

ENQUÊTE

URÉTRITE MASCULINE DANS L'HÉRAULT Étude d'incidence en vue d'une surveillance des maladies sexuellement transmissibles

Y. LEHINGUE *

Pour savoir la part dans la baisse de fréquentation des consultations départementales des maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.) de l'Hérault d'une diminution éventuelle de l'incidence des M.S.T., qui a été signalée et interprétée comme une conséquence sur les comportements sexuels de l'épidémie mondiale de SIDA, nous avons mis au point un dispositif pour estimer périodiquement l'incidence de l'urétrite chez l'homme. Nous décrivons les premiers résultats de ce dispositif.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'indicateur retenu est l'urétrite masculine, déjà utilisée dans d'autres dispositifs, et identifiable sur la seule observation clinique. Ont été incluses dans le champ de l'étude, sur le département, les communes limitrophes et les consultations à forte attraction des départements voisins, les cabinets libéraux et consultations mutualistes des spécialités suivantes : généralistes, internistes, urologues, dermatovénérologues, les consultations des services hospitaliers publics des spécialités suivantes : médecine, chirurgie générale, urologie, services porte et urgences, les consultations des services de santé des armées, les consultations départementales des M.S.T. On a réalisé, auprès de la totalité des lieux de consultation susceptibles de recevoir en première ligne cette pathologie, un sondage à deux degrés stratifié sur le statut du lieu de consultation. Les unités primaires étaient des mois de l'année d'étude. Les unités secondaires étaient les lieux de consultation.

La procédure de recueil précédée par un courrier de sensibilisation incluait l'envoi du matériel d'enquête, deux appels téléphoniques, l'un juste avant le début du mois, l'autre en cours d'enquête.

Des effectifs moyens par médecin et par mois d'enquête ont été calculés. Les effectifs estimés ont été calculés en multipliant ces estimateurs par les populations de « médecins-mois ». La précision du sondage est calculée sous l'hypothèse d'un tirage aléatoire stratifié à deux degrés. Mais si les lieux de consultations ont été échantillonnés par randomisation, pour des raisons pratiques le choix des mois d'étude a été raisonnable. Enfin les taux d'incidence représentent le rapport de ces effectifs à la population concernée.

RÉSULTATS

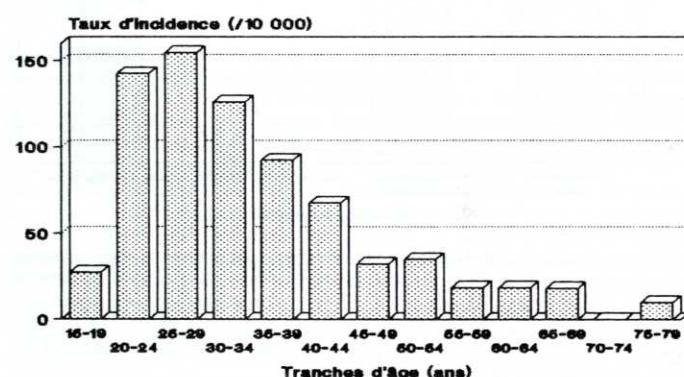
La participation des médecins des dispensaires antivénériens a été totale et constante. En ce qui concerne les autres groupes, le tableau ci-dessous précise les taux de non-réponse selon la période.

	Déc. 89	Mars 90	Juin 90	Sept. 90
Médecins libéraux.....	3,1 % (320)	3,7 % (328)	7,9 % (328)	4,9 % (326)
Non-réponse.....				
Médecins hospitaliers.....	0,0 % (83)	1,2 % (83)	1,2 % (83)	1,2 % (83)
Non-réponse.....				

Les estimations portent sur un total de 395 urétrites signalées. Sur les 12 mois d'étude, on peut estimer à 2 400 le nombre de cas où un médecin a vu un nouveau consultant pour urétrite. Dans 14 % des cas, ces patients avaient déjà consulté un autre praticien de sorte que le nombre de nouveaux cas (cas incidents) d'urétrite est estimé à 2 060. Enfin le diagnostic d'urétrite a été

retenu par certains médecins sur des arguments biologiques. Si l'on exclut ces cas, on obtient l'estimation des cas symptomatiques incidents qui est de 2 010 plus ou moins 600 (65 cas pour 10 000 habitants de plus de 13 ans). Cette incidence varie selon l'âge. L'âge moyen est de 33 ans \pm 9. La variation de l'incidence selon l'âge est illustrée figure 1.

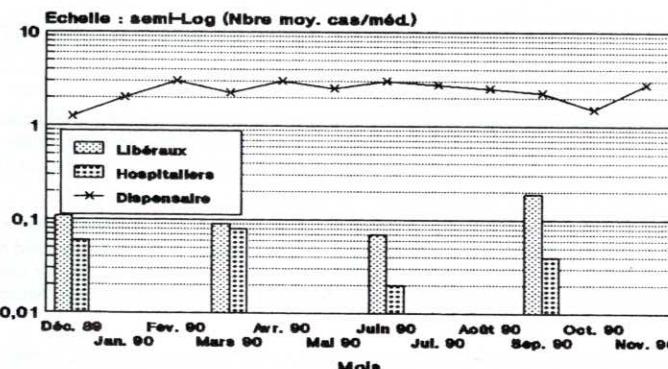
Figure 1. — Taux d'incidence de l'urétrite symptomatique selon l'âge du patient



Quatre zones étaient isolées correspondant aux agglomérations des trois villes de plus de 30 000 habitants et au reste du département. L'incidence est plus élevée dans les grandes villes que dans le reste du département. Il semble même qu'elle soit d'autant plus élevée que la ville est grande.

On observe une augmentation du nombre de cas par médecin en septembre 1990 chez les libéraux par rapport aux autres mois (fig. 2).

Figure 2. — Évolution du nombre moyen de cas d'urétrite par médecin selon le statut

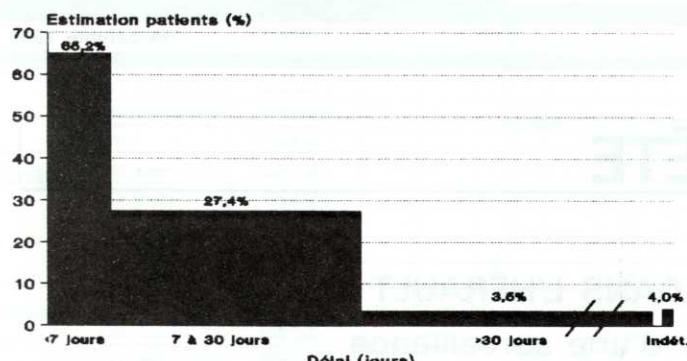


* Médecin épidémiologiste. Observatoire régional de la Santé du Languedoc-Roussillon.

Les âges diffèrent selon le mode de contamination : moins par la moyenne d'âge que par la classe modale qui est de 30 ans chez les patients faisant état d'une contamination par le partenaire habituel contre 23 ans chez les autres.

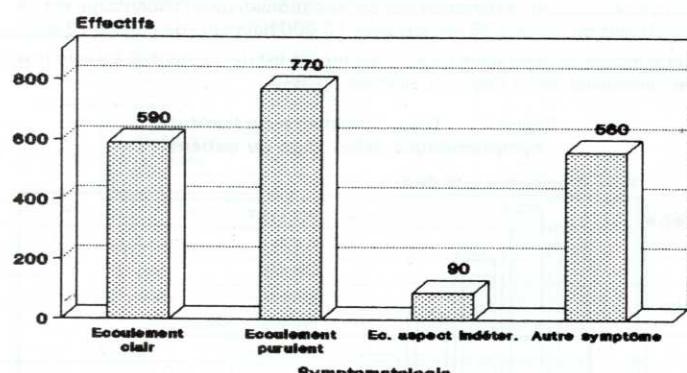
Le délai moyen de consultation est de 7 jours \pm 3. La distribution est représentée sur la figure 3.

Figure 3. — Distribution par délai de consultation des urétrites symptomatiques



14 % des diagnostics d'urétrite rapportés sont posés en l'absence de symptomatologie. Parmi les symptômes rapportés, nous avons distribué 3 cas (fig. 4).

Figure 4. — Distribution par symptomatologie des urétrites symptomatiques



Par rapport aux autres symptômes, les urétrites avec écoulement purulent se retrouvent moins souvent lorsque la contamination est le fait d'un partenaire habituel, ($\chi^2 = 8,9$; d.d.l. = 1, $p < 10^{-1}$, $N = 246$) et donnent lieu à une première consultation dans un délai plus court (6,6 jours contre 11,2 jours $p < 10^{-6}$). Par ailleurs, le type de symptôme n'apparaît significativement lié ni au domicile, ni à la période de l'année.

Enfin, il était demandé si le patient avait présenté un autre épisode d'urétrite dans les 12 mois précédents. L'estimation du nombre de « récidivistes » est de 440 ± 150 ce qui représente 22 % des patients.

DISCUSSION

La méthode mise en place a permis une estimation du nombre de nouveaux cas d'urétrites au cours de l'année. Cette incidence sera comparée dans le cadre de la surveillance envisagée aux résultats recueillis selon le même protocole (notamment en ce qui concerne le calendrier). La précision obtenue se situe un peu au-dessous de l'hypothèse de départ la plus pessimiste. Cela tient à l'évolution de l'incidence qui se situe maintenant sensiblement en dessous de la moitié de la valeur française de 1985 prise pour estimer le nombre de sujets nécessaires.

Le réseau de médecins sentinelles I.N.S.E.R.M.-D.G.S. fournit une estimation du nombre de cas par médecin et par an au niveau des médecins généralistes de ville. Pour l'année 1989, elle est de 1,24 pour la région Languedoc-Roussillon. Dans notre étude, elle est de 1,40 cas par an et par médecin. Ces résultats proches tendent à confirmer au moins pour les généralistes la bonne qualité du sondage effectué. Le département d'après notre enquête se situe dans une zone à faible incidence : par comparaison, la région limitrophe de Provence-Alpes-Côte d'Azur avait en 1989 14,7 cas par médecin et par an.

CONCLUSION

L'étude réalisée de décembre 1989 à novembre 1990 a permis d'estimer le taux d'incidence annuelle de l'urétrite chez l'homme de plus de 13 ans dans l'Hérault à 65 cas pour 10 000 habitants, ce qui représenterait environ 2 000 cas annuels. Elle s'est déroulée dans des conditions de participation satisfaisante autorisant à recommander son renouvellement pour suivre comme prévu une éventuelle décroissance de cette incidence.

Cette étude a été réalisée grâce au soutien financier du Conseil général de l'Hérault.

BIBLIOGRAPHIE

- TORGAL-GARCIA J. et al. — Les maladies à transmission sexuelle dans un département français en 1978. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, 1981, 59 (4), pp. 567-573.
- VALLERON A. J. et al. — A Computer Network for the Surveillance of Communicable Diseases : the French Experiment. *A.J.P.H.*, 1986, 11, 1289-1292.
- JOB-SPIRA N., MEYER L., BOUVET E., SPIRA A. — Résultats de l'évaluation d'une campagne de prévention des maladies sexuellement transmissibles en France. *Bull. Épid. Hebdo*, 1987, 45, 177-179.
- ZMIROU D. et al. — Un réseau d'information épidémiologique en pratique médicale de ville : principes méthodologiques du programme Vénus. *Rev. Épid. et Santé Publ.*, 1988, 36, pp. 59-67.
- GREEN M. S., KARSENTY E., SLATER P. E. Recent Decline in Gonorrhea Incidence in Israel : Possible Association with the A.I.D.S. Pandemic, 1988, 24, 137-140.
- MASSARI V., GARNERIN P., VALLERON A. J. — Évolution de l'incidence de l'urétrite masculine en France. *Bull. Épid. Hebdo*, 1990, 20, 85-86.

LE POINT SUR...

INCIDENCE DES URÉTRITES MASCULINES EN FRANCE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Résultats année 1990 — Evolution 1985-juin 1991

A. PELLETIER *, A. LEPOUTRE-TOULEMON *, V. MASSARI **

INTRODUCTION

Les urétrites masculines, ainsi que 6 autres maladies transmissibles fréquentes (grippe, hépatite virale, rougeole, oreillons, varicelle, diarrhée aiguë), sont surveillées par le réseau de médecins sentinelles mis en place depuis 1984 par la D.G.S. et l'I.N.S.E.R.M., U 263.

Depuis 1985, l'incidence des urétrites masculines en France n'a cessé de diminuer (B.E.H. n° 20/1990) passant de 0,8 cas par médecin et par mois en 1985 à 0,2 cas par médecin par mois en 1989. Cette baisse est intéressante, car elle peut indiquer une évolution des comportements à risque liée aux campagnes d'informations concernant le SIDA.

Cette diminution est également constatée par d'autres systèmes de surveillance (en particulier le réseau RENAGO pour les gonococcies, B.E.H. n° 12/90).

Notre étude porte sur les données du réseau de 1985 à juin 1991 enrichie d'informations jusque-là inexistantes sur l'orientation sexuelle des cas.

SOURCES D'INFORMATION

Les cas d'urétrites sont diagnostiqués sur la clinique et l'anamnèse par les 500 médecins généralistes sentinelles du Réseau national télémédical de surveillance des maladies transmissibles (cet échantillon représente 1 % de l'ensemble des généralistes français). Ceux-ci déclarent chaque semaine le nombre de cas observés (même si ce nombre est nul). Pour chaque cas, des précisions sont demandées sur l'âge du patient, la présence d'un écoulement et depuis avril 1990, l'orientation sexuelle du patient. Les données sont ensuite redressées sur le département ou la région d'exercice du médecin afin d'obtenir un nombre de cas par médecin représentatif sur le plan géographique de l'ensemble des médecins généralistes français. Nous présentons les résultats redressés sur une base régionale.

* Direction générale de la Santé. Bureau des maladies transmissibles, 1, place de Fontenoy, 75007 Paris.

** U.R.B.B., I.N.S.E.R.M. U 263. Université de Paris VII, 2, place Jussieu, Paris Cedex 05.

RÉSULTATS

Incidence

Le nombre moyen d'urétrites déclarées par médecin et par mois est de 0,14 cas pour l'année 1990. Ceci confirme la tendance à la diminution de l'incidence globale observée depuis 1985 (tabl. 1), la diminution relative étant de 26 % entre 1989 et 1990. L'extrapolation à la France entière permet d'estimer à 96 125 le nombre d'urétrites diagnostiquées en médecine générale de ville (contre 115 000 en 1989).

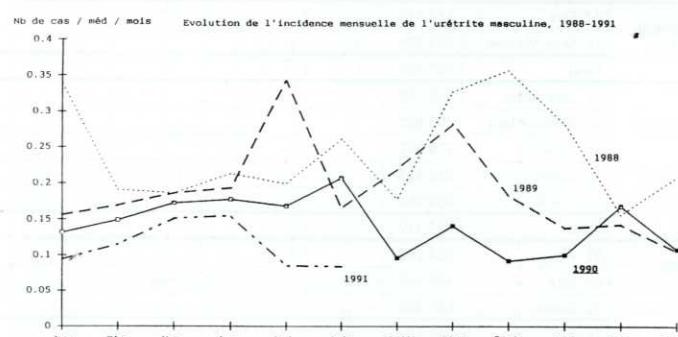
Tableau 1. — Nombre moyen d'urétrites déclarées par médecin et par mois de 1985 à 1990

Années	Nombre de cas/méd/mois
1985	0,81
1986	0,48
1987	0,32
1988	0,24
1989	0,19
1990	0,14

DISTRIBUTION SAISONNIÈRE

L'étude du nombre de cas d'urétrite par médecin et par mois, pour l'année 1990, montre une légère augmentation lors du mois de juin.

Contrairement à ce qui était observé les années précédentes (1988-1989), aucune recrudescence des urétrites aux mois d'août et de septembre n'est constatée en 1990 (cf. fig. 1).

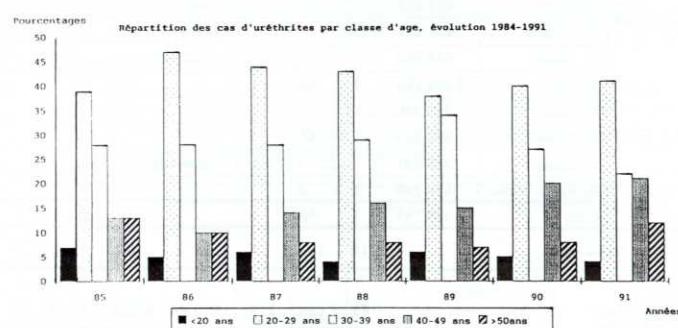


Distribution par âge (fig. 2)

La répartition des cas d'urétrites par classe d'âge de 1985 au premier semestre de 1991 montre une prédominance des classes d'âge 20-29 ans (42 %) et 30-39 ans (29 %). La classe d'âge 40-49 ans représente 14 %.

L'âge médian des cas d'urétrites est en légère augmentation depuis 1985, passant de 30 à 32 ans en 1991.

Nous observons une augmentation significative des cas parmi les plus de 40 ans depuis 1989 (22 % en 1989, 28 % en 1990, 34 % en 1991, $p = 0,02$). Cette augmentation demande à être confirmée par les résultats définitifs de 1991. Cependant, la répartition par classe d'âge des urétrites ne s'est pas fondamentalement modifiée : la classe des 20-29 ans reste le premier groupe d'âge touché par les urétrites.



Type d'urétrite (cf. tabl. 2)

Le pourcentage d'urétrites avec écoulement diminue de 1985 à 1989 passant de 81 à 67 %. Cette tendance ne se poursuit pas en 1990 puisque on retrouve dans 67 % des cas un écoulement : elle semble même s'inverser en 1991 (6 premiers mois) avec présence d'un écoulement dans 78 % des cas, cependant la différence n'est pas significative.

Tableau 2. — Présence d'un écoulement : évolution 1984-1991

	Écoulement +	TOTAL
1985	525 (81 %)	649 (100 %)
1986	547 (76 %)	715 (100 %)
1987	391 (74 %)	529 (100 %)
1988	515 (70 %)	733 (100 %)
1989	342 (67 %)	509 (100 %)
1990	183 (67 %)	272 (100 %)
1991 *	112 (78 %)	143 (100 %)
TOTAL	2 615 (74 %)	3 550 (100 %)

* 6 premiers mois.

Orientation sexuelle

Depuis avril 1990, l'orientation sexuelle des patients est précisée. Parmi les 301 patients pour lesquels l'orientation sexuelle était précisée, 36 étaient homobisexuels (12 %) et 265, hétérosexuels (88 %) [cf. tabl. 3]. 19 soit 53 % des cas survenus chez des homosexuels ont été diagnostiqués en Île-de-France.

Tableau 3. — Orientation sexuelle des patients atteints d'urétrite (avril 1990-juin 1991)

Année	Homobisexuels	Hétérosexuels	TOTAL
1990	16 (10 %)	149 (91 %)	165 (100 %)
1991	20 (15 %)	116 (85 %)	136 (100 %)
TOTAL	36 (12 %)	265 (88 %)	301 (100 %)

Discussion

L'incidence des urétrites masculines diagnostiquées par les médecins généralistes a connu une forte diminution entre 1985 et 1987 ; actuellement cette décroissance se poursuit, de façon plus modérée (- 26 % entre 1989 et 1990). L'extrapolation à l'ensemble des médecins généralistes et la population française donnerait une incidence annuelle de 444 cas d'urétrites pour 100 000 hommes de plus de 15 ans en 1990, pour les cas diagnostiqués par les médecins généralistes. Cette diminution importante est peut-être due à l'effet conjugué des campagnes de prévention et de la meilleure prise en charge de ces maladies. Une remontée des cas de gonococcies a été observée parmi certaines populations homosexuelles aux États-Unis (M.M.W.R., 1989) et en Écosse (S.W.R., 1991).

Sans constituer la preuve d'une inversion de tendance les résultats du réseau, qui devront être confrontés à d'autres études, ainsi qu'à une vigilance accrue, la population homosexuelle est fortement représentée parmi les cas d'urétrites (10 % des cas en 1990, 15 % en 1991) puisque la proportion d'homosexuels dans la population masculine est estimée entre 3 et 5 % (H. Leridon, 1989). Une enquête réalisée en 1989 dans la région Rhône-Alpes montrait que le nombre moyen annuel de partenaires des homosexuels était de 8, contre 1,57 pour les hommes hétérosexuels (H. Lagrange, 1991). Ceci confirme la plus grande exposition au risque de M.S.T. et à l'infection par le V.I.H. des homosexuels, malgré la diminution des pratiques les plus à risque.

RÉFÉRENCES

- V. MASSARI, P. GARNERIN et A.-J. VALLERON. — Évolution de l'incidence de l'urétrite masculine en France. *B.E.H.*, 1990, n° 20, 85-86.
- H. LAGRANGE, 1991. — Le nombre de partenaires sexuels : les hommes en ont-ils plus que les femmes ? *Population* 2, 1991, mars-avril, 249-278.
- L. FROMENT, V. GOULET et Coll. — Les urétrites à gonocoques en France. *B.E.H.* n° 12/1990.
- M.M.W.R., 1989, novembre, 38, 44, 762-764.
- S.W.R. 1991. — Increasing incidence of gonorrhoea and syphilis in homosexual men in Edinburgh, 1991. *S.W.R.*, n° 25, 26 janvier.
- H. LERIDON 1989. — Comportements sexuels et SIDA en France. *Contraception, Fertilité, Sexualité*, 1989, vol. 17, n° 10, 919-924.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Données provisoires non validées

Semaine du 23
au 29 septembre 1991

Directeur de la publication : M. Maurice ROBERT

Rédacteur en chef : Dr Elisabeth BOUVET

Rédaction : Drs Jean-Baptiste BRUNET, Bruno HUBERT, Anne LAPORTE,
Dr J. B. BRUNET, Drs A. LAPORTE

Agnès LEPOUTRE, Colette ROURE
Ministère de l'Énergie - Mme L. CHAUVIN - Secrétaire

Administration : M. André CHAUVIN – Se

Direction générale de la Santé

Sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement

Bureau 1 C : 1, place de Fontenoy, 75350 Paris 07 SP - Tél. : (1) 46 62 45 54
M^{me} GED, 2011, 12

N° CPP : 2015 AD

Revue disponible uniquement par abonnement : 200 F pour l'ensemble des publications de l'année civile. Le seul mode de paiement accepté est le paiement à la commande. Les demandes d'abonnement doivent être faites exclusivement par courrier adressé à :

IMPRIMERIE NATIONALE – DÉPARTEMENT DIFFUSION
B.P. 637, 59506 DOUAI CEDEX