

J.-L. Solet¹, J.-P. Camugli², M. Laval², D. Israël³, E. Balleydier¹, L. Filleul⁴, F. Kermarec⁵, P. Renault¹, V. Pierre¹

1/ Cire Réunion-Mayotte, Saint-Denis de la Réunion – 2/ Société Réunion-Télécom, Saint-Denis de la Réunion – 3/ Société Séphira, Le Mans – 4/ Cire Aquitaine, Bordeaux – 5/ InVS, Saint-Maurice

INTRODUCTION

Dans le cadre de l'épidémie de chikungunya qui a touché l'île de la Réunion en 2005 et 2006, un système de surveillance épidémiologique a été mis en place dès l'apparition des premiers cas. Ce système s'est appuyé, selon les phases épidémiques, sur les équipes de lutte antivectorielle qui ont effectué une recherche active autour des cas signalés, ainsi que sur un réseau de médecins sentinelles. Grâce à un partenariat entre les sociétés Séphira et Réunion-Télécom et la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) Réunion - Mayotte, l'opportunité s'est présentée d'expérimenter, à partir d'avril 2006, un dispositif innovant de transmission télématique de données épidémiologiques dans l'objectif de renforcer le dispositif de surveillance existant.

MÉTHODES

Ce dispositif a reposé sur la participation de médecins généralistes volontaires qui ont transmis de façon télématique des données épidémiologiques par le biais des terminaux autonomes commercialisés pour l'acheminement des feuilles de soins électroniques vers les caisses de sécurité sociale. En utilisant la carte vitale du patient, chaque médecin a renseigné des informations relatives aux consultations en lien avec le chikungunya. À chaque télécollecte, ces informations ont été transmises, *via* le serveur Séphira en métropole, à la société Réunion-Télécom qui a réalisé un tri de ces données, les a agrégées et communiquées chaque semaine à la Cire.

RÉSULTATS

Au total, 44 médecins ont participé à ce dispositif, soit un peu plus de 6 % des omnipraticiens libéraux installés sur l'île. La part des actes liés au chikungunya dans l'activité des médecins du réseau est passée de 9,4 % à 0,1 % entre les semaines 14 et 44 de 2006. Pour les semaines 14 à 26, alors que la transmission épidémique était généralisée sur l'ensemble du territoire, le rapport du nombre d'actes liés aux cas incidents de chikungunya sur le nombre total d'actes effectués par les médecins du réseau au cours de la semaine s'est avéré étroitement corrélé au nombre de cas hebdomadaire estimé par le dispositif de surveillance, qui a servi au suivi des tendances épidémiques (coefficient de corrélation égal à 0,97).

DISCUSSION

Le dispositif a donné des résultats très encourageants en terme de suivi des évolutions temporelles de la maladie en période d'épidémie massive de chikungunya. Sa simplicité d'utilisation et la rapidité de transmission des données constituent des atouts indéniables. Il présente par ailleurs l'intérêt de permettre un suivi de toute autre pathologie d'intérêt à potentiel épidémique (dengue, grippe...), ouvrant ainsi de nouvelles perspectives en matière de surveillance des maladies infectieuses. Il convient de promouvoir ce système afin qu'un nombre croissant de praticiens accepte d'y participer, de façon à améliorer sa couverture géographique et sa représentativité.