

# Encadré – Objectifs et méthodologie de l'enquête nationale LaboHep 2010 / Box – Objectives and methods of the LaboHep 2010 Study

Cécile Brouard (c.brouard@invs.sante.fr), Vanina Bousquet, Lucie Léon

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

## Objectifs

L'enquête LaboHep, réalisée auprès d'un échantillon aléatoire de laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM), comprend deux volets :

1) Un volet sur l'activité de dépistage des hépatites B et C [1] dont les objectifs sont :

- de réaliser des estimations nationales et régionales de l'activité de dépistage des anticorps anti-VHC et de l'antigène HBs en 2010 ;
- d'évaluer la représentativité du réseau sentinelle de LABM, RenaVHC/B, pour l'activité de dépistage des hépatites B et C en 2010.

2) Un volet sur l'hépatite B aiguë [2], dont les objectifs sont :

- d'estimer l'incidence de l'hépatite B aiguë symptomatique en 2010 ;
- d'évaluer l'exhaustivité de la déclaration obligatoire de l'hépatite B aiguë symptomatique en 2010.

## Méthodologie

### Échantillonnage

L'enquête LaboHep a été réalisée rétrospectivement en 2011 auprès d'un échantillon aléatoire de LABM. La base de sondage utilisée était l'annuaire de LABM, constitué et régulièrement mis à jour pour la surveillance de l'activité de

dépistage du VIH (LaboVIH) [3]. Un sondage aléatoire stratifié sur le type de laboratoire (privé, public, service de santé des armées, autres types) et sur la région (22 régions en métropole et une pour l'ensemble des Départements d'outremer - DOM -) a été réalisé à partir de la base de sondage comprenant 4 312 LABM. Un quart des LABM privés par région et 100% des autres LABM ont été sollicités pour participer, soit 1 412 LABM : 970 LABM privés, 396 LABM hospitaliers publics, 9 LABM du service de santé des armées (SSA) et 37 LABM d'autres types (centres d'examen de santé, centres de médecine préventive...).

### Recueil des données

Les questionnaires ont été adressés par courrier aux LABM tirés au sort (voir [1;2] pour les données recueillies). Deux relances ont été effectuées.

### Pondération

Les estimations des différents indicateurs ont été réalisées en prenant en compte le plan de sondage. Un redressement par post-stratification sur l'activité de l'ensemble des LABM français a également été effectué. Pour les LABM privés, les données d'activité utilisées étaient le nombre d'actes de dépistage anti-VHC et AgHBs par région réalisés en 2010 et remboursés par

l'Assurance maladie (données Sniir-AM : Système national d'informations inter-régimes de l'Assurance maladie). Pour les LABM publics, en l'absence de données d'activité anti-VHC et AgHBs disponibles, le redressement a été effectué à partir de l'activité de dépistage du VIH par région estimée pour 2010 à partir de l'enquête LaboVIH [3]. En effet, l'activité sérologique globale anti-VHC et AgHBs des LABM publics de LaboHep était bien corrélée à l'activité sérologique globale VIH recueillie dans LaboVIH. Les analyses ont été réalisées avec Stata® 11.0. Cette enquête sera renouvelée tous les trois ans afin de suivre l'évolution de l'activité de dépistage des hépatites B et C et de l'incidence de l'hépatite B aiguë symptomatique.

### Références

[1] Brouard C, Léon L, Pioche C, Bousquet V, Semaille C, Larsen C. Dépistage des hépatites B et C en France en 2010, enquête LaboHep 2010. Bull Épidémiol Hebd. 2013;(19):205-9.

[2] Brouard C, Bousquet V, Léon L, Pioche C, Lot F, Semaille C, Larsen C. Incidence de l'hépatite B aiguë symptomatique en France en 2010, enquête LaboHep 2010. Bull Épidémiol Hebd. 2013;(19):210-3.

[3] 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)

La reproduction (totale ou partielle) du BEH est soumise à l'accord préalable de l'InVS. Conformément à l'article L. 122-5 du code de la propriété intellectuelle, les courtes citations ne sont pas soumises à autorisation préalable, sous réserve que soient indiqués clairement le nom de l'auteur et la source, et qu'elles ne portent pas atteinte à l'intégrité et à l'esprit de l'œuvre. Les atteintes au droit d'auteur attaché au BEH sont passibles d'un contentieux devant la juridiction compétente.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

**Directrice de la publication :** Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS  
**Rédactrice en chef :** Judith Benrekassa, InVS, [redactionBEH@invs.sante.fr](mailto:redactionBEH@invs.sante.fr)  
**Rédactrice en chef adjointe :** Jocelyne Rajnchapel-Messai  
**Secrétaires de rédaction :** Laetitia Gouffé-Benadiba, Farida Mihoub

**Comité de rédaction :** Dr Pierre-Yves Bello, Direction générale de la santé ; Dr Juliette Bloch, CNSA ; Dr Cécile Brouard, InVS ; Dr Sandrine Danet, ATIH ; Dr Claire Fuhrman, InVS ; Dr Bertrand Gagnière, Cire Ouest ; Anabelle Gilg Soit Ilg, InVS ; Dorothée Grange, ORS Île-de-France ; Dr Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des Armées ; Dr Nathalie Jourdan-Da Silva, InVS ; Agnès Lefranc, InVS ; Dr Bruno Morel, ARS Rhône-Alpes ; Dr Marie-Eve Raguenaud, Cire Limousin/Poitou-Charentes ; Dr Sylvie Rey, Drees ; Hélène Therre, InVS ; Pr Isabelle Villena, CHU Reims.