

Grippe pandémique (H1N1) 2009 en Suisse, semaines 17 (2009) à 8 (2010)

(Etat des déclarations au 4 mars 2010)

Le 12 avril 2009, après la fin de l'épidémie de grippe saisonnière à la mi-mars 2009, les autorités mexicaines ont déclaré à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) une épidémie inhabituelle d'affections de type grippal («influenza-like illness»; ILI). Le 17 avril, les Centres de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (Centers for Disease Control and Prevention; CDC) des Etats-Unis ont rapporté la détection d'un nouveau virus Influenza A H1N1 chez deux enfants en Californie [1]. Dans les jours suivants, d'autres cas ont été identifiés au Mexique, aux USA et au Canada, et il s'est avéré que les virus de la grippe isolés étaient identiques [2, 3]. En réponse à la rapide propagation de ce nouveau virus Influenza à l'échelle mondiale, l'OMS a déclaré le début de la pandémie de grippe H1N1 le 11 juin 2009.

En Suisse, le premier cas de grippe pandémique est apparu le 24 avril 2009. Durant l'été 2009, les cas de grippe enregistrés ont été nettement plus nombreux que les étés précédents car les voyageurs ayant transité dans les zones touchées ont rapporté le virus en Suisse. Fin octobre 2009, le nombre de cas de grippe et d'hospitalisations dues à la grippe a augmenté massivement pour atteindre un pic à la mi-novembre 2009 et ensuite régresser. Les premiers cas mortels ont été déclarés début novembre 2009.

L'article décrit l'épidémiologie de la grippe pandémique (H1N1) 2009 en Suisse. De plus, il traite en particulier des affections grippales connaissant des suites graves, pour lesquelles une hospitalisation avec ou sans soins intensifs a été nécessaire ou qui ont entraîné un décès.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE PENDANT LA PANDÉMIE 2009

En Suisse, la grippe est surveillée, d'une part, par le système de surveillance Sentinella sur une base volontaire et, d'autre part, par le système de déclaration obligatoire. Les malades qui ne vont pas consulter un médecin ne sont donc pas recensés par ces systèmes de surveillance.

Le système de déclaration Sentinella permet l'évaluation de l'acti-

vité de la grippe. Sur la base des cas de suspicion de grippe signalés par les médecins Sentinella, on évalue le nombre hebdomadaire de personnes ayant consulté en Suisse un médecin de premier recours pour des affections grippales. De surcroît, les virus de la grippe circulants sont examinés dans le cadre de la surveillance Sentinella. Le Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) effectue le typage des virus à partir des échantillons envoyés par les médecins Sentinella.

Dans le cadre du système de déclaration obligatoire, tous les médecins sont tenus de déclarer les cas de suspicion de grippe pandémique qui remplissent les critères de déclaration et, de plus, de demander

un examen de laboratoire pour toutes les suspicions de grippe répondant au critère de prélèvement d'échantillons. En outre, les laboratoires doivent déclarer toutes les mises en évidence du virus de la grippe ainsi que les résultats négatifs des tests spécifiques pour le virus de l'Influenza H1N1.

On considère comme cas de grippe confirmé en laboratoire toute personne avec mise en évidence de virus de la grippe de type A ou B.

Les critères de suspicion, de déclaration et de prélèvement d'échantillons pour la grippe pandémique H1N1 sont résumés dans l'encadré. Ils ont été adaptés plusieurs fois durant la pandémie.

CRITÈRES DE SUSPICION, DE DÉCLARATION ET DE PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLONS DE LA GRIPPE PANDÉMIQUE (H1N1) 2009

Critères de suspicion

Les cas de suspicion devaient remplir les critères cliniques et épidémiologiques.

Les critères cliniques étaient durant les semaines 19 à 42 (4.5-18.10.09): une fièvre $\geq 38^\circ\text{C}$ et des symptômes d'une affection respiratoire aiguë ou d'une pneumonie. A partir de la semaine 43 (19.10.09), les critères valables étaient une fièvre $\geq 38^\circ\text{C}$ et une toux ou un mal de gorge.

Les critères épidémiologiques correspondaient aux situations suivantes dans les 7 jours précédant le début des symptômes: il y a avait soit

- (1) un séjour dans une région à haut risque d'exposition selon la liste détaillée et régulièrement mise à jour de l'OMS (semaines 19 à 31) ou*
- (2) un contact avec un cas confirmé en laboratoire (semaines 19 à 37) ou*
- (3) un contact avec une personne symptomatique, qui avait séjourné dans un lieu à haut risque d'exposition (semaines 19 à 31) ou*
- (4) une activité impliquant un contact avec des échantillons suspectés de H1N1 (semaines 19 à 37).*

A partir de la semaine 38 (14.9.09), les critères épidémiologiques ont été supprimés.

Critères de déclaration

Durant les semaines 19 à 33 (4.5-16.8.09), le corps médical a dû déclarer tous les cas de suspicion. De la semaine 34 à la semaine 42 (17.8-18.10.09), la déclaration s'est limitée aux cas de suspicion nécessitant une hospitalisation ainsi qu'aux suspicions concernant des patients déjà hospitalisés. Dès la semaine 43 (19.10.09), seuls les cas de personnes hospitalisées en raison d'une grippe (H1N1) confirmée en laboratoire devaient être déclarés.

Critères de prélèvement d'échantillons

Dans les semaines 19 à 26, tous les cas de suspicion devaient être soumis à un examen de laboratoire (4.5-28.6.09). Dès la semaine 27 (29.6.09), seuls les cas avec une évolution grave ou à risque accru de complications ou ayant des contacts avec des personnes à risque accru de complications étaient soumis à un examen de laboratoire.

CONSULTATIONS CHEZ LES MÉDECINS DE PREMIER RECOURS POUR DES CAS DE GRIPPE (SURVEILLANCE SENTINELLA)

Depuis l'apparition de la grippe pandémique H1N1 et jusqu'à la fin de février 2010, près de 285 000 personnes ont consulté un médecin de premier recours pour des affections grippales, selon l'extrapolation des données de surveillance Sentinella. L'incidence cumulative des consultations pour des affections grippales s'élève à environ 3700 pour 100 000 habitants.

Dans la semaine 43 (19-26.10.09), le taux de consultations pour affections grippales a dépassé pour la première fois le seuil national épidémique¹ de 50 consultations pour 100 000 habitants. L'activité maximale de la grippe a été atteinte dans la semaine 49, avec 503 consultations médicales dues à des symptômes grippaux pour 100 000 habitants (figure 4).

Répartition par classe d'âge

Le taux de consultation le plus élevé pour affection grippale a été atteint chez les 5-14 ans avec 5500 consultations pour 100 000 habitants, suivis par les 0-4 ans et les 15-29 ans avec environ 4800 consultations chacun pour 100 000 habitants, les 30-64 ans avec 2300 consultations pour 100 000 habitants, et enfin les plus de 64 ans avec environ 800 consultations pour 100 000 habitants.

Virus de la grippe circulants

Depuis le début de la pandémie, le CNRI a détecté un virus Influenza dans 511 (34%) des 1511 échantillons provenant du système de déclaration Sentinella. Il s'agissait, à trois exceptions près, du virus de la grippe pandémique de type A

(H1N1) 2009. Dans la semaine 49, qui a enregistré le nombre le plus élevé de consultations médicales pour symptômes grippaux, le virus de la grippe pandémique a été détecté dans 58% des échantillons.

CAS DE GRIPPE PANDÉMIQUE CONFIRMÉS EN LABORATOIRE (SYSTÈME DE DÉCLARATION OBLIGATOIRE)

Jusqu'à fin février 2010 (semaine 8), 13 441 cas de grippe pandémique confirmés en laboratoire ont été déclarés au total dans le cadre du système de déclaration obligatoire en Suisse.

Après une légère augmentation de l'incidence hebdomadaire en été 2009 (semaines 26 à 36), celle-ci est restée à un niveau bas avant de remonter massivement dès la semaine 43 (19.10.09) pour atteindre un pic dans la semaine 47 (16-22.11.09) avec 31 cas confirmés en laboratoire pour 100 000 habitants. Depuis lors, l'incidence hebdomadaire est à la baisse (figure 1).

Répartition par classe d'âge

Dans l'ensemble de la population, 175 cas de grippe confirmés en laboratoire pour 100 000 habitants ont été enregistrés. L'âge médian des cas confirmés était de 20 ans (0-99 ans).

Excepté chez les 5 à 14 ans, plus fréquemment atteints par l'épidémie de grippe que les 0 à 4 ans, l'incidence diminue au fur et à mesure que l'âge augmente. Elle était la plus élevée chez les 5-14 ans avec 438 cas confirmés en laboratoire pour 100 000 habitants, suivis des 0-4 ans avec 364 cas pour 100 000 habitants, puis des 15-29 ans avec 300 cas pour 100 000 habitants, des 30-64 ans avec 103 cas pour 100 000 habitants, et des plus de 64 ans avec 18 cas confirmés pour 100 000 habitants.

Le pic de la vague de grippe a été atteint dans la classe d'âge des personnes en dessous de 64 ans dans la semaine 47 (16-22.11.09). Chez les plus de 64 ans, l'incidence hebdomadaire la plus élevée a été enregistrée seulement dans la semaine 48 (30.11-6.12.09). L'incidence hebdomadaire maximale enregistrée a varié, selon la classe d'âge, entre

3 et 91 cas confirmés pour 100 000 habitants (figure 1).

Répartition régionale

Selon le canton, l'incidence globale des confirmations en laboratoire a varié entre 38 et 471 cas pour 100 000 habitants. Elle s'élevait à 175 cas pour 100 000 habitants pour l'ensemble de la Suisse.

La vague de grippe n'a pas touché tous les cantons de la même façon au même moment. A partir de la semaine 43 (19.10.09), le nombre de cas a d'abord augmenté dans les cantons de Genève et du Tessin. Dans ces deux cantons, l'incidence hebdomadaire maximale a déjà été enregistrée dans la semaine 46 (9-15.11.09). Dans la plupart des cantons, comme dans l'ensemble de la Suisse, le pic des confirmations en laboratoire a été atteint dans la semaine 47 (16-22.11.09). Finalement, dans les cantons de Glaris et de Nidwald, le pic ne s'est dessiné que dans la semaine 50 (7-13.12.09). Selon le canton, l'incidence hebdomadaire maximale enregistrée s'élevait de 8 à 83 cas confirmés en laboratoire pour 100 000 habitants.

Les différences régionales d'évolution de la vague de grippe sont également visibles au niveau des régions Sentinella (figure 2).

Clinique

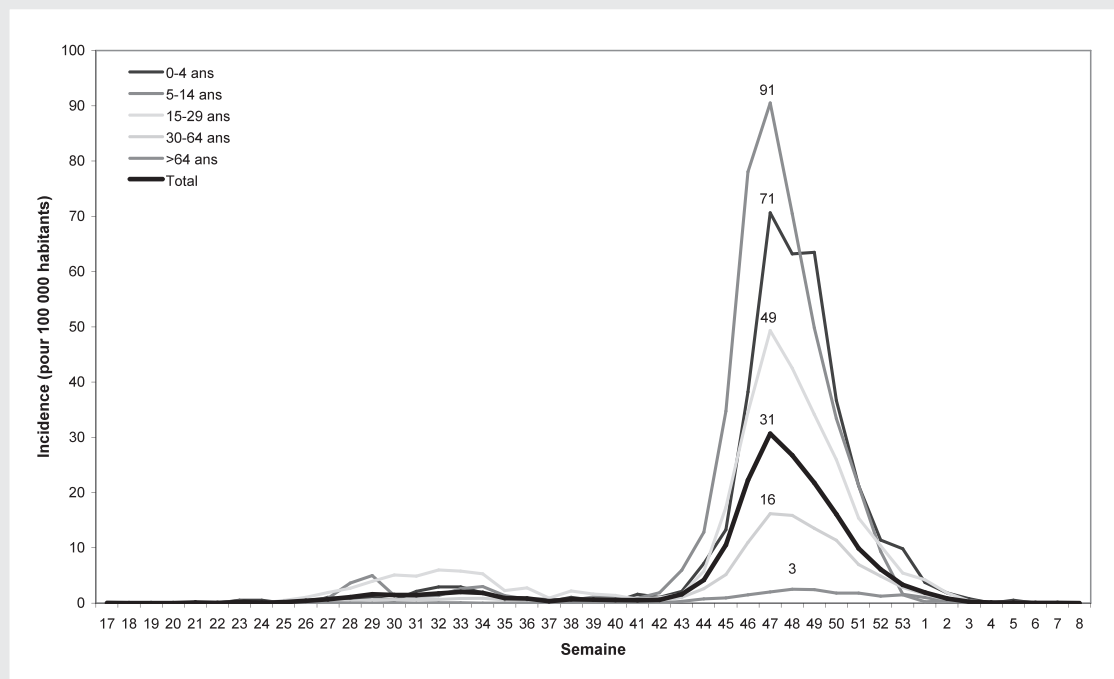
Parmi les cas confirmés en laboratoire pour lesquels les symptômes sont connus (N = 1260; plusieurs réponses possibles), 84% souffraient de toux et 83% d'une fièvre $\geq 38^\circ\text{C}$. En outre, dans 52% des cas, on a signalé des douleurs musculaires, articulaires ou des maux de tête, dans 40% des cas, des maux de gorge, dans 39%, un rhume et dans 17% des cas, une pneumonie. On a constaté des diarrhées dans seulement 6% des cas confirmés en laboratoire (figure 3).

Concernant la fréquence des symptômes grippaux, on ne note pas de différence notable entre les classes d'âge, à deux exceptions près: chez les 0-4 ans, le rhume était plus fréquent et chez les plus de 64 ans, le rhume, les maux de gorge, ainsi que les douleurs musculaires, articulaires et les maux de tête étaient plus rares, alors que les pneumonies étaient plus fréquentes.

¹ Le seuil national épidémique est défini sur la base des données épidémiologiques des cinq saisons précédentes (2003-2008). Pour la saison de la grippe 2009/2010, il se situe à 50 consultations pour suspicion de grippe pour 100 000 habitants.

² Dans 17% des cas, les critères pour un cas de suspicion de grippe et donc pour une analyse en laboratoire n'étaient pas remplis; une infection de la grippe pandémique (H1N1) 2009 a néanmoins été confirmée en laboratoire.

Figure 1
Incidence hebdomadaire des cas de grippe (H1N1) 2009 confirmés en laboratoire pour 100 000 habitants, selon la semaine et la classe d'âge (système de déclaration obligatoire).



Vaccination

Selon un sondage téléphonique effectué en Suisse en décembre 2009, 14% (95%-IC 11-16%) de toutes les personnes interrogées de la classe d'âge des 15 à 74 ans (N = 1023) et 30% (95%-IC 22-40%) des personnes interrogées atteintes d'une maladie chronique (N = 101) se sont fait vacciner contre la grippe pandémique [4].

HOSPITALISATIONS LIÉS À UNE GRIPPE PANDÉMIQUE CONFIRMÉE EN LABORATOIRE

Jusqu'à fin février 2010, 568 cas déclarés (4,2%) ont entraîné une hospitalisation. Certaines étaient directement dues à la grippe pandémique H1N1 (motif principal d'hospitalisation). Les autres concernaient des patients chez lesquels l'infection au virus de la grippe (H1N1) 2009 a été confirmée lors d'un séjour hospitalier (la plupart du temps comme motif secondaire d'hospitalisation).

Les hospitalisations liées à des cas graves de grippe (motif principal, N = 451) sont survenues 2 jours après l'apparition des symptômes (médiane; 0-57 jours).

Les premiers cas connus d'hospitalisation pour H1N1 ont été enregistrés à partir de la semaine 28 (6-12.7.09). A partir de la semaine 43 (19.10.09) – parallèlement à la hausse des cas confirmés en laboratoire – le nombre d'hospitalisations hebdomadaires de cas de grippe H1N1 a augmenté fortement pour atteindre un pic dans la semaine 47 (16-22.11.09) avec 83 nouvelles hospitalisations. Depuis lors, le nombre d'hospitalisations a diminué (figure 4).

Répartition par classe d'âge

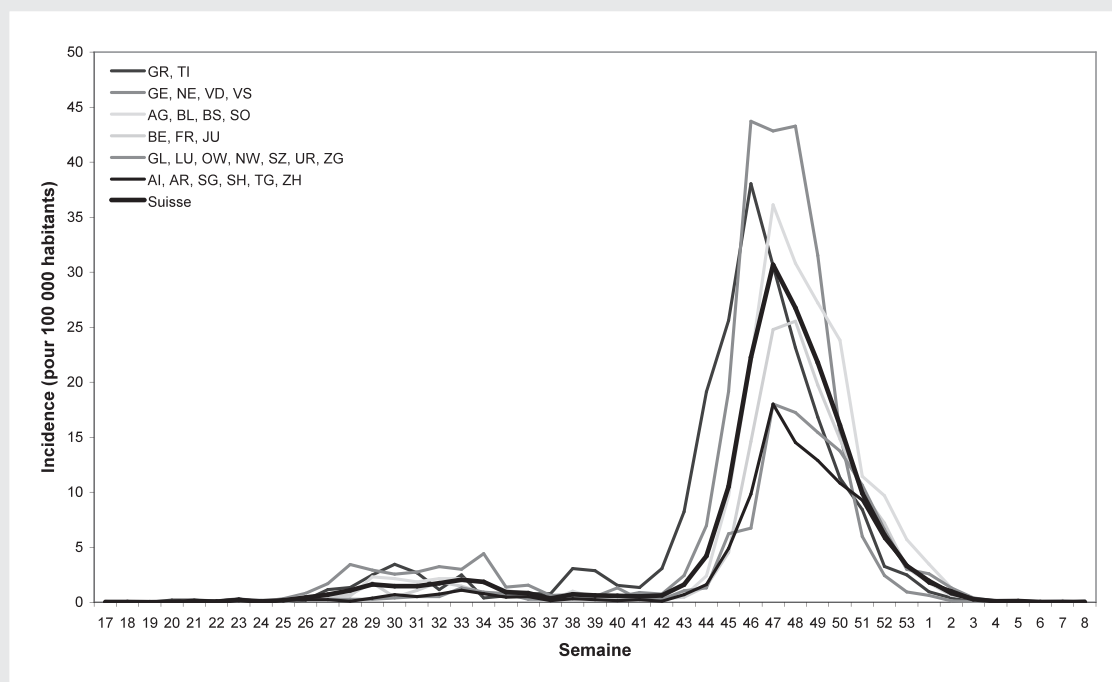
Pour l'ensemble de la population, l'incidence des hospitalisations pour la grippe pandémique confirmée en laboratoire s'élevait à 7 cas pour 100 000 habitants. L'âge médian des personnes hospitalisées était de 33 ans (0-93 ans).

L'incidence des hospitalisations s'abaisse au fur et à mesure que l'âge augmente. Elle était maximale chez les 0-4 ans avec 26 hospitalisations pour 100 000 habitants, suivies des 5-14 ans avec 8 hospitalisations pour 100 000 habitants, puis des 15-29 ans ainsi que des 30-64 ans avec 7 hospitalisations pour 100 000 habitants, et enfin des plus de 64 ans avec seulement 4 hospitalisations pour 100 000 habitants.

Sur la base du nombre de cas confirmés en laboratoire, un taux d'hospitalisation croissant avec l'âge a cependant été observé, à l'exception des 0-4 ans. Le taux d'hospitalisation minimal était noté chez les 5-14 ans avec 19 hospitalisations pour 1000 cas confirmés en laboratoire, et chez les 15-29 ans avec 22 hospitalisations pour 1000 cas confirmés. Chez les 30-64 ans, 64 patients sur 1000 cas confirmés et chez les 0-4 ans, 72 pour 1000 ont été hospitalisés. Chez les plus de 64 ans, le taux d'hospitalisation était nettement plus élevé, avec

Figure 2

Incidence hebdomadaire des cas de grippe (H1N1) 2009 confirmés en laboratoire pour 100 000 habitants, selon la semaine et la région Sentinella, «GE, NE, VD, VS», «BE, FR, JU», «AG, BL, BS, SO», «GL, LU, OW, NW, SZ, UR, ZG», «AI, AR, SG, SH, TG, ZH» et «GR, TI» (système de déclaration obligatoire).



235 hospitalisations pour 1000 cas (figure 5).

Clinique

Des pneumonies ont été déclarées chez 37% des patients hospitalisés pour lesquels les symptômes sont connus (N = 557), soit beaucoup plus fréquemment que chez les patients non hospitalisés (2% sur 703 cas). En revanche, une toux et une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ont été déclarées aussi souvent chez les patients hospitalisés que chez ceux non hospitalisés. Des maux de gorge, des douleurs musculaires, articulaires ou des maux de tête étaient plus rarement signalés chez les patients hospitalisés (figure 3).

³ Selon l'estimation de l'Office fédéral de la statistique, la proportion de personnes atteintes d'une maladie chronique en Suisse ou présentant un risque accru de complications est de 7% chez les moins de 14 ans, de 12% chez les 15-64 ans, de 43% chez les plus de 64 ans, et de 16% pour l'ensemble de la population.

Motifs d'hospitalisation

Parmi les patients hospitalisés, 451 (79%) ont été hospitalisés à cause de symptômes de grippe pandémique (motif principal). Chez 69 patients (12%), qui avaient un autre motif d'hospitalisation comme un accident, une intervention chirurgicale, une maladie non infectieuse ou un accouchement, une infection avec le virus de la grippe (H1N1) 2009 a été mise en évidence pendant le séjour hospitalier (motif secondaire). Les 48 hospitalisations restantes (8%) n'ont pas pu être classées avec précision.

Une pneumonie était la cause de l'hospitalisation chez 43% des patients pour lesquels le motif principal de l'hospitalisation était une grippe pandémique (N = 451): 14% souffraient d'une pneumonie virale, 16% d'une pneumonie bactérienne et 8% d'une pneumonie combinée bactérienne et virale. Dans 5% des cas, la pneumonie n'a pas été décrite plus exactement. 15% ont été

hospitalisés pour une exacerbation de BPCO, une crise d'asthme, une insuffisance respiratoire ou une dyspnée causées par la grippe H1N1.

Dans la classe d'âge des 0-4 ans (N = 82), des convulsions dues à la fièvre (16%) et une déshydratation (15%) ont été indiquées comme autres motifs d'hospitalisation.

54% des patients hospitalisés pour une grippe pandémique (motif principal, N = 451) présentaient une maladie chronique ou un risque accru de complications. Cette proportion était de 35% chez les 5-14 ans, de 50% chez les 0-4 ans et les 15-29 ans, de 53% chez les 30-64 ans et de 95% chez les plus de 64 ans³. 14% des patients hospitalisés avec une maladie chronique ou un risque accru de complications (N = 243) étaient des nourrissons, 3% des femmes enceintes. De surcroît, 21% souffraient d'une maladie chronique des voies respiratoires, 7% d'une maladie cardiovasculaire, 6% d'un diabète, 5% d'immunosuppression

ou d'une déficience du système immunitaire et 1% d'une insuffisance rénale (figure 6). En revanche, seulement chez les hospitalisés de plus de 64 ans (N = 40), on notait une affection chronique des voies respiratoires (26% d'entre eux), une maladie cardiovasculaire (12%), un diabète (10%) et une immunosuppression ou une déficience du système immunitaire (15%).

Thérapie antivirale et vaccination

280 patients hospitalisés (49%) ont reçu une thérapie antivirale, initiée 2 jours (médiane; 0-16 jours) après le début des symptômes⁴.

41 (7%) des patients hospitalisés étaient vaccinés contre la grippe pandémique. 17 des patients hospitalisés (3%) sont tombés malades moins de 14 jours après la vacci-

nation, par conséquent avant l'apparition de la protection vaccinale contre la grippe pandémique. 13 autres (2%) sont tombés malades 15-52 jours après la vaccination (médiane 27 jours) et dans 11 cas, la date du vaccin n'était pas connue. Ces 24 patients vaccinés, chez lesquels il est possible que la vaccination n'ait pas fonctionné, souffraient par ailleurs d'une ou de plusieurs maladies comme une déficience immunitaire (17%), une maladie chronique des voies respiratoires (17%), un diabète (13%), une maladie cardiovasculaire (8%) ou une insuffisance rénale (4%), ou étaient enceintes (4%) et présentaient donc un risque accru de complications.

CAS DE GRIPPE PANDÉMIQUE NÉCESSITANT DES SOINS INTENSIFS

108 (19%) des patients hospitalisés (N=568) ont dû recevoir des soins

intensifs (SI); leur admission dans une unité de SI a eu lieu 3 jours (médiane) après le début des symptômes (0-26 jours) et le jour même de l'hospitalisation (médiane; 0-17 jours après l'hospitalisation).

Le nombre de nouveaux cas hebdomadaires déclarés nécessitant des SI a augmenté à partir de la semaine 44 (26.11.09) et atteint son maximum dans la semaine 48 (23.11.09, figure 4).

Répartition selon la classe d'âge

Au total, 8 cas pour 1000 cas confirmés en laboratoire et 190 pour 1000 hospitalisations ont dû recevoir des SI (figure 5). L'âge médian était de 46 ans (0-83 ans).

La proportion des patients hospitalisés nécessitant des soins intensifs croît avec l'âge. Dans la classe d'âge des 0-4 ans, 30 patients hospitalisés pour 1000 ont été admis aux soins intensifs; ils étaient 74 pour 1000 chez les 5-14 ans, 129 pour 1000, chez les 15-29 ans, 282

⁴ Pour être efficace, la thérapie antivirale avec le Tamiflu ou le Relenza doit être initiée dans les 48 heures suivant le début des symptômes [7].

Figure 3

Fréquence des symptômes pour les cas confirmés en laboratoire avec clinique connue, par catégorie de patients: total (N = 1260), patients non hospitalisés (N = 703), patients hospitalisés (N = 557), patients aux soins intensifs (cas SI, N = 105) et patients décédés (N = 17) (système de déclaration obligatoire).

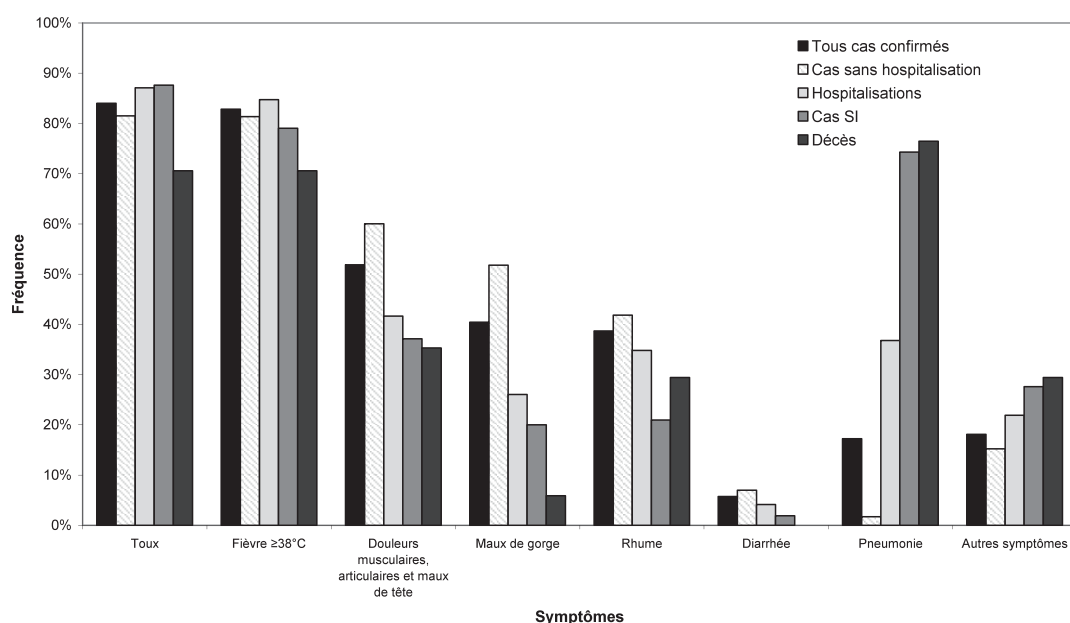
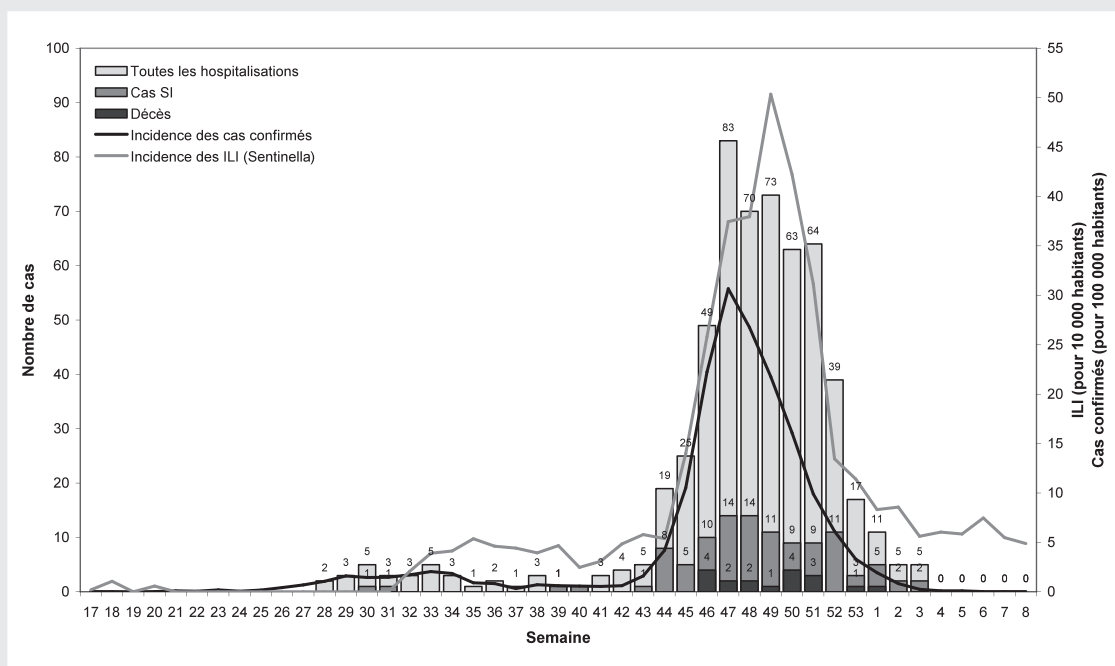


Figure 4

Incidence hebdomadaire des consultations pour infections grippales (ILI, système de déclaration Sentinella) et des cas confirmés en laboratoire ainsi que nombre hebdomadaire d'hospitalisations, de cas aux soins intensifs (SI) et de décès (système de déclaration obligatoire).



pour 1000 chez les 30-64 ans et 309 pour 1000 chez les plus de 64 ans.

Clinique

Chez 74% des patients nécessitant des soins intensifs pour lesquels les symptômes sont connus (N = 105), une pneumonie a été diagnostiquée: 31% souffraient d'une pneumonie virale, 18% d'une pneumonie bactérienne, 23% d'une pneumonie combinée virale et bactérienne, et dans 2% des cas, il s'agissait d'une pneumonie qui n'a pas été décrite plus précisément. La fréquence des autres symptômes grippaux étaient similaire chez les patients nécessitant des soins intensifs et le reste des patients hospitalisés.

Motif d'admission dans une unité de soins intensifs (SI)

La grippe pandémique constituait le principal motif d'admission aux SI pour 88 patients (82%) nécessitant des soins intensifs. 25% de ces dernières admissions ont été motivées

par une insuffisance respiratoire aiguë, 2% par un état de choc et 6% par une défaillance multiorganique.

67% de tous les patients hospitalisés aux SI, principalement en raison de la grippe H1N1 (N = 88), souffraient d'une maladie chronique ou présentaient un risque accru de complications.

Cette proportion était de 67% dans la classe d'âge des 0-4 ans, de 33% chez les 5-14 ans, de 44% chez 15-29 ans, de 66% chez les 30-64 ans et de 93% chez les plus de 64 ans.

DÉCÈS DUS À LA GRIPPE PANDEMIQUE

Le premier décès ayant pour cause la grippe pandémique a été recensé dans la semaine 46 (9.11.09). Jusqu'à fin février 2010, la grippe H1N1 a entraîné 18 décès au total, dont 15 concernaient des patients hospitalisés au moment du décès, dont 10 aux soins intensifs. Le décès a

eu lieu 6 jours (médiane; 0-22 jours) après le début des symptômes.

Répartition selon la classe d'âge

Au total, 1,3 patient pour 1000 cas de grippe confirmés en laboratoire sont décédés (figure 5). L'âge médian au décès s'élevait à 53 ans (0-83 ans).

Deux décès sont survenus dans la classe d'âge des 0-4 ans, 11 chez les 30-64 ans et 5 chez les plus de 64 ans. La létalité était maximale chez les plus de 64 ans, avec 21 décès pour 1000 cas confirmés en laboratoire.

Causes des décès

La pneumonie a constitué la principale cause de décès dans 13 cas (72%); dans 5 cas, il s'agissait d'une pneumonie virale, dans 3 cas d'une pneumonie bactérienne, dans 1 cas d'une pneumonie virale et bactérienne. Dans 2 cas, elle n'a pas été décrite plus précisément et dans 2 cas (11%), le décès était imputable à une septicémie consécutive à une

pneumonie bactérienne. Dans 3 cas de grippe suivis d'un décès, on était respectivement en présence d'un arrêt cardiaque, d'un choc cardiogène et d'une défaillance multiorganique. Dans 2 cas, la grippe H1N1 n'était pas la cause principale du décès.

16 des 18 patients décédés présentaient une maladie chronique ou un risque accru de complications.

DISCUSSION

Comparaison avec la grippe saisonnière

En comparaison avec les années passées, l'activité de la grippe durant la vague pandémique 2009 correspondait à une épidémie de grippe moyenne à forte. Le nombre hebdomadaire maximal de suspicions de grippe déclarés (54 affections grippales pour 1000 consultations chez le médecin de premier recours) se situait au niveau

d'une grippe saisonnière d'intensité moyenne. Durant les dix dernières saisons de grippe saisonnière (1999/00-2008/09), la moyenne des maxima hebdomadaires de suspicions de grippe pour 1000 consultations était de 47 (21-87). Dans les cinq saisons précédentes de grippe sévère (1994/95-1998/99), cette moyenne était de 55. A la différence de la grippe saisonnière (surveillance Sentinella depuis 1987), la vague pandémique est intervenue exceptionnellement tôt dans la saison, a dépassé le seuil épidémique national dans la semaine 43 déjà et atteint son pic dans la semaine 49. Les dix dernières épidémies de grippe saisonnière ont commencé en moyenne dans la semaine 52 (semaines 48-06) et ont en moyenne atteint leur maximum dans la semaine 6 (semaines 01-12).

Environ 285 000 consultations médicales de premier recours (extrapolation) pour suspicion de grippe ont eu lieu depuis l'apparition de

la grippe pandémique. Le nombre était comparable à celle des dix dernières saisons de grippe, avec en moyenne 240 000 (150 000-400 000) consultations médicales pour suspicion de grippe.

Cela ne signifie cependant pas que, comparé aux saisons de la grippe précédentes, le même nombre de personnes ont été atteintes de la grippe ou infectées, puisque le nombre de consultations médicales pour motif de grippe ne dépend pas seulement du nombre de personnes malades mais aussi du degré de gravité de la maladie. Celui-ci peut varier selon les virus de grippe en circulation.

Dans l'ensemble, la grippe pandémique s'est déroulée en Suisse modérément et ses effets ont été semblables à ceux d'une grippe saisonnière.

La structure des consultations pour affections grippales par classe d'âge est cependant nettement différente de celle de la grippe sai-

Figure 5

Taux d'hospitalisation, taux de cas qui ont nécessité des soins intensifs (SI) et létalité (toujours pour 1000 cas confirmés en laboratoire), incidence des hospitalisations (pour 1 000 000 d'habitants) et incidence des cas confirmés en laboratoire (pour 100 000 d'habitants), selon la classe d'âge (système de déclaration obligatoire).

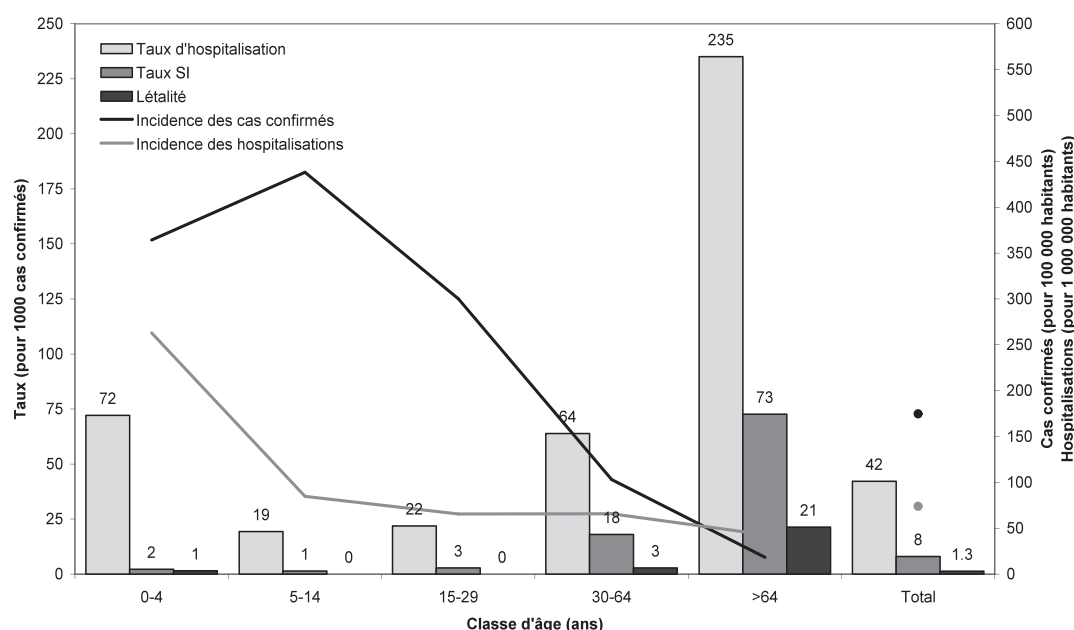
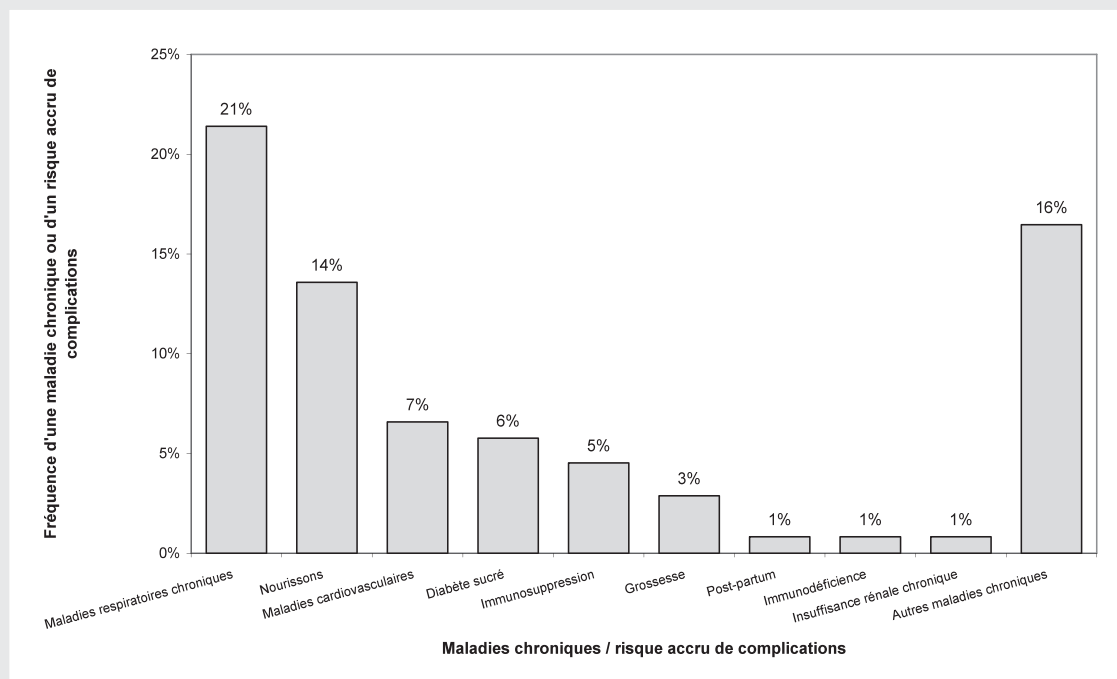


Figure 6

Fréquence de diverses maladies chroniques ou risques accrus de complications chez les patients hospitalisés pour motif principal de grippe H1N1 avec maladie chronique connue ou risque accru de complications (N = 243, plusieurs réponses possibles) (système de déclaration obligatoire).

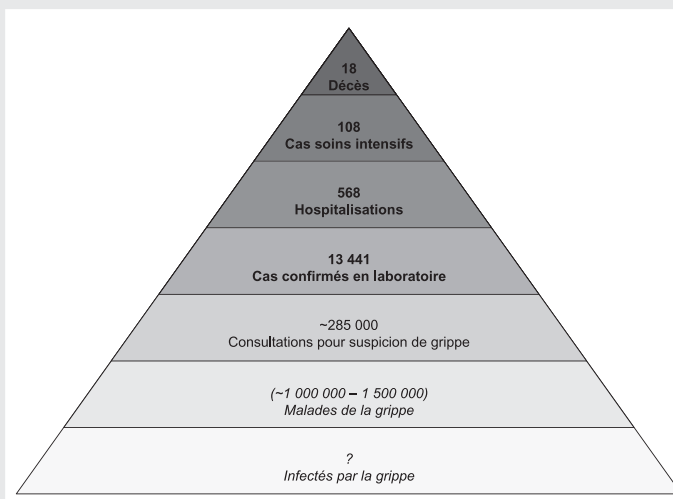


sonnière des années précédentes (2000/01-2007/08). Comme pour ces dernières, l'incidence des consultations médicales a certes diminué avec l'augmentation de l'âge mais, dans la classe d'âge des 0-4 ans et des 5-14 ans, le taux de consultations médicales pour suspicion de grippe pandémique était, comparativement à la grippe saisonnière des années précédentes, environ 1,5 fois supérieur (4800-5500 contre 3300-3800 pour 100 000 habitants). Dans la classe d'âge des plus de 64 ans en revanche, il était 1,5 fois inférieur (800 contre 1200 pour 100 000 habitants). Les 0-4 ans et les 5-14 ans ont consulté pour suspicion de grippe pandémique environ 6-7 fois plus fréquemment un médecin que les plus de 64 ans, mais seulement 3 fois plus souvent pour les gripes saisonnières précédentes.

Une autre différence réside dans la mortalité globale. Pendant les vagues de grippe saisonnière, la surmortalité chez les plus de 64 ans était à chaque fois supérieure à 1000 décès [5, 6]. En revanche, du-

Figure 7

Surveillance de la grippe pandémique H1N1 en Suisse. Consultations médicales chez le médecin de premier recours pour suspicion de grippe (système de déclaration Sentinella) et cas de grippe confirmés en laboratoire (système de déclaration obligatoire) au total et par catégorie (cas avec hospitalisation, cas nécessitant des soins intensifs, décès). Le nombre total de personnes malades de la grippe pandémique ou infectées n'est pas connu.



rant la vague pandémique 2009, aucune surmortalité n'a été observée dans cette classe d'âge.

Exceptionnel était en outre le fait que plus de 99% des virus de la grippe en circulation étaient un sous-type du virus pandémique (H1N1) 2009, alors que les sous-types saisonniers Influenza A de même qu'Influenza B n'intervenaient que sporadiquement. Or, la plupart des vagues de grippe saisonnière sont marquées par plusieurs (sous-) types d'Influenza.

Nombre de malades de la grippe H1N1

La surveillance de la grippe saisit seulement les suspicions de grippe qui nécessitent un traitement médical. Dans la plupart des cas, la grippe

pandémique n'a pas provoqué de symptômes sévères. L'infection grippale est en partie restée asymptomatique ou n'a pas nécessité de consultation médicale en raison des symptômes légers. Le nombre effectif des personnes infectées par le virus de la grippe (H1N1) 2009 ainsi que de celles atteintes par la grippe pandémique est probablement beaucoup plus élevé que le nombre de cas confirmés en laboratoire ou de consultations médicales ne le suggère (figure 7).

Selon les estimations, jusqu'à fin février 2010, entre 1 et 1,5 million de personnes en Suisse pourraient avoir été atteintes par la grippe pandémique [4].

Le nombre de cas, la proportion, la répartition par âge dans les diffé-

rentes catégories de cas, la fréquence des symptômes, des complications et des maladies chroniques ou des risques accrus de complications sont résumés dans le tableau 1.

Remerciements

Nous tenons à exprimer ici tous nos remerciements aux médecins, aux hôpitaux, aux laboratoires, en particulier au Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) à Genève, à l'Office fédéral de la statistique (OFS) et aux autorités cantonales. Leur collaboration a été indispensable pour les déclarations de suspicion de grippe et les analyses de laboratoire ainsi que pour surmonter l'épidémie. Un remerciement particulier va à tous les médecins Sentinella pour leur précieuse collaboration dans la surveillance de la grippe. ■

Tableau 1

Synopsis du nombre de cas de grippe déclarés et fréquence des symptômes, des complications et des facteurs de risque

	Nombre	Proportion	Age médian (fourchette)
Cas confirmés en laboratoire	13 441	100%	20 (0–99) ans
Hospitalisation	568	4.2%	33 (0–93) ans
Hospitalisation sans soins intensifs	460	3.4%	27 (0–93) ans
Hospitalisation avec soins intensifs	108	0.8%	46 (0–83) ans
Décès	18	0.1%	53 (0–83) ans
Symptômes pour les cas confirmés en laboratoire lorsqu'ils sont connus (N = 1260)			
Toux	1085	84%	21 (0–93) ans
Fièvre ≥38 °C	1044	83%	21 (0–83) ans
Douleurs musculaires, articulaires, maux de tête	654	52%	23 (1–82) ans
Rhume	488	39%	17 (0–88) ans
Diarrhée	72	6%	24 (0–88) ans
Pneumonie	217	17%	42 (0–83) ans
Complications chez les patients hospitalisés pour motif de grippe H1N1 (diagnostic principal, N = 451)			
Pneumonie bactérienne	106	24%	41 (1–83) ans
Pneumonie virale	100	22%	43 (0–81) ans
Autres complications	148	33%	34 (0–93) ans
Maladies chroniques ou risque accru de complications chez les patients hospitalisés pour motif de grippe H1N1 (diagnostic principal, N = 451)			
≥1 maladie chronique existante	243	54%	41 (0–93) ans
Maladie respiratoire chronique	52	12%	49.5 (1–88) ans
Nourrisson	33	7%	3 (0–10) mois
Maladie cardiovasculaire	16	4%	50.5 (0–83) ans
Diabète sucré	14	3%	52.5 (13–83) ans
Immunodéficience	12	3%	51 (18–83) ans
Grossesse	7	2%	31 (21–39) ans
Post-partum	2	0%	35.5 (33, 38) ans
Insuffisance rénale chronique	2	0%	46 (45, 47) ans

Références

- Centers for Disease control and Prevention (CDC). Swine influenza A (H1N1) infection in two children – Southern California, March–April 2009, MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2009, 58 (15): 400–402.
- Neumann G, Noda T, Kawaoka Y. Emergence and pandemic potential of swine-origin H1N1 influenza virus, Nature, 2009, 459 (7249): 931–939.
- Trifonov V, Khiabanian H, Greenbaum B, Rabadan R. The origin of the recent swine influenza A(H1N1) virus infecting humans, Euro Surveill, 2009, 14 (17): 19193.
- DemoSCOPE Research & Marketing. 3e sondage sur l'état de santé de la population par rapport à la propagation de la «grippe porcine», décembre 2009.
- 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.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). Grippe saisonnière 2008/2009. Epidémiologie, virologie, approvisionnement en vaccins et composition des vaccins, Bulletin OFSP, 2009, 29: 523–529.
- Documed SA. Informations professionnelles: Tamiflu® (Oseltamivir) & Relenza® (Zanamivir), Compendium suisse des médicaments, 2010.

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