

# Surveillance de la grippe en Guadeloupe continentale dans le contexte de l'alerte pandémique au virus A (H1N1), juin 2009

Jean Loup Chappert<sup>1</sup>, Martine Ledrans<sup>1</sup>, Sylvie Cassadou<sup>1</sup>, Philippe Dussart<sup>2</sup>, Séverine Matheus<sup>2</sup>, Laurent Ginhoux<sup>3</sup>, Frédérique de Saint-Alary<sup>3</sup>, Jocelyne Mérault<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Cire Antilles Guyane, <sup>2</sup> Institut Pasteur de la Guyane, <sup>3</sup> DSDS de Guadeloupe

## 1/ CONTEXTE

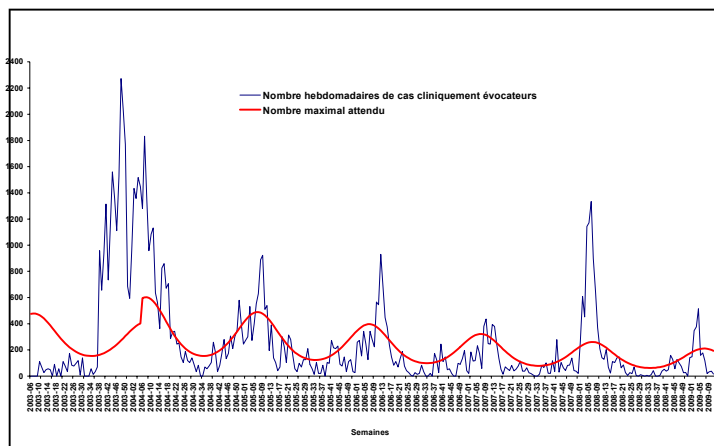
Dans le cadre du dispositif de surveillance et de réponse à la nouvelle grippe A/H1N1, une surveillance des regroupements de cas (ou clusters) et des recrudescences de syndromes grippaux a été mise en place au mois de juin 2009 dans les départements français d'Amérique (DFA) afin de détecter une éventuelle circulation communautaire du virus.

Les instructions nationales instaurant cette surveillance indiquaient qu'elle n'était pas applicable dans les zones où des virus grippaux saisonniers ou autres pathogènes respiratoires saisonniers circulent de manière importante risquant d'entraîner une multiplication de détections et d'investigations de clusters d'étiologies virales autres.

D'une manière générale, les épidémies de grippe sont beaucoup moins marquées dans les pays tropicaux que dans les pays tempérés quant à leur amplitude et leur saisonnalité. Cependant, dans les Antilles françaises, la surveillance en place depuis plusieurs années indique que la grippe circule de façon saisonnière avec la survenue de petites épidémies quasiment chaque année (Figure 1), légèrement décalées dans le temps avec les épidémies métropolitaines.

### | Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux de février 2003 à février 2009



Habituellement, les souches grippales identifiées sont apparentées aux souches circulant en métropole. Ainsi en février-mars 2009, l'*Influenzavirus* A/H3N2 saisonnier a été identifié à cinq reprises par le Centre National de Référence (CNR) arbovirus et virus Influenzae de l'Institut Pasteur de la Guyane (IPG). Ces observations sont en faveur d'un rôle important des voyages de personnes entre la métropole et les DFA, dans l'importation des souches [1]. Contrairement à ce qui est observé dans d'autres pays tropicaux [2], le climat semble jouer un rôle limité.

Dans le cadre de l'alerte pandémique, la surveillance a été organisée de la manière suivante. Les professionnels susceptibles d'observer des clusters au sein de famille ou de collectivité (médecins généralistes, aux pédiatres, aux médecins hospitaliers, aux méde-

cins du travail, aux médecins et infirmières scolaires, aux médecins coordonnateurs d'établissements médico-sociaux, etc..) ont été informés de la nécessité de les signaler à la Cellule de Veille Sanitaire (CVS) de la DSDS (à un numéro d'appel unique disposant d'une réponse H24). Un cluster était défini comme l'apparition au sein d'une communauté de 3 cas de syndromes grippaux dans un délai de 7 jours. Un syndrome grippal est défini comme toute personne présentant un syndrome respiratoire aigu brutal avec au moins un des signes généraux suivant : fièvre > 38° ou courbature ou asthénie et un des signes respiratoires suivants : toux ou dyspnée. Les médecins de ville ont aussi été sensibilisés au signalement des recrudescences de syndrome grippaux dans leur patientèle.

Un cluster de syndromes grippaux répondant à la définition de cas ou une recrudescence en patientèle devait être investigué avec la réalisation de prélèvements naso pharyngés chez des patients symptomatiques depuis moins de 5 jours sur lesquels la recherche et l'identification des virus grippaux étaient effectuées par le CNR.

Parallèlement, la Cire exerçait la surveillance habituelle de l'incidence des syndromes grippaux en collaboration avec la CVS et le réseau de médecins sentinelles [3].

## 2/ RESULTATS DE LA SURVEILLANCE

### 2.1. / Signalements de deux clusters sur la Basse Terre

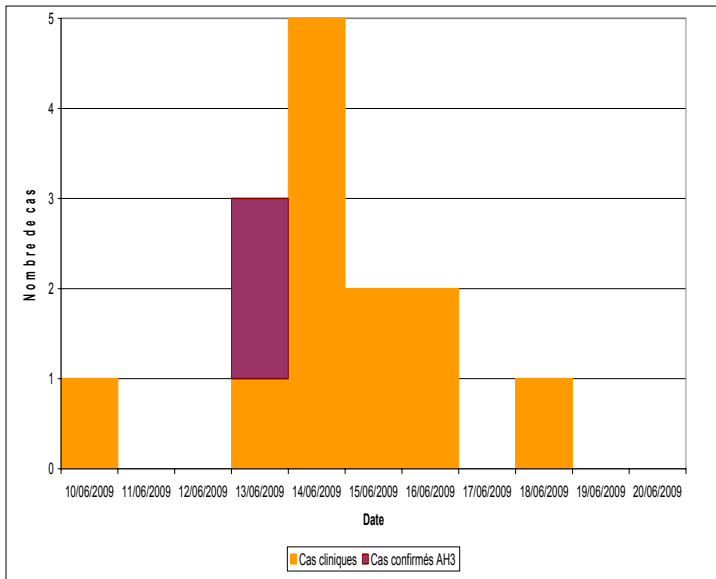
Deux clusters de cas suspects de nouvelle grippe ont été signalés à la CVS de la DSDS de Guadeloupe le 15 juin 2009. Tous deux concernaient des écoles maternelles ou primaires : l'un, situé à Deshaies, dans le quartier Ferry (Côte nord ouest de la Basse Terre), l'autre, situé à Vieux Habitants (côte ouest de la Basse Terre).

En ce qui concerne celui de Deshaies, 9 cas dont les premiers signes cliniques s'échelonnaient entre le 13 et le 15 juin 2009 ont été classés comme syndromes grippaux. Les symptômes généraux étaient, en général, marqués, certains présentaient une symptomatologie abdominale et la survenue avait été brutale. Aucun patient n'a été hospitalisé. Quatre d'entre eux ont été prélevés, les analyses effectués par le CNR ont montré que 2 des prélèvements étaient positifs pour la grippe A/H3N2, les deux autres étaient négatifs pour l'ensemble des virus grippaux (virus grippaux A/H1N1, A/H3N2 et B saisonniers et A/H1N1 pandémique). Suite aux premiers résultats biologiques, l'investigation au sein de la collectivité a été poursuivie par la Cire et la CVS pour évaluer la dynamique du foyer épidémique au sein de l'école (les sujets malades hors de la collectivité scolaire n'ont pas été pris en compte).

Au total, 14 cas de syndrome grippal sont survenus dans cette école, 11 enfants et 3 adultes entre le 10 juin et le 18 juin 2009 (Figure 2). In fine, ce cluster a été considéré comme lié à la circulation du virus grippal A/H3N2.

## | Figure 2 |

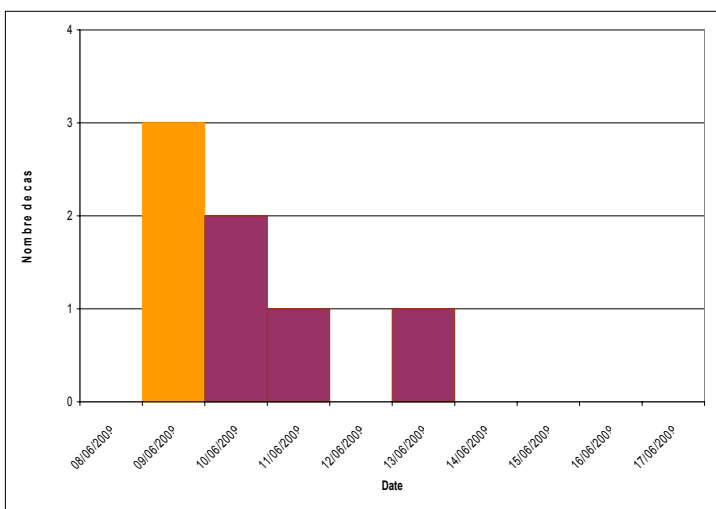
Distribution des cas groupés de syndromes grippaux à l'école de Ferry (Deshaies), 10-18 juin 2009



En ce qui concerne le cluster de Vieux Habitants, 7 cas (5 enfants et 2 adultes) dont les premiers signes cliniques s'échelonnaient entre le 9 et le 13 juin 2009 ont été classés comme syndromes grippaux. Les symptômes généraux étaient moins marqués. Aucun d'entre eux n'a été hospitalisé. Quatre d'entre eux ont été prélevés, les résultats ont montré que les 4 prélèvements étaient positifs pour la grippe A/H3N2 et négatifs pour les autres virus grippaux A/H1N1, B saisonniers et A/H1N1 pandémique). Il n'a pas été observé de nouveaux cas depuis le 13 juin 2009 (Figure 3). Ce foyer épidémique de grippe a été considéré comme lié à la circulation du virus grippal A/H3N2.

## | Figure 3 |

Distribution des cas groupés de syndromes grippaux à l'école du Bourg (Vieux Habitants), 9-13 juin 2009



Des recommandations d'hygiène et de maintien à domicile ont été formulées aux patients.

## 2.2. / Signalement d'une augmentation brutale de syndromes grippaux dans deux patientèles

Le 16 juin 2009, un médecin sentinelle a signalé à la CVS une augmentation brutale d'activité survenue la semaine précédente, liée à des consultations pour syndrome grippal. Alors qu'au cours de la semaine du 1<sup>er</sup> au 7 juin, ce médecin avait vu en consultation une

dizaine de syndromes grippaux, six fois plus de cas s'étaient présentés la semaine suivante. Sa commune d'exercice était Pointe-Noire (Cote Ouest de la Basse terre) avec un bassin d'attraction sur cette commune mais aussi sur le quartier Ferry de Deshaies où a été identifié un des clusters.

Cette situation correspondant à une augmentation brutale de syndromes grippaux dans une patientèle, une investigation à visée étiologique a été préconisée. Malheureusement, ce médecin n'a pu réaliser de prélèvements (baisse importante du nombre de syndromes grippaux et manque de temps).

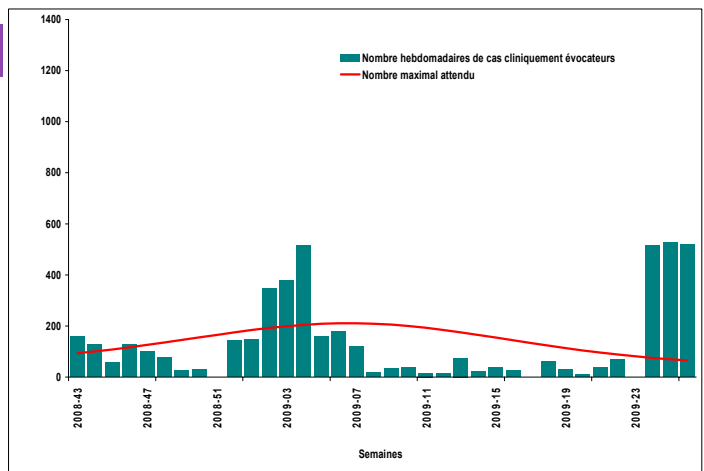
En revanche, un médecin de Trois-Rivières qui rapportait, également, une augmentation d'activité liée aux syndromes grippaux dans sa patientèle a réalisé des prélèvements. Quatre patients présentant des syndromes grippaux avec signes généraux marqués et une date des premiers signes cliniques inférieure à 48 heures ont pu être prélevés. Les résultats ont montré que trois étaient négatifs et le quatrième, positif pour l'*Influenzavirus A/H3N2* saisonnier.

## 2.3. / Données de la surveillance sentinelle de la grippe

Le nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles n'a pas présenté d'évolution notable jusqu'à la semaine 2009-24 (mi-juin) où une augmentation brutale de ces syndromes a été observée et persiste depuis. La semaine 2009-24 correspond à la période de signalements de cas groupés pour lesquels le virus A/H3 a été identifié (Figure 4).

## | Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux de novembre 2008 à juin 2009, Guadeloupe continentale



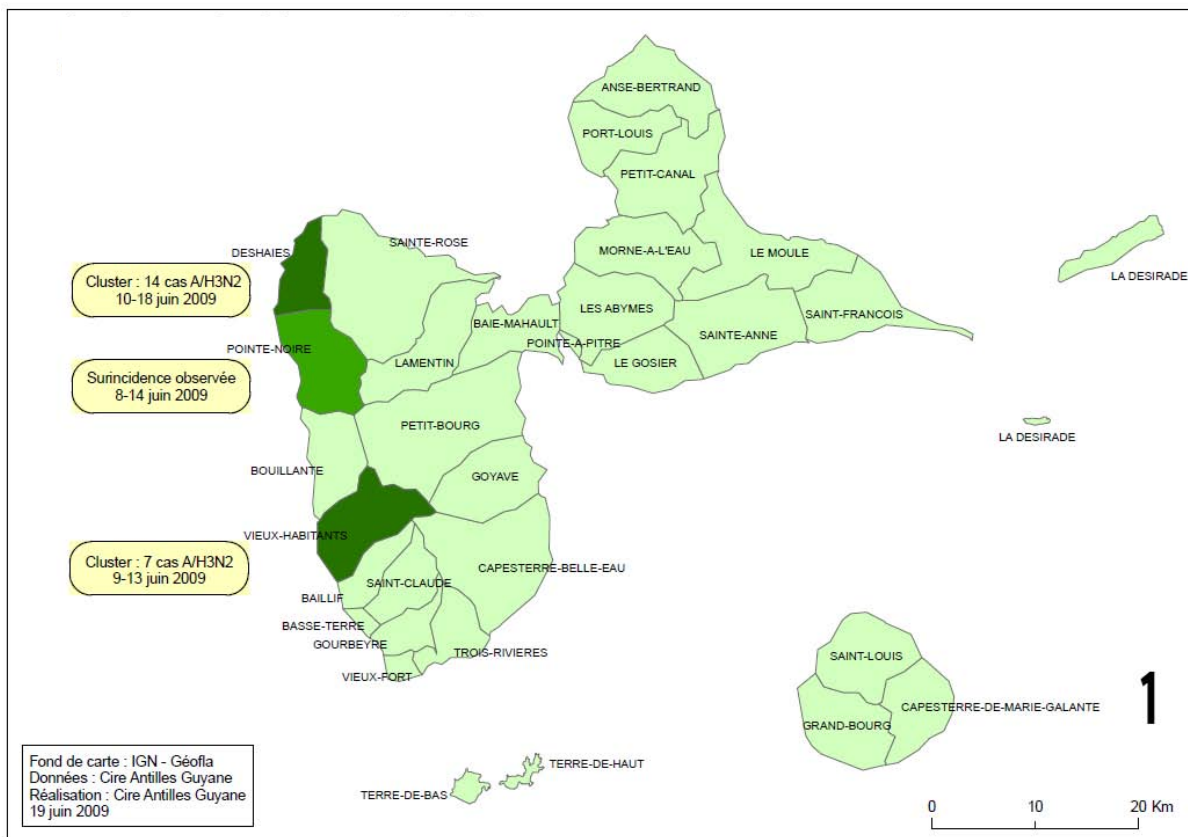
## 3/ DISCUSSION ET CONCLUSION

Le dispositif de surveillance et d'alerte mis en place a permis d'identifier 2 clusters de grippe saisonnière A/H3N2. En parallèle, deux médecins ont signalé une recrudescence de syndromes grippaux dans leurs patientèles. Dans un cas, le virus A/H3N2 a aussi été identifié.

Ces signalements indiquent une recrudescence de syndromes grippaux sur la côte ouest de la Basse Terre (figure 5) au cours du mois de juin 2009, recrudescence observée également par les données de la surveillance syndromique en Guadeloupe pendant trois semaines consécutives. Cette recrudescence ne peut sans doute être attribuée en totalité au virus A/H3N2 saisonnier. Néanmoins, les investigations menées par la Cire et la CVS jusqu'à présent, montrent que le virus saisonnier a circulé au mois de juin.

## | Figure 5 |

La grippe en Guadeloupe continentale, situation au 19 juin 2009



L'incidence des syndromes grippaux va continuer d'être suivie avec attention pour monitorer l'évolution épidémiologique dans les semaines à venir. La surveillance des cluster et des recrudescences se poursuit également.

Cependant, ces premiers résultats montrent que la circulation sporadique de la grippe saisonnière est possible dans les DFA à cette période de l'année et constitue ainsi une difficulté pour identifier l'installation de chaînes locales de transmission locale du virus A/H1N1 dans le contexte de l'alerte pandémique. Il peut en être de même pour d'autres virus à tropisme respiratoire tels que rhinovirus, adénovirus, VRS...

Suite à l'extension de la surveillance virologique de la grippe au mois d'avril en Guyane, le CNR de l'IPG a régulièrement mis en évidence au cours des années passées une seconde période de circulation de la grippe saisonnière entre mai et juillet dans ce département [4]

Le bulletin de surveillance de la grippe du Caribbean Epidemiology Centre (CAREC) du 10 juillet 2009 signalait d'ailleurs que le virus A/H3N2 a été identifié dans plusieurs pays membres depuis janvier dernier (Anguilla, Bahamas, Barbados, Cayman Islands, Grenada, Jamaïque, Suriname et Trinidad et Tobago) [5].

C'est pourquoi, une surveillance virologique est actuellement déployée dans les cinq territoires des DFA dans l'objectif de caractériser le ou les virus circulant, qu'il s'agisse de la grippe saisonnière ou A/H1N1 pandémique ou d'autres viroses respiratoires.

### Références

1. Basag spécial grippe. La grippe aux Antilles Guyane. Institut de veille sanitaire. 2005-2: 3-4. <http://www.invs.sante.fr/publications/basag/Basag2005-2.pdf>
2. Shek LP, Lee BW. Epidemiology and seasonality of respiratory tract virus infections in the tropics. Paediatr Respir Rev 2003 Jun;4(2):105-11.
3. Cassadou S. Le réseau de médecins sentinelles en Guadeloupe. Basag. Institut de veille sanitaire. 2008-10: 3-4. [http://www.invs.sante.fr/publications/basag/basag2008\\_10.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/basag/basag2008_10.pdf)
4. Dussart P, Matheus S, Morvan J. Rapport annuel d'activités du CNR Arbovirus et virus Influenza, région Antilles Guyane, année 2007. 31p. <http://www.pasteur-cayenne.fr/spip/spip.php?article38>
5. CAREC. Report on Influenza and Respiratory Illness in CAREC Member Countries. January 4-July \_\_, 2009. CSR-FLU, 2009;1(3). <http://www.carec.org/pdf/CSR-flu-July-10-2009.pdf>