

La grippe en 1984

Claude Hannoun

De la Spanish Lady à Big Brother...

Vingt ans d'activité des GROG depuis 1984, mais il faut remonter un peu plus loin dans le temps pour mieux comprendre l'évolution des connaissances et des attitudes envers la grippe.

La première épidémie dont le souvenir reste présent dans les mémoires est l'épidémie de 1918 dont on sait qu'elle a tué beaucoup plus d'êtres humains que la première guerre mondiale qui se terminait alors. Au cours de cette pandémie, la notion de virus apparaît discrètement, mais on ne sait pas encore bien à l'époque ce que cela signifie puisque cette notion de virus n'est pas encore clairement définie !

Les autres dates importantes sont 1930 et 1933, dates des premiers isolements des virus de la grippe porcine et humaine respectivement. Puis 1944 voit l'apparition des premiers vaccins expérimentaux dans l'armée américaine. Et 1947 le premier isolement du virus grippal en France. Le retard accumulé pendant la guerre sur les équipes internationales commence à se réduire et les années suivantes sont consacrées à la mise au point des premiers vaccins en France, vaccins qui ne sont pas encore très utilisés dans le monde. La France devient peu à peu l'un des principaux pays producteurs.

En 1957, une nouvelle souche de virus grippal (H2N2) provoque une pandémie grave. Puis, la nouvelle pandémie de 1968, la grippe (H3N2) de Hong Kong, déjà, provoque un choc et rappelle que la grippe n'est pas cette maladie bénigne que tout le monde croit connaître :

40. 000 morts en France en l'espace de quelques semaines feraient aujourd'hui plus de bruit et d'agitation que ce fut le cas à l'époque. C'est à ce moment que les notions de variations inévitables de ce virus, glissements et cassures, se révèlent clairement comme un modèle nouveau qui intrigue et passionne les virologistes et les immunologistes.

C'est dans ce contexte qu'émerge lentement la prise de conscience du fait que la surveillance est une nécessité absolue pour toute stratégie de lutte contre cette maladie qui s'est révélée redoutable mais contre laquelle on dispose d'une arme, le vaccin, dont l'efficacité devient de plus en plus évidente. Et, après 1957 et 1968, on attend, en vain, une nouvelle alerte en 1978.

Nous sommes maintenant en 1983 et les Centres Nationaux de Référence, dont l'OMS encourage la création et l'activité, reçoivent cette mission d'assurer une veille sur l'apparition et l'évolution des souches nouvelles de virus. La mise à jour du vaccin dépend en effet de l'efficacité de la surveillance puisqu'on change sa composition en fonction des variations du virus. Et ces Centres de Référence sont bien désarmés car ce sont des laboratoires dont l'activité est purement scientifique et se prête mal à une activité de surveillance. Ce sont alors des initiatives individuelles qui donnent des résultats. D'abord les laboratoires de référence s'arrangent pour mobiliser quelques amis et connaissances dans le milieu des médecins généralistes. A Paris trois d'entre eux pratiquent des prélèvements et envoient de temps en temps quelques écouvillons, les familles des membres du laboratoire et les collègues voisins contribuent aussi à la recherche du virus et les résultats sont encourageants. Les méthodes d'isolement commencent à devenir plus rationnelles et les rendements s'améliorent. Mais c'est évidemment trop peu pour atteindre une représentativité quelconque et il faut monter en puissance.

IXème Journée Nationale des GROG – Paris, 21 octobre 2004

C'est alors qu'une rencontre fortuite met en présence un virologue à la recherche de médecins préleveurs et un généraliste obsédé par la création de réseaux et d'implication de ses collègues dans des recherches épidémiologiques. Leur association avec un épidémiologiste professionnel, lui aussi désireux d'entreprendre une construction concrète, va donner naissance à partir de 1984 à la conception d'un réseau d'un nouveau genre, le GROG, d'abord établi en région parisienne, puis étendu à l'Ile-de-France et, quelques années plus tard, à la France entière. Le concept de base est de recueillir en temps réel des informations épidémiologiques significatives hebdomadaires auprès de médecins volontaires et bénévoles (généralistes et pédiatres): nombre de patients vus par semaine, nombre de cas d'affections respiratoires diagnostiquées comme d'origine grippale vraisemblable (selon leurs propres critères, essentiellement la fièvre et le début brutal), nombre d'arrêts de travail prescrits, et nombre de jours travaillés. A ces données s'ajoutent d'autres renseignements quantitatifs recueillis à d'autres sources: SOS-Médecins, OCP (répartiteur de médicaments), dossiers traités par un certain nombre de caisses régionales d'assurance maladie concernant les arrêts de travail, etc. Et aussi, bien entendu le résultat des essais d'isolement du virus et de son identification précise pour détecter les moindres variations de ses propriétés antigéniques. Un ensemble d'indices spécifiques et non-spécifiques est calculé à partir de ces données multiples le mercredi de chaque semaine de la saison épidémique (octobre à avril) et les résultats interprétés sont immédiatement envoyés à tous les participants, aux autorités et à la presse qui publie chaque semaine une page GROG.

Depuis 1984, le système a fait ses preuves, a été imité et est devenu une institution irremplaçable. La grippe et le virus grippal sont maintenant surveillés en France par ce système (et par d'autres) et une épidémie régionale ou nationale est décelée en moins d'une semaine, avant même que les fournisseurs de données eux-mêmes n'en soient conscients car c'est la synthèse, la confrontation et la validation réciproque des données multiples qui permettent une interprétation valable.

Merci à tous les membres, anciens et actuels, des réseaux GROG, précurseurs d'une épidémiologie de base moderne qui contribue à la meilleure connaissance en temps réel d'une maladie parfois méconnue mais fantasque et dangereuse.

Source : GROG