

## **Bilan de la surveillance de la Grippe en Martinique et en Guyane : Décembre 1995 – Juillet 2003**

Philippe Dussart<sup>1</sup>, P. Chaud<sup>2</sup>, P. Quenel<sup>2</sup>, J. Morvan<sup>1</sup>, A. Talarmin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre National de Référence des Arbovirus et virus influenza, région Antilles Guyane – Institut Pasteur de la Guyane

<sup>2</sup>Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie, Antilles Guyane

### **Contexte**

Entre 1981 et 1984, l'Institut Pasteur de la Guyane, Centre National de Référence (CNR) des arbovirus et de la grippe pour la région Antilles Guyane, avait mis en évidence une circulation de quelques souches de virus *influenza A* en Guyane. Il n'existait alors aucune information sur la circulation des virus grippaux aux Antilles. Fin 1995, le CNR a mis en place une surveillance de la grippe en Guyane et en Martinique, en collaboration avec la DDASS et le Laboratoire Départemental d'Hygiène dans ce dernier département.

### **Objectifs**

Les objectifs de cette surveillance sont de documenter la circulation des virus de la grippe dans les DFA et de permettre ainsi un diagnostic différentiel avec les épidémies de dengue fréquentes dans la région, de sensibiliser les populations résidentes aux campagnes de vaccinations anti-grippale et de participer au système international de surveillance de la grippe coordonné par l'OMS.

### **Méthodes**

En Martinique, la surveillance de la grippe est basée sur un réseau de médecins sentinelles déjà existant et déclarant chaque semaine à la DDASS un certain nombre de pathologies, dont les syndromes grippaux. En Guyane, un réseau de surveillance similaire a été mis en place fin 1995 par l'Institut Pasteur de Guyane pour la surveillance de la grippe. Les médecins des réseaux sentinelles réalisent les prélèvements rhino-pharyngés et les adressent au CNR de Guyane qui effectue le diagnostic virologique de la grippe.

### **Résultats - Discussion**

Depuis 1995, des épidémies de grippe sont survenues chaque année dans les deux DFA, à l'exception de la saison 2002-2003. Les premiers cas sont généralement confirmés à partir de fin décembre et le pic épidémique des syndromes grippaux et des cas confirmés se situe généralement en février-mars de chaque année. Au cours de la période étudiée (Janvier 1995-juillet 2003), les virus grippaux A (H3N2) ont majoritairement circulé dans les deux DFA. Les virus grippaux A (H1N1) ont circulé de manière plus soutenue en Guyane en 1996 et 2003 et en Martinique en 1998 et 2001. Le virus grippal B a quant à lui été isolé de façon plus sporadique. Dans ces deux départements, la recrudescence saisonnière de la dengue dont la symptomatologie est peu différente de la grippe en début de maladie doit être prise en compte : en Martinique, on observe chaque année une augmentation des cas suspects de grippe en période de recrudescence saisonnière de la dengue (de septembre à décembre) et en Guyane, une épidémie de grippe début 2002 a entraîné une "épidémie" de prescription de sérologie de dengue par les médecins.

### **Conclusions**

La grippe circule de façon saisonnière dans les deux DFA, avec présence de pics épidémiques survenant de façon légèrement décalée dans le temps avec la circulation des souches métropolitaines. Le trafic aérien entre les DFA et la métropole joue vraisemblablement un rôle important dans l'importation de souches métropolitaines, hypothèse renforcée par l'apparition des épidémies de grippe après les vacances scolaires de la Toussaint et de Noël. Le climat ne semble pas intervenir sur la circulation de la grippe compte tenu de l'inversion des saisons entre ces deux DFA. Enfin la surveillance de la grippe ne peut pas être dissociée de la surveillance de la dengue, arbovirose évoluant sous un mode endémo-épidémique aux Antilles et en Amérique du Sud.