

Fonctionnement de la veille sanitaire effectuée au réseau Sentinelles

Introduction

La veille sanitaire effectuée au réseau Sentinelles, ou surveillance épidémiologique, couvre la France métropolitaine. Elle est effectuée en partenariat avec Santé publique France, les Centres Nationaux de Référence (CNR), ainsi que d'autres institutions en fonction des indicateurs surveillés. La liste de ces indicateurs, disponible sur le site du réseau Sentinelles ([cliquez ici](#)), évolue régulièrement en fonction des besoins épidémiologiques.

La surveillance Sentinelles est organisée en deux parties complémentaires :

- une surveillance clinique d'une dizaine d'indicateurs de santé, selon une définition précise des cas, effectuée par les médecins généralistes (MG) ;
- et une surveillance virologique effectuée par les médecins généralistes et les pédiatres Sentinelles pour certains indicateurs (actuellement les infections respiratoires aiguës et les oreillons).

Cette collecte de données continue depuis 1984 permet l'analyse et la diffusion en temps quasi réel d'informations épidémiologiques.

D'où proviennent les données du réseau Sentinelles ?

Les données sont fournies par des MG et des pédiatres libéraux volontaires inscrits au réseau Sentinelles. Ces médecins envoient régulièrement des données anonymisées concernant les patients qu'ils ont vus en consultation.

Comment les données sont-elles recueillies ?

Pour la surveillance clinique, il est demandé aux MG Sentinelles de déclarer et de décrire, si possible chaque semaine, l'ensemble des cas vus en consultation pour chacun des indicateurs surveillés. Afin de faciliter leurs déclarations, les MG Sentinelles peuvent ne pas suivre ce pas de temps hebdomadaire et déclarer et décrire les cas sur une période de surveillance différente, qui ne peut pas excéder 12 jours. Les déclarations sont effectuées sur un site Internet sécurisé (Sentimed) ou à l'aide d'un logiciel dédié (jSentinel) à installer sur leur ordinateur.

En complément de la surveillance clinique des cas d'oreillons, une surveillance virologique a été mise en place depuis mars 2014. Il est demandé aux MG et pédiatres participants d'effectuer un prélèvement salivaire pour tous les cas d'oreillons vus en consultation. Les prélèvements réalisés sont

envoyés au CNR des virus de la Rougeole, Rubéole et Oreillons (laboratoire de virologie, CHU de Caen) pour la recherche du virus ourlien.

De même en complément de la surveillance clinique des infections respiratoires aiguës (IRA), une surveillance virologique a été mise en place à partir de la saison hivernale 2014/2015. Un échantillon des cas d'IRA vus en consultation sont prélevés par les MG et pédiatres participants selon un protocole spécifique pour rechercher la présence de plusieurs virus respiratoires (SARS-CoV-2, virus grippaux, virus respiratoire syncytial (VRS), rhinovirus et métapneumovirus). Les prélèvements sont envoyés aux laboratoires du CNR des virus des infections respiratoires (unité de génétique moléculaire des virus à ARN à l'Institut Pasteur à Paris et laboratoire de virologie du groupement hospitalier Nord des Hospices Civils de Lyon) et au laboratoire de virologie moléculaire (UR7310) de l'Université de Corse à Corte.

Validation des données

Le contrôle qualité des données transmises par les médecins Sentinelles est effectué chaque semaine (les lundis et mardis) par les épidémiologistes de l'équipe Sentinelles. Les données envoyées sont vérifiées afin de rechercher des erreurs potentielles, comme des doublons (cas saisis plusieurs fois) ou le non-respect des définitions de cas. Les anomalies potentielles détectées sont revues avec le médecin déclarant.

Comment les données sont-elles analysées ?

Le nombre total de cas déclarés par les médecins participants est une donnée brute qui ne tient compte ni du nombre de médecins dans chaque zone, ni du nombre d'habitants de la zone considérée.

Pour pouvoir comparer les données de différentes zones tout en tenant compte des différences de peuplement d'une région à l'autre, de la croissance démographique et de l'évolution du nombre de médecins, il est calculé, à partir des données transmises par les médecins Sentinelles, pour chaque indicateur une incidence et un taux d'incidence hebdomadaire à différents échelons géographiques (national, régional ou départemental) du nombre de cas vus en consultation de médecine générale. Pour plus de détails sur le mode de calcul des incidences et des taux d'incidence, un document spécifique est disponible dans la partie « Méthode » du site internet du réseau Sentinelles (voir ici).

Mise à jour et publication des données

Pour trois indicateurs (infections respiratoires aiguës, diarrhée aiguë et varicelle), les données sont analysées et les résultats mis à jour chaque mercredi en prenant en compte les données reçues jusqu'au lundi précédent. Sont publiées les incidences hebdomadaires nationales et régionales de la semaine précédente et des semaines antérieures, ainsi que les taux de positivité des prélèvements des cas d'IRA effectués, et la description des cas. Ces publications sont effectuées sur le site internet du réseau Sentinelles et à travers un bulletin épidémiologique diffusé par email.

Pour les autres indicateurs, les données sont analysées et les résultats mis à jour une fois par an au moment de la publication du bilan annuel.

Pourquoi les incidences hebdomadaires publiées peuvent-elles changer dans les semaines suivant la publication ?

Les médecins peuvent rapporter des cas observés sur une période de surveillance maximale de 12 jours. Ainsi les cas observés une semaine donnée, peuvent être rapportés par les médecins, soit pendant la semaine concernée, soit durant les deux semaines qui vont suivre. Autrement dit, lors de la publication du bulletin hebdomadaire, pour la dernière semaine publiée seulement environ 70% des déclarations finales des médecins Sentinelles sont disponibles, les 30% restantes seront faites dans les deux semaines suivantes. C'est pourquoi les incidences estimées pour la dernière semaine publiées dans le bulletin sont consolidées, c'est-à-dire réestimées et affinées, durant les deux semaines suivantes en prenant en compte les données reçues progressivement.