

Extrait du bilan annuel 1998 du Réseau

Sentinelles

Surveillance épidémiologique

Rapport réalisé grâce à la collaboration de toute l'équipe INSERM du réseau *SENTINELLES*, et rédigé par Olivier Retel, Véronique Massari, Fabrice Carrat, Pierre Chauvin, Séverine Deguen, Laurent Letrilliart, Laure Dangoumau, Antoine Flahault et Alain-Jacques Valleron

Le réseau *SENTINELLE* 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

-
- [I. Activité épidémiologique des médecins Sentinelles](#)
 - [II. Syndrômes Grippaux](#)
 - [III. Diarrhées aiguës](#)
 - [IV. Rougeole](#)
 - [V. Oreillons](#)
 - [VI. Varicelle](#)
 - [VII. Hépatites virales aiguës A et B](#)
 - [VIII. Surveillance des prescriptions de tests pour les VHC](#)
 - [IX. Urétrites masculines](#)
 - [X. Prescription de sérologie pour le VIH](#)

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-médecins).
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 1% du 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 MS. En effet, un MS peut éventuellement déclarer n cas et ne décrire que n-p cas.

La participation hebdomadaire est le rapport entre le nombre de jours de la semaine pendant lesquels le médecin a été considéré actif et les 7 jours de la semaine (cf. annexe) : par exemple, pour un médecin qui reprend des connexions régulières après une interruption de plus de 12 jours, sa participation sera de 2/7 pour la première semaine de connexion si elle a lieu un samedi, puis de 7/7 pour les semaines suivantes s'il se connecte chaque semaine.

Entre le 1er janvier 1998 et le 31 décembre 1998, le réseau "*SENTINELLES*" a enregistré **442** médecins Sentinelles en activité. L'activité des médecins a été stable : entre **424** et **447** médecins (excepté pendant la coupe du monde où elle était très supérieure suite à un effort spécifique de recrutement) ont eu une participation validée.

La participation hebdomadaire est le rapport entre le nombre de jours de la semaine pendant lesquels le médecin a été considéré actif et les 7 jours de la semaine (cf. Annexe 1) : par exemple, pour un médecin qui reprend des connexions régulières après une interruption de plus de 12 jours, sa participation sera de 2/7 pour la première semaine de connexion si elle a lieu un samedi, puis de 7/7 pour les semaines suivantes s'il se connecte chaque semaine. La participation hebdomadaire de l'ensemble des médecins Sentinelles (figure I.1) est restée le plus souvent entre **100** et **200** 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.

La distribution géographique des médecins sentinelles (hors coupe du monde) montre qu'à l'exception de la Haute-Corse et du Lot, l'ensemble du territoire métropolitain est couvert par le réseau "*SENTINELLES*". Si dans **18** des 96 départements de la France métropolitaine, la couverture du réseau est inférieure à **0,5**, elle est supérieure à **1** dans **39** départements, dont **11** supérieurs à **1,5** dont **3** à **2** (départements de l'Orne, Territoire-de-belfort et Lozère) (document

I.1).

Pour l'ensemble du bilan, ce sont les participations en équivalent-médecins qui ont servi aux calculs d'incidence. 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. Ainsi, par exemple, les cas de gripes cliniques individuellement décrits et rapportés au cours d'une seule connexion par un médecin ne s'étant pas connecté depuis plus de 12 jours, ne seront pas considérés pour le calcul de l'incidence, mais seront inclus dans les analyses portant sur la description des cas.

SYNDRÔMES GRIPPAUX

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

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 1998, **11 809** cas ont été rapportés, dont **10 284** décrits individuellement par les médecins sentinelles, soit une incidence estimée à plus de **3 210 000** cas diagnostiqués en médecine générale en France métropolitaine sur l'ensemble de l'année, correspondant à **5 600** cas pour 100 000 habitants (IC95% = [5 500 ; 5 800]*).

Durant cette période, le sex-ratio (h/f) est égal à **0,97** (NS) et l'âge médian est de **30** ans avec **17%** des cas survenant avant **10** ans. **10%** des cas décrits étaient vaccinés dont près de **70%** à plus de **70** ans.

Le seuil épidémique a été dépassé durant la semaine du **9** au **16** février 1998. Localisée initialement dans le sud de la France - notamment en région Languedoc-Roussillon et PACA - l'épidémie a touché l'ensemble du pays pendant ses quatrième et cinquième semaines d'activité, selon un axe sud-est vers nord-ouest. L'incidence a été plus élevée dans certaines régions - particulièrement en Bourgogne, Bretagne, Centre, Languedoc-Roussillon et PACA - avec des pics estimés d'incidence hebdomadaire de grippe clinique atteignant ou dépassant **2%** de la population.

Contrairement aux observations des 13 années précédentes, l'épidémie présente deux pics: une hypothèse est que le trou entre deux pics s'explique par les vacances scolaires de février, puisque l'épidémie a débuté avant les vacances et a repris son cours après celles-ci.

La durée totale de l'épidémie nationale a été de 11 semaines. Au total, environ **2 430 000** personnes ont consulté en médecine générale pour une grippe pendant cette épidémie 1998, ce qui, par comparaison aux années passées correspond à une intensité "moyenne".

L'âge médian des cas a été de **28** ans pendant les 10 premières semaines ; puis dans les deux dernières semaines, cet âge médian a été supérieur à **35** ans. Sur l'ensemble de la période épidémique, **37%** des cas avaient moins de 20 ans, **50%** moins de 29 ans ; **11%** avaient 65 ans et plus. A peu près autant de femmes (**52%**) que d'hommes ont été touchés.

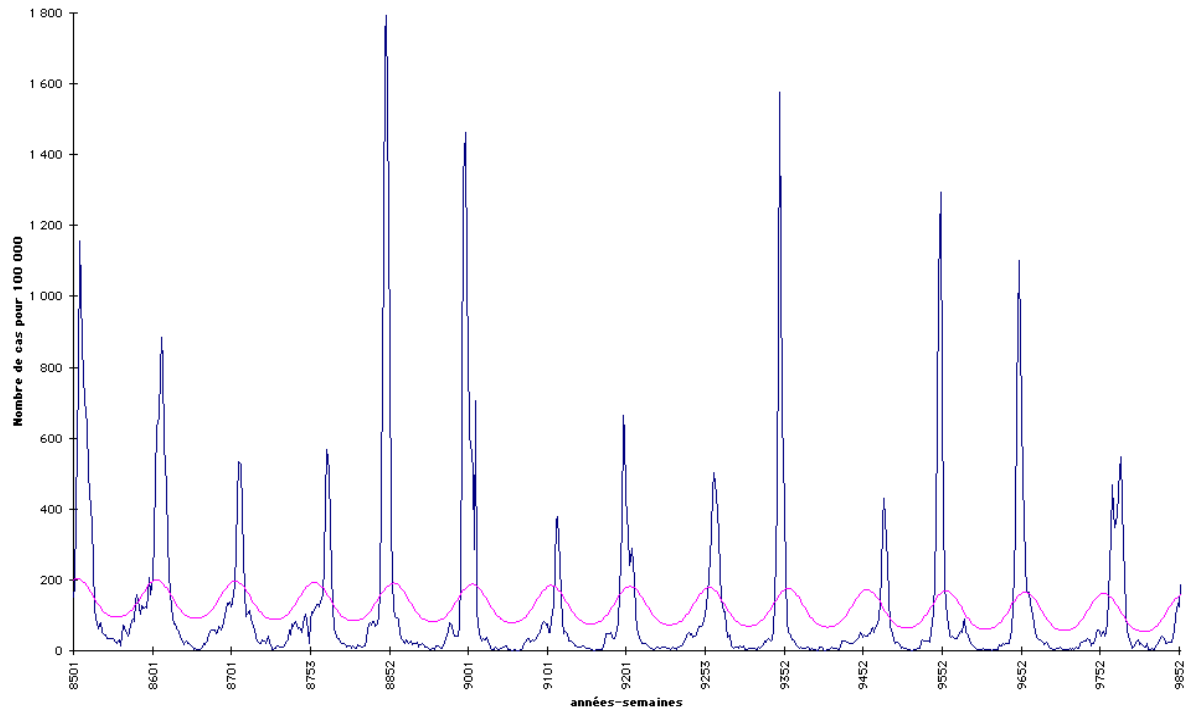
Enfin, **11%** des sujets grippés avaient été vaccinés avant l'épidémie, ce pourcentage marquant d'importantes variations en relation avec les variations du taux de couverture vaccinale par âge : **50%** des personnes vaccinées avaient plus de 70 ans. Par ailleurs, **0,6%** des personnes consultant leur médecin généraliste pour une grippe ont été hospitalisées (pour une complication respiratoire dans **71%** des cas et cardiaque dans **5%** des cas).

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

SYNDROMES GRIPPAUX

Taux d'incidence hebdomadaire et seuil épidémique de janvier 1985 à décembre 1998

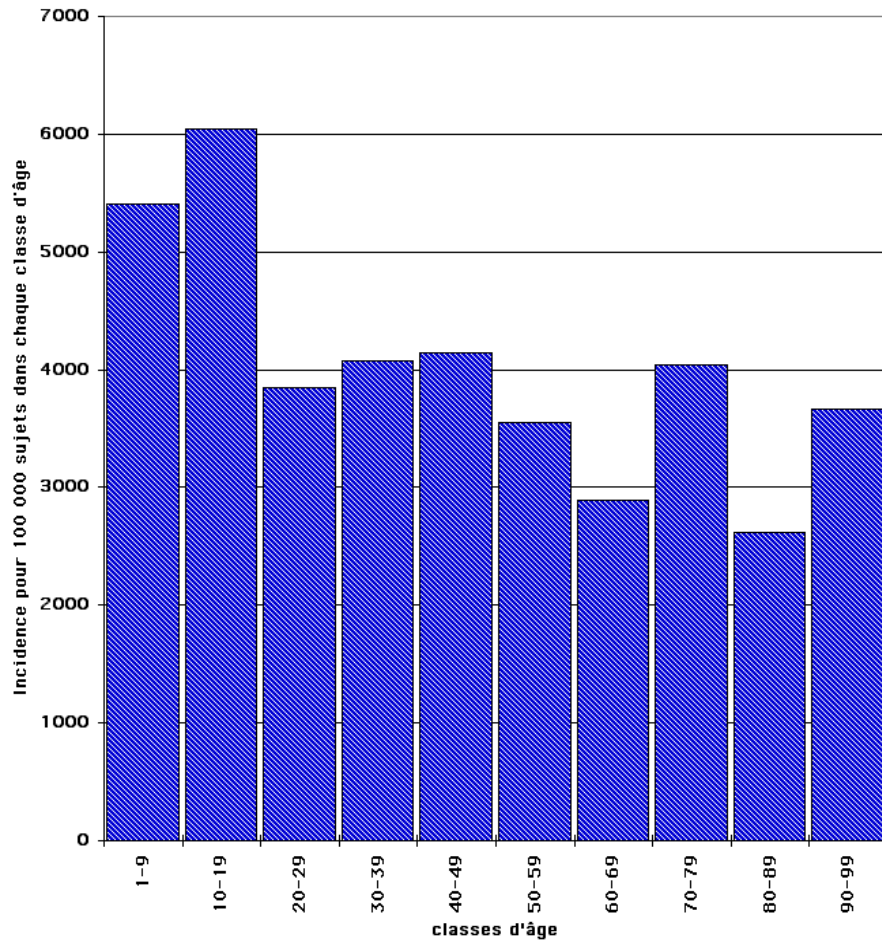
(méthode dite du " serpent de Serfling ")



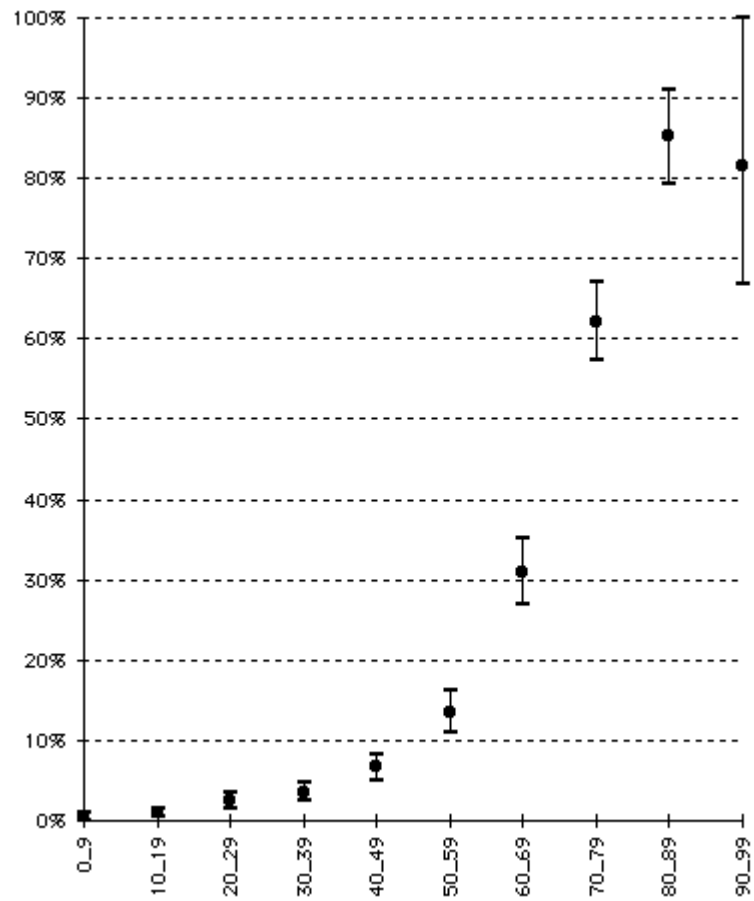
Les estimations sont obtenues par un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées

SYNDROMES GRIPPAUX

Estimation de l'incidence cumulée par classe d'âge
pour la période épidémique du 9 février au 26 avril 1998



SYNDROMES GRIPPAUX



DIARRHÉES AIGUËS

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

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 1998, **14 082** cas ont été rapportés par les médecins sentinelles, dont **12 341** individuellement décrits, soit un taux d'incidence annuelle de **7 300** pour 100 000 habitants (IC95%=[7 140 ; 7 400]), représentant **4 150 000** personnes ayant consulté leur médecin généraliste pour un épisode de diarrhée aiguë.

Durant cette période, le sex-ratio (h/f) est de **1,00** (NS) et l'âge médian des cas était de **24** ans ; **3,3%** des cas ayant moins de 1 an et **11%** plus de 60 ans.

A partir du 1er mai, le Réseau Sentinelles a cessé de recueillir d'autres informations que le sexe et l'âge.

Entre janvier et avril 98, une fièvre a été rapportée dans **38%** des cas, des vomissements dans **60%** des cas. Il y a eu **96** coprocultures prescrites, soit dans **1%** des cas. Lorsqu'elle a été demandée, Salmonella a été retrouvée dans **11%** des cas, Campylobacter dans **6%** des cas, Rotavirus dans **25%**, les autres germes (E. Coli, Shigella et Yersinia) étant plus rarement retrouvés.

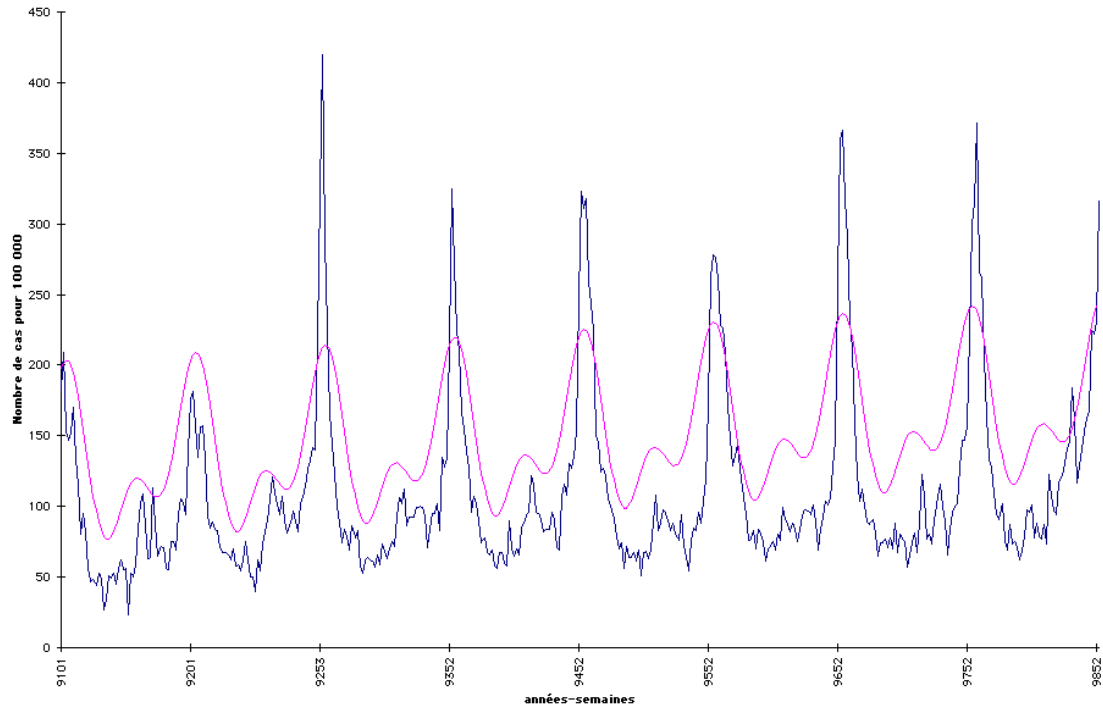
Entre le 5 janvier et le 15 février 1998 le réseau a détecté une épidémie de gastro-entérites aiguës d'ampleur nationale avec **900** cas rapportés, permettant d'estimer à environ 1,1 million de personnes contaminées en France. L'épidémie a duré 6 semaines et le pic épidémique est survenu durant la 3e semaine de l'épidémie (avec un taux d'incidence hebdomadaire de 414 cas pour 100 000 habitants).

Une période épidémique exceptionnelle a été observée entre le 28 septembre et le 25 octobre 1998. Pendant ces 4 semaines où le seuil épidémique était dépassé, environ **370 000** personnes ont consulté leur médecin généraliste pour une gastro-entérite.

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

Diarrhées

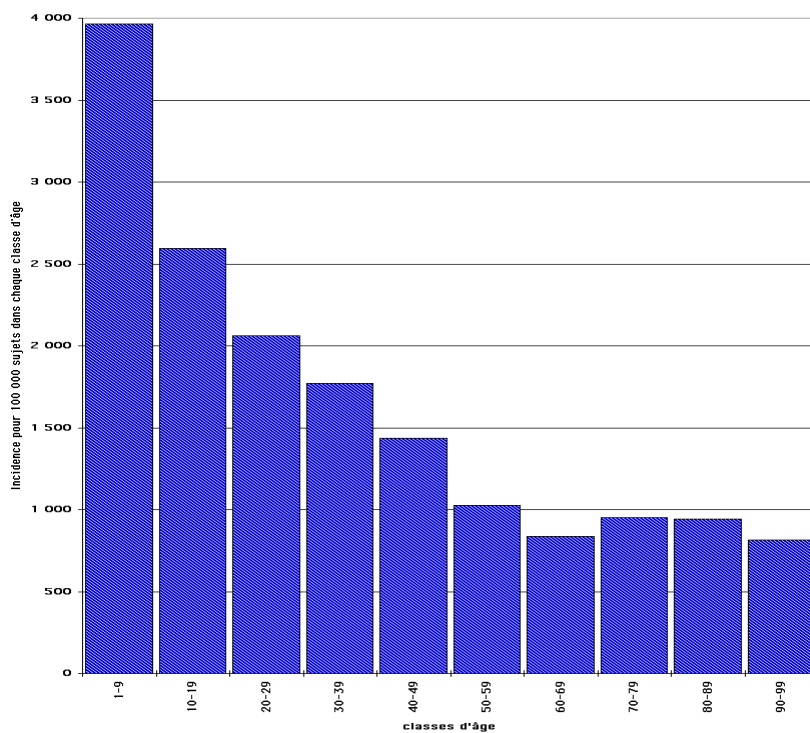
Taux d'incidence hebdomadaire et seuil épidémique de janvier 1995 à décembre 1998



Le trait en rouge représente le seuil épidémique

DIARRHEES AIGUES

Estimation de l'incidence cumulée par classe d'âge pour la période épidémique du 5 janvier au 16 février 1998



ROUGEOLE

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. Epidémiologie descriptive

Soixante quinze cas ont été rapportés et **52** décrits individuellement entre le 1er janvier et le 31 décembre 1998, ce qui correspond à une incidence estimée à **17 900** cas pour cette période (IC95% = [12 600 ; 23 200]) et un taux d'incidence de **32** cas pour 100 000 habitants.

L'âge médian est de 7 ans et demi avec **35%** des cas de moins de 5 ans. Les garçons sont autant touchés que les filles (sex-ratio H/F = 1,26). La proportion de cas vaccinés est de **35%**.

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 ont diminué progressivement jusqu'en 1993 : il est 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 (Figure IV.1).

En 1998, 75 cas ont été rapportés (dont 52 décrits individuellement), correspondant à une incidence nationale estimée à 17900 cas (IC95% = [12600 ; 23200]), soit un taux d'incidence de 32 cas pour 100.000 habitants.

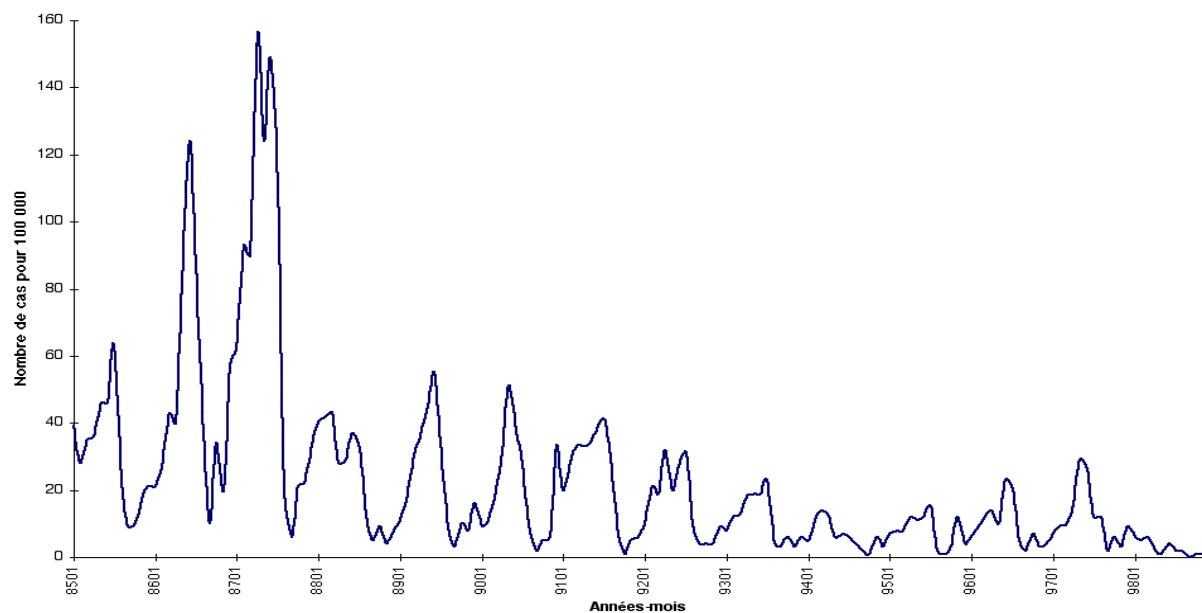
Le pourcentage de cas vaccinés augmente depuis 1986 : ils sont 10 fois plus fréquents en 1998 (35% des cas) que 12 ans auparavant. Ce pourcentage atteint 40% dans la classe d'âge 1-4 ans et 50% dans celle des 5-9 ans.

L'âge moyen des cas est, lui aussi, en augmentation depuis 1989 : il atteint 7,5 ans en 1998. Les enfants âgés de moins de 4 ans représentaient près de 60% des cas en 1984 : ils comptent aujourd'hui pour 36,5% des cas. En 1998, la classe d'âge des grands enfants âgés de plus de 10 ans représente 40,4% des cas tandis que 23,1% des cas surviennent entre 5 et 9 ans.

La sensibilité du système - 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 (qui correspondent aux cas de rougeole typique consultant en médecine générale). Par exemple, l'absence de pédiatres libéraux parmi les MS 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.

ROUGEOLE

Incidence mensuelle de la rougeole de janvier 1985 à décembre 1998



* source : réseau Sentinelles

** source : SESI, Ministère du Travail et des Affaires Sociales

OREILLONS

Définition du 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.*

105 cas ont été rapportés et **85** décrits individuellement entre la **1er** janvier et le **31** décembre 1998, soit une incidence estimée à **26 200** cas (IC95% = [19 500 ; 32 800]) et un taux d'incidence de **45** cas pour 100 000 habitants. Le sex-ratio (h/f) est de **1,43** n'est pas significativement différent de 1. L'âge médian des cas est de **8** ans. La maladie reste exceptionnelle avant l'âge de 1 an (un seul cas rapporté en 1997 ; aucun cas rapporté en 1998) ; la classe d'âge **5-9** ans reste la plus touchée (**44%** des cas), mais **16%** des cas surviennent entre **10** et **14** ans et **25%** des cas ont plus de **15** ans. **48%** des cas étaient vaccinés. Parmi les cas pour lesquels on dispose de ces renseignements, une notion de contagé est retrouvée chez **44%** des cas. Aucune complication n'a été rapportée cette année.

De même que la rougeole, les oreillons font l'objet de campagnes d'incitation à la vaccination. Depuis 1986-87, où nous estimions à environ **500 000** le nombre de cas diagnostiqués en France métropolitaine, les incidences ont été divisées par **5**, puis par **2** depuis 1994, portant à moins de **50 000** le nombre de nouveaux cas diagnostiqués par les médecins généralistes français en 1997. Cette incidence a encore été divisée par **2** en 1998.

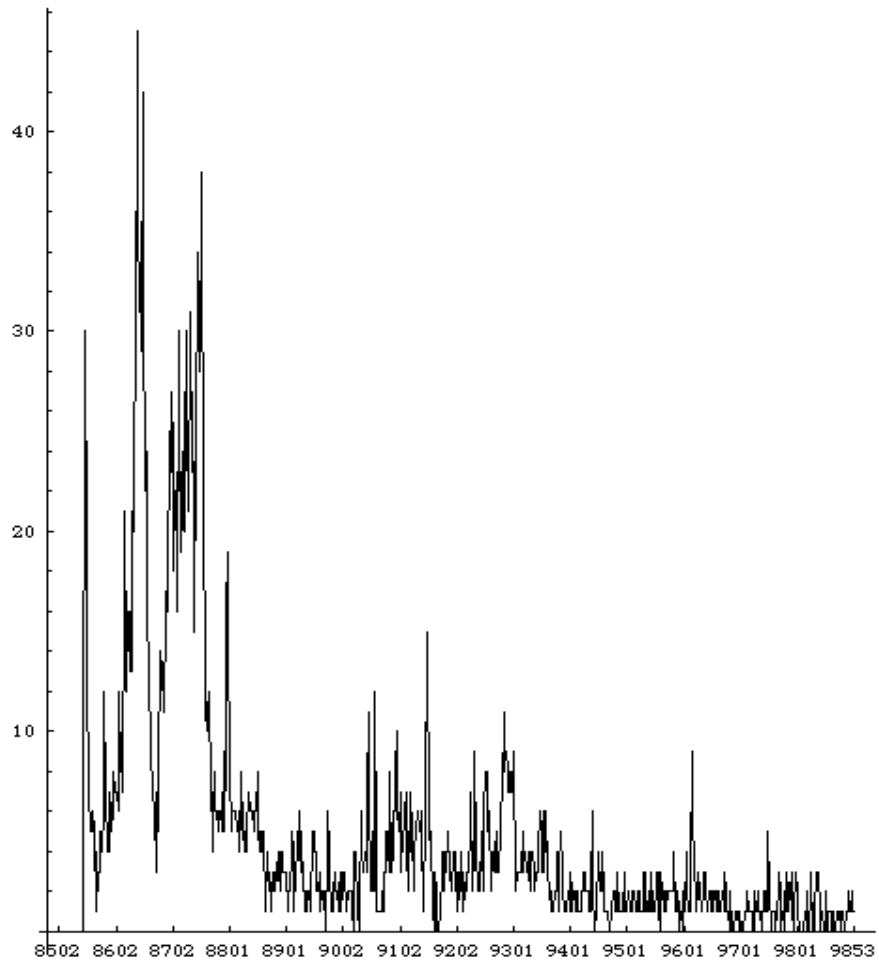
Les notifications de cas sont plus fréquentes chez les garçons (**60%** des cas) que chez les filles. La proportion des cas vaccinés n'a cessé d'augmenter (environ **20%** en **1992**, **30%** en **93**, **40%** en **94** et **95**, **50%** en **97** et **98**). C'est le reflet attendu de l'augmentation de la couverture vaccinale infantile. Bien souvent on ne retrouve pas de contagé récent (notion retrouvée dans moins d'un cas sur deux). Les complications, qui donnent mauvaise réputation à cette maladie, sont en fait exceptionnelles (moins de **2%** des cas rapportés depuis le début de la surveillance et aucun cas en 1998) et d'évolution favorable.

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

OREILLONS

Taux d'incidence hebdomadaire de janvier 1985 à décembre 1998

Cas pour 100 000 Hab.



année-semaines

VARICELLE

Définition du 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 1er janvier et le 31 décembre 1998, **2 533** cas ont été rapportés par les médecins sentinelles, dont **2 250** décrits individuellement ; nous estimons à **751 000** le nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes (IC95%=[718 000 ; 788 000]) en France métropolitaine.

Le sex-ratio est voisin de **1,1 (NS)**. L'âge médian des cas est de **4 ans**. **94%** des cas surviennent avant l'âge de 20 ans, **88%** avant l'âge de 10 ans et **59%** avant l'âge de 5 ans. Les enfants de 1 à 4 ans sont les plus touchés avec **54%** des cas.

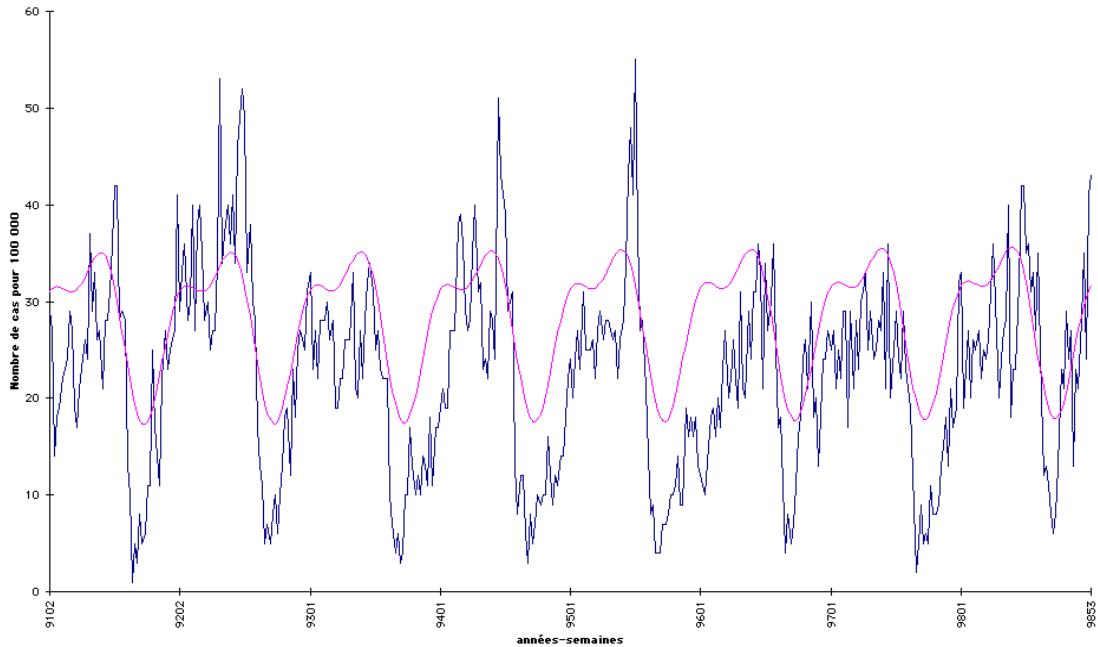
130 cas de complications ont été rapportés (**6%** des cas) ; ces complications surviennent plus souvent chez les plus de 20 ans (13 cas sur 129, soit **10%** des cas), et les nouveau-nés de moins d'un an (10 sur 125, soit **8%** des cas). Parmi ces complications, **33%** sont des bronchites/bronchiolites, **29%** concernent la sphère O.R.L., **15%** sont les surinfections cutanées, **12%** sont des conjonctivites, moins de **1%** concernent le système nerveux et **10%** sont liées à un autre cause.

SD -> La distribution d'âge est similaire aux années précédentes. On remarquera que dans d'autres pays, on a observé que cette distribution d'âge s'était décalée vers des classes d'âge plus élevées [références bibliographique !!]o.

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

VARICELLE

Taux d'incidence hebdomadaire de janvier 1991 à décembre 1998

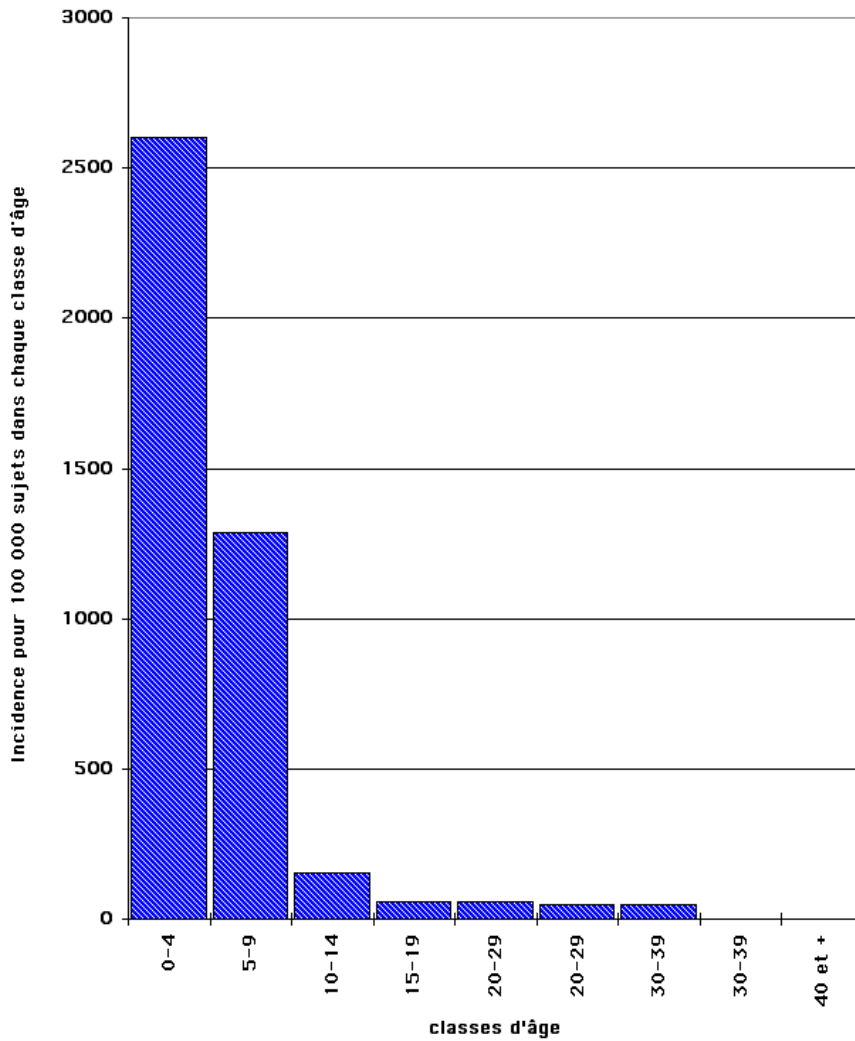


année-semaines

La périodicité annuelle de l'incidence de la varicelle est observée, en 1998, comme chaque année depuis le début de la surveillance (1991). Sa principale caractéristique est l'augmentation des cas au mois de juin/juillet suivie d'une chute du nombre de cas au mois de Septembre. Cette forte diminution du nombre de cas est la conséquence d'une rupture des contact entre les enfants d'âge scolaire au moment des vacances d'été. La saisonnalité est observée également par classe d'âge.

VARICELLE

Estimation de l'incidence cumulée par classe d'âge pour la période épidémique du 16 juin au 9 août 1998



HÉPATITES VIRALES AIGUËS A et B

Définition du cas : Une hépatite virale (VHA) est définie sur la présence d'anticorps IgM anti HVA, une hépatite B (VHB) sur la présence d'antigènes HBs et d'anticorps IgM anti-HBc.

Les hépatites virales aiguës sont définies par un taux de transaminases au moins 2 fois plus élevé que la valeur supérieure de la normale fixée par le laboratoire, d'apparition récente et en l'absence d'autres causes d'hépatite (chronique ou médicamenteuse), ou la présence d'un ictère, ou d'une asthénie...

Données recueillies : âge, sexe, facteurs de risque et/ou mode de contamination présumé

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 1998, **111** cas d'hépatite virale ont décrits par les médecins sentinelles.

La répartition par étiologie est la suivante : hépatite virale A (46 cas, **41%**), hépatite virale B (3 cas, **3%**), probablement virale mais dont la sérologie ne permet pas de conclure (62 cas, **56%**), permettant d'estimer à **10 400** le nombre de cas annuel d'hépatites A (IC95% [8 100 - 1 900]) découvert par un MG, soit un taux d'incidence de 18 cas pour 100 000 habitants (IC95% [14 - 24]) et à 1 400 le nombre de cas annuel d'hépatite B diagnostiqués par l'ensemble des généralistes de France métropolitaine (IC95% [280 - 4 030]), soit 2,4 cas pour 100 000 habitants (IC95% [0,5 - 7,0]).

L'âge médian des patients atteints d'hépatite A est de **42** ans, celui des 3 cas d'hépatites B est de **28** ans, celui des patients de sérologie inconnue est de **36** ans. Le sex-ratio (H/F) est égal à **0,92** pour les HVA (ns), il y a une femme et deux hommes pour les VHB, et le sex-ratio est de **1,30** pour les sérologies inconnues (ns).

Parmi les 46 cas d'HVA décrits, le test est plus souvent effectué à la demande du médecin (83%). Environ un cas sur deux présente une asthénie, ou des transaminases ; et un cas sur trois présente un ictère. Un cas avait fait l'objet d'une vaccination connue ; deux cas étaient handicapés et aucun enfant ayant fait un passage en crèche ; trois cas ayant eu un contact récent avec un cas d'hépatite A et 13 cas ayant consommé des coquillages. De même, **30%** surviennent après un retour de voyage et **57%** après l'ingestion d'un aliment suspecté.

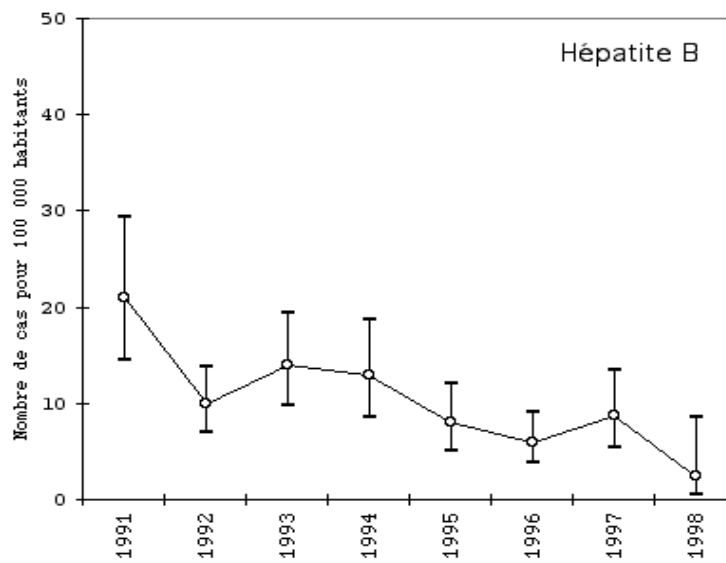
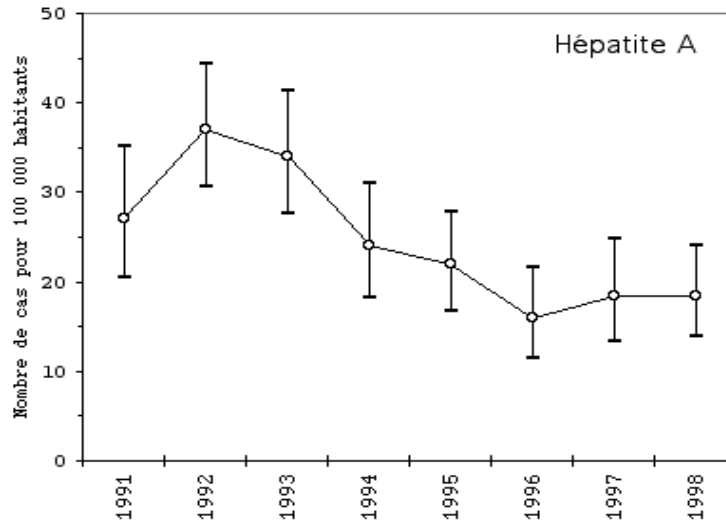
Trois cas d'hépatite B aiguë ont été confirmés par notre enquête de validation :

Un cas certain d'hépatite B aiguë - il s'agit d'un homme vivant en Bretagne âgé de 26 ans ayant fait une infection aiguë typique (cliniquement et sérologiquement) dont le mode de contamination est resté inconnu (le patient accuse l'eau de la rivière locale qui n'est pas très propre et où il se baigne souvent !). Un cas très probable - un homme âgé de 28 ans contaminé par voie hétérosexuelle par une partenaire porteuse de l'Ag HBs, mais le médecin n'a pas récupéré le profil sérologique du patient (cependant l'histoire de la maladie, les antécédents et la chronologie sont apparues convaincants au comité de validation des cas). Un cas possible - mais ne répondant pas strictement aux critères retenus puisque les IgM HBc étaient négatifs. Cependant les tableaux clinique et biologique étaient ceux d'une hépatite aiguë, les immunoglobulines totales HBc n'étaient que faiblement positives, et le patient avait eu une exposition sexuelle récente à risque. Aucun cas vacciné n'a été rapporté.

HEPATITES A et B

Taux d'incidence annuel de 1991 à 1998

de cas découverts en médecine générale



SURVEILLANCE DES PRESCRIPTION DE TESTS POUR LE VHC

Définition du cas : toute sérologie anti-VHC prescrite par le médecin .
données recueillies : age, 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 1998, **683** tests VHC ont été décrits. Le nombre de tests peut être extrapolé à **290 000** [IC95% : **280 000 - 300 000**] dont **9%** sont positifs, soit **26 000** cas [IC95% : **20 000 - 33 000**].

Le sex-ratio (H/F) est égal à 1,16 (NS). Le test est prescrit par le médecin à des patients présentant des signes d'appel pour 56% d'entre eux. Une asthénie est retrouvée chez 166 patients (24%), une élévation des transaminases chez 184 (27%), un ictère chez 36 (5%). Douze patients (2%) avaient une hépatite chronique, 23 patients (4%) avaient une suspicion de cirrhose et 3 (0,5%) avaient une suspicion d'hépatocarcinome.

Cent vingt et un patients (18%) ont fait le test à la suite d'une transfusion dont la moitié avaient eu cette transfusion depuis 1991, trois (0,5%) avaient reçu une greffe, 49 (8%) avaient un antécédent d'hépatite; 54 (7,9%) sont infectés par le VIH, 22 (3%) sont usagers ou ex-usagers de drogues par voie intraveineuse, 13 (2,4%) ont eu un partenaire VHC+, 80 (12%) avaient effectué un voyage récent (dont 28% en Afrique et 15% d'extrême orient) et 5 (4%) étaient des professionnels de la santé.

Parmi les 63 patients positifs pour le VHC décrits par les médecins Sentinelles, le sex-ratio (h/f) est égal à 1,86 ($p < 0,05$). **37%** des personnes VHC+ ont plus de 40 ans et la médiane est de 34 ans. On retrouve une asthénie chez 25 % des patients, une augmentation des transaminases chez 28 patients (44 %) et un ictère chez 1 patient positif (2%). Huit patients (13 %) sont atteints d'une hépatite chronique et 2 patients de cirrhose (3%) ; il n'y avait aucun cas d'hépatocarcinome. Neuf cas avaient des antécédents de transfusion (dont aucun après 1991), trois patients des antécédents d'hémodialyse, huit autres avaient effectué un voyage récent dans une zone de prévalence élevée. Sept patients ont fait l'objet d'exams complémentaires (ARN viral, PBH) et 31 patients VHC+ ont été orientés vers un service d'hépatologie ou de gastro-entérologie.

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

URÉTRITES MASCULINES

Définition du 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 d'un prélèvement et résultat du prélèvement

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 1998, **167** cas d'urétrite masculine ont été rapportés par les médecins sentinelles (dont **88** décrits individuellement), permettant d'estimer à **50 000** le nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes depuis le début de l'année (IC95% : [41 000 - 58 000])* , soit une incidence de **88** cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine.

La tranche d'âge la plus fréquente est celle des **20-29** ans (34%), suivie des classes d'âge **30-39** ans (24%) et **40-49** ans (23%). Les moins de 20 ans ne représentent que **1%** des cas rapportés. Dans **65%** des cas un écoulement urétral est présent au moment du diagnostic. **79%** des patients se déclarent hétérosexuels, **11%** homo ou bisexuels, et pour **10%**, nous ne disposons pas de cette information. L'âge médian est statistiquement différent entre les sujets présentant un écoulement ou non (32 ans vs 41 ans ; $p=0,02$) ; en revanche, on n'observe pas de différence d'âge entre les sujets se déclarant homo ou bisexuel par rapport à ceux se déclarant hétérosexuels (32 ans vs 37 ans).

Trente deux pour-cent des patients (28 cas) se déclarent à partenaires multiples et pour 19% cette donnée n'est pas connue. Trente et un patients (35% des cas) déclarent avoir des antécédents de MST, 10 (soit un tiers) au cours des 12 derniers mois, 19 avec un délai plus grand et pour 6 patients cette donnée n'est pas connue.

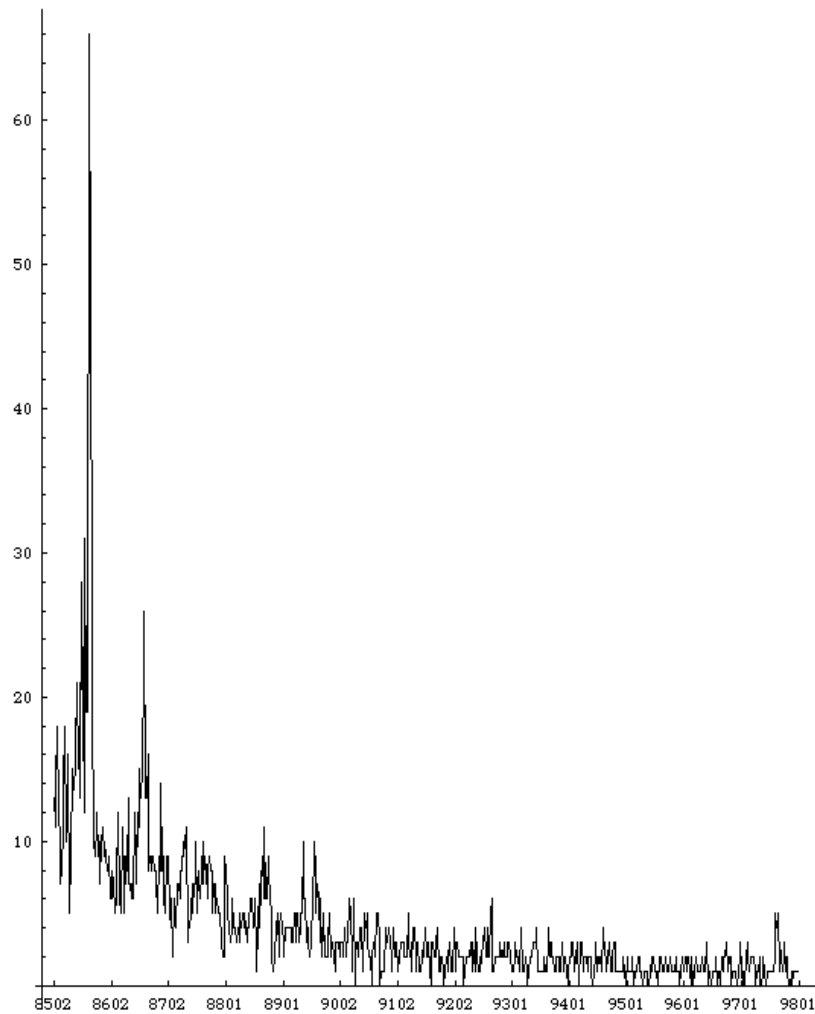
Un prélèvement urétral a été prescrit chez 58% des cas pour lesquels le renseignement est disponible (51/88). Le résultat n'est positif que dans 13 cas sur les 39 résultats disponibles (7 cas avec gonocoques, 6 cas avec chlamydia et aucun cas avec trichomonas).

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

URÉTRITES

Taux d'incidence hebdomadaire
de janvier 1985 à décembre 1998

CAS pour 100 000 HAB



année-semaines

PRESCRIPTION DE SÉROLOGIES POUR LE VIH

Entre le **1er** janvier et le **31** décembre **1998**, les médecins sentinelles ont déclarés avoir prescrits **2 118** tests pour le VIH, ce qui permet d'estimer à **650 000** le nombre de tests prescrits par l'ensemble des généralistes de France métropolitaine pendant cette période, soit **1 132** tests prescrits pour **100 000** habitants (IC95% = [1 080 - 1 190])* . Parmi ces tests **1 824** ont été décrits (**86%**) et le résultat est connu pour **86%** des cas décrits. Le pourcentage de femmes (**51%**) à qui un test est prescrit n'est pas différent du pourcentage d'hommes (**SR = 0,96**). L'âge médian des patients testés est de **28** ans, **70%** ont moins de **35** ans. La demande émane du patient pour **43%** des femmes et **52%** des hommes ($p < 0,01$).

Un test " pré-nuptial " (incluant les tests demandés par les couples désirant abandonner les préservatifs) est le motif principal de prescription (**33%** des sérologies), suivi des contacts hétérosexuels "à risque" (**13%**) et des tests prénataux (**10%**). L'homosexualité (**1,4%**), la présence de MST ou d'hépatites B ou C (**2,8%**), l'usage de drogues par voie iv (**4,4%**) sont des motifs marginaux de prescription de ces tests. La présence de signes d'infection est signalée chez **3%** des femmes et **7%** des hommes ($p < 0,01$). Des antécédents de MST sont rapportés chez les **9%** des hommes et **5%** des femmes. Une demande spontanée du test n'est pas plus fréquente en cas d'antécédents de MST (**52%** vs **47%**, NS). Parmi les **296** patients qui avaient un test négatif dans le passé, deux sont devenus séropositifs : il s'agit d'un homme de **38 ans** homo/bisexuels et d'une femme de **42 ans** présentant tous deux des signes d'infection.

Un résultat positif a été déclaré pour **7 cas** et confirmé chez **6 cas** (soit **0,3%** des tests prescrits). Il s'agit de **3** femmes et de **3** hommes dont l'âge médian est de **40 ans (de 35 à 72 ans)**. Parmi les sept cas déclarés par les médecins sentinelles, un s'est révélé faux positif. Tous les cas ont été rapportés dans des communes de moins de **5 000** habitants, sauf deux (communes de **22 000** et **51 000** habitants). Deux cas proviennent de l'Ile-de-France, et deux cas de Provence-Alpes-Côtes d'Azur. Voici les circonstances de dépistage de ces cas : Un père blanc, âgé de **72** ans, vivant en Tanzanie où il a reçu plusieurs perfusions au cours d'accès palustres, a été dépisté séropositif lors d'un retour en France, en l'absence de toute symptomatologie. Une femme de **36** ans, originaire d'Afrique, asymptomatique, s'est révélée séropositive lors d'un examen pré-nuptial. Elle n'avait jamais eu de test auparavant. Un homme de **35** ans, toxicomane, jamais testé auparavant, a eu un résultat de séropositivité pour le VIH dans le cadre d'un bilan de traitement de substitution à la buprénorphine. Il n'avait aucun symptôme.

Un homme de **38** ans, homo-bisexuel, aux antécédents de MST, a eu une nouvelle prescription de test, qui s'est révélé positif, à l'occasion d'un syndrome mononucléosique. Une femme de **54** ans présentant une asthénie, des adénopathies multiples, sans antécédents de MST particuliers, s'est révélée séropositive. Son mari l'a probablement contaminée.

Un homme de **27** ans, sans antécédent particulier, séronégatif lors de son examen pré-nuptial datant de moins de **10** mois, a été détecté positif à l'occasion de la grossesse de son épouse. En fait, il s'est agi d'un faux positif, le 3ème contrôle ayant écarté définitivement la séropositivité.

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

TESTS VIH

Estimation de l'incidence des tests par classe d'âge pour l'année 1998

