

Surveillance de la grippe en Nouvelle-Calédonie

Pourquoi surveiller la grippe en Nouvelle-Calédonie ?

A la suite d'importantes épidémies de grippe en Nouvelle-Calédonie, notamment en 1996, il est apparu nécessaire de mieux décrire l'impact réel de la grippe dans cette région et de valider la période optimale de la campagne annuelle de vaccination. Plus récemment, l'émergence de nouveaux pathogènes respiratoires (SRAS, grippe aviaire) a justifié pleinement une surveillance renforcée et active des syndromes respiratoires.

C'est ainsi, qu'a été mis en place, dès 1999, un réseau de surveillance initié par la DASS-NC, animé par l'Institut Pasteur et subventionné par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

En 2004, le réseau, actif tout au long de l'année, est essentiellement déployé sur le grand Nouméa. Il mobilise une quinzaine de praticiens répartis sur 10 sites, représentatifs des différentes structures sanitaires disponibles : 2 services hospitaliers (adulte et pédiatrique), 4 dispensaires publics et 4 cabinets libéraux.

Le fonctionnement du réseau

Chaque médecin du réseau, face à un cas cliniquement suspect, remplit une fiche de renseignements et effectue ou prescrit le prélèvement respiratoire qui est analysé sans frais pour le patient. Le diagnostic virologique mis en œuvre comprend un examen direct en immunofluorescence, une mise en culture sur cellules MDCK et une identification des souches virales par inhibition de l'hémagglutination. Des panels représentatifs des virus locaux sont transmis, chaque saison, au Centre Collaborateur de l'OMS de Melbourne pour contrôle de l'adéquation des souches vaccinales et participation au choix du vaccin de la saison suivante. Ces activités permettent d'associer la Nouvelle-Calédonie à la surveillance mondiale de la grippe. Cette participation a été officialisée par la nomination de notre laboratoire comme Centre National OMS pour la grippe.

La saisonnalité de la grippe en Nouvelle-Calédonie

La saison grippale en Nouvelle-Calédonie peut se situer entre mars et octobre. Elle est généralement marquée par un à trois pics épidémiques, d'intensité variable, habituellement observés durant l'hiver austral (juin à août) et en mars-avril (fin des vacances d'été, période d'échanges nombreux avec la France métropolitaine).

L'exposition de la Nouvelle-Calédonie aux saisons grippales des deux hémisphères et l'insularité favorisent l'introduction rapide des nouveaux variants et ont sans doute permis l'émergence du variant A/H1N1/New Caledonia/20/99, isolé dès le mois de mai 1999. Ce variant reste actuellement dominant et figure de façon continue dans les recommandations vaccinales de l'OMS depuis 1999.

La politique vaccinale locale

La vaccination antigrippale est recommandée et prise en charge, en Nouvelle-Calédonie, chez les plus de 65 ans et certaines catégories de malades chroniques. La couverture vaccinale au sein de cette population est évaluée à environ 70%. La période optimale de vaccination, se situe en janvier, de façon à couvrir l'essentiel des périodes à risque mises en évidence. Pour des raisons logistiques (meilleure disponibilité de la population avant les vacances d'été), la campagne débute habituellement mi-novembre. Compte tenu de la longue période de circulation du virus, la durée limitée de la protection conférée par le vaccin peut exposer à de rares échecs vaccinaux en cas de saison grippale tardive. Un cas documenté a été identifié en 2003.

2004, une situation un peu inhabituelle

Cette année, contrairement aux précédentes, une circulation sporadique de virus A(H3N2), A(H1N1) et B a été observée de mars à fin septembre. Depuis mi-octobre, une circulation plus

Source : http://www.grog.org/documents/La_grippe_en_N-Caledonie.pdf

active de la grippe A(H3N2) a repris, évoquant un mode épidémique, et se poursuit encore actuellement.

La surveillance continue de la grippe en Nouvelle-Calédonie mise en place depuis 6 ans a montré que les périodes de circulation des virus se situaient habituellement de mars à octobre. Ces épisodes surviennent le plus souvent, mais pas exclusivement, sous formes de pics épidémiques de quelques semaines, d'intensité variable et impliquant en général un seul type viral. Cette situation est intermédiaire entre celles observées dans les régions tempérées et dans la zone intertropicale. Elle résulte sans doute d'expositions multiples de la Nouvelle-Calédonie aux saisons grippales des deux hémisphères et d'un climat sub-tropical, aux saisons déjà bien marquées.

Alain Berlioz-Arthaud

Institut Pasteur de Nouvelle Calédonie aberlioz@pasteur.nc

Source : GROG