



*En partenariat avec
l'Institut de Veille Sanitaire*

Un beau de B

☆ ☆ ☆
☆ n° 25 ☆
☆ 2008-2009 ☆
☆ mercredi ☆
☆ 18 mars ☆
☆ 2009 ☆
Le Réseau des GROG
est membre
des réseaux européens
EISS
EuroGROG
viRgil

Quelques cas de grippe B sont détectés dans presque toutes les régions métropolitaines. Les virus grippaux A(H3N2) n'ont plus qu'une activité réduite. Devant une infection respiratoire aiguë, pensez en priorité aux autres agents infectieux, notamment les métapneumovirus et les rhinovirus. Ca sent l'arrivée du printemps...



Vie des GROG

La surveillance active de la grippe par le Réseau des GROG continue jusqu'au dimanche 12 avril 2009 inclus.

Dernière semaine de recueil :
du 5 au 12 avril 2009.

Dernière collecte des données :
lundi 13 avril 2009.

A partir du 15 avril, les bulletins hebdomadaires permettront de faire le bilan de la saison 2008-2009.

Les prélèvements continuent

Les virus grippaux continuent de circuler et il est important de détecter d'éventuels nouveaux variants. Parmi eux figurent probablement les virus grippaux qui seront actifs l'hiver prochain.

Assemblée générale ordinaire 2009 du Réseau des GROG :
jeudi 14 mai 2009 à Paris

La quasi-totalité des indicateurs d'activité sanitaire sont revenus à la normale pré-épidémique. Cependant, on note encore une légère augmentation de la fréquence des infections respiratoires aiguës (IRA) en Auvergne, chez les médecins généralistes (+33%) et en Midi-Pyrénées chez les pédiatres (+57%) et les généralistes (+23%). Le nombre des prélèvements effectués par les médecins vigies du réseau des GROG chez les malades atteints d'une IRA est devenu faible. Ces prélèvements sont positifs pour la grippe dans moins de 10% des cas. Les virus grippaux A, de plus en plus rares, sont supplantés maintenant par un peu de grippe B. Quelques cas de grippe sont encore détectés dans les stations de sports d'hiver des Alpes.

D'autres virus respiratoires sont isolés : des rhinovirus, en France Sud, des métapneumovirus en France Nord.

- **Les rhinovirus** provoquent surtout des rhumes peu fébriles mais ils peuvent aussi s'accompagner de tableaux infectieux moins typiques, chez les petits enfants et les personnes âgées.
- **Les métapneumovirus** sont une des causes possibles de bronchiolites chez les nourrissons.

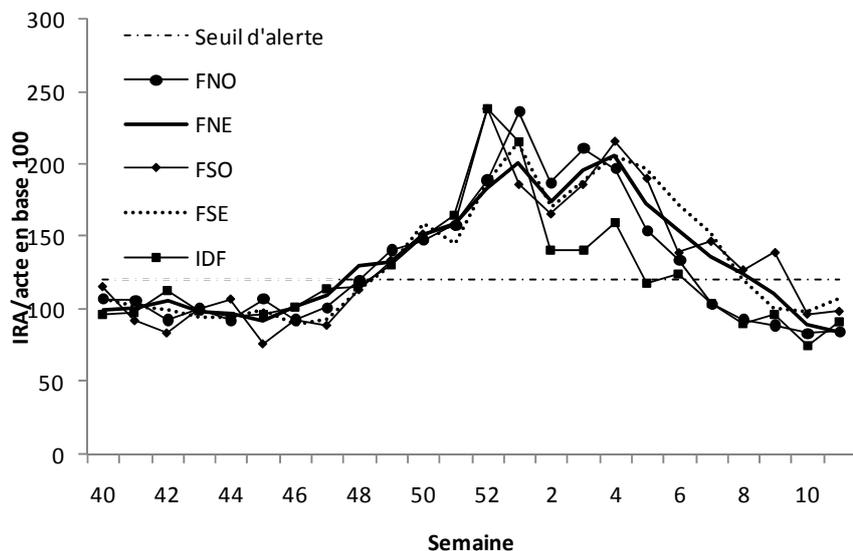
En pratique

- la grippe est redevenue sporadique;
- le virus grippal B domine;
- devant une IRA, pensez plutôt aux rhinovirus en France Sud et aux métapneumovirus en France Nord.

Infections Respiratoires Aiguës (IRA) en médecine générale dans 5 inter-régions de France, saison 2008-2009

L'épidémie de grippe A(H3N2) a été synchrone dans 4 des 5 inter-régions* (Nord-Ouest, Nord-Est, Sud-Ouest, Sud-Est). Elle s'y est terminée fin février-début mars. Elle s'est achevée plus tôt en Ile-de-France, dès la mi-février, au moment des vacances scolaires.

* Ces inter-régions correspondent aux zones téléphoniques (indicatifs 01 à 05).



Météo et virus grippaux

Les liens entre épidémies de grippe et climat restent mystérieux. Si c'était le froid qui déclenchait les épidémies grippales, comment expliquer qu'en zone tropicale où la température est chaude toute l'année, on observe 2 épidémies par an ? Les recherches actuelles portent plutôt sur l'humidité de l'air. Des expériences récentes ont montré que la survie aérienne et la transmission du virus grippal sont facilitées par une faible teneur aérienne en eau (ce que les physiciens appellent la « pression de vapeur d'eau »). En été, en climat tempéré, la chaleur favorise l'évaporation de l'eau ; l'air extérieur contient plus d'eau qu'en hiver même s'il paraît sec à cause de la chaleur. En hiver, l'air paraît humide à cause du froid mais la pression de vapeur d'eau y est diminuée, ce qui semble favoriser la propagation du virus grippal. Il reste à expliquer comment l'humidité aérienne peut avoir un effet sur des virus qui ne séjournent dans l'air qu'au sein de gouttelettes humides. Influence sur la stabilité et la taille des gouttelettes ? Action directe sur les virus ? Les paris sont ouverts.

Source : *Absolute humidity modulates influenza survival, transmission, and seasonality. Shaman J, Kohn M. Proc Natl Acad Sci U S A Mar 3;106(9):3243-8. Epub 2009 Feb 9.*



Réapparition

de l'influenza aviaire A(H5N1) en Bavière (Allemagne)

La surveillance systématique des oiseaux sauvages a permis aux vétérinaires et aux virologues bavarois de détecter un virus grippal aviaire A(H5N1) sur un prélèvement effectué chez un canard sauvage le 6 mars 2009. Ce canard ne présentait pas de signe d'infection. Les 38 autres prélèvements effectués au même endroit au même moment sont négatifs. Que conclure ?

1 - La surveillance des oiseaux sauvages est efficace : elle parvient à détecter des virus grippaux même quand les oiseaux ne présentent pas d'atteinte clinique.

2 - Le précédent isolement de virus grippal aviaire en Bavière datait du 4 octobre 2008. La réapparition de ce virus dans une zone d'élevage volailler a déclenché la mise en œuvre des mesures préventives habituelles (confinement des volailles domestiques, etc.).

3 - En Bavière, dans la zone concernée, la proportion des canards sauvages porteurs du virus grippal aviaire A(H5N1) est faible (1 sur 39 soit 2.5%).

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

semaine n° 2009/11 du 9 au 15 mars 2009

sources : Réseau des GROG, SOS Médecins, OCP Répartition

activité des	médecins généralistes (305 sur 433)				pédiatres (72 sur 90)			Panel OCP-GROG	SOS Médecins en b.100	Infections respiratoires aiguës Confirmations virologiques Semaine 2009/10 du 2 au 8 mars 2010		
	actes/j	% IRA/a	% AT/a	particip	actes/j	% IRA/a	particip			agents infectieux	isolements détectés	sérologie
GROG												
Alsace	25	11%	5%	69%	23	16%	100%	85	99			
Aquitaine	20	10%	3%	88%	28	2%	67%	83	111			
Auvergne	25	11%	5%	78%				120	115			
Bretagne	23	9%	4%	79%	18	13%	50%	106	114	grippe A		
Basse-Normandie	22	9%	3%	75%				100	96	France-Nord	7	0
Bourgogne	25	9%	4%	79%				73	87	France-Sud	9	6
Centre	22	6%	6%	44%	26	5%	50%	81	100	grippe B		
Champagne-Ardenne	23	5%	4%	63%	24	3%	50%	115	92	France-Nord	12	0
Franche-Comté	21	6%	5%	82%				72	96	France-Sud	23	4
Haute-Normandie	36	6%	7%	50%	18	6%	67%	61	82	para-influenza 1	0	1
Ile-de-France	22	10%	6%	67%	22	11%	93%	109	90	para-influenza 2	0	1
Limousin								73	89	para-influenza 3	7	3
Lorraine	22	9%	3%	63%	30	15%	100%	57	115	para-influenza 4	0	0
Lang.-Rous.	25	2%	3%	50%				111	101	VRS		
Midi-Pyrénées	23	13%	5%	67%	24	29%	86%	110	115	France-Nord	24	1
PACA	19	11%	4%	65%	25	25%	50%	94	94	France-Sud	22	4
Picardie	26	13%	5%	86%				133	94			
Pays-de-la-Loire	22	14%	5%	92%	20	15%	75%	107	121	métapneumovirus	21	-
Poitou-Charentes	22	11%	5%	65%				80		rhinovirus	23	-
Nord-Pas-de-Calais	24	9%	4%	94%				74	94	adénovirus	8	2
Rhône-Alpes	23	13%	4%	78%	20	16%	85%	94	104	chlamydia	0	1
France	23	11%	5%	70%	23	15%	80%	92	99	mycopl. pneu.	0	7
										fièvre Q	0	0

GROG TRS - 8 villes (53 MG et pédiatres utilisant des Tests Rapides de Surveillance)

	n pré	n positifs	participation
Bordeaux	1	0	33%
Lille	0	0	14%
Lyon	1	1	38%
Marseille	4	1	83%
Metz-Nancy	1	1	67%
Nantes	4	4	33%
Paris - IDF	3	2	73%
Toulouse	0	0	

01 - Ile-de-France
02 - France Nord et Ouest
03 - France Nord et Est
04 - France Sud et Est
05 - France Sud et Ouest

Bronchiolites (âge < 2 ans)	SMOG*	IRA/a	tendance
en baisse		0	stable
stable		1.9	en baisse
stable		1.8	en hausse
stable		0.9	stable
stable		0.3	stable

Sources : 40 laboratoires de virologie et CNR des virus influenzae Régions Nord et Sud

GROG Ski		
(51 MG de l'association Médecins de Montagne utilisant des Tests Rapides de Surveillance)		
	n pré	n positifs
Alpes	14	8
Pyrénées	0	0

Cette semaine, les GROG ont suivi 63.703 clients de pharmacies, 34.000 patients de médecine générale, 6.929 patients de pédiatrie, 2.225 consultations militaires, 43.451 appels à SOS Médecins, 4.550 cas d'IRA, 39 % du marché français de la répartition pharmaceutique.

Bulletin rédigé le mercredi 18 mars 2009 par Jean Marie Cohen, Anne Mosnier, Isabelle Daviaud, Marion Quesne, Marie Forestier et Françoise Barat avec l'aide de Jean-Louis Bensoussan, François Freymuth, Bruno Lina, Martine Valette, Sylvie van der Werf, Vincent Enouf, Marie-Claire Servais, Sylvie Laganier et des membres des réseaux GROG, RENAL, EISS, EuroGROG et viRgil.

GROG France 2008-2009

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>