

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 pédiatrie, de pneumologie, d'infectiologie...
 - Cabinets de consultation privée (médecine générale, pédiatrie...)
 - 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)

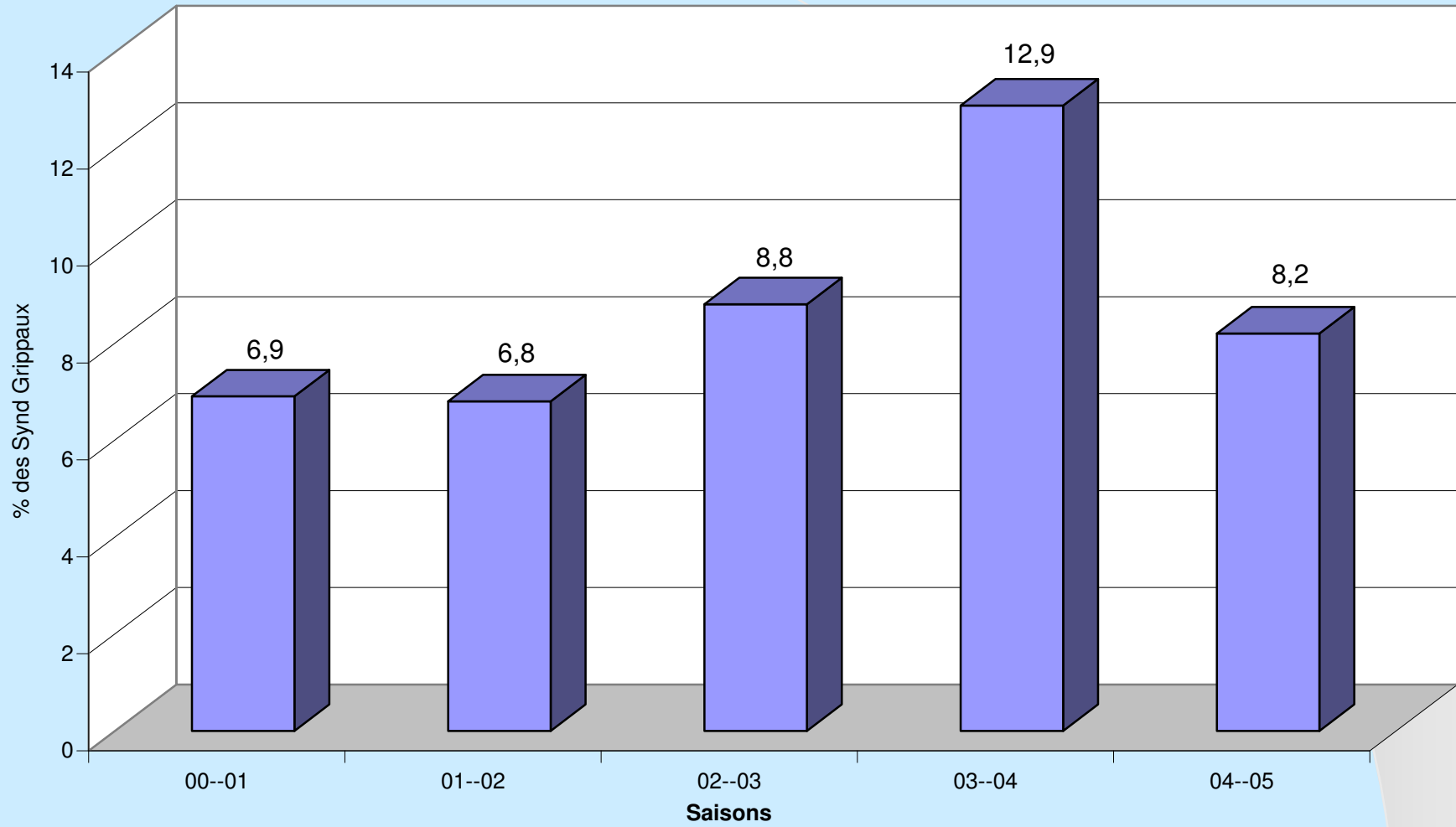
➤ Collecte des données: de préférence quotidienne .

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

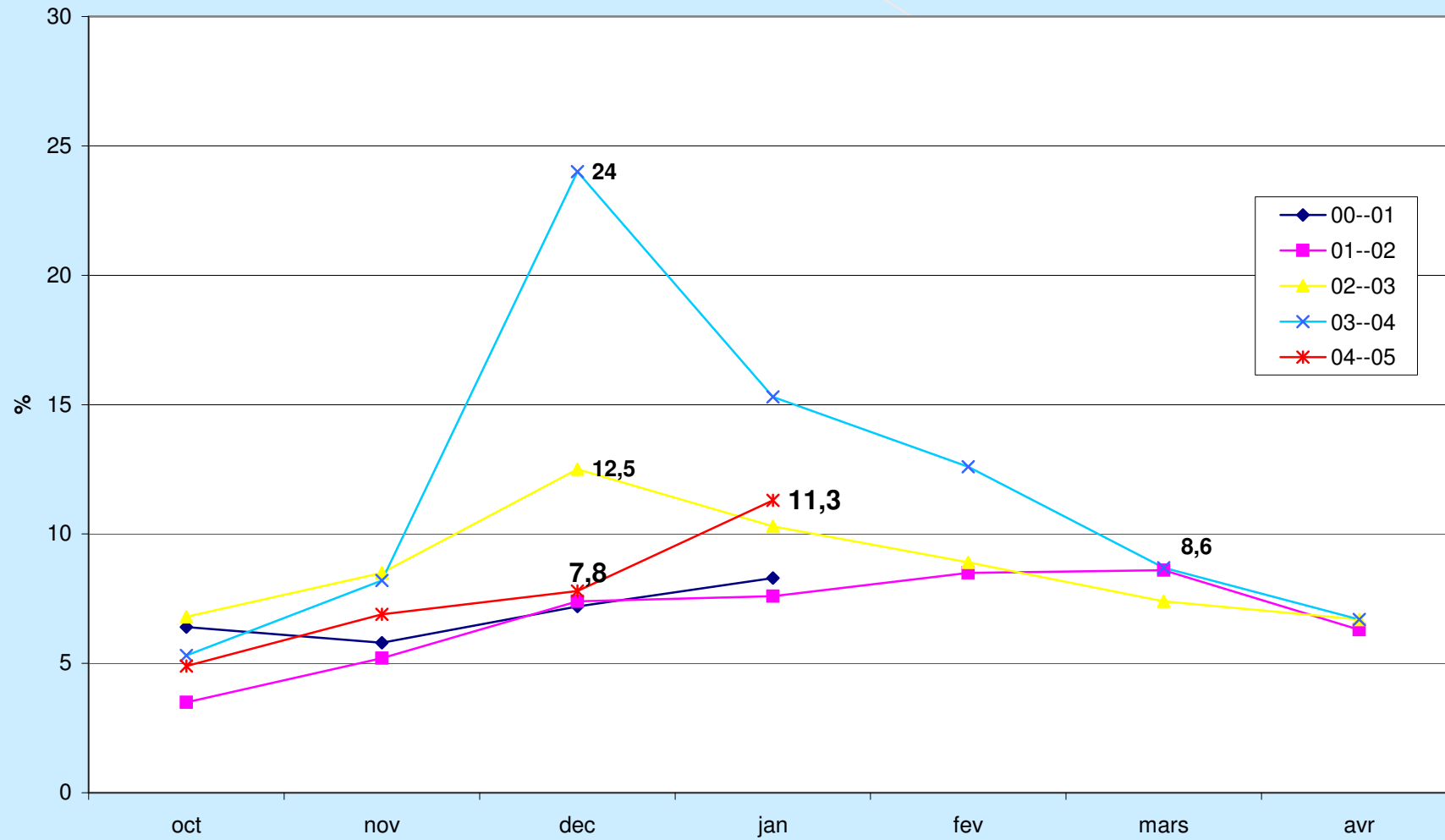
Seuil Épidémique:

- 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.

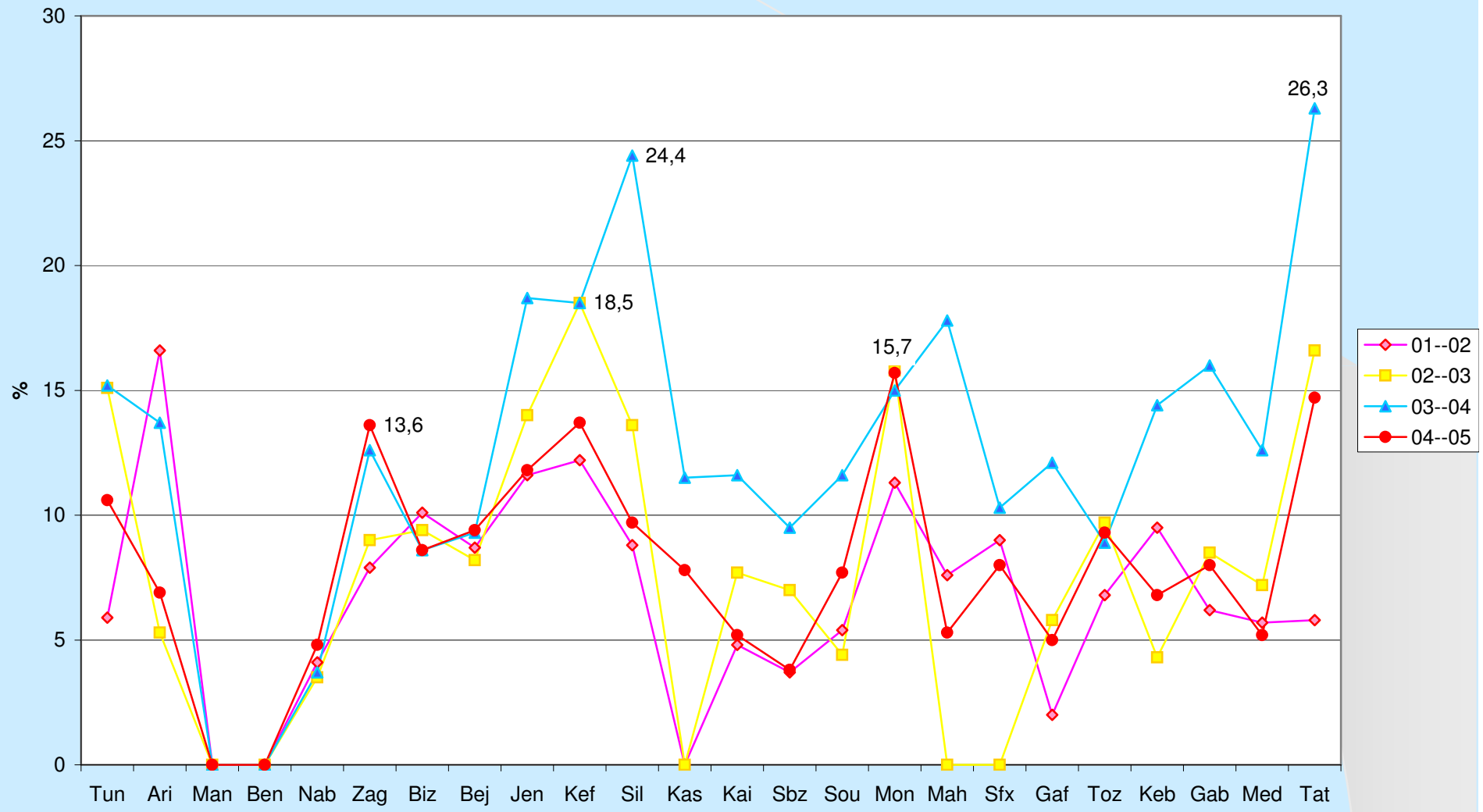
**Evolution de l'Indicateur Global
au cours des drenières saisons**

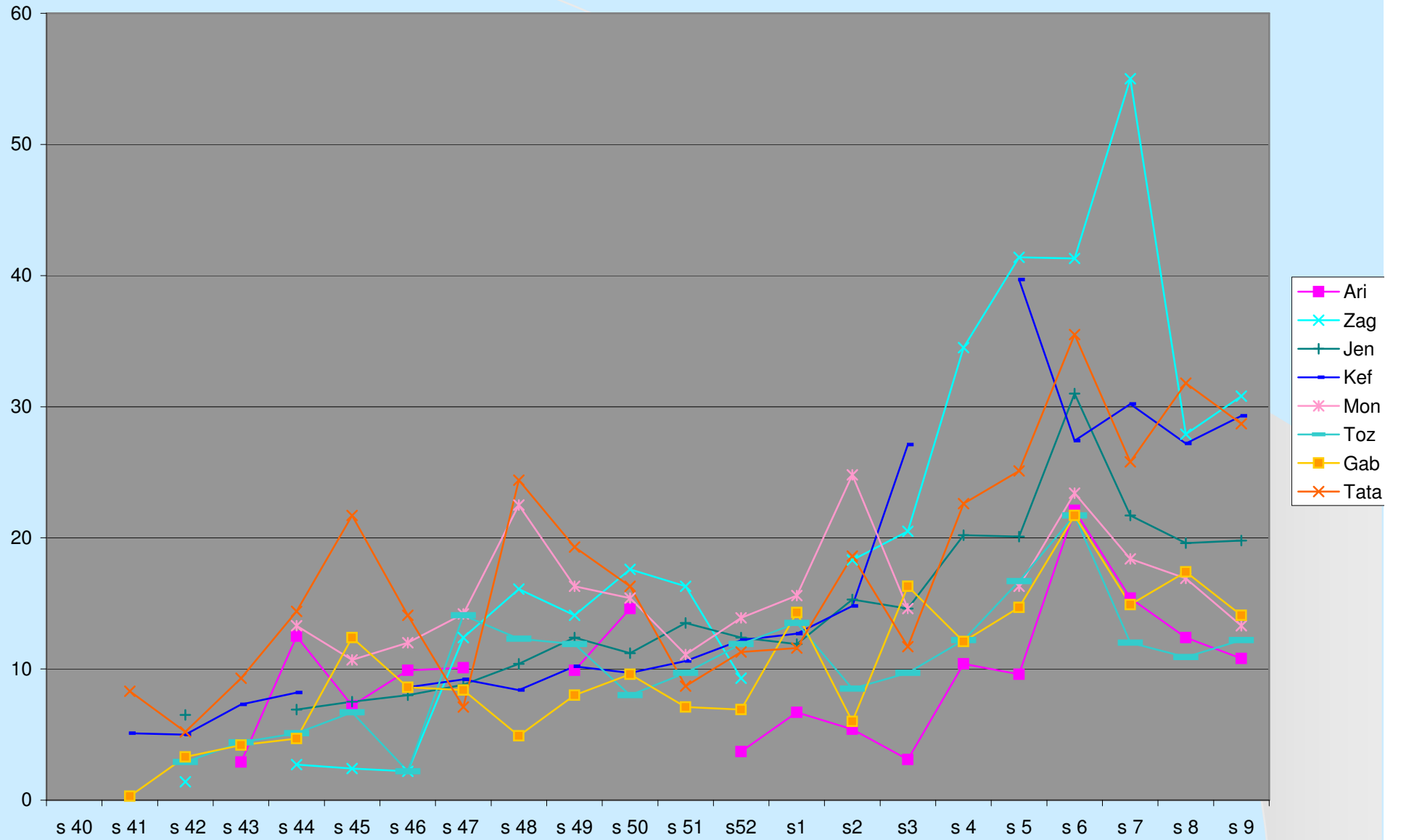


Evolution de l'Indicateur Global par mois

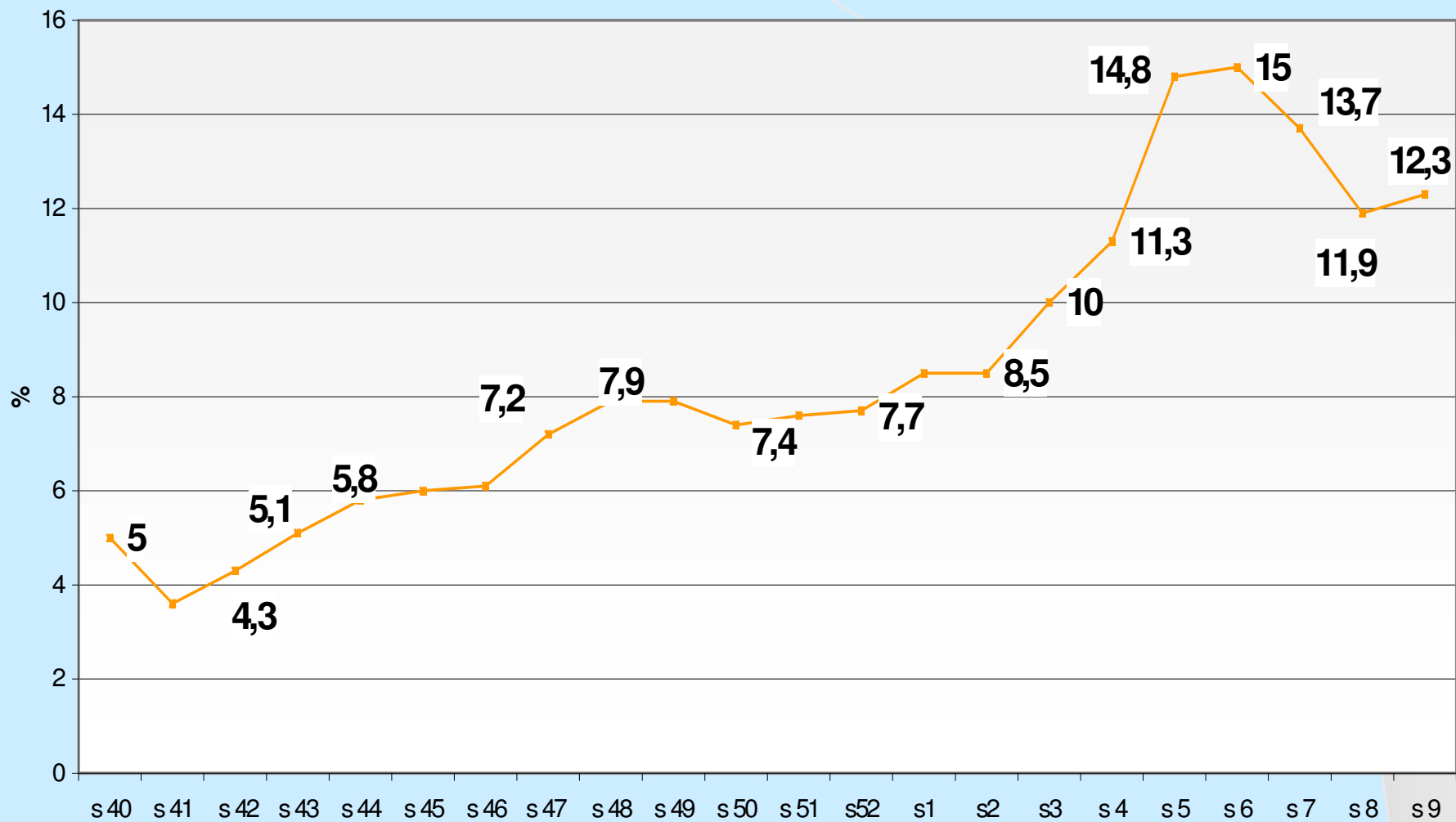


Evolution de l'indicateur par Région et par Saison

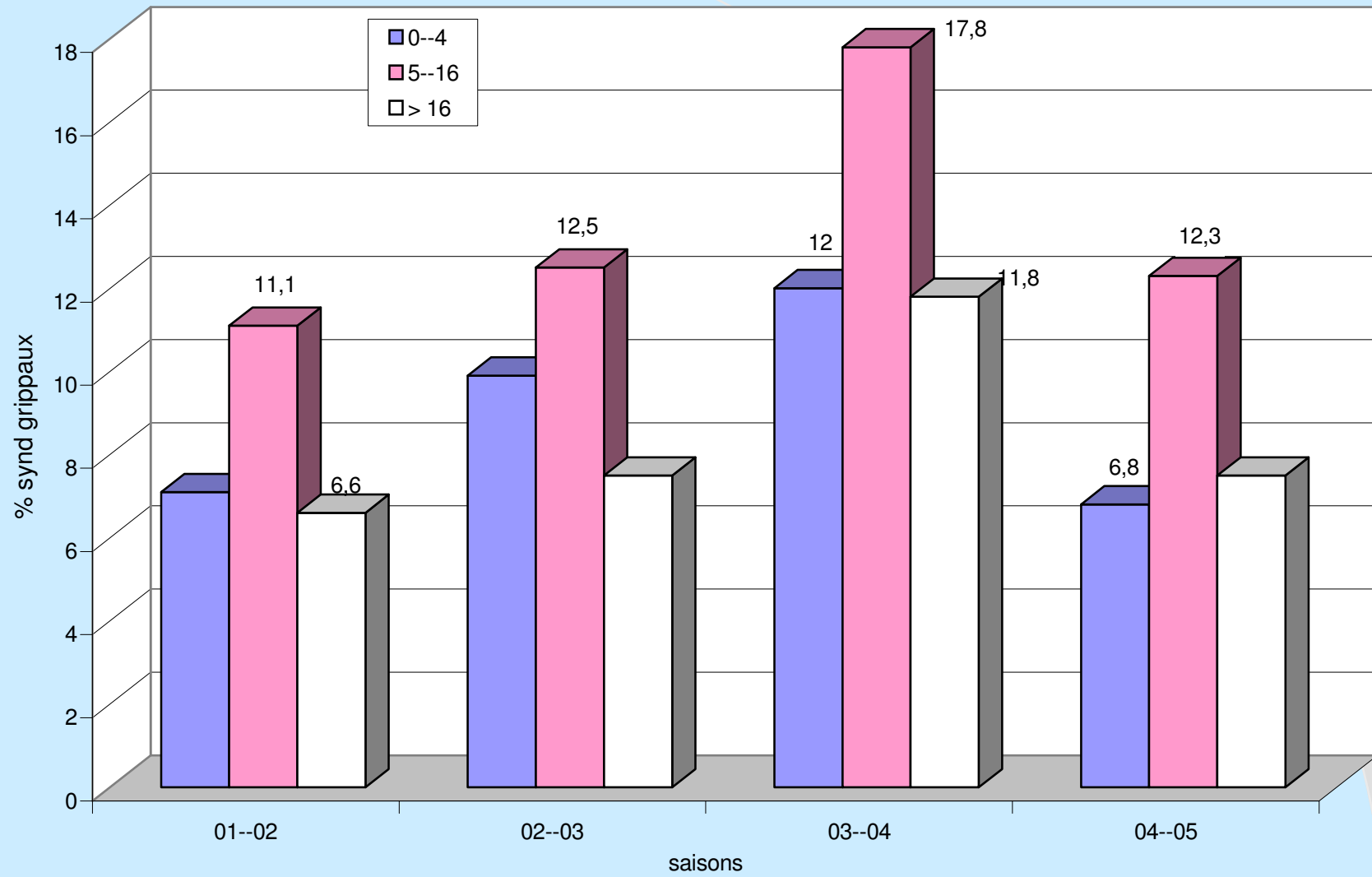




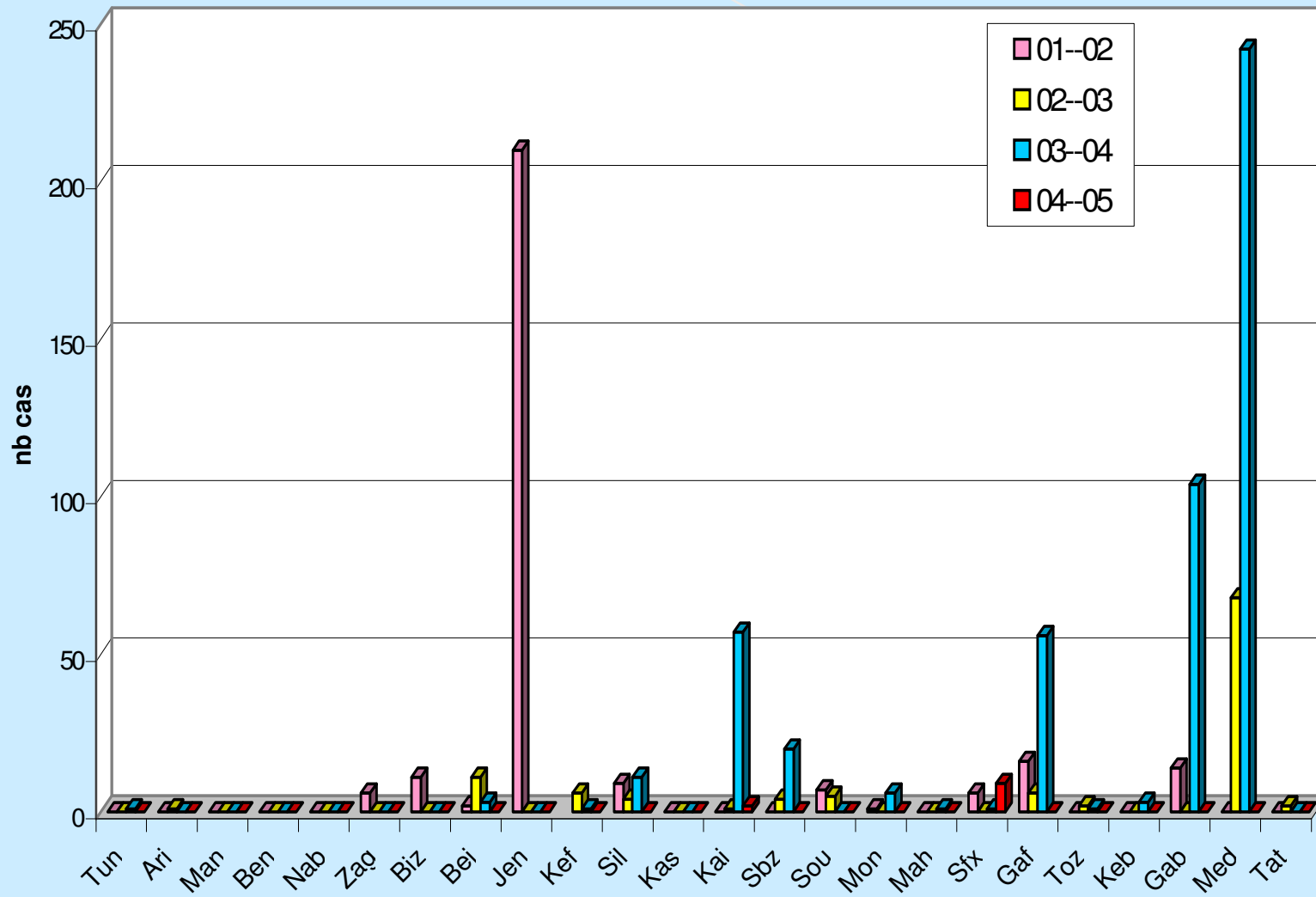
Evolution hebdomadaire de l'indicateur globale
saison (04-05)



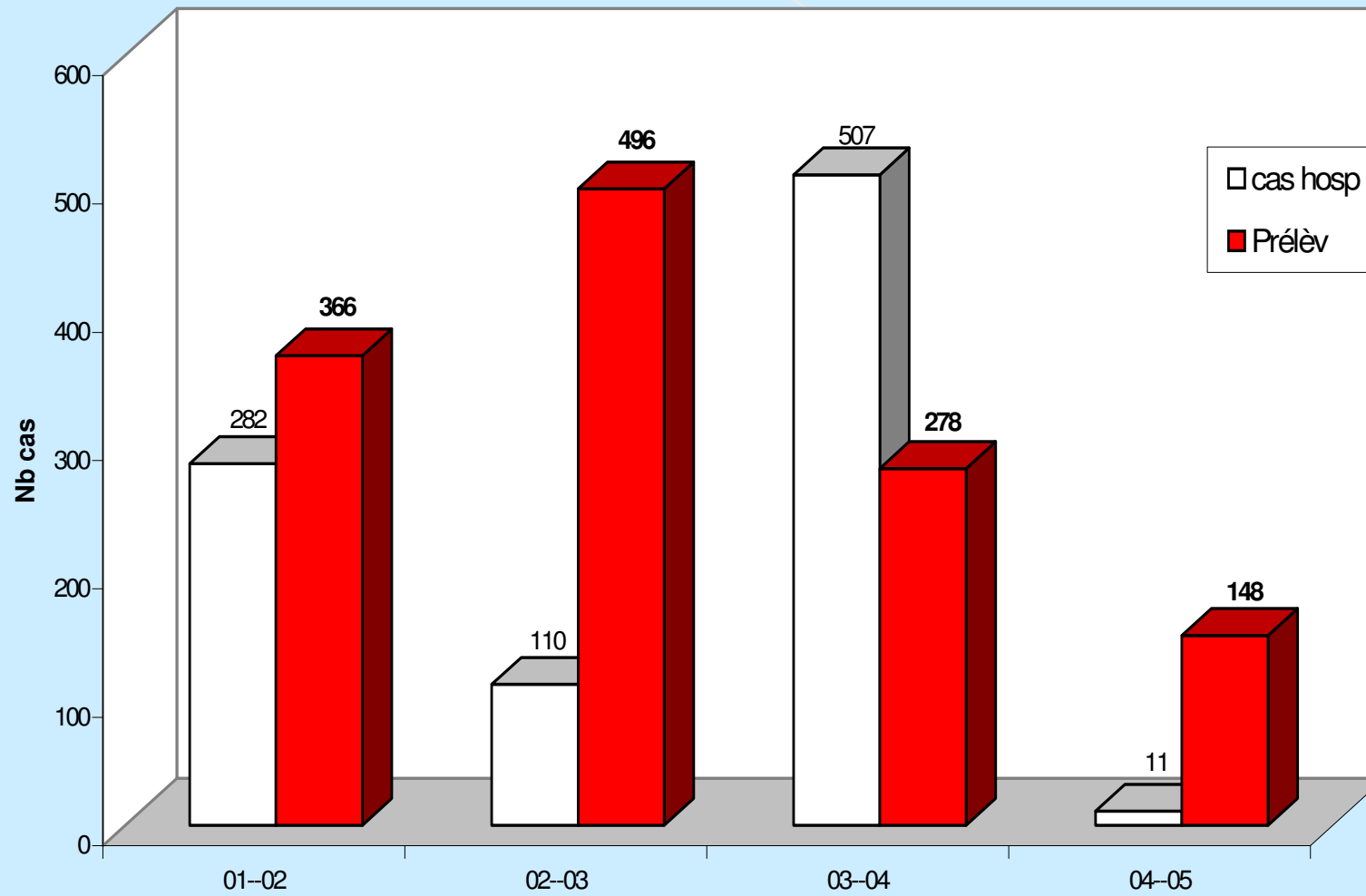
Evolution de l'Indicateur par Tranche d'AGE



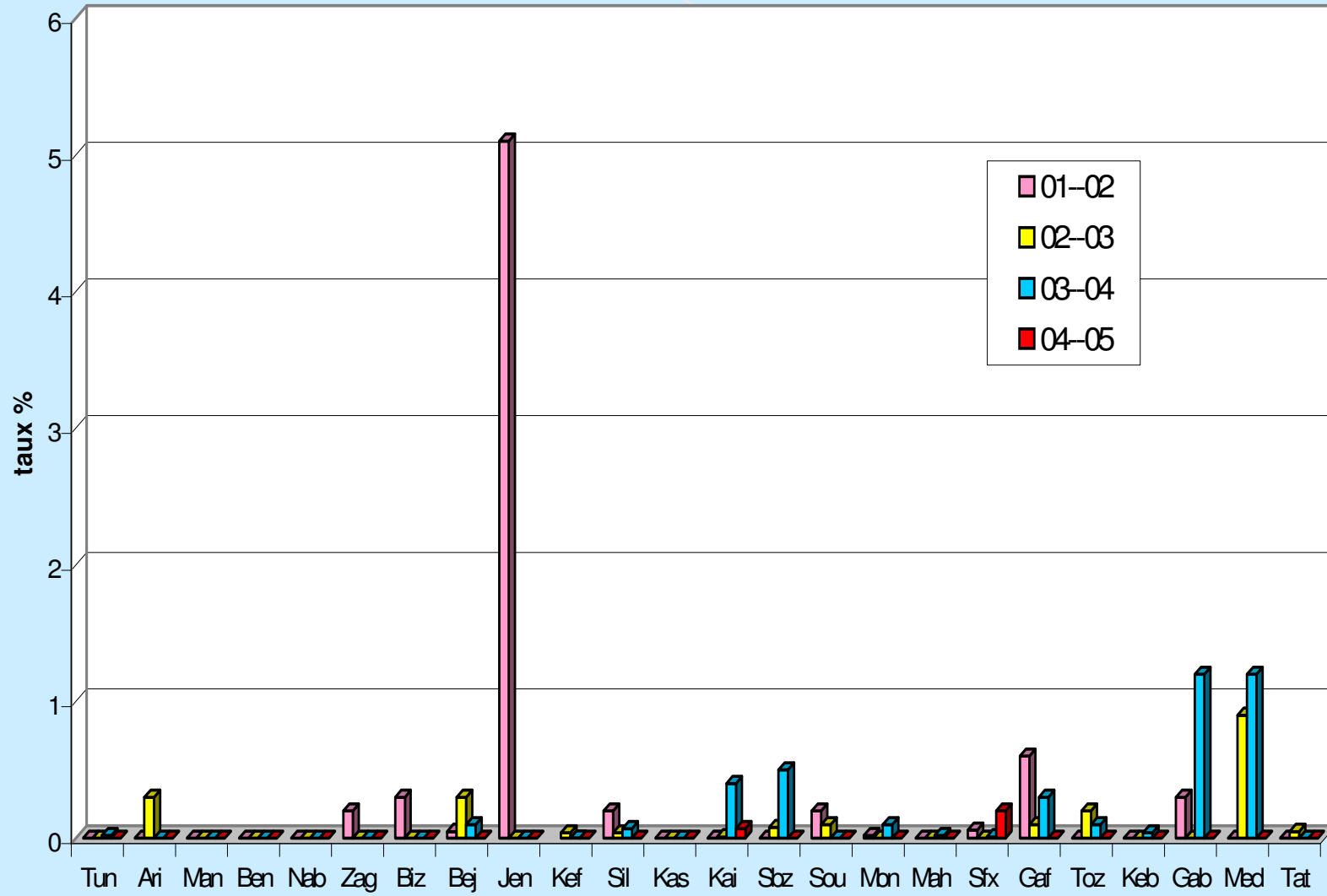
Cas Hospitalisés



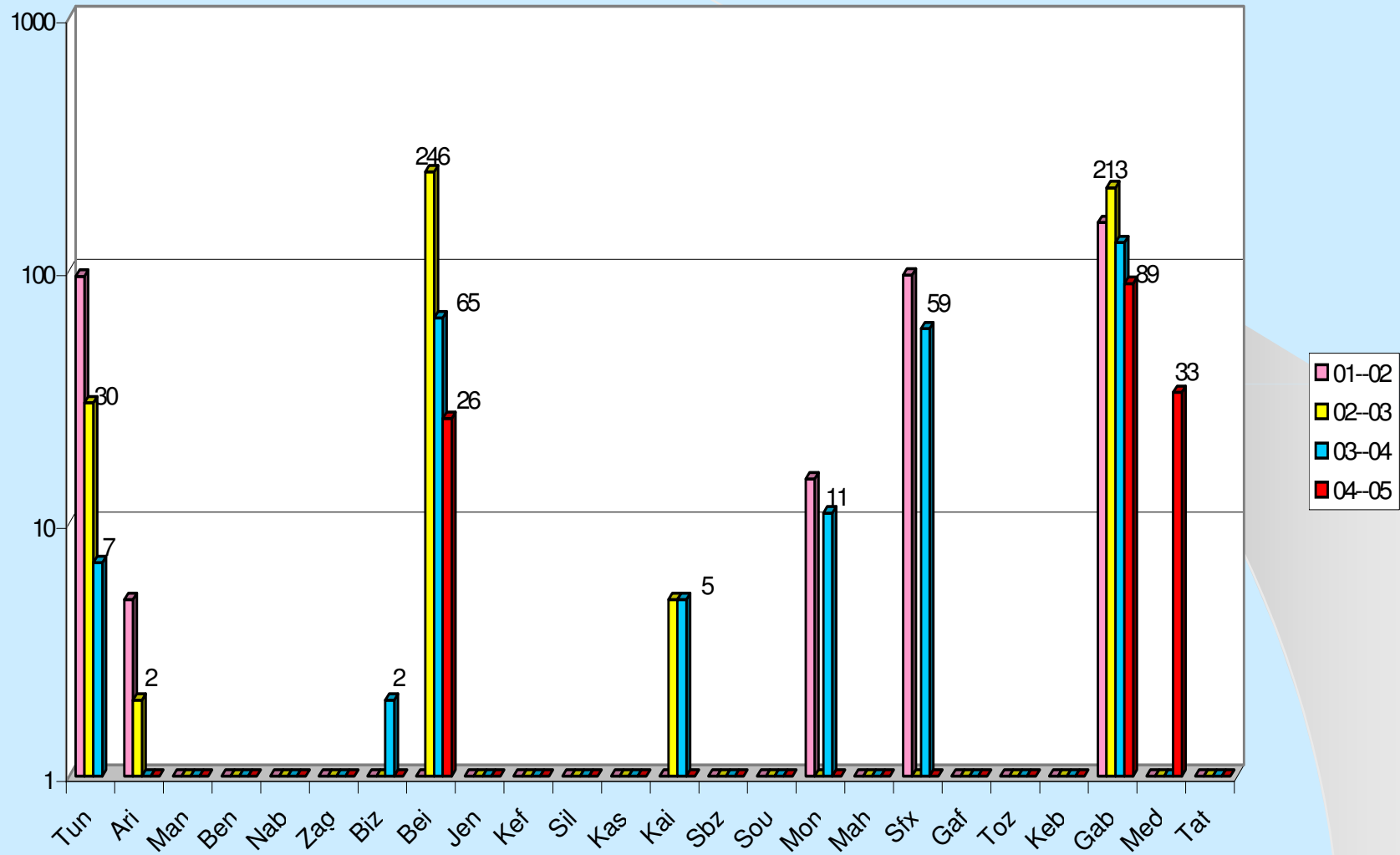
Hospitalisation et Prélèvements effectués



Taux d'hospitalisation



Prélèvements Effectués



Taux de Prélèvements / nb de cas

