

Sentinelles

Surveillance épidémiologique du réseau *SENTINELLES*

JANVIER-DECEMBRE 2002

Rapport réalisé grâce à la collaboration de toute l'équipe INSERM du réseau *SENTINELLES*, et rédigé par
Antoine Flahault, Véronique Massari, Alain-Jacques Valleron,

Alain Garcia et Yves Dorléans

Le réseau *SENTINELLES* est développé dans l'unité 444 "Épidémiologie et Science de l'Information",
de l'INSERM (Directeur : Pr. A.J.Valleron), dans le cadre d'une convention associant
l'Institut de Veille Sanitaire.

TABLES DES MATIERES

<i>BILAN D'ACTIVITÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES MÉDECINS SENTINELLES</i>	4
<i>DEFINITIONS ET METHODES</i>	8
<i>GRIPPES CLINIQUES</i>	14
<i>DIARRHEES AIGUËS</i>	21
<i>ROUGEOLE</i>	25
<i>OREILLONS</i>	31
<i>VARICELLE</i>	36
<i>HEPATITES VIRALES AIGUES A ET B</i>	41
<i>PRESCRIPTION DE TESTS POUR LE VHC</i>	47
<i>URÉTRITES MASCULINES</i>	51
<i>PRESCRIPTION DE SÉROLOGIES POUR LE VIH</i>	57
<i>HOSPITALISATIONS</i>	65
<i>TENTATIVES DE SUICIDE</i>	70

(* Pathologies couvertes par la Convention InVS-Inserm)

AVANT-PROPOS

Pour chacune des pathologies surveillées, nous avons indiqué :

- 1 - La définition des cas retenue par le réseau pour les notifications faites par les médecins Sentinelles
- 2 - Un bref résumé de la situation épidémiologique nationale et les données recueillies en routine
- 3 - L'ensemble des figures et tableaux colligeant les résultats de la surveillance pour la période considérée.

BILAN D'ACTIVITE EPIDEMIOLOGIQUE
DES MEDECINS SENTINELLES

BILAN D'ACTIVITÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES MÉDECINS SENTINELLES

Définitions :

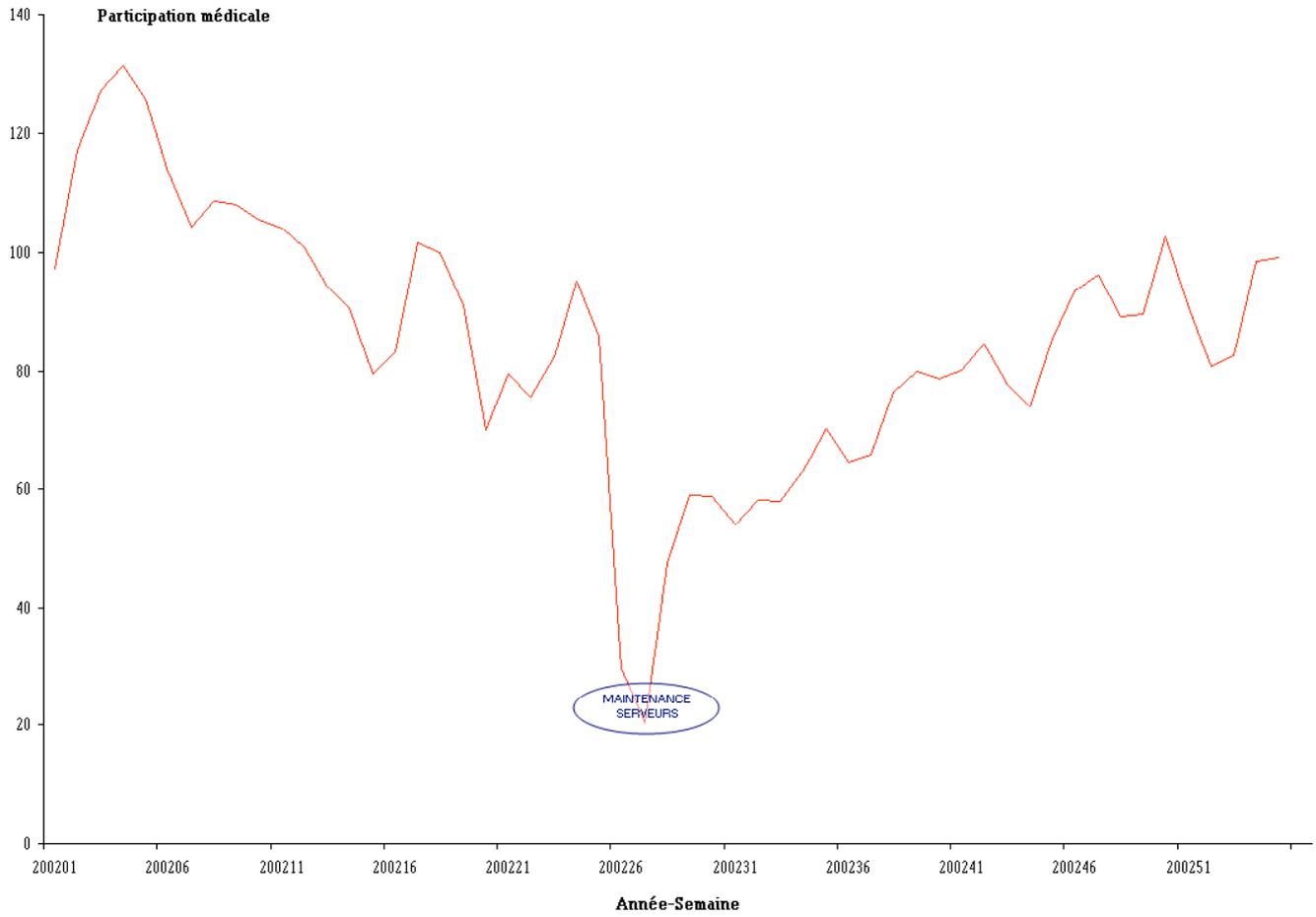
1. La participation journalière d'un médecin sentinelle actif est définie comme son activité de connexion sur le réseau pour envoyer des données de surveillance (incluant la donnée relative à l'absence de cas). Elle est considérée comme égale à 1,0 chaque jour de l'intervalle de temps séparant deux connexions tant que celui-ci est inférieur ou égal à 12 jours (dans le cas contraire elle est égale à zéro). La participation hebdomadaire est la somme des participations journalières divisée par 7. Elle correspond à un nombre théorique de médecins qui auraient participé au réseau à temps plein (équivalent-médecin).
2. Un médecin est considéré comme étant en activité sur le réseau lorsque sa participation sur le réseau est supérieure à un seuil donné. Depuis avril 1994, une procédure détermine les modalités de relance des médecins SENTINELLES à faible participation, puis éventuellement de leur exclusion du protocole de surveillance.
3. La couverture est définie dans un département donné comme le nombre de médecins sentinelles en activité sur le réseau divisé par le nombre de médecins généralistes libéraux (sources CNAM).
4. Un cas est dit "décrit " lorsqu'au moins une variable a été saisie, le concernant, par le médecin Sentinelles. En effet, un médecin sentinelle peut éventuellement déclarer n cas et ne décrire que (n-p) cas.

Les incidences sont calculées sur les cas déclarés après application de la procédure hebdomadaire de contrôle de qualité des déclarations. Les études portant sur les patients individuellement décrits ont inclus l'ensemble des données rapportées.

Au 31 décembre 2002, **1174** médecins généralistes en activité étaient inscrits sur le fichier des médecins sentinelles et ont été sollicités pour participer aux activités de surveillance continue et aux enquêtes ponctuelles du réseau. Parmi eux, **472** médecins sentinelles se sont connectés sur la base de données du réseau pour y remplir leurs déclarations de cas entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2002.

La participation hebdomadaire de l'ensemble des médecins sentinelles est restée le plus souvent entre **80** et **130** équivalent médecins sentinelles temps plein (EMSTP) en dehors de la période du milieu de l'été, du mois de mai, et des vacances de fin d'année où l'activité a été réduite en raison des congés.

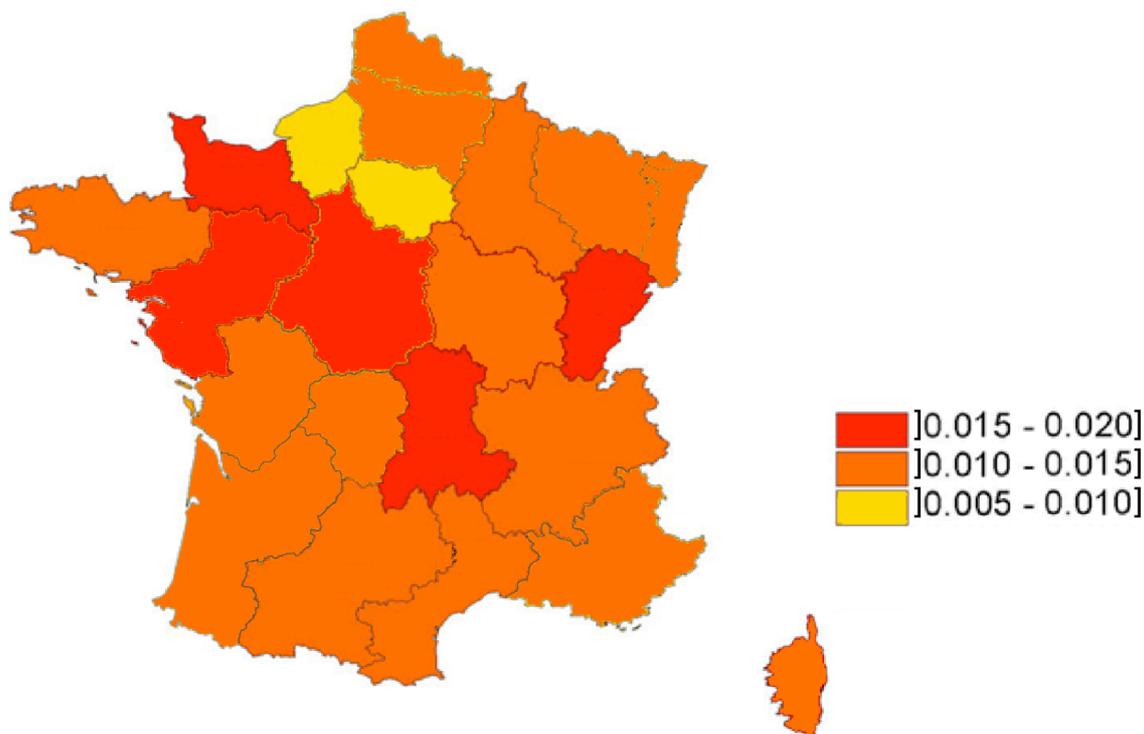
PARTICIPATION MEDICALE BILAN JANVIER - DECEMBRE 2002



DISTRIBUTION ET COUVERTURE DÉPARTEMENTALES DES MÉDECINS SENTINELLES

Le ratio de couverture représente le nombre de médecins généralistes en activité inscrits sur le fichier des médecins du réseau SENTINELLES (déclarant des données pour la surveillance hebdomadaire et/ou répondant aux enquêtes papier) dans la région considérée sur le nombre de médecins généralistes libéraux installés dans cette même région.

Régions	Nombre de médecins Sentinelles	Nombre de médecins généralistes	Ratio de couverture
01 - Alsace	31	2 827	1,13%
02 - Aquitaine	65	4 838	1,34%
03 - Auvergne	32	2 062	1,55%
04 - Basse-Normandie	32	1 956	1,64%
05 - Bourgogne	30	2 369	1,27%
06 - Bretagne	62	4 437	1,42%
07 - Centre	48	3 279	1,56%
08 - Champagne-Ardenne	29	1 947	1,49%
09 - Corse	5	471	1,06%
10 - Franche-Comté	28	1 709	1,87%
11 - Haute-Normandie	25	2 392	1,05%
12 - Languedoc-Roussillon	58	4 238	1,37%
13 - Limousin	14	1 227	1,14%
14 - Lorraine	40	3 415	1,17%
15 - Midi-Pyrénées	60	4 484	1,34%
16 - Nord-Pas-De-Calais	70	6 394	1,09%
17 - Poitou-Charentes	40	2 596	1,54%
18 - Picardie	29	2 587	1,08%
19 - Pays de Loire	69	4 591	1,52%
20 - PACA	94	8 719	1,09%
21 - Ile-De-France	181	20 810	0,89%
22 - Rhône-Alpes	117	8 899	1,33%



DEFINITIONS ET METHODES

Définitions

Incidences

Les incidences sont le nombre de nouveaux cas rapporté à la population totale du département, de la région, ou de la France au cours d'une unité de temps (semaine, mois, trimestre ou année).

Critère d'exclusion

Le critère d'exclusion est le nombre de jours entre 2 connexions d'un même médecin au-delà duquel sa contribution n'est pas prise en compte. Il est fixé arbitrairement à 12 jours.

(Le protocole de surveillance suivi par les médecins du réseau SENTINELLES est basé sur des déclarations faites à un rythme libre, sous la seule contrainte de se connecter au système au moins une fois par semaine, même si leur connexion se résume à déclarer « zéro cas ».)

Contribution et participation

La contribution est la pondération apportée au nombre de cas déclarés par un médecin en fonction de l'intervalle interconnexion.

La participation mesure l'activité individuelle d'un médecin.

Méthodes et illustrations

Pour estimer des incidences, deux quantités doivent être déterminées au préalable :

- la participation d'un médecin sentinelle
- la contribution d'un médecin sentinelle

Principe de calcul de la participation

Le calcul de la participation a pour but de transformer des données collectées à une fréquence variable en des données collectées du « lundi au lundi ».

Participation hebdomadaire

Pour une période de temps donnée, on trie dans l'ordre chronologique l'ensemble des connexions d'un médecin qui a saisi des informations de surveillance.

Si le médecin n'a pas vu de malade, il lui est demandé de se connecter pour déclarer 0 cas, afin de distinguer l'absence de cas et l'absence de surveillance.

Lorsqu'un médecin reste silencieux plus de 12 jours consécutifs, les cas qu'il déclare la fois suivante ne sont pas pris en compte, mais sa connexion marque le début d'une nouvelle période de surveillance.

Pour chaque connexion, en partant de la plus récente, on itère la procédure suivante :

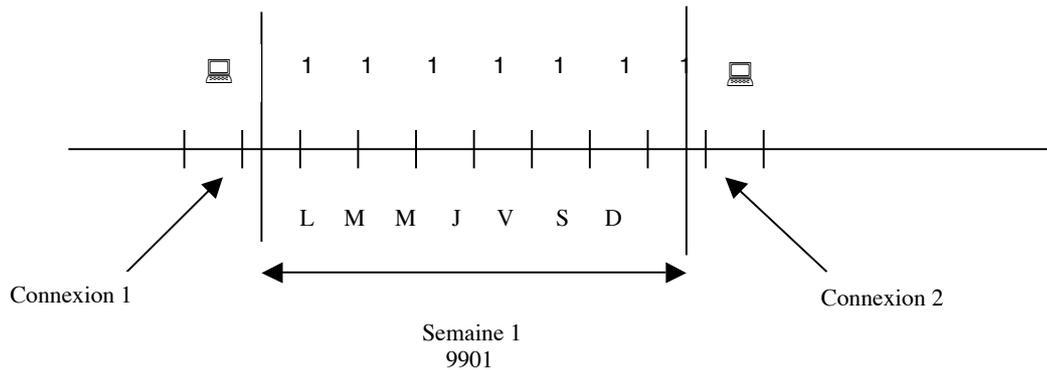
On calcule le délai en jours la séparant de la connexion qui précède puis on le compare au critère d'exclusion.

- Si ce délai est supérieur au critère d'exclusion, on passe à la connexion suivante et la participation est nulle sur l'intervalle.

- Sinon, on attribue la valeur 1 à chaque jour de la période séparant les 2 connexions.
 Lorsque plusieurs connexions ont lieu le même jour, on attribue la valeur 1 à ce jour, on considère donc qu'il y a eu une seule connexion. La participation hebdomadaire est alors le nombre total de jours de la semaine précédant la connexion divisé par 7.

Nous présentons ci-dessous 3 cas différents du calcul de participation :

Cas 1 : les connexions sont faites en dehors de la semaine considérée avec un intervalle de temps inférieur au critère d'exclusion.



Exemple : Participation d'un médecin pour la première semaine de l'année 1999 (noté 9901).

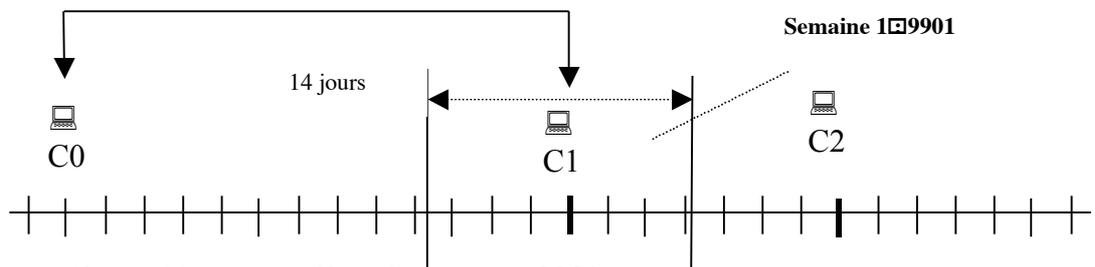
La connexion 1 date du dimanche 03 janvier 1999

La connexion 2 date du lundi 11 janvier 1999

La différence entre les 2 connexions est de 8 jours. Elle est donc inférieure au critère d'exclusion qui est de 12 jours donc la connexion 2 est validée.

On attribue une participation de 1/7 pour chacun des 8 jours séparant les 2 connexions ce qui donne pour la semaine 1 une participation égale à $7 \times 1/7$ soit **1**.

Cas 2 : La connexion a lieu au milieu de la semaine considérée et à un intervalle supérieur à 12 jours.



Exemple : Participation d'un médecin pour l'année-semaine 9901.

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1
 V S D L M M J V S D L M M J V S D L M

La connexion 2 date du jeudi 14 janvier 1999

La connexion 1 date du jeudi 07 janvier 1999

La connexion C0 date du samedi 24 décembre 1998

La différence entre les connexions C1 et C2 est de 7 jours. Etant inférieure au critère d'exclusion qui est de 12 jours, la connexion C2 est validée.

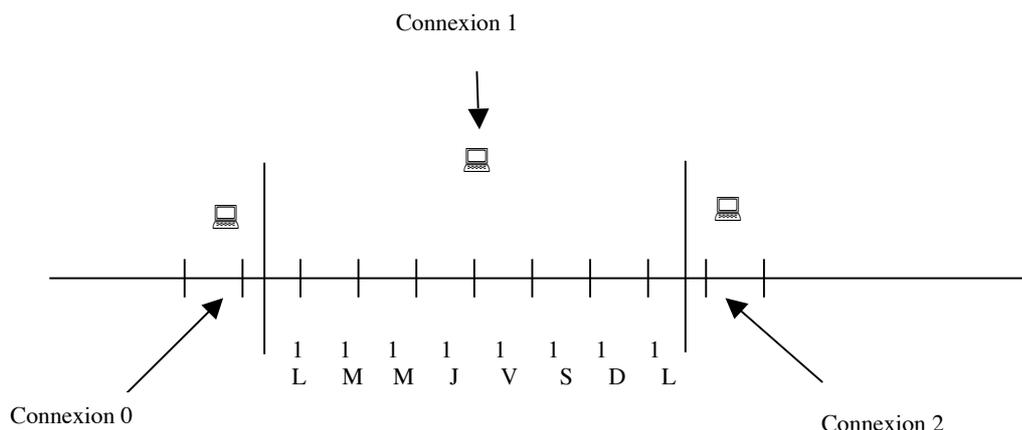
On attribue une participation de 1/7 pour chacun de ces 7 jours.

A l'inverse, la différence entre les connexions C0 et C1 est de 14 jours donc supérieure au délai d'exclusion; la connexion C1 n'est pas validée.

On attribue alors une participation de 0 pour chacun de ces 14 jours.

Ainsi, la participation de ce médecin pour la semaine 1 est de : $(4*0)+(3*1/7) = 3/7 = 0,429$

Cas 3 :



Exemple : Participation d'un médecin pour l'année-semaine 9901.

La connexion 2 date du lundi 11 janvier 1999

La connexion 1 date du jeudi 07 janvier 1999

La connexion 0 date du dimanche 03 janvier 1999

Les connexions 1 et 2 sont validées, on attribue une participation de 1/7 pour chacun des jours.

La participation du médecin pour la semaine 1 est alors : $(4*1/7)+(3*1/7) = 7/7 = 1$

Participation quotidienne

Le principe est semblable à celui de la participation hebdomadaire. Pour chaque connexion et en partant de la plus récente, on itère la procédure suivante :

On calcule le délai en jours (noté t) la séparant de la connexion qui précède puis on compare le délai au critère d'exclusion.

La participation est alors égale à :

$$\begin{cases} 1 & \text{si } t \leq \text{critère d'exclusion} \\ 0 & \text{sinon} \end{cases}$$

A partir de cette table, on peut calculer sur une base quotidienne, par sommation, les participations au niveau des départements, des régions et de la France entière.

Principe de calcul de la contribution

Le calcul de la contribution a pour but de redistribuer un nombre de cas observés sur une période standardisée du « lundi au lundi ».

Contribution hebdomadaire

Si un médecin sentinelle déclare n cas d'une maladie donnée en t jours (t est le délai compris entre la connexion précédente et la connexion actuelle), on considère qu'il a déclaré n/t cas en moyenne chacun des t derniers jours. Ainsi les cas déclarés à n'importe quelle fréquence et n'importe quel jour de la semaine par tous les médecins sentinelles sont rapportés aux jours du calendrier.

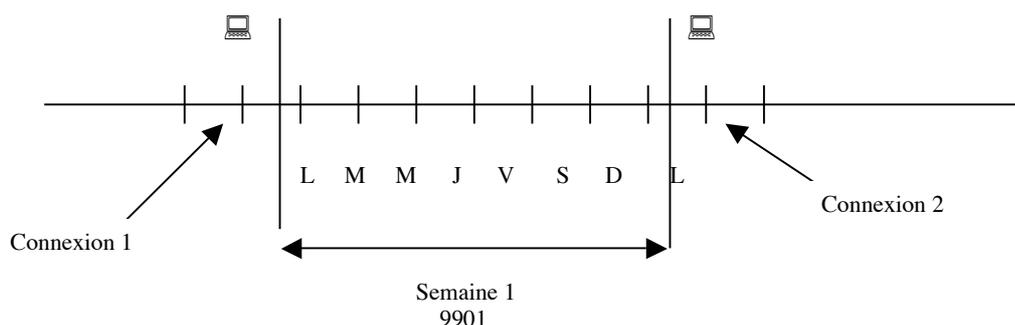
Compte tenu de la valeur du critère d'exclusion, 1 cas déclaré par un médecin lors d'une connexion peut se répartir sur 3 semaines au plus.

Les contributions permettent de calculer la répartition par semaine des cas déclarés ainsi que la répartition du nombre de cas d'une maladie sur la base du critère de sélection.

Les contributions hebdomadaires par médecin permettent entre autre de calculer la répartition des cas pour chaque médecin actif. On peut alors en déduire la répartition des cas aux niveaux des départements, des régions et de la France entière en sommant les cas par médecin pour l'ensemble des médecins de chaque niveau géographique.

On retrouvera dans ce qui suit une illustration de l'algorithme du calcul des contributions hebdomadaires à partir des connexions d'un médecin sentinelle.

Considérons, pour notre explication, un médecin qui a déclaré 2 cas de grippe pour l'année-semaine 9901.

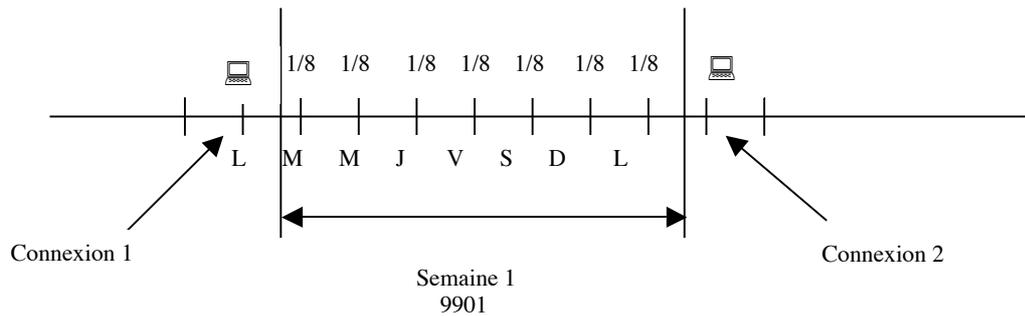


Exemple : La connexion 1 date du dimanche 03 janvier 1999

La connexion 2 date du lundi 11 janvier 1999

La différence entre les 2 connexions est de 8 jours, la connexion 2 est donc validée.

Nous attribuons alors une contribution (poids de connexion) à chaque jour de la semaine 1 qui est égale à $1/8$.



Poids de la connexion pour la semaine 1 = $(1/8) + (1/8) + (1/8) + (1/8) + (1/8) + (1/8) + (1/8)$
 $= (7/8) = \mathbf{0,875}$

Grâce au calcul de la contribution de cette connexion, nous pouvons calculer le nombre de cas pondérés de la façon suivante :

(cas de grippe déclarés * contribution de la connexion) = $(2 * 0.875) = \mathbf{1,75}$ cas de grippe pour la semaine considérée.

Contribution quotidienne

En appliquant le même principe que la contribution hebdomadaire, on calcule le délai en jours (noté t) séparant deux connexions pendant la période considérée puis on le compare au critère d'exclusion.

La contribution quotidienne est égale à :

$$\begin{cases} 1 & \text{si } t \geq \text{critère d'exclusion} \\ t & \\ 0 & \text{sinon} \end{cases}$$

A partir des données obtenues (participation et nombre de cas pondérés), il est possible de calculer les différentes incidences.

Illustration du redressement de cas au niveau national sur la base des régions

Calcul au niveau national du nombre de cas redressé par région à un instant donné.

Soit P_{ij} : la participation régionale de la région i à l'instant j .

N_{ij} : le nombre de cas déclarés pour la région i à l'instant j .

NBMED_{ij} : le nombre de médecins généralistes pour cette région **i** à l'instant **j**
i variant de 1 à 22 (nombre de régions).

Les **P_{ij}** médecins sentinelles ayant participé ont déclaré **N_{ij}** cas.

1 % des médecins généralistes de la région **i** auraient déclaré **X_{ij}** cas :

$$X_{ij} = \frac{N_{ij}}{P_{ij}} * \frac{NBMED_{ij}}{100}$$

Au niveau national, le nombre de cas redressés est la somme des **X_{ij}**, pour **i = 1, 2, ..., 22**

$$NBCAS_REDREG = \sum_{i=1}^{22} \frac{N_{ij}}{P_{ij}} * \frac{NBMED_{ij}}{100}$$

Illustration du l'intervalle de confiance poissonien

Formule de l'Intervalle de confiance (IC) à 95% :

$$IC_{95\%} = \square * (n_i * p_i) \pm 1.96 * \sqrt{\square * (n_i * p_i)}$$

avec $\square = \prod_{j=1}^{mois} \prod_{i=1}^{reg} nbcas$ $n_i = \prod_{j=1}^{reg} nbmed$ $p_i = \prod_{j=1}^{mois} \prod_{i=1}^{reg} participation / 12$

Lorsque la couverture est optimale (1% des médecins généraliste de France métropolitaine) $n_i/p_i = 1$

Ce qui donne la formule suivante :

- cas redressé par région, pour la France métropolitaine :

$$\text{la borne} = \sqrt{\prod_{j=1}^{mois} \prod_{i=1}^{reg} nbcas * \prod_{j=1}^{reg} nbmed / \prod_{j=1}^{mois} \prod_{i=1}^{reg} participation / 12} * 1.96$$

- cas redressé par région pour 100000 habitants, pour la France métropolitaine :

$$\text{la borne} = \sqrt{\prod_{j=1}^{mois} \prod_{i=1}^{reg} nbcas * \prod_{j=1}^{reg} nbmed / \prod_{j=1}^{mois} \prod_{i=1}^{reg} participation / 12} * 1.96 * 100000 / pop$$

On arrive alors à la formule suivante pour l'intervalle de confiance à 95% :

$$IC_{95\%} = \prod_{j=1}^{mois} \prod_{i=1}^{reg} nbcas * \frac{nbmed}{\prod_{i=1}^{reg} p_i / 12} \pm borne$$

GRIPPES CLINIQUES

GRIPPES CLINIQUES

Définition de cas : *fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires.*

Données recueillies: *Pour chaque cas, des renseignements concernant l'âge, le sexe, le statut vaccinal et l'éventuelle hospitalisation (motifs cardiaque, respiratoire ou autre) sont communiqués.*

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2002, **7656** cas ont été rapportés, dont **6939** décrits individuellement par les médecins sentinelles, soit une incidence estimée à près de **2 900 000** cas diagnostiqués en médecine générale en France métropolitaine sur l'ensemble de l'année (IC_{95%} = [2 780 000 – 2 975 000] correspondant à **5000** cas pour 100 000 habitants (IC_{95%} = [4900 – 5200]*).

Pour cette période, le sex-ratio (h/f) est égal à **0,99** (NS). L'âge médian est de **28** ans avec **21%** des cas survenant avant 10 ans. **6,1%** des cas décrits étaient vaccinés dont près de **43%** à plus de 70 ans.

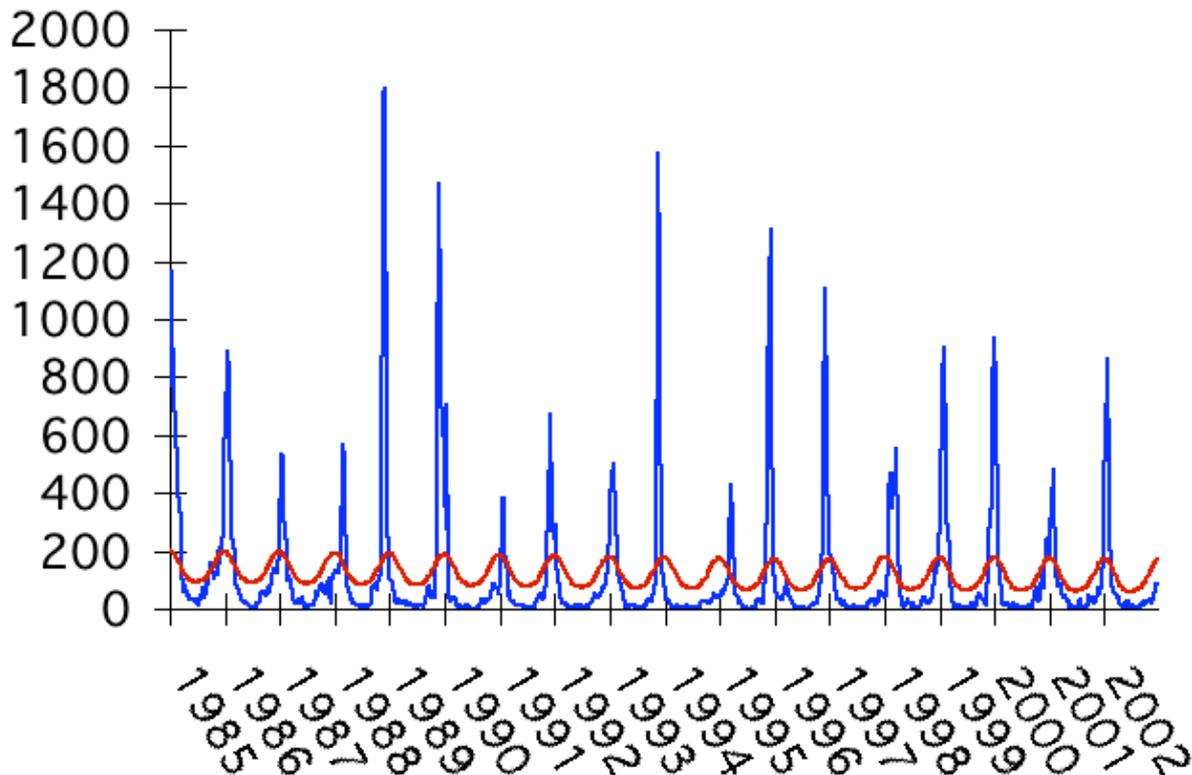
L'épidémie de syndromes grippaux a débuté dans la semaine du 31 décembre 2001 au 6 janvier 2002 et s'est terminée durant la semaine du 18 au 24 février 2002. L'épidémie a touché l'ensemble du pays, au cours de la quatrième semaine d'activité. La durée totale de l'épidémie a été de huit semaines. Durant cette période, plus de 2 100 000 patients auraient consulté leur médecin généraliste pour une grippe clinique en France métropolitaine. Les femmes ont autant été touchées que les hommes. 38 % des cas avaient moins de 20 ans, 53 % avaient entre 20 et 59 ans, 5 % avaient entre 60 et 69 ans, et 4 % avaient 70 ans et plus. Parmi les patients consultant pour grippe de 70 et plus, 43 % étaient vaccinés (vaccination effectuée depuis plus de 3 semaines et postérieure au mois de septembre 2001). Environ 0,4 % des patients ont été hospitalisés par un médecin généraliste pour une complication de leur grippe.

(* IC_{95%} : Intervalle de confiance à 95 % calculé par une approximation normale de la loi de Poisson)

SYNDROMES GRIPPAUX

BILAN JANVIER - DECEMBRE 2002

Taux d'incidence hebdomadaire et seuil épidémique de janvier 1985 à décembre 2002
(Méthode dite du "serpent de Serfling")

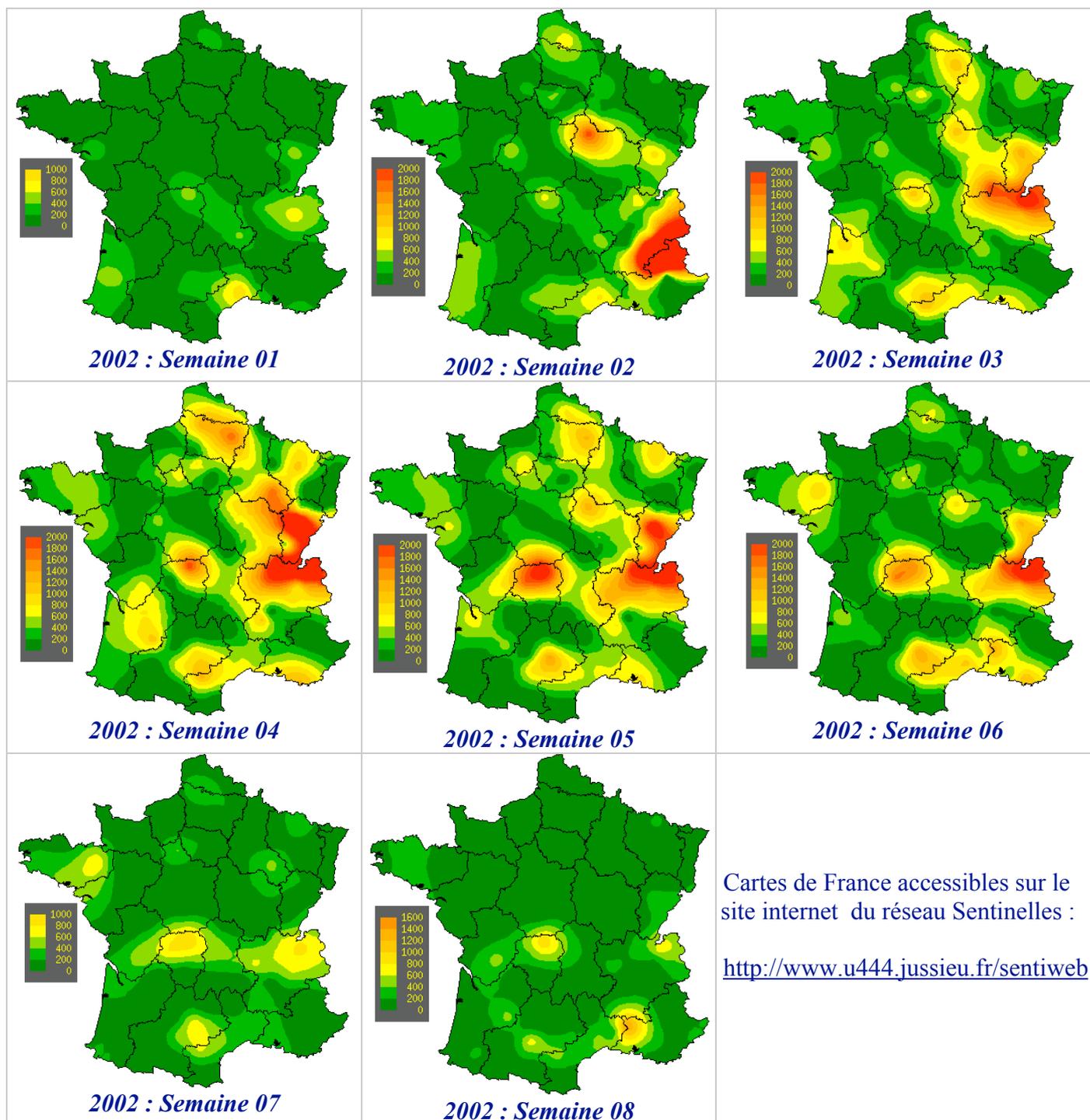


Incidence mensuelle des syndromes grippaux de janvier 1991 à décembre 2002

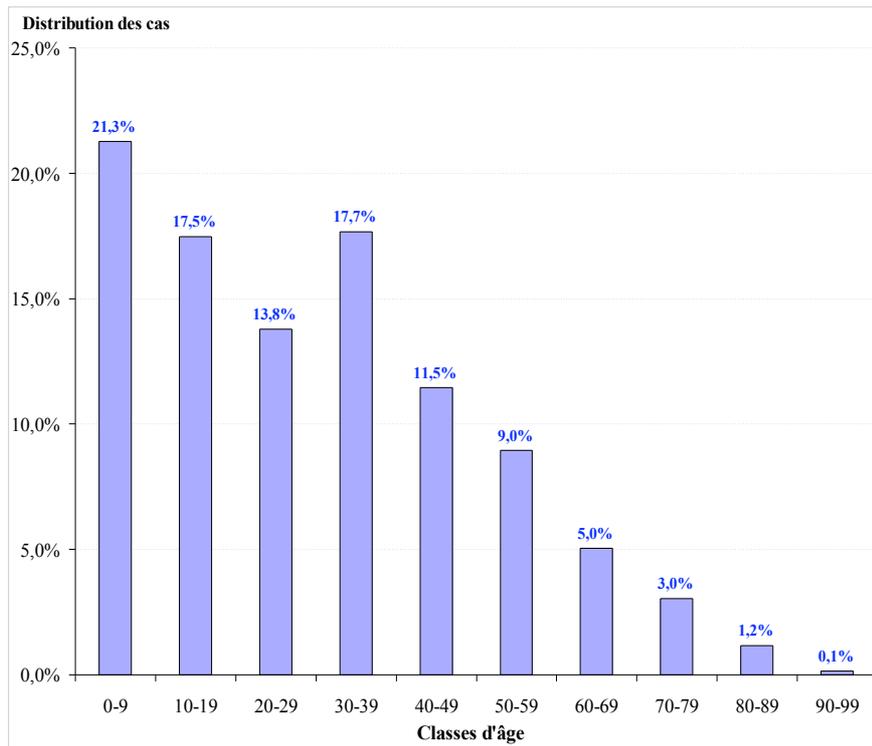
Les estimations sont obtenues par un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées représentées selon le modèle du « serpent de Serfling »

Source : Réseau Sentinelles

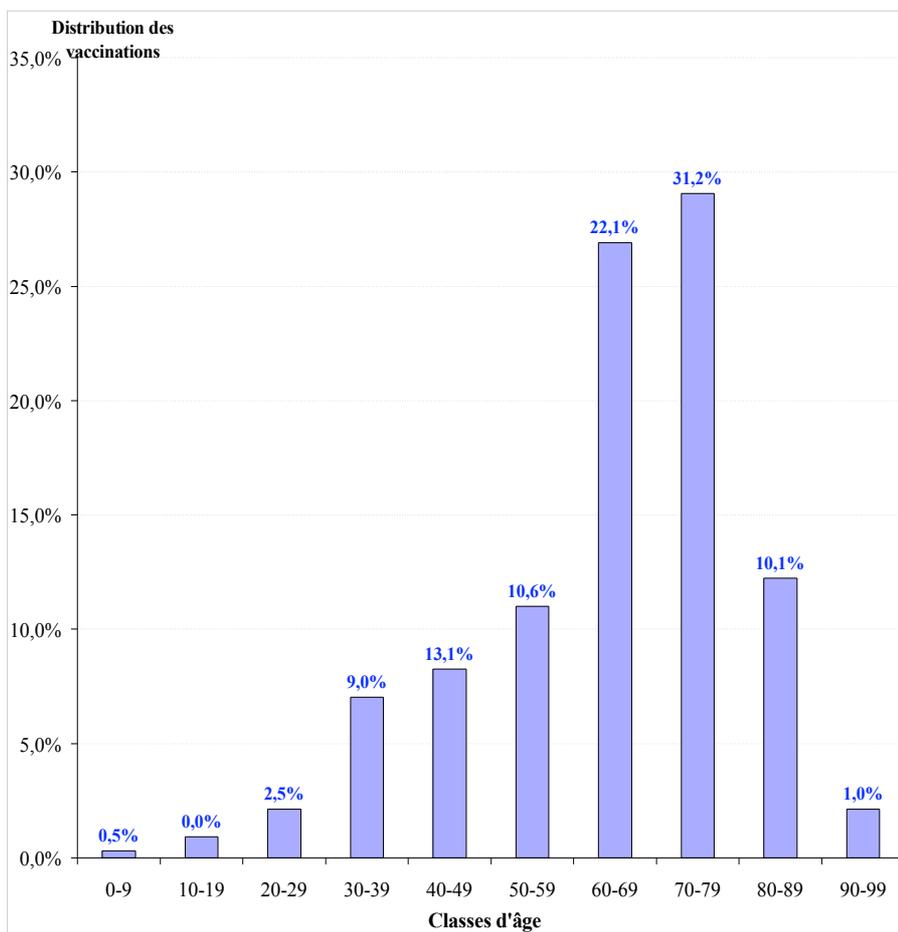
Épidémie de syndromes grippaux – Janvier 2002
Incidence hebdomadaire (cas pour 100 000 habitants)



Syndromes grippaux 2002 Distribution des cas par classes d'âge



Distribution des cas vaccinés par classes d'âge



DESCRIPTION DES GRIPPES CLINIQUES : JANVIER - DECEMBRE 2002

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	7656
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	6939

Estimation ponctuelle de l'incidence : Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2002	2 877 620
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants :	5044

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	2 781 145 – 2 974 095
Taux d'incidence	4875 – 5213

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	3481	3458	6939
Pourcentages	50,2	49,83	100,0

Le sex-ratio (h/f) égale à 0,99 n'est pas significativement différent de 1.

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
0-9	1420	21,6
10-19	1244	18,0
20-29	975	14,1
30-39	1223	17,7
40-49	823	11,9
50-59	624	9,0
60-69	323	4,7
70-79	193	2,8
80-89	70	1,0
90-99	8	0,1
Total	6904	100,0

(35 données manquantes)

Maximum, médiane et minimum de l'âge (en année)

Minimum	Médiane	Maximum
Moins d'un an	28	92

Tableau de contingence : statut vaccinal par classes d'âge

Classes	Statut vaccinal				Total	
	Non		Oui		Effectifs	Pourcentages
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
0-9	1139	100	1	0	1140	100
10-19	933	100	3	0	936	100
20-29	732	99	7	1	739	100
30-39	923	98	23	2	946	100
40-49	587	96	27	4	614	100
50-59	444	93	36	8	480	100
60-69	182	67	88	33	270	100
70-79	68	42	95	58	163	100
80-89	22	35	40	65	62	100
90-99	1	13	7	88	8	100
Total	5031	94	327	6	5358	100

(1581 données manquantes)

Tableau de contingence : statut des personnes hospitalisées

Motif d'hospitalisation	N	Sexe
Respiratoire	8	Homme
	2	Femme
Cardiaque	0	Homme
	2	Femme
Autre	4	Homme
	4	Femme
Total	20	

La moyenne d'âge des 15 patients adultes hospitalisés pour lesquels l'information était disponible était de 62 ans. (min = 32 □ max = 82)

DIARRHEES AIGUËS

DIARRHÉES AIGÜES

Définition de cas : *diarrhée aiguë récente (au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours) motivant la consultation.*

Données recueillies: *Pour chaque cas, des renseignements concernant l'âge et le sexe sont communiqués.*

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2002, **9964** cas ont été rapportés par les médecins sentinelles, dont **8535** individuellement décrits, soit un taux d'incidence annuelle près de **8100** cas pour 100 000 habitants (IC95%=[7900 – 8300])* , ce qui représente environ **4 600 000** personnes ayant consulté leur médecin généraliste pour un épisode de diarrhée aiguë durant l'année 2002 (IC95%=[4 300 000 – 4 700 000])*

Durant 2002, le sex-ratio (h/f) est de **0,99** (NS) et l'âge médian des cas est de **23** ans.

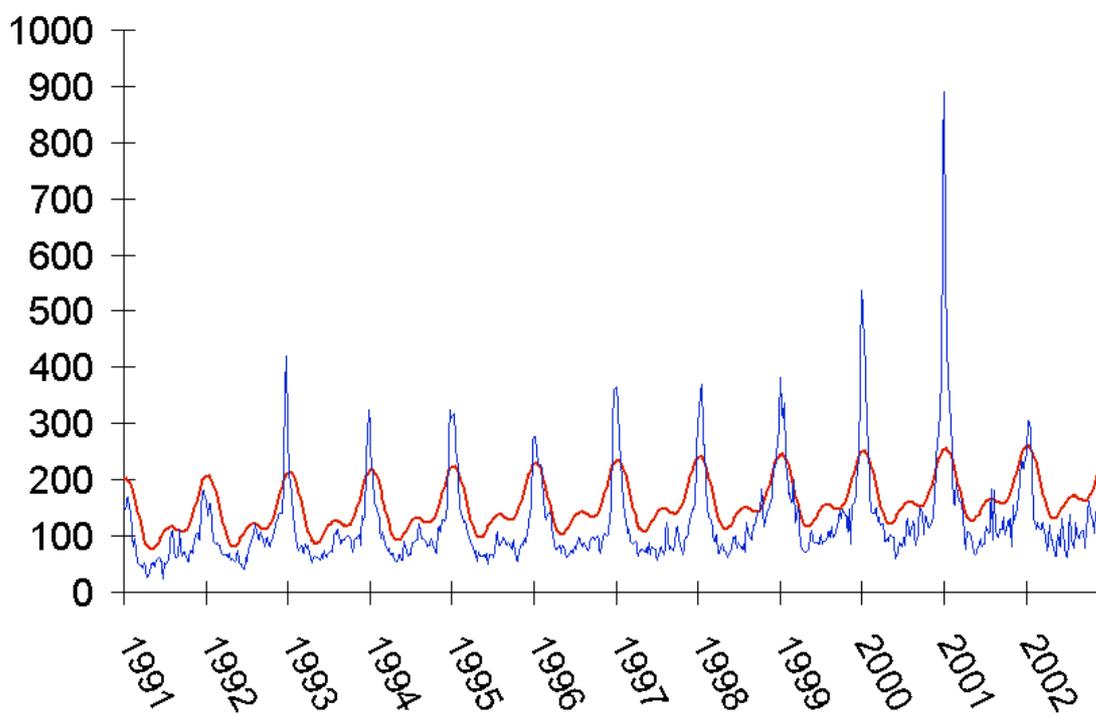
Les moins de 5 ans représentent **18 %** des cas tandis que les plus de 60 ans représentent plus de **10 %** des cas.

Il y a eu deux épisodes d'épidémie hivernale durant l'année civile 2002: d'une part du 7 au 24 janvier et d'autre part du 2 décembre 2002 au 2 février 2003. Pendant ces 3 + 9 semaines d'épidémie, 600 000 + 2 100 000 patients ont consulté leur médecin généraliste pour un épisode de diarrhée aiguë en France métropolitaine. Parmi eux, 18 et 12% avaient moins de 5 ans, 12 et 9% entre 5 et 9 ans, 11 et 8% entre 10 et 14 ans, 52 et 60% entre 15 et 59 ans et 7 et 10% avaient plus de 60 ans. Cinquante-trois et cinquante et un pour cent des patients étaient des femmes.

(* IC95%: Intervalle de confiance à 95% calculé par une approximation normale de la loi de Poisson)

DIARRHEES AIGUES

BILAN JANVIER - DECEMBRE 2002



Incidence mensuelle des diarrhées aiguës de janvier 1991 à décembre 2002

Les estimations sont obtenues par un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées représentées selon le modèle du « serpent de Serfling »

Source : Réseau Sentinelles

DESCRIPTION DES DIARRHEES AIGUES : JANVIER - DECEMBRE 2002

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	9964
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	8535

Estimation ponctuelle de l'incidence Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2002	4 620 963
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants	8099

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	4 512 361 – 4 729 565
Taux d'incidence	7908 – 8289

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	4270	4265	8535
Pourcentages	50	50	100

Le sex-ratio (h/f) égale à 0,99 n'est pas significativement différent de 1.

Maximum, médiane et minimum de l'âge (en année)

Minimum	Médiane	Maximum
Moins d'un an	23	99

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
<1	298	3,5
1 - 4	1217	14,4
5 - 9	847	10,0
10 - 14	695	8,2
15 - 59	4591	54,3
≥ 60	815	9,6
Total	8463	100,0

(Pour 72 cas, la variable relative à l'âge n'a pas été saisie par les médecins sentinelles)

ROUGEOLE

ROUGEOLE

Définition de cas : *La définition de cas de rougeole utilisée correspond à celle d'une rougeole typique : éruption généralisée d'une durée supérieure à 3 jours – les cas qui se présentent en deçà ne sont pas pris en compte - , accompagnée d'une fièvre supérieure à 38,5°C et d'une toux, d'un coryza ou d'une conjonctivite.*

Données recueillies: *Pour chaque cas, des renseignements concernant l'âge, le sexe, le foyer épidémique (au cours des 14 jours précédant le début de la maladie, s'il est connu le préciser), le statut vaccinal (date de vaccination, et d'après quel type de source), le mode de garde de l'enfant, la notion de contagion, la présence : de catarrhe oculonasal avant l'éruption, de signe de Köplick ou autres éruptions sont éventuellement communiqués.*

Epidémiologie descriptive

12 cas ont été rapportés et **9** décrits individuellement entre le 1er janvier et le 31 décembre 2002, ces 12 déclarations correspondent à une incidence estimée à **5200** cas pour cette période (IC95% = [1300 – 9000])* et un taux d'incidence de **12** cas pour 100 000 habitants (IC 95% = [1 - 15]).*.

L'âge médian est de **12** ans. Pour un effectif de 6 personnes touchées 4 étaient des garçons et 2 des filles. Les enfants de moins de **5** ans représentent 25 %. La proportion de cas vaccinés est de 50 %.

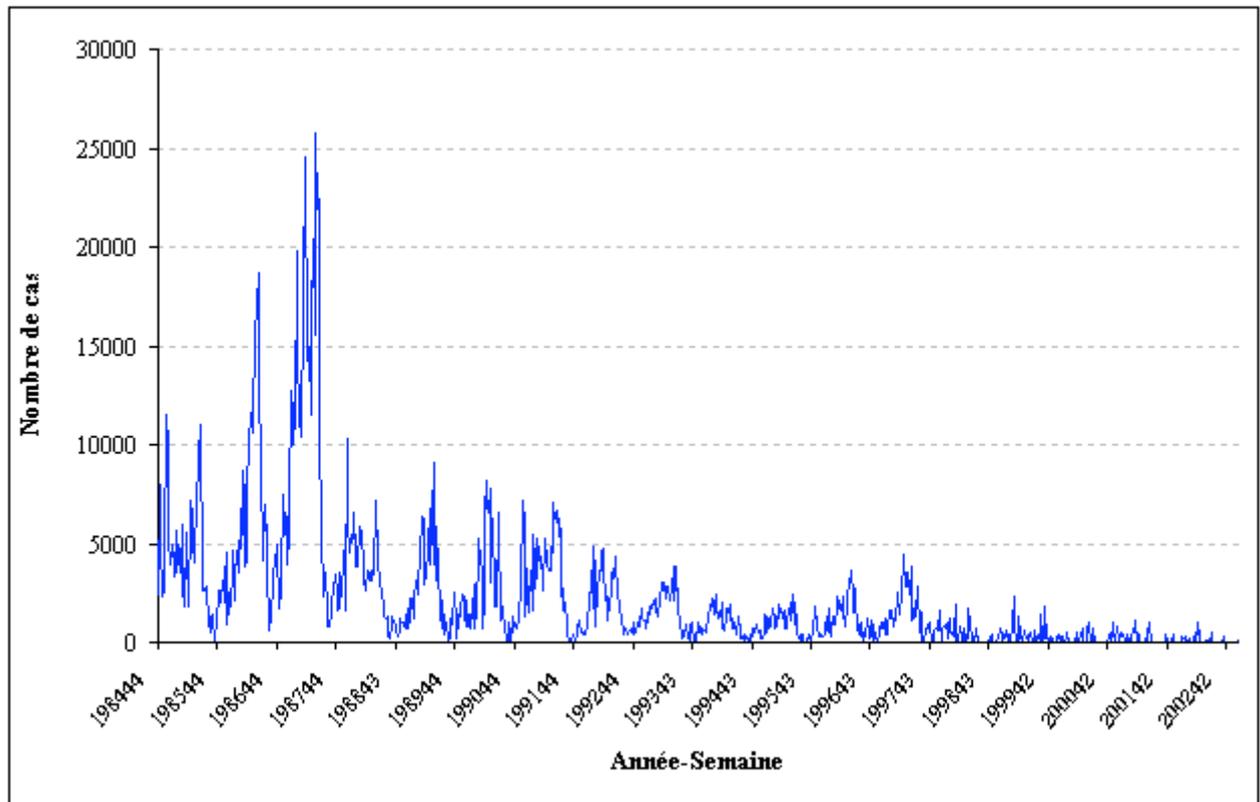
La sensibilité du système de surveillance - ou la proportion de cas détectés par le système parmi l'ensemble des cas répondant à la définition adoptée - n'est pas directement évaluée mais donne une borne inférieure à nos estimations (cas correspondant aux cas de rougeole typique consultant en médecine générale). Par exemple, l'absence de pédiatres libéraux parmi les médecins sentinelles est responsable d'une sous-évaluation de l'incidence nationale estimée, de l'ordre de 10 %.

En 2003, un programme de recherche conjoint avec l'union européenne et l'InVS conduira le réseau Sentinelles à proposer aux médecins notificateurs de cas de rougeole de pratiquer des tests salivaires de détection d'anti-corps et d'identification virale par RT-PCR.

(* IC95% : Intervalle de confiance à 95 % calculé par une approximation normale de la loi de Poisson)

ROUGEOLE

BILAN JANVIER - DECEMBRE 2002



Incidence mensuelle de la rougeole de janvier 1985 à décembre 2002

Les estimations sont obtenues par un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées représentées selon le modèle du « serpent de Serfling »

Source : Réseau Sentinelles

DESCRIPTION DE LA ROUGEOLE : JANVIER - DECEMBRE 2002

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	12
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	9

Estimation ponctuelle de l'incidence <input type="checkbox"/>	
Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2002	5190
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants	8

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	1346 – 9034
Taux d'incidence	1 – 15

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	2	4	6
Pourcentages	33	67	100,0

(3 données manquantes)

Maximum, médiane et minimum de l'âge (en année)

Minimum	Médiane	Maximum
Moins d'un an	12	33

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
1 - 4	2	25,0
5 - 9	1	12,5
10 - 14	2	25,0
15 - 19	1	12,5
> 20	2	25,0
Total	8	100,0

(1 donnée manquante)

Tableau de contingence : statut vaccinal

	Vaccination		Total
	Non	Oui	
Effectifs	3	3	6
Pourcentages	50	50	100,0

(3 données manquantes)

Tableau de contingence : statut vaccinal selon le sexe

Vaccination	Sexe				Total	
	Femme		Homme		Effectifs	Pourcentages
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages		
Non	1	50,0	2	50,0	3	50,0
Oui	1	50,0	2	50,0	3	50,0
Total	2	100,0	4	100,0	6	100,0

(3 données manquantes)

Tableau de contingence : statut vaccinal par classes d'âge

Classes	Statut vaccinal				Total	
	Non		Oui		Effectifs	Pourcentages
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages		
1 - 4	0	0	2	100,0	2	33,0
5 - 9	1	100,0	0	0	1	16,0
10 - 14	1	100,0	0	0	1	16,0
15 - 19	1	100,0	0	0	1	16,0
> 20	0	0	1	100,0	1	16,0
Total	3	50,0	3	50,0	6	100,0

(3 données manquantes)

Tableau de contingence : fréquence du contagage lors de la maladie

	Notion de contagage		Total
	Non	Oui	
Nbr	5	0	5
%	100,0	0,0	100,0

(4 données manquantes)

Tableau de contingence : distribution des cas par catarrhe

		CATARRHE		
		Non	Oui	Total
Nbr		0	7	7
%		0,0	100,0	100,0

(2 données manquantes)

Tableau de contingence : distribution des cas par koplick

		KOPLICK		
		Non	Oui	Total
Nbr		4	4	8
%		50,0	50,0	100,0

(1 donnée manquante)

Tableau de contingence : distribution des cas par éruption typique

		ERUPTION TYPIQUE		
		Non	Oui	Total
Nbr		1	7	8
%		12,5	87,5	100,0

(1 données manquante)

Tableau de contingence : distribution des cas par foyer épidémique

		Notion de foyer		
		Non	Oui	Total
Nbr		7	0	7
%		100,0	0,0	100,0

(2 données manquantes)

OREILLONS

OREILLONS

Définition de cas : *tuméfaction parotidienne uni ou bilatérale, douloureuse, récente, isolée ou associée à une atteinte testiculaire, pancréatique, méningée ou encéphalique ; ou - en l'absence de parotidite - l'association d'une orchite, d'une méningite ou d'une pancréatite et d'une séroconversion ourlienne.*

Données recueillies: *Pour chaque cas sont communiqués les renseignements concernant l'âge, le sexe, l'éventuel contage au cours des 21 jours précédant la maladie et si oui dans quel environnement (crèche, garderie, nourrice, école, cabinet médical, de consultation ou autres), les éventuelles complications et l'existence d'une vaccination (dates et sources).*

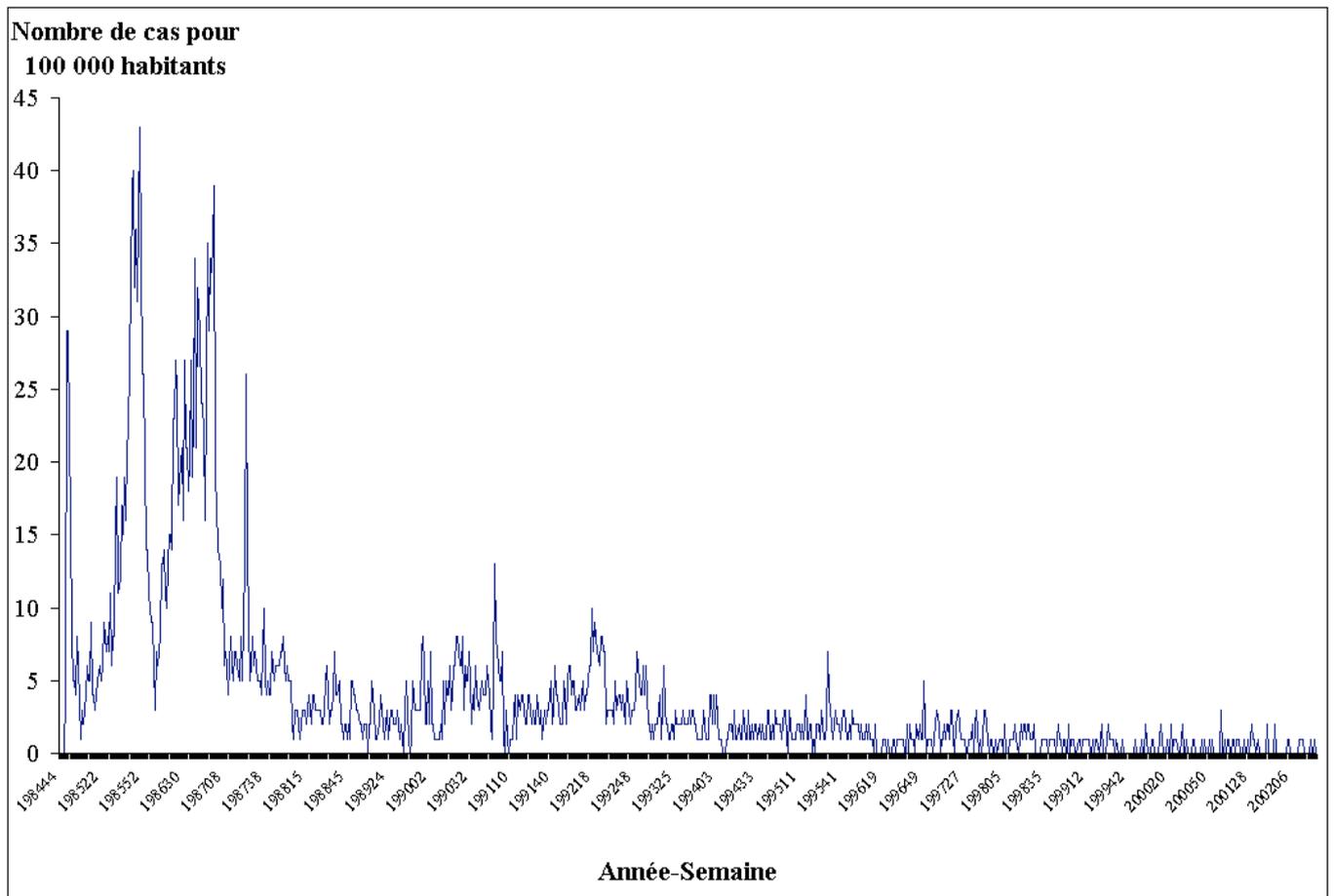
27 cas ont été rapportés et **19** décrits individuellement entre le 1er janvier et le 31 décembre 2002, soit une incidence estimée à près de **11 000** cas ($IC_{95\%} = [6000 - 16\ 000]$)* et un taux d'incidence de **19** cas pour 100 000 habitants ($IC_{95\%} = [11 - 28]$).

Le sex-ratio (h/f) est de **2,8**. L'âge médian des cas est de **11 ans**. La maladie reste exceptionnelle avant l'âge de 1 ans – un seul cas rapporté pour l'année 2002 (aucun les deux précédentes). Les enfants de moins de 10 ans sont les plus touchés (**47 %** des cas), **16 %** des cas surviennent entre 10 et 14 ans et **21 %** chez les plus de 20 ans. **53 %** des cas étaient vaccinés. Aucune notion de contage ni aucune complication n'a été communiqué par les médecins Sentinelles cette année.

(* $IC_{95\%}$: Intervalle de confiance à 95% calculé par une approximation normale de la loi de Poisson)

OREILLONS

BILAN JANVIER - DECEMBRE 2002



Incidence mensuelle des oreillons de janvier 1985 à décembre 2002

Les estimations sont obtenues par un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées représentées selon le modèle du « serpent de Serfling »

Source : Réseau Sentinelles

DESCRIPTION DES OREILLONS : JANVIER - DECEMBRE 2002

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	27
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	19

Estimation ponctuelle de l'incidence <input type="checkbox"/>	
Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2002	10 771
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants	19

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	5686 – 15 856
Taux d'incidence	11 – 28

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	5	14	19
Pourcentages	26,3	73,7	100,0

Le sex-ratio (h/f) est de 2,8.

Maximum, médiane et minimum de l'âge (en année)

Minimum	Médiane	Maximum
0,3	11	40

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
<1	1	5
1 - 4	2	10
5 - 9	6	32
10 - 14	3	16
15 - 19	3	16
> 20	4	21
Total	19	100

Tableau de contingence : statut vaccinal

	Vaccination		Total
	Non	Oui	
Effectifs	8	9	17
Pourcentages	49,1	52,9	100,0

(Pour 2 cas, le statut vaccinal est inconnu)

Tableau de contingence : statut vaccinal par classes d'âge

Classes	Statut vaccinal					
	Non		Oui		Total	
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
< 1	1	12,5	0	0,0	1	6,0
1 – 4	1	12,5	1	11,1	2	11,8
5 – 9	2	25,0	3	33,3	5	29,4
10 – 14	1	12,5	2	22,2	3	17,6
15 – 19	1	12,5	2	22,2	3	17,6
> 20	2	25,0	1	11,1	3	17,6
Total	8	100,0	9	100,0	17	100,0

(Pour 2 cas, le statut vaccinal par classes d'âge est inconnu)

Distribution des cas par sources d'information sur le statut vaccinal

	SOURCES		
	Carnet de Santé	Parent	Total
Nbr	7	1	8
%	87,5	12,5	100,0

(Pour 11 cas, la source est inconnue)

VARICELLE

VARICELLE

Définition de cas : *Eruption typique (érythémato-vésiculeuse durant 3-4 jours, prurigineuse, avec phase de dessiccation) débutant de façon brutale, avec fièvre modérée (37° 5 - 38°C).*

Données recueillies: *Pour chaque cas, des renseignements concernant l'âge, le sexe et les complications éventuelles (surinfection cutanée, bronchite/bronchiolite, ORL, conjonctivite, système nerveux ou autre) sont communiqués.*

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2002, **1367** cas ont été rapportés par les médecins sentinelles, dont **1119** décrits individuellement ; nous estimons à **580 000** le nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes (IC_{95%}=[540 000 - 600 000]*), et un taux d'incidence de **1000** pour 100 000 habitants en France métropolitaine (IC_{95%}=[950 - 1100]*).

Le sex-ratio est de 1,03 (NS). L'âge médian des cas est de **4** ans. **94%** des cas surviennent avant l'âge de 10 ans et **66%** avant l'âge de 5 ans.

Les enfants de 4 à 5 ans sont les plus touchés avec **91%** des cas.

48 complications ont été rapportées (**4%** des cas). Parmi les complications décrites, **21%** étaient des surinfections cutanées, **46%** des bronchites/bronchiolites. Cependant, dans un tiers des cas la nature de la complication n'a pas été renseignée par le médecin sentinelle.

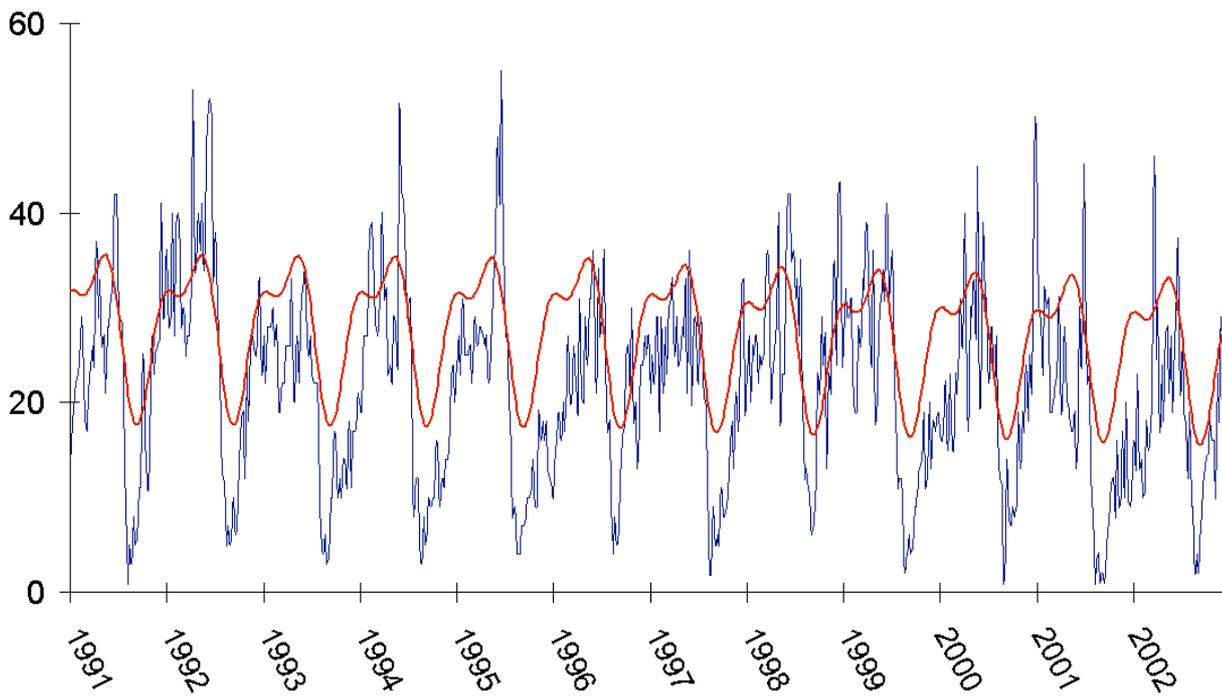
L'année 2002 est avec 2001 (553 000 cas) une année de faible incidence depuis le début de la surveillance du réseau Sentinelles. Aucune poussée épidémique importante n'a été observée.

Les explications possibles seraient une réelle baisse de l'activité dans le cadre de fluctuations séculaires, ou bien une non détection par le réseau Sentinelles de foyers épidémiques.

(*IC_{95%} : Intervalle de confiance à 95% calculé par une approximation normale de la loi de Poisson)

VARICELLE

BILAN JANVIER - DECEMBRE 2002



Incidence mensuelle de la varicelle de janvier 1991 à décembre 2002

Les estimations sont obtenues par un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées représentées selon le modèle du « serpent de Serfling »

Source : Réseau Sentinelles

DESCRIPTION DE LA VARICELLE : JANVIER - DECEMBRE 2002

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	1367
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	1119

Estimation ponctuelle de l'incidence <input type="checkbox"/>	580 658
Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2002	
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants	1016

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	543 240 - 618 076
Taux d'incidence	950 - 1082

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	552	567	1119
Pourcentages	46,33	53,67	100,0

Le sex-ratio (H/F) vaut 1,2 significativement différent de 1.

Maximum, médiane et minimum de l'âge (en année)

Minimum	Médiane	Maximum
Moins d'un an	4	77

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
<1	69	6,2
1 - 4	665	59,8
5 - 9	281	25,3
10 - 14	34	3,0
15-19	10	0,9
20-59	51	4,6
≥ 60	2	0,2
Total	1112	100,00

(Pour 7 cas, l'âge n'est pas connu)

Distribution des complications

	Complications		Total
	Oui	Non	
Effectifs	48	930	978
Pourcentages	4,3	83,6	100,0

(Pour 141 cas, la variable de complication n'a pas été renseignée)

Distribution des complications par classe d'âge et sexe

Parmi les 39 cas avec complications, 13 (33%) d'entre eux n'ont pas été renseignés (3H=10F)(7 de moins de 9 ans et 6 de plus de 20).

Type complication	Ages							Total
	< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 59	> 60	
Surinfection cutanée	1	5	1	0	0	5	0	12 F=9 ; H=3
Bronchite/Brochiolite	1	5	1	0	0	1	0	8 F=5 ; H=3
O.R.L.	1	12	4	0	0	1	0	18 F=9 ; H=9
Autre	0	1	0	0	0	0	0	1 F=1 ; H=0
Total	3	23	6	0	0	7	0	39 F=24 ; H=15
Pourcentages (Classe d'âge)	7,7	59,0	15,4	0,0	0,0	17,9	0,0	100,0

HEPATITES VIRALES AIGUES A ET B

HÉPATITES VIRALES AIGUËS A et B

Définition de cas : *Les hépatites virales aiguës sont définies par des symptômes récents et clairement identifiés, par un ictère ou un taux de transaminases au moins 2 fois plus élevé que la valeur supérieure de la normale fixée par le laboratoire.*

- *Une hépatite virale A (VHA) est définie par la présence d'anticorps IgM anti VHA.*
- *Une hépatite B (VHB) par la présence d'anticorps IgM anti-HBc (s'ils ont été recherchés) ou d'antigènes HBs avec une histoire clinique compatible avec une hépatite aiguë (contexte épidémiologique évocateur, absence d'arguments pour une hépatite chronique, absence de cause médicamenteuse).*

Données recueillies: *âge, sexe, vaccination et à quel âge, signes cliniques ou biologiques (asthénie inexplicée, augmentation des transaminases)*

- *Avec pour les hépatites A les notions : handicapé vivant en institution, enfant gardé en crèche ou personne travaillant dans une crèche, contact avec un cas d'hépatite A au cours des 2 à 6 semaines précédentes, séjour à l'étranger au cours des 2 à 6 semaines précédentes et dans quel lieu, consommation de coquillages au cours des 2 à 6 semaines précédentes et lesquels (cuisson des coquillages ou autres aliments suspects).*
- *De même pour les hépatites B on recensera plutôt : ictère, toxicomanie iv, hémodialyse (durée années), hémophilie (année diagnostique), antécédent de transfusion (année), antécédent de greffe (année), homo/bisexuel, partenaires multiples, contact avec un cas d'hépatite B dans les 6 derniers mois, séropositif pour vih (année de découverte), personnel soignant, antécédent d'hépatite et séjour à l'étranger de plus de 3 mois (lieu).*

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2002, **14** cas d'hépatites A et seulement **4** cas d'hépatites B ont été déclarés et respectivement 12 et 2 décrits par les médecins Sentinelles (dont une seule hépatite B confirmée ultérieurement par sérologie et décrit page 46).

La répartition par étiologie est la suivante :

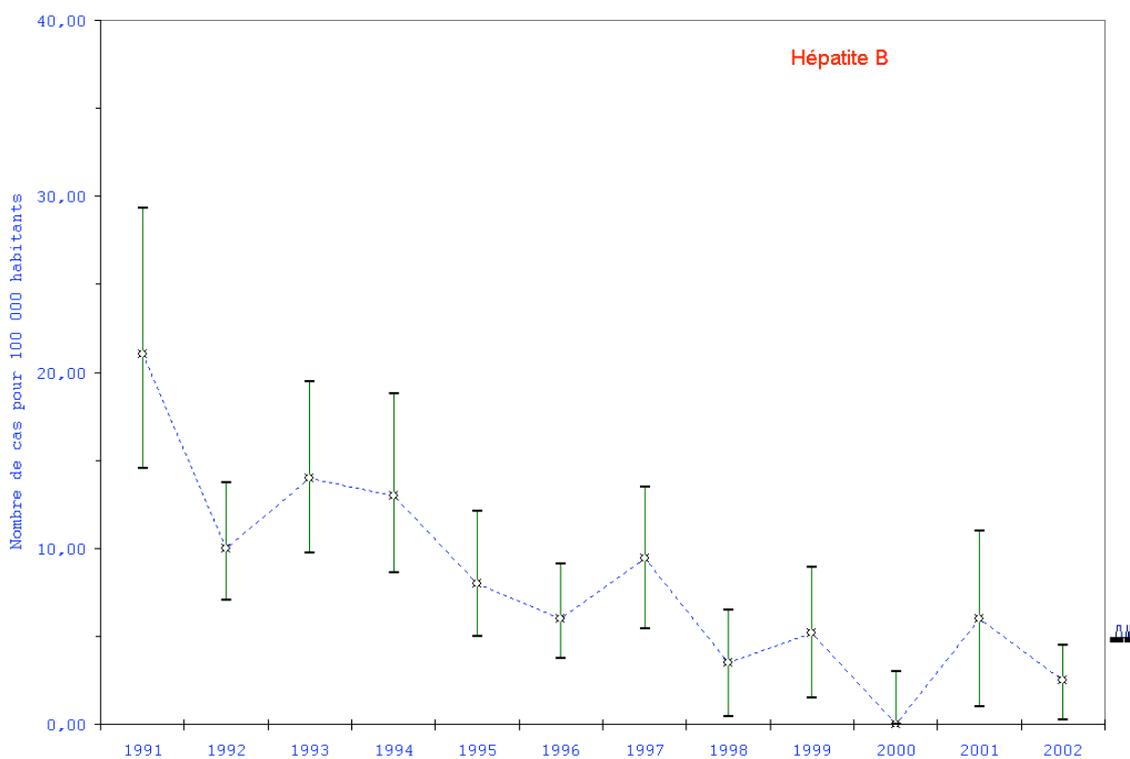
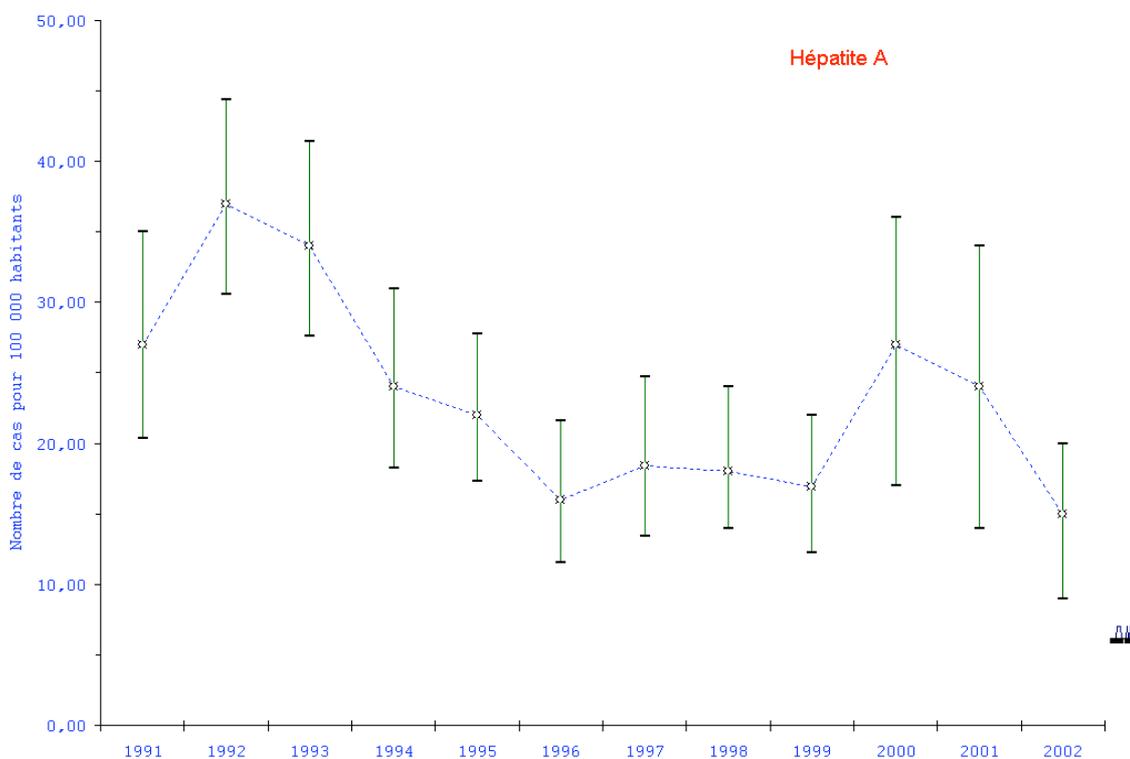
Hépatite virale A : **14** cas permettent d'estimer à **9000** le nombre de cas annuel d'hépatites A (IC95% [5300 - 12 700]^{*}) diagnostiquées par les médecins généralistes, soit **15** cas pour 100 000 habitants (IC95% [9 - 20]^{*}). L'âge médian des patients atteints d'hépatite A est de **29** ans. Le sex-ratio (H/F) est égal à **0,33** pour les VHA . Parmi les 12 cas de VHA décrits, environ **92%** présentent une asthénie, **100%** une élévation des transaminases, et **50%** un ictère. aucun n'avait fait l'objet d'une vaccination; 1 cas avait eu un contact avec un cas d'hépatite, 8 avaient effectués un voyage récent hors Europe et 2 cas avaient consommé récemment des coquillages crus.

Hépatite virale B : **2** cas de suspicion d'hépatite B aiguë ont été rapportés dont un seul s'est révélé positif. Les estimations d'incidence que nous présentons en 2002 pour l'hépatite B sont sujettes à une forte incertitude comme en témoigne l'intervalle de confiance avec une de ses bornes proche de 0, soit le seuil de détection du réseau Sentinelles.

(*IC95% : Intervalle de confiance à 95% calculé par une approximation normale de la loi de Poisson)

DESCRIPTION DES HÉPATITES A ET B: BILAN JANVIER - DECEMBRE 2002

Taux d'incidence annuelle des hépatites A et B de 1991 à 2002



Les estimations sont obtenues par un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées représentées selon le modèle du « serpent de Serfling » (*Source* : Réseau Sentinelles)

Distribution des cas d'hépatite A par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
[1 - 5[	0	0,0
[5 - 10[	0	0,0
[10 - 15[	0	0,0
[15 - 20[	0	0,0
[20 - 30[	2	18,2
[30 - 40[	4	36,3
[40 - 50[	2	18,2
≥ 50	3	27,3
Total	11	100,0

(3 cas non renseignés en âge)

Distribution des cas par sexe

(3 âges non renseignés)	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	9	3	12
Pourcentages	75	25	100

Maximum, médiane et minimum de l'âge (en année)

Minimum	Médiane	Maximum
15 ans	29	75

Distribution des cas en fonction d'une vaccination connue

(2 âges non renseignés)	Vaccination Hép A			Total
	Inconnu	Non	Oui	
Effectifs	3	11	0	12
Pourcentages	25	75	0	100

Distribution des signes cliniques

(2 cas non renseignés en âge)	Effectifs	Pourcentages
Asthénie	11	92
Transaminases élevées	12	100
Ictère	6	50

Distribution des cas selon les facteurs de risque potentiels

	Effectifs	Pourcentages
Contact avec un cas au cours des 2-6 semaines	1	8
Voyage récent	4	33
Alimentation Coquillage	2	17

Description du cas d'hépatite B confirmé sérologiquement

Femme de 67 ans

Clinique asthénie isolée

ATCD/ Habitus

Morsure de tique

Existence de cas familiaux (2 frères)

Absence de transfusion ou de toxicomanie

Transaminases normales

Sérologie

AgHBs+

Ac HBs-

Ac HBc +

Ac Hbe +

Porteur sain

PRESCRIPTION DE TESTS POUR LE VHC

SURVEILLANCE DES PRESCRIPTIONS DE TESTS POUR LE VHC

Définition de cas : toute sérologie anti-VHC prescrite par le médecin.

Données recueillies: âge, sexe, présence d'une asthénie, d'un taux de transaminase élevé, d'un ictère, d'une hépatite chronique, d'une suspicion de cirrhose ou d'hépatocarcinome et de tout facteurs de risque et habitus.

Sur l'ensemble de l'année 2002, **425** demandes de sérologies VHC ont été déclarées. Le nombre de tests prescrits par les médecins peut être extrapolé à **270 000**.

En raison d'un problème informatique concernant le suivi et la description des tests VHC sur le serveur internet (résolu fin 2002), les données présentées ci-dessous ne concernent qu'une partie seulement des données rapportées par minitel (144 demandes de tests ont 127 descriptions disponibles, détaillées ci-dessous).

Le sex-ratio (H/F) est égal à **0,69** (NS). Le test est prescrit par les médecins à des patients présentant une asthénie pour 38 patients (**30%**), une élévation des transaminases chez 48 patients (**38%**), un ictère chez 3 patients (**2%**), une hépatite chronique chez 1 patients (**1%**), une suspicion de cirrhose chez 1 patients (**1%**) et aucune suspicion d'hépatocarcinome cette année. La médiane d'âge des patients est égale à 45 ans.

Les motifs de prescription liés aux risques nosocomiaux donnent 2 patients (**1%**) pour hémodialyse, 19 patients (**13%**) avec antécédents de transfusion (dont 12 avant l'année 1991), 20 (**14%**) d'examen invasifs, et 2 (**1%**) une greffe.

Pour ce qui est de la distribution selon les facteurs de risques potentiels, les principaux sont 15 patients (**12%**) ayant voyagé récemment, 13 patients (**9%**) tatoués et 5 (**3%**) usagers de drogues. 3 (**2%**) grossesses étaient en cours lors de la prescription du test. 8 cas étaient positifs sur 104 résultats de sérologie. Le ciblage des médecins donne une prévalence de 7% en comparaison avec celle de 1% dans la population générale.

DESCRIPTION DES PRESCRIPTIONS DE TESTS POUR L'HEPATITE C JANVIER - DECEMBRE 2002

En raison d'un problème informatique concernant le suivi et la description des tests VHC sur le serveur internet (résolu fin 2002), les données présentées ci-dessous ne concernent qu'une partie seulement des données rapportées par minitel (**144** demandes de tests dont **127** descriptions disponibles, détaillées ci-dessous).

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	75	52	127
Pourcentages	59	41	100

Le sex-ratio (h/f) égal à 1,1 n'est pas significativement différent de 1.

Maximum, médiane et minimum de l'âge (en année)

Minimum	Médiane	Maximum
6 mois	45 ans	91 ans

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
0 – 4	1	0,8
5 – 9	0	0,0
10 – 14	0	0,0
15 – 19	1	0,8
20 – 29	2	1,6
30 – 39	25	20,6
40 – 49	21	16,6
50 - 59	23	18,1
≥ 60	54	42,6
Total	127	100,0

Distribution des patients en fonction des signes cliniques

	Effectifs	Pourcentages
Asthénie	38	30
Transaminases élevées	48	38
Ictère	3	2
Hépatite chronique	1	1
Suspicion de cirrhose	1	1

Distribution des patients testés selon les facteurs de risques nosocomiaux

Facteurs de risque	Effectifs	Pourcentages
hémodialyse	2	1
transfusion	19	13
examens invasifs	20	14
antécédent de greffe	2	1

Distribution des patients selon l'année de transfusion

	Année de la transfusion				
	1967-1971	1972-1985	1985-1991	1992-2002	Total
Effectifs	8	2	2	7	19
Pourcentage	42	11	11	36	100

Distribution des patients testés en fonction des facteurs de risques potentiels

	Oui	Pourcentages
Voyage récent	15	10,4
Tatouage	13	9
Contact	10	6,9
Séropositivité au VIH	10	6,9
Usages de drogues IV	5	3,4
Grossesse	3	2,1
Partenaire VHC +	3	2,1
Antécédent d'hépatite	2	1,4

URETRITES MASCULINES

URÉTRITES MASCULINES

Définition de cas : *présence de dysurie d'apparition récente et/ou d'un écoulement urétral purulent, mucopurulent ou mucoïde récent.*

Données recueillies: *âge, présence d'un écoulement, préférence sexuelle, partenaires multiples, antécédents de MST dans les 12 derniers mois et avec un délai supérieur, prescription, résultat et disponibilité du prélèvement.*

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2002, **119** cas d'urétrites masculines ont été rapportés par les médecins sentinelles (dont **83** décrits individuellement), permettant d'estimer à **41 000** le nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes depuis le début de l'année (IC_{95%}: [31 000 - 51 000]*), soit une incidence de **70** cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine (IC_{95%}: [53 - 87]*).

La tranche d'âge la plus fréquente est celle des **20-29** ans (39%), suivie des classes d'âge **30-39** ans (28%). Les moins de 20 ans représentent **6%** des cas rapportés. Dans **65%** des cas un écoulement urétral est présent au moment du diagnostic. **90%** des cas pour lesquels les données étaient disponibles, se déclarent hétérosexuels, **10%** homo ou bisexuels. (L'âge médian n'est pas statistiquement différent entre les sujets présentant un écoulement ou non, ni entre les sujets se déclarant homo ou bisexuel par rapport à ceux se déclarant hétérosexuel).

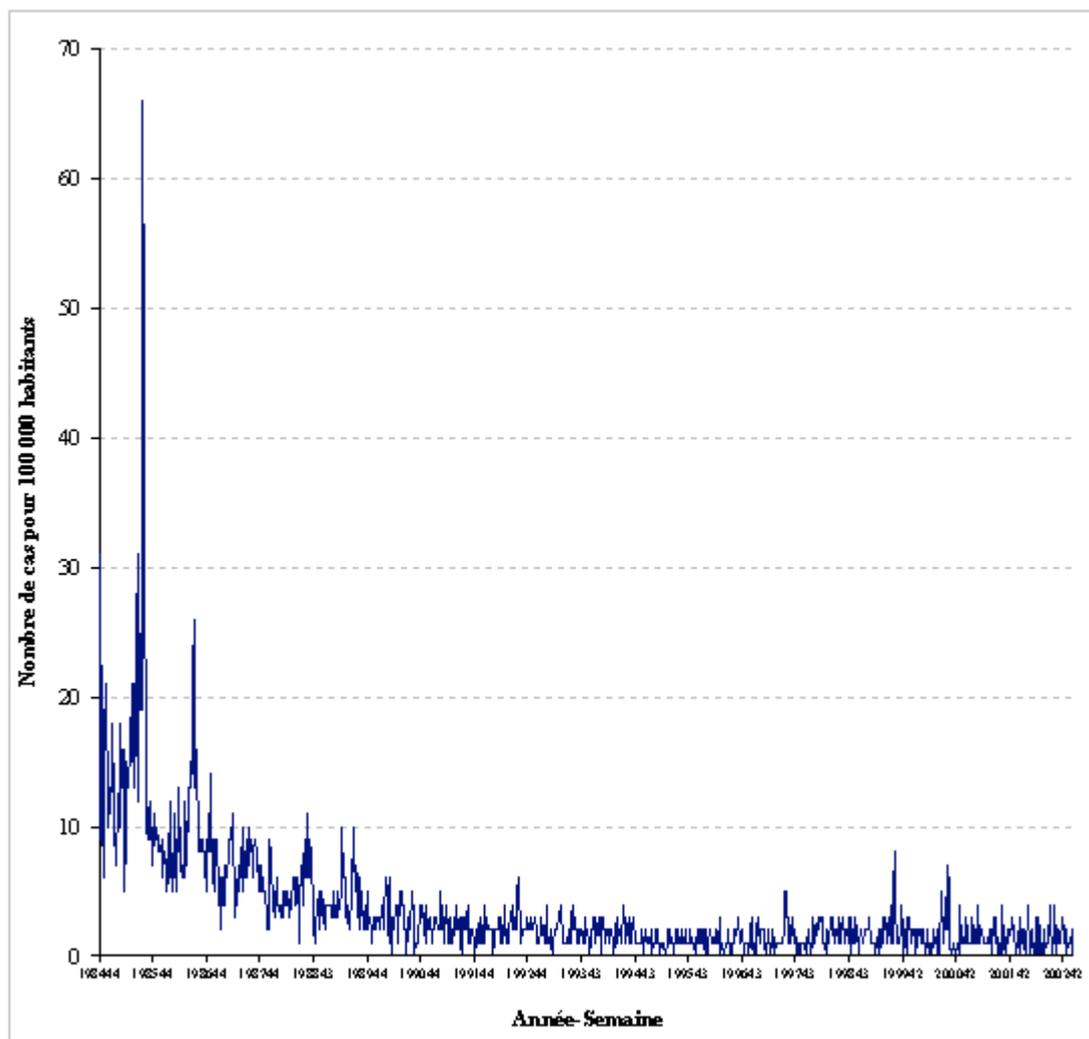
35% des patients (ce qui représente 23 cas) déclarent des partenaires multiples. 24 patients, soit **36%** des cas, déclarent avoir des antécédents de MST, 7 (soit **30%**) au cours des 12 derniers mois, 22 avec un délai plus grand.

Un prélèvement urétral a été prescrit chez 60 des cas décrits (**72%**). Le résultat disponible pour 37 dossier révèle 7 cas avec gonocoques, 7 cas avec chlamydia et aucun cas de trichomonas.

(*IC_{95%} : Intervalle de confiance à 95% calculé par une approximation normale de la loi de Poisson)

URÉTRITES

BILAN JANVIER-DECEMBRE 2002



Incidence mensuelle des urétrites de janvier 1985 à décembre 2002

Les estimations sont obtenues par un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées représentées selon le modèle du « serpent de Serfling »

Source : Réseau Sentinelles

DESCRIPTION DES URÉTRITES MASCULINES : JANVIER - DECEMBRE 2002

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	119
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	83

Estimation ponctuelle de l'incidence: Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2002	40 878
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants	70

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	31 087 - 50 667
Taux d'incidence	53 - 87

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
15 - 19	5	6,0
20 - 29	32	38,6
30 - 39	23	27,7
40 - 49	13	15,7
≥ 50	10	12,0
Total	83	100,0

Maximum, médiane et minimum de l'âge (en année)

Minimum	Médiane	Maximum
17	34	68

Distribution des cas en fonction de l'écoulement urétral

	Ecoulement		Total
	Non	Oui	
Effectifs	28	53	82
Pourcentages	34,1	64,6	100,0

(Pour 1 cas, l'écoulement urétral n'est pas renseigné)

Distribution des cas en fonction des préférences sexuelles

	Tendance sexuelle		Total
	Homo-bi	Hétéro	
Effectifs	7	63	70
Pourcentages	10,0	90,0	100,0

(Pour 14 cas, la préférence sexuelle n'est pas renseignée)

Tableau de contingence : écoulement selon les classes d'âge

Classes d'âge	Écoulement				Total	
	Non		Oui			
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
15 - 19	0	0,0	4	7,6	5	6,1
20 - 29	12	42,9	20	37,7	32	39,0
30 - 39	6	21,4	17	32,1	23	28,0
40 - 49	6	21,4	7	13,2	13	15,9
>= 50	4	14,3	5	9,4	9	11,0
Total	28	100,0	53	100,0	82	100,0

(Pour 1 cas écoulement non renseigné)

Tableau de contingence : médiane d'âge des patients présentant ou non un écoulement

	Avec écoulement	Sans écoulement
Minimum	17	20
Médiane	33	35
Maximum	67	68

Tableau de contingence : tendance sexuelle selon l'écoulement

Tendance	Écoulement				Total	
	Non		Oui			
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
Homo/bi	1	3,8	5	1,2	6	8,8
Hétéro	25	96,2	37	88,0	62	91,2
Total	26	100,00	42	100,00	68	100

(Pour 15 cas écoulement non renseigné)

Fréquence des cas avec des partenaires multiples

	Partenaires multiples		Total
	Non	Oui	
Effectifs	42	23	65
Pourcentages	64,6	35,4	100,0

(Pour 18 cas nombre partenaire non renseigné)

Antécédents MST

	Antécédents de MST		Total
	Non	Oui	
Effectifs	43	24	67
Pourcentages	64,2	35,8	100,0

(Pour 16 cas Antécédents MST non renseigné)

Antécédents MST au cours des 12 derniers mois

	Antécédents de MST < 12 mois		Total
	Non	Oui	
Effectifs	15	7	23
Pourcentages	69,6	30,4	100,0

(Pour 60 cas Antécédents MST > 12 mois non renseigné)

Délai depuis le précédent épisode de MST (si supérieur à 12 mois)

Délai (en années)	Effectifs	Pourcentages
1 - 4	14	63,6
5 - 9	6	27,2
10 - 14	1	4,6
15 et +	1	4,6
Total	22	100

(Pour 61 cas Délais Antécédents MST > 12 mois non renseigné)

Prescription d'un prélèvement

	Prélèvement		Total
	Non	Oui	
Effectifs	23	60	83
Pourcentages	27,7	72,3	100,0

Résultat d'un prélèvement

		Résultat			Total
		Inconnu	Négatif	Positif	
Gonocoques	Effectifs	2	28	7	37
	Pourcentages	5,4	75,7	18,9	100,0
Chlamydiae	Effectifs	1	29	7	37
	Pourcentages	2,7	78,4	18,9	100
Trichomonas	Effectifs	1	36	0	37
	Pourcentages	2,7	97,3	0,0	100,0

(Pour 46 cas Résultat d'un prélèvement non renseigné)

PRESCRIPTION DE SEROLOGIES POUR LE VIH

PRESCRIPTION DE SÉROLOGIES POUR LE VIH

Définition: test demandé par le patient ou proposé par le praticien.

Données recueillies: âge, sexe, date du test, demandeur, présence de symptômes, présence ou antécédents de MST, motif précis de la prescription, test antérieur de moins de 12 mois et son résultat (positif, négatif ou inconnu), disponibilité des résultats du test actuel.

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2002, les médecins sentinelles ont déclaré avoir prescrit **956** tests pour le VIH, ce qui permet d'estimer à **475 000** le nombre de tests prescrits par l'ensemble des généralistes de France pendant cette période ($IC_{95\%} = [440\ 000 - 510\ 000]^*$) soit **1016** tests prescrits pour 100 000 habitants ($IC_{95\%} = [780 - 893]^*$).

Parmi ces tests **780** ont été décrits et le résultat est connu pour 85% des tests décrits. Le pourcentage de femmes (51%) à qui un test est prescrit n'est pas différent du pourcentage d'hommes (sex-ratio h/f = 0,96). L'âge médian des patients testés est de **29** ans, 66% ont moins de 35 ans. La demande émane du patient pour 47 % des femmes et 60% des hommes.

Un test "prénuptial" (incluant les tests demandés par les couples désirant abandonner les préservatifs) est le motif principal de prescription (**15%** des sérologies), suivi des contacts hétérosexuels "à risque" (**11%**), des tests prénataux (**7%**) et de la présence d'infection (**6%**), L'homosexualité (**1%**), la présence de MST ou d'hépatites B ou C (**2%**), l'usage de drogues par voie I.V. (**2%**) sont des motifs marginaux de prescription de ces tests. La présence de signes d'infection est décrite par les médecins Sentinelles chez **13** femmes (3%) et **20** hommes (6%). Des antécédents de MST sont rapportés chez **7%** des hommes et **3%** des femmes. Une demande spontanée de test n'est pas plus fréquente en cas d'antécédents de MST (**27 %** contre **55 %**, NS).

Un résultat positif a été déclaré et confirmé chez **5** hommes et **7** femmes (soit 1,3% des tests prescrits) dont l'âge médian est de **32** ans (de 14 à 69 ans). Dans **3** cas il s'agit de patients ayant déjà été testés précédemment. Dans **4** cas il y avait des signes cliniques d'infection.

(* $IC_{95\%}$: Intervalle de confiance à 95% calculé par une approximation normale de la loi de Poisson)

**DESCRIPTION DE PRESCRIPTION DE SEROLOGIE POUR LE VIH
JANVIER - DECEMBRE 2002**

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	956
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	783

Estimation ponctuelle de l'incidence	
Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine	475 676
Estimation ponctuelle du taux d'incidence pour 100 000 habitants	1016

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence	442 395 - 508 957
Taux d'incidence	780 - 893

Distribution des cas par sexe

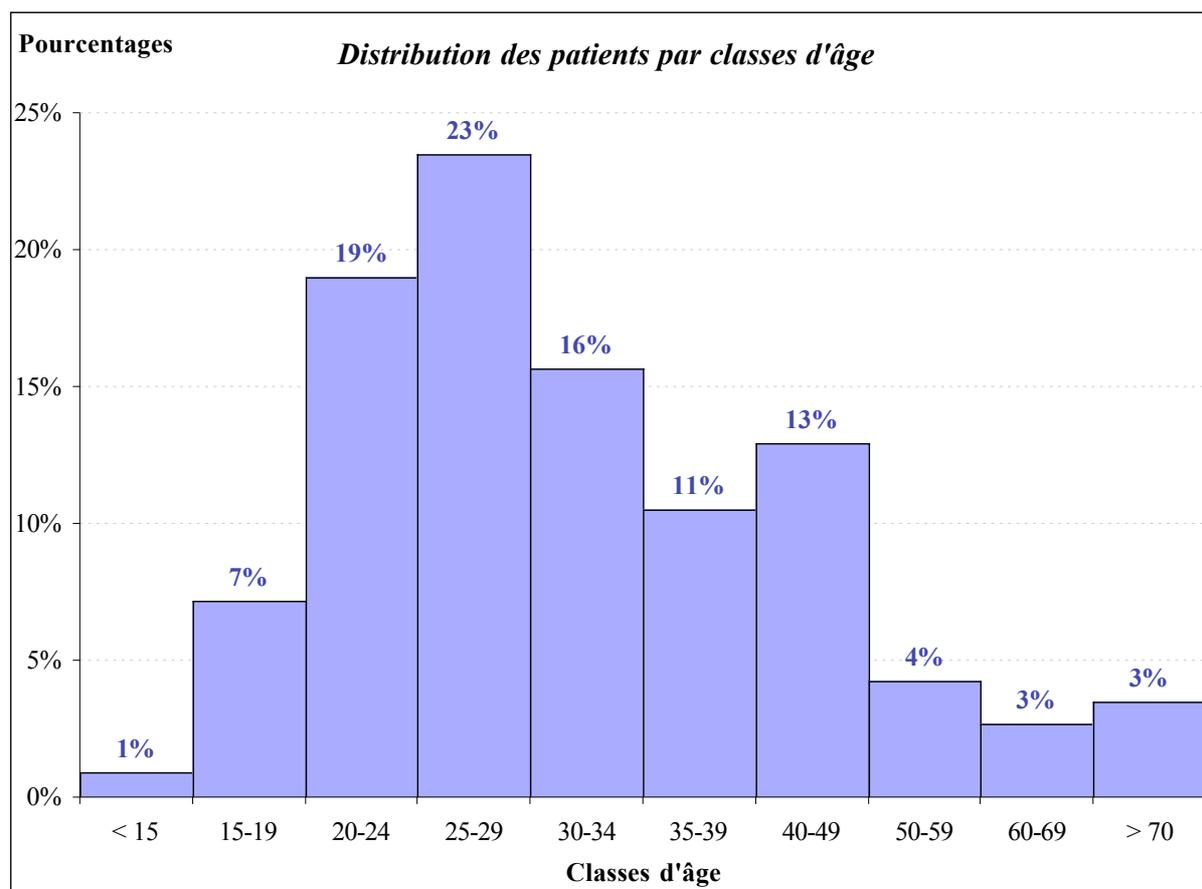
	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	398	382	780
Pourcentages	51,0	49,0	100,0

Le sex-ratio égale à 0,96 n'est pas significativement différent de 1.

Maximum, médiane et minimum de l'âge (en année)

Minimum	Médiane	Maximum
6 mois	29 ans	91 ans

Distribution des cas par classes d'âge



Classes	Effectifs	Pourcentages
< 15	7	1,0
15 - 19	56	7,0
20 - 24	148	19,0
25 - 29	183	23,0
30 - 34	122	16,0
35 - 39	82	11,0
40 - 49	101	13,0
50 - 59	33	4,0
60 - 69	21	3,0
≥ 70	27	3,0
Total	780	100,0

Distribution des patients en fonction des résultats du test disponible

	Négatif	Positif	Total
Effectifs	654	12	666
Pourcentages	98,2	1,8	100,0

(Pour 117 cas Résultats du test non disponibles)

Distribution des patients par motif du test

Motif principal	Effectifs	Pourcentages
homo/bisexuel	5	0,7
toxicomane par voie iv	12	1,5
antécédents de transfusion	20	2,6
résident d'une zone d'endémie	2	0,3
partenaire hétérosexuel VIH+	7	0,9
MST ou hépatites B ou C	17	2,2
présence de signes d'infection	45	5,8
contact hétérosexuel à risque	82	10,5
test pré-nuptial	119	15,6
test prénatal	52	6,7
abandon du préservatif	38	4,9
autres	106	13,6
inconnu	275	35,2
Total	560	100,0

(Pour 220 cas Motif du test non renseigné)

Demande spontanée selon le sexe

Sexe	Femmes		Hommes		Total	
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
Non	210	52,8	153	40,1	363	46,5
Oui	188	47,2	229	60,0	417	53,5
Total	398	100,0	382	100,0	780	100,0

Il n'y a pas autant de demande spontanée de la part des hommes que des femmes ($p=0,001$)
60% des hommes ont effectué une demande spontanée contre 47% des femmes.

Présence de signes d'infection en fonction du sexe

Sexe	Femmes		Hommes		Total	
Signes	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
Non	386	97,0	359	94,0	745	95,5
Oui	12	3,0	23	6,0	35	4,5
Total	398	100,0	382	100,0	780	100,0

Antécédent de MST selon le sexe

Sexe	Femmes		Hommes		Total	
MST	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
Non	387	97,2	356	93,2	743	95,3
Oui	11	2,8	26	6,8	37	4,7
Total	398	100,0	382	100,0	780	100,0

Les hommes testés présentent autant d'antécédents de MST que les femmes ($p=0,061$).

Résultat du test en fonction du sexe

		Négatif	Positif	Total
Femme	Effectifs	337	7	344
	Pourcentages	98,0	2,0	100,0
Homme	Effectifs	317	5	322
	Pourcentages	98,5	1,6	100,0
Total	Effectifs	654	12	666
	Pourcentages	98,2	1,8	100,0

(Pour 114 cas Résultat du test en fonction du sexe non renseigné)

Motif du test selon le sexe

Motif selon le sexe		Femme	Homme	Total
homo/bisexuel	<i>Effectifs</i>	0	5	5
	<i>Pourcentages</i>	0	1,3	0,6
toxicomane par voie iv	<i>Effectifs</i>	4	8	12
	<i>Pourcentages</i>	1,0	2,1	1,5
antécédents de transfusion	<i>Effectifs</i>	11	9	20
	<i>Pourcentages</i>	2,8	2,4	2,6
résident d'une zone d'endémie	<i>Effectifs</i>	0	2	2
	<i>Pourcentages</i>	0	0,5	0,3
partenaire hétérosexuel VIH+	<i>Effectifs</i>	6	1	7
	<i>Pourcentages</i>	1,5	0,3	0,9
MST ou hépatites B ou C	<i>Effectifs</i>	3	14	17
	<i>Pourcentages</i>	0,8	3,7	2,2
présence de signes d'infection	<i>Effectifs</i>	19	26	45
	<i>Pourcentages</i>	4,8	6,8	5,8
contact hétérosexuel à risque	<i>Effectifs</i>	36	46	82
	<i>Pourcentages</i>	9,1	12,0	10,5
Test pré-nuptial	<i>Effectifs</i>	55	64	119
	<i>Pourcentages</i>	13,8	16,8	15,3
test prénatal	<i>Effectifs</i>	52	0	52
	<i>Pourcentages</i>	13,1	0,0	13,1
Nouveau couple	<i>Effectifs</i>	18	20	38
	<i>Pourcentages</i>	4,5	5,4	4,9
autres	<i>Effectifs</i>	46	60	106
	<i>Pourcentages</i>	11,6	15,7	13,6
inconnu	<i>Effectifs</i>	148	127	275
	<i>Pourcentages</i>	37,2	33,3	35,3
Total	<i>Effectifs</i>	398	382	780
	<i>Pourcentages</i>	100,0	100,0	100,0

Antécédent de MST selon la demande

MST	Non		Oui		Total	
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
Non	336	45,2	27	73,0	363	46,5
Oui	407	54,8	10	27,0	417	53,5
Total	743	100,0	37	100,0	780	100,0

Description des 12 cas séropositifs

Sexe	Age	Motif *	Déjà testé	Ancien résultat	Symptôme	MST
H	34	signes d'infections	N	-	O	N
F	49	signes d'infection	O	N	O	N
H	27	bilan de santé	N	-	N	N
F	31	test prénatal	N	-	N	N
H	33	homo/bisexuel	N	-	N	N
H	24	nouveau couple	N	-	N	N
H	43	-	N	-	N	N
F	32	-	N	-	O	N
F	32	-	N	-	O	N
F	14	-	N	-	N	N
F	69	-	O	P	N	O
F	21	-	O	I	N	N

* Classification des motifs de prescription de tests sérologiques pour le VIH

C	Motifs	C	Motifs
01	homo/bisexuel masculin	16	prostitution (masculine ou féminine)
02	hétérosexuel à partenaires multiples	17	piqûre accidentelle avec seringue (sauf personnel hospitalier), tatouage, acupuncture, mésothérapie
03	test pré-nuptial ; mariage	18	signes d'infections
04	test prénatal ; femme enceinte	19	bilan préopératoire
05	transfusion, greffe, hémophilie, opération chirurgicale dans le passé	20	demande du conjoint
06	originaire ou résidant d'une zone d'endémie (Afrique, Asie, Antilles, Amérique du Sud)	21	rapport extra-conjugal du patient
07	Toxico ou ex-toxico par Voie Intraveineuse	22	rapport sexuel non protégé, à risque, partenaire douteux, peu connu
08	hétérosexuel avec partenaire séropositif	23	présence d'hépatite virale B ou C
09	hétérosexuel avec part. à risque (bisexuel, toxico, "africains", transfusé)	24	rapport avec prostituée féminine
10	mère séropositive	25	contact amical ou familial ou prof avec un SIDA ou un VIH+ (sauf pers. hospital.)
11	professionnel de santé (infirmière, docteur, dentiste, pompier)	26	don de sang, de lait, insémination artificielle
12	angoisse	27	Effet média
13	bilan de santé, bilan pilule	28	séjour en prison
14	présence ou antécédent de MST	29	mari ou femme du patient infidèle
15	administratif (visa, assurance, naturalisation)	30	à risque non précisé
		31	abandon du préservatif, nouveau couple

HOSPITALISATIONS

HOSPITALISATIONS

Définition: toute hospitalisation décidée à l'issue d'une consultation ou d'une visite.

Données recueillies: âge, sexe, médecin traitant, lieu de consultation, motif d'hospitalisation, contexte principal (programmé, urgence, réanimation, autre) et secteur d'hospitalisation (public, privé conventionné ou non, hospitalisation à domicile).

A la différence de certains pays scandinaves et anglo-saxons, il existe en France encore peu de données disponibles sur la médecine ambulatoire, en particulier concernant les filières de recours aux soins hospitaliers. Par ailleurs, la iatrogénie d'origine hospitalière est habituellement évaluée à l'hôpital. Or, la durée moyenne des séjours hospitaliers étant en diminution, l'épidémiologie des complications hospitalières est susceptible de concerner aussi la médecine ambulatoire.

Afin d'apporter des connaissances sur ces questions, l'unité 444 de l'INSERM a engagé un programme de suivi du recours à l'hospitalisation par les médecins généralistes Sentinelles. Ce programme a pour objectifs d'étudier la décision d'hospitalisation par les généralistes, d'évaluer le risque iatrogène acquis à l'hôpital et détecté en ville.

Le système de surveillance téléinformatique du réseau Sentinelles a permis de recueillir, entre juillet 1997 et décembre 2002, **17 511** cas de recours à l'hospitalisation individuellement décrits.

Entre le 1^{er} janvier 2002 et le 31 décembre 2002, **2481** cas ont été rapportés par les médecins sentinelles, dont **2061** décrits individuellement, ce qui nous permet d'estimer une incidence à plus de **1 100 000** cas en France métropolitaine sur l'ensemble de l'année ($IC_{95\%} = [1\ 000\ 000 - 1\ 200\ 000]^*$), ce qui correspond à **2000** cas pour 100 000 habitants ($IC_{95\%} = [1900 - 2100]^*$).

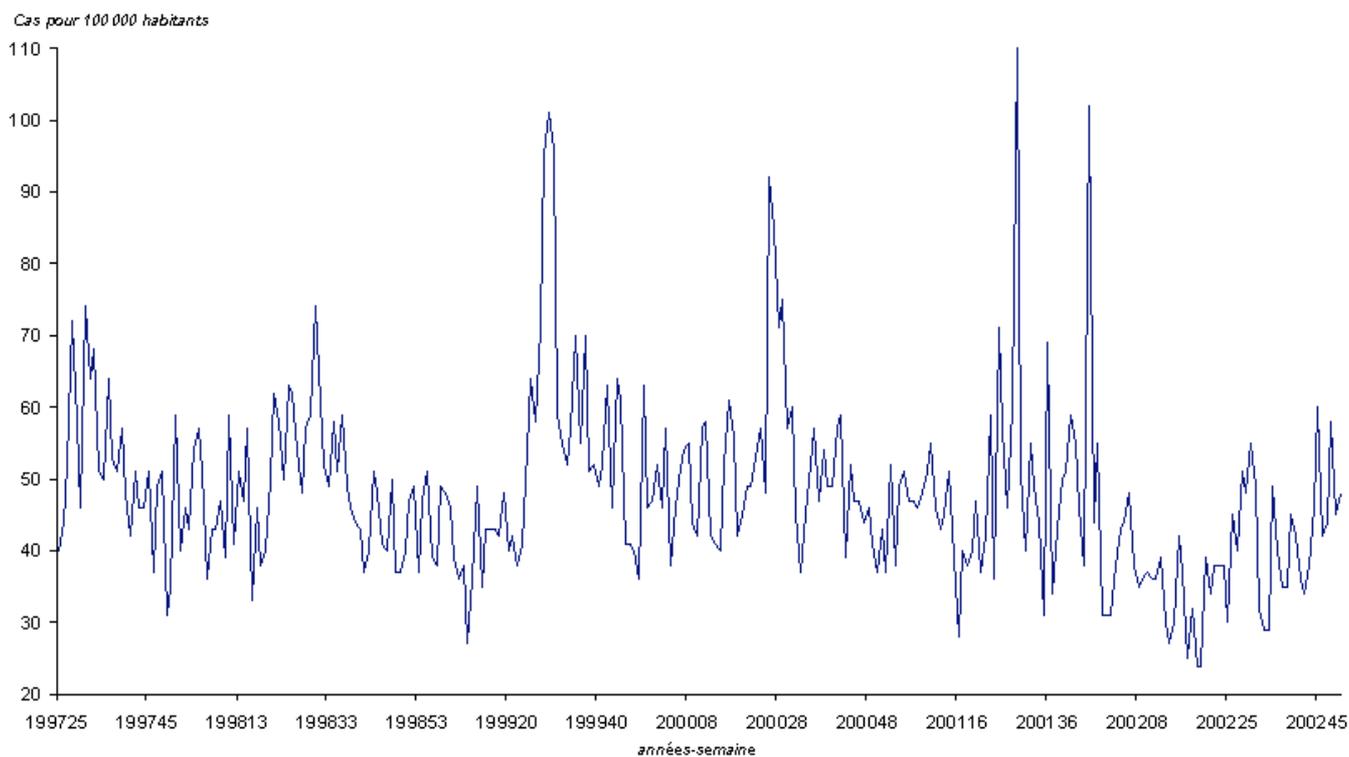
Durant cette période, le sex-ratio (h/f) est égal à 0,87 (NS), et l'âge médian est de 69 ans.

L'hospitalisation avait lieu dans un contexte d'urgence pour 77,5% des patients, à l'occasion d'une visite à domicile pour 61%. Le patient était adressé en secteur public dans 79% des cas et en secteur privé conventionné dans 20% des cas.

(* $IC_{95\%}$: Intervalle de confiance à 95% calculé par une approximation normale de la loi de Poisson)

HOSPITALISATIONS

BILAN JANVIER-DECEMBRE 2002



Incidence mensuelle des hospitalisations de janvier 1997 à décembre 2002

Les estimations sont obtenues par un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées représentées selon le modèle du « serpent de Serfling »

Source : Réseau Sentinelles

DESCRIPTION DES HOSPITALISATIONS : JANVIER - DECEMBRE 2002

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	2481
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	2061

Estimation ponctuelle de l'incidence <input type="checkbox"/>	
Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2002	1 131 089
Estimation ponctuelle du taux d'incidence pour 100 000 habitants	1980

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence	1 079 182 – 1 182 996
Taux d'incidence	1889 - 2071

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	110	956	2061
Pourcentages	53,6	46,4	100,0

Maximum, médiane et minimum de l'âge (en année)

Minimum	Médiane	Maximum
un mois	69	99

Distribution des cas selon le type de complications présumées d'origine hospitalière détectée par les médecins généralistes dans les 30 jours suivant la sortie de l'hôpital

	Types de complications			Total
	1	2	3	
Effectifs	2	1	3	6
Pourcentages	33,3	16,7	50,0	100

Types de complications

1 Infections nosocomiales

2 Complications iatrogènes médicamenteuse

3 Autres complications

Distribution des cas d'hospitalisation selon le lieu de visite des médecins généralistes

	Types de lieux de consultation				Total
	1	2	3	4	
Effectifs	639	1261	103	58	2061
Pourcentages	31,0	61,2	5,0	2,8	100,0

Types de lieux de consultation

- 1 Cabinet
- 2 Domicile (visite à domicile)
- 3 Maisons de retraite ou de repos
- 4 Autres

Distribution des cas selon le contexte d'hospitalisation

	Contexte d'hospitalisation				Total
	1	2	3	4	
Effectifs	363	1598	98	8	2061
Pourcentages	17,61	77,6	4,4	0,4	100,0

Contexte d'hospitalisation

- 1 Hospitalisation programmée
- 2 Hospitalisation d'urgence
- 3 Contexte de réanimation
- 4 Autres

Distribution des cas selon le secteur d'hospitalisation

	Secteur d'hospitalisation				Total
	1	2	3	4	
Effectifs	1633	419	3	0	2061
Pourcentages	79,2	20,3	0,4	0,0	100,0

Secteur d'hospitalisation

- 1 Public
- 2 Privé conventionné
- 3 Privée non conventionné
- 4 Hospitalisation à domicile (HAD)

TENTATIVES DE SUICIDE

TENTATIVES DE SUICIDE

Depuis février 1999, le réseau SENTINELLES a mis en place une surveillance épidémiologique continue et permanente des tentatives de suicide (TS) en France métropolitaine.

Définition: *tout acte délibéré, sans issue fatale, visant à accomplir un geste de violence sur sa propre personne (phlébotomie, précipitation, pendaison, arme à feu, intoxication au gaz ...) ou à ingérer une substance toxique ou des médicaments à une dose supérieure à la dose reconnue comme thérapeutique. Cet acte doit être inhabituel: les conduites addictives (alcool, drogues ...) sont donc exclues, ainsi que les automutilations répétées et les refus de s'alimenter.*

Données recueillies: *âge, sexe, antécédents, modalité (médicaments, phlébotomie, arme à feu, pendaison, si autres les préciser), suivi ambulatoire, nécessité d'une hospitalisation, décès.*

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2002, l'ensemble des médecins généralistes sentinelles ont rapporté **114** tentatives de suicides, dont **93** décrites individuellement. L'extrapolation de ces résultats à la population française métropolitaine permet d'estimer à **41 000** cas le nombre de TS vues par les médecins généralistes ($IC_{95\%} = [30\ 000 - 52\ 000]$)*, correspondant à **72** cas pour 100 000 habitants ($IC_{95\%} = [52 - 92]$)*.

Les modalités de suicide les plus fréquemment rapportées dans notre série étaient médicamenteuses pour **67%** des cas. Les autres modalités étaient la pendaison (**10%** des cas), les armes à feu (**5%**), la phlébotomie (**5%**) et **13%** utilisent d'autres modalités.

Près de **20%** des tentatives de suicides rapportés ont évolué vers le décès. Soit une estimation de l'ordre de **8000** décès par suicide vu par les généralistes en France.

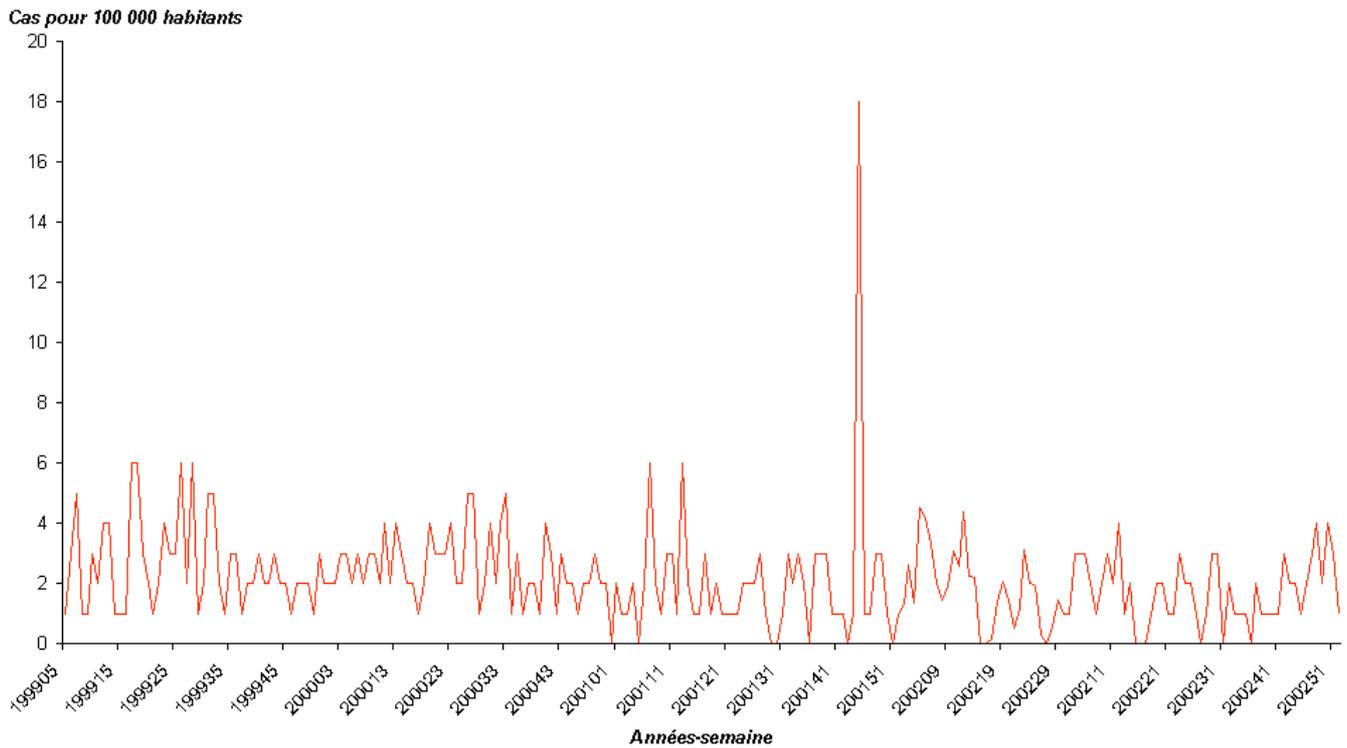
La classe d'âge la plus touchée est celle des **40 - 49** ans avec **22%** puis viennent le **50 - 59** ans avec **13%** et les **15 - 19**, **35 - 39** et **60 - 69** avec **11%** de TS. Pour les autres classes d'âge, les pourcentages sont inférieurs à 10%.

56% des TS ont été rapportés chez des femmes

Remarquons aussi que les antécédents de TS existent pour **44%** des cas.

(* $IC_{95\%}$: Intervalle de confiance à 95% calculé par une approximation normale de la loi de Poisson)

TENTATIVES DE SUICIDE BILAN JANVIER-DECEMBRE 2002



Taux d'incidence des tentatives de suicide de janvier 1999 à décembre 2002

Les estimations sont obtenues par un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées représentées selon le modèle du « serpent de Serfling »

Source : Réseau Sentinelles

DESCRIPTION DES TENTATIVES DE SUICIDE : JANVIER - DECEMBRE 2002

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	114
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	93

Estimation ponctuelle de l'incidence Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2002	40 933
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants	72

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	29 651 - 52 215
Taux d'incidence	52 - 92

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	52	41	93
Pourcentages	56,0	44,0	100,0

Maximum, médiane et minimum de l'âge (en année)

Minimum	Médiane	Maximum
12	42	85

Distribution des cas selon l'antécédent de TS

	antécédent			Total
	Inconnu	Non	Oui	
Effectifs	9	42	16	93
Pourcentages	10,7	45,2	44,1	100

Distribution des cas selon la modalité de la TS

	Modalités					Total
	1	2	3	4	5	
Effectifs	62	5	5	9	12	93
Pourcentages	66,6	5,4	5,4	9,7	12,9	100,0

Types de modalités

1 médicamenteuse

2 par phlébotomie

3 par arme à feu

4 par pendaison

5 autre

Distribution des cas selon leur conséquence

	Conséquences				Total
	1	2	3	4	
Effectifs	18	62	11	2	93
Pourcentages	19,6	66,7	11,8	2,2	100,0

1-décès

2-hospitalisation

3-ambulatoire

4-autre

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
<15	2	2,2%
15 - 19	10	10,8%
20 - 24	7	7,5%
25 - 29	7	7,5%
30 - 34	6	6,5%
35 - 39	10	10,8%
40 - 49	20	21,5%
50 - 59	13	14,0%
60 - 69	10	10,8%
>=70	8	8,6%
Total	93	100,0%

Répartition des cas de tentatives de suicides du Réseau Sentinelles par régions

Régions	Répartition des cas déclarés par RS	Nombre de cas extrapolés	Nombre de cas pour 100 000 habitants
Alsace	7 (6%)	6833	418
Aquitaine	10 (9%)	2664	95
Auvergne	5 (4%)	817	85
Basse-Normandie	1 (1%)	832	60
Bourgogne	1 (1%)	243	15
Bretagne	18 (16%)	3939	140
Centre	1 (1%)	716	30
Champagne-Ardenne	6 (5%)	842	80
Franche-Comté	4 (4%)	1406	127
Haute-Normandie	nd	nd	nd
Languedoc-Roussillon	2 (2%)	713	33
Limousin	3 (3%)	2032	282
Lorraine	7 (6%)	1774	77
Midi-Pyrénées	nd	nd	nd
Nord-Pas-De-Calais	3 (3%)	3944	99
Pays de la Loire	4 (4%)	1710	56
Picardie	1 (1%)	212	16
Poitou-Charentes	2 (2%)	635	40
PACA	5 (4%)	2669	86
Ile-De-France	18 (16%)	6143	57
Rhône-Alpes	16 (14%)	2808	60

(nd □ non-disponible)