

Réseau des GROG et tests rapides

☆ ☆ ☆
☆ n° 44 ☆
☆ 2009-2010 ☆
☆ mercredi ☆
☆ 30 juin ☆
☆ 2010 ☆

Les GROG sont membres
des réseaux européens

EISS
EuroGROG
viRgil

Bilan GROG n°10

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

Avant-dernier bulletin de la saison, ce « bulletin bilan » du Réseau des GROG se concentre sur le travail des vigies utilisant des Tests Rapides de Surveillance (TRS) au sein des groupes GROG Géronto, GROG TRS et GROG Ski.

Dans le contexte pandémique, l'utilisation des TRS dans la surveillance de la grippe par le Réseau des GROG a été limitée du fait de la performance modeste de ces tests.

Surveillance de la grippe et tests rapides Une saison particulière

Chaque saison, au sein du Réseau des GROG, la surveillance virologique de la grippe au laboratoire est renforcée par les informations émanant des 3 groupes de vigies utilisant des Tests Rapides de Surveillance (TRS) :

- le groupe GROG Ski, le plus ancien, assurant une surveillance grippe dans les stations de sports d'hiver ;
- le groupe GROG TRS, composé de médecins généralistes et de pédiatres exerçant dans 8 grandes communautés urbaines ;
- le groupe GROG Géronto, dédié à la surveillance en Etablissements Hébergeant des Personnes Agées (EHPA).

Dans le contexte particulier de cette saison et dès le début de la circulation du virus pandémique, l'évaluation par les virologues des performances de ces TRS a montré :

- leur faible sensibilité, très insuffisante pour permettre un diagnostic individuel précis. Un TRS négatif n'élimine donc pas une infection par le virus grippal pandémique ;
- leur incapacité à faire la distinction entre virus grippal A saisonnier et pandémique ;
- leur bonne spécificité (un TRS positif est très probablement une authentique grippe) ;
- des performances liées à la charge virale, d'où un plus grand intérêt des TRS chez l'enfant, souvent porteur d'une forte charge virale ;
- un intérêt dans l'investigation des situations de cas groupés, fréquentes en EHPA.

C'est donc avec toutes ces limites que les groupes GROG utilisant des TRS ont repris leur surveillance pour la saison 2009-2010.

GROG Géronto , GROG TRS et GROG Ski Utilisation des Tests Rapides de Surveillance (TRS) par région Saison 2009/2010 du 31 août 2009 au 18 avril 2010

Source : Réseau des GROG

Région	EHPA		GROG TRS		GROG Ski	
	Nb TRS effectués	Nb TRS positifs	Nb TRS effectués	Nb TRS positifs	Nb TRS effectués	Nb TRS positifs
Alsace	7	0				
Aquitaine	5	1	24	7		
Auvergne						
Basse-Normandie	3	0				
Bourgogne	1	0				
Bretagne	8	1				
Centre	6	0				
Champagne-Ardenne	0	0				
Franche-Comté	3	0				
Haute-Normandie	9	1				
Ile-de-France	45	2	142	31		
Languedoc-Roussillon	0	0			22	5
Limousin						
Lorraine	1	1	45	9		
Midi-Pyrénées	0	0	11	4	1	0
Nord-Pas-de-Calais	1	0	69	31		
Pays-de-la-Loire	1	0	51	24		
Picardie	0	0				
Poitou-Charentes	0	0				
PACA	3	0	40	19	31	6
Rhône-Alpes	3	1	108	30	16	4
TOTAL	96	7	490	155	70	15

Les TRS sont mis à disposition par le laboratoire Roche, partenaire du Réseau des GROG



Dans le BEH cette semaine Épidémie de grippe A(H1N1)2009 : premiers éléments de bilan en France

Un numéro thématique de 32 pages, consacré au bilan de la vague de grippe en France métropolitaine et en Outre-Mer.

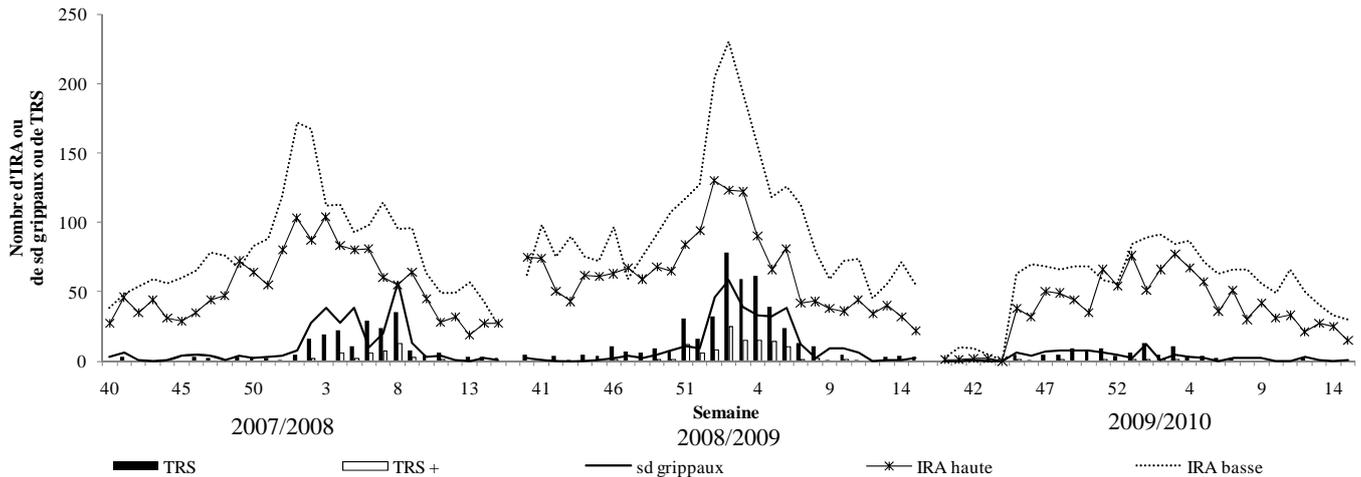
Deux articles font bonne place au travail de notre réseau :

- Dynamique et impact de l'épidémie A(H1N1)2009 en France métropolitaine.
- Épidémie de grippe A(H1N1)2009 en France : les paramètres virologiques.

Infections Respiratoires Aiguës (IRA) hautes et basses, syndromes grippaux et TRS grippe réalisés dans les EHPA

Comparaison des 3 saisons 2007/2008, 2008/2009 et 2009/2010

Source : GROG Géroto



En pratique



Au cours de l'épidémie de grippe A(H1N1)2009, les **44 médecins GROG TRS** ont peu prélevé. Ils n'ont effectué que 490 TRS soit deux fois moins que la saison précédente. Cent cinquante cinq de ces TRS étaient positifs (32% de positivité).

La moitié de ces TRS concernaient des enfants de moins de 15 ans et étaient positifs chez plus d'un sur trois (38%). Chez les 15 ans et plus, seulement un TRS sur quatre était positif.

A titre de comparaison, au cours de l'épidémie de grippe A(H3N2) de 2008-2009, 512 des 1133 TRS effectués avaient été positifs pour la grippe (45% de positivité). La faible sensibilité des TRS pour la grippe A(H1N1) 2009 explique probablement l'écart observé entre les 2 saisons.



Les médecins vigies GROG Ski ont repris leur surveillance GROG 2009-2010 à la mi-novembre. Dix-huit médecins, exerçant dans 17 stations de sport d'hiver (15 stations des Alpes, 2 des Pyrénées), ont participé au GROG Ski.

Au total, en 2009-2010, 15 des 70 TRS effectués par les médecins GROG Ski étaient positifs (21% de positivité). Dans le même temps, 9 des 19 prélèvements analysés au laboratoire étaient positifs (47% de positivité). Ces forts taux de positivité s'expliquent notamment par le démarrage de la surveillance GROG Ski au cœur de l'épidémie (semaine 47, soit deux semaines avant le pic épidémique), diminuant le nombre de prélèvements, souvent négatifs, effectués avant l'épidémie, et par les particularités épidémiologiques de la clientèle des cabinets en station (collectivités de vacanciers...). Plusieurs médecins GROG Ski ont été impliqués dans l'investigation de cas groupés dans des hôtels ou des collectivités de vacanciers.

Comme au cours des saisons précédentes, la chronologie de la circulation du virus grippal a été comparable dans les stations de ski et dans le reste du pays. Les 9 virus grippaux analysés au CNR des virus influenzae région Sud ne montraient pas de particularité, les virus grippaux « touristiques » étant semblables aux virus « autochtones » détectés en France.



Surveillance en EHPA par le GROG Géroto. Malgré les limites d'utilisation des TRS au cours de cette saison, 88 EHPA ont participé au GROG Géroto au cours de l'hiver 2009/2010.

Parmi les 96 TRS effectués, seuls 7 (dans 7 établissements différents) étaient positifs pour la grippe.

La comparaison des 3 dernières saisons de surveillance (graphique ci-dessus) montre, comme dans la surveillance de ville, le très faible impact de la grippe A(H1N1)2009 chez les seniors. Ni la circulation épidémique du virus grippal, ni celle du VRS, n'ont entraîné, cet hiver, de pic net d'activité des IRA hautes ou basses dans les EHPA.

Bulletin rédigé le mercredi 30 juin 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>