



contact@enfance-et-sourires33.fr

<https://www.enfance-et-sourires33.fr>

Le 20 septembre 2021

Mesdames et Messieurs les pédiatres adhérents à la SFP,

Nous, parents, nous interrogeons sur les communiqués et positions de la Société Française de Pédiatrie dans les médias et sur votre site. Plus particulièrement, les mesures «préventives» pour nos enfants concernant le covid.

Dans votre dernier communiqué du 20/08/21

<https://www.sfpediatrie.com/actualites/formes-grave-covid-lenfant-quen-est-il-vraiment>

La mortalité hospitalière due au Covid-19 cumulée au 18 Août 2021 depuis le début de l'épidémie soit **sur plus de 16 mois et non 12** est de :

- 11 cas pour les 10-19ans
- 6 pour les moins de 10ans

Soit 0,02% de la mortalité hospitalière cumulée rapportée au 18 aout 2021 par Santé Publique France (17 / 86451) alors que les enfants et jeunes de moins de 20 ans représentent **plus de 23,9% de la population** soit plus de 16 000 000 de jeunes.

17 décès sur 16 millions représentent pour cette tranche d'âge une mortalité de 0,0001 % ...pourcentage pas très parlant, oublions-le.

Le site de l'INSERM répertorie les causes des décès par tranche d'âge.

Malheureusement, les statistiques les plus proches en libre accès datent de 2016 et les tranches d'âge sont un peu différentes.

Elles méritent toutefois d'être analysées afin de (re)trouver le sens des priorités des mesures médicales imposées à notre jeunesse, et que vous tentez de justifier dans différents communiqués.

En 2016 : **3623 décès** chez les 0-14 ans sur 12 mois

En 2020/2021 : **17 décès** Covid (avec pathologie sous-jacente ?) chez les 0-19 ans sur plus de 16 mois.

Nous vous laissons trouver les données plus fines afin de mesurer en quelle position cette nouvelle cause se trouve.

Il est toutefois nécessaire de rappeler quelques chiffres (voir tableau en Annexe) pour remettre en perspective ce chiffre de 17 décès covid (avec pathologie sous-jacente ?).

En 2016 chez les 5-14 ans :

- 166 décès sont dus à des tumeurs malignes.
- 109 décès sont dus à différentes causes d'accidents.
- 28 sont des suicides ou autres troubles mentaux et du comportement (chez les 15-24 ans : 365 suicides !).

Nous sommes en droit de douter de la proportionnalité des différentes mesures pour « lutter » contre la pandémie dans la jeunesse mais aussi de « l'hystérie » des communications sur cette maladie non pédiatrique.

Le nombre de communiqué en lien avec le covid dans « Actualités » de votre site est au nombre de 26 depuis mars 2020 mais au nombre de 18 pour les autres actualités pédiatriques.

Est-il possible de mettre en perspective les effets délétères à court, moyen et **long terme** de ces différentes mesures pour cette maladie « mineure » en pédiatrie ?

- Pour les primaires : la distanciation, le port du masque par les enfants et adultes, non accès à l'école dès 1 cas...
- Pour les collégiens et lycéens : il faut y ajouter l'extorsion de consentement, le chantage et la ségrégation en fonction de leur statut vaccinal.

Ces protocoles (pass sanitaire dès 12 ans...) ne sont-ils pas à l'origine du non accès aux sports de notre jeunesse donc du développement de l'obésité et des maladies qui en suivront ?

Ces protocoles que vous justifiez dans vos communiqués, sont pourtant aussi la source du développement de T.O.C.S, de troubles anxieux... qui finissent par induire une augmentation de 80% des admissions en pédopsychiatrie.

cf. Conseil scientifique Mme Consoli. « Pourquoi les enfants ne rêvent-ils plus ? »

https://www.youtube.com/watch?v=0w7xyN9Me_Y

Les mesures sanitaires destinées à la jeunesse sont décrétées hâtivement depuis mars 2020.

Par contre, leurs effets néfastes sont analysés beaucoup moins vite.

Voici un exemple :

Dès la mise en place du masque pour les primaires, l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique confirme que **l'impact psychologique est mal évalué.**

(Avis relatif aux masques dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2 du 29 octobre 2020 du HCSP, la Fiche Technique Masque et Enfance en page 22)

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=943>

Et pourtant les instances de santé, dont vous ferez partie, ne débiteront une enquête sur leur santé mentale, que... Deux ans plus tard !

<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-sur-la-sante-mentale-des-jeunes-enfants>

En cette période qui dure, de focalisation sur cette seule maladie, lors d'un décès covid il n'est pas permis de douter que les comorbidités soient plus responsables du décès que le covid lui-même.

Inversement il n'est pas possible de penser que les mesures génèrent des suicides où augmentent ces mêmes comorbidités.

Mais il est également difficile d'évoquer les décès après vaccination ou leur lien de causalité.

Nous constatons juste que, suivant l'origine du décès, le traitement médiatique ne sera égalitaire et n'aura pas le même coefficient dans la balance bénéfice/risque par vos instances.

Par exemple l'étude de la CDC (Center for Disease Control) aux USA

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e1.htm?s_cid=mm7031e1_w

mentionne 397 cas de myocardites et 14 décès survenus après le vaccin.

- Les décès en lien avec la vaccination ou dus aux conséquences des protocoles sont-ils moins importants que ceux dus au covid ?

La médecine se résumant aux chiffres et à l'immédiateté en cette période de covid, le chiffre de 28 suicides en 2016, doit-il être majoré de 17 décès en 2020 ou 2021 afin que vous fassiez un communiqué en défaveur de ces mesures dites de santé sur notre jeunesse ?

Ou bien faut-il 17 décès après vaccination en France pour que vous soyez en défaveur de la vaccination ?

Nous sommes donc surpris de votre communiqué du 22 juillet 2021 se prononçant en faveur de la vaccination des adolescents, un mois après que les injections aient débuté, soit le 15 juin 2021, et ce, suite à l'autorisation du gouvernement.

<https://www.sfpediatrie.com/actualites/position-du-conseil-national-professionnel-pediatrie-vaccination-contre-covid-19>

Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) avait pourtant critiqué cette décision

<https://www.lesechos.fr/economie-france/social/vaccin-covid-pour-les-adolescents-le-comite-dethique-critique-une-decision-precipitee-1322056>

Le consensus scientifique n'est pas au rendez-vous puisque le Royaume-Uni par exemple ne conseille pas la vaccination des 12-17 ans.

<https://www.bbc.com/news/health-58438669>

Même l'OMS critique notre stratégie vaccinale des plus jeunes.

<https://www.lefigaro.fr/flash-actu/covid-19-l-oms-critique-la-strategie-des-pays-riches-et-appelle-a-ne-pas-vacciner-les-plus-jeunes-20210728>

Nous souhaiterions avoir des précisions sur votre argumentaire.

Encadré 1

Vous précisez en gras l'augmentation de la contagiosité du dernier variant, mais cela n'indique pas une augmentation des cas graves donc des hospitalisations et décès par rapport à la souche initiale. Au contraire le taux de létalité chute.

Vous indiquez dans cette Encadré 1 « *Les vaccins disponibles protègent ... **moins bien** des formes peu sévères et asymptomatiques* ».

Comme ces adolescents ne font qu'exceptionnellement, voir pas de formes graves s'ils n'ont pas de comorbidités, nous avons du mal à comprendre votre stratégie puisqu'**ils protègent peu des formes qu'ils font !**

- Puisqu'à chaque nouveau variant, ces vaccins protègent moins bien les formes que les adolescents présentent, faudra-t-il multiplier les injections ?
- L'immunité naturelle (y compris des muqueuses) pour les nouveaux variants, n'est-elle pas plus performante dans cette tranche d'âge que l'immunité vaccinale ?

Nous comprenons que vous soyez favorables à la vaccination massive des adolescents, non pour les protéger directement mais parce qu'ils participent à la transmission.

- A quel pourcentage, estimez-vous cette diminution de transmission grâce aux vaccins en lieu et place d'une immunité naturelle ?
- Vous indiquez « *Ceci doit conduire à vacciner le plus de personnes possibles* » est-ce que la cible vaccinale est de 67 millions en France ? Donc dès le 1^{er} trimestre 2022 vous serez en faveur de la vaccination des moins de 12 ans ?

Les chiffres de l'université John Hopkins (CSSE) et ceux concernant la vaccination ici disponibles <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> amènent à constater que de nombreux pays se trouvant dans la tête de classement des pays les mieux vaccinés sont également dans le haut du classement du nombre de décès par million d'habitants ces

dernières semaines (USA, Israël, Argentine, Brésil, Royaume-Uni, Espagne, Chili, France, Portugal, Italie).

- L'immunité collective pour ce type de virus ne paraît pas atteignable et donc une vaccination de masse est-elle efficace ?

Dès le 18 février dans The Lancet et co-écrit par les membres du Comité Scientifique Covid-19 français : Laetitia Atlani-Duault, Bruno Lina, Franck Chauvin, Jean-François Delfraissy, Denis Malvy

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2821%2900036-0>

« La vaccination de masse contre le SRAS-Cov2 pourrait induire une sélection virale et être même à l'origine de l'échappatoire immunitaire rendant ainsi impossible l'obtention d'une immunité collective. »

Une focalisation de la vaccination sur les personnes à risques (personnes âgées, obèses, diabétiques, trisomiques...) avec vérification de leurs « anticorps » périodiquement pour réajuster le nombre d'injection, ne serait-il pas plus efficace et suffisant ?

Votre position indique des arguments en contradiction avec l'avis du CCNE.

Le « E » voulant dire Ethique, il est peut-être intéressant pour la santé de nos enfants d'être en phase.

[https://www.ccne-](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/enjeux_ethiques_relatifs_a_la_vaccination_covid_08.06.21_0.pdf)

[ethique.fr/sites/default/files/enjeux_ethiques_relatifs_a_la_vaccination_covid_08.06.21_0.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/enjeux_ethiques_relatifs_a_la_vaccination_covid_08.06.21_0.pdf)

*« Chez les adolescents, entre 12 et 16 ans, le bénéfice individuel en lien avec l'infection **est très faible** en l'absence de comorbidité et ne semble pas suffisant pour justifier, à lui seul, la vaccination »*

Et pourtant vous indiquez : *« l'intérêt individuel **n'est pas négligeable**. » !*

Votre argument est :

« les adolescents ont souffert des mesures telles que la demi-jauge dans les collèges et les lycées, les fermetures de certaines classes, des clubs sportifs, des lieux de loisirs et de rencontres. Enfin, l'isolement, la rupture des liens et des interactions sociales si fondamentaux à cet âge ont été particulièrement mal vécus. »

Ce constat est vrai mais compenser une pénibilité due à des mesures politiques, par un vaccin pour revenir à la « normale » pose question comme l'indique l'avis du CCNE :

« Cependant, si la vaccination leur était présentée comme leur seule chance de retour à une vie normale, cette pression effective poserait la question de la validité de leur consentement. »

- Croyez-vous que nos adolescents se vaccinent par altruisme, ou pour sauver les personnes en comorbidités qui n'ont pas voulu se faire vacciner ou pour limiter la circulation du virus ?

Ils le font pour accéder à leur sport, à leur loisir. Non pas pour un retour à la vie normale mais vivre un minimum et espérer rester en bonne santé physique.

Avec le pass sanitaire à partir de 12 ans, il ne s'agit nullement d'un consentement mais d'une pression énorme.

Vous ajoutez du mal être au mal être, des mesures aux mesures.

Ces nouvelles mesures d'une violence psychologique extrême n'ont encore une fois rien d'automatique et sont des choix (ex : la Suède, voir les mesures sur la jeunesse et la mortalité covid).

En encourageant cette vaccination et l'élargissement du pass sanitaire (page 3 de votre position) pour soi-disant arrêter la casse des liens sociaux... des mesures précédentes, vous cassez maintenant les liens familiaux.

- Pensez-vous qu'un jeune ira bien s'il ne peut aller au collège, au sport... parce que ses parents ont décidé qu'il ne serait pas vacciné ? Ne pensez-vous pas qu'il y ait des tensions énormes entre parents et ados pour convaincre dans un sens ou l'autre ?
- Pensez-vous qu'un jeune ne sera pas le buvard des conflits entre une maman et un papa qui n'ont pas le même avis sur cette vaccination et dont l'un des deux aurait perdu l'autorité parentale ?
- Trouvez-vous normal que si un jeune n'est pas consentant, il n'est pas accès aux sports, piscine, médiathèque... est-ce cela prôner la santé globale de la jeunesse ?

Votre stratégie est d'arrêter les effets sur leur santé mentale par le vaccin, en l'imposant au maximum d'adolescents par des mesures contraignantes, vous accentuez ainsi d'avantage leur mal être.

Vous indiquez : « *Les premiers résultats de pharmacovigilance viennent d'être publiés par la CDC... les données disponibles restent rassurantes* » Nous avons du mal à accepter ce terme surtout quand vous développez des myocardites et péricardites aiguës (MPA).

Encadré 2

Un garçon adolescent sur 15 à 20 000 sera traité par corticothérapie et/ou anti-inflammatoires et/ou immunoglobulines après la 2^{ème} dose pour faire face aux effets indésirables (douleurs thoraciques, palpitations, syncope, tachypnée...).

- Afin d'obtenir une diminution théorique de la circulation du virus suite à la vaccination des adolescents, vous acceptez que les jeunes subissent une telle incidence d'effets ?

Surprenant quand on recoupe avec votre rappel de début de communiqué « *la responsabilité des adultes est de protéger les plus jeunes* »

- Est-ce protéger qu'accepter ces effets néfastes sur des adolescents non malades ?
- Est-ce normal d'abimer notre jeunesse pour sauver d'autres dont la moyenne d'âge est de 80 ans ?
- Pouvez-vous nous expliquer pourquoi ni dans votre communiqué, ni dans l'Encadré 2 mentionnant les résultats de pharmacovigilance nous ne voyons apparaître les 14 rapports de décès après vaccination indiqué par la CDC ?

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e1.htm?s_cid=mm7031e1_w

Nous, parents devons développer une relation de **confiance** avec le médecin, le pédiatre de nos enfants afin de leur apporter les meilleurs choix préventifs ou curatifs de santé et ne pas douter de la crédibilité ou de la « laïcité médicale » de vos propos à vous, professionnels.

Concernant vos communiqués, membres présents dans vos Sociétés, liens d'intérêts... nous avons quelques interrogations sur le degré de confiance que nous pouvons accorder :

- Neutralité de votre site internet ? La présence de partenaires : Sanofi et autres marques privées, sous-entendent, pour nous parents citoyens, des conflits d'intérêts au sein de vos Sociétés, Conseil...
- Nous supposons que vous êtes des centaines, voire des milliers de pédiatres. Nous trouvons étonnant de porter à la tête de votre Conseil le Dr Robert Cohen sanctionné pour ne pas avoir déclaré ses liens d'intérêts avec divers laboratoires pharmaceutiques. De plus il est signataire du Communiqué justifiant la campagne de vaccination actuelle sur les 12 ans.
Avouez que ce n'est pas le meilleur ambassadeur pour développer la confiance chez les parents ?

Un autre exemple surprenant qui ne pousse pas les parents à la confiance, est une contradiction dans vos communications en quelques semaines d'intervalle, comme s'il fallait justifier une décision politique et ne surtout pas la contredire.

Dire son inverse par un politicien devient presque commun mais par les spécialistes de la santé de nos enfants, cela nous paraît très inquiétant.

Le 13 mai 2020 après la dite 1ère vague, la plus élevée, vos sociétés dans

<https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/covid-19-20-presidents-de-societes-savantes-de-pediatrie-reclament-le-retour-des-enfants-lecole>

ont mentionné :

« Le port d'un masque dans les crèches, les écoles maternelles et primaires pour les enfants n'est ni nécessaire, ni souhaitable, ni raisonnable. » et « Les mesures de distanciation excessive sont préjudiciables »

- Comment se fait-il que le 17 novembre 2020 après la mise en place du décret par le gouvernement vous mettiez à jour vos recommandations du 27 octobre 2020 ?

<https://www.sfpediatrie.com/actualites/enfant-covid-actualisation-propositions-sfp>

« 1.6 NOUVEAU 27/10/2020 : Dans le contexte de circulation virale intense de la rentrée de novembre 2020, il est logique d'étendre le port du masque aux enfants en collectivité dès l'âge de 6 ans. »

- Du coup, devons-nous déduire que votre logique du ni nécessaire, ni souhaitable, ni raisonnable puisse-être inversée après une 2^{ème} vague plus faible que la 1^{ère} ???

« Parmi les nouvelles mesures susceptibles de diminuer la circulation virale en milieu scolaire, l'extension du port du masque entre 6 et 11 ans peut être envisagé, bien qu'à ce jour aucune preuve d'efficacité n'existe dans la littérature. »

- Depuis 1 an, cette mesure délétère pour l'apprentissage, à travers un climat anxigène omniprésent..., a-t-elle prouvé son efficacité ?
- Quelle est la diminution du pourcentage d'hospitalisation des personnes à risques, grâce au port du masque ?
- De la littérature sur le sujet, est-elle parue depuis ?
- Est-il possible d'arrêter le « pifomètre » pour prendre de telle mesure ?
- Ou bien, cette mesure est maintenue afin de la troquer contre la vaccination des moins de 12 ans dès qu'elle sera possible « pour laisser entrevoir le retour à une vie normale » ?
- Est-il trop dur d'argumenter que de nombreux pays ou les enfants ne l'ont jamais eu, ont un nombre de décès par millions d'habitants bien plus bas (Suède, Autriche...)?

Votre communiqué du 17 juin 2021 qui apportait une demande positive sur ce sujet dans cette folie n'a malheureusement pas été entendu.

<https://www.sfpediatrie.com/actualites/communique-sfp-afpa-cnpp-finir-lannee-scolaire-sourire>

Il faut croire que vous avez de l'influence seulement sur les mesures restrictives, générant de la pénibilité pour notre jeunesse malgré le fait qu'il ne s'agisse pas d'une maladie pédiatrique.

Un point nous questionne tout de même dans ce communiqué :

« Si le port du masque n'a pas occasionné de pathologie ni d'inquiétude pour la santé physique des jeunes enfants »

Le HCSP indique dans son avis du 29 octobre 2020 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=943> : des irritations de la peau (acné ...), de l'auto contamination...

- N'est-ce pas des pathologies physiques ?

De nombreux parents, collectifs ont fait remonter de nombreux troubles physiques imputables aux masques (maux de tête...), de comportements... similaire aux travaux universitaires allemands au stade de « prépublication » menée auprès de 25 000 élèves qui identifiaient 24 troubles <https://www.researchsquare.com/article/rs-124394/v2>

Ces travaux, comme d'autres résultats de questionnaires ont bien entendu été dénigrés <https://factuel.afp.com/le-masque-lorigine-de-troubles-chez-les-enfants-trop-tot-pour-laffirmer-0>

- Nous aimerions savoir si en écrivant cette affirmation, vous aviez connaissance d'études d'impacts officielles reconnues comme nous le demandions depuis la mise en place du masque dès 6 ans ?

Pour finir, concernant les dépistages en milieu scolaire, vous indiquez le 1^{er} septembre 2020 *« La SFP propose une gestion pragmatique des infections COVID19 en milieu scolaire ... n'imposant pas aux enfants une répétition de tests de dépistage, sans intérêt pour le contrôle épidémique »*

<https://www.sfpediatrie.com/actualites/rentree-scolaire-covid19-propositions-actualisees-sfp>

puis le 26 janvier 2021

« L'ensemble de la communauté pédiatrique ...se tient prêt à s'impliquer dans une politique de dépistage intensifiée »

<https://www.sfpediatrie.com/actualites/plaidoyer-maintien-ecoles-ouvertes-societes-savantes-pediatrie-se-mobilisent>

- Ces mesures, sont-elles du troc en coulisse pour laisser les écoles ouvertes ?

Si oui, la pédiatrie fait donc des **compromis politiques** ... mais il ne s'agit alors plus de science.

Pourtant vous parlez de **crédibilité scientifique** dans ce communiqué !!!

<https://www.sfpediatrie.com/actualites/adhesion-sfp-2021-message-presidente-du-secretaire-general>

« C'est notre crédibilité scientifique, notre expertise en matière de santé de l'enfant et nos prises de positions consensuelles qui nous ont rendu audibles auprès du gouvernement qui a pris en compte la plupart de nos avis »

Il serait bon également que vos positions soient audibles auprès des parents !

Nous avons l'impression que vous soufflez le chaud et le froid à chaque communiqué, et que vous cédez à chaque fois un peu plus sur les mesures contraignantes et anxiogènes sur notre jeunesse (masque, dépistage, vaccins...), tout en répétant que ce n'est pas une maladie pédiatrique.

Nous supposons que l'objectif est de laisser les établissements scolaires ouverts, ce qui est très bien.

Par contre, de justifier ces mesures, au mieux rendent illisible votre positionnement, au pire vous rendent pompier-pyromane sur notre jeunesse.

- Ne serait-il pas préférable de transposer l'énergie sur de « vraies » mesures préventives en luttant contre l'obésité, le diabète, le mal-être... dont les résultats seraient bien plus bénéfiques pour nos adultes de demain ...et pour la prochaine pandémie ?
- Ces actions, sont-elles moins profitables à court terme que de participer à un emballement médiatico-politique sur des mesures covid à destination de nos enfants ?

Etes-vous certain que ce chemin soit le bon ?

« La confiance est une plante très délicate, elle ne repousse pas à volonté »

Dans l'attente de lire vos réponses argumentées à chacune de nos questions.

Bien cordialement.

Enfance et Sourires 33

Annexe : <https://www.cepidc.inserm.fr/causes-medicales-de-deces/interroger-les-donnees-de-mortalite>

Effectifs de décès en France métropolitaine, selon l'année 2016, la cause de décès, et les tranches d'âge décennales.

Code CIM	Libellé	Tranche d'âge 5-14	Tranche d'âge 15-24
'C00-C97 nc preced	Autres tumeurs malignes	115	141
'V01-V99	Accidents de transport	55	569
'G04-H95	Autres maladies du système nerveux et des organes du sens	53	97
'V01-X59 nc preced	Autres accidents	52	266
'R96 -R99	Causes inconnues ou non précisées	51	258
'Q080-Q19 Q29-Q99	Autres malformations congén. et anom. chromosomiques	28	20
'C81 -C96	Tumeur maligne des tissus lymphatiques et hématopoïétiques	27	56
'E00-E09 E15-E90	Autres maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques	26	32
'X60-X84	Suicides	26	352
'I30-I33 I39-I52	Autres cardiopathies	24	55
'C98 -D48	Autres tumeurs	18	13
'R00-R99 nc preced	Autres symptômes et états morbides mal définis	15	50
'D50 -D89	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	13	14
'J00-J99 nc preced	Autres maladies de l'appareil respiratoire	13	13
'A00-B99 nc preced	Autres maladies infectieuses et parasitaires	10	25
'J09 -J11	Grippe	9	4
'Q20 -Q28	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire	9	10
'X85-Y09	Homicides	9	31
'K00-K93 nc preced	Autres maladies de l'appareil digestif	8	15
'Q00-Q07	Malformations congénitales du système nerveux	7	4

Code CIM	Libellé	Tranche d'âge 5-14	Tranche d'âge 15-24
'J45 -J46	Asthme	6	9
'I60 -I69	Maladies cérébrovasculaires	5	22
'I00-I99 nc preced	Autres maladie de l'appareil circulatoire	5	16
'Y10-Y34	Événements dont l'intention n'est pas déterminée	5	48
'M00-M99 nc preced	Autres maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	4	11
'X40 -X49	Intoxications accidentelles	4	38
'C43	Mélanome malin de la peau	3	9
'J12 -J18	Pneumonie	3	7
'W00-W19	Chutes accidentelles	3	29
'A39	Infection à méningocoques	2	3
'F00-F99 nc preced	Autres troubles mentaux et du comportement	2	13
'V01-Y89 nc preced	Autres causes externes de blessure et d'empoisonnement	2	14
'C00-C14	Tumeur maligne de la lèvre de la cavité buccale et du pharynx	1	2
'C56	Tumeur maligne de l'ovaire	1	3
'C64	Tumeur maligne du rein	1	3
'E10 -E14	Diabète sucré	1	8
'G00-G03	Méningites (autres que 03)	1	1
'K25 -K28	Ulcère gastro-duodéal	1	3
'N00-N29	Maladies du rein et de l'uretère	1	2
'A15-A19 B90	Tuberculose	0	3
'B20 -B24	SIDA et maladies à VIH	0	4
'B15 -B19	Hépatites virales	0	0
'C15	Tumeur maligne du oesophage	0	0
'C16	Tumeur maligne de l'estomac	0	3
'C18	Tumeur maligne du côlon	0	3
'C22	Tumeur maligne du foie et des voies biliaires intrahépatiques	0	3

Code CIM	Libellé	Tranche d'âge 5-14	Tranche d'âge 15-24
'C25	Tumeur maligne du pancréas	0	1
'C32 -C34	Tumeur maligne du larynx de la trachée des bronches et du poumon	0	5
'C50	Tumeur maligne du sein	0	1
'C54 -C55	Tumeur maligne d'autres parties de l'utérus	0	1
'F10	Abus d'alcool (y compris psychose alcoolique)	0	4
'F11-F16 F18-F19	Pharmacodépendance toxicomanie	0	2
'I20 -I25	Cardiopathies ischémiques	0	6
'J40-J44 J47	Autres maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	0	1
'K70 K73-K74	Maladie chronique du foie	0	1
'L00-L99	Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0	2
'O00-O99	Complic. de grossesse accouch. et puerpéralité	0	3
	Total toutes causes confondues	619	2309