehors de l'intervalle de confiance à 95% des estimations de l'enquête LaboHep. Absence de données RenaVHC/B pour les DOM (1 seul laboratoire participant).

L'enquête LaboHep a par ailleurs permis, pour la première fois, de disposer d'estimations régionales de l'activité de dépistage anti-VHC et AgHBs, mettant en évidence des disparités régionales. Ainsi, l'Île-de-France et, dans une moindre mesure, la région Paca, sont les régions qui dépistent le plus et qui ont le plus de sérologies positives pour les anticorps anti-VHC comme pour l'AgHBs. À l'inverse, la Bretagne est l'une des régions où le nombre de sérologies positives pour ces deux marqueurs est le plus faible. Ces disparités régionales sont cohérentes avec les différences de prévalences interrégionales des anticorps anti-VHC et de l'AgHBs estimées en 2004 [1]. Les DOM présentent une situation particulière, avec un nombre de tests réalisés parmi les plus élevés et un nombre de tests positifs parmi les plus faibles. Ce résultat est cependant à interpréter avec précaution du fait de la faible participation des LABM des DOM. Il mériterait d'être confirmé par des enquêtes spécifiques dans ces départements.

Les personnes nouvellement diagnostiquées anti-VHC ou AgHBs positives sont des hommes dans près de 6 cas sur 10. Si, pour l'AgHBs, elles sont plutôt jeunes, âgées de 20-39 ans pour environ la moitié d'entre elles, elles sont en revanche plus âgées pour le VHC, avec une part importante des 50-59 ans chez les femmes et des 40-49 hommes chez les hommes. Ces caractéristiques socio-démographiques sont cohérentes avec celles observées à partir d'autres systèmes [3,8].

Cette enquête a également montré que le réseau de laboratoires RenaVHC/B n'était pas représentatif de l'ensemble des LABM français pour l'activité de dépistage anti-VHC et AgHBs en 2010. Ainsi, pour les anticorps anti-VHC comme pour l'AgHBs, les données issues des LABM de RenaVHC/B surestiment le nombre de sérologies réalisées et sous-estiment l'ICP, quel que soit le type de LABM (à l'exception des LABM publics vis-à-vis de l'ICP pour l'AgHBs). Ceci est retrouvé au niveau national et dans la plupart des interrégions. Ces résultats sont cohérents avec l'enquête réalisée en 2005, qui montrait une faible représentativité des LABM privés du réseau vis-à-vis de l'activité de dépistage anti-VHC [6].

Cette enquête présente quelques limites. Tout d'abord, l'annuaire des LABM réalisant des sérologies VIH utilisé pour la surveillance de l'activité de dépistage du VIH [7] a été choisi comme base de sondage en raison de son exhaustivité et de sa mise à jour en continu. Il est cependant possible que cette base ne soit pas totalement exhaustive vis-à-vis des LABM réalisant des sérologies anti-VHC et AgHBs. Une analyse préliminaire des activités de dépistage VIH, anti-VHC et AgHBs par laboratoire, à partir de données transmises par la CnamTS, avait cependant montré une très bonne concordance des LABM privés réalisant les sérologies VIH et hépatites B et C. La cohérence des estimations obtenues par LaboHep et des remboursements par l'Assurance maladie (Sniir-AM) de sérologies anti-VHC et AgHBs réalisées dans le privé suggère également que l'annuaire LaboVIH constitue une base de sondage satisfaisante. Par ailleurs, il convient d'interpréter avec prudence le nombre de tests anti-VHC ou AgHBs confirmés positifs pour la première fois, qui surestime le nombre de personnes nouvellement diagnostiquées anti-VHC ou AgHBs positives en 2010, dans la mesure où une même personne peut être comptabilisée plusieurs fois, notamment si elle est positive dans des LABM différents. Ce nombre de tests est cependant cohérent avec les données de remboursement du Sniir-AM (17 086 [IC95%:13 535-20 637] tests anti-VHC confirmés positifs par les LABM privés estimés par LaboHep *versus* 14 831 remboursements de tests de contrôle anti-VHC). Enfin, certaines estimations régionales n'ont pas pu être réalisées du fait d'effectifs insuffisants (Corse et DOM).

L'enquête LaboHep 2010 présente l'avantage, par rapport à un réseau sentinelle, de fournir des données de dépistage représentatives au niveau national et régional du fait de l'utilisation d'un plan de sondage. Elle offre également une plus grande souplesse pour une reproductibilité dans le temps afin de disposer de données d'évolution. C'est pourquoi cette enquête se substituera au réseau de laboratoires RenaVHC/B et sera dorénavant répétée de façon triennale pour suivre l'évolution de l'activité de dépistage des anticorps anti-VHC et de l'AgHBs et celle des caractéristiques des personnes

nouvellement diagnostiquées positives dans les LABM. Ces données d'évolution seront utiles pour évaluer l'efficacité des stratégies de dépistage et pour orienter les campagnes de prévention.

#### Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des LABM ayant participé au réseau RenaVHC/B tout au long de ces années, ainsi que les LABM qui nous ont adressé leurs données pour l'enquête LaboHep 2010. Nous remercions également F. Cazein et S. Couturier de l'Institut de veille sanitaire pour les données LaboVIH et leurs précieux conseils.

La liste des laboratoires volontaires, hospitaliers ou privés participants au réseau Rena-VHC/B est disponible à l'adresse : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatitis-virales/Hepatitis-C/Surveillance-de-l-activite-de-depistage-de-l-hepatite-C-en-France-reseau-de-laboratoires-Rena-VHC-B/Contexte-objectifs-et-partenaires-de-la-surveillance>

#### Références

- [1] Meffre C, Le Strat Y, Delarocque-Astagneau E, Dubois F, Antona D, Lemasson JM, *et al.* 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.* 2010;82(4):546-55.
- [2] Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre les hépatites B et C (2009-2012). Ministère de la santé et des sports. Paris: Ministère de la Santé et des Sports; 2009. 88 p. [http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_national\\_Hepatitis.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_Hepatitis.pdf)
- [3] Brouard C, Delarocque-Astagneau E, Meffre C, Pioche C, Silvain C, Larsen C, *et al.* Évolution du dépistage de l'hépatite C en France à partir des systèmes de surveillance RENA-VHC et des pôles de référence, 2000-2007. *Bull Épidémiol Hebd.* 2009;(20-21):199-204. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=1378](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=1378)
- [4] Brouard C, Pioche C, Le Vu S, Delarocque-Astagneau E, Semaille C, Larsen C. Dépistage de l'antigène HBs en France à améliorer. *Med Mal Infect.* 2011;41(6 Suppl 1):H35.
- [5] Institut de veille sanitaire. [Internet]. Dossier Hépatites virales. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatitis-virales>
- [6] Poirier E, Meffre C, Le Strat Y, Pioche C, Letort MJ, Fonteneau L, *et al.* Dépistage de l'hépatite C en France : évaluation de la représentativité du réseau Rena-VHC, 2005. *Bull Épidémiol Hebd.* 2007;(29-30):257-60. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=3943](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=3943)
- [7] Cazein F, Le Strat Y, Pillonel J, Lot F, Bousquet V, Pinget R, *et al.* Dépistage du VIH et découvertes de séropositivité, France, 2003-2010. *Bull Épidémiol Hebd.* 2011;(43-44):446-54. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=10153](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=10153)
- [8] Rahib D, Brouard C, Pioche C, Le Vu S, Delarocque-Astagneau E, Semaille C, *et al.* Dépistage de l'hépatite B : caractéristiques des personnes dépistées antigène HBs positif en France en 2008. *BEHweb.* 2011;(1). <http://www.invs.sante.fr/behweb/2011/01/r-3.htm>