

Grippe saisonnière 2013/2014

Epidémiologie, virologie, approvisionnement en vaccins et composition des vaccins

Selon la surveillance Sentinella que la Suisse effectue depuis 1987, le pays a enregistré en 2013/2014 l'épidémie de grippe avec la plus faible intensité depuis la mise en place du système. D'une durée de sept semaines (semaine 4 à semaine 10 de 2014), l'épidémie a atteint son pic durant les semaines 7 et 8. L'incidence saisonnière globale des consultations médicales liées à une affection grippale s'est élevée, après extrapolation, à 1332 consultations pour 100 000 habitants. Quelque 107 000 personnes ont ainsi consulté un médecin de premier recours pour une affection grippale. Les virus ayant circulé en Suisse pendant toute la saison étaient quasiment exclusivement des virus Influenza A, le sous-type A(H3N2) étant un peu plus fréquent que le sous-type A(H1N1)pdm09. Les virus Influenza B n'ont quant à eux circulé que de manière sporadique. Ce sont les deux sous-types Influenza A précités qui ont prédominé en Europe, tandis qu'aux Etats-Unis, le virus Influenza A(H1N1)pdm09 a été le virus dominant. Le vaccin 2013/2014 contre la grippe saisonnière a très bien couvert les virus Influenza et ne sera donc pas modifié pour la prochaine saison. La protection offerte par le vaccin diminuant avec le temps, les personnes qui se sont fait vacciner l'hiver dernier doivent se refaire vacciner pour être protégées durant la prochaine saison.

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 toute détection du virus 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 l'expérience a montré qu'une mortalité générale supérieure à la moyenne pendant la saison de grippe était 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 qui ne sont pas complètement aléatoires (état des données au 29 avril 2014).

Epidémiologie

Entre la semaine 40 de 2013 et la semaine 16 de 2014 (soit du 28 septembre 2013 au 18 avril 2014), quelque 107 000 personnes ont consulté un médecin de premier recours pour une affection grippale,

EPIDÉMIOLOGIE ET VIROLOGIE EN SUISSE

Surveillance

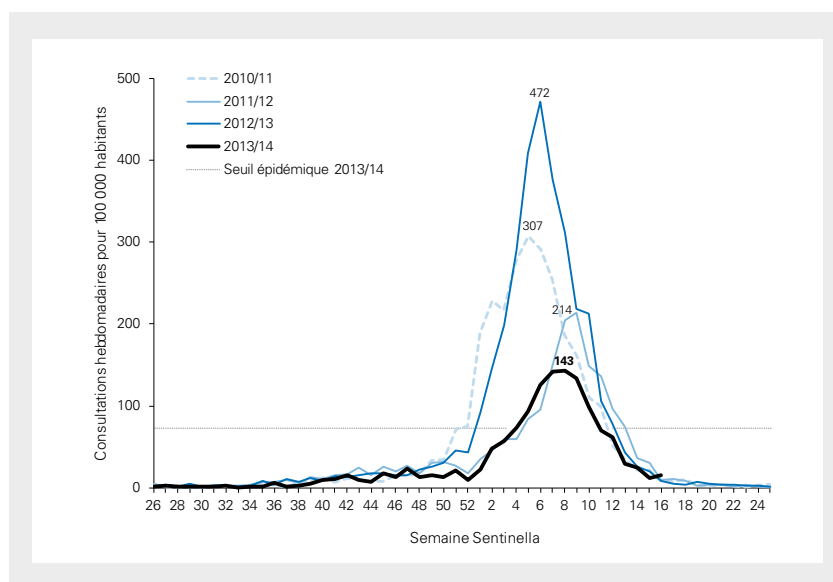
En Suisse, la surveillance de la grippe s'exerce par le biais du système de déclaration Sentinella, établi sur une base volontaire, et par le système de déclaration obligatoire. Les personnes infectées et malades, mais qui ne consultent pas, ne sont pas recensées par ces deux systèmes.

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 un médecin de premier recours pour une affection grippale. Les virus de la grippe en circulation sont en outre caractérisés dans le cadre de la surveillance Sentinella.

Figure 1

Incidence hebdomadaire des consultations dues à une affection grippale en Suisse

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



selon l'extrapolation des données de surveillance Sentinella. Ce nombre correspond à une incidence saisonnière globale de 1332 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

Pendant sept semaines, de la semaine 4 à la semaine 10 de 2014 (soit du 18 janvier 2014 au 7 mars 2014), le taux de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale s'est situé au-dessus du seuil épidémique national¹ de 74 consultations pour 100 000 habitants. L'activité grippale a atteint son pic durant les semaines 7 et 8 de 2014, avec 143 consultations pour 100 000 habitants (cf. Figure 1, Tableau 1).

Répartition par classe d'âge

L'incidence saisonnière maximale a été observée chez les 0–4 ans, avec 1960 consultations pour 100 000 habitants. Elle a ensuite diminué avec l'âge, atteignant son niveau le plus bas, 651 consultations pour 100 000 habitants, chez les plus de 64 ans. L'incidence hebdomadaire maximale a fluctué, suivant la classe d'âge, entre 84 et 277 consultations pour 100 000 habitants et a été enregistrée entre la semaine 7 et la semaine 9 de 2014 (cf. Tableau 1, Figure 2).

Répartition régionale

L'incidence saisonnière globale des consultations dues à la grippe a varié, suivant la région Sentinella, de 932 à 2681 consultations pour 100 000 habitants, et l'incidence hebdomadaire maximale, de 100 à 290 consultations pour 100 000 habitants. Les taux les plus élevés ont été enregistrés dans la région sud-est « GR, TI », les plus faibles, en Suisse centrale « LU, NW, OW, SZ, UR, ZG » (cf. Tableau 1, Figure 3).

L'épidémie de grippe n'a pas débuté en même temps dans toutes les régions: elle est apparue entre les semaines 3 et 6 de 2014 et a atteint son pic entre les semaines 6 et 9 de 2014.

¹ Le seuil épidémique national est calculé à partir des données épidémiologiques des dix dernières saisons de grippe en Suisse (sans la pandémie de 2009/2010). Il se situait pour la saison 2013/2014 à 74 cas de suspicion de grippe pour 100 000 habitants.

Tableau 1

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

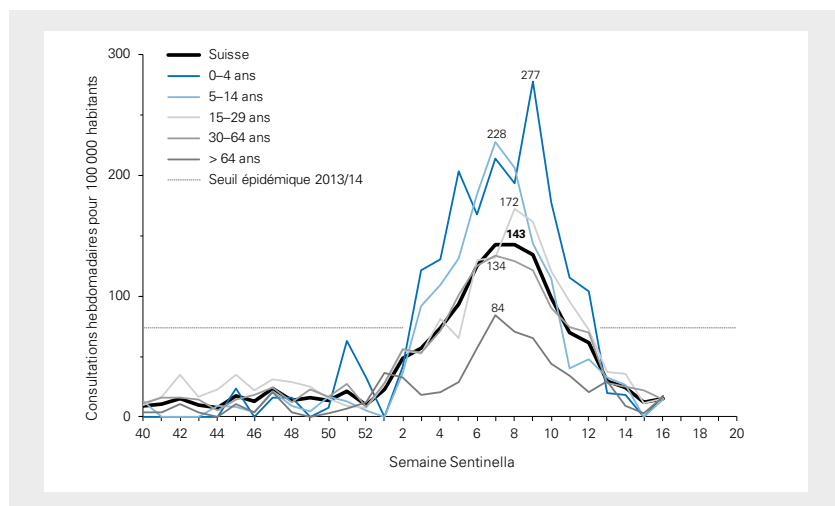
Nombre de consultations dues à une affection grippale, extrapolé à 100 000 habitants, de la semaine 40 de 2013 à la semaine 16 de 2014

	Incidence maximale (semaine)	Incidence globale (semaine)
Classe d'âge		
0–4 ans	277	1960
5–14 ans	228	1509
15–29 ans	172	1537
30–64 ans	134	1347
> 64 ans	84	651
Région Sentinella		
Région GE, NE, VD, VS	190	1418
Région BE, FR, JU	157	1138
Région AG, BL, BS, SO	122	1180
Région LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	100	932
Région AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH	133	1139
Région GR, TI	290	2681
Suisse	143	1332

Figure 2

Incidence hebdomadaire des 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, de la semaine 40 de 2013 à la semaine 16 de 2014



Risque de complications et hospitalisations

4 % des 1432 cas de suspicion de grippe déclarés dans le cadre de la surveillance Sentinella durant l'épidémie de grippe (de la semaine 4 à la semaine 10 de 2014) ont contracté une pneumonie, la proportion maximale étant observée chez les plus de 64 ans (12 %), et la proportion minimale chez les 30–64 ans (1 %).

0,8 % des cas de suspicion de grippe déclarés et 13 % des 56 cas

atteints de pneumonie ont été hospitalisés. La proportion la plus haute de cas hospitalisés a été enregistrée dans la classe d'âge des plus de 64 ans (5 %) et la plus basse chez les moins de 5 ans (0 %).

8 % des cas de suspicion de grippe déclarés étaient des personnes présentant un risque accru de complications. Ce risque était particulièrement élevé chez les personnes de plus de 64 ans (39 %).

Figure 3
Incidence hebdomadaire des consultations dues à une affection grippale par région
Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale par région, extrapolé à 100 000 habitants, de la semaine 40 de 2013 à la semaine 16 de 2014

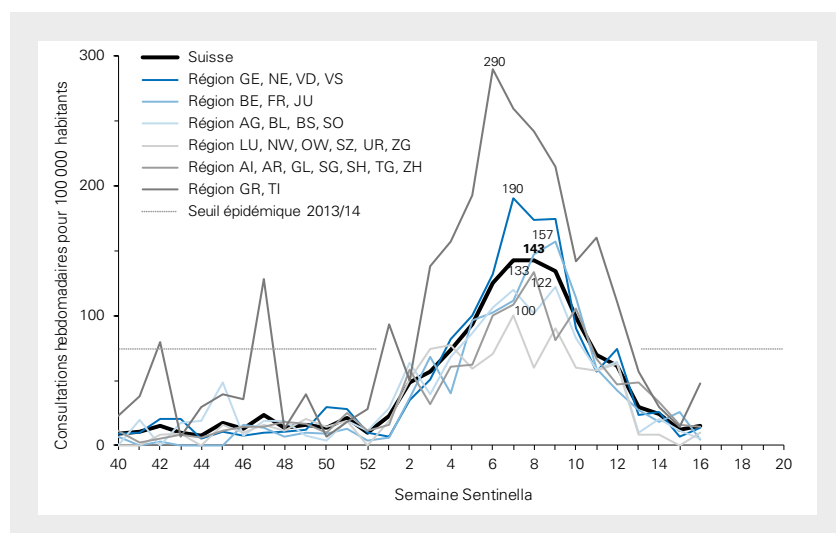
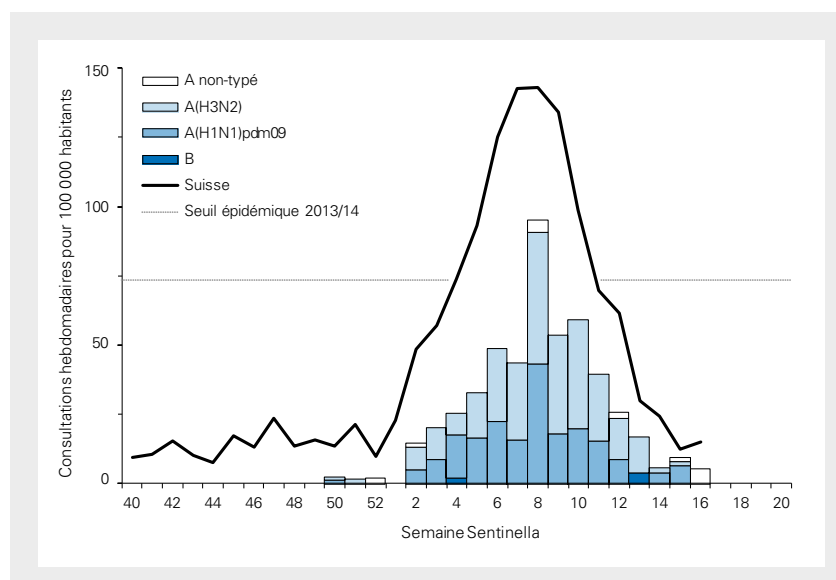


Figure 4
Incidence hebdomadaire des consultations dues à une affection grippale par type et sous-type d'Influenza
Incidence hebdomadaire des consultations dues à une affection grippale, au total et par type ou sous-type de virus Influenza caractérisé, extrapolé à 100 000 habitants, de la semaine 40 de 2013 à la semaine 16 de 2014



Vaccination et thérapie antivirale
Durant l'épidémie, 8 % des 1373 cas de suspicion de grippe déclarés avec un statut vaccinal connu étaient vaccinés contre la grippe saisonnière 2013/2014.

La proportion des cas vaccinés était plus importante dans les groupes auxquels l'OFSP recom-

mande la vaccination : 39 % des 106 cas présentant un risque accru de complications et 54 % des 104 cas de plus de 64 ans (car leur système immunitaire s'affaiblit avec l'âge) étaient vaccinés.

Seuls 0,4 % des cas de suspicion de grippe ont reçu un traitement antiviral sous forme d'inhibiteurs de

la neuraminidase et 14 % des cas ont dû être traités aux antibiotiques en raison d'une surinfection.

Virologie

Types et sous-types d'Influenza en circulation

Dans le cadre de la surveillance Sentinella, le CNRI a mis en évidence, entre la semaine 40 de 2013 et la semaine 16 de 2014 (soit du 28 septembre 2013 au 18 avril 2014), des virus Influenza dans 33 % des 580 frottis nasopharyngés analysés. Durant les sept semaines d'épidémie de grippe, la proportion des frottis positifs était en moyenne de 42 % ; le maximum de 67 % a été atteint durant la semaine 8 de 2014.

Les virus Influenza du type A étaient quasiment les seuls en circulation pendant toute la saison, le sous-type A(H3N2) étant un peu plus fréquent que le sous-type A(H1N1)pdm09. Les virus Influenza B, qui n'ont été observés que sporadiquement, appartenaient à des souches du lignage Yamagata ; aucun virus B du lignage Victoria n'a été mis en évidence (cf. Tableau 3).

Virus en circulation par classe d'âge et par région

Dans toutes les classes d'âge, les affections grippales étaient aussi bien dues au virus Influenza A(H1N1)pdm09 qu'au virus Influenza A(H3N2), ce dernier étant un peu plus fréquent. Quelques affections grippales liées au virus Influenza B ont été observées chez les 30 ans et plus (cf. Tableau 2).

Les deux sous-types précités ont dominé dans toutes les régions, le sous-type A(H3N2) étant partout le plus fréquent, sauf dans la région « GR, TI » (cf. Tableau 2).

Couverture par le vaccin et résistance aux virostatiques

Durant la dernière saison, le vaccin trivalent contre la grippe 2013/2014 a couvert tous les virus Influenza A et Influenza B en circulation [2], condition préalable pour garantir la protection optimale de la population vaccinée.

Les deux virus Influenza B mis en évidence appartenaient à une souche du lignage Yamagata (B/Novosibirsk/1/2012), souche antigéniquement proche de la souche vaccinale B/Massachusetts/2/2012.

Tableau 2

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

Proportion des types et sous-types d'Influenza isolés durant la saison 2013/2014 (de la semaine 40 de 2013 à la semaine 16 de 2014)

Types / sous-types d'Influenza	A non sous-typé	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	B	Nombre d'échantillons positifs
Classe d'âge					
0-4 Jahre	0%	47%	53%	0%	32
5-14 Jahre	0%	42%	58%	0%	36
15-29 Jahre	10%	36%	54%	0%	28
30-64 Jahre	2%	43%	53%	2%	85
> 64 Jahre	8%	23%	62%	8%	13
Région Sentinella					
Region GE, NE, VD, VS	0%	39%	61%	0%	66
Region BE, FR, JU	9%	33%	55%	3%	33
Region AG, BL, BS, SO	10%	35%	50%	5%	20
Region LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	4%	44%	52%	0%	27
Region AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH	0%	43%	54%	3%	35
Region GR, TI	0%	62%	38%	0%	13
Total	2%	41%	55%	2%	194

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 semaine 40 de 2013 à la semaine 16 de 2014

	Suisse	Europe [8]	Etats-Unis [9]
Part d'échantillons positifs pour Influenza (Nombre d'échantillons testés)	33% (580)	27% (34 210)	18% (280 380)
B (lignage Yamagata)	2%	1%	—
B (lignage Victoria)	0%	0%	—
B (lignage non déterminé)	0%	5%	—
B total	2%	6%	10%
A(H3N2)	55%	47%	5%
A(H1N1)pdm09	41%	41%	56%
A non sous-typé	2%	6%	29%
A total	98%	94%	90%

Les 22 virus Influenza A(H1N1) pdm09 analysés appartenaient à une souche (A/St.Petersburg/27/2011) antigéniquement apparentée à la souche vaccinale A/California/7/2009. Les 26 virus Influenza A(H3N2) caractérisés se répartissent en deux souches (A/Victoria/361/2011 et A/Texas/50/2012) qui correspondent antigéniquement à la souche vaccinale A/Texas/50/2012.

Aucun des dix virus Influenza A(H1N1)pdm09 et des dix virus Influenza A(H3N2) testés dans le cadre de la surveillance Sentinella ne présentait de mutation entraînant une résistance aux inhibiteurs de la neuraminidase oseltamivir (Tamiflu®) ou zanamivir (Relenza®).

EPIDÉMIOLOGIE ET VIROLOGIE EN EUROPE ET DANS LE MONDE

Surveillance

Les informations épidémiologiques et virologiques des systèmes nationaux de surveillance de la grippe en Europe transitent soit par le *European Influenza Surveillance Network* (EISN) [3], soit directement par le *WHO Europe Influenza Surveillance Network* (EuroFlu) [4]. 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 [5].

Epidémiologie en Europe

Dans la plupart des pays européens pour lesquels l'information est disponible, l'activité grippale de cette saison a été inférieure à celle de la saison précédente. L'épidémie de grippe a commencé dans le sud de l'Europe (Portugal, Espagne et Turquie) aux environs de la semaine 1 de 2014. Le taux de consultations liées à une affection grippale ou à une infection respiratoire aiguë a atteint son pic entre la semaine 2 (Turquie) et la semaine 12 de 2014 (Monténégro). Dans la plupart des pays, ce pic a été atteint durant la semaine 7 (notamment la France) ou la semaine 8. Le taux de consultations a ensuite baissé dans tous les pays, retombant à un niveau inter-

saisonnier au plus tard durant la semaine 16. Dans 6 des 23 pays ayant défini un seuil épidémique, celui-ci n'a jamais été dépassé pendant l'hiver 2013/2014. Les taux de consultations les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants.

Epidémiologie aux Etats-Unis

Aux Etats-Unis, l'épidémie de grippe de la saison 2013/2014 a été moins sévère que celle de la saison précédente: le taux de consultations dues à une affection grippale, le taux d'hospitalisations liées à la grippe et le nombre de décès imputables à une grippe ou à une pneumonie ont été moins élevés qu'en 2012/2013. Cela ne vaut toutefois pas pour toutes les classes d'âge: le taux d'hospitalisations des 18-64 ans a ainsi été plus élevé cette saison, de même que le nombre de décès liés à une grippe ou à une pneumonie chez les 25-64 ans.

L'épidémie de grippe a débuté durant la semaine 48 de 2013, a atteint son pic la semaine 52 et a duré quinze semaines. Elle ne s'est pas déclarée en même temps dans toutes les régions, les Etats du sud étant tendanciellement touchés plus tôt que ceux du nord [6, 7].

Virologie en Europe

Types et sous-types d'Influenza en circulation

Dans la région Europe de l'OMS, des virus Influenza ont été identifiés dans 27 % des 34 210 échantillons Sentinella, entre la semaine 40 de 2013 et la semaine 16 de 2014; la proportion maximale (40 %) a été enregistrée au cours des semaines 3 à 5 de 2014.

Les virus en circulation cette saison étaient principalement des virus Influenza A, le sous-type A(H3N2) étant un peu plus fréquent que le sous-type A(H1N1)pdm09 (cf. Tableau 3). Dans tous les pays pour lesquels des informations sont disponibles, on a surtout mis en évidence des virus Influenza A, mais présentant des sous-types dominants différents: dans un quart des pays environ, c'est le sous-type A(H1N1)pdm09 qui dominait (notamment en Grande-Bretagne et en Scandinavie), et dans un autre quart, le sous-type A(H3N2) (notamment en Allemagne, en Autriche et en Italie). Dans environ un

autre quart des pays, ces sous-types ont dominé en parallèle (en France par exemple). Dans les autres pays enfin, c'est aussi le virus Influenza A qui a prédominé mais sans qu'on connaisse le sous-type.

Couverture par le vaccin et résistance aux virostatiques

Au cours de la dernière saison, les virus grippaux en circulation en Europe ont été très bien couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2013/2014 [2]. Jusqu'à la semaine 16 de 2014, les 1034 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et les 915 virus A(H3N2) analysés appartenaient à des souches antigéniquement analogues à la souche vaccinale A/California/7/2009 ou à la souche vaccinale A/Texas/50/2012. Les 38 virus Influenza B du lignage Yamagata caractérisés se répartissent en deux souches (B/Massachusetts/2/2012 et B/Wisconsin/1/2010), qui sont toutes deux antigéniquement similaires à la souche vaccinale B/Massachusetts/2/2012. Les virus Influenza B du lignage Victoria, plus rares, étaient antigéniquement proches d'une souche non comprise dans le vaccin antigrippal trivalent de cette saison (B/Brisbane/60/2008). On n'a observé que de rares cas de résistance aux inhibiteurs de la neuraminidase. Ainsi, 16 des 1019 virus Influenza A(H1N1)pdm09 testés (soit 1,6 %) et 1 des 307 virus Influenza A(H3N2) (soit 0,3 %) présentaient une résistance à l'oseltamivir, tout en restant cependant sensibles au zanamivir. Quant aux 43 virus Influenza B testés, aucun n'était résistant à ces deux inhibiteurs de la neuraminidase. Les 231 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

Aux Etats-Unis, ce sont les virus Influenza du sous-type A(H1N1)pdm09 qui ont dominé, pour la première fois depuis la pandémie de 2009 et contrairement à la situation en Europe. Les virus de type B ont principalement circulé vers la fin de l'épidémie de grippe (cf. Tableau 3).

Couverture par le vaccin et résistance aux virostatiques

Aux Etats-Unis, le vaccin antigrippal 2013/2014 [2] a bien couvert les virus Influenza pendant la saison 2013/2014. Ainsi, jusqu'à la semaine 16 de 2014, 100 % des 1854 virus Influenza A(H1N1)pdm09 caractérisés, 98 % des 307 virus Influenza A(H3N2) et 70 % des 247 virus Influenza B (c'est-à-dire tous les virus Influenza B du lignage Yamagata) étaient antigéniquement similaires aux souches vaccinales du vaccin trivalent 2013/2014. Les virus Influenza B non couverts par ce vaccin appartenaient à des souches du lignage Victoria, qui correspondent antigéniquement à la souche vaccinale B supplémentaire (B/Brisbane/60/2008) du vaccin quadrivalent [2]. Aux Etats-Unis, la couverture de la grippe par le vaccin était donc équivalente à celle observée en Europe.

1,2 % des 1843 virus Influenza A(H1N1)pdm09 testés se sont révélés résistants à l'oseltamivir, mais sensibles au zanamivir. Les 489 virus Influenza A(H3N2) et les 355 virus Influenza B testés n'ont pas présenté de 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 approvisionnant la Suisse, 1,07 million de doses ont été livrées à fin 2013, ce qui correspond au nombre de doses prévues et représente une augmentation minime de 1 % par rapport à 2012. Quatre fabricants prévoient, pour l'automne 2014, de mettre à la disposition du marché suisse quelque 1,15 million de doses. Bien que le fabricant Crucell ait stoppé la production du vaccin Inflflexal V®, la disponibilité des vaccins n'est donc pas remise en question.

Sur la base des doses de vaccins vendues, on évalue la couverture vaccinale de la population à 13 % au maximum pour la saison écoulée. Lors d'une enquête [10] réalisée auprès de personnes auxquelles l'OFSP recommande la vaccination, 27 % des 2000 personnes interrogées ont indiqué s'être fait vacciner

contre la grippe pendant la saison 2013/2014, une proportion qui augmente à 31 % chez les 740 participants souffrant d'une maladie chronique². La couverture vaccinale des 984 personnes interrogées ayant plus de 64 ans était de 37 % (51 % pour celles souffrant d'une maladie chronique contre 31 % pour les autres). Quant aux 480 participants travaillant dans le secteur de la santé et ayant un contact direct avec des malades, des personnes dépendantes, des femmes enceintes et des nourrissons ou des personnes de plus de 64 ans, ils étaient beaucoup plus rarement vaccinés (19 %).

Composition du vaccin contre la grippe saisonnière 2014/2015

En février 2014, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié ses recommandations concernant la composition des vaccins trivalents et quadrivalents contre la grippe pour la prochaine saison d'hiver de l'hémisphère nord (saison 2014/2015). Ces recommandations se fondent sur des analyses des caractéristiques mondiales des virus, sur des données épidémiologiques et sur des études sérologiques de la saison 2013/2014. Pour la prochaine saison 2014/2015, l'OMS recommande de reprendre les mêmes composants que pour le vaccin de l'hiver 2013/2014. S'agissant du vaccin trivalent disponible en Suisse, elle recommande des antigènes analogues aux souches [11]:

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09,
- A/Texas/50/2012 (H3N2), qui correspond au A/Victoria/361/2011 produit par culture cellulaire,
- B/Massachusetts/2/2012 (lignage Yamagata).

En Suisse, les vaccins disponibles contre la grippe saisonnière dès l'automne 2014 sont les suivants (uniquement des trivalents, les quadrivalents n'ayant pas été autorisés à ce jour):

- 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;

- le vaccin adjuvanté (Fluad®), autorisé en Suisse depuis 2008 pour les personnes à partir de 65 ans.

A l'exception du Fluad®, aucun de ces vaccins ne contient 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

La vaccination contre la grippe saisonnière est comme précédemment recommandée aux personnes présentant un risque accru de complications ainsi qu'aux personnes en contact fréquent avec celles-ci [12].

En présence d'un risque accru de complications, l'assurance-maladie obligatoire prend en charge, conformément à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, les coûts de la vaccination (hors franchise et 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 personnes présentant un risque accru de complications. Les recommandations détaillées pour la vaccination contre la grippe sont disponibles sur le site www.bag.admin.ch/influenza/01118/01123/.

La durée de la protection offerte par le vaccin étant inférieure à un an, il est recommandé aux personnes s'étant fait vacciner l'hiver dernier de se refaire vacciner, même si la composition du vaccin est identique. Le moment optimal pour la vaccination annuelle contre la grippe se situe entre la mi-octobre et la mi-novembre. Selon le moment auquel l'épidémie de grippe débute, il est également possible de se faire vacciner ultérieurement. Les enfants âgés de 6 mois à 2 ans (jusqu'à leur 3^e anniversaire) reçoivent une demi-dose de vaccin.

Journée nationale de vaccination contre la grippe

Le vendredi 7 novembre 2014 sera déclaré Journée nationale de vaccination contre la grippe. Il s'agit de la onzième édition de cette manifestation destinée à l'ensemble de la population et réalisée par les organisations de médecins de premier recours (SSMG, SSMI, SSP et FMP), avec le soutien du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR). Ce jour-là, les cabinets médicaux associés à cette action « portes ouvertes » (sans rendez-vous) proposeront, pour un montant forfaitaire indicatif, la vaccination à tous ceux qui souhaitent se protéger et protéger 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

Selon la surveillance Sentinella que la Suisse effectue depuis 1987, le pays a enregistré, durant la saison 2013/2014, l'épidémie de grippe de plus faible intensité depuis la mise en place du système. Seules 1332 personnes pour 100 000 habitants, soit environ 1,3 % de la population (107 000 personnes), ont consulté un médecin de premier recours pour une affection grippale. Cela représente une incidence largement en-deçà de la moyenne des dix saisons précédentes et notamment de l'incidence globale de la saison 2012/2013 (respectivement 2580 et 3295 consultations pour 100 000 habitants). L'incidence hebdomadaire maximale 2013/2014 a logiquement été notablement inférieure à celles des saisons précédentes (143 vs 365 et 472 pour 100 000 habitants).

Les taux de consultations ont été faibles, toutes régions et classes d'âge confondues. Par comparaison avec la moyenne des dix saisons précédentes et avec la saison 2012/2013, l'incidence a baissé, et ce notamment dans la classe d'âge des 5–14 ans (–60 % resp. –69 %). La baisse a été moins importante chez les plus de 64 ans (–39 % resp. –50 %).

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce taux de consultations moins

² Pathologies cardiovasculaires, affections pulmonaires et des voies respiratoires (asthme compris), diabète, déficit immunitaire, autres maladies chroniques (p. ex. affections des reins, du foie ou de la rate, obésité morbide avec IMC > 40, cancers, AVC).

élevé: des affections moins nombreuses et moins sévères (pour lesquelles il n'a donc pas été nécessaire de consulter) ou au contraire des affections plus graves qui ont directement nécessité une hospitalisation. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ne dispose toutefois pas d'informations concernant ces hospitalisations sans consultation préalable d'un médecin de premier recours.

On peut toutefois obtenir une indication quant à l'ampleur des hospitalisations liées à une grippe, c'est-à-dire aux cas graves, grâce aux déclarations obligatoires des détecteurs du virus Influenza par les laboratoires. Durant l'hiver 2013/2014, 85 % des virus Influenza mis en évidence l'ont été par des hôpitaux, vraisemblablement pour des patients hospitalisés ou traités en ambulatoire à l'hôpital. Cette proportion est similaire à celle des saisons précédentes (en moyenne 84 % pour les années 2011/2012 et 2012/2013), mais supérieure à celle de 2010/2011 (72 %). Le nombre de détecteurs chez des personnes traitées à l'hôpital pour une grippe a atteint son pic durant la semaine 8 de 2014, en même temps que l'incidence des consultations chez un généraliste pour une affection grippale. Le nombre total de détecteurs chez les patients traités pour une grippe à l'hôpital en 2013/2014 correspond plus ou moins à la moyenne des trois dernières saisons post-pandémiques (1238 vs 1149 détecteurs). Moins élevé que celui, remarquablement haut, de 2012/2013, ce chiffre était environ deux fois plus élevé que lors de l'hiver 2010/2011.

L'incidence des affections grippales traitées à l'hôpital a varié selon la classe d'âge. Les plus de 64 ans ont enregistré l'incidence maximale, suivis par les 0-4 ans, tandis que les 5-14 ans ont enregistré l'incidence minimale. Cette répartition par classe d'âge s'est avérée différente de celle des saisons précédentes. Ainsi, lors des trois hivers précédents, l'incidence maximale avait été enregistrée chez les 0-4 ans et l'incidence minimale chez les plus de 64 ans ou chez les 15-29 ans.

L'incidence très faible des consultations de médecins de premier recours pour une affection grippale (données recueillies par le système

Critères de déclaration des affections grippales

Les médecins Sentinella de 161 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 subseqentes (pneumonies, bronchites, otites, etc.), pour le cas où la grippe n'aurait pas déjà été déclarée comme étant l'affection initiale.

Caractérisation des virus influenza en circulation

69 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 une partie analysée quant à sa résistance aux antiviraux antigrippaux. Le typage a aussi permis d'évaluer la couverture du vaccin antigrippal saisonnier actuel 2013/2014 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 2014/2015.

Sentinella) alors que le nombre de mises en évidence d'Influenza est dans la moyenne de ces dernières années (données recueillies par le système de déclaration obligatoire) laisse supposer que la proportion des affections grippales graves a été relativement élevée pendant la saison 2013/2014, en particulier chez les plus de 64 ans. Cette conclusion repose sur l'hypothèse que l'échantillonnage par les médecins des patients à tester était identique pour la saison 2013/2014 et pour les trois saisons précédentes, qui ont suivi la pandémie (l'OFSP n'a pas de données à ce sujet).

Durant la saison 2013/2014, aucune mortalité excédentaire n'a été observée, contrairement à la saison 2012/2013. La mortalité des plus de 64 ans n'a pas été plus élevée que prévue, ni en Suisse [1, 13] ni dans le reste de l'Europe [14].

S'agissant des types et sous-types dominants d'Influenza, des différences notables ont été signalées par rapport à la saison 2012/2013 durant laquelle les virus Influenza B avaient été majoritaires. Les souches d'Influenza A et B détectées étaient par contre similaires pour les deux saisons. Du point de vue antigénique, elles n'ont quasiment pas varié par rapport à la saison précédente. ■

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 remercie tout particulièrement 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, tant aux médecins qu'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

Bibliographie

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. 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
3. European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), European Influenza Surveillance Network (EISN), ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN

4. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe, WHO Europe influenza surveillance (EuroFlu), www.euroflu.org
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), US Influenza Surveillance – Viral Surveillance, Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet) and Influenza Hospitalization Network (FluSurv-NET), www.cdc.gov/flu/weekly/fluactivity-surv.htm
6. Arriola C.S, Brammer L, Epperson S, Blanton L, Kniss K, Mustaqim D, Steffens C, Dhara R, Leon M, Perez A, Chaves S.S, Katz J, Wallis T, Villanueva J, Xu X, Abd Elal A, Gubareva L, Cox N, Finelli L, Bresee J, Jhung M, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update: influenza activity – United States, September 29, 2013–February 8, 2014, *MMWR*, 2014, 63(7): 148–154.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), FluView 2013–14 Influenza Season Week 16 ending April 19: Influenza-like Illness (ILI) reported by the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), report for the weeks 40/2013–16/2014, www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2013-2014/weekly16.html, site consulté le 28 avril 2014.
8. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe, WHO Europe influenza surveillance (Euroflu) weekly electronic bulletin, bulletin issues weeks 40/2013–16/2014, www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi?season=2013&menu=y, site consulté le 28 avril 2014.
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), FluView 2013–14 Influenza Season Week 16 ending April 19: Influenza viruses isolated by WHO/NREVSS Collaborating Laboratories, report for the weeks 40/2013–16/2014, www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2013-2014/weekly16.html, site consulté le 28 avril 2014.
10. Office fédéral de la santé publique, DemoSCOPE Research&Marketing. Enquête téléphonique visant à déterminer le taux de vaccination contre la grippe pour la saison 2013/2014.
11. World Health Organisation (WHO), Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2014–15 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201402_recommendation.pdf, site consulté le 28 avril 2014.
12. Office fédéral de la santé publique, recommandations pour la vaccination contre la grippe saisonnière 2013 (au 4 juillet 2013), www.bag.admin.ch/influenza/01118/01123/index.html?lang=fr, site consulté le 24 avril 2014.
13. Office fédéral de la statistique, mortalité excédentaire 2013/2014, état des données au 23 avril 2014 (non publiées)
14. European Mortality Monitoring Project (EuroMOMO), European mortality bulletin week 16/2014, www.euromomo.eu/index.html, site consulté le 28 avril 2014.