



# Protocole prélèvement Top départ !



*En partenariat avec  
l'Institut de Veille Sanitaire*

*La surveillance active a repris pour tous et le taux de participation des vigies est déjà en nette hausse. Merci à toutes et tous pour votre implication sans faille !*

*La part des consultations pour infection respiratoire aiguë reste modeste dans l'activité des vigies GROG mais, virus A(H1N1)2009 oblige, il est déjà temps de redémarrer notre protocole de prélèvement et d'intégrer quelques nouveautés dans notre surveillance.*

## Surveillance GROG et pandémie

Selon les données GROG, la part des infections respiratoires aiguës (IRA) reste faible dans les consultations de médecine générale et de pédiatrie : la semaine dernière, environ un patient sur 20 consultait pour une IRA.

Parmi ces patients vus par des médecins GROG, 143 ont été prélevés. L'analyse virologique a retrouvé un virus A(H1N1)2009 dans 16 (11%) de ces prélèvements.

La grippe pandémique reste donc discrète dans l'activité des médecins de ville.

### Reprise du protocole prélèvement

Au cours des 3 dernières saisons, l'objectif de notre protocole était d'estimer, pendant la période de circulation intense et épidémique du virus grippal, les incidences des consultations pour infection respiratoire aiguë et pour grippe confirmée en France grâce aux prélèvements GROG analysés au laboratoire.

Dans le contexte pandémique actuel, l'intérêt des prélèvements GROG reste majeur. En cette fin d'été, l'alerte grippe est déjà largement sonnée ! L'activité du virus A(H1N1)2009 reste jusqu'ici limitée mais démarrer dès maintenant le protocole permettra :

- de disposer d'informations virologiques précises dans les 4 tranches d'âge,
- de bien suivre la dynamique épidémique,
- de réguler le nombre de prélèvements arrivant dans les laboratoires vigies GROG déjà bien occupés.

**Qui est concerné ?** Ce protocole ne concerne donc que les médecins généralistes et pédiatres GROG adressant leurs prélèvements au laboratoire.

**Qui et quand prélever ?** Le principe méthodologique central est de proposer une règle permettant de considérer chaque prélèvement du protocole comme pris au hasard parmi les patients répondant aux critères de prélèvement. Un seul prélèvement est pris en compte dans le protocole pour chaque médecin et chaque semaine. L'application de ce principe permet ensuite d'analyser les résultats dans le cadre de la théorie des sondages.

La règle de prélèvement est la suivante :

- une tranche d'âge (0-4 ans, 5-14 ans, 15-64 ans, >64

ans) est attribuée à chaque médecin (la même que l'hiver dernier) ;

- le médecin prélève, chaque semaine, le premier patient de cette tranche d'âge présentant, depuis moins de 48 heures, un tableau répondant à la définition IRA du Réseau des GROG, sans tenir compte d'autres caractéristiques (statut vaccinal, tableau clinique particulier, facteurs de risque ...).

Si le premier patient refuse le prélèvement ou si vous avez oublié de faire ce prélèvement, n'hésitez pas à prélever le patient suivant répondant aux critères. De même, « premier » patient ne rime pas nécessairement avec « lundi » et ce premier prélèvement peut être fait en fin de semaine si vous n'avez vu aucun patient de la tranche d'âge grippé auparavant.

Dans le cadre de la surveillance GROG, vous pouvez bien évidemment continuer à faire un ou d'autres prélèvements chez des patients de tout âge.

### Un nouvel indicateur clinique

A la demande de l'Institut de Veille Sanitaire et afin de faciliter l'analyse des données émanant de différentes sources, un nouvel indicateur clinique va être ajouté à la liste des données hebdomadaires.

Le décompte des IRA dans les 4 tranches d'âge reste le même. Mais au sein de ces IRA, il vous est demandé de dire combien de ces IRA répondaient à la définition de « grippe clinique » utilisée par le réseau Sentinelles.

**Infection Respiratoire Aiguë (IRA)** = apparition brutale d'au moins un signe respiratoire (toux, rhinite, coryza...) et d'au moins un signe systémique évoquant un contexte infectieux aigu (fièvre, asthénie, céphalée, myalgies, malaise...).

**Grippe clinique** = fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires.

Les gripes cliniques sont donc incluses dans les IRA.

Carnets de recueil, sites régionaux et logiciel Isidore sont en cours de modification pour tenir compte de ces évolutions.

## Limites et intérêt des tests rapides pour le diagnostic de la grippe

Les tests de diagnostic rapide (TDR) de la grippe sont des outils utiles dans la surveillance et la prise en charge (en collectivité notamment) de la grippe saisonnière.

Depuis l'apparition du virus A(H1N1)2009, de nombreuses questions sur l'intérêt de ces TDR sont posées par les médecins et les biologistes. Actuellement, le seul diagnostic de certitude repose sur les tests PCR qui ne sont réalisés que dans un faible nombre de laboratoires agréés (CNR et CHU essentiellement). Les laboratoires de ville ne peuvent pas pratiquer ce type d'analyses. Depuis quelques semaines, un battage important, orchestré par certains producteurs et fournisseurs de TDR et relayé par certains laboratoires de ville, vante l'intérêt de ces TDR pour la prise en charge des patients. La réalité des TDR est souvent loin de ce qui en est dit.

Une première évaluation, faite dans de nombreux pays, montrait que seulement 40% des gripes A(H1N1)2009 prouvées par PCR étaient détectés par ces TDR. Une nouvelle évaluation, menée récemment aux USA et en Europe, montre une légère amélioration mais encore un déficit important de détection chez les patients authentiquement grippés.

Pourquoi ces TDR ne sont-ils pas sensibles ? Les évaluations réalisées au sein des CNR et des labos de CHU en France montrent que le test n'est positif que lorsque la charge virale est très élevée. Et même le meilleur de ces tests n'est positif qu'une fois sur deux (48,5% de positivité), ce qui est nettement inférieur aux résultats obtenus pour la grippe saisonnière et très insuffisant pour un diagnostic fiable. En pratique cela signifie que, aujourd'hui, plus de 1 patient sur 2, porteur du virus A(H1N1)2009, aura un TDR négatif. En cas de TDR négatif, il est donc impossible de dire au patient s'il a ou non la grippe (c'est ce que les épidémiologistes appellent une valeur prédictive négative médiocre).

Ces tests peuvent toutefois avoir un intérêt en première intention dans la prise en charge des cas groupés de vraie grippe. La probabilité d'avoir un positif augmente lorsqu'on réalise des TDR chez plusieurs patients grippés à la fois. Et la spécificité de ces TDR est très bonne pour la grippe A(H1N1)2009 comme pour la grippe saisonnière : quand le TDR est positif, le patient a au moins une grippe ! Mais le TDR ne pourra pas distinguer grippe pandémique de grippe saisonnière.

semaine n° 2009/36 du 31 août au 6 septembre 2009					sources : Réseau des GROG, SOS Médecins			Infections respiratoires aiguës Confirmations virologiques Semaine 2009/35 du 24 au 30 août 2009			
activité des médecins généralistes					pédiatres			SOS			
GROG	actes/j	% IRA/a	% AT/a	particip	actes/j	% IRA/a	particip	SOS	agents infectieux	isolements détections	sérologie
Alsace	25	7%	4%	50%	24	6%	70%				
Aquitaine	20	5%	3%	60%	23	3%	100%				
Auvergne	27	5%	3%	33%							
Bretagne	23	4%	3%	79%	20	2%	50%				
Basse-Normandie	26	3%	1%	75%	22	3%	50%				
Bourgogne	26	6%	4%	61%							
Centre	26	3%	2%	39%	27	2%	25%				
Champagne-Ardenne	27	3%	2%	50%	23	3%	75%				
Franche-Comté	22	3%	4%	74%							
Haute-Normandie	36	7%	4%	75%	17	1%	67%				
Ile-de-France	22	7%	5%	43%	21	8%	86%				
Limousin											
Lorraine	19	5%	3%	63%							
Lang.-Rous.	30	4%	1%	50%							
Midi-Pyrénées	23	5%	3%	53%	20	13%	43%				
PACA	24	8%	3%	69%	29	17%	67%				
Picardie	29	7%	4%	76%							
Pays-de-la-Loire	27	4%	3%	54%	21	5%	75%				
Poitou-Charentes	23	6%	3%	58%							
Nord-Pas-de-Calais	24	7%	4%	65%							
Rhône-Alpes	22	5%	4%	73%	20	6%	81%				
<b>France</b>	<b>24</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>58%</b>	<b>22</b>	<b>6%</b>	<b>70%</b>				
									<b>grippe A</b>		
									France-Nord	26	0
									France-Sud		
									<b>grippe B</b>		
									France-Nord	0	0
									France-Sud		
									para-influenza 1	3	0
									para-influenza 2	1	0
									para-influenza 3	2	0
									para-influenza 4	0	0
									<b>VRS</b>		
									France-Nord	3	0
									France-Sud		
									métapneumovirus	0	-
									rhinovirus	6	-
									adénovirus	2	0
									chlamydia	0	0
									mycopl. pneu.	0	1
									fièvre Q	0	0

Sources : 24 laboratoires de virologie et CNR des virus influenzae Régions Nord et Sud

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

01 - Ile-de-France	stable	0,0	stable
02 - France Nord et Ouest	stable	1,1	stable
03 - France Nord et Est	stable	0,7	en baisse
04 - France Sud et Est	stable	3,1	en hausse
05 - France Sud et Ouest	stable	3,5	en baisse

\* SMOG Système Militaire d'Observation de la Grippe



### Des affiches pour vos salles d'attente ou officines

Plusieurs médecins et pharmaciens vigies GROG nous ont demandé où télécharger des affiches d'information « grippe H1N1 ». La page du site du Ministère consacrée à l'organisation du cabinet et de l'officine donne accès à des recommandations et à des documents à afficher.

<http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe/bonnes-pratiques>  
[http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche\\_conseils\\_salle\\_d\\_attente.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_conseils_salle_d_attente.pdf)  
[http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/signaletique\\_salle\\_attente.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/signaletique_salle_attente.pdf)

**Cette semaine, les GROG ont suivi** 6.506 clients de pharmacies, 28.022 patients de médecine générale, 5.285 patients de pédiatrie, 1.506 consultations militaires, 37.014 appels à SOS Médecins, 1.851 cas d'IRA.

Bulletin rédigé le mercredi 9 septembre 2009 par Anne Mosnier, Bruno Lina, Jean Marie Cohen, Isabelle Daviaud, Marion Quesne, Marie Forestier et Françoise Barat avec l'aide de Jean-Louis Bensoussan, Martine Valette, Sylvie van der Werf, Dominique Rousset, 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>