



Très sporadique

*En partenariat avec
l'Institut de Veille Sanitaire*

☆ ☆ ☆
n° 26 ☆ ☆
☆ 2009-2010 ☆
☆ mercredi ☆
☆ 24 février ☆
☆ 2010 ☆
Le Réseau des GROG
est membre
des réseaux européens
EISN
Euroflu
viRgil
I-Move

Alors que l'activité du virus A(H1N1)2009 s'éteint peu à peu en Europe, les experts réunis par l'OMS viennent de choisir les souches vaccinales de l'automne prochain.



Vaccin antigrippal 2010-2011 : l'heure du choix

Comme chaque année en février, l'OMS vient de fixer le choix des souches vaccinales de la saison 2010-2011 pour l'hémisphère nord. Ce choix est guidé par l'analyse de la situation épidémiologique de la grippe observée depuis l'automne : potentiel épidémique des virus en circulation, analyse virologique fine des virus isolés dans le monde...

Le début de saison 2009-2010 a été marqué par la circulation très dominante du virus pandémique A(H1N1)2009. Les analyses antigéniques montrent que les souches actuellement en circulation sont restées homogènes et analogues à la souche retenue pour la composition du vaccin pandémique 2009-2010 : A/California/7/2009.

Les virus saisonniers sont restés discrets :

- Virus A(H1N1) saisonnier : les isoléments de ce virus ont été rares et l'hypothèse d'un remplacement de cette souche par la souche pandémique est retenue.
- Virus A(H3N2) saisonnier : la circulation de ce virus est restée limitée mais l'analyse des souches récemment isolées montre un glissement justifiant l'utilisation d'une nouvelle souche dans le vaccin à venir.
- Virus B saisonnier : bien que leur activité soit restée modeste, ces virus ont été les plus actifs des virus saisonniers, notamment en Asie. Comme c'est le cas depuis plusieurs saisons, 2 lignages distincts ont été retrouvés : principalement des virus du lignage B/Victoria/2/87 (proche de la souche vaccinale 2009-2010, B/Brisbane/60/2008) et des virus analogues à la souche B/Yamagata/16/88.

Les experts de l'OMS estiment aujourd'hui que les virus les plus à même de circuler au cours de la saison prochaine sont les virus A(H1N1)2009, A(H3N2) et B et recommandent les souches suivantes pour la composition des vaccins antigrippaux 2010-2011 :

- une souche analogue à A/California/7/2009 (H1N1), inchangée par rapport à celle du vaccin pandémique 2009;
- une souche analogue à A/Perth/16/2009 (H3N2), seule souche nouvelle;
- une souche analogue à B/Brisbane/60/2008, inchangée.

Reste aux autorités nationales de chaque pays de décider des recommandations vaccinales et de l'intérêt ou non de mettre ces 3 souches dans un même vaccin ou de disposer aussi d'un vaccin monovalent H1N1.

Source : <http://www.who.int>

L'activité des infections respiratoires aiguës (IRA) relevée par les médecins GROG est revenue à des valeurs habituelles dans toutes les tranches d'âge hors épidémie de grippe (graphique ci-dessous).

Les détections et isoléments de virus grippaux dans les prélèvements GROG sont de plus en plus sporadiques. Depuis 3 semaines, moins de 5% de ces prélèvements sont positifs pour la grippe et ce taux continue de baisser. Une situation comparable est observée dans tous les pays européens. La semaine dernière, parmi les 1054 prélèvements effectués dans les réseaux de surveillance type GROG en Europe, seulement 57 (5%) étaient positifs pour la grippe. Au plus fort de l'activité grippale, le taux européen de positivité pour les virus grippaux atteignait les 45%. Le virus A(H1N1) 2009 reste très prédominant mais quelques virus B sont signalés.

Avec les vacances scolaires, l'épidémie de bronchiolite à VRS semble marquer le pas.

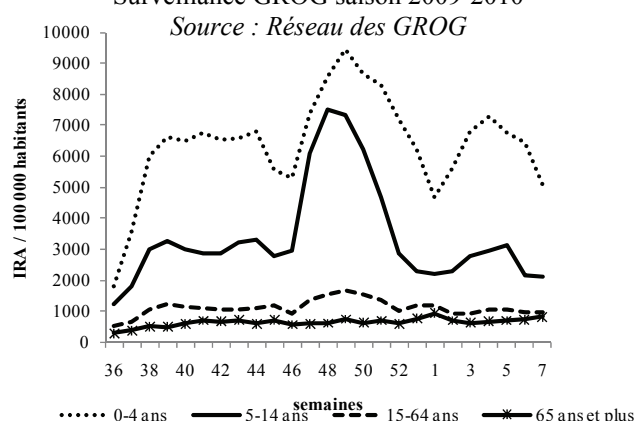
En pratique

C'est le retour au calme sur le front des IRA.

La grippe est devenue peu fréquente mais la vigilance reste de mise : la période de circulation possible des virus de grippe saisonnière n'est pas terminée !

Nombre de cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) ayant motivé une consultation en médecine générale ou en pédiatrie

Estimation pour 100 000 habitants de la tranche d'âge
Surveillance GROG saison 2009-2010





Quand le virus grippal prend la mer

Les virus respiratoires, et tout particulièrement les virus grippaux, sont des « accompagnateurs » non rares des voyages en bateau. Collectivité fermée, promiscuité, autant de facteurs facilitant la transmission virale. La vaccination contre la grippe saisonnière des personnels navigants des bateaux de croisière est d'ailleurs recommandée en France.

Le premier foyer « naval » décrit de grippe pandémique A(H1N1)2009 vient ainsi d'être rapporté. Le 24 juin 2009, un bateau militaire péruvien avec 355 membres d'équipage quitte le port de San Francisco (USA), ville où le virus pandémique circule déjà. Dès le lendemain, un marin consulte à l'infirmerie pour un tableau d'infection respiratoire aiguë (IRA). Devant la négativité du test de diagnostic rapide de la grippe (TDR), le patient n'est pas isolé. Deux jours plus tard, un de ses camarades de chambre présente les mêmes symptômes. Le diagnostic de grippe A est alors confirmé par TDR. Malgré l'isolement des deux patients et la mise en place de mesures de contrôle, un total de 85 cas d'IRA sera diagnostiqué dans les 3 semaines qui suivent. Le tableau clinique est classique et le virus pandémique sera retrouvé dans la majorité des cas (78/85). Les membres de l'équipage les plus touchés sont les plus jeunes et les moins gradés (promiscuité plus grande). Aucun des patients n'a présenté de complication. Six patients, porteurs de facteurs de risque, ont été traités par oseltamivir. La quasi totalité des malades (99%) avait été vaccinée contre la grippe saisonnière.

Dans ce foyer, l'incidence de la grippe (22%) est élevée, au risque de désorganiser le fonctionnement de l'équipage. Des taux d'incidence encore plus importants (34 à 77% !) ont toutefois été décrits au cours d'épisodes de grippe saisonnière dans des bateaux. Ce nouvel épisode de « grippe marine » rappelle que ce risque existe aussi pour les seniors voyageurs et friands de croisières.

Sources : MMWR Weekly, February 19, 2010 / Vol. 59 / No. 6

BEH, 20 avril 2009 / n° 16-17

semaine n° 2010/07 du 15 au 21 février 2010

activité des **médecins généralistes**
(303 sur 489)

Sources : Réseau des GROG, SOS Médecins, OCP
pédiatres OCP SOS
(62 sur 111) Médecins
activité en b.100

Infections respiratoires aiguës
Confirmations virologiques
Semaine 2010/06
du 8 au 14 février 2010

GROG	actes/j	% IRA/a	% AT/a	particip	actes/j	% IRA/a	particip			agents infectieux	isolements détectés	sérologie
Alsace	22	12%	6%	65%	22	18%	72%	89	115			
Aquitaine	18	13%	5%	70%	25	4%	100%	131	132			
Auvergne	22	12%	5%	36%	21	40%	17%	137	123			
Bretagne	20	8%	5%	48%	24	7%	25%	78	170			
Basse-Normandie	26	11%	3%	58%	32	18%	100%	167	123			
Bourgogne	24	13%	6%	60%				99	112			
Centre	22	8%	6%	32%	25	9%	40%	121	134			
Champagne-Ardenne	23	7%	3%	43%	25	5%	60%	78	112			
Franche-Comté	21	9%	5%	75%				88	114			
Haute-Normandie	39	9%	6%	40%	21	18%	33%	91	116			
Ile-de-France	22	12%	8%	65%	22	14%	92%	99	106			
Limousin	16	10%	5%	80%				79	131			
Lorraine	24	11%	5%	68%				71	129			
Lang.-Rous.	37	6%	3%	20%				91	125			
Midi-Pyrénées	24	14%	4%	59%	26	22%	57%	115	120			
PACA	22	15%	4%	48%	30	23%	67%	92				
Picardie	26	11%	6%	87%				104	101			
Pays-de-la-Loire	22	15%	5%	59%	18	0%	25%	86	123			
Poitou-Charentes	25	11%	4%	68%				88	170			
Nord-Pas-de-Calais	25	11%	5%	67%				110	117			
Rhône-Alpes	24	11%	4%	69%	22	17%	52%	121	148			
France	23	12%	5%	62%	23	17%	56%	102	122			

grippe A
France-Nord 10 1
France-Sud 5 9

dont grippe A(H1N1)2009
France-Nord 9 1
France-Sud 3 2

grippe B
France-Nord 0 0
France-Sud 0 0

para-influenza 1 1 0
para-influenza 2 0 0
para-influenza 3 18 0
para-influenza 4 0 0

VRS
France-Nord 303 1
France-Sud 203 2
métagrippevirus 34 -
rhinovirus 35 -
adénovirus 7 3
entérovirus 9 1
chlamydia 0 0
mycopl. pneu. 2 6
fièvre Q 0 3

Sources : 46 laboratoires de virologie
et CNR des virus influenzae Régions Nord et Sud

Bronchiolites
(âge < 2 ans)

IRA SMOG*

GROG Ski (MG de l'association Médecins
de Montagne utilisant des Tests Rapides de
Surveillance)

Semaine 07 du 15/02/10 au 21/02/10

	n prél	n positifs
Alpes	3	1
Pyrénées	1	0

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

* SMOG Système Militaire d'Observation de la Grippe

**Pensez à votre prélèvement « protocole »
de la semaine et veillez à bien remplir la zone grisée
« antécédents » de la fiche accompagnant vos prélèvements.**

Cette semaine, le Réseau des GROG a suivi 35.368 clients de pharmacies, 32.794 patients de médecine générale, 5.857 patients de pédiatrie, 1.435 consultations militaires, 50.923 appels à SOS Médecins, 4.947 cas d'IRA, 38 % du marché français de la répartition pharmaceutique.

Bulletin rédigé le mercredi 24 février 2010 par Anne Mosnier, Jean Marie Cohen, Isabelle Daviaud, Marion Quesne, Marie Forestier, Françoise Barat et Tan Tàï Bui avec l'aide de Jean-Louis Bensoussan, Martine Valette, Sylvie van der Werf, Dominique Rousset, Bruno Lina, Vincent Enouf, Marie-Claire Servais, Sylvie Laganier et des membres du Réseau des GROG et des réseaux 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, MEDI'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>