Grippe saisonnière 2011/2012 Epidémiologie, virologie, approvisionnement en vaccins et composition des vaccins

La Suisse a enregistré pour la saison 2011/2012 une épidémie de grippe légère, qui a duré 9 semaines (semaines 5 à 13) et atteint son pic durant la 9e semaine de 2012. L'incidence pour la saison des consultations médicales dues à une affection grippale s'élevait, par extrapolation, à 1820 consultations pour 100 000 habitants, ce qui signifie qu'environ 144 000 personnes ont été soignées par leur médecin de famille pour une affection grippale.
Ce sont principalement Influenza A(H3N2) et dans une bien moindre mesure Influenza B qui ont circulé durant cette saison. Dominant la saison précédente, Influenza A(H1N1)pdm09 ne s'est manifesté que de façon sporadique. Les virus Influenza n'ont pas été complètement couverts par le vaccin antigrippal saisonnier 2011/2012, dont la composition sera donc adaptée pour la prochaine saison.

Cet article décrit l'épidémiologie et la virologie de la grippe saisonnière en Suisse, en Europe et aux Etats-Unis.

EPIDÉMIOLOGIE ET VIROLOGIE EN SUISSE

Surveillance

En Suisse, la surveillance de la grippe s'exerce par le biais du système de déclaration Sentinella, établi 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 premier recours 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 de Référence de l'Influenza (CNRI) 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).

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.

Epidémiologie

Entre la 40e semaine de 2011 et la 18e semaine de 2012 (soit du 1er octobre 2011 au 4 mai 2012), 144 000 personnes ont consulté leur médecin de famille pour une affection grippale, selon l'extrapolation des données de surveillance Sentinella. Ce nombre correspond à une incidence de 1820 consultations dues à la grippe pour 100 000 habitants.

Pendant 9 semaines, de la 5e à la 13e semaine de 2012 (soit du 28 janvier au 30 mars 2012), le taux de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale s'est situé au-dessus du seuil épidémique[1] de 67 consultations pour 100 000 habitants. L'activité grippale a atteint son pic durant la 9e semaine de 2012, avec 221 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 2787 consultations pour 100 000 habitants. Le taux de consultation diminue avec l'âge, ce qui explique qu'il ait le plus bas niveau chez les plus de 64 ans, avec 892 consultations pour 100 000 habitants. L'incidence hebdomadaire maximale a fluctué, suivant la classe d'âge, entre 93 et 583 consultations pour 100 000 habitants et a été atteinte entre la 7e et la 9e semaine de 2012 (Tableau 1, Figure 2).
Comme cela a été observé pour la dernière fois au cours de la saison grippale 2008/2009, la mortalité parmi les plus de 64 ans a été plus forte que prévu pendant une courte période du pic d'activité grippale. On sait d'expérience que cet «excès de mortalité» est imputable à la grippe.

Répartition régionale

Suivant la région Sentinella, l'incidence globale des consultations dues à la grippe a varié de 1500 à 2635 pour 100 000 habitants, et l'incidence hebdomadaire maximale de 162 à 342 consultations pour 100 000 habitants. Dans les régions occidentale et méridionale, à savoir «GE, NE, VD, VS» et «GR, TI», ces taux étaient plus élevés (Tableau 1, Figure 3).

La vague de grippe a atteint d'abord les deux régions «GR, TI» et «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG» (2e semaine de 2012) et, en dernier, la région «GE, NE, VD, VS» (6e semaine de 2012). Suivant la région, l'épidémie grippale a duré de 7 à 12 semaines.

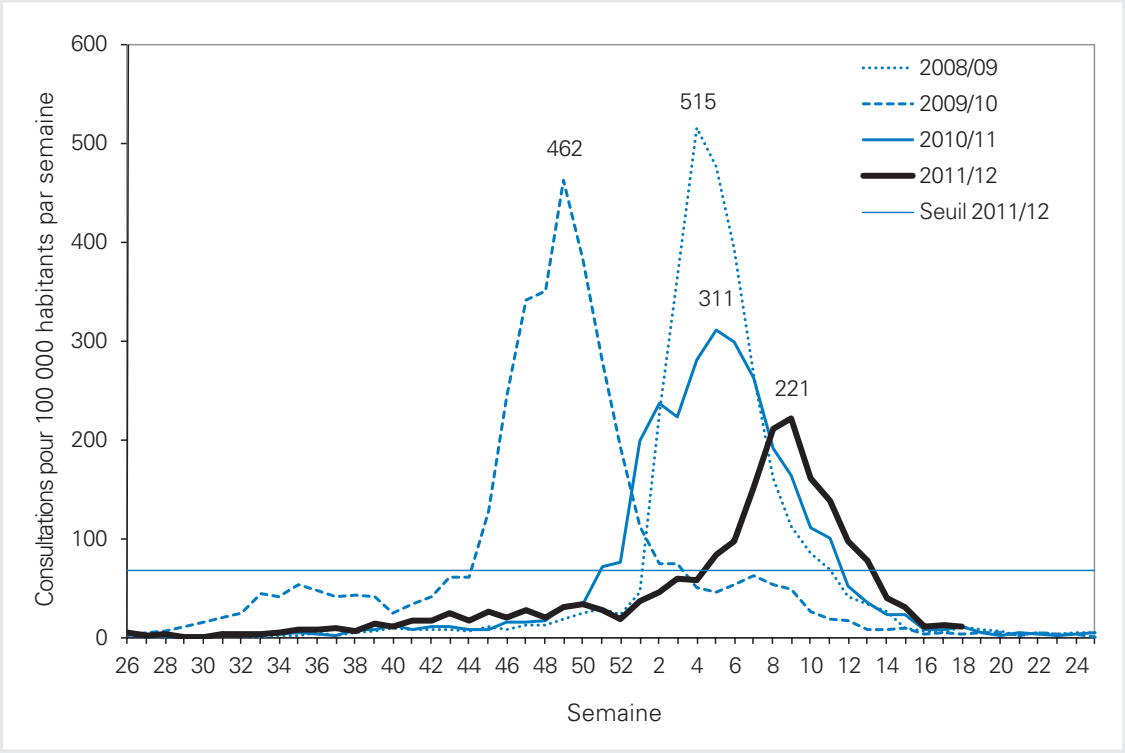
Evolution et risque de complications

2,6% des 3178 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 8% des 76 cas de pneumonie ont été hospitalisés.

La proportion des patients atteints de pneumonie et celle des patients hospitalisés a été la plus basse chez

[1] Le seuil épidémique national est calculé à partir des données épidémiologiques des 10 dernières saisons de grippe en Suisse. Il se situait durant la saison 2011/2012 à 67 cas de suspicion de grippe pour 100 000 habitants.

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



les 15-29 ans (respectivement 1,7 et 0%) et la plus haute dans la classe d'âge des plus de 64 ans (respectivement 7,3 et 2,0%).

12% des cas déclarés de suspicion d'influenza faisaient partie d'un groupe présentant un risque accru de complications. Sur ces 367 patients, 25% souffraient d'une affection pulmonaire chronique, 14% de troubles chroniques du métabolisme, 13% d'une maladie cardio-vasculaire, 7% d'une déficience immunitaire, et 40% présentaient d'autres facteurs de risque, le même patient pouvant en cumuler deux. Enfin, 4% des cas déclarés étaient des femmes enceintes ou des accouchées.

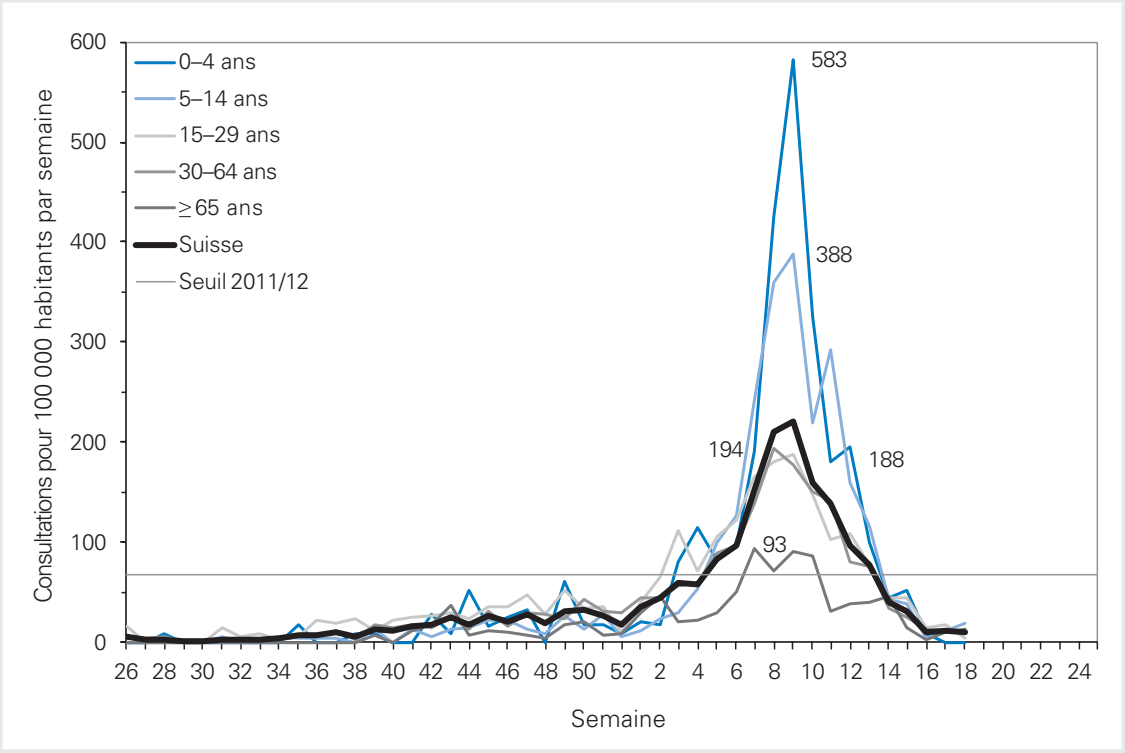
Tableau 1
Incidence par classe d'âge et région des consultations dues à une affection grippale en Suisse. Nombre de consultations dues à une affection grippale, extrapolé à 100 000 habitants

	Incidence maximale (semaine)	Incidence globale (saison)
Classe d'âge		
0–4 ans	583	2787
5–14 ans	388	2416
15–29 ans	188	2016
30–64 ans	194	1759
≥ 65 ans	93	893
Région «GE, NE, VD, VS»	342	1982
Région «BE, FR, JU»	254	1730
Région «AG, BL, BS, SO»	162	1500
Région «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG»	196	1601
Région «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH»	165	1737
Région «GR, TI»	333	2635
Suisse	221	1823

Vaccination et thérapie antivirale
Seuls 7,2% des 3058 patients déclarés (dont le statut vaccinal était connu) ont contracté une affection grippale malgré une vaccination contre la grippe saisonnière 2011/2012.

Parmi les personnes auxquelles l'OFSP recommande une vaccination, la proportion des patients vaccinés était plus importante: 28% des 348 malades présentant un risque accru de complications et 37% des 236 personnes de plus de 64 ans étaient vaccinés.

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



Seuls 1,1% des 3178 patients présentant une suspicion d'influenza ont reçu une thérapie antivirale (sous forme d'inhibiteurs de la neuraminidase ou d'amantadine), et 12% des cas surinfectés ont été traités aux antibiotiques.

Virologie

Types et sous-types d'influenza en circulation

Dans le cadre de la surveillance Sentinella, le CNRI a mis en évidence, entre la 40e semaine de 2011 et la 16e semaine de 2012 (soit du 1er octobre 2011 au 20 avril 2012), des virus Influenza dans 35% des 699 frottis nasopharyngés analysés. Durant la vague de grippe qui a sévi de la 5e à la 13e semaine de 2012, la proportion des frottis positifs était en moyenne de 54%; le maximum de 71% a été atteint durant la 8e et la 9e semaine de 2012.

La saison de la grippe 2011/2012 a été dominée par Influenza A(H3N2). On a vu circuler parallèlement quelques virus Influenza B, qui ont cependant eu tendance à se multiplier vers la fin de la vague de grippe, alors que le virus Influenza A(H1N1)pdm09 est apparu sporadiquement (Tableau 2, Figure 4).

Virus en circulation par classe d'âge et région

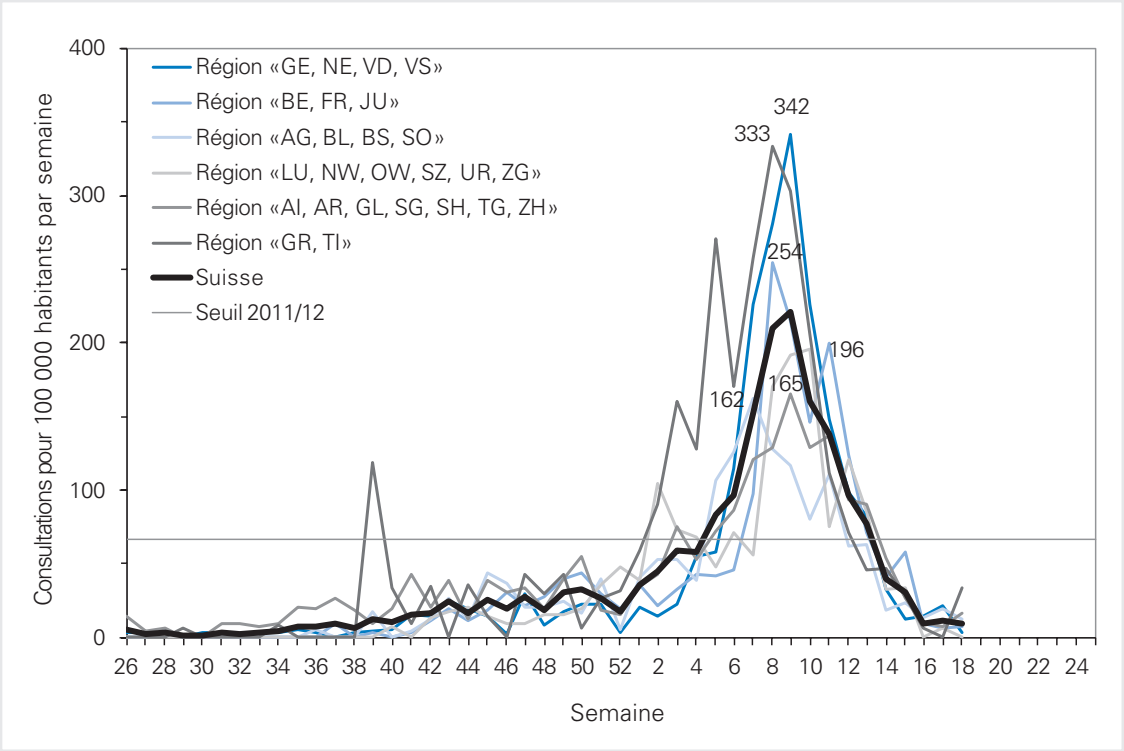
Influenza A(H3N2) a été le principal responsable des affections grippales dans toutes les classes d'âge. C'est parmi les 15-29 ans que la proportion d'affections imputables à Influenza B a été la plus importante (Tableau 3).

Influenza A(H3N2) a dominé dans toutes les régions. Influenza B a rarement circulé dans les deux régions méridionale et occidentale, à savoir «GR, TI» et «GE, NE, VD, VS», mais plus fréquemment dans la région septentrionale «AG, BL, BS, SO» (Tableau 3).

Tableau 2
Virus Influenza en circulation en Suisse, en Europe et aux Etats-Unis
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés en Suisse, en Europe et aux Etats-Unis, de la 40e semaine de 2011 à la 16e semaine de 2012

	Suisse	Europe [3]	Etats-Unis [4]
Proportion d'échantillons positifs (nombre d'échantillons positifs)	35% (245)	31% (10709)	13% (19637)
B	13%	12%	11%
A(H3N2)	78%	78%	50%
A(H1N1)pdm09	5%	2%	19%
A non sous-typé	4%	8%	20%

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, la population vaccinée n'a pas été protégée de façon optimale par le vaccin antigrippal 2011/2012 [1], qui n'a couvert qu'en partie la majorité des virus Influenza en circulation.

Les virus Influenza A(H3N2) caractérisés étaient répartis en plusieurs souches (principalement A/Victoria/361/2011, A/Stockholm/18/2011 et A/Iowa/19/10), différentes à la fois antigéniquement et génétiquement de la souche vaccinale A/Perth/16/2009, et donc insuffisamment couverts par le vaccin.

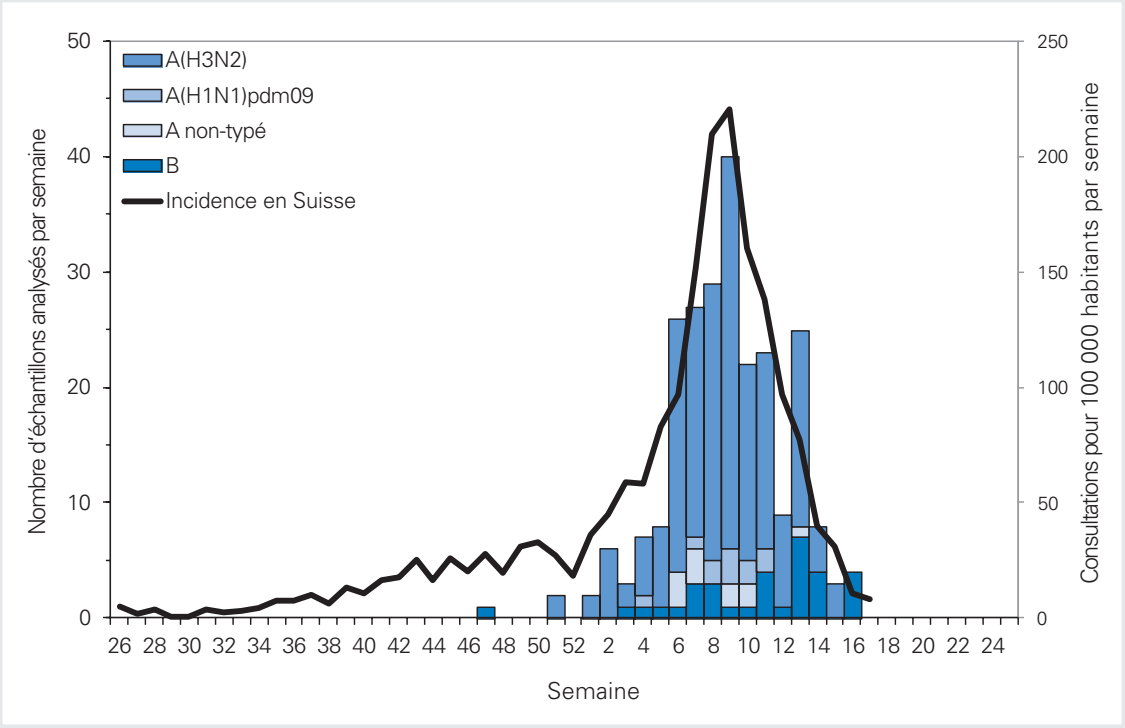
55% des virus Influenza B analysés appartenaient à des souches (pour l'essentiel B/Hongkong/514/2009 et B/Paris/1762/2009) apparentées à la souche vaccinale B/Brisbane/60/2008 et étaient ainsi couverts par le vaccin contre la grippe. Par contre, 45% d'entre eux faisaient partie de souches Influenza B (principalement B/Wisconsin/1/2010 et B/Bangladesh/333/2007), qui n'étaient pas couvertes. Tous les virus Influenza A(H1N1)pdm09 caractérisés étaient proches de la souche A/Hongkong/2212/2010, antigéniquement apparentée à la souche vaccinale A/California/7/2009.

Aucun des 5 virus Influenza A (H3N2) et des 4 virus Influenza

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 2011/2012

Type/sous-type d'Influenza	B	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A	Nombre de frottis
Classe d'âge					
0–4 ans	12%	2%	86%	0%	43
5–14 ans	11%	5%	80%	5%	66
15–29 ans	25%	11%	61%	4%	28
30–64 ans	14%	4%	78%	3%	92
≥ 65 ans	6%	0%	69%	25%	16
Région Sentinella					
Région «GE, NE, VD, VS»	9%	2%	85%	4%	85
Région «BE, FR, JU»	16%	11%	70%	3%	37
Région «AG, BL, BS, SO»	33%	7%	53%	7%	15
Région «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG»	14%	7%	79%	0%	28
Région «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH»	17%	2%	77%	4%	52
Région «GR, TI»	4%	4%	76%	16%	25
Total	13%	4%	78%	4%	245

Figure 4
Nombre de frottis nasopharyngés positifs par type et sous-type d'Influenza
Nombre hebdomadaire de frottis nasopharyngés positifs analysés pour chaque type et sous-type d'Influenza, et incidence hebdomadaire des consultations dues à une affection grippale



A(H1N1)pdm09 testés n'a montré de mutations conférant une résistance aux inhibiteurs de la neuraminidase oseltamivir (Tamiflu®) ou zanamivir (Relenza®).

ÉPIDÉMIOLOGIE ET VIROLOGIE EN EUROPE ET DANS LE MONDE

Surveillance

Les informations épidémiologiques et virologiques des systèmes nationaux de surveillance de la grippe en Europe soit transitent par le *European Influenza Surveillance Network* (EISN) [2], soit alimentent directement 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* (CDC) qui collecte et analyse les informations épidémiologiques et virologiques provenant de divers systèmes nationaux de surveillance de la grippe [4].

Epidémiologie

Europe

Dans l'ensemble, l'activité grippale a été comparable ou inférieure à celle de la saison précédente dans la plupart des pays d'Europe. La vague de grippe a atteint l'Europe assez tard et, contrairement à la saison 2010/2011 – durant laquelle la grippe avait progressé d'ouest en est –, on n'a observé aucune propagation régulière cette saison. Les épidémies de grippe ont commencé à des dates différentes d'un pays à l'autre. Les taux de consultation ont atteint leur pic entre la 5e (Italie) et la 13e semaine (Slovaquie), la plupart durant la 9e semaine de 2012 (Allemagne, Israël, Norvège, Pologne, Portugal, Malte, Autriche, Slovénie), sur la foi des informations disponibles. A l'exception de la Slovaquie, l'activité grippale était retombée à un bas niveau dans tous les pays à la 18e semaine de 2012.

En Europe, on a aussi observé une mortalité accrue (mortalité excédentaire), chez les plus de 64 ans, entre la 5e et la 11e semaine de 2012. Elle résulte peut-être de deux phénomènes concomitants: la vague de grippe et la vague de froid [5, 6].

Etats-Unis

Aux Etats-Unis, l'activité grippale a été globalement faible cette saison. La vague d'influenza a commencé tard puisqu'elle n'a atteint son pic national que durant la 11e semaine de 2012. Les épidémies de grippe se sont déclarées à des moments différents d'une région à l'autre, sans qu'aucune progression géographique nette n'ait pu être observée.

Virologie

Europe

Types et sous-types d'Influenza en circulation

Sur le continent européen, des virus

Influenza ont été identifiés dans 31% des 34862 échantillons sentinelles entre la 40e semaine de 2011 et la 16e semaine de 2012, la plus forte fréquence – 52% – ayant été enregistrée au cours de la 8e semaine de 2012.

Ce sont principalement des virus Influenza A(H3N2) qui ont circulé pendant toute la saison dans presque tous les pays. Les virus de type B se sont manifestés occasionnellement, puis de plus en plus fréquemment vers la fin de la saison, tandis que les virus Influenza A(H1N1)pdm09 ne sont apparus que sporadiquement (Tableau 2).

Couverture par le vaccin et résistances aux virostatiques
Pendant la saison passée jusqu'à la 16e semaine de 2012, les 1034 virus Influenza A(H3N2) génétiquement analysés appartenaient aux souches A/Victoria/208/2009, au sein desquelles A/Stockholm/18/2011 était le plus fréquemment représenté. Ces souches, qui se distinguent antigéniquement de la souche vaccinale A/Perth/16/2009, n'ont donc pas été complètement couvertes par le vaccin 2011/2012 [1]. Quant aux 332 virus Influenza B antigéniquement caractérisés, il s'agissait pour 27% des souches B/Florida/4/2006 et B/Bangladesh/3333/2007 du lignage Yamagata et pour 73% de la souche B/Brisbane/60/2008 du lignage Victoria , laquelle était présente dans le vaccin, qui l'a donc couverte. Tous les virus Influenza A(H1N1)pdm09 antigéniquement caractérisés ont été bien couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2011/2012 [1] – les souches identifiées différaient à peine, sur le plan génétique, de la souche A/California/7/2009.

Aucun des virus Influenza A(H1N1) pdm09, Influenza A(H3N2) et Influenza B testés n'a révélé de résistance à l'oseltamivir et au zanamivir.

Etats-Unis
Types et sous-types d'Influenza en circulation
Le virus dominant aux Etats-Unis a également été Influenza A(H3N2), tant dans la majorité des régions qu'au niveau national. A la différence de l'Europe, on y a vu circuler parallèlement Influenza A(H1N1)pdm09, surtout, mais aussi Influenza B (Tableau 2).

Couverture par le vaccin et résistances aux virostatiques
Cette saison, aux Etats-Unis, 79% des virus Influenza antigéniquement caractérisés jusqu'à la 16e semaine de 2012 étaient couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière [1]; pour 12% d'entre eux – en majorité Influenza A(H3N2) –, la couverture s'est révélée réduite. Les 9% de virus non couverts étaient des virus de type B du lignage Yamagata, qui n'étaient pas contenus dans le vaccin contre la grippe.

1,5% des virus Influenza A(H1N1) pdm09 testés présentaient une résistance à l'oseltamivir, mais pas au zanamivir. Les virus Influenza A(H3N2) et Influenza B analysés étaient tous sensibles aux deux inhibiteurs de la neuraminidase.

VACCINATION

Approvisionnement en vaccins et couverture vaccinale

Selon les informations fournies par les cinq fabricants de vaccins, 1,15 million de doses de vaccin ont été mises sur le marché suisse jusqu'à la fin de 2011, soit une baisse de 7% en raison d'une demande moins forte qu'en 2010. Le nombre de doses livrées en 2011 a été inférieur à la moyenne des dix dernières années (1,24 million de doses de vaccin contre la grippe saisonnière par an). Il est prévu de mettre quelque 1,3 million de doses sur le marché suisse pour l'automne 2012.

Les enquêtes menées pour les années 2003 à 2007 parmi le groupe cible des personnes de 65 ans et plus ont révélé que près de 60% en moyenne (57-61%) se sont fait vacciner contre la grippe saisonnière. Durant la saison 2010/2011, leur couverture vaccinale était inférieure à 50%.

Composition du vaccin contre la grippe saisonnière 2012/2013

Tous les ans, en février, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) publie ses recommandations quant à la composition du vaccin prévu pour l'hiver suivant dans 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. Durant la saison 2011/2012, les virus Influenza de la souche A/Perth/16/2009 (H3N2) ont à ce point évolué sur les plans génétique et antigénique pendant la vague de grippe que le vaccin de 2011 n'a couvert que partiellement les variantes ainsi modifiées. C'est ce qui explique qu'il y ait eu plus de malades que prévu parmi les personnes vaccinées. Un tel décalage entre le vaccin et les virus Influenza en circulation se manifeste tous les 5 à 10 ans en moyenne.

Aussi l'OMS recommande-t-elle pour la saison 2012/2013 de modifier les composants du vaccin contre la grippe saisonnière. Ce vaccin contiendra donc les antigènes analogues aux virus suivants: [8]
- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 (il s'agit du sous-type pandémique de 2009, déclaré désormais sous-type saisonnier)
- A/Victoria/361/2011 (H3N2)
- B/Wisconsin/1/2010

En Suisse, les vaccins disponibles contre la grippe saisonnière pour l'automne 2012 sont les suivants:
- les vaccins sous-unitaires (subunit) Influvac® et Agrippal®, qui ne contiennent que les antigènes de surface hémagglutinine et neuraminidase;
- les vaccins de type fractionnés 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®), autorisés en Suisse depuis 2008 pour le groupe d'âge des personnes de 65 ans et plus.

Tous les vaccins actuellement utilisés en Suisse sont inactivés et donc inaptes à provoquer une grippe. Les vaccins ne contiennent pas d'adjuvant; les personnes de 65 ans et plus disposent en outre d'un vaccin avec adjuvant.

Recommandations de vaccination contre la grippe
Les recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière restent inchangées pour 2012. La dernière modification remonte à 2010, où l'on a tenu compte des expériences de la pandémie de 2009. Depuis, la vaccination antigrippale est conseillée, p. ex., aux femmes enceintes en bonne santé à partir du 2e trimestre de grossesse. La vaccination annuelle prend tout son sens dès l'automne pour tous les professionnels de la santé qui sont en contact direct avec des patients. Cette mesure réduit le risque de contracter une affection grippale en hiver, pour eux mais aussi pour les personnes de leur entourage, ainsi que pour les patients.

Le moment optimal pour la vaccination annuelle contre la grippe se situe entre la mi-octobre et la mi-novembre. Les enfants âgés de 6 mois à 2 ans (jusqu'à leur 3e anniversaire) reçoivent une demi-dose de vaccin. La prise en charge des frais de vaccination pour les personnes à risque auxquelles les recommandations actuelles font référence obéit aux dispositions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, autrement dit de l'assurance-maladie obligatoire (à l'exception de la franchise et de la participation personnelle). Les recommandations détaillées pour la vaccination contre la grippe sont disponibles sur le site *http://www.bag.admin.ch/influenza/01118/01123/* [9].

Journée nationale de vaccination contre la grippe
Le vendredi 2 novembre 2012 sera déclaré Journée nationale de vaccination contre la grippe. Soutenues par le Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR), les organisations de médecins de premier recours (CMPR, SSMG, SSMI, SSP et FMP) mèneront la neuvième édition de cette journée destinée à l'ensemble de la population. Ce jour-là, les cabinets médicaux associés à cette action «portes ouvertes» (sans rendez-vous) proposeront, pour un montant forfaitaire indicatif de 25 francs, la vaccination antigrippale à tous ceux qui souhaitent se protéger, eux et leur entourage, contre une affection grippale. Le site internet du CMPR *www.kollegium.ch/grippe/f* mettra en ligne, à partir de septembre, des informations détaillées ainsi que les adresses des cabinets médicaux participants. La dernière Journée nationale de vaccination contre la grippe, à laquelle plus de 1300 cabinets de médecins de premier recours s'étaient associés partout en Suisse, a eu lieu le vendredi 4 novembre 2011.

Critères de déclaration d'affections grippales

Les médecins Sentinella de 172 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 subséquentes (pneumonies, bronchites, otites, etc.), pour le cas où la grippe n'aurait pas déjà été déclarée comme étant l'affection initiale.

Caractérisation des virus Influenza en circulation

83 médecins du réseau Sentinella ont envoyé des frottis nasopharyngés au Centre National de Référence de l'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 du vaccin antigrippal saisonnier 2011/2012 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 prochaine saison de grippe 2012/2013.

COMMENTAIRE

Durant la saison 2011/2012, on a observé en Suisse une épidémie de grippe légère, d'une durée plutôt courte comparée aux 10 saisons précédentes. De ce fait, l'incidence saisonnière globale des consultations médicales dues à la grippe (1820 pour 100 000 habitants) a été nettement inférieure à la moyenne des saisons antérieures (2690). L'épidémie de grippe a commencé et s'est achevée tard (de la 5e à la 13e semaine), tout en se situant dans la fourchette attendue sur la base des 10 dernières saisons (début entre la 43e et la 7e semaine, fin entre la 6e et la 14e semaine).

Les taux de consultation ont été de loin inférieurs à la moyenne des 10 saisons précédentes, et ce, dans toutes les classes d'âge – encore que le taux correspondant aux plus de 64 ans ait été à peu près égal à celui de la dernière saison (890 contre 850 pour 100 000 habitants).

Comme c'est le cas normalement durant une épidémie de grippe [7] – mais contrairement aux deux dernières saisons –, on a observé dans la classe d'âge des plus de 64 ans une mortalité excédentaire, quoique très faible, ce qui pourrait signifier que les affections grippales y ont suivi un cours plus souvent grave. Cela dit, l'OFSP ne dispose pas d'informations sur le nombre de malades hospitalisés sans consultation médicale préalable.

En Suisse, les virus Influenza B et A(H1N1)pdm09, qui étaient codominants durant la dernière saison, n'ont circulé qu'à un faible niveau ou sporadiquement. Le vaccin antigrippal 2011/2012 n'a pas complètement couvert les virus [1]. Néanmoins, la proportion des malades vaccinés n'a pas été beaucoup plus importante que durant la dernière saison (7%, contre 5%).

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 voue 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 du pays. ■

Références

1. WHO, Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2011-2012 northern hemisphere influenza season, *http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/recommendations_2011_12north/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. European Mortality Monitoring Project (EuroMOMO), European mortality bulletin week 18/2012, *http://www.euromomo.eu/results/pooled.html*
6. Mazick A, Gergonne B, Nielsen J, Fuillaume F, Virtanen M.J, Fouillet A, Uphoff H, Sideroglou T, Paldy A, Oza A, Nunes B, Flores-Segovia V.M, Junker C, McDonald S.A, Green H.K, Pebody R, Molbak K. Excess mortality among the elderly in 12 European countries, February and March 2012, Euro Surveill, 2012. 17(14): 20138.
7. 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.
8. WHO, Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2012-2013 northern hemisphere influenza season, *http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2012_13_north/en/*
9. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations (CFV), Groupe de travail Influenza (GTI). Directives et recommandations. Recommandations pour la vaccination contre la grippe. Berne: Office fédéral de la santé publique, 2011. *http://www.bag.admin.ch/influenza/01118/01123/*