

Epidémiologie de la grippe en 2002/2003 et composition du vaccin 2003/2004

En Suisse, la vague épidémique de la grippe durant la saison 2002/2003 a commencé tard. Son intensité a été modérée à moyenne. On estime à 238 000 le nombre de consultations initiales liées à la grippe. Les composants du vaccin 2002/2003 de la grippe correspondaient bien aux virus en circulation. La composition du nouveau vaccin pour la saison 2003/2004 reste la même. 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 personnel médical, au personnel soignant et à tous ceux qui sont en contact étroit avec des personnes à risques. La vaccination antigrippale doit être effectuée tous les ans entre la mi-octobre et la mi-novembre.

ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA GRIPPE EN 2002/2003

Durant la saison 2002/2003, l'épidémie de grippe s'est montrée bénigne dans l'Hémisphère Nord. Aux Etats-Unis et en Europe, les types et les sous-types de virus prédominants n'étaient pas les mêmes selon les régions [1]. Dans de nombreux pays, le type prédominant a changé au cours de l'épidémie; ce fut le cas par exemple en France et en Espagne, où Influenza B a laissé la place à Influenza A.

En Suisse, l'intensité de la vague épidémique durant la saison 2002/2003 a été, par rapport aux 10 dernières années, modérée à moyenne. L'épidémie a commencé tard. A la mi-février (semaine 7), le nombre de cas de suspicion de grippe déclarés pour 100 consultations, soit 2,4, a dépassé le seuil épidémique fixé à 1,5 cas. Le pic saisonnier a été atteint fin février-début mars, avec 4,2% pour chacune des semaines 9 et 10. L'incidence est redescendue au-dessous du seuil épidémique, fin mars (semaine 13). L'épidémie de grippe a duré six semaines. Durant cette période, 225 médecins du système Sentinella (134 généralistes, 63 internistes et 28 pédiatres) ont déclaré 4405 cas de suspicion de grippe. Rapporté à l'ensemble de la population suisse, ce chiffre donne

environ 238 000 consultations initiales liées à des maladies de type grippal.

Le Centre National Influenza a analysé, entre le début octobre 2002 (semaine 40) et la mi-avril 2003 (semaine 16), un total de 652 échantillons de virus respiratoires [2]. Parmi eux, 30,7% (200/652) se sont révélés positifs pour Influenza et 3,1% (20/652) pour d'autres virus respiratoires (adénovirus, virus para-influenza 1/2/3 et virus respiratoire syncytial). Le premier virus Influenza a été isolé durant l'avant-dernière semaine de 2002 (figure 1). Les virus d'Influenza en circulation dans la population présentaient une grande diversité de sous-types: Influenza A(H3N2) était dominant, avec 62,5% des isolats (125/200); parallèlement circulaient Influenza B avec 26,0% des isolats (52/200). Influenza A(H1N2) a été trouvé dans 2,5% des isolats (5/200) et Influenza A(H1N1) dans 0,5% (1/200). Pour 8,5% des isolats d'Influenza A (17/200), il n'a pas été possible d'effectuer une caractérisation plus précise.

Parmi les virus Influenza A(H3N2) caractérisés, 41,6% présentaient une correspondance avec A/Panama/2007/99 (H3N2), 16,0% avec A/Moscow/10/99 (H3N2), 12,0% avec A/Hong Kong/1550/02 (H3N2) et 10,4% avec A/New York/55/01 (H3N2) (80% au total). Ces souches

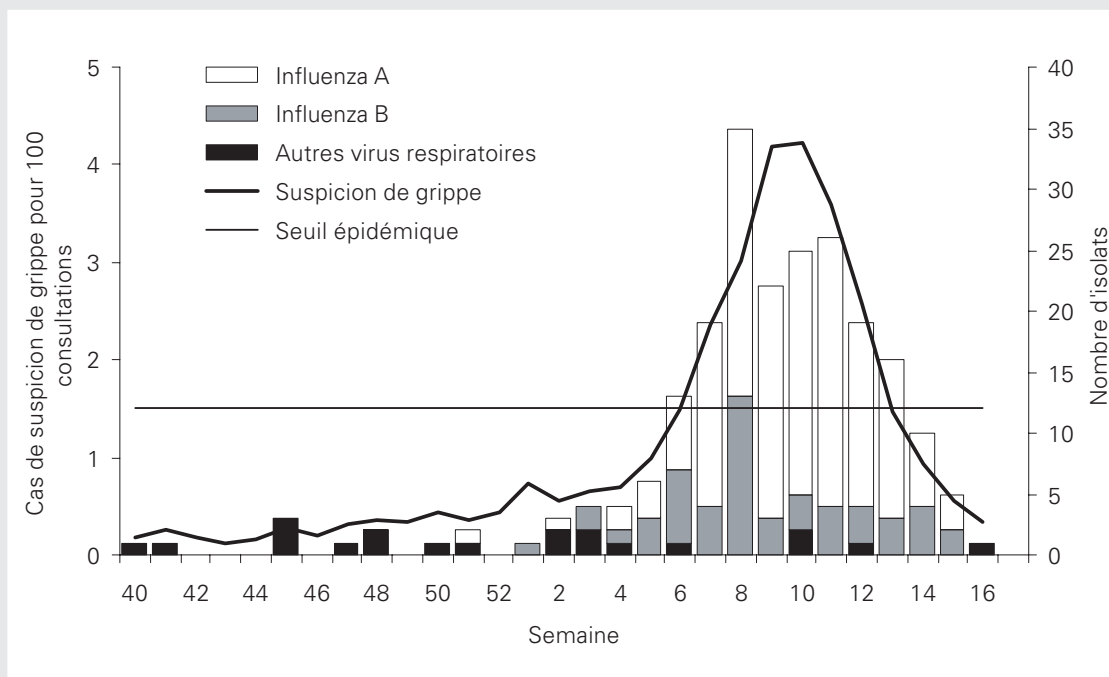
étaient couvertes par le vaccin de la grippe employé durant la saison 2002/2003. Des souches d'Influenza A(H3N2) moins bien couvertes par les souches vaccinales ont également été mises en évidence: 4,0% présentaient une correspondance avec A/Egypt/130/02 (H3N2), 5,6% avec A/Fujian/411/02 (H3N2) et 4,8% avec A/Finland/170/03 (H3N2) (14,4% au total). Parmi ces différentes variantes, 77% ont été isolées à partir de début mars (semaine 10), soit vers la fin de l'épidémie de grippe. Pour 5,6% des isolats d'Influenza A(H3N2), il n'a pas été possible d'effectuer une caractérisation plus précise.

Les virus Influenza A(H1N2) identifiés étaient très proches de la souche A/Egypt/96/02 (H1N2). L'OMS a signalé en février 2002 l'identification d'une nouvelle souche, de sous-type A(H1N2), dont l'hémagglutinine (H1) présente une grande similitude avec les glycoprotéines des souches circulantes d'Influenza A(H1N1) et la neuraminidase (N2) avec celles d'Influenza A(H3N2) [3]. La présence, dans la formule du vaccin, d'antigènes analogues à ceux d'Influenza A/New Caledonia/20/99 (H1N1) et A/Moscow/10/99 (H3N2) garantit une bonne protection vaccinale contre Influenza A(H1N2) [3]. Il a été prouvé en Angleterre qu'une grippe due à Influenza A(H1N2) n'est en règle générale pas plus grave qu'une grippe due à Influenza A(H1N1) ou A(H3N2) [4]. L'isolat d'Influenza A(H1N1) identifié en Suisse était très proche de la souche A/New Caledonia/20/99 (H1N1), qui était contenue dans le vaccin de la saison 2002/2003. Parmi les virus Influenza B mis en évidence, 65,4% présentaient une correspondance avec B/Hong Kong/335/01 et 34,6% avec B/Shandong/7/97. Ils étaient couverts par le vaccin [2].

LA GRIPPE AVIAIRE CHEZ L'HOMME EN 2002/2003

Durant la saison 2002/2003, des cas de grippe aviaire ont été observés chez l'homme à Hong Kong. Un jeune garçon (9 ans) et son père (33 ans) ont été atteints en février

Figure 1
Evolution de la grippe 2002/2003: fréquence des cas de suspicion de grippe (système Sentinella) et nombre d'isolats de virus (Centre National Influenza)



2003 d'une grippe aviaire; la présence d'Influenza aviaire A(H5N1) a été prouvée. Le jeune garçon a guéri, tandis que son père est décédé d'une pneumonie. La mère, atteinte d'une grippe non identifiée, a recouvré la santé. La sœur (8 ans) a fait une pneumonie à laquelle elle n'a pas survécu. La famille avait séjourné en janvier dans la province de Fujian (Chine) [5].

En Hollande, une épidémie de grippe aviaire due à Influenza A(H7N7) s'est déclarée fin février 2003 dans des élevages avicoles [6]. Des personnes travaillant dans les fermes ont présenté des problèmes de santé; en outre ont également été touchées trois personnes vivant sous le même toit que celles travaillant dans les fermes, mais n'ayant pas été elles-mêmes en contact avec des poulets. Jusqu'à fin avril, des échantillons ont été prélevés, en vue de mettre en évidence des virus Influenza, chez 260 personnes qui présentaient des symptômes de

conjonctivite et/ou de grippe. Dans 80 cas, un Influenza A(H7) a été isolé. Parmi ces cas, 72 patients souffraient de conjonctivite, six de conjonctivite et de symptômes grippaux, et deux d'une maladie de type grippal. Chez deux autres patients présentant des symptômes différents, la présence d'Influenza A(H7) a également pu être prouvée. Un vétérinaire de 57 ans qui présentait des symptômes grippaux est décédé à la suite d'une pneumopathie; il était porteur du virus Influenza aviaire A(H7N7). Les tests effectués aux fins de diagnostic différentiel avec des agents pathogènes bactériens s'étaient avérés négatifs [6].

Plus aucun cas de grippe aviaire chez l'homme n'avait été déclaré depuis 1999, sauf à Hong Kong chez des patients porteurs d'Influenza A(H9N2). La transmission directe de virus Influenza aviaires à l'homme est exceptionnelle. La surveillance de ces virus et des autres virus Influenza d'origine animale est

importante, car une pandémie pourrait apparaître par recombinaison de ces virus avec des virus Influenza humains.

COMPOSITION DU VACCIN DE LA GRIPPE POUR 2002/2003

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 des caractérisations des virus, sur des données épidémiologiques et sur des études sérologiques. Les données sont relevées dans le monde entier. Le nombre de souches d'Influenza similaires à la souche A/Fujian/411/02 (H3N2) a augmenté à la fin de la saison grippale 2002/2003. De ce fait, il est possible que la circulation de ces virus s'intensifie durant la saison 2003/2004, bien qu'on ne puisse l'affirmer avec certitude. Comme aucune souche proche de

A/Fujian/411/02 (H3N2) ne convient pour la fabrication de vaccins et que la plupart des isolats étaient antigéniquement proches de A/Panama/2007/99 (H3N2), A/Moscow/10/99 (H3N2), analogue à cette dernière, a été retenue pour le vaccin 2003/2004 comme composant A(H3N2).

Aucune modification particulière n'ayant été constatée parmi les souches Influenza A(H1N1) et Influenza B, l'OMS recommande de conserver les mêmes composants vaccinaux pour la saison à venir. Influenza A(H1N2) est couvert par les composants Influenza A(H3N2) et A(H1N1) [7,8].

Pour la saison d'hiver 2003/2004, les composants vaccinaux retenus sont les suivants:

- un antigène analogue à A/New Caledonia/20/99 (H1N1);
- un antigène analogue à A/Moscow/10/99 (H3N2)¹;
- un antigène analogue à B/Hong Kong/330/2001².

Les vaccins trivalents enregistrés en Suisse contiennent des particules fragmentées pour les vaccins de type fractionné (Fluarix®, Mutagrip®). Les vaccins formés de sous-unités («subunit») ne contiennent plus que les deux antigènes de surface neuraminidase et hémagglutinine (Influvac®). C'est également le cas des vaccins de type «virosome» Inflflexal Berna V® et Influvac plus®, dans lesquels les antigènes de surface sont présents sous la forme de virosomes. Influenza reconstitués (liposomes). Ces vaccins sont administrés de manière parentérale. Pour garantir une protection maximale, la vaccination contre la grippe devrait intervenir entre la mi-octobre et la mi-novembre et être répétée chaque année [9].

INDICATION DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

La recommandation émise par l'Office fédéral de la santé publique 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 maladies chroniques ou ayant régulièrement besoin d'un suivi médical [9]. La vaccination permet d'éviter efficacement des complications graves après une affection grippale. La vaccination contre la grippe 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 homes pour personnes âgées, de homes médicalisés ou de cliniques. Pour éviter le risque de contagion, il est conseillé au personnel médical et au personnel soignant (hôpitaux, cabinets, soins à domicile, homes pour personnes âgées, homes 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 conseillée à toutes les personnes qui veulent limiter le risque de maladie ou qui souhaitent éviter une incapacité de travail prolongée.

Aussi longtemps qu'aucune région du monde n'enregistrera de SRAS, il n'existe pas de recommandation de vaccination contre la grippe pour les personnes qui voyagent dans des régions antérieurement touchées par le SRAS, sauf pour celles qui appartiendraient à des groupes à risques. La situation et les recommandations pourraient changer en cas d'une nouvelle manifestation épidémique de SRAS. Il est recommandé de s'informer sur la page Internet spécifique de l'OFSP (<http://www.bag.admin.ch/infekt/f/sars.htm>).

Dans ce contexte, l'OFSP recommande à la communauté médicale de réserver la vaccination contre la grippe prioritairement aux groupes à risques définis par l'OFSP (personnes de plus de 65 ans, personnes atteintes de certaines maladies chroniques), ainsi qu'au personnel médical et au personnel soignant. Ces personnes devraient être vaccinées si possible durant les 15 premiers jours de la période de vaccination recommandée (mi-octobre à mi-novembre). Ainsi, la quantité de vaccins nécessaire à garantir une haute couverture vaccinale contre la grippe sera assurée pour les groupes cibles.

SOURCES D'INFORMATIONS

Vous trouverez des informations sur la situation de la grippe en Suisse et en Europe sur les sites Internet suivants: <http://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 de la grippe organisée par l'Office fédéral de la santé publique. 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 <http://www.bag.admin.ch/infekt/impfung/vaccs/f/index.htm> ou à l'Office fédéral de la santé publique

Secrétariat
Division Épidémiologie et maladies infectieuses
3003 Berne
Téléphone 031 323 87 06
Fax 031 323 87 95. ■

Office fédéral de la santé publique
Division Épidémiologie et
maladies infectieuses
Section systèmes de déclaration

Bibliographie

1. Centers for Disease Control and Prevention. Update: Influenza Activity – United States and Worldwide, 2002/03 Season, and Composition of the 2003/04 Influenza Vaccine. *MMWR* 2003; 52: 516–21.
2. Wunderli W, Thomas Y, Kaiser L, Swiss Influenza Surveillance Sentinella Study-Winter Season 2002/2003. National Centre of Influenza, Central Laboratory of Virology, University Hospital of Geneva.
3. Organisation mondiale de la santé. Virus grippaux de type A(H1N2) (mise à jour). *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2002; 77: 77.
4. Joanna S. Ellis, Adriana Alvarez-Aguero, Vicky Gregory, Yi Pu Lin, A. Hay, and Maria C. Zambon. Influenza AH1N2 Viruses, United Kingdom, 2001–02 Influenza Season. *Emerging Infectious Diseases* 2003; 9: 304–10.
5. Disponible sur le site Internet: Government of Hong Kong Special Administrative Region, Department of Health, News Bulletin;

¹ A/Panama/2007/99 (H3N2) est une souche vaccinale fréquemment utilisée.

² Les souches vaccinales employées actuellement contiennent B/Shandong/7/97, B/Hong Kong/330/2001 et B/Hong Kong/1434/2002.

QUI DEVRAIT SE FAIRE VACCINER?

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

- Personnes âgées de plus de 65 ans.
- Personnes, enfants ou adultes, présentant une maladie cardiaque ou pulmonaire chronique, un asthme chronique, une cardiopathie congénitale, une mucoviscidose, une maladie endocrinienne chronique comme le diabète, une insuffisance rénale, une hémoglobinopathie ou une immunodépression.
- Personnes (enfants et adultes), qui ont régulièrement besoin d'un suivi médical ou qui ont 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 homes pour personnes âgées et de homes médicalisés et patients d'établissements pour maladies chroniques.
- Personnel 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, homes pour personnes âgées, homes médicalisés et maisons de cure.
- Personnes qui sont en contact étroit avec des personnes à risques ou qui vivent avec ces derniers (enfants compris).

Une vaccination contre la grippe peut aussi être envisagée:

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

<http://www.info.gov.hk/dh/new/index.htm>; 19 fév., 20 fév., 24 fév. et 1 mars 2003.

6. M. Koopmans, R. Fouchier, B. Wilbrink, A. Meijer, G. Natrop, A.D.M.E. Osterhaus, J.E. van Steenbergen, M. du Ry van Beest Holle, M.A.E. Conyn van Spaendonck, A. Bosman. Update on human infections with highly pathogenic avian influenza virus A/H7N7 during an outbreak in poultry in the Netherlands. *Eurosurveillance Weekly* 2003; 7: 18.
7. Organisation mondiale de la santé. Composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison 2003–2004. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2003; 78: 58–62.
8. Organisation mondiale de la santé. Addendum à la composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison 2003–2004. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2003; 78: 77.
9. 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.
10. Office fédéral de la santé publique. Prévention de la grippe. La campagne nationale de prévention de la grippe. *Bull. BAG/OFSP* 2001; 45: 848–51.

CAMPAGNE DE PRÉVENTION DE LA GRIPPE 2001–2005

En 2001, l'Office fédéral de la santé publique a lancé, en collaboration avec la FMH, une campagne de prévention nationale sur plusieurs années, dont l'objectif est de promouvoir la prévention de la grippe auprès des groupes à risques et du personnel médical et soignant [10]. D'ici à 2005, 60% des personnes de plus de 65 ans devraient se faire vacciner. Par ailleurs, on vise une couverture vaccinale de 70% pour les groupes à risques médicaux, de même que pour le personnel médical et soignant.

En 2003, la campagne met l'accent sur le personnel médical et soignant. En plus des moyens de communication habituels, une brochure et un kit pour organiser des séances de formation continue internes (check-list, affiche d'invitation, exposé, affiche, brochure, boîte de présentation et talon de commande) permettront d'attirer leur attention sur la vaccination contre la grippe. Le but est de s'adresser à ceux qui, comme le personnel médical et de soins des hôpitaux, des cliniques, des cabinets, des homes pour personnes âgées, des homes médicalisés, des maisons de cure ou de soins à domicile, pourraient transmettre la grippe aux personnes à risques.

En 2004, la campagne de prévention de la grippe ciblera plus particulièrement les personnes souffrant de maladies chroniques ainsi que les résidents des homes pour personnes âgées et des homes médicalisés.