

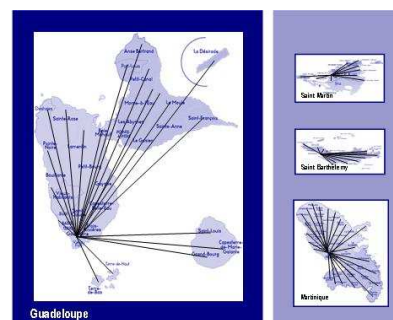
Bilan 2011 - 2012

Le réseau de médecins sentinelles de Guadeloupe

Sommaire

- Présentation du réseau de médecins sentinelles
 - Historique
 - Définition
 - Représentativité du réseau en Guadeloupe
 - Objectifs du réseau
 - Organisation du réseau
- Données de surveillance
 - Rappel des définitions de cas
 - Bilan des données de surveillance
 - Années 2011-2012 en bref
- Conclusion

La Plateforme de Veille et d'Urgences Sanitaires (PVUS) de Guadeloupe souhaite remercier l'ensemble des médecins sentinelles du réseau de surveillance pour leur active collaboration et leur investissement tout au long de l'année.



Réseau de médecins sentinelles de Guadeloupe

Albert AIRA
Eliane BALLABRIGA
Julie BALLANDRAS
Marc BEUZELIN
Jean-Pierre BICHARA-JABOUR
Marie-Thérèse BICHARA-MISTIGRE
Danila BROUSSILLON
Stéphane CATTONI
Betty CLAMAN
Jean-Pascal CLEVY
Jean-Pierre CLOTILDE
Alain COLLIDOR
Louis-Jacques COLOMBANI
Lydie CUCHE
Jean-Marie FAURE
Max FONTES
Anne GERGAUD
Pierre GUDUFF
Enna HAMMOT
Jeannine HELENE PELAGE
Bruno IWANDZA
Catherine JACKOTIN-GUIZONNE
Alexandre JEAN-BAPTISTE
Philippe JUNCA

Lucien LACAVE
Jean-Noël LAURENT
Caroline LHERITIER
Christian LOISEAU
Claude MAKOUKE
Martine MARRIE
Fabien MARTIAL
Lydie MAURANYAPIN
Gérard MAXIMIN
Aziz NOURANI
Ghislaine PARMENTIER
Franck RAMALINGON
Claude ROTH
Nadia RUGARD
Philippe SCHNEDECKER
Jacques SCOHY
Service Santé des Armées
Catherine SEVERE-FOUASSIER
Ménard SEYMOUR
Bogdan SOZANSKI
Raymonde TRESOR-REINETTE
Appolinaire VAIRAC
Suzan VALERIUS
Catherine VIALARD-KAOUACHE

Présentation du réseau de médecins sentinelles

Historique

C'est en 1983 que fut créé, en Guadeloupe, le premier réseau de médecins sentinelles, faisant de ce département un pionnier en matière de surveillance épidémiologique régionalisée.

Définition

Un médecin sentinelle est un médecin généraliste volontaire qui a pour rôle de déclarer des données hebdomadaires de surveillance et de signaler des événements sanitaires survenant dans le cadre de son activité et pouvant avoir un impact sur la santé publique.

Représentativité du réseau en Guadeloupe

Le réseau de la Guadeloupe continentale et de ses îles proches compte, en 2012, 46 médecins sentinelles représentant 15,6 % de l'ensemble des médecins de Guadeloupe et des îles proches (13 % en Grande-Terre, 17 % en Basse-Terre, 100 % à la Désirade, 75 % aux Saintes et 38 % à Marie Galante). Ces médecins sont répartis de façon homogène sur le territoire, ainsi, le réseau est considéré comme représentatif de l'activité médicale de ville et les données recueillies permettent de faire des estimations fiables de la situation sur pour l'ensemble de la population Guadeloupéenne.

Objectifs du réseau

Le réseau de médecins sentinelles est un des outils essentiels de la surveillance. Il permet de recueillir :

- Des données de surveillance : chaque semaine le nombre de cas cliniquement évocateurs de différentes pathologies d'intérêt est recueilli auprès des médecins sentinelles qui peuvent également participer, ponctuellement, en fonction de la situation épidémiologique, à la surveillance biologique permettant ainsi l'identification de sérotypes de dengue ou de virus grippaux par exemple.
- Des signalements : un signalement est un événement sanitaire pouvant constituer une menace de santé publique. Ce sont des événements indésirables graves, les maladies à déclaration obligatoire, un événement inhabituel ou encore la survenue de cas groupés dans une collectivité.

Organisation du réseau

Les appels hebdomadaires entre la Plateforme de Veille et d'Urgences Sanitaires (PVUS) et les médecins sentinelles participent à la surveillance de six pathologies considérées comme prioritaires aux Antilles : la dengue, la grippe, la bronchiolite, la gastro-entérite aiguë (GEA), la varicelle et la conjonctivite. Chaque semaine, les membres de la PVUS contactent par téléphone les médecins du réseau afin de recueillir, pour chaque pathologie surveillée, le nombre de cas vus en consultation la semaine précédente. Grâce à cette surveillance active, la PVUS suit l'évolution de chaque pathologie lui permettant, notamment, de repérer des situations inhabituelles ou des épidémies. Associées aux informations émanant d'autres sources (données hospitalières...), ces données permettent d'élaborer des Points Epidémiologiques et donc, en fonction de la pathologie, d'alerter les professionnels de santé de l'ensemble du territoire de façon réactive et efficace. Le rappel des mesures de prévention auprès du grand public peut être relayé par les médias et d'autres mesures de gestion plus spécifiques peuvent être, également, mises en œuvre (dans le cadre d'un comité de gestion par exemple...)

Les échanges hebdomadaires entre la PVUS et les médecins sentinelles, permettent, de plus, de détecter précocement des signaux sanitaires et de les prendre en charge rapidement et efficacement de manière multidisciplinaire grâce aux liens étroits existants entre cliniciens, biologistes et épidémiologistes.

Toutes ces informations sont également recueillies en Martinique, à Saint Martin, à Saint Barthélemy et en Guyane Française, permettant ainsi une analyse globale de la situation épidémiologique sur l'ensemble des DFA.

Données de surveillance

Rappel des définitions de cas

Dengue

Fièvre > 38,5° avec début brutal, évoluant depuis moins de 7 jours et sans point d'appel infectieux associé à des céphalées ou douleurs rétro orbitaires ou myalgies ou arthralgies ou lombalgies

Gastro-entérite aiguë

Épisode brutal de diarrhées avec ou sans fièvre avec au moins trois selles liquides dans les dernières 24h, avec ou sans déshydratation, avec ou sans vomissement

Conjonctivite

Inflammation oculaire en dehors d'un contexte contagieux avec sensations de brûlures ou larmoiements ou sécrétions lacrymales ou sensibilité à la lumière

Bronchiolite

Dyspnée expiratoire avec signes obstructifs et difficulté à expectorer dans un contexte infectieux chez des enfants de 0 à 2 ans

Varicelle

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

Grippe

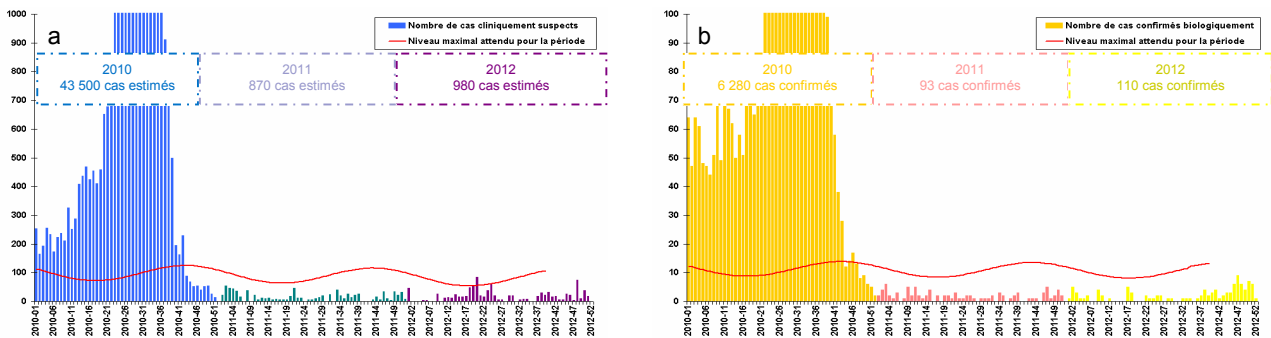
Fièvre > 39°C avec début brutal, myalgies et signes respiratoires

Bilan des données de surveillance

Dengue

Années 2011 et 2012 : il n'y a pas eu d'épidémie de dengue au cours de ces deux saisons [Figure 1]. Les sérotypes DENV-1, 2 et 4 ont été identifiés au cours de ces deux années.

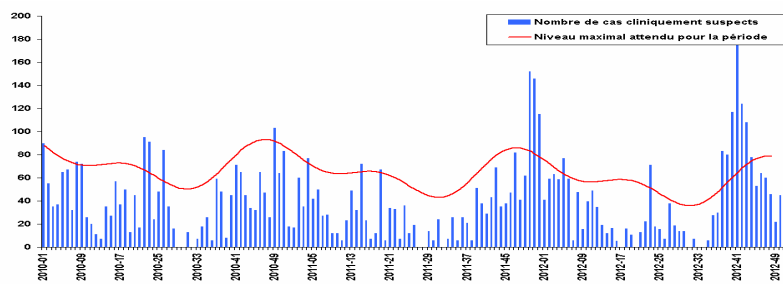
Figure 1 : a / Nombre estimé hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue b / Nombre de cas biologiquement confirmés de dengue, Guadeloupe, janvier 2010 à décembre 2012



Bronchiolite

En 2011, il n'y a pas eu d'épidémie, plus de 1880 cas évocateurs ont été estimés sur l'ensemble de l'année [Figure 2]. En 2012, une forte épidémie a sévit de mi-septembre à début novembre, plus de 790 cas évocateurs ont été estimés en six semaines. Une circulation de VRS a particulièrement été identifiée.

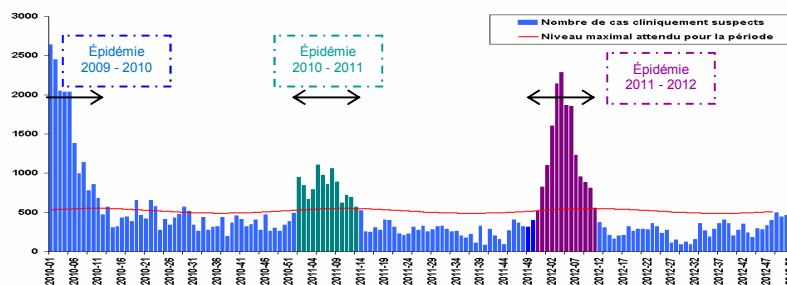
Figure 2 : Nombre estimé hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de bronchiolite, Guadeloupe, janvier 2010 à décembre 2012



Gastro-entérite aigue

Au cours de la saison 2010-11, une épidémie de gastro-entérite aigue de faible ampleur a été observée (2 fois moins de cas évocateurs estimés que lors de l'épidémie 2009-10). Une autre épidémie a été observée lors de la saison 2011-12 avec plus de 16 000 cas évocateurs estimés sur la période (1,5 fois plus que l'année précédente) [Figure 3].

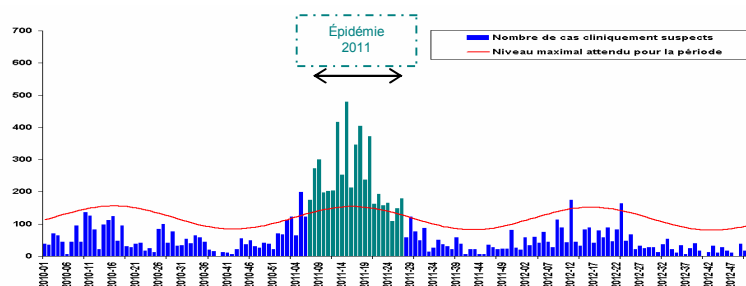
Figure 3 : Nombre estimé hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérite aigue, Guadeloupe, janvier 2010 à décembre 2012



Varicelle

En 2011, une forte épidémie de varicelle a sévit avec 5500 cas évocateurs estimés sur la période (presque 4 fois plus que sur la même période en 2010). En revanche, aucune épidémie n'a été identifiée en 2012 [Figure 4].

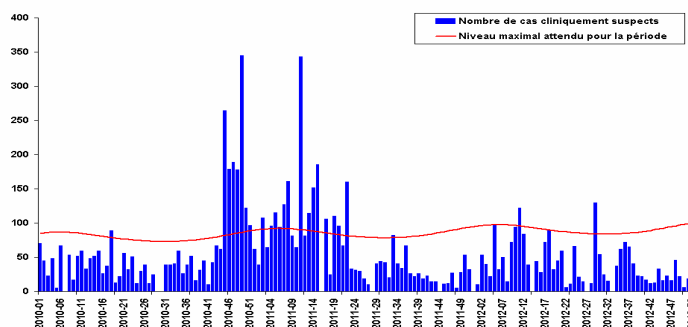
Figure 4 : Nombre estimé hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de varicelle, Guadeloupe, janvier 2010 à décembre 2012



Conjonctivite

Lors de la saison 2010-11, deux semaines de pic ont été identifiées (2010-49 et 2011-11) avec plus de 340 cas évocateurs estimés chaque semaine. En 2012, aucune épidémie recensée, seuls 0 à 130 cas évocateurs ont été estimés par semaine au maximum (2012-29) [Figure 5].

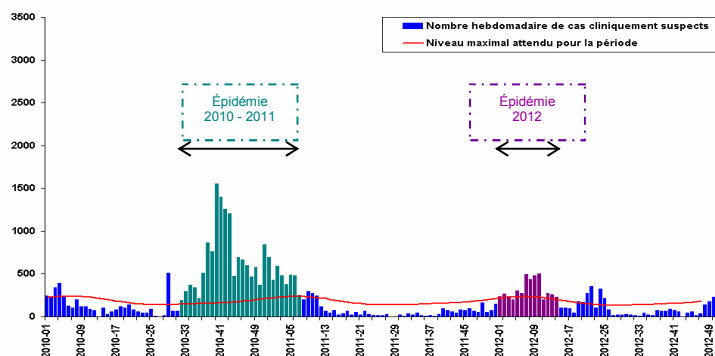
Figure 5 : Nombre estimé hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de conjonctivite, Guadeloupe, janvier 2010 à décembre 2012



Grippe

Lors de la saison 2010-11, une épidémie de faible ampleur, a été identifiée avec environ 17100 cas évocateurs estimés sur la période. En 2012, une épidémie de très faible ampleur a sévi avec 4100 cas évocateurs estimés sur la période [Figure 6]. Des virus Influenza A(H1N1)pdm2009, A/H3 et B ont été identifiés.

Figure 6 : Nombre estimé hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de grippe, Guadeloupe, janvier 2010 à décembre 2012



Années 2011-2012 en bref

D'un point de vue épidémiologique, l'année 2011 est restée relativement calme comparativement aux deux années précédentes durant lesquelles les épidémies de grippe et de dengue avaient sévi. Seule l'épidémie de gastro-entérite aigüe a été importante, celle-ci a débuté à la fin du mois de décembre pour se terminer 11 semaines plus tard.

En 2012, seule une forte épidémie de bronchiolite est identifiée, elle a débuté au début du mois d'octobre et s'est terminée 6 semaines plus tard.

Conclusion

Grâce au réseau des médecins sentinelles, la PVUS réalise une surveillance de qualité en Guadeloupe permettant l'émission d'informations fiables auprès des professionnels de santé et du public. Les contacts privilégiés avec les médecins sentinelles conduisent également à d'autres sollicitations dans certaines situations particulières (afflux d'algues, enquête coqueluche, enquête leptospirose, etc.) afin de connaître l'état de santé de la population.

Dans son activité liée à la veille sanitaire, la PVUS a reçu 86 signalements en 2011 et 84 en 2012. Ils concernaient des Toxi-infections Alimentaires Collectives (dont ciguatera...), des pathologies infectieuses (rougeole, légionellose, leptospirose, choléra, tuberculose, etc.) et des pollutions environnementales (pollution hydrique, échouages d'algues, etc.).

Les médecins sentinelles participent à ces signalements avec d'autres professionnels de santé (hôpital, laboratoire) et partenaires institutionnels.

En conclusion, devant tout événement pouvant avoir un impact sur la santé publique, il n'y a pas lieu d'attendre l'appel hebdomadaire de la PVUS. Il existe un numéro d'appel unique pour la Guadeloupe, fonctionnant 24h/24 et destiné aux professionnels de santé et aux institutions

Contactez-nous pour signaler !!

05 90 410 200

ou

ars971-alerte@ars.sante.fr

<http://www.invs.sante.fr> et <http://www.ars.fr>