

Grippe saisonnière 2015/16

La grippe de la saison 2015/16 est restée à un niveau épidémique en Suisse de la deuxième à la treizième semaine 2016. Par extrapolation, 3% de la population suisse a consulté un médecin de premier recours pour une affection grippale. L'épidémie de grippe de cette année n'a pas occasionné d'excès de mortalité. Les virus en circulation en Suisse pendant toute la saison ont été majoritairement des virus Influenza B du lignage Victoria, avec également des virus Influenza A du sous-type A(H1N1)pdm09. Des virus Influenza B du lignage Yamagata et des virus Influenza A du sous-type A(H3N2) ont aussi été observés sporadiquement. La répartition des types de virus en Europe et dans l'hémisphère nord en général a été comparable à celle de la Suisse; dans la plupart des régions, on a toutefois enregistré une deuxième vague de virus Influenza B du lignage Victoria en fin d'épidémie. Pratiquement aucun virus du type Influenza B n'a été relevé dans les îles britanniques.

Le vaccin quadrivalent contre la grippe saisonnière 2015/16 a très bien couvert les virus Influenza en circulation, ce qui n'a pas été le cas du vaccin trivalent, qui ne contenait pas la souche vaccinale Influenza B du lignage Victoria. La composition des vaccins sera donc modifiée pour la saison à venir.

GRIPPE SAISONNIÈRE EN SUISSE

Tous les ans le même scénario? Non! Chaque épidémie de grippe est unique, que ce soit en termes de virulence, de durée, de souches virales en circulation et de ses conséquences pour la population.

En Suisse, les affections grippales saisonnières sont surveillées par le système de déclaration Sentinella, établi sur une base volontaire, et par le système de déclaration obligatoire. Les personnes infectées et les personnes malades qui ne consultent pas de médecin ne sont pas recensées par ces deux systèmes (voir encadré 1 : Surveillance, données au 11.06.2016).

Epidémiologie

De la semaine 40/2015 à la semaine 16/2016 (soit du 26 septembre 2015 au 22 avril 2016)¹, on estime, par

extrapolation, que 251 000 personnes ont consulté un médecin de premier recours pour une affection grippale, ce qui correspond à une incidence saisonnière de 2931 consultations pour 100 000 habitants. Cette valeur est supérieure à la moyenne des dix saisons précédentes (2509 consultations pour 100 000 habitants), mais inférieure à l'incidence saisonnière pour 2014/15 (3463 consultations). Avec 320 consultations pour 100 000 habitants, l'incidence hebdomadaire maximale pendant la saison 2015/16 a été inférieure à celles enregistrées en 2012/13 et 2014/15 (486 et 463 consultations), mais supérieure à la valeur correspondante de 2013/14 (146 consultations).

Pendant douze semaines, du 9 janvier au 1^{er} avril 2016, l'incidence hebdomadaire des consultations pour une affection grippale s'était

située au-dessus du seuil épidémique national² de 68 consultations pour 100 000 habitants. L'activité grippale a atteint son pic au cours de la semaine 6 (figure 1, tableau 1).

Répartition par classe d'âge

L'incidence saisonnière maximale a été observée chez les jeunes enfants de 0 à 4 ans, avec 5048 consultations médicales pour 100 000 habitants. Elle a ensuite diminué avec l'âge, atteignant son niveau le plus bas, 1167 consultations pour 100 000 habitants, chez les personnes âgées de plus de 64 ans (tableau 1). L'incidence hebdomadaire maximale a fluctué, suivant la classe d'âge, entre 110 et 664 consultations pour 100 000 habitants, avec un pic au cours de la semaine 6/2016. Une deuxième vague a touché les enfants de 0 à 4 ans et de 5 à 14 ans au cours des semaines 10 à 12/2016; dans les cantons de GR, SZ, UR et NE, elle s'est déclarée après les vacances de neige (Figure 2).

Au cours de cette saison grippale, les prévisions de mortalité n'ont été dépassées dans aucune classe d'âge [1].

Répartition régionale

Selon la région Sentinella (encadré 1), l'incidence saisonnière des consultations liées à la grippe a varié entre 2354 et 5503 cas pour 100 000 habitants, et l'incidence hebdomadaire maximale entre 253 et 776 cas pour 100 000 habitants. Les taux les plus élevés ont été enregistrés dans le sud-est de la Suisse (GR, TI), les plus bas en Suisse centrale (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) (Tableau 1).

L'épidémie de grippe ne s'est pas déclarée simultanément dans toutes les régions: elle a démarré au sud-est (GR, TI) dès la semaine 52/2015, alors que dans toutes les autres régions, le seuil épidémique n'a été dépassé qu'au cours des semaines 1 ou 2/2016. Dans la plupart des ré-

¹ Une « semaine Sentinella » court du samedi au vendredi (voir encadré 1).

² Le seuil épidémique national est calculé à partir des données épidémiologiques des dix dernières saisons de grippe en Suisse (pandémie de 2009–2010 exclue). Pour la saison 2015/16, il se situait à 68 cas de suspicion de grippe pour 100 000 habitants.

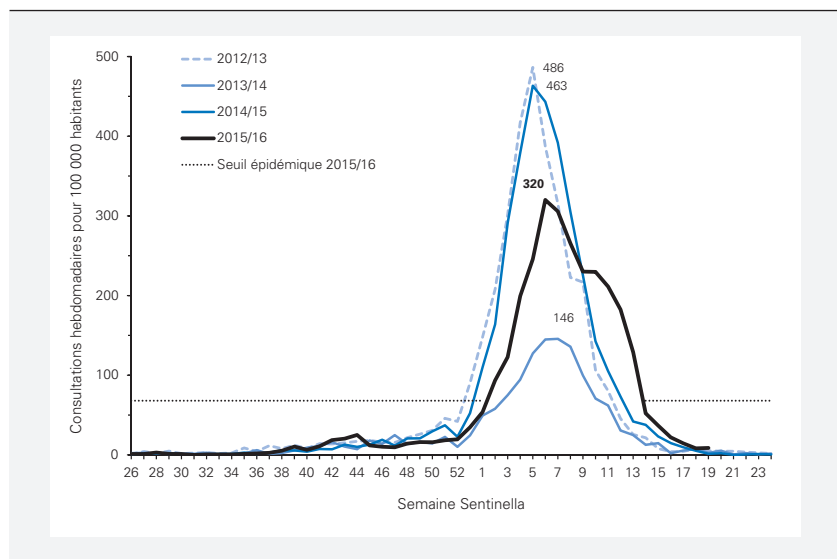
gions, le pic a été atteint au cours des semaines 6 ou 7. Un deuxième pic a été enregistré pendant la semaine 10/2016 dans la région AG, BL, BS, SO.

Risques de complications et hospitalisations

5% des 4063 cas de suspicion de grippe déclarés dans le cadre de la surveillance Sentinella appartenaient à un groupe de personnes présentant un risque particulier de complications. Chez les personnes âgées de plus de 64 ans, la proportion atteignait même 28%. 3% des cas déclarés ont développé une pneumonie, le plus souvent parmi les plus de 64 ans (13%) et le moins souvent parmi les 5 à 14 ans (2%). 1% des personnes suspectées d'affection grippale et 10% des 138 personnes ayant déclaré une pneumonie ont été hospitalisées. La proportion d'hospitalisations pour suspicion de grippe a été la plus élevée chez les plus de 64 ans (4%) et la plus faible chez les 5 à 14 ans (0%).

Les déclarations obligatoires de détection du virus Influenza par les laboratoires fournissent elles aussi une indication de la fréquence des hospitalisations dues à une grippe ou à des maladies liées à une grippe. Pendant la saison 2015/16, 79% des déclarations émanaient d'hôpitaux, sans qu'il soit possible de dire s'il s'agissait de personnes hospitalisées ou traitées en ambulatoire. Ce pourcentage est comparable à celui des saisons précédentes (en moyenne 84% pour les quatre saisons précédentes). Le nombre total de détections parmi les patients traités pour une grippe à l'hôpital a dépassé de 37% la moyenne des quatre saisons précédentes (2831 vs 2059 détections), mais était nettement inférieur au chiffre correspondant de la saison 2015/16 (4832). Le plus grand nombre de détections hebdomadaires d'Influenza a été atteint la semaine 11/2016, soit cinq semaines après le pic de consultations pour une affection grippale chez un médecin de premier recours. L'incidence des affections grippales traitées en milieu hospitalier montre des variations selon la classe d'âge; elle a été maximale chez les 0 à 4 ans (81 cas pour 100 000 habitants) et minimale chez les 5 à 14 ans (23 cas pour 100 000 habitants).

Figure 1
Incidence hebdomadaire de consultations dues à une affection grippale en Suisse
Comparaison de l'incidence des quatre dernières années, extrapolation pour 100 000 habitants



Vaccination et thérapie antivirale

Durant l'épidémie, 5% des 3964 personnes déclarées pour suspicion de grippe avec un statut vaccinal connu étaient vaccinées contre la grippe saisonnière 2015/16.

La proportion de personnes vaccinées était plus importante dans les groupes auxquels l'OFSP recommande la vaccination: 30% des 213 cas présentant un risque accru de complications et 38% des 1066 patients âgés de plus de 64 ans.

2% des 4063 cas ont reçu un traitement antiviral et 1% un traitement sous forme d'inhibiteurs de la neuraminidase. 13% des cas ont été traités aux antibiotiques en raison d'une surinfection.

Virologie

Types et sous-types d'Influenza en circulation

Le Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza dans 48% des 975 frottis nasopharyngés collectés pendant la saison de grippe. Pendant l'épidémie, la proportion de frottis positifs a atteint en moyenne 55%, le maximum ayant été enregistré au cours de la semaine 13/2016 avec 71%.

Durant toute la saison grippale, les virus Influenza B du lignage Victoria ont été dominants. Le CNRI a

également identifié des virus Influenza A du sous-type A(H1N1) pdm09. Des virus Influenza B du lignage Yamagata et Influenza A du sous-type A(H3N2) n'ont été identifiés que sporadiquement dans les échantillons analysés (tableau 2, figure 3).

Virus en circulation par classe d'âge et par région

Toutes les classes d'âge, et en particulier les 5 à 29 ans, ont essentiellement été touchées par des virus Influenza B du lignage Victoria. Les virus Influenza A(H1N1)pdm09 ont été nettement plus fréquents chez les 30 à 64 ans alors que ceux de l'Influenza A(H3N2) ont dominé chez les plus de 64 ans. La répartition des virus Influenza présentait un tableau comparable dans toutes les régions et reflétait la situation en Suisse (Tableau 2).

Couverture par le vaccin et résistance aux virostatiques

Pendant la saison 2015/16, seul le vaccin quadrivalent contre la grippe aurait offert une protection optimale à la population vaccinée. Il couvrait en effet 98% des virus antigéniquement ou génétiquement testés. Le vaccin trivalent ne couvrait que 57% des virus testés puisqu'il ne couvrait pas les virus Influenza B du lignage Victoria, qui ont dominé cette saison [2].

Tableau 1
Incidence de consultations médicales dues à une affection grippale en Suisse, par classe d'âge et par région
Incidence hebdomadaire maximale et incidence saisonnière globale, extrapolées pour 100 000 habitants, semaines 40/2015 à 16/2016

Classe d'âge	Incidence hebdomadaire maximale	Incidence saisonnière
0-4 ans	664	5048
5-14 ans	611	4400
15-29 ans	409	3574
30-64 ans	283	2569
> 64 ans	110	1167
Région Sentinella		
Région GE, NE, VD, VS	281	2390
Région BE, FR, JU	270	2424
Région AG, BL, BS, SO	359	3103
Région LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	253	2354
Région AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH	310	2831
Région GR, TI	776	5503
Suisse	320	2931

Sur les 47 virus Influenza B caractérisés, 38 appartenait aux souches B/Brisbane/60/2008 et B/Odesa/3886/2010 du lignage Victoria et les 9 autres à la souche B/Novosibirsk/1/2012 du lignage Yamagata. Les 33 virus Influenza A(H1N1)pdm09 caractérisés appartenait aux souches A/California/7/2009 et A/St Petersburg/27/2011. Quant aux 14 virus Influenza A(H3N2) analysés, ils appartenait à la souche vaccinale A/Switzerland/9715293/2013 ou aux souches A/HongKong/4801/2014 et A/Samara/73/2013, antigéniquement apparentées à la souche vaccinale.

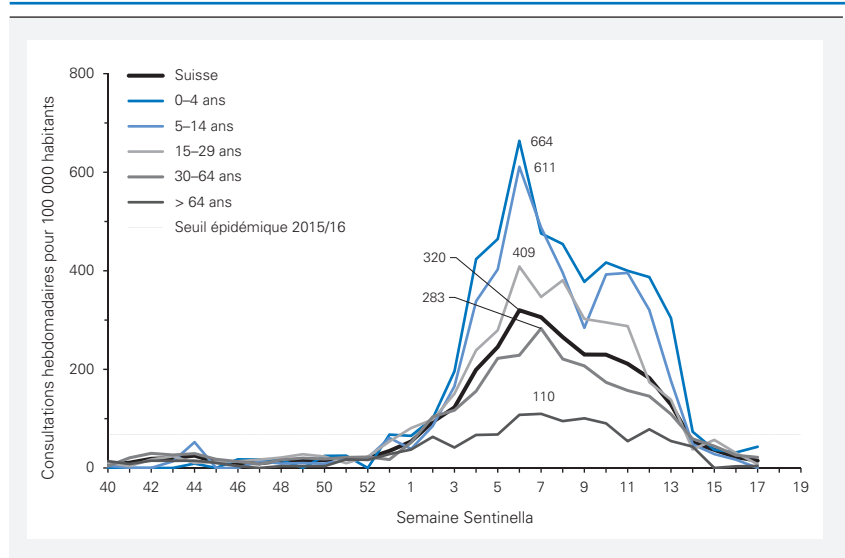
Aucun des virus Influenza analysés dans le cadre de la surveillance Sentinella ne présentait de mutations pouvant indiquer une résistance aux inhibiteurs de la neuraminidase Oseltamivir (Tamiflu®) ou Zanamivir (Relenza®).

GRIPPE SAISONNIÈRE DANS L'HÉMISPHERE NORD

Epidémiologie

L'activité grippale a été comparable à celle de l'année précédente dans la plupart des pays d'Europe. Dans les pays qui entourent la Suisse, le taux de consultations liées à une affection grippale ou à une infection respiratoire aiguë a atteint son pic entre les

Figure 2
Incidence hebdomadaire de consultations médicales dues à une affection grippale par classe d'âge



semaines 6/2016 (Autriche) et 12/2016 (Allemagne; 8/2016 pour l'Italie et 11/2016 pour la France). Parmi les 15 à 64 ans, un taux de mortalité plus élevé a été enregistré entre la fin de l'année 2015 et la semaine 14/2016; il est néanmoins resté inférieur à celui de la saison précédente [3].

En Amérique du Nord, l'épidémie de grippe 2015/16 a été moins virulente que celle de l'année précé-

dente. Aux Etats-Unis comme au Canada, le taux de consultations pour 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 plus bas qu'en 2014/15. L'épidémie ne s'est pas déclarée en même temps dans toutes les régions; elle a démarré au sud-est pour se propager ensuite en direction du nord-ouest du continent [4, 5, 6].

Tableau 2
Virus Influenza en circulation en Suisse par classe d'âge et par région
Proportion de sous-types et de lignages isolés, de la semaine 40/2015 à la semaine 16/2016

Sous-type/lignage d'Influenza	A non sous-typé	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	B lignage non déterminé	B lignage Yamagata	B lignage Victoria	Nombre d'échantillons positifs
Classe d'âge							
0-4 ans	0 %	34 %	0 %	3 %	3 %	59 %	32
5-14 ans	0 %	14 %	1 %	0 %	1 %	85 %	123
15-29 ans	0 %	18 %	8 %	0 %	2 %	72 %	111
30-64 ans	1 %	50 %	4 %	1 %	3 %	42 %	175
> 64 ans	0 %	21 %	21 %	0 %	4 %	54 %	28
Région Sentinella							
Région GE, NE, VD, VS	0 %	31 %	7 %	0 %	1 %	61 %	115
Région BE, FR, JU	0 %	23 %	4 %	0 %	3 %	70 %	115
Région AG, BL, BS, SO	0 %	39 %	4 %	0 %	2 %	56 %	54
Région LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	0 %	32 %	3 %	0 %	0 %	65 %	31
Région AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH	0 %	36 %	5 %	1 %	2 %	56 %	103
Région GR, TI	0 %	16 %	5 %	2 %	5 %	72 %	43
Région inconnue	13 %	50 %	0 %	0 %	13 %	25 %	8
Suisse	0 %	30 %	5 %	0 %	2 %	62 %	469

Virologie

Types et sous-types de virus Influenza en circulation

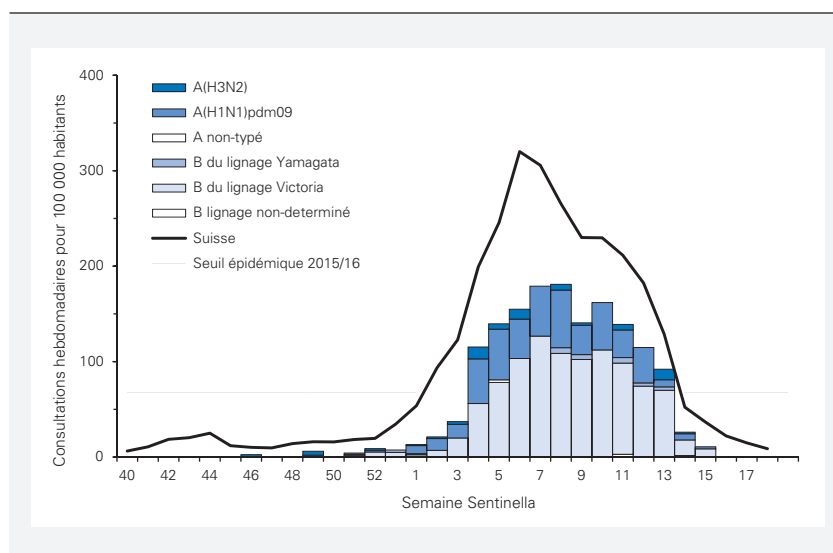
Des virus Influenza A (H1N1)pdm09 ont dominé en début d'épidémie dans la région Europe de l'OMS ainsi qu'en Amérique du Nord et en Asie. L'épidémie a atteint un premier pic au cours des semaines 3/2016 en Europe, 6/2016 en Chine et 10/2016 aux Etats-Unis. Quelques semaines plus tard, des virus Influenza B du lignage Victoria ont été enregistrés, avec un second pic à la semaine 12/2016 en Chine et en Europe (tableau 3).

Couverture par le vaccin et résistance aux virostatiques

Le vaccin quadrivalent contre la grippe saisonnière 2015/16 a bien couvert les virus Influenza en circulation, alors que la protection offerte par le vaccin trivalent, sans couverture des souches Influenza B du lignage Victoria (B/Brisbane/60/2008 et B/Odessa/3886/2010), a été moyenne en Amérique du Nord et insuffisante en Asie et en Europe, où davantage de virus Influenza B du lignage Victoria ont été enregistrés.

Des résistances aux inhibiteurs de la neuraminidase ont rarement été observées (< 1% pour des virus Influenza A et < 0,4% pour des virus Influenza B).

Figure 3
Incidence hebdomadaire de consultations médicales dues à une affection grippale par sous-type d'influenza et lignage
Total et par sous-type et lignage de virus Influenza caractérisé, extrapolée pour 100 000 habitants



VACCINATION

Approvisionnement en vaccins et couverture vaccinale

Selon les données fournies par les quatre fabricants de vaccins contre la grippe, 1,09 million de doses ont été préparées pour le marché suisse

jusqu'à fin 2015. En 2014, il y en avait eu 1,15 million et en 2013, 1,07 million. Pour l'automne 2016, les fabricants prévoient 1,19 million de doses, ce qui équivaut à une couverture vaccinale de la population suisse de 13%, en admettant que toutes les doses seront adminis-

Tableau 3
Virus Influenza en circulation en Suisse, en Europe, en Chine et aux Etats-Unis
Fréquence des sous-types et lignages Influenza isolés de la semaine 40/2015 à la semaine 16/2016

	Suisse	Europe [7]	Chine [8]	Etats-Unis [9]
Part d'échantillons positifs pour Influenza (Nombre d'échantillons testés)	48 % (975)	38 % (56892)	17 % (165314)	38 % (64479)
B (lignage Yamagata)	3 %	1 %	8 %	12 %
B (lignage Victoria)	62 %	18 %	31 %	5 %
B (lignage non déterminé)	0 %	23 %	18 %	11 %
B total	65 %	41 %	57 %	28 %
A(H3N2)	5 %	7 %	15 %	13 %
A(H1N1)pdm09	30 %	49 %	28 %	58 %
A non sous-typé	0 %	3 %	1 %	1 %
A total	35 %	59 %	43 %	72 %

trées et que chaque personne ne sera vaccinée qu'une fois et ne recevra qu'une seule dose.

En mars 2016, une enquête téléphonique a été réalisée auprès d'une population représentative de 2000 personnes auxquelles l'OFSP recommande de se faire vacciner contre la grippe saisonnière. Les résultats ont montré que le taux de vaccination atteignait 38% chez les personnes âgées de plus de 64 ans (n=1060) et 30% chez celles souffrant d'une maladie chronique³ (n=825). Il était de 21% chez les personnes travaillant dans le secteur de la santé en contact ou non avec des patients (n=598). Dans les trois groupes, le taux de vaccination était légèrement supérieur à celui enregistré l'année précédente [10].

Composition du vaccin contre la grippe saisonnière 2016/17

En février 2016, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié ses recommandations concernant la composition des vaccins trivalents et quadrivalents contre la grippe pour la saison d'hiver 2016/17 dans l'hémisphère nord. Ces recommandations se fondent sur des analyses des caractéristiques mondiales des virus, sur des données épidémiologiques

et sur des études sérologiques de la saison de grippe 2015/16.

Les souches A/Switzerland/2013 (H3N2) et B/Phuket/2013 (lignage Yamagata) utilisées dans le vaccin pour la saison 2015/16 n'ayant pas assuré une protection suffisante contre les virus en circulation, l'OMS recommande de remplacer ces deux composants dans les vaccins trivalents et préconise, pour la saison 2016/17, l'utilisation d'antigènes analogues aux souches suivantes [11]:

- A/California/2009 (H1N1)pdm09
- A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)
- B/Brisbane/2008 (lignage Victoria)

Pour les vaccins quadrivalents, elle recommande les trois souches ci-dessus ainsi que l'antigène analogue à la souche B/Phuket/2013 (lignage Yamagata) utilisé l'an dernier.

Vaccins contre la grippe disponibles en Suisse

Le tableau 4 donne un aperçu des produits qui seront disponibles à l'automne 2016.

En Suisse, les vaccins contre la grippe saisonnière sont:

- **inactivés** – ils ne peuvent pas provoquer de grippe,
- généralement **produits sur des œufs de poule**,
- exempts de mercure et d'aluminium,
- **sans adjuvant** (sauf Fluvad®) – ils ne contiennent aucun adjuvant destiné à renforcer l'efficacité,
- **autorisés** pour les adultes et les **enfants à partir de six mois** (sauf Fluarix Tetra® dès 36 mois et

- Fluvad® uniquement pour adultes),
- **trivalents** – ils contiennent des composants des deux sous-types saisonniers Influenza A, A(H1N1)pdm09 et A(H3N2), et des composants d'un virus Influenza du lignage B (Victoria ou Yamagata),
- **ou quadrivalents** – ils contiennent en plus des composants d'un deuxième virus Influenza du lignage B (Victoria et Yamagata).

Recommandations de vaccination contre la grippe

La vaccination contre la grippe saisonnière est comme précédemment recommandée aux personnes de plus de 64 ans et à celles présentant un risque accru de complications ainsi qu'aux personnes en contact fréquent avec celles-ci [12].

En cas de risque accru de complications et pour les plus de 64 ans, 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 réduit non seulement leur propre risque d'affection grippale, mais aussi celui de leurs patients. Les recommandations détaillées pour la vaccination figurent dans l'encadré 2 et sont aussi disponibles sur le site www.bag.admin.ch/influenza/01118/01123/index.html?lang=fr. La durée de la protection offerte par le vaccin étant en général inférieure à un an, il est recommandé aux personnes s'étant fait vacciner

³ Notamment maladies cardiaques, maladies pulmonaires (p. ex. asthme), troubles métaboliques (p. ex. diabète ou obésité morbide avec IMC ≥ 40), troubles hépatiques, insuffisance rénale, asplénie ou trouble fonctionnel de la rate (y compris hémoglobinopathie), immunodéficience (p. ex. infection VIH, cancer, thérapie immunosuppressive).

SURVEILLANCE

Le système de déclaration obligatoire astreint les laboratoires à déclarer toute détection du virus Influenza. Parallèlement, le système Sentinella permet d'évaluer l'activité grippale sur le plan épidémiologique. Les cantons sont regroupés en six régions Sentinella. 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. Pour différencier et surveiller les groupes de virus, le Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) procède au typage des virus Influenza mis en évidence dans les frottis nasopharyngés envoyés par les médecins du réseau Sentinella.

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

Il faut considérer que les analyses et les déclarations portent parfois sur un petit nombre de cas et que les échantillons ne sont pas toujours totalement aléatoires.

CRITERES DE DECLARATION DES AFFECTIONS GRIPPALES

Les médecins Sentinella de 155 cabinets ont déclaré les patients ayant contracté une affection grippale selon les critères suivants: 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.

Les consultations pour affections subséquentes (pneumonies, bronchites, otites, etc.) devaient également être annoncées pour le cas où la grippe n'aurait pas déjà été déclarée comme affection initiale.

CARACTERISATION DES VIRUS INFLUENZA EN CIRCULATION

83 médecins du réseau Sentinella ont fait parvenir 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 pour déterminer leur résistance aux antiviraux antigrippaux. Le typage a aussi permis d'évaluer le degré de couverture du vaccin antigrippal saisonnier 2015/16 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 saison de grippe 2016/17.

Tableau 4
Aperçu des produits disponibles à l'automne 2016

Nom	Type de vaccin	Remarque
Agrippal®	vaccins formés de sous-unités (ne contiennent que les antigènes de surface	
Influvac®	hémagglutinine et neuraminidase)	
Fluad®		avec adjuvant renforçant l'efficacité MF59C; autorisé pour les adultes à partir de 65 ans
Mutagrip®	vaccins dits « fractionnés » (constitués de	
Fluarix Tetra®	particules virales fragmentées incluant l'hémagglutinine et la neuraminidase ainsi que d'autres composants du virus)	vaccin quadrivalent contenant une deuxième souche du type B, autorisé pour les adultes et les enfants à partir de 36 mois

l'année précédent 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 mi-octobre et mi-novembre. Selon la situation épidémiologique et l'avis du médecin, il est également possible de se faire vacciner ultérieu-

rement. Les enfants âgés de 6 mois à 2 ans (jusqu'à l'âge de 3 ans révolus) reçoivent une demi-dose de vaccin.

Journée nationale de vaccination contre la grippe

La Journée nationale de vaccination contre la grippe aura lieu le **vendredi le 11 novembre 2016**. Il s'agit de la

treizième édition de cette campagne 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 participants proposent de vacciner, sans rendez-

LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE EST RECOMMANDEE AUX:

A Personnes avec un risque accru de complications graves en cas de grippe (pour ces personnes, la vaccination est prise en charge par l'assurance obligatoire des soins, sous réserve du montant de la franchise). Ce sont:

- les personnes de 65 ans et plus ;
- les femmes enceintes ou ayant accouché au cours des 4 semaines précédentes ;
- les enfants nés prématurément (nés avant la 33^e semaine ou bien d'un poids inférieur à 1500 g à la naissance) dès l'âge de 6 mois pendant les deux premiers hivers suivant la naissance* ;
- les personnes (dès l'âge de 6 mois) présentant l'une des maladies chroniques suivantes: maladies cardiaques ; maladies pulmonaires (p. ex. asthme) ; troubles métaboliques affectant les fonctions cardiaque, pulmonaire ou rénale (p. ex. diabète ou obésité morbide, IMC ≥ 40) ; troubles neurologiques (p. ex. maladie de Parkinson, troubles cérébrovasculaires) ou de l'appareil locomoteur affectant les fonctions cardiaque, pulmonaire ou rénale ; troubles hépatiques ; insuffisance rénale ; asplénie ou trouble fonctionnel de la rate (y compris hémoglobinopathie) ; immunodéficience (p. ex. infection VIH, cancer, thérapie immunosuppressive)*/** ;
- les résidents des EMS et des établissements accueillant des personnes atteintes de maladies chroniques.

B Personnes qui, au sein de leur famille ou dans le cadre de leurs activités privées ou professionnelles*, sont en contact régulier** avec :

- **des personnes de la catégorie A;**
- **des nourrissons de moins de 6 mois** (ceux-ci présentent des risques accrus de complications et ne peuvent être vaccinés en raison de leur très jeune âge).

La vaccination contre la grippe est recommandée en particulier à tout personnel soignant, médical ou paramédical, personnel des crèches, des garderies, des établissements de soins, de retraite ou pour personnes âgées, y compris les étudiants et les stagiaires.

La vaccination contre la grippe saisonnière peut également être envisagée pour toutes les personnes qui désirent limiter leur risque d'infection grippale pour des raisons privées et/ou professionnelles. En particulier, chez les personnes en contact professionnel avec des porcs, la vaccination antigrippale peut réduire les risques de transmission entre l'animal et l'homme.

* Pour les enfants de 6 mois à 8 ans qui n'ont pas encore été vaccinés contre la grippe jusque-là, il est recommandé d'administrer deux doses à 4 semaines d'intervalle. Les enfants de moins de 3 ans reçoivent une demi-dose.

** Suivant la nature et la gravité de l'immunodéficience, l'administration de deux doses (à intervalle de 4 semaines) peut être envisagée.

*** Si la vaccination est indiquée en raison de l'activité professionnelle, les frais de la vaccination sont en règle générale pris en charge par l'employeur.

Etat: mai 2016 (dernière actualisation en 2013).

vous et pour un prix forfaitaire, les personnes qui souhaitent se protéger et protéger leur entourage contre la grippe. De plus amples informations et les adresses des cabinets associés à la campagne seront publiées à partir de septembre sur le site du CMPR: www.kollegium.ch/grippe/f.

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 058 463 87 06

Références

1. Office fédéral de la statistique. Monitorage de la mortalité www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/04/key/01.html#parsys_43445 2016, Etat: 29 avril 2016.

2. World Health Organisation (WHO), Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015–16 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_16_north/en
3. Mortality monitoring in Europe: Euro-MOMO: www.euromomo.eu – site consulté le 11 mai 2016.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update: Influenza Activity – United States, October 4, 2015–February 6, 2016, MMWR, 2016, 65(6):146–153, www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6506a3.htm
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), FluView 2015–16

- Influenza Season Week 19 ending May 14: Influenza-like Illness (ILI) reported by the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), report for the weeks 40/2014–19/2015, www.cdc.gov/flu/weekly/pdf/External_F1619.pdf, site consulté le 24 mai 2016.
6. Public Health Agency of Canada, FluWatch report: healthycanadians.gc.ca/publications/diseases-conditions-maladies-affections/fluwatch-2015-2016-18-20-surveillance-influenza/index-eng.php, site consulté le 27 mai 2016.
 7. European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), The European Surveillance System (TESSy), weekly Influenza update, bulletin issues weeks 40/2014–16/2015, ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/influenza_activity_EU_EEA_activity_maps.aspx, site consulté le 11 mai 2015.
 8. Chinese National Influenza Center <http://www.cnic.org.cn/eng/>, site consulté le 11 mai 2016.
 9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), FluView 2015–16 Influenza Season Week 16 ending April 23: Influenza viruses isolated by WHO/NREVSS Collaborating Laboratories, report for the weeks 40/2015–16/2016, www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2015-2016/week15.htm, site consulté le 11 mai 2016.
 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 2015/16 (résultats non publiés).
 11. World Health Organisation (WHO), Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016–17 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_17_north/en/, site consulté le 27 mai 2016.
 12. Office fédéral de la santé publique, Recommandations actuelles pour la vaccination contre la grippe 2013 (04 juillet 2013), bulletin de l'OFSP, www.bag.admin.ch/influenza/01118/01123/index.html?lang=fr, site consulté le 24 avril 2015.