

Grippe : d?croissance

Pendant la période des fêtes, le virus grippal est resté régulièrement détecté ou isolé dans les prélèvements des vigies GROG, dans la majorité des régions françaises. La vague épidémique poursuit cependant sa croissance progressive, même si le seuil épidémique est toujours globalement franchi en France.

Les vigies des GROG continuent de signaler des consultations assez fréquentes pour des tableaux évocateurs de complications de la grippe : otites, sinusites, bronchites et pneumopathies...

Si le virus A(H3N2) est le seul responsable de cette épidémie, quelques cas sporadiques de grippe A(H1N1) et B ont été confirmés ces dernières semaines. Cette cocirculation de plusieurs virus grippaux est souvent observée et ne présage pas nécessairement de la suite.

Pour autant, la vigilance reste de mise pour les GROG :

- l'analyse des virus de fin d'épidémie est primordiale pour la recherche de glissements virologiques à prendre en compte dans le choix du prochain vaccin;
- une circulation de grippe B est fréquemment observée en fin de saison grippale.

SRAS : le retour ?

Profitant de l'accalmie, le SRAS fait son retour sur le devant de la scène médiatique.

En novembre 2002 apparaissaient les premiers cas de SRAS dans la province de Guangdong, en Chine. Fin-février 2003, la maladie diffusait à l'échelle internationale, causant plus de 8.000 cas, (dont 774 décès) dans 27 pays. Le 5 juillet dernier, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclarait la vague de SRAS contenue.

Depuis, seuls deux cas isolés de contamination accidentelle en laboratoire avaient été signalés, d'abord à Singapour en septembre puis à Taiwan en décembre.

Six mois après le retour au calme, un nouveau cas de SRAS, dont on ne connaît pas l'origine, vient d'être confirmé dans la province de Guangdong.

S'informer pour mieux soigner ?

Il ne s'agit pour l'instant que d'un cas isolé à l'autre bout du monde, mais la Direction Générale de la Santé (DGS) a d'ores et déjà réactivé la cellule de gestion interministérielle afin de mettre en œuvre sur le territoire national toutes les mesures nécessaires d'information, de vigilance et de veille sanitaire :

- mise à disposition du protocole de prise en charge en ligne sur le site Internet du ministère,
- vigilance des professionnels et des établissements de santé,
- mise en place d'un affichage dans les aéroports et ports ayant un trafic international.

A ce jour et conformément à l'avis de l'OMS, il n'y a pas de risque sanitaire à se rendre dans la province du Guangdong ni ailleurs en Chine.

Il paraît cependant indispensable que les soignants prennent connaissance dès maintenant des protocoles de prise en charge, mis à jour à la lumière de l'expérience précédente. En cas de résurgence du SRAS, chaque soignant pourrait se trouver au contact d'un patient infecté.

à et se protéger

Se protéger contre la transmission du virus du SRAS est le seul moyen efficace de ne pas être contaminé mais aussi de ne pas se retrouver en quarantaine pour 10 jours. C'est donc préventivement que chaque soignant doit dès maintenant se munir de gants, de lunettes et de masques de protection tant dans son cabinet que dans sa trousse de visite.

Les cabinets médicaux sont généralement équipés de gants. Des lunettes de soleil un peu couvrantes peuvent suffire à protéger les yeux.

En revanche, la mise en place d'une protection respiratoire efficace est plus compliquée. Des normes strictes existent et différencient masques médicaux et appareils de protection respiratoire.

Les masques médicaux (masques de soins, masques chirurgicaux) ont une fonction à anti-projections à et sont surtout utilisés pour protéger les patients contre les aérosols émis par le soignant. En cas de suspicion de SRAS, c'est au patient que l'on fera porter ce type de masque.

La protection du soignant contre le risque d'inhalation d'agents infectieux passe par le port d'un appareil de protection respiratoire type FFP (pièce faciale filtrante), masques classés selon leur efficacité en 3 niveaux. Les recommandations en cours pour le SRAS conseillent au médecin le port d'un masque de type FFP2 ou à défaut FFP1.

Ces masques peuvent être commandés par les pharmaciens ou les fournisseurs de matériel médical.



Grippe : d?croissance

Pour rester inform?s sur le SRAS en temps r?el

DGS

InVS

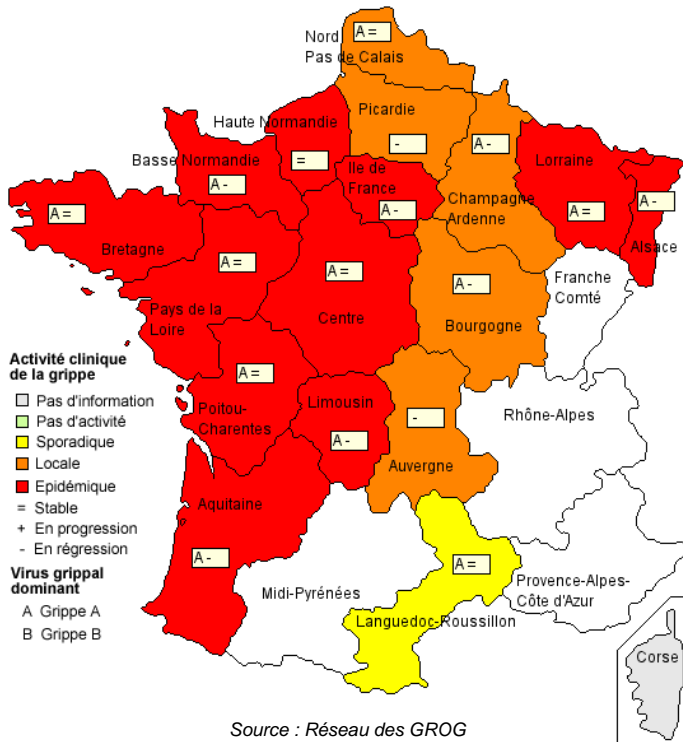
Conseils aux voyageurs

OMS

Pour en savoir plus sur les masques

INRS

Situation de la grippe pour la semaine 2004/1



Financement : Institut de Veille Sanitaire, Laboratoires Sanofi Pasteur MSD, Laboratoire Abbott Products SAS, Laboratoire Roche, Laboratoire Argène, Laboratoire GSK. L'association Réseau des GROG est financée à 72% par des fonds provenant d'organismes publics.

Autres partenariats : Institut Pasteur, Service de Santé des Armées, SCHS Mairie de St Etienne, Service médical PSA Citroën Rennes, OCP-Répartition, SOS Médecins France, MEDI'call Concept, Association Médecins de Montagne, Domus Vi, RENAL, Open Rome.

Responsabilité scientifique : Marc Barrière, Bernard Bedouret, Jean-Louis Bensoussan, Hervé Berche, Jean Marie Cohen, Emmanuel Debost, Anne Mosnier, Pierre Pothier, Bruno Lina, Marcel Ruetsch, Jean-Claude Soulyar, Sylvie van der Werf.

Coordination nationale : Réseau des GROG avec l'aide d'Open Rome, 67 rue du Poteau, 75018 Paris.
Tél: 01.56.55.51.68 - Fax: 01.56.55.51.52 - E-mail: grog@grog.org
Site : <http://www.grog.org>

