



# Fin de surveillance intensive



*En partenariat avec  
l'Institut de Veille Sanitaire*

*Pendant cette dernière semaine de recueil intensif, les virus grippaux de type B ont continué à circuler dans quelques régions, provoquant des cas sporadiques.*

*Merci et Bravo à toutes les vigies qui ont surveillé avec nous, cet hiver encore, la grippe et les infections respiratoires aiguës.*

## **Vague de surmortalité en janvier 2009**

Le BEH du 14 avril publie les résultats de l'analyse de la mortalité, effectuée par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) à partir des données collectées par l'INSEE et l'INSERM. Les résultats 2008-2009 ont été comparés à ceux des mêmes périodes entre 2003 et 2008.

Une vague de surmortalité est observée de la première à la quatrième semaine de janvier 2009, avec un pic à 15 décès pour 100.000 habitants pendant les semaines 2 et 3. L'analyse selon la classe d'âge montre que cette surmortalité concerne surtout les personnes âgées de 85 ans et plus. L'excès de mortalité est moindre chez les 75-84 ans.

Une augmentation comparable a été observée en janvier 2005, pendant l'épidémie de grippe à virus A(H3N2).

Trois sortes de causes possibles à cette surmortalité sont envisagées :

- période de froid plus marquée en janvier,
- épidémie de grippe à virus A(H3N2),
- autres infections respiratoires.

Les auteurs nuancent leur observation en rappelant qu'il s'agit de résultats préliminaires ne portant que sur 70% environ des certificats de décès. De plus, la taille de la population n'est qu'estimée à partir du recensement de 1999 et des enquêtes annuelles de recensement menées entre 2004 et 2008. Malgré leurs limites, ces résultats montrent que l'InVS peut détecter rapidement une vague de surmortalité et, surtout, qu'il faut développer d'urgence l'utilisation de la transmission électronique des certificats de décès pour que la France dispose enfin d'un système de surveillance en temps réel des décès, comparable à celui dont sont équipés tous les autres pays européens.

Source : Fouillet A et al. BEH n° - 14 avril 2009. 133-137

La grippe B est encore présente, comme le raconte un généraliste vigie du GROG Ile-de-France : « Ce matin, mardi 14 avril, je vais en visite chez un couple de 70 ans, non vaccinés. Ils pensent avoir la grippe après avoir gardé jeudi dernier leur petite fille qui avait une angine. Je fais un test rapide, c'est bien la grippe B! Ca me rassure, j'en ai très peu vu cette année. Aujourd'hui, la clinique y était ! ».

Cette circulation sporadique de fin de saison n'a pas d'impact sur les indicateurs d'activité sanitaire.

Les vigies GROG signalent surtout des angines, des pathologies allergiques (asthme, conjonctivites, rhinites), des varicelles et une discrète recrudescence des bronchiolites. Effectivement, rhinovirus et métapneumovirus sont toujours actifs, expliquant probablement ces pathologies respiratoires.

## **Les Français et le risque pandémique**

Une enquête téléphonique a été menée en juin 2008 auprès d'un échantillon de 1003 Français sur leur perception du risque de survenue d'une « épidémie mondiale de grippe hautement pathogène ».

70% des répondants pensent que se laver régulièrement les mains, porter un masque en public, éviter les lieux de regroupement et éviter les transports en commun sont des mesures tout à fait efficaces. 60% disent envisager de prendre ces mesures préventives de façon précoce, dès que les premières victimes seraient signalées. A noter : l'enquête montre que les Français envisagent de se protéger d'autant plus précocement contre le risque qu'ils sont inquiets, technophobes, méfiants vis à vis des pouvoirs publics et qu'ils pensent bien comprendre la maladie.

Source : Raude J et al,  
BEH n° - 14 avril 2009. 141-144

**3ème congrès de la médecine générale  
Nice, 25-27 juin 2009  
« Le réseau des GROG a besoin de vous »**

Les médecins vigies du réseau des GROG sont particulièrement fidèles et tenaces : la plupart ne quittent le réseau qu'à leur départ en retraite. Le réseau existe depuis 25 ans; les départs à la retraite de ses membres vont commencer à avoir des conséquences importantes sur le nombre des vigies GROG. Si nous ne recrutons pas d'urgence des nouveaux médecins généralistes (MG), le réseau risque de s'étioler au cours des prochaines années. Principal problème : la crise démographique qui touche la médecine générale en France raréfie considérablement les installations en médecine générale.

Pour aller à la rencontre des rares MG récemment installés, le réseau des GROG a décidé d'être présent au congrès de la médecine générale, à Nice, du 25 au 27 juin prochain, avec

- un « stand GROG »
- une session de présentation du réseau.

**Nous avons besoin de votre aide car les meilleurs recruteurs de MG sont les MG**

=> Si vous participez à ce congrès, signalez-le nous.

=> Aidez-nous à accueillir les jeunes MG en assurant une heure de présence sur le stand. \*

=> Signalez-nous les jeunes confrères qui viennent à ce congrès.

L'avenir du réseau des GROG dépend du dynamisme de ses membres. Nous avons besoin de votre aide pour que ce réseau vive et continue à défendre les valeurs de la médecine générale.

\* La coordination nationale installera « tout ce qu'il faut » sur le stand. Y assurer une présence est aussi un moyen de « se poser » entre 2 sessions et de discuter avec d'autres membres du réseau.

semaine n° 2009/15 du 6 au 12 avril 2009

sources : Réseau des GROG, SOS Médecins, OCP Répartition

Infections respiratoires aiguës  
**Confirmations virologiques**  
Semaine 2009/14  
du 30 mars au 5 avril 2009

activité des	médecins généralistes (203 sur 413)				pédiatres (56 sur 90)			Panel OCP-GROG	SOS Médecins	Infections respiratoires aiguës Confirmations virologiques		
	actes/j	% IRA/a	% AT/a	particip	actes/j	% IRA/a	particip	en b.100	agents infectieux	isolements détectés	sérologie	
<b>GROG</b>												
Alsace	22	9%	6%	38%	26	22%	80%	98	105			
Aquitaine	18	11%	2%	12%			0%	105	117	<b>grippe A</b>		
Auvergne	23	9%	2%	33%				78	118	France-Nord	0	1
Bretagne	23	9%	3%	47%	17	10%	50%	130	101	France-Sud	1	0
Basse-Normandie	24	10%	2%	63%	37	21%	100%	99	118	<b>grippe B</b>		
Bourgogne	25	9%	4%	42%				89	118	France-Nord	12	0
Centre	28	13%	5%	22%	31	19%	25%	98	112	France-Sud	20	0
Champagne-Ardenne	24	3%	5%	38%	25	6%	25%	104	92	para-influenza 1	0	0
Franche-Comté	23	6%	3%	65%				76	96	para-influenza 2	0	0
Haute-Normandie	39	9%	5%	50%	25	0%	33%	94	109	para-influenza 3	13	0
Ile-de-France	23	10%	5%	44%	22	17%	79%	101	74	para-influenza 4	0	0
Limousin								144	115			
Lorraine	20	7%	3%	44%	22	16%	50%	62	87	<b>VRS</b>		
Lang.-Rous.	21	10%	5%	25%				67	116	France-Nord	4	0
Midi-Pyrénées	23	15%	10%	37%	24	25%	71%	83	98	France-Sud	8	2
PACA	25	10%	4%	52%	31	26%	67%	99	113	métapneumovirus	16	-
Picardie	29	14%	5%	86%				140	112	rhinovirus	36	-
Pays-de-la-Loire	23	12%	6%	62%	24	11%	50%	99	109	adénovirus	15	3
Poitou-Charentes	25	12%	4%	59%				123		chlamydia	0	4
Nord-Pas-de-Calais	23	11%	4%	89%				72	101	mycopl. pneu.	0	7
Rhône-Alpes	21	10%	3%	55%	21	12%	67%	98	94	fièvre Q	0	12
<b>France</b>	<b>24</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>	<b>47%</b>	<b>24</b>	<b>17%</b>	<b>62%</b>	<b>98</b>	<b>96</b>			

Sources : 33 laboratoires de virologie et CNR des virus influenzae Régions Nord et Sud

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

	n pré	n positifs	participation
Bordeaux	0	0	
Lille	0	0	0%
Lyon	1	0	12%
Marseille	1	1	50%
Metz-Nancy	1	0	33%
Nantes	1	1	16%
Paris - IDF	5	0	36%
Toulouse	0	0	

<b>Bronchiolites</b> (âge < 2 ans)	<b>SMOG*</b> IRA/a	tendance
01 - Ile-de-France	0	stable
02 - France Nord et Ouest	1.7	stable
03 - France Nord et Est	0.2	en baisse
04 - France Sud et Est	1.2	en hausse
05 - France Sud et Ouest	1.0	en baisse

<b>GROG Ski</b>		
(51 MG de l'association Médecins de Montagne utilisant des Tests Rapides de Surveillance)		
	n pré	n positifs
Alpes	1	0
Pyrénées	0	0

**Cette semaine, les GROG ont suivi** 50.994 clients de pharmacies, 22.218 patients de médecine générale, 5.172 patients de pédiatrie, 1.944 consultations militaires, 42.336 appels à SOS Médecins, 3.187 cas d'IRA, 39 % du marché français de la répartition pharmaceutique.

Bulletin rédigé le mercredi 15 avril 2009 par Jean Marie Cohen, Anne Mosnier, Marion Quesne, Isabelle Daviaud, Marie Forestier et Françoise Barat avec l'aide de Georges Laforest, 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>