

Dépistage de l'hépatite C en France : évaluation de la représentativité du réseau Rena-VHC, 2005

Emilie Poirier, Christine Meffre (c.meffre@invs.sante.fr), Yann Le Strat, Corinne Pioche, Marie-José Letort, Laure Fonteneau, Elisabeth Delarocque-Astagneau
Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Résumé / Abstract

Introduction – En France, la surveillance des activités de dépistage de l'hépatite C est réalisée depuis 2000 par un réseau de laboratoires volontaires (Rena-VHC). Afin d'évaluer la représentativité des résultats de ce réseau, une enquête complémentaire a été réalisée en 2006.

Méthodes – Cette enquête a été réalisée à partir d'un échantillon aléatoire de laboratoires. La prise en compte du plan d'échantillonnage et un redressement ont permis d'obtenir des estimations nationales concernant l'activité de dépistage en 2005. Les données de Rena-VHC ont été collectées selon le protocole habituel. La représentativité a été évaluée en comparant les indicateurs (nombre moyen de sérologies anti-VHC, proportions de sérologies positives appelées IGP) calculés pour Rena-VHC et estimés pour l'ensemble des laboratoires.

Résultats – Le nombre total de sérologies réalisées par les laboratoires français est estimé à 5,5 millions de tests (IC95 % : 4,6 millions-6,5 millions). Concernant les laboratoires publics, la moyenne des sérologies par laboratoire Rena-VHC (3 889 tests) est comprise dans l'IC95 % : (2 320 tests - 5 462 tests) des estimations nationales. De même, l'IGP de Rena-VHC (3,6 %) est inclus dans les estimations nationales : IC95 % (3,0 % - 4,1 %). Concernant les laboratoires privés, la moyenne des sérologies effectuées par laboratoire Rena-VHC (1 745 tests) est supérieure aux estimations nationales : l'IC95 % (633 tests - 844 tests) tandis que l'IGP de Rena-VHC (1,6 %) est inférieur : IC95 % (1,7 % - 2,1 %).

Conclusion – Bien que conçu pour un objectif différent (suivi des tendances du dépistage) Rena-VHC apparaît un bon outil d'estimation de l'activité de dépistage pour les laboratoires publics. En revanche, il ne se révèle pas performant pour les laboratoires privés.

Hepatitis C screening in France: assessment of Rena-VHC surveillance network representativeness, 2005

Introduction – In France, a sentinel laboratory based surveillance network (Rena-VHC) based on laboratories was implemented in 2000 in order to monitor trends of hepatitis C screening. In order to assess the representativeness of this surveillance, a specific survey was performed in 2006.

Methods – A random sample of laboratories was used. The sampling design was taken into account and national weighted estimates of hepatitis C screening indicators (number of anti-HCV serological tests performed, proportion of positive serological tests called IGP) were obtained. The study period was 2005. During that year, data from Rena-VHC were collected following the usual surveillance guidelines. Representativeness was assessed comparing indicators calculated for Rena-VHC and estimated for the overall French laboratories.

Results – An estimated 5.5 million of serological tests (IC95%: 4.6million-6.5million) were performed by the overall French laboratories. Regarding public laboratories, the mean number of serological tests performed by a Rena-VHC laboratory (3889 tests) was included in the 95%CI (2320 tests - 5462 tests) national estimates. Similarly, IGP calculated for Rena-VHC (3.6%) was among the national estimates: 95%CI (3.0% - 4.1%). Regarding private laboratories, the mean number of serological tests performed by a Rena-VHC laboratory (1745 tests) was greater than national estimates: 95%CI (633 tests - 844 tests) whereas IGP calculated for Rena-VHC (1.6%) was lower: 95%CI (1.7% - 2.1%).

Conclusion – Although designed for a different objective, Rena-VHC surveillance network seems an adequate tool to assess hepatitis C screening performed in public laboratories. On the opposite, it does not seem to fit to screening performed in the private laboratories.

Mots clés / Key words

Hépatite C, VHC, dépistage, surveillance, représentativité, France / Hepatitis C, HCV, screening, surveillance, representativeness, France

Introduction

En France, au milieu des années 1990, le contexte épidémiologique de l'infection due au virus de l'hépatite C (VHC) était caractérisé par une prévalence de la séropositivité vis-à-vis des anticorps anti-VHC estimée à 1,05 % en population générale, et chez les personnes dépistées positives, par un niveau de connaissance faible (23 %) de leur statut séropositif. Par la suite, des mesures de prévention de l'infection à VHC ont été mises en place par les pouvoirs publics ; des recommandations ont été faites concernant le dépistage [1,2] et un programme national de lutte contre l'hépatite C a été instauré en 1999, comportant notamment la mise en place d'une surveillance de l'hépatite C [3].

Dans ce contexte, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a mis en place en 2000 un réseau de surveillance volontaire de l'activité de dépistage de l'hépatite C (réseau Rena-VHC) basé sur des laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) hospitaliers, privés et répartis dans toute la France. L'objectif de

cette surveillance était d'étudier les tendances et les variations saisonnières de l'activité de dépistage du VHC en France [4,5]. Afin d'évaluer si les résultats obtenus par Rena-VHC reflètent la situation nationale, nous avons mené une enquête auprès des LABM pour examiner la représentativité du réseau.

Matériel et Méthode

Échantillonnage et organisation

Une enquête rétrospective nationale concernant l'activité de dépistage du VHC en 2005 a été réalisée à partir d'un échantillon aléatoire de LABM publics et privés. Les données de Rena-VHC ont été collectées selon le protocole habituel de surveillance.

Pour avoir un effectif suffisant de LABM dans chacune des 23 régions françaises, un minimum de 450 LABM était requis. Des enquêtes du même type ayant mis en évidence un taux de participation de 60 % après deux relances, il a été convenu de tirer au sort environ 750 laboratoires parmi les 4 478 recensés dans une base de sondage établie par

l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) en 2005.

La base de sondage a été stratifiée selon l'inter-région téléphonique (cinq inter-régions en France métropolitaine et les DOM) et le statut du laboratoire (privé, public et dépendant du service de santé des armées). Un total de 18 strates a été ainsi constitué dans lesquelles des LABM ont été tirés au sort avec des fractions de sondage à allocations proportionnelles.

Une version simplifiée du questionnaire de Rena-VHC a été adressée aux LABM sélectionnés. Deux relances (courrier et téléphonique) ont été effectuées auprès des non-répondants.

Définitions

Les définitions utilisées pour cette enquête sont celles en vigueur dans Rena-VHC.

Test de dépistage : recherche des anticorps anti-VHC (technique ELISA) sur un prélèvement sanguin d'une personne se présentant au laboratoire pour la première fois.

Test de contrôle : recherche des anticorps anti-VHC (technique différente du test de dépistage) ou test de recherche de l'ARN viral (PCR qualitative) pratiquée sur un deuxième prélèvement sanguin en cas de test de dépistage positif ou douteux.

Activité globale : nombre de tests sérologiques anti-VHC (dépistage, contrôle et indication non précisée) réalisés sur l'année 2005. L'activité globale moyenne a été obtenue en divisant l'activité globale par le nombre de laboratoires.

Activité de contrôle : nombre de tests de contrôle, toutes techniques confondues (ELISA, Immunoblot ou PCR), effectués sur l'année 2005. L'activité de contrôle moyenne a été obtenue en divisant l'activité de contrôle par le nombre de laboratoires.

Indicateur global de positivité (IGP) : rapport du nombre de tests anti-VHC positifs (dépistage, contrôle et indication non précisée) sur l'activité globale.

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

Analyses

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel Stata version 9. Les indicateurs définis préalablement ont été calculés pour Rena-VHC et estimés à partir de l'échantillon aléatoire pour l'ensemble des LABM de France, en prenant en compte le plan de sondage (stratifications, poids de sondage) et en effectuant un redressement par post-stratification. Pour les LABM publics (incluant les 3 laboratoires dépendant du service de santé des armées), la post-stratification s'est effectuée en fonction du nombre total de coefficients B (coefficient de cotation des actes de biologie) de chaque laboratoire en utilisant la base SAE (Statistiques annuelles des établissements) de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) stratifiée par zone d'étude et d'aménagement du territoire (Zeat). Pour les laboratoires privés, la base de données du Système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie (Sniiram) comportant le nombre de coefficients B relatif aux sérologies anti-VHC réalisées par région a permis le redressement.

L'échantillon de l'enquête nationale comprenant un certain nombre de LABM participant aussi à Rena-VHC, il n'y avait pas d'indépendance des deux groupes, c'est pourquoi aucun test statistique de comparaison n'a été utilisé. La comparaison entre les LABM de Rena-VHC et l'ensemble des LABM de France s'est faite entre la valeur des indicateurs calculée pour le réseau et les valeurs estimées des bornes de l'intervalle de confiance à 95 % (IC95 %) pour l'ensemble des LABM.

Résultats

Laboratoires participants

Un échantillon de 749 LABM a été constitué pour l'enquête nationale. Ils étaient répartis en 650 (86,8 %) laboratoires privés, 96 (12,8 %) publics et 3 (0,4 %) dépendant du service de santé des armées. Parmi ces 749 laboratoires, 468 (62 %) ont parti-

cipé à l'enquête dont 402 (85,9 %) privés, 63 (13,5 %) publics et 3 (0,6 %) des armées. Il n'y avait pas de différence significative entre les taux de participation des LABM publics (66 %) et des LABM privés (62 %). La répartition du nombre des participants dans les inter-régions était assez homogène (tableau 1), sauf pour les DOM où elle était nettement inférieure (39 %). Concernant Rena-VHC, 208 laboratoires ont participé à la surveillance en 2005, répartis en 103 publics (50 %) et 105 privés (50 %).

Tableau 1 Répartition interrégionale du nombre de LABM tirés au sort et participant à l'enquête nationale en 2005 / *Table 1 Inter-regional distribution of sampled and participant laboratories to the national survey in 2005*

Interrégions téléphoniques et DOM	Nombre de LABM tirés au sort	Nombre de LABM participant
Ile-de-France (01)	152	87 (57 %)
Nord-Ouest (02)	103	72 (70 %)
Nord-Est (03)	141	100 (71 %)
Sud-Est (04)	224	126 (56 %)
Sud-Ouest (05)	106	74 (70 %)
DOM	23	9 (39 %)
Total	749	468 (62 %)

Activité globale

A partir de l'échantillon, l'activité globale des 4 478 laboratoires français a été estimée à 5,5 millions IC95 % (4,6 millions - 6,5 millions) de tests sérologiques anti-VHC en 2005, dont 2,3 millions [IC95 % : 1,6 million - 3,1 millions] réalisés par les 586 LABM publics et 3,2 millions [IC95 % : 2,6 millions - 3,7 millions] effectués par les 3 892 LABM privés. A titre

indicatif, l'activité globale des 208 laboratoires de Rena-VHC représentait 583 820 tests.

La comparaison des deux groupes de LABM (Rena-VHC et enquête nationale) a été effectuée en utilisant l'activité globale moyenne d'un laboratoire (tableau 2). L'activité globale moyenne des laboratoires de Rena-VHC est supérieure à la borne supérieure de l'IC95 % de l'estimation nationale, révélant ainsi une surestimation de l'activité de dépistage par les laboratoires de Rena-VHC. Au niveau régional, cette surestimation est également retrouvée dans cinq Zeat (tableau 2) tandis que pour trois d'entre elles l'activité globale moyenne est comprise dans l'IC95 %, indiquant ainsi que dans ces trois Zeat, l'activité de dépistage des LABM de Rena-VHC est un bon reflet des estimations régionales.

Pour les deux groupes de laboratoires (Rena-VHC et enquête nationale), l'activité globale moyenne varie selon leur statut privé ou public (tableau 3). Au niveau national, l'activité globale moyenne des laboratoires publics est supérieure à celle des laboratoires privés : 3 889 tests *versus* 1 745 pour Rena-VHC et une estimation nationale comprise entre 2 320 et 5 462 pour les LABM publics *versus* de 633 à 844 pour les LABM privés.

Sur le plan régional, la situation est contrastée. Pour les LABM publics, l'activité globale moyenne au sein de Rena-VHC est comprise dans les estimations régionales pour toutes les Zeat. A l'inverse, pour les LABM privés l'activité globale moyenne au sein de Rena-VHC est systématiquement plus élevée dans toutes les Zeat, excepté pour l'Ile-de-France.

Activité de contrôle

Pour les deux groupes de laboratoires (Rena-VHC et enquête nationale), l'activité de contrôle

Tableau 2 Comparaison de l'activité globale moyenne des laboratoires participants à Rena-VHC et de l'activité globale moyenne de l'ensemble des laboratoires français par zone d'étude et d'aménagement du territoire (Zeat), en 2005 / *Table 2 Comparison between the mean overall activity of per Rena-VHC participant laboratories and the mean overall activity of all French laboratories per administrative geographical area (Zeat) in 2005*

Zone d'étude et d'aménagement	Rena-VHC		Ensemble des laboratoires français	
	Activité globale moyenne par laboratoire	N	Activité globale moyenne par laboratoire	
			N	IC95 %
Bassin parisien (Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Basse et Haute-Normandie, Picardie)	3 184*	1 217	[820-1 613]	
Centre-Est (Auvergne, Rhône-Alpes)	1 996	2 042	[0-4 524]	
DOM (Département d'Outre-Mer)	2 236	1 390	[0-3 352]	
Est (Alsace, Franche-Comté, Lorraine)	2 675	1 611	[340-2 883]	
Ile-de-France	2 639	2 257	[1 366-3 148]	
Méditerranée (Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse)	1 686*	830	[552-1 109]	
Nord (Nord Pas-de-Calais)	3 978*	722	[491-953]	
Ouest (Bretagne, Pays de la Loire, Poitou-Charentes)	2 102*	997	[569-1 424]	
Sud-Ouest (Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées)	4 167*	1 311	[521-2 102]	
France	2 807*	1 680	[620-2 740]	

* Activité globale moyenne par laboratoire de Rena-VHC qui se situe en dehors des estimations de l'IC95 %

Tableau 3 Comparaison de l'activité globale moyenne des laboratoires de Rena-VHC et de l'activité globale moyenne de l'ensemble des laboratoires français, par zone d'étude et d'aménagement du territoire (Zeat) et en fonction du statut des LABM, en 2005

Table 3 Comparison between the mean overall activity of Rena-VHC participating laboratories and the mean overall activity of all French laboratories by administrative geographical area (Zeat) and by status in 2005

Zeat	LABM privés			LABM publics		
	Rena-VHC	Ensemble des laboratoires français		Rena-VHC	Ensemble des laboratoires français	
	Activité globale moyenne par laboratoire	Activité globale moyenne par laboratoire		Activité globale moyenne par laboratoire	Activité globale moyenne par laboratoire	
	N	N	IC95 %	N	N	IC95 %
Bassin parisien	2 367*	752	[554-949]	3 706	2 999	[1 373-4 626]
Centre-Est	1 809*	672	[430-913]	2 317	8 328	[0-20 622]
DOM	2 236	–	–	–	1 390	[0-3 387]
Est	1 892*	705	[332-1 078]	3 615	3 278	[0-6 741]
Ile-de-France	1 638	1 323	[703-1 943]	3 190	3 260	[1 511-5 009]
Méditerranée	1 232*	529	[413-645]	2 186	5 420	[1 577-9 264]
Nord	2 348*	722	[491-953]	5 811	–	–
Ouest	1 467*	832	[533-1 130]	3 291	1 768	[0-3 694]
Sud-Ouest	1 056*	624	[437-812]	7 899	6 925	[13-13 837]
France	1 745*	738	[633-844]	3 889	3 891	[2 320-5 462]

* Activité globale moyenne par laboratoire Rena-VHC qui se situe en dehors des estimations de l'IC95 %.

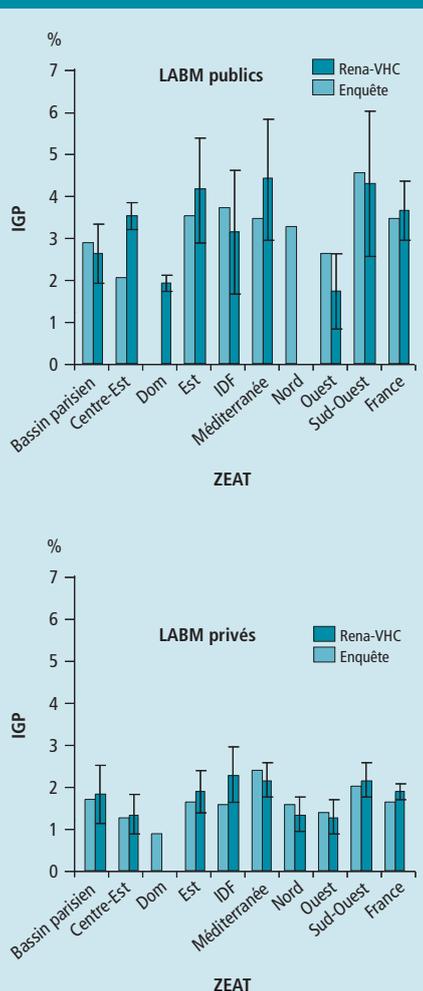
^a Estimations impossibles à obtenir en raison d'un nombre insuffisant de LABM lors du redressement.

^b Rena-VHC ne comprend aucun LABM public des DOM en 2005.

^c Estimations impossibles à obtenir en raison d'un nombre insuffisant de LABM lors du redressement.

Figure 1 Distribution de l'Indicateur Global de Positivité par zone d'étude et d'aménagement du territoire (Zeat) pour les laboratoires de Rena-VHC et pour l'ensemble des laboratoires français selon leur statut en 2005

Figure 1 Distribution of IGP per administrative geographical area (Zeat) for Rena-VHC participating laboratories and for all the French laboratories according to status in 2005



moyenne varie selon leur statut privé ou public (tableau 4). Au niveau national, elle est plus élevée pour les LABM publics que pour les LABM privés.

Au niveau régional, et pour les LABM publics, l'activité de contrôle moyenne au sein de Rena-VHC ne se différencie pas de celle estimée par l'enquête pour toutes les Zeat. En revanche, pour les LABM privés cette activité moyenne est systématiquement plus élevée au sein de Rena-VHC dans toutes les Zeat, sauf pour trois d'entre-elles : l'Ile-de-France où l'activité moyenne est plus basse ; le Nord et le

Centre-Est, pour lesquels on n'observe pas de différence entre les données de Rena-VHC et les estimations régionales.

Indicateur global de positivité

Le calcul des indicateurs a été effectué en fonction du statut des LABM.

Pour les laboratoires publics, l'IGP était de 3,6 % au sein de Rena-VHC et il était estimé à 3,7 % [IC95 % : 3,0 % - 4,1 %] au niveau national. Au niveau régional, l'IGP a été calculé dans chaque Zeat pour les laboratoires de Rena-VHC et estimé pour l'ensemble des laboratoires de la Zeat. Des variations étaient observées (figure 1). L'IGP calculé pour Rena-VHC était compris dans les estimations régionales pour toutes les Zeat, sauf pour le Centre-Est, pour lequel l'IGP au sein de Rena VHC était sensiblement inférieur à celui estimé. Pour les laboratoires privés, l'IGP calculé pour Rena-VHC était de 1,6 % et estimé à 1,9 % [IC95 % : 1,7 % - 2,1 %] au niveau national. Excepté pour la Zeat Ile-de-France où la valeur calculée de l'IGP était inférieure aux estimations, l'IGP est comparable entre Rena-VHC et l'ensemble des laboratoires pour les autres Zeat.

Indicateur de contrôle de positivité

Pour les laboratoires publics, l'ICP était de 0,8 % au sein de Rena-VHC et estimé à 0,9 % [IC95 % : 0,7 % - 1,1 %] au niveau national. Au niveau régional, pour chaque groupe de LABM, des variations étaient observées selon les Zeat (figure 2). Les ICP des deux groupes de laboratoires étaient compa-

Tableau 4 Comparaison de l'activité de contrôle moyenne réalisée par les laboratoires de Rena-VHC et de l'activité de contrôle moyenne estimée pour l'ensemble des laboratoires français, par zone d'étude et d'aménagement du territoire (Zeat) et en fonction du statut des LABM, en 2005

Table 4 Comparison between the mean validation activity performed by Rena-VHC laboratories and the mean validation activity estimated for all French laboratories by administrative geographical area (Zeat) and by status in 2005

Zeat	LABM privés			LABM publics		
	Rena-VHC	Ensemble des laboratoires français		Rena-VHC	Ensemble des laboratoires français	
	Activité de contrôle moyenne par laboratoire	Activité de contrôle moyenne par laboratoire		Activité de contrôle moyenne par laboratoire	Activité de contrôle moyenne par laboratoire	
	N	N	IC95 %	N	N	IC95 %
Bassin parisien	15*	8	[3-12]	54	38	[2-74]
Centre-Est	8	7	[4-10]	29	35	[0-346]
DOM	1	–	–	–	–	–
Est	22*	6	[4-8]	49	96	[0-271]
Ile-de-France	8*	23	[10-36]	58	52	[0-105]
Méditerranée	23*	7	[5-10]	41	145	[0-365]
Nord	12	8	[0-15]	151	–	–
Ouest	14*	8	[3-13]	37	22	[0-67]
Sud-Ouest	29*	9	[6-12]	85	56	[0-144]
France	17*	9	[7-11]	60	62	[48-75]

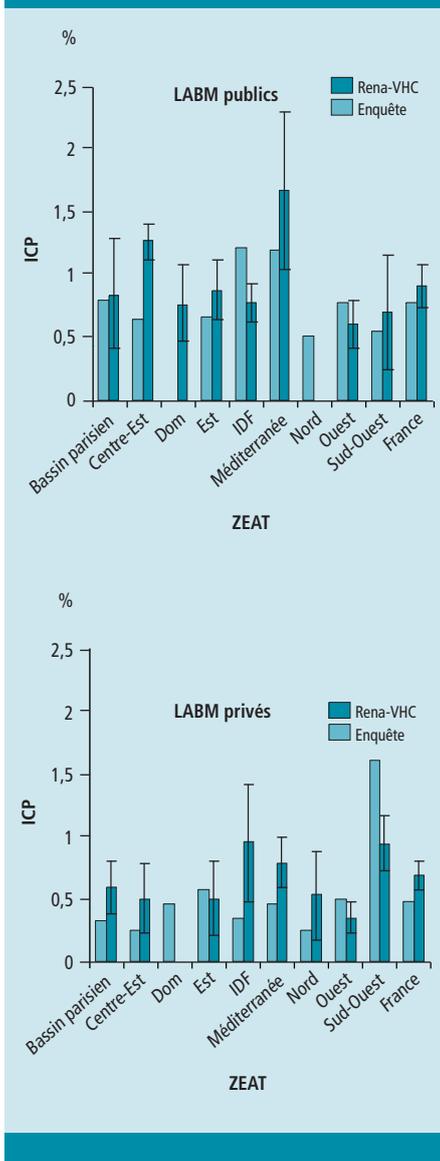
* Activité de contrôle moyenne par laboratoire Rena-VHC qui se situe en dehors des estimations de l'IC95.

^a Estimations impossibles à obtenir en raison d'un nombre insuffisant de LABM lors du redressement.

^b Rena-VHC ne comprend aucun LABM public des DOM en 2005.

^c Estimations impossibles à obtenir en raison d'un nombre insuffisant de LABM lors du redressement.

Figure 2 Distribution de l'Indice de Contrôle de Positivité par zone d'étude et d'aménagement du territoire (Zeat) pour les laboratoires de Rena-VHC et pour l'ensemble des laboratoires français selon leur statut en 2005
Figure 2 Distribution of ICP per administrative geographical area (Zeat) Rena-VHC participant laboratories and for all French laboratories by status in 2005



rables pour l'ensemble des Zeat sauf pour l'Île-de-France (ICP de Rena-VHC supérieur aux estimations) et pour le Centre-Est (ICP au sein de Rena-VHC inférieur aux estimations).

Pour les laboratoires privés, l'ICP calculé pour Rena-VHC était de 0,5 % et estimé à 0,7 % [IC95 % : 0,6 % - 0,8 %] au niveau national. La valeur calculée de l'ICP était sensiblement différente des estimations pour la presque totalité des Zeat (inférieure pour le Bassin-Parisien, l'Île-de-France, la Méditerranée et supérieure pour l'Ouest, le Sud-Ouest) sauf pour le Nord, l'Est, le Centre-Est où les valeurs calculées étaient comprises dans les estimations.

Discussion

L'échantillon de l'enquête nationale ayant été constitué de manière aléatoire à partir de la base des LABM de France, des estimations nationales concernant l'activité de dépistage de l'hépatite C

peuvent être fournies pour l'ensemble des LABM français. Une exception doit être faite en ce qui concerne les DOM pour lesquels on a observé un taux de participation moindre et pour lesquels aucun LABM public n'était représenté.

Le nombre de sérologies anti-VHC pratiquées en 2005 dans les laboratoires privés a été estimé entre 2,6 millions et 3,7 millions ce qui est proche des statistiques nationales établies par le Sniiram : 2,1 millions de tests sérologiques anti-VHC remboursés en 2005 [6]. Ces résultats sont également cohérents avec ceux du Baromètre santé de 2003 qui indiquait un nombre mensuel moyen de 6,6 sérologies anti-VHC prescrites par la médecine libérale [7], soit de l'ordre de 4,8 millions de sérologies annuelles prescrites. Selon l'hypothèse que seules 68 % des sérologies anti-VHC prescrites seraient réalisées [8], il s'agirait donc d'environ 3,3 millions de sérologies effectuées en 2003. Pour les laboratoires publics, nous n'avons pas identifié de données nationales avec lesquelles nos résultats pouvaient être comparés.

Rena-VHC comprend 50 % de LABM publics et 50 % de privés alors qu'au plan national les laboratoires se répartissent en 13 % de LABM publics et 87 % de privés. Ceci explique que l'activité globale de Rena-VHC soit supérieure à celle estimée au niveau national. En effet, l'activité globale moyenne étant plus importante dans un LABM public que dans un LABM privé, la surreprésentation des LABM publics au sein de Rena-VHC explique cette activité globale plus élevée.

En termes d'activité globale et au niveau des laboratoires publics, Rena-VHC semble représenter assez bien le nombre estimé de sérologies au niveau national et au niveau régional. Pour les laboratoires privés en revanche, Rena-VHC tend à surestimer l'activité globale sur le plan national et régional, excepté pour l'Île de France. Une des hypothèses émises pour expliquer ceci pourrait être la forte concentration générale des LABM privés au sein de cette région. On retrouverait donc dans cette Zeat des LABM privés ayant une forte activité dont l'activité de dépistage de l'hépatite C qui se retrouverait aussi bien au sein de Rena-VHC qu'au niveau national.

Concernant les laboratoires publics, l'IGP calculé pour Rena-VHC (3,6 %) est sensiblement identique à l'IGP estimé pour l'ensemble des laboratoires (3,7 %). Il en est de même pour l'ICP (respectivement 0,8 % et 0,9 %). Au niveau régional cette similitude est retrouvée avec toutefois deux exceptions pour l'ICP en l'Île-de-France et l'IGP dans le Centre-Est. Les discordances pourraient être liées à une participation plus importante de LABM de centres hospitaliers universitaires dans Rena-VHC que dans l'enquête nationale (cas de l'Île-de-France) ou inversement (cas du Centre-Est).

Concernant les laboratoires privés, l'IGP calculé pour Rena-VHC (1,6 %) est légèrement inférieur à l'IGP estimé pour l'ensemble des laboratoires (1,9 %). Il en est de même pour l'ICP (respectivement

0,5 % et 0,7 %). Au niveau des régions, on observe des situations contrastées selon l'indicateur. Rena-VHC apparaît un bon reflet des estimations régionales concernant l'IGP, ce qui n'est pas retrouvé pour l'ICP. On peut cependant noter une difficulté pour le calcul de cet indicateur, dont la définition a parfois été jugée difficile à appliquer pour les laboratoires de l'enquête nationale. Parfois aussi les laboratoires ne pouvaient pas différencier les tests de dépistage des tests de contrôle. On peut donc supposer que les valeurs estimées de l'ICP à partir de l'échantillon comportent une part d'erreur, ce qui expliquerait la différence observée avec les valeurs de Rena-VHC.

Cette enquête met en évidence une adéquation globale de Rena-VHC pour la surveillance de l'activité de dépistage de l'hépatite C au sein des LABM publics et une surestimation de cette activité pour les LABM privés. Compte tenu de ces résultats ainsi que de ceux issus de l'analyse des tendances [5], la réflexion sur l'évolution de la surveillance des activités de dépistage du VHC en France est en cours. Cette réflexion porte sur le type de surveillance à mener (surveillance en continu ou enquêtes répétées, échantillon de laboratoires volontaires ou sélectionnés de manière aléatoire) de manière à améliorer la représentativité de l'activité de dépistage du VHC par les laboratoires privés. En outre, la question se pose de l'opportunité de la mise en place de la surveillance du dépistage de l'infection à VHB. Quelle que soit l'évolution retenue, celle-ci devra poursuivre l'objectif initial de suivi des tendances des activités de dépistage de l'hépatite C en France.

Références

- [1] Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale : Conférence de consensus hépatite C - Dépistage et traitement, 16 et 17 janvier 1997. Anaes/Service des recommandations et références professionnelles.
- [2] Agence nationale de l'accréditation et de l'évaluation en santé : Dépistage de l'hépatite C, populations à dépister et modalités du dépistage. Recommandations du Comité d'experts : Anaes/Service des recommandations et références professionnelles/Janvier 2001.
- [3] Programme national de lutte contre l'hépatite C, janvier 1999 www.sante.gouv.fr/html/actu/34_990122.htm
- [4] Meffre C, Larsen C, Pioche C, Delarocque-Astagneau E. Surveillance de l'activité de dépistage de l'hépatite C en France au sein d'un réseau de laboratoires - Rena-VHC, données 2000-2001. Bull Epidemiol Hebd. 2003; 16-17:86-9.
- [5] Meffre C, Pioche C, Delarocque-Astagneau E, Desenclos JC. Hepatitis C screening in France from a laboratory based surveillance network (Rena-VHC): trends from 2000 to 2004. 12th International Symposium on Viral Hepatitis and Liver Disease. Poster 458. Paris, July 1-5, 2006.
- [6] Tableaux de bord de biologie 2005. Système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie. Données non publiées.
- [7] Balinska M. Dépistage de l'hépatite C. Des résultats encourageants. In Gautier A. Baromètre santé médecins / pharmaciens 2003. INPES, coll Baromètres 2005: 276p.
- [8] Pradat P, Caillat-Vallet E, Sahajian F, Bailly F, Excler G, Sepetjan M, Trepo C, Fabry J; ADHEC members. Prevalence of hepatitis C infection among general practice patients in the Lyon area, France. Eur J Epidemiol. 2001; 17:47-51.