

Sentinelles

Surveillance épidémiologique du réseau *SENTINELLES*

JANVIER-DÉCEMBRE 2000

Rapport réalisé grâce à la collaboration de toute l'équipe INSERM du réseau *SENTINELLES*, et rédigé par Thierry Fontaine, Annie-Claude Paty, Anne Abel, Cécile Viboud, Antoine Flahault, et Alain-Jacques Valleron

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 le Réseau National de Santé Publique et la Direction Générale de la Santé

TABLES DES MATIERES

BILAN D'ACTIVITÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES MÉDECINS SENTINELLES.....	4
DEFINITIONS ET METHODES.....	8
GRIPPES CLINIQUES	14
DIARRHEES AIGUËS	22
ROUGEOLE.....	26
OREILLONS.....	31
VARICELLE.....	36
HEPATITES VIRALES AIGUES A ET B.....	41
PRESCRIPTION DE TESTS POUR LE VHC	46
URÉTRITES MASCULINES	50
PRESCRIPTION DE SÉROLOGIES POUR LE VIH.....	56
HOSPITALISATIONS.....	63
TENTATIVES DE SUICIDE.....	68

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.

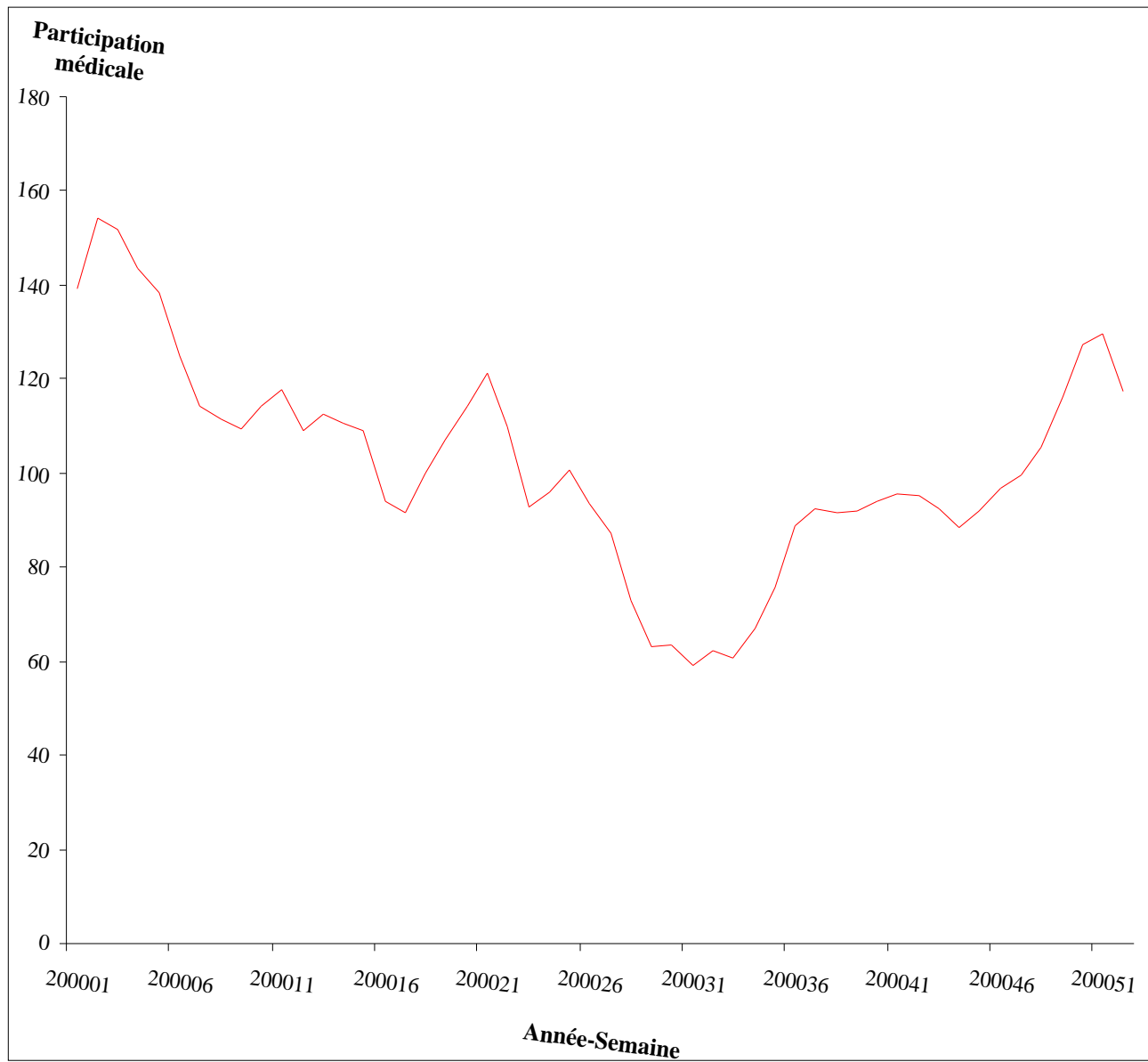
Les incidences sont calculées sur les cas déclarés après application de la procédure hebdomadaire de contrôle de qualité des déclarations. Les études portant sur les patients individuellement décrits ont inclus l'ensemble des données rapportées.

Au 31 décembre 2000, 1 269 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, **268** médecins sentinelles ont participé aux activités de surveillance continue entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2000.

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

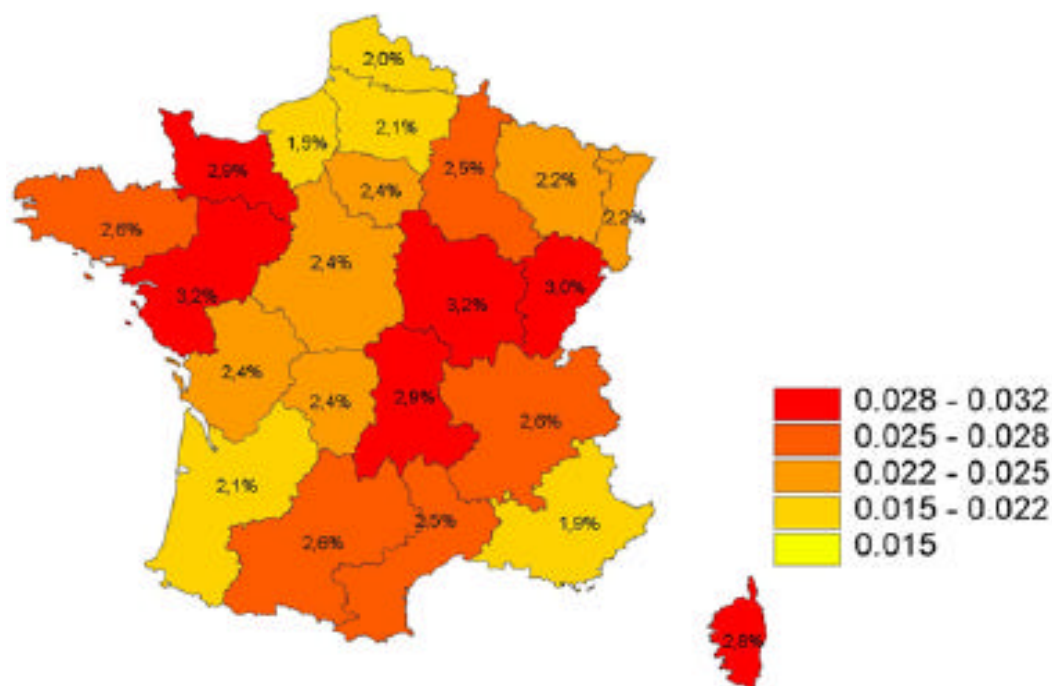
BILAN JANVIER - DECEMBRE 2000



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
1-Alsace	35	1595	2,2%
2-Aquitaine	59	2829	2,1%
3-Auvergne	36	1229	2,9%
4-Basse-Normandie	35	1190	2,9%
5-Bourgogne	44	1388	3,2%
6-Bretagne	65	2503	2,6%
7-Centre	49	2048	2,4%
8-Champagne-Ardennes	28	1114	2,5%
9-Corse	8	290	2,8%
10-Franche-Comte	30	1005	3,0%
11-Haute-Normandie	22	1471	1,5%
12-Languedoc-Roussillon	66	2621	2,5%
13-Limousin	20	830	2,4%
14-Lorraine	45	2018	2,2%
15-Midi-Pyrénées	73	2845	2,6%
16-Nord-Pas-De-Calais	74	3759	2,0%
17-Pays de Loire	83	2619	3,2%
18-Picardie	31	1482	2,1%
19-Poitou-Charentes	36	1505	2,4%
20-PACA	105	5411	1,9%
21-Ile-De-France	198	8364	2,4%
22-Rhône-Alpes	127	4898	2,6%



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.

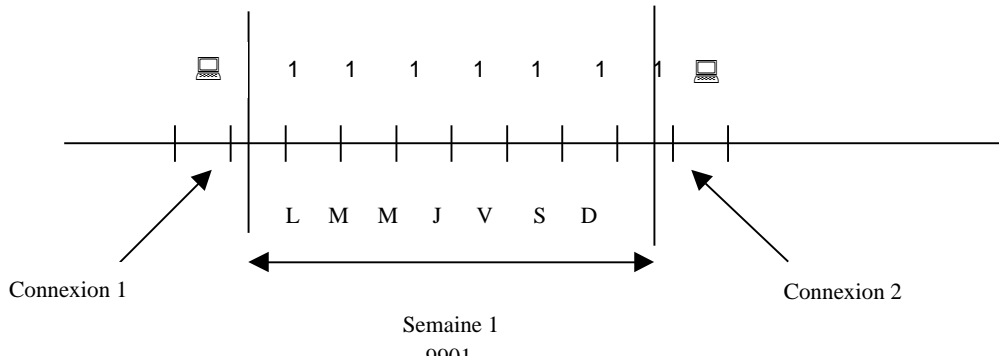
- Si ce délai est supérieur au critère d'exclusion, on passe à la connexion suivante et la participation est nulle sur l'intervalle.

- 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).

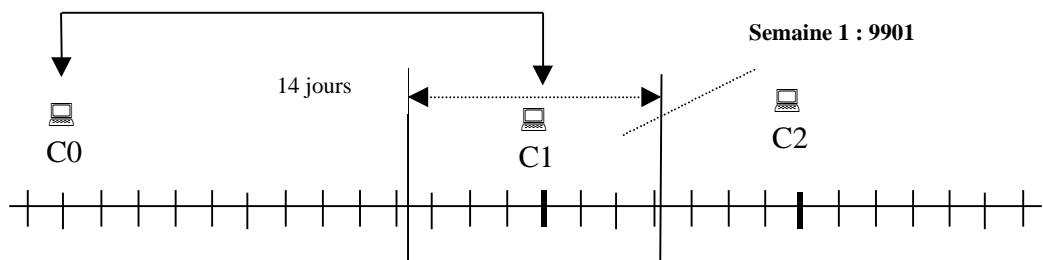
La connexion 1 date du dimanche 03 janvier 1999

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.

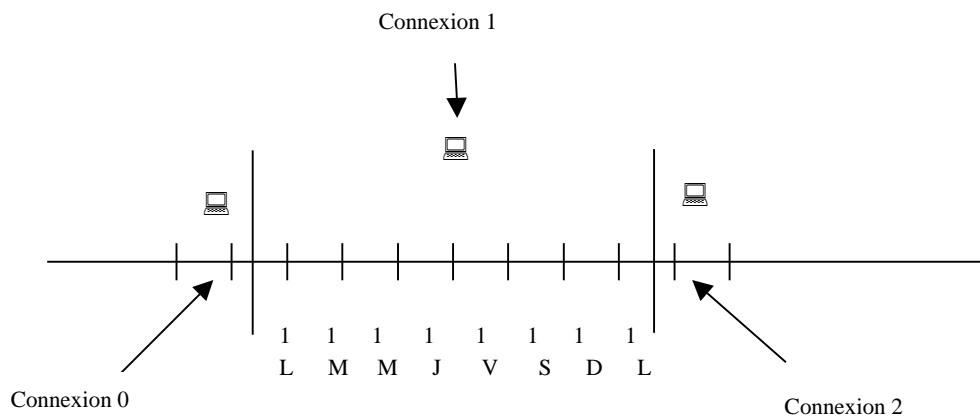
On attribue une participation de 1/7 pour chacun de ces 7 jours.

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 :

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

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.

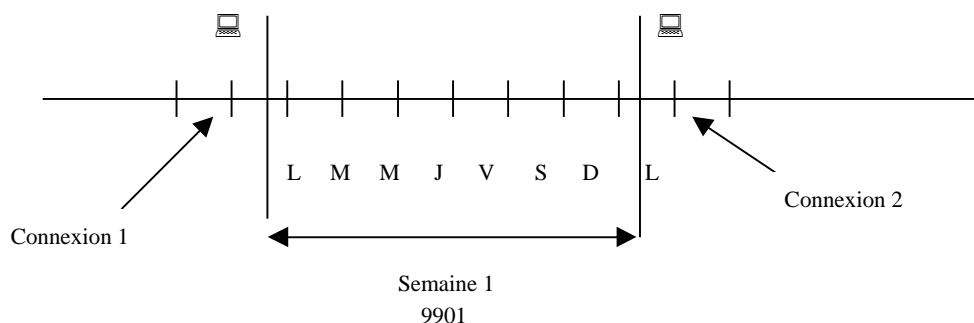
Compte tenu de la valeur du critère d'exclusion, 1 cas déclaré par un médecin lors d'une connexion peut se répartir sur 3 semaines au plus.

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.

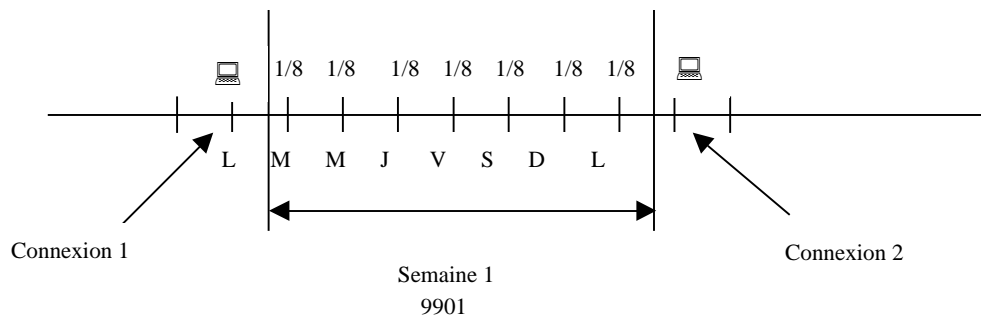


Exemple : La connexion 1 date du dimanche 03 janvier 1999

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.



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

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

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

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.

$$\text{La contribution quotidienne est égale à : } \begin{cases} \frac{1}{t} & \text{si } t < \text{critère d'exclusion} \\ 0 & \text{sinon} \end{cases}$$

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 $i = 1, 2, \dots, 22$

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

Illustration de l'intervalle de confiance poissonien

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

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

$$\text{avec } \lambda = \sum_{j=1}^{\text{mois}} \sum_{i=1}^{\text{reg}} nbcas \quad n_i = \sum_{j=1}^{\text{reg}} nbmed \quad p_i = \sum_{j=1}^{\text{mois}} \sum_{i=1}^{\text{reg}} participation / 12$$

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 :

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

- cas redressé par région pour 100 000 habitants, pour la France métropolitaine :

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

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

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

GRIPPES CLINIQUES

GRIPPES CLINIQUES

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

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2000, **10 600** cas ont été rapportés, dont **8 331** décrits individuellement par les médecins sentinelles, soit une incidence estimée à plus de **3 280 430** cas diagnostiqués en médecine générale en France métropolitaine sur l'ensemble de l'année (IC95% = [3 186 593 – 3 374 267]*), correspondant à **5 746** cas pour 100 000 habitants (IC95% = [5 581 – 5 910]*).

Pour cette période, le sex-ratio (h/f) est égal à **1,02** (NS), il y a eu autant de femmes (**49%**) touchées par la maladie que d'hommes. L'âge médian est de **34** ans avec **13%** des cas survenant avant 10 ans. **8%** des cas décrits étaient vaccinés dont près de **53%** à plus de 70 ans.

L'épidémie que l'on attribue à l'année 2000 est celle qui correspond à l'hiver 1999-2000.

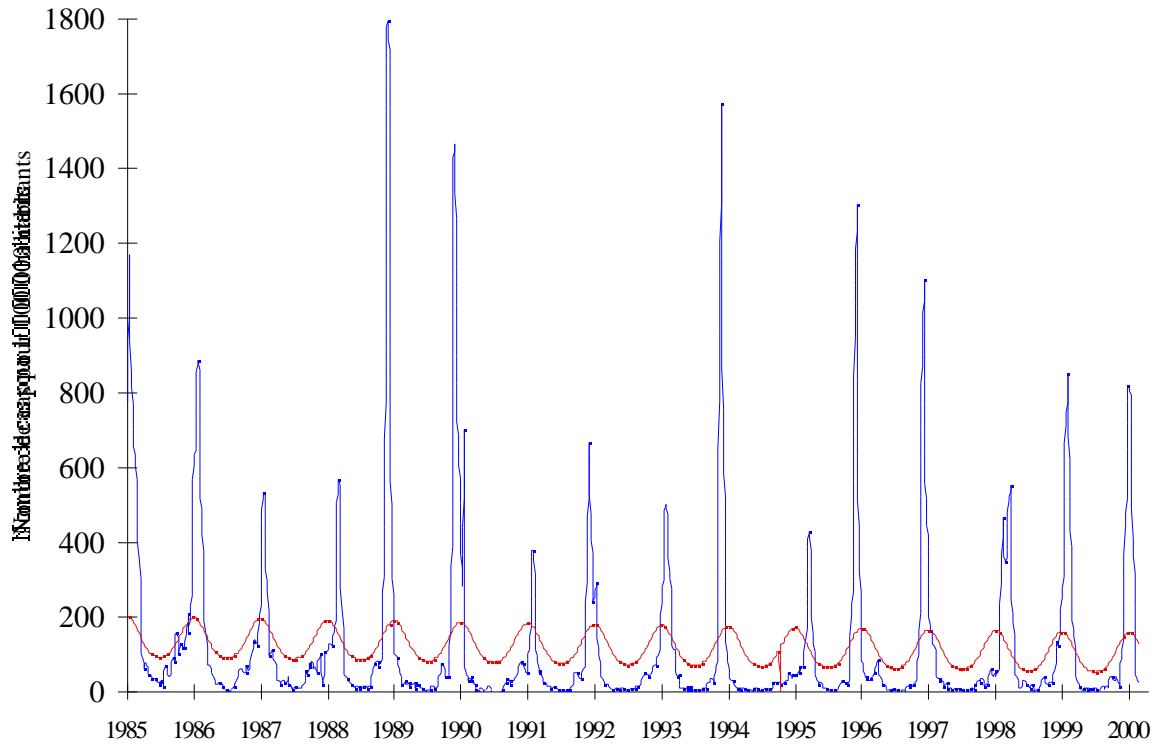
L'épidémie de syndromes grippaux a débuté le lundi 06 décembre 1999 et s'est terminée durant le dimanche 20 février 2000. Localisée initialement dans le nord de la France, notamment en région Picardie et en Ile-De-France, l'épidémie a touché l'ensemble du pays, au cours de la cinquième semaine d'activité. La durée totale de l'épidémie a été de onze semaines. Durant cette période, plus de 3 200 000 patients ont consulté leur médecin généraliste pour une grippe clinique en France métropolitaine. Pendant celle-ci, 50% des patients ayant eu une grippe clinique étaient des hommes. Plus de la moitié des patients avait moins de 40 ans (55%). 25% des cas avaient moins de 20 ans, 59% avaient entre 20 et 59 ans, 8% avaient entre 60 et 69 ans, et 8% avaient 70 ans et plus. Parmi les patients de 70 et plus, 58% étaient vaccinés. Environ 0,5% des patients ont été hospitalisés par un médecin généraliste pour une complication de leur grippe.

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

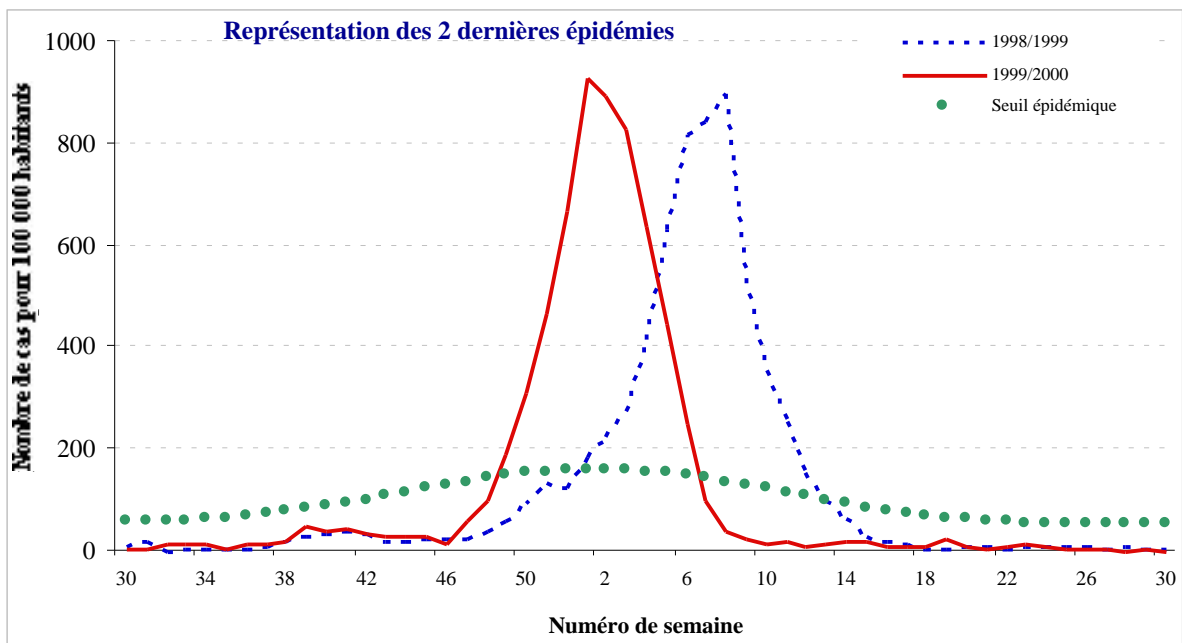
SYNDROMES GRIPPAUX

BILAN JANVIER - DECEMBRE 2000

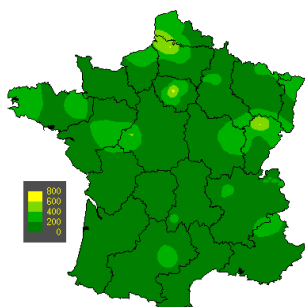
Taux d'incidence hebdomadaire et seuil épidémique de janvier 1985 à décembre 2000
(Méthode dite du "serpent de Serfling")



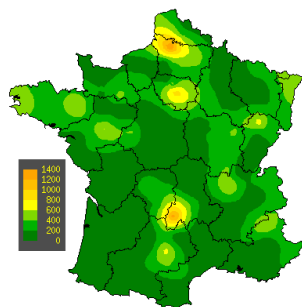
Les estimations sont obtenues par un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées



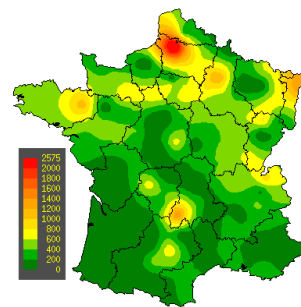
Épidémie de syndromes grippaux - Hiver 1999 – 2000
Incidence hebdomadaire (cas pour 100 000 habitants)



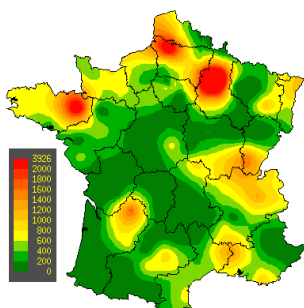
1999 : Semaine 49



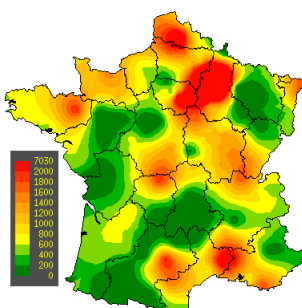
1999 : Semaine 50



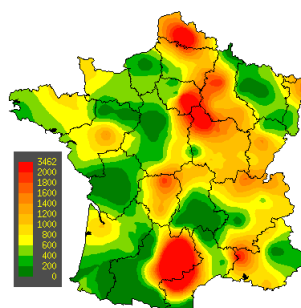
1999 : Semaine 51



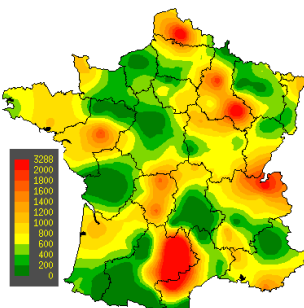
1999 : Semaine 52



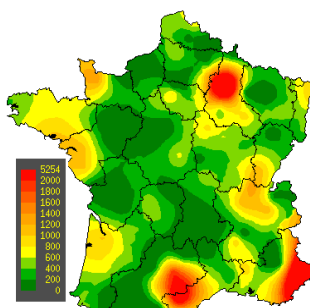
2000 : Semaine 01



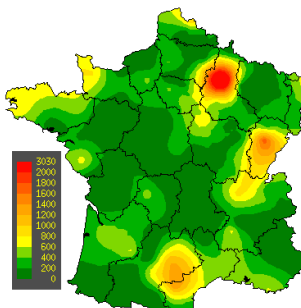
2000 : Semaine 02



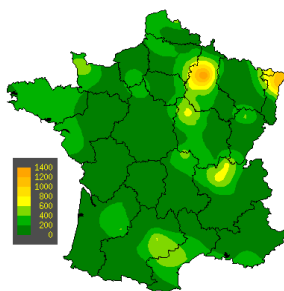
2000 : Semaine 03



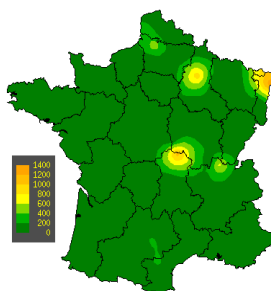
2000 : Semaine 04



2000 : Semaine 05



2000 : Semaine 06



1999 : Semaine 07

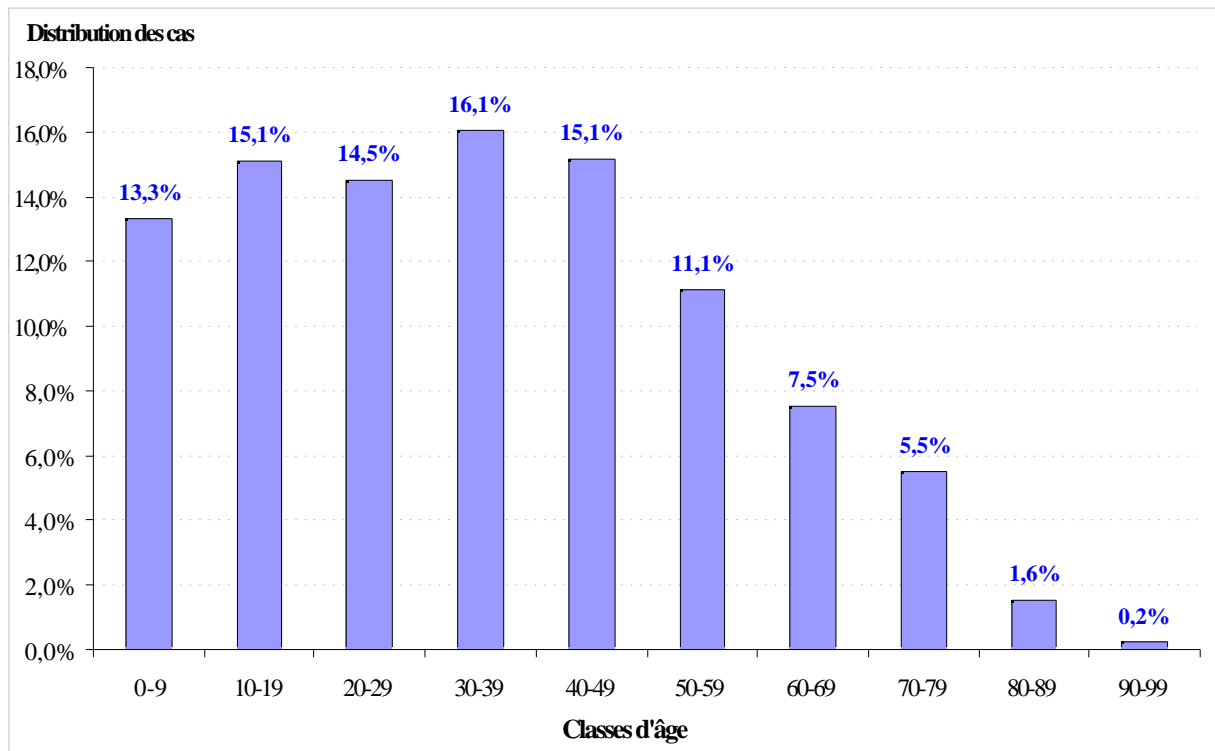
Cartes de France accessibles sur le site internet du réseau Sentinelles :

<http://www.u444.jussieu.fr/sentiweb>

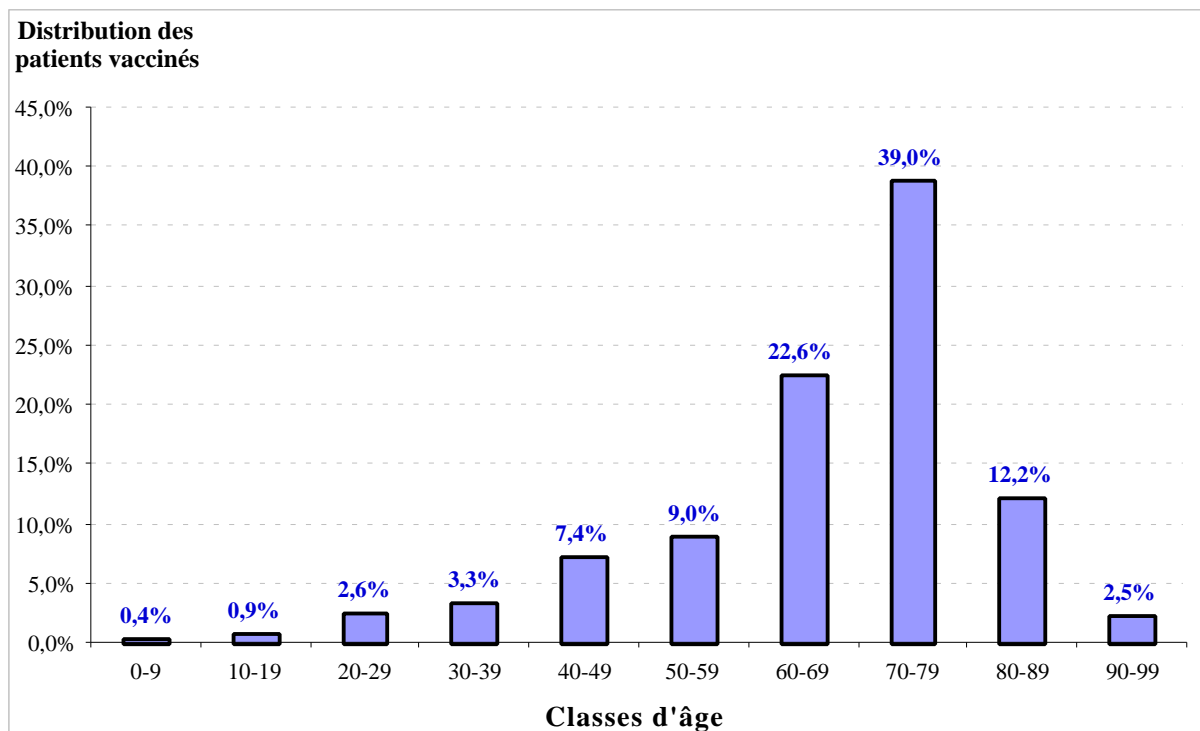
SYNDROMES GRIPPAUX

BILAN JANVIER - DECEMBRE 2000

Distribution des cas par classes d'âge



Distribution des cas vaccinés par classes d'âge



DESCRIPTION DES GRIPPES CLINIQUES : JANVIER - DECEMBRE 2000

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	10 600
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	8 331

Estimation ponctuelle de l'incidence : Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2000	3 280 430
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle	5 746

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	3 186 593 – 3 374 267
Taux d'incidence	5 581 – 5 910

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	4 104	4 227	8 331
Pourcentages	49,3	50,7	100,0

Le sex-ratio (h/f) égale à 0,97 n'est pas significativement différent de 1.

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
0-9	1 106	13,3
10-19	1 253	15,1
20-29	1 207	14,5
30-39	1 336	16,1
40-49	1 258	15,1
50-59	925	11,1
60-69	623	7,5
70-79	456	5,5
80-89	130	1,6
90-99	20	0,2
Total	8 314	100,0

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

Minimum	Médiane	Maximum
Moins d'un an	34	98

Tableau de contingence : statut vaccinal par classes d'âge

Classes	Statut vaccinal				Total	
	Non		Oui		Effectifs	Pourcentages
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages		
0-9	1 031	14,41	3	0,46	1 034	13,25
10-19	1 172	16,38	6	0,93	1 178	15,10
20-29	1 111	15,53	18	2,79	1 129	14,47
30-39	1 216	17,00	26	4,02	1 242	15,92
40-49	1 138	15,90	42	6,50	1 180	15,13
50-59	799	11,17	63	9,75	862	11,05
60-69	452	6,32	143	22,14	595	7,63
70-79	187	2,61	251	38,85	438	5,61
80-89	45	0,63	79	12,23	124	1,59
90-99	4	0,06	15	2,32	19	0,24
Total	7 155	100,00	646	100,00	7 801	100,00

Tableau d'estimation d'incidence par région

Régions	Nombre de cas	Nombre de cas pour
Alsace	77 841	4 761
Aquitaine	123 155	4 373
Auvergne	57 835	4 389
Basse-Normandie	67 232	4 814
Bourgogne	86 637	5 375
Bretagne	159 626	5 679
Centre	113 533	4 747
Champagne Ardennes	144 537	10 736
Franche-Comté	37 816	3 428
Haute-Normandie	86 905	4 972
Languedoc-Roussillon	201 682	9 380
Limousin	43 268	6 012
Lorraine	75 664	3 290
Midi-Pyrénées	245 019	9 987
Nord-Pas-De-Calais	314 562	7 927
Pays de Loire	181 441	5 894
Picardie	73 414	4 031
Poitou-Charentes	29 911	1 870
PACA	254 639	5 883
Ile-De-France	392 230	3 636
Rhône-Alpes	513 482	9 476

Tableau de contingence : statut des personnes hospitalisées

Motif d'hospitalisation	N	Sexe
Respiratoire	15	Femme
	9	Homme
Cardiaque	1	Femme
	4	Homme
Autre	8	Femme
	5	Homme
Total	42	

La moyenne des patients hospitalisés était de 65 ans.

DIARRHEES AIGUËS

DIARRHÉES AIGUËS

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

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2000, **13 016** cas ont été rapportés par les médecins sentinelles, dont **11 336** individuellement décrits, soit un taux d'incidence annuelle de **8 595** cas pour 100 000 habitants (IC_{95%}=[8 409 – 8 780])* , ce qui représente **4 904 256** personnes ayant consulté leur médecin généraliste pour un épisode de diarrhée aiguë durant l'année 2000 (IC_{95%}=[4 798 455 – 5 010 057])* .

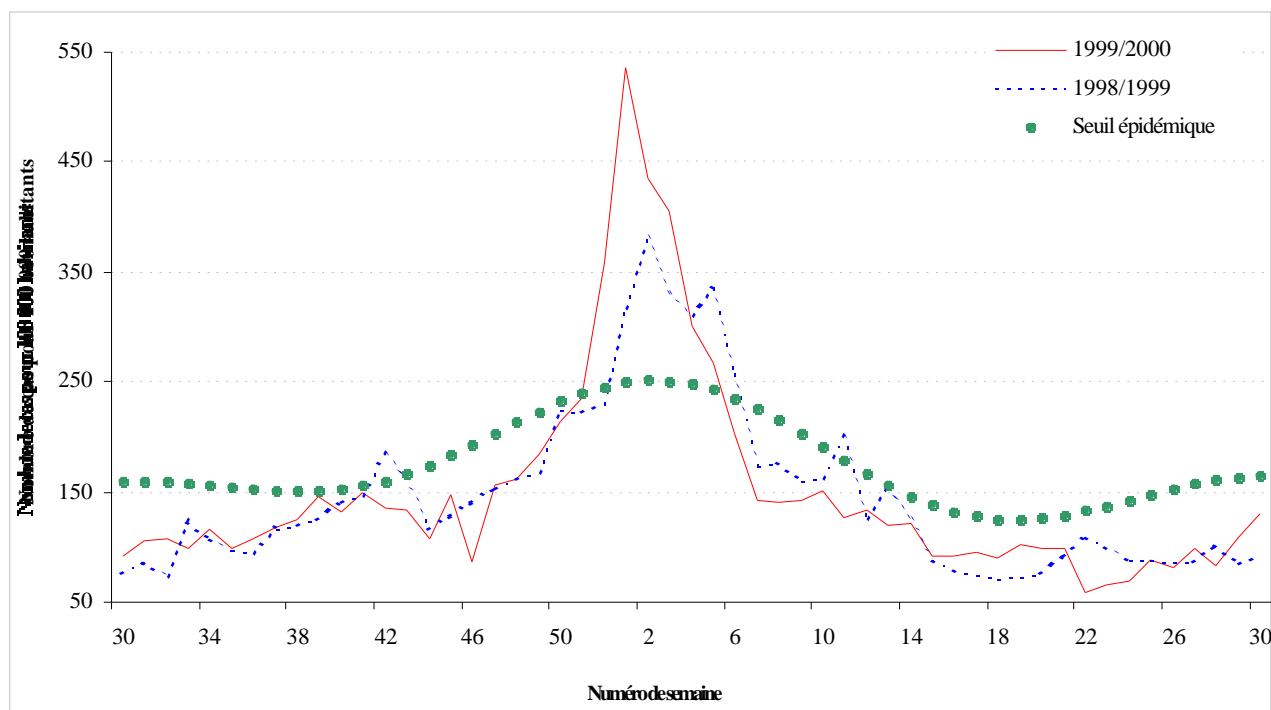
Durant 1999, le sex-ratio (h/f) est de **0,95** (NS) et l'âge médian des cas est de **24** ans.

Les moins de 5 ans représentent **14%** des cas tandis que les plus de 60 ans représentent plus de **11%** des cas.

L'épidémie hivernale a débuté lundi 27 décembre 1999 et s'est terminée le 20 février 2000, elle a donc duré huit semaines. Pendant ces 8 semaines d'épidémie, 1 512 558 patients ont consulté leur médecin généraliste pour un épisode de diarrhée aiguë en France métropolitaine. Parmi eux, 11% avaient moins de 5 ans, 9% entre 5 et 9 ans, 9% entre 10 et 14 ans, 59% entre 15 et 59 ans et 12% avaient plus de 60 ans. Cinquante-deux pour cent des patients étaient des femmes.

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

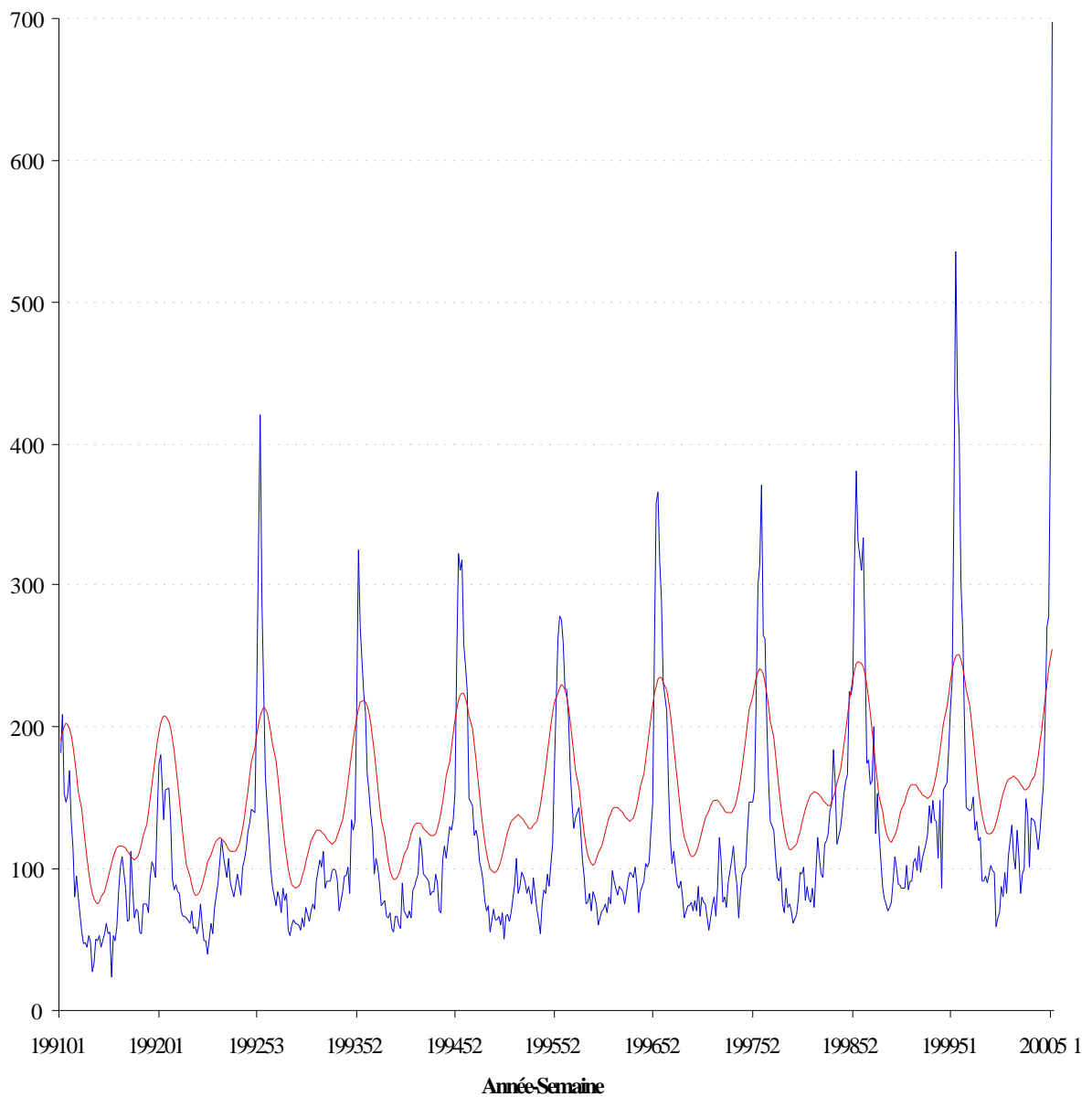
Représentation des 2 dernières épidémies



DIARRHÉES AIGUES

BILAN JANVIER - DECEMBRE 2000

Incidence mensuelle des diarrhées aiguës de janvier 1985 à décembre 2000



Source : Réseau Sentinelles

DESCRIPTION DES DIARRHEES AIGUES : JANVIER - DECEMBRE 2000

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	13 016
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	11 336

Estimation ponctuelle de l'incidence :	
Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2000	4 904 256
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle	8 595

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	4 798 455 – 5 010 057
Taux d'incidence	8 409 – 8 780

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	5 800	5 536	11 336
Pourcentages	51	49	100

Le sex-ratio (h/f) égale à 0,95 n'est pas significativement différent de 1.

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

Minimum	Médiane	Maximum
Moins d'un an	26	99

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
<1	293	2,59
1 - 4	1 270	11,24
5 - 9	1 013	8,96
10 - 14	929	8,22
15 - 59	6 494	57,46
60	1 302	11,52
Total	11 301	100,00

Pour 35 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, accompagnée d'une fièvre supérieure à 38,5°C et d'une toux, d'un coryza ou d'une conjonctivite. Pour chaque cas, des renseignements concernant l'âge, le sexe, le statut vaccinal, le mode de garde de l'enfant et la notion de contagion sont communiqués.*

1. Épidémiologie descriptive

25 cas ont été rapportés et **23** décrits individuellement entre le 1er janvier et le 31 décembre 2000, ce qui correspond à une incidence estimée à **10 121** cas pour cette période (IC95% = [5 592 – 14 650])* et un taux d'incidence de **18** cas pour 100 000 habitants (IC95% = [10 - 26]).*

L'âge médian est de 6 ans et demi avec **35%** des cas de moins de 5 ans. Les garçons sont autant touchés que les filles (sex-ratio H/F = 1,5 [NS]). Contrairement aux années précédentes, la proportion de cas vaccinés a diminué pour atteindre cette année **44%** des cas (contre 48% en 1999).

Les deux dernières épidémies nationales françaises sont survenues en 1986 et 1987, avec des incidences annuelles respectives estimées à 315.000 et 505.000 cas. Depuis 1989 et les campagnes d'incitation à la vaccination combinée rougeole-rubéole-oreillons des enfants à l'âge de 15 mois, suivies des mesures de remboursement du vaccin par les caisses d'assurance maladie, le taux d'incidence annuelle de la maladie a diminué progressivement jusqu'en 1993 : il était de 14 cas par an pour 10.000 habitants cette année-là, soit 4,7 fois moins élevé qu'en 1985. Depuis 1994, on observe une stagnation de l'incidence de la maladie, et même une ré-augmentation significative entre 1994 (88 cas pour 100.000 habitants) et 1996 (112 cas pour 100.000 habitants), suivi d'un retour à des incidences plus basses mais toujours supérieures à celle estimée en 1993.

La classe d'âge des enfants âgés de 5 à 10 ans représente 30% des cas.

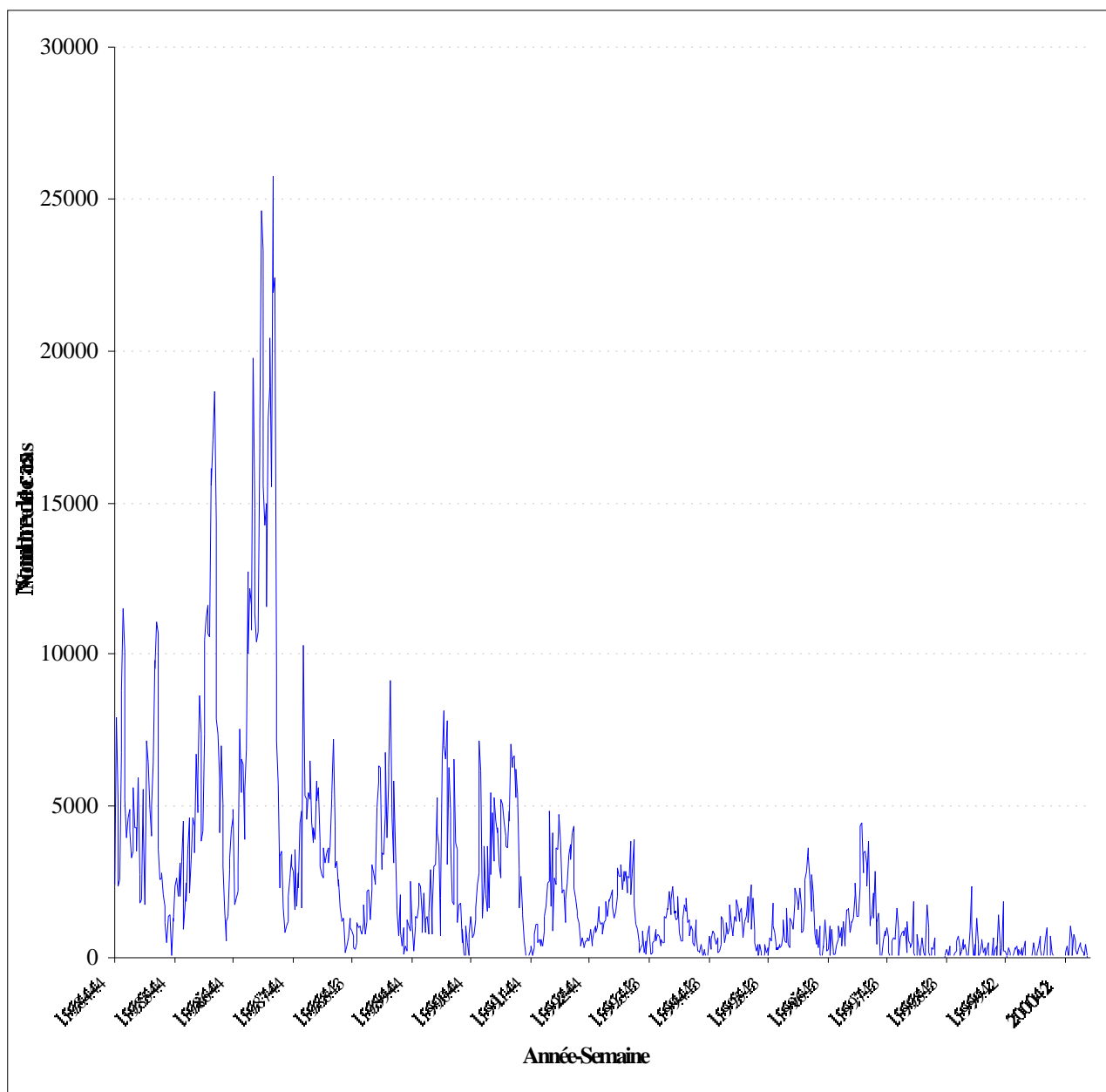
La sensibilité du système de surveillance - ou la proportion de cas détectés par le système parmi l'ensemble des cas répondant à la définition adoptée - n'est pas directement évaluée mais donne une borne inférieure à nos estimations (cas correspondant aux cas de rougeole typique consultant en médecine 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%. Néanmoins, les données de surveillance de la varicelle, qui proviennent du même système et dont les estimations correspondent à l'incidence attendue pour une maladie quasi-obligatoire de l'enfant en l'absence d'immunisation, fournissent un argument en faveur de la validité interne des estimations concernant la rougeole.

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

ROUGEOLE

BILAN JANVIER - DECEMBRE 2000

Incidence mensuelle de la rougeole de janvier 1985 à décembre 2000



Source : Réseau Sentinelles

DESCRIPTION DE LA ROUGEOLE : JANVIER - DECEMBRE 2000

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	25
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	23

Estimation ponctuelle de l'incidence :	
Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2000	10 121
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle	18

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	5 592 – 14 650
Taux d'incidence	10 – 26

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	9	14	23
Pourcentages	39	61	100,0

Le sex-ratio (h/f) égale à 1,5 est significativement différent de 1.

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

Minimum	Médiane	Maximum
Moins d'un an	6	53

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
< 1	1	4,35
1 - 4	7	30,43
5 - 9	7	30,43
10 - 14	3	13,04
15 - 19	1	4,35
> 20	4	17,39
Total	23	100,00

Tableau de contingence : statut vaccinal

	Vaccination		Total
	Non	Oui	
Effectifs	10	10	18
Pourcentages	55.6	44.4	100.0

Le statut vaccinal n'est pas connu pour 5 cas.

Tableau de contingence : statut vaccinal selon le sexe

Vaccination	Sexe				Total	
	Femme		Homme		Effectifs	Pourcentages
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages		
Non	5	71.43	5	45.45	10	55.55
Oui	2	28,57	6	54,55	8	44,45
Total	7	100.00	11	100.00	18	100.00

Tableau de contingence : statut vaccinal par classes d'âge

Classes	Statut vaccinal				Total	
	Non		Oui		Effectifs	Pourcentages
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages		
< 1	1	10	0	0	1	5,6
1 - 4	2	20	4	50	6	33,3
5 - 9	2	20	2	25	4	22,2
10 - 14	1	10	2	25	3	16,7
15 - 19	1	10	0	0	1	5,6
> 20	3	30	0	0	3	16,7
Total	10	100	8	0	18	100.00

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.*

37 cas ont été rapportés et **27** décrits individuellement entre le 1er janvier et le 31 décembre 2000, soit une incidence estimée à **17 389** cas ($IC_{95\%} = [11\ 996 - 22\ 782]$)* et un taux d'incidence de **29** cas pour 100 000 habitants ($IC_{95\%} = [19 ; 38]$). Le sex-ratio (h/f) est de **1,7** et n'est pas significativement différent de 1. L'âge médian des cas est de **10** ans. La maladie reste exceptionnelle avant l'âge de 1 an : aucun cas rapporté pour l'année 2000. La classe d'âge 5-9 ans est la plus touchée (**30%** des cas), et **26%** des cas surviennent entre 10 et 14 ans et **26%** chez les plus de 20 ans. **61%** des cas étaient vaccinés. Parmi les cas décrits, une notion de contagé est retrouvée chez **43%** des cas. Contrairement aux deux années précédentes, **1** cas compliqué a été rapporté : il s'agissait d'un garçon âgé de 3 ans dont la complication était une otorrhée purulente asymptomatique.

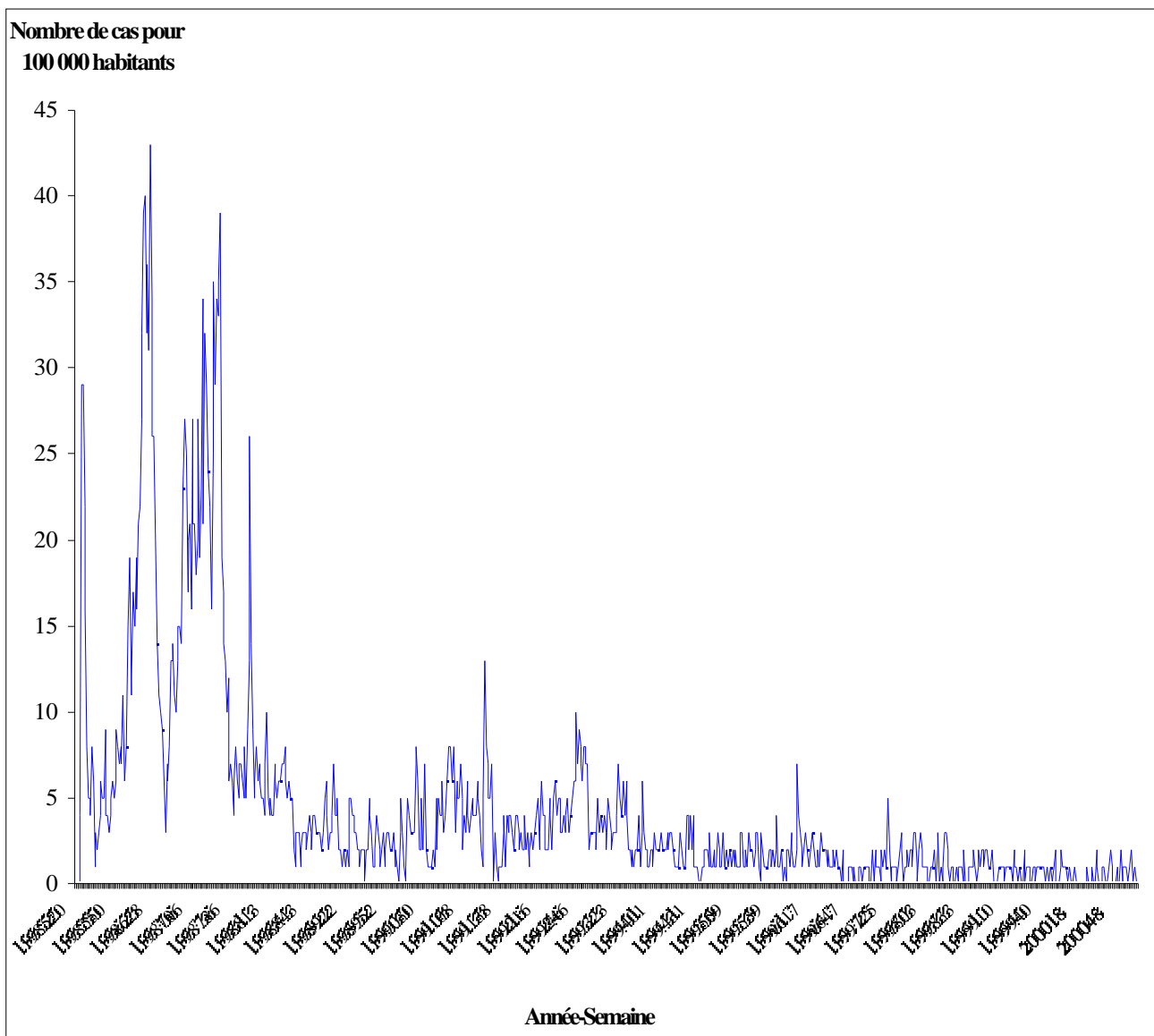
La proportion de cas vaccinés n'a cessé d'augmenter durant les dernières années (environ 20% en 1992, 30% en 93, 40% en 94 et 95, 50% en 97,98 et 99) avec proportion atteignant 61% pour l'année 2000. C'est le reflet attendu de l'augmentation de la couverture vaccinale infantile.

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

OREILLONS

BILAN JANVIER - DECEMBRE 2000

Incidence mensuelle des oreillons de janvier 1985 à décembre 2000



Source : Réseau Sentinelles

DESCRIPTION DES OREILLONS : JANVIER - DECEMBRE 2000

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	37
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	27

Estimation ponctuelle de l'incidence :	
Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2000	17 389
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle	29

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	11 996 – 22 782
Taux d'incidence	19 - 38

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	10	17	27
Pourcentages	37,0	63,0	100,0

Le sex-ratio (h/f) égale à 1,7 n'est pas significativement différent de 1.

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

Minimum	Médiane	Maximum
3	10	52

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
<1	0	0,0
1 - 4	4	14,8
5 - 9	8	29,6
10 - 14	7	25,9
15 - 19	1	3,7
> 20	7	26,0
Total	27	100,0

Tableau de contingence : statut vaccinal

	Vaccination		Total
	Non	Oui	
Effectifs	9	14	23
Pourcentages	39,1	60,9	100,0

Pour 4 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	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 – 4	0	0,0	3	21,4	3	13,0
5 – 9	2	22,2	5	35,7	7	30,4
10 – 14	3	33,3	4	28,5	7	30,4
15 – 19	0	0,0	1	7,2	1	4,3
> 20	4	44,5	1	7,2	5	21,9
Total	9	100,0	14	100,0	23	100,0

Distribution des cas par notion de contagage lors de la maladie

	Contage		Total
	Non	Oui	
Effectifs	8	6	14
Pourcentages	57,1	42,9	100,0

Distribution des cas par environnement

	Environnement				Total
	Crèche	Garderie	Ecole	Autre	
Effectifs	15	1	3	2	21
Pourcentages	71,4	4,7	14,3	9,6	100,0

Pour 6 cas, l'environnement n'est pas connu.

VARICELLE

VARICELLE

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

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2000, **1 667** cas ont été rapportés par les médecins sentinelles, dont **1 497** décrits individuellement ; nous estimons à **632 755** le nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes (IC_{95%}=[595 825 – 669 685]^{*}), et un taux d'incidence de **1 108** pour 100 000 habitants en France métropolitaine (IC_{95%}=[1 043 – 1 172]^{*}).

Le sex-ratio est de 1,01 (NS). L'âge médian des cas est de **4** ans. **95%** des cas surviennent avant l'âge de 20 ans, **90%** avant l'âge de 10 ans et **63%** avant l'âge de 5 ans.

Les enfants de 1 à 4 ans sont les plus touchés avec **57%** des cas.

62 cas de complications ont été rapportés (**4%** des cas) ; ces complications touchent surtout les moins de 10 ans (54 cas sur 62, soit **87%** des cas), dont 44 cas pour les enfants de 1 à 5 ans (ce qui représente 71% des cas).

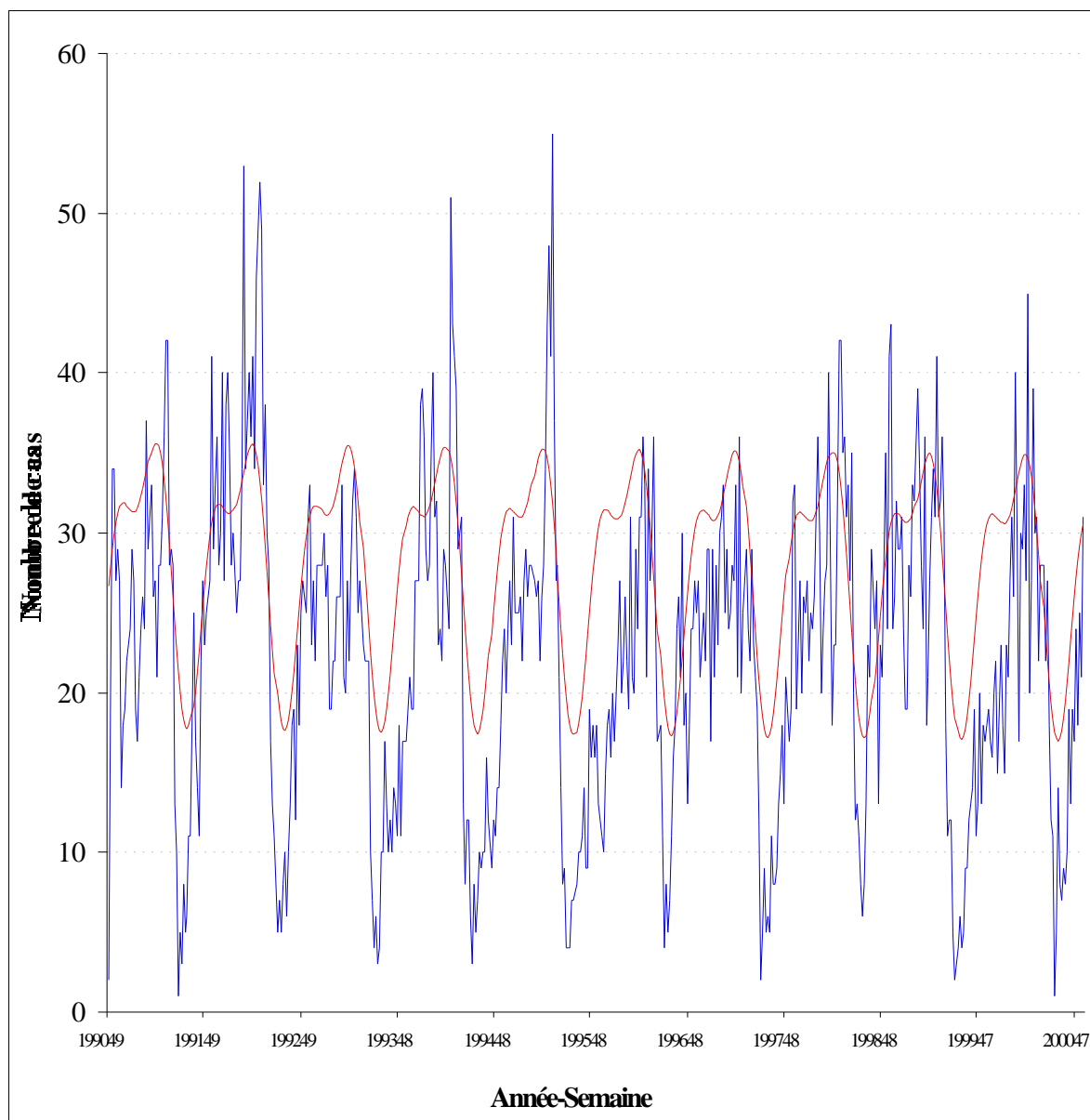
Parmi ces complications, **36%** sont des surinfections cutanées, **35%** concernent les bronchites/bronchiolites, **22%** sont O.R.L et **4%** dûs à la conjonctivite. Dans **3%** des cas de complications, l'origine n'a pas été renseignée par le médecin sentinelle.

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

VARICELLE

BILAN JANVIER - DECEMBRE 2000

Incidence mensuelle de la varicelle de janvier 1985 à décembre 2000
représentée selon le modèle du « serpent de Serfling »



Source : Réseau Sentinelles

DESCRIPTION DE LA VARICELLE : JANVIER - DECEMBRE 2000

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	1 667
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	1 497

Estimation ponctuelle de l'incidence : Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2000	632 755
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle	1 108

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	595 825 – 669 685
Taux d'incidence	1 043 – 1 172

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	713	784	1 497
Pourcentages	47,6	52,4	100,0

Le sex-ratio (H/F) vaut 1,1. Il n'est pas significativement différent de 1.

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

Minimum	Médiane	Maximum
Moins d'un an	4	62

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
<1	81	5,43
1 - 4	852	57,14
5 - 9	416	27,90
10 - 14	52	3,49
15-19	15	1,01
20-59	74	4,96
60	1	0,07
Total	1 491	100,00

Pour 6 cas, l'âge n'est pas connu.

Distribution des complications

	Complications		Total
	Oui	Non	
Effectifs	62	1 368	1 430
Pourcentages	4,3	95,7	100,0

Pour 67 cas, la variable de complication n'a pas été renseignée.

Distribution des complications par classe d'âge et sexe

Type complication	Ages							Total
	< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 59	> 60	
Surinfection cutanée	0	11	3	1	0	5	0	20 F=11 ; H=9
Bronchite/Brochiolite	3	14	0	0	0	2	0	19 F=9 ; H=10
O.R.L.	0	9	3	0	0	0	0	12 F=8 ; H=4
Conjonctivite	0	2	0	0	0	0	0	2 F=1; H=1
Système nerveux	0	0	0	0	0	0	0	0 F=0 ; H=0
Autre	0	1	1	0	0	0	0	2 F=0 ; H=2
Total	3	37	7	1	0	7	0	55 F=29 ; H=26
Pourcentages (Classe d'âge)	5,5	66,6	13,0	1,9	0,00	13,0	0,00	100,00 F=59,2 ; H=40,8

Parmi les 62 cas avec complications, 7 d'entre eux n'ont pas été renseignés.

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 (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, facteurs de risque et/ou mode de contamination présumée.

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2000, **66** cas d'hépatites présumées virales ont été décrits par les médecins sentinelles.

La répartition par étiologie est la suivante :

Hépatite virale A : **31** cas permettant d'estimer à **16 112** le nombre de cas annuel d'hépatites A (IC95% [10 440 – 21 784]^{*}) découvertes par les médecins généralistes, soit un taux d'incidence de 27 cas pour 100 000 habitants (IC95% [17,4 – 36,3]^{*}). L'âge médian des patients atteints d'hépatite A est de **30** ans. Le sex-ratio (H/F) est égal à **1,05** pour les VHA. Parmi les 31 cas de VHA décrits, environ 55% présentent une asthénie, 80% des transaminases, et près d'un cas sur deux présente un ictère. Aucun cas n'avait fait l'objet d'une vaccination connue ; aucun cas n'était handicapé et un enfant avait fait un passage en crèche. 35% des cas avaient voyagé récemment.

Hépatite virale B : un cas "douteux" retenu sur 35 cas rapportés.

Parmi les 35 cas décrits, 29 ont pu être individuellement documentés auprès des médecins déclarants. Pour 6 autres cas, aucune information suffisante n'a permis de vérifier les critères de définition de cas. Un seul cas "douteux" fut retenu : l'hépatite B avait été découverte devant une asthénie et une cytolyse ; l'infection serait en fait ancienne sans que cela soit confirmé. Aucun autre cas n'a été confirmé.

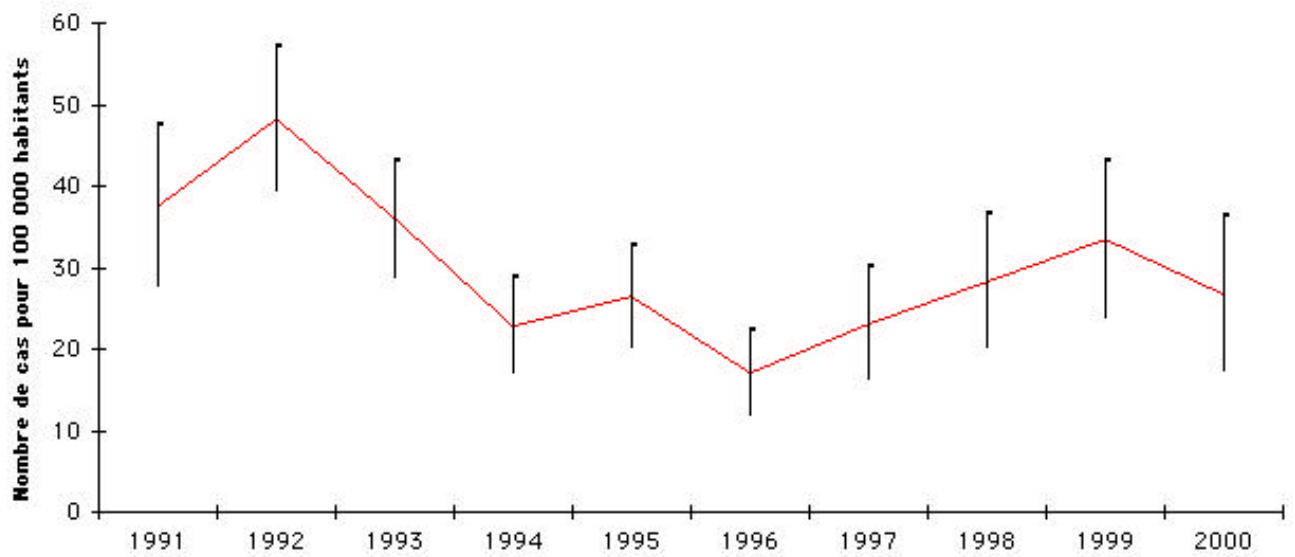
Les raisons des exclusions de ces autres cas sont : 1) confusion sur la saisie entre nouveau cas d'hépatite et prescription sérologique, 2) confusion entre découverte d'une hépatite B ancienne et nouvelle.

Il ne nous semble donc pas justifié de présenter des calculs d'incidence cette année, le niveau étant proche du 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 : BILAN JANVIER - DECEMBRE 2000

Taux d'incidence annuelle des hépatites A de 1991 à 2000



Source : Réseau Sentinelles

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
1 - 4	2	8,0
5 - 9	0	0,0
10 - 14	3	12,0
15 - 19	2	8,0
20 - 29	6	24,0
30 - 39	8	32,0
40 - 49	2	8,0
50	2	8,0
Total	25	100,0

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	10	21	31
Pourcentages	35,2	64,8	100,0

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

Minimum	Médiane	Maximum
23 mois	30	76

Distribution des signes cliniques

	Effectifs	Pourcentages
Asthénie	17	54,8
Transaminases élevées	25	80,6
Ictère	15	48,4

Distribution des cas en fonction d'une vaccination connue

	Vaccination		Total
	Oui	Non	
Effectifs	0	31	31
Pourcentages	0	100,0	100,0

Distribution des cas selon les facteurs de risques potentiels

	Effectifs	Pourcentages
Handicapés	0	0
Crèche	1	3,2
Contact avec cas au cours des 2-6 semaines	0	0
Voyage récent	11	35,5

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 ictère, d'un taux de transaminase élevé, suspicion de cirrhose ou d'hépatocarcinome, facteurs de risque et habitus

Sur l'ensemble de l'année 2000, **328** demandes de sérologies VHC ont été décrites. Le nombre de tests peut être extrapolé à **170 476** [IC_{95%} : **152 027 – 188 926**]* dont **7,3%** sont positifs, soit **12 474** cas annuel [IC_{95%} : **7 483 – 17 464**]*.

Le sex-ratio (H/F) est égal à 0,87 (NS). Le test est prescrit par les médecins à des patients présentant une asthénie pour 53 patients (16%), une élévation des transaminases chez 92 patients (28%), un ictère chez 9 patients (3%), une hépatite chronique chez 7 patients (2%), une suspicion de cirrhose chez 3 patients (0,9%) et une suspicion d'hépatocarcinome chez 2 patients (0,6%). La médiane d'âge des patients est égale à 42 ans.

Les motifs de prescription du test, associés ou non à des signes cliniques, sont pour 69 patients (21%) des antécédents de transfusion (dont 30 avant l'année 1991), pour deux (0,6%) une greffe, et 56 (17%) ont subi un ou plusieurs examens invasifs. Vingt-quatre patients (7,3%) ont un antécédent d'hépatite et 27 (8,2%) ont effectué un voyage.

Parmi les 24 patients positifs pour le VHC, le sex-ratio (h/f) est égal à 0,71 (NS). Plus de 62% des personnes VHC+ ont plus de 40 ans et la médiane est de 44 ans. On retrouve une asthénie chez 12,5% des patients, une augmentation des transaminases chez 46% des patients. Le facteur de risque est pour 21% des patients positifs des antécédents de transfusion (dont une après 1991), 41,7% sont usagers ou ex-usagers de drogue par voie intraveineuse, 20,8% avaient des antécédents d'exams invasifs, 16,7% avaient effectué un voyage récent dans une zone de prévalence élevée.

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

**DESCRIPTION DES PRESCRIPTIONS DE TESTS POUR L'HEPATITE C
JANVIER - DECEMBRE 2000**

Nombre de tests décrits par les médecins sentinelles	328
---	-----

Estimation ponctuelle de l'incidence de prescription : Nombre de tests prescrits déclarés par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2000	170 476
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle de prescription Pour 100 000 habitants	284

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	152 027 – 188 926
Taux d'incidence	253,4 – 314,9

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	175	153	328
Pourcentages	53,3	46,7	100,0

Le sex-ratio (h/f) égal à 0,87 n'est pas significativement différent de 1.

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

Minimum	Médiane	Maximum
2 ans	37 ans	92 ans

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
0 – 4	1	0,30
5 – 9	8	2,44
10 – 14	2	0,61
15 – 19	7	2,13
20 – 29	60	18,29
30 – 39	68	20,73
40 – 49	61	18,60
50	121	36,89
Total	328	100,00

Distribution des patients en fonction des signes cliniques

	Effectifs	Pourcentages
Asthénie	53	16,16
Transaminases élevées	92	28,05
Ictère	9	2,74
Hépatite chronique	7	2,13
Suspicion de cirrhose	3	0,91
Hépto-carcinome	2	0,61

Distribution des patients testés selon les facteurs de risques nosocomiaux

Facteurs de risque	Effectifs	Pourcentages
hémodialyse	4	1,22
transfusion	69	21,01
examens invasifs	56	17,07
antécédent de greffe	2	0,61

Distribution des patients selon l'année de transfusion

	Année de la transfusion				Total
	1956-1970	1971-1980	1981-1990	1993-2000	
Effectifs	7	8	15	39	91
Pourcentages	10,1	11,6	21,7	56,5	100,0

Distribution des patients testés en fonction des facteurs de risques potentiels

	Oui	Pourcentages
Antécédent d'hépatite	24	7,3
Séropositivité au VIH	19	5,8
Usages de drogues IV	16	4,9
Partenaire VHC+	18	5,5
Tatouage	1	0,3
Voyage récent	27	8,2

Distribution des résultats du test selon le sexe

	Sexe		
	Femmes	Hommes	Total
Positif	14	10	24
Négatif	130	110	240

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 et résultat du prélèvement.

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2000, **123** cas d'urétrites masculines ont été rapportés par les médecins sentinelles (dont **79** décrits individuellement), permettant d'estimer à **49 407** le nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes depuis le début de l'année (IC_{95%}: [39 728 – 59 086]*), soit une incidence de **82** cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine (IC_{95%}: [65 - 99]*).

La tranche d'âge la plus fréquente est celle des **20-29** ans (34%), suivie des classes d'âge **30-39** ans (33%). Les moins de 20 ans ne représentent que **1,2%** des cas rapportés. Dans **68%** des cas un écoulement urétral est présent au moment du diagnostic. **81%** des patients se déclarent hétérosexuels, **8%** homo ou bisexuels, et pour **11%**, nous ne disposons pas de cette information. 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.

38% des patients (ce qui représente 30 cas) se déclarent à partenaires multiples et pour 25% cette donnée n'est pas connue. Vingt quatre patients, soit 30% des cas, déclarent avoir des antécédents de MST, 9 (soit 37,5%) au cours des 12 derniers mois, 15 avec un délai plus grand.

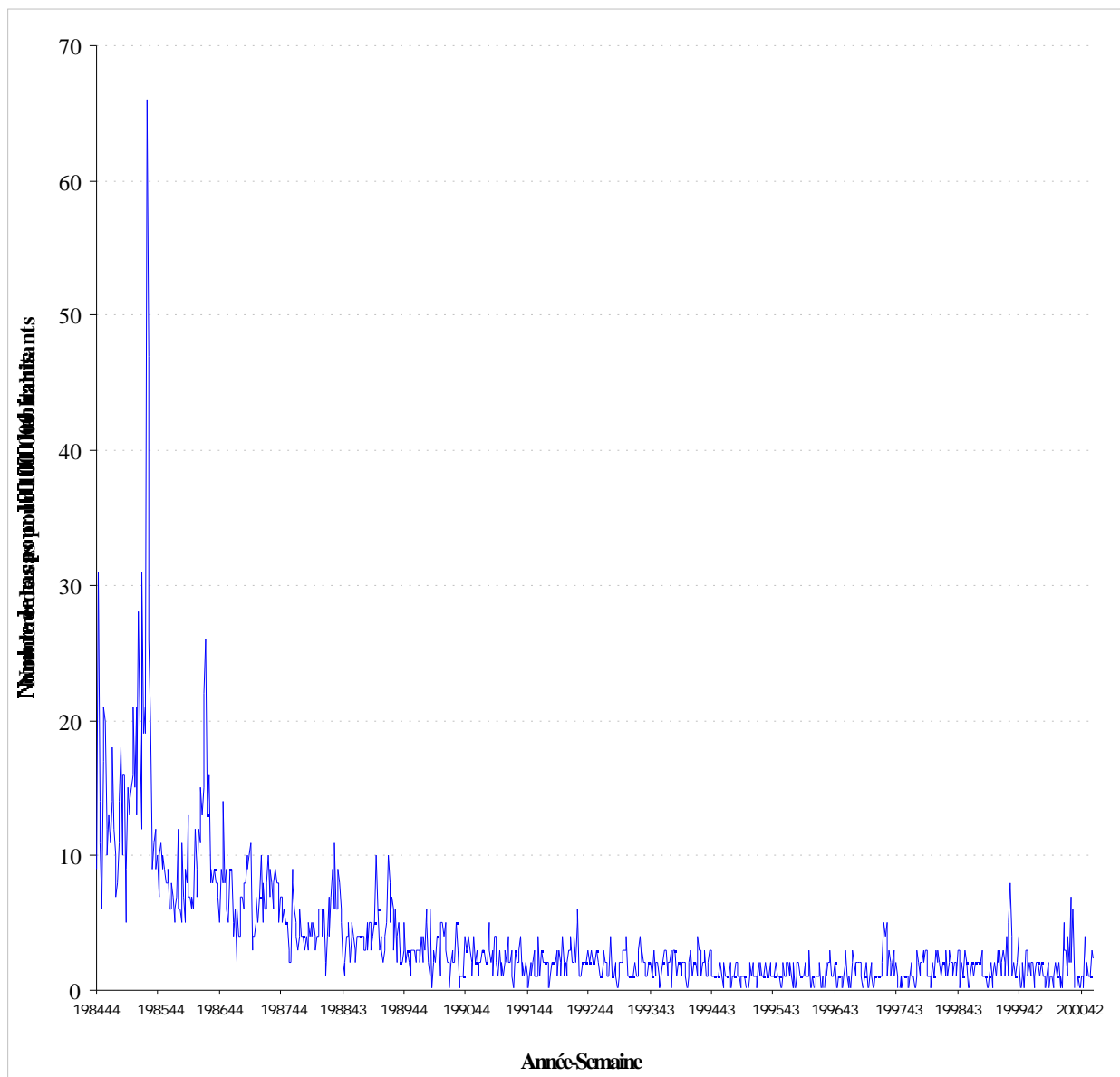
Un prélèvement urétral a été prescrit dans 51 cas décrits (65%). Le résultat est disponible dans 33 cas sur les 51 prélèvements effectués (6 cas avec gonocoques, 1 cas avec chlamydia et 1 cas avec trichomonas).

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

URÉTRITES

BILAN JANVIER-DECEMBRE 2000

Incidence mensuelle des urétrites de janvier 1985 à décembre 2000



Source : Réseau Sentinelles

DESCRIPTION DES URÉTRITES MASCULINES : JANVIER - DECEMBRE 2000

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	123
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	79

Estimation ponctuelle de l'incidence: Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2000	49 407
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle	82

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	39 728 – 59 086
Taux d'incidence	65 – 99

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
15 - 19	1	1,27
20 - 29	27	34,18
30 - 39	26	32,91
40 - 49	14	17,72
50	11	13,92
Total	79	100,0

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

Minimum	Médiane	Maximum
18	34	82

Distribution des cas en fonction de l'écoulement urétral

	Ecoulement		Total
	Non	Oui	
Effectifs	24	54	78
Pourcentages	30,76	69,24	100,00

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

Distribution des cas en fonction des préférences sexuelles

	Tendance sexuelle			Total
	Homo-bi	Hétéro	Inconnu	
Effectifs	6	64	9	79
Pourcentages	7,6	81,0	11,4	100,0

Tableau de contingence : écoulement selon les classes d'âge

Classes d'âge	Écoulement				Total	
	Non		Oui			
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
15 - 19	1	4,17	0	0,00	1	1,28
20 - 29	7	29,17	20	37,04	27	34,62
30 - 39	5	20,83	21	38,89	26	32,33
40 - 49	8	33,33	6	11,11	14	17,95
>= 50	3	12,50	7	12,96	10	12,82
Total	24	100,00	54	100,0	78	100,0

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

	Avec écoulement	Sans écoulement
Minimum	20	18
Médiane	32,5	38
Maximum	82	56

Tableau de contingence : tendance sexuelle selon l'écoulement

Tendance	Écoulement				Total	
	Non		Oui			
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
Homo/bi	1	4,55	5	10,42	6	8,57
Hétéro	21	95,45	43	89,58	64	91,43
Total	22	100,0	48	100,0	70	100,0

Fréquence des cas avec des partenaires multiples

	Partenaires multiples			Total
	Inconnu	Non	Oui	
Effectifs	20	29	30	79
Pourcentages	25,32	36,71	37,97	100,00

Antécédents MST

		Antécédents de MST			
		Inconnu	Non	Oui	Total
Effectifs		16	39	24	79
Pourcentages		20,25	36,71	37,97	100,00

Antécédents MST au cours des 12 derniers mois

		antécédents de MST < 12 mois		
		Non	Oui	Total
Effectifs		15	9	24
Pourcentages		62,5	37,5	100,0

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

Délai (en années)	Effectifs	Pourcentages
1 - 4	14	63,64
5 - 9	3	13,64
10 - 14	4	18,18
15 et +	1	4,54
Total	22	100,00

Prescription d'un prélèvement

		Prélèvement		
		Non	Oui	Total
Effectifs		28	51	79
Pourcentages		35,44	64,56	100,00

Résultat d'un prélèvement

		Résultat			
		Inconnu	Négatif	Positif	Total
Gonocoques	Effectifs	1	26	6	33
	Pourcentages	3,03	78,79	18,18	100,00
Chlamydiae	Effectifs	2	30	1	33
	Pourcentages	6,06	84,85	9,09	100,00
Trichomonas	Effectifs	2	30	1	33
	Pourcentages	6,06	90,91	3,03	100,00

PRESCRIPTION DE SEROLOGIES POUR LE VIH

PRESCRIPTION DE SÉROLOGIES POUR LE VIH

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2000, les médecins sentinelles ont déclaré avoir prescrit **1 428** tests pour le VIH, ce qui permet d'estimer à **608 974** le nombre de tests prescrits par l'ensemble des généralistes de France pendant cette période ($IC_{95\%} = [574\ 310 - 643\ 638]$) soit **1 068** tests prescrits pour 100 000 habitants.

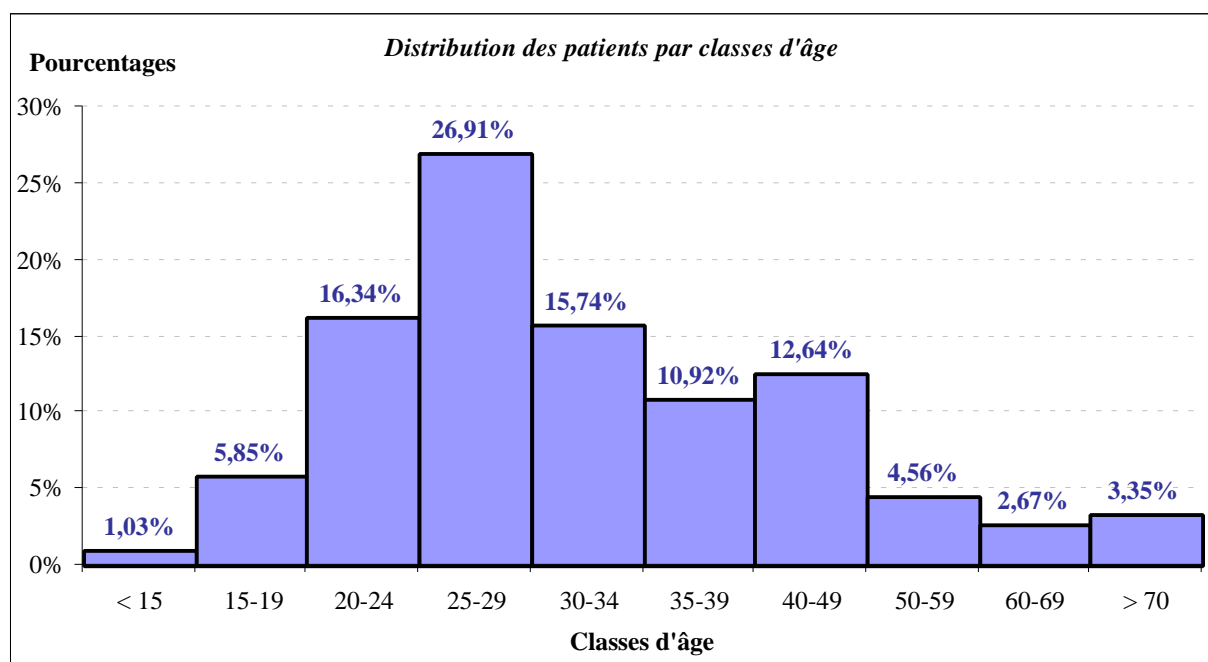
Parmi ces tests **1 163** ont été décrits et le résultat est connu pour 85% des cas décrits. Le pourcentage de femmes (**50,3%**) à qui un test est prescrit n'est pas différent du pourcentage d'hommes (sex-ratio h/f = 0,98). L'âge médian des patients testés est de **29** ans, 66% ont moins de 35 ans. La demande émane du patient pour **42%** des femmes et **50%** des hommes.

Un test "prénuptial" (incluant les tests demandés par les couples désirant abandonner les préservatifs) est le motif principal de prescription (**26%** des sérologies), suivi des contacts hétérosexuels "à risque" (**12%**) et des tests prénataux (**10%**). L'homosexualité (**2%**), la présence de MST ou d'hépatites B ou C (**4%**), l'usage de drogues par voie I.V. (**3%**) sont des motifs marginaux de prescription de ces tests. La présence de signes d'infection est signalée chez **4%** des femmes et **6%** des hommes. Des antécédents de MST sont rapportés chez **7%** des hommes et **5%** des femmes. Une demande spontanée de test n'est pas plus fréquente en cas d'antécédents de MST (**54%** contre **46%**, NS).

Un résultat positif a été déclaré et confirmé pour 5 cas (soit 0,4% des tests prescrits).

Il s'agit de **5** hommes dont l'âge médian est de **38** ans (de 22 à 41 ans). Dans **2** cas il s'agit de patients homosexuels dont 1 cas avec des antécédents de MST, pour **1** cas, il s'agit d'un patient toxicomane ou ex-toxicomane, dans **1** cas le patient présentait des signes d'infection et pour **1** cas le facteur de risque est inconnu.

* $IC_{95\%}$: 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 2000**

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	1 428
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	1 163

Estimation ponctuelle de l'incidence	
Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine	608 974
Estimation ponctuelle du taux d'incidence	1 068

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence	574 310 – 643 638
Taux d'incidence	1 007 – 1 128

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	585	578	1 163
Pourcentages	50,3	49,7	100,0

Le sex-ratio égale à 0,98 n'est pas significativement différent de 1.

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

Minimum	Médiane	Maximum
3	29	93

Distribution des cas par classes d'âge

Classes	Effectifs	Pourcentages
< 15	12	1,03
15 - 19	68	5,85
20 - 24	190	16,34
25 - 29	313	26,91
30 - 34	183	15,74
35 - 39	127	10,92
40 - 49	147	12,64
50 - 59	53	4,56
60 - 69	31	2,67
70	39	3,35
Total	1 163	100,00

Distribution des patients en fonction des résultats du test disponible

	Négatif	Positif	Total
Effectifs	989	5	994
Pourcentages	99,5	0,5	100,0

Distribution des patients par motif du test

Motif principal	Effectifs	Pourcentages
homo/bisexuel	21	1,81
toxicomane par voie iv	31	2,67
antécédents de transfusion	60	5,17
résident d'une zone d'endémie	10	0,86
partenaire hétérosexuel VIH+	16	1,38
MST ou hépatites B ou C	42	3,62
présence de signes d'infection	84	7,24
contact hétérosexuel à risque	137	11,81
test pré-nuptial	303	26,12
test prénatal	120	10,34
abandon du préservatif	56	4,83
autres	268	23,10
inconnu	12	1,03
Total	1 160	100,00

Pour 3 cas, le motif du test n'est pas renseigné.

Demande spontanée selon le sexe

Sexe	Femmes		Hommes		Total	
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
Non	339	57,9	290	50,2	629	54,1
Oui	246	42,1	288	49,8	534	45,9
Total	585	100,0	578	100,00	1 163	100,0

Il y a autant de demande spontanée de la part des hommes que des femmes (p=0,08)

Présence de signes d'infection en fonction du sexe

Sexe	Femmes		Hommes		Total	
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
Non	563	96,2	540	93,4	1 103	94,8
Oui	22	3,8	38	6,6	60	5,2
Total	585	100,0	578	100,0	1 163	100,0

Les hommes testés présentent autant de signes d'infection que les femmes ($p=0,03$).

Antécédent de MST selon le sexe

Sexe	Femmes		Hommes		Total	
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
Non	557	95,2	537	92,9	1 094	94,1
Oui	28	4,8	41	7,1	69	5,9
Total	585	100,0	578	100,0	1 163	100,0

Les hommes testés présentent autant d'antécédents de MST que les femmes ($p=0,096$).

Résultat du test en fonction du sexe

		Négatif	Positif	Total
Femme	Effectifs	506	0	506
	Pourcentages	51,2	0,0	50,9
Homme	Effectifs	483	5	488
	Pourcentages	48,8	0,5	49,1
Total	Effectifs	989	5	994
	Pourcentages	99,5	0,5	100,0

Motif du test selon le sexe

Motif selon le sexe		Femme	Homme	Total
homo/bisexuel	<i>Effectifs</i>	0,0	21	21
	<i>Pourcentages</i>	0,0	3,65	1,81
toxicomane par voie iv	<i>Effectifs</i>	10	21	31
	<i>Pourcentages</i>	1,71	3,65	2,67
antécédents de transfusion	<i>Effectifs</i>	37	23	60
	<i>Pourcentages</i>	6,34	3,99	5,17
résident d'une zone d'endémie	<i>Effectifs</i>	1	9	10
	<i>Pourcentages</i>	0,17	1,56	0,86
partenaire hétérosexuel VIH+	<i>Effectifs</i>	7	9	16
	<i>Pourcentages</i>	1,00	1,56	1,38
MST ou hépatites B ou C	<i>Effectifs</i>	19	23	42
	<i>Pourcentages</i>	3,25	3,99	3,62
présence de signes d'infection	<i>Effectifs</i>	30	54	84
	<i>Pourcentages</i>	5,14	9,38	7,24
contact hétérosexuel à risque	<i>Effectifs</i>	74	63	137
	<i>Pourcentages</i>	12,67	10,94	11,81
test pré-nuptial	<i>Effectifs</i>	151	152	303
	<i>Pourcentages</i>	25,86	26,39	26,12
test prénatal	<i>Effectifs</i>	116	4	120
	<i>Pourcentages</i>	19,86	0,69	10,34
Nouveau couple	<i>Effectifs</i>	29	27	56
	<i>Pourcentages</i>	4,97	4,69	4,83
autres	<i>Effectifs</i>	105	163	268
	<i>Pourcentages</i>	17,98	28,30	23,10
inconnu	<i>Effectifs</i>	5	7	12
	<i>Pourcentages</i>	0,86	1,22	1,03
Total	<i>Effectifs</i>	584	576	1160
	<i>Pourcentages</i>	50,35	49,65	100,00

Antécédent de MST selon la demande

MST	Non		Oui		Total	
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
Non	587	53,7	42	61,9	629	54,1
Oui	507	46,3	27	39,1	534	45,9
Total	1 094	100,0	69	100,0	1 163	100,0

Description des 5 cas séropositifs

Sexe	Age	Motif *	Déjà testé	Ancien résultat	Symptôme	MST
H	22	Homo / bisexuel	Oui	Négatif	Oui	Non
H	36	Homo / bisexuel	Non		Oui	Oui
H	39	Toxicomane ou ex toxicomane par iv	Non		Non	Non
H	41	Test pré-nuptial	Oui	Négatif	Non	Non
H	38	Inconnu	Non		Non	Non

* 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

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, et de développer des outils de codage automatisé.

Les données ont été recueillies par voie téléinformatique, et les motifs d'hospitalisation ont été codés automatiquement selon la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP). Ce système de surveillance a permis de recueillir, entre juillet 1997 et décembre 2000, 12 235 cas de recours à l'hospitalisation individuellement décrits auprès d'environ 450 médecins actifs du réseau SENTINELLES.

Entre le 1^{er} janvier 2000 et le 31 décembre 2000, 3 457 cas ont été rapportés par les médecins sentinelles, dont 3 085 décrits individuellement, ce qui nous permet d'estimer une incidence à plus de 1 380 000 cas en France métropolitaine sur l'ensemble de l'année ($IC_{95\%} = [1\ 328\ 000 - 1\ 437\ 000]$)*, ce qui correspond à 2 426 cas pour 100 000 habitants ($IC_{95\%} = [2\ 330 - 2\ 521]$)*.

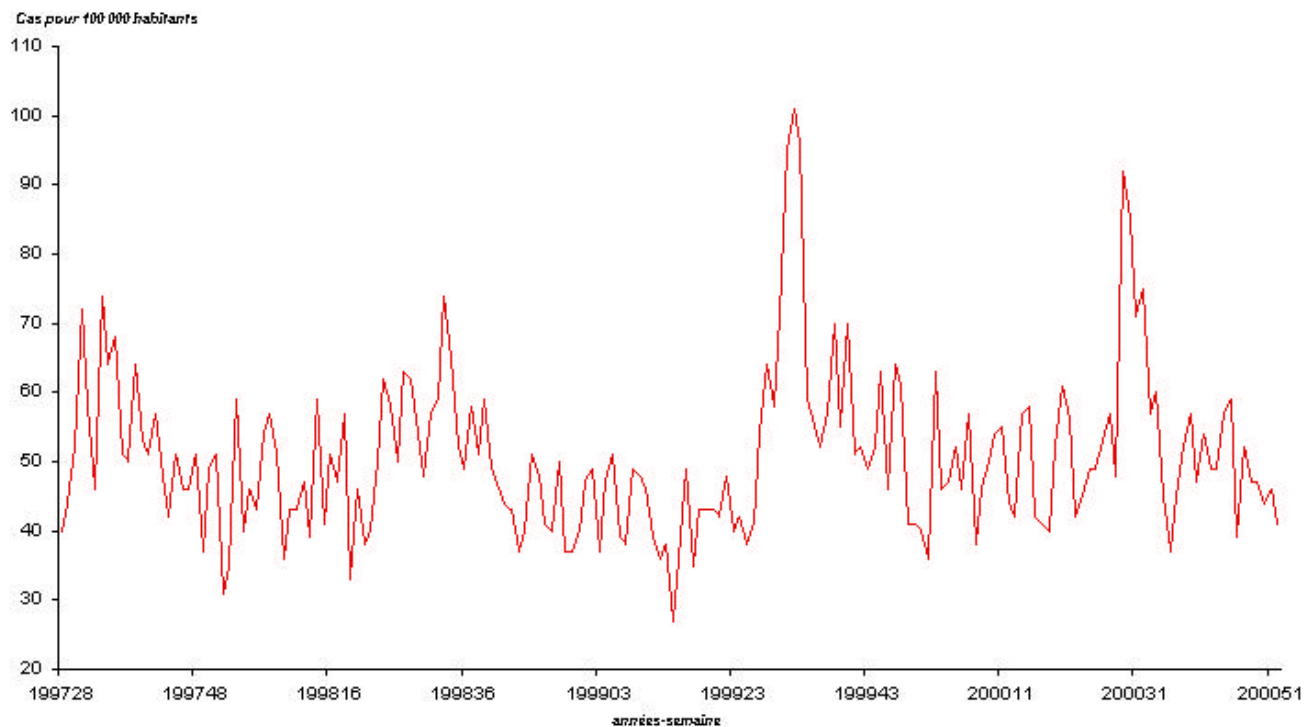
Durant cette période, le sex-ratio (h/f) est égal à 0,94 (NS), et l'âge médian est de 68 ans.

L'hospitalisation avait lieu dans un contexte d'urgence pour 77% des patients, à l'occasion d'une visite à domicile pour 65%. Le patient était adressé en secteur public dans 77% des cas et en secteur privé conventionné dans 22% des cas.

Parmi les patients hospitalisés, 20% ont été revus dans les 30 jours suivant leur sortie. Vingt-quatre cas de complications iatrogènes détectées dans les suites de l'hospitalisation ont été rapportés et validés, incluant 2 infections nosocomiales, 7 complications médicamenteuses et 15 complications d'autre nature.

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

Taux d'incidence hebdomadaire pour les hospitalisations de janvier 1997 à décembre 2000



Source : Réseau Sentinelles

DESCRIPTION DES HOSPITALISATIONS : JANVIER - DECEMBRE 2000

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	3 457
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	3 085

Estimation ponctuelle de l'incidence : Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2000	1 383 232
Estimation ponctuelle du taux d'incidence	2 426

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence	1 328 673 – 1 437 791
Taux d'incidence	2 330 – 2 521

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	1 584	1 501	3 085
Pourcentages	51,3	48,7	100,0

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

Minimum	Médiane	Maximum
Moins d'un an	68	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	7	15	24
Pourcentages	8,3	29,2	62,5	100,0

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	858	2 020	129	78	3 085
Pourcentages	27,81	65,48	4,18	2,53	100,00

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	553	2 387	133	11	3 084
Pourcentages	17,93	77,40	4,31	0,36	100

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	2 388	687	7	1	3 083
Pourcentages	77,46	22,28	0,23	0,03	100,00

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. Elle repose sur un recueil téléinformatique de tous les cas observés par 262 médecins.

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2000, l'ensemble des médecins généralistes sentinelles ont rapporté 208 tentatives de suicides, dont 149 décrites individuellement. L'extrapolation de ces résultats à la population française métropolitaine permet d'estimer à 73 000 cas le nombre de TS vues par les médecins généralistes ($IC_{95\%} = [60\ 858 - 85\ 142]$)*, correspondant à 129 cas pour 100 000 habitants ($IC_{95\%} = [107 - 150]$)*.

Les modalités de suicide les plus fréquemment rapportées dans notre série étaient médicamenteuses pour 71% des cas. Les autres modalités sont la pendaison (6% des cas), la phlébotomie (5%), les armes à feu (5%) et 11% utilisent d'autres modalités.

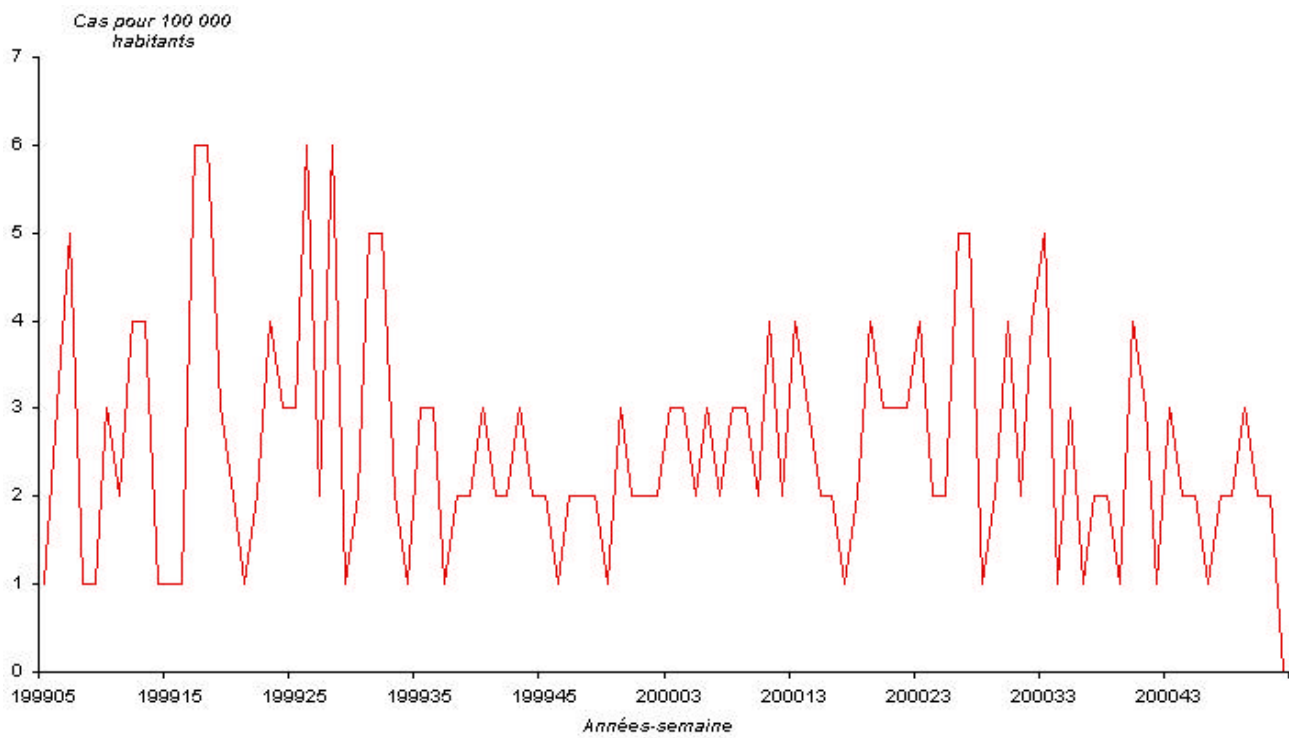
La classe d'âge la plus touchée est celle des 35 – 39 ans avec 17,4%, on observe 14,1% de TS chez les 65 ans et plus, 12,1% pour les 25-29 ans et 10,1% chez les 20-24 ans. Pour toutes les autres classes d'âge, les pourcentages sont inférieurs à 10%.

Plus des deux tiers des TS ont été rapportés chez des femmes. 19,6% des TS ont 35-39 ans et 12,7% chez les 25-29 ans.

Remarquons aussi que les antécédents de TS existent pour 41% des cas.

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

TAUX D'INCIDENCE DES TENTATIVES DE SUICIDE DE JANVIER 1999 A DECEMBRE 2000



Source : Réseau Sentinelles

DESCRIPTION DES TENTATIVES DE SUICIDE : JANVIER - DECEMBRE 2000

Nombre de cas déclarés par les médecins sentinelles	208
Nombre de cas décrits par les médecins sentinelles	149

Estimation ponctuelle de l'incidence : Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine en 2000	73 000
Estimation ponctuelle du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants	129

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle	60 858 – 85 142
Taux d'incidence	107 - 150

Distribution des cas par sexe

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Effectifs	103	46	149
Pourcentages	69,1	30,9	100,0

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

Minimum	Médiane	Maximum
12	37	92

Distribution des cas selon l'antécédent de TS

	antécédent			Total
	Inconnu	Non	Oui	
Effectifs	10	74	65	149
Pourcentages	6,8	49,6	43,6	100,0

Distribution des cas selon la modalité de les TS

	Modalités					Total
	1	2	3	4	5	
Effectifs	107	8	8	9	17	149
Pourcentages	71,8	5,4	5,4	6,0	11,4	100,0

Types de modalités :

- 1 : médicamenteuse 4 : par pendaison
 2 : par phlébotomie 5 : autre
 3 : par arme à feu

Distribution des cas selon le suivi ambulatoire

	Ambulatoire			Total
	Inconnu	Non	Oui	
Effectifs	21	92	36	149
Pourcentages	14,1	61,7	24,2	100,0

Distribution des cas selon le suivi hospitalier

	Hospitalisation			Total
	Inconnu	Non	Oui	
Effectifs	10	32	107	149
Pourcentages	6,7	21,5	71,8	100,0

Distribution des cas selon la conséquence de la TS

	Décès			Total
	Inconnu	Non	Oui	
Effectifs	20	111	18	149
Pourcentages	13,4	74,5	12,1	100,0

Distribution des cas de suicides par régions

Régions	Nombre de cas (médecins Sentinelles)	Nombre de cas extrapolés	Nombre de cas pour 100 000 habitants
Alsace	3	2 830	172
Aquitaine	16	48 435	1 725
Basse-Normandie	4	2 799	198
Bourgogne	7	10 588	656
Bretagne	21	16 808	604
Centre	14	36 552	1 530
Champagne-Ardenne	2	9 148	680
Franche-Comté	5	3 768	344
Haute-Normandie	4	3 178	182
Ile-De-France	15	41 872	384
Languedoc-Roussillon	4	21 685	1 005
Limousin	9	2 007	279
Lorraine	7	14 116	620
Midi-Pyrénées	6	37 344	1 528
Nord-Pas-De-Calais	8	18 478	464
Picardie	3	3 432	189
PACA	4	33 186	774
Rhône-Alpes	17	62 384	1160