



GROG Sud-Est



*En partenariat avec
la Direction Générale de la Santé
et l'Institut de Veille Sanitaire*

Bilan GROG n°8

Avant dernier bilan interrégional de la saison : le Sud-Est, une zone géographique regroupant 4 régions métropolitaines, 24 % de la population française, 21 % des médecins généralistes et 39 % des pédiatres GROG.

Dans cette interrégion, la chronologie et l'intensité de la vague de grippe A(H1N1)2009 ont été très comparables à celles observées au plan national.

Interrégion Sud-Est : composition du Réseau des GROG Saison 2009/2010 du 31 août 2009 au 18 avril 2010

	Coordination régionale assurée par	Médecins généralistes (% de représentativité ¹)	Pédiatres (% de représentativité ¹)	Pharmacies (% de représentativité ²)	Médecins militaires (Nombre d'unités)	Médecins d'urgence (Nombre de SOS)	Médecins TRS ³	Médecins EHPA
Auvergne	AGR ⁴ /URML	11 (0,77)	11 (28,21)	3 (0,33)		1		
Languedoc-Rous.	Coord. Nat. ⁵	5 (0,15)			1	2		1
PACA	URML/GEPIE ⁶	29 (0,44)	6 (1,88)	1 (0,03)	5	7	4	6
Rhône-Alpes	AGR	57 (0,88)	28 (9,76)	3 (0,09)	3	5	8	5
SUD EST		102 (0,57)	45 (5,98)	7 (0,08)	9	15	12	12

1 source : DREES estimation des médecins au 01/01/09

2 source : DREES estimation des professionnels de santé au 01/01/09

3 Médecins généralistes ou pédiatres utilisant des Tests Rapides de Surveillance

4 AGR : Association GROG Régionale

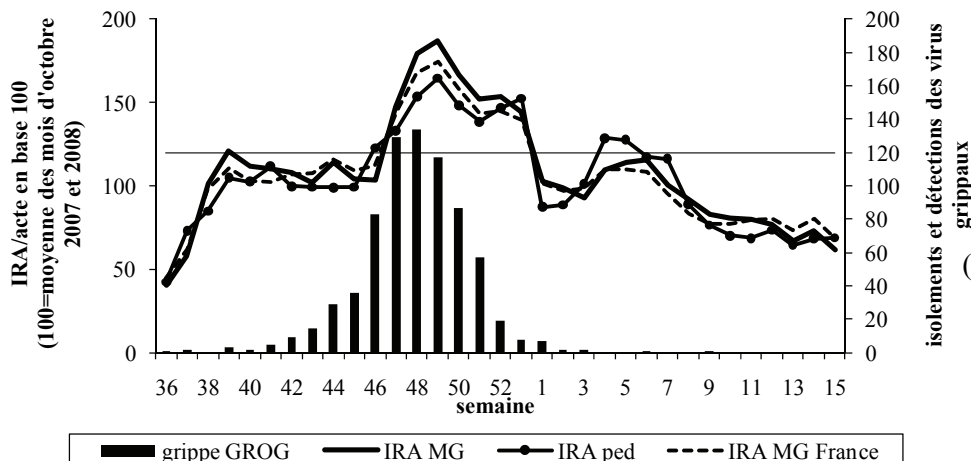
5 Coord. Nat. : Coordination Nationale

6 GEPIE : Groupe d'Etude et de Prévention des Infections de l'Enfant

Interrégion Sud-Est : taux moyen de participation des vigies GROG sur l'ensemble de la saison Saison 2009/2010 du 31 août 2009 au 18 avril 2010

(en italique taux de participation 2008/2009)

Taux de participation (vacances incluses)	Médecins généralistes %	Pédiatres %	Pharmacies %	Médecins EHPA %	Taux de participation
Auvergne	58 (61)	48	70 (95)		Un médecin est considéré comme participant pour une semaine s'il transmet des données cliniques. Du fait des faibles performances des TRS pour le dépistage de la grippe A(H1N1)2009, l'activité des MG GROG TRS est restée limitée cette saison.
Languedoc-Rous	45 (64)			57 (25)	
PACA	73 (80)	78 (78)	55 (95)	77 (91)	
Rhône-Alpes	83 (85)	81 (84)	59 (92)	88 (81)	
SUD EST	76 (80)	73 (83)	63 (94)	80 (82)	



**Interrégion Sud-Est :
Infections Respiratoires Aiguës
(IRA) en médecine générale
et en pédiatrie
et nombre de virus grippaux
isolés ou détectés en ville
Saison 2009/2010
(comparaison avec IRA MG France)
Sources : Réseau des GROG,
CNR des virus influenzae région Sud**



Rhinovirus et foyers pulmonaires : une association pas si rare

Quelques éléments de réponse à la question posée par une vigie GROG dans le dernier bulletin.

Les rhinovirus, principaux agents du rhume, sont des virus à tropisme essentiellement dirigé vers les cellules respiratoires. Une rapide recherche bibliographique montre que, lors de l'infection à rhinovirus, les pneumopathies ne sont pas si rares qu'elles soient purement virales ou liées à des co-infections.

Un travail mené au CHU de Caen entre 1998 et 2000 a étudié une cohorte de 211 enfants infectés par un rhinovirus et hospitalisés. Après avoir éliminé les cas de co-infections virales et bactériennes, les tableaux cliniques des infections à rhinovirus de l'enfant sont dans cette étude les suivants : 25,6 % d'infections ORL, 25,6 % de bronchiolites ou bronchites, 6,2 % de pneumopathies et 5,7 % de crises d'asthme.

De même, en 2007, une étude californienne rapportait que, parmi 21 enfants hospitalisés en réanimation pour une atteinte respiratoire à rhinovirus, 10 (48%) présentaient une pneumonie. Les auteurs précisait que ces tableaux concernent surtout de jeunes enfants, souvent porteurs de facteurs de risque et que la co-infection avec d'autres virus ou des bactéries est fréquente.

Enfin, une étude japonaise publiée en 2008 et menée chez 1700 enfants présentant une pneumopathie communautaire retrouvait un agent infectieux dans 77,5% des cas : bactéries 34,4%, co-infection bactérie-virus 15,2%, virus 27,9%. Les rhinovirus représentaient 14,5% des causes virales.



En pratique

Au cours de la longue saison 2009/2010, dans l'interrégion Sud-Est, la circulation du virus grippal A(H1N1)2009 a entraîné un franchissement du seuil épidémique GROG de 7 semaines, soit une épidémie d'une durée classique (durée moyenne des épidémies de grippe depuis 1989 : 8 semaines). Comme au niveau national, l'épidémie a culminé début décembre (semaine 49). Au pic de la vague épidémique, la proportion des infections respiratoires aiguës (IRA) d'allure grippale au sein des actes de médecine générale était augmentée de 87 % par rapport à la moyenne des mois d'octobre 2007 et 2008. Au même moment, l'activité des associations SOS Médecins de la région était augmentée de 55 % et la distribution du panel OCP de 45 %.

Les médecins vigies de l'interrégion ont effectué 2 322 prélèvements (23 % des prélèvements GROG de la saison). Au total, 749 virus grippaux ont été détectés ou isolés dans ces prélèvements (32,3 % de positivité). A l'exception de 9 virus grippaux de type A non sous-typé, tous les virus isolés ou détectés étaient de sous-typé A(H1N1)2009.

L'extrapolation des données GROG collectées permet d'estimer le nombre de cas d'IRA et de grippe A(H1N1)2009 dans l'interrégion entre septembre 2009 et avril 2010 :

- 7,4 millions de patients ont consulté un médecin généraliste ou un pédiatre pour un tableau d'IRA;
- dont 1,7 million pour une grippe A(H1N1)2009. Plus de 60 % de ces patients ayant consulté pour une grippe étaient âgés de moins de 16 ans, alors que cette tranche d'âge représente 18 % de la population de l'interrégion.

Cette année, dans l'interrégion Sud-Est, les GROG ont suivi 166.641 clients de pharmacies, 247.739 patients de médecine générale, 85.879 patients de pédiatrie, 20.421 consultations militaires, 349.997 appels à SOS Médecins, 49.171 cas d'infections respiratoires aiguës, 40 % du marché français de la répartition pharmaceutique.

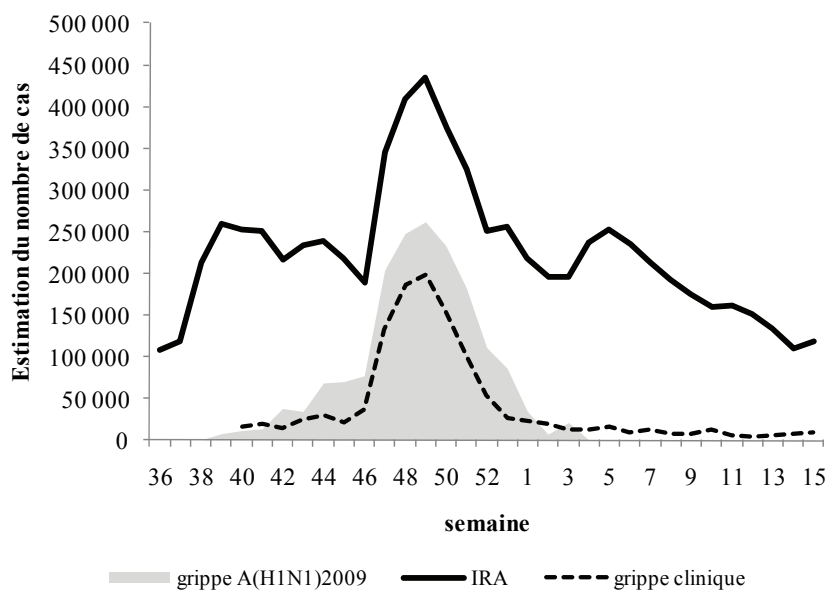
Bulletin rédigé le mercredi 16 juin 2010 par Anne Mosnier, Jean Marie Cohen, Isabelle Daviaud, Marion Quesne, Marie Forestier, Françoise Barat et Tan Tâi Bui avec l'aide de Julien Bertrand, Jean-Louis Bensoussan, Martine Valette, Sylvie van der Werf, Dominique Rousset, Bruno Lina, Vincent Enouf, Marie-Claire Servais, Sylvie Laganier et des membres du Réseau des GROG et des réseaux RENAL, EISN, Euroflu, viRgil et I-Move.

Interrégion Sud-Est : circulation du virus grippal en ville Saison 2009/2010

Sources : Réseau des GROG, CNR des virus influenzae région Sud

	Semaine du 1 ^{er} cas de grippe A(H1N1)2009 (détection/isolement)	Semaines de franchissement du seuil épidémique	Semaine du pic	Durée de franchissement du seuil épidémique
Auvergne	42/2009	47-03	51	10
Languedoc-Rous	44/2009	46-51	51	6
PACA	39/2009	47-53	49	7
Rhône-Alpes	36/2009	47-53	48	7
SUD EST	36/2009	47-53	49	7

Interrégion Sud-Est : Infections Respiratoires Aiguës (IRA), grippe clinique et grippe A(H1N1) ayant motivé une consultation en médecine générale ou en pédiatrie



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>