

## **Les viroses respiratoires aiguës en pratique : le point de vue du médecin vigie GROG**

Hervé BERCHE

*Médecin généraliste, Secrétaire Général du réseau des GROG, [herve.berche@grog.org](mailto:herve.berche@grog.org)*

La pratique des soins en matière de virose respiratoire aiguë entraîne une série de questions dont toutes les réponses ne sont pas encore connues.

Qu'est-ce qu'une virose respiratoire aiguë en pratique ?

C'est une affection qui fatigue, bouche le nez, donne de la fièvre, congestionne la face, fait tousser, et fait éternuer... et se transmet à la famille, aux collègues de travail, aux voisins, surtout si aucune "mesure barrière" n'est mise en place. Elle est le plus souvent bénigne, mais parfois grave, nécessitant une hospitalisation en urgence; elle peut se compliquer et devenir mortelle. Cela va du banal rhume traité par le mépris à la grippe grave qui tue, particulièrement aux âges extrêmes de la vie. Alors, comment se repérer?

Le médecin de soins qui reçoit un patient avec une rhinite plus ou moins fébrile, avec ou sans toux, ne sait pas encore si c'est viral ou non; il recherche d'abord des signes de gravité et évalue le besoin d'examen complémentaire ou d'hospitalisation.

Un faisceau d'arguments (la saison, le mode de début, le contexte) lui évoque une infection plutôt virale, et il peut raisonnablement évoquer un "syndrome grippal". Mais voilà : est-ce la "vraie" grippe ou un simple rhume?

Chez l'enfant, il redoute le VRS et son risque de bronchiolite ou d'otite.

Chez l'adolescent ou l'adulte, il pense à la grippe qui oblige à l'arrêt des activités, et pour laquelle il a maintenant les antiviraux, mais qu'il ne peut pas utiliser quand il veut car l'AMM est soumise à condition : que le virus de la grippe soit déclaré «circulant». La grippe est déclarée "circulante" par les épidémiologistes parce que les vigies ont fait des prélèvements dans lesquels les virologues ont trouvé des virus de la grippe, en nombre de plus en plus important. Cela, couplé au recueil de l'activité des vigies, permet à la coordination nationale du Réseau des GROG de déclarer telle ou telle région en "période épidémique de grippe", et si beaucoup de régions sont atteintes, l'épidémie est déclarée "nationale". Le médecin peut aussi utiliser un "test rapide" qui peut, en cas de positivité, conforter l'utilisation d'un antiviral.

Mais si ce n'est pas une grippe ?

Les traitements actuels ne permettent que de lutter contre les effets de la virose (antalgiques, antithermiques, antitussifs, décongestionnants) pour attendre la fin naturelle de la maladie...

Des espoirs naissent de temps en temps comme la découverte récente de l'action de certains rhinovirus sur les gènes humains. C'est pourquoi la récolte régulière de virus permet aux virologues de les analyser pour tenter de découvrir leurs spécificités, et un jour une thérapie appropriée. Merci à Bruno Lina qui a commencé à nous donner quelques correspondances entre virus et clinique lors d'un séminaire GROG à Lyon en 2007.

Source : [http://www.grog.org/documents/jour\\_2008/Viroses\\_le\\_point\\_de\\_vue\\_du\\_medecin\\_vigie.pdf](http://www.grog.org/documents/jour_2008/Viroses_le_point_de_vue_du_medecin_vigie.pdf)

**XIII<sup>ème</sup> Journée Nationale des GROG – Paris, le 13 novembre 2008**

En résumé, une virose respiratoire aiguë en pratique pour une vigie du Réseau des GROG, c'est le recueil de son activité et sa transmission hebdomadaire à sa coordination régionale (Isidore, téléphone), les prélèvements en début de saison pour dépister les premiers virus pour que les virologues contrôlent l'adéquation du vaccin aux souches retrouvées, en fin de saison pour débusquer les variants, et pendant les épidémies pour la recherche (résistances, protocole InVS).

Et pour la médecine de soins, que ce soit pour les pédiatres ou les généralistes, civils ou militaires, c'est toujours une hypothèse fondée sur une séméiologie assez stéréotypée, avec un traitement symptomatique d'abord puisque aucun signe ne paraît pathognomonique à ce jour. Avec la crainte de la contagion (crèche, maison de retraite, unité militaire), c'est "les mesures barrière" pour lui et ses patients (mouchoirs jetables, lavage des mains, masques), c'est la vaccination contre la grippe en essayant de convaincre au moins ses patients "à risque" (plus de 65 ans, ALD), ses confrères et correspondants professionnels de santé,...et lui-même ! A propos, je demande à ceux qui sont vaccinés contre la grippe cette année de bien vouloir lever la main.

Source : Réseau des GROG