



# Pensez à vos données cliniques

*En partenariat avec  
l'Institut de Veille Sanitaire*

**Spécial nouvelle grippe A(H1N1) n°8**



*Une transmission communautaire du nouveau virus A(H1N1) est confirmée dans de nombreux pays du continent américain, au Japon, aux Philippines, en Australie et, de façon plus limitée, en Espagne et au Royaume-Uni. Ce contexte justifie pleinement le renforcement de la surveillance GROG dans la population.*

## **Durée d'incubation des infections virales : ce qu'on sait de la grippe et de 8 autres virus respiratoires**

L'incubation est la période qui sépare l'infection de l'apparition des symptômes. Elle est souvent plus longue que la latence, période qui sépare l'infection du moment où le patient devient lui-même contagieux. La mesure de cette durée d'incubation est rendue difficile par la non connaissance habituelle du moment de l'infection. Seules les infections expérimentales donnent accès à cette information, mais ces situations artificielles ne sont pas nécessairement extrapolables à la « vraie vie ».

La notion d'incubation silencieuse des infections virales est généralement connue de tous, population comprise. La durée réelle de cette incubation reste pourtant imprécise pour la plupart des virus.

La connaissance de cette durée est primordiale pour la gestion et le contrôle de ces maladies. Dans le cas de la nouvelle grippe A(H1N1) comme pour la grippe aviaire ou le SRAS, la connaissance approximative de cette durée oblige les autorités sanitaires à fixer, par précaution, une période de quarantaine arbitrairement large, alourdissant la gestion des cas suspects pour le patient comme pour le système de soins.

Une revue bibliographique publiée récemment dans le Lancet tente de faire le point sur cette problématique pour 9 virus respiratoires bien connus : virus de la grippe saisonnière mais aussi adénovirus, coronavirus humain, coronavirus du SRAS, métagonovirus humain, virus parainfluenza, rhinovirus, VRS et virus de la rougeole.

A partir de mots clés, les auteurs ont sélectionné 426 articles anglophones, publiés entre 1891 et 2006, abordant la notion de période d'incubation (estimée à partir des données de l'étude publiée ou citée à partir d'autres sources ou sans recours à la source). Plus de 100 de ces articles, concernaient la grippe. En s'appuyant sur les données chiffrées disponibles dans 38 des 426 articles, les auteurs ont également développé des méthodes statistiques permettant une mise en commun et une analyse de certaines de ces données et donnant accès à de nouvelles estimations de la durée d'incubation pour ces 9 virus (tableau page suivante). Ce travail montre notamment que, pour certains virus (rhinovirus, coronavirus, virus de la rougeole), les délais d'incubation généralement cités pourraient être sous-estimés. Dans le cadre de la grippe saisonnière, les 1 à 4 jours proposés semblent bien couvrir la période d'incubation. De là à pouvoir extrapoler ce résultat au nouveau virus A(H1N1)...

*Lessler J. and coll. Incubation periods of acute respiratory viral infections: a systematic review. Lancet Infect Dis 2009;9:291-300.*

*Suite en page 2*

## **Nouveau virus A(H1N1) Situation épidémiologique** Mise à jour le 10 juin 2009

<b>Monde</b>	25805 cas confirmés 140 décès
<b>France</b>	70 cas confirmés (dont 8 cas secondaires au contact d'un cas importé) 0 décès

En France, aucune forme sévère n'a été observée.

Source : InVS

## **Vigie d'été : indispensable !**

Transmettez vos données, c'est très important.

La reprise de la surveillance clinique permet de :

- vérifier que, pour l'instant, le nouveau virus grippal variant A(H1N1) n'est pas épidémique dans notre pays ;
- mesurer le « bruit de fond » estival, donnée dont le réseau des GROG ne disposait pas jusque-là ;
- mettre le réseau des GROG en état d'alerte permanente, ce qui sera très utile si une première vague pandémique survient cet été, pendant les vacances scolaires (une période peu propice à l'activation d'un réseau).

## **Cette surveillance va probablement durer tout l'été.**

C'est dans la tourmente pandémique que seront appréciés les soignants libéraux, le réseau des GROG et... les Autorités de santé. Les crises font évoluer les situations bloquées jusque-là. La mission des vigies est essentielle. En transmettant vos données, vous participez à la gestion de la crise et vous démontrez la nécessité de professionnaliser ce rôle et de sortir du bénévolat.

## **Transmission communautaire ?**

**Cas secondaire** : personne infectée à la suite d'un contact avec une personne infectée à l'étranger (cas importé).

**Transmission communautaire** : présence de plusieurs cas confirmés, sans lien avec un cas importé.

Pour l'instant, en France, seuls quelques cas secondaires ont été constatés. L'apparition d'une transmission communautaire signifierait une étape de plus vers la pandémie. Il est donc très important d'être à l'affût de cette transmission communautaire.

**Durée d'incubation de 9 virus respiratoires**  
Donnes de la littérature et données calculées - Source : Lancet 2009

	Données de la littérature	Durées estimées à partir des calculs des auteurs		
		Durée d'incubation	Incubation médiane = délai à partir duquel 50% des cas auront développé des symptômes (int. de confiance à 95%)	75 <sup>ème</sup> percentile = délai à partir duquel 75% des cas auront développé des symptômes (int. de confiance à 95%)
Adénovirus	4-8 jours	5,6 jours (4,8-6,3)	6,5 jours (5,6-7,4)	Données insuffisantes
Virus de grippe A	1-4 jours	1,4 jours (1,3-1,5)		2,8 jours (2,5-3,2)
Virus de grippe B	1-4 jours	0,6 jours (0,5-0,6)		1,1 jours (0,9-1,3)
Virus parainfluenza	2-6 jours	2,6 jours (2,1-3,1)	3,2 jours (2,5-3,8)	
VRS	3-7 jours	4,4 jours (3,9-4,9)		6,3 jours (5,2-7,3)
Métapneumovirus humain	Pas de données	Données insuffisantes. Deux études seulement suggérant une période d'incubation entre 4 et 6 jours		
Coronavirus humain	2-5 jours	3,2 jours (2,8-3,7)	3,5 jours (3,1-4,2)	Données insuffisantes
Coronavirus du SRAS	2-10 jours	4,0 (3,6-4,4)		10,6 (8,9-12,2)
Virus de la rougeole	8-14 jours	12,5 jours (11,8-13,2)		17,7 jours (16,1-19,2)
Rhinovirus	2-4 jours	1,9 jours (1,4-2,4)		4,5 jours (2,9-6,2)

semaine n° 2009/23 du 1 au 7 juin 2009

sources : Réseau des GROG, SOS Médecins

activité des	médecins généralistes (203 sur 413)				pédiatres 56 sur 90)			SOS Médecins en b.100
	GROG	actes/j	% IRA/a	% AT/a	particip	actes/j	% IRA/a	particip
Alsace	23	6%	7%	56%	20	12%	80%	113
Aquitaine	20	5%	3%	65%	22	6%	67%	109
Auvergne	29	1%	3%	11%				111
Bretagne	24	9%	4%	63%	19	8%	25%	106
Basse-Normandie	24	7%	2%	88%	44	24%	100%	113
Bourgogne	27	7%	7%	26%				95
Centre	19	7%	6%	22%			0%	109
Champagne-Ardenne	23	4%	3%	25%	15	0%	25%	97
Franche-Comté	24	4%	4%	65%				106
Haute-Normandie	36	5%	10%	25%	16	3%	67%	101
Ile-de-France	20	10%	6%	47%	22	13%	86%	100
Limousin								113
Lorraine	20	7%	1%	38%	20	9%	50%	118
Lang.-Rous.	27	3%	2%	50%				102
Midi-Pyrénées	21	8%	4%	37%	21	24%	14%	114
PACA	19	5%	2%	52%	15	16%	50%	112
Picardie	27	11%	5%	90%				91
Pays-de-la-Loire	34	10%	5%	19%	21	8%	50%	120
Poitou-Charentes	24	9%	4%	59%				
Nord-Pas-de-Calais	21	7%	5%	56%				102
Rhône-Alpes	23	5%	3%	67%	19	10%	78%	96
<b>France</b>	<b>23</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>	<b>47%</b>	<b>20</b>	<b>11%</b>	<b>62%</b>	<b>104</b>

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

01 - Ile-de-France	en baisse	3,0	stable
02 - France Nord et Ouest	en baisse	1,1	stable
03 - France Nord et Est	en baisse	1,3	en hausse
04 - France Sud et Est	en baisse	0,6	en hausse
05 - France Sud et Ouest	en hausse	0,4	en hausse

SMOG Système Militaire d'Observation de la Grippe

**Cette semaine, les GROG ont suivi** 1.943 clients de pharmacies, 17.443 patients de médecine générale, 3.850 patients de pédiatrie, 1.505 consultations militaires, 46.500 appels à SOS Médecins, 1.713 cas d'IRA.

Bulletin rédigé le mercredi 10 juin 2009 par Jean Marie Cohen, 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<sup>®</sup> 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>