

VHC

## Surveillance continue du virus de l'hépatite C dans les centres de dépistage anonyme et gratuit et centres d'examen de santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Ce bulletin présente une description des données recueillies en 2006 dans le cadre du réseau de surveillance continue du virus de l'hépatite C (VHC). Le CDAG d'Antibes présent en 2005 n'a pas participé en 2006 et le CES d'Avignon a rejoint le réseau en janvier 2006.

### Une diminution de la proportion d'auto-questionnaires reçus par rapport aux consultants testés

En 2006, 9 116 personnes ont été testées pour le VHC dans ce réseau, 9 079 grilles et 6 779 auto-questionnaires ont été complétés. La double information est disponible pour 6 742 consultants soit 74,0 % des personnes testées, des chiffres nettement inférieurs à ceux de 2005 (8 042 soit 89,1 % des personnes testées). Les consultants étaient majoritairement de sexe masculin (56,0 %) et leur âge moyen était de 34 ans pour les hommes et 33,5 ans pour les femmes. Ces personnes ont été testées dans les 17 CDAG et les 3 CES qui ont participé à ce système de surveillance en 2006. Environ 2 consultants sur 3 ont été testés dans les CDAG (64,0 %), notamment dans les CDAG de ville (45,8 %) [Tableau 1].

Tableau 1

Répartition des consultants testés pour le VHC selon le type de structure en 2006 (N = 9 116)

Structures	Nombre	%	Double information (%)
CDAG de ville	4 175	45,8	94,9
CDAG de maison d'arrêt	667	7,3	97,8
CDAG de centre hospitalier	990	10,9	41,5
Ensemble des CDAG	5 832	64,0	86,1
CES	3 284	36,0	52,3
<b>Ensemble des structures</b>	<b>9 116</b>	<b>100,0</b>	<b>74,0</b>

### Un taux de prévalence du VHC stable en 2006 par rapport à 2005

Parmi les consultants testés en 2006, 192 (2,1 %) avaient une sérologie VHC positive. Ce taux est inférieur à celui observé en 2005 (2,3 % soit 215 personnes), de façon non significative ( $p = 0,36$ ). Le taux de prévalence du VHC était nettement supérieur dans les CDAG de maison d'arrêt que dans les autres structures ( $p < 10^{-3}$ ) [Tableau 2]. Les CDAG regroupaient environ 61,0 % des consultants dont la sérologie VHC était positive.

Tableau 2

Taux de prévalence du VHC chez les consultants testés selon le type de structure en 2006 (N = 9 079 grilles)

Structures	Nombre de sérologies VHC positives	Taux de prévalence	
		%	IC à 95 %
CDAG de ville	65	1,6	1,2 - 2,0
CDAG de maison d'arrêt	51	7,7	5,7 - 9,7
CDAG de centre hospitalier	1	0,1	0,01 - 0,7
Ensemble des CDAG	117	2,0	1,6 - 2,4
CES	75	2,3	1,8 - 2,8
<b>Ensemble des structures</b>	<b>192</b>	<b>2,1</b>	<b>1,8 - 2,4</b>

Centre d'Examens de Santé  
de NiceCentre d'Examens de Santé  
de ToulonCentre d'Examens de Santé  
d'Avignon

## Un taux de prévalence du VHC maximal chez les usagers de drogue par voie intraveineuse

Près de 41,0 % des usagers de drogue par voie intraveineuse (UDVI) avaient une sérologie VHC positive, soit 84 personnes. Ce taux n'était pas significativement différent chez les UDVI actifs (37,7 %). Chez les usagers de drogue par voie nasale et les consultants non toxicomanes, le taux était beaucoup plus faible (0,8 %) [Tableau 3].

**Tableau 3**

Taux de prévalence du VHC chez les toxicomanes testés selon le mode d'usage en 2005 (N = 8 042) et 2006 (N = 6 742)

Mode d'usage	2005			2006		
	Nombre de sérologies VHC positives	« Taux de sérologies VHC positives » % IC à 95 %		Nombre de sérologies VHC positives	« Taux de sérologies VHC positives » % IC à 95 %	
Total UDVI (avec ou sans sniff)	104	44,8	38,4 - 51,5	84	41,0	34,3 - 47,7
UDVI actifs* avec ou sans sniff	32	38,0	28,4 - 49,6	26	37,7	26,3 - 49,1
Sniffeurs exclusifs	13	0,9	0,5 - 1,6	12	0,8	0,3 - 1,3
Non toxicomanes	76	1,2	1,0 - 1,6	43	0,8	0,6 - 1,0

\* UDVI actifs avec ou sans sniff : toxicomanes ayant injecté au moins une fois dans le mois précédant l'enquête

## Un taux de cas nouvellement dépistés chez les consultants testés inférieur en 2006 par rapport à 2005

En 2006, 108 personnes (1,2 %) ont été nouvellement dépistées, taux significativement inférieur à celui de 2005 (1,6 % ; p = 0,02). C'est dans les CDAG de maison d'arrêt que le taux de cas nouvellement dépistés était le plus élevé (2,1 %) et dans les CDAG hospitalier qu'il était le plus bas (0,1 %) et dans les CDAG hospitalier qu'il était le plus bas [Tableau 4]. Le taux de cas nouvellement dépistés en 2006 dans les CDAG de maison d'arrêt est un peu moins élevé qu'en 2005 (2,6 %), de façon non significative (p = 0,52).

**Tableau 4**

Taux de cas nouvellement dépistés chez les consultants testés selon le type de structure en 2006 (N = 9 079)

Structures	Nombre de cas sans antécédent de VHC connu	Taux de cas nouvellement dépistés	
		%	IC à 95 %
CDAG de ville	4 124	1,0	0,7 - 1,3
CDAG de maison d'arrêt	628	2,1	1,0 - 3,2
CDAG de centre hospitalier	984	0,1	0,01 - 0,7
Ensemble des CDAG	5 736	1,0	0,7 - 1,3
CES	3 259	1,6	1,2 - 2,0
<b>Ensemble des structures</b>	<b>8 995</b>	<b>1,2</b>	<b>1,0 - 1,4</b>

## Taux de cas nouvellement dépistés chez les toxicomanes testés selon le mode d'usage (N = 6 742)

Parmi les 205 UDVI avec ou sans sniff testés pour le VHC en 2006, 156 n'avaient pas d'antécédent d'hépatite C connu. Parmi eux, 22,4 % ont été testés positifs au VHC, soit 35 personnes nouvellement dépistées. Ce taux est inférieur à celui observé en 2005 (29,7 %), mais de façon non significative (p = 0,13). Le taux observé en 2006 chez les UDVI actifs avec ou sans sniff (24,6 %) n'est pas significativement plus élevé que celui des UDVI avec ou sans sniff (p = 0,7). Le taux de cas nouvellement dépistés était très faible chez les sniffeurs exclusifs et les non toxicomanes (0,5 %), soit respectivement 7 et 26 cas.

**Tableau 5**

Taux de cas nouvellement dépistés chez les toxicomanes testés selon le mode d'usage en 2006 (N = 6 742)

Mode d'usage	Nombre de cas sans antécédent de VHC connu	Nombre de cas nouvellement dépistés	Taux de cas nouvellement dépistés	
			%	IC à 95 %
Total UDVI : UDVI avec ou sans sniff	156	35	22,4	15,9 - 28,9
UDVI actifs*	57	14	24,6	13,4 - 35,8
Sniffeurs exclusifs	1 412	7	0,5	0,1 - 0,9
Non toxicomanes	5 103	26	0,5	0,3 - 0,7

\* UDVI actifs avec ou sans sniff : toxicomanes ayant injecté au moins une fois dans le mois précédant l'enquête

## Conclusion

Entre 2005 et 2006, la prévalence du VHC chez les consultants des CDAG et des CES participant au système de surveillance est restée stable et le taux de cas nouvellement dépistés semble avoir diminué de façon significative (1,6 % en 2005 ; 1,2 % en 2006). Cette tendance devra être confirmée sur une période plus large englobant 2004 et 2007.

Chez les UDVI, une tendance à la baisse non significative de la prévalence du VHC et du taux de cas nouvellement dépistés a été observée.

Observatoire Régional de la Santé  
Provence-Alpes-Côte d'Azur

23, rue Stanislas Torrents 13006 Marseille, France  
Tél. : (+33)04 91 59 89 00 / Fax : (+33)04 91 59 89 24  
Courriel : [accueil@orspaca.org](mailto:accueil@orspaca.org) / Site Internet : [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org)

Surveillance VHC N°3 - Janvier 2008  
Editeur : ORS PACA  
23 rue Stanislas Torrents 13006 Marseille  
Directeur de la publication : Dr Y. OBADIA  
N° d'ISSN : 1956-3469  
Tirage : 1 000 exemplaires  
Imprimeur : Espace Imprimerie - Marseille

