

Grippe saisonnière 2007/08

Epidémiologie, virologie, approvisionnement et composition du vaccin

La dernière vague de grippe a débuté en Suisse au début de l'année et a duré jusqu'à début mars. Durant les semaines 1 à 11 du calendrier, le nombre de consultations médicales pour des cas de suspicion de grippe s'est trouvé au-dessus du seuil épidémique national de 58 pour 100 000 habitants. Dans le cadre du système de surveillance Sentinella, 47% des virus isolés par le Centre national Influenza (CNI) à Genève étaient des virus influenza de type A, pour la plupart du sous-type H1N1. Ces virus étaient antigéniquement proches de la souche influenza A/Solomon Islands/03/06 bien couverte par le vaccin grippal 2007/08. 53% des virus isolés étaient des virus influenza de type B. Ces virus ont pour la plupart circulé durant la deuxième moitié de l'épidémie. La grande majorité étaient antigéniquement proches de la souche influenza B/Jiangsu/10/2003, qui n'était pas totalement couverte par le vaccin.

La vaccination est prioritairement recommandée aux personnes de plus de 65 ans ainsi qu'à tous les adultes et enfants souffrant d'une maladie chronique ou aux personnes nécessitant un suivi médical régulier. La vaccination est également conseillée à tous les individus en contact régulier avec les personnes présentant un risque élevé de complication.

Cette vaccination doit se faire chaque année entre la mi-octobre et la mi-novembre.

1. SAISON 2007/08

1.1. Epidémiologie

En Suisse, la grippe saisonnière est surveillée depuis 1987 par le système de surveillance Sentinella. Quelques 200 médecins de premier recours déclarent chaque semaine dans ce système le nombre de consultations pour des cas de suspicion de grippe.

L'activité de grippe durant la saison 2007/2008 correspond à une intensité moyenne par rapport aux années précédentes. Au début de l'épidémie, les déclarations de cas ont connu une hausse rapide à un niveau moyen, puis ont diminué lentement (figure 1), évolution qui s'explique par une circulation accrue

des virus B durant la seconde moitié de l'épidémie. Le maximum saisonnier des cas de suspicion de grippe s'est élevé à 31 par semaine pour 1000 consultations médicales, ce qui correspond à un niveau bas (valeur moyenne: 52; maximum: 1987/1988: 87; minimum: 2005/2006: 21).

Extrapolées à l'ensemble de la population suisse, environ 170 000 consultations médicales pour des cas de suspicion de grippe ont été déclarées durant la saison 2007/2008. Ce chiffre correspond à une valeur moyenne comparé aux autres années (figure 2).

La répartition des cas de suspicion de grippe par classe d'âge est pratiquement identique aux années

précédentes: environ 70% concernaient les 15-64 ans.

Le nombre hebdomadaire de déclarations a, comme à l'accoutumée, très vite augmenté chez les enfants en bas âge (0-4 ans), tandis que les courbes des 5-14 et des 15-65 ans montaient quasi-simultanément et que celle des seniors connaissaient une hausse plus tardive et une progression moins accentuée.

L'incidence saisonnière cumulée était plus de deux fois et demie plus élevée dans les classes d'âge des enfants et des actifs, à savoir les 0-4; 5-14 et 15-64 ans (2500 cas de suspicion pour 100 000 habitants) que chez les plus de 65 ans (950 cas pour 100 000 habitants). Cette différence est un succès qu'on peut attribuer aux vaccinations dans cette classe d'âge (60%).

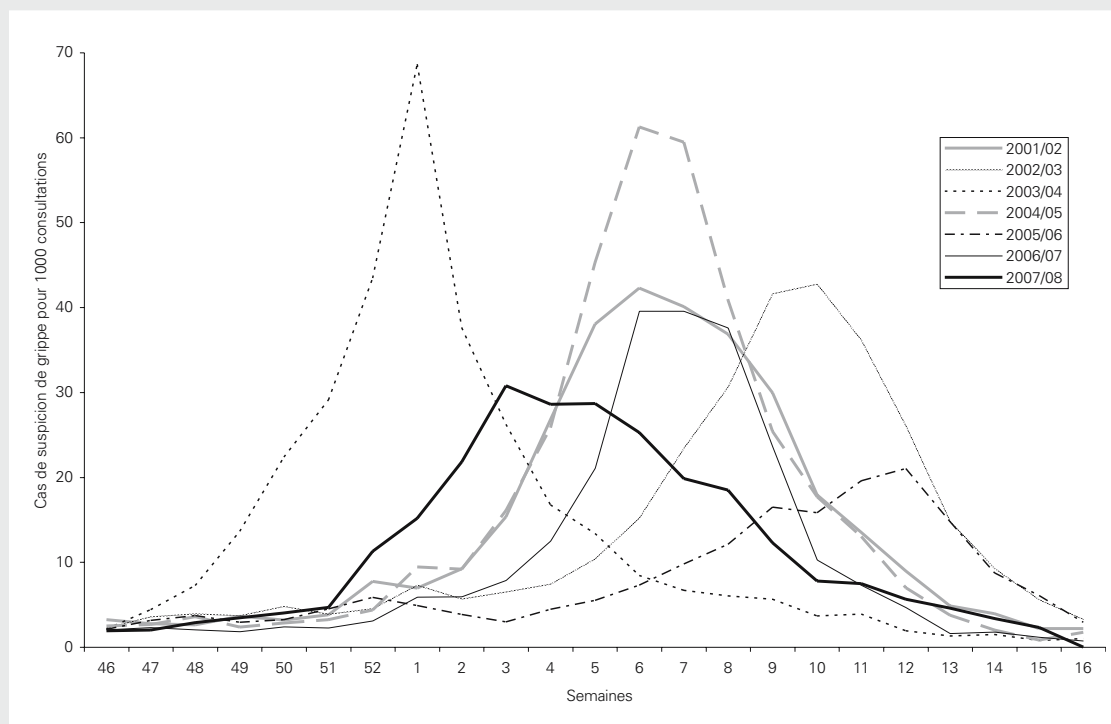
1.2. Virologie

922 échantillons provenant de 105 médecins du réseau Sentinella ont été envoyés pour analyse au CNI. Un virus Influenza a été mis en évidence par culture et/ou RT-PCR dans 351 (38%) de ces échantillons. Parmi ces virus, 163 étaient du virus Influenza A, soit 143 du sous-type H1N1, 11 du sous-type H3N2 et 9 pour lesquels aucun sous-typage n'a pu être déterminé, tandis que 188 étaient du virus Influenza B. 118 des 143 échantillons positifs A/H1N1 étaient apparentés à la souche A/Solomon Islands/3/2006 et 10 des 11 échantillons positifs A/H3N2 à la souche A/Brisbane/10/2007. Parmi les virus du type B, 122 provenaient de la souche B/Jiangsu/10/03 (dont 29 de la souche B/Florida/7/2005) et 15 de la souche B/Malaysia/2506/04 (figure 4).

La souche Solomon Islands (H1N1), apparue en 2006, avait été proposée pour le vaccin contre la grippe de la saison dernière, et couvrait la grande majorité des virus H1N1. Par contre, les composantes A/H3N2 et B ne couvraient pas totalement les virus circulants, notamment les composantes B n'offraient qu'une protection partielle contre les virus les plus fréquemment isolés. [1]

Par la suite, pour la saison 2008/2009, l'OMS a proposé de remplacer les trois composantes vaccinales (cf. 2.1).

Figure 1
Nombre de cas de suspicion de grippe pour 1000 consultations médicales en Suisse, de 2000/2001 à 2007/2008.



1.3. Europe

L'épidémie de grippe de la saison 2007/2008 a débuté en Europe à la fin de 2007. Dès les semaines 48 à 51 de l'année 2007, une activité de grippe accrue a été enregistrée en Grande-Bretagne, en Irlande et en Espagne. C'est aussi dans ces trois pays que le pic d'activité a été atteint en premier. Dans la plupart des autres pays, la courbe d'activité a dépassé sa valeur la plus élevée dans les semaines 4 à 8 de l'année 2008. La majorité des pays européens ont affiché lors de cette saison des taux de consultation pour des cas de suspicion de grippe globalement plus faibles que lors de la saison 2006/2007. Dans la plupart des pays, les taux de consultations dues à la grippe les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants de moins de 15 ans. En Suisse comme en Grande-Bretagne, en Irlande et en Norvège, ces taux étaient cependant comparables chez les 15-64 ans et chez les moins de 15 ans.

Dans les laboratoires européens, 16 763 échantillons du virus Influenza détectés par Sentinella ainsi que par d'autres systèmes de surveillance ont été trouvés, typés et sous-typés. De ces échantillons, 10 299 (61%) étaient de type A et 6464 (39%) de type B. 5102 (50%) échantillons du type A n'ont pas pu être sous-typés. 5021 (49%) étaient A(H1) et 176 (2%) étaient A(H3).

1.4. Résistances

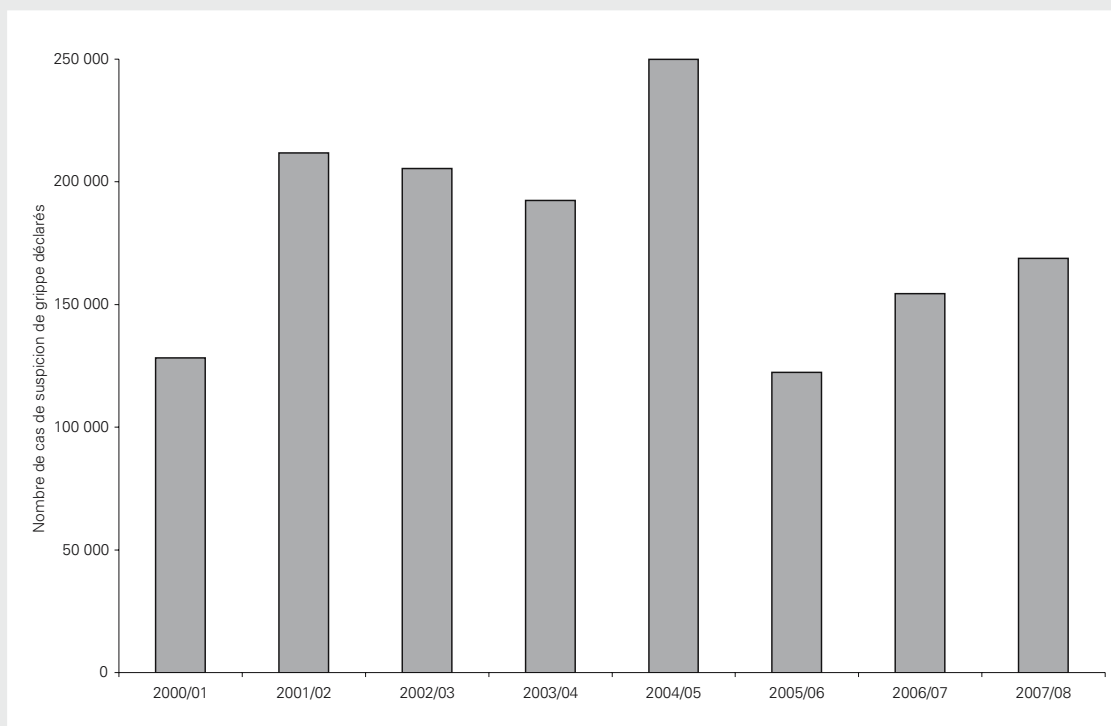
Les résultats du programme de surveillance de la résistance en Europe (VIRGIL) ont montré que, depuis le début de l'année, des virus du type A(H1N1) présentent une résistance contre le médicament antiviral oseltamivir (Tamiflu®). Ces résistances ont depuis été déclarées dans 20 pays différents, à des fréquences très diverses cependant. En Norvège, 67% des virus H1N1 testés étaient résistants, tandis que dans 8 pays, aucun virus résistant n'a encore été mis en évidence à ce jour

(Europe: 24,8%) [2]. Dans 18,5% (10/54) des virus analysés de ce type en provenance de la Suisse, une résistance a également été constatée. L'ensemble des virus analysés ont cependant réagi au zanamivir (Relenza®). Entre-temps, ces résistances ont également été découvertes en Amérique du Nord et en Extrême-Orient.

Le fait que les virus résistants circulent dans une telle proportion est nouveau. Les résistances constatées les années précédentes ne dépassaient pas les 1%. La fréquence du développement de résistances n'est pas directement mise en relation avec l'utilisation d'oseltamivir. Dans tous les pays européens étudiés, ce médicament n'est délivré que sur ordonnance médicale et prévu pour les personnes à risque uniquement pendant l'épidémie de grippe, et donc très limité comparativement au Japon par exemple.

Il convient de rappeler que ces premiers virus H1N1 résistants n'ont

Figure 2
Nombre de cas de suspicion de grippe vus par un médecin de famille en Suisse de 2000/2001 à 2007/2008



pas de potentiel pandémique car ils constituent une variante d'un virus grippal saisonnier très répandu. [3]

2. APPROVISIONNEMENT EN VACCIN

Au printemps 2007, les fabricants de vaccins avaient prévu de mettre sur le marché en Suisse 1,36 million de doses. Selon les indications données par les fabricants, 1,24 million de ces doses devaient être livrées avant octobre 2007. Par rapport à l'année précédente (1,40 million de doses), la diminution est de 11%. Pour 2008, 1,38 million de doses sont prévues pour le marché suisse.

Selon une enquête réalisée auprès de la population suisse en 2006, plus de 60% du groupe cible des plus de 65 ans s'est fait vacciner contre la grippe saisonnière (contre 59% en 2005). Le taux de couverture vaccinale de l'année der-

nière sera évalué en été 2008 à l'aide d'une nouvelle enquête.

2.1. Composition du vaccin 2008/2009

L'OMS publie chaque année au mois de février une recommandation pour la composition du vaccin à utiliser pour la prochaine saison hivernale dans l'hémisphère nord. La recommandation est basée sur des évaluations mondiales des caractéristiques des virus, des données épidémiologiques ainsi que des études sérologiques de la saison précédente. [4]

Pour la saison 2008/2009, l'OMS recommande des composants vaccinaux avec antigènes analogues à:

- A/Brisbane/59/2007 (H1N1)
- A/Brisbane/10/2007 (H3N2)
- B/Florida/4/2006, en utilisant l'une des souches suivantes: B/Florida/4/2006 ou B/Brisbane/3/2007

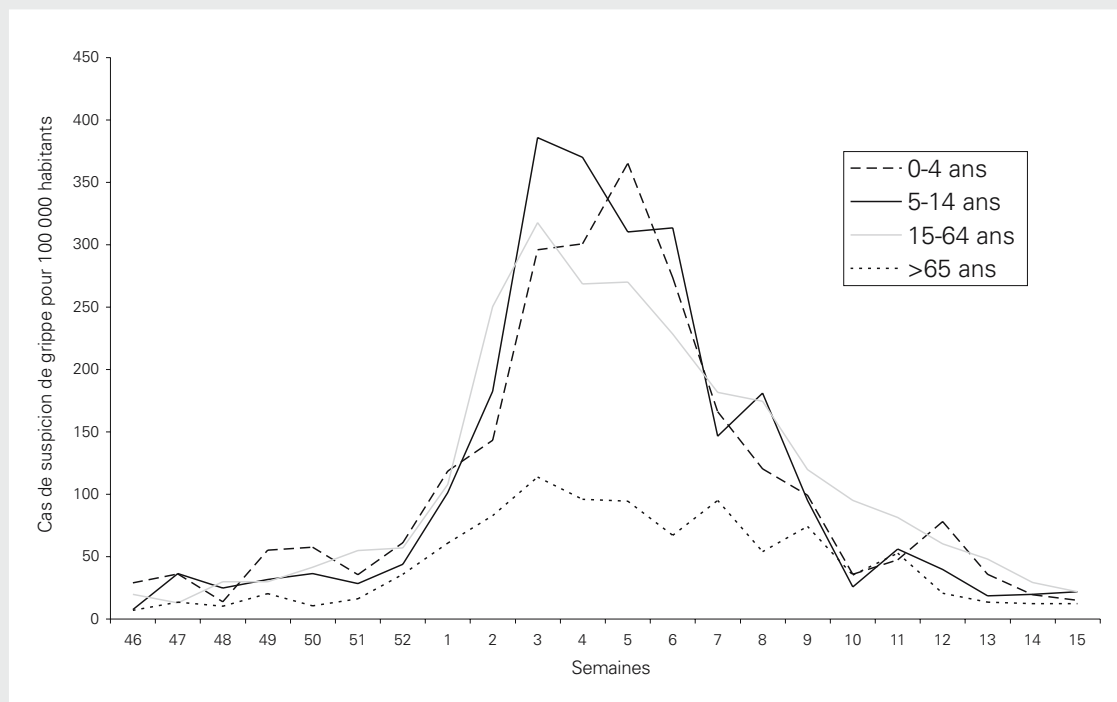
2.2. Vaccins contre la grippe enregistrés en Suisse

En Suisse, les vaccins contre la grippe suivants sont disponibles actuellement:

- Vaccins contenant des particules fragmentées du virus Influenza dits «vaccins de type fractionné» (**Fluarix®**, **Mutagrip®**), ainsi que d'autres particules de virus, et les antigènes de surface hémagglutinine et neuraminidase.
 - Vaccins formés de sous-unités (**Influvac®**), qui ne contiennent plus que les antigènes de surface hémagglutinine et neuraminidase.
 - Vaccins de type virosomal (**Inflexal V®**, **Influvac Plus®**), dans lesquels les antigènes de surface sont insérés dans une membrane lipidique, mieux reconnue par les cellules immunitaires.
 - Vaccin adjuvé (**Fluad®**), autorisé spécifiquement depuis 2008 en Suisse pour les plus de 65 ans.
- En règle générale, le dosage consiste en une injection par voie

Figure 3

Nombre hebdomadaire de cas de suspicion de grippe déclarés pour 100 000 habitants pendant la saison 2007/2008 par classe d'âge.



sous-cutanée profonde ou intramusculaire. Les enfants de moins de trois ans reçoivent une demi-dose vaccinale; lorsqu'il s'agit de la première vaccination, il est recommandé d'injecter deux doses (ou deux demi-doses suivant l'âge) à intervalle de quatre semaines («priming»).

La vaccination se fait à nouveau chaque année entre la mi-octobre et la mi-novembre. [5]

3. POUR EN SAVOIR PLUS

Vous trouverez des informations complémentaires sur l'Influenza sur les pages Internet suivantes:

www.grippe.admin.ch

Informations de l'OFSP sur la grippe saisonnière, la grippe aviaire et la grippe pandémique. Directives et recommandations actualisées pour la vaccination contre la grippe.

www.influenza.ch

Centre national de la grippe; laboratoire de référence

www.grippe.ch

Informations du groupe de travail «Unis contre la grippe» sur la grippe saisonnière en général, sur la prévention et sur les traitements.

www.eiss.org

Programme européen de surveillance de la grippe.

www.ecdc.europa.eu/Health_topics/influenza

Informations de l'ECDC (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) sur le thème de la grippe.

Toutes les informations sur le thème de la grippe peuvent aussi être obtenues à l'adresse ci-dessous.

Remerciements

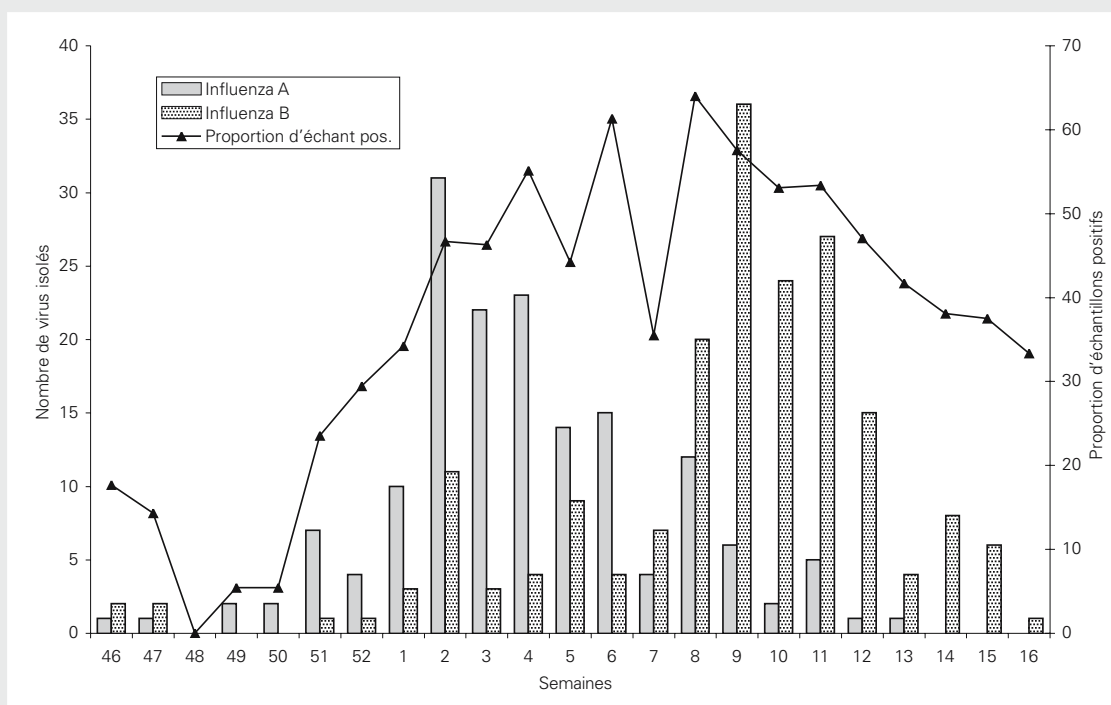
Les informations sur la virologie nous ont été communiquées par les Dr Yves Thomas et Laurent Kaiser, du Centre Nationale Influenza (CNI) à Genève. ■

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

La journée nationale de la vaccination est fixée cette année au 7 novembre 2008. L'initiative en revient au Collège de médecine de premier recours. Vous trouverez de plus amples informations sur cette manifestation sur le site www.kollegium.ch.

Figure 4

Nombre et proportion d'échantillons testés positifs durant la saison de grippe 2007/2008. Remarque: durant l'épidémie (semaines 1 à 11), les membres Sentinella ont été priés de ne prélever d'échantillon que sur un cas de suspicion de grippe sur 8.



Références

1. Organisation mondiale de la santé, Relevé épidémiologique hebdomadaire, N° 9, 29 février 2008
2. ECDC. Resistance to oseltamivir (Tamiflu) found in some European influenza virus samples. http://ecdc.europa.eu/Health_topics/influenza/antivirals.html
3. ECDC. Interim European risk assessment: Emergence of seasonal influenza viruses type A/H1N1 with oseltamivir resistance in some European Countries at the start of the 2007-8 influenza season. http://ecdc.europa.eu/pdf/080127_os.pdf
4. Organisation mondiale de la Santé. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2008-2009 influenza season. http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2008_9north/en/index.html
5. Office fédéral de la santé publique, Groupe de travail Influenza, Commission fédérale pour les vaccinations. Recommandations pour la vaccination contre la grippe. Directives et Recommandations, in: Classeur – OFSP «Maladies infectieuses: Diagnostic et prévention». Berne: Office fédéral de la santé publique (2007).