



La grippe reste discrète

☆ ☆ ☆
n° 5
2009-2010
☆ mercredi ☆
☆ 30 septembre ☆
☆ 2009 ☆
☆ ☆ ☆
Le Réseau des GROG
est membre
des réseaux européens
EISN
Euroflu
viRgil
I-Move

**En partenariat avec
l'Institut de Veille Sanitaire**

L'activité des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) est toujours en hausse en médecine générale et en pédiatrie. Une partie notable de ces consultations pour IRA semble liée à la prise en charge de cas bénins chez des enfants scolarisés et à l'agitation médiatique. Dans les prélèvements GROG, le virus grippal A(H1N1)2009 reste minoritaire et les rhinovirus, habituels en septembre, prédominent.



Grossesse et grippe

Grippe saisonnière

• Quel risque ? Selon l'OMS, lors des épidémies saisonnières, la grossesse est un facteur de risque connu de survenue d'une infection sévère chez la mère. Les conséquences sur le fœtus sont moins bien documentées. Le rapport récent (février 2008) du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) précise toutefois que les données actuelles sont insuffisantes pour apprécier le poids de la grippe saisonnière chez la femme enceinte même si le risque d'hospitalisation pour complications cardiorespiratoires semble plus élevé chez la femme pendant la grossesse.

• Quelles recommandations ? Les recommandations du calendrier vaccinal 2009 s'appliquent, comme chaque année, aux femmes enceintes atteintes d'une des pathologies donnant accès à la vaccination gratuite (dont asthme et BPCO).

Grippe A(H1N1)2009

• Quel risque ? Les données internationales d'observation de la vague de grippe qui sévit depuis avril semblent montrer que les femmes enceintes constituent un terrain prédisposant aux complications pour ce nouveau virus. Aux USA, 6 des 45 premiers décès signalés entre avril et juin concernaient des femmes enceintes. Le risque maternel est plus élevé au cours du troisième trimestre.

Le même type de constatations avait été fait au cours des pandémies antérieures : mortalité élevée (1918 et 1957), avortements spontanés et naissances prématurées (1918).

• Quelles recommandations ?

→ Eviter la grippe

- Appliquer les mesures d'hygiène : lavage des mains, éviter le contact avec des « grippés »...

- Limiter le nombre de contacts avec le système de soin au minimum indispensable (hors contexte pathologique).

- Privilégier les suivis à domicile.

- En période de circulation pandémique, éviter de reporter le congé pré-natal en post-natal.

- En cas de suspicion de grippe dans l'entourage familial d'une femme enceinte non malade, la mise sous traitement antiviral en prophylaxie par oseltamivir ou zanamivir (ce dernier n'étant pas disponible en ville actuellement) est recommandée, dans les 48h après le dernier contact avec le cas, quel que soit le trimestre de grossesse et en pré-

Selon les indicateurs du Réseau des GROG, la proportion des actes médicaux liés à la prise en charge de tableaux d'IRA continue d'augmenter en médecine générale et en pédiatrie. De plus, comme le montre le graphique ci-dessous, les consultations pour IRA sont à un niveau plutôt élevé par rapport à celui habituellement observé début octobre, à la reprise de la surveillance.

De nombreux médecins vigies précisent toutefois qu'une partie (non quantifiable) de ces patients consulte à la demande de l'école ou pour une inquiétude inhabituelle liée à la pression médiatique.

Avec la reprise anticipée de la surveillance GROG et du protocole prélèvement, 1083 prélèvements GROG sont déjà arrivés aux laboratoires depuis le début du mois de septembre. Seuls 51 d'entre eux (4,7%) se sont avérés positifs pour la nouvelle grippe A(H1N1)2009, sans tendance à l'augmentation au cours des dernières semaines.

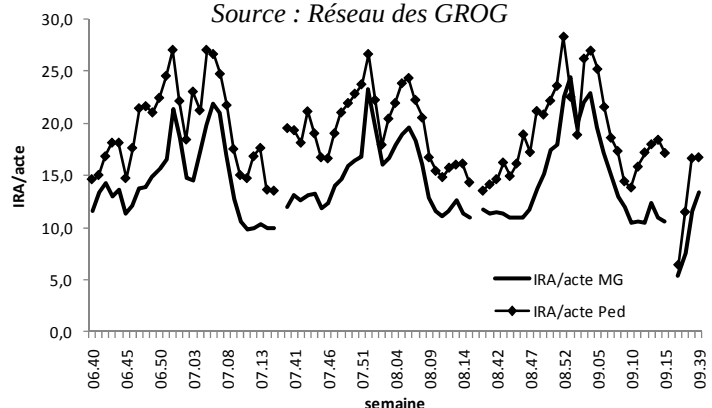
Le nouveau virus H1N1 est donc discrètement présent en population générale. La majorité des IRA observées est liée aux agents respiratoires infectieux non grippaux saisonniers actuellement actifs.

Selon l'estimation GROG basée sur vos données, le nombre de consultations pour IRA liées au virus A(H1N1)2009 peut être estimé à 28 000 pour la troisième semaine de septembre et 29 000 (données non consolidées) pour la semaine dernière.

Infections Respiratoires Aiguës (IRA) en médecine générale et en pédiatrie

Surveillance GROG 2006-2009

Source : Réseau des GROG



Suite en page 2

sence ou non de facteur de risque.

- Selon l'OMS, les femmes enceintes sont un groupe à vacciner prioritairement contre le virus A(H1N1)2009. En France, les recommandations émises le 7 septembre dernier par le HCSP mettent les femmes enceintes à partir du début du 2ème trimestre dans la liste des groupes de première priorité à protéger par la vaccination contre le virus A(H1N1)2009. L'objectif est de réduire les formes graves et les décès dans cette population. Pour ce groupe, des recommandations visant à privilégier l'utilisation de vaccins ne contenant pas d'adjuvant avaient déjà été émises antérieurement. Ces recommandations seront réévaluées selon l'évolution des caractéristiques cliniques de la grippe pandémique et le calendrier de mise à disposition des différents vaccins.

→ Devant un tableau grippal (syndrome respiratoire aigu à début brutal et signes généraux ($F^{\circ} > 38^{\circ} C$ ou courbatures ou asthénie)

- Tout syndrome grippal chez une femme enceinte doit entraîner une consultation hospitalière dédiée (avec prélèvement rhino-pharyngé) et une prise en charge obstétricale concomitante. Un traitement antiviral curatif précoce par oseltamivir est démarré en attendant le résultat du prélèvement rhino-pharyngé. Le traitement est arrêté si le résultat virologique s'avère négatif.

- Ne sont hospitalisées que les femmes présentant un signe de gravité maternelle ou fœtale, un facteur additionnel de risque de grippe grave, une suspicion de surinfection bactérienne ou un doute sur une autre infection associée.

Sources

<http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe/prise-charge-vos-patients/prise-charge-vos-patients.html>

http://www.invs.sante.fr/international/notes/note_decès_grippe_A_h1n1_140809.pdf

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20080201_Grippe.pdf

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20090907_H1N1.pdf

http://www.who.int/vaccine_safety/topics/influenza/pregnancy/fr

<http://www.fncgm.com>

semaine n° 2009/39 du 21 au 27 septembre 2009

activité des médecins généralistes
(352 sur 464)

sources : Réseau des GROG, SOS Médecins

pédiatres
(78 sur 92)

SOS
Médecins
activité
en b.100

Infections respiratoires aiguës

Confirmations virologiques

Semaine 2009/38

Du 14 au 20 septembre 2009

GROG	actes/j	% IRA/a	% AT/a	particip	actes/j	% IRA/a	particip
Alsace	26	13%	7%	67%	23	19%	83%
Aquitaine	23	9%	3%	100%	29	18%	100%
Auvergne	28	10%	5%	67%			
Bretagne	28	15%	4%	95%	22	13%	100%
Basse-Normandie	27	9%	3%	78%	39	17%	100%
Bourgogne	29	15%	5%	75%			
Centre	26	16%	5%	63%	30	9%	50%
Champagne-Ardenne	33	10%	2%	38%	26	13%	75%
Franche-Comté	27	13%	5%	86%			
Haute-Normandie	39	18%	7%	75%	16	5%	67%
Ile-de-France	25	13%	7%	68%	23	13%	86%
Limousin	19	9%	2%	59%			
Lorraine	25	15%	4%	82%	27	12%	100%
Lang.-Rous.	31	8%	3%	60%			
Midi-Pyrénées	26	13%	4%	60%	27	19%	86%
PACA	22	14%	4%	73%	33	25%	67%
Picardie	28	16%	5%	95%			
Pays-de-la-Loire	25	13%	5%	75%	23	20%	100%
Poitou-Charentes	25	14%	5%	76%			
Nord-Pas-de-Calais	24	12%	4%	95%			
Rhône-Alpes	26	14%	5%	80%	22	17%	89%
France	26	13%	5%	76%	24	17%	85%

agents infectieux	isolements détections	sérologie
grippe A		
France-Nord	39	2
France-Sud	59	
dont grippe A(H1N1)2009		
France-Nord	36	0
France-Sud	59	
grippe B		
France-Nord	0	0
France-Sud	3	
para-influenza 1	5	0
para-influenza 2	1	0
para-influenza 3	3	0
para-influenza 4	0	0
VRS		
France-Nord	4	1
France-Sud		
métapneumovirus	0	-
rhinovirus	3	-
adénovirus	4	2
chlamydia	0	0
mycopl. pneu.	0	4
fièvre Q	0	3

Sources : 36 laboratoires de virologie et CNR des virus influenzae Régions Nord et Sud

Bronchiolites
(âge < 2 ans)

IRA SMOG*

01 - Ile-de-France	en baisse	3,7	en baisse
02 - France Nord et Ouest	stable	1,6	en baisse
03 - France Nord et Est	stable	1,7	en baisse
04 - France Sud et Est	stable	3,1	en hausse
05 - France Sud et Ouest	stable	1,1	en hausse

* 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, les GROG ont suivi 6.800 clients de pharmacies, 39.841 patients de médecine générale, 7.582 patients de pédiatrie, 2.037 consultations militaires, 50.603 appels à SOS Médecins, 6.567 cas d'IRA, 39 % du marché français de la répartition pharmaceutique.

Bulletin rédigé le mercredi 30 septembre 2009 par Anne Mosnier, 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, 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>