



HAL
open science

Les réseaux de médecins sentinelles dans les départements français d'Amérique

T. Cardoso, P. Quenel

► **To cite this version:**

T. Cardoso, P. Quenel. Les réseaux de médecins sentinelles dans les départements français d'Amérique. 2008, pp.2-3. <hal-05040999>

HAL Id: hal-05040999

<https://hal.science/hal-05040999v1>

Submitted on 20 Apr 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Les réseaux de médecins sentinelles dans les départements français d'Amérique

Thierry Cardoso, Philippe Quénel. Cire AG

On entend par «réseau sentinelle» un système interactif de surveillance épidémiologique, impliquant un recueil de données de santé, organisé en routine par un groupe de praticiens (médecins généralistes, biologistes...)¹. Initialement conçus pour la surveillance des maladies transmissibles², ils sont également utilisés pour toutes les pathologies requérant une alerte précoce et une intervention rapide. Initialement, les réseaux sentinelles se sont développés pour compléter les systèmes de déclaration obligatoire des maladies infectieuses dont le caractère «passif» entraîne bien souvent une sous-déclaration (donc une sélection non représentative) des cas et un retard de déclaration.

Définitions

Un réseau de médecins sentinelles est constitué de médecins de ville, le plus souvent volontaires, qui fournissent des informations régulières relatives à des pathologies rencontrées au cours de leur activité quotidienne³. Ces informations sont ensuite traitées pour permettre la surveillance épidémiologique de ces pathologies communautaires⁴.

Objectifs

Les objectifs habituellement assignés à un tel dispositif sont de :

- détecter un début d'épidémie ;
- évaluer l'importance d'un phénomène épidémique ;
- suivre les tendances des maladies surveillées.

Pathologies surveillées

Le choix des pathologies surveillées répond à des critères de :

- simplicité et acceptabilité pour les médecins ;
- utilité (utilisation des données de surveillance pour la mise en place d'actions de contrôle, de prévention, de communication) ;
- importance de la pathologie en terme d'incidence et prévalence (ou pathologie émergente).

En fonction de la nature des pathologies surveillées, ces réseaux requièrent des qualités spécifiques⁵. Lorsque la prévalence est élevée sur un territoire donné et qu'il existe une dynamique de type épidémique (dans le cas par exemple de pathologie à transmission interhumaine comme la grippe), il est important de disposer d'informations émanant de médecins exerçant dans des zones à forte densité de population.

Pour des maladies infectieuses évoluant plutôt par foyers circonscrits et dont l'incidence peut-être faible à certaine période de l'année (par exemple les maladies à transmission vectorielle comme la dengue), il faudra veiller à ce qu'il y ait une bonne couverture géographique sur tout le territoire afin d'être en mesure de détecter précocement une augmentation de cas.

Aux Antilles (liste révisée au 1^{er} janvier 2006) les réseaux surveillent les syndromes dengue-like, les syndromes diarrhéiques (gastro-entérites), les syndromes grippaux, les infections respiratoires (autres que la grippe), la varicelle et la bronchiolite dyspnéïsante du nourrisson et les conjonctivites.

En Guyane, le réseau de médecins sentinelles surveille les syndromes dengue-like et les syndromes grippaux. La surveillance par les médecins des réseaux sentinelles repose sur la notification des cas suspects ou probables des syndromes surveillés.

Par ailleurs, les médecins sentinelles sont sensibilisés au signalement d'autres syndromes infectieux non déclarés en routine mais présentant :

- un caractère inhabituel ;
- ou groupés dans l'espace et dans le temps ;
- ou susceptibles d'avoir un potentiel épidémique important.

Suite à un signalement, la cellule inter régionale d'épidémiologie (Cire) AG coordonne alors une investigation : établissement d'une définition de cas, recherche active d'autres cas auprès des médecins du réseau, sollicitation de l'infectiologue référent du comité d'experts des maladies infectieuses et émergentes local, recherche étiologique...

Si un phénomène épidémique est suspecté (exemples : conjonctivites virales), ce dernier pourra être mis sous surveillance par le réseau sentinelle.

Fonctionnement des réseaux

Chaque semaine le personnel de la cellule de veille sanitaire (CVS) de la Direction de la Santé et du Développement Social (DSDS) téléphone à chacun des médecins sentinelles afin de recueillir le nombre de cas cliniquement évocateurs relatifs aux syndromes ou pathologies surveillées de la semaine écoulée. C'est donc une surveillance active : les informations sont recueillies de manière active auprès des sources d'information !

Ces données sont ensuite saisies dans une base de données sur le logiciel d'épidémiologie Epi-Info aux Antilles et Epi data en Guyane. Aux Antilles, depuis juillet 2008, un nouvel outil informatique de partage des informations via une plateforme sur Internet a été développé. Cette plateforme est accessible à partir d'une interface sécurisée sur Internet, « Voozoo », et offrira la possibilité aux médecins sentinelles qui le souhaitent, de se connecter grâce à un login et à un mot de passe personnels pour saisir directement les données de surveillance issues de leur activité hebdomadaire et de consulter en ligne à tout moment les synthèses (tableaux et graphiques) relatives à la situation épidémiologique des pathologies surveillées dans leur région.

La Cire Antilles Guyane procède à l'analyse et à l'interprétation de ces données.

La situation épidémiologique des maladies surveillées est ainsi analysée chaque semaine et fait l'objet de Points épidémiologiques périodiques de rétro information élaborés par la Cire, diffusés à tous les médecins sentinelles et, plus largement, à tous les partenaires de la veille sanitaire régionale.

Références bibliographiques

1. JF Girad. Les réseaux sentinelles. *Bulletin de l'Académie nationale de médecine* 1995;179(5):919-925.
2. Quénel P., Dab W., Cohen J.M., Hannoun C. Le GROG en Ile-de-France : cinq ans d'expérience. *Santé Publique* 1991;6:46-53
3. Quénel P., Dab W., Cohen J.M., Hannoun C. Les GROG : principes, fonctionnement et intérêts pour le médecin généraliste. *La Revue du Praticien* 1992;6(168):455-461
4. Dab W., Quénel P., Cohen J.M., Hannoun C. A new influenza surveillance system in France: the Ile-de-France "GROG". Part two: results of the first five years 1984-1989. *European Journal of Epidemiology* 1991;7(6):579-587.
5. Quénel P., Dab W., Hannoun C., Cohen J.M. Sensitivity, specificity and predictive values of health service based indicators for the surveillance of influenza A epidemics. *International Journal of Epidemiology* 1994;23(4):849-855.

Définition des principaux syndromes surveillés

Syndrome dengue-like

Température $\geq 38^\circ$ avec un début brutal, évoluant depuis moins de 7 jours, sans point d'appel infectieux **et** avec au moins un des signes suivants, évoluant depuis moins de 7 jours : céphalées, douleurs rétro orbitaires, myalgies, arthralgies, lombalgies.

Syndrome diarrhéiques (gastro-entérite)

Épisode brutal de diarrhée avec ou sans fièvre, présentant au moins 3 selles liquides dans les dernières 24 heures, avec ou sans déshydratation, avec ou sans vomissement.

Conjonctivite

Oeil rouge associé à des sensations de brûlures ou larmoiements, ou sécrétions lacrymales, ou sensibilité à la lumière

Syndrome grippal

Fièvre $> 39^\circ\text{C}$ d'apparition brutale accompagnée de myalgies et de signes respiratoires.

Varicelle

Éruption typique (érythémato-vésiculeuse durant 3-4 jours avec phase de dessiccation) débutant de façon brutale.

Bronchiolite dyspnéisante du nourrisson

Dyspnée expiratoire avec signes obstructifs et difficulté à tousser survenant dans un contexte infectieux chez des enfants âgés de 0 à 2 ans.

Le réseau de médecins sentinelles en Guadeloupe

Sylvie Cassadou, Cire AG

Historique et description

Un réseau de médecins sentinelles fonctionne en Guadeloupe depuis 1983. Il est animé depuis ses débuts par le Médecin Inspecteur de la DSDS (initialement de la DDASS) et une à deux Infirmières de Santé Publique.

Composé initialement de 18 médecins répartis sur l'archipel, il avait pour rôle la surveillance de 12 maladies. Au fil des années, ce réseau s'est renforcé pour atteindre 33 médecins en 1998 ; ces médecins surveillant alors 11 pathologies. La dengue est surveillée depuis la naissance de ce réseau. Jusqu'en 2006, le réseau était composé d'une majorité de médecins généralistes¹, mais aussi de médecins hospitaliers et de pédiatres de ville.

En 2008, le réseau de médecins sentinelles de l'archipel est composé uniquement de médecins généralistes afin de rendre homogène la nature des cas recensés. Il est partagé géographiquement en deux réseaux distincts :

- 44 médecins pour la Guadeloupe « continentale » et Îles proches (3 communes disposant d'un généraliste non couvertes : Port-Louis, Petit Canal et Saint Louis de Marie Galante) ;
- 11 médecins pour les Îles du Nord (7 à Saint Martin et 4 à Saint Barthélemy).

En effet, au fil des années, l'analyse des données, en particulier concernant la dengue, a montré que l'épidémiologie des pathologies s'exprimait différemment en Guadeloupe « continentale » et dans les Îles du Nord.

Le réseau de Guadeloupe est aujourd'hui animé par la Cellule de veille sanitaire de la DSDS, équipe dédiée à la veille sanitaire depuis 2003 au sein du département de Santé Publique et composée du Médecin Inspecteur de Santé Publique et de deux Infirmiers(es). Cinq pathologies sont surveillées en continu² : la dengue, la grippe, les gastroentérites, la bronchiolite, la varicelle.

Le réseau des Îles du Nord est animé par un médecin généraliste résidant à St Martin et fonctionne selon la même organisation. Seule la dengue est surveillée aujourd'hui en continu mais des surveillances transitoires peuvent être mises en place en cas de besoin (exemple de la surveillance des gastro-entérites dans les suites du passage du cyclone Omar en octobre 2008).

En Guadeloupe comme dans les Îles du Nord, le nombre hebdomadaire des cas recensés par les médecins sentinelles constitue un indicateur dont les évolutions sont interprétées collégialement au sein des Comités d'experts des maladies infectieuses ou émergentes³ des deux secteurs, afin d'émettre les recommandations les plus appropriées en matière de réponse ou de prévention.

¹Hors cabinet de médecine générale du Service de Santé des Armées considéré comme médecin sentinelle. ²Voir critères de sélection des pathologies surveillées dans l'article « Les réseaux de médecins sentinelles dans les départements français d'Amérique », page 2 de ce numéro. ³Constitué de cliniciens, biologistes, médecins sentinelles, épidémiologistes, entomologistes, médecins sentinelles