

Grippe saisonnière 2012/2013 : Epidémiologie, virologie, approvisionnement en vaccins et composition des vaccins

La Suisse a enregistré pour la saison 2012/2013 une des épidémies de grippe les plus importantes de la dernière décennie. Cette épidémie a duré douze semaines (semaines 1 à 12/2013) et a atteint son pic durant la 6^e semaine de 2013. L'incidence saisonnière des consultations médicales dues à une affection grippale s'élevait, par extrapolation, à 3315 consultations pour 100 000 habitants, ce qui signifie qu'environ 265 000 personnes ont été soignées par leur médecin de famille pour une affection grippale. Différents types et sous-types d'Influenza ont circulé en parallèle durant toute la saison, même si les virus Influenza B ont été dominants. Les virus Influenza A(H3N2), dominants la saison précédente, ont en revanche été plus rares en Suisse et en Europe, alors qu'ils ont été prépondérants aux Etats-Unis. Les virus Influenza ont été bien couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2012/2013, dont la composition ne sera donc que légèrement adaptée pour la prochaine saison.

EPIDÉMIOLOGIE ET VIROLOGIE EN SUISSE

Surveillance

En Suisse, la surveillance de la grippe s'exerce par le biais du système de déclaration Sentinella, établi sur une base volontaire, et par le système de déclaration obligatoire. Les personnes infectées et malades, qui ne sollicitent pas de suivi médical, ne sont pas recensées dans cette surveillance.

Le système Sentinella permet une évaluation épidémiologique de l'activité grippale. A partir des déclarations hebdomadaires de cas de suspicion de grippe recensés par les médecins du réseau Sentinella, on estime par extrapolation le nombre de personnes en Suisse qui consultent leur médecin de premier recours pour une affection grippale. En outre, les virus de la grippe en circulation sont caractérisés dans le cadre de la surveillance Sentinella.

Le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) effectue le typage des virus Influenza mis en évidence dans les frottis nasopharyngés envoyés par les médecins du réseau Sentinella (cf. encadré bleu à la fin de cet article).

Le système de déclaration obligatoire astreint par ailleurs les laboratoires à déclarer toutes les mises en évidence d'Influenza.

Les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur la mortalité excédentaire sont également utilisées pour évaluer la gravité d'une épidémie de grippe, car on sait par expérience qu'une mortalité générale supérieure à la moyenne pendant la saison de grippe est principalement imputable à cette maladie [1].

Dans les analyses et déclarations suivantes, il convient de considérer qu'il s'agit parfois de petits nombres et d'échantillons pas complètement aléatoires (état des données au 6 mai 2013).

Epidémiologie

Entre la 40^e semaine de 2012 et la 18^e semaine de 2013 (soit du 29 septembre 2012 au 3 mai 2013), 265 000 personnes ont consulté leur médecin de famille pour une affection grippale, selon l'extrapolation des données de surveillance Sentinella.

Ce nombre correspond à une incidence globale de 3315 consultations dues à la grippe pour 100 000 habitants.

Pendant douze semaines, de la 1^{re} à la 12^e semaine de 2013 (soit du 29 décembre 2012 au 22 mars 2013), le taux de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale

Figure 1
Incidences hebdomadaires de consultations dues à une affection grippale en Suisse

Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé à 100 000 habitants

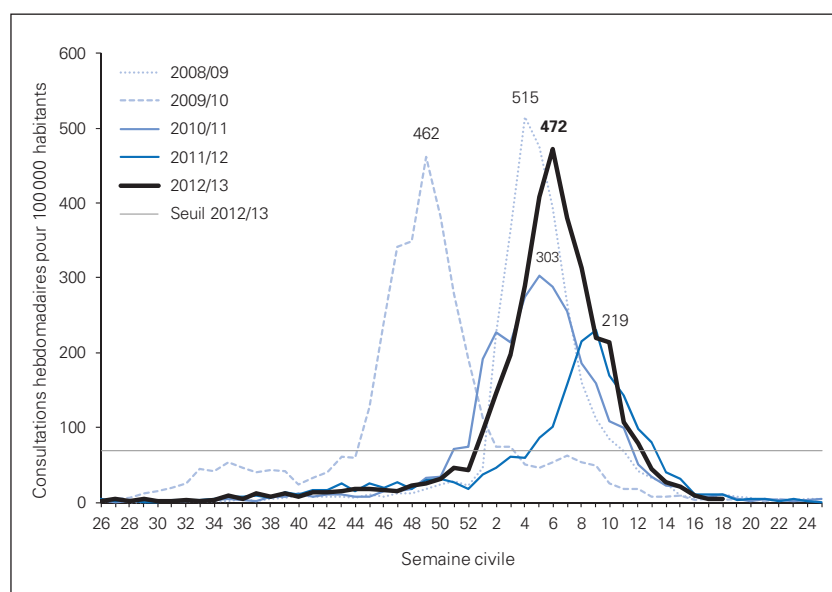


Tableau 1

Incidences par classe d'âge et par région des consultations dues à une affection grippale en Suisse

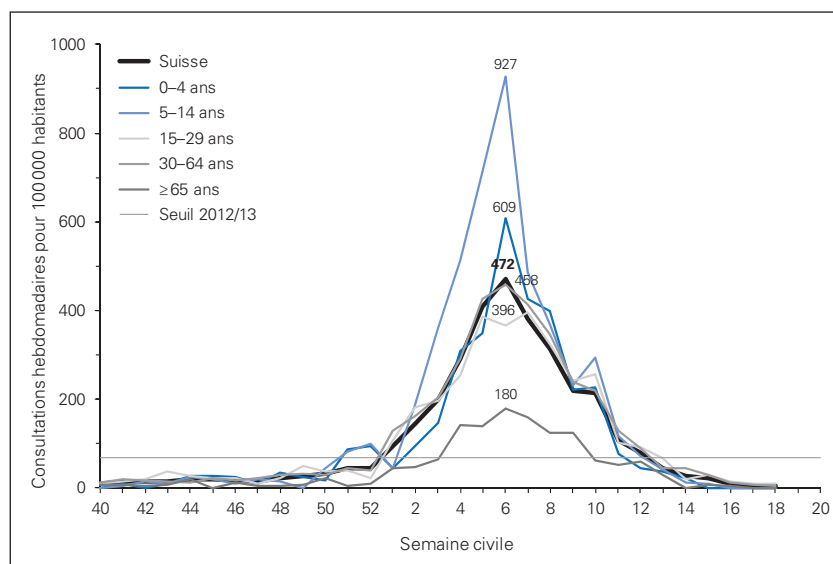
Nombre de consultations dues à une affection grippale, extrapolé à 100 000 habitants, de la 40^e semaine de 2012 à la 18^e semaine de 2013

	Incidence maximale (semaine)	Incidence globale (saison)
Classe d'âge		
0-4 ans	609	3358
5-14 ans	927	4706
15-29 ans	396	3373
30-64 ans	458	3544
≥ 65 ans	180	1333
Région Sentinella		
Région « GE, NE, VD, VS »	552	3312
Région « BE, FR, JU »	543	3074
Région « AG, BL, BS, SO »	447	3414
Région « LU, NW, OW, SZ, UR, ZG »	437	3094
Région « AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH »	345	2979
Région « GR, TI »	750	5029
Suisse	472	3315

Figure 2

Incidences hebdomadaires de consultations dues à une affection grippale par classe d'âge

Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale par classe d'âge, extrapolé à 100 000 habitants



s'est situé au-dessus du seuil épidémique national¹ de 69 consultations pour 100 000 habitants. L'activité grippale a atteint son pic durant la 6^e semaine de 2013, avec 472 consultations pour 100 000 habitants (Figure 1, Tableau 1).

Répartition par classe d'âge

L'incidence globale maximale a été observée parmi les 5 à 14 ans, avec

4706 consultations pour 100 000 habitants. Le taux de consultation le plus faible est celui des personnes de plus de 64 ans, avec 1333 consultations pour 100 000 habitants. L'incidence hebdomadaire maximale a fluctué, suivant la classe d'âge, entre 180 et 927 consultations pour 100 000 habitants et a été atteinte entre la 6^e et la 7^e semaine de 2013 (Tableau 1, Figure 2).

Au cours de cette saison grippale également, la mortalité chez les plus de 64 ans a été, peu après le pic d'activité grippale maximale, et ce durant trois semaines, plus forte qu'attendu [2]. On sait d'expérience que cette « mortalité excédentaire » est imputable à la grippe [1].

Répartition régionale

Suivant la région Sentinella, l'incidence saisonnière globale des consultations dues à la grippe a varié de 2979 à 5029 consultations pour 100 000 habitants, et l'incidence hebdomadaire maximale de 345 à 750 consultations pour 100 000 habitants. Les taux les plus élevés ont été enregistrés dans la région sud-est « GR, TI », les plus faibles, dans la région nord-est de la Suisse « AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH » (Tableau 1, Figure 3).

La vague de grippe a atteint toutes les régions à peu près en même temps, à savoir lors de la 1^{re} ou de la 2^e semaine de 2013. Suivant la région, l'épidémie grippale a duré de neuf à treize semaines, le plus longtemps dans la région « GR, TI ».

Evolution et risque de complications

2,2 % des 5080 patients déclarés dans le cadre de la surveillance Sentinella durant l'épidémie de grippe (de la 1^{re} à la 12^e semaine de 2013) ont contracté une pneumonie. 0,6 % de tous les patients déclarés et 8,2 % des 109 patients atteints de pneumonie ont été hospitalisés. La proportion des patients hospitalisés a été la plus basse chez les 15 à 29 ans (0,1 %) et la plus haute dans la classe d'âge des plus de 64 ans (1,5 %).

7 % des cas de suspicion de grippe déclarés faisaient partie d'un groupe présentant un risque accru de complications. Un tel risque est sensiblement plus fréquent chez les personnes de plus de 64 ans, puisqu'il est présent pour 34 % des patients déclarés.

Vaccination et thérapie antivirale

Seuls 5 % des 4595 patients déclarés (dont le statut vaccinal était connu) ont contracté une affection grippale

¹ Le seuil épidémique national est calculé à partir des données épidémiologiques des dix dernières saisons de grippe en Suisse. Il se situait pour la saison 2012/2013 à 69 cas de suspicion de grippe pour 100 000 habitants.

Figure 3
Incidences hebdomadaires de consultations dues à une affection grippale par région

Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale par région, extrapolé à 100 000 habitants

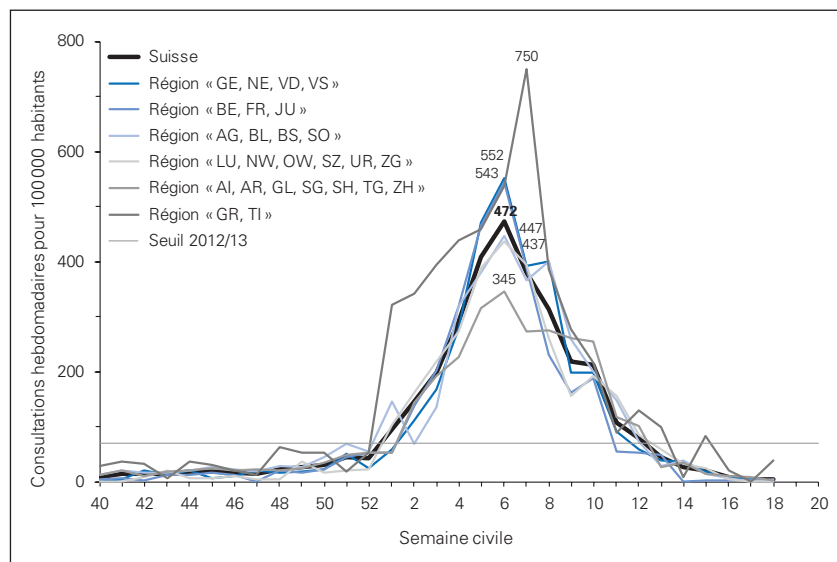
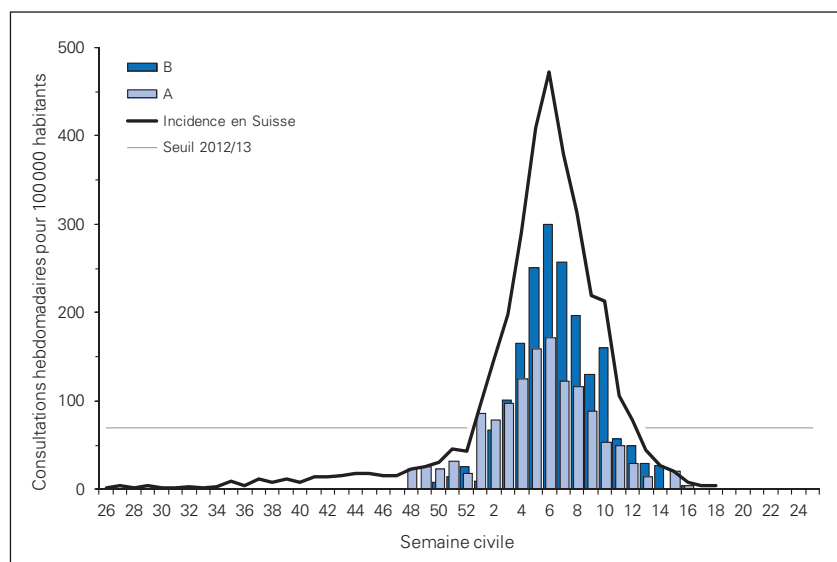


Figure 4
Incidences hebdomadaires de consultations dues à une affection grippale par type d'Influenza

Incidence hebdomadaire de consultations dues à une affection grippale, total et par type de virus Influenza caractérisé, extrapolé à 100 000 habitants



malgré une vaccination contre la grippe saisonnière 2012/2013.

La proportion des patients vaccinés était plus importante parmi les personnes auxquelles l'OFSP recommande une vaccination: 32 % des 342 malades présentant un risque

accru de complications et 40 % des 310 personnes de plus de 64 ans (car leur système immunitaire s'affaiblit avec l'âge) étaient vaccinés.

Seuls 1,9 % des patients présentant une suspicion d'Influenza ont reçu une thérapie antivirale (sous

forme d'inhibiteurs de la neuraminidase ou d'amantadine), et 12 % des cas surinfectés ont dû être traités aux antibiotiques.

Virologie

Types et sous-types d'Influenza en circulation

Dans le cadre de la surveillance Sentinella, le CNRI a mis en évidence, entre la 40^e semaine de 2012 et la 16^e semaine de 2013 (soit du 29 septembre 2012 au 19 avril 2013), des virus Influenza dans 57 % des 1006 frottis nasopharyngés analysés. Durant la vague de grippe qui a sévi de la 1^{re} à la 12^e semaine de 2013, la proportion des frottis positifs était en moyenne de 68 %; le maximum de 80 % a été atteint durant la 5^e et la 6^e semaine de 2013.

Durant toute la saison grippale, différents types et sous-types d'Influenza ont circulé en parallèle. Dans l'ensemble, le type d'Influenza B a été dominant, alors que la majorité des virus mis en évidence appartenaient à des souches du lignage Yamagata. Les sous-types d'Influenza A(H1N1)pdm09 et, dans une moindre mesure, d'Influenza A(H3N2) ont également circulé (Tableau 3, Figure 4).

Virus en circulation par classe d'âge et par région

Dans la classe d'âge des 15 à 29 ans, les affections grippales ont été déclenchées quasiment à parts égales par les virus Influenza B et Influenza A(H1N1)pdm09. Chez les personnes de plus de 64 ans, par contre, ce sont les virus Influenza B et Influenza A(H3N2), qui ont eu presque la même virulence. La proportion d'affections imputables à Influenza B a été sensiblement plus importante dans les autres classes d'âge (Tableau 2).

Les virus Influenza B ont été dominants dans cinq régions. C'est seulement dans la région nord-ouest « AG, BL, BS, SO » que le virus Influenza A(H1N1)pdm09 a été détecté à peu près aussi souvent que le virus Influenza B (Tableau 2).

Couverture par le vaccin et résistances aux virostatiques

Durant la dernière saison, le vaccin contre la grippe 2012/2013 a couvert tous les virus Influenza A en circulation et la plus grande partie des virus Influenza B [3], ce qui constitue une

Tableau 2

Virus Influenza en circulation en Suisse par classe d'âge et par région

Proportions des types et sous-types d'Influenza isolés durant la saison 2012/2013 (de la 40^e semaine de 2012 à la 16^e semaine de 2013)

Types / sous-types	A	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	B	Nombre d'échantillons
Classe d'âge					
0-4 ans	0 %	16 %	16 %	68 %	37
5-14 ans	1 %	10 %	16 %	72 %	137
15-29 ans	2 %	44 %	17 %	37 %	82
30-64 ans	3 %	27 %	12 %	59 %	279
≥ 65 ans	0 %	21 %	41 %	38 %	34
Région Sentinella					
Région « GE, NE, VD, VS »	3 %	13 %	17 %	67 %	146
Région « BE, FR, JU »	2 %	24 %	16 %	59 %	126
Région « AG, BL, BS, SO »	5 %	38 %	25 %	33 %	64
Région « LU, NW, OW, SZ, UR, ZG »	0 %	17 %	8 %	75 %	71
Région « AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH »	1 %	32 %	15 %	52 %	109
Région « GR, TI »	2 %	31 %	14 %	53 %	51
Région inconnue					2
Total	2 %	24 %	16 %	58 %	569

bonne condition pour une protection optimale de la population vaccinée.

Les virus Influenza B du lignage Yamagata analysés appartenaient à des souches (principalement B/Wisconsin/1/2010 et B/Estonia/55669/2011), qui sont identiques ou apparentées à la souche vaccinale (B/Wisconsin/1/2010), ont été aussi couverts par le vaccin contre la grippe.

Les virus Influenza B du lignage Victoria (B/Hongkong/514/2009) n'ont par contre pas été couverts.

Les virus Influenza A(H1N1)pdm09 analysés se répartissaient en plusieurs souches (principalement A/St.Petersburg/27/2011), antigéniquement proches de la souche vaccinale (A/California/7/2009). Tous les virus Influenza A(H3N2) caractérisés appartenaient à une souche (A/Victoria/210/2009), qui correspond antigéniquement à la souche vaccinale (A/Victoria/361/2011).

Aucun des huit virus Influenza A(H1N1)pdm09 et des quatre virus Influenza A(H3N2) testés dans le cadre de la surveillance Sentinella n'a montré de mutations conférant une résistance aux inhibiteurs de la neuraminidase oseltamivir (Tamiflu®) ou zanamivir (Relenza®).

ÉPIDÉMIOLOGIE ET VIROLOGIE EN EUROPE ET DANS LE MONDE

Surveillance

Les informations épidémiologiques et virologiques des systèmes natio-

naux de surveillance de la grippe en Europe transitent soit par le *European Influenza Surveillance Network* (EISN) [4], soit directement par le *WHO Europe Influenza Surveillance Network* (EuroFlu) [5]. 53 pays sont associés au réseau EuroFlu.

Aux Etats-Unis, c'est le *Center for Disease Control* (CDC) qui collecte et analyse les informations épidémiologiques et virologiques provenant de divers systèmes nationaux de surveillance de la grippe [6].

Epidémiologie en Europe

Dans la plupart des pays d'Europe, l'activité grippale a été supérieure à la saison précédente. La vague de grippe a commencé dans le nord-ouest du continent (France et

Grande-Bretagne) dès la 48^e semaine de 2012. Les taux de consultation ont atteint leur pic entre la 52^e semaine de 2012 (Angleterre) et la 11^e semaine de 2013 (Arménie), le pic correspondant dans la plupart des pays à la 6^e semaine (entre autres Autriche, Belgique, Italie et Suède) ou à la 8^e semaine de 2013 (entre autres Allemagne, Espagne et Slovaquie), sur la foi des informations disponibles. Jusqu'à la 18^e semaine de 2013, l'activité grippale était retombée à un niveau intersaisonnier dans tous les pays.

Les taux de consultation les plus élevés ont dans l'ensemble été enregistrés chez les enfants.

En Europe, une mortalité générale accrue a aussi été observée parmi les plus de 64 ans entre la 1^{re} et la 17^e semaine de 2013. Elle résulte peut-être de l'association entre la vague de grippe élevée et un hiver long et froid [7].

Epidémiologie aux Etats-Unis

Aux Etats-Unis, cette saison grippale a été globalement modérée – le taux de consultations dues à une affection grippale, le taux d'hospitalisations liées à la grippe et le nombre de décès imputables à la grippe et à la pneumonie étaient plus élevés que durant les saisons précédentes. L'épidémie de grippe a débuté lors de la 49^e semaine de 2012, a atteint son pic dès la 52^e semaine et a duré quinze semaines.

Elle s'est déclarée à des moments différents d'une région à l'autre, les Etats du Sud-Est étant tendanciellement touchés plus tôt que ceux de la côte Ouest [8].

Tableau 3

Virus Influenza en circulation en Suisse, en Europe et aux Etats-Unis

Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés en Suisse, en Europe et aux Etats-Unis, de la 40^e semaine de 2012 à la 16^e semaine de 2013

	Suisse	Europe [9]	Etats-Unis [10]
Part d'échantillons positifs Influenza (Nombre d'échantillons testés)	57 % (1006)	40 % (44 619)	24 % (294 476)
B (lignage Yamagata)	52 %	17 %	–
B (lignage Victoria)	3 %	2 %	–
B (lignage non déterminé)	3 %	31 %	–
B total	58 %	50 %	29 %
A(H3N2)	16 %	17 %	46 %
A(H1N1)pdm09	24 %	28 %	2 %
A non sous-typé	2 %	5 %	23 %
A total	42 %	50 %	71 %

Virologie en Europe

Types et sous-types d'Influenza en circulation

Dans la région européenne de l'OMS, des virus Influenza ont été identifiés dans 40 % des 44 619 échantillons sentinelles entre la 40^e semaine de 2012 et la 16^e semaine de 2013, la plus forte fréquence ayant été enregistrée au cours de la 7^e semaine de 2013 avec 58 %.

Des virus Influenza B et Influenza A ont circulé simultanément durant cette saison, le sous-type Influenza A(H1N1)pdm09 étant légèrement plus fréquent que le sous-type A(H3N2) (Tableau 2). Le virus dominant n'a pas été le même dans tous les pays. Le virus Influenza A dominait dans la plupart des pays (entre autres Allemagne, Autriche et Scandinavie), tandis que le virus Influenza B prédominait dans d'autres (entre autres Espagne, Grande-Bretagne et Italie). Enfin, les deux types de virus A et B apparaissaient également dans certains pays (entre autres Belgique, France et Pays-Bas).

Couverture par le vaccin et résistances aux virostatiques

Au cours de la dernière saison, les virus grippaux en circulation en Europe ont été bien couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2012/2013 [3]. Jusqu'à la 16^e semaine de 2013, l'ensemble des 1287 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et des 1522 virus A(H3N2) analysés appartenaient à des souches antigéniquement analogues à la souche vaccinale A/California/7/2009 ou à la souche vaccinale A/Victoria/361/2011 produite sur culture cellulaire, contrairement à la souche vaccinale produite sur œufs embryonnés, qui est antigéniquement différenciable.

Les virus Influenza A en circulation en Europe ont ainsi été couverts par le vaccin contre la grippe, même si l'efficacité vaccinale de la souche produite sur œufs embryonnés n'était probablement pas optimale. Plus de 99 % des virus Influenza B du lignage Yamagata analysés se répartissaient en deux souches (B/Estonia/55669/2011 et B/Wisconsin/1/2010), l'une et l'autre étant antigéniquement proches de la souche vaccinale B/Wisconsin/1/2010. Moins souvent caractérisés, les virus Influenza B du lignage Victoria appartenaient tous à des souches, qui cor-

respondent antigéniquement à la souche vaccinale B/Brisbane/60/2008 de l'année précédente, mais cette dernière n'était toutefois plus incluse dans le vaccin antigrippal trivalent de cette année.

Les virus Influenza B n'étaient par conséquent pas entièrement couverts par le vaccin contre la grippe 2012/2013.

Des résistances aux inhibiteurs de la neuraminidase n'ont été que rarement observées. Un seul des 359 virus Influenza B testés (0,3 %) y était moins sensible, tandis que 13 des 623 virus Influenza A(H1N1)pdm09 (2,1 %) étaient résistants à l'oseltamivir, mais encore sensibles au zanamivir. Aucun des 278 virus Influenza A(H3N2) testés n'a révélé de résistance à ces deux inhibiteurs de la neuraminidase. Les 141 virus Influenza A testés étaient par contre tous résistants à l'amantadine, une observation déjà faite lors des saisons précédentes.

Virologie aux Etats-Unis

Types et sous-types d'Influenza en circulation

A la différence de l'Europe, c'est le virus Influenza A(H3N2) qui était dans l'ensemble dominant aux Etats-Unis. Des virus Influenza B ont également circulé, comme en Europe, surtout vers la fin de la vague de grippe (Tableau 3).

Couverture par le vaccin et résistances aux virostatiques

Aux Etats-Unis, les virus Influenza ont cette saison été bien couverts par le vaccin contre la grippe 2012/2013 [3]. Jusqu'à la 16^e semaine de 2013, 99 % des 210 virus Influenza A(H1N1)pdm09 caractérisés, plus de 99 % des 1264 virus Influenza A(H3N2) et 67 % des 735 virus Influenza B (c'est-à-dire tous les virus Influenza B du lignage Yamagata) étaient antigéniquement analogues aux souches vaccinales du vaccin antigrippal trivalent 2012/2013. 33 % des virus Influenza B non couverts correspondaient aux souches du lignage Victoria. Le niveau de couverture était comparable à celui de l'Europe.

Deux des 1843 virus Influenza A(H3N2) testés (0,1 %) et deux des 504 virus Influenza A(H1N1)pdm09 testés (0,4 %) ont présenté une résistance à l'oseltamivir, mais étaient

sensibles au zanamivir. Les 842 virus Influenza B testés n'ont montré aucune résistance aux inhibiteurs de la neuraminidase.

VACCINATION

Approvisionnement en vaccins et couverture vaccinale

Selon les informations fournies par les cinq fabricants de vaccins contre la grippe, 1,06 million de doses de vaccin ont été mises sur le marché suisse jusqu'à la fin de 2012, soit une baisse de près de 8 % par rapport à 2011, due à une demande moins forte ainsi qu'à des retards et des ruptures de l'approvisionnement.

Il est prévu de mettre de nouveau quelque 1,1 million de doses sur le marché suisse pour l'automne 2013.

Composition du vaccin contre la grippe saisonnière 2013/2014

Chaque année, en février, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) publie ses recommandations quant à la composition du vaccin contre la grippe prévu pour l'hiver suivant dans l'hémisphère nord. Ces recommandations sont fondées sur différentes évaluations mondiales des caractéristiques des virus, sur des données épidémiologiques ainsi que sur des études sérologiques de la saison grippale précédente.

Aussi l'OMS recommande-t-elle pour la saison grippale 2013/2014 d'adapter les composants du type B du vaccin contre la grippe saisonnière. Ce vaccin contiendra les antigènes analogues aux souches suivantes [11]:

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 (il s'agit du sous-type pandémique de 2009, déclaré sous-type saisonnier depuis 2010)
- A/Victoria/361/2011 (H3N2)
- B/Massachusetts/2/2012.

En Suisse, les vaccins disponibles contre la grippe saisonnière pour l'automne 2013 sont les suivants:

- les vaccins sous-unitaires Influvac®, Agrippal®, qui ne contiennent que les antigènes de surface hémagglutinine et neuraminidase;
- les vaccins fractionnés appelés « split » (Fluarix®, Mutagrip®), qui, outre les antigènes de surface hémagglutinine et neuraminidase, contiennent d'autres composants de virus;

- les vaccins virosomaux (Inflexal V®), dans lesquels les antigènes de surface sont emballés dans une membrane lipidique et sont mieux reconnus par les cellules immunitaires ;
- les vaccins adjuvantés (Fluad®), autorisés en Suisse depuis 2008 pour la classe d'âge des personnes à partir de 65 ans.

A l'exception du Fluad®, tous ces vaccins ne contiennent pas d'adjuvant. Tous sont en outre inactivés, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas provoquer eux-mêmes de grippe.

Recommandations de vaccination contre la grippe

Les recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière pour 2013 sont légèrement adaptées. La vaccination antigrippale est désormais conseillée aux femmes enceintes en bonne santé dès le 1^{er} trimestre de grossesse, c'est-à-dire pendant toute la durée de la grossesse. De plus en plus d'études montrent en effet que la vaccination est non seulement sûre pendant toute la grossesse, mais qu'elle contribue en plus à protéger la femme enceinte et son enfant de complications. Par ailleurs, la recommandation spécifique à la catégorie C (« Personnes en contact professionnel avec de la volaille, des oiseaux sauvages ou des cochons ») a été abrogée et remplacée par la recommandation que le vaccin contre la grippe peut être envisagé pour les personnes en contact professionnel avec des élevages porcins, afin de réduire le risque de transmission entre animaux et êtres humains.

La prise en charge des frais de vaccination pour les personnes à risque, auxquelles les recommandations font référence, obéit aux dispositions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, autrement dit de l'assurance-maladie obligatoire (à l'exception de la franchise et de la quote-part).

Pour les professionnels de la santé en contact direct avec des patients, la vaccination contre la grippe réduit non seulement leur propre risque d'affection grippale, mais aussi celui de leurs patients. La vaccination antigrippale est également importante pour tous ceux qui sont en contact étroit avec des per-

sonnes présentant un risque accru de complications. Les recommandations détaillées pour la vaccination contre la grippe 2013 sont disponibles sur le site www.bag.admin.ch/influenza/01118/01123/.

Le moment optimal pour la vaccination annuelle contre la grippe se situe entre la mi-octobre et la mi-novembre. Les enfants âgés de 6 mois à 2 ans (jusqu'à leur 3^e anniversaire) reçoivent à chaque fois une demi-dose de vaccin.

Journée nationale de vaccination contre la grippe

Le vendredi 8 novembre 2013 sera déclaré Journée nationale de vaccination contre la grippe. Soutenues par le Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR), les organisations de médecins de premier recours (CMPR, SSMG, SSMI, SSP et FMP) mèneront déjà la dixième édition de cette journée destinée à l'ensemble de la population. Ce jour-là, les cabinets médicaux associés à cette action « portes ouvertes » (sans rendez-vous) proposeront, pour un montant forfaitaire indicatif de 30 francs, la vaccination antigrippale à tous ceux qui souhaitent se protéger, eux-mêmes et leur entourage, contre une affection grippale. Le site Internet du CMPR www.kollegium.ch/grippe/f mettra en ligne, à partir de septembre, des informations détaillées ainsi que les adresses des cabinets médicaux participants.

COMMENTAIRE

La saison grippale 2012/2013 a été caractérisée en Suisse par une des épidémies de grippe les plus importantes de ces dernières années.

Avec 3315 consultations médicales dues à une affection grippale pour 100 000 habitants – ce qui veut dire que près de 3 % de la population a consulté un médecin en raison d'une affection grippale, l'incidence globale était nettement supérieure à la moyenne des dix saisons précédentes (2560 consultations pour 100 000 habitants). Elle était comparable aux deux saisons 2004/2005 et 2008/2009, qui présentaient une incidence globale quasiment aussi élevée (Figure 1). Par rapport à la saison grippale 2011/2012, marquée par une activité grippale légère, l'incidence hebdomadaire maximale

(472 contre 231 consultations pour 100 000 habitants) et l'incidence saisonnière globale (3315 contre 1823 consultations pour 100 000 habitants) étaient presque deux fois plus élevées.

Les taux de consultation n'étaient toutefois pas supérieurs à la moyenne dans toutes les classes d'âge. Rapportée à la moyenne des dix dernières saisons, l'incidence a surtout augmenté chez les personnes de 30 à 64 ans (+61 %), alors qu'elle a diminué pour les 0 à 4 ans (-20 %).

Un plus faible taux de consultation chez le médecin de famille peut avoir plusieurs causes : des affections moins fréquentes ou moins graves (qui ne nécessitent pas de consultation chez un médecin) ou au contraire des affections plus graves, qui conduisent directement à une hospitalisation. L'OFSP ne possède toutefois pas d'informations concernant le nombre de ces hospitalisations directes.

Les déclarations obligatoires des mises en évidence d'Influenza par les laboratoires fournissent une indication sur l'ampleur des hospitalisations associées à la grippe ou à des affections grippales sévères. Pendant la saison 2012/2013, 85 % des dépistages ont été ordonnés par des hôpitaux – vraisemblablement sur des patients traités lors d'une hospitalisation ou de façon ambulatoire.

Cette proportion était similaire à celle de la saison précédente, mais supérieure à celle de la saison 2010/2011 (72 %). Le nombre de dépistages d'Influenza chez des patients traités à l'hôpital a atteint son niveau le plus élevé lors de la 7^e semaine, soit une semaine après le pic du nombre de consultations liées à la grippe auprès des médecins de premier recours.

Le nombre total de dépistages sur des patients hospitalisés était pour la saison 2012/2013 environ le triple de celui de la saison précédente et environ le double de celui de la saison 2010/2011. L'incidence des affections grippales traitées à l'hôpital variait selon la classe d'âge. L'incidence maximale a été enregistrée chez les jeunes enfants de 0 à 4 ans, puis chez les personnes de plus de 64 ans, tandis que l'incidence minimale concernait les jeunes de 15 à 29 ans. Cette répartition par âge était similaire à

CRITERES DE DECLARATION D'AFFECTIONS GRIPPALES

Les médecins Sentinella de 160 cabinets ont déclaré des patients ayant contracté une affection grippale, selon les critères ainsi définis: forte fièvre soudaine (> 38 °C) et toux ou douleurs pharyngées, éventuellement accompagnées d'une sensation marquée de maladie ou de faiblesse, de maux de tête, de douleurs musculaires, articulaires ou généralisées, ainsi que de symptômes gastro-intestinaux.

Il leur fallait déclarer également les consultations pour affections subséquentes (pneumonies, bronchites, otites, etc.), pour le cas où la grippe n'aurait pas déjà été déclarée comme étant l'affection initiale.

CARACTERISATION DES VIRUS INFLUENZA EN CIRCULATION

77 médecins du réseau Sentinella ont envoyé des frottis nasopharyngés au Centre National de Référence de l'Influenza à Genève. Les virus de la grippe ainsi isolés ont été typés et analysés quant à leur résistance aux antiviraux antigrippaux. Le typage a aussi permis d'évaluer la couverture du vaccin antigrippal saisonnier actuel 2012/2013 contre les virus en circulation.

A partir des souches typées dans le monde entier, les experts de l'OMS ont déterminé les composants du vaccin pour la prochaine saison de grippe 2013/2014.

Références

1. Brinkhof M.W.G, Spoerri A, Birrer A, Hagman R, Koch D, Zwahlen M. Influenza-attributable mortality among the elderly in Switzerland, Swiss Med Wkly, 2006, 136: 302–309.
2. Office fédéral de la statistique, Mortalité excédentaire 2013 (état des données au 17 avril 2013), non publié.
3. World Health Organisation (WHO), Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2012–2013 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201202_recommendation.pdf
4. European Influenza Surveillance Network (EISN), European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), www.ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN
5. WHO Europe influenza surveillance (EuroFlu), World Health Organization Regional Office for Europe, www.euroflu.org
6. US Influenza Surveillance – Viral Surveillance, Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet) and Influenza Hospitalization Network (FluSurv-NET), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), www.cdc.gov/flu/weekly/fluactivitysurv.htm
7. European Mortality Monitoring Project (EuroMOMO), European mortality bulletin week 18/2013, www.euromomo.eu/results/pooled.html, consulté le 17 mai 2013.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Influenza Activity – United States, 2012–13 Season and composition of the 2013–14 Influenza Vaccine, MMWR, 2013, 62(23): 473–479.
9. World Health Organization Regional Office for Europe, WHO Europe influenza surveillance (Euroflu) weekly electronic bulletin, data weeks 40/2012–16/2013 consulté le 17 mai 2013.
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), FluView 2012–13 Influenza Season Week 18 ending May 4: Influenza viruses isolated by WHO/NREVSS Collaborating Laboratories, data weeks 40/2012–16/2013, www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2012-2013/data/whoAllregt18.htm
11. World Health Organisation (WHO), Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2013–14 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201302_recommendation.pdf

celle de la saison précédente. Durant la saison 2010/2011, au contraire, l'incidence la plus faible avait été enregistrée dans la classe d'âge des plus de 64 ans. Cela permet de conclure que la saison 2012/2013 était caractérisée par un nombre relativement élevé d'affections grippales, avec des cas graves, les patients de 0 à 4 ans et ceux de plus de 64 ans étant vraisemblablement les plus touchés. Cette conclusion repose sur l'hypothèse que le comportement d'échantillonnage des médecins n'était pas différent pour la saison 2012/2013 de celui des deux saisons précédentes, qui suivaient la pandémie (l'OFSP n'a pas de données à ce sujet).

Les patients hospitalisés présentaient dans la majorité des cas une affection grippale causée par des virus Influenza A (59 %), alors que les virus Influenza B étaient au contraire majoritaires (58 %) chez les patients ayant consulté un médecin de premier recours. C'est pour la classe d'âge des 0 à 4 ans que cette différence était la plus marquée. Dans cette classe d'âge, 69 % des patients traités à l'hôpital étaient atteints de la grippe A contre seulement 32 % de ceux traités par un médecin de premier recours. Avec respectivement 58 % contre

62 %, une telle différence de type ne s'observe pas dans la classe d'âge des plus de 64 ans. Contrairement aux autres classes d'âge traités à l'hôpital, les 5 à 14 ans souffraient plus souvent d'affections grippales causées par des virus de type B (63 %).

Remerciements

L'OFSP remercie de leur coopération le corps médical, les laboratoires et spécialement le Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) à Genève, ainsi que l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il voue une reconnaissance toute particulière à tous les médecins du réseau Sentinella pour leur aide extrêmement précieuse, sans laquelle il serait impossible d'assurer la surveillance de la grippe en Suisse. Cette surveillance est très utile à tous les médecins comme à l'ensemble de la population du pays. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06