

Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe à La Réunion : juillet 2006 - mai 2007

Elise Brottet (e.brottet@orsrun.net)¹, Philippe Renault², Vincent Pierre², Christian Lassalle³, Marie-Christine Jaffar⁴, Emmanuelle Rachou¹

1 / Observatoire régional de la santé de La Réunion, Saint-Denis, France 2 / Cellule interrégionale d'épidémiologie Réunion-Mayotte, Saint-Denis, France

3 / Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de La Réunion, Saint-Denis, France 4 / Centre hospitalier départemental Félix Guyon, Saint-Denis, France

Résumé / Abstract

A La Réunion, depuis 1996, la surveillance de la grippe s'appuie sur les données fournies par un réseau de médecins libéraux et les résultats des analyses virologiques des prélèvements réalisés par ces médecins.

L'activité clinique liée à la grippe est restée modérée de juillet 2006 à mai 2007, avec une faible augmentation des consultations pour syndrome grippal en juillet et en septembre-octobre 2006. Sur la période, 11 virus A et un virus B ont été isolés.

Epidemiological and virological influenza surveillance in Reunion Island: July 2006 - May 2007

Since 1996, the influenza surveillance system implemented on Reunion Island relies both on data reported by practitioners participating in a surveillance network, and results of virological analyses prescribed by these practitioners. There was only a moderate influenza clinical activity during the ten month-period (July 2006 - May 2007) of surveillance. Nevertheless, we observed a limited increase of influenza consultations in July and September - October 2006. During the study period, 11 influenza A virus and 1 influenza B virus were isolated.

Mots clés / Key words

Grippe, surveillance, épidémiologie, virologie, Réunion / Influenza, surveillance, epidemiology, virology, Reunion Island

Introduction

A La Réunion, un réseau de surveillance de la grippe a été mis en place en 1996 sous l'égide de la Drass et du Conseil général pour fournir des données sur la circulation virale locale [1]. Les objectifs sont d'identifier et de suivre l'évolution des épidémies grippales et d'identifier et de caractériser les virus circulant à La Réunion. En effet, par sa situation en zone tropicale et dans l'hémisphère Sud, l'île peut connaître une circulation virale spécifique par rapport à la métropole en termes de saisonnalité et de type de virus circulant [2,3,4].

Depuis 1998, l'Observatoire régional de la santé de La Réunion (ORS) est chargé de coordonner ce réseau qui s'appuie sur la participation volontaire de médecins généralistes et de pédiatres libéraux répartis dans l'île pour surveiller la grippe, la dengue, les diarrhées aiguës et, depuis mai 2005, le chikungunya. Hormis le pic épidémique de 2004, la dengue ne sévit pas de façon épidémique à La Réunion [1]. Les médecins du Réseau surveillent cette co-circulation grippe-dengue en prescrivant des prélèvements biologiques. Par ailleurs, depuis 2006, la dengue est à déclaration obligatoire à La Réunion. En 2004, les professionnels de santé réunionnais ont confirmé l'intérêt du dispositif local de surveillance de la grippe, notamment pour évaluer l'adéquation du programme de vaccination et d'information [5]. Cet article présente les résultats de la surveillance de la grippe à La Réunion en 2006-2007.

Matériel - Méthode

Surveillance clinique

Le réseau collecte en continu, auprès d'un échantillon de 21 médecins généralistes libéraux et 2 pédiatres libéraux, le nombre de patients ayant un syndrome grippal vu en consultation chaque semaine. Sont à déclarer comme syndrome grippal les syndromes respiratoires aigus : fièvre à début brutal > 38° ET toux, associés éventuellement à une dyspnée ou à d'autres signes cliniques : myalgies, céphalées,...

Les médecins sont incités à prescrire un prélèvement rhinopharyngé à visée diagnostique en cas de sus-

picion de grippe. Ces prélèvements sont réalisés selon le bon vouloir du médecin et du patient.

Surveillance virologique

La surveillance virologique est assurée par le laboratoire de virologie du Centre hospitalier départemental (CHD) et le Centre national de référence (CNR) France Sud à partir des prélèvements rhinopharyngés réalisés par les médecins du réseau. Les objectifs sont de détecter et d'isoler les virus grippaux en circulation et d'en déterminer les caractéristiques antigéniques.

Le laboratoire de biologie du CHD recherche par immuno-capture Elisa les virus de la grippe A et B. Si l'écouvillon est positif, il est envoyé au CNR pour un typage précis de la souche grippale.

Diffusion des résultats

Les courbes épidémiques des syndromes grippaux et les résultats biologiques sont communiqués chaque semaine à la Drass, la Cire et l'InVS et sont mis à jour sur le site Internet de l'ORS Réunion. Une synthèse mensuelle de la surveillance de la grippe, de la dengue, des diarrhées aiguës et du chikungunya est envoyée à l'ensemble des médecins du réseau et des partenaires locaux.

Résultats

Durant la saison de juillet 2006 à mai 2007, l'activité clinique liée à la grippe est restée modérée. Les médecins du réseau ont déclaré 2 072 cas de syndromes grippaux, soit une moyenne de 3,3 % des actes réalisés sur la période. Une faible augmentation de la part des syndromes grippaux sur l'ensemble des actes hebdomadaires des médecins a été observée pendant quelques semaines en juillet et en septembre-octobre 2006 (figure 1).

Le taux de participation est variable sur la période : de 25 % à 61 % avec une moyenne de 43 %.

Sur la période de juillet 2006 à mai 2007, 65 prélèvements rhinopharyngés ont été réalisés. Le taux d'isolement du virus grippal est de 18 % (12 prélèvements positifs). Les analyses biologiques ont mis en évidence une circulation majoritaire de virus A (11 prélèvements en A et un prélèvement en B sur 12).

Discussion

A La Réunion, les données recueillies par le réseau depuis 1996 montrent une absence de saisonnalité dans la circulation de la grippe. Selon les années, on a pu observer une augmentation des syndromes grippaux et un isolement du virus à différentes périodes : début de l'hiver austral (mai - juin 2000 et 2001), fin de l'hiver austral (septembre - octobre 2004) voire en été austral avec un pic observé en février 2002 (figure 2) [6]. C'est pourquoi la surveillance s'effectue en continu tout au long de l'année à La Réunion. Cette absence de saisonnalité s'explique par les nombreux échanges entre La Réunion et la métropole (hémisphère Nord) d'une part, et La Réunion et l'océan indien (hémisphère Sud) d'autre part, qui favorisent l'introduction des souches virales sur l'île tout au long de l'année [3].

Une baisse du taux de participation a été observée par rapport aux années précédentes (72 % en 2004) [6]. La baisse du taux de participation des médecins dans la surveillance de la grippe peut s'expliquer par leur très forte mobilisation dans la surveillance du chikungunya durant l'épidémie de 2005-2006 [7].

Plusieurs évolutions sont envisagées ou en cours pour améliorer la surveillance de la grippe à La Réunion : campagne de recrutement de nouveaux médecins, amélioration du retour d'information entre les partenaires de la surveillance, etc. Il est ainsi prévu d'éditer un bulletin hebdomadaire de surveillance de la grippe qui synthétisera les données cliniques et biologiques du réseau, ainsi que les données de mortalité transmises par la Drass et les données des passages aux urgences. Une réflexion est en cours pour définir un seuil épidémique local et pour estimer l'incidence de la grippe à La Réunion.

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des acteurs du réseau pour leur implication dans la surveillance de la grippe, les laboratoires d'analyses médicales privés, Symbiose Médical, le CHD et plus particulièrement les médecins : Benoit-Echel, Bordier, Cadinouche, De Chazournes, Der Kasbarian, Durrieu, Fonlupt, Glorieux, Hallet, Jeanne, Joyet, Lai-Cheung-Kit, Lan-Nang-Fan, Maigrat, Mazière, Michel, Pascarel, Pause, Point, Simon, Tsang-Chin-Sang, Turquet, Viel, Welmant.

Figure 1 Proportion de consultations pour syndromes respiratoires aigus parmi les actes des médecins du réseau de surveillance de la Grippe de La Réunion et nombre de virus grippaux isolés (source : laboratoire de biologie du CHD), entre juillet 2006 et mai 2007 / *Figure 1* Proportion of influenza consultations among doctors of Reunion's influenza surveillance network and number of isolated influenza viruses (source: biological laboratory of CHD), between July 2006 and May 2007

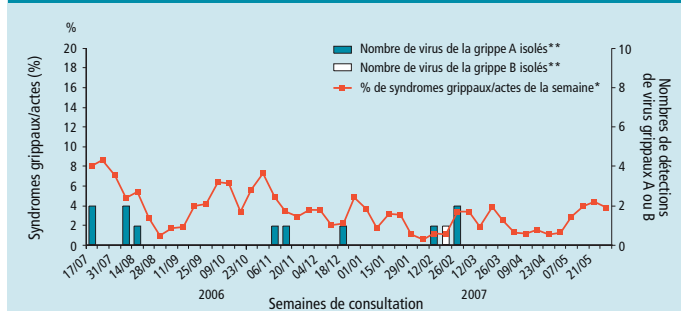
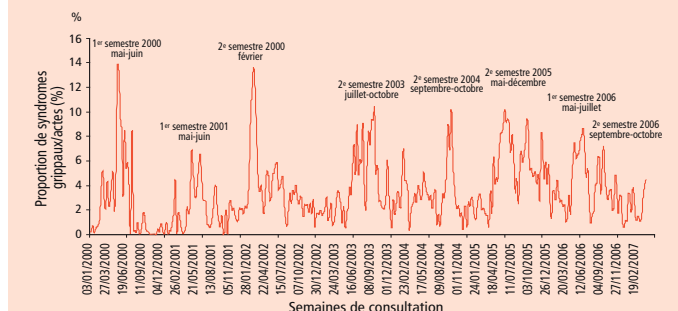


Figure 2 Évolution des syndromes grippaux observés par le Réseau depuis janvier 2000 à La Réunion (Proportion hebdomadaire de consultations pour syndromes respiratoires aigus parmi les actes des médecins du réseau de surveillance) / *Figure 2* Trends in influenza like syndromes observed by the network since January 2000 in Reunion Island (weekly proportion of influenza consultations in activity doctors of Reunion's influenza surveillance network)



Références

[1] Lassalle C, Grizeau P, Isautier H. Surveillance épidémiologique de la grippe et de la dengue. La Réunion, 1996. Bull Soc Pathol Exot 1998; 91(1):61-3.
[2] Simonsen L, Clarke MJ, Williamson GD, Stroup DF, Arden NH, Schonberger LB. The impact of influenza epidemics on mortality: introducing a severity index. Am J Public Health 1997; 87(12):1944-50.

[3] Centers for Disease Control and Prevention. Update: influenza activity - United States and worldwide, May-October 2004. Morb. Mortal. Wkly Rep 2004 Oct 29; 53(42):993-5.
[4] Vaux S, Mosnier A, Lévy-Bruhl D. Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France : saison 2005-2006. Bull Epidémiol Hebd 2006; 51-52:403-6.
[5] Cire Réunion-Mayotte, Drass Réunion, InVS. Surveillance épidémiologique des maladies infectieuses et parasitaires à

La Réunion, détermination et hiérarchisation des priorités par les professionnels de santé, avril-juillet 2004.
[6] Rachou E. Réseau de médecins sentinelles de La Réunion : résultats de la surveillance 2004.
[7] Renault P, Solet JL, Pierre V. A major epidemic of chikungunya virus infection in Reunion Island, France, 2005-2006. Accepté pour publication 2007.

Bilan de la surveillance de la grippe dans les Antilles-Guyane : saison 2006-2007

Jacques Rosine (jacques.rosine@sante.gouv.fr)¹, Philippe Dussart², Maggy Davidas³, Évelyne Durquéty⁴, Frédérique Desaint-Alary⁵, Séverine Matheus², Bhéty Labeau², David Moua², Sylvie Cassadou¹, Vanessa Ardillon¹, Philippe Quénel¹

1 / Cellule Interrégionale d'épidémiologie, Antilles-Guyane, Fort-de-France, France 2 / Institut Pasteur de la Guyane, Cayenne, France 3 / Directions de la santé et du développement social de Martinique, Fort-de-France, France 4 / Direction de la santé et du développement social de Guyane, Cayenne, France 5 / Directions de la santé et du développement social, Guadeloupe, Goubeville, France

Résumé / Abstract

Les données de surveillance de la saison grippale 2006-2007 montrent une activité modérée de la grippe aux Antilles. En Guyane, l'épidémiologie de celle-ci semble se modifier depuis 2006 avec deux vagues épidémiques, une en début d'année et une autre en mai-juin. La deuxième vague correspond à ce qui est observé dans l'hémisphère sud avec une saison grippale qui s'étend d'avril à octobre. La présence du virus à cette période peut s'expliquer par les nombreux mouvements de population avec les pays voisins notamment le Brésil.

Evaluation of influenza surveillance in the French West Indies and in French Guiana: season 2006-2007

The influenza surveillance data for the 2006-2007 season indicate a moderate level of activity in the French West Indies. In French Guiana, the epidemiology of the influenza virus seems to be changing since 2006 with the occurrence of two epidemic waves, the first one at the beginning of the year, and the second one in May-June. The second wave corresponds to what is usually observed in the southern hemisphere with only one influenza season between April and October. The existence of the virus at this period may be explained by the numerous shifts of the population with the neighbouring countries, Brazil in particular.

Mots clés / Key words

Grippe, surveillance Antilles, Guyane / Influenza, surveillance, French West Indies, French Guiana

Introduction

La grippe est une maladie dont la surveillance est considérée comme prioritaire dans les Départements français d'Amérique (DFA). La similitude des signes cliniques de la grippe avec ceux d'une infection par le virus de la dengue peut être à l'origine d'erreurs de diagnostic. Ces erreurs peuvent être lourdes de conséquences, notamment en cas de prescription d'aspirine pour un malade atteint de la dengue.

De plus, distinguer les épidémies de grippe et de dengue permet de déclencher et de cibler les actions de démostication propres à lutte contre la dengue. C'est donc pour aider les praticiens dans leur diagnostic et les services de démostication que des dispositifs de surveillance spécifiques ont été mis

en place pour chacune de ces deux maladies.

Méthode

Dans les DFA, la surveillance de la grippe repose sur deux dispositifs :

1. Une surveillance syndromique basée sur des réseaux de médecins généralistes volontaires qui signalent chaque semaine aux Cellules de veille sanitaire (CVS) des Directions de la santé et du développement social (DSDS) le nombre de patients vus pour un syndrome grippal¹. Les données sont transmises à la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) qui extrapole² ces données à l'ensemble du département, les analyse et en assure la rétro-information auprès des partenaires régionaux et nationaux.
2. Une surveillance biologique, a été mise en place en 1995 par le Centre national de référence (CNR)

arbovirus et virus *influenza* (Institut Pasteur de la Guyane). Elle s'appuie sur des médecins généralistes qui réalisent des prélèvements rhino-pharyngés chez certains de leurs patients présentant un syndrome grippal typique.

¹ Définition du syndrome grippal : fièvre >39 °C, d'apparition brutale accompagnée de myalgies et de signes respiratoires.

² La méthode d'extrapolation est réalisée à partir des cas bruts notifiés par les médecins sentinelles. Pour prendre en compte les non déclarations des médecins d'une semaine à l'autre, une première étape consiste à leur attribuer la moyenne du nombre de cas notifiés par ceux qui ont déclaré. A partir du poids des médecins du réseau sentinelle par rapport à l'ensemble des médecins du département (estimé à partir des données de l'assurance maladie et le nombre d'actes réalisés par chaque médecin), on extrapole le nombre de cas vus par les sentinelles à l'échelle du département.