

# Inserm

Institut national  
de la santé et de la recherche médicale



UPMC  
PARIS UNIVERSITAS

## Bilan annuel du réseau

I Sentinelli  
in tramice



Janvier - Décembre 2007

Inserm UPMC UMR S 707

Le réseau *I Sentinelli in tramice* est une antenne régionale du réseau *Sentinelles* (unité mixte de recherche Inserm UPMC UMR-S 707), en partenariat avec l'Université de Corse, la Collectivité Territoriale de Corse (CTC), l'Agence Nationale de la Recherche (ANR), l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Corse (URML) et l'Observatoire Régional de la Santé de Corse (ORS).

Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (CCOMS)  
pour la surveillance électronique des maladies

Convention de collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire (InVS)

Version 2008-07-18



# Bilan annuel du réseau

I Sentinelli  
in tramice



Janvier - Décembre 2007

Rapport d'activité

## Réseau Sentinelles national

Inserm UPMC UMR S 707  
Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie  
27 rue Chaligny  
75571 Paris cedex 12  
tel : 01 44 73 84 35  
fax : 01 44 73 84 54

## Réseau Sentinelles Corse

I Sentinelli in tramice  
Université de Corse Pasquale Paoli  
Campus Grosseti  
7, avenue Jean Nicoli  
20250 Corte  
tel : 04 95 51 60 47 / 04 95 45 06 77

**Sentinelles**

I Sentinelli  
in tramice



**Ce rapport a été réalisé grâce à la collaboration de toute l'équipe du réseau Sentinelles.  
Nous remercions tout particulièrement les médecins Sentinelles  
pour leur participation active et régulière.**

## **COMITE DE LECTURE**

**Jean-Pierre Amoros**, P.Associé-PH, responsable du réseau Sentinelles Corse « I Sentinelli in Tramice », Université de Corse, CHU Ajaccio, Inserm UPMC UMR S 707

**Laurent Andréoletti**, PU-PH, Responsable du Laboratoire de Virologie médicale et moléculaire, Université Champagne-Ardenne IFR53/ EA-3798, Hôpital Robert DEBRE, Reims

**Isabella Annesi-Maesano**, Responsable de l'équipe « Epidémiologie des maladies allergiques et respiratoires » (EPAR), Inserm UPMC UMR S 707

**Christophe Arena**, Animateur du réseau Sentinelles Corse « I Sentinelli in Tramice », Inserm UPMC UMR-S 707

**Jean Arrighi**, Directeur de l'Observatoire Régional de Santé en Corse

**Thierry Blanchon**, Responsable adjoint du réseau Sentinelles, Inserm UPMC UMR S 707

**Pierre-Yves Boëlle**, MCU-PH, Hôpital Saint Antoine Inserm UPMC UMR S 707

**Fabrice Carrat**, MCU-PH, Hôpital Saint Antoine, Inserm UPMC UMR S 707

**Yves Dorléans**, Sentiweb-hebdo, Système qualité, Inserm UPMC UMR S 707

**Alessandra Falchi**, Laboratoire de génétique moléculaire et de virologie de l'Université de Corse, Inserm UPMC UMR S 707

**Jean-Pierre Ferry**, Médecin généraliste Sentinelles, Audincourt, animateur du réseau Sentinelles Franche-Comté

**Laurent Filleul**, Coordonnateur Cire Aquitaine, InVS

**Antoine Flahault**, Directeur de l'Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique, Inserm UPMC UMR S 707

**Sophie Flori**, Pharmacien, « Réseau Sentinelle et d'Etudes Epidémiologiques » (RESEEEPI)

**François Fournel**, Etudes cliniques, réseau Sentinelles, Inserm UPMC UMR S 707

**Thomas Hanslik**, PU-PH, responsable du réseau Sentinelles, Inserm UPMC UMR S 707

**Alexia Kieffer**, Etude CORONS, Inserm UPMC UMR S 707

**Andrea Lasserre**, Epidémiologie de terrain, réseau Sentinelles, Inserm UPMC UMR S 707

**Véronique Massari**, Chercheur, épidémiologie des maladies infectieuses, Inserm UPMC UMR S 707

**Denis Moretti**, Médecin généraliste Sentinelles, Peri, URML Corse

**Camille Pelat**, Epidémiologie théorique, réseau Sentinelles, Inserm UPMC UMR S 707

**Faly Rabeharimanana**, Animateur du réseau Sentinelles, Inserm UPMC UMR S 707

**Marianne Sarazin**, Médecin Généraliste, PH à l'hôpital de Firminy, responsable du réseau Sentinelles Rhône-Alpes, RESEEEPI, Inserm UPMC UMR S 707

**Romain Silhol**, Doctorant, Inserm UPMC UMR S 707

**Clément Turbelin**, Médecin Généraliste, Médecin animateur du réseau Sentinelles, Système qualité, Système d'information, Inserm UPMC UMR S 707

**Laurent Varesi**, PRU, Responsable du laboratoire de génétique moléculaire et de virologie de l'Université de Corse

**Guy Thomas**, PU-PH, Hôpital Saint Antoine, Directeur de l'unité Inserm UPMC UMR S 707

**Alain-Jacques Valleron**, PU-PH, Hôpital Saint Antoine, Inserm UPMC UMR S 707

**Jean-François Vibert**, MCU-PH, Hôpital Saint Antoine, Inserm UPMC UMR S 707

## **PARTENAIRES**

### **Collaborations nationales et internationales**

- Centre National de Référence de la Coqueluche, Institut Pasteur
- Institut de Veille Sanitaire (InVS)
- Laboratoire de Virologie médicale et moléculaire, Université Champagne-Ardenne  
IFR53/ EA-3798, Hôpital Robert DEBRE, Reims
- Organisation Mondiale pour la Santé (OMS)
- Société « IMS Health, France »
- Société « Huveaux France », Revue du Praticien - Médecine Générale
- Société « PPDL », site [www.pratis.com](http://www.pratis.com)

### **Collaborations régionales**

- Cellule Interrégionale d'épidémiologie (Cire) Sud de l'InVS
- Collectivité Territoriale Corse
- Observatoire Régional de Santé (ORS) Corse
- Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) Corse
- Université de Corse Pasquale Paoli

**TABLE DES MATIERES**

<b>PRESENTATION DU RESEAU SENTINELLES CORSE .....</b>	<b>3</b>
<b>LA VIROLOGIE AU SEIN DU RESEAU SENTINELLES CORSE .....</b>	<b>7</b>
<b>NOMBRE DE MEDECINS SENTINELLES CORSES .....</b>	<b>9</b>
<b>PARTICIPATION DES MEDECINS SENTINELLES CORSES A LA SURVEILLANCE CONTINUE .....</b>	<b>11</b>
<b>PARTICIPATION DES MEDECINS SENTINELLES CORSES AUX ETUDES PONCTUELLES.....</b>	<b>14</b>
<b>GRIPPES CLINIQUES .....</b>	<b>18</b>
<b>DIARRHEES AIGUES.....</b>	<b>25</b>
<b>ROUGEOLE .....</b>	<b>30</b>
<b>OREILLONS.....</b>	<b>36</b>
<b>VARICELLE.....</b>	<b>38</b>
<b>ZONA .....</b>	<b>43</b>
<b>HEPATITES VIRALES AIGUES A .....</b>	<b>49</b>
<b>HEPATITES VIRALES AIGUES B .....</b>	<b>51</b>
<b>SEROLOGIES VHC PRESCRITES &amp; HEPATITE C .....</b>	<b>53</b>
<b>URETRITES MASCULINES .....</b>	<b>59</b>
<b>RECOURS A UNE HOSPITALISATION .....</b>	<b>65</b>
<b>TENTATIVES DE SUICIDE.....</b>	<b>71</b>
<b>CRISES D'ASTHME.....</b>	<b>77</b>
<b>ANNEXE 1 : DONNEES DEMOGRAPHIQUES .....</b>	<b>83</b>
<b>ANNEXE 2 : DEFINITIONS .....</b>	<b>85</b>
<b>ANNEXE 3 : METHODES DE CALCUL .....</b>	<b>88</b>
<b>REFERENCES.....</b>	<b>92</b>

# PRESENTATION DU RESEAU SENTINELLES CORSE

Le réseau Sentinelles Corse est une antenne régionale du réseau Sentinelles qui a été mise en place en novembre 2005 dans le cadre du programme scientifique « BioSCOPE Corse-Méditerranée ».

**Introduction : le programme BioSCOPE Corse Méditerranée**

De 1994 à 2000, sous l'égide de l'Inserm, dans le cadre du réseau en recherche clinique "Epidémiogénétique de la population insulaire" ont été initiés les premiers travaux régionaux sur ce thème. Réalisés par des enseignants chercheurs de la faculté des sciences et techniques de l'Université de Corse, des praticiens hospitaliers de l'île et des unités Inserm, ils ont porté sur l'épidémiogénétique du diabète insulino-dépendant de type I, la polyarthrite rhumatoïde, les  $\beta$  thalassémies et la génétique de la population saine. Devant les résultats scientifiques obtenus, l'absence de veille sanitaire dans l'île, le contexte géographique particulier et sous l'impulsion de l'Inserm les orientations suivantes ont été prises :

- Création d'un Comité de la coordination de la recherche médicale et en santé de Corse, associant l'Inserm, l'Université et les hôpitaux de l'île. La charte constitutive de ce comité a été signée par les différents partenaires en 2001.
- Développement des actions en épidémiologie, par des études basées sur le contexte géographique insulaire et/ou des pathologies poly factorielles à déterminisme génétique et par la réalisation d'un réseau de médecins sentinelles.

Afin de concrétiser ces orientations et dans la continuité des travaux initiés depuis 1994, le programme BioSCOPE Corse-Méditerranée a vu le jour en 2005. Ce programme est financé par l'Agence Nationale de la Recherche et un contrat de plan Etat - Région Corse. BioSCOPE Corse-Méditerranée repose sur la mise en place d'un système de recueil épidémiologique de grande qualité méthodologique et basé sur les technologies de l'information les plus récentes. Ce système de recueil porte sur des cas incidents et prévalents des pathologies humaines suivies par le réseau Sentinelles Corse, des pathologies spécifiques au milieu méditerranéen chez les sujets résidant en Corse, des pathologies animales en Corse et sur d'autres zones de la Méditerranée occidentale (Camargue).

Les objectifs sont :

- o d'approfondir les connaissances épidémiologiques, auprès d'une population où les flux migratoires d'entrée restent modestes,
- o de constituer une base de données pour une recherche épidémiologique de haute qualité,
- o de constituer un observatoire utile à la veille sanitaire et l'alerte épidémiologique,
- o de compléter la constitution de banques biologiques de données virologiques et sérologiques
- o de développer un lien structurel entre l'approche Sentinelles dans le domaine médical et le domaine vétérinaire.

### Objectifs d'une antenne régionale

A la suite des crises sanitaires, comme la canicule en 2003 en France métropolitaine ou le l'épidémie de Chikungunya en 2005 et 2006 à la Réunion, des inquiétudes sont apparues sur la performance des systèmes existants de veille sanitaire en médecine de ville. Des questions sur la réactivité et la visibilité de ces systèmes pour des problèmes sanitaires émergents se sont posées. Dans ce contexte, la représentativité régionale des réseaux de veille est apparue comme un élément indispensable pour assurer un niveau d'alerte suffisant.

Actuellement si le réseau Sentinelles a une représentativité nationale, son maillage reste insuffisant pour une veille sanitaire plus locale. Pour répondre à cette attente, une phase pilote d'animation régionale a été entreprise fin 2005 dans en Corse.

#### Les objectifs sont de :

1. Renforcer le nombre de MG Sentinelles dans ces régions
  - a. Inscription au réseau Sentinelles de 10% des MGL de la région
  - b. Participation à l'activité de surveillance continue de 5% des MGL de la région
  - c. Retour d'informations locales via des sites internet régionaux
2. Développer des programmes de recherche projets régionaux ou interrégionaux
3. Développer une veille sanitaire plus précise géographiquement

### Activités du réseau Sentinelles corse

**L'antenne régionale Corse** (réseau *I Sentinelli in Tramice*) est animée par deux universitaires corses, ainsi que par un ingénieur de recherche et un ingénieur d'étude de l'Inserm.

#### Surveillance continue

Les MG Sentinelles corses recueillent par internet, sur le site sécurisé réservé aux MG Sentinelles, les mêmes indicateurs de santé que ceux décidés au niveau national. Les données ainsi recueillies viennent enrichir la base de données nationale et permettent également d'alimenter un site régional.

#### Recherche

Les MG Sentinelles corses sont invités à participer à la plupart des études ponctuelles proposées par le réseau Sentinelles. De plus, des projets régionaux spécifiques de recherche ou de veille



leur sont proposés. **Un programme de recherche sur la surveillance des maladies virales respiratoires** (cf. page 11) a ainsi été mis en place à partir de l'année 2005 dans le cadre :

- d'un appel d'offre de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR 2006), « Bioscope : observatoire du vivant en méditerranée » entre l'Inserm (UMR S 707 Inserm UPMC), l'Université de Corse et l'INRA
- d'un Contrat de Plan Etat – Région entre l'Inserm, la Collectivité Territoriale de Corse et l'Université de Corse

**Un laboratoire de virologie** a en effet été mis en place à l'université de Corte, en collaboration étroite avec le laboratoire de virologie médicale et moléculaire du CHU de Reims, pour permettre l'analyse de prélèvements pour les virus influenza, réalisés par les médecins Sentinelles corses.

### **Systeme d'information**

L'année 2007 a été marquée par une refonte complète du système d'information du réseau Sentinelles afin de prendre en compte les évolutions actuelles des besoins des chercheurs et des utilisateurs du réseau. Ce nouveau système a été mis en production le 19 juin 2007.

Un site d'administration a été développé et est destiné notamment au personnel des antennes régionales avec des outils de configuration, de gestion et de monitoring et des contenus des sites Internet régionaux.

### **Aspects réglementaires**

Les activités du réseau Sentinelles ont obtenu un accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : avis favorable n°471 393.

# LA VIROLOGIE AU SEIN DU RESEAU SENTINELLES CORSE

**Expériences 2005/2006 et 2006/2007**

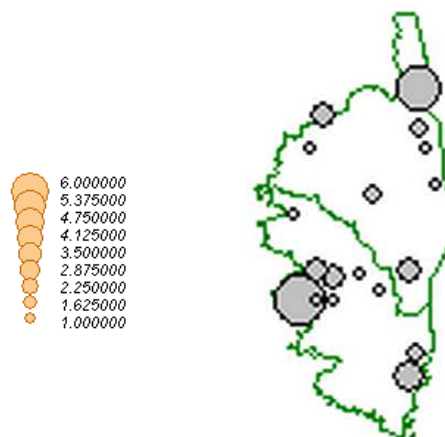
L'organisation du réseau Sentinelles Corse (MG Sentinelles et laboratoire de virologie à Corte en collaboration avec le laboratoire de virologie médicale et moléculaire du CHU de Reims) permet de suivre pour la première fois l'évolution des épidémies de grippe sur l'île, non seulement sur le plan épidémiologique, mais également biologique. Une phase pilote a démarré au cours de la saison grippale 2005/2006 avec 27 médecins généralistes, dont 8 effectuèrent des prélèvements virologiques nasopharyngés. Les médecins avaient pour mission de déclarer puis de décrire via internet ([www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr), site Corse) les cas cliniques (fièvre supérieure à 39°C, myalgie et syndrome respiratoire) vus en consultation chaque semaine. Le premier résultat intéressant fut le décalage de 6 semaines entre l'épidémie sur l'île et sur le continent. Trente sept prélèvements furent effectués, 18 furent positifs, 2 au virus influenza A et 16 au virus influenza B.

Pour la saison 2006/2007, le dispositif fut renforcé avec 47 médecins généralistes (17% des médecins généralistes Corses), dont 20 effectuèrent des prélèvements virologiques nasopharyngés. Cent trente quatre prélèvements furent pratiqués, 93 furent positifs, 85 au virus influenza A (4 influenza A/H1N1 et 81 influenza A/H3N2) et 8 au virus influenza B.

Une partie des résultats de la saison 2006/2007 a été publiée dans Journal of Clinical Virology (26). Plusieurs travaux de recherche ont ou vont débiter en collaboration avec des partenaires locaux (INRA) et nationaux (CHU de Reims).

# NOMBRE DE MEDECINS SENTINELLES CORSES

Carte : Répartition des MG Sentinelles en Corse au 1<sup>er</sup> janvier 2007



### **Couverture régionale des médecins Sentinelles corses**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2007, **47** médecins généralistes libéraux (MGL) étaient inscrits au réseau Sentinelles Corse, soit **15,4%** des médecins généralistes corses ayant une activité libérale (305 au 1er janvier 2007 selon le Conseil de l'Ordre). La Corse reste la région la mieux dotée en médecins Sentinelles : au 2<sup>ème</sup> rang se trouve la région Auvergne avec 2,5% (ratio national : 2%). Leur participation au réseau est volontaire et bénévole. En retour, le centre de coordination du réseau s'engage à fournir en temps réel les résultats des données collectées.

**Le nombre de MG Sentinelles corses inscrits au réseau Sentinelles a très légèrement augmenté (46 MG Sentinelles corses en 2006).**

Aucune étude de représentativité des médecins Sentinelles corses n'a été effectuée à ce jour. Toutefois, au niveau national, les MG Sentinelles sont représentatifs de l'ensemble des MGL pour le lieu d'exercice et la distribution par âge de leur clientèle. En revanche, les MG Sentinelles sont plus fréquemment des hommes, sont plus âgés et exercent plus rarement une activité de soins salariée à temps partiel. Ils ont aussi un plus grand volume annuel de consultations comparé à l'ensemble des MGL (28).

Les données démographiques utilisées (populations corses et médicales) sont détaillées dans [l'annexe 1](#).

# PARTICIPATION DES MEDECINS SENTINELLES CORSES A LA SURVEILLANCE CONTINUE

Carte : répartition des MG Sentinelles corses participant au recueil continue au 1<sup>er</sup> janvier 2007



### Participation nationale des médecins Sentinelles corses à la surveillance continue

Parmi les 47 MG Sentinelles corses, **42** ont accepté de participer en 2007 à l'activité de recueil continu (**13,8%** des MGL en Corse alors que le ratio national est de 0,5%).

Le nombre de MG Sentinelles corses participant au recueil continu **a augmenté de 5% en 2007 (40 en 2006)**.

Le niveau de participation hebdomadaire des MG Sentinelles à la surveillance continue est calculé en « Equivalent Temps Plein (ETP) ». Cette participation moyenne sur l'année 2007, qui reflète l'activité réelle des 42 médecins participant à la surveillance continue, a été de **14,2 ETP**. Elle **a augmenté de 11,8% en 1 an (12,7 ETP en 2006) et elle était de 0,1 ETP en 2004** (cf. tableau et graphique ci-dessous).

*La participation mesure l'activité hebdomadaire de chaque médecin Sentinelles. Elle est calculée chaque semaine pour chaque médecin. Elle représente le nombre de jour de cette semaine pour lequel le médecin a participé au recueil. Elle s'exprime en 1/7e de semaine. Son unité est l'Equivalent-temps-plein (ETP). A partir de cette activité par médecin, on peut calculer en ETP, par addition, la participation au niveau des départements, des régions et de la France entière. Les données démographiques utilisées (populations françaises et médicales), les définitions et les méthodes de calcul sont détaillées dans les annexes 1, 2 et 3.*

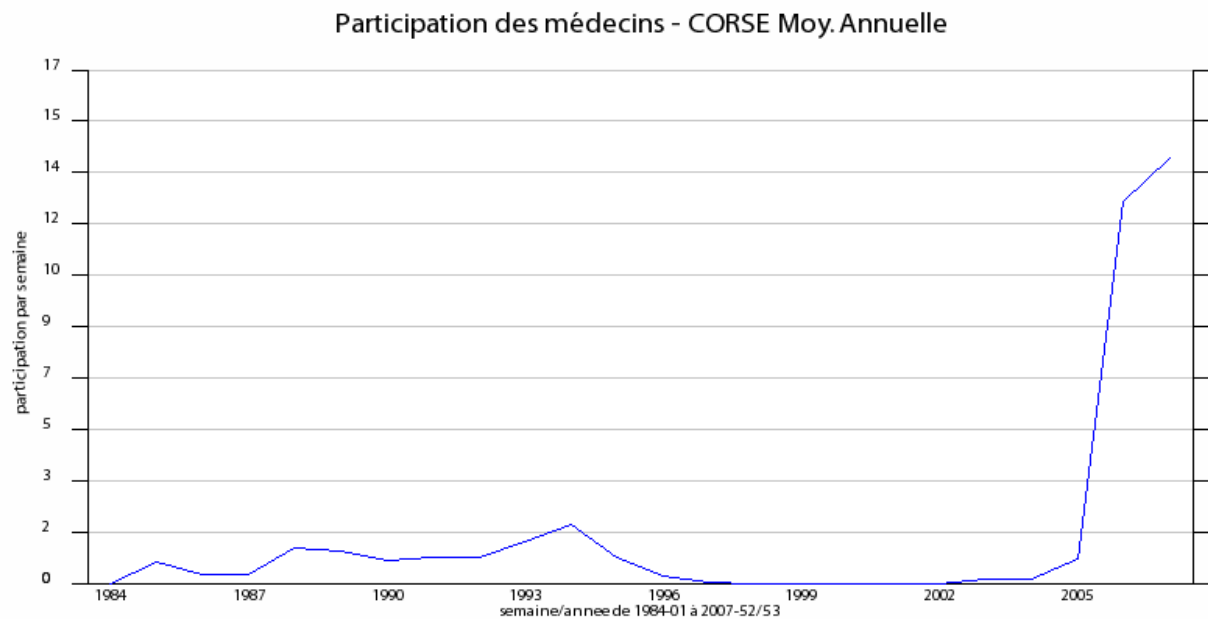
Cette participation est la plus forte enregistrée en Corse depuis 1984, mettant ainsi en évidence l'efficacité des antennes régionales, comme le montre le tableau et le graphe ci-dessous.

Tableau : Participation hebdomadaire moyenne en ETP à la surveillance continue entre 2003 et 2007.

	Corse	Rhône-Alpes	Autres régions (hors Corse et Rhône-Alpes)	National
2003	0,1	11,5	80,4	92
2004	0,1	11,8	95,5	107,4
2005	0,9	12,3	97,0	110,2
2006	12,7	19,9	94,0	126,6
2007	14,2 (+11,8%)*	25,1 (+26,1%)*	100,2 (+6,6)*	139,4 (+10,1)*

\* Evolution par rapport à 2006

Graphique : Participation hebdomadaire moyenne (en ETP) à la surveillance continue en Corse entre 1984 et 2007





**PARTICIPATION DES  
MEDECINS SENTINELLES  
CORSES AUX ETUDES  
PONCTUELLES**

## Enquêtes ponctuelles

Cinq enquêtes ponctuelles ont été réalisées au cours de l'année 2007 auprès des MG Sentinelles.

**Au total, 28 MG Sentinelles corse ont participé à au moins une de ces enquêtes.**

Les enquêtes sont réalisées en partenariat avec différents intervenants, dont en 2007 l'Institut de Veille Sanitaire, l'Association Française d'Urologie et l'Institut Pasteur.

Les thématiques abordées ont été les suivantes :

- ***Grippe : Etude sur la présence de virus Influenza chez les patients des médecins du réseau Sentinelles Corse vis pour une grippe clinique.***

Cette étude avait pour objectif de confirmer la présence de virus Influenza chez les patients des médecins du réseau Sentinelles Corse consultant pour un syndrome grippal. Cette étude avait également pour objectif le typage et le séquençage des virus de grippe circulant ; et de les comparer aux souches isolées en Champagne Ardennes. Ce travail a été effectué en collaboration avec le laboratoire de virologie du CHU de Reims (Pr. Laurent Andreoletti).

L'enquête a été menée sous la forme d'une étude prospective multicentrique au moment de l'épidémie de grippe. Au total, **20 MG corse sélectionnés** et 134 patients ont été inclus. Les prélèvements ont été analysés par RT-PCR, ce qui a permis de mettre en évidence 41 négatifs et 93 positifs, dont 85 (91 %) d'influenza A et 8 (9 %) d'influenza B. Parmi les virus influenza A, 81 (95 %) étaient A/H3 et 5 (5 %) A/H1. Deux cas de co-infection ont été détectés : 1 cas de co-infection A/H3-B et 1 cas de co-infection A/H3-A/H1 (26). Un deuxième article est en cours de préparation sur les résultats phylogénétiques.

- ***Coqueluche : Connaissance et application des recommandations vaccinales contre la coqueluche par les médecins généralistes du réseau Sentinelles.***

Cette étude, sujet d'une thèse de médecine générale au sein du le réseau Sentinelles. Elle avait comme objectif d'évaluer parmi des médecins généralistes (MG) : 1- la connaissance et l'application des recommandations vaccinales contre la coqueluche (COQ) chez l'adulte, 2- les difficultés rencontrées par le MG dans la mise en œuvre de ces recommandations, et 3- l'évocation du diagnostic de COQ devant une toux persistante de l'adulte ou de l'adolescent.

Une enquête électronique a été mise en ligne entre avril et mai 2007. Au total, **7 MG corse ont répondu soit un taux de participation de près de 15%.**

Ce travail a fait l'objet de la soumission d'une thèse de médecine générale (29) et a été accepté pour une présentation orale au congrès EPITER 2008. Un article est en cours d'écriture.

- *Corticoïdes : Perception par les médecins généralistes des effets secondaires des corticoïdes oraux.*

Cette étude, sujet d'une thèse de médecine menée dans le réseau, avait pour but d'évaluer les effets secondaires les plus souvent observés par les MG dans leur pratique courante.

L'enquête a été menée d'une part à l'aide d'un questionnaire électronique adressé par courriel aux 860 médecins généralistes membres du Réseau Sentinelles disposant d'une adresse électronique et d'autre part à l'aide d'un questionnaire papier rempli par 121 patients vus en consultation d'un service de médecine interne et recevant une corticothérapie prolongée (c'est-à-dire prescrite durant au moins 3 mois). Les données obtenues concernant la fréquence et la gêne induite par les effets indésirables d'une corticothérapie systémique prolongées ont été comparées entre médecins et patients.

Au total 17% des médecins corses (**8 MG corses**) ont répondu au questionnaire. Les résultats de cette étude feront l'objet d'une publication dans une revue internationale (manuscrit en préparation).

- *Incontinence urinaire : Evaluation de la prévalence de l'incontinence urinaire chez les femmes vues en consultation de médecine générale.*

Cette étude, proposée par l'Institut de Veille Sanitaire et effectué en partenariat avec l'Association Française d'Urologie, avait comme objectif d'évaluer la prévalence de l'incontinence urinaire (IU), ses principaux facteurs de risque (FdR) et son impact sur la qualité de vie (QdV) chez les femmes vues en consultation de médecine générale (MG). Une enquête descriptive observationnelle a été conduite entre juin et juillet 2007. Un « registre » des femmes de plus de 18 ans consultant un jour donné un médecin généraliste (MG) du réseau Sentinelles a été constitué. Pour chaque femme, le MG devait dépister l'IU et renseigner l'âge, l'Indice de Masse Corporelle (IMC), et la parité. Les patientes ayant déclaré une IU ont répondu aux questionnaires de quantification de l'IU (score ICIQ rempli avec le MG) et de son impact sur la QdV (dimensions « activités quotidiennes » et « sexualité » de l'auto-questionnaire CONTILIFE). **7 MG corses** ont participé. Les résultats de cette étude ont été envoyés au congrès international de l'ADEF 2008 et seront communiqués dans le dossier de presse de l'AFU en avril 2009 ainsi que dans une revue internationale (manuscrit en préparation).

- *Psychotrope : Déterminants de la prescription des psychotropes chez les personnes âgées en médecine générale en France métropolitaine.*

Cette étude, proposée par l'Institut de Veille Sanitaire, avait comme objectif d'analyser les déterminants de la prescription des psychotropes par les MG chez le sujet âgé. Une enquête descriptive observationnelle menée par voie postale a été conduite entre décembre 2007 et janvier 2008. Au total **7 MG corses** ont participé à l'enquête. Les résultats de cette étude ont été envoyés au congrès international de l'ADELF 2008 et seront communiqués dans une revue internationale (manuscrit en préparation).

Les protocoles et les résultats globaux (et non régionaux) de ces enquêtes, ainsi que de celles réalisées les années précédentes sont disponibles sur le site du réseau Sentinelles : [www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr) dans l'espace « Enquêtes ponctuelles ».

### Etudes cliniques

- *L'étude Flurec* vise à identifier, au niveau de l'individu, les facteurs immunologiques et virologiques du risque d'infection grippale saisonnière. Soutenue par l'Agence Nationale pour la Recherche, elle a démarré pendant l'épidémie saisonnière de grippe 2007/2008 et met à contribution 57 médecins généralistes dont 52 sont des médecins Sentinelles : parmi eux **1 MG Sentinelles Corse**. Son objectif est d'inclure 600 patients pendant 3 ans avec des collections biologiques et un suivi actif des événements 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 une éventuelle hospitalisation (motif cardiaque, respiratoire ou autre) sont communiqués.

## GRIPPE CLINIQUE : JANVIER - DECEMBRE 2007

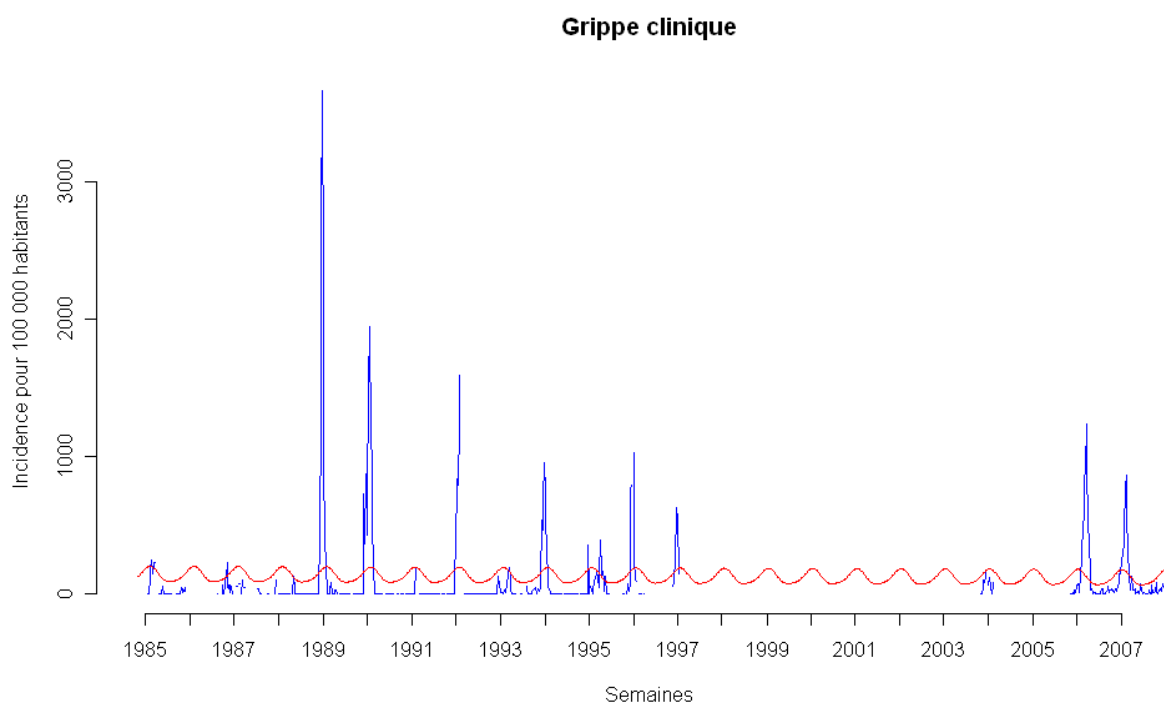
**Cas déclarés et décrits par les médecins Sentinelles corses pendant l'année :**

Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles corses	876
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles corses	756 (86%)

**Estimation de l'incidence et du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants de la grippe clinique en Corse :**

Incidence annuelle et intervalle de confiance à 95% (IC95%): (estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de Corse)	14 584 [13 536 ; 15 632]
Taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants et IC95%:	5 254 [4 876 ; 5 632]

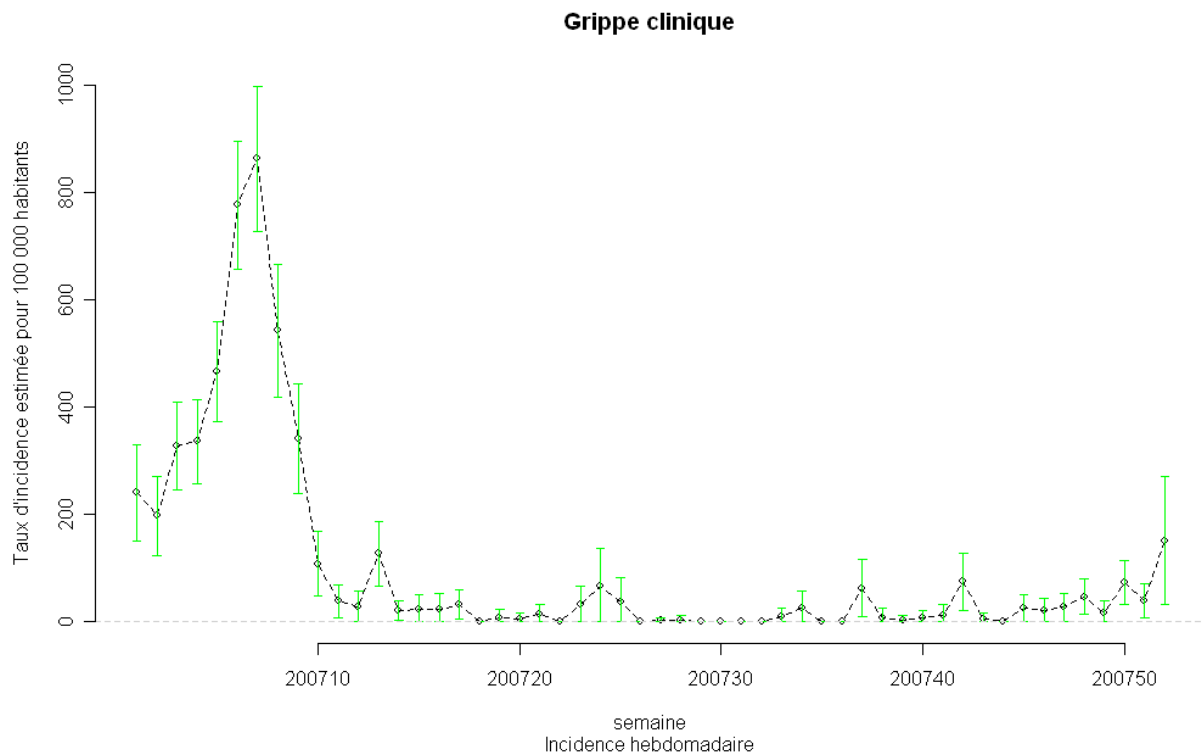
Graphes : Estimation du taux d'incidence hebdomadaire de la grippe en Corse de 1985 à 2007 et seuil épidémique (national)



Le seuil épidémique national (trait rouge) est une estimation de la borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95% d'un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées « non épidémiques ».

**Source :** réseau Sentinelles

Graphe : Evolution du taux d'incidence en Corse en fonction des semaines de l'année 2007, avec son intervalle de confiance à 95%



### Distribution des cas déclarés en Corse en fonction du sexe

Sexe	Effectifs	%
Masculin	356	50,6
Féminin	348	49,4
<b>Total</b>	<b>704</b>	<b>100,0</b>

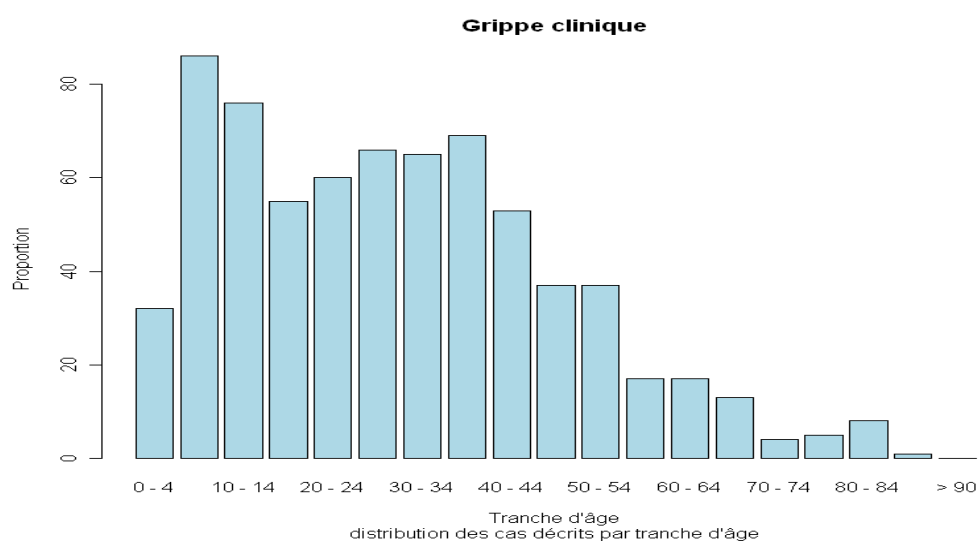
(80,4% des cas ont été décrits pour cet item)

### Distribution des cas déclarés en Corse en fonction de l'âge

Table : minimum, médiane et maximum de l'âge des cas

Minimum	Médiane	Maximum
15 mois	27 ans	87 ans

Graphe : Nombre de cas déclarés en Corse en fonction de l'âge



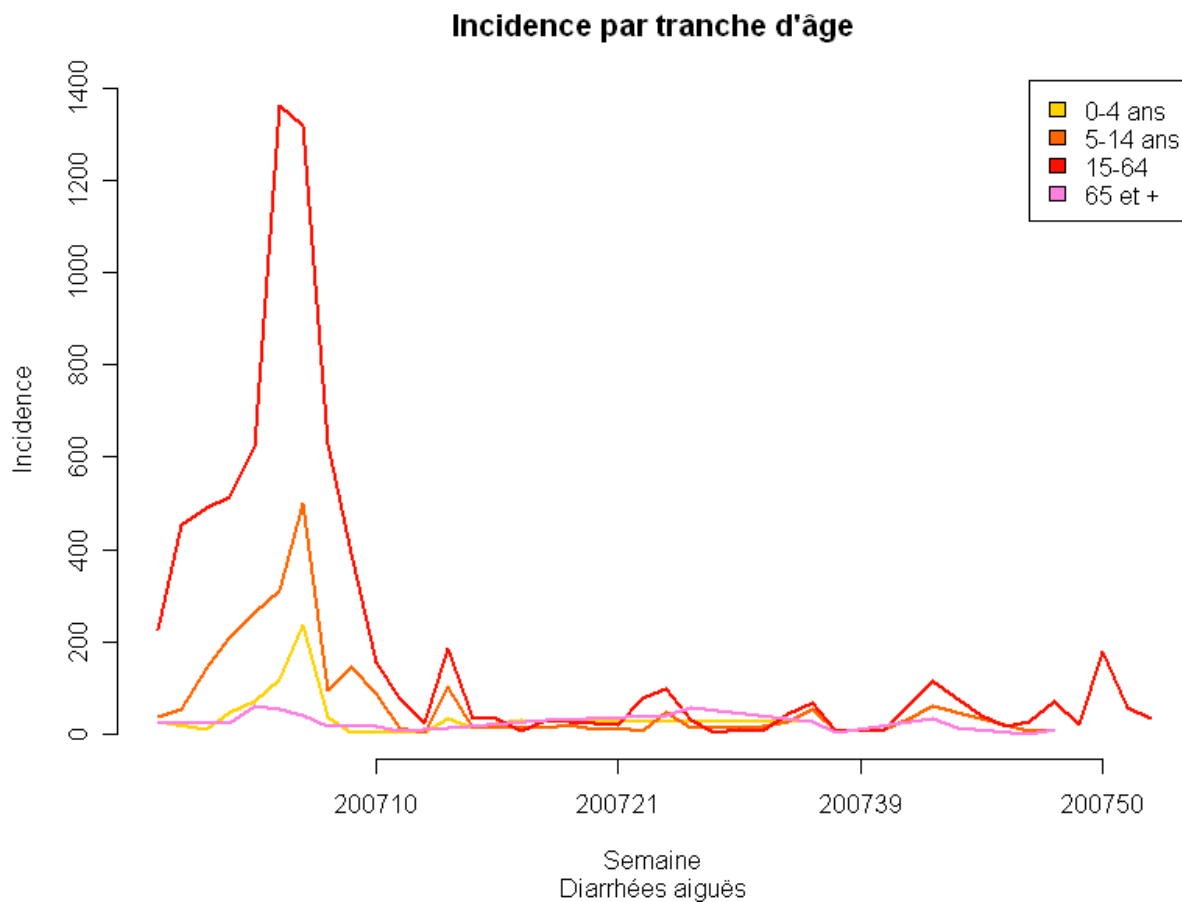
Distribution en Corse des cas selon l'âge et estimation de l'incidence par tranche d'âge

Classes	Effectifs	%	Incidence estimée	IC 95%
< 5 ans	32	4,6	482	[309 ; 655]
5 - 9	86	12,3	1 363	[1 056 ; 1 669]
10 - 14	76	10,8	1 168	[895 ; 1 442]
15 - 19	55	7,8	866	[626 ; 1 105]
20 - 24	60	8,6	885	[654 ; 1 117]
25 - 29	66	9,4	972	[731 ; 1 212]
30 - 34	65	9,3	988	[739 ; 1 237]
35 - 39	69	9,8	1 085	[812 ; 1 357]
40 - 44	53	7,6	849	[603 ; 1 095]
45 - 49	37	5,3	576	[383 ; 769]
50 - 54	37	5,3	588	[388 ; 787]
55 - 59	17	2,4	291	[142 ; 439]
60 - 64	17	2,4	325	[148 ; 502]
65 - 69	13	1,9	208	[91 ; 325]
70 - 74	4	0,6	70	[0 ; 140]
75 - 79	5	0,7	110	[0 ; 224]
80 - 84	8	1,1	171	[34 ; 308]
85 - 89	1	0,1	15	[0 ; 44]
≥ 90	0	0,0	-	-
<b>Total</b>	<b>701</b>	<b>100,0</b>		

(80% des cas ont été décrits pour cet item)



Graphe : incidence de la grippe clinique en Corse par tranche d'âge

**Distribution des cas déclarés en Corse en fonction du statut vaccinal**

Vacciné	Effectifs	%
Oui	39	5,6
Non	662	94,4
<b>Total</b>	701	100,0

(80% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas déclarés en fonction du statut vaccinal et de la classe d'âges

Classes	Vaccinés	%
< 5 ans	0	0,0
5 – 9	0	0,0
10 – 14	2	5,1
15 – 19	3	7,7
20 – 24	4	10,3
25 – 29	2	5,1
30 – 34	2	5,1
35 – 39	2	5,1
40 – 44	3	7,7
45 – 49	2	5,1
50 – 54	3	7,7
55 – 59	1	2,6
60 – 64	3	7,7
65 – 69	4	10,3
70 – 74	1	2,6
75 – 79	2	5,1
80 – 84	4	10,3
85 – 90	1	2,6
≥ 90	0	0,0

### Cas déclarés en Corse avec une demande d'hospitalisation effectuée par le médecin

Table : Cas pour lesquels une hospitalisation a été demandée

Hospitalisation	Effectifs	%
Oui	7	1,0
Non	707	99,0
<b>Total</b>	714	100,0

(81,5% des cas ont été décrits pour cet item)

Table : Minimum, médiane et maximum de l'âge des cas hospitalisés

Minimum	Médiane	Maximum
18 mois	25 ans	82 ans

Table : Distribution des cas par sexe chez les cas hospitalisés

Sexe	Effectifs	%
Masculin	7	100,0
Féminin	0	0,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

Table : Statut vaccinal des cas hospitalisés

Vacciné	Effectifs	%
Oui	2	28,6
Non	5	71,4
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

Table : Motif d'hospitalisation

Motif d'hospitalisation	Effectifs	%
Respiratoire	1	25
Cardiaque	0	0
Autre	3	75
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

Le motif était précisé chez 2 des 3 patients ayant été hospitalisés en Corse pour une autre cause que celles proposées:

- Enfant avec perte de 10% du poids du corps, hyperthermie avec otite et grippe. Quatre personnes grippées dans la famille.
- Déshydratation.

### Données virologiques en Corse

Pour la saison 2006/2007, des prélèvements virologiques nasopharyngés ont été effectués par 20 médecins Sentinelles corses. Au total, 134 prélèvements furent pratiqués, 93 furent positifs, 85 au virus influenza A (4 influenza A/H1N1 et 81 influenza A/H3N2) et 8 au virus influenza B. Les souches virales ont été envoyées au CNR de la grippe (France sud).

# DIARRHEES AIGUES

**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.

**DIARRHEE AIGUE : JANVIER - DECEMBRE 2007**

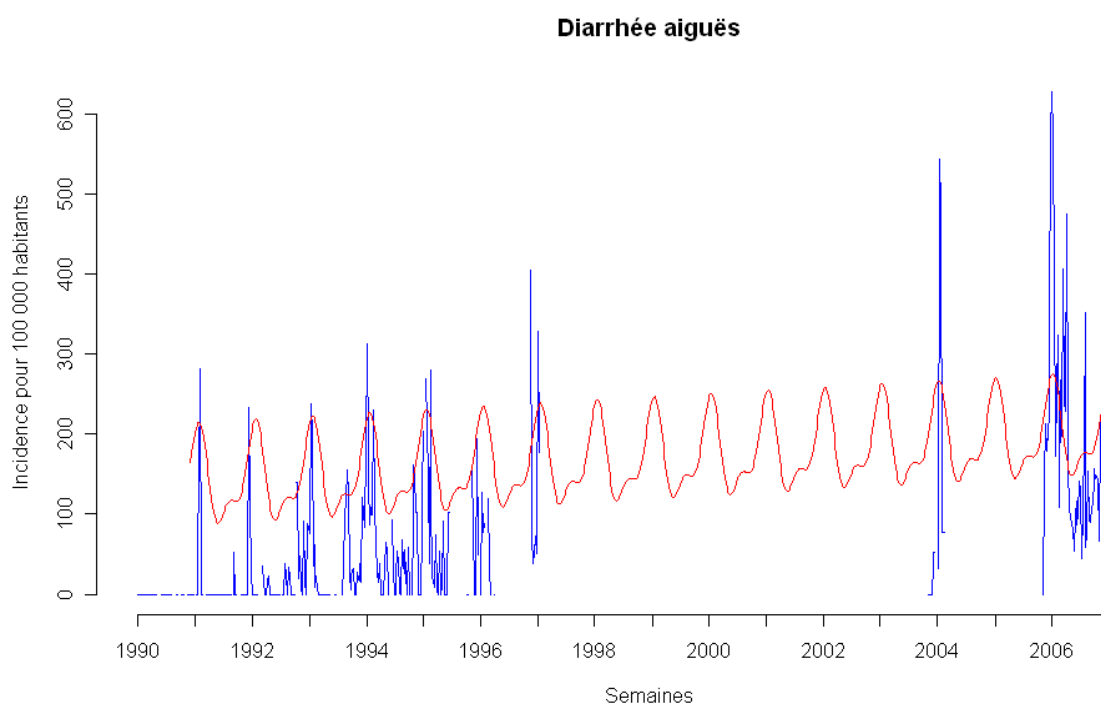
**Cas déclarés et décrits par les médecins Sentinelles corses pendant l'année :**

Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles corses	1 727
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles corses	1 488 (86,2%)

**Estimation de l'incidence et du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants de la diarrhée aiguë en Corse :**

Incidence annuelle et intervalle de confiance à 95% (IC95%): (estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine)	34 919 [33 095 ; 36 743]
Taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants et IC95%:	12 579 [11 922 ; 13 236]

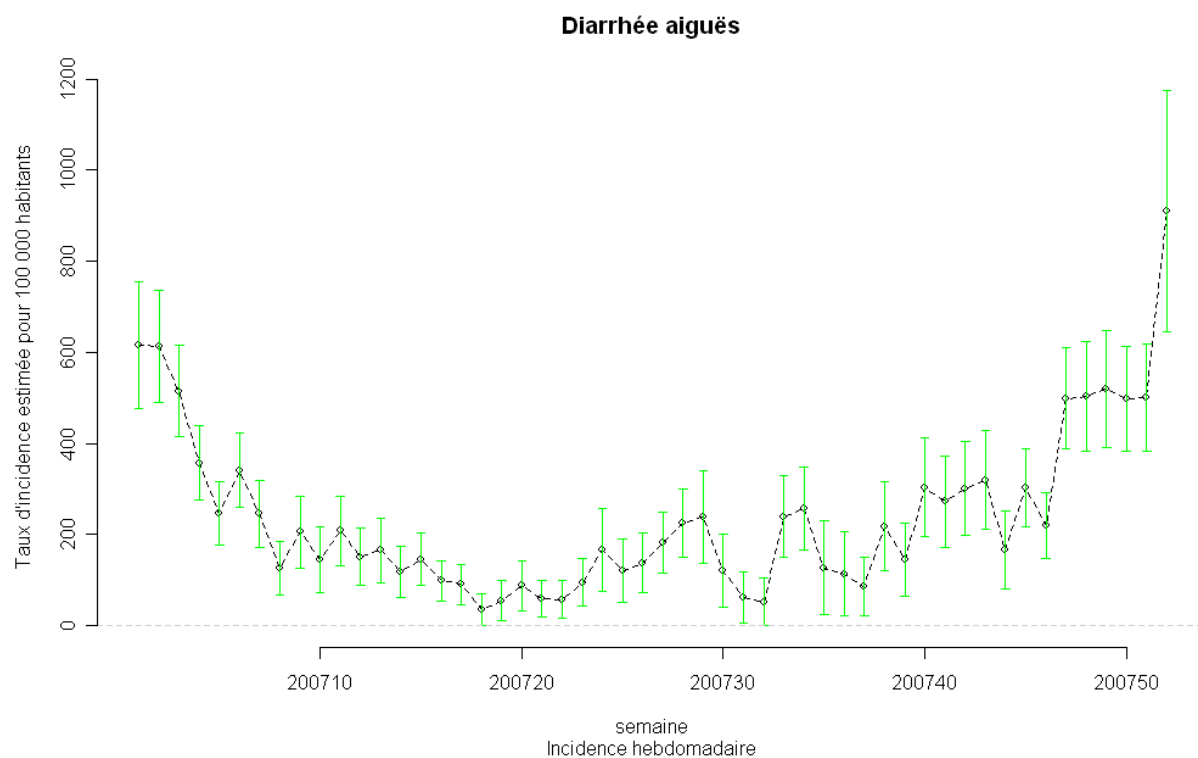
Graphes : Estimation du taux d'incidence hebdomadaire de la diarrhée aiguë en Corse de 1991 à 2007 et seuil épidémique (national)



Le seuil épidémique national (trait rouge) est une estimation de la borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95% d'un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées « non épidémiques ».

**Source :** réseau Sentinelles

Graphe : Evolution du taux d'incidence en Corse en fonction des semaines de l'année 2007, avec son intervalle de confiance à 95%



### Distribution des cas déclarés en Corse en fonction du sexe

Sexe	Effectifs	%
Masculin	723	49,4
Féminin	742	50,6
<b>Total</b>	<b>1 465</b>	<b>100,0</b>

(84,8% des cas ont été décrits pour cet item)

### Distribution des cas déclarés en Corse en fonction de l'âge

Table : minimum, médiane et maximum de l'âge des cas

Minimum	Médiane	Maximum
1 mois	25 ans	95 ans

Graphe : Nombre de cas déclarés en fonction de l'âge

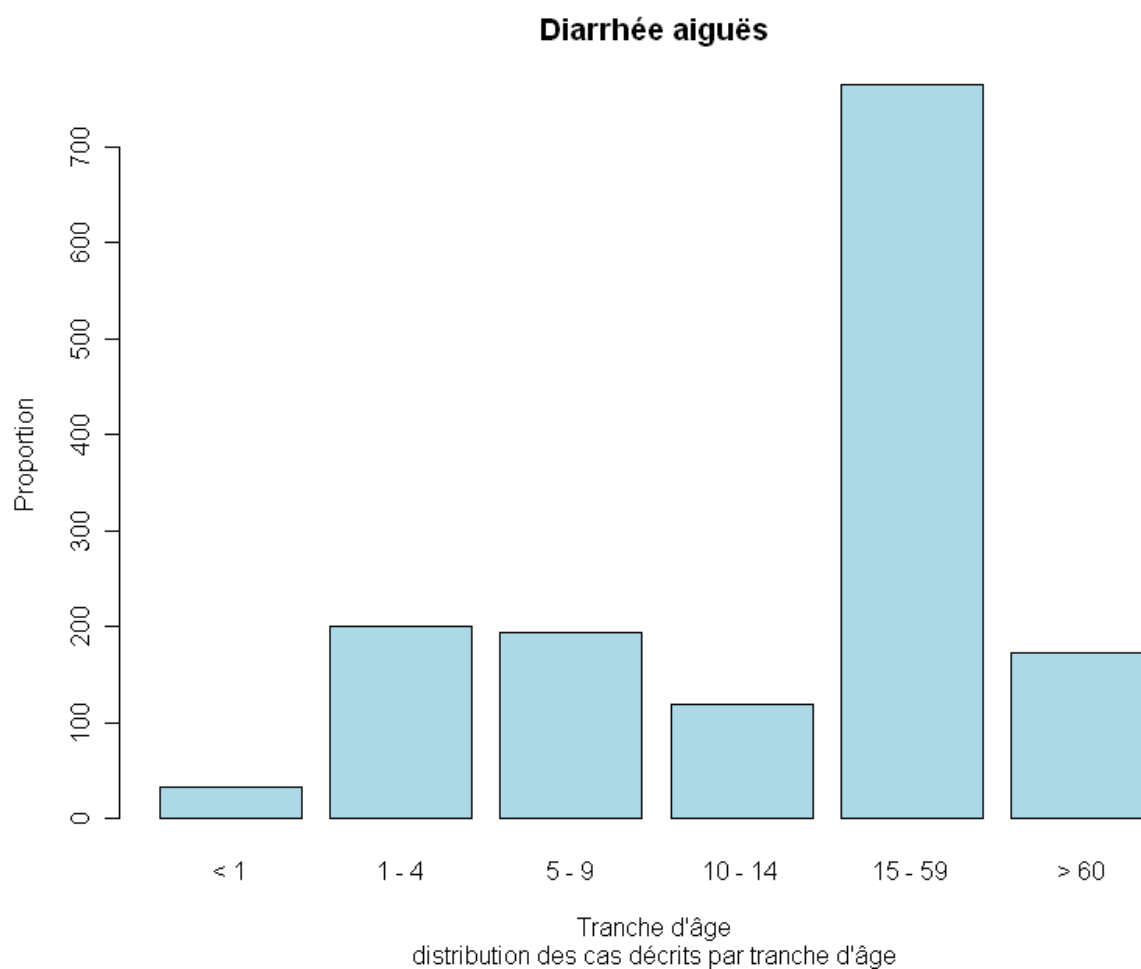
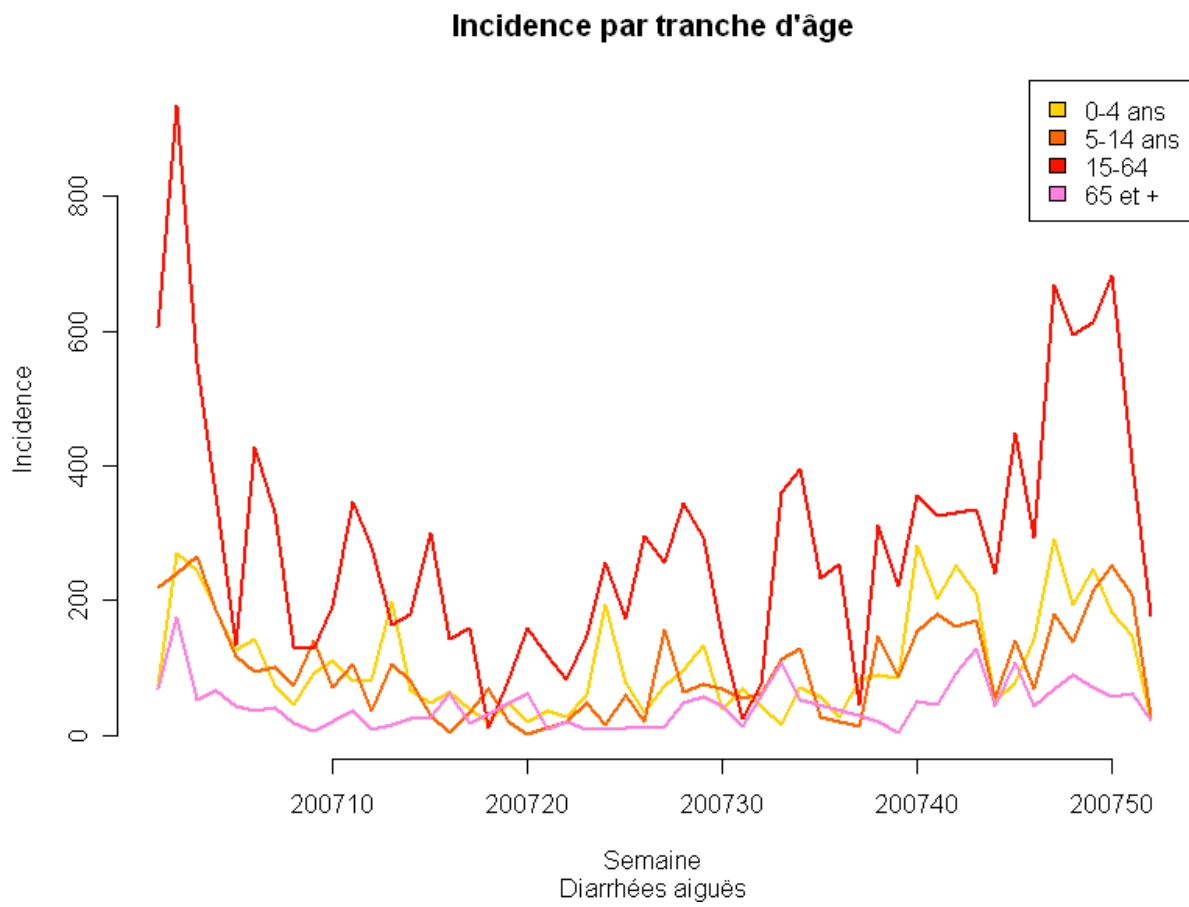


Table : Distribution des cas selon l'âge et estimation de l'incidence par tranche d'âge

Classes	Effectifs	%	Incidence	IC 95%
< 1 an	32	2,2	654	[412 ; 896]
1 – 4	200	13,5	4 214	[3 583 ; 4 846]
5 – 9	194	13,1	3 609	[3 059 ; 4 160]
10 – 14	118	8,0	2 237	[1 804 ; 2 671]
15 – 59	764	51,6	14 079	[12 997 ; 15 162]
≥ 60	172	11,6	3 119	[2 620 ; 3 618]
<b>Total</b>	1 481	100,0		

(85,8% des cas ont été décrits pour cet item)

Graphe : incidence de la diarrhée aiguë en Corse par tranche d'âge





# 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), la notion de contagion, la présence : de catarrhe occulo-nasal avant l'éruption, de signe de Köplick ou autres éruptions sont éventuellement communiqués.

**ROUGEOLE : JANVIER - DECEMBRE 2007****Cas déclarés et décrits par les médecins Sentinelles corses pendant l'année :**

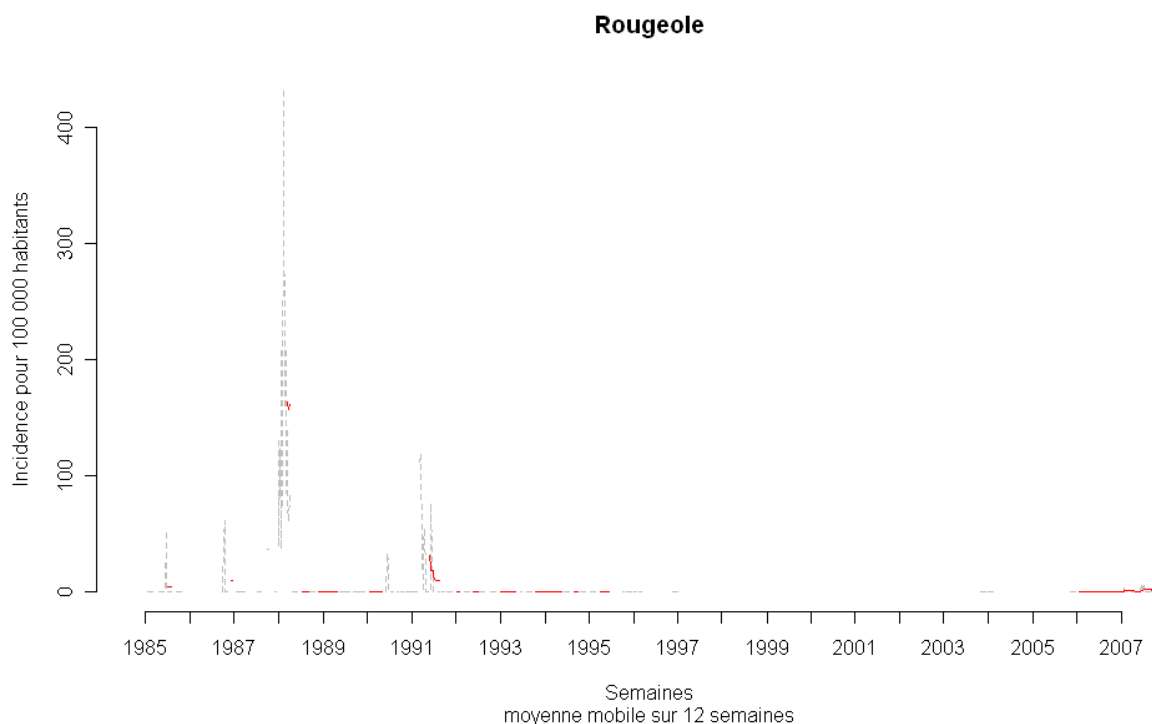
Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles corses	3
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles corses	3 (100%)

Chaque cas déclaré sur le réseau Sentinelles a fait l'objet d'un rappel systématique du médecin déclarant pour confirmation du cas. L'envoi d'un kit de prélèvement lui était proposé, ainsi que la demande de déclaration obligatoire (DO).

- Un médecin corse a accepté de recevoir les papiers de DO
- Le kit de prélèvement n'a été envoyé à aucun médecin corse car :
  - 1 cas : patient de passage (vacances d'été) et le médecin ne pouvait pas les recevoir pour le prélèvement
  - 1 cas : refus du médecin
  - 1 cas : réponse du médecin trop tardive pour faire le prélèvement

Le graphe des estimations d'incidence est présenté pour montrer l'évolution de la maladie depuis 1985. Toutefois suite aux limites de la sensibilité du système de surveillance mis en place par le réseau Sentinelles et du peu de cas de rougeole vus en médecine générale, il a été choisi de ne pas faire d'estimation précise de l'incidence annuelle de la rougeole en France à partir de cette seule déclaration.

Graphe : Estimation du taux d'incidence hebdomadaire de la rougeole en Corse de 1984 à 2007 et moyenne mobile



Une moyenne mobile (trait rouge) a été calculée sur les 12 dernières semaines.

*Source* : réseau Sentinelles

### Distribution des cas déclarés en Corse en fonction du sexe

Sexe	Effectifs	%
Masculin	2	66,7
Féminin	1	33,3
<b>Total</b>	3	100,0

(100% des cas ont été décrits pour cet item)

### Distribution des cas déclarés en Corse en fonction de l'âge

Table : minimum, médiane et maximum de l'âge des cas

Minimum	Médiane	Maximum
2 ans	6 ans	7 ans

Table : Distribution des cas déclarés par classe d'âges

Classes	Vaccinés	%
< 5 ans	1	33,3
5 – 9	2	66,7
10 – 14	0	0
15 – 19	0	0
20 – 24	0	0
25 – 29	0	0
30 – 34	0	0
35 – 39	0	0
40 – 44	0	0
45 – 49	0	0
50 – 54	0	0
55 – 59	0	0
60 – 64	0	0
65 – 69	0	0
70 – 74	0	0
75 – 79	0	0
80 – 84	0	0
85 – 90	0	0
≥ 90	0	0

(100% des cas ont été décrits pour cet item)

### Distribution des cas déclarés en Corse en fonction du statut vaccinal

Table : Distribution des cas en fonction du statut vaccinal

Vaccination	Effectifs	%
Oui	1	33,3
Non	2	66,7
<b>Total</b>	3	100,0

(62,5% des cas ont été décrits pour cet item)

Table : Source de l'information concernant la vaccination

Source	Effectifs	%
Carnet de Santé	3	100,0
<b>Total</b>	3	100,0

### Distribution en Corse des cas déclarés en fonction de la clinique

Table : Distribution des cas en fonction d'un contage

Contage	Effectifs	%
Oui	0	0,0
Non	3	100,0
<b>Total</b>	3	100,0

(100% des cas ont été décrits pour cet item)

Table : Distribution des cas en fonction de la présence d'un catarrhe

Catarrhe	Effectifs	%
Oui	1	50,0
Non	1	50,0
<b>Total</b>	2	100,0

(66,7% des cas ont été décrits pour cet item)

Table : Distribution des cas en fonction de la présence d'un signe de Koplick

Signe de Koplick	Effectifs	%
Oui	2	66,7
Non	1	33,3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

(100% des cas ont été décrits pour cet item)

Table : Distribution des cas en fonction de la présence d'une éruption

Eruption	Effectifs	%
Oui	3	100,0
Non	0	0,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

(100% des cas ont été décrits pour cet item)

# 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 des renseignements concernant : l'âge, le sexe, l'éventuel contagé 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).

## OREILLONS : JANVIER - DECEMBRE 2007

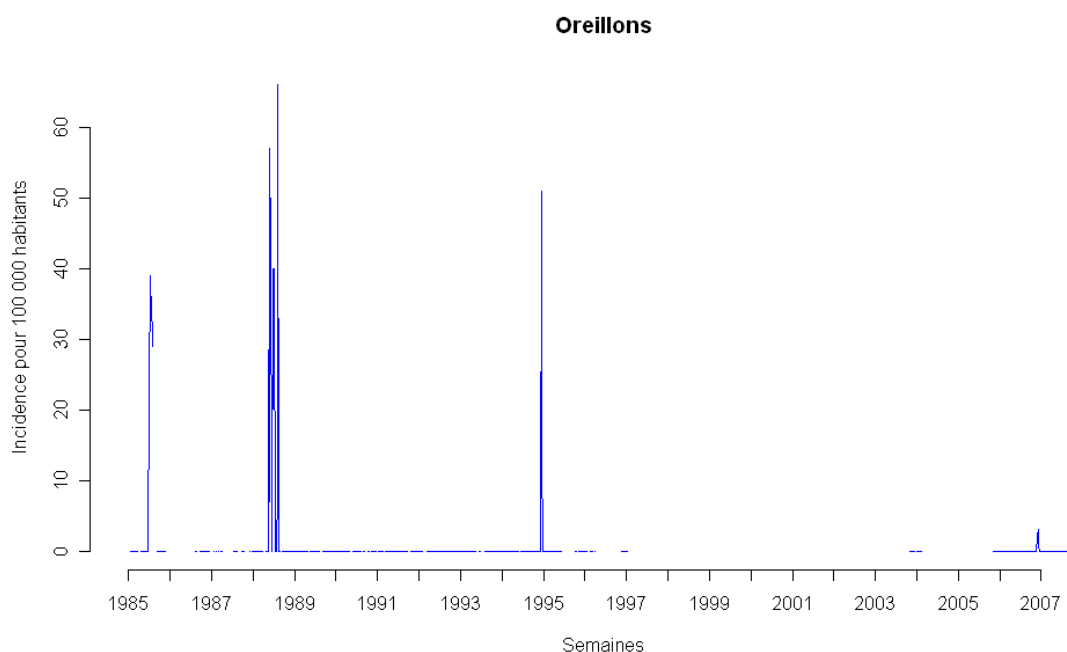
### Cas déclarés et décrits par les médecins Sentinelles corses pendant l'année :

Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles corses	2
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles corses	1 (50%)

### Estimation de l'incidence et du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants des oreillons en Corse :

Incidence annuelle et intervalle de confiance à 95% (IC95%): (estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine)	40 [0 ; 120]
Taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants et IC95%:	14 [0 ; 43]

Graphes : Estimation du taux d'incidence hebdomadaire des oreillons en Corse de 1984 à 2007



**Source** : réseau Sentinelles

### Description du cas décrit par le médecin Sentinelle en Corse

Femme âgée de 22 ans, vaccinée (source : carnet de santé) : pas de notion de contagion, pas de complication.



# 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°C - 38°C).

**Données recueillies :** pour chaque cas, des renseignements concernant l'âge, le sexe, le statut vaccinal, dont le nombre de dose de vaccin et les complications éventuelles (surinfection cutanée, bronchite/bronchiolite, complication ORL, conjonctivite, système nerveux ou autre) sont communiqués.

## VARICELLE : JANVIER - DECEMBRE 2007

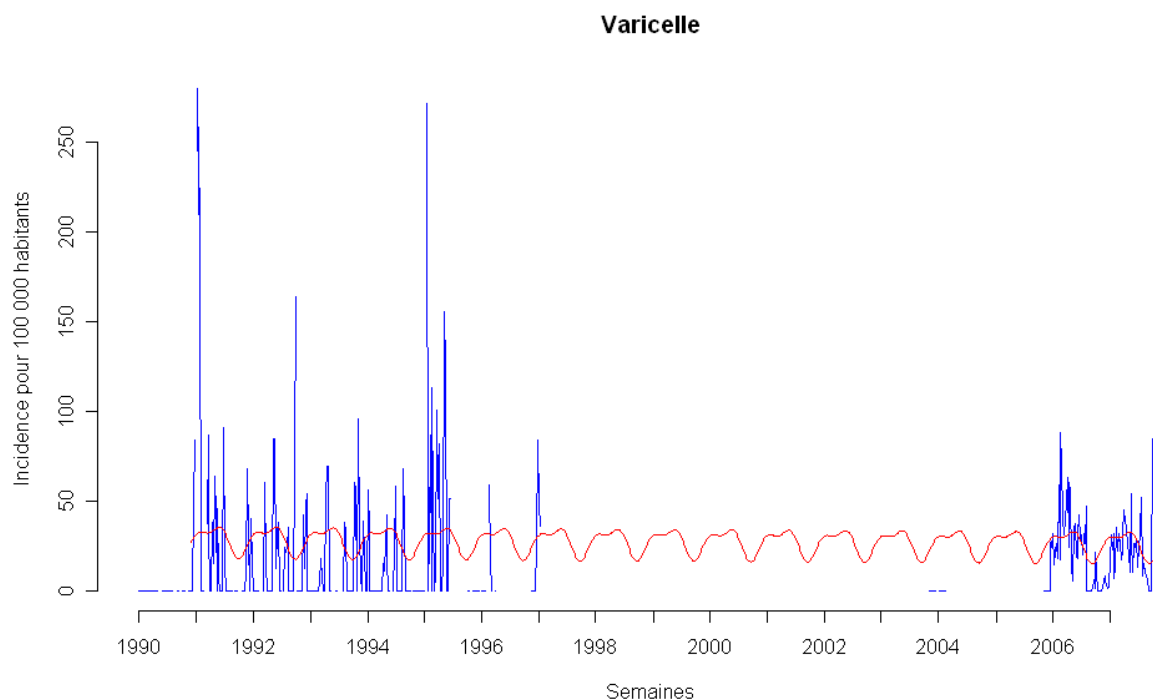
### Cas déclarés et décrits par les médecins Sentinelles corses pendant l'année :

Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles corses	155
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles corses	140 (90,3%)

### Estimation de l'incidence et du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants de la varicelle en Corse :

Incidence annuelle et intervalle de confiance à 95% (IC95%): (estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine)	3 460 [2 881 ; 4 039]
Taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants et IC95%:	1 246 [1 037 ; 1 455]

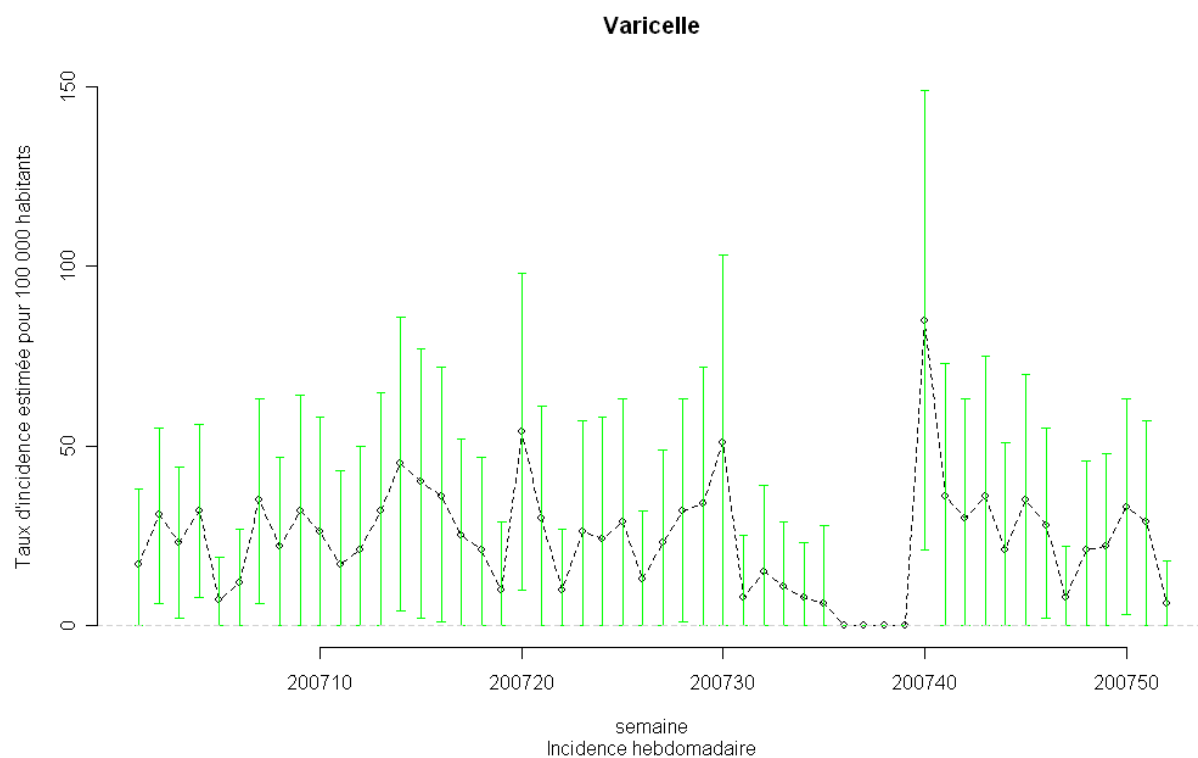
Graphe : Estimation du taux d'incidence hebdomadaire de la varicelle en Corse de 1991 à 2007 et seuil épidémique (national)



Le seuil épidémique national (trait rouge) est une estimation de la borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95% d'un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées « non épidémiques ».

**Source** : réseau Sentinelles

Graphe : Evolution du taux d'incidence en Corse en fonction des semaines de l'année 2007, avec son intervalle de confiance à 95%



### Distribution en Corse des cas déclarés en fonction du sexe

Sexe	Effectifs	%
Masculin	85	61,2
Féminin	54	38,8
<b>Total</b>	139	100,0

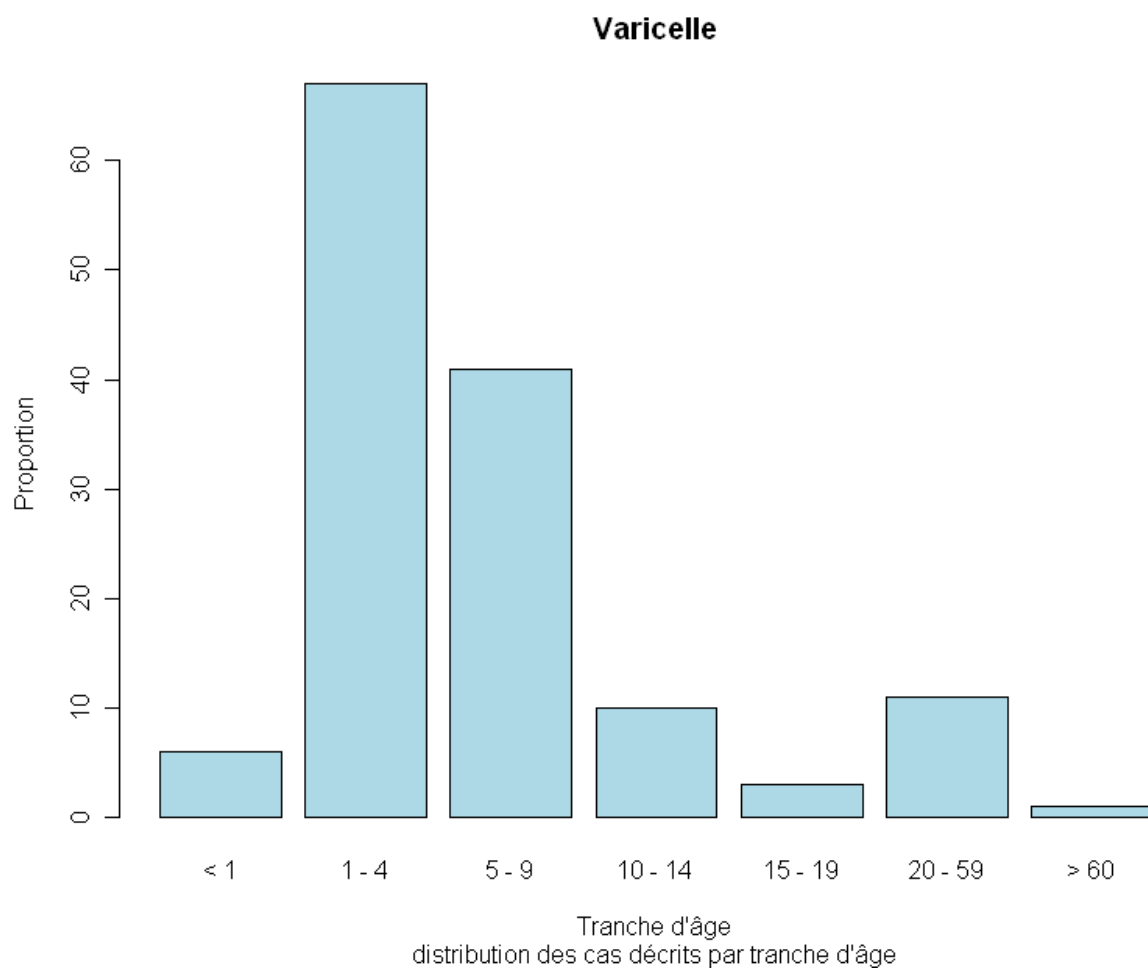
(89,7% des cas ont été décrits pour ces items)

### Distribution en Corse des cas déclarés en fonction de l'âge

Maximum, médiane et minimum de l'âge

Minimum	Médiane	Maximum
2 mois	4 ans	64 ans

Graphe : Nombre de cas déclarés en fonction de l'âge



Distribution des cas selon l'âge et estimation de l'incidence par tranche d'âge

Classes	Effectifs	%	Incidence	IC 95%
< 1 an	6	4,3	135	[20 ; 249]
1-4	67	48,2	1 547	[1 160 ; 1 933]
5-9	41	29,5	950	[633 ; 1 268]
10-14	10	7,2	198	[67 ; 329]
15-19	3	2,2	67	[0 ; 147]
20-59	11	7,9	192	[72 ; 311]
≥ 60	1	0,7	25	[0 ; 73]
<b>Total</b>	139	100,0		

(89,7% des cas ont été décrits pour ces items)

**Distribution en Corse des cas déclarés en fonction du statut vaccinal**

Répartition des cas déclarés selon le statut vaccinal

Vaccinés	Effectifs	%
Oui	0	0,0
Non	139	100,0
<b>Total</b>	139	100,0

(89,7% des cas ont été décrits pour ces items)

**Distribution en Corse des cas déclarés en fonction des complications**

Répartition des cas déclarés selon la survenue d'une complication

Complications	Effectifs	%
Oui	2	1,4
Non	137	98,6
<b>Total</b>	139	100,0

(89,7% des cas ont été décrits pour ces items)

Les deux cas avec complication sont des garçons âgés de 7 et 9 ans.

Seul le type de complication pour le patient âgé de 7 ans a été renseigné : il s'agissait d'une complication affectant le système nerveux (paralysie faciale).

# ZONA

**Définition :** éruption aiguë érythémato-vésiculeuse douloureuse au niveau d'un territoire métamérique (territoire nerveux radiculaire), accompagnée éventuellement de nombreuses vésicules à distance du métamère concerné (zona disséminé).

**Critères d'inclusion :** première consultation pour un zona en phase aiguë.

**Critères d'exclusion :** douleur post-zostérienne, visite subséquente pour un même épisode.

**Données recueillies :** âge, sexe, hospitalisation, motif d'hospitalisation, immunodépression et si oui de quel type, zona ophtalmologique et traitement antiviral.

## ZONA : JANVIER - DECEMBRE 2007

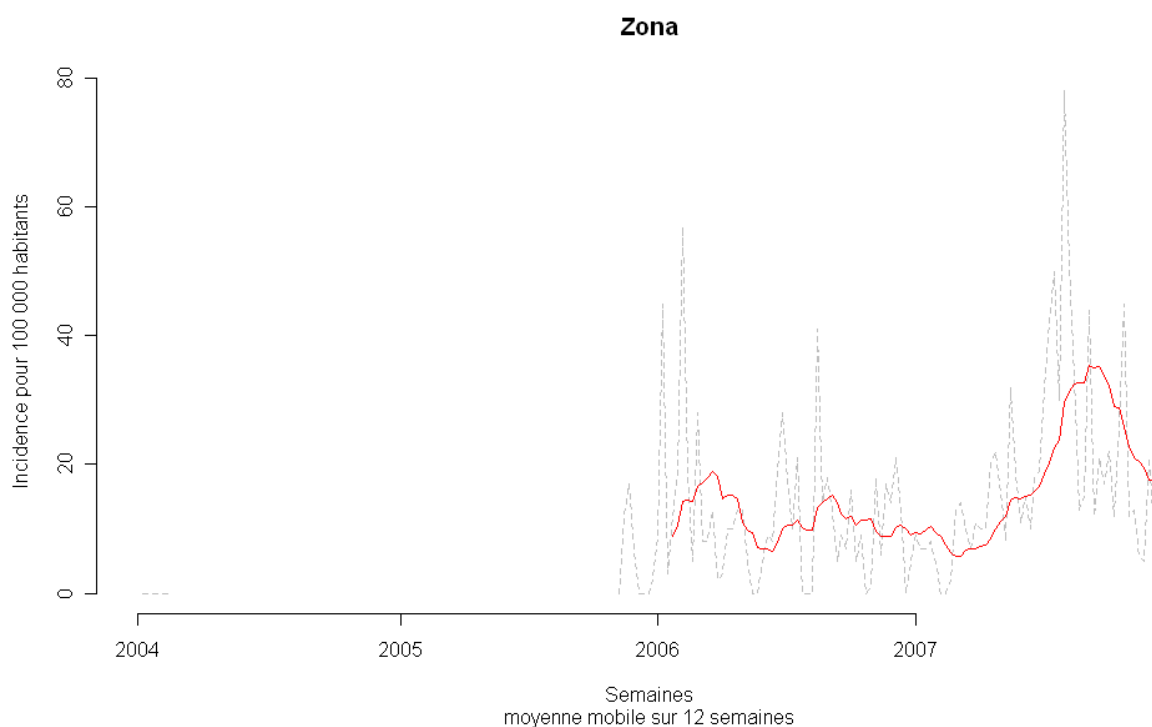
### Cas déclarés et décrits par les médecins Sentinelles corses pendant l'année :

Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles corses	102
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles corses	78 (76,5%)

### Estimation de l'incidence et du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants du zona en Corse :

Incidence annuelle et intervalle de confiance à 95% (IC95%): (estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine)	2 615 [2 058 ; 3 172]
Taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants et IC95%:	942 [741 ; 1 143]

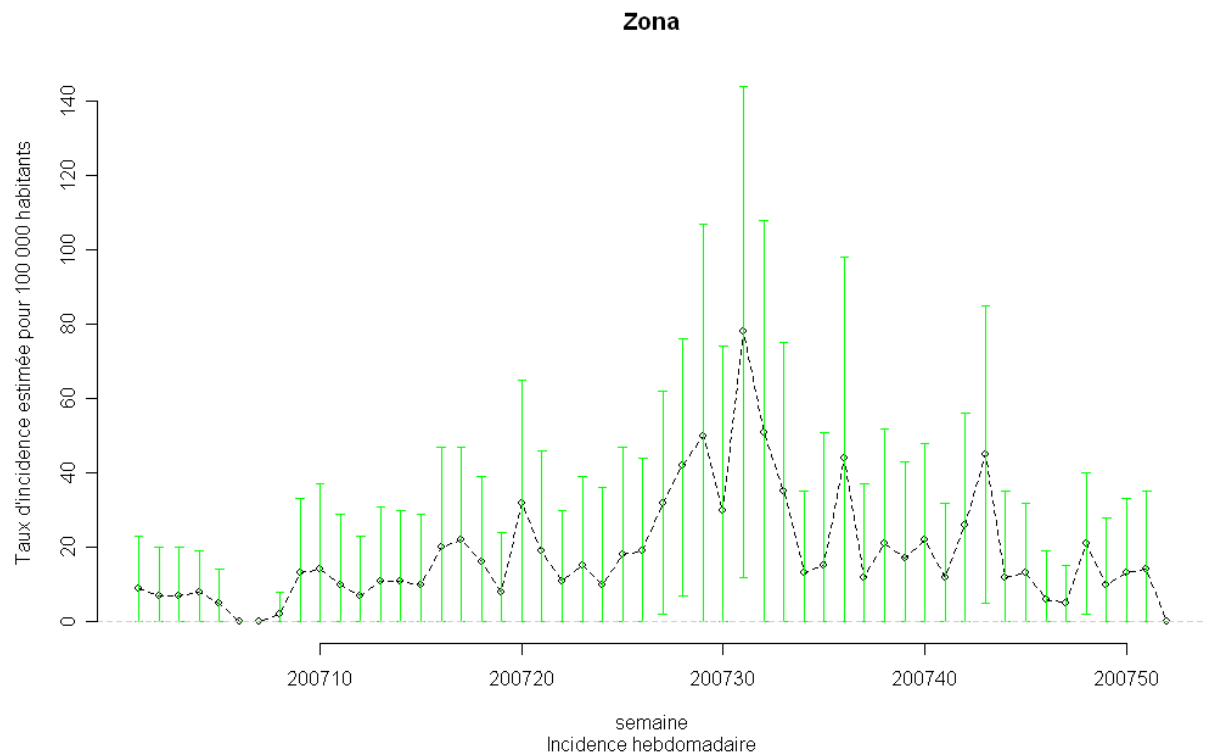
Graphes : Estimation du taux d'incidence hebdomadaire du zona en Corse de 2004 à 2007 et moyenne mobile



Une moyenne mobile (trait rouge) a été calculée sur les 12 dernières semaines.

**Source** : réseau Sentinelles

Graphe : Evolution du taux d'incidence en Corse en fonction des semaines de l'année 2007, avec son intervalle de confiance à 95%



### Distribution en Corse des cas déclarés en fonction du sexe

Sexe	Effectifs	%
Masculin	43	55,1
Féminin	35	44,9
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

(76,5% des cas décrits pour cet item)

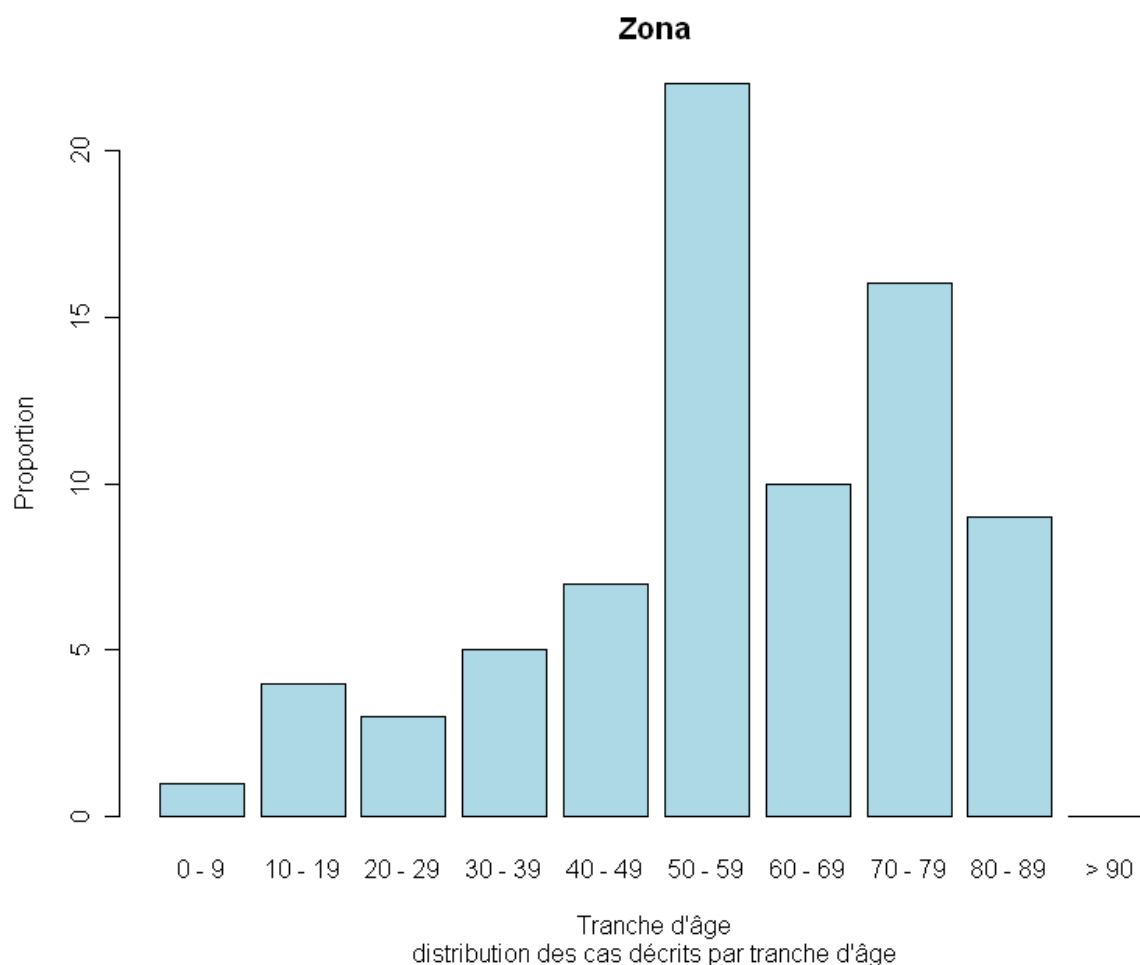
### Distribution en Corse des cas déclarés en fonction de l'âge

Maximum, médiane et minimum de l'âge

Minimum	Médiane	Maximum
6 ans	59 ans	88 ans



Graphe : Nombre de cas de zona déclarés en Corse en fonction de l'âge



Distribution des cas selon l'âge et estimation de l'incidence par tranche d'âge

Classes	Effectifs	%	Incidence	IC 95%
< 10 ans	1	1,3	36	[0 ; 108]
10 - 19	4	5,2	84	[0 ; 167]
20 - 29	3	3,9	61	[0 ; 133]
30 - 39	5	6,5	82	[8 ; 157]
40 - 49	7	9,1	196	[30 ; 362]
50 - 59	22	28,5	535	[285 ; 785]
60 - 69	10	13,0	253	[81 ; 425]
70 - 79	16	20,8	451	[211 ; 691]
80 - 89	9	11,7	183	[61 ; 304]
≥ 90	0	0,0	-	-
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>		

(75,5% des cas ont été décrits pour cet item)

### Distribution en Corse des cas déclarés en fonction d'une hospitalisation

Répartition des cas selon une demande d'hospitalisation

Hospitalisation	Effectifs	%
Oui	1	1,3
Non	77	98,7
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

(76,5% des cas ont été décrits pour cet item)

Le cas hospitalisé était un homme de 70 ans (motif ophtalmique).

### Distribution en Corse des cas déclarés en fonction d'une immunodépression

(à l'exclusion de l'âge comme seul facteur d'immunodépression)

Immunodépression	Effectifs	%
Oui	3	3,9
Non	73	96,1
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

(74,8% des cas ont été décrits pour cet item)

Pour les trois cas avec immunodépression, il s'agissait d'une **immunodépression acquise**.

### Distribution en Corse des cas déclarés en fonction d'une la présence d'un zona ophtalmologique

Zona ophtalmologique	Effectifs	%
Oui	6	7,7
Non	72	92,3
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

(76,5% des cas ont été décrits pour cet item)

**Distribution en Corse des cas déclarés en fonction du traitement antiviral**

<b>Traitement antiviral</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Non	4	5,1
Local	3	3,8
Général	71	91,0
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

(76,5% des cas ont été décrits pour cet item)

# HEPATITES VIRALES AIGUES A

**Définition de cas :** les hépatites aiguës virales sont définies par un taux de transaminases au moins 2 fois supérieur à la valeur normale du laboratoire ou par un ictère ou par une asthénie, d'apparition récente en l'absence d'autre cause d'hépatite. Une hépatite virale A (VHA) est définie par la présence d'anticorps IgM anti VHA.

**Données recueillies :** nombre de cas. Suite à la mise en place de la déclaration obligatoire, aucune description n'est demandée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

## HEPATITES VIRALES AIGUES A : JANVIER - DECEMBRE 2007

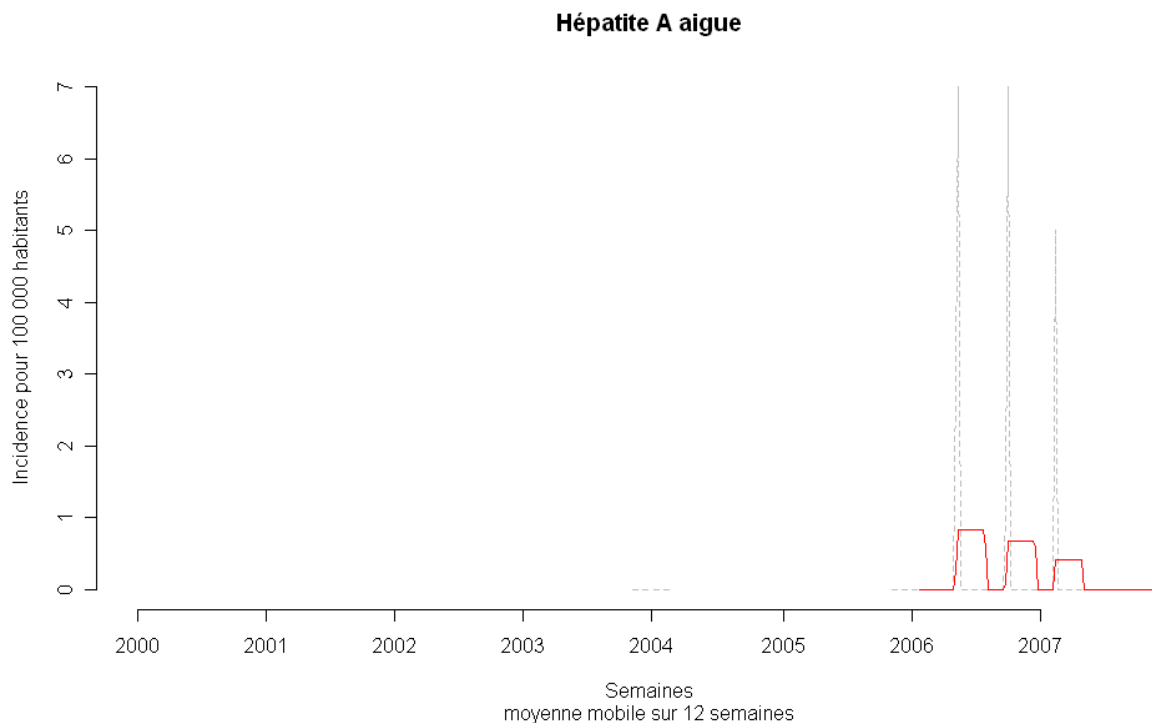
Cas déclarés et décrits par les médecins Sentinelles corses pendant l'année :

Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles corses	1
--	---

Estimation de l'incidence et du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants de l'hépatite virale A :

Incidence annuelle et intervalle de confiance à 95% (IC95%): (estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine)	13 [0 ; 39]
Taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants et IC95%:	5 [0 ; 14]

Graphes : Estimation du taux d'incidence hebdomadaire de l'hépatite A en Corse de 2000 à 2007 et moyenne mobile



Une moyenne mobile (trait rouge) a été calculée sur les 12 dernières semaines.

**Source** : réseau Sentinelles

# HEPATITES VIRALES AIGUES B

**Définition de cas :** les hépatites aiguës virales sont définies par un taux de transaminases au moins 2 fois supérieur à la valeur normale du laboratoire ou par un ictère ou par une asthénie, d'apparition récente en l'absence d'autre cause d'hépatite. Une hépatite B (VHB) est définie par la présence d'anticorps IgM anti-HBc ou d'antigènes HBs.

**Données recueillies :** âge, sexe, vaccination (si oui à quel âge,) résultat de la sérologie, s'il s'agit selon le médecin d'une hépatite aiguë ou chronique et si un avis spécialisé a été demandé.

**HEPATITES VIRALES AIGUES B : JANVIER - DECEMBRE 2007**

L'investigation individuelle systématique, menée de manière continue sur l'ensemble des cas, a conduit à ne retenir aucun cas relevant des critères de définition du réseau Sentinelles.

Deux cas ont été déclarés mais, faute d'informations suffisantes, il n'a pas pu être déterminé s'il s'agissait d'hépatites B aiguës ou chroniques.

# SEROLOGIES VHC PRESCRITES & HEPATITE C

## **Définition de cas :**

- Sérologie VHC prescrite : dépistage d'hépatite C demandé
- Hépatite C : présence d'anticorps Anti-VHC.

## **Données recueillies :**

- Sérologie VHC prescrite : aucune
- Hépatite C : âge, sexe, date de la découverte de la séropositivité, médecin prescripteur et raison du dépistage, facteurs de risque (antécédents de transfusion, risques iatrogènes, toxicomanie, professionnel de santé), examens biologiques (taux d'ALAT, ARN).



**SEROLOGIES VHC PRESCRITES : JANVIER - DECEMBRE 2007**

**Cas déclarés et décrits par les médecins Sentinelles corses pendant l'année :**

Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles corses	265
--	-----

**Estimation de l'incidence et du taux d'incidence annuelle en Corse pour 100 000 habitants des sérologies VHC prescrites :**

Incidence annuelle et intervalle de confiance à 95% (IC95%): (estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine)	5 475 [4 756 ; 6 194]
Taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants et IC95%:	1 972 [1 713 ; 2 231]

**HEPATITES C : JANVIER - DECEMBRE 2007**

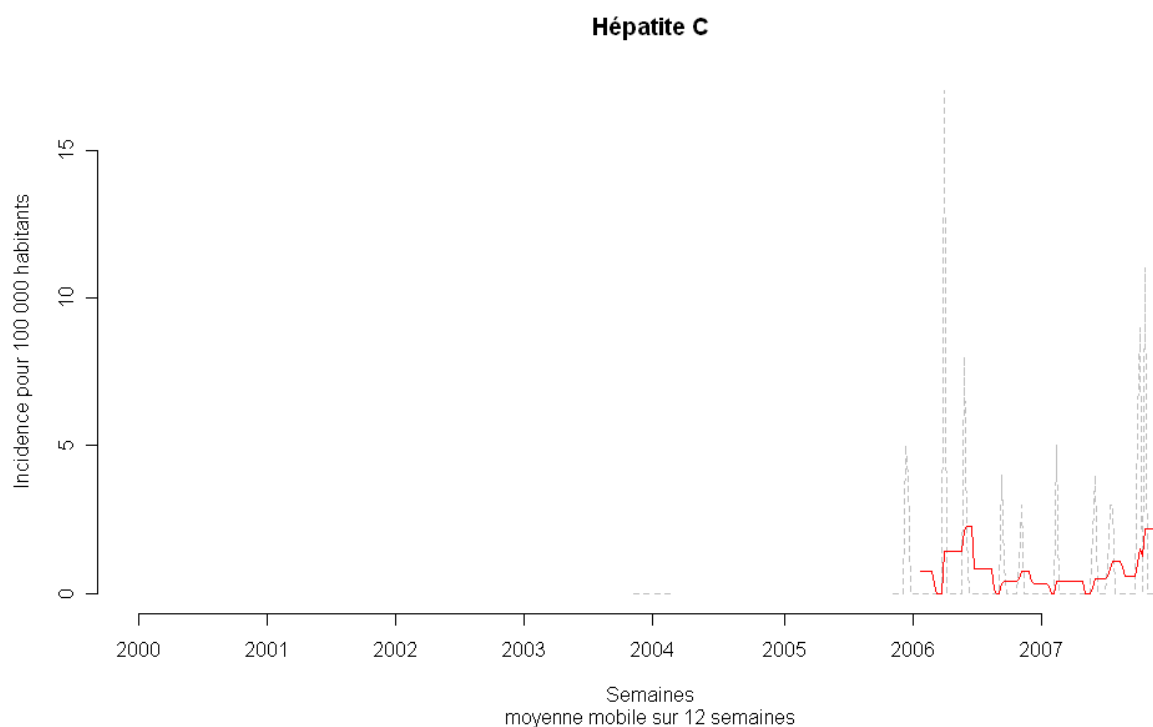
**Cas déclarés et décrits par les médecins Sentinelles corses pendant l'année :**

Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles	6
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles	5 (75%)

**Estimation de l'incidence et du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants de l'hépatite C nouvellement dépistée en Corse :**

Incidence annuelle et intervalle de confiance à 95% (IC95%): (estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine)	123 [20 ; 226]
Taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants et IC95%:	44 [7 ; 81]

Graphe : Estimation du taux d'incidence hebdomadaire de l'hépatite C en Corse de 2000 à 2007 et moyenne mobile



### Distribution des cas déclarés en Corse en fonction du sexe

Sexe	Effectifs	%
Masculin	5	100,0
Féminin	0	0,0
<b>Total</b>	5	100,0

(83,3% des cas ont été décrits pour cet item)

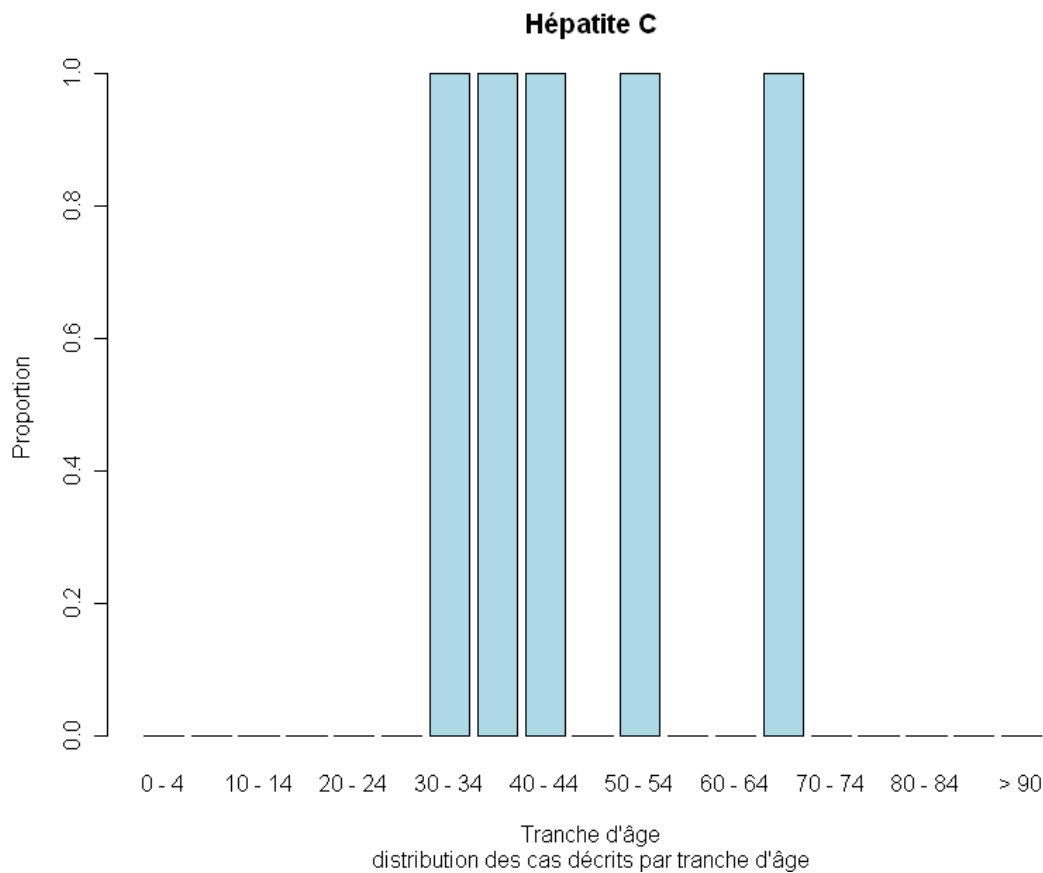
### Distribution des cas déclarés en Corse en fonction de l'âge

Maximum, médiane et minimum de l'âge

Minimum	Médiane	Maximum
32 ans	40 ans	65 ans

(83,3% des cas ont été décrits pour cet item)

Graphe : Nombre de cas déclarés en Corse en fonction de l'âge



Distribution des cas par classe d'âges

Classes	Effectifs	%
< 20 ans	0	0,0
20 – 24	0	0,0
25 – 29	0	0,0
30 – 34	1	20,0
35 – 39	1	20,0
40 – 44	1	20,0
45 – 49	0	0,0
50 – 54	1	20,0
55 – 59	0	0,0
60 – 64	0	0,0
65 – 69	1	20,0
≥ 70	0	0,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

(83,3% des cas ont été décrits pour cet item)

### Distribution des cas en fonction du dépistage en Corse

Distribution des cas en fonction du prescripteur du dépistage

Prescripteur	Effectifs	%
Médecin généraliste déclarant	3	60,0
Autre généraliste	0	0,0
Médecine préventive	1	20,0
Spécialiste	1	20,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

(83,3% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas en fonction des raisons du dépistage

Motif du dépistage	Effectifs	%
Bilan Systématique	4	80,0
Présence de facteurs de risque	1	20,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

(83,3% des cas ont été décrits pour cet item)

### Distribution des cas en fonction des facteurs de risques en Corse

Distribution des cas en fonction d'antécédent de transfusion

Antécédent de transfusion	Effectifs	%
Oui	2	40,0
Non	3	60,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

(83,3% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas en fonction d'usage de drogue

Usage de drogue	Effectifs	%
Intra-veineux	1	25,0
Non	3	75,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

(66,7% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas en fonction d'un professionnel de santé

Exposition professionnelle	Effectifs	%
Non	5	100,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

(83,3% des cas ont été décrits pour cet item)

### Distribution des cas en fonction des examens biologiques en Corse

Distribution des cas en fonction d'antécédent d'une sérologie de contrôle réalisée

Sérologie de contrôle	Effectifs	%
Positive	4	100,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

(66,7% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas en fonction du taux d'ALAT

Taux d'ALAT	Effectifs	%
Normal	3	60,0
Supérieur à la normale	2	40,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

(83,3% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas en fonction d'un test PCR (ARN)

Test PCR (ARN)	Effectifs	%
Négatif	1	20,0
Positif	3	60,0
Résultat en cours	1	20,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

(83,3% des cas ont été décrits pour cet item)

## URETRITES MASCULINES

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

**Données recueillies :** âge, présence d'une dysurie, présence d'un écoulement, présence d'un prurit, antécédents de MST dans les 12 derniers mois, partenaires multiples, préférence sexuelle, prescription d'un prélèvement urétral, résultat (Trichomonas, Chlamydia, Gonocoque ou autre à préciser) et prélèvement d'un premier jet d'urine.

## URETRITES MASCULINES : JANVIER - DECEMBRE 2007

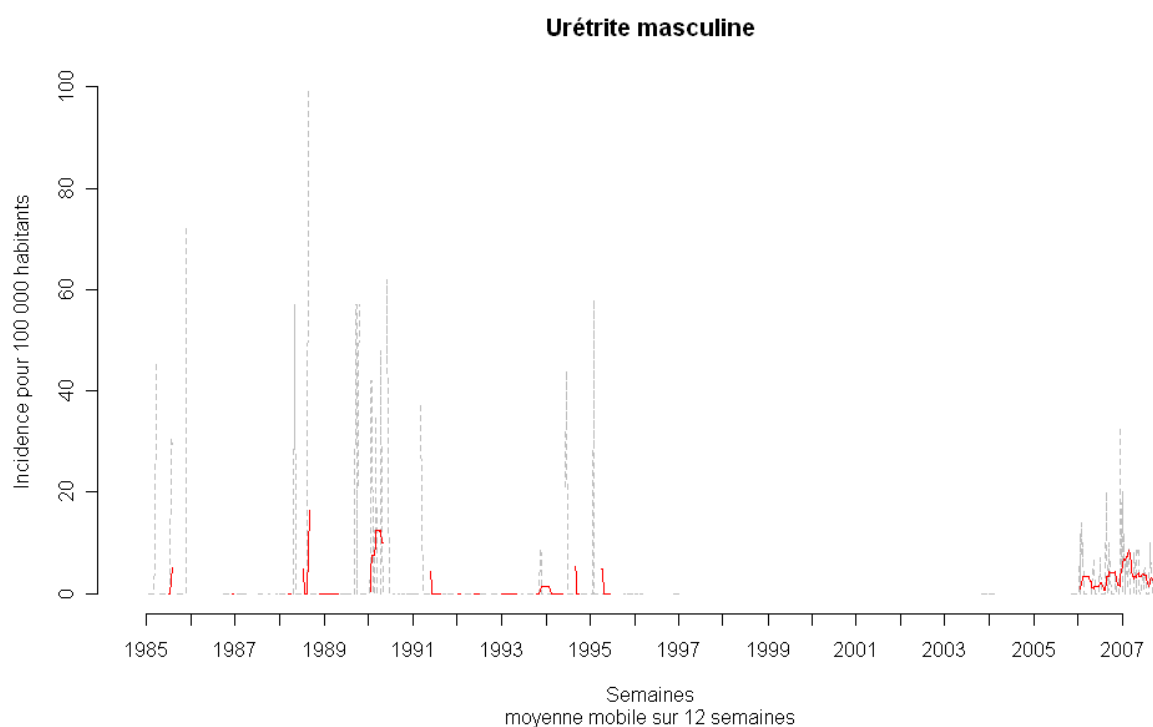
**Cas déclarés et décrits par les médecins Sentinelles corses pendant l'année :**

Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles corses	19
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles corses	16 (84,2%)

**Estimation de l'incidence et du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants des urétrites masculines en Corse :**

Incidence annuelle et intervalle de confiance à 95% (IC95%): (estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine)	380 [196 ; 564]
Taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants et IC95%:	137 [71 ; 203]

Graphes : Estimation du taux d'incidence hebdomadaire des urétrites masculines en Corse de 1984 à 2007 et moyenne mobile



Une moyenne mobile (trait rouge) a été calculée sur les 12 dernières semaines.

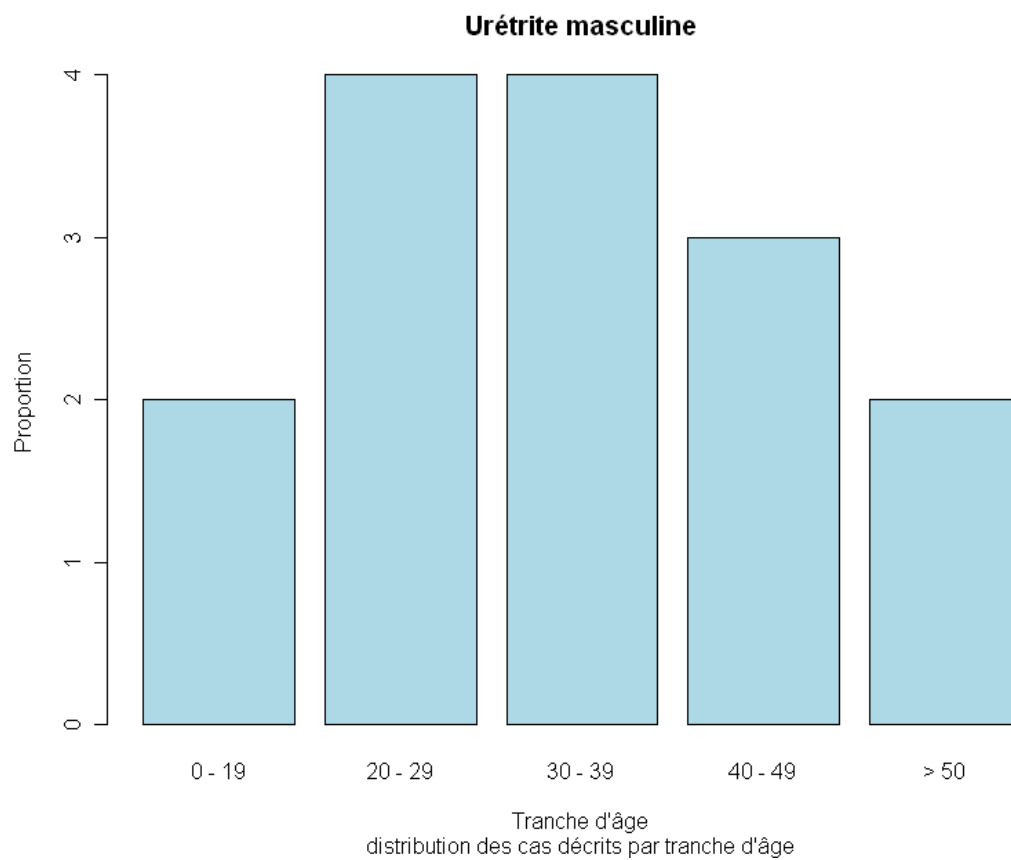
**Source :** réseau Sentinelles

### Distribution en Corse des cas déclarés en fonction de l'âge

Maximum, médiane et minimum de l'âge

Minimum	Médiane	Maximum
5 ans	34 ans	58 ans

Graphique : Nombre de cas déclarés en Corse en fonction de l'âge



Distribution des cas par classe d'âges

Classes	Effectifs	%
< 20 ans	2	13,3
20 – 29	4	26,7
30 – 39	4	26,7
40 – 49	3	20,0
≥ 50	2	13,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

(78,9% des cas ont été décrits pour cet item)



**Distribution en Corse des cas déclarés en fonction du contexte**

Distribution des cas en fonction des tendances sexuelles

Tendance sexuelle	Effectifs	%
Hétérosexuelle	11	91,7
Homosexuelle	0	0,0
Bisexuelle	1	8,3
<b>Total</b>	12	100,0

(63,2% des cas ont été décrits pour cet item)

Fréquence des cas avec des partenaires multiples

Partenaires multiples	Effectifs	%
Oui	3	27,3
Non	8	72,7
<b>Total</b>	11	100,0

(57,9% des cas ont été décrits pour cet item)

Antécédents MST au cours des 12 derniers mois

Antécédents de MST	Effectifs	%
Oui	0	0,0
Non	13	100,0
<b>Total</b>	13	100,0

(68,4% des cas ont été décrits pour cet item)

**Distribution en Corse des cas déclarés en fonction des signes cliniques**

Distribution des cas en fonction d'une dysurie

Dysurie	Effectifs	%
Oui	8	53,3
Non	7	46,7
<b>Total</b>	15	100,0

(78,9% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas en fonction d'un prurit

Prurit	Effectifs	%
Oui	9	56,2
Non	7	43,8
<b>Total</b>	16	100,0

(84,2% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas en fonction d'un écoulement urétral

Ecoulement	Effectifs	%
Oui	13	81,2
Non	3	18,8
<b>Total</b>	16	100,0

(84,2% des cas ont été décrits pour cet item)

Maximum, médiane et minimum de l'âge selon la présence d'un écoulement urétral

	Minimum	Médiane	Maximum
Avec écoulement	5 ans	34 ans	58 ans
Sans écoulement	26 ans	35 ans	44 ans

Distribution des cas déclarés en fonction de l'âge et de la présence d'un écoulement urétral

Classes d'âge	Effectifs	Présence d'un écoulement	%
< 20 ans	2	2	100,0
20 – 29	4	3	75,0
30 – 39	4	4	100,0
40 – 49	3	2	66,7
≥ 50	2	2	100,0

Distribution des cas déclarés en fonction des tendances sexuelles et de la présence d'un écoulement urétral

Tendance sexuelle	Effectifs	Présence d'un écoulement	%
Hétérosexuelle	11	8	72,7
Homosexuelle	0	-	-
Bisexuelle	1	1	100,0

### Distribution en Corse des cas déclarés en fonction d'un prélèvement ou non

Distribution des cas selon la prescription d'un prélèvement urétral

Prélèvement urétral	Effectifs	%
Oui	10	62,5
Non	6	37,5
<b>Total</b>	16	100,0

(84,2% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas selon la prescription d'un prélèvement d'un premier jet d'urine.

Prélèvement sur 1 <sup>er</sup> jet d'urine	Effectifs	%
Oui	6	37,5
Non	10	62,5
<b>Total</b>	16	100,0

(84,2% des cas ont été décrits pour cet item)

Résultat des prélèvements urétraux

Résultat		Négatif	Positif	Total
Gonocoque	Effectifs	5	0	5
	%	100,0	0,0	100,0
Chlamydiae	Effectifs	4	1	5
	%	80,0	20,0	100,0
Trichomonas	Effectifs	5	0	5
	%	100,0	0,0	100,0

(50% des cas ont été décrits pour cet item, 26.3% du total)

# RECOURS A UNE HOSPITALISATION

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

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

## RECOURS A UNE HOSPITALISATION : JANVIER - DECEMBRE 2007

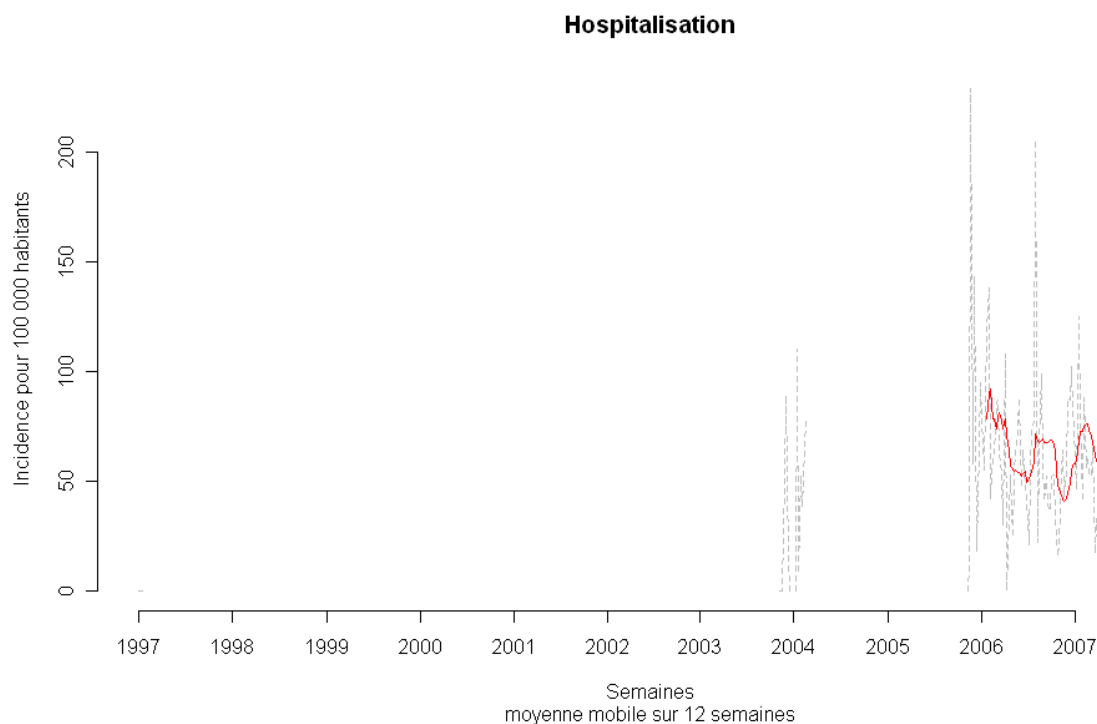
### Cas déclarés et décrits par les médecins Sentinelles corses pendant l'année :

Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles corses	440
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles corses	387 (98%)

### Estimation de l'incidence et du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants du recours à l'hospitalisation en Corse :

Incidence annuelle et intervalle de confiance à 95% (IC95%): (estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine)	9 491 [8 497 ; 10 485]
Taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants et IC95%:	3 419 [3 061 ; 3 777]

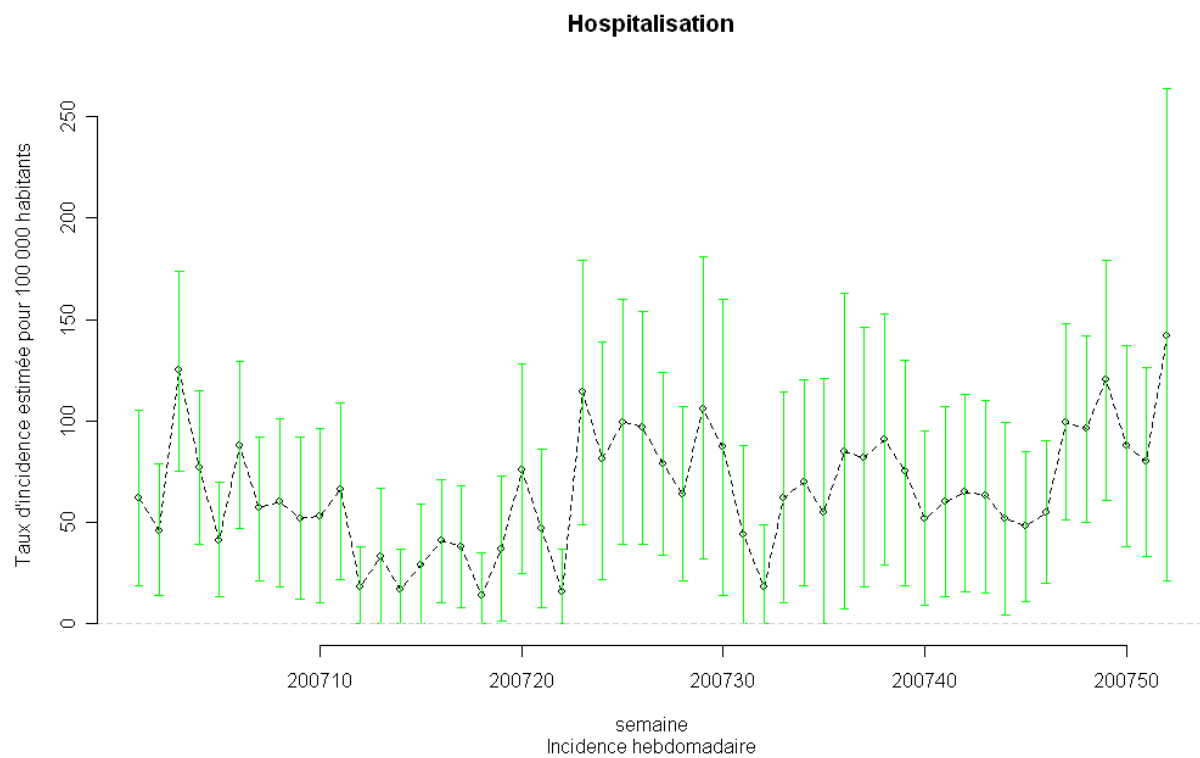
Graphes : Estimation du taux d'incidence hebdomadaire du recours à l'hospitalisation en Corse de 1997 à 2007 et moyenne mobile



Une moyenne mobile (trait rouge) a été calculée sur les 12 dernières semaines.

**Source** : réseau Sentinelles

Graphe : Evolution du taux d'incidence en Corse en fonction des semaines de l'année 2007, avec son intervalle de confiance à 95%



### Distribution en Corse des cas déclarés en fonction du sexe

Sexe	Effectifs	%
Masculin	198	51,7
Féminin	185	48,3
<b>Total</b>	<b>383</b>	<b>100,0</b>

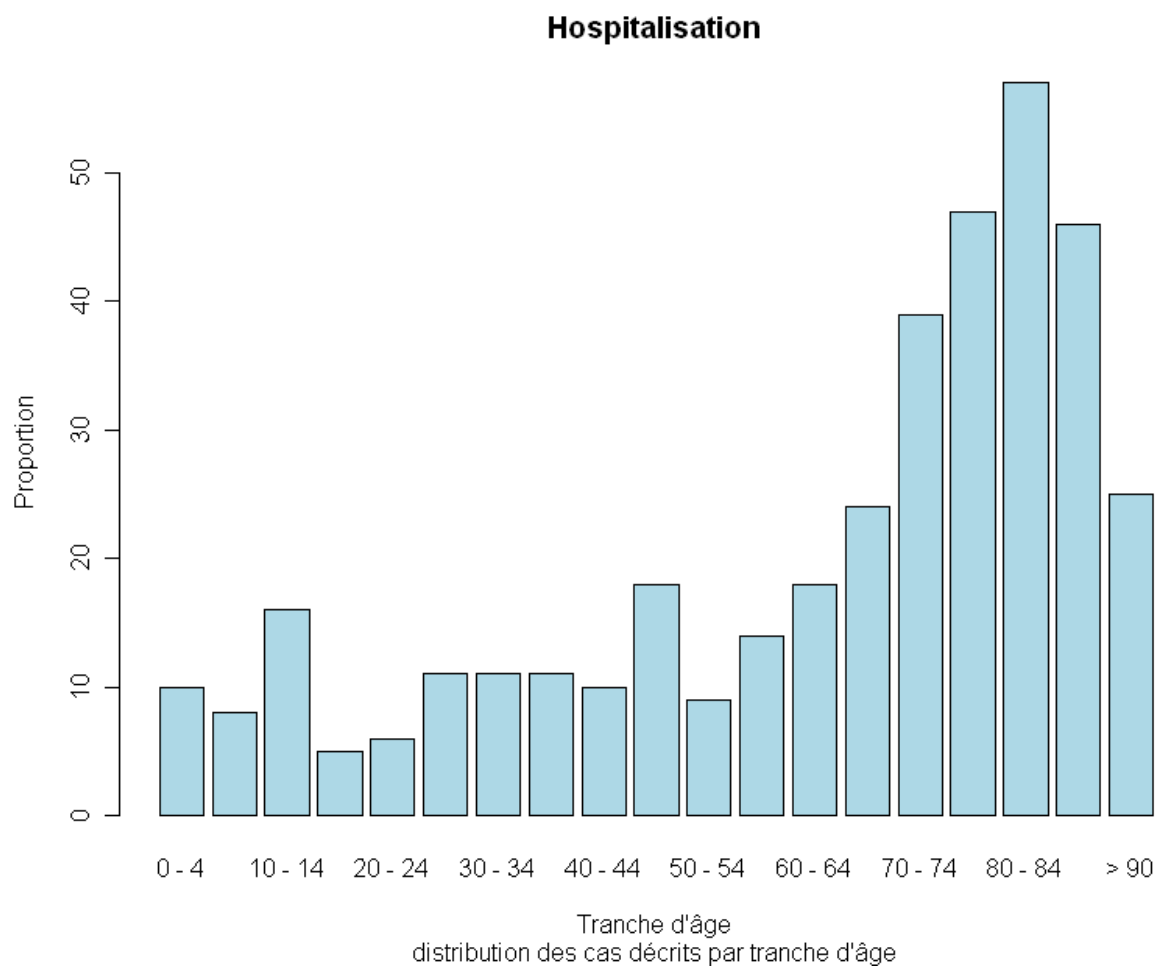
(87% des cas ont été décrits pour cet item)

### Distribution en Corse des cas déclarés en fonction de l'âge

Maximum, médiane et minimum de l'âge

Minimum	Médiane	Maximum
1 mois	72 ans	100 ans

Graphes : Nombre de cas déclarés en Corse en fonction de l'âge



Distribution des cas selon l'âge et estimation de l'incidence par tranche d'âge

Classes	Effectifs	%	Incidence	IC 95%
< 5 ans	10	2,6	213	[71 ; 356]
5 - 9	8	2,1	171	[44 ; 297]
10 - 14	16	4,2	331	[159 ; 504]
15 - 19	5	1,3	177	[7 ; 348]
20 - 24	6	1,6	154	[14 ; 295]
25 - 29	11	2,9	232	[75 ; 390]
30 - 34	11	2,9	223	[79 ; 366]
35 - 39	11	2,9	211	[80 ; 343]
40 - 44	10	2,6	241	[67 ; 416]
45 - 49	18	4,7	373	[184 ; 562]
50 - 54	9	2,3	179	[53 ; 306]
55 - 59	14	3,6	260	[117 ; 403]
60 - 64	18	4,7	392	[202 ; 582]
65 - 69	24	6,2	578	[324 ; 831]
70 - 74	39	10,1	707	[469 ; 946]
75 - 79	47	12,2	922	[644 ; 1 199]
80 - 84	57	14,8	1 098	[789 ; 1 408]
85 - 89	46	11,9	893	[607 ; 1 178]
≥90	25	6,5	477	[283 ; 671]
<b>Total</b>	385	100,0		

(87,5% des cas ont été décrits pour cet item)

### Distribution en Corse des cas déclarés en fonction du contexte

Hospitalisation demandée par le médecin habituel ou non

Médecin habituel	Effectifs	%
Oui	340	90,2
Non	37	9,8
<b>Total</b>	377	100,0

(85,7% des cas ont été décrits pour cet item)



## Distribution des cas d'hospitalisation selon le lieu de consultation

Lieu	Effectifs	%
Cabinet	64	19,6
Domicile	254	77,9
Maison de retraite / repos	2	0,6
Autre	6	1,9
<b>Total</b>	<b>326</b>	<b>100,0</b>

(74,1% des cas ont été décrits pour cet item)

## Distribution des cas selon le contexte d'hospitalisation

Contexte	Effectifs	%
Programmé	28	8,0
Urgence	293	83,2
Réanimation	18	5,1
Autre	13	3,7
<b>Total</b>	<b>352</b>	<b>100,0</b>

(80% des cas ont été décrits pour cet item)

## Distribution des cas selon le secteur d'hospitalisation

Secteur	Effectifs	%
Public	118	44,2
Privé conventionné	147	55,1
Privé non conventionné	2	0,7
HAD	0	0,0
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,0</b>

(60,7% des cas ont été décrits pour cet item)

# TENTATIVES DE SUICIDE

**Définition :** Tout acte délibéré, 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 de tentatives de suicide, modalité (médicaments, phlébotomie, arme à feu, pendaison, si autres les préciser), suivi ambulatoire, nécessité d'une hospitalisation, décès.

## TENTATIVES DE SUICIDE : JANVIER - DECEMBRE 2007

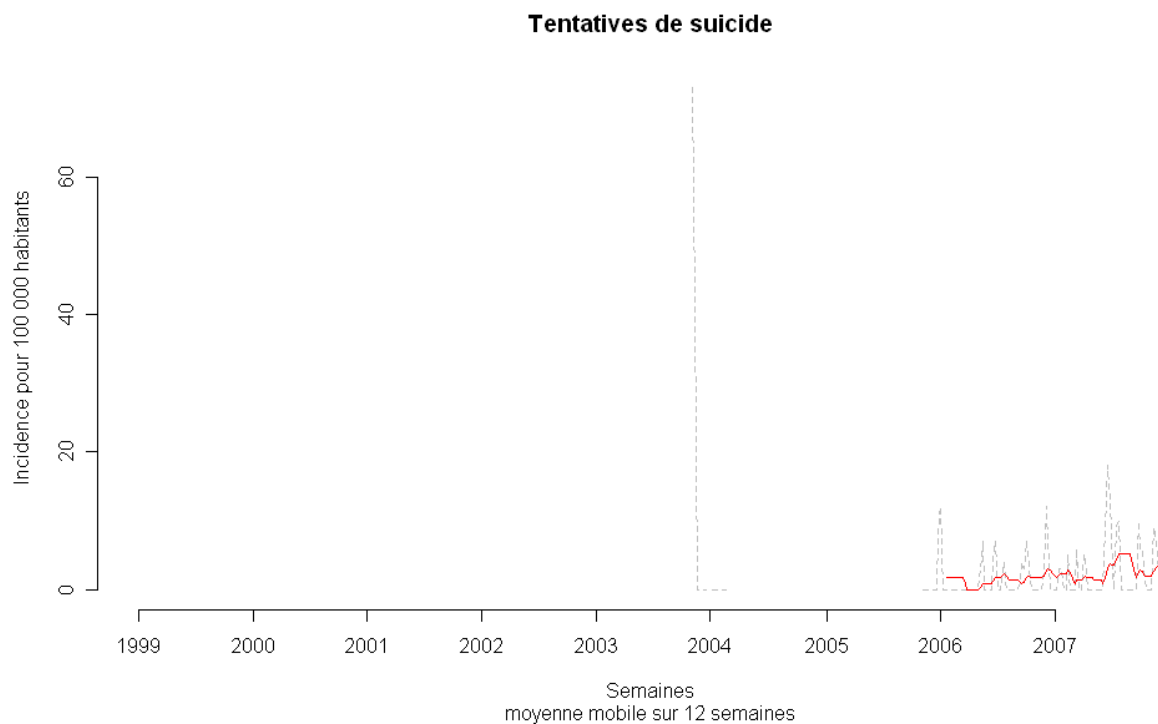
### Cas déclarés et décrits par les médecins Sentinelles corses pendant l'année :

Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles	14
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles	13 (92,9%)

### Estimation de l'incidence et du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants des tentatives de suicide en Corse :

Incidence annuelle et intervalle de confiance à 95% (IC95%): (estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine)	360 [148 ; 572]
Taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants et IC95%:	130 [54 ; 206]

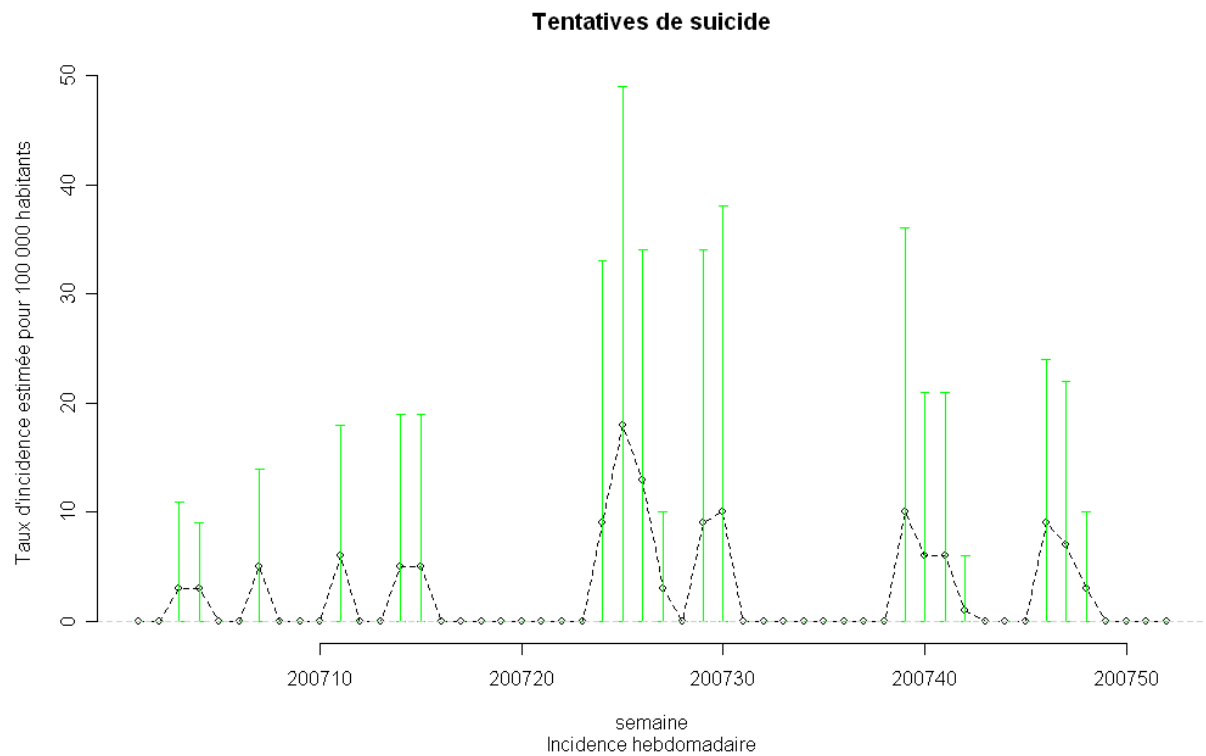
Graphes : Estimation du taux d'incidence hebdomadaire des tentatives de suicides en Corse de 1999 à 2007 et moyenne mobile



Une moyenne mobile (trait rouge) a été calculée sur les 12 dernières semaines.

**Source** : réseau Sentinelles

Graphe : Evolution du taux d'incidence en Corse en fonction des semaines de l'année 2007, avec son intervalle de confiance à 95%



### Distribution des cas déclarés en Corse en fonction du sexe

Sexe	Effectifs	%
Masculin	4	30,8
Féminin	9	69,2
<b>Total</b>	13	100,0

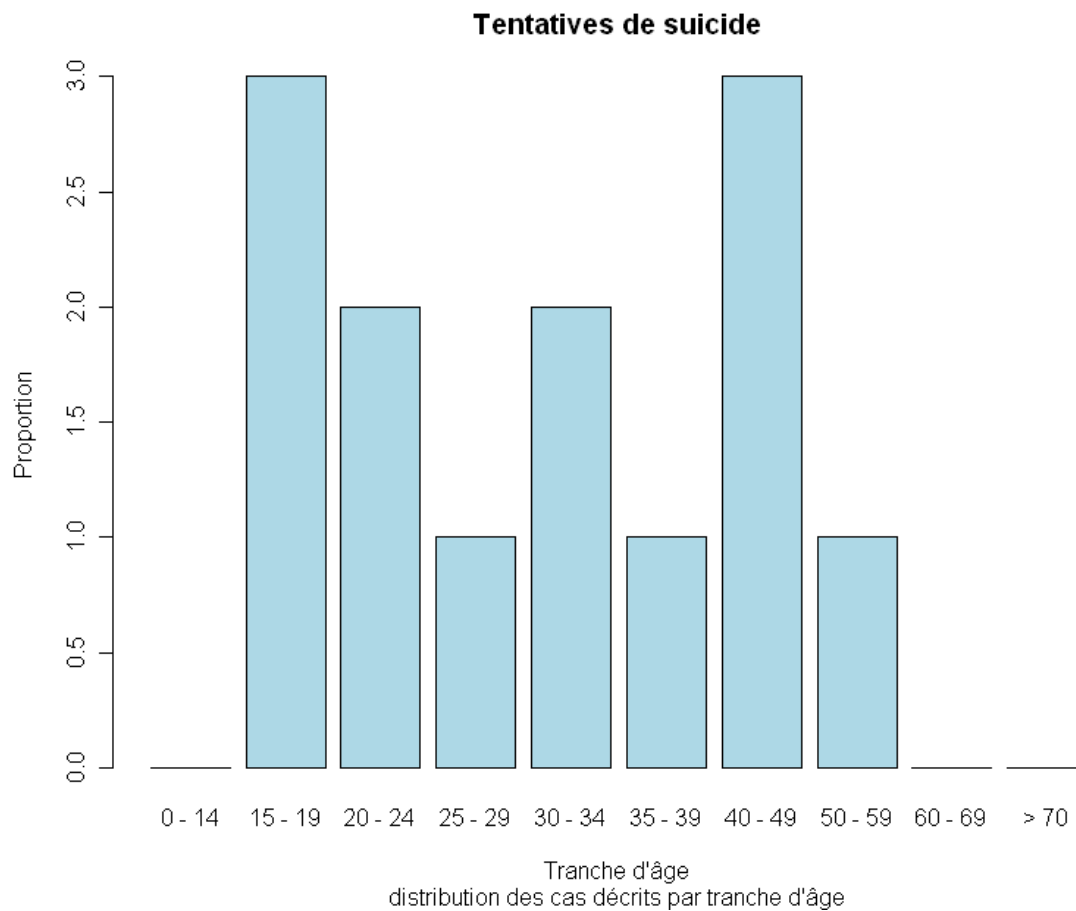
(92,9% des cas ont été décrits pour cet item)

### Distribution des cas déclarés en Corse en fonction de l'âge

Maximum, médiane et minimum de l'âge

Minimum	Médiane	Maximum
16 ans	33 ans	52 ans

Graphe : nombre de cas en Corse par tranche d'âge



Distribution des cas selon l'âge et estimation de l'incidence par tranche d'âge

Classes	Effectifs	%
< 15 ans	0	0,0
15 - 19	3	23,1
20 - 24	2	15,4
25 - 29	1	7,7
30 - 34	2	15,4
35 - 39	1	7,7
40 - 49	3	23,0
50 - 59	1	7,7
60 - 69	0	0,0
≥70	0	0,0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

(92,9% des cas ont été décrits pour cet item)

**Distribution des cas déclarés en Corse en fonction du contexte**

Distribution des cas selon un antécédent de tentative de suicide

Antécédent	Effectifs	%
Oui	5	41,7
Non	7	58,3
<b>Total</b>	12	100,0

(85,7% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas selon la modalité de la TS

Modalité	Effectifs	%
Médicaments	9	69,2
Phlébotomie	1	7,7
Arme à feu	0	0,0
Pendaison	1	7,7
Autre	2	15,4
<b>Total</b>	13	100,0

(92,9% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas selon le suivi ambulatoire :

Ambulatoire	Effectifs	%
Oui	8	66,7
Non	4	33,3
<b>Total</b>	12	100,0

(85,7% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas selon leur hospitalisation :

Hospitalisation	Effectifs	%
Oui	7	53,8
Non	6	46,2
<b>Total</b>	13	100,0

(92,9% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas par tentative de suicide ayant entraîné un décès :

<b>Décès</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Oui	2	15,4
Non	11	84,6
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

(92,9% des cas ont été décrits pour cet item)

Les deux cas de tentatives de suicide ayant entraîné un décès concernaient :

- Homme de 33 ans, modalité « pendaison », avec antécédents de tentative de suicide.
- Femme de 38 ans, modalité « médicaments », sans antécédents.

# CRISES D'ASTHME

**Définition :** avant 3 ans = épisode de sibilants (bronchiolite incluse), uniquement à partir du 3ème épisode ; après 3 ans = crise d'asthme (dyspnée expiratoire aiguë avec sibilants et/ou toux), exclusion des poussées de BPCO et d'insuffisance cardiaque gauche.

**Données recueillies :** âge, sexe, fumeur, asthme connu et age du diagnostic, terrain atopique, chez l'enfant de quinze ans ou moins : terrain atopique chez au moins un des deux parents, traitement de fond (corticoïde inhalé - pouvant être associé ou non à un Beta-2-stimulant LP - corticothérapie orale, antileucotriène, théophylline LP, cromone) et hospitalisation.



## CRISES D'ASTHME : JANVIER - DECEMBRE 2007

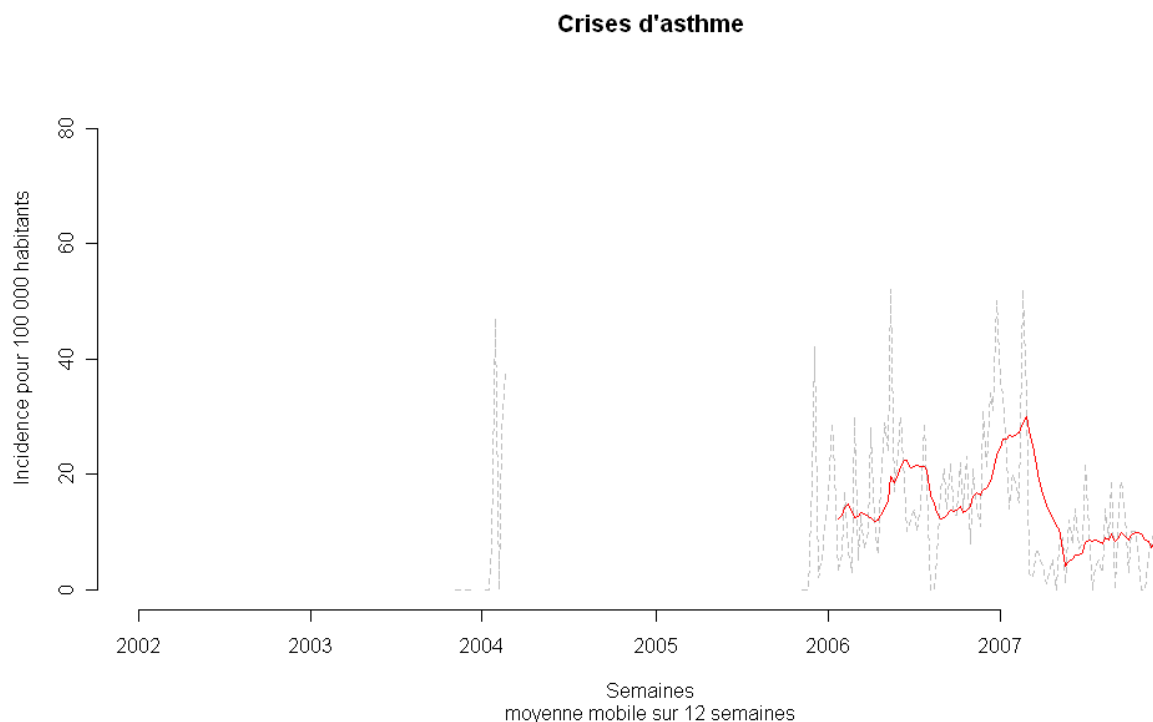
**Cas déclarés et décrits par les médecins Sentinelles corses pendant l'année :**

Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles corses	101
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles corses	81

**Estimation de l'incidence et du taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants des crises d'asthme en Corse :**

Incidence annuelle et intervalle de confiance à 95% (IC95%): (estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine)	2 265 [1 767 ; 2 763]
Taux d'incidence annuelle pour 100 000 habitants et IC95%:	816 [637 ; 995]

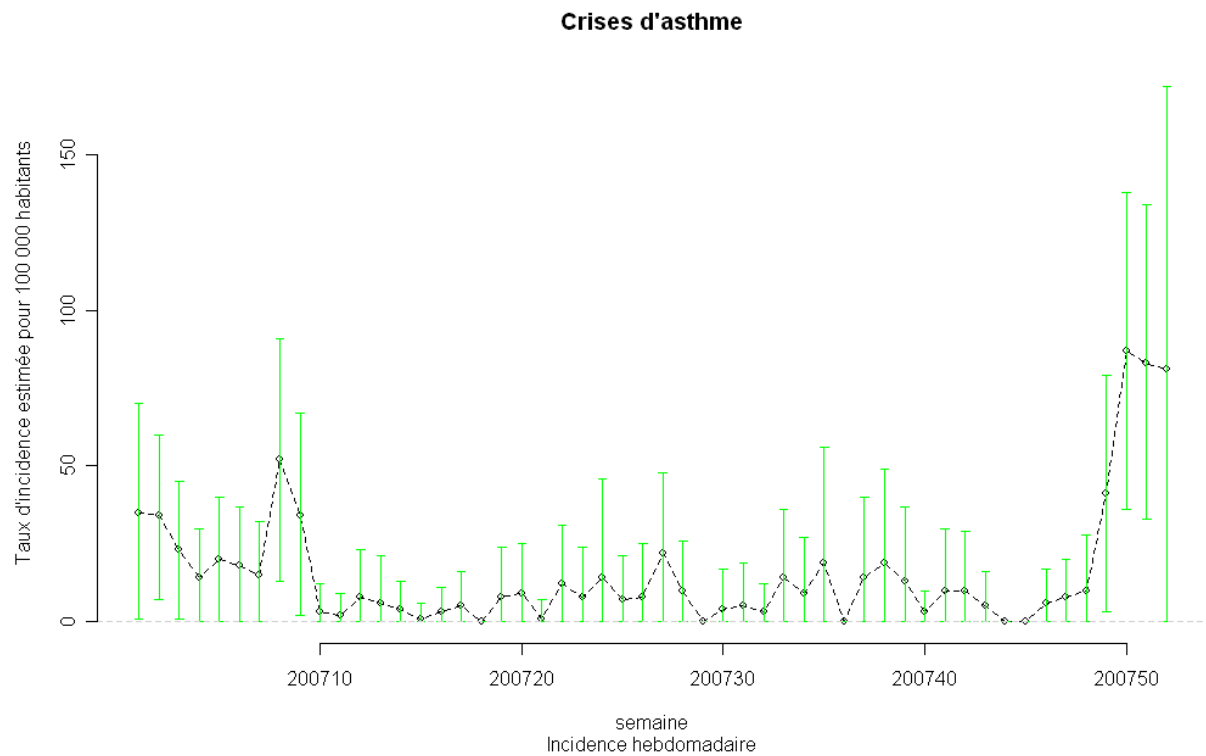
Graphe : Estimation du taux d'incidence hebdomadaire des crises d'asthme en Corse de 2002 à 2007 et moyenne mobile



Une moyenne mobile (trait rouge) a été calculée sur les 12 dernières semaines.

**Source :** réseau Sentinelles

Graphe : Evolution du taux d'incidence en Corse en fonction des semaines de l'année 2007, avec son intervalle de confiance à 95%



### Distribution des cas déclarés en Corse en fonction du sexe

Sexe	Effectifs	%
Masculin	49	62,8
Féminin	29	37,2
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

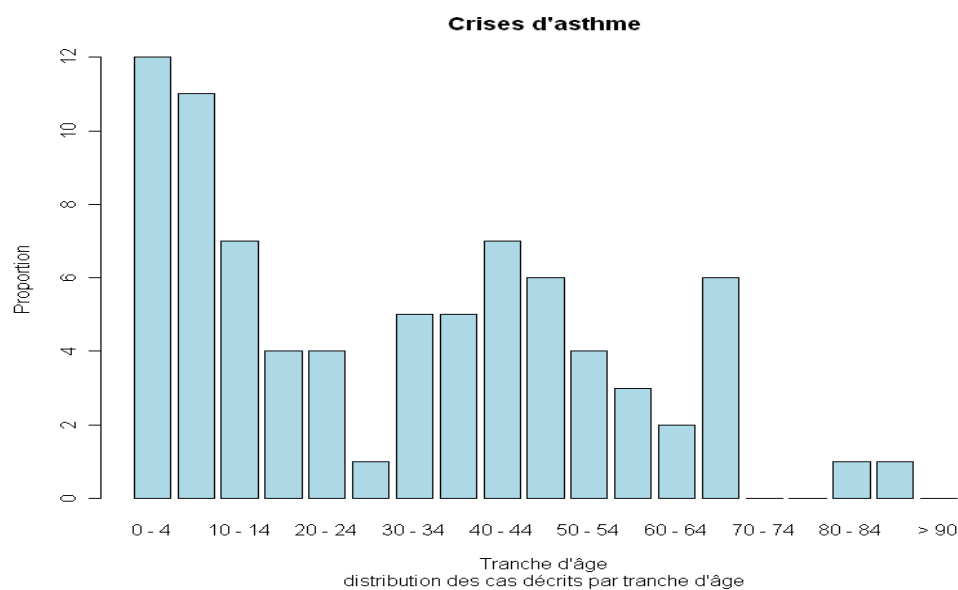
(77,2% des cas ont été décrits pour cet item)

### Distribution des cas déclarés en Corse en fonction de l'âge

Maximum, médiane et minimum de l'âge

Minimum	Médiane	Maximum
6 mois	31 ans	89 ans

Graphes : nombre de cas de crises d'asthme en Corse par tranche d'âge



Distribution des cas selon l'âge et estimation de l'incidence par tranche d'âge

Classes	Effectifs	%	Incidence	IC 95%
< 5 ans	12	15,2	241	[95 ; 387]
5 - 9	11	13,9	234	[90 ; 378]
10 - 14	7	8,9	118	[25 ; 212]
15 - 19	4	5,1	77	[0 ; 157]
20 - 24	4	5,1	75	[0 ; 152]
25 - 29	1	1,3	25	[0 ; 73]
30 - 34	5	6,3	107	[8 ; 206]
35 - 39	5	6,3	98	[0 ; 201]
40 - 44	7	8,9	141	[32 ; 250]
45 - 49	6	7,6	164	[24 ; 304]
50 - 54	4	5,1	99	[2 ; 196]
55 - 59	3	3,8	76	[0 ; 171]
60 - 64	2	2,5	29	[0 ; 69]
65 - 69	6	7,6	131	[21 ; 242]
70 - 74	0	0,0	-	-
75 - 79	0	0,0	-	-
80 - 84	1	1,3	14	[0 ; 42]
85 - 90	1	1,3	24	[0 ; 70]
≥ 90	0	0,0	-	-

(78,2% des cas ont été décrits pour cet item)

**Distribution des cas déclarés en Corse en fonction du contexte**

Répartition des cas de tabagisme chez les sujets âgés de plus de 15 ans

<b>Fumeur</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Oui	22	28,6
Non	55	71,4
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

(76,2% des cas de plus de 15 ans ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas selon la connaissance antérieure de l'asthme

<b>Asthme connu</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Oui	46	59,7
Non	31	40,3
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

(76,2% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas déclarés en fonction de l'âge au diagnostic

<b>Minimum</b>	<b>Médiane</b>	<b>Maximum</b>
4 ans	16 ans	38 ans

Distribution des cas selon l'existence d'un terrain atopique

<b>Terrain atopique</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Oui	52	77,6
Non	15	22,4
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

(66,3% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas chez l'enfant de quinze ans ou moins, selon l'existence d'un terrain atopique chez au moins un des deux parents

Terrain atopique chez un des parents	Effectifs	%
Oui	12	25,5
Non	11	23,4
Sans objet	24	51,1
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Distribution des cas selon un traitement de fond (corticoïde inhalé - pouvant être associé ou non à un Beta-2-stimulant LP - corticothérapie orale, antileucotriène, théophylline LP, cromone)

Traitement de fond	Effectifs	%
Oui	48	60,8
Non	31	39,2
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

(78,2% des cas ont été décrits pour cet item)

### Distribution des cas déclarés en fonction d'une demande d'hospitalisation

Hospitalisation	Effectifs	%
Oui	3	3,8
Non	75	96,2
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

(77,2% des cas ont été décrits pour cet item)

# ANNEXE 1 : DONNEES DEMOGRAPHIQUES

**DONNEES DE DEMOGRAPHIE EN CORSE**

Les incidences publiées dans ce rapport ont été estimées à partir

- des cas déclarés par les médecins Sentinelles
- des données de démographie de la population française publiées par l'INSEE (33)
- des données de démographies médicales publiées par l'Ordre national des médecins (34)

Les deux tableaux ci-dessous présentent les données qui ont été utilisées cette année par le réseau Sentinelles corse.

Tableau : Données de démographie des médecins généralistes libéraux (MGL) corses (effectif et proportion pour 100 000 habitants)

	<b>MGL</b>	<b>Population 2006</b>	<b>MGL pour 100 000 habitants</b>
Corse	315	278 650	113
<b>France Métropolitaine</b>	<b>62 921</b>	<b>61 167 161</b>	<b>103</b>

Tableau : Données de démographie des médecins généralistes libéraux (MGL) corses en fonction de leur activité professionnelle

	<b>MG libéraux</b>	<b>MG Libéraux et salariés</b>	<b>MG Libéraux et hospitaliers</b>	<b>MG Libéraux, salariés et hospitaliers</b>
Corse	305	2	8	0
<b>France Métropolitaine</b>	<b>56 773</b>	<b>2 808</b>	<b>2 932</b>	<b>408</b>

## ANNEXE 2 : DEFINITIONS



### Cas « décrit »

Un cas est dit “décrit ” lorsqu’au moins une variable descriptive a été saisie pour ce patient par le médecin Sentinelles. En effet, un médecin peut déclarer  $n$  cas et ne décrire que  $(n-p)$  cas ( $p$  étant les cas déclarés, mais non décrits).

### Contribution

Chaque médecin déclare pour chaque maladie le nombre de cas qu’il a vu au cours de la période précédant sa connexion, période qui peut aller jusqu’à 12 jours. Cette période pouvant chevaucher 2 ou 3 semaines consécutives, les cas sont répartis sur les jours des semaines concernées.

### Couverture du réseau Sentinelles

La couverture est définie, dans une zone donnée, par le rapport entre le nombre de médecins Sentinelles en activité sur le réseau et le nombre de médecins généralistes libéraux (sources CNOM) dans cette zone.

### Déclaration

Transmission par un médecin Sentinelles du nombre de cas vus en consultation des 14 indicateurs de santé surveillés par le réseau Sentinelles. Cette déclaration étant réalisée a posteriori, elle est étalée sur une période d’observation remontant jusqu’à la dernière connexion. Le délai maximum est de 12 jours.

Le protocole de surveillance suivi par les médecins du réseau Sentinelles est basé sur des déclarations faites à un rythme libre. L’idéal est une connexion hebdomadaire, même si la connexion se résume à déclarer « zéro cas ».

### Définition de cas

Chaque indicateur de santé surveillé par le réseau Sentinelles suit une définition précise. Les cas déclarés par les médecins Sentinelles entrent dans le cadre de ces définitions.

### Epidémie de grippe et de gastroentérite

Une épidémie nationale de grippe ou de gastroentérite est déclarée quand le seuil épidémique nationale (calculé par la méthode de Serfling) est dépassé deux semaines consécutives.

### Equivalent temps plein (ETP)

Unité de mesure de la participation.

### Incidences

Les taux d’incidence calculés dans le bilan sont le nombre de nouveaux cas vus par l’ensemble des médecins généralistes d’un département, d’une région ou de France au cours d’une unité de temps rapporté à sa population (nombre de cas pour 100 000 habitants).

Pour estimer cette incidence, deux critères sont nécessaires et doivent être calculés au préalable :

- la participation de chaque médecin Sentinelles, pour connaître la part des médecins généralistes libéraux de la zone considérée (départements, régions ou France métropolitaine) ayant participé à la surveillance continue pour la période étudiée,
- la contribution de chaque médecin Sentinelles pour connaître le nombre de cas déclarés pour cette période dans cette zone.

**Participation**

Mesure de l'activité hebdomadaire de chaque médecin Sentinelles. Elle est calculée chaque semaine pour chaque médecin. Elle représente le nombre de jour de cette semaine pour lequel le médecin a participé à la surveillance. Elle s'exprime en 1/7e de semaine. Son unité est l'Equivalent Temps Plein (ETP).

A partir de cette activité par médecin, on peut calculer en ETP, par addition, la participation au niveau des départements, des régions et de la France entière.

# ANNEXE 3 : METHODES DE CALCUL

### Principe du calcul de la participation

La participation correspond à l'activité du médecin pour la période étudiée.

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.

#### *Participation hebdomadaire (du lundi au lundi)*

Chaque semaine est coupée en période de  $1/7^{\text{ème}}$  pour les 7 jours de la semaine.

1- 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.

2- 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 :
  - on attribue la valeur  $1/7$  à chaque jour de cette connexion compris dans la semaine étudiée.
- Lorsque plusieurs connexions ont lieu le même jour, on attribue la valeur  $1/7$  à ce jour, on considère donc qu'il y a eu une seule connexion.

3- La participation hebdomadaire est :  $n * 1/7$ ,  $n$  étant le nombre de jour de la semaine pour lequel le médecin a participé.

#### *Participation quotidienne*

Le principe est semblable à celui de la participation hebdomadaire.

### Principe de calcul de la contribution

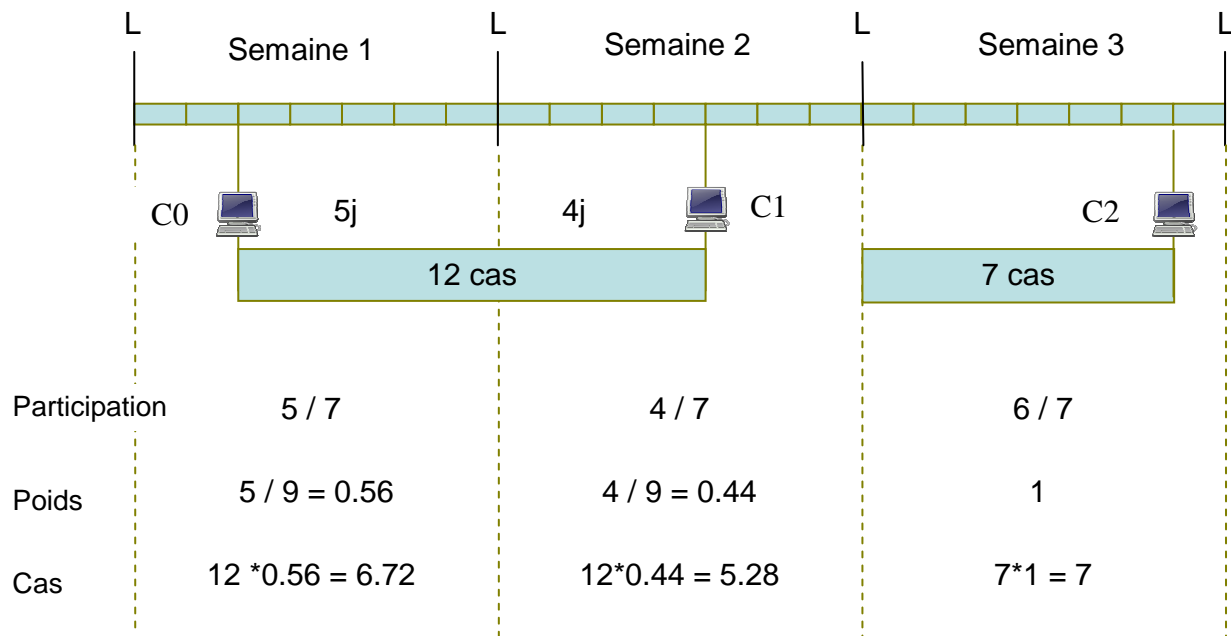
Le calcul de la contribution a pour but de redistribuer un nombre de cas observés sur une période standardisée par exemple du lundi au lundi.

Si un médecin Sentinelles déclare  $n$  cas d'une maladie donnée en  $t$  jours ( $t$  est le délai compris entre deux connexions), on considère qu'il a déclaré  $n/t$  cas en moyenne chacun des  $t$  jours.

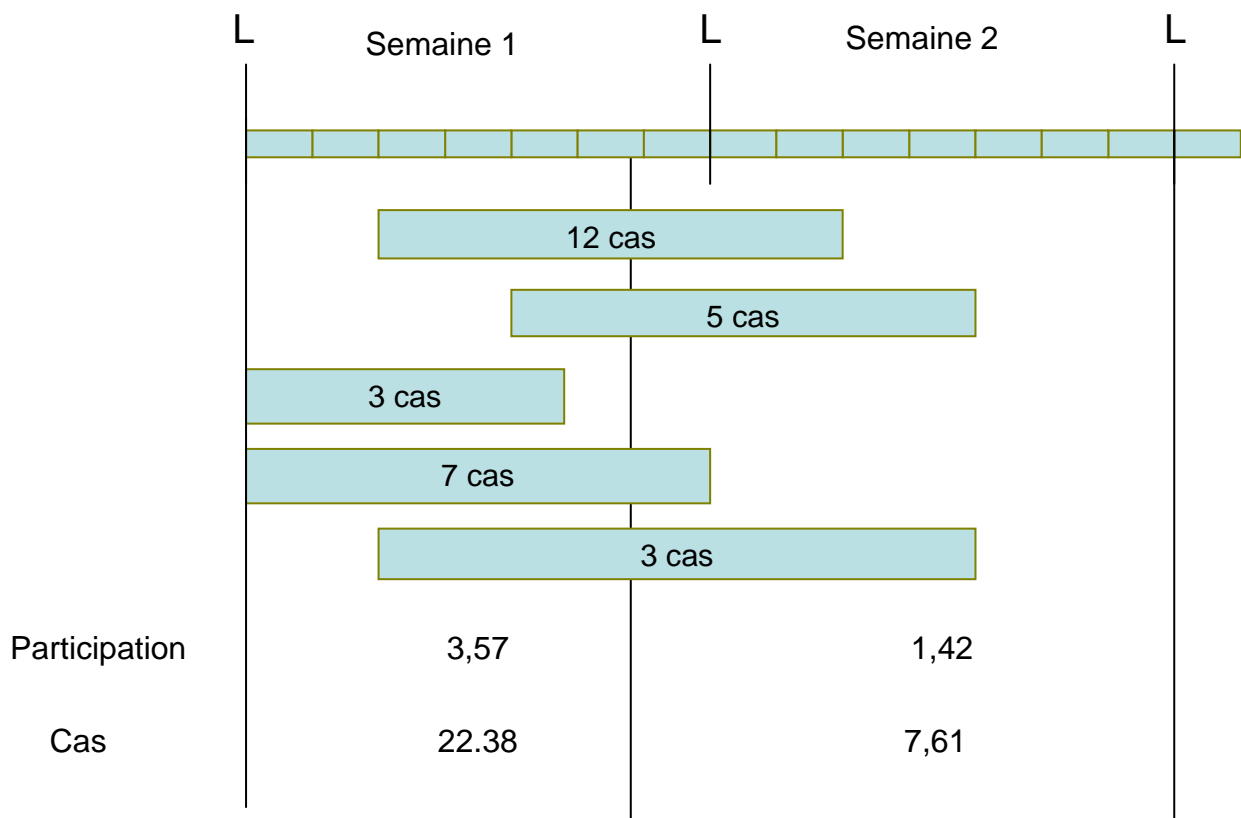
Pour chaque médecin, le calcul de sa contribution permet de connaître, en fonction du nombre de jour de connexion sur la période étudiée, la pondération à apporter au nombre de cas déclarés. On peut alors calculer le nombre de cas réellement déclarés par ce médecin pour la période étudiée, ainsi que, par addition, le nombre de cas total déclarés au niveau des départements, des régions et de la France entière.

## Exemples

Exemple 1 : Participation et nombre de cas vus pour un médecin lors de trois semaines consécutives.



Exemple 2 : Participation et nombre de cas vus pour plusieurs médecins d'une même zonedecin lors de deux semaines consécutives.



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

- Soit
- $P_{ij}$  : participation régionale de la région  $i$  à l'instant  $j$ .
  - $N_{ij}$  : nombre de cas déclarés pour la région  $i$  à l'instant  $j$ .
  - $NBMED_{ij}$  : 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 :

$$X_{ij} = \left( \frac{N_{ij}}{P_{ij}} \right) * \left( \frac{NBMED_{ij}}{100} \right)$$

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% :

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

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

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

Ce qui donne la formule suivante :

- cas redressés par région, pour la France métropolitaine :

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

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

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

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

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

# REFERENCES

1. Chauvin P. Constitution and monitoring of an epidemiological surveillance network with sentinel general practitioners. *Eur J Epidemiol.* 1994 Aug;10(4):477-9.
2. Flahault A, Blanchon T, Dorleans Y, Toubiana L, Vibert JF, Valleron AJ. Virtual surveillance of communicable diseases: a 20-year experience in France. *Stat Methods Med Res.* 2006 Oct;15(5):413-21.
3. Flahault A, Garnerin P, Chauvin P, Farran N, Saidi Y, Diaz C, et al. Sentinelle traces of an epidemic of acute gastroenteritis in France. *Lancet.* 1995 Jul 15;346(8968):162-3.
4. Le Pont F, Letrilliart L, Massari V, Dorleans Y, Thomas G, Flahault A. Suicide and attempted suicide in France: results of a general practice sentinel network, 1999-2001. *Br J Gen Pract.* 2004 Apr;54(501):282-4.
5. Flahault A. Global monitoring of influenza: potential contribution of national networks from a French perspective. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2006 Jun;4(3):387-93.
6. Massari V, Viboud C, Dorleans Y, Flahault A. Decline in HCV testing and compliance with guidelines in patients of Sentinelles general practitioners, 1996-2002. *Eur J Epidemiol.* 2006;21(5):397-405.
7. Hanslik T, Blanchon T, Alvarez FP. [Immunization of adults against varicella and herpes zoster]. *Rev Med Interne.* 2007 Mar;28(3):166-72.
8. Viboud C, Boelle PY, Carrat F, Valleron AJ, Flahault A. Prediction of the spread of influenza epidemics by the method of analogues. *Am J Epidemiol.* 2003 Nov 15;158(10):996-1006.
9. Costagliola D, Flahault A, Galinec D, Garnerin P, Menares J, Valleron AJ. A routine tool for detection and assessment of epidemics of influenza-like syndromes in France. *Am J Public Health.* 1991 Jan;81(1):97-9.
10. Valleron AJ, Carrat F, Garnerin P. Early detection of epidemic influenza. *Lancet.* 1992 Jan 4;339(8784):57-8.
11. Couzigou C, Flahault A. Is pertussis being considered as a cause of persistent cough among adults? *Eur J Epidemiol.* 2003;18(10):1013-5.
12. Letrilliart L, Ragon B, Hanslik T, Flahault A. Lyme disease in France: a primary care-based prospective study. *Epidemiol Infect.* 2005 Oct;133(5):935-42.
13. Cantegreil-Kallen I, Turbelin C, Olaya E, Blanchon T, Moulin F, Rigaud AS, et al. Disclosure of diagnosis of Alzheimer's disease in French general practice. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2005 Jul-Aug;20(4):228-32.
14. Le Menach A, Martinez L, Ferrieres J, Mourad JJ, Chapman J, Vicaut E, et al. [Evaluation of the prevalence and management of normocholesterolaemic and non coronary hypertensives in France]. *Arch Mal Coeur Vaiss.* 2005 Mar;98(3):205-11.
15. Valin N, Flahault A, Lassau F, Janier M, Massari V. Study of partner-related and situational risk factors for symptomatic male urethritis. *Eur J Epidemiol.* 2007;22(11):799-804.
16. Viboud C, Boelle PY, Cauchemez S, Lavenu A, Valleron AJ, Flahault A, et al. Risk factors of influenza transmission in households. *Br J Gen Pract.* 2004 Sep;54(506):684-9.
17. Viboud C, Boelle PY, Pakdaman K, Carrat F, Valleron AJ, Flahault A. Influenza epidemics in the United States, France, and Australia, 1972-1997. *Emerg Infect Dis.* 2004 Jan;10(1):32-9.
18. Viboud C, Pakdaman K, Boelle PY, Wilson ML, Myers MF, Valleron AJ, et al. Association of influenza epidemics with global climate variability. *Eur J Epidemiol.* 2004;19(11):1055-9.
19. Flahault A, Vergu E, Coudeville L, Grais RF. Strategies for containing a global influenza pandemic. *Vaccine.* 2006 Nov 10;24(44-46):6751-5.
20. Le Menach A, Vergu E, Grais RF, Smith DL, Flahault A. Key strategies for reducing spread of avian influenza among commercial poultry holdings: lessons for transmission to humans. *Proc Biol Sci.* 2006 Oct 7;273(1600):2467-75.



21. Kerneis S, Grais RF, Boelle PY, Flahault A, Vergu E. Does the effectiveness of control measures depend on the influenza pandemic profile? *PLoS ONE*. 2008;3(1):e1478.
22. Pelat C, Boelle PY, Cowling BJ, Carrat F, Flahault A, Ansart S, et al. Online detection and quantification of epidemics. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2007;7:29.
23. Vergu E, Grais RF, Sarter H, Fagot JP, Lambert B, Valleron AJ, et al. Medication sales and syndromic surveillance, France. *Emerg Infect Dis*. 2006 Mar;12(3):416-21.
24. Carrat F, Valleron AJ. Epidemiologic mapping using the "kriging" method: application to an influenza-like illness epidemic in France. *Am J Epidemiol*. 1992 Jun 1;135(11):1293-300.
25. Legrand J, Vergu E, Flahault A. Real-time monitoring of the influenza vaccine field effectiveness. *Vaccine*. 2006 Nov 10;24(44-46):6605-11.
26. Falchi A, Arena C, Andreoletti L, Jacques J, Leveque N, Blanchon T, et al. Dual infections by influenza A/H3N2 and B viruses and by influenza A/H3N2 and A/H1N1 viruses during winter 2007, Corsica Island, France. *J Clin Virol*. 2007 Dec 7.
27. Flahault A, Dias-Ferrao V, Chaberty P, Esteves K, Valleron AJ, Lavanchy D. FluNet as a tool for global monitoring of influenza on the Web. *Jama*. 1998 Oct 21;280(15):1330-2.
28. Legrand J. Etude de la représentativité et de la participation des Médecins Sentinelles. . Mémoire de DEA. 2001.
29. Tison C. La vaccination contre la coqueluche chez l'adulte. Connaissance et application des recommandations par les médecins généralistes. Thèse de médecine générale. 2007.
30. Flahault A. [DepiSCAN: a new method to evaluate lung cancer screening]. *J Radiol*. 2002 Dec;83(12 Pt 1):1803.
31. Blanchon T, Lukasiewicz-Hajage E, Lemarie E, Milleron B, Brechot JM, Flahault A. [DEPISCAN-a pilot study to evaluate low dose spiral CT scanning as a screening method for bronchial carcinoma]. *Rev Mal Respir*. 2002 Dec;19(6):701-5.
32. Blanchon T, Brechot JM, Grenier PA, Ferretti GR, Lemarie E, Milleron B, et al. Baseline results of the Depiscan study: a French randomized pilot trial of lung cancer screening comparing low dose CT scan (LDCT) and chest X-ray (CXR). *Lung Cancer*. 2007 Oct;58(1):50-8.
33. INSEE. Projection pour la France métropolitaine. Population au 1er janvier de chaque année, par sexe et âge. [http://www.insee.fr/fr/ppp/ir/accueil.asp?page=projpop0550/dd/projpop0550-scenarios\\_sphm](http://www.insee.fr/fr/ppp/ir/accueil.asp?page=projpop0550/dd/projpop0550-scenarios_sphm) 2007.
34. Ordre national des médecins. L'atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2007. 2007.