



Il faut être vigilant



*En partenariat avec
l'Institut de Veille Sanitaire*

Spécial nouvelle grippe A(H1N1) n°5

Les membres du Réseau des GROG n'ont jamais aussi bien mérité leur nom de « vigie » : ils doivent être particulièrement vigilants alors que la saison chaude n'incite guère à penser à la grippe. Le nouveau virus se propage dans le monde mais il n'y a toujours que 2 foyers épidémiques de « nouvelle grippe A(H1N1), au Mexique et aux Etats-Unis.

Mise œuvre du plan pandémique

Un exemple : la grippe en Bourgogne

Récemment, les médias de la région Bourgogne ont repris les informations sur les cas de grippe H1N1 provenant d'Amérique du Nord car, en Bourgogne, des cas ont d'abord été considérés comme possibles puis probables et finalement transformés un matin sur France Inter en cas confirmés. Pour mieux comprendre comment se déroulent les événements et pourquoi on parle de cas possibles, probables, etc., le Pr Pierre Pothier, virologue responsable du laboratoire du CHU de Dijon qui analyse les prélèvements du GROG bourguignon, nous explique les procédures de son laboratoire et apporte un éclairage sur le problème qui a mis en effervescence les médias de la région.

« **Sur le plan du laboratoire**, le contexte clinique et épidémiologique, après avis de l'InVS, détermine le cas possible et conduit à pratiquer un prélèvement nasopharyngé (comme celui que les médecins vigies des GROG ont l'habitude de pratiquer) et à mettre la personne en isolement.

Etape 1 - Le prélèvement est traité le jour même ou le lendemain matin selon l'heure de son arrivée dans notre laboratoire. Après préparation en laboratoire L3, nous pratiquons plusieurs analyses par "PCR" qui durent environ 6 à 8 heures (quand tout se passe bien).

- Si le prélèvement est négatif pour la grippe A, la procédure s'arrête et le cas possible redevient un patient "comme un autre".

- Si le prélèvement est positif, pour la grippe B, c'est banal.

Etape 2 - Si c'est une grippe A, il faut préciser le sous-type pour savoir s'il s'agit d'une grippe H1N1 nord-américaine ou d'une autre plus banale (H3N2 ou H1N1 saisonnier). Pour cela nous devons envoyer le prélèvement au Centre National de Référence de la grippe (à Dijon, nous sommes en zone nord et nous relevons de l'Institut Pasteur à Paris). Le cas devient alors un "cas probable".

Le prélèvement arrive le lendemain matin, d'autres analyses par "PCR" sont réalisées pour différencier les sous-types et préciser s'il s'agit d'un virus grippal

Nouveau virus A(H1N1) Situation épidémiologique

Mise à jour le 19 mai 2009

Monde	9877 cas confirmés 80 décès
France	16 cas confirmés (<i>tous importés</i>) (dont 15 sortis de l'hôpital) 0 décès

En France, aucune forme sévère n'a été observée et tous les cas confirmés sont des cas importés.

Source : InVS

Un nouveau test virologique pour la nouvelle grippe A(H1N1)

Identifier rapidement le nouveau virus A(H1N1) est indispensable pour traiter le plus tôt possible par un antiviral spécifique les personnes en contact étroit avec un patient infecté (ce « traitement post-contact » freine la propagation virale).

L'équipe du CNR grippe de l'Institut Pasteur vient de mettre au point une technique permettant de gagner du temps. En effet, pour affirmer virologiquement la présence du nouveau virus dans un prélèvement, il fallait précédemment confirmer la détection d'un virus grippal A, séquencer des éléments de son génome puis vérifier qu'il diffère de celui des virus grippaux A(H1N1) saisonniers et qu'il correspond à celui du nouveau virus A(H1N1).

Jusqu'ici, ces étapes devaient être menées successivement. Cela demandait au moins 24 heures. Le nouveau test de l'Institut Pasteur détecte directement des éléments spécifiques du gène H1 du nouveau virus. Cette simplification technique rend le test beaucoup plus sensible, évite l'étape de séquençage et permet de mener simultanément les trois opérations restantes : confirmation de la détection d'un virus de type A, exclusion de la présence d'un virus de la grippe saisonnière et mise en évidence de la présence du nouveau virus A(H1N1). Ainsi, le résultat peut être rendu en 12 heures au lieu de 24.

Aujourd'hui ce test standardisé par les deux CNR a été mis à disposition de l'ensemble des laboratoires chargés de l'analyse des prélèvements des cas possibles en France.

Source : Institut Pasteur, communiqués de presse, 5 et 19 mai 2009

H1N1 nord-américain. Cela demande encore 6 à 8 heures quand tout va bien. S'il s'agit bien de cette nouvelle souche H1N1 le cas probable devient cas confirmé.

Les médias ont annoncé des techniques en 6 heures mais ils ont oublié de dire qu'il y avait cette succession de procédures, toutes indispensables. Ils ont également oublié de dire que des problèmes pouvaient survenir et retarder le résultat final. Tous ces délais entraînent un diagnostic en 3 jours (lorsqu'il est positif bien sûr).

Pour ce qui concerne les cas relatés dans les médias de la région, il s'agit de personnes (essentiellement de Saône et Loire) revenant de Californie. Les étapes 1) et 2) étaient positives et le laboratoire a conclu à un résultat positif pour la grippe A. Deux prélèvements ont été envoyés au CNR de l'Institut Pasteur qui a confirmé la présence de virus de grippe A. Le sous-typage a montré qu'il s'agissait de virus H3N2 (du même sous-type que celui responsable des gripes de cet hiver). Il ne s'agissait donc pas du fameux H1N1 nord-américain.

Les mesures prises pour freiner la dissémination des nouveaux virus grippaux A(H1N1) peuvent paraître démesurées. Elles sont cependant indispensables pour éviter l'apparition de cas secondaires : la quarantaine de bourguignons au centre de ce témoignage ont voyagé en groupe, pris l'avion de Los Angeles à Londres puis de Londres à Lyon, terminant leur périple par un trajet en autobus. Ils auraient pu facilement s'infecter tous les uns les autres et, ensuite, transmettre la grippe à leur entourage. »

semaine n° 2009/20 du 11 au 17 mai 2009

sources : Réseau des GROG, SOS Médecins

activité des GROG	médecins généralistes (232 sur 413)				pédiatres (46 sur 90)			SOS Médecins en b.100
	actes/j	% IRA/a	% AT/a	particip	actes/j	% IRA/a	particip	
Alsace	26	2%	10%	13%			0%	101
Aquitaine	23	8%	2%	71%	25	2%	67%	98
Auvergne	22	7%	2%	56%				104
Bretagne	25	11%	4%	74%			0%	101
Basse-Normandie	26	6%	2%	75%	35	23%	100%	106
Bourgogne	27	6%	3%	47%				92
Centre	21	5%	6%	28%	27	2%	25%	94
Champagne-Ardenne	24	3%	5%	38%			0%	85
Franche-Comté	22	2%	5%	53%				91
Haute-Normandie	31	9%	7%	50%	15	2%	67%	106
Ile-de-France	22	9%	7%	49%	20	11%	79%	88
Limousin								95
Lorraine	17	4%	2%	63%	27	13%	50%	103
Lang.-Rous.	24	3%	2%	75%				96
Midi-Pyrénées	23	9%	4%	50%	21	17%	29%	94
PACA	22	5%	3%	78%	29	21%	67%	99
Picardie	27	8%	5%	90%				90
Pays-de-la-Loire	23	9%	4%	15%	12	42%	25%	111
Poitou-Charentes	25	8%	5%	71%				
Nord-Pas-de-Calais	22	7%	5%	61%				86
Rhône-Alpes	22	8%	3%	76%	18	12%	74%	95
France	23	7%	4%	54%	21	13%	51%	94

Bronchiolites SMOG*

(âge < 2 ans)

01 - Ile-de-France	stable	pas de données
02 - France Nord et Ouest	stable	
03 - France Nord et Est	stable	
04 - France Sud et Est	stable	
05 - France Sud et Ouest	stable	

SMOG Système Militaire d'Observation de la Grippe

Cette semaine, les GROG ont suivi 3.592 clients de pharmacies, 24.040 patients de médecine générale, 3.785 patients de pédiatrie, 37.318 appels à SOS Médecins, 2.241 cas d'IRA.

Bulletin rédigé le mercredi 20 mai 2009 par Jean Marie Cohen, Pierre Pothier, Anne Mosnier, Marion Quesne, Isabelle Daviaud, Marie Forestier et Françoise Barat avec l'aide de 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>