



7 → Adaptation du dispositif de surveillance à la situation épidémiologique

Adjusting the surveillance system to the epidemiological situation

La surveillance spécifique de la grippe A(H1N1)v, mise en place dès l'alerte internationale fin avril, va évoluer en fonction de la situation épidémiologique et l'objectif de cet article est de dessiner les principales étapes de cette évolution.

En l'absence de circulation du virus dans la communauté, la surveillance individuelle à visée exhaustive est privilégiée. Puis, quand la circulation du virus dans la communauté sera installée, la surveillance sentinelle de la population prendra le relais, non plus pour avoir une mesure exacte des événements de santé mais seulement pour en estimer le poids et en dessiner les tendances. La transition entre ces deux phases est assurée par la surveillance locale. La surveillance individuelle et la surveillance « populationnelle » sont toutes deux opérationnelles aujourd'hui ; la surveillance individuelle a vocation à être transitoire et seule la surveillance populationnelle perdurera tout au long de la pandémie.

En l'absence de circulation du virus dans la communauté (situation actuelle)

L'objectif de la surveillance individuelle est d'identifier au mieux tous les cas, afin d'appliquer pour chacun et leur entourage proche les mesures de contrôle et retarder le plus possible l'installation d'une circulation communautaire du virus sur le territoire. Les mesures de contrôle à ce stade sont avant tout l'isolement du cas pendant sa période contagieuse, ainsi que la quarantaine et le suivi de son entourage proche à la recherche de cas secondaires.

La surveillance individuelle repose donc sur l'identification, à vocation la plus exhaustive possible, des cas de grippe à nouveau virus [1]. Elle



comprend :

- la surveillance des cas importés au travers des signalements du Samu-Centre 15 des cas possibles de grippe A(H1N1)v. Tous les voyageurs des zones touchées présentant des signes d'infection respiratoire à leur retour sont invités à appeler le Samu-Centre 15 qui signale à l'Institut de veille sanitaire (InVS) ceux répondant à la définition de cas possibles ;
- la surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës au travers des signalements faits aux Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass), à la recherche de cas de grippe A(H1N1)v qui n'auraient pas été détectés par la surveillance des cas importés. Tous les professionnels de santé ou responsables de collectivités sont invités à signaler ces cas groupés aux Ddass qui en informent rapidement l'InVS.

La définition des cas possibles de grippe A(H1N1)v et des cas groupés à surveiller est régulièrement mise à jour sur le **site Internet de l'InVS**.

Pour juger de l'exhaustivité de la surveillance individuelle, il est important de s'assurer qu'au moins toutes les formes sévères ont été identifiées, et ce avant que les indicateurs de la surveillance populationnelle ne se modifient. Ce contrôle est assuré par la surveillance locale, qui assure la transition entre la surveillance individuelle à visée exhaustive et la surveillance populationnelle, sentinelle.

Elle se met en place dans la commune ou le département où des cas groupés dépassant le cadre des contacts proches des cas confirmés ont été identifiés. Elle consiste à analyser les éléments de surveillance suivants :

- suivi quotidien du nombre d'hospitalisations pour grippe dans tous les hôpitaux de la zone (à travers le réseau de services d'urgence Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences), les données transmises à l'Agence régionale de l'hospitalisation ou à défaut les données recueillies directement auprès des établissements concernés) ;
- suivi de la mortalité par les Ddass concernées à partir des certificats de décès qu'elles reçoivent et qui comportent le motif de décès et ce, en attendant la certification électronique des décès ;
- suivi quotidien du nombre de décès quelle qu'en soit la cause à travers les données de mortalité de l'Insee et si la commune touchée fait partie des 1 042 communes surveillées.



Hedb. 2008;34:301-4



7 → Adaptation du dispositif de surveillance à la situation épidémiologique

Adjusting the surveillance system to the epidemiological situation

Devant une circulation du virus dans la communauté (phase 5B/6)

Dans cette phase, les cas seront trop nombreux pour maintenir un suivi individuel de chacun d'entre eux, et l'objectif de la surveillance sera de suivre l'impact sanitaire de la diffusion du virus à partir d'une partie de la population afin d'ajuster au mieux les mesures de contrôle et réduire les conséquences de la pandémie.

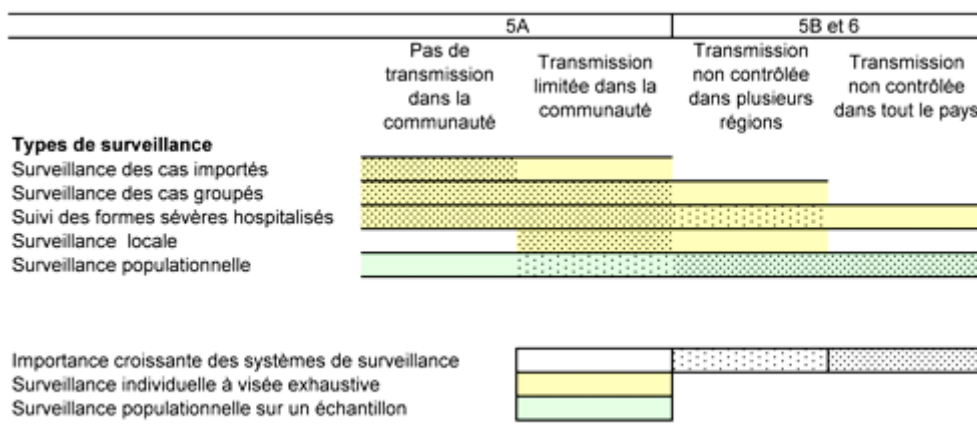
La surveillance des cas importés et des cas groupés dans la communauté s'arrêtera. La surveillance locale se poursuit jusqu'à ce que les changements épidémiologiques soient détectés par la surveillance populationnelle.

Celle-ci s'opère sur l'ensemble du territoire et repose sur la réactivation de la surveillance de la grippe saisonnière, renforcée ces dernières années dans l'optique du suivi d'une pandémie grippale [2]. Il s'agit pour l'essentiel du :

- suivi des cas dans la communauté (Réseaux Sentinelles et réseau des Grog (Groupes régionaux d'observation de la grippe) en métropole ; réseaux spécifiques de médecins libéraux pour les départements d'outre-mer) ;
- suivi virologique par les Centres nationaux de référence de la grippe au travers des prélèvements du réseau des Grog et du Réseau national des laboratoires hospitaliers (Renal), afin de suivre l'évolution des souches et de leur sensibilité aux antiviraux ;
- suivi des formes sévères par le réseau de services d'urgences hospitalières Oscour®, permettant le suivi quotidien des passages aux urgences et des hospitalisations. L'efficacité de ce dispositif en phase pandémique sera conditionnée par la capacité des établissements à mettre en place, dans le circuit dédié à l'accueil d'urgence des patients suspectés d'être infectés par le nouveau virus grippal, le système d'information *ad hoc*. Par ailleurs, l'InVS et l'équipe de l'Inserm UMR 707 travaillent à

- un projet de surveillance clinico-épidémiologique des cas hospitalisés ;
- suivi des décès spécifiques liés à la grippe. Le réseau des 22 Ddass qui suit depuis 2003 la mortalité liée à la grippe à partir de l'analyse des causes de décès des certificats qu'il reçoit sera étendu à l'ensemble des Ddass du territoire, mais devra être allégé par des procédures d'échantillonnage progressif des décès examinés en fonction de leur nombre. Ce dispositif fonctionne dans l'attente de la généralisation de la certification électronique des décès qui seule permettra un suivi exhaustif et en temps réel de la mortalité spécifique ;
- suivi quantitatif des décès toutes causes : un suivi quotidien des effectifs de décès toutes causes, à partir des données des mairies des 1 042 communes du réseau de l'Insee, permettra *a minima* des analyses de la mortalité par tranches d'âge et zone géographique, et la mise en évidence par défaut de l'impact de l'épidémie [3].

Tableau : Articulation entre les différents types de surveillance selon la phase de la pandémie.



Les modalités actuelles de surveillance de l'infection par le nouveau virus grippal A(H1N1)v sont adaptées à l'objectif de retarder la diffusion du virus sur le territoire national. Même si cette surveillance n'a probablement pas permis d'identifier tous les cas importés, l'absence aujourd'hui d'éléments en faveur d'une circulation communautaire du virus est très vraisemblablement le fruit des efforts de tous les acteurs de cette surveillance et de la mise en œuvre de mesures de contrôle autour de chaque cas identifié. Les principaux piliers de la surveillance populationnelle sur laquelle reposera le suivi de la diffusion du virus dans la communauté sont déjà en place. Des adaptations seront cependant nécessaires en fonction de l'ampleur et des caractéristiques de l'épidémie. ●

crude mortality: two