

Epidémiologie de la grippe en 2004/2005

composition du vaccin 2005/2006 et recommandations

En Suisse, la vague de grippe de la saison 2004/2005 a commencé à la mi-janvier. L'épidémie a duré huit semaines et on estime pour toute la Suisse à 262 000 le nombre de consultations (consultations initiales) liées à la grippe. Sur recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le composant Influenza A(H3N2) du vaccin 2005/2006 a été adapté en fonction des souches en circulation. La vaccination est recommandée aux personnes de plus de 65 ans ainsi qu'à tous les adultes et enfants souffrant de maladies chroniques ou qui ont besoin d'un suivi médical régulier. La vaccination est aussi recommandée au corps médical, au personnel soignant et à tous ceux qui sont en contact étroit avec des personnes à risques. Comme, à l'avenir, des cas de grippe aviaire chez la volaille en Suisse ne peuvent pas être absolument exclus, la vaccination contre la grippe saisonnière est aussi recommandée pour certains groupes professionnels en contact étroit avec la volaille. Elle doit être effectuée tous les ans entre mi-octobre et mi-novembre.

1. RECOMMANDATION DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

1.1 Recommandation générale

La recommandation émise par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sur la vaccination contre la grippe s'adresse à toutes les personnes âgées de plus de 65 ans ainsi qu'aux adultes et aux enfants souffrant de certaines maladies chroniques ou ayant régulièrement besoin d'un suivi médical [1]. La vaccination permet d'éviter efficacement des complications graves après une affection grippale. Elle est remboursée par les caisses-maladie pour les groupes à risques cités dans la recommandation. De plus, une vaccination en temps utile serait judicieuse pour les pensionnaires de foyers pour personnes âgées, de foyers médicalisés et de cliniques. Pour éviter le risque de contagion, il est conseillé au corps médical et au personnel soignant (hôpitaux, cabinets, soins à domicile, foyers pour personnes âgées, foyers médicalisés) et à tous ceux qui sont en contact étroit avec des personnes à risques, de se faire vacciner. De manière générale, la vaccination contre la grippe peut

être prise en considération à toutes les personnes qui veulent limiter le risque de maladie ou qui souhaitent éviter une incapacité de travail prolongée.

Une vaccination de la population entière en raison de la grippe aviaire n'est pas indiquée. Le vaccin de la saison 2005/2006 ne protège pas contre le virus de la grippe aviaire.

1.2 Recommandation particulière pour les professionnels qui ont des contacts fréquents avec de la volaille et des oiseaux sauvages

L'apparition du virus aviaire Influenza A(H5N1) (grippe aviaire) n'est pas complètement exclue au cours des prochains mois en Suisse. En cas de flambée de grippe aviaire dans des élevages suisses, la vaccination contre la grippe saisonnière est judicieuse pour certains groupes professionnels afin de:

1. Diminuer la probabilité qu'une personne soit infectée *en même temps* par un virus classique de la grippe et par le virus de la grippe aviaire;
2. Diminuer les fausses alarmes liées à la grippe saisonnière chez

des personnes en contact avec des animaux malades. La vaccination confère une bonne protection contre la grippe saisonnière; *elle n'offre par contre aucune protection contre la grippe aviaire.*

Pour cette raison un vaccin contre la grippe pour la saison 2005/2006 est recommandé comme mesure préventive pour les personnes suivantes:

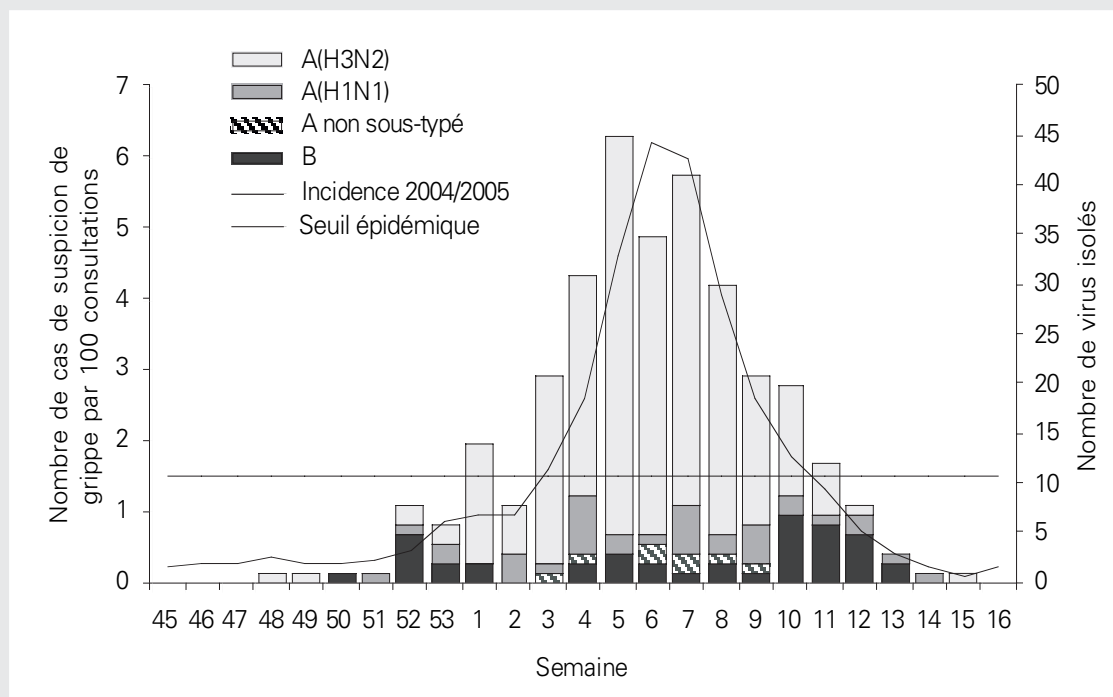
- Personnel en charge du contrôle des épidémies animales;
- Personnel des abattoirs qui sont en contact avec des volailles vivantes;
- Vétérinaires et leurs collaborateurs;
- Eleveurs de volaille;
- Personnes avec contacts étroits et fréquents avec des oiseaux sauvages ou d'élevage (par ex. ornithologues, taxidermistes, garde-faune, garde-chasse, employés des douanes en contact direct avec de la volaille importée vivante).

2. ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA GRIPPE EN 2004/2005

L'épidémie de grippe 2004/2005 est survenue durant la troisième semaine de janvier 2005 (semaine 3) moment correspondant à la moyenne (semaine 2) des 17 années précédentes. Avec un maximum de 6,2 cas de suspicion de grippe pour 100 consultations, elle a été d'une intensité moyenne (maxima moyen des 17 épidémies: 5,5). Une grande diversité de virus Influenza a circulé dans la population. En particulier, on a observé l'émergence d'une nouvelle variante qui a été prise en compte dans le vaccin prévu pour la saison 2005/2006.

La surveillance de la grippe a débuté le 18 septembre 2004 pour s'achever le 22 mai 2005, après 31 semaines (figure 1). Aucun virus Influenza n'a été détecté jusqu'à la fin du mois de novembre (semaine 48). De fin novembre jusqu'à la fin décembre on a ensuite régulièrement détecté des virus Influenza sporadiques. Dès la fin du mois de décembre (semaines 52 et 53), le nombre de virus Influenza détectés chez les patients couverts par le réseau Sentinella a augmenté. En même temps, l'incidence des cas

Figure 1
Evolution de la grippe en 2004/2005: fréquence des cas de suspicion de grippe (système Sentinella) et nombre d'isolats (Centre National Influenza)



de suspicion de grippe a augmenté et a atteint le seuil épidémique à la mi-janvier 2005 (semaine 3). Avec 45 virus Influenza, le pic des détectations par semaine a été observé au début du mois de février (semaine 5). Le fréquence de consultations médicales pour symptômes de grippe a quant à elle atteint son maximum une semaine plus tard, avec 6,2 cas pour 100 consultations. L'activité grippale est redescendue sous le seuil épidémique à la mi-mars 2005 (semaine 11). La phase épidémique a ainsi duré 8 semaines, soit une de moins que la moyenne observée au cours des 17 dernières saisons de la grippe. Durant la phase épidémique, on a relevé 5276 visites médicales (premières consultations) dues à la grippe. Cela correspond pour toute la Suisse approximativement à 262 000 consultations médicales (premières consultations). Au Centre National de l'Influenza, 835 échantillons provenant de cas

de suspicion de grippe ont été analysés [2]. Ils ont été envoyés par 56 médecins Sentinella et 3 laboratoires hospitaliers. Parmi ceux-ci 345 étaient positifs pour un virus respiratoire, dont 309 (90%) Influenza et 36 (10%) autre virus respiratoire (14 virus respiratoire syncytial, 12 adénovirus, 4 parainfluenza 1, 2 parainfluenza 2 et 4 parainfluenza 3). La majorité des virus Influenza détectés (268, 87%) étaient du type Influenza A. Parmi ceux-ci, 225 (84%) appartenaient au sous-type Influenza A(H3N2), 35 (13%) au sous-type Influenza A(H1N1), alors qu'un sous-typage n'a pas été possible pour 8 cas (3%). Des virus Influenza B ont également été détectés pour 41 cas (13%). Les virus Influenza étaient caractérisés comme suit (les souches Influenza A/Fujian/411/2002 (H3N2), Influenza A/New Caledonia/20/99 (H1N1) et Influenza B/Shanghai/361/2002, étaient inclus dans le vaccin 2004/2005):

Influenza A(H3N2): La majorité (189, 84%) des virus Influenza A(H3N2) caractérisés par les anti-séras de référence (par inhibition de l'hémagglutination) étaient antigéniquement proches de la souche de référence Influenza A/Shantou/1219/2004 (H3N2), elle-même très proche de la souche influenza A/California/7/2004 (H3N2). Ces deux souches sont des variantes récemment apparues, qui se distinguent antigéniquement de la souche vaccinale Influenza A/Fujian/411/2002 (H3N2). 4 (2%) virus Influenza A étaient proches de la souche Influenza A/Wyoming/3/2003 (H3N2), elle-même très proche de la souche vaccinale Influenza A/Fujian/411/2002 (H3N2). Dans 32 cas (14%), les virus Influenza A(H3N2) détectés ont montré une diminution de la reconnaissance par les anti-séras de référence.

Influenza A(H1N1), A(H1N2): Les virus Influenza A(H1N1) mis en évidence cette année étaient antigéni-

quement proches de la souche vaccinale Influenza A/New Caledonia/20/99 (H1N1) et de la souche très voisine Influenza A/Madagascar/57794/2000 (H1N1). Aucun virus Influenza A(H1N2) n'a été détecté en Suisse durant cette saison.

Influenza B: Les 41 virus Influenza B détectés étaient repartis en deux lignées: la lignée B/Victoria et la lignée B/Yamagata. Parmi ces derniers, 10/41 virus (24%) étaient antigéniquement proches de la souche Influenza B/Jiangsu/10/2003, elle-même proche de la souche vaccinale Influenza B/Shanghai/361/2002. Parmi les virus de la lignée B/Victoria 18/41 (44%) étaient antigéniquement proches de la souche Influenza B/Shandong/7/97, très voisine de la souche Influenza B/Hong Kong/330/2001. Influenza B/Hong Kong/330/2001 a déjà circulé en Suisse au cours de la saison 2002/2003 et était incluse dans la composition vaccinale de cette saison-là. Enfin, 3/41 (7%) virus Influenza B ont montré une diminution de leur reconnaissance par les anti-séras de référence. Une double infection par Influenza B et Influenza A(H1N1) a été constatée chez un patient. Le virus Influenza B n'a pas pu être caractérisé plus précisément [2].

Les virus Influenza A et B montrant une diminution de la reconnaissance par les anti-séras de référence ont été envoyés au Centre International de Référence de la Grippe pour l'OMS, le Medical Research Council (MRC) de Londres pour une analyse moléculaire plus fine.

En Europe, l'épidémie de la grippe s'est déclarée à l'ouest du continent, mi-décembre en Irlande, fin décembre en Angleterre et en Espagne et mi-janvier au Portugal. Ensuite, des épidémies sont apparues, d'abord plus au centre du continent et puis à l'est, comme par exemple début février en Allemagne, fin février/début mars en Roumanie, en Lituanie et en Lettonie.

De fortes épidémies ont été observées au Portugal, en Espagne, en Allemagne, au Danemark, en Pologne, en Lituanie et en Lettonie. En Europe, les virus Influenza A étaient presque partout majoritaires, sauf en Slovaquie ou Influenza B était dominant et Lettonie, où les deux circulaient en même quantité. Les virus Influenza B ont néanmoins circulé dans tout le pays. La proportion des virus Influenza A sur Influenza B était de 5,6:1. La proportion des virus Influenza A(H3N2) sur Influenza A(H1N1) était aussi de 5,6:1. Les virus Influenza A(H1N2) étaient exceptionnels.

Les informations virologiques sont communiquées par Yves Thomas, Laurent Kaiser et Werner Wunderli, Centre National de l'Influenza, Genève.

3. COMPOSITION DU VACCIN CONTRE LA GRIPPE POUR 2005/2006

En février de chaque année, l'OMS communique la composition du vaccin retenue pour la saison d'hiver suivante dans l'hémisphère nord. Cette recommandation repose sur les résultats de caractérisation des virus, sur des données épidémiologiques et sur des études sérologiques de la saison 2004/2005. Les données sont relevées dans le monde entier.

Virus Influenza A(H1N1) et A(H1N2): Les analyses ont montré que la plupart des virus grippaux A(H1N1) et A(H1N2) en circulation étaient très proches de la souche A/New Caledonia/20/99 (H1N1) concernant l'hémagglutinine (H).

Virus Influenza A(H3N2): Certains virus Influenza (H3N2) étaient très proches des virus de référence A/Fujian/411/2002 (H3N2) et A/Wyoming/3/2003 (H3N2). Mais une proportion croissante des isolats récents pouvait être distinguée de A/Wyoming/3/2003 (H3N2) et de A/Wellington/1/2004 (H3N2) et était plus étroitement apparentée à A/California/7/2004 (H3N2).

Virus Influenza B: Parmi les isolats d'Influenza B la majorité (75%) était très proche de la souche du vaccin prototype B/Shanghai/361/2002 (lignée B/Yamagata/16/88); les autres étaient apparentés à B/Hong

Kong/330/2001 (lignée B/Victoria/2/87)[3].

Pour la saison d'hiver 2005/2006, les composants vaccinaux retenus sont les suivants:

- un antigène analogue à Influenza A/New Caledonia/20/99 (H1N1)
- un antigène analogue à Influenza A/California/7/2004 (H3N2)¹
- un antigène analogue à Influenza B/Shanghai/361/2002²

Vaccins trivalents disponibles en Suisse: Les vaccins de type fractionné (Fluarix®, Mutagrip®). Les vaccins formés de sous-unités ne contiennent plus que les deux antigènes de surface neuraminidase et hémagglutinine (Influvac®). C'est également le cas des vaccins de type «virosome» (Inflexal®V, Influvac®plus), dans lesquels les antigènes de surface sont présents sous la forme de virosomes. Les vaccins mentionnés sont administrés par voie parentérale. Pour garantir une protection maximale, la vaccination contre la grippe devrait avoir lieu entre mi-octobre et mi-novembre. Elle doit être répétée chaque année [1].

4. SOURCES D'INFORMATIONS

Vous trouverez des informations sur la situation en Suisse et en Europe sur les sites Internet suivants: www.influenza.ch (page d'accueil du Centre National Influenza, à Genève), ainsi que sur le site www.eiss.org (European Influenza Surveillance Scheme [EISS]). A l'adresse www.grippe.admin.ch, vous trouverez des renseignements sur la campagne nationale de prévention organisée par l'OFSP. Des informations supplémentaires sur la grippe en général, sa prévention et son traitement sont fournies, entre autres, par le groupe de travail «Unis contre la grippe»; elles peuvent être consultées sous www.grippe.ch. Les recommandations concernant la prévention (Supplément XIII, en allemand, en français et en italien) sont disponibles sous <http://www.bag.admin.ch/infekt/impfung/vaccs/f/index.htm> ou peuvent être commandées à l'Office fédéral de la santé publique, Secrétariat, Division Épidémiologie et maladies infectieuses, 3003 Berne, Téléphone 031 323 87 06.

¹ A/New York/55/2004 (H3N2) est la souche vaccinale utilisée.

² Les souches vaccinales employées actuellement contiennent B/Shanghai/361/2002, B/Jiangsu/10/2003 et B/Jilin/20/2003.

Des informations sur la grippe aviaire se trouvent sous <http://www.bag.admin.ch/infekt/f/vogelgrippe.htm>

Office Fédéral de la Santé Publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

Bibliographie

1. Office fédéral de la santé publique, Groupe de travail Influenza, Commission suisse pour les vaccinations. Recommandations pour la prévention de la grippe, dans: Office fédéral de la santé publique, classeur Maladies infectieuses. Diagnostic et prévention. Berne: Office fédéral de la santé publique, Suppl. XIII; 2000.
2. Wunderli W, Thomas Y, Kaiser L. Influenza Surveillance in Switzerland - Sentinella Study - Winter Season 2004/2005. National Centre of Influenza, Central Laboratory of Virology, University Hospital of Geneva. 2005.
3. Organisation mondiale de la santé. Composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison 2005-2006. Relevé épidémiologique hebdomadaire 2005; 80: 71-75.

QUI DEVRAIT SE FAIRE VACCINER?

La vaccination contre la grippe est conseillée aux personnes qui appartiennent à l'un des groupes suivants car elles courent un risque accru de complications après une grippe (vaccination prise en charge par les caisses-maladie):

- Personnes de plus de 65 ans.
- Personnes, enfants ou adultes, présentant une maladie cardiaque ou pulmonaire chronique, un asthme chronique, une cardiopathie congénitale, une fibrose kystique, une maladie endocrinienne chronique comme le diabète, une insuffisance rénale, une hémoglobinopathie ou une immunodépression.
- Personnes, enfants ou adultes, ayant régulièrement besoin d'un suivi médical ou ayant été hospitalisées au cours de l'année.

La vaccination contre la grippe est aussi conseillée aux personnes suivantes (vaccination non remboursée aux assurés de moins de 66 ans):

- Pensionnaires de foyers pour personnes âgées et de foyers médicalisés et patients d'établissements pour maladies chroniques.
- Corps médical, personnel soignant ainsi que toute personne en contact direct avec des patients et/ou des pensionnaires lors de soins à domicile ou dans les hôpitaux, cabinets médicaux, foyers pour personnes âgées, foyers médicalisés et maisons de cure.
- Personnes qui sont en contact étroit avec des personnes à risques ou qui vivent avec ces dernières (enfants compris).

Nouveaux: Pour les professionnels qui ont des contacts fréquents avec de la volaille et des oiseaux sauvages.

Le personnel en charge du contrôle des épidémies animales.

Le personnel des abattoirs qui sont en contact avec des volailles vivantes

Les vétérinaires et leurs collaborateurs

Les éleveurs de volaille

Les personnes avec contacts étroits et fréquents avec des oiseaux sauvages ou d'élevage (par ex. ornithologues, taxidermistes, garde-faune, garde-chasse, employés des douanes en contact direct avec de la volaille importée vivante)

Une vaccination contre la grippe peut aussi être envisagée:

- Pour toutes les personnes qui veulent limiter le risque de maladie ou qui souhaitent éviter une incapacité de travail prolongée.

La journée nationale de vaccination contre la grippe aura lieu le 4.11.2005, initiée par le collège de médecine de premier recours. ■