



Surveillance de la grippe par les GROG en France

Bilan de la saison 2011/2012

Les GROG : un multi-partenariat pour une surveillance en première ligne

Depuis 1984 en Ile-de-France et 1987 dans le reste de l'hexagone, les professionnels de santé vigies GROG, volontaires et bénévoles, recueillent et transmettent, chaque semaine entre les mois d'octobre et d'avril, des indicateurs d'activité médicale et effectuent des prélèvements rhinopharyngés chez certains de leurs patients grippés.

En 2011-2012, le Réseau des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG) a mené sa surveillance épidémiologique active de la grippe en France, de la semaine 38/2011 (du 19 au 25 septembre 2011) à la semaine 15/2012 (du 9 au 15 avril 2012).

Des vigies efficaces

Cette année encore, la surveillance de la grippe par le Réseau des GROG a reposé sur l'énergie et la ténacité de toutes les vigies. Le taux moyen de participation des 390 MG et des 116 pédiatres est respectivement de 72% et de 77%, vacances scolaires comprises.

Au cours de la saison, 4 341 prélèvements ont été effectués par les vigies du Réseau des GROG et analysés par les virologues. Parmi ces prélèvements, 1 417 virus grippaux (32,6% de positivité) ont été diagnostiqués. La grande majorité de ces virus (89,4%) était de sous-type A(H3N2). Seuls 59 virus étaient de sous-type A(H1N1)pdm09 et 47 de type B.

L'analyse des données GROG permet de décrire la situation épidémiologique de la grippe et des IRA en France au cours de l'hiver 2011-2012 :

- L'impact des IRA dans l'activité des médecins vigies GROG est resté à des valeurs habituelles et assez modestes jusqu'à la fin du mois de novembre.

La part des IRA a modérément augmenté en décembre, notamment chez les pédiatres, coïncidant avec l'intensification de la circulation du VRS. La circulation du virus grippal s'est ensuite accompagnée d'une vague un peu plus forte d'IRA, de fin janvier à début mars. Au pic d'activité (sem 08/2012), les IRA concernaient alors près d'un acte de médecine générale sur cinq et un acte de pédiatrie sur quatre.

- Les détections de virus grippaux dans les prélèvements GROG sont restées très sporadiques jusqu'au début du mois de décembre et concernaient les 3 types ou sous-types A(H3N2), B et A(H1N1)pdm09. Le virus grippal A(H3N2) est ensuite devenu prépondérant et a été à

l'origine de la vague épidémique saisonnière. Des cas de grippe B ont été signalés tout au long de la saison, d'abord de façon très sporadique, puis un peu plus fréquemment à partir de la fin février.

- Le taux de prélèvements positifs pour la grippe a dépassé les 10% de début janvier à la mi-avril. Le virus A(H3N2) a été très majoritaire, représentant 89% des virus grippaux analysés.

- Le seuil d'alerte GROG a été franchi pendant 5 semaines, de fin janvier (sem 05/2012) à début mars (sem 09/2012), avec un pic fin février (sem 08/2012). L'épidémie de grippe est donc survenue à une période un peu tardive dans la saison, sans que cela soit exceptionnel. Des décalages régionaux ont été observés, avec un démarrage de la circulation épidémique dans le quart sud-est.

- L'analyse fine des virus grippaux faite par les CNR montre qu'un groupe hétérogène de virus A(H3N2) a été à l'origine de la vague épidémique. Une partie de ces virus restait proche de la souche retenue pour la composition vaccinale de l'hiver mais certains variants en étaient antigéniquement distincts. De la même façon, les virus de type B analysés correspondaient soit au lignage retenu pour le vaccin (Victoria), soit au lignage Yamagata. Aucun virus résistant à l'oseltamivir n'a été détecté parmi les prélèvements du Réseau des GROG analysés.

- L'impact global de cette épidémie est resté comparable à celui des épidémies de grippe des saisons antérieures. Comme c'est habituellement le cas, les enfants ont été plus touchés que les adultes. Toutefois, l'impact du virus A(H3N2) chez les personnes de plus de 65 ans a été plus important qu'au cours des précédentes saisons.

Source : Réseau des GROG