

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

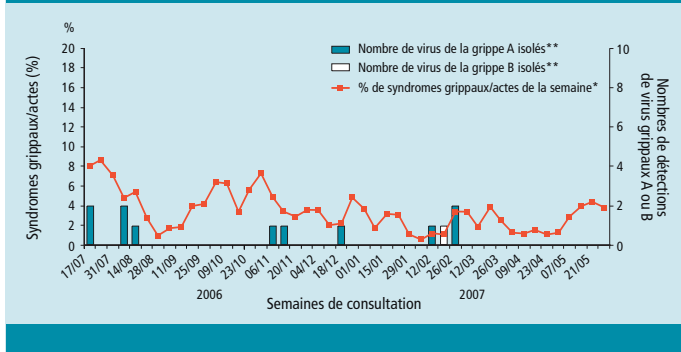
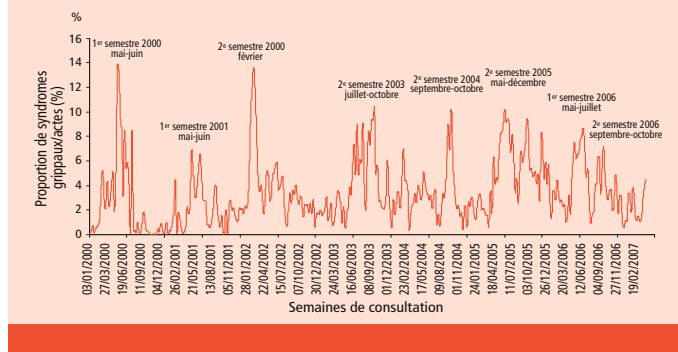


Figure 2 Évolution des syndromes grippaux observés par le Réseau depuis janvier 2000 à La Réunion (Proportion hebdomadaire de consultations pour syndromes respiratoires aigus parmi les actes des médecins du réseau de surveillance) / *Figure 2* : Trends in influenza like syndromes observed by the network 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 Durquét⁴, 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.

Figure 1 Estimation du nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux en Martinique, de janvier 2005 à juin 2007

Figure 1 Estimated numbers of consultations for flu-like syndromes in Martinique, January 2005-June 2007

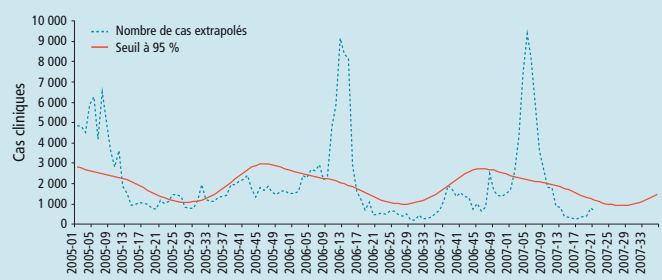
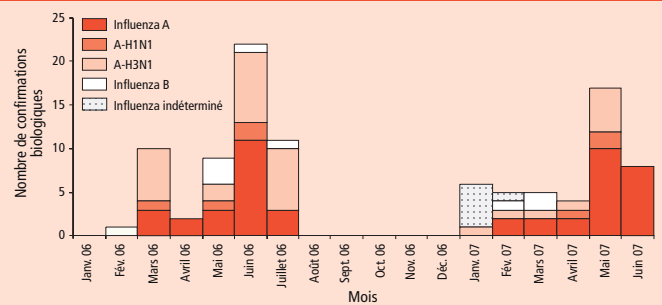


Figure 2 Répartition des types et sous-types de virus *Influenza* identifiés en Guyane, en 2006 et 2007 / **Figure 2** Distributions of types of *Influenza* viruses identified in French Guiana in 2006 and 2007



Résultats

Guadeloupe

Lors de cette saison 2006-2007, la Guadeloupe a connu une épidémie de faible ampleur. On estime à environ 3 200 le nombre total de patients ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome grippal entre la fin février et la fin avril soit 0,7 % de la population totale. Pour des raisons circonstancielles, aucun prélèvement biologique n'a pu être réalisé au cours de cette saison.

Martinique

Cette saison a été marquée par une épidémie comparable à celle observée lors de la saison 2005-2006. Les seuils épidémiques ont été dépassés dès la semaine 2007-02 (figure 1). Entre début janvier et la mi-mars 2007, on estime à 47 500 le nombre total de patients ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome grippal ou une infection respiratoire aiguë soit 12 % de la population totale. Trente-deux prélèvements biologiques étaient positifs pour le virus grippal *Influenza A* durant cette saison 2007.

Guyane

En Guyane, compte tenu de la récente mise en place du réseau de surveillance syndromique, il n'est pas possible de faire un bilan à partir de ces données. Par contre les données de la surveillance biologique montrent que l'année 2006 a été marquée par la mise en évidence d'une circulation virale élevée durant les mois de juin et juillet. En effet, durant cette période, le CNR a identifié 33 virus grippaux

(figure 2). Depuis le début de l'année 2007, 38 virus grippaux ont été mis en évidence : 28 souches *influenza A*, 4 *influenza B* et 6 *influenza* non typés.

Discussion

Aux Antilles

Les premiers virus grippaux ont été identifiés dès le début du mois de janvier en Martinique, quasiment en même temps qu'en France métropolitaine. En Guadeloupe, les données de surveillance issues du réseau de médecins généralistes montrent que l'épidémie a été plus tardive et de moindre ampleur. En effet, en Martinique l'acmé de l'épidémie a été observée à la semaine 2007-05 versus la semaine 2007-09 pour la Guadeloupe.

En Guyane

L'épidémiologie de la grippe semble se modifier depuis l'an dernier dans ce département. En effet, si jusqu'à présent la circulation du virus dans ce département était très corrélée à la saison grippale européenne avec un pic en janvier/février, on observe une évolution depuis 2006 avec un pic durant les mois de juin/juillet. Cette circulation en milieu d'année du virus de la grippe correspond à ce qui est normalement observé dans l'hémisphère sud avec une saison grippale qui s'étend d'avril à octobre. Cette présence du virus en Guyane à cette période peut s'expliquer par les nombreux mouvements de population avec les pays voisins notamment le Brésil. En effet, une étude a montré que la saisonnalité des épidémies de grippe y varie en fonction de la latitude [1]. Dans les états du nord du

Brésil, les épidémies de grippe surviennent généralement durant le mois d'avril alors qu'elles surviennent plus tardivement (juillet) dans les états du sud. Le sous-typage des souches virales effectué par le CDC d'Atlanta a montré que la plupart des virus de type H3N2 isolés en 2006 en Guyane étaient très proches ou apparentés au virus A/Wisconsin/67/2005 présent dans la formulation du vaccin 2005-2006. Les souches virales de type H1, moins nombreuses en Guyane, étaient antigéniquement apparentées à la souche A/New Caledonia/20/99 [2]. Ces deux souches virales ont été recommandées par l'OMS comme composant respectifs H1 et H3 dans la formulation du vaccin destiné à l'hémisphère Nord pour la saison 2006-2007 et du vaccin de l'hémisphère Sud pour la saison 2007. Ainsi, hormis pour les souches B/Florida/07/2004 détectées en Guyane en 2006, les virus grippaux détectés dans les DFA au cours de la saison 2005-2006 sont couverts par la composition du vaccin antigrippal recommandée par l'OMS. Toutefois, si l'évolution de l'épidémiologie grippale en Guyane se confirme, il pourrait être utile de revoir la période de vaccination dans ce département.

Références

- [1] Alonso Wladimir J, Viboud Cécile, Simonsen Lone, Hirano Eduardo W, Daufenbach Luciane Z and Miller Mark A. Seasonality of Influenza in Brazil: A Traveling Wave from the Amazon to the Subtropics. *Am J Epidemiol.* 2007 Jun 15; 165(12):1434-42.
- [2] Dussart P, Mathews S, Morvan J. Rapport annuel du CNR arbovirus et virus *Influenza*, région Antilles Guyane, année 2006; 34p.

Foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités de personnes âgées en France, 2006-2007

Sophie Vaux (s.vaux@invs.sante.fr), Isabelle Bonmarin, Isabelle Poujol, Daniel Lévy-Bruhl, Jean-Claude Desenclos

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Résumé / Abstract

Introduction – Les infections respiratoires basses (IRA) sont la première cause de mortalité infectieuse en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). L'objectif principal du signalement des foyers d'IRA survenus en collectivités de personnes âgées, formalisé par une circulaire datée de novembre 2006, est de réduire la morbidité et la mortalité liées à ces épisodes. L'objectif de la synthèse annuelle de ces signalements est de dégager les caractéristiques des épisodes en vue d'adapter les recommandations.

Méthode – Le bilan présenté s'appuie sur les signalements rapportés à l'InVS par les Ddass, les centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales ou les Cellules régionales d'épidémiologie (Cire) entre août 2006 et juillet 2007. Une application internet favorise, depuis janvier 2007, un échange d'information épidémiologique interactif en temps réel entre Ddass, Cire et InVS.

Acute respiratory infections (ARI) outbreaks in nursing homes in France, 2006-2007

Introduction – *Acute respiratory infections (ARI) are the leading cause of infectious deaths in nursing homes. The main objectives of the reporting of outbreaks of ARI occurring in these settings are to reduce their morbidity and mortality. A formalised notification procedure of these events has been introduced in November 2006. The main objective of the annual synthesis is to identify characteristics of these outbreaks in order to improve recommendations.*

Method – *This synthesis is based on notifications reported by local health authorities (Ddass), regional infection control (IC) coordinating centres or interregional epidemiology units (Cire) to InVS (the French Institute of Public Health Surveillance) between August 2006 and July 2007. Since*