

Les tests en pratique clinique : apports épidémiologiques et aspects pratiques des tests rapides
Anne Mosnier¹, Jean Marie Cohen¹, Isabelle Daviaud¹, Isidore Grog², ¹*Coordination Nationale des GROG/Add GROG, Paris,* ²*nom collectif des membres du réseau des GROG, grog@grog.org*

La grippe est une maladie communautaire amenant souvent le patient à consulter un soignant de ville. Le diagnostic de certitude de la grippe est virologique. C'est en partant de ce constat que, depuis les années 80, ont été développés les différents réseaux européens de surveillance de la grippe, associant le recueil de données cliniques et virologiques.

Depuis une dizaine d'années, certains tests grippe disponibles au laboratoire ont été adaptés à une utilisation au lit du malade. Compte tenu du délai d'obtention du résultat virologique au laboratoire et du coût de ces techniques, les réseaux de surveillance se sont très vite intéressés à ces nouveaux outils⁽¹⁾. Pour les GROG, plusieurs restrictions importantes ont d'emblée été prises en compte dans le choix et l'utilisation de ces outils :

- leur utilisation ne doit pas affecter l'information virologique disponible au laboratoire ;
- leur sensibilité limitée doit les faire présenter aux utilisateurs comme des tests rapides de surveillance (TRS), imparfaits pour le diagnostic individuel ;
- leur maniabilité (conservation, manipulation, délai de résultat...) doit être adaptée à la pratique de ville.

Ainsi, depuis 2001/2002, le réseau GROG a complété sa couverture de surveillance en proposant à de nouveaux médecins, dans 7 puis 8 grandes villes, d'utiliser des TRS (Influenza A/B Rapid Test[®], sensibilité grippe A 77,4%, spécificité 93%). Peu à peu, la surveillance grippe utilisant d'autres TRS (Quickvue[®], sensibilité grippe A 73%, spécificité 96% puis Clearview[®], sensibilité grippe A 81,7%, spécificité 98,5%) a été étendue aux établissements hébergeant des personnes âgées (Ehpa du GROG Géroto), aux médecins des stations de ski (GROG ski) et, cette année, à certaines associations SOS Médecins. Afin de préserver l'objectif principal d'alerte virologique du réseau, il est demandé aux médecins de ville (GROG TRS et ski) de « doubler » leurs 2 premiers TRS positifs de la saison par un test classique adressé au CNR. Un site internet dédié permet d'entrer directement la description clinique et le résultat du test, alors immédiatement disponibles à la coordination.

Au cours des 6 saisons de surveillance précédente, 500 à 1000 TRS, ont été utilisés chaque saison. Dans le même temps, environ 5000 prélèvements ont été adressés chaque année au laboratoire. La cinétique de la circulation virale était comparable dans les 2 systèmes.

De plus, selon les critères d'alerte GROG, l'accroissement du nombre de prélèvements testés grâce aux TRS a permis, pour certaines saisons, d'avancer de 2 semaines la perception du signal d'alerte grippe.

Enfin, la localisation géographique (urbaine) ou la « niche » professionnelle (Ehpa, station de ski, SOS) des médecins utilisant des TRS, ont permis d'affiner la connaissance de l'épidémiologie locorégionale de la grippe, information clé pour le diagnostic de la grippe et la prescription adaptée.

Par ailleurs, et malgré leur sensibilité encore limitée, l'utilisation de ces TRS offre un outil important pour l'investigation des épidémies de foyers grippaux en collectivité (Ehpa) et, parfois, une aide au diagnostic chez des patients présentant des tableaux cliniques particuliers (nourrissons, personnes âgées).

Les TRS ne peuvent et ne doivent se suppléer à la virologie classique mais en sont un outil complémentaire utile dans la surveillance de la grippe : augmentation de la représentativité et de la sensibilité du réseau sans augmentation de la charge de travail des laboratoires, investigation de foyers grippaux.

De plus, ils peuvent être une première étape dans la mise en place d'une surveillance dans des zones sans accès à la virologie classique (pays en voie de développement).

Source : http://www.grog.org/documents/jour_2007/TRS_pratique.pdf

XII^{ème} Journée Nationale des GROG - Paris, le 15 novembre 2007

Pour la saison de surveillance GROG 2007/2008, 546 médecins de ville sont équipés de kits de prélèvement pour la virologie classique ; 123 médecins de ville, 77 Ehpa et 100 médecins SOS ont reçu des TRS.

Remerciements à tous les médecins vigies GROG impliqués dans la surveillance, à Mme Florence Barthélémy, à DomusVi et tout particulièrement à Mme Michelle Pecking et au laboratoire Roche qui ont mis les TRS à disposition des GROG pendant toutes ces années.

⁽¹⁾The use of near patient tests in influenza surveillance:

Swiss experience and EISS recommendations

Thomas Y., L. Kaiser, W. Wunderli, on behalf of EISS Task Group on Near Patient Test

National Centre of Influenza, Central Laboratory of Virology, University Hospital of Geneva, Geneva, Switzerland

Eurosurveillance, décembre 2003, volume 8, n°12

Source : GROG