

## ENQUÊTES

### ÉVOLUTION DES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (M.S.T.) DANS LES ARMÉES

J.-L. REY\*, Ph. EONO\*, B. MORLAIN\*\*, R. LEGUÉNÉDAL\*\*, F. MÉROUZE\*\*\*, J.-J. LE MOAL\*\*\*, J.-P. BOUTIN\*\*\*, D. LAMARQUE\*\*\*, P. LEMARDELEY\*\*\*, P. GERMANETTO\*\*\*, A. SPIEGEL\*\*\*, J.-M. PORTRON\*, H.-G. DELOLME\*\*, G. AUZANNEAU\*

#### 1. INTRODUCTION

Les maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.) ont toujours été une préoccupation du Service de santé des armées (S.S.A.), et l'émergence des infections à V.I.H. a donné à ces maladies une acuité toute particulière. Après renforcement des mesures de prévention et de surveillance, il nous a semblé intéressant d'évaluer la fréquence de ces maladies dans les armées et leur évolution au cours de la dernière décennie.

#### 2. MÉTHODES

Les premières données analysées sont celles de la surveillance épidémiologique dans les armées, elle-même basée sur 2 systèmes complémentaires :

- le système de Recueil et exploitation des données épidémiologiques des armées (R.E.D.E.A.) exploite un résumé médical de toutes les consultations et hospitalisations réalisées dans les structures militaires de santé; ce système souffre d'une sous-déclaration estimée à 50 % [1];
- le système de Surveillance épidémiologique hebdomadaire (S.E.H.) basée sur la déclaration par tous les médecins militaires, chaque semaine, du nombre de nouveaux cas de certaines affections, il est moins riche en informations mais plus sensible.

Les données rapportées concernent une période de 12 ans allant de 1983 à 1994.

La surveillance épidémiologique concerne la syphilis confirmée sérologiquement, la gonococcie dont le diagnostic est le plus souvent clinique et correspond au syndrome d'urétrite purulente aiguë, ainsi que les « autres M.S.T. ». Cet item rassemble les diagnostics cliniques de condylome et les diagnostics biologiquement confirmés d'infections par *Candida*, *Chlamydia*, *Trichomonas*, etc. Nous n'abordons pas dans ce travail les hépatites virales ni les infections à V.I.H.

Ces données sont complétées par celles de l'hôpital militaire de Dijon. Nous avons recueilli, à partir des registres, tous les diagnostics du service de dermatologie-vénérologie de 1983 à 1991 et les résultats des principaux examens bactériologiques du laboratoire de biologie de l'hôpital, sur la même période.

Pour ces 2 services nous n'avons retenu que les données concernant les militaires appelés ou de carrière.

#### 3. RÉSULTATS

##### 3.1. Résultats de la surveillance des M.S.T.

Les résultats de cette surveillance sont rassemblés dans le tableau 1 et la figure 1. Le tableau 1 retient pour résultat global le chiffre le plus élevé obtenu dans l'un ou l'autre des systèmes. (R.E.D.E.A. ou S.E.H.). La diminution de l'incidence annuelle des M.S.T. est flagrante. Les effectifs varient de 480 à 520 000 pour les militaires en métropole et de 30 à 35 000 pour les militaires ayant effectué un séjour outre-mer.

\* D.C.S.S.A. Paris.

\*\* Centre hospitalier des armées H.-Vincent, Dijon.

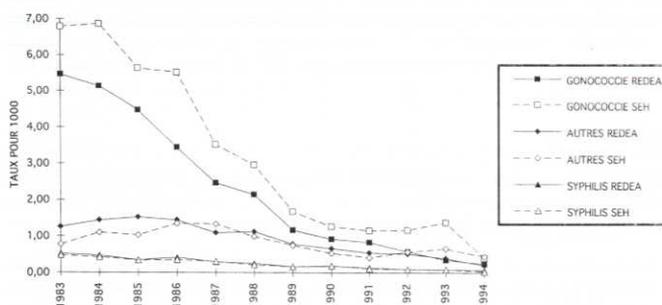
\*\*\* Chefs des secteurs épidémiologiques de Marseille, Lille, Brest, Bordeaux, Metz, Toulon, Paris et Lyon.

Tableau 1. - Évolution des taux d'incidence (‰) des M.S.T. chez les personnels militaires

	Totalité des militaires			Ensemble des M.S.T.	
	Taux incidence syphilis	Taux incidence urérite	Taux incidence autres M.S.T.	Militaires métropole	Militaires outre-mer
1983	0,54	6,79	1,25		
1984	0,46	6,87	1,43	2,03	145,5
1985	0,35	5,83	1,57	2,02	121,2
1986	0,42	5,67	1,48	1,62	125,6
1987	0,32	3,72	1,41	1,21	90,6
1988	0,24	2,92	1,10	0,63	73,1
1989	0,17	1,76	0,82	0,44	47,6
1990	0,19	1,33	0,56	0,36	36,9
1991	0,12	1,26	0,45	0,42	26,6
1992	0,09	1,27	0,61	0,43	25,8
1993	0,09	0,79	0,65	0,53	17,0
1994	0,03	0,41	0,45	0,39	8,9

Par ailleurs, les taux d'incidence des gonococcies et de l'ensemble des M.S.T. sont significativement supérieurs chez les sujets qui ont fait un séjour outre-mer ( $p = 0,01$  et  $p < 0,001$ ), mais ils ne sont pas significativement différents entre appelés et militaires de carrière.

Figure 1. - Évolution des M.S.T. déclarées dans les armées de 1983 à 1994



Pour corriger la sous-déclaration dont souffre le recueil R.E.D.E.A. nous avons utilisé un indice de morbidité déclarée calculé en rapportant le nombre total d'affections déclarées à la population concernée. Cet indice diminue depuis 1990 de 0,40 à 0,26 en 1994 avec une moyenne évaluée à 0,36. En corrigeant les données déclarées avec cet indice, on obtient des données corrigées qui objectivent une baisse de toutes les M.S.T. Cette évolution n'est pas constatée pour d'autres affections qui accusent une augmentation ou restent stables [1].

### 3.2. Données hospitalières de Dijon (C. hospitalier des armées)

Les données du service de dermatologie montrent que, pour un nombre de diagnostics enregistrés qui se stabilise autour de 2000 par an, l'ensemble des affections M.S.T. passe de 10,5 % en 1983 à 3,3 % en 1991 du total des diagnostics, avec une diminution régulière chaque année. Parmi ces M.S.T., la syphilis a pratiquement disparu dès 1989, les urétrites purulentes diminuent d'un facteur 30, les balanites également. Seuls les condylomes, l'herpès et la gale représentent un taux constant d'environ 1 % des diagnostics sur la période étudiée.

Les données du laboratoire de biologie montrent que, si le pourcentage d'examen génitaux par rapport au nombre d'examen réalisés reste à peu près stable d'une année à l'autre, les résultats concernant les M.S.T. sont superposables à ceux du service de dermatologie. Entre 1983 et 1991 le nombre de gonocoques diagnostiqués est divisé par 10, celui des chlamydiae et trichomonases par 2 et 4.

### 4. DISCUSSION

Le système de recueil R.E.D.E.A. donne des résultats sous-estimés, comme le reconnaît le rapport annuel de statistiques médicales dans les armées [1]. Néanmoins, la qualité de ce recueil est globalement stable dans le temps et les comparaisons d'une année à l'autre demeurent valables, même si un certain nombre du personnel militaire consulte en milieu civil.

La diminution de fréquence de la syphilis et de la gonococcie est notée dès les années 1950, mais cette tendance s'accroît à partir de 1985, probablement en raison des changements de comportements induits par l'apparition du Sida.

Cette baisse est confirmée par les données du système S.E.H. qui lui, souffre moins de sous-déclaration. Ces données objectivent une baisse conjointe de toutes les M.S.T., plus nette néanmoins pour les gonocoques et la syphilis que pour les autres M.S.T. (fig. 1).

Les données de l'hôpital de Dijon, pris comme exemple, viennent renforcer ce constat à la baisse. Cette baisse ne semble pas pouvoir être attribuée à des modifications du recrutement car l'environnement de cet hôpital ne s'est pas modifié durant la période d'étude et le nombre de consultants pour M.S.T. n'a pas varié.

### 5. CONCLUSION

Il est possible d'affirmer la diminution de l'incidence annuelle des M.S.T., dans les armées, portant essentiellement sur la syphilis et la gonococcie.

Cette baisse de l'incidence des M.S.T. dans les armées est, en partie, à mettre au crédit des actions menées pour la prévention du Sida et des M.S.T. :

- grandes campagnes de sensibilisation en 1986, 1988, 1992 et 1995;
- séances renforcées et répétées d'éducation pour la santé;
- distribution gratuite de préservatifs depuis 1986 pour les militaires affectés en zone tropicale, et depuis 1994 pour tous les appelés.

Cette évolution est superposable à celle observée en milieu civil, en France et dans le monde [2]. En France, une diminution de l'incidence des urétrites masculines est constatée dès 1986 par le réseau des « médecins sentinelles », elle se poursuit jusqu'en 1992, puis l'incidence se stabilise [3]. Parallèlement il est constaté une réduction importante du nombre des diagnostics de gonococcie par le réseau RENAGO [4] et une diminution sensible des infections à *Chlamydia* par le réseau RENACHLA [5].

### RÉFÉRENCES

- [1] Statistique médicale dans les armées, année 1994. Rapport D.C.S.S.A., Paris.
- [2] CAUSSE F., MEHEUS A. - **Control of sexually transmitted diseases-1988.** - World Health Statistics Quarterly 1988; 41; 82-103.
- [3] FLAHAULT A., GARNERIN P., CHAUVIN P., CARRAT F., MASSARI V., FARRAN N., DIAZ C., DESENCLOS J.-C., LEPOUTRE A., VALLERON A.-J. - **Épidémiologie des maladies sexuellement transmissibles en médecine générale du réseau sentinelles en 1994.** - B.E.H. 1995; 87-91.
- [4] LORENTE C., SEDNAOUI P., DESQUEYROUX H., ALONSO J.-M., GOULET V. - **Le gonocoque en France en 1995 : données du réseau RENAGO** - B.E.H. 1995; 117-18.
- [5] DESQUEYROUX E., SARRIOT E., SEDNAOUI P., GOULET V. - **Surveillance des infections à *Chlamydia trachomatis* dans le cadre d'un réseau de laboratoires : réseau RENACHLA 1993.** - B.E.H. 1995; 9-11.

## TOXICOMANIE AUX SPÉCIALITÉS CODÉINÉES

### Enquête « Codéine un jour »

G. SORBÉ\*, F. CHABAUD\*\*, P. BINDER\*, B. BATÉJAT\*, N. PIERRÈS\*\*, et V. DUPLA\*\*

### INTRODUCTION

Lors de la constitution en Charente-Maritime d'un des premiers réseaux de généralistes prenant en charge les toxicomanes, un des travaux de recherche prioritaires pour quantifier la toxicomanie fut d'évaluer l'importance de la délivrance des codéinés et des seringues en pharmacie. Une première étude menée de mai 1990 à mai 1993 avec le concours des pharmaciens a permis de constituer un ensemble cohérent de recherche et d'action associant les généralistes, les pharmaciens et l'O.R.S. Poitou - Charentes.

Cette première étude a mis en évidence l'importance des ventes de produits codéinés à des toxicomanes dépendants de morphiniques à des fins de substitutions ou pour pallier un manque passager. Il a semblé intéressant de connaître plus précisément la part des détournements d'usage, celle des ventes sur ou hors ordonnance, ainsi que la population concernée par ce phénomène dans tout le pays.

Ainsi, l'option d'une enquête « un jour donné » en 18 sites différents sur le territoire national a été réalisée le 25 mai 1994 grâce à l'organisation de l'association nationale « Généralistes et Toxicomanie » (G.-T.). Ses réseaux locaux, ont pour cela mobilisé les associations locales et les pharmaciens avec le soutien de leurs syndicats. La centralisation, la saisie, le traitement et l'analyse des données ont été réalisés par l'O.R.S. Poitou - Charentes.

### MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait de réaliser une estimation de la prévalence de la délivrance des dérivés codéinés en vente libre un jour donné, et d'évaluer la part des détournements d'usage faisant suite à cette délivrance.

L'enquête, transversale, a porté sur un échantillon de pharmacies réparties sur 18 sites volontaires comprenant 14 agglomérations urbaines et 4 départements complets. L'organisation et la coordination locale ont été réalisées par des médecins de l'association G.-T., des syndicats de pharmaciens, des centres de santé ou autres réseaux associatifs. La même organisation d'enquête a été appliquée sur l'ensemble des sites, avec des variantes pour la mobilisation du réseau des pharmacies par les animateurs locaux.

L'usage toxicomaniaque est défini par le pharmacien, sur la base du détournement des indications d'A.M.M. reconnus comme correctes pour les différents produits codéinés. L'indication considérée comme correcte par le pharmacien est antitussive pour le Néocodion et pour les principales spécialités citées dans l'enquête.

Le relevé des ventes était fait sur un bordereau d'enquête codé sur lequel les principaux renseignements étaient notés : nom de la spécialité (1 ligne par spécialité), nombre de boîtes délivrées, existence d'ordonnance, sexe de la personne, usage connu ou suspecté (usage toxicomaniaque chez un client connu, chez un client de passage, usage antitussif strict, indication difficile à préciser).

À l'issue de la journée d'enquête, les bordereaux étaient adressés au centre de traitement, même si aucune vente n'avait été réalisée. Un rappel a été donné aux pharmacies non répondantes après un délai de 15 jours.

L'étape de validation des données a permis d'appliquer les critères d'exclusion de l'enquête :

- les pharmacies n'ayant pas réalisé l'enquête le jour prévu;
- les pharmacies n'ayant pas rempli correctement le bordereau;
- les pharmacies acceptant l'enquête, mais refusant la vente libre des produits codéinés, étaient incluses comme « refus ».

Les données ont été saisies et analysées sous le logiciel Epi-Info version 5.01 b. Les tests statistiques utilisés sont les tests du Khi-Deux. L'unité statistique pour le traitement des données était l'unité de vente.

### RÉSULTATS

2177 pharmacies ont été sollicitées dans 4 départements et 14 agglomérations, 938 ont répondu (soit 43,1 %), mais seulement 885 sont exploitables (soit 39,2 %), en ayant accepté de vendre des produits codéinés et répondu correctement. Le taux de réponses augmente significativement ( $p < 0,0001$ ) lorsque les pharmacies ont été relancées par téléphone la veille ou le jour-même de l'enquête.

Le 25 mai 1994, jour de l'enquête, 2657 boîtes de produits codéinés ont été vendues, soit 3,2 [2,9-3,5] boîtes par pharmacie pour en moyenne 2 toxicomanes. Ainsi, 242 pharmacies (28,9 %) n'ont vendu aucune boîte au cours de cette journée, 442 (53 %) en ont vendu 1 à 5 (dont 133, 1 boîte et 103, 2 boîtes). À l'autre extrémité, nous trouvons 3 pharmacies ayant vendu au total 23, 24 et 25 boîtes de spécialités codéinées.

La spécialité prédominante est le Néocodion® cp qui représente près de 64 % des ventes de produits codéinés, soit 1687 boîtes. Ce chiffre semble représentatif du comportement global de vente sur la France en mai 1994 sachant, de par le fabricant, que le nombre de boîtes vendues quotidiennement

\* Médecins généralistes réseau G.-T.

\*\* Observatoire régional de la Santé du Poitou - Charentes.