

Bilan annuel du réseau I Sentinelli in tramice

Janvier - Décembre 2006

Surveillance épidémiologique de
14 indicateurs de santé en médecine générale
Corse

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

Collaboration dans le cadre d'une convention spécifique avec
l'Institut de Veille Sanitaire (InVS)

Version 2007-07-30

Bilan annuel du réseau



Janvier - Décembre 2006

Surveillance épidémiologique de
14 indicateurs de santé en médecine générale
Corse

Réseau *I Sentinelli in tramice*
Antenne Inserm UPMC UMR-S 707
Université de Corse Pasquale Paoli
7 avenue Jean Nicoli
20250 Corte

tel : +33-4-95.45.01.54
fax : +33-4-95.45.01.54

Rédaction

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

Yves Dorléans, Webmaster du réseau Sentinelles, UMR-S 707 Inserm UPMC

COMITE DE LECTURE

Fabián Alvarez, Coordonnateur scientifique du réseau Sentinelles, UMR-S 707 Inserm UPMC

Jean-Pierre Amoros, PU-PH, responsable de l'antenne corse du réseau Sentinelles « I Sentinelli in Tramice », Université de Corse, CHU Ajaccio, UMR-S 707 Inserm UPMC

Laurent Andréoletti, Laboratoire de Virologie, Université Champagne-Ardenne IFR53/ EA-3309, Hôpital Robert DEBRE, Reims

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

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

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

Alessandra Falchi, Laboratoire de génétique moléculaire de l'Université de Corse

Antoine Flahault, PU-PH, co-Responsable de l'« équipe Sentinelles », UMR-S 707 Inserm UPMC

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

Clément Turbelin, Médecin Généraliste, Médecin animateur du réseau Sentinelles, UMR-S 707 Inserm UPMC

Alain-Jacques Valleron, PU-PH, UMR-S 707 Inserm UPMC

Laurent Varesi, MCU, Responsable du laboratoire de génétique moléculaire de l'Université de Corse

Jean-François Vibert, MCU-PH, co-Responsable de l'« équipe Sentinelles », UMR-S 707 Inserm UPMC

Médecins généralistes Sentinelles Corses ayant participé à la surveillance continue au cours de l'année 2006

Agostini François, Albertini Jean-François, Andrei Jean-Noël, Appietto Roland, Arfi Eric, Erminj-Arfi Santa, Ballejos Richard, Benadda Mohamed, Benedetti François, Bouillenne Jean-Pierre, Calendini Jean-Baptiste, Campana Mireille, Castellucci Jean-Pierre, Ciabrini Pierre, Cucchi Nadine, De Aro Alain-Pierre, Delaunay Nicolas, Dolovici Antoine, Geronimi Jean-Valère, Ghionga Pierre, Giancarli Jean-Yves, Grossi Frédéric, Guidicelli Gilbert, Leccia Frédéric, Leccia Marc-Antoine, Leoni Pierre-Christophe, Mattei Jean-Jacques, Miramond Albert-Antoine, Moretti Denis, Moretti-Ciabrini Marie-Christine, Nozze Isabelle, Ottavi Antoine-Baptiste, Paoletti Louis-Julien, Patriarche Jean-Pierre, Petroni Antoine, Rocchi André, Simeoni Dominique, Soreau Marc, Spadoni Georges, Vincensini Philippe, Vincentelli François-Xavier,.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
AVANT-PROPOS	3
PRESENTATION DU RESEAU SENTINELLES.....	4
RESEAU SENTINELLES CORSE:.....	6
« I SENTINELLI IN TRAMICE »	6
METHODES DU RESEAU SENTINELLES	9
PARTICIPATION DES MEDECINS SENTINELLES CORSES.....	11
GRIPPES CLINIQUES	15
DIARRHEES AIGUES.....	22
ROUGEOLE	26
OREILLONS.....	28
VARICELLE.....	30
ZONA.....	33
HEPATITES VIRALES	39
AIGUES A	39
HEPATITES VIRALES	41
AIGUES B.....	41
SEROLOGIES VHC PRESCRITES & HEPATITE C	43
URETRITES MASCULINES	45
RECOURS A UNE HOSPITALISATION	50
TENTATIVES DE SUICIDE.....	55
CRISES D'ASTHME.....	60
ANNEXE 1 : DEFINITIONS	65
ANNEXE 2 : METHODES DE CALCUL	68
ANNEXE 3 : EPIDEMIOLOGIES DES PATHOLOGIES BUCCO-DENTAIRES DES ENFANTS DE 6 ANS ET DE 12 ANS EN CORSE.....	73

AVANT-PROPOS

Pour chacune des pathologies surveillées, nous avons indiqué :

- 1 - La définition des cas retenue par le réseau pour les notifications faites par les médecins Sentinelles.
- 2 - Un résumé de la situation épidémiologique régionale ainsi que les données recueillies en routine.
- 3 - L'ensemble des figures et tableaux colligeant les résultats de la surveillance du 3 janvier 2006 (s200601) au 1^{er} janvier 2007 (s200652), soit 52 semaines.

Les incidences sont calculées à partir des cas déclarés après application de la procédure hebdomadaire de contrôle de qualité des déclarations (cf. Annexe 2).

Les taux d'incidence sont calculés à partir des données de population (279 000 habitants en Corse en 2006). Les données départementales n'étant pas disponibles, nous ne calculerons pas les taux d'incidence départementaux.*

Les analyses portant sur les patients individuellement décrits ont pris en compte l'ensemble des données rapportées.

* Source : INSEE - estimations de population au 01/01/2006 (provisoires) et au 01/01/2005 (révisées).
http://www.insee.fr/fr/insee_regions/corse/rfc/chifcle_fiche.asp?nat=1&ref_id=CMRSOS02138&tab_id=471

PRESENTATION DU RESEAU SENTINELLES

Le réseau Sentinelles est une plateforme nationale de surveillance et de recherche en médecine générale. Ce réseau, créé en 1984 par le Professeur Alain-Jacques Valleron, puis développé par Philippe Garnerin et le Professeur Antoine Flahault, est actuellement intégré dans l'unité mixte de recherche Inserm UPMC UMR-S 707, unité dirigée par le Professeur Guy Thomas.

Le réseau Sentinelles s'appuie sur trois axes de travail :

- surveillance
- épidémiologie de terrain
- recherche

La surveillance continue de 14 indicateurs de santé

Le réseau Sentinelles est un système national de surveillance qui permet le recueil, l'analyse et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de l'activité des médecins généralistes libéraux. Il s'intègre aux dispositifs de surveillance mis en place par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) (avis favorable de la CNIL n°471 393).

Il est ainsi possible de suivre et de prévoir l'évolution temporo-spatiale de 14 pathologies, et de détecter et alerter précocement la survenue d'épidémies nationales et régionales. Cette surveillance hebdomadaire concerne 11 indicateurs infectieux (syndrome grippal, rougeole, oreillons, urétrite masculine, diarrhée aiguë, varicelle, zona, hépatites, sérologies VHC), et 3 indicateurs non infectieux (recours à l'hospitalisation, crise d'asthme, tentative de suicide).

Les définitions et les méthodes de calcul utilisées sont décrites en annexes.

L'épidémiologie de terrain

Des enquêtes épidémiologiques ponctuelles sont réalisées auprès des médecins Sentinelles. Elles sont effectuées dans le respect des bonnes pratiques d'épidémiologie éditées par l'Association des épidémiologistes de langue française. Elles ont toutes un numéro d'ordre inscrit sur un protocole écrit et font l'objet d'un rapport final d'étude. Elles sont soumises aux procédures d'audit interne visant à assurer leur qualité et ont reçu un avis favorable de la CNIL (n°471 393).

La recherche

Les données issues du réseau Sentinelles permettent d'élaborer des modèles de détection, d'alerte (Méthode du serpent de Serfling, *Costagliola D. et coll., Am. J. Public Health, 1991*) et de prévisions des épidémies avec une simulation de leur propagation géographique (Méthode des analogies, *Viboud C. et coll., Am J Epidemiol, 2003*).

La plate-forme offre aussi la possibilité de tester expérimentalement les stratégies de santé publique impliquant les médecins généralistes libéraux.

RESEAU SENTINELLES CORSE: « I SENTINELLI IN TRAMICE »

Objectifs :

- renforcement du nombre de médecins Sentinelles dans la région afin de constituer un maillage représentatif
- plus grande proximité avec les médecins Sentinelles et meilleur suivi de la participation (animateur local)
- possibilité de suivi de pathologies spécifiques au niveau régional
- mise en place d'enquêtes épidémiologiques régionales
- développement de projets de recherche régionaux

A la suite des crises sanitaires survenues en France, de nombreuses interrogations sont apparues sur la performance des systèmes existants de veille sanitaire généraliste. Leur réactivité a parfois été remise en cause, et l'absence de visibilité de ces systèmes par rapport à des problèmes sanitaires émergents a été soulevée. L'épidémie de chikungunya survenue à l'île de la Réunion a montré l'utilité d'un réseau de médecins libéraux en fournissant des données quantitatives et qualitatives sur cette pathologie. La représentativité régionale est un élément important à considérer. Le réseau Sentinelles a une représentativité nationale, mais son maillage reste insuffisant pour une veille sanitaire régionale.

Il a donc semblé nécessaire de mettre en place des antennes régionales du réseau Sentinelles avec un animateur local, ce qui permet :

- un renforcement du nombre de médecins Sentinelles dans la région afin de constituer un maillage représentatif utile à la veille sanitaire et l'alerte épidémiologique précoce
- une plus grande proximité avec les médecins Sentinelles et un meilleur suivi de la participation (animateur local)
- une possibilité de suivi de pathologies spécifiques au niveau régional
- la mise en place d'enquêtes épidémiologiques régionales
- le développement de projets de recherche régionaux

Ces antennes possèdent un comité de pilotage régional régi par une convention signée par l'ensemble des parties. Il est chargé, en collaboration avec le comité de pilotage national du réseau Sentinelles, d'orienter correctement les sujets de surveillance, d'épidémiologie et de recherche propres à chaque antenne. Ce comité est composé de membres du réseau Sentinelles, de médecins généralistes et de membres des structures locales acceptant d'y siéger. Ces structures peuvent être l'URML, la Cire, la DRASS, l'URCAM, l'ORS ou d'autres organismes de santé ayant une représentativité locale, comme un hôpital ou une association.

C'est ainsi qu'une antenne régionale Corse baptisée « *I Sentinelli in tramice* » a été créée fin 2005 en partenariat avec l'Université de Corse, dans le cadre du programme « *BioSCOPE – Corse Méditerranée* » cofinancé par la Collectivité Territoriale de Corse (CTC) et l'Inserm. Cette antenne se compose de médecins généralistes libéraux Corses et fonctionne de façon identique au réseau national.

Le programme BioSCOPE Corse Méditerranée

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

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

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

Les objectifs sont :

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

METHODES DU RESEAU SENTINELLES

Afin de garantir des données épidémiologiques de qualité, le réseau *Sentinelles* suit les normes de qualité internationales. Il est ainsi certifié ISO 9001v2000 depuis le 22 août 2006, et possède le label Health On the Net (HON).

Activité de surveillance continue :

Pour l'activité de surveillance continue, toutes les données sont transmises par les médecins Sentinelles par internet à partir du site « www.sentiweb.org ». Un espace réservé aux médecins permet, à l'aide d'un code et d'un mot de passe confidentiel, de déclarer et de décrire directement en ligne les cas observés. La vérification des données recueillies et leur analyse sont effectuées chaque lundi. La mise en ligne des données et la publication d'un hebdomadaire électronique gratuit « Sentiweb-Hebdo » sont effectuées le mardi.

Les définitions et les méthodes de calcul utilisées sont décrites dans l'annexe 2.

Enquêtes ponctuelles

Les enquêtes ponctuelles sont réalisées par courrier ou directement par internet. Le protocole des enquêtes et la méthodologie suivie sont élaborés avec l'ensemble des partenaires dans le respect des bonnes pratiques d'épidémiologie éditées par l'Association des épidémiologistes de langue française (ADELF, ADEREST, AEEMA, EPITER (1998). Déontologie et bonnes pratiques en épidémiologie. Recommandations. Saint Maurice: ADELFF).

Recherche

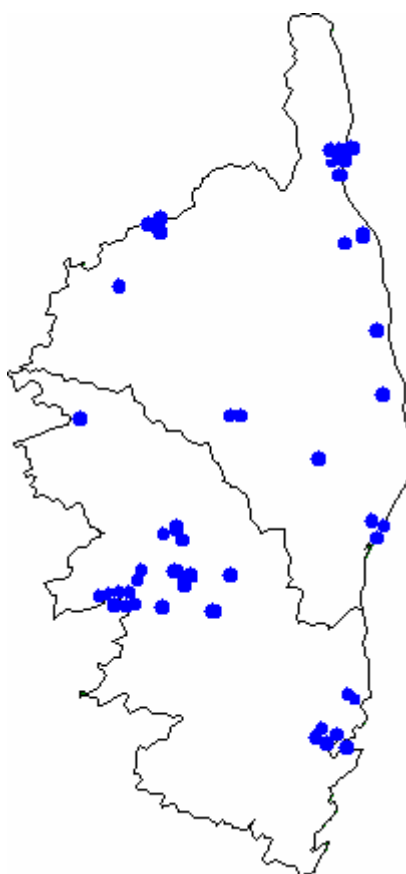
La partie recherche est confiée aux chercheurs, doctorants et collaborateurs de l'unité Inserm dont dépend le réseau Sentinelles. Cette activité s'appuie sur des collaborations nationales et internationales en fonction des thématiques étudiées.

Forum

Un forum de discussions est également réservé aux médecins permettant la communication entre les divers partenaires (médecins, chercheurs).

PARTICIPATION DES MEDECINS SENTINELLES CORSES

Répartition des médecins Sentinelles en Corse au 1^{er} janvier 2006



COUVERTURE REGIONALE DES MEDECINS SENTINELLES CORSES

Au 1^{er} janvier 2006, **46** médecins généralistes étaient inscrits au réseau *I Sentinelli in tramice*, soit **15,1%** des médecins généralistes corses ayant une activité libérale (305 au 1er janvier 2006 selon le Conseil de l'Ordre). La Corse est de très loin la région la mieux dotée de France en médecins Sentinelles (ratio national de 2%), ce qui met l'accent sur l'intérêt d'une régionalisation du réseau. Leur participation au réseau est volontaire et bénévole. En retour, le centre de coordination du réseau s'engage à fournir en temps réel les résultats des données collectées.

Aucune étude de représentativité des médecins Sentinelles Corses n'a été effectuée à ce jour.

SURVEILLANCE CONTINUE : PARTICIPATION DES MEDECINS SENTINELLES CORSES

Parmi les 46 médecins Sentinelles Corses, **40** ont participé à l'activité de surveillance continue au cours de l'année 2006, soit **13,1%** des médecins généralistes corses ayant une activité libérale. Ce chiffre est en très forte hausse par rapport à l'année dernière (14 médecins Sentinelles Corses en 2005) et est à comparer à la couverture nationale qui est de 0,5%.

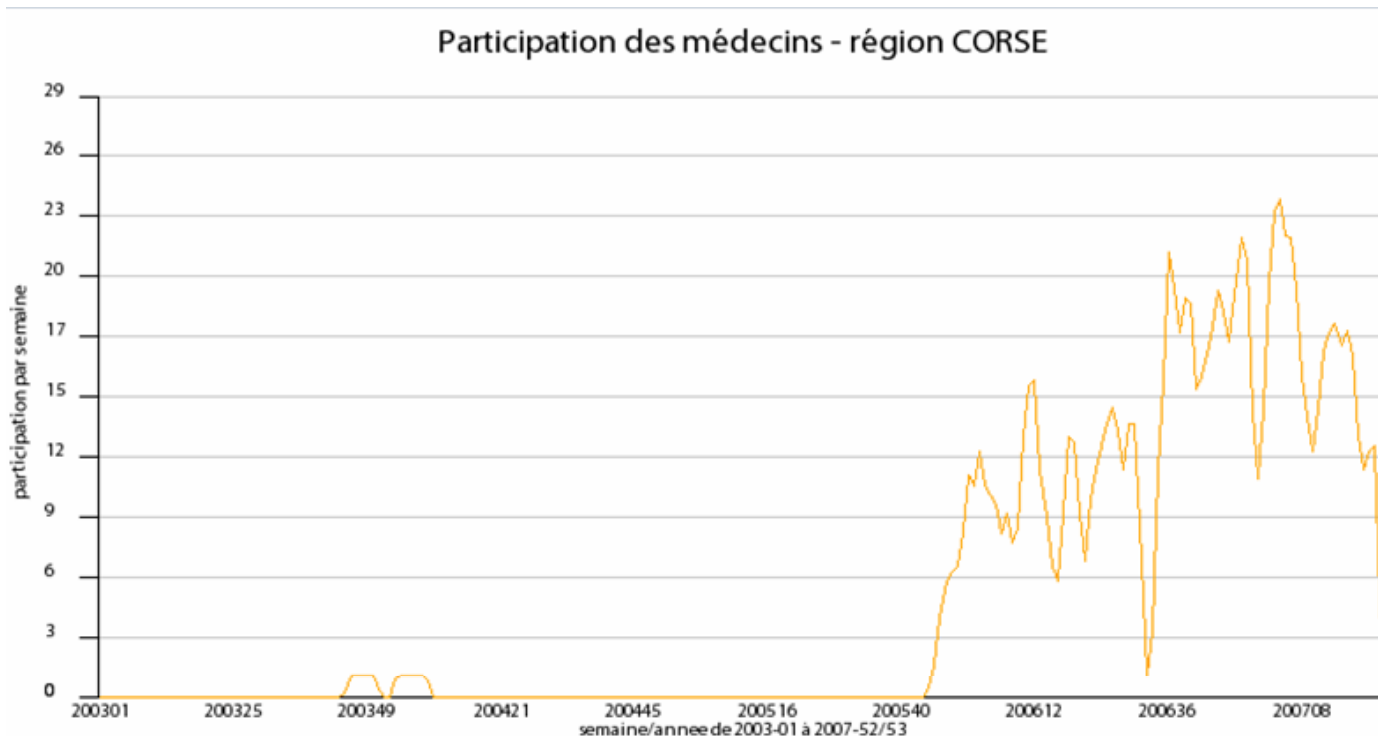
Concernant la surveillance continue, la participation moyenne hebdomadaire régionale est de 12,7 Equivalent Temps Plein (ETP) et a donc fortement augmenté en 2006 (tableau ci-dessous). La notion d'ETP utilisée par le réseau Sentinelles est précisée dans les annexes 1 et 2.

Tableau : Participation moyenne hebdomadaire en Equivalent temps plein (ETP) à la surveillance continue.

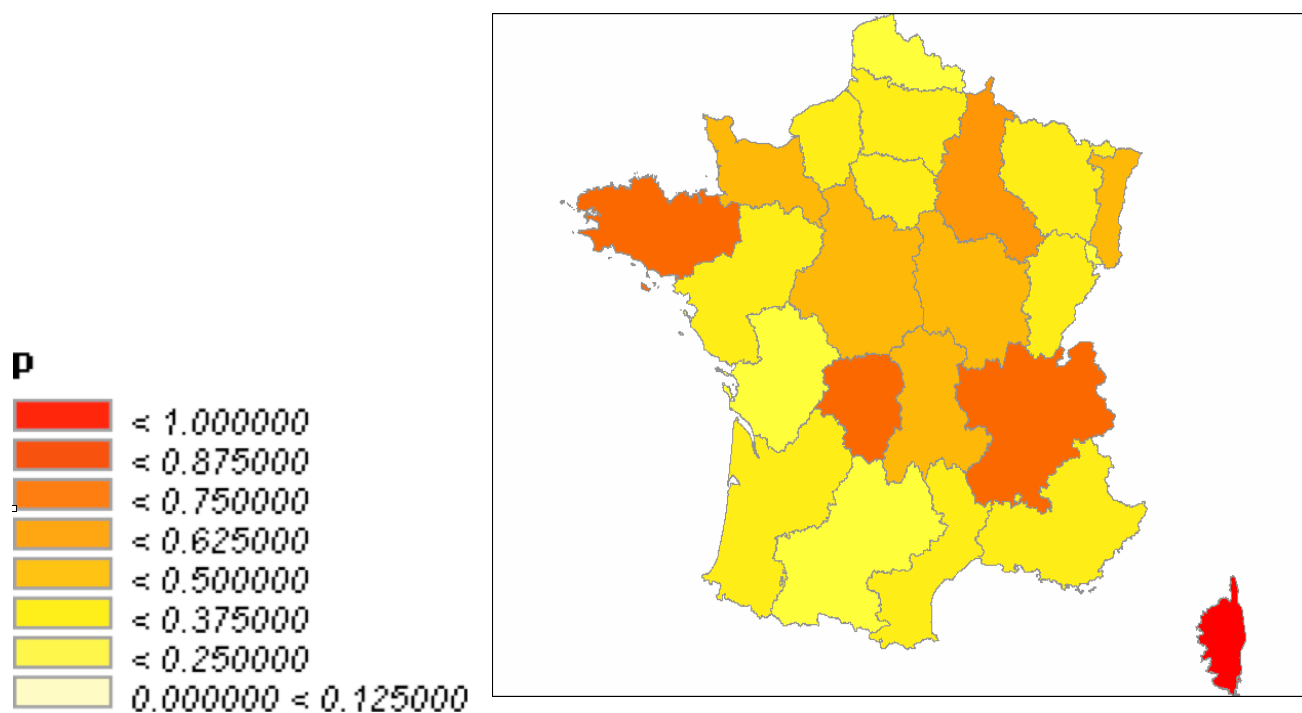
	Corse	National (hors Corse et Rhône-Alpes)	National
2003	0,1	80,4	92
2004	0,1	95,5	107,4
2005	0,9	97,0	110,2
2006	12,7	94,0	126,6

La participation moyenne nationale 2006 est la plus haute participation enregistrée depuis 1999, cette augmentation étant due tout particulièrement aux deux projets de régionalisation du réseau Sentinelles qui ont vu le jour fin 2005 : le réseau « I Sentinelli in Tramice » en Corse et le « Réseau Sentinelle et d'Etudes Epidémiologiques » (RESEEPI) dans le département de la Loire.

Fluctuations de la participation à la surveillance continue au cours des années 2003, 2004, 2005 et 2006 en Equivalent temps plein (ETP) en Corse



Carte de la couverture régionale du réseau Sentinelles



ENQUETES PONCTUELLES

Trois enquêtes ponctuelles ont été réalisées en Corse au cours de l'année 2006 :

- Grippe Corse 2006 : Investigation d'une épidémie de syndromes grippaux avec recueil de données épidémiologiques et virologiques auprès de 8 médecins généralistes en Corse-du-Sud.
- Prévalence du burnout en médecine générale en Corse : Enquête régionale auprès de 65 médecins généralistes du réseau Sentinelles.
- Epidémiologie des pathologies bucco-dentaire des enfants de 6 ans et de 12 ans en Corse (plaquette de résultats en annexe 3).

Les protocoles et les résultats de ces enquêtes sont disponibles sur le site du réseau Sentinelles : www.sentiweb.fr dans l'espace documentation/enquêtes ponctuelles.

GRIPPES CLINIQUES

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

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

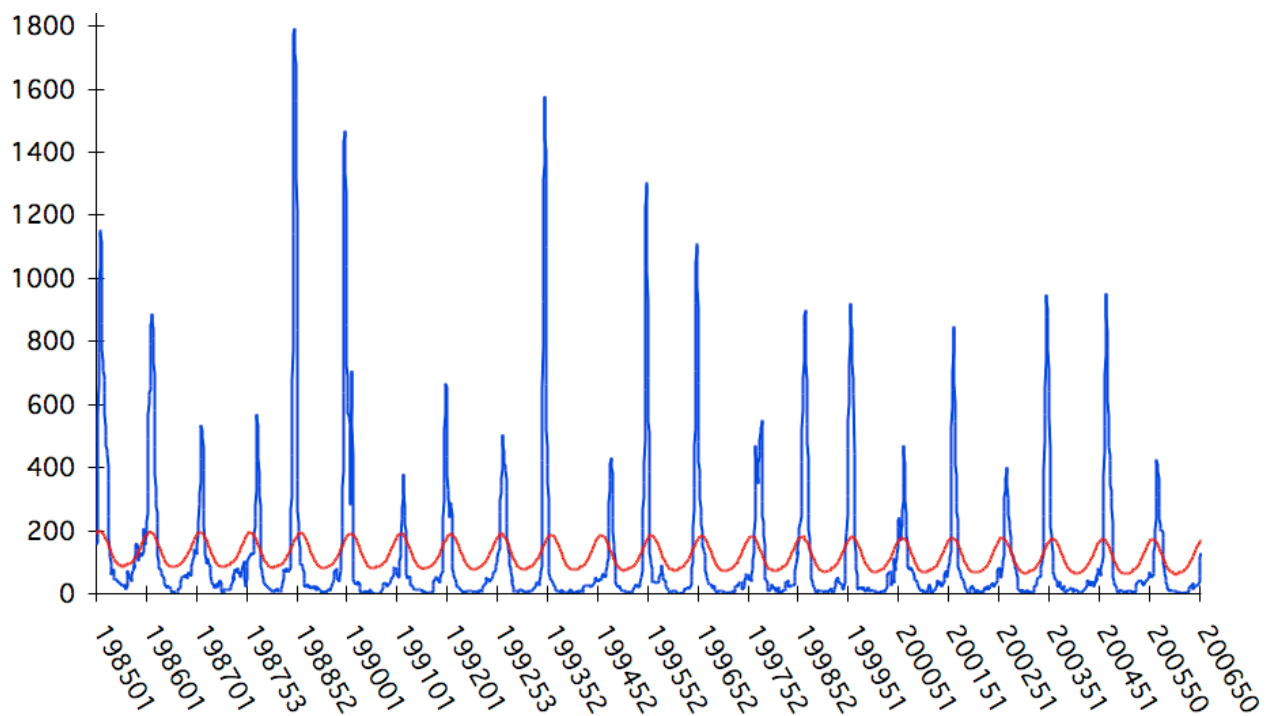
GRIPPE CLINIQUE DONNEES REGIONALES ANNUELLES

Données du 2 janvier 2006 au 31 décembre 2006

- Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses : **865 cas**
- Nombre de cas individuellement décrits : 436 cas (50,4%)
- Taux d'incidence annuel estimé : **7 855 cas pour 100 000 habitants** (IC95% = [7 296 ; 8 414])*
- Incidence annuelle estimée : **21 915 cas** (IC95% = [20 356 ; 23 474])*
- Classes d'âges :
 - Age médian : 19 ans
 - Les moins de 20 ans représentaient **53,6%** des cas
 - Les plus de 60 ans représentaient 8,4% des cas en Corse

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

GRIPPE CLINIQUE : Taux d'incidence nationale hebdomadaire et seuil épidémique de janvier 1985 à décembre 2006



Le seuil épidémique (trait rouge) est une estimation de la borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95% d'un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées « non épidémiques ». A l'heure actuelle, il n'existe pas de seuil épidémique régional.

Source : réseau Sentinelles

DESCRIPTION DES CAS DE GRIPPES CLINIQUES EN CORSE JANVIER - DECEMBRE 2006

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses	307	558	865
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles Corses	436		

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Estimation de l'incidence annuelle : Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de Corse	8 824	13 091	21 915
Estimation du taux d'incidence annuel pour 100 000 habitants en Corse	-	-	7 855

	IC à 95%
Incidence annuelle régionale	[20 356 ; 23 474]
Taux d'incidence régional	[7 296 ; 8 414]

Maximum, médiane et minimum de l'âge en Corse

Minimum	Médiane	Maximum
6 mois	19 ans	103 ans

Distribution des cas par classes d'âges en Corse

Classes	Effectifs	%
[0, 10)	109	25,0
[10, 20)	125	28,6
[20, 30)	39	9,0
[30, 40)	57	13,1
[40, 50)	45	10,4
[50, 60)	24	5,5
[60, 70)	23	5,2
[70, 80)	8	1,8
[80, 90)	3	0,7
[90, 200)	3	0,7
Total	436*	100,00

*(50,40% des cas ont été décrits pour cet item)

Statut vaccinal en Corse

Vaccination	Effectifs	%
Oui	23	5,6
Non	384	94,4
Total *	407	100,0

*(47,05% des cas ont été décrits pour cet item)

Tableau de contingence des personnes hospitalisées en Corse

Hospitalisation	Effectifs	%
Oui	2	0,5
Non	422	99,5
Total	424*	100,0

*(49.02% des cas ont été décrits pour ces deux items)

Les 2 patients hospitalisés n'étaient pas vaccinés. Il s'agissait d'une petite fille de 6 ans (motif non précisé) et d'un homme de 52 ans (motif cardiaque).

GRIPPE CLINIQUE – EPIDEMIE
Données virologiques en Corse, saison hivernale 2005/2006
(cf. bilan national p. 26 à 28 pour les données nationales)

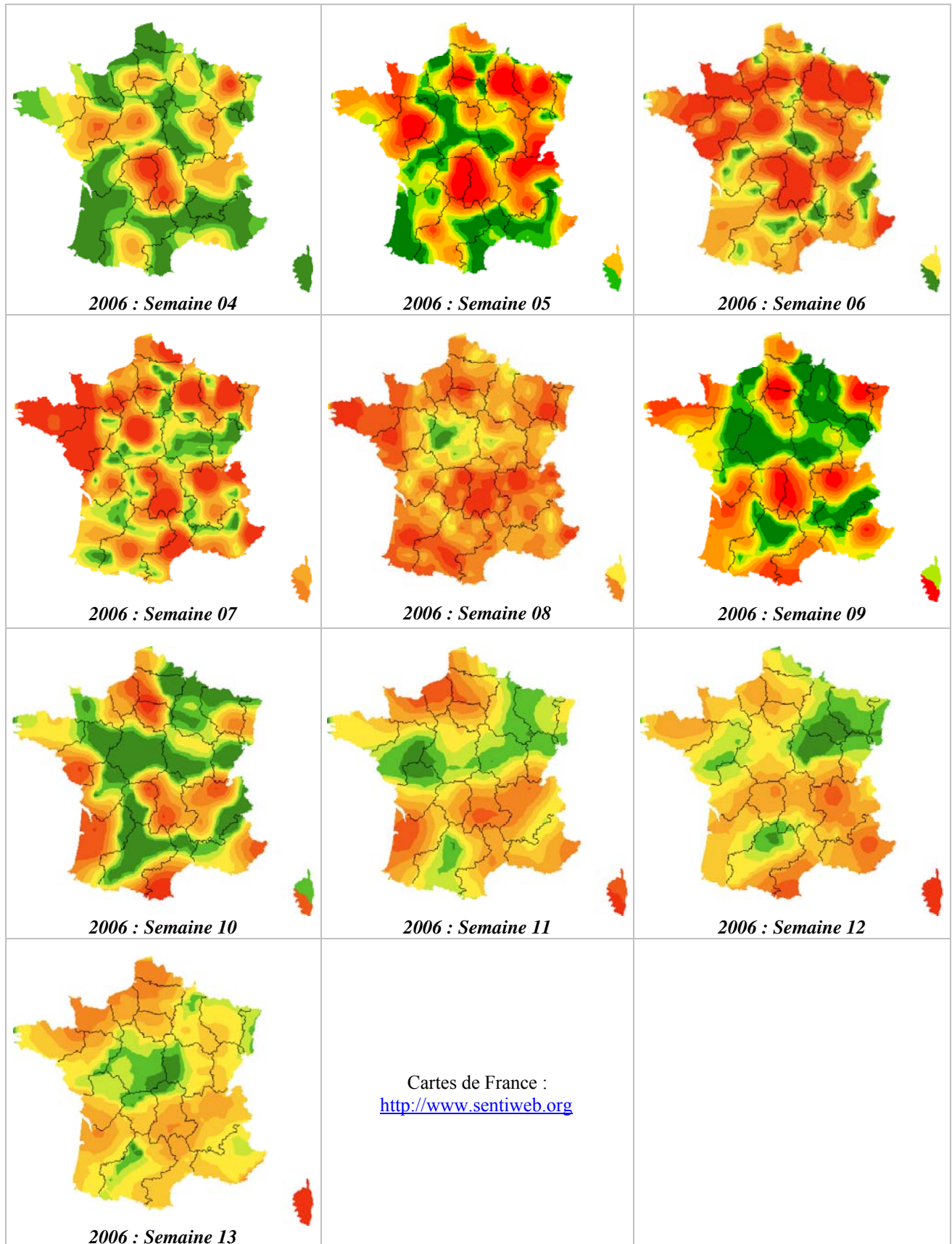
Des prélèvements virologiques ont été réalisés pendant l'épidémie de grippe en Corse durant la saison hivernale 2005/2006.

- Période d'inclusion des cas :
 - 23 au 31 mars 2006 (au cours de l'épidémie de grippe)
- Type de prélèvement :
 - Prélèvement nasal avec des kits Pasteur (Virocult)
- Analyse des échantillons :
 - CHU de Reims (équipe de Laurent Andreoletti)
- Questionnaire associé à chaque prélèvement :
 - Age, sexe, signes cliniques, déplacements, environnement familial, statut vaccinal.

Résultats : 37 prélèvements nasopharyngés

- Nombre de jours depuis le début des symptômes
 - ≤ 3 jours pour 86% des sujets (n=25/29)
 - Moyenne= 2,2 jours
 - Médiane=2 jours (min=1 – max=6)
- 100 % des prélèvements conformes (cellules nasales)
- Virus détectés :
 - 10 virus grippaux (27%) par culture classique
 - 2 virus influenza A
 - 8 virus influenza B
 - 18 virus grippaux (49%) par RT-PCR Hexaplex (dont les 10 virus précédents)
 - 2 virus influenza A
 - 16 virus influenza B
- Le génome des souches influenza B isolées est en cours de séquençage en vue d'une recherche phylogénétique incluant les souches insulaires et continentales en partenariat entre les Laboratoires de virologie du CHU de Reims (L. Andréoletti), de la faculté de Médecine de Marseille (X. de Lamballerie) et du laboratoire de génétique moléculaire de l'Université de Corse (L. Varesi).

Cartes hebdomadaires de l'épidémie de grippe lors de la saison hivernale 2005/2006



DIARRHEES AIGUES

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

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

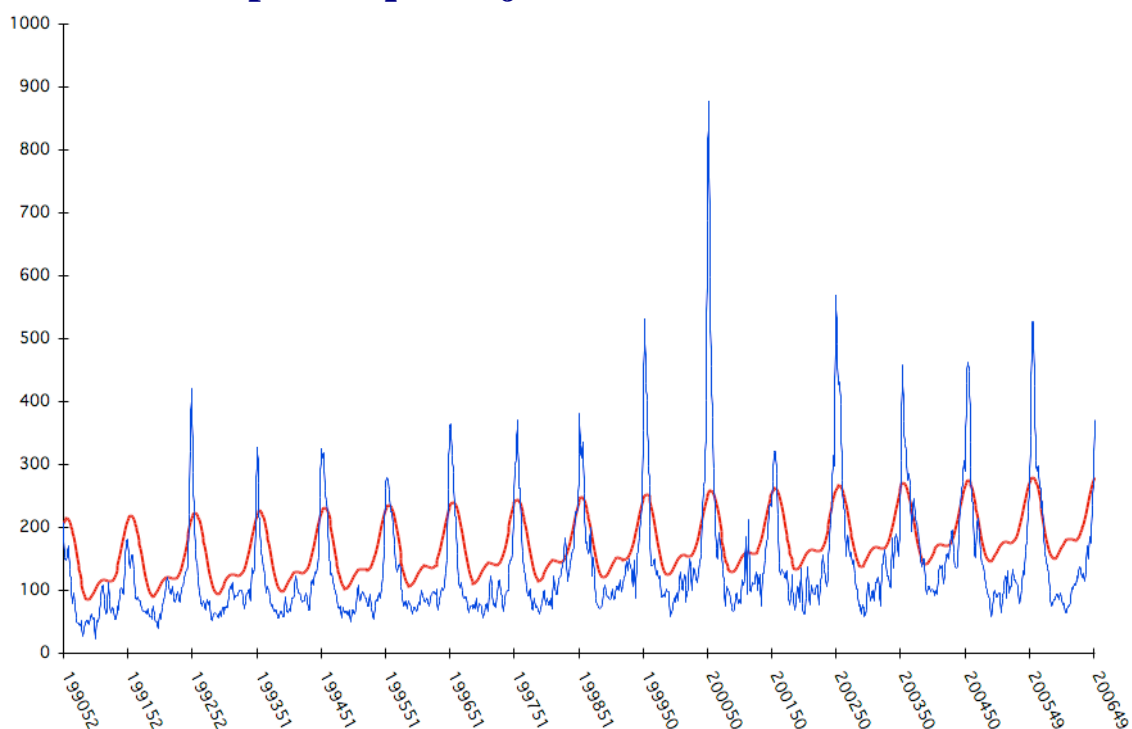
DIARRHEES AIGUES DONNEES ANNUELLES

Données du 2 janvier 2006 au 31 décembre 2006

- Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses : **1 339 cas**
- Nombre de cas individuellement décrits : 1 057 cas (78,9%)
- Taux d'incidence annuel estimé : **10 810 cas pour 100 000 habitants** (IC95% = [10 135 ; 11 484])*
- Incidence annuelle estimée : **30 159 cas** (IC95% = [28 277 ; 32 041])*
- Classes d'âges :
 - Age médian : 23 ans
 - Les moins de 10 ans représentaient 27,6% des cas
 - Les plus de 60 ans représentaient 15% des cas

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

DIARRHEES AIGUES : Taux d'incidence nationale hebdomadaire et seuil épidémique de janvier 1991 à décembre 2006



Le seuil épidémique (trait rouge) est une estimation de la borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95% d'un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées « non épidémiques ». A l'heure actuelle, il n'existe pas de seuil épidémique régional.

Source : réseau Sentinelles

**DESCRIPTION DES CAS DE DIARRHEES AIGUES EN CORSE :
JANVIER - DECEMBRE 2006**

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses	288	1 051	1 339
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles Corses	1 057		

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Estimation de l'incidence annuelle : Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de Corse	9 470	20 689	30 159
Estimation du taux d'incidence annuel pour 100 000 habitants en Corse	-	-	10 810

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle régionale	[28 277 ; 32 041]
Taux d'incidence régional	[10 135 ; 11 484]

Maximum, médiane et minimum de l'âge en Corse

Minimum	Médiane	Maximum
1 mois	23 ans	95 ans

Distribution des cas par classes d'âges en Corse

Classes	Effectifs	%
[0, 10)	291	27,6%
[10, 20)	196	18,5%
[20, 30)	106	10,1%
[30, 40)	127	12,0%
[40, 50)	110	10,4%
[50, 60)	67	6,4%
[60, 70)	62	5,8%
[70, 80)	66	6,2%
[80, 90)	26	2,5%
[90, 200)	5	0,5%
Total	1 057	100,0%

*(78,94% des cas ont été décrits pour cet item)

ROUGEOLE

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

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

ROUGEOLE

Aucun cas de rougeole n'a été vu par les médecins Sentinelles Corses au cours de l'année 2006.
--

OREILLONS

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

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

OREILLONS

Données du 2 janvier 2006 au 31 décembre 2006

Un seul cas d'oreillons a été déclaré en 2006 par les médecins du réseau Sentinelles Corse. Le patient était âgé de 6 ans, était vacciné et n'a pas présenté de complications. Les autres critères de description n'ont pas été renseignés.

VARICELLE

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

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

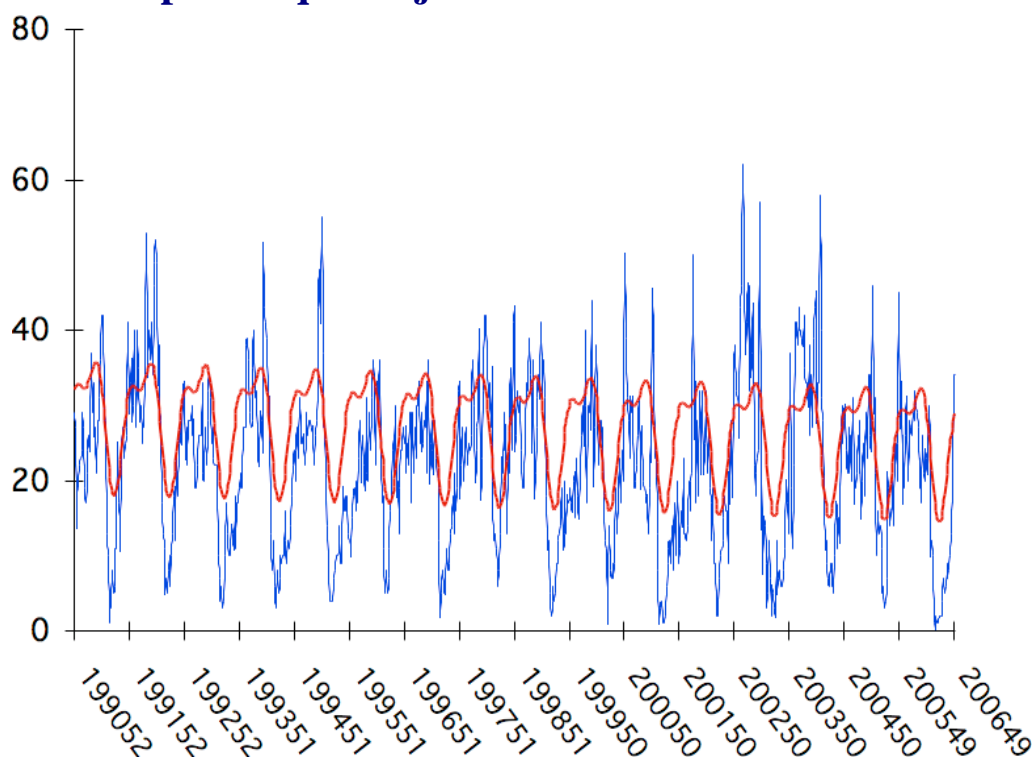
VARICELLE

Données du 2 janvier 2006 au 31 décembre 2006

- Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses : **106 cas**
- Nombre de cas individuellement décrits : 101 cas (95,3%)
- Taux d'incidence annuel estimé : **1 175 cas pour 100 000 habitants** (IC95% = [920 ; 1 430])*
- Incidence annuelle estimée : **3 279 cas** (IC95% = [2 568 ; 3 990])*
- Classes d'âges :
 - Age médian : 5 ans en Corse
 - Les moins de 10 ans représentaient 84% des cas
- Complications : aucune complication n'a été rapportée en Corse

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

VARICELLE : Taux d'incidence nationale hebdomadaire et seuil épidémique de janvier 1991 à décembre 2006



Le seuil épidémique (trait rouge) est une estimation de la borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95% d'un modèle de régression périodique appliqué aux observations passées « non épidémiques ». A l'heure actuelle, il n'existe pas de seuil épidémique régional.

Source : réseau Sentinelles

**DESCRIPTION DES CAS DE VARICELLE EN CORSE :
JANVIER - DECEMBRE 2006**

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses	50	56	106
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles Corses	101		
	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Estimation de l'incidence annuelle : Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de Corse	2 028	1 251	3 279
Estimation du taux d'incidence annuel pour 100 000 habitants en Corse	-	-	1 175

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle régionale	[2 568 ; 3 990]
Taux d'incidence régional	[920 ; 1 430]

Maximum, médiane et minimum de l'âge en Corse

Minimum	Médiane	Maximum
2 mois	5 ans	42 ans

Distribution des cas par classes d'âges en Corse

Classes	Effectifs	%
[0, 10)	84	84%
[10, 20)	9	9%
[30, 40)	3	3%
[40, 50)	4	4%
Total	100	100,0%

*(94,34% des cas ont été décrits pour ces items)

ZONA

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

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

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

Données recueillies : âge, sexe, hospitalisation, immunodépression, dissémination, ophtalmologie et traitement antiviral.

ZONA

Données du 2 janvier 2006 au 31 décembre 2006

- Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses : **74 cas**
- Nombre de cas individuellement décrits : 69 cas (93,2%)
- Taux d'incidence annuel estimé : **637 cas pour 100 000 habitants** (IC95% = [472 ; 802])^{*}
- Incidence annuelle estimée : **1 778 cas** (IC95% = [1 317 ; 2 239])^{*}.
- Classes d'âges :
 - Age médian : 61 ans
 - Les 50-79 ans représentaient 61,1% des cas
 - Les plus de 80 ans 11,5% des cas
- Contexte clinique :
 - **4,4%** sont survenus chez des patients présentant une immunodépression naturelle ou médicamenteuse
 - **4,3%** étaient des zonas ophtalmologiques
 - **Aucun cas** ne présentait de forme disséminée
 - **Aucun cas** n'a été hospitalisé
- Traitement : 92,8% ont reçu un traitement anti-viral général

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

**DESCRIPTION DES CAS DE ZONA EN CORSE :
JANVIER - DECEMBRE 2006**

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses	24	50	74
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles Corses	69		

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Estimation de l'incidence annuelle : Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de Corse	780	998	1 778
Estimation du taux d'incidence annuel pour 100 000 habitants en Corse	-	-	637

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle régionale	[1 317 ; 2 239]
Taux d'incidence régional	[472 ; 802]

Maximum, médiane et minimum de l'âge en Corse

Minimum	Médiane	Maximum
6 ans	61 ans	98 ans

Distribution des cas par classes d'âges en Corse

Classes	Effectifs	%
[0, 10)	2	2,9%
[10, 20)	3	4,3%
[20, 30)	4	5,8%
[30, 40)	5	7,2%
[40, 50)	5	7,2%
[50, 60)	13	18,3%
[60, 70)	18	25,5%
[70, 80)	12	17,3%
[80, 90)	6	8,6%
[90, 200)	2	2,9%
Total	69	100,0%

*(93,24% des cas ont été décrits pour cet item)

Répartition Corse des cas selon une demande d'hospitalisation

Hospitalisation	Effectifs	%
Inconnu	1	1,4%
Non	68	98,6%
Total	69*	100,0%

*(93,24% des cas ont été décrits pour cet item)

Répartition Corse des cas selon la présence d'une immunodépression naturelle ou médicamenteuse (à l'exclusion de l'âge comme seul facteur d'immunodépression)

Immunodépression	Effectifs	%
Oui	3	4,4%
Non	65	95,6%
Total	68*	100,0%

*(91,89% des cas ont été décrits pour cet item)

Répartition Corse des cas selon la présence d'un Zona disséminé

Zona disséminé	Effectifs	%
Inconnu	61	89%
Oui	0	0,0%
Non	8	11%
Total	69*	100,0%

*(93,24% des cas ont été décrits pour cet item)

Répartition Corse des cas selon la présence d'un zona ophtalmologique

Zona ophtalmologique	Effectifs	%
Oui	3	4,3%
Non	66	95,7%
Total	69*	100,0%

*(93,24% des cas ont été décrits pour cet item)

Répartition Corse des cas selon le traitement antiviral prescrit

Traitement antiviral	Effectifs	%
Non	4	5,8%
Local	1	1,4%
Général	64	92,8
Total	69	100,0%

*(93,24% des cas ont été décrits pour cet item)

HEPATITES VIRALES AIGUES A

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

Données recueillies : âge, sexe, vaccination, séjour à l'étranger au cours des 2 derniers mois, pratiques sexuelles à risque (contact avec des selles), toxicomanie (IV ou non), personne vivant ou travaillant en institution (crèche, école, maison de retraite...), antécédent de transfusion et hospitalisation demandée ou non.

HEPATITES VIRALES AIGUES A

Données du 2 janvier 2006 au 31 décembre 2006

- Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles : **2 cas**
- Nombre de cas individuellement décrits : 2 (100%) ; il s'agissait d'une fille de 11 ans et d'un homme de 28 ans.
- Couverture vaccinale : parmi les 2 cas décrits, **aucun n'était vacciné**
- Déplacement : les 2 cas n'avaient effectué aucun voyage récent hors d'Europe.
- Les 2 cas décrits ne présentaient aucun facteur de risque. En revanche, la patiente âgée de 11 ans fréquentait une institution (scolaire).

HEPATITES VIRALES AIGUES B

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

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

HEPATITES VIRALES AIGUES B

Données du 2 janvier 2006 au 31 décembre 2006

- Nombre de cas déclarés : **3 cas**
- L'investigation individuelle systématique, menée de manière continue sur l'ensemble des cas, a conduit à n'en retenir aucun **relevant des critères de définition du réseau Sentinelles.**

SEROLOGIES VHC PRESCRITES & HEPATITE C

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

Données recueillies : Pour l'hépatite C = médecin à l'origine du dépistage ou patient séropositif adressé par un confrère, l'âge, le sexe, les dates de la découverte de la séropositivité et de la dernière sérologie négative, les signes cliniques (asthénie, ictère), les raisons du dépistage (antécédents de transfusion, risques iatrogènes, toxicomanie, professionnel de santé), examens biologiques (taux d'ALAT, ARN).

SEROLOGIES VHC PRESCRITES

Données du 2 janvier 2006 au 31 décembre 2006

- Nombre de demandes de sérologies déclarés par les médecins Sentinelles Corses : **111 demandes**

HEPATITE C

Données du 2 janvier 2006 au 31 décembre 2006

- Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses : **4 cas**
- Nombre de cas individuellement décrits : 4 cas (100%)
- Sexe : les 4 cas décrits sont des hommes.
- Age médian : 52 ans
- Parmi les 4 cas décrits pour les tests ARN :
 - 2 était de PCR positives et de découverte récente (50%)
 - 1 de PCR négatives (25%)
 - 1 cas pour lequel le médecin n'a pas demandé de test (25%)

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

URETRITES MASCULINES

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

Données recueillies : âge, présence d'un écoulement, préférence sexuelle, partenaires multiples, antécédents de MST dans les 12 derniers mois, prescription d'un prélèvement, résultat si disponible (gonocoque, chlamydia, trichomonas ou autre).

URETRITES MASCULINES

Données du 2 janvier 2006 au 31 décembre 2006

- Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses : **16 cas**
- Nombre de cas individuellement décrits : 15 cas (94%)
- Taux d'incidence annuel estimé : **164 cas pour 100 000 habitants** (IC95% = [78 ; 249])*
- Incidence annuelle estimée : **457 cas** (IC95% = [219 ; 695])*
- Classes d'âges
 - Aucun cas rapporté chez les moins de 20 ans
 - 20-29 ans = 20% des cas
 - 30-39 ans = 40% des cas
 - 40-49 ans = 33% des cas
 - 50 ans et + = 7% des cas
- Ecoulement urétral :
 - présent dans 67% des cas en Corse
- Tendance sexuelle
 - 60% des cas se déclaraient hétérosexuels
 - 7% homo ou bisexuels
- Prélèvement urétral : prescrit chez 60% des cas

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

**DESCRIPTION DES CAS D'URETRITES MASCULINES :
JANVIER - DECEMBRE 2006**

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses	9	7	16
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles Corses	15		

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Estimation de l'incidence annuelle : Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de Corse	306	151	457
Estimation du taux d'incidence annuel pour 100 000 habitants en Corse	-	-	164

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle régionale	[219 ; 695]
Taux d'incidence régional (pour 100 000 hommes)	[78 ; 249]

Distribution des cas par classes d'âges en Corse

Classes	Effectifs	%
20 – 29	3	20
30 – 39	6	40
40 – 49	5	33
≥ 50	1	7
Total	15*	100,0

*(94% des cas ont été décrits pour cet item)

Maximum, médiane et minimum de l'âge en Corse

Minimum	Médiane	Maximum
22 ans	36 ans	52 ans

Distribution des cas en fonction des tendances sexuelles en Corse

Tendance sexuelle	Effectifs	%
Hétéro	9	60
Homo-bi	1	7
Inconnu	5	33
Total	15*	100,0

*(94% des cas ont été décrits pour cet item)

Fréquence des cas avec des partenaires multiples en Corse

Partenaires multiples	Effectifs	%
Oui	3	38
Non	5	62
Total	8*	100,0

*(50% des cas ont été décrits pour cet item)

Antécédents MST au cours des 12 derniers mois en Corse

Antécédents de MST	Effectifs	%
Non	11	100,0
Total	11*	100,0

*(68,75% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas selon la présence d'un écoulement urétral

Écoulement	Effectifs	%
Oui	10	67
Non	5	33
Total	15*	100,0

*(94% des cas ont été décrits pour cet item)

RECOURS A UNE HOSPITALISATION

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

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

RECOURS À UNE HOSPITALISATION

Données du 2 janvier 2006 au 31 décembre 2006

- Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses : **353 cas**
- Nombre de cas individuellement décrits : 323 cas (91,5%)
- Taux d'incidence annuel estimé : **3 289 cas pour 100 000 habitants** (IC95% = [2 877 ; 3 702])^{*}
- Incidence annuelle estimée : **9 177 cas** (IC95% = [8 026 ; 10 328])^{*}
- Age médian : 74 ans
- Contexte de la demande d'hospitalisation :
 - Urgence : 79% des cas
 - A l'occasion d'une visite à domicile : 63% des cas
- Secteur d'hospitalisation :
 - secteur public = **78%** des cas
 - secteur privé conventionné = **21%** des cas

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

**DESCRIPTION DES CAS DE RECOURS A UNE HOSPITALISATION :
JANVIER - DECEMBRE 2006**

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses	137	216	353
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles Corses	323		

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Estimation de l'incidence annuelle : Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de Corse	4 776	4 401	9 177
Estimation du taux d'incidence annuel pour 100 000 habitants en Corse	-	-	3 289

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle régionale	[8 026 ; 10 328]
Taux d'incidence régional	[2 877 ; 3 702]

Maximum, médiane et minimum de l'âge en Corse

Minimum	Médiane	Maximum
4 mois	74 ans	97 ans

Distribution des cas d'hospitalisation selon le lieu de visite en Corse

Lieu	Effectifs	%
Cabinet	96	30
Domicile	204	63
Maison de repos	1	0,3
Autre	22	6,7
Total	323*	100,0

*(91,5% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas selon le contexte d'hospitalisation en Corse

Contexte	Effectifs	%
Programmé	36	11
Urgence	256	79
Réanimation	22	7
Autre	9	3
Total	323*	100,0

*(91,5% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution des cas selon le secteur d'hospitalisation en Corse

Secteur	Effectifs	%
Public	254	78,7
Privé conventionné	67	20,7
Privé non conventionné	2	0,6
Total	323*	100,0

*(91,5% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution d'âge des cas

Classes	Effectifs	%
[0, 10)	16	5
[10, 20)	14	4,3
[20, 30)	17	5,3
[30, 40)	14	4,3
[40, 50)	13	4
[50, 60)	26	8,1
[60, 70)	34	10,6
[70, 80)	60	18,6
[80, 90)	95	29,5
[90, 200)	33	10,2
Total	322*	100,0

*(91,22% des cas ont été décrits pour cet item)

TENTATIVES DE SUICIDE

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

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

TENTATIVES DE SUICIDE

Données du 2 janvier 2006 au 31 décembre 2006

- Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses : **13 cas**
- Nombre de cas individuellement décrits par les médecins Sentinelles : 13 cas (100%)
- Taux d'incidence annuel estimé : **82 cas pour 100 000 habitants** (IC95% = [32 ; 133])*
- Incidence annuelle estimée : **230 cas** (IC95% = [89 ; 371])*
- Classes d'âges :
 - Les plus touchées : 20-39 ans (47,6%)
 - Age médian : 35 ans
- Modalités de tentative de suicide :
 - médicamenteuses : 60% des cas
 - arme à feu : 24%
 - Autres : 16%
- 24% ont évolué vers le décès

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

**DESCRIPTION DES CAS DE TENTATIVES DE SUICIDE EN CORSE :
JANVIER - DECEMBRE 2006**

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses	3	10	13
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles Corses	13		

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Estimation de l'incidence annuelle : Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de Corse	68	162	230
Estimation du taux d'incidence annuel pour 100 000 habitants en Corse	-	-	82

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle régionale	[89 ; 371]
Taux d'incidence	[32 ; 133]

Maximum, médiane et minimum de l'âge en Corse

Minimum	Médiane	Maximum
14 ans	35 ans	72 ans

Distribution des cas par classes d'âges en Corse

Classes	Effectifs	%
[10, 20)	2	12,8%
[20, 30)	3	23,8%
[30, 40)	3	23,8%
[40, 50)	1	7,9%
[50, 60)	2	15,9%
[60, 70)	1	7,9%
[70, 80)	1	7,9%
Total	13*	100,0%

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

Distribution Corse des cas selon un antécédent de tentative de suicide

Antécédent	Effectifs	%
Oui	6	57
Non	5	43
Total	11*	100,0

*(84,62% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution Corse des cas selon la modalité de la TS

Modalité	Effectifs	%
Médicament	8	60
Arme à feu	3	24
Autre	2	16
Total	13*	100,0

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

Distribution Corse des cas selon le suivi ambulatoire :

Ambulatoire	Effectifs	%
Oui	5	43
Non	7	57
Total	12*	100,0

*(92,31% des cas ont été décrits pour cet item)

Distribution Corse des cas selon leur hospitalisation :

Hospitalisation	Effectifs	%
Oui	7	57
Non	5	43
Total	12*	100,0

*(92,31% des cas ont été décrits pour cet item)

CRISES D'ASTHME

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

Données recueillies : âge, sexe, fumeur, asthme connu et age du diagnostic, terrain atopique, traitement et hospitalisation.

CRISES D'ASTHME

Données du 2 janvier 2006 au 31 décembre 2006

- Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses : **115 cas**
- Nombre de cas individuellement décrits : 100 cas (87%)
- Taux d'incidence annuel estimé : **931 cas pour 100 000 habitants** (IC95% = [744 ; 1118])^{*}
- Incidence annuelle estimée : **2 598 cas** (IC95% = [2 077 ; 3 119])^{*}
- Classes d'âges :
 - Les plus touchées :
 - Moins de 10 ans = 22,5%
 - 10-20 ans = 21,1%
 - Age médian : 25 ans
- Terrain :
 - 78% asthmatiques connus
 - 72% présentaient un terrain atopique
- Hospitalisation dans 12% des cas

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

**DESCRIPTION DES CAS DE CRISES D'ASTHME EN CORSE :
JANVIER - DECEMBRE 2006**

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Nombre de cas déclarés par les médecins Sentinelles Corses	42	73	865
Nombre de cas décrits par les médecins Sentinelles Corses	100		

	Haute-Corse	Corse-du-Sud	Corse
Estimation de l'incidence annuelle : Nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes de Corse	1 247	1 351	2 598
Estimation du taux d'incidence annuel pour 100 000 habitants en Corse	-	-	931

	Intervalle de confiance à 95%
Incidence annuelle régionale	[2 077 ; 3 119]
Taux d'incidence régional	[744 ; 1118]

Maximum, médiane et minimum de l'âge en Corse

Minimum	Médiane	Maximum
2 ans	25 ans	91 ans

Distribution des cas par classes d'âges en Corse

Classes	Effectifs	%
[0, 10)	22	23
[10, 20)	20	20,8
[20, 30)	8	8,3
[30, 40)	9	9,4
[40, 50)	9	9,4
[50, 60)	8	8,3
[60, 70)	9	9,4
[70, 80)	8	8,3
[80, 90)	2	2,1
[90, 200)	1	1
Total	96*	100,0%

*(83,48% des cas ont été décrits pour cet item)

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

Fumeur	Effectifs	%
Oui	23	24,5%
Non	71	75,5%
Total	94*	100,0%

*(81,74% des cas de plus de 15 ans ont été décrits pour cet item)

Distribution Corse des cas selon la connaissance antérieure de l'asthme

Asthme connu	Effectifs	%
Oui	75	77,3
Non	22	22,7
Total	97*	100,0%

*(84,35% des cas ont été décrits pour cet item)

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

Terrain atopique	Effectifs	%
Oui	47	72,3%
Non	18	27,7%
Total	65*	100,0%

*(56,52% des cas ont été décrits pour cet item)

Sévérité : hospitalisation du cas

Hospitalisation	Effectifs	%
Inconnu	6	6%
Non	82	82%
Oui	12	12%
Total	100*	100,0%

*(86,96% des cas ont été décrits pour cet item)

ANNEXE 1 : DEFINITIONS

Cas « décrit »

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

Contribution

Elle est calculée à partir de la date de déclaration et de la durée par rapport la déclaration précédente. Elle permet de déterminer le "poids" de chaque déclaration pour une semaine donnée (une déclaration pouvant chevaucher plusieurs semaines).

Elle permet de répartir les cas déclarés sur la ou les semaines concernées par la déclaration. Elle permet de connaître pour chaque médecin le nombre réel de cas déclarés pour la période étudiée.

Couverture du réseau Sentinelles

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

Critère d'exclusion

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

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

Déclaration :

Transmission par un médecin Sentinelles des nombres de cas vus en consultation des 15 indicateurs de santé surveillée par le réseau Sentinelles. Cette déclaration étant réalisée a posteriori, elle est étalée sur une période d'observation remontant jusqu'à la dernière connexion (en considérant un maximum de 12 jours pour que celle-ci soit valide).

Définition de cas

Chaque indicateur de santé surveillé par le réseau Sentinelles à une définition qui lui est propre. Les cas déclarés par les médecins Sentinelles doivent entrer dans le cadre de ces définitions.

Epidémie

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

Equivalent temps plein (ETP)

Unité de mesure de la participation.

Incidences

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

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

- la participation de chaque médecin Sentinelles, pour connaître le pourcentage des médecins généralistes des départements, des régions et de France participant aux déclarations pour la période étudiée,
- la contribution de chaque médecin Sentinelles pour connaître le nombre de cas déclarés dans le réseau au niveau des départements, des régions et de la France.

Participation

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

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

ANNEXE 2 : METHODES DE CALCUL

Principe de calcul de la participation

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

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

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

Participation hebdomadaire (du lundi au lundi)

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

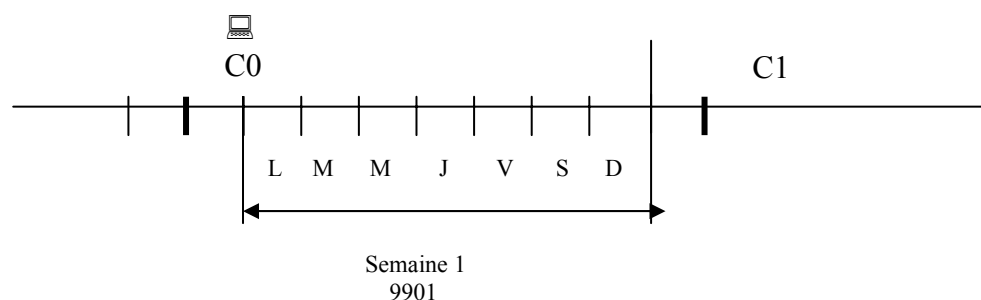
1- Pour une période de temps donnée, on trie dans l'ordre chronologique l'ensemble des connexions d'un médecin qui a saisi des informations de surveillance.

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

- On calcule le délai en jours la séparant de la connexion qui précède :
 - Si ce délai est supérieur au critère d'exclusion, on ne tient pas compte des déclarations de cette connexion.
 - Sinon, on attribue la valeur $1/7$ à chaque jour de cette connexion compris dans la semaine étudiée.
- Lorsque plusieurs connexions ont lieu le même jour, on attribue la valeur $1/7$ à ce jour, on considère donc qu'il y a eu une seule connexion.

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

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



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

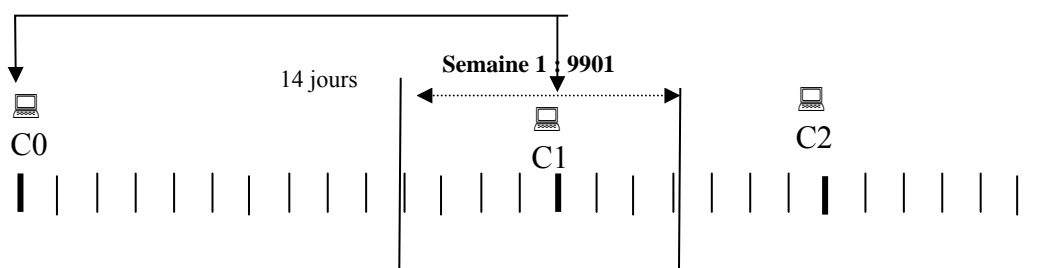
La connexion 1 date du dimanche 03 janvier 1999

La connexion 2 date du mardi 12 janvier 1999

La différence entre les 2 connexions est de 9 jours. Elle est inférieure au critère d'exclusion de 12 jours, la connexion 2 est donc retenue et 7 jours de participation sur la semaine étudiée sont validés.

Ce qui donne pour la semaine, une participation hebdomadaire égale à $7 \cdot 1/7$ soit **1**.

Exemple cas 2 : Deux connexions, dont une au milieu de la semaine étudiée avec un intervalle supérieur à 12 jours par rapport à la connexion précédente.



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

La connexion 2 date du jeudi 14 janvier 1999

La connexion 1 date du jeudi 07 janvier 1999

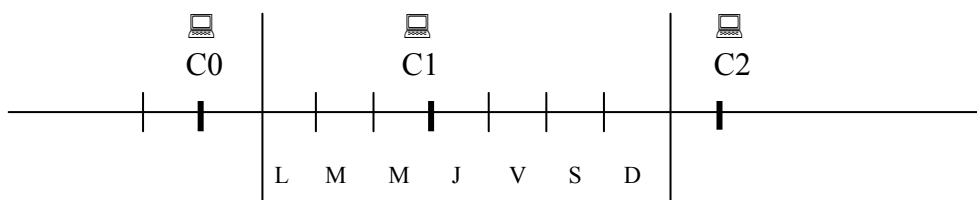
La connexion C0 date du samedi 24 décembre 1998

La différence entre les connexions C1 et C2 est de 7 jours, inférieure au critère d'exclusion de 12 jours, la connexion C2 est retenue et 3 jours de participation sont validés.

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

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

Exemple cas 3 : Deux connexions, dont une au milieu de la semaine étudiée sans intervalle supérieur à 12 jours entre deux connexions.



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

La connexion 2 date du lundi 11 janvier 1999

La connexion 1 date du jeudi 07 janvier 1999

La connexion 0 date du dimanche 03 janvier 1999

Les connexions 1 et 2 sont retenues. Respectivement 4 et 3 jours sont validés.

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

Participation quotidienne

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

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

Pour chaque jour entre les deux connexions, la participation quotidienne est égale à :

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

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

Principe de calcul de la contribution

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

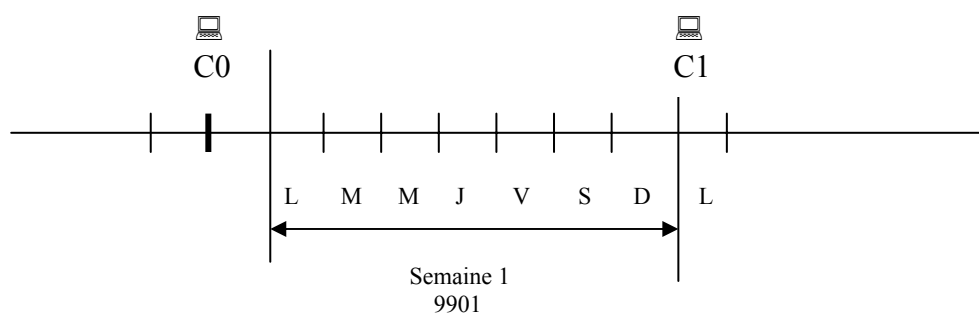
Si un médecin Sentinelles déclare n cas d'une maladie donnée en t jours (t est le délai compris entre deux connexions), on considère qu'il a déclaré n/t cas en moyenne chacun des t jours.

Compte tenu de la valeur du critère d'exclusion, 1 cas déclaré par un médecin lors d'une connexion peut se répartir sur 12 jours au plus.

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

Contribution hebdomadaire

Exemple : un médecin qui a déclaré 2 cas de grippe pour l'année-semaine 9901.



Exemple : La connexion 1 date du dimanche 03 janvier 1999

La connexion 2 date du lundi 11 janvier 1999

La différence entre les 2 connexions est de 8 jours (chaque jour a donc un poids d' $1/8^{\text{ème}}$ par rapport à la déclaration totale), la connexion 2 est retenue, 7 jours de connexion pour la semaine étudiée sont validés.

La contribution hebdomadaire est égale $7 * 1/8 = 0,875$.

Le nombre de cas pondérés pour la semaine étudiée est de $2 * 0,875 = 1,75$

Contribution quotidienne

On calcule le délai en jours (noté t) séparant deux connexions pendant la période considérée puis on le compare au critère d'exclusion.

La contribution quotidienne est égale à :

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

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

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

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

Les P_{ij} médecins Sentinelles ayant participé ont déclaré N_{ij} cas.
 1% des médecins généralistes de la région i auraient déclaré X_{ij} cas :

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

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

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

Illustration de l'intervalle de confiance poissonien

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

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

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

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

Ce qui donne la formule suivante :

- cas redressés par région, pour la France métropolitaine :

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

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

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

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

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

ANNEXE 3 : Epidémiologies des pathologies bucco-dentaires des enfants de 6 ans et de 12 ans en Corse

Enquête RS2006-3



Ce que l'on en retient

moyenne 0,95 dent temporaire cariée. Seuls 19% de ces enfants avaient toutes leurs dents cariées traitées alors que 83% n'en avaient aucune de soignée.

Bilan de la carie par âge

Indicateurs	6 ans	12 ans
	Moyenne (écart-type)	Moyenne (écart-type)
Indice C	0,95 (1,94)	0,52 (1,16)
Indice A		0,01 (0,12)
Indice O	0,32 (0,98)	0,39 (0,86)
Indice co ou CAO	1,27 (2,20)	0,92 (1,53)
Indice de traitement (O/CO)	0,25 (0,39)	0,43 (0,44)

*CAO = somme des dents cariées, absentes pour cause de caries ou obturées en denture permanente (12 ans)

**co = somme des dents cariées et obturées en denture temporaire (6 ans)

■ Besoin en soins

L'enquête a également montré que 19,5% des enfants avaient besoin d'une surveillance ou d'un traitement orthodontique qui n'était pas mis en place, 26,6% d'éducation à l'hygiène, 21% de détartrage et 13,9% de soins de gencive. Ces soins concernaient plus les enfants de 12 ans.

■ Les comportements de santé buccale

La majorité des enfants se brossent les dents deux fois par jour et 7,7% ne se brossent pas les dents tous les jours.

18,9% d'enfants n'ont jamais vu de dentiste (37,3% à 6 ans et 4,5% à 12 ans) et le motif principal de consultation reste la douleur. Cela concerne respectivement 54,9% et 28,8% des enfants de 6 ans et de 12 ans, soit 41,5% de l'échantillon global.

Conclusion

En regard des objectifs fixés par l'OMS pour l'an 2010 à savoir 1 dent CAO à 12 ans et 90% d'enfants de 5-8 ans sans caries, en Corse, cet objectif est déjà atteint pour les enfants de 12 ans qui ont en moyenne 0,92 dent cariée, absente pour cause de carie ou obturée. En ce qui concerne les enfants de 6 ans, il y a encore des efforts à faire. En effet, 32% des enfants de 6 ans ont au moins une dent cariée en bouche et seulement 19% des enfants avaient toutes leur dents cariées traitées. Cette étude a montré par ailleurs qu'un petit nombre d'enfants cumulent un grand nombre de caries. Cette population est constituée en majorité d'enfants de 6 ans dont les parents sont issus de milieux modestes. A l'issue de cette enquête, nous recommandons de :

- sensibiliser les parents, particulièrement des milieux modestes ;
- renforcer les programmes de prévention et de dépistage bucco-dentaire dans les établissements scolaires.

Sentinelles

I Sentinelli
di tramice

Responsable : Pr. Antoine Flahault

EPIDEMIOLOGIE BUCCO-DENTAIRE DES ENFANTS DE 6 ANS ET DE 12 ANS EN CORSE

Enquête RS2006-3
Mars 2006 – mai 2006

Etude réalisée par :

- Man-Koumba Soumahoro, chirurgien dentiste, UMR-S707 Inserm UPMC
- Christophe Arena, animateur du réseau Sentinelles Corse, UMR-S 707 Inserm UPMC
- Jean-Pierre Piau, UMR-S 707 Inserm UPMC
- Renée Paganini, chirurgien-dentiste, UFSBD-Corse
- Jacques Desfontaines, chirurgien-dentiste, UFSBD
- Roberte Stromboni, conseiller technique rectoral
- Fabian Alvarez, UMR-S 707 Inserm UPMC
- Jean-Pierre Amoros, responsable du réseau Sentinelles Corse, UMR-S 707 Inserm UPMC
- Antoine Flahault, responsable du réseau Sentinelles, UMR-S 707 Inserm UPMC

Cette étude a été réalisée sur les fonds propres de l'unité 707 de l'Inserm en 2006

Contact pour cette étude

Man-Koumba Soumahoro,
soumahoro@u707.jussieu.fr

Laboratoire :

UMR-S 707 INSERM UPMC
Directeur : Pr. Guy Thomas
Faculté de Médecine PMC
27 rue Chaligny 75571 PARIS CEDEX 12

Présentation de l'enquête

Enquête RS2006-3

Afin d'améliorer l'état bucco-dentaire des enfants, le Ministère de la Santé et des Solidarités a confié à l'Union Française pour Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) la conduite d'une étude nationale sur l'état dentaire des enfants de 6 ans et 12 ans. Ainsi, dans le cadre d'un programme d'observation du vivant en Corse (Bioscope Corse-Méditerranée), l'INSERM a mené, en collaboration avec l'UFSBD, une enquête bucco-dentaire auprès des enfants, en milieu scolaire.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'état dentaire des enfants scolarisés de 6 ans et de 12 ans, en Corse, et d'identifier les facteurs socio-démographiques, les comportements de santé buccale par rapport aux caries dentaires.

Méthode de l'enquête

Deux enquêtes transversales ont été réalisées du 27 mars au 31 mai 2006 au sein d'établissements scolaires sélectionnés sur l'ensemble de la Corse. Elles ont concerné les enfants de 6 ans et de 12 ans.

A partir des fichiers informatiques fournis par l'Education Nationale, un fichier a été constitué en croisement avec la base de données de l'INSEE de classification des communes en tenant compte de l'origine géographique et du type d'établissement sco-

laire pour constituer des strates. Un tirage en grappe a été réalisé dans chaque strate.

Une autorisation a été obtenue auprès du Rectorat de Corse et des responsables des établissements. Un dépistage bucco-dentaire a été réalisé, au sein des établissements, dans un local lumineux à l'aide d'un miroir et d'un explorateur, pour mesurer le niveau de caries.

Avant le passage dans les écoles, une lettre d'information et un questionnaire avaient été remis aux parents par l'intermédiaire des enfants. Ce questionnaire contenait un formulaire de consentement et était relatif à la fréquentation des cabinets dentaires, à la nature de la consultation du chirurgien-dentiste, au temps de trajet pour se rendre chez le dentiste, à la notion d'une supplémentation fluorée et à la fréquence du brossage des dents.

Des données concernant les caractéristiques socio-démographiques ont également été recueillies auprès des responsables des établissements scolaires sélectionnés.

Cette plaquette est destinée à vous informer des résultats principaux des enquêtes réalisées sur le réseau Sentinelles. Les rapports et articles scientifiques détaillant la méthode, la bibliographie et les résultats sont disponibles sur le site Internet :

<http://www.sentinweb.fr>

Rubrique : Documentation / Enquêtes Ponctuelles

Vos remarques et suggestions sont les bienvenues.

Réseau Sentinelles - 2

Ce que l'on en retient

Enquête RS2006-3

Participation à l'étude

Le taux de participation des établissements scolaires était de 76,7%.

Sur les 810 enfants sélectionnés (332 de 6 ans et 478 de 12 ans), 585 enfants (soit 72,2%) ont participé à l'étude.

Les enfants qui n'ont pas été examinés se répartissent comme suite :

- ◆ absents : 21
- ◆ refus : 204

Caractéristiques socio-démographiques

L'échantillon était composé de 585 enfants dont 282 filles (48,21%) et 303 garçons (51,8%). 544 scolarisés en établissement public et 41 en privé. 253 enfants de 6 ans ont été examinés.

Géographiquement, 51,5% des enfants dépistés étaient scolarisés en Haute Corse et 40% habitaient en agglomération de plus de 20 000 habitants. Les parents de 27,2% des ces enfants étaient des employés.

Etat de santé dentaire

La prévalence de la carie était de 33,5% (198 enfants avaient au moins une dent cariée non traitée) et les dents temporaires représentaient 62,2% de l'ensemble des dents cariées. 52,5% des enfants concernés par la carie en denture mixte n'avaient aucune dent cariée soignée. En denture temporaire, cela concernait

61,5% et en denture permanente 45,7%.

30 enfants (5,1%) cumulaient un grand nombre de caries (4 et plus) soit 39,1% de l'ensemble des dents cariées (468 dents cariées). Ces enfants constituent un groupe à haut risque et devraient être la cible prioritaire des campagnes de préventions bucco-dentaires. Ce groupe était essentiellement composé d'enfants de 6 ans (70% ; $p=0,02$) dont les parents étaient des ouvriers (30% ; $p=0,04$). Aussi, les enfants de parents employés ou sans activité professionnelle représentaient-ils respectivement 26,7% et 20% de ce groupe à haut risque.

Selon les caractéristiques socio-démographiques étudiées, on note que la présence de la carie était la même quels que soient l'âge, le département et la zone de résidence. Par contre, les garçons, les enfants qui fréquentaient les établissements privés et les enfants des ouvriers avaient plus souvent des caries dentaires.

A 12 ans, les enfants avaient en moyenne 26 dents présentes en bouche dont 24 dents permanentes et 2 dents temporaires. Ils avaient en moyenne 0,52 dent permanente cariée et la prévalence de la carie était de 27,4%.

Les enfants de 6 ans avaient en moyenne 22 dents présentes en bouche dont 16 dents temporaires et 6 dents permanentes. Dans cette population, la prévalence de la carie était de 32% et les enfants présentaient en

Réseau Sentinelles - 3