

VHC

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

Ce bulletin présente une description des données recueillies pendant l'année 2009 dans le cadre du réseau de surveillance continue du virus de l'hépatite C (VHC). Les données de séroprévalence du VHC sont comparées à celles de l'année 2008. Des résultats sur les PCR (Polymerase chain reaction) et les co-infections avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite B (VHB) sont aussi présentés pour la période 2004-2009.

Description de l'échantillon

Durant l'année 2009, 9 561 personnes ont été testées pour le VHC dans le réseau, 9 561 grilles et 7 640 auto-questionnaires (AQ) ont été complétés. La double information « AQ – grille » était disponible pour 79,9 % des consultants testés (73,3 % en 2008) [Tableau 1]. Les consultants de 2009 sont principalement originaires de la France métropolitaine (75,9 %), puis d'Afrique (13,2 %). Ils sont en majorité de sexe masculin (60,8 %). L'âge moyen est de 32,9 ans pour les hommes et 31,5 ans pour les femmes. Au cours de l'année 2009, 62,9 % des consultants ont été testés dans un CDAG (58,0 % en 2008) [Tableau 1].

Tableau 1
Répartition des consultants testés pour le VHC selon le type de structure pour l'année 2009 (n = 9 561)⁽¹⁾

Structures	Consultants testés ⁽¹⁾		Consultants testés ayant la double information ⁽²⁾	
	Nombre	%	Nombre	%
CDAG de ville	4 802	50,2	4 680	95,3
CDAG de centre hospitalier	90	0,9	88	98,9
CDAG de maison d'arrêt	1 126	11,8	1 100	98,8
Ensemble des CDAG	6 018	62,9⁽³⁾	5 868	96,0
CES	3 543	37,1	3 400	52,6
Ensemble des structures	9 561	100,0	9 268	79,9

⁽¹⁾ Ensemble des consultants testés

⁽²⁾ Grilles et auto-questionnaires

⁽³⁾ Pourcentage calculé par rapport à l'ensemble des 9561 consultants testés

Taux de prévalence du VHC

Parmi les consultants testés durant l'année 2009 pour lesquels une grille a été complétée, 1,3 % avaient une sérologie VHC positive contre 1,6 % en 2008 ($p=0,20$) [Tableau 2]. Durant l'année 2009, le taux de prévalence du VHC était significativement plus élevé dans les CDAG de maison d'arrêt (2,8 %) que dans les autres CDAG et les CES (test exact de Fisher : $p<10^{-3}$).

Taux de prévalence du VHC chez les toxicomanes et non-toxicomanes

Parmi les consultants usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) pratiquant ou non le sniff, 29,9 % avaient une sérologie VHC positive en 2009 (23,0 % en 2008 ; $p=0,1$) [Tableau 3]. Entre 2008 et 2009, la prévalence du VHC a augmenté de façon non significative chez les UDVI actifs pratiquant ou non le sniff (14,8 % à 20,3 % ; $p=0,4$) ainsi que chez les UDVI inactifs pour lesquels la différence était proche de la significativité (25,6 % à 35,9 % ; $p=0,07$) [Tableau 3].

Taux de PCR positives

Sur la période 2004-2009, une PCR a été réalisée pour 565 des 1105 consultants infectés par le virus de l'hépatite C (51,1 %). Pour 2009, les chiffres correspondant sont 61 PCR pour 127 tests VHC positifs. La proportion de PCR réalisées n'a pas varié significativement au cours de la période ($p=0,5$). Pour l'ensemble de la période, la PCR était positive dans 61,4 % des cas. La proportion de PCR positives a diminué de façon significative entre 2005 et 2006, 2007 et 2008 et a fortement augmenté entre 2008 et 2009 ($p<10^{-3}$) [Tableau 4].



Tableau 2

Taux de prévalence du VHC chez les consultants testés selon le type de structure en 2008 (n=10 208)⁽¹⁾ et en 2009 (n=9 561)⁽¹⁾

Structures	Nombre de sérologies VHC positives						p ⁽²⁾
	2008			2009			
		%	IC 95 %		%	IC 95 %	
CDAG de ville	63	1,3	1,0 - 1,6	60	1,2	0,9 - 1,5	0,8
CDAG de centre hospitalier	0	0,0	-	1	1,1	0,2 - 6,1	-
CDAG de maison d'arrêt	34	3,2	2,1 - 4,3	32	2,8	1,8 - 3,8	0,6
Ensemble des CDAG	97	1,6	1,3 - 2,0	93	1,5	1,2 - 1,8	0,7
CES	61	1,4	1,1 - 1,8	34	1,0	0,7 - 1,3	0,1
Ensemble des structures	158	1,6	1,3 - 1,8	127	1,3	1,1 - 1,5	0,2

⁽¹⁾ Nombre de grilles complétées ; tous les consultants n'ont pas été pris en compte en raison de données manquantes (résultat au test VHC manquant pour 15 grilles en 2009).⁽²⁾ p : résultat du test statistique du chi-2 (exact de Fisher pour des effectifs < 5) de la comparaison entre 2008 et 2009

Tableau 3

Taux de prévalence du VHC chez les toxicomanes testés - selon le mode d'usage - et les non toxicomanes en 2008 (n=7 482)⁽¹⁾ et en 2009 (n=7 640)⁽¹⁾

Mode d'usage	2008			1 ^{er} semestre 2009			p ⁽⁴⁾
	Nombre de sérologies VHC positives (n = 105)	Séroprévalence du VHC		Nombre de sérologies VHC positives (n = 95)	Séroprévalence du VHC		
		%	IC 95 %		%	IC 95 %	
Total UDVI : avec ou sans sniff	51	23,0	17,4 - 28,5	50	29,9	23,0 - 36,8	0,1
UDVI actifs ⁽²⁾ avec ou sans sniff	8	14,8	5,3 - 24,4	13	20,3	10,4 - 30,2	0,4
UDVI inactifs ⁽³⁾ avec ou sans sniff	43	25,6	19,0 - 32,2	37	35,9	26,6 - 45,2	0,07
Sniffeurs exclusifs	20	1,3	0,7 - 1,9	16	1,0	0,5 - 1,5	0,4
Non toxicomanes	34	0,6	0,4 - 0,8	29	0,5	0,3 - 0,7	0,5

⁽¹⁾ Nombre de consultants avec la double information « AQ - grille » ; tous les consultants n'ont pas été pris en compte en raison de données manquantes.⁽²⁾ UDVI actifs avec ou sans sniff : toxicomanes ayant injecté au moins une fois dans le mois précédant l'enquête⁽³⁾ UDVI inactifs avec ou sans sniff : toxicomanes n'ayant pas injecté dans le mois précédant l'enquête⁽⁴⁾ p : résultat du test statistique du chi-2 de la comparaison entre 2008 et 2009

Co-infections VHC-VIH et VHC-VHB

Parmi les 921 consultants VHC+ testés pour le VIH pour l'ensemble de la période 2004- 2009, 41 (4,5 %) étaient également positifs pour le VIH. Au cours de la période 2004-2009, la prévalence de la co-infection VHC-VIH parmi les consultants ayant une sérologie VHC positive a baissé en 2006 et 2007, puis est remontée en 2008 puis 2009, ce de façon non significative [Tableau 5].

Parmi les 510 consultants VHC+ testés pour le VHB sur la période 2004-2009, 20 (3,9 %) étaient porteurs de l'antigène HbS, 208 (40,8 %) avaient une hépatite B ancienne ou guérie et 77 (15,1 %) étaient vaccinés. Ces chiffres ne montrent pas d'évolution pour l'ensemble de la période.

Conclusion

Entre 2008 et 2009, la prévalence du VHC a légèrement diminué, mais de façon non significative (1,6 % contre 1,3 % respectivement). Cependant, sur cette même période, la prévalence du VHC a augmenté chez les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) pratiquant ou non le sniff avec une différence proche de la significativité parmi les UDVI inactifs uniquement.

Par ailleurs, sur l'ensemble de la période 2004-2009, le taux de PCR positive a fluctué entre 2004 et 2008 et augmenté significativement en 2009. De plus, sur cette même période, la prévalence du VIH a augmenté en 2009, après une baisse observée en 2006 et 2007, variations cependant toutes non significatives.

Les tendances observées au cours du premier semestre 2009 ont été confirmées sur l'ensemble de l'année.

Tableau 4

Taux de PCR⁽¹⁾ positives, période de 2004 à 2009

	Nombre de sérologies VHC positives	PCR réalisées		Taux de PCR positives		p ⁽²⁾
		Nombre	%	%	IC 95 %	
2004	216	119	55,1	61,3	52,6 - 70,1	< 10 ⁻³
2005	209	110	52,6	72,7	64,4 - 81,1	
2006	192	102	53,1	58,8	49,3 - 68,4	
2007	203	93	45,8	57,0	46,9 - 67,1	
2008	158	80	50,6	42,5	31,6 - 53,4	
2009	127	61	48,0	77,0	66,4 - 87,6	

⁽¹⁾ Polymerase Chain Reaction (PCR) : permet de détecter la présence de l'acide ribonucléique (ARN) du VHC qui signe l'existence d'une infection active⁽²⁾ p : résultat du test statistique du chi-2 de la comparaison entre 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 et 2009

Tableau 5

Co-infections VHC-VIH et VHC-VHB, période de 2004 à 2009

	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)	p ⁽¹⁾
VIH+	4,8	5,3	3,2	2,9	4,7	6,4	0,7
AgHbs+	2,0	3,9	3,8	5,8	5,3	3,0	0,8
Hépatite B ancienne ou guérie	40,0	39,8	41,8	43,0	42,1	37,9	1,0
Consultants vaccinés contre le VHB	16,0	16,5	11,4	19,8	10,5	15,2	0,9

⁽¹⁾ p : résultat du test statistique du chi-2 de la comparaison entre 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 et 2009