



# Sérieuses vagues



*En partenariat avec  
l'Institut de Veille Sanitaire*

*L'activité du virus grippal A(H1N1)2009 s'intensifie en France, notamment en Ile-de-France et dans les grandes villes métropolitaines. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe est en hausse régulière au sein du Réseau des GROG.*

*Des signes de forte activité grippale proviennent maintenant de plusieurs pays de l'hémisphère nord.*



## Prélèvements GROG : quelques précisions

### Importance du protocole prélèvement

Alors que la circulation du virus A(H1N1)2009 s'intensifie, les données du protocole prélèvement prennent toute leur importance. En conjuguant le pourcentage de prélèvements du protocole positifs pour la grippe et le nombre d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) rapportées par les médecins vigies GROG, on peut estimer, chaque semaine, en France métropolitaine :

- le nombre de patients (par tranche d'âge) ayant consulté un généraliste ou un pédiatre pour un tableau d'IRA,
- le nombre de cas de grippe A(H1N1)2009 parmi ces consultants.

Ces données sont utilisées dans la synthèse hebdomadaire réalisée par l'InVS.

L'analyse des premières données disponibles semble montrer que le suivi du protocole est irrégulier, en particulier chez les 5-14 ans, une tranche d'âge qui a pourtant beaucoup consulté ces derniers temps (« effet cas groupés scolaires »).

### En pratique, pensez à prélever :

- chaque semaine,
- le 1<sup>er</sup> patient de la semaine,
- appartenant à la classe d'âge qui vous a été attribuée par votre coordination,
- présentant une IRA (définition GROG),
- dont les symptômes ont débuté depuis moins de 48 heures.

Si le patient refuse le prélèvement ou si vous « ratez » ce 1<sup>er</sup> patient de la semaine, vous pouvez prélever le deuxième, voire le troisième...

Ce qui prime est d'obtenir le plus régulièrement possible un prélèvement par semaine dans la tranche d'âge attribuée au médecin.

Il est tout aussi important de communiquer chaque lundi vos chiffres d'activité médicale, selon le principe de

### En France

Présent depuis l'été, le virus A(H1N1)2009 a intensifié son activité au cours des deux dernières semaines, tout particulièrement dans les grandes villes françaises.

La région Ile-de-France semble la plus touchée : les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les vigies GROG y sont en hausse et le pourcentage de prélèvements positifs pour la grippe y est le plus élevé (près d'un prélèvement GROG sur 2 positif pour la grippe au cours des 2 dernières semaines). Des signes d'activité grippale sont également notés dans les grandes villes : Lyon, Lille, Marseille, Toulouse...

**Au sein de l'Europe**, une vague pandémique est confirmée en Irlande, en Islande, en Belgique, en Norvège, en Espagne et aux Pays-Bas. Dans ces pays, le pourcentage des prélèvements venant de médecins vigies et positifs pour la grippe dépasse largement 20% alors qu'habituellement, à cette époque, cette proportion ne dépasse pas 5%. Le virus grippal A(H1N1)2009 est retrouvé dans 98% des prélèvements positifs pour la grippe.

### Dans d'autres pays de l'hémisphère nord

Les informations les plus inquiétantes proviennent des Etats-Unis. Les recours aux médecins de ville pour des infections d'allure grippale augmentent rapidement dans tous les Etats. Selon les Centers for Diseases Control (CDC), le niveau atteint dépasse maintenant ce qui a été observé au moment de tous les pics épidémiques saisonniers antérieurs. La proportion de décès attribués à la grippe et aux pneumonies est supérieure à ce qui est observé habituellement à la même époque. Onze nouveaux décès d'enfants sont attribués à la grippe A (9 A(H1N1)2009 et 2 gripes A non sous-typées). La population, jusque-là réticente à se faire vacciner contre le nouveau virus grippal, est maintenant fortement demandeuse, ce qui a créé une pénurie momentanée de vaccins.

En Turquie, selon le responsable du réseau d'alerte BGGB (traduction turque de GROG), les urgences hospitalières et les consultations médicales sont débordées par l'afflux de patients. Deux décès dus à la grippe A(H1N1) sont signalés.

base des GROG : dans la grippe, virologie et données cliniques sont indissociables.

**Comment vos prélèvements sont-ils analysés à la recherche du virus grippal ?**

Dans le contexte pandémique actuel, vos prélèvements sont analysés d'une façon différente de celle habituellement utilisée pour la grippe saisonnière.

Pour le nouveau H1N1, la méthode de diagnostic virologique de référence est la RT-PCR. Cette technique rapide, sensible, spécifique et facilement standardisable détecte le génome viral et ne nécessite pas que le virus soit viable.

Cela devrait rassurer les médecins inquiets du temps que certains prélèvements mettent pour arriver au laboratoire. Ce délai de transport n'empêche pas de faire le diagnostic. Petit bémol, seuls les virus viables peuvent être mis en culture pour une analyse plus poussée (caractérisation antigénique, recherche de résistance aux antiviraux...). Comme toute analyse virologique, l'examen par PCR né-

cessite que le prélèvement soit de bonne qualité, c'est à dire qu'il contienne suffisamment de cellules et soit transporté dans un milieu adéquat. Jusqu'à septembre, vos prélèvements étaient testés par une PCR (PCR GAPDH) vérifiant la qualité du prélèvement. Ces analyses ont montré que vos prélèvements sont de bonne qualité.

Aujourd'hui, le prélèvement reçu est immédiatement analysé par une PCR diagnostiquant la grippe A (PCR M), puis ou parallèlement par une autre PCR spécifique de la grippe A(H1N1)2009. Tous les prélèvements sont également testés à la recherche de grippe B ou d'autres virus respiratoires. Le sous-typage des gripes A non (H1N1)2009 est effectué dans un deuxième temps.

L'afflux actuel de prélèvements et le temps nécessaire à toutes ces étapes expliquent le retour plus tardif que d'habitude de vos résultats. Un délai toutefois raisonnable pour les prélèvements GROG dont la principale raison d'être est la surveillance de la grippe et non le diagnostic immédiat.

semaine n° 2009/43 du 19 au 25 octobre 2009

**activité des médecins généralistes**  
(379 sur 470)

*sources : Réseau des GROG, SOS Médecins*  
**pédiatres**  
( 80 sur 103)

Infections respiratoires aiguës  
**Confirmations virologiques**  
Semaine 2009/42  
du 12 au 19 octobre 2009

GROG	actes/j	% IRA/a	% AT/a	particip	actes/j	% IRA/a	particip
Alsace	23	11%	7%	74%	23	18%	87%
Aquitaine	21	9%	3%	80%	24	20%	100%
Auvergne	26	8%	4%	75%	31	23%	17%
Bretagne	25	13%	6%	75%	24	16%	67%
Basse-Normandie	26	9%	3%	89%	32	16%	100%
Bourgogne	27	11%	4%	86%			
Centre	26	12%	6%	63%	27	16%	40%
Champagne-Ardenne	25	14%	4%	75%	23	11%	100%
Franche-Comté	24	13%	5%	77%			
Haute-Normandie	32	17%	7%	75%	22	25%	100%
Ile-de-France	25	19%	9%	75%	25	19%	86%
Limousin	18	9%	3%	56%			
Lorraine	24	12%	5%	88%	32	13%	100%
Lang.-Rous.	27	11%	2%	75%			
Midi-Pyrénées	24	12%	5%	77%	20	21%	71%
PACA	19	13%	4%	70%	32	27%	67%
Picardie	28	16%	6%	100%			
Pays-de-la-Loire	24	14%	5%	96%	25	14%	100%
Poitou-Charentes	24	12%	5%	82%			
Nord-Pas-de-Calais	25	13%	3%	90%			
Rhône-Alpes	25	12%	5%	87%	21	15%	79%
<b>France</b>	<b>24</b>	<b>13%</b>	<b>5%</b>	<b>81%</b>	<b>24</b>	<b>18%</b>	<b>78%</b>

activité en b.100	agents infectieux	isolements détections	sérologie
124			
121	<b>grippe A</b>		
109	France-Nord	218	1
165	France-Sud	83	1
125	<b>dont grippe A(H1N1)2009</b>		
122	France-Nord	202	0
256	France-Sud	81	0
100	<b>grippe B</b>		
135	France-Nord	0	0
141	France-Sud	0	0
131	para-influenza 1	14	0
130	para-influenza 2	9	0
126	para-influenza 3	20	0
107	para-influenza 4	5	0
117	<b>VRS</b>		
134	France-Nord	22	0
112	France-Sud	1	0
126	métapneumovirus	1	-
130	rhinovirus	96	-
123	adénovirus	14	0
146	entérovirus	15	0
131	chlamydia	0	5
	mycopl. pneu.	3	15
	fièvre Q	0	3

*Sources : 51 laboratoires de virologie et CNR des virus influenzae Régions Nord et Sud*

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

01 - Ile-de-France	en hausse	0,0	stable
02 - France Nord et Ouest	en hausse	1,1	en hausse
03 - France Nord et Est	stable	4,3	en hausse
04 - France Sud et Est	en baisse	0,6	stable
05 - France Sud et Ouest	stable	0,9	stable

\* SMOG Système Militaire d'Observation de la Grippe



**PENSEZ AU PROTOCOLE PRELEVEMENT**

Pensez à votre prélèvement de la semaine même si vous avez « oublié le patient du lundi » !

**Cette semaine, le Réseau des GROG a suivi** 15.867 clients de pharmacies, 41.901 patients de médecine générale, 7.903 patients de pédiatrie, 1.791 consultations militaires, 54.372 appels à SOS Médecins, 6.796 cas d'IRA, 38 % du marché français de la répartition pharmaceutique.

Bulletin rédigé le mercredi 28 octobre 2009 par Jean Marie Cohen, Anne Mosnier, Isabelle Daviaud, Marion Quesne, Marie Forestier et Françoise Barat 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 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, 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>