

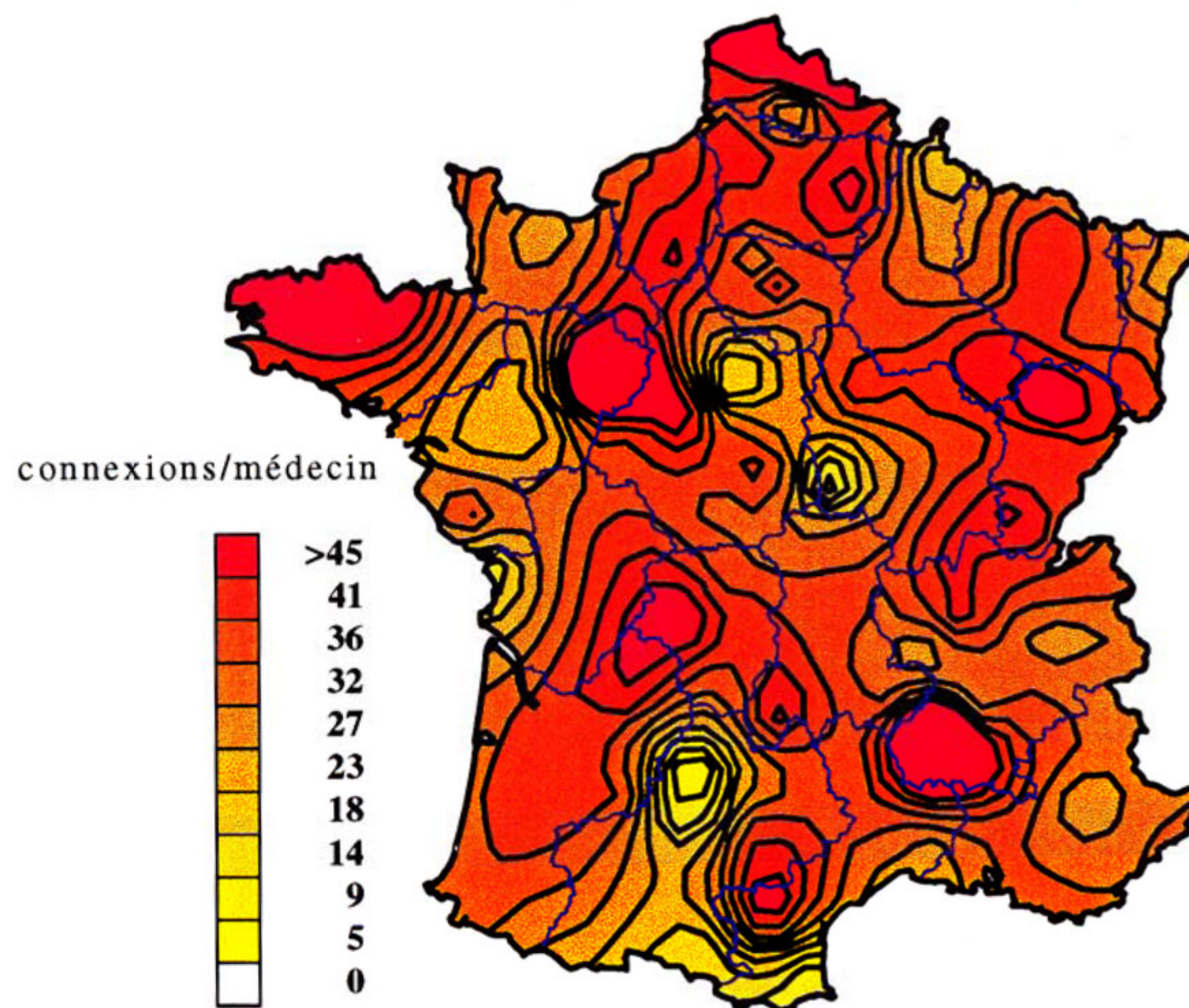
Le Réseau

# SENTINELLES

## Surveillance épidémiologique des médecins *Sentinelles*

JANVIER-DÉCEMBRE 1996

nombre de connexions cumulées par médecins actifs sur les douze mois de l'année



Rapport réalisé grâce à la collaboration de toute l'équipe INSERM du réseau *SENTINELLES*, et rédigé par N. Farran, V. Massari, P. Maison et A. Flahault.

Le Réseau *SENTINELLES* est développé à l' U444 de l'INSERM "Épidémiologie et Science de l'Information", (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.



## SOMMAIRE

<b>I _ BILAN D'ACTIVITÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES M.S.</b>	<b>4</b>
Bilan d'activité épidémiologique des médecins sentinelles	5
Annexes	11
<b>II _ GRIPPES CLINIQUES</b>	<b>14</b>
Description des gripes cliniques	26
Description des cas par statut vaccinal	27
<b>III _ DIARRHÉES AIGUES</b>	<b>29</b>
Description des diarrhées	36
Résultats de coproculture	38
<b>IV _ ROUGEOLE</b>	<b>39</b>
Description de la rougeole	42
Description des cas par statut vaccinal	43
Description des cas lors d'antécédents	44
<b>V _ OREILLONS</b>	<b>46</b>
Description des oreillons	49
Description des cas par statut vaccinal	50
Description des complications	52
<b>VI _ VARICELLES</b>	<b>54</b>
Description de la varicelle	58
Description des complications	59
<b>VII _ HÉPATITES</b>	<b>61</b>
Distribution des cas par type d'hépatite	66
Comparaison hépatite A / hépatite B	67
Description des hépatites A	67
	69
Description des hépatites B	67
	70
Description des sérologies positives pour le VHC	67
	72
<b>VIII _ URÉTRITES MASCULINES</b>	<b>73</b>
Description de l'urétrite masculine	77
<b>IX _ PRESCRIPTION DES SÉROLOGIES POUR LE VIH</b>	<b>80</b>
Incidence de la prescription	83
Description des cas par sexe	85
Description des cas par demande spontanée	88

## AVANT-PROPOS

Pour chacune des pathologies surveillées, nous avons indiqué :

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

# **BILAN D'ACTIVITÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES MÉDECINS SENTINELLES**

## I. BILAN D'ACTIVITE EPIDEMIOLOGIQUE DES MEDECINS 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 zéro 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. Depuis avril 1994, une procédure détermine les modalités de relance des médecins SENTINELLES à faible participation (moins d'une connexion hebdomadaire pendant plus de 3 semaines), puis de leur exclusion du protocole de surveillance, après 2 relances consécutives. Un médecin est considéré comme étant en activité sur le réseau Sentinelles tant qu'il n'est pas exclu du protocole de surveillance.
3. Le ratio de représentativité est défini dans un département donné comme le nombre de médecins sentinelles en activité sur le réseau divisé par 1% du nombre de médecins généralistes libéraux (selon les sources CNAM);

Entre janvier et décembre 1996, le réseau "SENTINELLES" a enregistré 496 médecins Sentinelles en activité. L'activité des médecins a été très stable : entre 437 et 478 médecins ont eu une participation validée (figure 1). La médiatisation des épidémies de gastro-entérites au premier trimestre, de grippe et de varicelle au second trimestre a eu peu d'impact sur le recrutement de nouveaux médecins. 61 nouveaux médecins ont été recrutés en 1996.

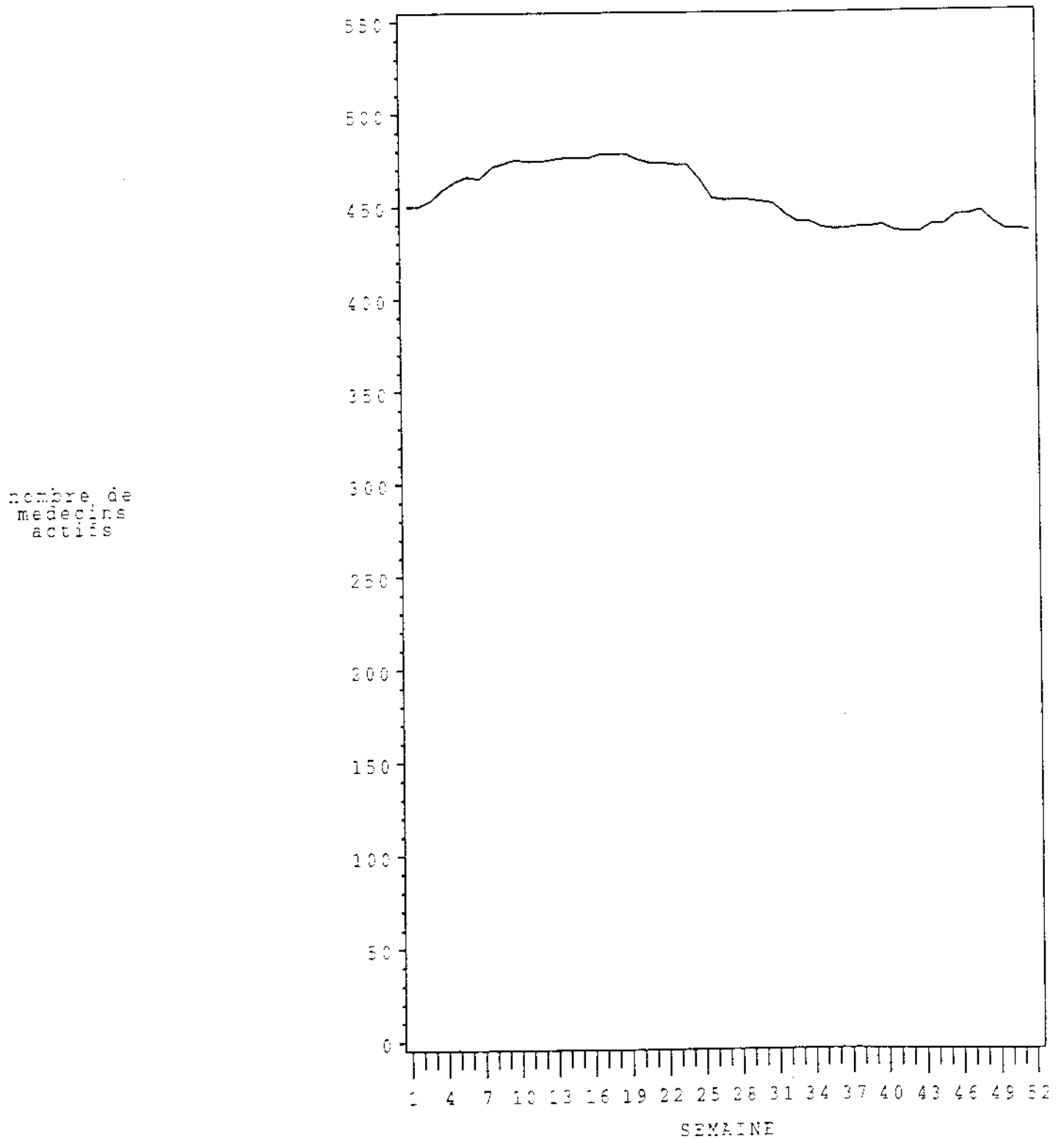
La participation hebdomadaire (figure 1.2) est restée proche de 50% durant cette période, le plus souvent entre 210 et 270 équivalent-médecins en dehors de la période du milieu de l'été, où l'activité a été réduite en raison des congés.

La distribution géographique des médecins sentinelles montre que l'ensemble du territoire métropolitain est couvert par le réseau "SENTINELLES", un effort particulier ayant été porté sur les départements à faible couverture (source CNAM). Si dans 10 des 96 départements de la France métropolitaine, le ratio de représentativité du réseau est inférieur à 0,5, il est supérieur à 1 dans 49 départements, dont 6 supérieurs à 2 et 2 à 2,5 (Lozère et territoire de Belfort) (document I.4). Les efforts de recrutements continueront à se porter sur les départements faiblement représentés.

# ACTIVITE MEDICALE : BILAN JANVIER - DECEMBRE 1996

nombre de medecins actifs (donnees hebdomadaires)

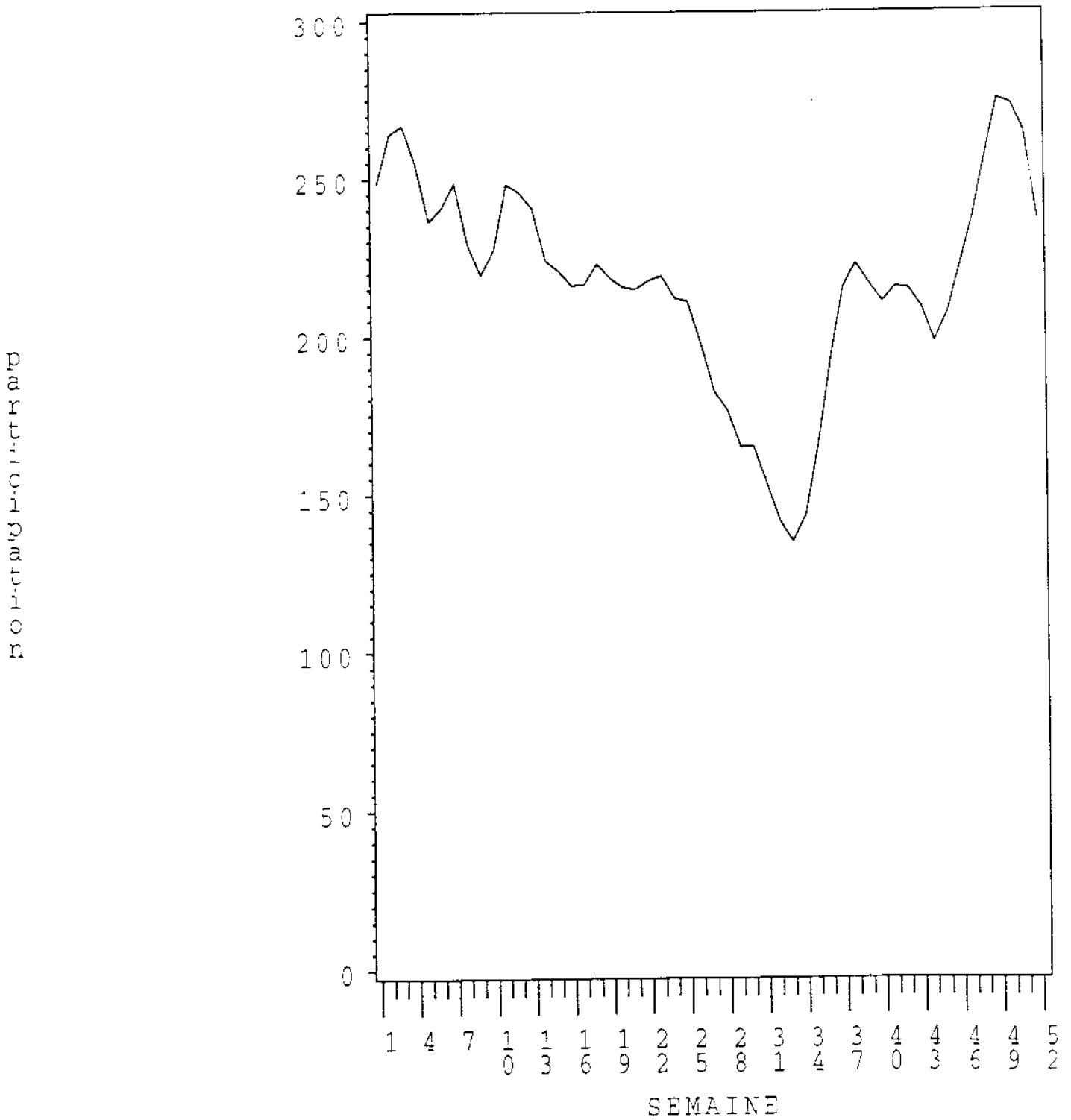
figure 1.1



# PARTICIPATION MEDICALE : BILAN JANVIER – DECEMBRE 1996

participation medicaie hebdomadaire

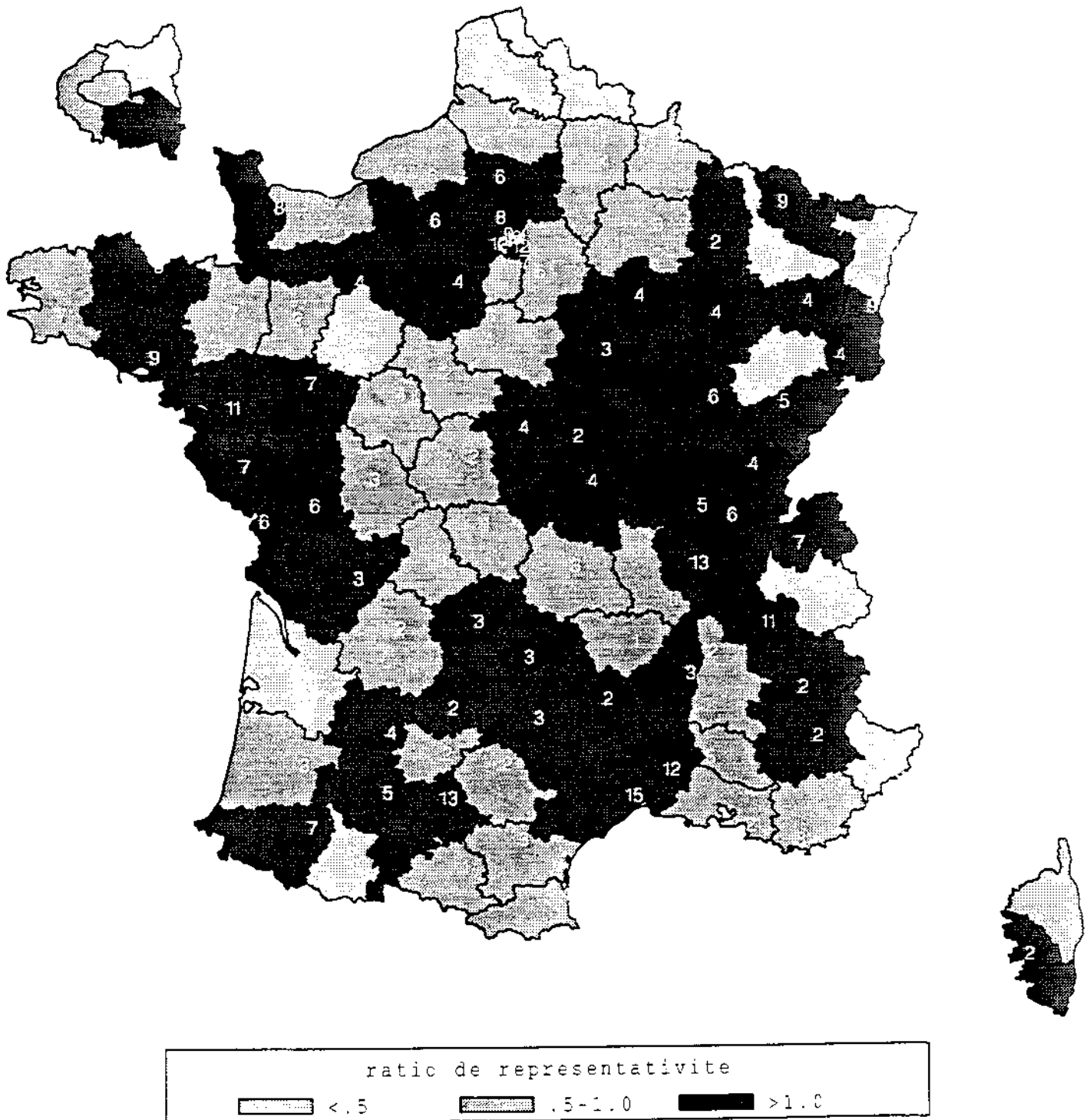
figure 1.2



# DISTRIBUTION ET REPRESENTATIVITE DEPARTEMENTALES DES MEDECINS SENTINELLES

janvier – decembre 1996

figure 1.3



note 1 : les nombres indiques dans les departements sont les nombres de medecins sentinelles actifs du RS  
 note 2 : le ratio de representativite correspond au nombre de medecins sentinelles actifs divise par  
 1% du nombre de medecins liberaux (source cham)



DISTRIBUTION ET REPRÉSENTATIVITÉ DÉPARTEMENTALES DES MÉDECINS SENTINELLES

Document I.4

OBS	CODE	NEMED	NECNAM	NOM	POURC
1	62	4	1215	PAS-DE-CALAIS	0.33
2	65	1	257	HAUTES-PYRENNES	0.39
3	93	4	947	SEINE-SAINT-DENIS	0.42
4	54	3	660	MEURTHE-ET-MOSELLE	0.45
5	72	2	431	SARTHE	0.46
6	59	12	2544	NORD	0.47
7	6	6	1271	ALPES-MARITIMES	0.47
8	70	1	211	HAUTE-SAONE	0.47
9	33	6	1264	GIRONDE	0.47
10	73	2	405	SAVOIE	0.49
11	26	2	396	DROME	0.51
12	43	1	197	HAUTE-LOIRE	0.51
13	24	2	377	DORDOGNE	0.53
14	81	2	369	TARN	0.54
15	76	6	1036	SEINE-MARITIME	0.57
16	63	3	522	PUY-DE-DOME	0.57
17	9	1	153	ARIEGE	0.65
18	28	1	152	HAUTE-CORSE	0.66
19	51	3	453	MARNE	0.66
20	23	1	150	CREUSE	0.67
21	77	6	885	SEINE-ET-MARNE	0.68
22	41	2	292	LOIR-ET-CHER	0.68
23	87	3	405	HAUTE-VIENNE	0.74
24	83	8	1019	VAR	0.79
25	8	2	254	ARDENNES	0.79
26	45	4	498	LOIRET	0.80
27	80	4	491	SOMME	0.81
28	86	3	365	VIENNE	0.82
29	92	9	1086	HAUTS-DE-SEINE	0.83
30	42	5	591	LOIRE	0.85
31	66	4	472	PYRENNES-ORIENTALES	0.85
32	11	3	352	AUDE	0.85
33	91	7	811	ESSONNE	0.86
34	37	4	460	INDRE-ET-LOIRE	0.87
35	14	5	573	CALVADOS	0.87
36	2	4	443	AISNE	0.90
37	13	21	2288	BOUCHES-DU-RHONE	0.92
38	29	7	748	FINISTERE	0.94
39	53	2	213	MAYENNE	0.94
40	36	2	212	INDRE	0.94
41	82	2	211	TARN-ET-GARONNE	0.95
42	75	19	1974	PARIS	0.96
43	84	5	509	VAUCLUSE	0.98
44	40	3	305	LANDES	0.98
45	35	7	711	ILLE-ET-VILAINE	0.98
46	67	10	1004	BAS-RHIN	1.00
47	16	3	298	CHARENTE	1.01
48	58	2	198	NIEVRE	1.01
49	95	8	788	VAL-D'OISE	1.02
50	89	3	295	YONNE	1.02
51	38	11	1063	ISERE	1.03
52	31	13	1240	HAUTE-GARONNE	1.05
53	71	5	471	SAONE-ET-LOIRE	1.06
54	57	9	845	MOSELLE	1.07
55	69	13	1213	RHONE	1.07
56	19	3	275	CORREZE	1.09
57	60	6	548	OISE	1.09

OBS	CODE	NBMED	NBCNAM	NOM	POURC
59	17	6	541	CHARENTE-MARITIME	1.11
60	25	5	443	DOUBS	1.13
61	88	4	348	VOSGES	1.15
62	7	3	360	ARDECHE	1.15
63	12	3	260	AVEYRON	1.15
64	28	4	345	EURE-ET-LOIR	1.16
65	64	7	603	PYRENEES-ATLANTIQUES	1.16
66	74	7	598	HAUTE-SAVOIE	1.17
67	49	7	586	MAINE-ET-LOIRE	1.19
68	44	11	914	LOIRE-ATLANTIQUE	1.20
69	55	2	165	MEUSE	1.21
70	5	2	164	HAUTES-ALPES	1.22
71	4	2	160	ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	1.25
72	94	12	940	VAL-DE-MARNE	1.28
73	78	12	933	YVELINES	1.29
74	46	2	152	LOT	1.32
75	21	6	424	COTE-D'OR	1.42
76	34	15	1057	HERAULT	1.42
77	47	4	280	LOT-ET-GARONNE	1.43
78	27	6	415	EURE	1.45
79	2A	2	138	CORSE-DU-SUD	1.45
80	85	7	475	VENDEE	1.47
81	68	9	591	HAUT-RHIN	1.52
82	56	9	563	MORBIHAN	1.60
83	1	6	372	AIN	1.61
84	18	4	241	CHER	1.66
85	61	4	239	ORNE	1.67
86	39	4	231	JURA	1.73
87	10	4	229	AUBE	1.75
88	30	12	665	GARD	1.80
89	22	9	481	COTES-D'ARMOR	1.87
90	79	6	301	DEUX-SEVRES	1.99
91	15	3	149	CANTAL	2.01
92	50	8	378	MANCHE	2.12
93	52	4	178	HAUTE-MARNE	2.25
94	32	5	203	GERS	2.46
95	48	2	75	LOZERE	2.67
96	90	4	120	TERRITOIRE-DE-BELFORT	3.33

note :

OBS : rang de classement par ordre croissant de la représentativité  
(exemples : OBS 1 = représentativité à 0,33%  
OBS 46 = représentativité à 1%  
OBS 91 = représentativité à 2,01% )

CODE : code départemental

NBMED : nombre de médecins actifs du réseau SENTINELLES dans le département

NBCNAM : nombre de médecins généralistes libéraux installés dans le département  
(source cnam 1993 )

NOM : nom du département

POURC : ratio de représentativité : (NBMED \* 100) / NBCNAM

## ANNEXE

### 1. Illustration du calcul de la participation hebdomadaire d'un médecin

#### Schéma :

* 1	C-2 (13 jours)	C-1 (11 jours)	C0
* 2	D   L   M   M   J   V   S   D	L   M   M   J   V   S   D	L   M   M   J   V   S   D   L   M   M
* 3	0   0   0   0   0   0   0   0	0   0   0   0   0   1   1	1   1   1   1   1   1   1   1   1
* 4	6/7       0	2/7	7/7
* 5	S-4       S-3	S-2	S-1

- \*1 : connexion
- \*2 : jour
- \*3 : participation par jour (dénominateur = 7)
- \*4 : participation par semaine
- \*5 : semaine

semaine S : Considérons la connexion **C0** qui a lieu le mardi. C0 est validée car la connexion précédente remonte à 11 jours (inférieur au délai d'exclusion<sup>(1)</sup>). On attribue une participation de 1/7 à chacun de ces 11 jours. Par conséquent, pour cette semaine, la participation hebdomadaire sera de 2/7. Mais la semaine n'étant pas finie, cette participation sera modifiée lors de la prochaine connexion.

semaine S-1 : La participation hebdomadaire de ce médecin pour cette semaine est égale à la somme des participations de chaque jour de la semaine soit  $7 \cdot 1/7 = 1$ .

semaine S-2 : la connexion **C0** fait augmenter la participation de 2\*1/7 (participation du samedi et participation du dimanche).

Considérons la connexion **C-1** du vendredi. C-1 n'est pas validée, car elle couvre 13 jours (supérieur au délai d'exclusion). La participation attribuée à chacun de ces 13 jours est de 0 (0/7). Ainsi aucune des semaines **S-2**, **S-3** et **S-4** ne voit sa participation se modifier.

### 2. Illustration du calcul des contributions hebdomadaires

#### Schéma :

* 1	C-2 (7 jours)	C-1 (11 jours)	C0
* 2	D   L   M   M   J   V   S   D	L   M   M   J   V   S   D	L   M   M   J   V   S   D   L   M   M
* 3	1/7   1/7	1/7   1/7   1/7   1/7   1/7   1/1   1/1	1/1   1/1   1/1   1/1   1/1   1/1   1/1   1/1   1/1
* 4	2/7	2/11	7/11
* 5	2/7	5/7	
* 6	S-4       S-3	S-2	S-1

- \*1 : connexion
- \*2 : jour
- \*3 : poids par jour
- \*4 : poids par semaine pour la connexion C-1

<sup>1</sup> Une connexion validée peut être séparée de la précédente par au plus 12 jours.  
Bilan janvier-décembre 1996

\*5 : poids par semaine pour la connexion C-2  
 \*6 : semaine

semaine S : Considérons la connexion **C0** qui a lieu le mardi. C0 est validée, car la connexion précédente **C-1** remonte à 11 jours. **C0** intervient dans le calcul des cas des trois semaines : **S**, **S-1**, **S-2**. En attribuant le poids 1/11 à chacun des onze jours séparant **C0** de **C-1** et en sommant pour chacune des semaines, on obtient les contributions respectives 2/11, 7/11 et 2/11.

semaine S-1 : En appliquant le même principe pour la connexion **C-1** du vendredi de cette semaine séparée de **C-2** par 7 jours, nous obtenons les poids de 5/7 et 2/7 pour les semaines **S-2** et **S-3**.

### 3. Calcul des cas déclarés à partir des contributions

Si lors de la connexion **C0**, le médecin a déclaré 5 cas de grippe et pour la connexion **C-1**, 8 cas de grippe, alors pour la semaine **S-1**, seule la connexion **C0** apporte une contribution d'une valeur de 7/11 : on obtient  $5 \cdot (7/11) = 3,18$  cas de grippe.

Mais pour la semaine **S-2**, la contribution apportée par la connexion **C0** est égale à 2/11, et celle de **C-1** est de 5/7: on obtient  $5 \cdot (2/11) + 8 \cdot (5/7) = 6,62$  cas de grippe.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 5. Illustration de l'intervalle de confiance poissonien

formule de l'IC à 95% :

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

ici :

$$\lambda = \sum_{j=1}^{mois} \sum_{i=1}^{reg} nbcas$$

$$n_i = \sum_{j=1}^{reg} nbmed$$



$$p_i = \sum_{j=1}^{mois} \left( \sum_{i=1}^{reg} participation \right) / 12$$

lorsque la représentativité du réseau est « optimale » sur le plan du pourcentage départemental de médecins (c'est-à-dire lorsque les médecins sentinelles représentent 1% des médecins généralistes libéraux de chaque département)  $n/p = 1$

Ce qui donne la formule suivante :

- cas redressé par région, pour la France métropolitaine :

la borne =

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

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

la borne =

$$\sqrt{\left( \sum_{j=1}^{mois} \sum_{i=1}^{reg} nbcas \right) * \left( \sum_{j=1}^{reg} nbmed \right) / \left( \sum_{j=1}^{mois} \left( \sum_{i=1}^{reg} participation \right) / 12 \right) * 1.96 * 100\,000 / pop}$$

formule de l'IC<sub>95%</sub>:

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

# GRIPPES CLINIQUES

## II. GRIPPES CLINIQUES

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 1996, **17 540** cas ont été rapportés, dont **16 552** décrits individuellement par les médecins sentinelles, soit une incidence estimée à près de **3 347 000** cas diagnostiqués en médecine générale en France métropolitaine, correspondant à **5 865** cas pour 100 000 habitants (IC<sub>95%</sub> = [5 760 - 6 000]\*).

Durant cette période, le sexe-ratio (h/f) a été égal à **0,99** (NS) et l'âge médian était de **27** ans avec **16%** des cas survenant avant 10 ans. **6%** des cas décrits étaient vaccinés principalement des personnes âgées. **22%** des cas non vaccinés avaient moins de 19 ans et **47%** des cas vaccinés plus de 70 ans.

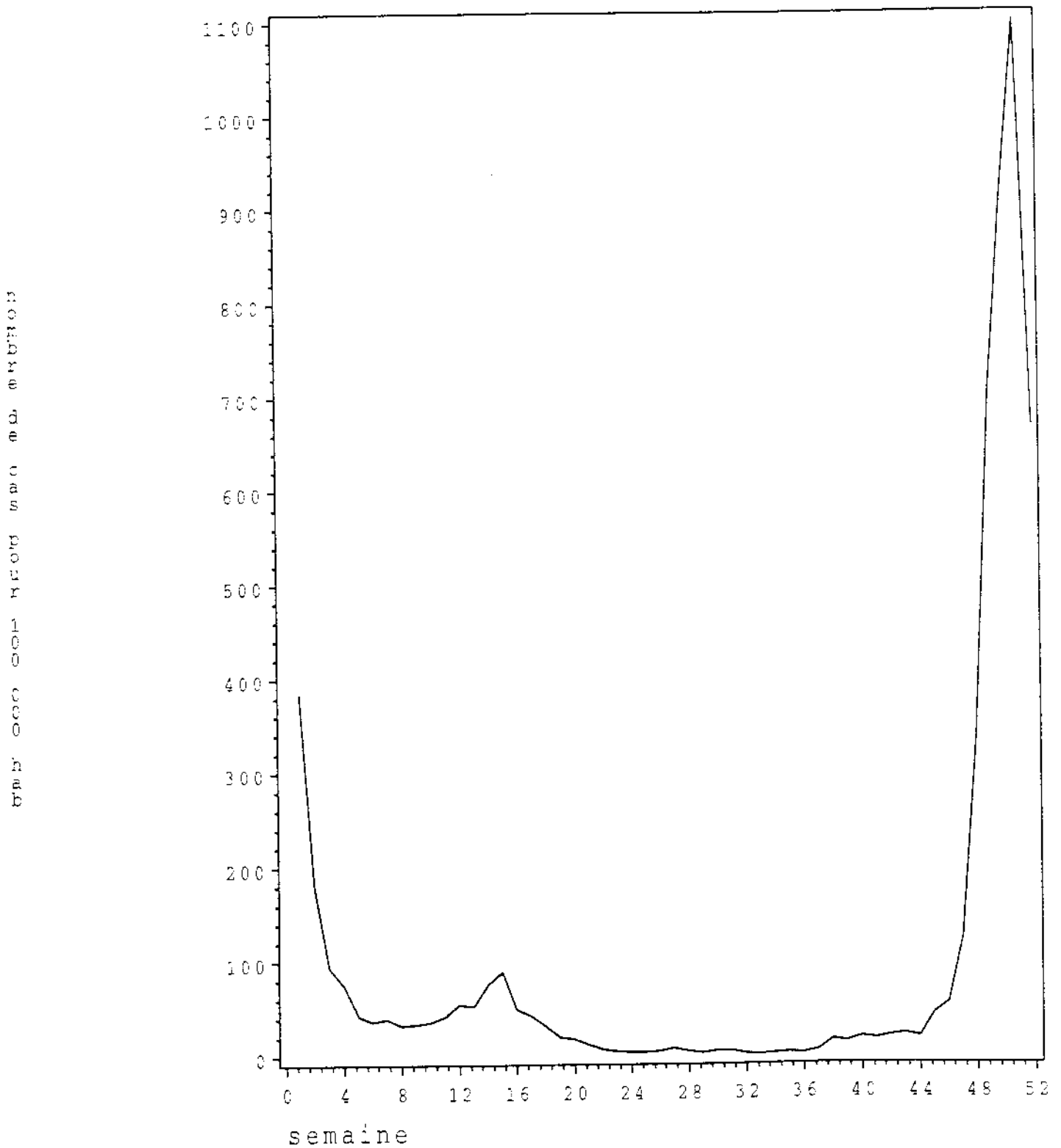
En 1996, une nouvelle méthode d'alerte a été développée sur le réseau Sentinelles. Elle inclut une dimension géographique. Lorsque l'incidence hebdomadaire des gripes cliniques dépasse le seuil de 300 cas pour 100 000 habitants dans plus de six départements, une épidémie est prévisible dans les trois semaines suivantes avec un très haut niveau de sensibilité et de spécificité. Cette méthode a été appliquée avec succès le 27 novembre (pour les données de la semaine du 18 au 24 novembre) pour prédire l'arrivée de l'épidémie de l'hiver 1996/97 en avance de 2 semaines sur le critère habituel reposant sur un modèle de régression périodique.

\* IC<sub>95%</sub> : Intervalle de confiance à 95% calculé par une approximation normale de la loi de Poisson

# SYNDROMES GRIPPAUX : BILAN JANVIER – DECEMBRE 1996

Taux d'incidence nationale hebdomadaire redressee par region

figure II.1

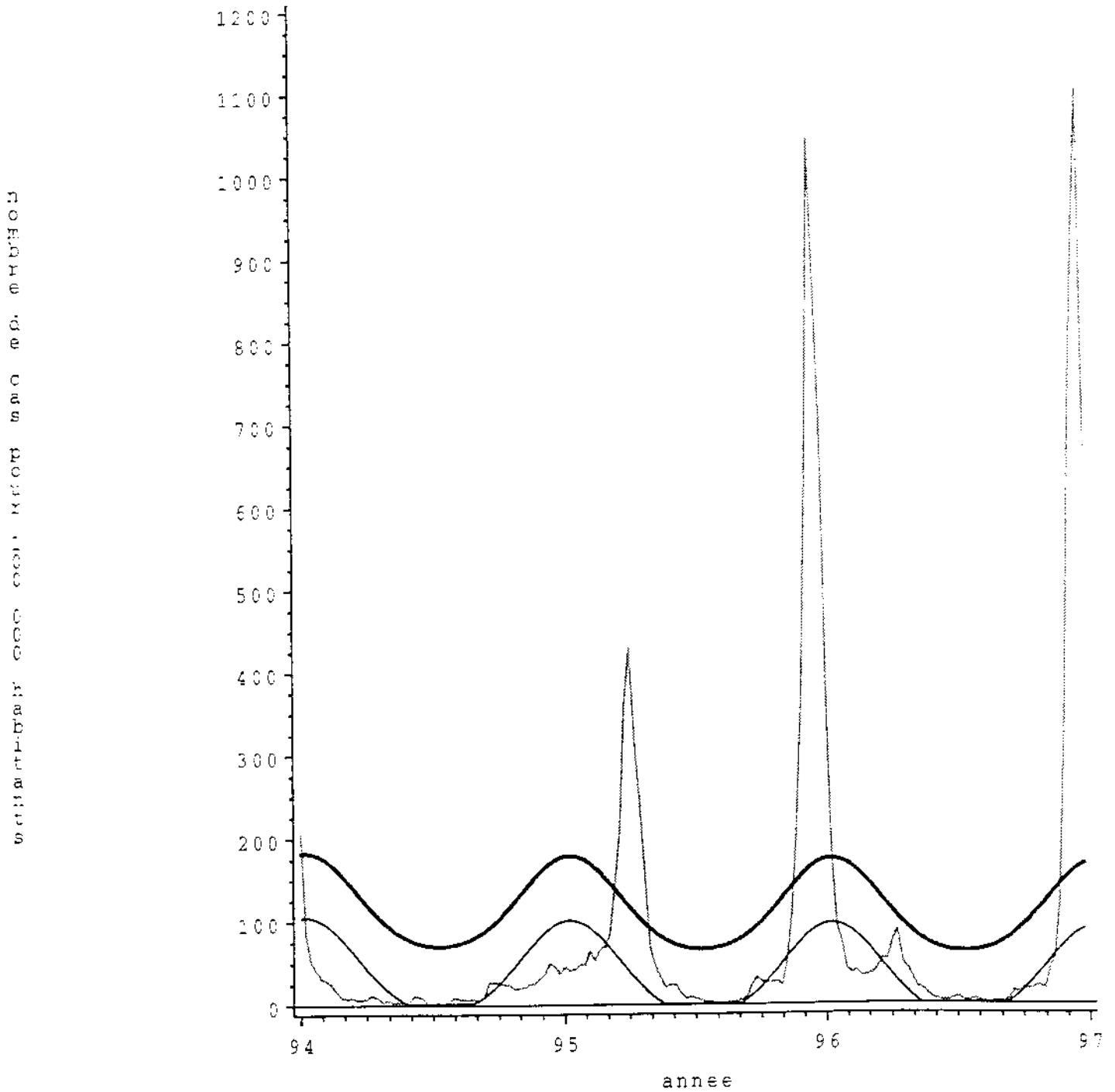




# SYNDROMES GRIPPAUX

Taux d'incidence hebdomadaire et seuil epidemique  
(methode dite du "serpent de serfling")  
de janvier 1994 a decembre 1996

figure II.2

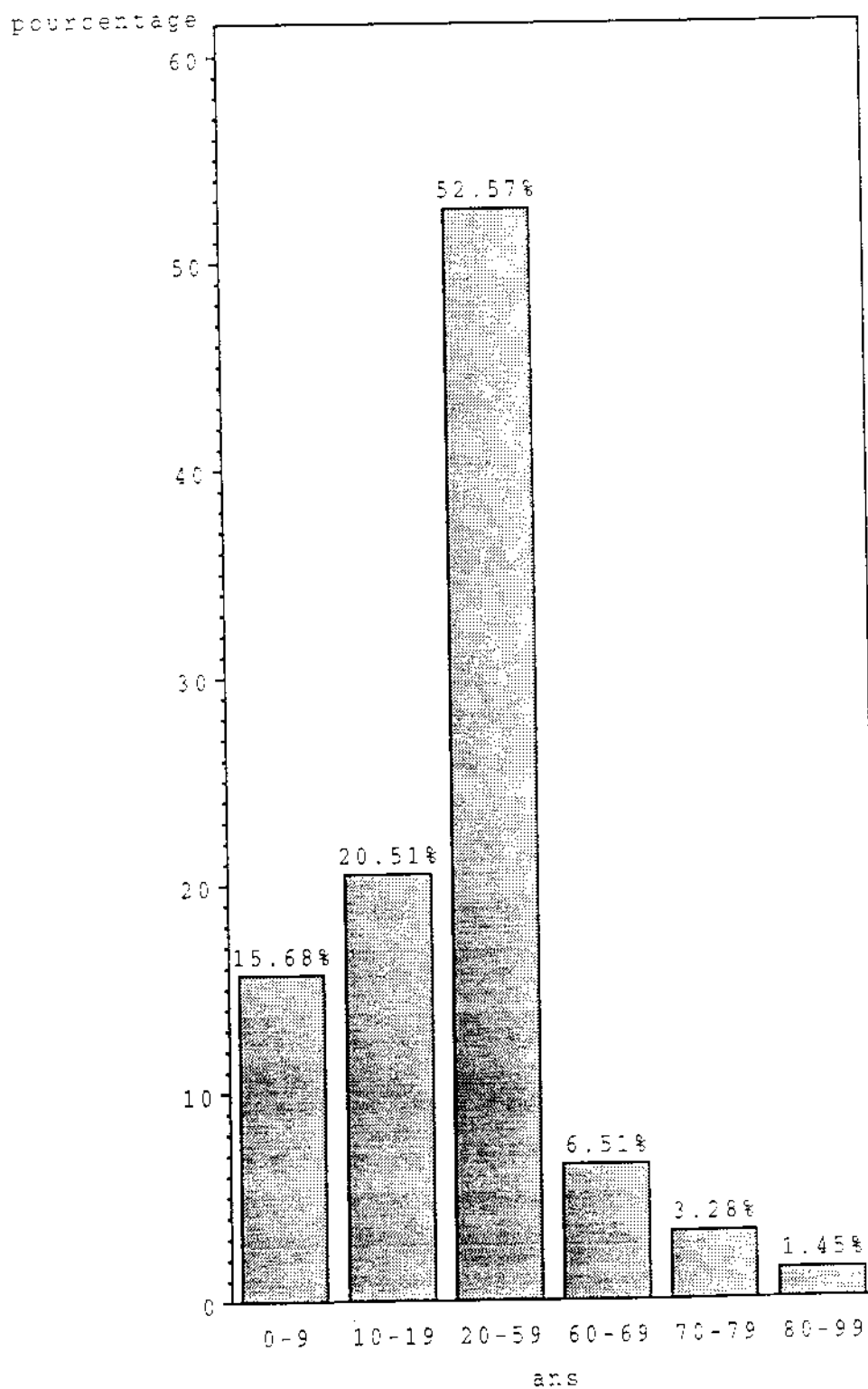


Les estimations sont obtenues par un modele  
de regression periodique applique aux observations passees

# SYNDROMES GRIPPAUX : BILAN JANVIER – DECEMBRE 1996

distribution des cas par classes d'age

figure II.3

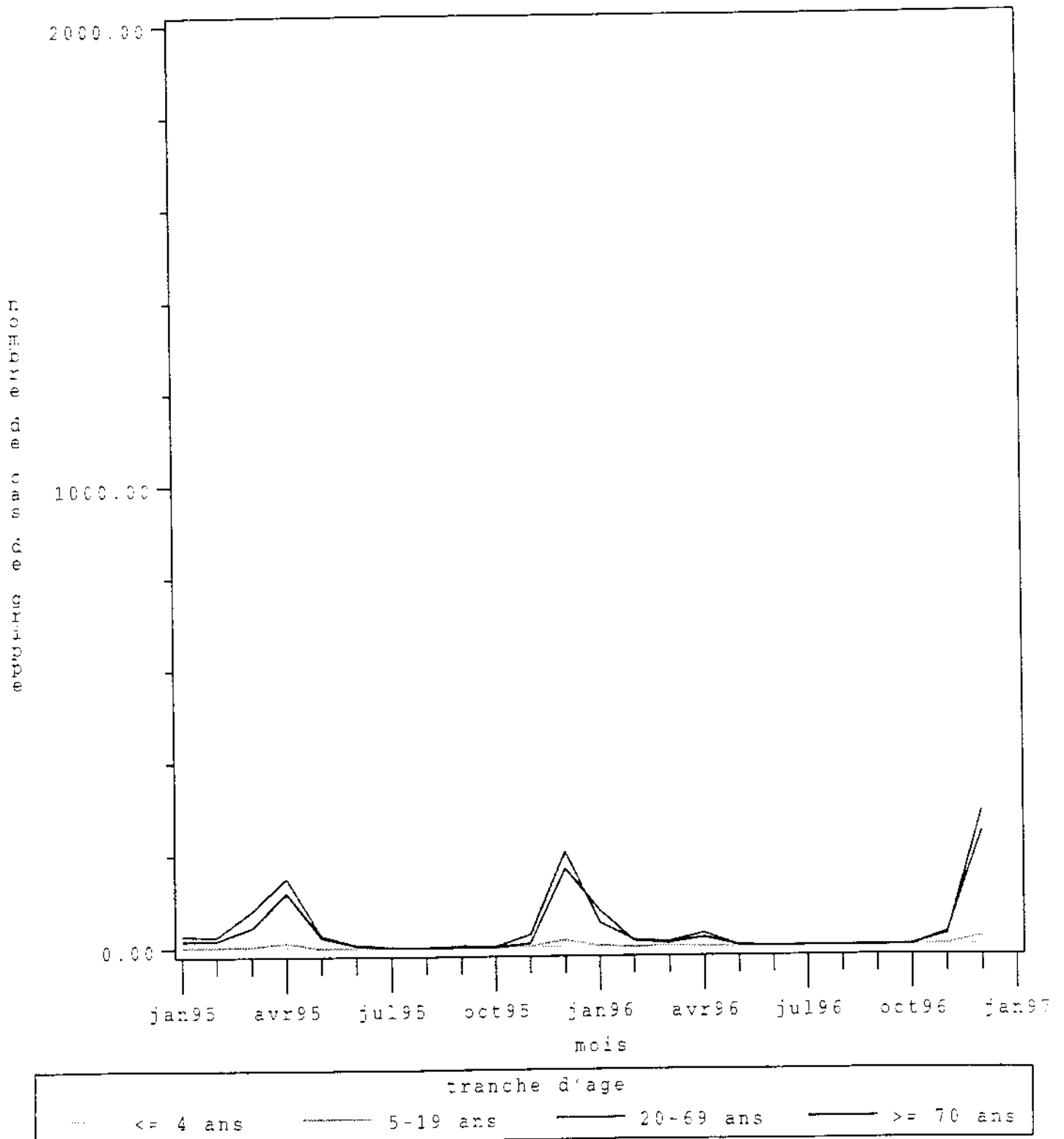


# SYNDROMES GRIPPAUX : BILAN JANVIER 1995 – DECEMBRE 1996

nombre de cas mensuel  
par tranche d'âge et par vaccination

figure II.4a

vaccination=oui

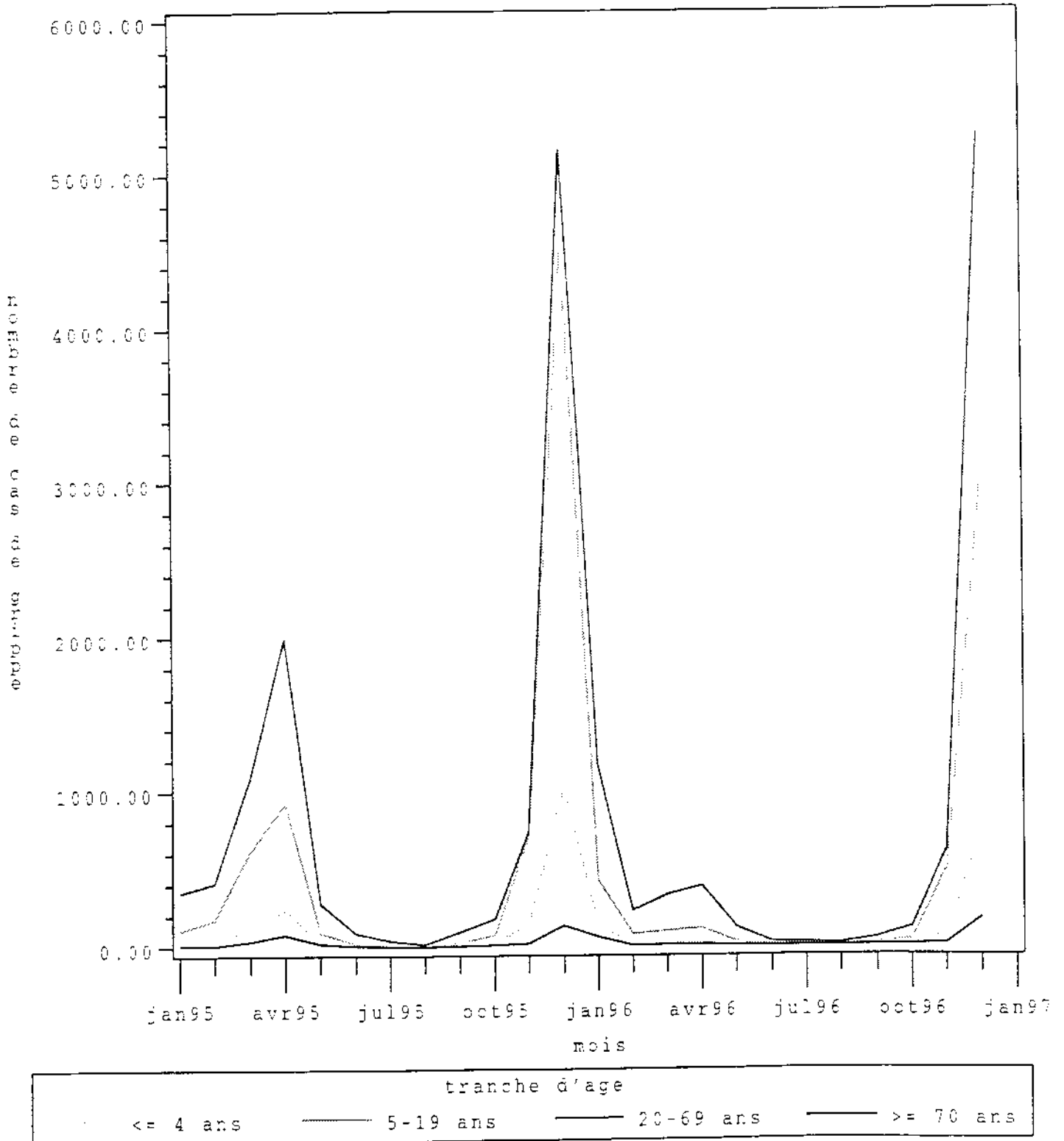


# SYNDROMES GRIPPAUX : BILAN JANVIER 1995 – DECEMBRE 1996

nombre de cas mensuel  
par tranche d'âge et par vaccination

figure II.4b

vaccination=non

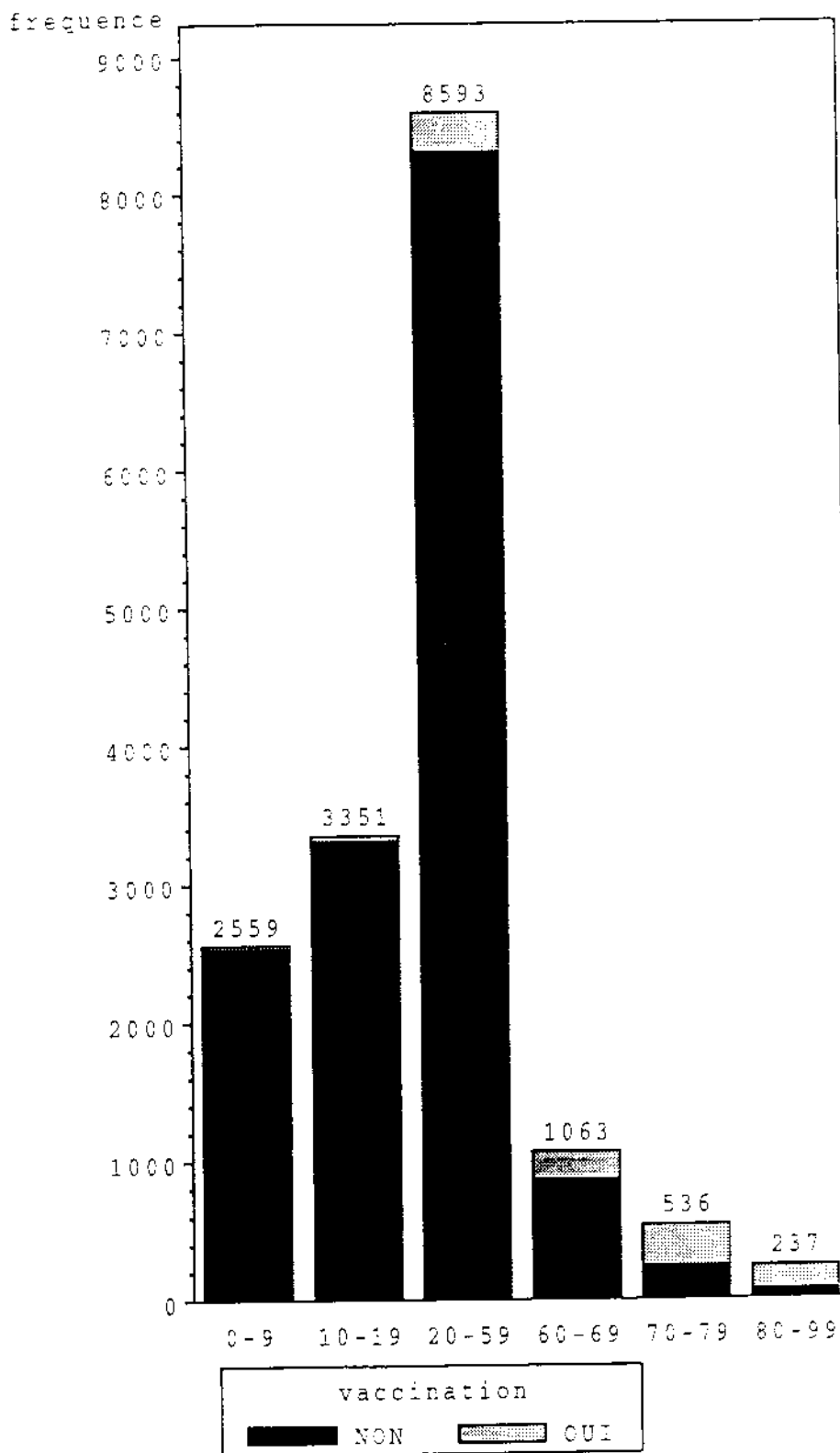




# SYNDROMES GRIPPAUX : BILAN JANVIER - DECEMBRE 1996

distribution du statut vaccinal suivant l'age

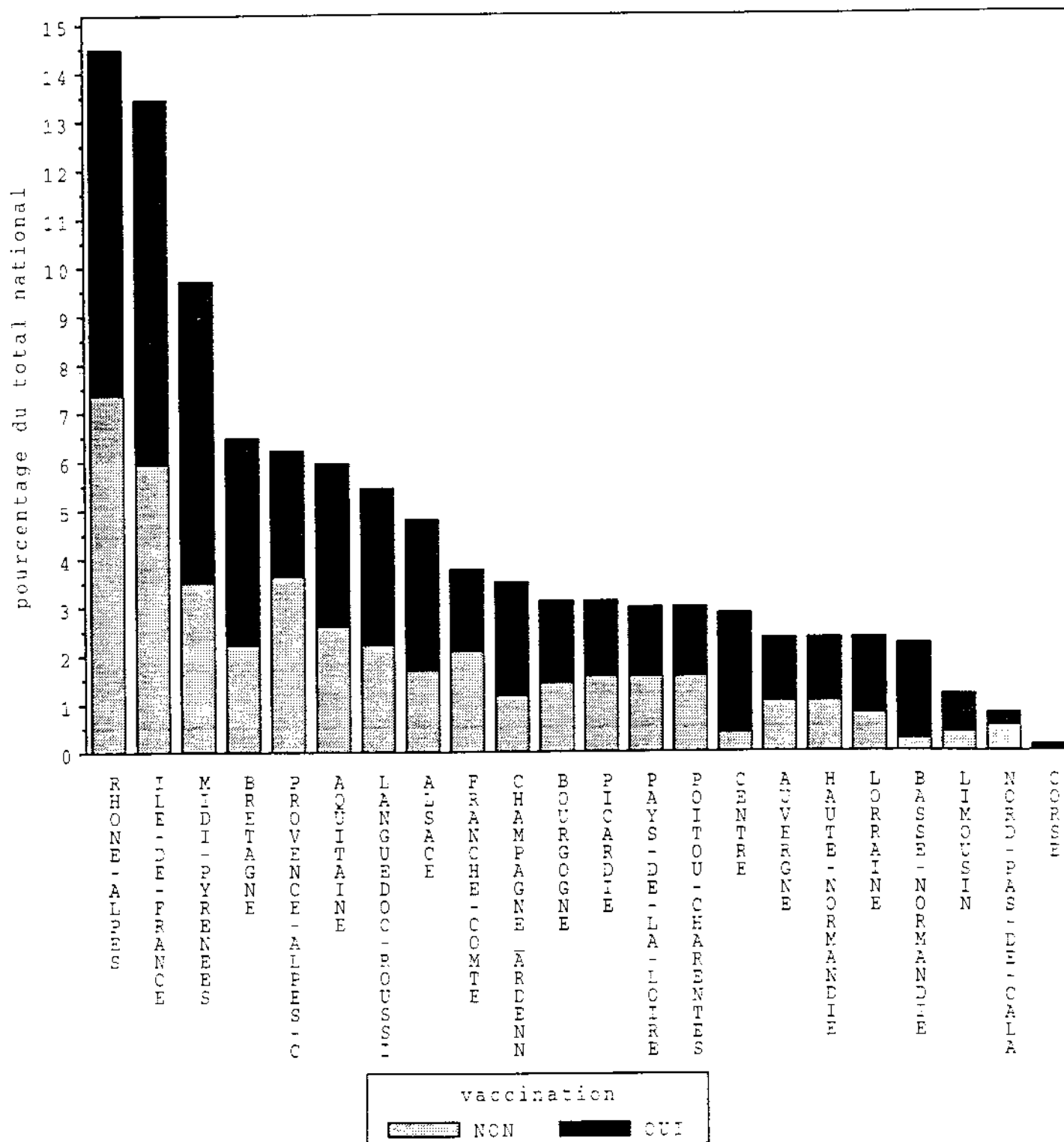
figure II.5



# SYNDROMES GRIPPAUX : BILAN JANVIER – DECEMBRE 1996

distribution regionale des cas de plus de 70 ans  
rapportes par les medecins Sentinelles

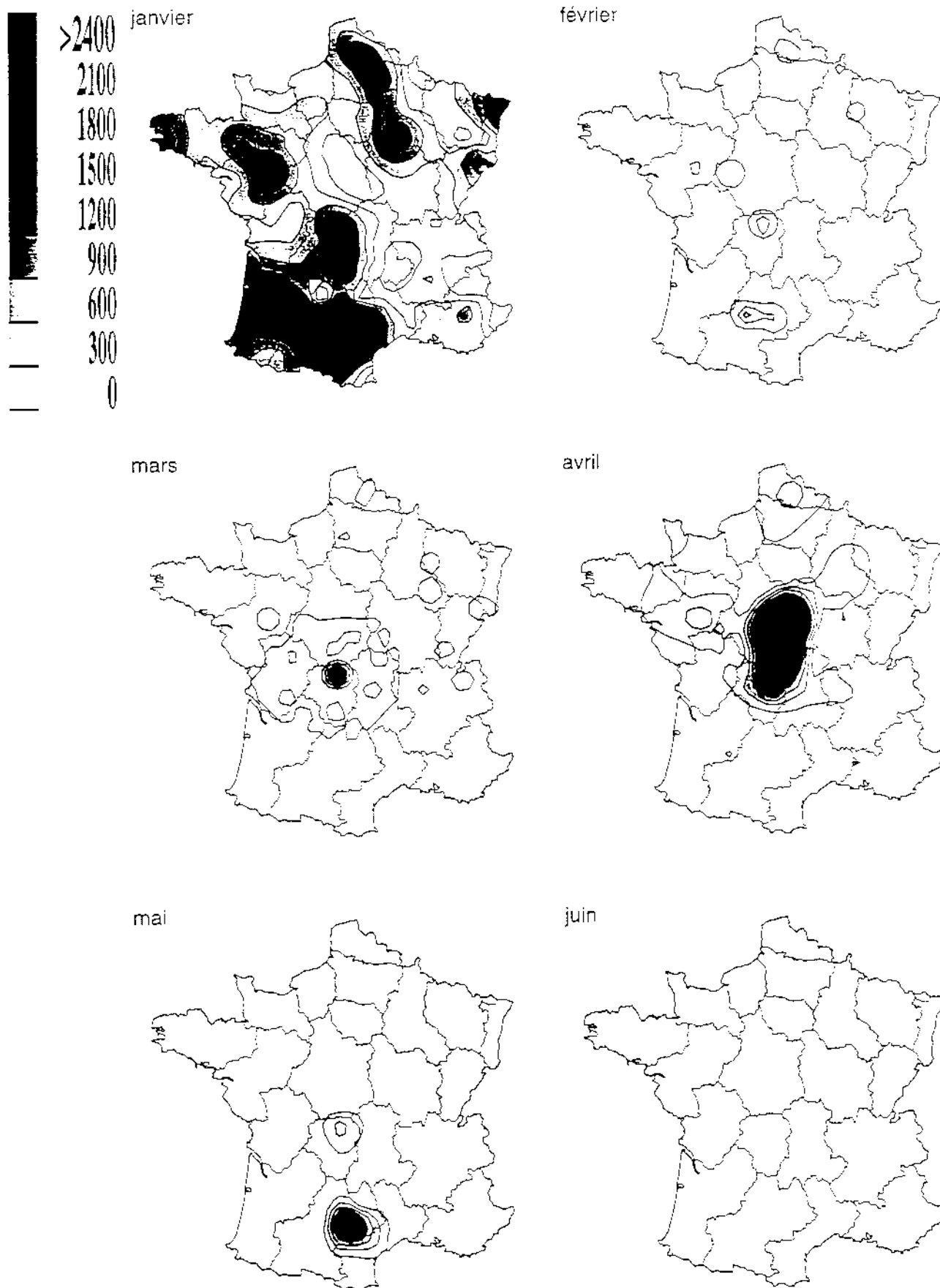
figure II.6



# SYNDROMES GRIPPAUX : BILAN JANVIER - DÉCEMBRE 1996

incidence mensuelle (cas pour 100 000 habitants)

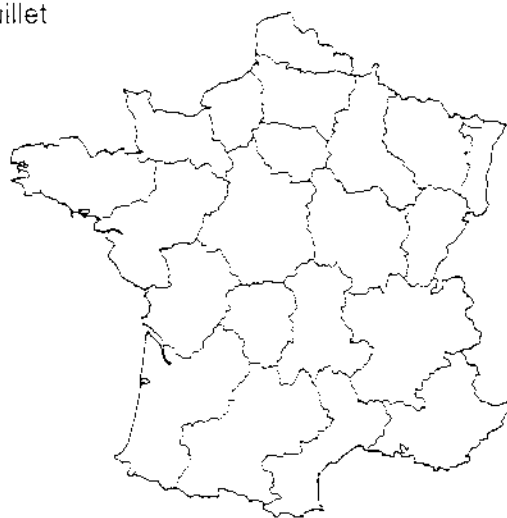
figure II.7



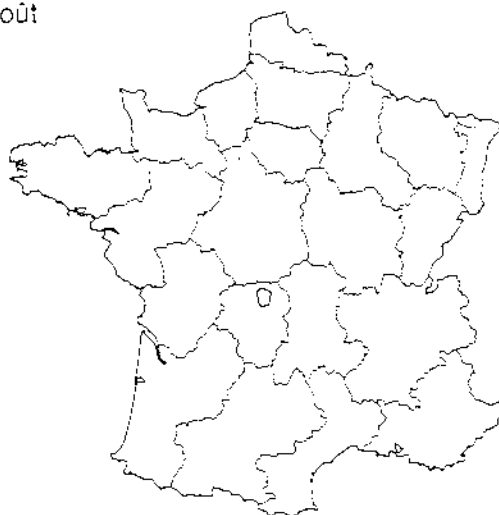
maintenant accessible on-line sur Internet :  
<http://www.b3e.jussieu.fr/sentiweb>



>2400 juillet



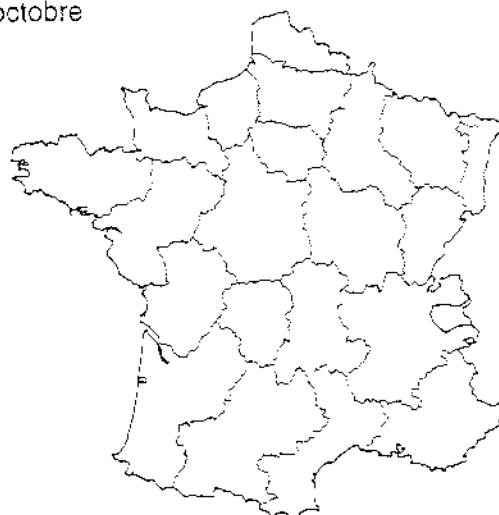
août



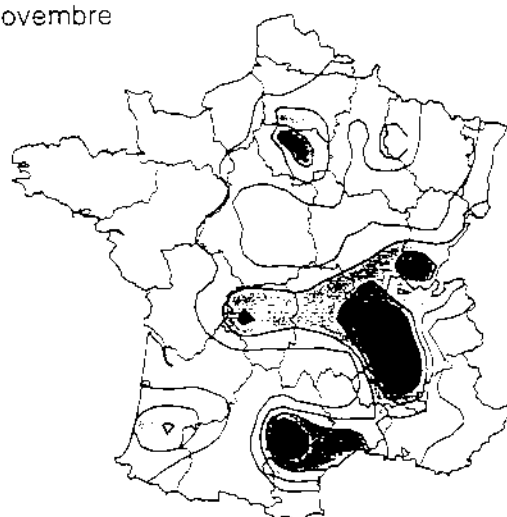
septembre



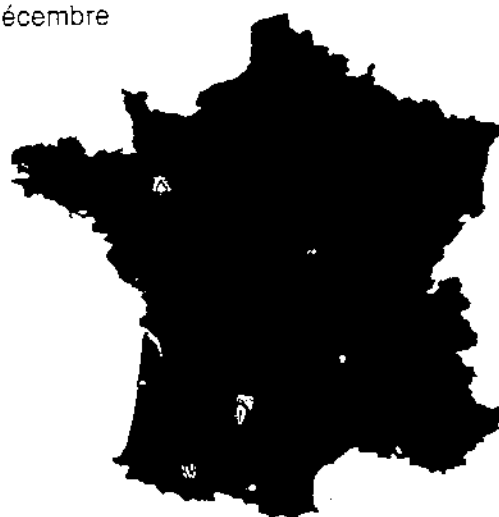
octobre



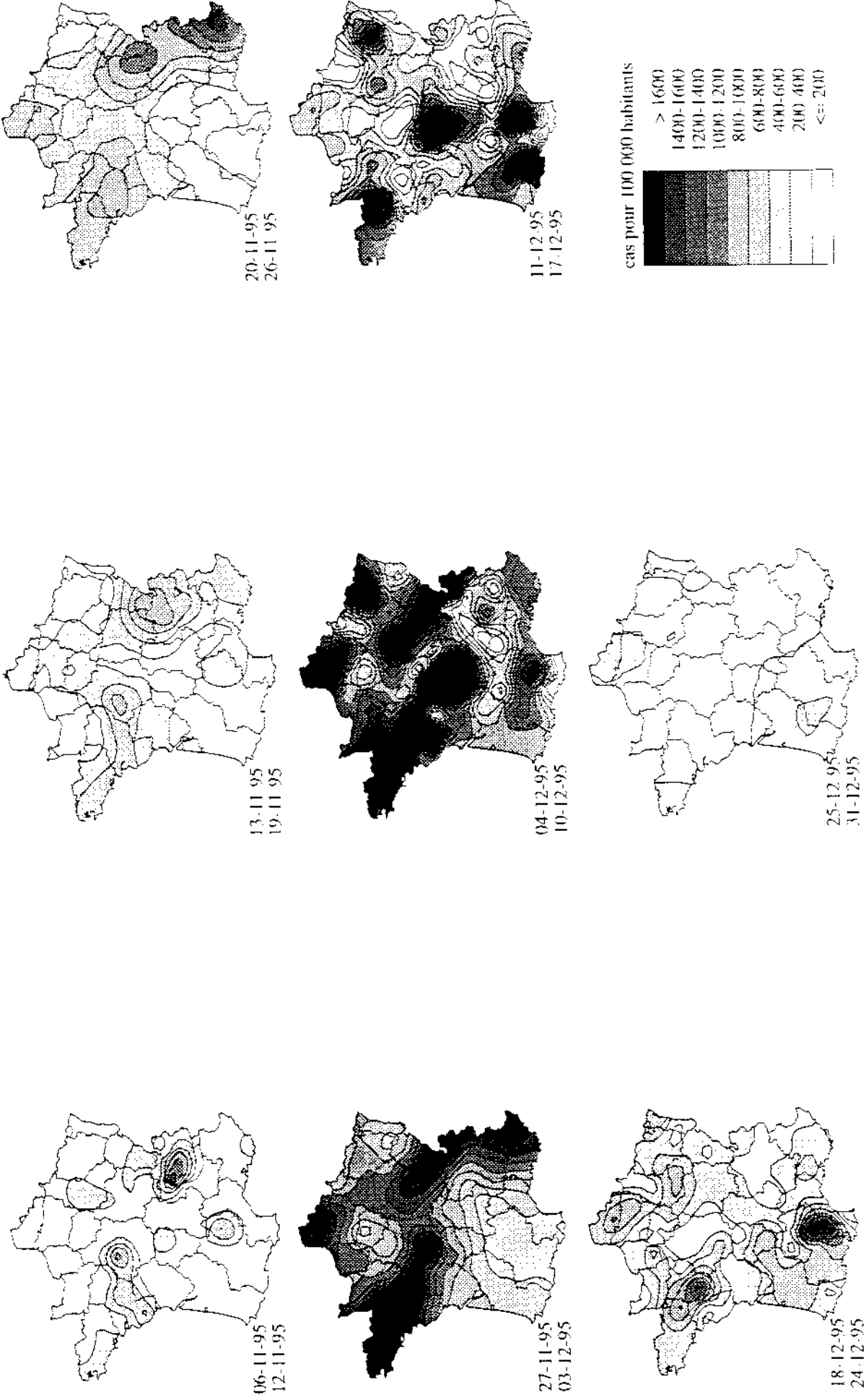
novembre



décembre



# Epidemie de syndromes grippaux, 95/96 France, Reseau Sentinelles



## GRIPPES CLINIQUES : JANVIER - DÉCEMBRE 1996

### Document II.1

nombre de cas déclarés par les ms *	17 540
nombre de cas décrits par les ms *	16 552
estimation ponctuelle de l'incidence : nouveaux cas diagnostiqués par les médecins généralistes de France métropolitaine	3 347 063
estimation ponctuelle du taux d'incidence annuel pour 100 000 hab.	5 865

\* ms = médecins sentinelles

Intervalle de confiance à 95%*	borne inférieure	borne supérieure
incidence	3 286 375	3 407 751
taux d'incidence	5 759	5 971

\* voir méthode de calcul en annexe page 11

### Distribution des cas selon le sexe Document II.2

	sexe		total
	femme	homme	
N	8 335	8 214	16 549
%	50,37	49,63	100,00

### Sexe-ratio (h/f)

sexe-ratio h/f	0,985

### Test du sexe-ratio (h/f)

$\chi^2$	$\chi^2$ table
0,885	3,841

Le test du  $\chi^2$  à 1 ddl n'est pas significatif.  
Il y a autant d'hommes atteints que de femmes.

Distribution des cas par classes d'âge (en années)  
Document II.3

	classe d'âge						total
	0-9	10-19	20-59	60-69	70-79	80-99	
N	2 565	3 354	8 598	1 065	537	237	16 356
%	15,68	20,51	52,57	6,51	3,28	1,45	100,00

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

minimum	médiane	maximum
0	27	98

Statut vaccinal des cas  
Document II.4

	vaccination		
	non	oui	total
N	15 566	964	16 530
%	94,17	5,83	100,00

Tableau de contingence : statut vaccinal selon le sexe  
Document II.5

sexe	vaccination		
	non	oui	total
femme	7 784	544	8 328
homme	7 780	420	8 200
total	15 564	964	16 528

Le test du  $\chi^2$  à 1 ddl est significatif ( $p < 0,001$ ).

Le statut vaccinal est significativement différent selon le sexe. Les femmes grippées étaient plus souvent vaccinées que les hommes grippés.

Tableau de contingence : statut vaccinal selon l'âge  
Document II.6

Classes d'âge	statut vaccinal				total	
	non		oui		N	%
	N	%	N	%		
0-9	2 546	16,54	13	1,38	2 559	15,66
10-19	3 325	21,60	26	2,76	3 351	20,51
20-59	8 321	54,04	272	28,87	8 593	52,59
60-69	874	5,68	189	20,06	1 063	6,51
70-79	253	1,64	283	30,04	536	3,28
80-99	78	0,51	159	16,88	237	1,45
total	15 397	100,00	942	100,00	16 339	100,00

Maximum, médiane et minimum de l'âge des patients suivant le statut vaccinal

	vacciné	non vacciné
minimum	1	0
médiane	68	26
maximum	98	93

Le test de Wilcoxon est significatif ( $p = 0,0001$ ). La couverture vaccinale est significativement différente selon les classes d'âge. Les jeunes sont évidemment moins vaccinés que les personnes âgées.



# DIARRHÉES AIGUËS

### III. DIARRHÉES AIGÜES

Définition du cas : *diarrhée aiguë récente, datant de moins de 15 jours et motivant la consultation.*

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 1996, **17 756** cas ont été rapportés par les médecins sentinelles, dont **17 069** ont été individuellement décrits, soit un taux d'incidence de **6 300** pour 100 000 habitants (IC<sub>95%</sub>=[6 200 - 6 400]). Ainsi le réseau Sentinelles a permis d'estimer à environ 3 600 000 le nombre de personnes ayant consulté leur MG pour un épisode de diarrhées aiguës en France métropolitaine pour la période considérée.

Durant l'année 1996, un programme de recherche étiologique des diarrhées aiguës épidémiques (hivernales et estivales) a été entrepris sur le réseau Sentinelles. Il a permis de recruter plus de 1 000 cas et de les comparer à autant de témoins indemnes de diarrhées. L'exploitation des données est en cours. Pendant l'épidémie de diarrhées aiguës de 1995/1996, l'absence de rôle des coquillages (crus ou cuits) et de l'eau du robinet a été mise en évidence. Celle-ci semble plus probablement due à la circulation des rotavirus.

L'âge médian des cas rapportés entre le 1er janvier et le 31 décembre était de **24** ans, **3 %** des cas ayant moins de 1 an, et **11 %** plus de 60 ans. Une fièvre a été rapportée dans **42 %** des cas, des vomissements associés dans **58 %** des cas. Une notion de contagé dans l'entourage familial est retrouvée dans **28 %** des cas, et plus rarement un contagé scolaire ou professionnel. 631 coprocultures ont été prescrites, soit **4 %** des cas. Lorsqu'elle a été demandée, Salmonella a été retrouvé dans **19 %** des cas, Rotavirus dans **12 %**, E. Coli et Campylobacter dans **8 %** des cas, les autres germes (Shigella et Yersinia) étant plus rarement retrouvés.

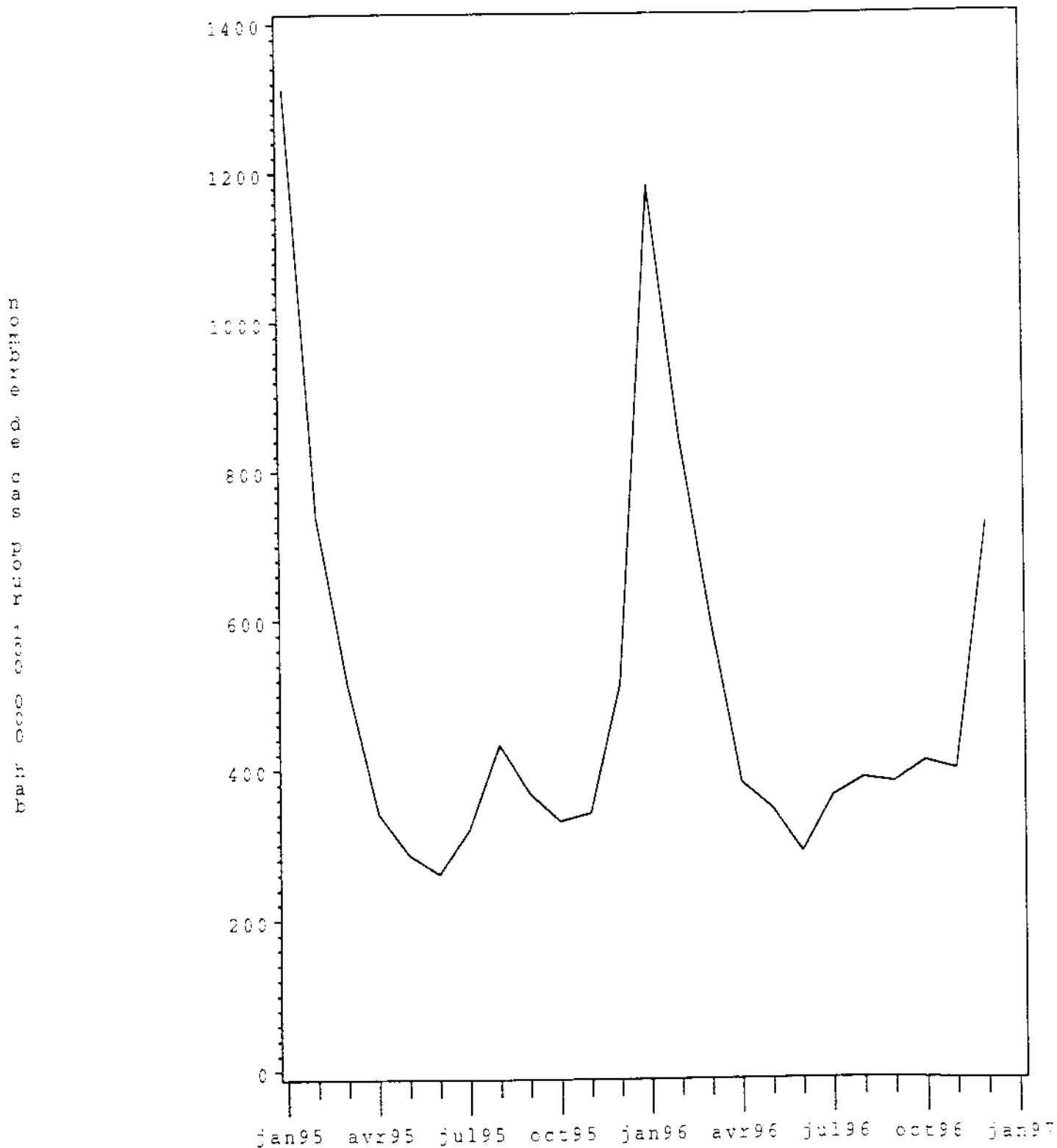
La série de cartes de la figure III.3 montre qu'une recrudescence de l'activité épidémique a été observée en juillet et août 96, notamment dans les régions de l'Alsace, Languedoc-Roussillon et PACA.

\* IC<sub>95%</sub> : Intervalle de confiance à 95% calculé par une approximation normale de la loi de Poisson

# DIARRHEES AIGUES : JANVIER 1995 – DECEMBRE 1996

Taux d'incidence nationale mensuelle redressee par region

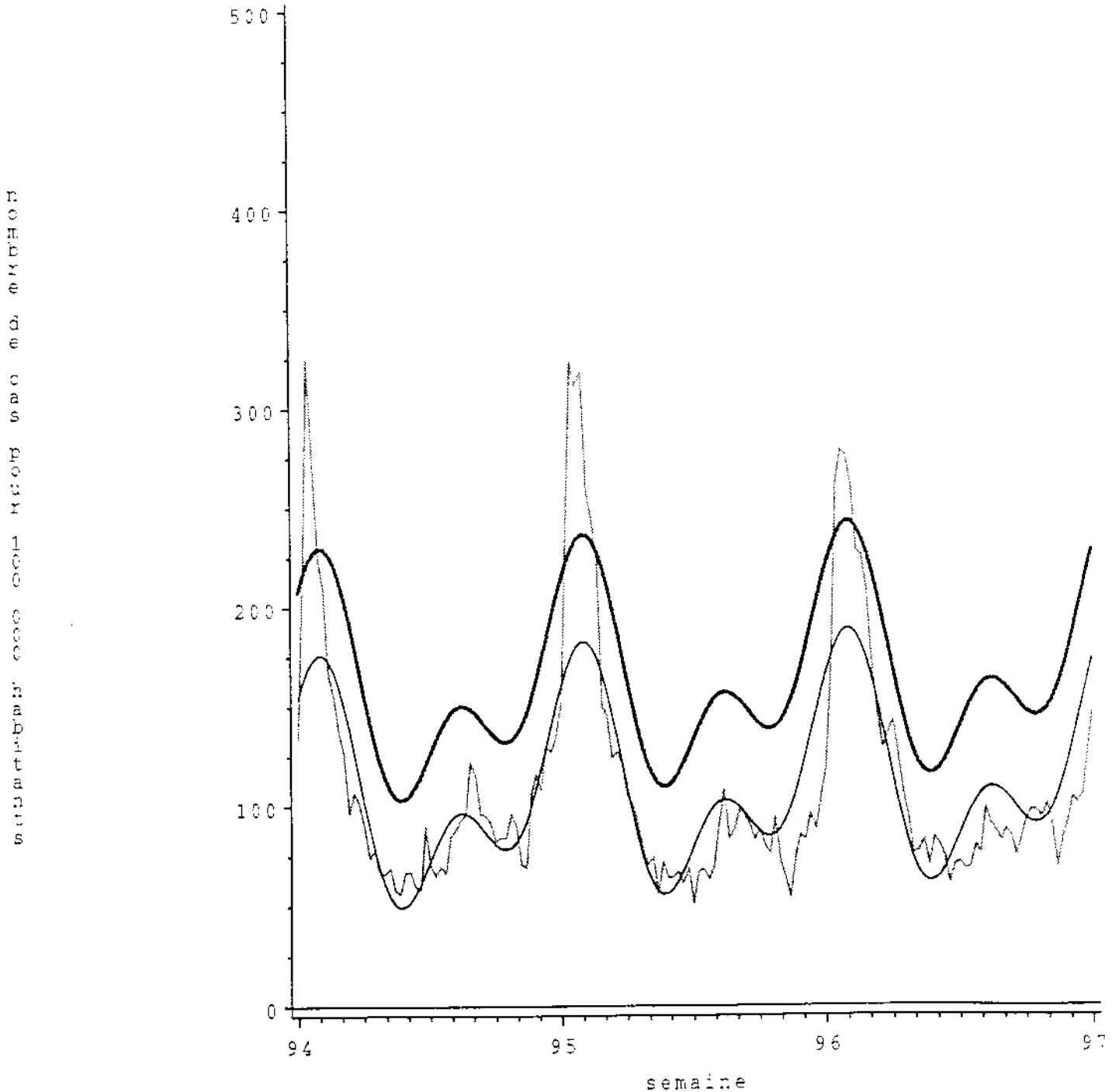
figure III.1



# DIARRHEES AIGUES

Taux d'incidence hebdomadaire et seuil epidemique  
(methode dite "du serpent de serfling")  
de janvier 1994 a decembre 1996

figure III.2

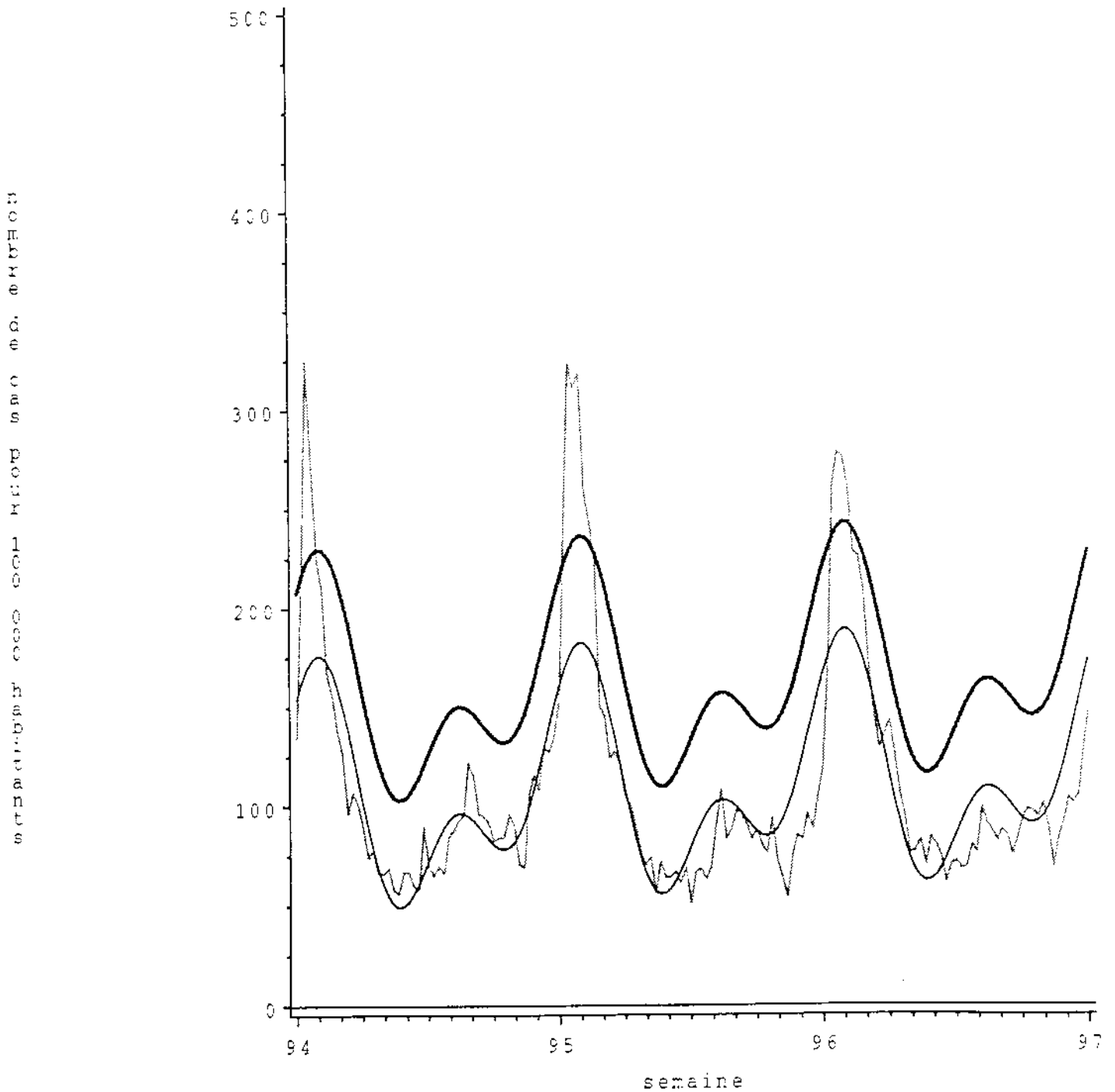


Les estimations sont obtenues par un modele  
de regression periodique applique aux observations passees

# DIARRHEES AIGUES

Taux d'incidence hebdomadaire et seuil epidemique  
(methode dite "du serpent de serfling")  
de janvier 1994 a decembre 1996

figure III.2

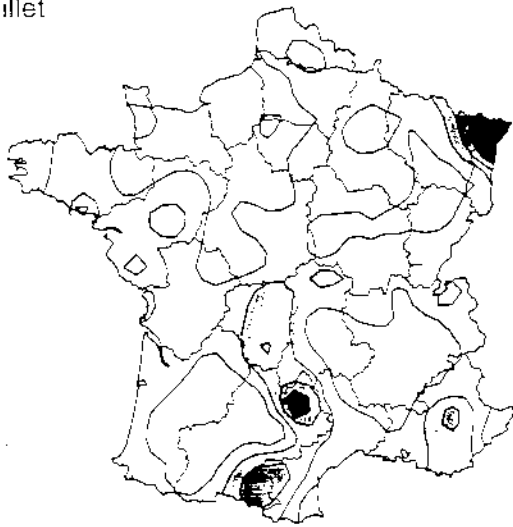


Les estimations sont obtenues par un modele  
de regression periodique applique aux observations passees

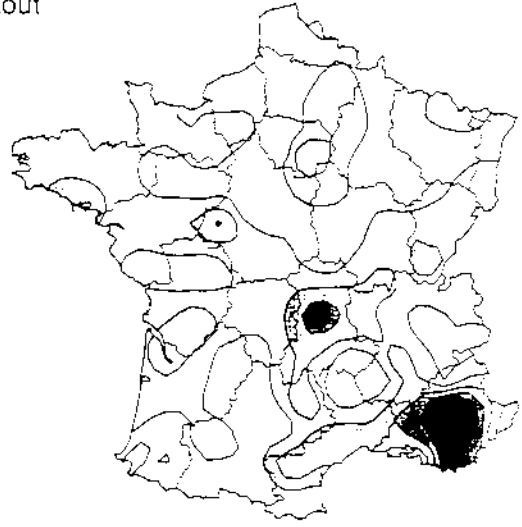
maintenant accessible on-line sur Internet  
: <http://www.b3e.jussieu.fr/sentiweb>



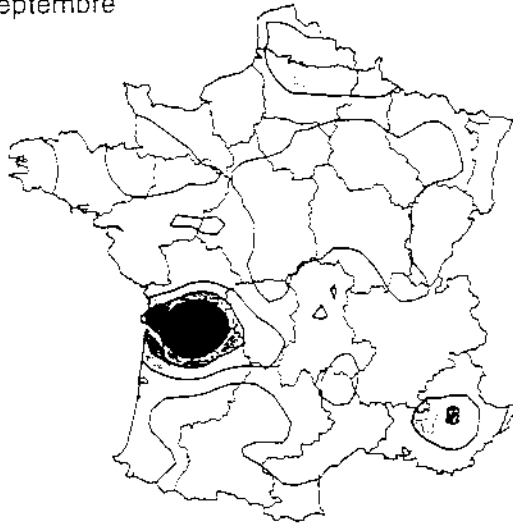
juillet



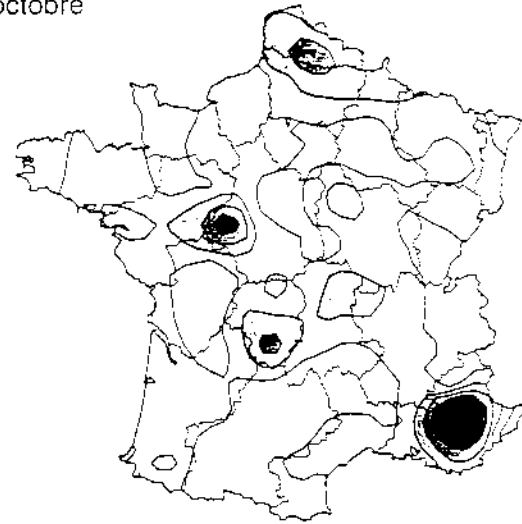
août



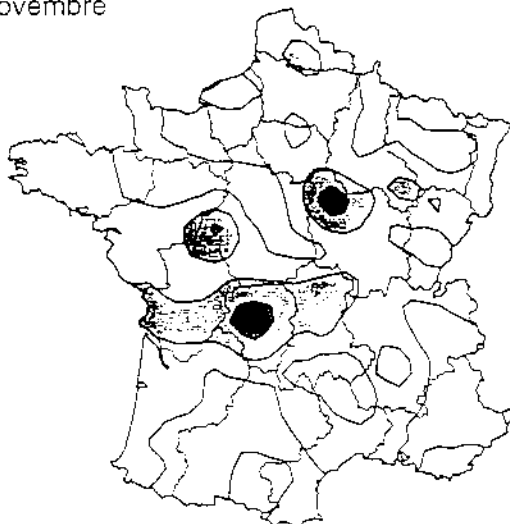
septembre



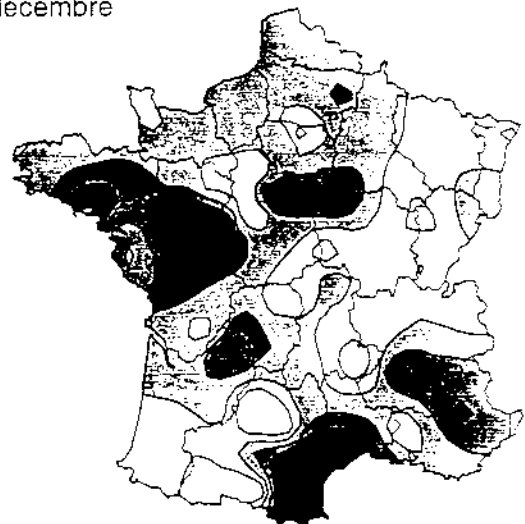
octobre



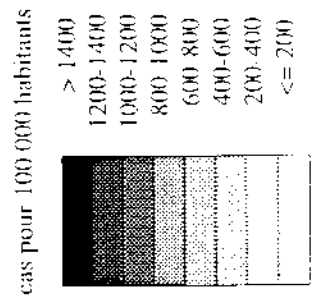
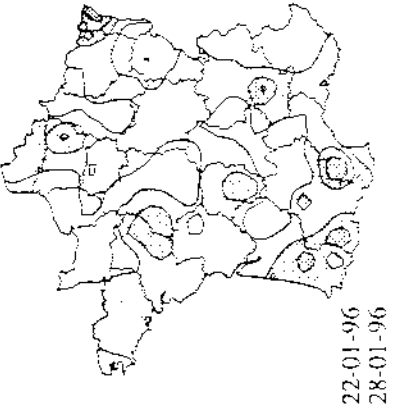
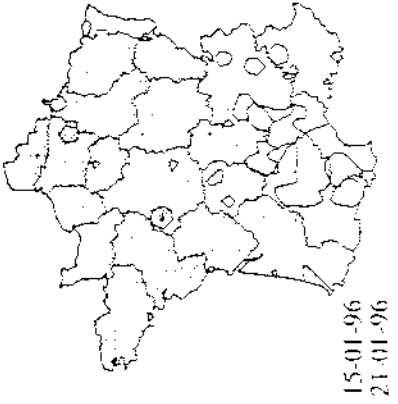
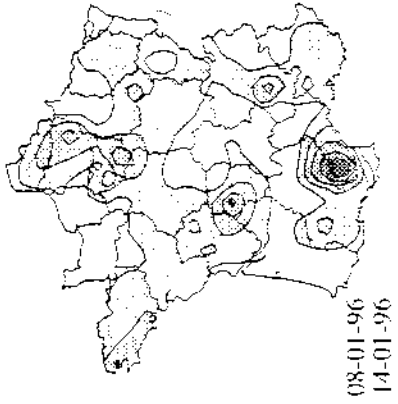
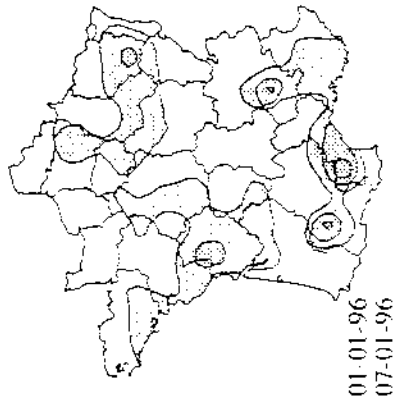
novembre



décembre



# Epidemie de diarrhées aiguës, 95/96 France, Réseau Sentinelles



## DIARRHÉES AIGÜES : JANVIER - DÉCEMBRE 1996

### Document III.1

nombre de cas déclarés par les ms *	17 756
nombre de cas décrits par les ms *	17 069
estimation ponctuelle de l'incidence : nouveaux cas diagnostiqués par les médecins généralistes de la France métropolitaine	3 598 661
estimation ponctuelle du taux d'incidence annuel pour 100 000 hab.	6 309

\* ms = médecins sentinelles

Intervalle de confiance à 95%*	borne inférieure	borne supérieure
incidence	3 538 368	3 658 954
taux d'incidence	6 203	6 415

\* voir méthode de calcul en annexe page 11

### Distribution des cas par classes d'âge

#### Document III.2

	classe d'âge						total
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-59	>= 60	
N	572	2 243	1 912	1 382	9 076	1 853	17 038
%	3,36	13,16	11,22	8,11	53,27	10,88	100,00

### Maximum, médiane et minimum de l'âge des cas

minimum	médiane	maximum
1 mois	24 ans	99 ans

### Présence de fièvre chez les cas

#### Document III.3

	fièvre		total
	non	oui	
N	9 813	7 228	17 041
%	57,58	42,42	100,00



Présence de vomissements chez les cas  
Document III.4

	vomissements		total
	non	oui	
N	7 119	9 929	17 048
%	41,76	58,24	100,00

Tableau de contingence : fièvre \* vomissements  
Document III.5

fièvre	vomissements				total	
	non		oui		N	%
	N	%	N	%		
non	4 826	67,87	4 982	50,21	9 808	57,58
oui	2 285	32,13	4 940	49,79	7 225	42,42
total	7 111	100,00	9 922	100,00	17 033	100,00

Le test du  $\chi^2$  à 1 ddl est significatif ( $p < 0,001$ ).

Les vomissements sont significativement plus fréquents en cas de fièvre.

Notion d'un contage  
Document III.6

type de contage	absence de contage	existence d'un contage
entourage *	10 716	6 331
familial	1 331	4 854
scolaire	4 577	1 143
professionnel	4 871	860

\* plusieurs catégories possibles

Prescription d'une coproculture  
Document III.7

prescription de coproculture	N	%
non	16 438	96,30
oui	631	3,70
total	17 069	100,00

Disponibilités des résultats de coproculture  
Document III.8

résultats	N	%
non	157	24,88
oui	474	75,12
total	631	100,00

Fréquence des micro-organismes retrouvés à la coproculture  
Document III.9

coproculture		négatif	positif	total
salmonella	N	368	85	453
	%	81,24	18,76	100,00
rotavirus	N	275	37	312
	%	88,14	11,86	100,00
e coli	N	377	32	409
	%	92,18	7,82	100,00
campylo	N	368	30	398
	%	92,46	7,54	100,00
yersinia	N	382	6	388
	%	98,45	1,55	100,00
shigella	N	439	3	442
	%	99,32	0,68	100,00

# ROUGEOLE

#### IV. ROUGEOLE

Définition du cas : 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 et/ou d'une conjonctivite.

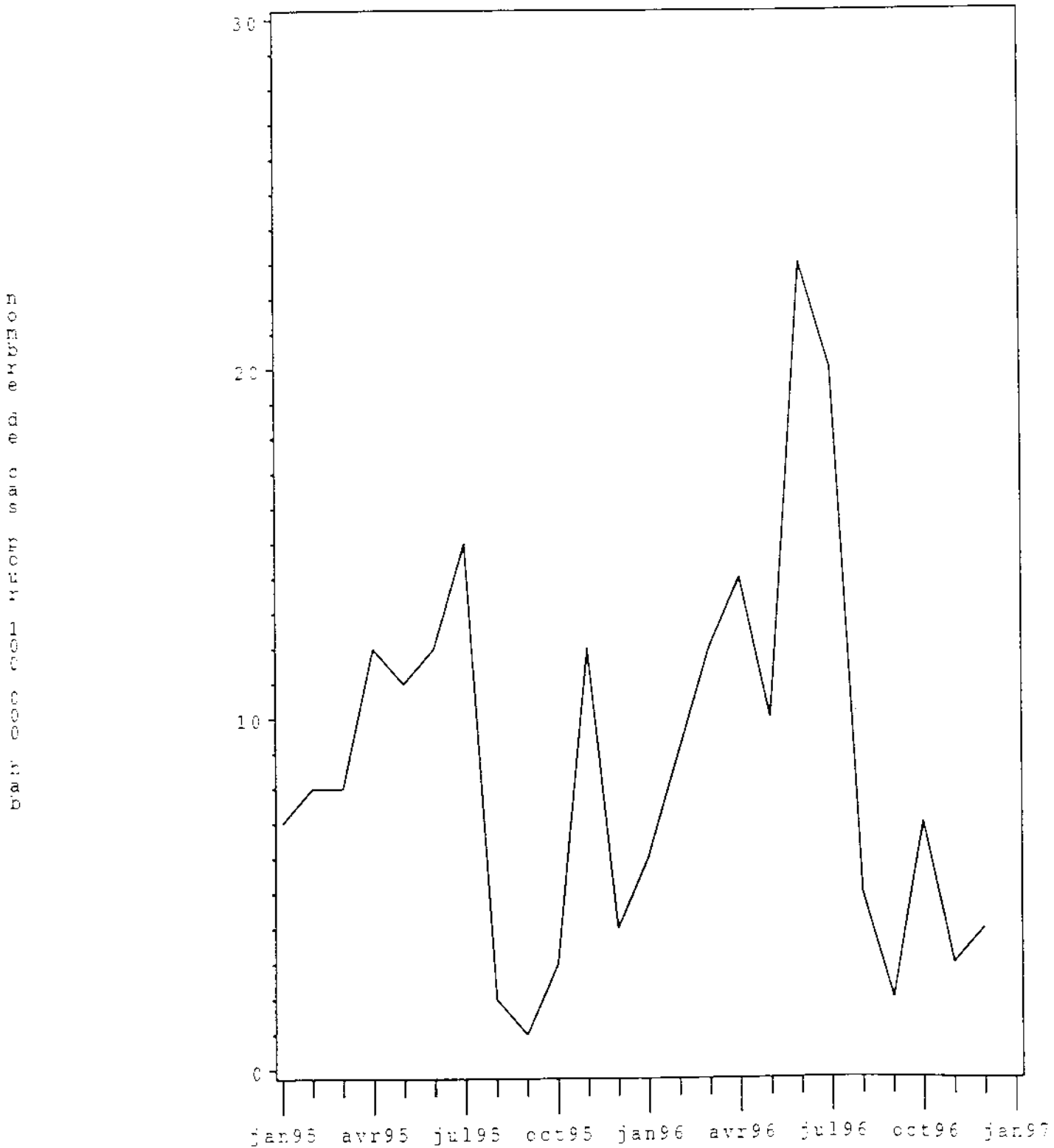
**286** cas ont été rapportés et **243** décrits individuellement au cours de l'année 1996, soit une incidence estimée à **65 900** cas pour cette période ( $IC_{95\%} = [58\ 500 - 73\ 300]$ ) et un taux d'incidence de **115** cas pour 100 000 habitants. Contrairement aux années précédentes, **l'incidence de la maladie n'a pas diminué entre 1994 et 1996** puisqu'elle était estimée à 54 000 cas ( $IC_{95\%} = [47\ 800; 60\ 700]$ ) en 1995. Cette 'stagnation' du profil épidémiologique de la maladie entre 1994 et 1996 est confirmée par l'âge médian des cas (identique ces deux dernières années : **7 ans**) et par la proportion de cas vaccinés (qui est un reflet de la couverture vaccinale et qui reste stable) : **26%** alors que ces deux indicateurs augmentaient régulièrement chaque année depuis 1989. Les garçons sont aussi touchés que les filles (sexe ratio H/F = 0,94).

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

# ROUGEOLE : JANVIER 1995 – DECEMBRE 1996

Taux d'incidence nationale mensuelle redressee par region

figure IV.1



## ROUGEOLE : JANVIER - DÉCEMBRE 1996

### Document IV.1

nombre de cas déclarés par les ms *	286
nombre de cas décrits par les ms *	243
estimation ponctuelle de l'incidence : nouveaux cas diagnostiqués par les médecins généralistes de la France métropolitaine	65 901
estimation ponctuelle du taux d'incidence annuel pour 100 000 hab.	115

\* ms = médecins sentinelles

Intervalle de confiance à 95%*	borne inférieure	borne supérieure
incidence	58 495	73 307
taux d'incidence	102	128

\* voir méthode de calcul en annexe page 11

### Distribution des cas selon le sexe Document IV.2

	sexe		total
	filles	garçons	
N	85	80	165
%	51,52	48,48	100,00

Sexe-ratio (h/f)

sexe-ratio	0,941
h/f	

Test du sexe-ratio (h/f)

$\chi^2$	$\chi^2$ table
0,152	3,841

Le test du  $\chi^2$  à 1 ddl n'est pas significatif.  
Il n'y a pas plus de garçons atteints que de filles.

Distribution des cas par classes d'âge (en années)  
Document IV.3

	classe d'âge						total
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	>= 20	
N	8	38	53	42	18	6	165
%	4,85	23,03	32,12	25,45	10,91	3,64	100,00

Maximum, médiane et minimum de l'âge des cas

minimum	médiane	maximum
6 mois	7 ans	26 ans

Statut vaccinal des cas  
Document IV.4

	vaccination		total
	non	oui	
N	122	43	165
%	73,94	26,06	100,00

Distribution du statut vaccinal selon l'âge  
Document IV.5

classes d'âge		statut vaccinal		total
		non	oui	
		N	N	%
< 1	N	8	0	8
	%	100,00	0,00	100,00
1-4	N	18	20	38
	%	47,37	52,63	100,00
5-9	N	39	14	53
	%	73,58	26,42	100,00
10-14	N	35	7	42
	%	83,33	16,67	100,00
15-19	N	17	1	18
	%	94,44	5,56	100,00
>= 20	N	5	1	6
	%	83,33	16,67	100,00
total	N	122	43	165
	%	73,94	26,06	100,00

Distribution du statut vaccinal selon le sexe  
Document IV.6

vaccination	sexe				total	
	filles		garçons		N	%
	N	%	N	%		
non	60	70,59	62	77,50	122	73,94
oui	25	29,41	18	22,50	43	26,06
total	85	100,00	80	100,00	165	100,00

Distribution des cas vaccinés selon le contexte de la vaccination  
Document IV.7

	vaccination en contexte épidémique		
	non	oui	total
N	58	3	61
%	95,08	4,92	100,00

Distribution des cas selon l'âge (en années) à la vaccination  
Document IV.8

	classes d'âge à la vaccination					total
	< 1	1-2	3-4	5-9	10-14	
N	2	48	1	4	1	56
%	3,57	85,71	1,79	7,14	1,79	100,00

Fréquence des antécédents chez les cas  
Document IV.9

	présence d'antécédents		total
	non	oui	
N	178	7	185
%	96,22	3,78	100,00

description des antécédents  
Document IV.10

antécédents	N	%
varicelle/rougeole/zona	0	0,00
infection de l'arbre respiratoire	2	28,57
autres	5	71,43
total	7	100,00



Contexte de survenue de la maladie  
Document IV.11

	maladie en contexte épidémique		total
	non	oui	
N	22	39	61
%	36,07	63,93	100,00

Notion d'un contage  
Document IV.12

	notion de contage		total
	non	oui	
N	8	25	33
%	24,24	75,76	100,00

Tableau de contingence : contexte de survenue de la maladie selon l'existence  
d'un contage  
Document IV.13

maladie en contexte épidémique	contage				total	
	non		oui		N	%
	N	%	N	%		
non						
oui	8	100,00	25	100,00	33	100,00

## OREILLONS

## V. 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.*

**229** cas ont été rapportés et **210** décrits individuellement depuis le début de l'année, soit une incidence estimée à **50 000** cas (IC95% = [43 000 - 57 000]) et un taux d'incidence de **88** cas pour 100 000 habitants. Le sexe-ratio est voisin de 1. L'âge médian des cas est de **8** ans. La maladie reste exceptionnelle avant l'âge de 1 an (pas de cas rapporté) ; la classe d'âge 5-9 reste la plus touchée (**38%** des cas) mais **24%** des cas surviennent entre 10 et 14 ans et **10%** des cas ont plus de 15 ans. **58%** des cas étaient vaccinés. Parmi les 73 cas pour lesquels on dispose de ces renseignements, **32%** sont survenus dans un contexte épidémique et une notion de contagé est retrouvée dans **33%** des cas. Les complications restent exceptionnelles : **7** cas ont été rapportés cette année : deux syndromes méningés dont l'un ayant entraîné l'hospitalisation d'un garçon de 12 ans non vacciné, d'évolution favorable, une pancréatite d'intensité modérée, une atteinte oculaire droite, une angine très fébrile chez un cas vacciné, une parotidite chez un cas vacciné et un cas sans autre indication.

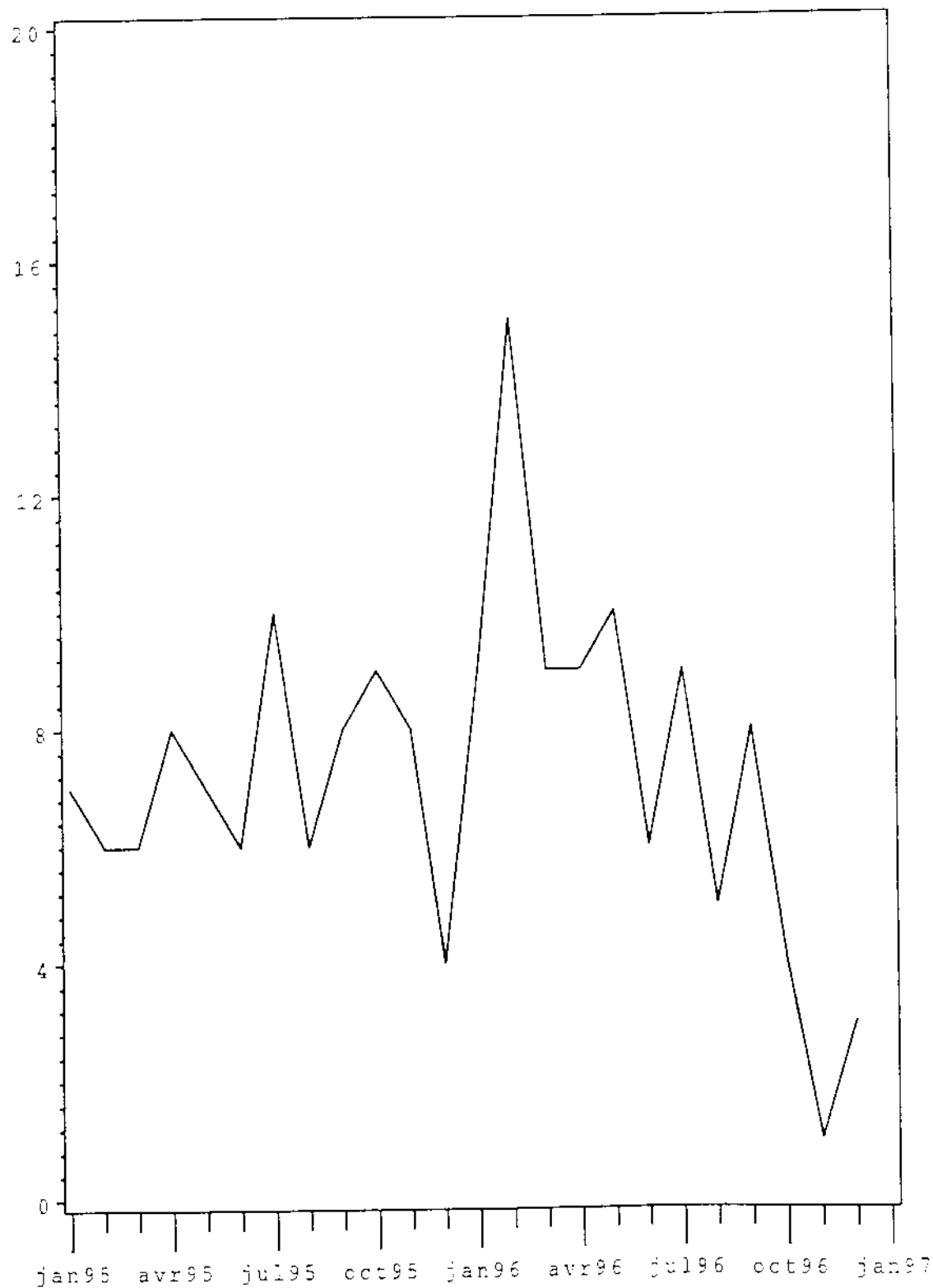
\* IC<sub>95%</sub> : Intervalle de confiance à 95% calculé par une approximation normale de la loi de Poisson

# OREILLONS : JANVIER 1995 – DECEMBRE 1996

Taux d'incidence nationale mensuelle redressee par region

figure V.1

REPUBLIQUE FRANÇAISE



## OREILLONS : JANVIER - DÉCEMBRE 1996

Document V.1

nombre de cas déclarés par les ms *	229
nombre de cas décrits par les ms *	210
estimation ponctuelle de l'incidence : nouveaux cas diagnostiqués par les médecins généralistes de la France métropolitaine	49 833
estimation ponctuelle du taux d'incidence annuel pour 100 000 hab.	88

\* ms = médecins sentinelles

Intervalle de confiance à 95%*	borne inférieure	borne supérieure
incidence	43 004	56 662
taux d'incidence	76	100

\* voir méthode de calcul en annexe page 11

Distribution des cas selon le sexe

Document V.2

	sexe		total
	filles	garçons	
N	65	74	139
%	46,76	53,24	100,00

Sexe-ratio (h/f)

sexe-ratio h/f	1,138
----------------	-------

Test du sexe-ratio (h/f)

$\chi^2$	$\chi^2$ table
0,583	3,841

Le test du  $\chi^2$  à 1 ddl n'est pas significatif.  
Il n'y a pas plus de garçons atteints que de filles.

Distribution des cas par classes d'âge (en années)  
Document V.3

	classe d'âge						total
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	>= 20	
N		38	53	34	8	6	139
%		27,34	38,13	24,46	5,76	4,32	100,00

Maximum, médiane et minimum de l'âge des cas

minimum	médiane	maximum
14 mois	8 ans	50 ans

Statut vaccinal des cas  
Document V.4

	vaccination		total
	non	oui	
N	58	81	139
%	41,73	58,27	100,00

Statut vaccinal selon l'âge (en années)  
Document V.5

classes d'âge	vaccination	
	non	oui
< 1		
1-4	10	28
5-9	17	36
10-14	21	13
15-19	4	4
>= 20	6	
total	58	81

vaccination en contexte épidémique  
Document V.6

	vaccination en contexte épidémique		total
	non	oui	
N	67	1	68
%	98,53	1,47	100,00

âge des cas (en années) à la vaccination  
Document V.7

	classes d'âge à la vaccination							total
	< 1	1-2	3-4	5-9	10-14	15-19	>= 20	
N	5	53	4	4	2			68
%	7,35	77,94	5,88	5,88	2,94			100,00

Fréquence des antécédents chez les cas  
Document V.8

présence d'antécédents	N	%
non	133	95,68
oui	6	4,32
total	139	100,00

description des antécédents  
Document V.9

antécédents	N	%
infections	2	33,33
terrain allergique	3	50,00
vaccination		
autres	1	16,67
total	6	100,00

Fréquence de survenue de la maladie en contexte épidémique  
Document V.10

	maladie contexte épidémique		total
	non	oui	
N	50	23	73
%	68,49	31,51	100,00

Notion d'un contage  
Document V.11

	contage		total
	non	oui	
N	48	24	72
%	66,67	33,33	100,00

Tableau de contingence :  
contexte épidémique lors de la maladie selon l'existence d'un contage  
Document V.12

maladie contexte épidémique	contage					
	non		oui		total	
	N	%	N	%	N	%
non	44	91,67	5	20,83	49	68,06
oui	4	8,33	19	79,17	23	31,94
total	48	100,00	24	100,00	72	100,00

Présence de complications selon le statut vaccinal  
Document V.13

vaccination	complications					
	non		oui		total	
	N	%	N	%	N	%
non	54	93,10	4	6,90	58	100,00
oui	77	96,25	3	3,75	80	100,00
total	131	94,93	7	5,07	138	100,00



fiche	7021	7059	7062
sexe	femme	homme	homme
age	17	32	9
vaccination	non	non	oui
complications	pancréatite modérée	atteinte oculaire OD	<i>non précisé</i>

fiche	7074	7078
sexe	femme	homme
age	1,5	12
vaccination	oui	non
complications	parotidite droite	méningite; évolution favorable; hospitalisation

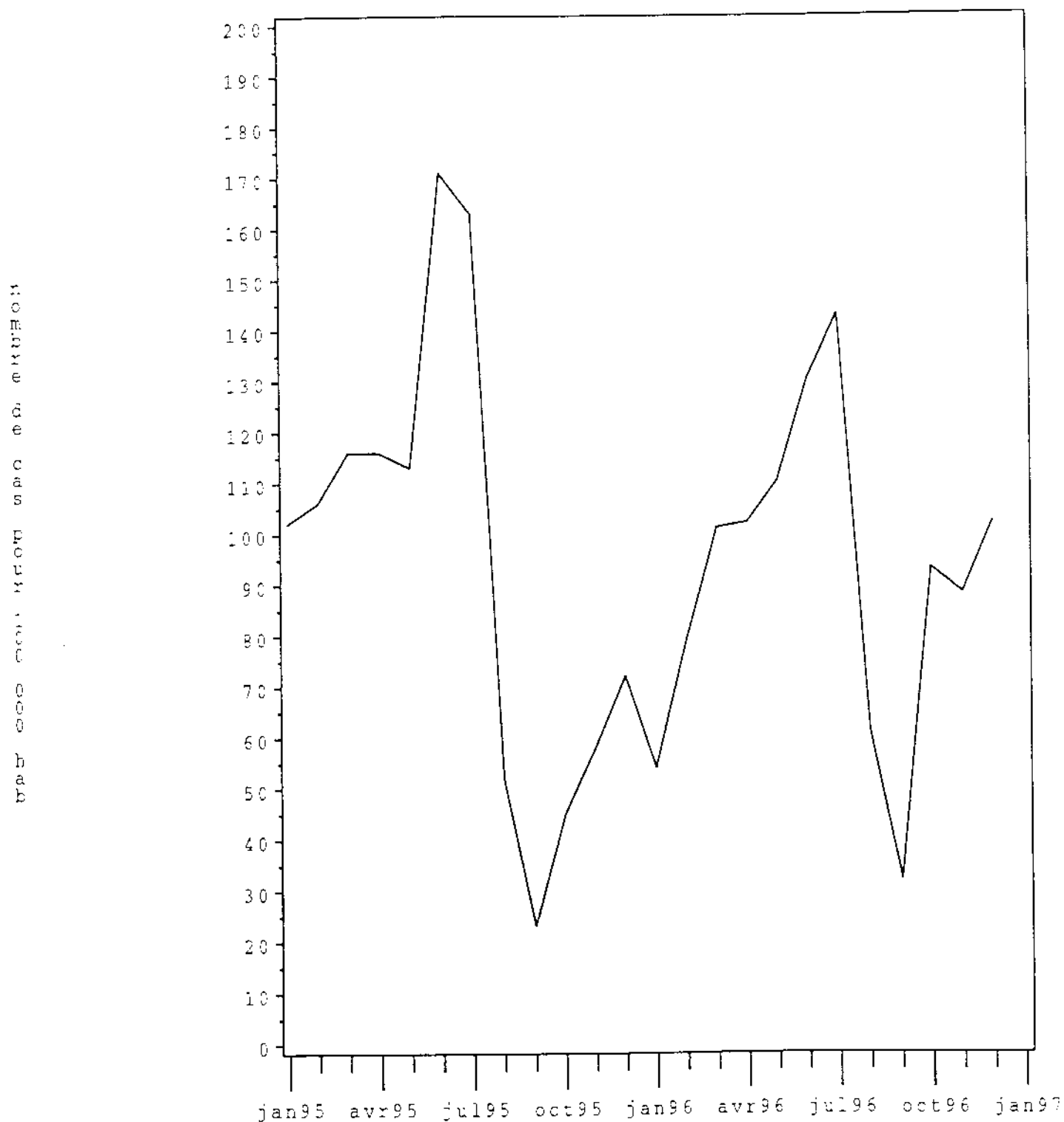
fiche	7098	7113
sexe	homme	femme
age	7	13
vaccination	oui	non
complications	36h après, développement d'une angine blanche avec fièvre a 39,5. Diminution du volume de la tumef. parotidienne	syndrome méningé d'intensité moyenne

# VARICELLE

# VARICELLE : JANVIER 1995 – DECEMBRE 1996

Taux d'incidence nationale mensuelle redressee par region

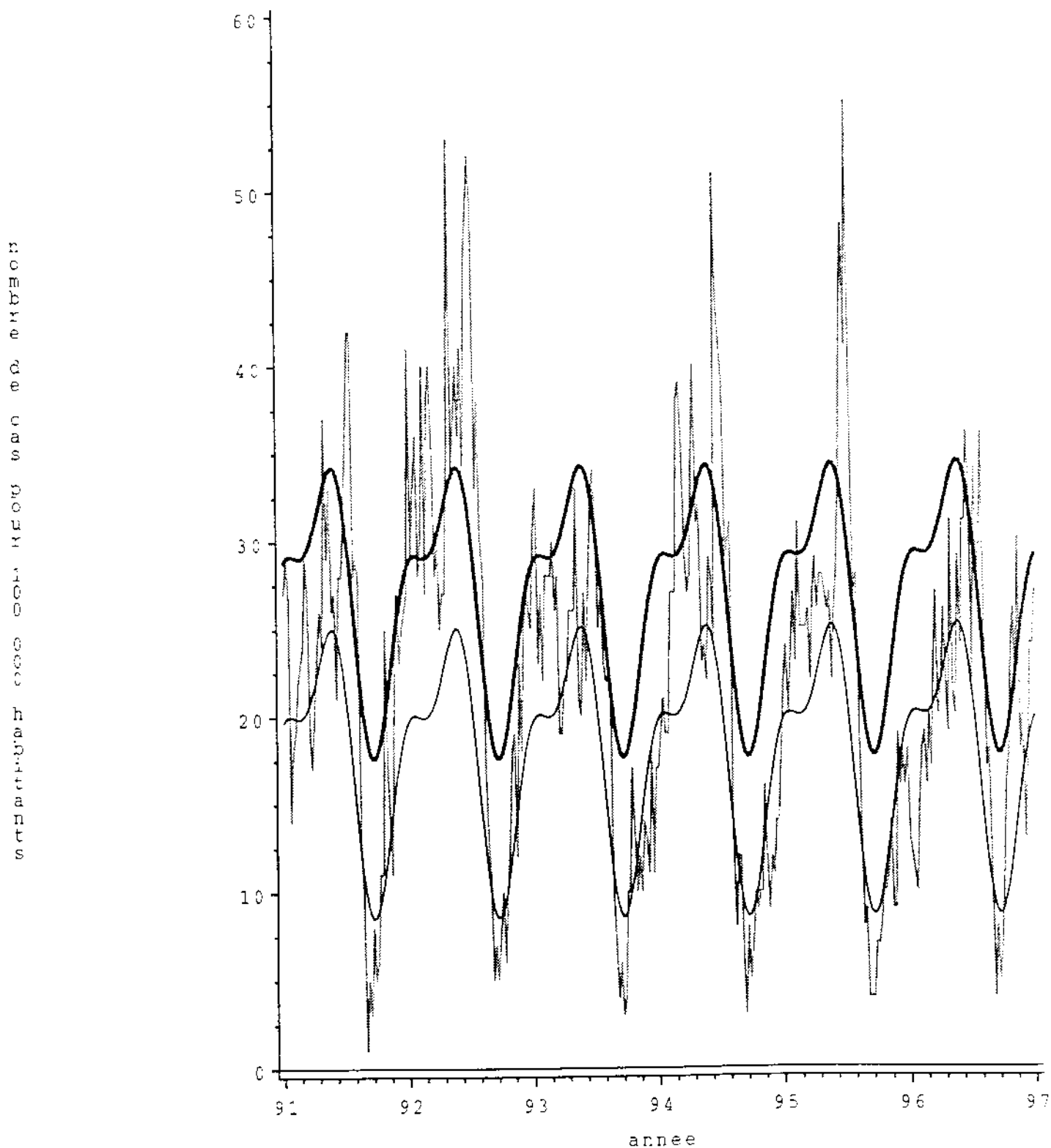
figure VI.1



# VARICELLE

Taux d'incidence hebdomadaire et seuil epidemique  
(methode dite "du serpent de serfling")  
de janvier 1991 a decembre 1996

figure VI.2



## VARICELLE : JANVIER - DÉCEMBRE 1996

### Document VI.1

nombre de cas déclarés par les ms *	3 054
nombre de cas décrits par les ms *	2 961
estimation ponctuelle de l'incidence : nouveaux cas diagnostiqués par les médecins généralistes de la France métropolitaine	625 045
estimation ponctuelle du taux d'incidence annuel pour 100 000 hab.	1 095

\* ms = médecins sentinelles

Intervalle de confiance à 95%*	borne inférieure	borne supérieure
incidence	600 553	649 537
taux d'incidence	1 052	1 138

\* voir méthode de calcul en annexe page 11

### Distribution des cas selon le sexe Document VI.2

	sexe		total
	femme	homme	
N	1 430	1 528	2 958
%	48,34	51,66	100,00

#### Sexe-ratio (h/f)

sexe-ratio h/f	1,069
----------------	-------

#### Test du sexe-ratio (h/f)

$\chi^2$	$\chi^2$ table
3,247	3,841

Le test du  $\chi^2$  à 1 ddl n'est pas significatif.  
Il y a autant de garçons atteints que de filles.

Distribution des cas par classes d'âge (en années)  
Document VI.3

	classe d'âge							total
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-59	>= 60	
N	163	1 500	900	126	58	196	7	2 950
%	5,53	50,85	30,51	4,27	1,97	6,64	0,24	100,00

Maximum, médiane et minimum de l'âge des cas

minimum 1 mois	médiane 4 ans	maximum 96 ans
-------------------	------------------	-------------------

Notion d'un contage  
Document VI.4

	contage		
	non	oui	total
N	610	2 347	2 957
%	20,63	79,37	100,00

Fréquence de survenue de complications  
Document VI.5

	complications		
	non	oui	total
N	2 903	58	2 961
%	98,04	1,96	100,00

Type de complications  
Document VI.6

complications	N	%
surinfections cutanées	24	41,38
surinfections respiratoires	14	24,14
ORL	11	18,97
conjonctivite et infection de la cornée	3	5,17
stomatite	4	6,90
autres	2	3,45
total	58	100,00

Distribution des complications selon l'âge (en années)  
Document VI.7

classes d'âge		complications		total
		non	oui	
< 1	N	156	7	163
	%	95,71	4,29	100,00
1 - 4	N	1 467	33	1 500
	%	97,80	2,20	100,00
5 - 9	N	891	9	900
	%	99,00	1,00	100,00
10-14	N	123	3	126
	%	97,62	2,38	100,00
15-19	N	57	1	58
	%	98,28	1,72	100,00
20-59	N	192	4	196
	%	97,96	2,04	100,00
≥ 60	N	6	1	7
	%	85,71	14,29	100,00
total	N	2 892	58	2 950
	%	98,03	1,97	100,00

# **ATTTEINTES HÉPATIQUES PRÉSUMÉES VIRALES**



Entre le 1er janvier et le 31 décembre 1996, **165** cas d'hépatite présumée virale ont été déclarés dont **128** ont été décrits par les médecins sentinelles, nous permettant d'estimer à **31 000** le nombre de cas diagnostiqués par l'ensemble des généralistes de France métropolitaine, soit un taux d'incidence de **54** cas pour 100 000 habitants (IC<sub>95%</sub> [45-63]).

La répartition par étiologie est la suivante : hépatite A (42 cas), hépatite B (22 cas) et hépatite C (15 cas). Il faut ajouter à ces chiffres 107 sérologies positives pour le VHC détectées et rapportées par les médecins sentinelles entre mars et décembre 1996.

La répartition par classe d'âge selon le type d'hépatites (A, B et C) est significativement différente : **33%** des cas d'hépatite A ont moins de 20 ans contre **5%** pour les hépatites B. L'âge médian des patients atteints d'hépatite A est égal à **30** ans, celui des hépatites B **31** ans.

Le sexe-ratio (H/F) est égal à 1,1 pour les hépatites A (NS), 0,83 pour les hépatites B (NS).

Parmi les cas d'hépatites A déclarés, **24%** surviennent après un retour de voyage (dans un pays du Maghreb ou Proche-Orient près d'une fois sur deux) et **24%** après l'ingestion d'un aliment suspecté (coquillages et crustacés dans la moitié des cas).

Parmi les cas d'hépatites B rapportés, aucune contamination professionnelle n'a été déclarée. Un cas vacciné a été rapporté. Une toxicomanie par voie intraveineuse est présente chez **50%** (11/22) des patients, une contamination sexuelle est suspectée chez **45%** (10/22) des patients, une dialyse dans deux cas (9%), une injection/scarification dans deux cas (9%) et un voyage pour deux cas (8%).

Les prescriptions de sérologies pour le VHC sont décrites à la page 72. Près de la moitié des séropositivités pour le VHC détectées par les MS étaient des patients toxicomanes, alors que seulement 3% des prescriptions de sérologies négatives concernaient ce type de patients.

\* IC<sub>95%</sub> : Intervalle de confiance à 95% calculé par une approximation normale de la loi de Poisson

De la page 64-a à 64-f sont présentés les résultats des données de surveillance des hépatites après reclassification.

**Surveillance des hépatites A et B**  
**par le Réseau Sentinelles**

P Maison, V Massari, N Farran, A Flahault  
Réseau Sentinelles

1) Recodage des données :

Les déclarations de cas ont été recodées selon l'algorithme suivant :

Priorité aux sérologies :

si IgM HbC et/ou Ag HbS + => **B**

si IgM HVA + => **A**

si IgM HbC et Ag HbS - => **autres**

si IgM HVA - => **autres**

si IgM HbC et Ag HbS et IgM HVA - => **autres**

En l'absence de sérologie, prise en compte de l'avis du médecin :

IgM HbC et Ag HbS et IgM HVA indéterminés et avis du médecin=A => **A**

IgM HbC et Ag HbS et IgM HVA indéterminés et avis du médecin=B => **B**

IgM HbC et Ag HbS et IgM HVA indéterminés et avis du médecin=nonAnonB =>

**exclus**

IgM HbC et Ag HbS et IgM HVA indéterminés et avis du médecin=nonV =>

**exclus**

En l'absence de sérologie et d'avis du médecin => **Indéterminés**

2) Description des données de cas :

Le tableau 1a montre le nombre de cas déclarés selon les 4 catégories définies par l'algorithme.

Les nombres de cas ont été pondérés par le poids des connexions au serveur du réseau Sentinelles selon la méthode habituelle (tableau 1b) (cf rapport d'activité du Réseau Sentinelles)

Dans le tableau 1c, les 'exclus' ont été retirés des calculs et les 'indéterminés' redistribués. Pour chaque année, nous avons calculés les pourcentages d'hépatites A et B pour l'ensemble des cas rapportés (sauf les 'exclus'). Les 'indéterminés' ont été repartis en 'A', 'B' et 'indéterminés', puis les nombres de cas d'hépatites A et B ont été redressés avec les nouveaux cas ainsi obtenus.

### 3) L'estimation du nombre de cas sur la France métropolitaine :

Selon la méthode habituellement utilisée par le réseau Sentinelles, le nombre de cas d'hépatites A et B en France ont été estimés, de 1991 à 1996 (tableau 2b).

Puis les nombres de cas déclarés ont été redressés (tableau 2c) sur le même principe que dans le tableau 1c.

Méthodes d'estimation du nombre de cas en France métropolitaine :

Soit  $P_{ij}$  : la participation régionale de la région  $i$  à l'instant  $j$ .  
 $N_{ij}$  : le nombre de cas déclarés pour la région  $i$  à l'instant  $j$ .  
 $NBMED_{ij}$  : le nombre de médecins généralistes pour cette région  $i$  à l'instant  $j$   
 $i$  variant de 1 à 22 (nombre de régions).

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

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

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

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

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

### 4) L'estimation de l'incidence de cas sur la France métropolitaine :

Les tableaux 3b et 3c montrent les incidences estimées d'hépatites A et B sur la France métropolitaine, respectivement avant et après redressement. Les intervalles de confiance à 95% ont été calculés à partir d'une hypothèse poissonnienne.

### 5) Conclusion :

Les tableaux 1c, 2c et 3c nous paraissent les plus pertinents. Cependant les données de 1996 sont en cours de validation, nous attendons les confirmations des cas déclarés lors du 2<sup>o</sup> semestre 96.

Tableau 1.a : Nombre rapportés de cas d'hépatites A, B au réseau Sentinelles

	A	B	Indéterminés	Exclus*
1990	2	2	2	0
1991	51	34	39	40
1992	103	38	23	69
1993	87	39	35	79
1994	64	34	21	55
1995	63	24	17	61
1996	42	22	16	48

\* hépatites non A, non B, non C, non A non B, non A non B non C, non virale, sans avis opposé du médecin.

Tableau 1.b : Nombre rapporté de cas d'hépatites A, B  
(après prise en compte du poids des connections)

	A	B	Indéterminés	Exclus*
1990	1	1	0	0
1991	33	26	22	26
1992	81	21	19	57
1993	77	30	28	64
1994	56	27	16	45
1995	49	19	12	54
1996	32	11	11	44

\* hépatites non A, non B, non C, non A non B, non A non B non C, non virale, sans avis du médecin.

Tableau 1.c : Nombre rapporté et redressé de cas d'hépatites A, B

	A	B
1990	1	1
1991	40	31
1992	89	24
1993	87	35
1994	62	30
1995	54	21
1996	36	13

Tableau 2.b : Nombre estimé de cas d'hépatites A, B en France métropolitaine

	A	B	Indéterminés
1990	392	392	
1991	13363	10502	7963
1992	19663	5171	4114
1993	16885	7031	5939
1994	12564	7073	3697
1995	11538	4253	3094
1996	8051	2664	2644

Tableau 2.c : Nombre estimé et redressé de cas d'hépatites A, B en France métropolitaine. [limite inf ; sup]

	A		B	
1990				
1991	15839	[10300 ; 21200]	12158	[7500 ; 17200]
1992	21482	[14900 ; 28000]	5842	[2900 ; 9700]
1993	19038	[13700 ; 25700]	7996	[4600 ; 12600]
1994	13924	[8600 ; 19400]	7795	[4000 ; 12000]
1995	12719	[8000 ; 17700]	4703	[1750 ; 8000]
1996	8919	[5150 ; 13700]	3119	[1150 ; 6900]

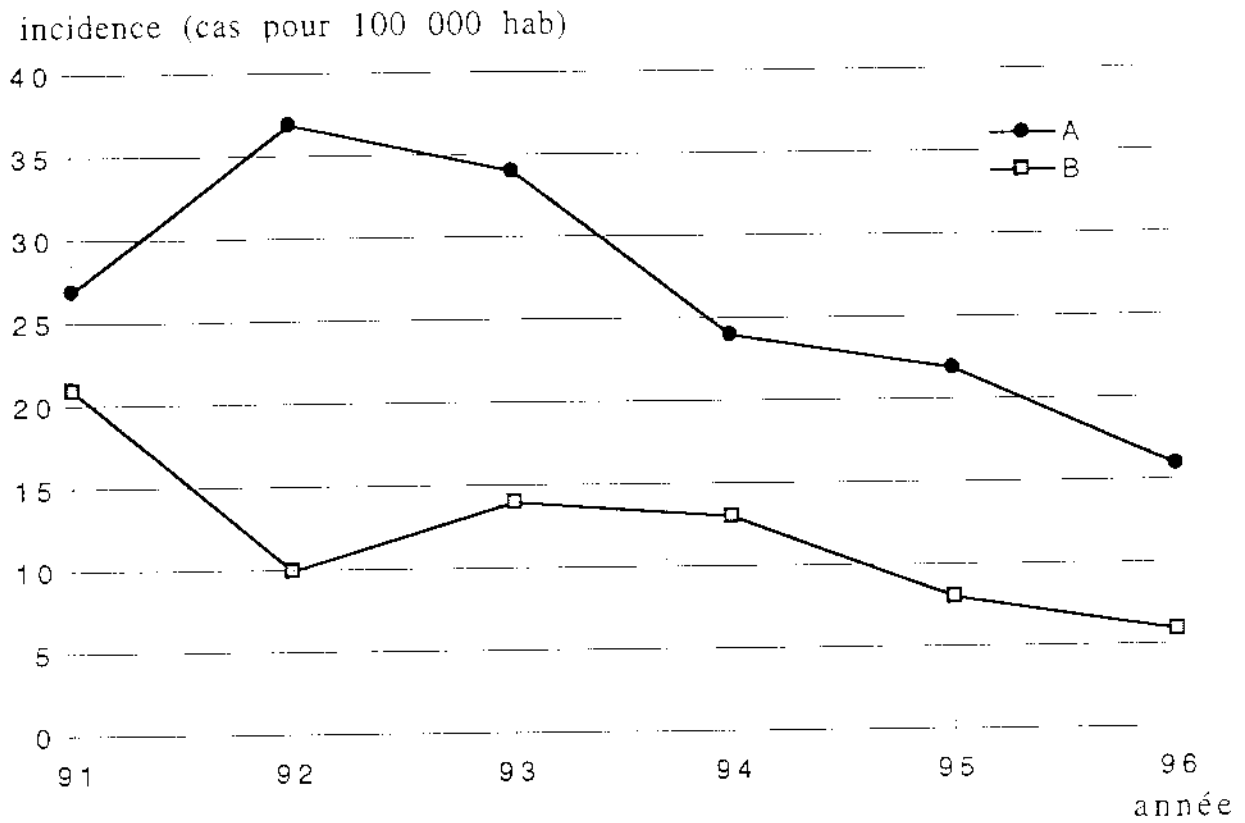
Tableau 3.b : Incidence (pour 100 000) estimée d'hépatites A, B en France [limite inf ; sup]

	A		B		Indéterminés
1991	23	[15 ; 33]	18	[11 ; 27]	14
1992	34	[24 ; 45]	9	[4 ; 16]	7
1993	30	[20 ; 41]	12	[6 ; 19]	10
1994	22	[14 ; 31]	12	[6 ; 19]	6
1995	20	[12 ; 29]	7	[3 ; 13]	5
1996	14	[8 ; 22]	5	[2 ; 11]	5

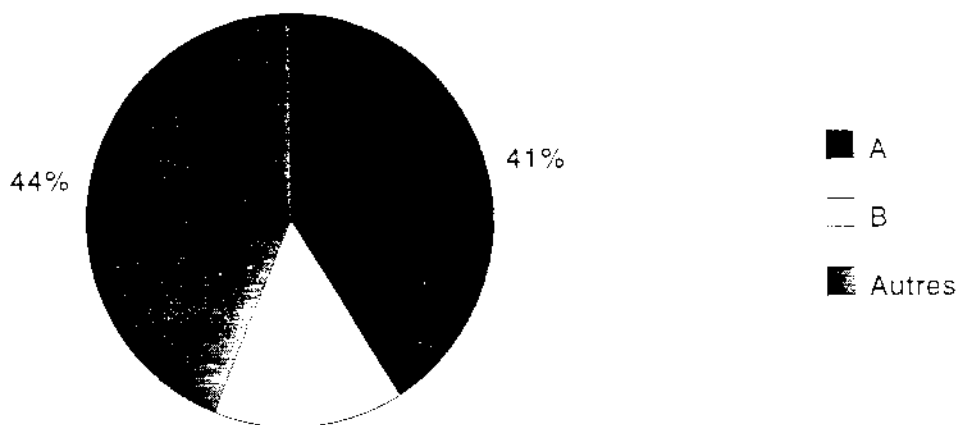
Tableau 3.c : Incidence (pour 100 000) redressée et estimée d'hépatites A, B en France. [limite inf ; sup]

	A		B	
1991	27	[18 ; 37]	21	[13 ; 30]
1992	37	[26 ; 49]	10	[5 ; 17]
1993	34	[24 ; 45]	14	[8 ; 22]
1994	24	[15 ; 34]	13	[7 ; 21]
1995	22	[14 ; 31]	8	[3 ; 14]
1996	16	[9 ; 24]	6	[2 ; 12]

Distribution des cas d'hépatite A et B entre 1991 et 1996



Répartition des cas d'hépatites en 1996, après redressement (données non consolidées)



Autres = hépatites non A, non B, non C, nonA nonB, nonAnonBnonC, non virale et sans avis opposé du médecin



## HÉPATITES : JANVIER - DÉCEMBRE 1996

### Document VII.1

nombre de cas déclarés par les ms *	165
nombre de cas décrits par les ms *	128
estimation ponctuelle de l'incidence : nouveaux cas diagnostiqués par les médecins généralistes de la France métropolitaine	30 904
estimation ponctuelle du taux d'incidence pour 100 000 hab.	54
nombre de sérologies positives pour le HVC détectées par les ms * entre mars 1996 et décembre 1996	109

\* ms = médecins sentinelles

Intervalle de confiance à 95%*	borne inférieure	borne supérieure
incidence	25 569	36 239
taux d'incidence	45	63

\* voir méthode de calcul en annexe page 11

### Type d'hépatite Document VII.2

type d'hépatite	N	%
hépatite A	42	17,72
hépatite B	22	9,28
sérologie positive VHC (minitel)	15	6,33
sérologie positive VHC (enquête)	109	45,99
hépatite NA NB (NC)	33	13,92
hépatite non typée	16	6,75
total	237	100,00

Distribution par classes d'âge (en années) selon le type d'hépatite (A ou B)  
Document VII.3

classes d'âge	type d'hépatite	
	hépatite A	hépatite B
<= 19	14	1
20-39	19	16
>= 40	9	5

Le test du  $\chi^2$  à 1 ddl est significatif ( $p = 0,029$ ).

Il y a une différence significative sur l'âge de la survenue des hépatites A et les hépatites B. Les hépatites A surviennent plus souvent avant l'âge de 40 ans alors que les hépatites B surviennent plus souvent après l'âge de 20 ans.

Distribution des cas par classes d'âge (en années) et par type d'hépatite (A, B ou C)

Document VII.4

type		1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	>= 50	total
hépatite A	n	0	6	3	5	6	13	5	4	42
	%	0,00	14,29	7,14	11,90	14,29	30,95	11,90	9,52	100,00
hépatite B	n				1	8	8	1	4	22
	%				4,55	36,36	36,36	4,55	18,18	100,00
VHC+	n					38	41	10	33	122
	%					31,15	33,61	8,20	27,05	100,00

Maximum, médiane et minimum de l'âge (en années) par type d'hépatite

type d'hépatite	minimum	médiane	maximum
hépatite A	5	30	67
hépatite B	16	31	78
VHC+	21	35	85

Types d'hépatites (A B ou C) selon le sexe  
Document VII.5

type d'hépatite		sexe		total
		femme	homme	
hépatite A	n	20	22	42
	%	47,62	52,38	100,00
hépatite B	n	12	10	22
	%	54,55	45,45	100,00
VHC+	n	49	73	122
	%	40,16	59,84	100,00

Sexe-ratio par type d'hépatite

type d'hépatite	sexe-ratio (h/f)	$\chi^2$	p
hépatite A	1,1	0,095	NS
hépatite B	0,83	0,182	NS
VHC+	1,49	4,721	< 5%

antécédents de voyages selon le type d'hépatite  
Document VII.6

type d'hépatite		voyage		total
		non	oui	
hépatite A	n	32	10	42
	%	76,19	23,81	100,00
hépatite B	n	20	2	22
	%	90,91	9,09	100,00
VHC+	n	11	11	122
	%	90,98	9,02	100,00

## HÉPATITES A : JANVIER - DÉCEMBRE 1996

Voyage : fréquence des pays cités  
Document VII.7

pays	N	%
Maghreb et P-Orient	5	50,00
Europe	4	40,00
Inde et Asie	0	0,00
Afrique Sub-saharienne	0	0,00
Autres pays	1	100,00
total	10	100,00

Absorption d'aliments présumés contaminés  
Document VII.8

	aliment suspecté		total
	non	oui	
N	32	10	42
%	76,19	23,81	100,00

Fréquence des aliments cités  
Document VII.9

aliment suspecté	N	%
huîtres	2	20,00
autres coquillages et crustacés	3	30,00
poissons		
boisson	3	30,00
autre	2	20,00
total	10	100,00

## HÉPATITES B : JANVIER - DÉCEMBRE 1996

Fréquence des cas vaccinés  
Document VII.10

	vaccination		total
	non	oui	
N	21	1	22
%	95,45	4,55	100,00

Fréquence des cas toxicomanes  
Document VII.11

	toxicomanie		total
	non	oui	
N	11	11	22
%	50,00	50,00	100,00

Fréquence des cas homo/bisexuels  
Document VII.12

	homo/bisexualité		total
	non	oui	
N	21	1	22
%	95,45	4,55	100,00

Fréquence des cas avec des partenaires infectés ou multiples  
Document VII.13

	part. infectés ou multiples		total
	non	oui	
N	12	10	22
%	54,55	45,45	100,00

Fréquence des cas avec suspicion de contamination sexuelle  
Document VII.14

	contamination sexuelle		total
	non	oui	
N	12	10	22
%	54,55	45,45	100,00

Fréquence des antécédents de dialyse ou de transfusion  
Document VII.15

	dialyse ou transfusion		total
	non	oui	
N	20	2	22
%	90,91	9,09	100,00

Fréquence des antécédents d'injection, de scarification, de circoncision ou d'acupuncture  
Document VII.16

	injection. scarification. ...		total
	non	oui	
N	20	2	22
%	90,91	9,09	100,00

Voyage : fréquence des pays cités  
Document VII.17

pays	N	%
Europe	1	50,00
Maghreb et P-Orient	1	50,00
total	2	100,00

Tableau de contingence : voyage \* contamination sexuelle  
Document VII.18

voyage	contamination sexuelle		total
	non	oui	
non	10	10	20
oui	2		2
total	12	10	22

SÉROLOGIES POSITIVES POUR LE VHC : ENQUETE PROSPECTIVE DES PRESCRIPTIONS DE SÉROLOGIE VHC (15 Mars 1996 - 31 Janvier 1997) \*

(\* voir avertissement page 61)

	total	positifs	négatifs	inconnu**
<b>Nombre de fiches</b>	1254	109 (9%)	1000 (80%)	145 (11%)
<b>Age moyen</b>	41,7	42,7	41,5	41 (p=0,53)
<b>Pourcentage de femme</b>	652 (52%)	44 (40%)	538 (54%)	75 (52%)
<b>Pourcentage de sérologie demandée</b>	230 (18,3%)	29 (13%)	165 (72%)	36 (15%)
<b>MOTIFS DE LA PRESCRIPTION</b>				
<b>I - Signes cliniques ou biologiques*</b>				
Asthénie inexpliquée	312	27 (9%)	254 (81%)	31 (10%)
Suspicion d'hépatite	255	36 (14%)	202 (79%)	17 (7%)
Hépatite présumée virale	66	15 (23%)	48 (73%)	3 (4%)
Hépatite chronique	67	18 (27%)	40 (60%)	9 (13%)
Suspicion de cirrhose	49	3 (6%)	39 (80%)	7 (14%)
Suspicion d'hépatocarcinome	5	0	4 (80%)	1 (20%)
<b>II - Habitus</b>				
Usagers de drogues par V. I.	106	52 (49%)	34 (32%)	20 (18%)
Antécédent de transfusion	224	15 (7%)	184 (82%)	25 (11%)
Hémodialyse	0			
Hémophilie	1	1 (100%)		
Antécédent de greffe	4	0	4 (100%)	
Antécédent fibroscopie, cathéter artériel,...	183	12 (7%)	153 (83%)	18 (10%)
Antécédent d'hépatite	135	28 (21%)	88 (65%)	19 (14%)
Séropositivité pour le VIH	12	6 (50%)	6 (50%)	
Séjour à l'étranger de plus de 3 mois	61	8 (13%)	41 (67%)	12 (20%)
Hépatite C dans la famille	64	9 (14%)	46 (72%)	9 (14%)
Partenaire sexuel d'un sujet VHC+	69	12 (17%)	41 (59%)	16 (24%)
Personnel soignant	67	3 (4%)	57 (85%)	7 (10%)
Tatouage - piercing	32	5 (16%)	20 (63%)	7 (21%)
Grossesse	85	2 (2%)	76 (89%)	7 (9%)
Autres (prénuptiaux + autres)	314	40 (13%)	259 (82%)	15 (5%)

\* ces signes cliniques ne sont pas hiérarchisés

\*\* représente les cas où le MG n'a pas de retour d'information du labo soit parce que le patient ne veut pas soit ce dernier n'a pas fait faire le test de dépistage

# URÉTRITES MASCULINES



## VIII. URÉTRITES MASCULINES

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

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 1996, 185 cas d'urétrite masculine ont été rapportés par les médecins sentinelles (dont 177 décrits individuellement), nous permettant d'estimer à 35 000 le nombre de cas diagnostiqués depuis le début de l'année, soit une incidence de 60 cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine (IC95%: [50-70]).

La tranche d'âge la plus touchée est celle des 30-39 ans (30%), suivie de la classe d'âge 20-29 ans (27%) et des 40-49 ans (23%). Les 15-19 ans ne représentent que 3% des cas rapportés. Dans 57% des cas un écoulement urétral est présent au moment du diagnostic. La distribution des préférences sexuelles des cas est voisine de celles des années précédentes : 80% des patients se déclarent hétérosexuels (contre 82% en 1995 et 82% en 1994), 14% homo ou bisexuels, et pour 6% des patients décrits, nous ne disposons pas de cette information.

En France, la prise en charge des maladies sexuellement transmissibles fait appel à plusieurs spécialités médicales (médecins généralistes, gynécologues, dermatologues) et à différents lieux de soins (médecine de ville, hôpital, dispensaire antivénérien). Une étude effectuée en 1978 montrait qu'environ 80% des cas de gonococcie et de syphilis étaient diagnostiqués par des médecins libéraux alors que plus de 90% des notifications obligatoires venaient des dispensaires antivénériens. C'est suite à ce constat et parce que les urétrites masculines pouvaient être un indicateur de comportement à risque d'infection par les maladies sexuellement transmissibles et par le VIH qu'a été instaurée la surveillance de cette pathologie sur le réseau Sentinelles. Une enquête effectuée en 1991 auprès des généralistes du réseau a permis d'estimer à environ 55% le pourcentage de cas d'urétrite pour lequel le généraliste avait demandé un prélèvement. D'autres auteurs ont observé un pourcentage égal à 69% en 1986. Ces résultats montrent que la surveillance microbiologique ne peut probablement pas se substituer à la surveillance clinique.

Le recueil complémentaire, depuis 1990, de la préférence sexuelle des patients diagnostiqués par leur généraliste et leur confrontation aux données nationales sur le comportement sexuel des français a permis de confirmer que le groupe de patients homosexuels restait plus souvent à risque de MST.

Le recueil des données microbiologiques mis en place par l'unité U444 de l'INSERM à partir de 1997 permettra d'affiner encore les données recueillies auprès du généraliste.

Les réseaux nationaux de laboratoires (RENAGO et RENACHLA qui surveillent des résultats de prélèvements microbiologiques et non des patients) permettent eux aussi d'observer les tendances mais sans pouvoir distinguer ce qui se passe au niveau des sous-groupes puisque la préférence sexuelle par exemple n'y est pas recueillie.

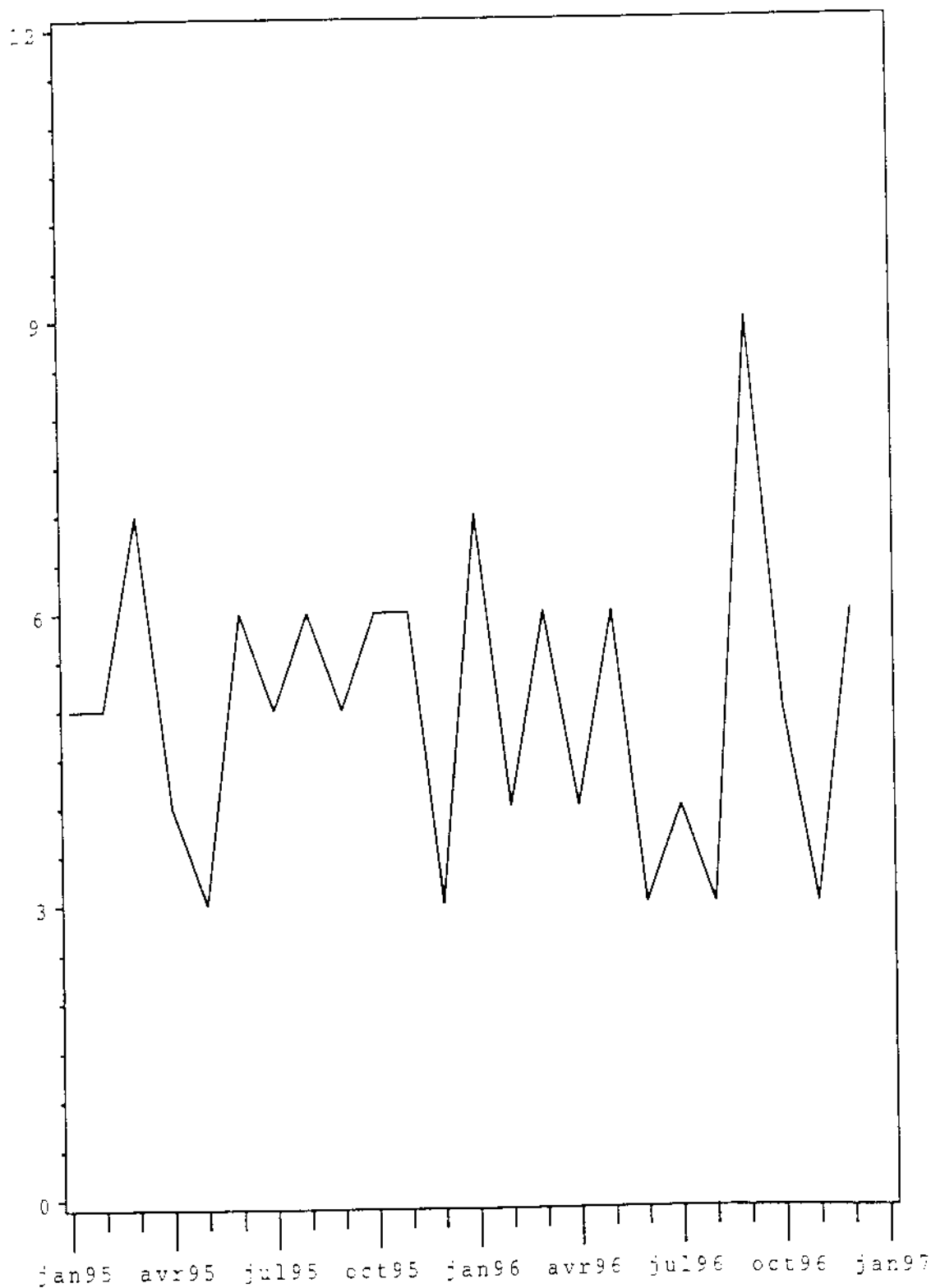
\* IC95% : Intervalle de confiance à 95% calculé par une approximation normale de la loi de Poisson

# URETRITES : JANVIER 1995 – DECEMBRE 1996

Taux d'incidence nationale mensuelle redressee par region

figure VIII.1

URETRITES : Taux d'incidence nationale mensuelle redressee par region



# URETRITES : BILAN JANVIER – DECEMBRE 1996

distribution de la tendance sexuelle  
selon les classes d'age

figure VIII.2



## URÉTRITES MASCULINES : JANVIER - DÉCEMBRE 1996

### Document VIII.1

nombre de cas déclarés par les ms *	185
nombre de cas décrits par les ms *	177
estimation ponctuelle de l'incidence : nouveaux cas diagnostiqués par les médecins généralistes de la France métropolitaine	34 942
estimation ponctuelle du taux d'incidence annuel pour 100 000 hab.	60

\* ms = médecins sentinelles

Intervalle de confiance à 95%*	borne inférieure	borne supérieure
incidence	28 985	40 899
taux d'incidence	50	70

\* voir méthode de calcul en annexe page 11

### Distribution des cas par classes d'âge (en années) Document VIII.2

	classe d'âge					total
	15-19	20-29	30-39	40-49	>= 50	
N	6	48	52	40	30	176
%	3,41	27,27	29,55	22,73	17,05	100,00

### Maximum, médiane et minimum de l'âge des cas (en années)

minimum	médiane	maximum
16	35	79

### écoulement urétral Document VIII.3

	écoulement		total
	non	oui	
N	76	100	176
%	43,18	56,82	100,00

préférences sexuelles des cas  
Document VIII.4

	préférences sexuelles			total
	hétéro	homo/bis	inconnu	
N	140	24	11	175
%	80,00	13,71	6,29	100,00

écoulement urétral selon l'âge (en années)  
Document VIII.5

classes d'âge	écoulement				total	
	non		oui		N	%
	N	%	N	%		
15-19	2	2,63	4	4,00	6	3,41
20-29	19	25,00	29	29,00	48	27,27
30-39	21	27,63	31	31,00	52	29,55
40-49	19	25,00	21	21,00	40	22,73
>= 50	15	19,74	15	15,00	30	17,05
total	76	100,00	100	100,00	176	100,00

	avec écoulement	sans écoulement
minimum	16	18
médiane	35	35,5
maximum	74	79

Le test de Wilcoxon n'est pas significatif ( $p = 0,41$ ).

Il n'y a pas de différence d'âge significative entre les sujets présentant un écoulement ou non.

Préférences sexuelles selon l'âge des cas (en années)  
Document VIII.6

classes d'âge		préférences sexuelles			total
		homo/bis	hétéro	inconnu	
15-19	N	0	5	0	5
	%	0,00	100,00	0,00	100,00
20-29	N	10	35	3	48
	%	20,83	72,92	6,25	100,00
30-39	N	8	40	4	52
	%	15,38	76,92	7,69	100,00
40-49	N	3	36	1	40
	%	7,50	90,00	2,50	100,00
>= 50	N	3	24	3	30
	%	10,00	80,00	10,00	100,00
total	N	24	140	11	175
	%	13,71	80,00	6,29	100,00

Le test de Wilcoxon n'est pas significatif ( $p = 0,26$ ).  
La distribution d'âge n'est pas différente selon la préférence sexuelle.

Présence d'un écoulement en fonction de la préférence sexuelle  
Document VIII.7

préférence sexuelle	écoulement				total	
	non		oui		N	%
	N	%	N	%		
homo/bis	11	14,47	13	13,13	24	13,71
hétéro	60	78,95	80	80,81	140	80,00
inconnu	5	6,58	6	6,06	11	6,29
total	76	100,00	99	100,00	175	100,00

Le test du  $\chi^2$  à 2 ddl n'est pas significatif ( $p = 0,954$ ).  
La fréquence de survenue d'un écoulement urétral n'est pas significativement différente selon la préférence sexuelle.

# PRESCRIPTION DES SÉROLOGIES POUR LE VIH

## IX. PRESCRIPTION DES SEROLOGIES POUR LE VIH

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 1996, **3 168** sérologies ont été déclarés par les médecins du réseau sentinelles, soit une estimation de **680 000** tests prescrits par les médecins généralistes de la France métropolitaine et une incidence de **1 185** tests pour 100 000 habitants (IC95%=[1 140-1 230]). Parmi celles-ci, **3 088** sérologies ont été décrites (soit 97% des tests).

Les résultats présentés ne concernent que les **2 863** sérologies dont le résultat est connu à ce jour. Le pourcentage de femmes (**53%**) à qui un test est prescrit est significativement plus élevé que le pourcentage d'hommes. L'âge médian des patients testés est égal à **29** ans.

Un test pré-nuptial est le motif principal de prescription (**28%** des sérologies), suivi des contacts hétérosexuels à risque (**13%**) et des tests prénataux (**11%**). Les tests avant abandon du préservatif pour les nouveaux couples représentent **4%** des sérologies. L'homosexualité (**2%**), la toxicomanie (**3%**) et la transfusion (**5%**) sont des motifs marginaux de prescription de tests. La demande est exprimée spontanément chez **45%** des femmes et **52%** des hommes ( $p < 0,001$ ). La présence de signes d'infection est signalée chez **3%** des femmes et **6%** des hommes ( $p < 0,001$ ). Des antécédents de MST sont rapportés plus souvent chez les hommes que chez les femmes (**11%** vs **6%**,  $p < 0,001$ ). Une demande spontanée de test n'est pas plus fréquente en cas d'antécédents de MST (**52%** vs **48%**). En revanche, la demande spontanée de test est moins fréquente en cas de test positif (**29%** vs **49%**  $p = 0,03$ ).

Un résultat positif confirmé est trouvé dans **28** cas (soit **1%** des cas renseignés, **0,3%** des femmes et **1,8%** des hommes). Il s'agit de **4** femmes et de **24** hommes dont l'âge médian est égal à **36,5** ans (range 19-68 ans). Dans **5** cas il s'agit de patients toxicomanes, dans **2** cas des contacts hétérosexuels à risque, dans **5** cas de patients homosexuels, dans **8** cas de contamination par voie hétérosexuelle dont **1** cas découvert suite à un test systématiquement proposé, dans **2** cas de patients présentant des signes d'infection sans autres précisions, un patient séropositif a été dépisté lors d'un test pré-nuptial, un patient a séjourné en zone d'endémie et **4** autres sans autre précision (dont **1** inconnu). A noter que trois des **28** cas de séropositivité diagnostiquée par les MS l'ont été par des examens systématiques (2 tests pré-nuptiaux et 1 test prénatal).

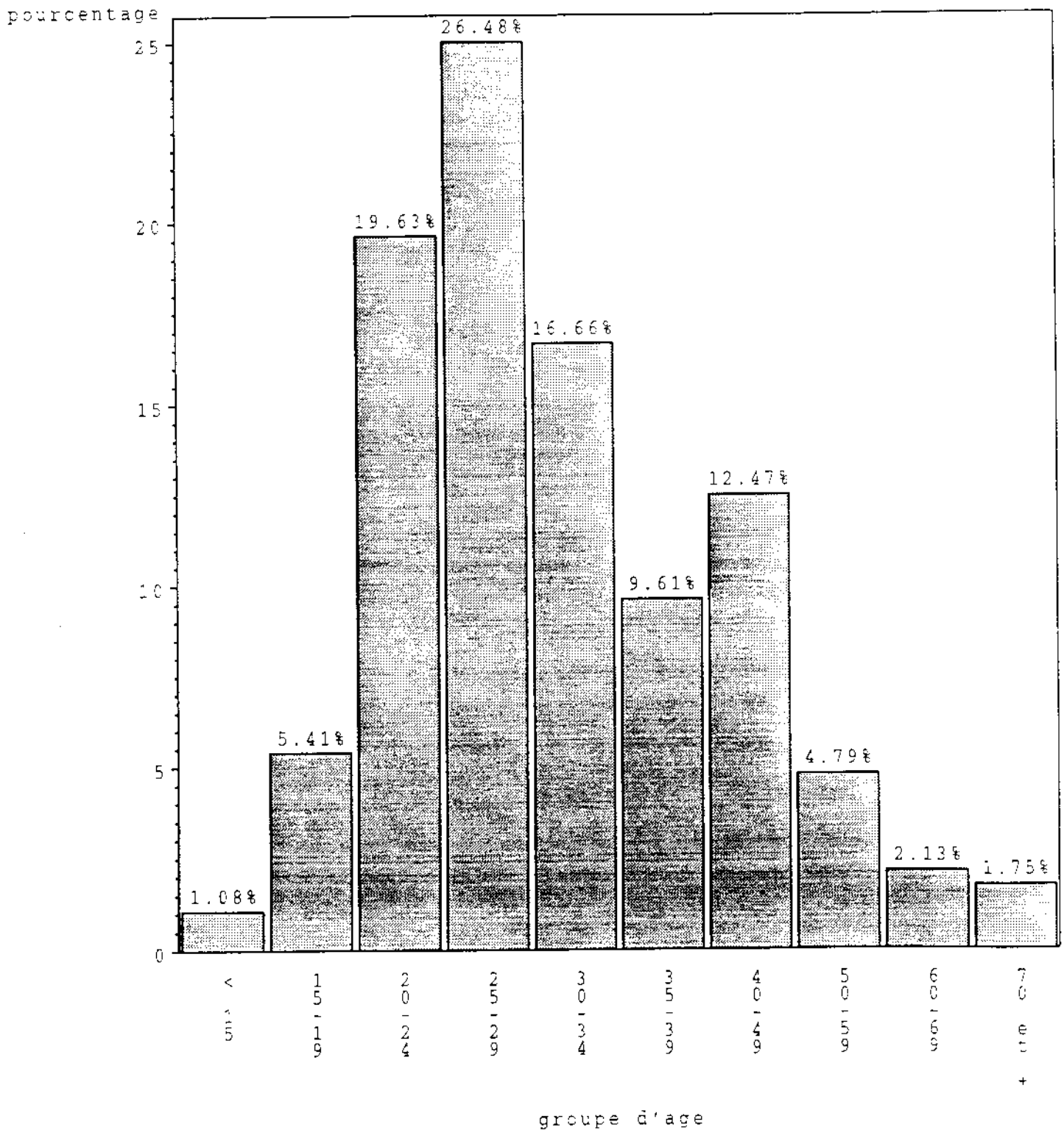
\* IC<sub>95%</sub> : Intervalle de confiance à 95% calculé par une approximation normale de la loi de Poisson



# TESTS VIH : BILAN JANVIER – DECEMBRE 1996

distribution des patients par classes d'age

figure IX.1



## TESTS VIH : JANVIER - DÉCEMBRE 1996

Document IX.1

nombre de prescriptions de tests déclarés par les ms *	3 168
nombre de prescriptions de tests décrits par les ms *	3 088
estimation ponctuelle de l'incidence : nouvelles prescriptions de tests décrits par les médecins généralistes de la France métropolitaine	676 128
estimation ponctuelle du taux d'incidence pour 100 000 hab.	1 185

\* ms = médecins sentinelles

Intervalle de confiance à 95%*	borne inférieure	borne supérieure
incidence	650 973	701 283
taux d'incidence	1 141	1 229

\* voir méthode de calcul en annexe page 11

Distribution des patients selon le sexe  
Document IX.2

	sexe		total
	femme	homme	
N	1 505	1 358	2 863
%	52,57	47,43	100,00

Sexe-ratio (h/f)

sexe-ratio	0,902
h/f	

Test du sexe-ratio (h/f)

$\chi^2$	$\chi^2$ table
7,548	3,841

Le test du  $\chi^2$  à 1 ddl est significatif ( $p < 0,001$ ).  
Le sexe-ratio est significativement différent de 1.

Distribution des patients par classes d'âge (en années)  
Document IX.3

classes d'âge	N	%
< 15	31	1,08
15 -19	155	5,41
20 -24	562	19,63
25- 29	758	26,48
30 -34	477	16,66
35 - 39	275	9,61
40 - 49	357	12,47
50 - 59	137	4,79
60 - 69	61	2,13
>= 70	50	1,75
total	2 863	100,00

Maximum, médiane et minimum de l'âge des patients ayant une prescription de sérologie VIH

minimum	médiane	maximum
4 mois	29 ans	96 ans

Résultats du test VIH  
Document IX.4

	résultat du test		total
	négatif	positif	
N	2 835	28	2 863
%	99,02	0,98	100,00

Motifs de la prescription du test VIH  
Document IX.5

motif principal	N	%
test prénuptial	788	27,52
contact hétéro à risque	362	12,64
test prénatal	304	10,62
présence d'infection	163	5,69
transfusé	136	4,75
nouveaux couples	117	4,09
toxicomane IV	94	3,28
mst ou hépatite B	86	3,00
homo/bisexuel	50	1,75
partenaire hétéro sero+	30	1,05
zone d'endémie	21	0,73
autres	628	21,94
inconnu	84	2,93
total	2 863	100,00

Type de la demande des patients selon le sexe  
Document IX.6

demande spontanée	sexe				total	
	femme		homme		N	%
	N	%	N	%		
non	827	54,95	647	47,64	1 474	51,48
oui	678	45,05	711	52,36	1 389	48,52
total	1 505	100,00	1 358	100,00	2 863	100,00

Le test du  $\chi^2$  à 1 ddl est significatif ( $p < 0,001$ ).

La demande de prescription d'un test est plus souvent spontanée chez les hommes que chez les femmes.

Présence de symptômes selon le sexe  
Document IX.7

présence de symptômes	sexe				total	
	femme		homme		N	%
	N	%	N	%		
non	1 461	97,14	1 272	93,87	2 733	95,59
oui	43	2,86	83	6,13	126	4,41
total	1 504	100,00	1 355	100,00	2 859	100,00

Le test du  $\chi^2$  à 1 ddl est significatif ( $p < 0,001$ ).

Les hommes ont plus souvent des symptômes que les femmes au moment de la prescription d'un test.

Tableau de contingence : sexe \* antécédent de MST  
Document IX.8

antécédent de MST	sexe				total	
	femme		homme		N	%
	N	%	N	%		
non	1 408	93,87	1 203	89,18	2 611	91,65
oui	92	6,13	146	10,82	238	8,35
total	1 500	100,00	1 349	100,00	2 849	100,00

Le test du  $\chi^2$  à 1 ddl est significatif ( $p < 0,001$ ).

Les hommes ont plus souvent rapporté des antécédents de MST que les femmes.

Résultat du test selon le sexe  
Document IX.9

sexe	résultat du test				total	
	négatif		positif		N	%
	N	%	N	%		
femme	1 501	52,95	4	14,29	1 505	52,57
homme	1 334	47,05	24	85,71	1 358	47,43
total	2 835	99,02	28	0,98	2 863	100,00

Le test du  $\chi^2$  à 1 ddl est significatif ( $p < 0,001$ ).

Il y a une différence significative entre le résultat du test chez les hommes et chez les femmes. Les hommes ont plus souvent un résultat de test positif que les femmes.

Le sexe-ratio (h/f) est égal 6 chez les patients découverts séropositifs.

Motif de prescription du test VIH selon le sexe  
Document IX.10

motif	sexe				total	
	femme		homme		N	%
	N	%	N	%		
homo/bisexuel	0	0,00	50	3,68	50	1,75
toxicomane IV	25	1,66	69	5,08	94	3,28
transfusé	81	5,38	55	4,05	136	4,75
zone d'endémie	6	0,40	15	1,10	21	0,73
part hétéro sero+	23	1,53	7	0,52	30	1,05
MST / hépatite B	29	1,93	57	4,20	86	3,00
présence d'infect.	64	4,25	99	7,29	163	5,69
contact hetero à risque	195	12,96	167	12,30	362	12,64
test pré-nuptial	385	25,58	403	29,68	788	27,52
test prénatal	299	19,87	5	0,37	304	10,62
nouveaux couples	59	3,92	58	4,27	117	4,09
autres	295	19,60	333	24,52	628	21,94
inconnu	44	2,92	40	2,95	84	2,93
total	1 505	100,00	1 358	100,00	2 863	100,00

Motif de prescription du test VIH selon la nature de la demande  
Document IX.11

motif	demande non		spontanée oui		total	
	N	%	N	%	N	%
homo/bisexuel	16	1,09	34	2,45	50	1,75
toxicomane IV	56	3,80	38	2,74	94	3,28
transfusé	99	6,72	37	2,66	136	4,75
zone d'endémie	4	0,27	17	1,22	21	0,73
part hétéro sero+	10	0,68	20	1,44	30	1,05
MST / hépatite B	52	3,53	34	2,45	86	3,00
présence d'infect.	141	9,57	22	1,58	163	5,69
contact hetero à risque	40	2,71	322	23,18	362	12,64
test pré-nuptial	595	40,37	193	13,89	788	27,52
test prénatal	268	18,18	36	2,59	304	10,62
nouveaux couples	4	0,27	113	8,14	117	4,09
autres	108	7,33	520	37,44	628	21,94
inconnu	81	5,50	3	0,22	84	2,93
total	1 474	100,00	1 389	100,00	2 863	100,00

Tableau de contingence : nature de la demande \* antécédents de MST  
Document IX.12

demande	spontanée	antécédents de MST		total
		non	oui	
non	Effectifs	1 354	114	1 468
	% en ligne	92,23	7,77	100,00
	% en colonne	51,86	47,90	51,53
oui	Effectifs	1 257	124	1 381
	% en ligne	91,02	8,98	100,00
	% en colonne	48,14	52,10	48,47
total	Effectifs	2 611	238	2 849
	% en ligne	91,65	8,35	100,00
	% en colonne	100,00	100,00	100,00

ATCD de MST : données manquantes sur 14 patients.

Le test du  $\chi^2$  à 1 ddl n'est pas significatif ( $p = 0,242$ ).

Une demande spontanée de prescription d'un test VIH est aussi fréquente en cas d'antécédents de MST.

Résultat du test selon la nature de la demande  
Document IX.13

demande spontanée	résultat du test				total N
	négatif		positif		
	N	%	N	%	
non	1 454	51,29	20	71,43	1 474
oui	1 381	48,71	8	28,57	1 389
total	2 835	100,00	28	100,00	2 863

Le test du  $\chi^2$  à 1 ddl est significatif ( $p = 0,034$ ).

Une demande spontanée de prescription d'un test VIH est moins fréquente en cas de test positif.



Motif de prescription du test selon le sexe, après stratification sur la nature de la demande  
Document IX.14

demande spontanée = non motif	sexe				total	
	femme		homme		N	%
	N	%	N	%		
homo/bisexuel	0	0,00	16	2,47	16	1,09
toxicomane IV	11	1,33	45	6,96	56	3,80
transfusé	61	7,38	38	5,87	99	6,72
zone d'endémie	3	0,36	1	0,15	4	0,27
part hétéro sero+	8	0,97	2	0,31	10	0,68
mst ou hépatite B	17	2,06	35	5,41	52	3,53
présence d'infect.	53	6,41	88	13,60	141	9,57
contact hétéro " à risque "	22	2,66	18	2,78	40	2,71
test pré-nuptial	290	35,07	305	47,14	595	40,73
test prénatal	263	31,80	5	0,77	268	18,18
nouveaux couples	4	0,48	0	0,00	4	0,27
autres	53	6,41	55	8,50	108	7,33
inconnu	42	5,08	39	6,03	81	5,50
total	827	100,00	647	100,00	1 474	100,00

demande spontanée = oui motif	sexe				total	
	femme		homme		N	%
	N	%	N	%		
homo/bisexuel	0	0,00	34	4,78	34	2,45
toxicomane IV	14	2,06	24	3,38	38	2,74
transfusé	20	2,95	17	2,39	37	2,66
zone d'endémie	3	0,44	14	1,97	17	1,22
part hétéro sero+	15	2,21	5	0,70	20	1,44
mst ou hépatite B	12	1,77	22	3,09	34	2,45
présence d'infect.	11	1,62	11	1,55	22	1,58
contact hétéro à risque	173	25,52	149	20,96	322	23,18
test pré-nuptial	95	14,01	98	13,78	193	13,89
test prénatal	36	5,31			36	2,59
nouveaux couples	55	8,11	58	8,16	113	8,14
autres	242	35,69	278	39,10	520	37,44
inconnu	2	0,29	1	0,14	3	0,22
total	678	100,00	711	100,00	1 389	100,00

Distribution de l'âge selon le sexe, après stratification sur la nature de la demande  
Document IX.15

demande spontanée = non classes d'âge	femme		homme		total	
	N	%	N	%	N	%
< 15	11	1,33	9	1,39	20	1,36
15-19	47	5,68	21	3,25	68	4,61
20-24	195	23,58	100	15,46	295	20,01
25-29	240	29,02	191	29,52	431	29,24
30-34	152	18,38	105	16,23	257	17,44
35-39	57	6,89	62	9,58	119	8,07
40-49	56	6,77	80	12,36	136	9,23
50-59	27	3,26	37	5,72	64	4,34
60-69	17	2,06	27	4,17	44	2,99
>= 70	25	3,02	15	2,32	40	2,71
total	827	100,00	647	100,00	1 474	100,00

demande spontanée = oui classes d'âge	femme		homme		total	
	N	%	N	%	N	%
< 15	7	1,03	4	0,56	11	0,79
15-19	52	7,67	35	4,92	87	6,26
20-24	160	23,60	107	15,05	267	19,22
25-29	162	23,89	165	23,21	327	23,54
30-34	88	12,98	132	18,57	220	15,84
35-39	78	11,50	78	10,97	156	11,23
40-49	87	12,83	134	18,85	221	15,91
50-59	30	4,42	43	6,05	73	5,26
60-69	9	1,33	8	1,13	17	1,22
>= 70	5	0,74	5	0,70	10	0,72
total	678	100,00	711	100,00	1 389	100,00