



Circulation communautaire dans 6 pays

En partenariat avec
l'Institut de Veille Sanitaire

Spécial nouvelle grippe A(H1N1) n°6



Le nouveau virus A(H1N1) continue de diffuser, notamment en Amérique latine. Six pays (Mexique, USA, Canada, Japon, Panama, République Dominicaine) rapportent maintenant une transmission interhumaine dans la communauté. En France, bien que le bilan reste très limité (20 cas), surveillance et vigilance restent prioritaires.

Surveillance de la nouvelle grippe A(H1N1) : en pratique

Devant toute personne présentant un **syndrome respiratoire aigu brutal** avec signes généraux ($F^{\circ} > 38^{\circ}$, courbature ou asthénie) et signes respiratoires (toux ou dyspnée), il est nécessaire de rechercher une **notion de séjour** récent (7 j) dans une zone avec circulation du nouveau virus de grippe A (H1N1) dans la communauté (liste InVS), ou un contact étroit avec un cas possible, probable ou confirmé pendant sa période de contagiosité (débute 24h avant l'apparition des signes).

► Les personnes qui répondent à ces critères doivent être pris en charge par le **centre 15**.

Chez les autres patients grippés, on recherchera la notion de **cas groupés** (au moins 3 cas en une semaine dans une même collectivité (famille, classe, unité de travail, EHPAD ...)).

► Ces situations de cas groupés doivent être **signalées à la DDASS**. Il en est de même pour toute augmentation inhabituelle du nombre de syndromes respiratoires aigus dans une patientèle de professionnels de santé. Une réflexion est en cours avec l'InVS pour organiser la participation de médecins GROG (prélèvement) pour l'investigation de ces épisodes.

► Les autres patients (non voyageurs, non proches de voyageurs, non cas groupés...) sont pris en charge comme d'habitude ! **Pour les médecins vigies GROG**, ces patients rentrent dans le décompte hebdomadaire de la **surveillance clinique réactivée** et peuvent être prélevés dans le cadre de la surveillance virologique allégée.

Ces axes de prise en charge sont susceptibles d'être modifiés en fonction de l'évolution de la situation.

Source : InVS

Nouveau virus A(H1N1) Situation épidémiologique

Mise à jour le 27 mai 2009

Monde	13.787 cas confirmés 102 décès
France	20 cas confirmés (<i>tous importés</i>) (dont 16 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



Alors, ce A(H1N1) : porcine ou pas ?

La dénomination du nouveau virus influenza a déjà été la source de nombreuses discussions.

Actuellement, ces virus ont une dénomination internationale, consensuelle pour les virologues. Ainsi, le prototype de ces virus s'appelle A/California/4/2009 (H1N1)swl, swl signifiant « swine-like ». Les anglophones distingués que nous sommes savent que « swine » signifie « porc ».

Et dans la vie courante des non-virologues?

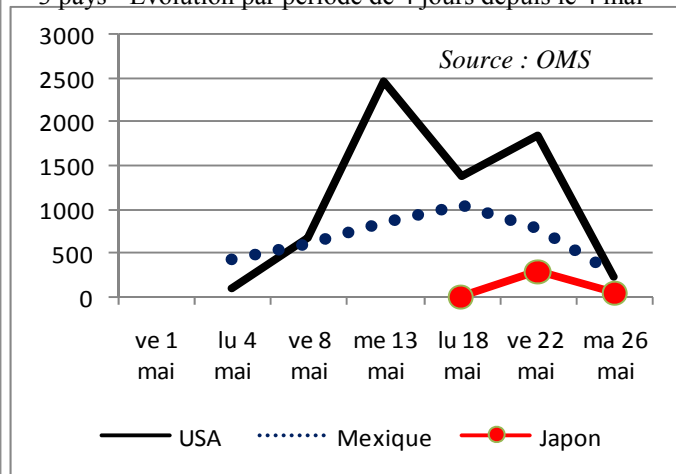
Plusieurs noms ont circulé. On a d'abord parlé de **grippe porcine**, certainement par analogie avec la grippe aviaire. Cette première appellation était liée au fait que l'analyse de ce virus a montré que plus de 60% de son matériel génétique venait de virus influenza circulant chez le porc (mais ce virus contient aussi 25% de virus aviaire et 12,5% de virus humain). Dénomination trompeuse car ce virus n'a pas été retrouvé chez le porc au début de l'épidémie, et cela pouvait faire croire que le danger venait des porcs.

On a donc essayé **grippe mexicaine** ou **grippe nord-américaine** qui sont les dénominations les plus faciles et qui ressemblent aux dénominations des anciens virus pandémiques (grippe espagnole, grippe asiatique, etc). Mais les mexicains et les nord-américains sont contre.

Certains ont alors proposé **nouvelle grippe A** mais en fait, ce qui tient la corde actuellement est **grippe A (H1N1) dérivée du porc**, par analogie à ce que disent nos amis anglo-saxons. On parie que, dans 3 ans, on dira « grippe mexicaine » ?

Dernières nouvelles : l'OMS a proposé hier soir l'appellation A(H1N1)v, « v » signifiant « variant » ...

Nouvelle grippe A(H1N1) - Nouveaux cas déclarés 3 pays - Evolution par période de 4 jours depuis le 4 mai



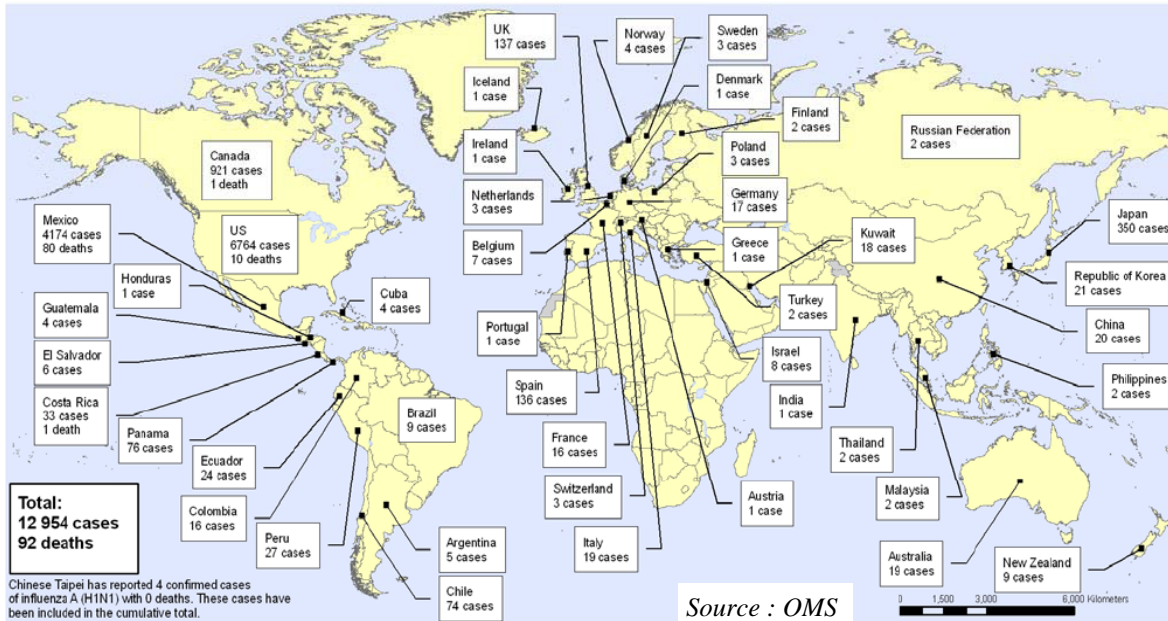
Nombre de pays
ayant déclaré des cas
46

Transmission
interhumaine
dans la
Communauté

Mexique
USA
Canada
Japon
Panama
Rép. Dominicaine

Source InVS

Définition des cas
www.invs.sante.fr



semaine n° 2009/21 du 18 au 24 mai 2009

sources : Réseau des GROG, SOS Médecins

activité des GROG	médecins généralistes (204 sur 413)			pédiatres (51 sur 90)			SOS Médecins en b.100	
	actes/j	% IRA/a	% AT/a	particip	actes/j	% IRA/a		particip
Alsace	25	12%	9%	25%	26	11%	50%	123
Aquitaine	21	9%	2%	82%	23	5%	67%	107
Auvergne	21	2%	3%	11%				111
Bretagne	22	8%	3%	68%	18	15%	25%	100
Basse-Normandie	25	5%	2%	69%	39	23%	100%	113
Bourgogne	21	8%	6%	37%				89
Centre	18	8%	3%	17%				90
Champagne-Ardenne	29	0%	0%	13%	18	5%	25%	96
Franche-Comté	24	4%	3%	47%				100
Haute-Normandie	40	8%	5%	25%	17	3%	67%	105
Ile-de-France	20	9%	6%	44%	21	13%	79%	92
Limousin								102
Lorraine	17	10%	2%	50%	31	5%	100%	121
Lang.-Rous.	26	4%	4%	50%				107
Midi-Pyrénées	24	12%	4%	40%	29	23%	43%	114
PACA	20	7%	3%	57%	31	34%	33%	116
Picardie	26	10%	5%	95%				86
Pays-de-la-Loire	25	9%	4%	19%	17	32%	25%	116
Poitou-Charentes	23	10%	3%	65%				
Nord-Pas-de-Calais	23	7%	4%	56%				94
Rhône-Alpes	22	7%	4%	69%	20	9%	70%	102
France	23	8%	4%	47%	23	13%	57%	102

Bronchiolites
(âge < 2 ans)

SMOG*

01 - Ile-de-France	stable	2,3	stable
02 - France Nord et Ouest	stable	0,0	en baisse
03 - France Nord et Est	stable	0,3	en baisse
04 - France Sud et Est	stable	0,0	stable
05 - France Sud et Ouest	stable	0,0	stable

Cette semaine, les GROG ont suivi 3.213 clients de pharmacies, 17.070 patients de médecine générale, 3.885 patients de pédiatrie, 1.136 consultations militaires, 45.125 appels à SOS Médecins, 1.932 cas d'IRA .

Bulletin rédigé le mercredi 27 mai 2009 par Jean Marie Cohen, Bruno Lina, 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>