



Viroses de saison

☆ ☆ ☆
☆ n° 3 ☆
☆ 2010-2011 ☆
☆ mercredi ☆
☆ 22 septembre ☆
☆ 2010 ☆
☆ ☆

Les GROG sont membres
des réseaux européens

EISN
EuroFlu
Fluresp
I-Move

*En partenariat avec
l'Institut de Veille Sanitaire*

Comme chaque année, quelques semaines après la rentrée scolaire, la fréquence des infections respiratoires automnales commence à augmenter en médecine générale et en pédiatrie.

Les rhinovirus semblent le plus souvent en cause.

N'hésitez pas à faire des prélèvements chez les patients infectés : 2 cas de grippe B sporadique viennent d'être détectés.



Le lavage des mains est toujours d'actualité

La rentrée des classes est un bon moment pour reprendre de bonnes habitudes : l'hygiène des mains avant chaque repas et après avoir été aux toilettes est une excellente façon d'éviter de propager ses virus et de contracter ceux transmis par les autres.

Alors que certains mettent en doute l'intérêt du lavage des mains, les virologues de l'Hôpital Cantonal Universitaire de Genève ont étudié la durée de survie de virus grippaux A(H1N1) et A(H3N2) sur les doigts. Les résultats sont très probants : quand on pose sur le bout de chaque doigt une gouttelette de 2 microlitres d'une solution riche en virus grippaux, ces virus sont encore présents 30 minutes plus tard dans 10% des cas, à des doses suffisantes pour transmettre l'infection.

La fréquence de survie des virus grippaux est triplée, voire quadruplée quand le volume de la gouttelette augmente. Elle diminue quand on étale la gouttelette après l'avoir déposée.

En se lavant les mains, on élimine une partie des virus présents sur les mains et on étale les gouttelettes qui persistent.

Ces premiers résultats étant très démonstratifs, l'équipe Genevoise va maintenant tester directement les effets du lavage du main sur la persistance des virus grippaux.

D'autres études ont chiffré l'impact du lavage des mains dans la propagation épidémique au sein de petites collectivités et démontré que ce comportement est un bon ralentisseur d'épidémie, surtout s'il est associé à d'autres mesures préventives, comme la vaccination, l'usage des antiviraux ou le port de masques par les personnes infectées.

N'hésitez pas à promouvoir le lavage des mains auprès des parents et des enfants.

Source : Thomas Y. et al. *Survival of Influenza Virus in human fingers. Communication O-887. Options for control of Influenza VII – Hong Kong, 2-7 septembre 2010.*

La part des infections respiratoires aiguës reste modérée dans l'activité des médecins vigies GROG.

Les soignants signalent tout de même l'apparition des « viroses automnales », essentiellement à type de rhinopharyngites parfois à début fébriles et dans un contexte familial.

Ces tableaux semblent essentiellement liés à la circulation de rhinovirus, signalé dans les prélèvements GROG et à l'hôpital. La circulation épidémique de ce virus est habituelle pendant le mois de septembre. On l'avait d'ailleurs observé en septembre 2009 : la recrudescence des cas de rhinovirus avait même créé la confusion et fait craindre une intensification précoce de la circulation du virus A(H1N1)2009, entraînant de nombreuses fermetures d'école.

Toutefois, la recherche active des virus grippaux n'est pas inutile en septembre. Selon l'adage « on ne trouve que ce que l'on cherche », des cas sporadiques de grippe sont déjà détectés en France métropolitaine.

Ainsi, un cas de grippe B vient d'être confirmé parmi le petit nombre de prélèvements de la première semaine de surveillance active GROG. Le patient, un jeune homme de 17 ans, a consulté le 13 septembre son médecin vigie du GROG Ile-de-France (77-Seine et Marne) pour un tableau évocateur : début brutal, fièvre à 38,5°C, frissons, asthénie, myalgies, céphalées, toux, rhinite et pharyngite.

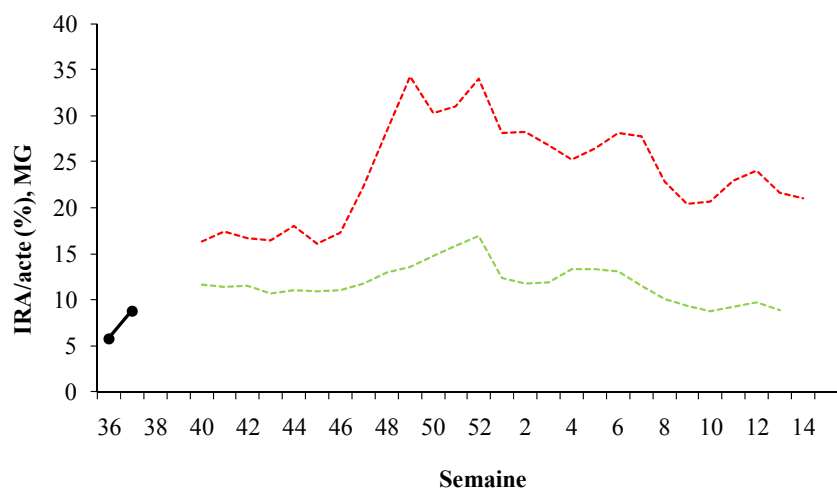
Au cours de la même semaine, un autre cas de grippe B a été signalé dans un service hospitalier de Haute-Normandie.

C'est dans ce contexte que le Ministère de la Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie annonceront demain (jeudi 23 septembre) le lancement officiel de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière. Nous vous parlerons dans le prochain bulletin des recommandations actualisées, des personnes à risque de formes sévères, des nouveautés et des aspects pratiques de cette campagne.

Infections Respiratoires Aiguës (IRA) en médecine générale Saison 2010-2011

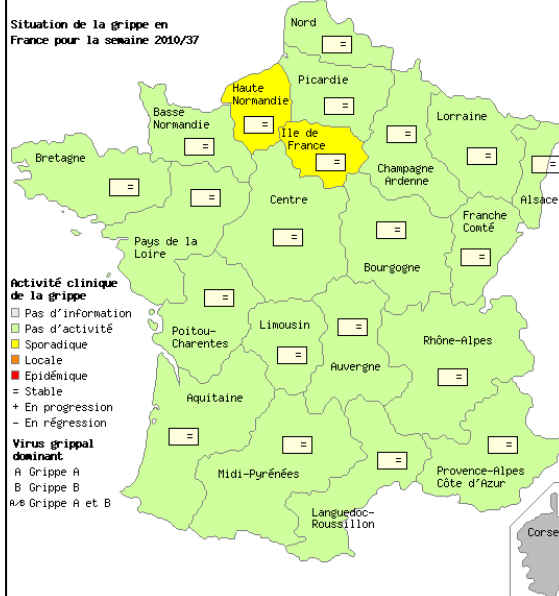
Comparaison avec les minima et maxima observés
entre octobre 1991 et avril 2010

Source : Réseau des GROG



Situation épidémiologique de la grippe en France métropolitaine

Situation de la grippe en
France pour la semaine 2010/37



Données cliniques	GROG	Activité des médecins généralistes					Activité des pédiatres				OCP	SOS médecins activité en b.100	IRA SMOG
		actes/j	% IRA/a	% AT/a	particip	bronch <2 ans	actes/j	% IRA/a	particip	bronch <2 ans			
Semaine 2010/37 du 13 au 19 septembre 2010	Basse-Normandie	30	8%	3%	63%		32	11%	100%		Base 100 en cours de Calcul	Base 100 en cours de Calcul	Reprise de la surveillance le 27 septembre
	Bretagne	24	5%	5%	60%	activité faible	21	11%	100%	activité faible			
	Centre	25	7%	4%	33%		26	6%	75%	activité faible			
	Haute-Normandie	41	13%	6%	25%		18	12%	67%				
	Pays-de-la-Loire	26	9%	5%	83%		31	3%	33%				
	Ile-de-France	23	12%	6%	45%	activité faible	21	11%	62%	activité faible			
	Alsace	24	14%	6%	63%		23	18%	62%				
	Bourgogne	26	9%	3%	39%								
	Champagne-Ardenne	31	12%	6%	43%	activité faible	27	7%	60%	activité faible			
	Franche-Comté	26	7%	4%	52%								
	Lorraine	24	13%	4%	79%		25	11%	100%				
	Nord-Pas-de-Calais	25	2%	3%	11%								
	Picardie	29	10%	6%	67%								
	Auvergne	30	13%	3%	56%		19	6%	27%	activité			
Lang.-Rous.	30	4%	3%	40%	activité				activité				
PACA	23	7%	3%	62%	faible	34	27%	50%	faible				
Rhône-Alpes	25	7%	4%	71%		20	10%	81%					
Aquitaine	21	8%	3%	45%		27	0%	50%					
Limousin					activité				activité				
Midi-Pyrénées	24	7%	4%	48%	faible	23	12%	86%	faible				
Poitou-Charentes	29	7%	3%	42%									
France	25	9%	4%	53%		23	12%	67%					

Source :
Réseau des GROG

Confirmations virologiques	Agents infectieux	Isolement Detections	Sérologie	Agents infectieux	Isolement Detections	Sérologie
	Semaine 2010/36 du 6 au 12 septembre 2010	Grippe A(H1N1)	0	0	Métapneumovirus	0
Grippe A(H3N2)		0	0	Rhinovirus	36	0
Grippe A non typée		0	2	Adénovirus	2	0
Grippe B		2	0	Entérovirus	5	0
VRS		5	0	Chlamydia	0	1
Para-influenza 1		0	0	Mycopl. Pneu.	1	5
Para-influenza 2		1	0	Fièvre Q	0	4
Para-influenza 3		5	1			
Para-influenza 4	1	0				

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

Bulletin rédigé 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, Pierre Pothier, Emmanuel Debost, Marcel Ruetsch, Hervé Berche, Marie-Claire Servais, Sylvie Laganier et des membres du Réseau des GROG et des réseaux RENAL, EISN, Euroflu, viRgil et I-Move.

Réseau des GROG France 2010-2011

Financement : Institut de Veille Sanitaire, Laboratoires Sanofi Pasteur MSD, Laboratoires Solvay Pharma, Laboratoire Roche, Laboratoire Argène, Laboratoire GSK.

Autres partenariats : Institut Pasteur, Service de Santé des Armées, SCHS Mairie de St Etienne, Service médical PSA Citroën Rennes, EDF-GDF, OCP-Répartition, SOS Médecins France, MEDI'call Concept, Association Médecins de Montagne, DomusVi, RENAL, Open Rome.

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

Coordination nationale : Réseau des GROG avec l'aide d'Open Rome, 67 rue du Poteau, 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>