

Recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière (2010-2011)

Commission fédérale pour les vaccinations (CFV), Groupe de travail Influenza (GTI) et Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Au vu des connaissances les plus récentes et de la nouvelle situation virologique suite à la pandémie de l'année 2009, les recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière ont été adaptées pour l'automne 2010.

OBSERVATIONS DURANT LA PANDÉMIE 2009

La grippe pandémique (H1N1) 2009 a présenté certaines particularités qui ont désormais une incidence sur les recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière 2010-2011. Jusqu'à présent, la vaccination contre la grippe saisonnière était recommandée aux personnes suivantes: a) personnes avec un risque accru de complications en cas d'infection (personnes âgées de 65 ans ou plus, personnes souffrant de maladies chroniques et prématurés dès l'âge de 6 mois); b) personnes en contact régulier avec des personnes qui présentent un risque accru de complications; et c) depuis 2005, personnes en contact professionnel régulier avec de la volaille ou des oiseaux sauvages. La pandémie de l'année 2009 a livré un tableau épidémiologique quelque peu différent par rapport aux épidémies saisonnières: les personnes âgées ont été beaucoup moins touchées. Parallèlement, il s'est avéré que d'autres groupes de personnes (p. ex. les femmes enceintes) avaient un risque accru de complications graves en cas d'infection. Par conséquent, la vaccination contre la grippe pandémique, à l'automne 2009, a été recommandée, par ordre de priorité, au personnel soignant, à l'entourage familial et professionnel des nourrissons, aux femmes enceintes, aux personnes ayant des maladies chroniques, etc.

En Suisse, selon une extrapolation, près de 296 000 patients ont consulté un médecin de premier recours pour des affections grippales depuis l'apparition du nouveau virus de la grippe en avril 2009. La vague pandémique a véritablement commencé à la semaine 43 (fin oc-

tobre 2009) et a duré jusqu'à la semaine 7 (mi-février 2010). Exceptionnellement, l'activité maximale de la grippe a été atteinte début décembre déjà (semaine 49). Le taux de consultation le plus élevé pour affection grippale a été observé chez les 5-14 ans, le moins élevé chez les patients de plus de 64 ans. Durant la pandémie, ces derniers ont recouru aux services d'un médecin près de trois fois moins souvent que lors d'une épidémie de grippe saisonnière moyenne. Cependant, en cas de grippe, les personnes âgées, mais aussi les nourrissons, les femmes enceintes et les personnes ayant des maladies chroniques ont dû être hospitalisés nettement plus souvent pour des complications que les adolescents ou les jeunes adultes [1]. Des observations similaires ont aussi été faites à l'étranger [2-4]. D'après les données de l'Office fédéral de la statistique, la mortalité en général n'a pas augmenté en Suisse durant la vague pandémique 2009-2010. En comparaison, durant la vague de grippe 2008-2009 (où circulait le sous-type saisonnier H3N2), une hausse de la mortalité générale a été observée, de l'ordre de 1100 à 1200 décès dans la tranche d'âge des plus de 65 ans.

99,2% des 515 virus isolés dans le cadre de la surveillance Sentinella au Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) à Genève étaient un sous-type du virus pandémique A(H1N1) 2009. De plus, seules des résistances isolées aux inhibiteurs de la neuraminidase sont apparues jusqu'à présent à travers le monde pour la souche pandémique A/H1N1 2009. Le vaccin pandémique a bien couvert les virus pandémiques en circulation et, hormis les réactions locales attendues, il a été très bien

toléré. Les virus de la grippe saisonnière ont circulé de façon sporadique: 0,6% des virus étaient de type B et 0,2% de type A (du sous-type H3N2). La vaccination contre la grippe saisonnière 2009 a elle aussi bien couvert les virus de la grippe saisonnière en circulation.

COMPOSITION DU VACCIN 2010-2011

Chaque année en février, l'OMS publie ses recommandations quant à la composition du vaccin prévu pour l'hiver suivant de l'hémisphère Nord. Ces recommandations sont fondées sur différentes évaluations mondiales des caractéristiques des virus, sur des études sérologiques ainsi que sur des données épidémiologiques et cliniques de la saison précédente [5]. Selon les analyses épidémiologiques menées par l'OMS en février 2010, il est fort probable que les virus de la grippe pandémique A(H1N1) 2009, mais aussi de la grippe saisonnière A(H3N2) et B circuleront en même temps dans l'hémisphère Nord durant l'hiver 2010-2011. Aussi, les vaccins prévus pour la saison de grippe 2010-2011 protégeront aussi bien contre la grippe pandémique 2009 que contre l'influenza saisonnière.

Pour l'hiver 2010-2011 dans l'hémisphère Nord, l'OMS recommande que le vaccin contienne les antigènes analogues aux virus suivants:

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

La souche H1N1 saisonnière «A/Brisbane/59/2007», contenue dans le vaccin contre la grippe saisonnière 2009, a été remplacée par la souche pandémique «A/H1N1/California/7/2009», et la souche H3N2 «A/Brisbane/10/2007» par la souche «A/Perth/16/2009». En 2009, les vaccins contre le virus A(H1N1) pandémique disponibles en Suisse étaient adjuvantés. En 2010, comme pour les saisons de grippe antérieures à 2009, des vaccins contre la grippe avec ou sans adjuvant seront disponibles en Suisse.

APPROVISIONNEMENT EN VACCIN (GRIPPE SAISONNIÈRE)

Au printemps 2009, les fabricants de vaccins avaient prévu 1,21 million de doses contre la grippe saisonnière pour le marché suisse. Selon les données des cinq fabricants, 1,31 million de doses ont été livrées jusqu'en octobre 2009 en raison d'une demande en hausse. Cette quantité est légèrement plus importante que les années précédentes, à l'exception de 2006 qui a vu une livraison de 1,39 million de doses. Pour l'automne 2010, 1,44 million de doses de vaccin environ sont prévues pour le marché suisse.

Pour la saison de grippe 2010-2011, les vaccins suivants sont disponibles en Suisse:

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

RECOMMANDATIONS 2010 (C.F. ENCADRÉ) – NOUVEAUTÉS

1. Désormais, la vaccination contre la grippe saisonnière (2010-2011) est aussi recommandée aux:
 - femmes enceintes dès le deuxième trimestre, ou ayant accouché au cours des 4 semaines précédentes;
 - personnes souffrant d'obésité morbide (IMC ≥ 40);
 - personnes en contact professionnel avec des cochons.
2. La définition des groupes à risque (catégorie a) a été légèrement reformulée et complétée par des exemples de maladies chro-

3. La formulation des «personnes en contact» (catégorie b) a été simplifiée.

4. Un nouveau schéma présente le nombre de doses pour la vaccination contre la grippe saisonnière chez les enfants.

Pendant la pandémie de 1957 déjà, une surmortalité a été constatée chez les femmes enceintes [6]. Depuis quelque temps, tout semble indiquer que les femmes enceintes sont plus souvent atteintes de complications lors d'une grippe saisonnière [7-9]. La pandémie 2009 l'a encore clairement illustré [2-4, 10-12]. La grippe peut notamment entraîner des complications aux deuxième et troisième trimestres [9, 13].

On dispose actuellement d'une expérience suffisante et de preuves scientifiques concernant la sécurité, l'efficacité et la rentabilité des vaccins inactivés et trivalents contre la grippe durant la grossesse. La vaccination est aussi réputée sûre au 1^{er} trimestre. Une grossesse au 1^{er} trimestre n'est ainsi pas une contre-indication à une vaccination contre la grippe; aucune donnée n'indique que la vaccination contre la grippe soit tératogène. Il n'y a également aucun effet dangereux connu de la vaccination sur l'allaitement [11; 14-17].

Les virus de la grippe sont vraisemblablement transmis de la mère à l'enfant. En effet, des fausses couches, des accouchements avant terme et des retards de croissance intra-utérins peuvent se produire lors de complications graves dues à la grippe. Pourtant, la vaccination de la femme enceinte contre la grippe n'accroît pas seulement la protection de celle-ci: les anticorps IgG traversent le placenta et peuvent aussi protéger le nouveau-né d'une infection grippale pendant quelques semaines post-partum [15].

Pour les femmes enceintes en bonne santé (c.-à-d. sans facteurs de risque supplémentaires), la vaccination contre la grippe est recommandée à partir du deuxième trimestre en Suisse. En effet, au 1^{er} trimestre, les complications en cas de grippe sont rares. En outre, il est toujours possible que la vaccination coïncide avec une fausse couche spontanée. Si la femme enceinte souffre d'une maladie chro-

nique – voir la description de la catégorie a), la vaccination contre la grippe peut être envisagée déjà au début de la grossesse. Si le 1^{er} trimestre tombe en octobre ou en novembre, la vaccination peut avoir lieu plus tard (à discuter avec le médecin), si possible avant l'apparition de la vague de grippe (le plus souvent de décembre à mars).

Plusieurs études ont aussi identifié l'obésité morbide (IMC ≥ 40) comme facteur de risque de complications durant la pandémie 2009. Cependant, on ignore si d'autres facteurs de risque associés aux surpoids (comme les affections cardiaques, le diabète et le retentissement fonctionnel pulmonaire) jouent aussi un rôle en l'espèce [3, 12, 18].

Un schéma actualisé a été ajouté pour la vaccination chez les enfants: les enfants entre 6 mois et 9 ans reçoivent désormais, selon le statut de vaccination, une ou deux doses à un intervalle de quatre semaines («priming») et, comme jusqu'à présent selon l'âge, une demi-dose ou une dose entière (voir **tableau 1** annexé aux recommandations [16]).

Chez ces personnes à risque nouvellement mentionnées, la prise en charge de la vaccination par l'assurance-maladie obligatoire selon l'OPAS au 1^{er} septembre 2010 est en cours d'examen.

En règle générale, le vaccin est administré par injection sous-cutanée profonde ou par injection intramusculaire. Tous les vaccins actuellement utilisés en Suisse sont inactivés. Ils ne contiennent aucun virus infectieux et ne peuvent par conséquent pas provoquer de grippe. De légers effets secondaires peuvent survenir; ils sont toutefois passagers et, dans l'immense majorité des cas, limités à une réaction autour du point d'injection [16]. La vaccination annuelle contre la grippe a lieu de préférence entre mi-octobre et mi-novembre.

Journée nationale de vaccination contre la grippe 2010

En 2010, la Journée nationale de vaccination aura lieu le vendredi 5 novembre! Grâce au soutien du Collège de médecine de premier recours (CMPR), les organisations des médecins de premier recours (CMPR, SSMG, SSMI, SSP et FMP) mettent sur pied la Journée natio-

nale de vaccination pour la septième fois, à l'intention de l'ensemble de la population. L'objectif de cette journée est d'offrir un soutien aux médecins de premier recours dans la sensibilisation de leurs patients et de la population en général à la vaccination contre la grippe afin de motiver ces derniers à opter pour la meilleure protection contre les pathologies grippales et leurs complications. Selon un sondage Demoscope de janvier 2010, le taux de notoriété de cette journée est de 69% en Suisse (65% l'année précédente). 75% des personnes entre 55 et 74 ans indiquent la connaître. A cette occasion, les médecins de premier recours qui participent à cette journée «portes ouvertes» (sans rendez-vous) proposent à tous ceux qui désirent être «Unis contre la grippe» de se faire vacciner pour un prix forfaitaire de 25 francs (prix conseillé). Des informations détaillées à ce propos, et les adresses des cabinets médicaux qui y participent, figurent sur le site internet www.kollegium.ch.

Sources d'information sur internet
Vous trouverez des informations sur l'influenza sur les sites internet suivants:

www.grippe.admin.ch
Informations de l'OFSP sur la grippe saisonnière, la grippe pandémique et la grippe aviaire; recommandations actualisées concernant la vaccination contre la grippe

www.uniscontrelagrippe.ch
Informations générales sur la grippe saisonnière, comment l'éviter et la soigner; disponible dès cet été

www.influenza.ch
Centre national de référence de l'Influenza (CNRI); laboratoire de référence

www.euroflu.org
(en anglais uniquement)
Programme de surveillance de la grippe de l'OMS/Europe

<http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/eisn/>
(en anglais uniquement)
Réseau européen de surveillance de la grippe

<http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Influenza.aspx>
(en anglais uniquement)
Informations du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (*European Centre for Disease prevention and Control*) sur le thème de la grippe

<http://www.who.int/topics/influenza/fr/>
Informations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la grippe

Pour plus d'informations:
Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

Bibliographie

- Office fédéral de la santé publique. Grippe pandémique (H1N1) 2009 en Suisse, semaines 17 (2009) à 8 (2010). Bulletin OFSP. 2010 mai 17; 20: 535-43.
- Jain S, Kamimoto L, Bramley AM, Schmitz AM, Benoit SR, Louie J, Sugerman DE, Druckenmiller JK, Ritger KA, Chugh R, Jajuja S, Deutscher M, Chen S, Walker JD, Duchin JS, Lett S, Soliva S, Wells EV, Swerdlow D, Uyeki TM, Fiore AE, Olsen SJ, Fry AM, Bridges CB, Finelli L; 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) Virus Hospitalizations Investigation Team. Hospitalized patients with 2009 H1N1 influenza in the United States, April-June 2009. N Engl J Med. 2009 Nov 12; 361(20): 1935-44. Epub 2009 Oct 8.
- Hanslik T, Boelle PY, Flahault A. Preliminary estimation of risk factors for admission to intensive care units and for death in patients infected with A(H1N1)2009 influenza virus, France, 2009-2010. PLoS Curr Influenza. 2010 March 9: RRN1150.
- Creanga AA, Johnson TF, Graitcer SB, Hartman LK, Al-Samarrai T, Schwarz AG, Chu SY, Sackoff JE, Jamieson DJ, Fine AD, Shapiro-Mendoza CK, Jones LE, Uyeki TM, Balter S, Bish CL, Finelli L, Honein MA. Severity of 2009 pandemic influenza A(H1N1) virus infection in pregnant women. Obstet Gynecol. 2010 Apr; 115(4): 717-26.
- World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2009-2010 influenza season. http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2009_10north/en/index.html
- Widelock D, Cszimas L, Klein S. Influenza, pregnancy and fetal outcome. Public Health Rep 1963; 78: 1-11.
- Cox S, Posner SF, McPheeters M, Jamieson DJ, Kourtis AP, Meikle S. Hospitalizations with respiratory

- illness among pregnant women during influenza season. Obstet Gynecol 2006; 107: 1315-22.
- Mak TK, Mangtani P, Leese J, Watson JM, Pfeifer D. Influenza vaccination in pregnancy: current evidence and selected national policies. Lancet Infect Dis. 2008 Jan; 8(1): 44-52. Review.
- Dodds L, McNeil SA, Fell DB, Allen VM, Coombs A, Scott J, MacDonald N. Impact of influenza exposure on rates of hospital admissions and physician visits because of respiratory illness among pregnant women. CMAJ. 2007 Feb 13; 176(4): 463-8.
- Louie JK, Acosta M, Jamieson DJ, Honein MA; California Pandemic (H1N1) Working Group. Severe 2009 H1N1 influenza in pregnant and postpartum women in California. N Engl J Med. 2010 Jan 7; 362(1): 27-35. Epub 2009 Dec 23.
- Tamma PD, Ault KA, del Rio C, Steinhoff MC, Halsey NA, Omer SB. Safety of influenza vaccination during pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2009 Dec; 201(6): 547-52. Epub 2009 Oct 21. Review.
- World Health Organization. Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 13. Clinical features of severe cases of pandemic influenza. Geneva. 16 October 2009.
- Irving WL, James DK, Stephenson T, Laing P, Jameson C, Oxford JS, Chakraverty P, Brown DW, Boon AC, Zambon MC. Influenza virus infection in the second and third trimesters of pregnancy: a clinical and seroepidemiological study. BJOG 2000; 107: 1282-9.
- Munoz FM, Greisinger AJ, Wehmanen OA, Mouzoon ME, Hoyle JC, Smith FA, Glezen WP. Safety of influenza vaccination during pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2005 Apr; 192(4): 1098-106.
- Englund JA. Maternal immunization with inactivated influenza vaccine: rationale and experience. Vaccine 2003; 21: 3460-4.
- Fiore AE, Shay DK, Haber P, Iskander JK, Uyeki TM, Mootrey G, Bresee JS, Cox NJ; Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention and control of influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2007. MMWR Recomm Rep. 2007 Jul 13; 56(RR-6): 1-54.
- Roberts S, Hollier LM, Sheffield J, Laibl V, Wendel GD, Jr. Cost-effectiveness of universal influenza vaccination in a pregnant population. Obstet Gynecol 2006; 107: 1323-9.
- Morgan OW, Bramley A, Fowlkes A, Freedman DS, Taylor TH, et al. 2010 Morbid Obesity as a Risk Factor for Hospitalization and Death Due to 2009 Pandemic Influenza A(H1N1) Disease. PLoS ONE 5(3): e9694. doi: 10.1371/journal.pone.0009694

RECOMMANDATIONS DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE (2010-2011)

Selon les analyses épidémiologiques menées par l'OMS en février 2010, il est fort probable que les virus de la grippe pandémique A(H1N1) 2009, A(H3N2) et B circuleront en même temps dans l'hémisphère nord durant l'hiver 2010-2011. Les vaccins prévus pour la saison de grippe 2010-2011 protégeront donc contre le virus Influenza A(H1N1) pandémique 2009 ainsi que contre des souches virales saisonnières Influenza A(H3N2) et Influenza B.

La vaccination contre la grippe saisonnière (2010-2011) est recommandée aux:

a) Personnes avec risque accru de complications en cas d'infection¹:

- les personnes âgées de 65 ans et plus;
- les personnes (dès l'âge de 6 mois)² ayant, de façon chronique, une
 - affection cardiaque
 - affection pulmonaire (en particulier asthme bronchique)
 - troubles métaboliques avec répercussions sur la fonction cardiaque, pulmonaire ou rénale (par exemple diabète ou obésité morbide [IMC ≥ 40])
 - affection neurologique (par exemple maladie de Parkinson, affection vasculaire cérébrale) ou musculo-squelettique avec répercussions sur la fonction cardiaque, pulmonaire ou rénale
 - hépatopathie
 - insuffisance rénale
 - asplénie ou dysfonction splénique (y compris hémoglobinopathies)
 - déficit immunitaire (par exemple infection VIH, cancer, traitement immunosuppresseur)³;
- les femmes enceintes, dès le deuxième trimestre, ou ayant accouché au cours des 4 semaines précédentes;
- les prématurés² (nés avant 33 semaines ou ayant un poids de naissance de moins de 1500 g) dès l'âge de 6 mois pendant les 2 premiers hivers après la naissance;
- les patients résidant dans une maison de soins ou dans un établissement pour malades chroniques.

b) Personnes qui, au sein de leur famille ou dans le cadre de leur activité privée ou professionnelle⁴, sont en contact régulier avec:

- des personnes appartenant à la catégorie a) (voir ci-dessus);
- des nourrissons de moins de 6 mois (ceux-ci sont à risque accru de complications et ne peuvent pas être vaccinés en raison de leur jeune âge).

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

c) Personnes en contact professionnel avec de la volaille, des oiseaux sauvages ou des cochons (pour réduire le risque de développement d'un virus nouveau par réassortiment ou recombinaison).

Une vaccination contre la grippe peut également être envisagée pour toutes les personnes qui veulent généralement limiter leur risque de maladie pour des raisons privées et/ou professionnelles.

¹ Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins. Pour les indications nouvellement inscrites, la prise en charge selon l'OPAS au 1^{er} septembre 2010 est en cours d'examen.

² Pour les enfants non encore vaccinés contre la grippe A(H1N1) 2009 et âgés de 6 mois à 8 ans, la vaccination comporte deux doses de vaccin à un intervalle de 4 semaines. Voir aussi Tableau 1.

³ Selon le type et la gravité de l'immunodéficience, deux doses de vaccin pourront être envisagées (à un intervalle de 4 semaines).

⁴ Au lieu de travail, la vaccination est souvent prise en charge par l'employeur.

Tableau 1: Nombre de doses pour la vaccination contre la grippe saisonnière chez les enfants, selon l'âge

Age*	Déjà vacciné contre le virus pandémique A(H1N1) 2009?	Nombre de doses	Remarques
0-5 mois	–	–	La vaccination contre la grippe n'est pas possible avant l'âge de 6 mois.
6 mois - 2 ans	oui, et également contre la grippe saisonnière	1x½ dose	–
	oui, mais pas contre la grippe saisonnière	2x½ dose	à un intervalle de 4 semaines
	non		
3-8 ans	oui	1x1 dose	–
	non	2x1 dose	à un intervalle de 4 semaines
≥9 ans	oui ou non	1x1 dose	

*) Précision concernant l'âge: 6 mois - 2 ans = du jour des 6 mois de l'enfant au jour précédant son 3^e anniversaire. 3 - 8 ans = du 3^e anniversaire au jour précédant le 9^e anniversaire. ≥9 ans = à partir du 9^e anniversaire.