

Les déterminants de la surveillance de la grippe (1)

- **Quelques Caractéristiques Épidémiologiques:**
 - Maladie saisonnière : pic hivernal de survenue brutale
 - Propagation rapide d'une communauté à une autre.
 - Impact sur la vie sociale et collective: flambée de consommation des médicaments, augmentation de l'absentéisme.
 - Les malades ne consultent pas systématiquement
 - Gravité: Complications et décès surtout auprès des sujets vulnérables

Les déterminants de la surveillance de la grippe (2)

- **L'expression clinique de la maladie:**
 - On assimile à la grippe plusieurs infections respiratoires provoquées par d'autres virus ou bactéries (virus syncytial respiratoire, adénovirus, rhinovirus, streptocoque...) qui sont responsables «d'états Grippaux » avec des manifestations cliniques analogues.
 - Sur le plan clinique et surtout dans un contexte épidémique, il est impossible d'identifier une grippe d'un état grippal.

Le système de surveillance de la grippe

- Absence de définition standard internationale pour la notification des cas de grippe.
- OMS recommande un système basé sur:
 - L'augmentation de la demande de soins de santé
 - L'impact des cas de grippe confirmée sur la morbidité et sur la mortalité.
 - Le recensement des groupes de population à risque (personnes âgées de plus de 65 ans et sujets tarés).
 - Dans un contexte épidémique les syndromes d'allure grippale doivent être comptabilisés comme des cas de grippe.

Situation dans le Monde

- La Grippe se propage sous forme d'épidémies saisonnières.
- Répercussions économiques considérables (hospitalisations- dépenses de santé-perte de productivité).
- USA : 71 à 167 milliards \$ par an.
- 5 - 15 % de la population souffrent d'IRA en période d'épidémie.
- Hospitalisation et décès: groupes à risque personnes âgées – malade chronique.

- Les épidémies annuelles => 3-5 millions de cas graves et $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ million de décès.
- Dans les pays industrialisés: les décès souviennent surtout chez les plus de 65 ans.
- Dans les pays en développement :
 - situation moins bien connue.
 - Incidence et létalité élevée sous les tropiques Madagascar en 2002 : 27000 cas et 800 décès en 3 mois.

Pandémies de Grippe

- Modifications génétiques majeures des virus grippaux A.
 - ⇒ forte morbidité et nombreux décès.
 - Grippe Espagnole: oct 1918- mars 1919.
40-50 millions de décès.
 - Grippe Asiatique : 1957.
 - Grippe HongKong : 1968.
- * Complications graves chez les jeunes adultes en bonne santé.
- * 1997-2004 : flambées limitées d'un nouveau sous type viral : A(H5N1) se transmettant directement des oiseaux à l'homme.

Surveillance Mondiale

- * Depuis le début du nouveau siècle l'OMS a reconnu et a diffusé l'information sur le risque épidémiologique et la nécessité de planifier soigneusement la riposte tant qu'il est encore «tôt».
- * Un réseau de surveillance a été établi à travers le monde (112 centres nationaux dans 83 pays) pour contrôler les virus en circulation chez l'homme et pour identifier les nouvelles souches.
- * Création d'un site Flu Net pour information, échange et diffusion.
- * Le bulletin hebdomadaire WER comprend aussi une rubrique constante sur la situation de la grippe.

Situation Sep 2004-Janvier 2005

- Activité grippale légère à modérée voir faible / 03-04
 - * 66 pays ont déclarés leurs cas de grippe sept-jan:
 - l'activité grippale a commencé en oct en Amérique du nord.
 - augmentation progressive
 - Janv 2005: activité grippale généralisée dans 7 pays: Canada, USA, Belgique, Espagne, Islande, Portugal, Suisse.
- Prédominance de A (H3N2) avec proportion croissante de sous type récents comme A/ Wyoming /3/2003 et A/ wellington /1/2004.

- A (H1N1) ont circulé à un faible niveau.
- Virus B circulation faible avec importante augmentation en Asie (Japon) depuis Janvier.
- Flambées associées A (H1N1), (H3N2) ou B dans 16 pays.
- *Entre décembre 2003 et Fév 2005: 55 cas humains de grippe A(H5N1) associés à des flambées de grippe aviaire hautement pathogène au Cambodge en Thaïlande et au Viet Nam:*
- *Le 6 janvier 2004 l'OMS a annoncé la préparation de la phase 0 de niveau 2 devant le risque de pandémie grippale.*
 - * *A ce jour il n'existe aucune preuve réelle d'une transmission inter humaine*

La surveillance de la grippe en Tunisie

- Début : depuis longtemps: données des Labo.
- Système de surveillance actuel: saison 99-2000.
- Objectifs :
 - Détection rapide des premiers cas
 - Suivi de l'évolution temporo-spatiale
 - Détermination des groupes d'âge touchés
 - Confirmation virologique et identification des sous type circulants
 - Confirmation de l'efficacité du vaccin commercialisé

Systeme de surveillance: Surveillance sentinelle saisonniere.

- Surveillance continue d'octobre jusqu'à mi-Avril
- Sites sentinelles:
 - CSB, PMI, consultations de pediatrie, de pneumologie, d'infectiologie...
 - Cabinets de consultation privée (médecine générale, pediatrie...)
 - Les officines privées
- 2 types d'activités:
 - Suivi épidémiologique et sanitaire
 - Dépistages virologiques

Définition du cas

- *Une infection respiratoire aiguë d'apparition brutale associant des signes d'atteinte respiratoire toux, coryza, rhinite, à un tableau infectieux aigu, fièvre, céphalées, myalgies, asthénie.*

Cette définition est élargie en raison des difficultés de diagnostic clinique spécifique.

- *Cas Confirmé :*
 - *La confirmation se fait par la mise en évidence du virus sur un prélèvement rhino-pharyngé ou dans un lavage broncho-alvéolaire.*
 - *La confirmation peut être également sérologique sur la base d'examens sérologiques pratiques au dixième jour.*

Définition de Cas recommandée par L'OMS

- *Définition du cas clinique*

Personne présentant brusquement une fièvre $> 39^{\circ}\text{C}$, des symptômes respiratoires, des myalgies et des céphalées

- *Critères de laboratoire pour le diagnostic*

Isolement du virus : recommandé à partir d'un frottis des sécrétions rhino-pharyngées ou détection directe de l'antigène viral.

- *Classification des cas*

- Suspect : cas répondant à la définition du cas clinique.
- Probable : cas répondant à la définition du cas clinique et épidémiologiquement lié à un cas confirmé par le laboratoire.
- Confirmé : cas répondant à la définition du cas clinique et confirmé par le laboratoire

Surveillance recommandée

- ***Notification hebdomadaire systématique vers le niveau central*** (au moins pendant la durée de l'épidémie) des données cumulatives ou par cas:
 - **cas suspects/ probables/ confirmés par sites faisant partie du réseau sentinelle (médecins généralistes).**
 - **cas confirmés par le laboratoire.**
- ***Au niveau international :***
 - **Données cumulatives hebdomadaires sur les cas confirmés transmises par les pays à l'OMS (Flu Net) accompagnées de renseignements sur l'étendue de l'activité dans la communauté.**

Collecte des données

- **Données épidémiologiques et sanitaires**
 - le nombre d'actes médicaux
 - le nombre de cas d'infection respiratoire aiguë
 - La Consommation de médicaments pour les syndromes grippaux.
 - à relever en fonction de la répartition géographique
 - et en fonction de la tranche d'âge (0- 4 ans, 5-15 ans, 15- 65 ans et > à 65 ans)
- **données virologiques**
 - Le nombre de prélèvements acheminés au laboratoire de référence et le nombre d'examens positifs en spécifiant le sous type identifié

Indicateurs d'activité

- La proportion de cas d'IRA par rapport au total des cas actes médicaux : évolution chronologique de l'infection.
- Nbre de syndromes grippaux par praticien impliqué dans la surveillance.
- Nbre de cas virologiquement confirmés d'une même source par rapport au nombre de syndromes notifiés par cette source
- Proportion de l'atteinte dans les tranches d'âge sélectionnées.
- *D'autres indicateurs épidémiologiques renseignant sur la sévérité de la maladie peuvent être élaborés tel que la proportion d'examens positifs parmi les prélèvements hospitaliers ou la mortalité par la grippe.*

Indicateurs virologiques

- Proportion d'examens positifs par rapport au total des prélèvements acheminés
- Proportion d'examens positifs à la grippe par rapport aux examens positifs pour d'autres agents.
- Caractéristiques antigéniques des souches isolées.

Organisation du système de surveillance

➤ Choix des Sites:

- se fait au niveau de la région, selon des critères:
 - 1/10 des CSB et cabinets privés dans la région
 - Critères géographiques (sites urbains sites ruraux).
 - Critères démographiques : populations desservies.
 - Volontariat : participation des médecins selon leur motivation, leur disponibilité et leur accessibilité.

➤ Dépistage des virus:

- Prélèvement nasal ou pharyngé selon (fiche technique)
- Au moins 5 prélèvements / semaine pour chaque région
- Diagnostic virologique : Labo de référence (HCN)

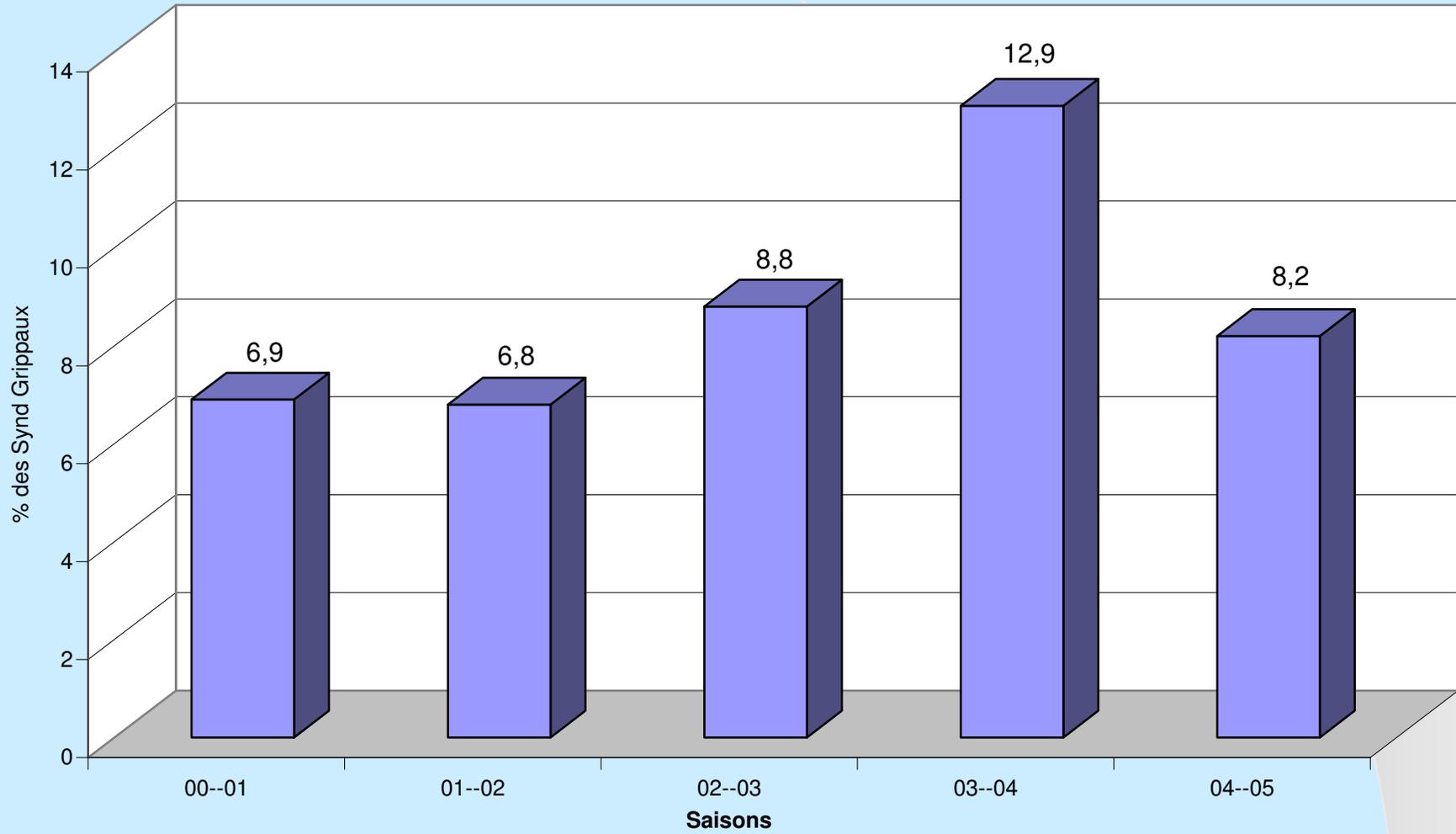
➤ Collecte des données: de préférence quotidienne .

- Transmission des données cumulées hebdomadaire par fax
- A partir des sites => SRSSB => DSSB (MSP)

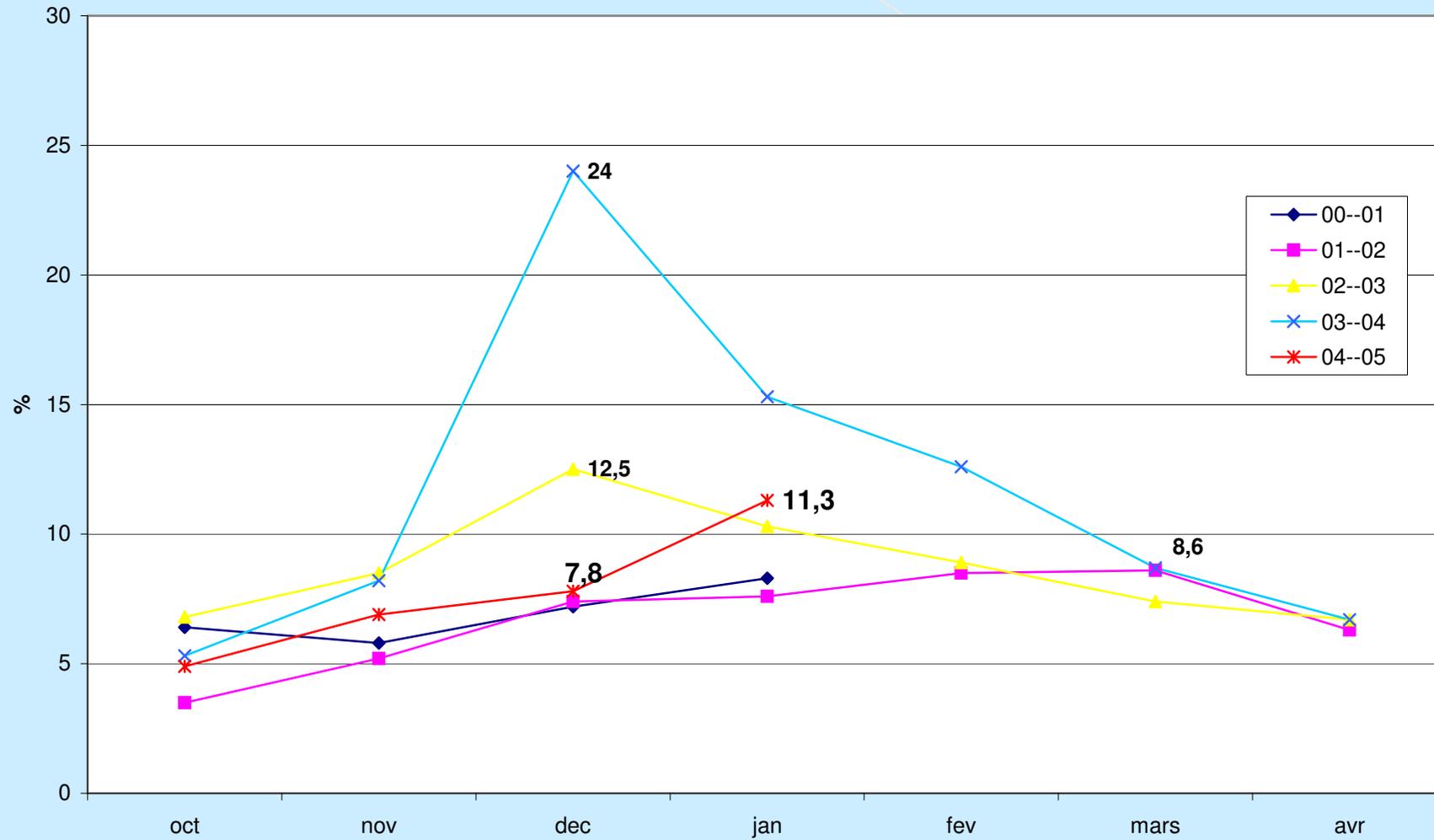
Seuil Épidémique:

- L'affirmation de la présence d'une épidémie se fera sur la base
 - d'une *confirmation biologique* de la circulation d'un sous type du virus grippal et
 - sur la base d'une *augmentation des indicateurs* d'activité sanitaire.
- On considère qu'il y a épidémie lorsque on enregistre *plus de 30%* de syndromes grippaux parmi les consultants pour 2 semaines consécutives.

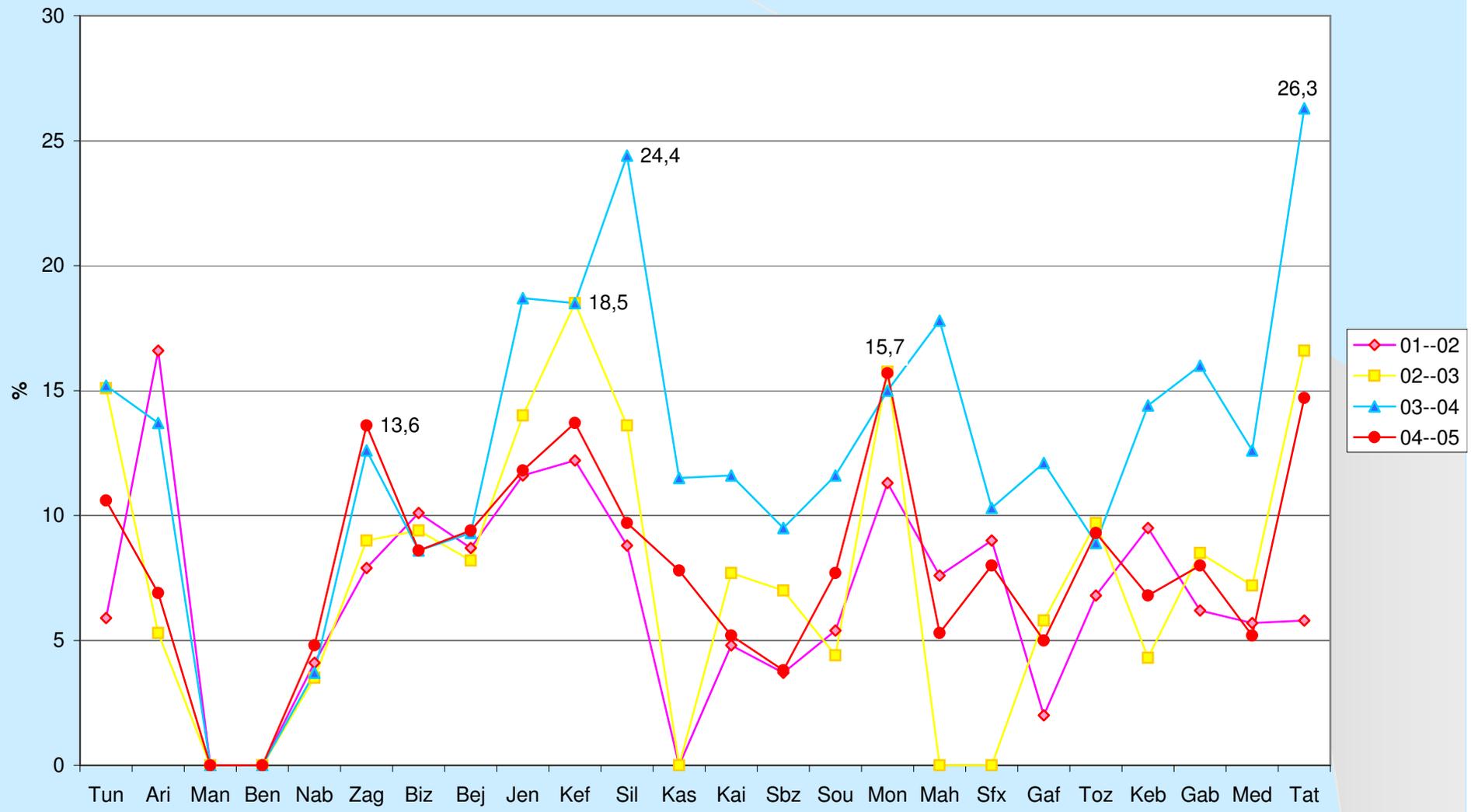
Evolution de l'Indicateur Global au cours des drenières saisons

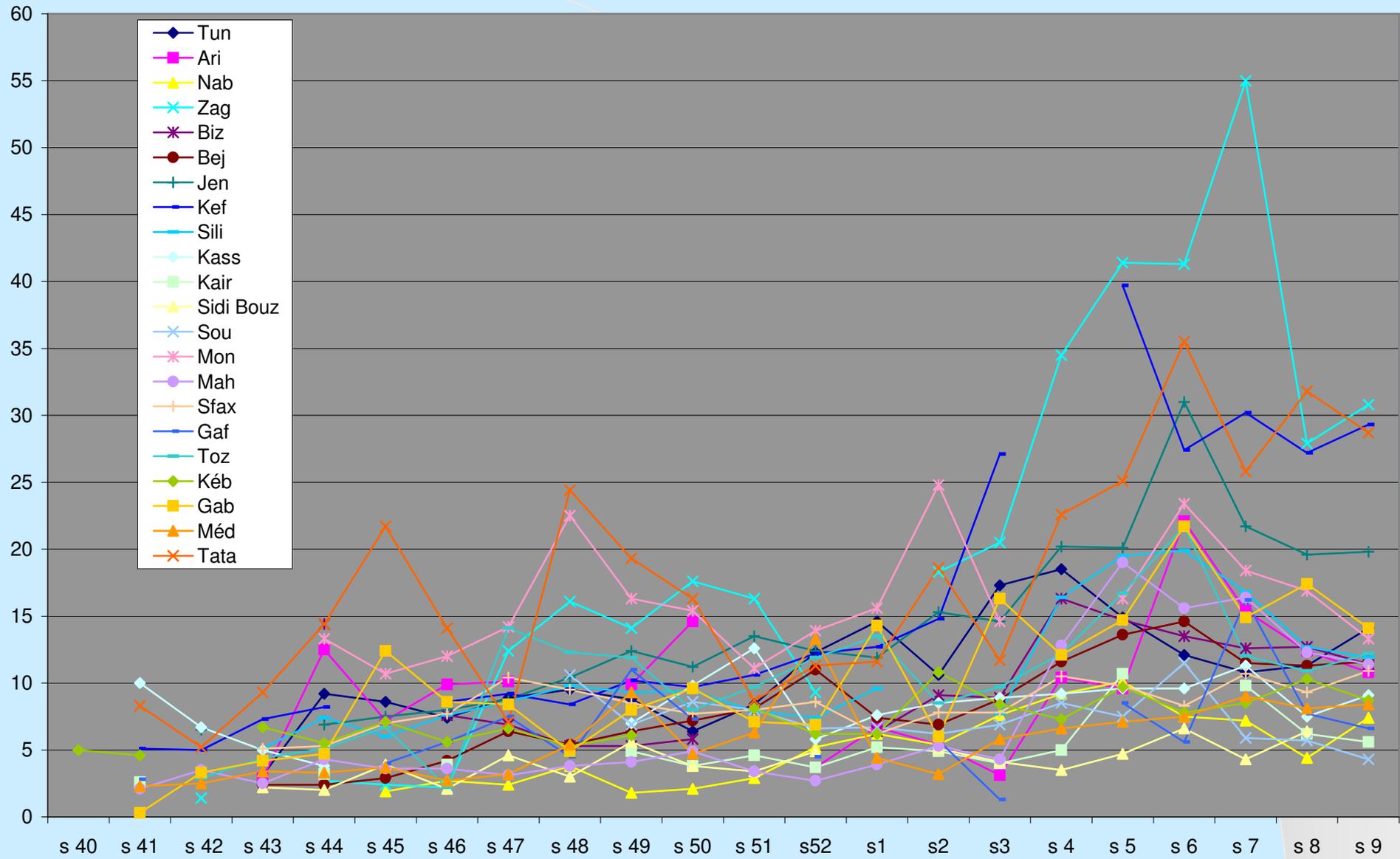


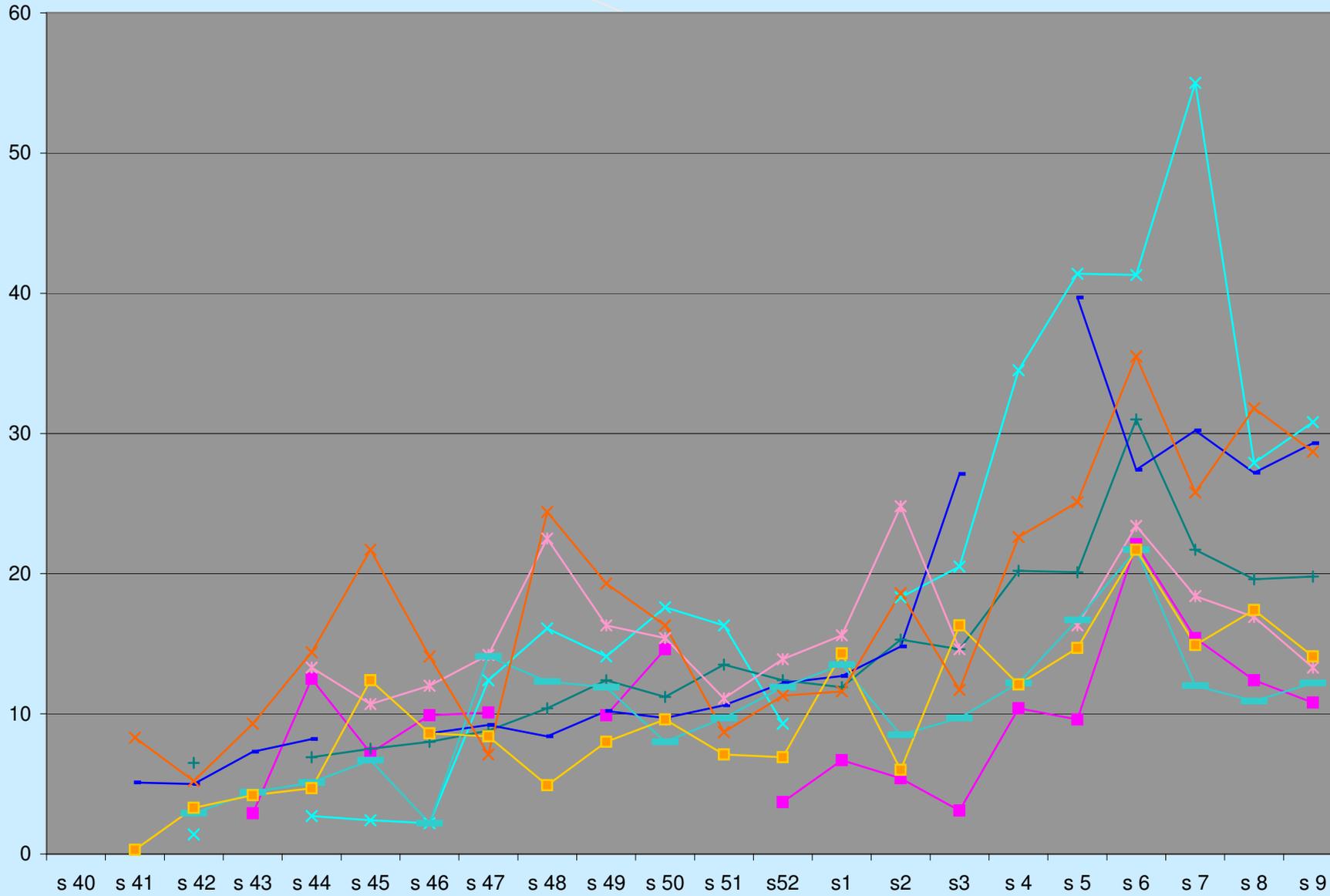
Evolution de l'Indicateur Global par mois



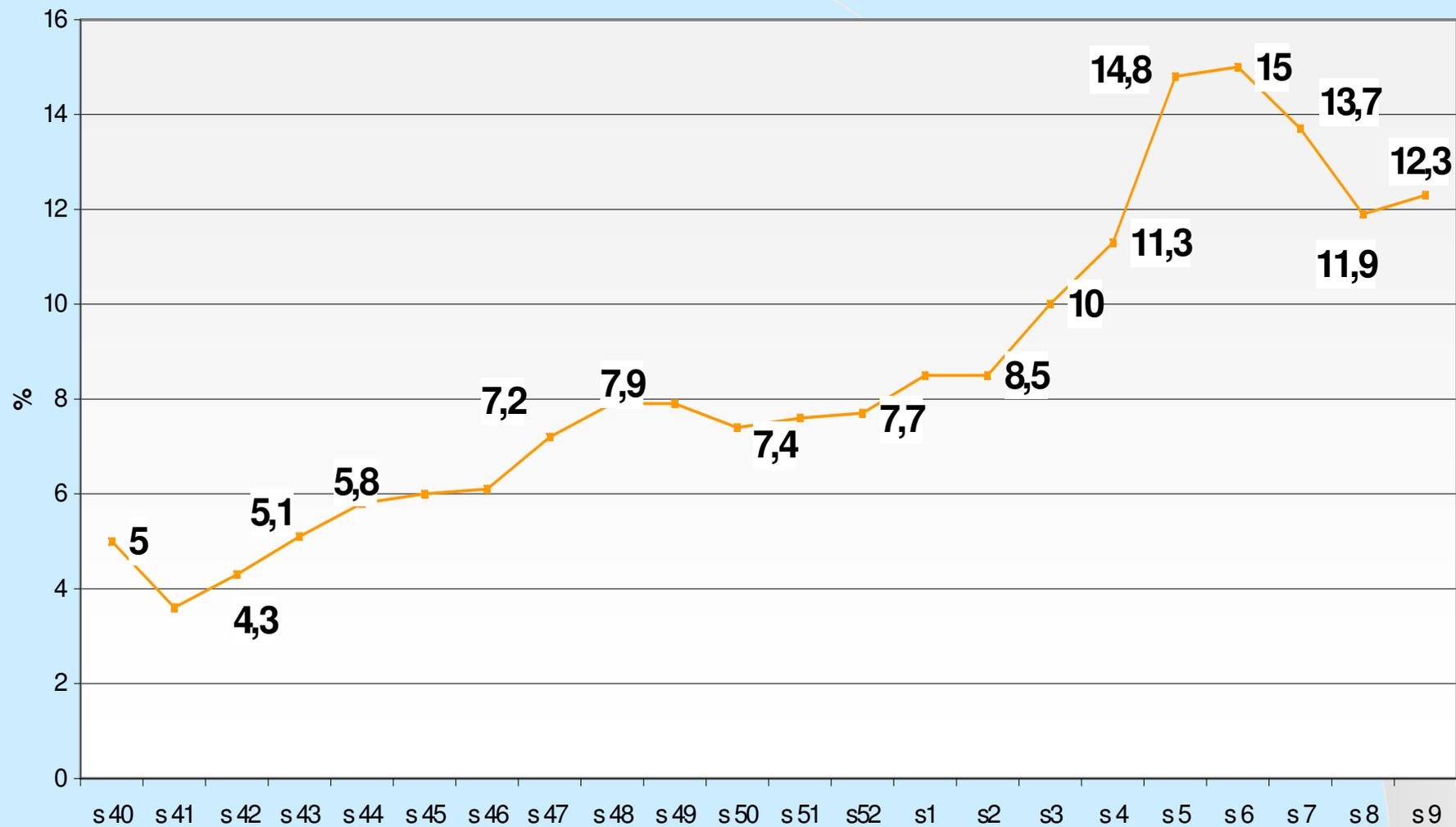
Evolution de l'indicateur par Région et par Saison



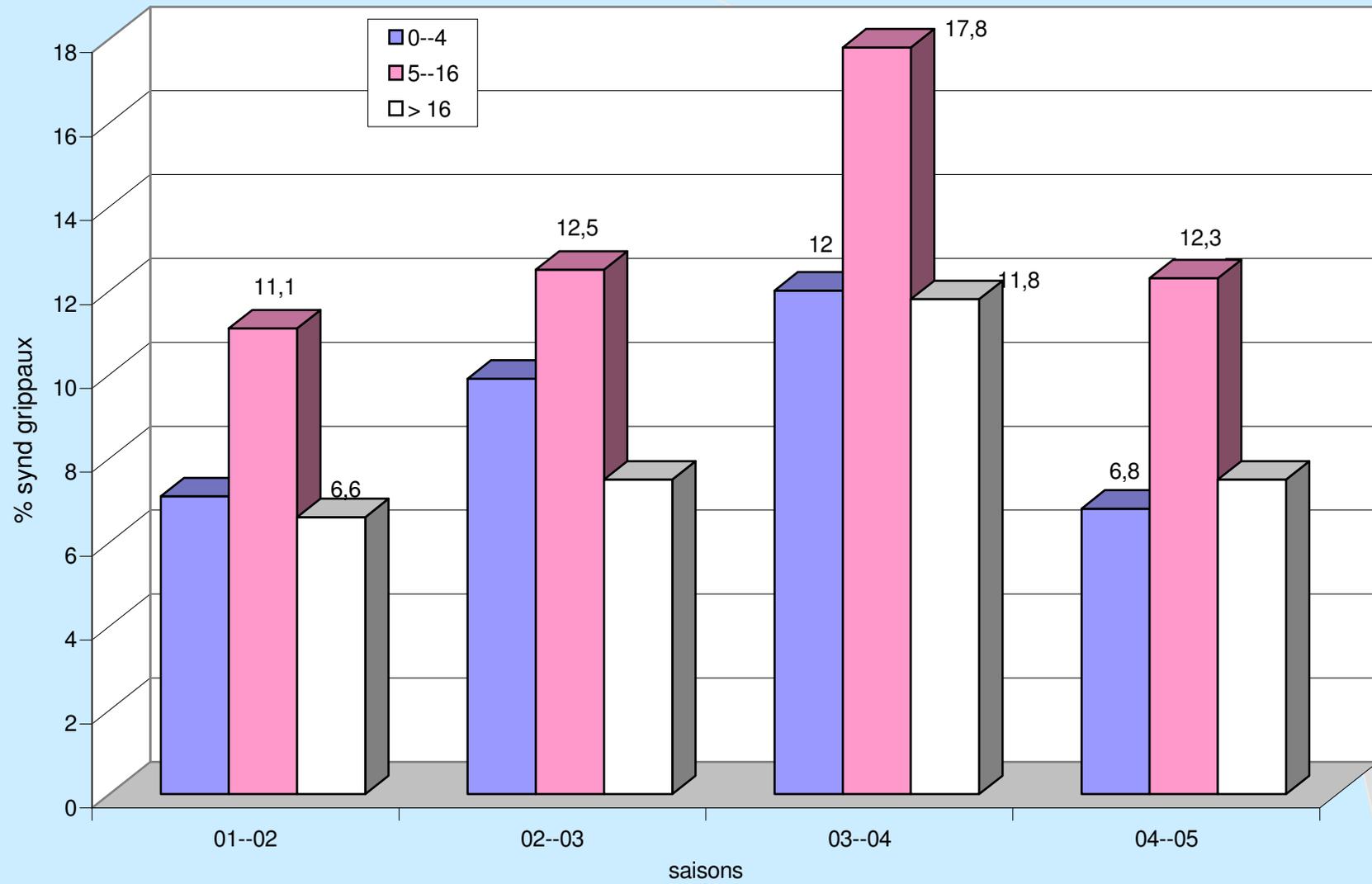




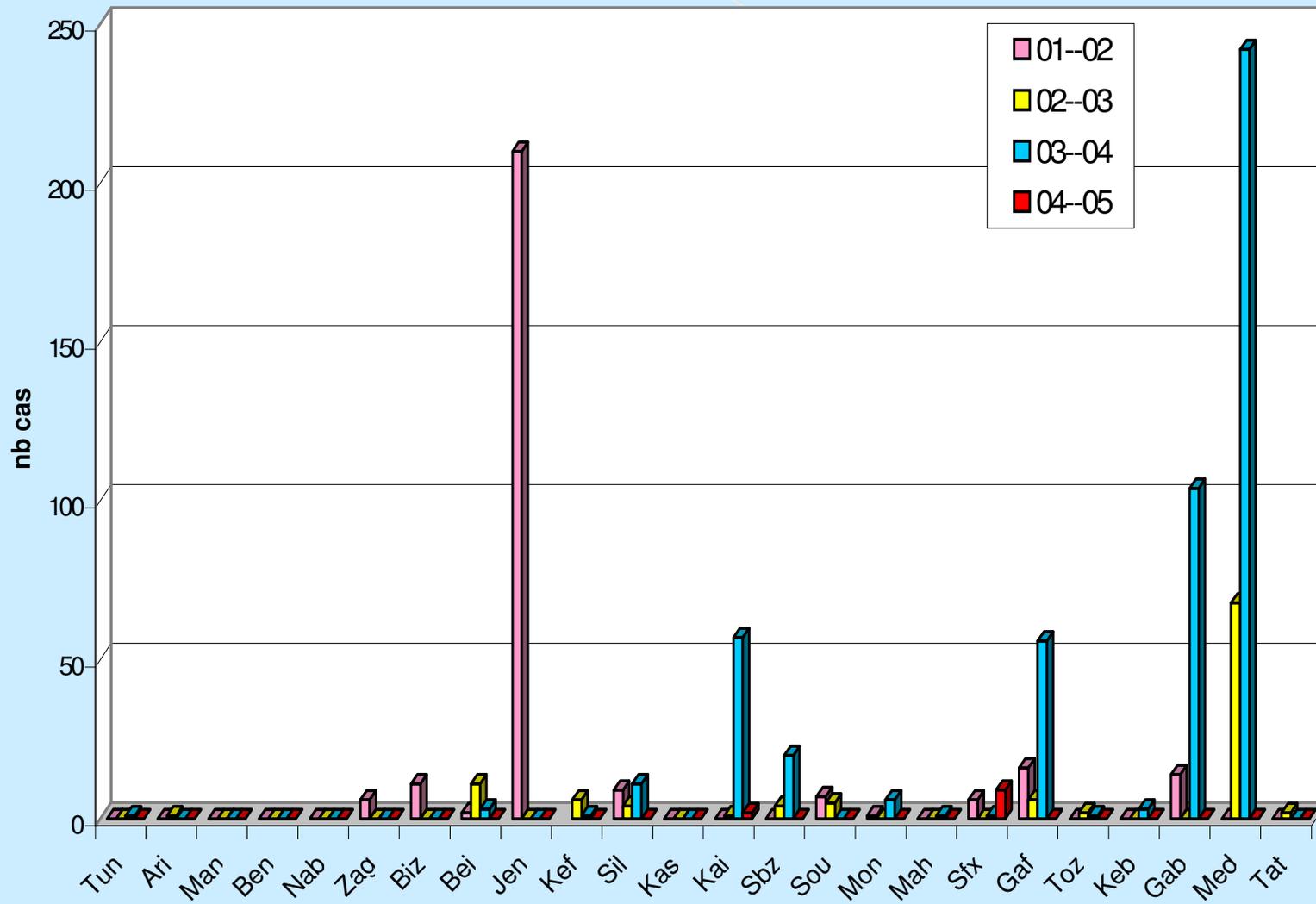
Evolution hebdomadaire de l'indicateur globale
saison (04-05)



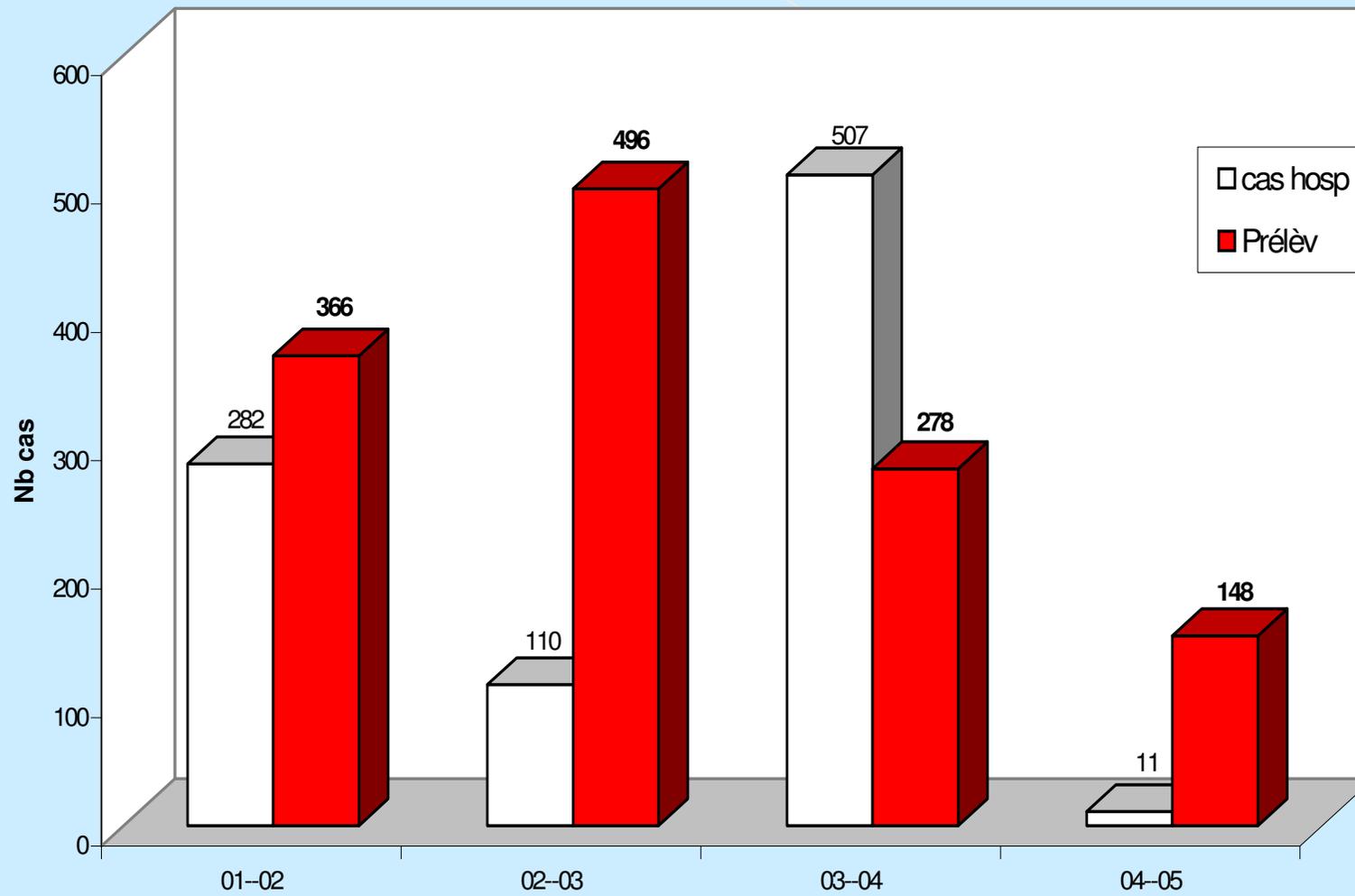
Evolution de l'Indicateur par Tranche d'AGE



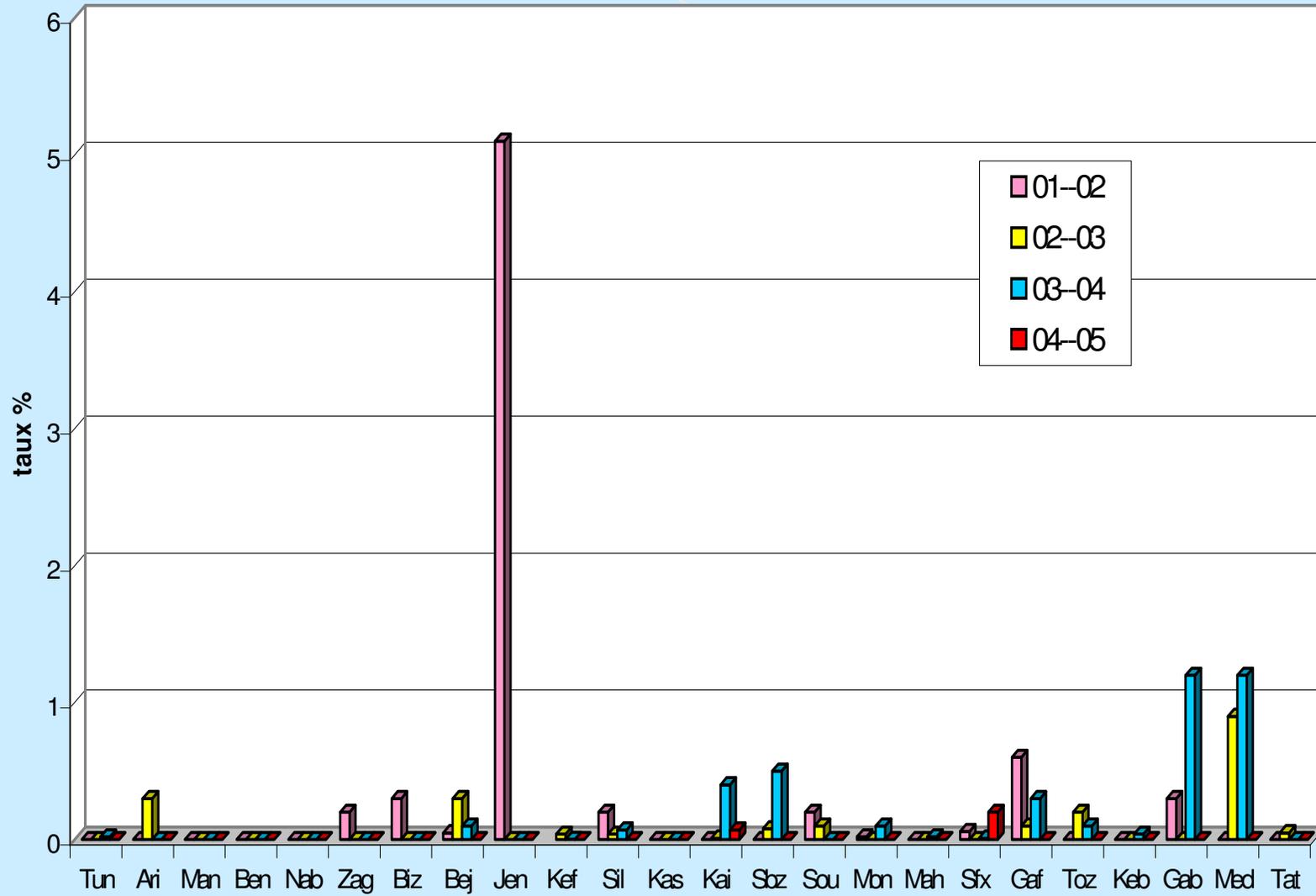
Cas Hospitalisés



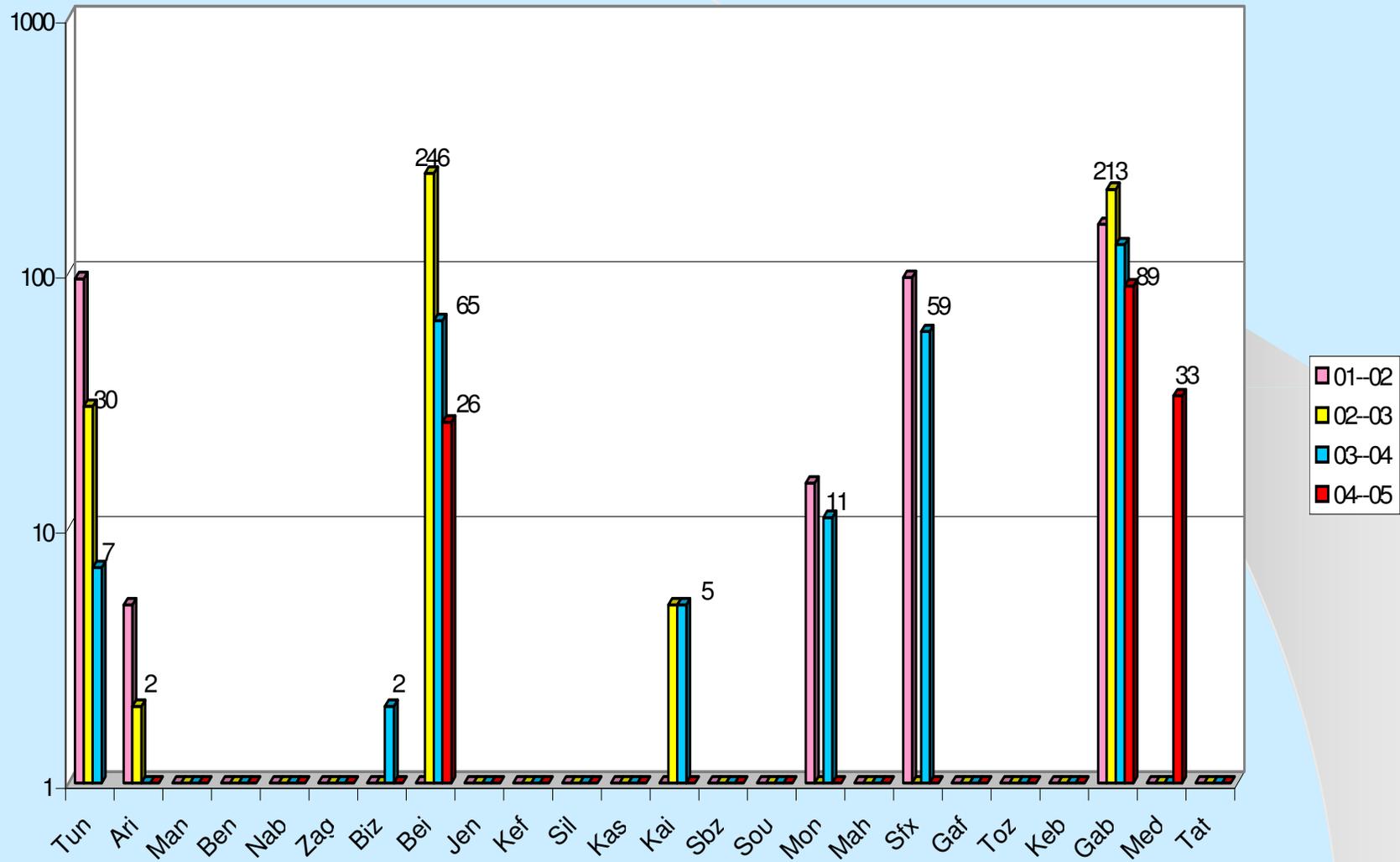
Hospitalisation et Prélèvements effectués



Taux d'hospitalisation



Prélèvements Effectués



Taux de Prélèvements / nb de cas

