

Grippe saisonnière 2010/2011

Epidémiologie, virologie, approvisionnement en vaccins et composition des vaccins

La Suisse a enregistré pour la saison 2010/2011 une épidémie de grippe d'intensité moyenne, qui a commencé durant la 51^e semaine de 2010, atteint son pic durant la 5^e semaine de 2011 et s'est achevée la 11^e semaine de 2011. L'incidence pour la saison des consultations médicales dues à une affection grippale s'est établie à 2950 consultations pour 100 000 habitants; extrapolé à l'ensemble de la population, cette incidence signifie que quelque 230 000 personnes ont été soignées par leur médecin de famille pour une affection grippale.

Différents types de virus Influenza ont circulé durant cette saison. Influenza A(H1N1) 2009 a dominé au début de l'épidémie, puis Influenza B. Tous deux ont été bien couverts par le vaccin antigrippal 2010.

EPIDÉMIOLOGIE ET VIROLOGIE EN SUISSE

Surveillance

En Suisse, la surveillance de la grippe s'exerce par le biais du système de déclaration Sentinella, sur une base volontaire, et par le système de déclaration obligatoire. Les malades qui ne sollicitent pas de suivi médical ne sont pas recensés 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 famille 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 Influenza (CNI) 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).

¹ Le seuil épidémique national est calculé à partir des données épidémiologiques des 9 dernières saisons de grippe en Suisse. Il se situait durant la saison 2010/2011 à 72 cas de suspicion de grippe pour 100 000 habitants.

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

Dans les analyses et la discussion suivantes, il convient de considérer qu'il s'agit parfois de petits nombres et d'échantillons pas complètement aléatoires. Pour une meilleure lisibilité, nous avons cependant renoncé à fournir des intervalles de confiance.

Epidémiologie

Entre la 40^e semaine de 2010 et la 18^e semaine de 2011 (soit du 2 octobre 2010 au 30 avril 2011), 230 000 personnes ont consulté un médecin de famille pour une affection grippale, selon l'extrapolation des données de surveillance Sentinella. Ce nombre correspond à une incidence de 2950 consultations dues à la grippe pour 100 000 habitants.

Entre la 51^e semaine de 2010 et la 11^e semaine de 2011 (soit du 18 décembre 2010 au 12 mars 2011), le taux de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale s'est situé au-dessus du seuil épidémique¹ de 72 consultations pour 100 000 habitants. L'activité grippale a atteint son pic durant la 5^e semaine de 2011, avec 318 consultations pour 100 000 habitants (figure 1, tableau 1).

Répartition par classe d'âge

L'incidence globale maximale a été observée parmi les 0 à 4 ans, avec 5047 consultations pour 100 000 habitants. Le taux de consultation diminue avec l'âge. L'incidence hebdomadaire maximale a été atteinte de la 5^e à la 7^e semaine de 2011 et a fluctué, suivant la classe d'âge, entre 102 et 693 consultations pour 100 000 habitants (tableau 1, figure 2).

Répartition régionale

Suivant la région Sentinella, l'incidence globale des consultations dues à la grippe a varié de 2598 à 3536 pour 100 000 habitants, et l'incidence hebdomadaire maximale de 256 à 409 consultations pour 100 000 habitants (tableau 1, figure 3).

La vague de grippe a atteint d'abord les régions Sentinella situées dans la partie occidentale et méridionale de la Suisse, à savoir «GE, NE, VD, VS», «BE, FR, JU» et «GR, TI», et y a duré de la 51^e semaine de 2010 à la 11^e semaine de 2011. Dans les régions de Suisse orientale et centrale, soit «AG, BL, BS, SO», «GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG» et «AI, AR, SG, SH, TG, ZH», la vague de grippe a débuté une à deux semaines plus tard, mais s'est achevée au même moment.

Hospitalisations

1,8% des 4990 patients touchés par la grippe et déclarés dans le cadre de la surveillance Sentinella ont contracté une pneumonie. 0,4% de tous les patients déclarés et 14% des 88 cas de pneumonie ont été hospitalisés.

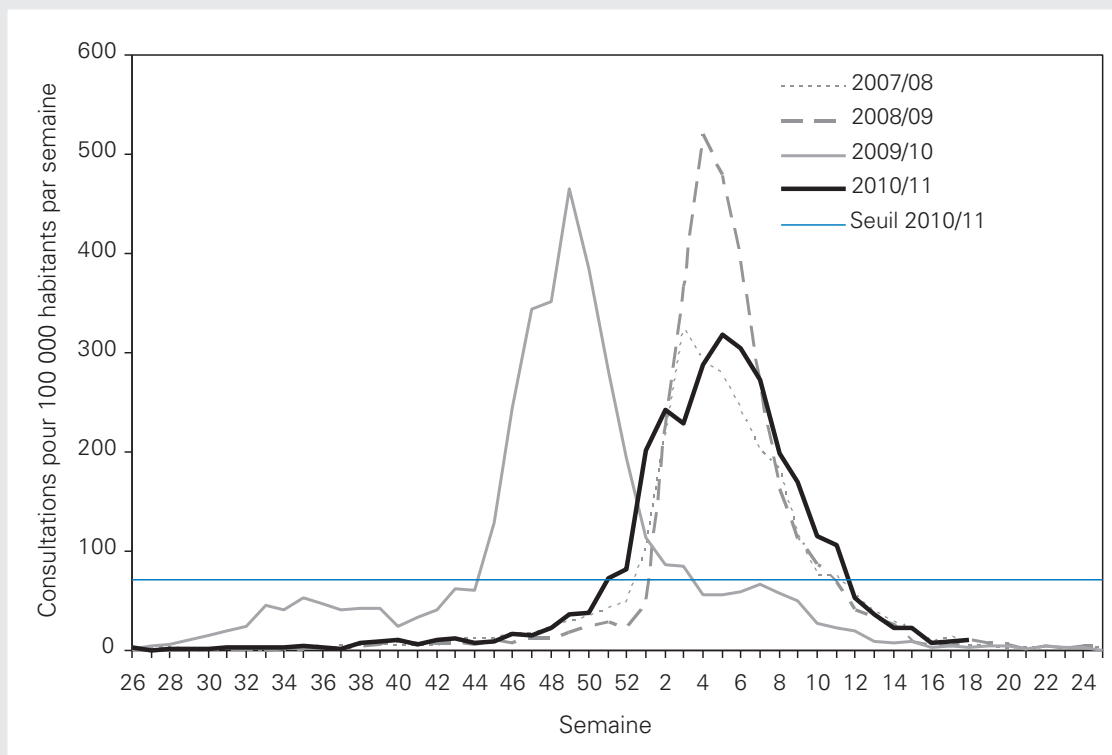
La proportion des patients atteints de pneumonie et celle des patients hospitalisés a augmenté avec l'âge et a atteint, avec respectivement 2,1 et 6,8%, les taux les plus élevés dans la classe d'âge des plus de 64 ans.

5% des cas déclarés de suspicion d'influenza présentaient un risque accru de complications. Sur ces 247 patients, 30% souffraient d'une affection pulmonaire chronique, 20% de troubles chroniques du métabolisme, 10% d'une déficience immunitaire, 9% d'une maladie cardiovasculaire, et 28% présentaient d'autres facteurs de prédisposition. Enfin, 7% des cas déclarés étaient

Figure 1

Incidence hebdomadaire de consultations dues à une affection grippale en Suisse

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



des femmes enceintes ou des accouchées, et 2% des prématurés (âgés de moins de 24 mois), le même patient pouvant présenter plusieurs facteurs de risque.

Vaccination et thérapie antivirale

Seuls 5% des 4806 patients déclarés (dont le statut vaccinal était connu) ont contracté une affection grippale malgré une vaccination

contre la grippe saisonnière 2010/2011.

Parmi les personnes auxquels l'OFSP recommande une vaccination, la proportion des patients vaccinés était plus importante: 31% des 235 malades présentant un risque accru de complications et 42% des 221 personnes de plus de 64 ans étaient vaccinés.

1,6% des 4990 patients présentant une suspicion d'Influenza ont été soignés avec des médicaments antiviraux (inhibiteurs de la neuraminidase ou amantadine, et 9,5% d'entre eux ont développé une surinfection traitée aux antibiotiques.

Tableau 1

Incidence par âge et région des consultations dues à une affection grippale en Suisse pour 100 000 habitants

	Incidence maximale (semaine)	Incidence globale (saison)
Classe d'âge		
0-4 Jahre	592	5047
5-14 Jahre	693	4715
15-29 Jahre	443	4098
30-64 Jahre	250	2405
≥ 65 Jahre	102	877
Région Sentinella		
Région «GE, NE, VD, VS»	321	2947
Région «BE, FR, JU»	322	2817
Région «AG, BL, BS, SO»	409	3020
Région «GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG»	256	2598
Région «AI, AR, SG, SH, TG, ZH»	360	3042
Région «GR, TI»	378	3536
Suisse	318	2950

Virologie

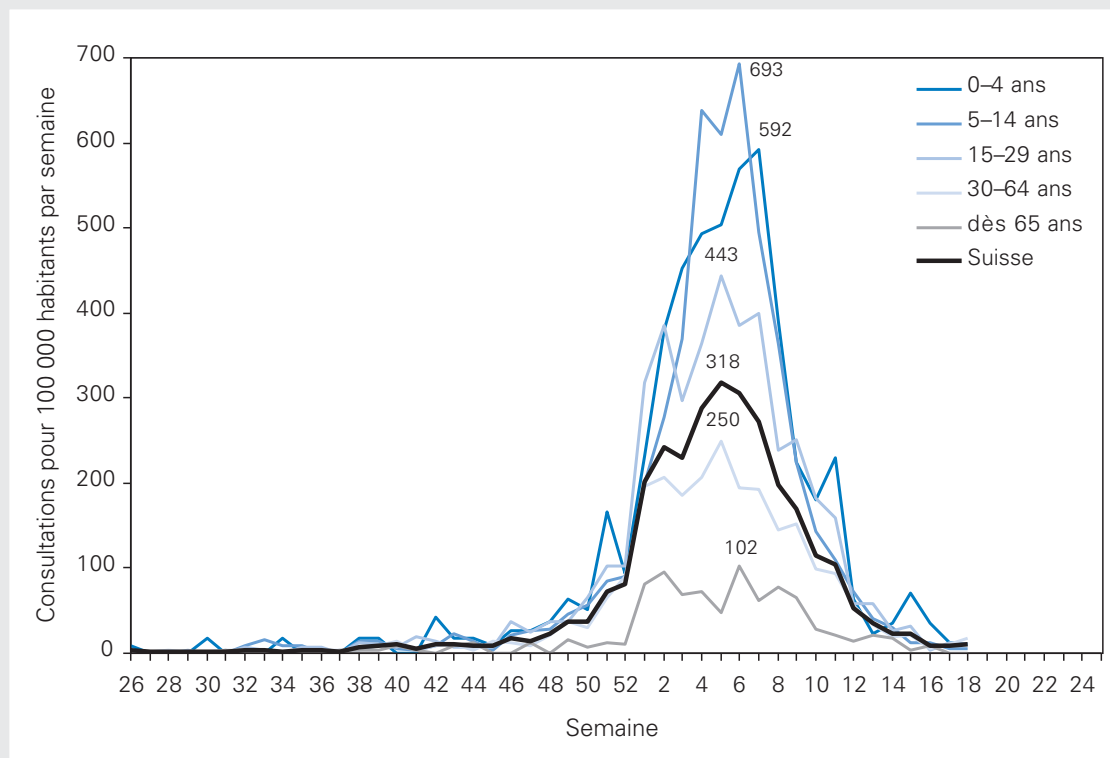
Types et sous-types d'Influenza en circulation

Dans le cadre de la surveillance Sentinella, le Centre National Influenza a mis en évidence, entre la 40^e semaine de 2010 et la 18^e semaine de 2011 (soit du 2 octobre

Figure 2

Incidence hebdomadaire de consultations dues à une affection grippale par classe d'âge

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



2010 au 30 avril 2011), des virus Influenza dans 46% des 980 frottis nasopharyngés analysés. Durant la vague de grippe qui a sévi de la 51^e semaine de 2010 à la 11^e semaine de 2011, la proportion des frottis positifs était en moyenne de 56%, avec un maximum de 74% durant la 7^e semaine de 2011.

La saison de la grippe 2010/2011 a été marquée par la circulation concomitante de différents types d'Influenza. Influenza A(H1N1) 2009 a dominé jusqu'à la 5^e semaine, puis Influenza B. Les virus Influenza A(H3N2) ne sont apparus que de façon sporadique (tableau 2, figure 4).

Virus en circulation par classe d'âge et région

Dans les classes d'âge des 0 à 4 ans et des plus de 64 ans, les deux (sous)-types d'Influenza B et A (H1N1) 2009 ont été mis en évidence selon une fréquence sensiblement égale. Chez les enfants de 5 à 14 ans, c'est surtout Influenza B qui a été responsable des affections grippales, alors que c'était principalement Influenza A(H1N1) 2009 chez les personnes âgées de 15 à 64 ans (tableau 3).

Dans les quatre régions de Suisse occidentale et centrale, à savoir «GE, NE, VD, VS», «BE, FR, JU», «AG, BL, BS, SO» et «GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG», Influenza A(H1N1) 2009 et Influenza B ont dominé à parts égales. Dans les deux régions méridionale et orientale, soit «AI, AR, SG, SH, TG, ZH» et «GR, TI», par contre, Influenza A(H1N1) 2009 l'a emporté sur Influenza B (tableau 3).

Tableau 2

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

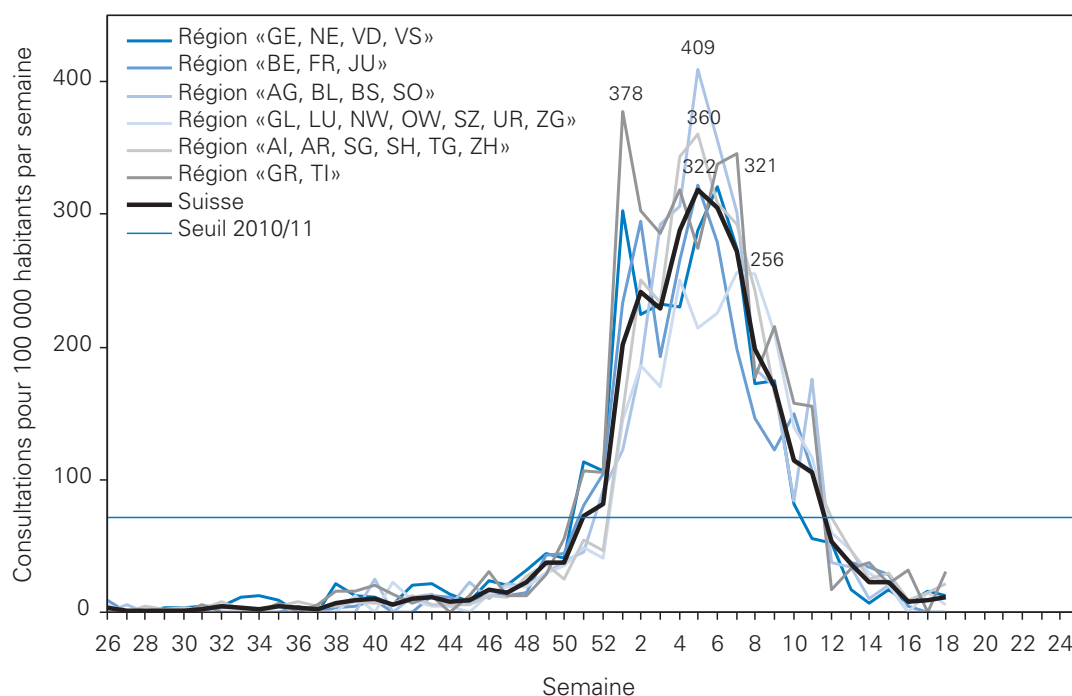
Fréquence des types et sous-types d'Influenza durant la 1^{re} et la 2^e partie de la vague de grippe, ainsi que dans l'ensemble en Suisse, en Europe et aux Etats-Unis, de la 40^e semaine de 2010 à la 18^e semaine de 2011

Semaine, saison	Suisse		Saison	Europe	USA
	Jusque 5/11	Dès 6/11		Saison	Saison
Proportion d'échantillons positifs	40%	57%	46%	36%	23%
(nombre d'échantillons positifs)	(242)	(207)	(449)	13 286	52 642
B	24%	66%	43%	41%	26%
A(H3N2)	2%	1%	2%	4%	32%
A(H1N1) 2009	74%	33%	55%	49%	21%
A non sous-typé	0%	0%	0%	7%	22%

Figure 3

Incidence hebdomadaire de consultations dues à une affection grippale par région

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



Couverture par le vaccin et résistances aux virostatiques

Durant la saison passée, 89% des 85 virus Influenza caractérisés

(46 Influenza A(H1N1) 2009 Hong-Kong/2212/2010, antigéniquement apparenté à la souche California/7/2009, 4 Influenza A(H3N2)

Perth/16/2009 et 26 Influenza B Hongkong/514/2009, antigéniquement apparenté de la souche Brisbane/60/2008) étaient couverts par le vaccin grippal saisonnier 2010 [1]. Les 11% restants consistaient en virus Influenza B de la souche Wisconsin/01/2010.

Aucun des 84 virus Influenza A caractérisés n'a révélé de résistance à l'oseltamivir (Tamiflu®) et au zanamivir (Relenza®), qui sont des inhibiteurs de la neuraminidase.

Tableau 3

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 2010/2011

Type/sous-type d'Influenza	A(H1N1) 2009	A(H3N2)	B	Nombre de frottis
Classe d'âge				
0-4 ans	50%	5%	45%	38
5-14 ans	36%	1%	64%	117
15-29 ans	62%	1%	38%	119
30-64 ans	68%	2%	30%	163
≥ 65 ans	42%	0%	58%	12
Région Sentinella				
Région «GE, NE, VD, VS»	48%	3%	49%	120
Région «BE, FR, JU»	49%	0%	51%	50
Région «AG, BL, BS, SO»	51%	0%	49%	54
Région «GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG»	51%	0%	49%	99
Région «AI, AR, SG, SH, TG, ZH»	72%	0%	28%	75
Région «GR, TI»	71%	6%	24%	50
Total	56%	2%	43%	449

EPIDÉMIOLOGIE ET VIROLOGIE EN EUROPE ET DANS LE MONDE

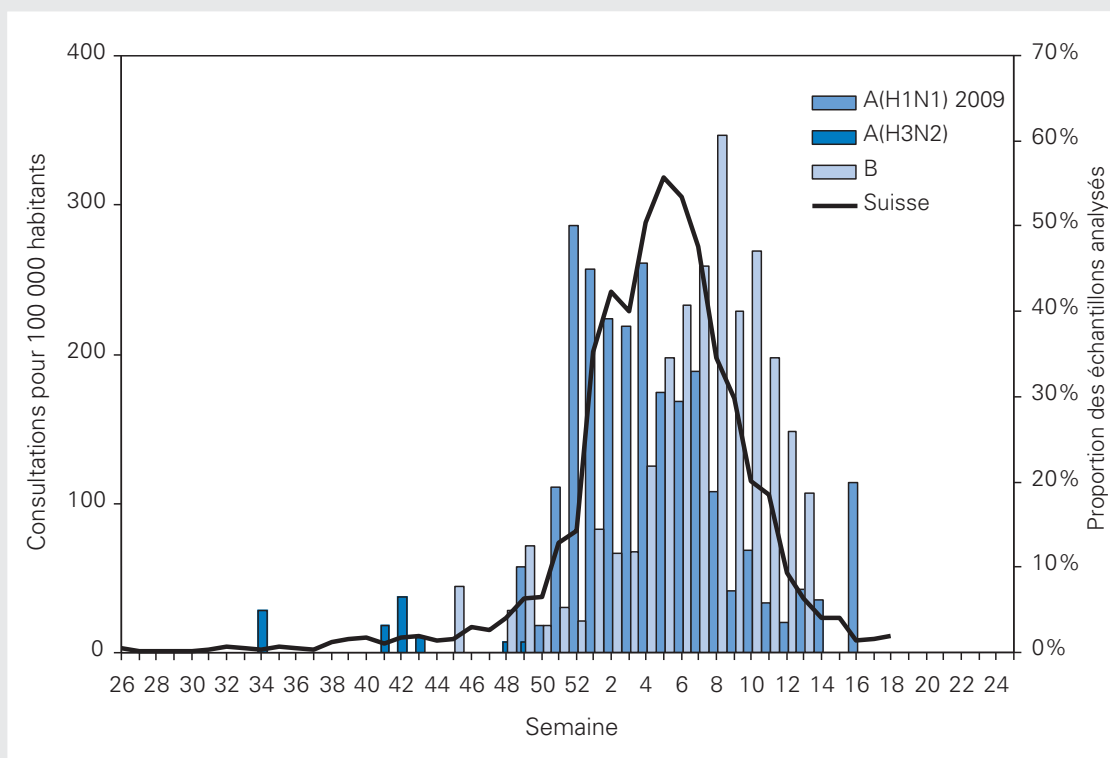
Surveillance

Les informations épidémiologiques et virologiques des systèmes nationaux de surveillance de la grippe alimentent le European Influenza Surveillance Network (EISN) [2], mais aussi – directement ou à travers le

Figure 4

Proportion des frottis nasopharyngés positifs par type ou sous-type d'Influenza

Proportion hebdomadaire des frottis nasopharyngés testés par type et sous-type d'Influenza et incidence hebdomadaire des consultations dues à une affection grippale



EISN – le WHO Europe Influenza Surveillance Network (EuroFlu) [3]. 53 pays sont associés au réseau EuroFlu.

Aux Etats-Unis, c'est le Center for Disease Control and Prevention (CDC) qui collecte et analyse les informations épidémiologiques et virologiques provenant de divers systèmes nationaux de surveillance de la grippe [4].

Epidémiologie

Europe

La vague de grippe a atteint l'Europe durant la 49^e semaine de 2010, pour se répandre tout d'abord en Grande-Bretagne et s'étendre ensuite de l'ouest vers le sud et l'est. Le pic de l'activité grippale a été franchi durant la 4^e semaine de 2011 dans les premiers pays touchés (Royaume-Uni, Irlande, Espagne). 9 semaines plus tard, l'acti-

tivité grippale était retombée en dessous du seuil épidémique ou au niveau hors-saison dans tous les pays déclarants.

Etats-Unis

Aux Etats-Unis, la vague de grippe a commencé durant la 51^e semaine de 2010, atteint son pic durant la 7^e semaine de 2011 et s'est achevée au bout de 12 semaines, durant la 11^e semaine de 2011.

Virologie

Europe

Types et sous-types d'Influenza en circulation

Sur le continent européen, des virus Influenza ont été identifiés dans 36% des 13 286 échantillons sentinelles entre la 40^e semaine de 2010 et la 18^e semaine de 2011.

Les virus Influenza A(H1N1) 2009 et Influenza B ont circulé simulta-

nément pendant toute la saison (tableau 2). Un remplacement du sous-type dominant s'est toutefois dessiné entre la 5^e et la 8^e semaine de 2011: Influenza A(H1N1) 2009 par Influenza B dans les pays d'Europe de l'Ouest, et l'inverse dans les pays d'Europe de l'Est.

Couverture par le vaccin et résistances aux virostatiques

Pendant la saison passée et jusqu'à la 18^e semaine de 2011, 97% des 5318 virus Influenza antigéniquement caractérisés ont été couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2010 [1]. 97% des virus Influenza en circulation qui n'étaient pas contenus dans le vaccin appartenaient à la souche Perth/16/2009 d'Influenza A(H3N2), et 3% à la souche Bangladesh/3333/2007 d'Influenza B.

2,9% des 3169 virus Influenza A(H1N1) 2009 testés présentaient

une résistance à l'oseltamivir, mais pas au zanamivir. Aucun des 18 virus Influenza A(H3N2) et des 346 virus Influenza B testés ne présentait de résistance. Les 197 virus Influenza A(H1N1) 2009 et les 10 virus Influenza A(H3N2) testés étaient cependant tous résistants à l'amanadine.

Etats-Unis

Types et sous-types d'Influenza en circulation

Les Etats-Unis ont connu eux aussi une circulation simultanée de virus Influenza A et B. Mais contrairement à l'Europe, c'est le sous-type Influenza A(H3N2) qui y a dominé, devant Influenza B et Influenza A(H1N1) 2009 (tableau 2).

Couverture par le vaccin et résistances aux virostatiques

Aux Etats-Unis, 97% des virus Influenza antigéniquement caractérisés étaient couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière [1].

1% des 2999 virus Influenza A(H1N1) 2009 et 0,3% des 683 virus Influenza A(H3N2) testés présentaient une résistance à l'oseltamivir, mais pas au zanamivir. Les 607 virus Influenza B analysés étaient tous sensibles aux deux inhibiteurs de la neuraminidase.

VACCINATION

Approvisionnement en vaccins et couverture vaccinale

Au printemps 2010, les cinq fabricants de vaccins avaient prévu de mettre au total 1,44 million de doses de vaccin sur le marché suisse pour la saison passée. La demande étant finalement moins forte, seules 1,23 million de doses ont été livrées jusqu'en octobre 2010 selon les informations de ces mêmes fabricants, ce qui équivaut à une diminution de 6% par rapport à 2009. Cela dit, le nombre de doses livrées demeure dans la fourchette des livraisons des 10 dernières années (entre 1,1 et 1,4 million par an).

Pour l'automne 2011, 1,45 million de doses au total sont prévues pour le marché suisse.

Selon les enquêtes menées pour les années 2003 à 2007 auprès du groupe cible des personnes de 65 ans et plus, près de 60% en

moyenne (57-61%) se sont fait vacciner contre la grippe saisonnière. Durant la saison 2010/2011, la couverture vaccinale a néanmoins été inférieure à 50% chez les plus de 64 ans.

Composition du vaccin contre la grippe saisonnière 2011/2012

Chaque année en février, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publie ses recommandations quant à la composition du vaccin prévu pour l'hiver suivant de 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 précédente. Vu la situation virologique et la bonne couverture par le vaccin de l'hiver 2010/2011, l'OMS ne recommande aucune modification des composants du vaccin contre la grippe saisonnière pour la saison à venir 2011/2012. Autrement dit, comme en 2010, ce vaccin contient les antigènes analogues aux virus suivants [1]:

- **A/H1N1/California/7/2009** (sous-type pandémique de 2009)
- **A/H3N2/Perth/16/2009**
- **B/Brisbane/60/2008**

Vaccins antigrippaux admis en Suisse

Les vaccins contre la grippe saisonnière disponibles en Suisse pour l'automne 2011 sont les suivants:

- les vaccins sous-unitaires (subunit) (**Influvac®**, **Agrippal®**), qui ne contiennent que les antigènes de surface hémagglutinine et neuraminidase;
- les vaccins de type fractionné, appelés «split» (**Fluarix®**, **Mutagrip®**), qui, outre les antigènes de surface hémagglutinine et neuraminidase, contiennent d'autres fragments de virus;
- les vaccins virosomaux (**Inflexal V®**), dans lesquels les antigènes de surface sont emballés dans une membrane lipidique, laquelle est mieux reconnue par les cellules immunitaires;
- les vaccins avec adjuvant (**Fluad®**), destinés spécifiquement aux personnes dès 65 ans, qui sont autorisés en Suisse depuis 2008.

Tous les vaccins actuellement utilisés en Suisse sont inactivés et donc

inaptes à provoquer une grippe. Si des effets secondaires peuvent survenir, ils sont toutefois passagers et se limitent dans la plupart des cas à une réaction cutanée localisée autour du point d'injection. En général, le vaccin est administré par injection sous-cutanée profonde ou par injection intramusculaire. Les enfants de moins de trois ans reçoivent la moitié d'une dose. Au vu des expériences vécues lors de la pandémie 2009, les recommandations de vaccination antigrippale ont été complétées à l'intention d'autres groupes de personnes exposées à un risque accru de complications en cas de grippe, et parmi elles, p. ex., les femmes enceintes à partir du 2^e trimestre [5].

Le coût de la vaccination des personnes à risque mentionnées dans les recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière (2010-2011) est pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire conformément à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (à l'exception de la franchise et de la quote-part).

La période optimale pour la vaccination antigrippale annuelle se situe entre la mi-octobre et la mi-novembre [6].

Journée nationale de vaccination contre la grippe

Le **vendredi 4 novembre 2011 sera déclaré Journée nationale de vaccination contre la grippe**.

Soutenues par le Collège de médecine de premier recours (CMPR), les organisations des médecins de premier recours (CMPR, SSMG, SSMI, SSP et FMP) mèneront la huitième édition de cette journée destinée à l'ensemble de la population. Son objectif est d'offrir un soutien aux médecins de premier recours dans la sensibilisation de leurs patients et de la population en général à la vaccination contre la grippe, afin de motiver ces derniers à opter pour la meilleure protection contre les pathologies grippales et leurs complications. Ce jour-là, les cabinets médicaux associés à cette action «portes ouvertes» (sans rendez-vous) proposent, pour un montant forfaitaire indicatif de 25 francs, la vaccination antigrippale à tous ceux qui souhaitent agir selon le slogan «Protégeons-nous ensemble!».

Le site internet www.kollegium.ch publie à ce sujet des informations détaillées ainsi que des adresses de cabinets participants.

Selon une enquête datant de 2010, 60% des 1229 médecins de premier recours ayant répondu à un questionnaire en ligne (sans les pédiatres) s'étaient associés à la Journée de vaccination 2009. Par ailleurs, un autre sondage de décembre 2009 avait révélé que le taux de notoriété de cette journée était de 69% dans la population suisse. Parmi les 55 à 74 ans, 75% des personnes déclaraient même connaître la Journée nationale de vaccination contre la grippe [7]. La dernière journée a eu lieu le vendredi 5 novembre 2010 dans plus de 1300 cabinets médicaux partout en Suisse.

COMMENTAIRE

L'épidémie de grippe observée durant la saison 2010/2011 a été d'intensité moyenne.

Bien que l'incidence hebdomadaire maximale enregistrée soit légèrement inférieure à la moyenne des 10 saisons précédentes (318 consultations extrapolées à 100 000 habitants, contre 375), la durée prolongée de l'épidémie de grippe a fait que l'incidence saisonnière globale est néanmoins supérieure à la

moyenne (2950 consultations pour 100 000 habitants, contre 2663).

Comme pendant la pandémie de 2009/2010 – mais contrairement aux 9 saisons antérieures –, le taux de consultation dans les classes d'âge 0 à 14 ans a été supérieur à la normale (4700 à 5000 consultations pour 100 000 habitants, contre 3300 à 3800), tandis qu'il a été inférieur dans la classe d'âge des plus de 64 ans (900 consultations pour 100 000 habitants, contre 1200 habituellement).

En outre, durant cette épidémie de grippe comme pendant la pandémie de 2009/2010, aucune mortalité accrue n'a été observée [8]. Normalement, pendant l'épidémie de grippe, on enregistre une mortalité excédentaire de plusieurs centaines de décès [9] parmi les plus de 64 ans.

Cela étant, le taux de consultation dépend non seulement du nombre de malades, mais encore du degré moyen de gravité des affections grippales, lequel varie en fonction des types et sous-types de virus Influenza en circulation.

Contrairement à la pandémie de 2009/2010, qui n'a vu se manifester presque exclusivement que le sous-type d'Influenza A(H1N1) 2009, divers types d'Influenza ont circulé de façon concomitante durant la saison 2010/2011. Pendant la première partie de l'épidémie, le sous-type

Influenza A(H1N1) 2009 a dominé, puis le type B durant la seconde phase. Tous deux étaient antigéniquement proches des souches du vaccin antigrippal 2010/2011; il s'ensuit que le vaccin a très bien couvert les virus de la grippe en circulation durant la saison 2010/2011.

Remerciements

Nous remercions de leur coopération le corps médical, les laboratoires et spécialement le Centre National Influenza (CNI) à Genève, ainsi que l'Office fédéral de la statistique (OFS). Nous vouons 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 suisse.

Sources d'information disponibles sur internet

Vous trouverez des informations sur l'influenza en consultant les sites suivants:

www.grippe.admin.ch

Informations de l'OFSP sur les gripes saisonnière et pandémique ainsi que sur la grippe aviaire, et recommandations actualisées de vaccination antigrippale

www.uniscontrelagrippe.ch

Informations sur la grippe saisonnière en général: prévention et traitement, y compris le test vaccination grippe

www.influenza.ch

Centre National Influenza; laboratoire de référence

www.euroflu.org

Programme de surveillance de la grippe de la région Europe de l'OMS (en anglais)

<http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/eisn/pages/index.aspx>

Programme de surveillance de la grippe de l'Union européenne (en anglais)

<http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Influenza.aspx>

Informations de l'ECDC (European

CRITERES DE DECLARATION D'AFFECTIONS GRIPPALES

Les médecins Sentinella de 157 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 subéquentes (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

81 médecins du réseau Sentinella ont envoyé des frottis nasopharyngés au Centre National 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 contre les virus circulant en 2010 du vaccin saisonnier 2010.

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 2011/2012.

Centre for Disease prevention and Control) sur la grippe (en anglais)

<http://www.who.int/topics/influenza/en/>

Informations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la grippe (en français et en anglais) ■

Références

1. WHO, Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2010-2011 northern hemisphere influenza season, <http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html>
2. European Influenza Surveillance Network (EISN), European Center for Disease Prevention and Control ecdc, <http://ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN>
3. WHO / Europe influenza surveillance (EuroFlu.org), <http://www.euroflu.org>
4. 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, <http://www.cdc.gov/flu/weekly/fluactivitysurv.htm>
5. Recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière (2010–2011). Bull OFSP 2010; n° 25: 624-627, <http://www.bag.admin.ch/influenza/011118/01123/index.html?lang=fr>
6. 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 (précédemment Supplément XIII). Berne: Office fédéral de la santé publique, 2007
7. DemoSCOPE Research & Marketing. 3^e sondage sur l'état de santé de la population par rapport à la propagation de la «grippe porcine», décembre 2009.
8. Office fédéral de la statistique (OFS), statistique des causes de décès
9. 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.