



C'est la rentrée !

*En partenariat avec
l'Institut de Veille Sanitaire*

L'activité des infections respiratoires aiguës relevée par les médecins GROG reste très modérée. Quelques cas de grippe A(H1N1)2009 ont été confirmés dans les prélèvements GROG de plusieurs régions. L'impact de la fin des vacances scolaires sur cette épidémie de grippe va être suivi de très près. Vos données hebdomadaires de surveillance GROG prennent toute leur place dans ce suivi.



Questions de vigies GROG

Pourquoi mettre en quarantaine un patient alors que le virus n'est présent que 48h dans la sphère ORL ?

Au cours de la grippe saisonnière, le virus peut être retrouvé dans le nez des patients **jusqu'à 7 jours après le début des symptômes** (parfois plus longtemps chez les jeunes enfants et les immuno-déprimés).

Dans un contexte de grippe pandémique, pas question de quarantaine stricte mais il paraît raisonnable de limiter la transmission en demandant aux malades de s'isoler de leur entourage jusqu'à la fin des symptômes grippaux, notamment en portant un masque anti-projections en présence d'autres personnes.

Durée de vie du A(H1N1) sur les surfaces inertes : survie et risque de contamination ?

Le virus grippal est réputé mieux survivre dans les tissus, dans le mucus, dans les excréments et dans l'eau. Il préfère aussi nettement les températures froides.

Sur une surface et à température ambiante, le virus se dépose en général avec un peu de mucus qui va très vite sécher, limitant ainsi la viabilité du virus. Il est admis que le virus persiste plusieurs heures dans le mucus séché, avec des différences selon les variants et la concentration de virus déposée sur la surface.

Une des rares études tentant de mesurer ce temps de survie sur les surfaces a été menée par une équipe suisse. Le temps de survie de plusieurs types de virus grippaux a été expérimentalement mesuré à la surface de billets de banque. Les virus saisonniers A(H1N1) et B n'étaient plus détectables dans les heures qui ont suivi. Les fortes concentrations de virus A(H3N2) ont été détectées jusqu'à 72 heures. Pour autant, détection ne signifie pas infectivité. Si le virus est encore retrouvé 3 jours après, l'étude ne permet pas de savoir s'il est encore potentiellement contaminant.

En pratique, la possibilité d'une transmission indirecte de la grippe après contact avec une surface contaminée (poignée de porte, bouton d'ascenseur, téléphone, clavier d'ordinateur, jouet...) ne doit pas être oubliée. **Il est raisonnable de penser, qu'à température ambiante, ce risque de contamination ne dépasse pas 3 jours après le dépôt du virus sur la surface.**

Le Pneumo 23® est-il en rupture de stock ?

La grippe est un facteur de risque important des pneumopathies bactériennes en particulier à pneumocoque. Durant les pandémies grippales du siècle dernier, les surinfections pulmonaires bactériennes ont été une cause importante de morbidité et de mortalité.

Suite en page 2



L'activité des infections respiratoires aiguës relevée par les médecins GROG reste très modérée et stable en médecine générale et en pédiatrie.

Au cours de la semaine 34/2009 (du 17 au 23 août) la présence du virus grippal A(H1N1)2009 a été confirmée dans 8 des 57 prélèvements GROG (14%) dans 4 régions (Bourgogne, Ile-de-France, Poitou-Charentes, Provence-Alpes-Côte d'Azur). Les deux cas franciliens avaient été prélevés dans le cadre du GROG aéroport de Paris (un patient de 23 ans au retour des USA et un membre du personnel de l'aéroport).

Avec la rentrée scolaire et le retour en collectivité des enfants, l'évolution épidémiologique de la circulation du virus A(H1N1)2009 mérite d'être suivie de très près. Si la surveillance GROG a été réactivée dès début mai, le taux de retour des données hebdomadaires est resté assez bas tout au long de la période estivale. Le taux élevé de participation des vigies GROG lors de la surveillance saisonnière habituelle est pourtant l'un des points forts de notre réseau. Vos données hebdomadaires sont aujourd'hui tout particulièrement utiles. **Merci à toutes les vigies GROG de bien vouloir reprendre dès maintenant leur décompte hebdomadaire.**

La situation exceptionnelle liée au virus A(H1N1)2009 va aussi amener d'autres modifications imminentes dans notre activité de surveillance. Ces petites variations permettront au Réseau des GROG d'aider l'Institut de Veille Sanitaire dans son analyse de la situation nationale et de participer avec le CDC européen à une grande étude de mesure de l'efficacité des vaccins antigrippaux saisonniers et H1N1.

Ces évolutions vous seront présentées dans les prochains bulletins, sur le site et dans les nouveaux carnets de recueil (en cours d'impression) :

- réactivation du protocole prélèvement pour les vigies adressant leurs prélèvements au laboratoire;
- ajout d'un indicateur clinique;
- nouvelle fiche d'accompagnement des prélèvements.

Devant la situation épidémiologique actuelle du virus grippal A(H1N1)2009, la Direction Générale de la Santé a, au cours du mois de juillet dernier, rappelé l'importance de renforcer en amont de la pandémie, la vaccination antipneumococcique chez les personnes ciblées par le calendrier vaccinal : asplénie fonctionnelle ou splénectomie, drépanocytose homozygote, syndrome néphrotique, insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, patients alcooliques avec hépatopathie chronique, personnes ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque. **En l'état actuel des connaissances, le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France n'a pas recommandé d'élargir la vaccination antipneumococcique au-delà de cette population cible.**

D'après plusieurs médecins vigies GROG, certains patients semblent avoir rencontré des difficultés à se procurer le vaccin polyosidique 23-valent. Ce vaccin, produit régulièrement, n'est pas en rupture de stock mais sa distribution aux grossistes répartiteurs pharmaceutiques est régulée selon un système de dotation. Le pharmacien doit donc pouvoir obtenir le vaccin dans les jours qui suivent la prescription en le commandant à son grossiste répartiteur.

Sources :

- <http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe/prise-charge-vos-patients/prise-charge-vos-patients.html>
- *Survival of influenza virus on banknotes. Thomas Y, Vogel G, Wunderli W, Suter P, Witschi M, Koch D, Tapparel C, Kaiser L. Appl Environ Microbiol. 2008 May;74(10):3002-7. Epub 2008 Mar 21.*
- http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_des_vaccinations_-_Edition_2008.pdf
- http://www.hcsp.fr/docspdf/cshpf/a_mt_190506_pneumo_grippe.pdf
- http://www.infectiologie.com/site/_actualite_detail.php?id_actualite=100

semaine n° 2009/35 du 24 au 30 août 2009

activité des **médecins généralistes**
(203 sur 419)

sources : Réseau des GROG, SOS Médecins
pédiatres
(55 sur 89)

Infections respiratoires aiguës
Confirmations virologiques
Semaine 2009/34
du 17 au 23 août 2009

GROG	médecins généralistes				pédiatres			SOS Médecins activité en b.100	Confirmations virologiques		
	actes/j	% IRA/a	% AT/a	particip	actes/j	% IRA/a	particip		agents infectieux	isolements détectés	sérologie
Alsace	23	6%	6%	50%	19	8%	80%	96			
Aquitaine	22	13%	3%	47%	27	1%	50%	82	grippe A		
Auvergne	22	6%	3%	22%				83	France-Nord	15	0
Bretagne	23	3%	3%	58%	19	2%	50%	69	France-Sud		
Basse-Normandie	22	4%	1%	63%	39	2%	100%	73	grippe B		
Bourgogne	26	6%	4%	53%				69	France-Nord	0	0
Centre	16	7%	7%	17%	25	2%	25%	79	France-Sud		
Champagne-Ardenne	22	4%	3%	50%	20	3%	25%	63	para-influenza 1	4	0
Franche-Comté	22	3%	6%	53%				94	para-influenza 2	0	0
Haute-Normandie	32	9%	4%	50%	16	6%	67%	72	para-influenza 3	0	0
Ile-de-France	21	8%	6%	33%	18	4%	50%	64	para-influenza 4	0	0
Limousin								81	VRS		
Lorraine	17	3%	1%	25%	23	2%	50%	101	France-Nord	1	0
Lang.-Rous.								83	France-Sud		
Midi-Pyrénées	22	6%	3%	50%	19	9%	57%	71	métapneumovirus	0	-
PACA	22	9%	4%	62%	26	20%	67%	93	rhinovirus	3	-
Picardie	27	8%	5%	62%				76	adénovirus	8	0
Pays-de-la-Loire	31	5%	3%	54%	25	2%	75%	83	chlamydia	0	0
Poitou-Charentes	23	7%	4%	47%					mycopl. pneu.	0	5
Nord-Pas-de-Calais	21	4%	4%	41%				71	fièvre Q	0	0
Rhône-Alpes	22	5%	3%	65%	20	3%	70%	82			
France	23	6%	4%	46%	21	5%	62%	76			

Sources : 30 laboratoires de virologie et CNR des virus influenzae Régions Nord et Sud

Bronchiolites **IRA SMOG***
(âge < 2 ans)

01 - Ile-de-France	stable	0,0	stable
02 - France Nord et Ouest	stable	1,1	stable
03 - France Nord et Est	stable	0,7	en baisse
04 - France Sud et Est	stable	3,1	en hausse
05 - France Sud et Ouest	stable	3,5	en baisse

* SMOG Système Militaire d'Observation de la Grippe

Cette semaine, les GROG ont suivi 2.489 clients de pharmacies, 21.702 patients de médecine générale, 5.067 patients de pédiatrie, 1.600 consultations militaires, 33.267 appels à SOS Médecins, 1.598 cas d'IRA.

Bulletin rédigé le mercredi 2 septembre 2009 par Anne Mosnier, Bruno Lina, Jean Marie Cohen, Isabelle Daviaud, Marion Quesne, Marie Forestier et Françoise Barat avec l'aide d'Alain Morand, Frédéric Urbain, Véronique Letellier, Laurence Burnouf, Tan Tai Bui, Jean-Louis Bensoussan, François Freymuth, Martine Valette, Sylvie van der Werf, Vincent Enouf, Marie-Claire Servais, Sylvie Laganier et des membres des réseaux GROG, RENAL, EISN, Euroflu, viRgil et I-Move.

GROG France 2009-2010

Financement : Institut de Veille Sanitaire, Laboratoires Pierre Fabre Santé, Laboratoires Sanofi Pasteur MSD, Laboratoires Solvay Pharma, Laboratoire Roche, Laboratoire Argène.
Autres partenariats : Institut Pasteur, SCHS Mairie de St Etienne, Service médical PSA Citroën Rennes, Service de Santé des Armées, EDF-GDF, OCP-Répartition, SOS Médecins France, MEDI² call Concept, Association Médecins de Montagne, Open Rome.

Responsabilité scientifique : Réseau des GROG, CNR des virus influenzae Régions Nord (Institut Pasteur-Paris) et Sud (HCL-Lyon), virologie CHU Caen.

Coordination nationale : Réseau des GROG avec l'aide d'Open Rome, 67, rue du Poteau, F-75018 Paris. Tél: 01.56.55.51.68 Fax: 01.56.55.51.52 E-mail: grog@grog.org

Site Web <http://www.grog.org>