

LaboHEP

Enquête nationale triennale sur le dépistage des hépatites B et C

ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DES HÉPATITES B ET C EN FRANCE EN 2016

Cette enquête concerne **les prélèvements réalisés en 2016** :

- **par votre laboratoire** (ou établissement de soins de rattachement ou Centre de dépistage anonyme et gratuit – CDAG), même si les tests sont effectués dans un autre laboratoire ;
- chez des patients âgés d'au moins 1 an, pour recherche :
 - **des anticorps anti-VHC** ;
 - **de l'antigène HBs**.

Elle ne concerne pas les prélèvements transmis par un autre laboratoire pour réalisation des tests.

1. Nombre de prélèvements en 2016

	Anticorps anti-VHC	Antigène HBs
Réalisés quelle que soit l'indication (dépistage, contrôle/confirmation ou autre indication) <i>Si une personne a eu plusieurs prélèvements, compter tous les prélèvements.</i>	N=.....	N=.....
Positifs en contrôle/confirmation pour la 1^{re} fois pour votre laboratoire <i>Si une personne a eu plus d'un prélèvement positif, ne compter qu'un seul prélèvement. Si aucun positif, inscrire « 0 ».</i>	N=.....	N=.....

2. Nombre de prélèvements pour le mois de

	Anticorps anti-VHC	Antigène HBs
Positifs en contrôle/confirmation pour la 1^{re} fois pour votre laboratoire <i>Si une personne a eu plus d'un prélèvement positif, ne compter qu'un seul prélèvement. Si aucun positif, inscrire « 0 ».</i>	N=.....	N=.....

À décrire dans le tableau page suivante

3. Caractéristiques des personnes diagnostiquées anti-VHC ou AgHBs positif pour la 1^{re} fois pour votre laboratoire au mois de

Ne pas compléter ce tableau si aucun confirmé positif au mois de

	Mois de prélèvement (mm)	Marqueur positif*		Âge (ans) ou	Année de naissance	Sexe*		
		<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs			H=homme, F=femme, I=inconnu		
1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Cocher la case correspondant à votre réponse.

Nous sommes à votre disposition pour toutes vos questions :

Corinne Pioche 01 41 79 67 93 corinne.pioche@santepubliquefrance.fr

Cécile Brouard 01 41 79 69 93 cecile.brouard@santepubliquefrance.fr

Fax : 01 41 79 67 66

	Mois de prélèvement (mm)	Marqueur positif*		Âge (ans) ou	Année de naissance	Sexe*		
		<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs			H=homme, F=femme, I=inconnu	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F
31	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
32	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
33	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
34	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
35	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
36	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
37	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
38	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
39	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
40	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
41	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
42	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
43	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
44	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
45	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
46	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
47	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
48	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
49	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
50	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
51	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
52	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
53	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
54	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
55	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
56	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
57	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
58	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
59	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
60	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
61	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
62	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
63	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
64	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I
65	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> AgHBs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> I

* Cocher la case correspondant à votre réponse.

Nous sommes à votre disposition pour toutes vos questions :

Corinne Pioche 01 41 79 67 93 corinne.pioche@santepubliquefrance.fr

Cécile Brouard 01 41 79 69 93 cecile.brouard@santepubliquefrance.fr

Fax : 01 41 79 67 66