



Réseau d'Observation Mancelle  
de la Pathologie Infectieuse

**Docteur, je tousse... je mouche...  
... J'ai mal à la gorge !**

*Malgré le beau temps, les médecins du ROMPI ont continué à observer des grippe toute la semaine dernière, mais de façon assez inégale selon les quartiers. On ne peut pas cependant parler vraiment d'épidémie. Quoiqu'il en soit, les vacances scolaires devraient mettre un terme à cette situation inhabituelle à cette période de l'année. Les médecins continuent par ailleurs de voir quelques varicelles, des angines et des allergies. Quelques cas de bronchiolite sont à nouveau signalés chez les tout petits. Les antibiotiques sont **RAREMENT UTILES**.*

*Ce que vos patients vont lire dans le Maine Libre demain, Jeudi*

**« Pneumonie atypique » ne veut pas dire « pneumonie grave »**

Avant l'invention des antibiotiques, jusqu'aux années cinquante, les infections des poumons (les médecins parlent de « pneumonies ») étaient souvent très graves, parfois mortelles. Quand l'usage d'antibiotiques est devenu possible et surtout quand les progrès des techniques de laboratoire ont permis de mieux connaître les causes de ces pneumonies, les médecins ont inventé l'expression « pneumonie atypique » pour désigner des formes bénignes d'infection des poumons.

Ces pneumonies atypiques sont dues à des microbes, bien connus maintenant, sensibles à certains antibiotiques. Actuellement, dans la Sarthe, comme chaque année au printemps, on enregistre une recrudescence de ces pneumonies atypiques, causée par une petite épidémie de « mycoplasmes pulmonaires ». Les signes n'ont rien de dramatique et associent une fièvre modérée, un sentiment de fatigue et, surtout, une toux chronique pendant trois, parfois quatre, semaines. Ces pneumonies atypiques guérissent souvent spontanément, au bout d'un mois. Un antibiotique peut accélérer la guérison, à condition de le prendre suffisamment longtemps (au moins 15 jours) et de bien le choisir : seuls les antibiotiques de type « macrolides » ou « tétracyclines » sont efficaces.

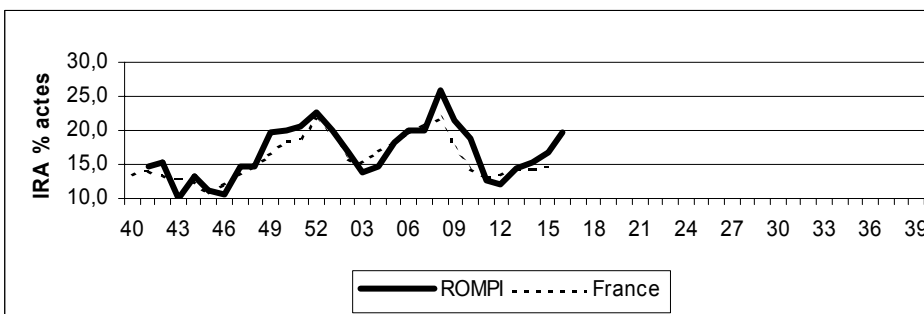
Alors, me direz-vous, pourquoi parle-t-on aussi de pneumonie atypique pour ces pneumonies graves venant de Chine, responsables des Syndromes Respiratoires Aigus Sévères (SRAS) ? C'est tout bête : au début de l'épidémie de SRAS, les médecins ne savaient pas faire la différence entre les pneumonies atypiques bénignes et les SRAS. Faute de mieux, ils employaient le même mot. Au tout début, on a même cru, à tort, que les SRAS étaient dus aussi aux mycoplasmes.

En pratique, si votre collègue de bureau ou l'un de vos amis tousse et a de la fièvre, n'accusez pas le SRAS. Inutile de prendre la fuite. Restez calme et chaleureux, c'est probablement une bonne vieille pneumonie atypique sarthoise...

A propos, une des sortes d'antibiotiques utiles en cas de pneumonie atypique présente un défaut : en cas d'exposition au soleil, elle provoque parfois des réactions cutanées importantes, une sorte de « coup de soleil » brutal baptisé « photosensibilisation ». Si votre médecin vous prescrit un antibiotique, pensez à lui parler du soleil ! Lumineux, non ?

**Infections Respiratoires Aiguës (IRA) en médecine de ville.**

Comparaison CUM—France métropolitaine. Sources: ROMPI, GROG France



**Infections respiratoires  
à l'affiche cette semaine**

Grippe A

Mycoplasma pneumoniae

Para-influenza 3

**Signalés par les médecins du ROMPI.**

1 mastoïdite chez un bébé

Angines, varicelles

gastro-entérites, allergies

1 pneumonie



*Sur le front de la grippe*

Dans la Sarthe comme dans le reste de l'Europe de l'Ouest, la grippe A circule toujours sur un mode sub-épidémique.

Un autre virus grippal fait parler de lui en Hollande, bien qu'il n'ait provoqué que très peu de cas humains: le virus grippal H7N7 passé du poulet néerlandais aux travailleurs agricoles et aux vétérinaires. Pour détecter tout nouveau cas, l'Organisation Mondiale de la Santé et les réseaux d'alerte grippe (comme le ROMPI et les GROG) vont rester en veille tout l'été.



**Niveau d'activité médicale**

% participation	84 % des médecins
en vacances	0 % des médecins
Jours travaillés	4,7 par semaine
Actes	27,5 par jour
Visites	12 % des actes

IRA	20% des actes
IRA	25 /médecin/semaine
0-4 ans	19 %
5-14 ans	17 %
15-64 ans	51 %
65 ans et +	13 %
BD	0,3 /médecin/semaine

Antibios dans	21 % des IRA
AT courts	5 % des actes
AT courts	6,4 /médecin/semaine

**Contacts**

ROMPI: coordination **02.43.39.97.93** GROG Marion QUESNE **01.56.55.51.51** Mél: rompi@openrome.org Web: www.grog.org