



Vaccinez !

*En partenariat avec
l'Institut de Veille Sanitaire*

☆ ☆ ☆
☆ n° 5 ☆
☆ 2008-2009 ☆
☆ mercredi ☆
☆ 29 octobre ☆
☆ 2008 ☆
☆ ☆
Le Réseau des GROG
est membre
des réseaux européens
EISS
EuroGROG
viRgil

Quelques cas de grippe sporadiques, autochtones, ponctuels, limités géographiquement, sont confirmés dans une bourgade des Deux-Sèvres. Pensez dès maintenant à vacciner contre la grippe les personnes fragilisées par une maladie chronique ou par leur âge. A propos, les soignants aussi doivent être vaccinés contre la grippe à la fois pour ne pas l'attraper et pour éviter de la transmettre à ceux qu'ils soignent.



Risque infectieux respiratoire en médecine de ville

Vendredi 5 et samedi 6 décembre, Paris
Séminaire FAF-PM
organisé par le réseau des GROG

Participer au réseau des GROG est déjà, en soi, une activité formatrice. Mais rien ne vous empêche d'utiliser aussi l'association du réseau des GROG pour vous perfectionner, pour discuter surveillance (comment définissez-vous les IRA ?), vaccins, antiviraux, antibiotiques, virus respiratoires en France et dans le monde, virologie en médecine ambulatoire, organisation de l'alerte sanitaire, conséquences de votre participation au réseau des GROG, comparaison avec d'autres vigies GROG de votre façon de diagnostiquer et de traiter les infections respiratoires aiguës.

Le réseau des GROG organise en décembre prochain, la 4^{ème} session de son séminaire de formation « Risque infectieux respiratoire en médecine de ville », ouvert en priorité aux médecins des GROG. Si vous avez rejoint le réseau récemment, ce séminaire est aussi l'occasion de bien comprendre notre fonctionnement et de faire la connaissance d'autres vigies et coordinateurs GROG.

Séminaire FAF-PM non indemnisé, le voyage et l'hébergement sont pris en charge.

Inscriptions, informations : Marion Quesne
Tel : 01 56 55 51 53 marion.quesne@grog.org

Comme souvent en automne, quelques cas sporadiques de grippe sont confirmés ça et là. En Savoie, une habitante de Chambéry, âgée de 64 ans, est revenue grippée d'un séjour à Madagascar. Le virus prélevé en milieu hospitalier le jeudi 16 octobre est de sous-type A(H3N2), comme une partie des virus grippaux circulant dans l'hémisphère sud. A Faye L'Abbesse (Deux-Sèvres), les prélèvements faits par un médecin du GROG Poitou-Charentes ont permis de confirmer 2 cas autochtones de grippe A(H3N2) chez un homme non vacciné de 36 ans, fortement fébrile depuis le samedi 18 octobre, et chez une femme non vaccinée de 42 ans, malade depuis le mardi 21 octobre. Quelques cas similaires non confirmés virologiquement sont également signalés dans le bourg voisin, Chiché. A noter : parmi les malades grippés figure un confrère du médecin du GROG, vacciné trop tardivement. Ces quelques cas sont sporadiques et limités géographiquement. Tous les indicateurs quantitatifs sont à leur plus bas niveau.

En pratique

Vaccinez sans attendre les « patients à risque » et ceux qui les soignent. Et vous ? Etes-vous vacciné(e) ?

La coqueluche en 2008 (épisode 2)

La prévenir : rappel du calendrier vaccinal français

Un seul type de vaccin anticoquelucheux, acellulaire, est disponible en France, uniquement sous forme de vaccin combiné (diphtérie, tétanos, poliomyélite +/- hémophilus influenzae et hépatite B).

Chez l'enfant

Primo-vaccination à 2, 3 et 4 mois et rappel à 16-18 mois.

Compte tenu de la recrudescence de cas de coqueluche chez de très jeunes nourrissons contaminés par des adolescents ou de jeunes adultes, un rappel est recommandé entre l'âge de 11 et 13 ans, en même temps que le 3^{ème} rappel vaccinal diphtérie, tétanos et poliomyélite.

Pour les enfants qui ont échappé à ce rappel, un rattrapage est pratiqué (vaccin DTcaPolio), à l'âge de 16-18 ans. Dans le schéma vaccinal français, la pratique d'un rappel à l'âge de 5-6 ans

Suite en page 2

n'est pas recommandée. Pour les enfants qui auraient reçu ce rappel hors recommandation, l'injection du rappel de 11-13 ans doit être différé et un vaccin DTcaPolio proposé à 16-18 ans.

Chez l'adulte : la stratégie du cocooning

Cette stratégie vise à protéger les nourrissons non encore vaccinés. Le principe est de vacciner les adultes susceptibles de devenir parents dans un proche avenir. On peut aussi proposer, à l'occasion d'une grossesse, la mise à jour des vaccinations pour les membres de l'entourage familial (enfant non à jour, adulte non revacciné contre la coqueluche au cours des dix dernières années).

A quel moment vacciner ?

- durant la grossesse pour le père, la fratrie et, le cas échéant, l'adulte en charge de la garde du nourrisson pendant ses 6 premiers mois ;
- le plus tôt possible après l'accouchement pour la mère; l'allaitement ne constitue pas une contre-indication à la vaccination anticoquelucheuse.

A noter : chez l'adulte, le délai minimal séparant une vaccination DTPolio d'une revaccination avec DTcaPolio peut être ramené à deux ans.

En complément de ce cocooning, un rattrapage coquelucheux avec le vaccin DTcaPolio est recommandé chez les adultes n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années, notamment à l'occasion du rappel décennal de 26-28 ans.

En l'état actuel des connaissances, chez l'adulte, il n'y a pas lieu d'administrer plus d'une dose de DTcaPolio.

La vaccination contre la coqueluche est également recommandée pour certains professionnels (professionnels soignants notamment ceux prenant en charge des nourrissons de moins de 6 mois ou travaillant dans les EHPAD, étudiants des filières médicales et paramédicales, personnel de la petite enfance).

Sources: <http://www.vaccination-idf.fr>
http://www.vaccination-idf.fr/documents/beh_16_17_2008.pdf
http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/guide_2008/pdf/GV2008_P2_Coq.pdf

semaine n° 2008/43 du 20 au 26 octobre 2008

activité des	médecins généralistes (328 sur 426)				pédiatres (72 sur 90)			Panel OCP-GROG	SOS Médecins
	actes/j	% IRA/a	% AT/a	particip	actes/j	% IRA/a	particip		
Alsace	23	11%	8%	56%	23	22%	80%		
Aquitaine	21	14%	3%	76%	20	0%	75%		
Auvergne	25	9%	3%	73%					
Bretagne	23	12%	5%	83%	19	5%	75%		
Basse-Normandie	25	9%	2%	75%	44	16%	100%		
Bourgogne	26	12%	5%	86%					
Centre	23	15%	6%	67%	26	19%	50%		
Champagne-Ardenne	29	5%	7%	38%	22	5%	75%		
Franche-Comté	22	8%	6%	88%					
Haute-Normandie	33	15%	5%	100%	19	18%	100%		
Ile-de-France	23	11%	8%	79%	22	13%	93%		
Limousin									
Lorraine	21	11%	3%	88%	26	12%	100%		
Lang.-Rous.	20	5%	3%	75%					
Midi-Pyrénées	22	11%	4%	77%	25	22%	57%		
PACA	22	13%	4%	74%	24	24%	86%		
Picardie	27	13%	5%	91%					
Pays-de-la-Loire	23	12%	5%	96%	22	16%	100%		
Poitou-Charentes	23	11%	4%	94%					
Nord-Pas-de-Calais	23	11%	3%	94%					
Rhône-Alpes	23	10%	5%	83%	19	15%	76%		
France	23	11%	5%	77%	22	16%	80%		

sources : GROG, SOS Médecins, OCP Répartition

Infections respiratoires aiguës
Confirmations virologiques
 Semaine 2008/42
 du 13 au 19 octobre 2008

agents infectieux	isolements détectés	sérologie
grippe A		
France-Nord	0	0
France-Sud	1	1
grippe B		
France-Nord	0	0
France-Sud	0	0
para-influenza 1	0	0
para-influenza 2	0	0
para-influenza 3	7	0
para-influenza 4	0	0
VRS		
France-Nord	35	0
France-Sud	7	0
métapneumovirus	2	-
rhinovirus	23	-
adénovirus	7	1
chlamydia	0	4
mycopl. pneu.	2	11
fièvre Q	0	2

Base 100 en
cours de calcul



GROG TRS - 8 villes (52 MG et pédiatres utilisant des Tests Rapides de Surveillance)

	n pré	n positifs	participation
Bordeaux	0	0	67%
Lille	3	1	43%
Lyon	1	0	63%
Marseille	1	0	50%
Metz-Nancy	1	0	33%
Nantes	3	0	67%
Paris - IDF	2	0	50%
Toulouse	0	0	

	Bronchiolites (âge < 2 ans)	SMOG* IRA/a	tendance
01 - Ile-de-France	stable	1,9	en hausse
02 - France Nord et Ouest	en hausse	1,2	en baisse
03 - France Nord et Est	stable	1,8	en hausse
04 - France Sud et Est	stable	0,3	en baisse
05 - France Sud et Ouest	stable	0,3	en baisse

* SMOG Système Militaire d'Observation de la Grippe



Cette semaine, les GROG ont suivi 60.730 clients de pharmacies, 36.865 patients de médecine générale, 6.603 patients de pédiatrie, 1.874 consultations militaires, 43.582 appels à SOS Médecins, 5.036 cas d'IRA, 39 % du marché français de la répartition pharmaceutique.

Bulletin rédigé le mercredi 29 octobre 2008 par Jean Marie Cohen, Anne Mosnier, Isabelle Daviaud, Marion Quesne, Marie Forestier et Françoise Barat avec l'aide de Michel Dominault, Geneviève Giraudeau, 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, Institut Pasteur, URML Midi-Pyrénées, URML Alsace, URML Pays-de-la-Loire, URML Nord-Pas-de-Calais, UPML Bourgogne, 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, Laboratoires Pierre Fabre Santé, Laboratoires Sanofi Pasteur MSD, Laboratoires Solvay Pharma, Laboratoire Roche, Laboratoire Argène.

Responsabilité scientifique : Réseau des GROG, CNR des virus influenzae Régions Nord (Institut Pasteur-Paris) et Sud (HCL-Lyon), virologie CHU Caen, Open Rome.

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>