



Réseau des GROG
Groupes Régionaux
d'Observation de la GRIPPE

Surveillance de la grippe par le Réseau des GROG en France

Bilan de la saison 2012/2013

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 2012-2013, 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 38/2012 (du 17 au 23 septembre 2012) à la semaine 15/2013 (du 8 au 14 avril 2013).

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 au recueil des données cliniques des 411 MG et des 115 pédiatres est respectivement de 73% et de 76%, vacances scolaires comprises.

Au cours de la saison, 5 374 prélèvements ont été effectués par les vigies du Réseau des GROG et analysés par les virologues, permettant le diagnostic de 2 535 infections grippales (47,2% de positivité). Parmi les 2 517 prélèvements positifs pour un seul virus grippal, les virus de type B, A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) ont représenté respectivement 55,2%, 23,4% et 18,3% des gripes. Seuls 79 virus de type A (3,1%) n'ont pas été sous-typés.

L'analyse des données GROG permet de décrire la situation épidémiologique de la grippe et des IRA en France au cours de l'hiver 2012-2013 :

- L'impact des IRA dans l'activité des médecins vigies GROG est resté à des valeurs habituelles et plutôt modestes jusqu'à la fin du mois de novembre 2012. En décembre, la part des IRA a progressé, notamment chez les pédiatres, coïncidant à la fois avec l'intensification de la circulation du VRS et le début d'une circulation plus soutenue des virus grippaux. Après un « creux » pendant les vacances de fin d'année, la circulation des virus grippaux s'est intensifiée, occasionnant une vague d'IRA un peu plus forte, de fin janvier à début mars.

Au pic d'activité grippale (sem. 5 et 6/2013), les IRA concernaient environ un acte de médecine générale sur cinq (22%) et un acte de pédiatrie sur quatre (29%).

- Les détections de virus grippaux dans les prélèvements GROG sont restées sporadiques jusqu'à début décembre et concernaient les 3 types ou sous-types B, A(H3N2) et A(H1N1)pdm09.
Les détections de virus de type A et B ont ensuite augmenté de façon quasi concomitante, entraînant une vague épidémique saisonnière à 3 virus.
Le taux de prélèvements positifs pour la grippe a dépassé les 10% de début décembre à la mi-avril, illustrant la circulation forte et prolongée des virus grippaux. Le virus de type B a été légèrement majoritaire, représentant 55,2% des virus grippaux analysés. Parmi les virus A, les A(H1N1)pdm09 ont été un peu plus actifs que les A(H3N2).
- Le seuil épidémique GROG a été franchi pendant 11 semaines, de fin décembre (sem. 51/2012) à début mars (sem. 9/2013), avec un pic fin janvier-début février (sem. 5 et 6/2013).
La période d'activité grippale a été comparable dans toutes les régions, mais son impact semble avoir été un peu moins fort dans le Nord-Ouest de la France.
- Toutes les tranches d'âge ont été concernées par la grippe avec, comme habituellement, un impact beaucoup plus fort chez l'enfant (1 enfant sur 3) et moindre chez les seniors.
- L'analyse fine des virus grippaux faite par les CNR montre que les virus de type B analysés correspondaient très majoritairement (92%) au lignage retenu pour le vaccin (Yamagata).
Les virus du sous-type A(H1N1)pdm09 sont restés très proches de la souche pandémique et de la souche vaccinale.
Les virus A(H3N2) étaient antigéniquement proches du virus de référence A/Victoria/361/2011 produit en culture cellulaire, mais un peu différents de la souche vaccinale qui en est dérivée et produite sur œuf. Cette variation peut avoir entraîné une baisse de l'efficacité vaccinale pour cette souche.
Aucun virus résistant à l'oseltamivir n'a été détecté parmi les prélèvements du Réseau des GROG analysés.
- Selon la méthodologie "protocole de prélèvement" appliquée, en 2012-2013 le nombre d'actes de médecine ambulatoire pour grippe est estimé à 6,6 millions [IC95% : 4,5-8,8 millions].
L'impact global de cette épidémie à 3 virus est supérieur à celui des épidémies de grippe des deux saisons précédentes (4,1 millions [2,7-5,6] au cours de l'épidémie mixte H1N1/B de 2010-2011 et 3,8 millions [2,1-5,6] au cours de l'épidémie de H3N2 en 2011-2012).

Source : Réseau des GROG