

# Grippe saisonnière 2020/21

La grippe saisonnière 2020/21 a été inhabituelle. Par rapport aux années précédentes, bien moins de cas de suspicion de grippe ont été signalés et, sur l'ensemble de la saison de grippe en Suisse, très peu de prélèvements de laboratoire ont été testés positifs pour Influenza. Il semblerait que les mesures visant à réduire la transmission du COVID-19, telles que le port du masque, la distanciation, les règles d'hygiène et les restrictions de voyage, aient joué un rôle déterminant dans la baisse de la transmission de la grippe. En Europe également, les virus Influenza A ou B n'ont été détectés que de manière sporadique et, à l'échelle mondiale, le nombre de prélèvements positifs pour Influenza ne représentait qu'une fraction des valeurs des années précédentes.

## GRIPPE SAISONNIÈRE EN SUISSE

En Suisse, les affections grippales (Influenza-like Illness, ILI) sont surveillées par le système de déclaration Sentinella, établi sur une base volontaire (encadré 1). En 2020/21, l'enregistrement de ces affections a toutefois été compliqué par le fait que les symptômes du COVID-19 qui sévissait alors sont semblables à ceux de la grippe saisonnière. Ce chevauchement a eu un impact déterminant sur la collecte des données de la grippe par Sentinella (encadré 2).

En 2020/21, aucune épidémie de grippe classique n'a été observée. Dans le cadre de la surveillance Sentinella, un seul prélèvement testé s'est révélé positif pour Influenza. Tout porte à croire que les mesures de lutte contre la propagation du COVID-19 ont également eu des effets sur l'ampleur et l'évolution de l'épidémie de grippe.

## Épidémiologie des affections grippales (surveillance Sentinella)

La saison de grippe est comprise entre la semaine 40 d'une année et la semaine 16 de l'année suivante. L'OFSP publie un rapport hebdomadaire sur la situation épidémiologique tout au long de cette période, soit, pour la saison 2020/21, du 26 septembre 2020 au 23 avril 2021 (cf. encadré 1 Semaines de déclaration Sentinella).

Au cours de la saison grippale 2020/21, on estime, par extrapolation, qu'environ 182 000 personnes se sont rendues à une première consultation auprès d'un médecin de premier recours pour une affection grippale. Cela représente 2,1 % de la population. L'incidence saisonnière moyenne était de 2112 premières consultations dues à une suspicion de grippe pour 100 000 habitants, soit 24,4 % de moins que la moyenne des dix dernières saisons et environ 21 % de moins que la saison précédente (2019/20). Au cours des cinq dernières années, l'incidence maximale saisonnière était d'au moins 306 consultations pour 100 000 habitants. Cette année, elle représente moins de la moitié de ce chiffre, à savoir 145 consultations

pour 100 000 habitants. En outre, l'évolution de la saison grippale est inhabituelle. Les incidences sont restées basses et ont fluctué sur l'ensemble de la saison. Il n'y a pas eu d'évolution classique avec une augmentation, puis un pic suivi d'une baisse (figure 1).

Normalement, un seuil épidémique est établi avant chaque saison à partir des chiffres des saisons précédentes. Il n'a toutefois pas été possible d'établir un seuil pour la saison 2020/21, car les chiffres de la surveillance Sentinella n'étaient pas comparables à ceux des saisons précédentes en raison de la pandémie de COVID-19 (cf. encadré 3).

Il faut également tenir compte du fait que, contrairement aux années précédentes, les consultations déclarées pour la saison 2020/21 ne reflètent que partiellement l'épidémie de grippe. Parmi les 3379 personnes au total qui ont consulté un médecin de premier recours en raison d'affections grippales, 3076 (91 %) remplissaient, outre les critères de suspicion d'une affection grippale, les critères de suspicion du COVID-19. Il faut donc partir du principe qu'une part considérable des personnes qui présentaient des symptômes d'affections grippales étaient atteintes du COVID-19 et non de la grippe, ce qu'appuie la surveillance virologique (cf. chapitre Virologie, encadré 2). L'évolution de la pandémie de COVID-19 et les déclarations d'affections grippales laissent également penser que l'épidémie de grippe ne pouvait être clairement délimitée en 2020/21 (cf. figure 1).

En temps normal, toute surmortalité pendant la saison grippale sert d'indicateur indirect de la gravité d'une épidémie de grippe (cf. encadré 1). De la semaine 43 de l'année 2020 à la semaine 4 de l'année 2021, une surmortalité a été observée en Suisse [1]. Au cours de cette période, 8446 décès (47 %) de plus que ce qui était attendu ont été déclarés dans la classe d'âge des 65 ans et plus, et 255 décès (10 %) de plus que ce qui était attendu chez les moins de 65 ans. Cependant, cette surmortalité est imputable à la deuxième vague de l'épidémie de SARS-CoV-2 et non à l'épidémie de grippe.

## 1) SURVEILLANCE DES AFFECTIONS GRIPPALES

Pour ce qui est d'Influenza, l'Office fédéral de la santé publique reçoit des informations sur la situation épidémique émanant de deux systèmes différents : le système de surveillance « Sentinella » d'une part, et l'obligation de déclarer d'autre part. La grippe saisonnière est principalement diagnostiquée sur la base des symptômes, et les suspicions cliniques ne sont pas soumises à déclaration. Celle-ci est obligatoire uniquement pour un frottis donnant lieu à un résultat de laboratoire positif. Comme, en hiver, les symptômes grippaux sont très fréquents, mais qu'aucun dépistage d'Influenza n'est effectué chez la plupart des patients en raison de symptômes modérés, l'OFSP a mis en place le système de déclaration Sentinella en collaboration avec un certain nombre de médecins de premier recours. Les médecins d'environ 180 cabinets prennent part volontairement à cette surveillance en transmettant à l'OFSP des renseignements sur leurs patients souffrant d'affections grippales (suspicion de grippe). On parle d'affection grippale en cas de forte fièvre survenant brutalement ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), de toux ou de 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 médecins déclarent également les consultations pour des affections subséquentes telles que la pneumonie (inflammation pulmonaire), la bronchite (inflammation des bronches) ou l'otite (inflammation de l'oreille). Sur la base de ces déclarations, l'OFSP extrapole le nombre de consultations liées à des affections grippales en Suisse. Cela permet d'estimer l'évolution de l'épidémie de grippe au sein de la population. On distingue les six régions suivantes :

région 1 : GE, NE, VD, VS ;

région 2 : BE, FR, JU ;

région 3 : AG, BL, BS, SO ;

région 4 : LU, NW, OW, SZ, UR, ZG ;

région 5 : AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH ;

région 6 : GR, TI.

L'évaluation des déclarations et la représentation de leur évolution dans le temps se fondent sur la semaine Sentinella, qui court du samedi au vendredi.

Certains médecins Sentinella envoient des frottis nasopharyngés au Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Ce dernier isole les virus présents dans les prélèvements et procède à leur typage. Il contrôle également un échantillon de prélèvements pour vérifier une éventuelle résistance aux médicaments antiviraux contre la grippe (inhibiteurs de la neuraminidase). Le typage renseigne sur les virus en circulation et contribue à l'évaluation du degré de leur couverture par le vaccin saisonnier. En effet, dans l'attente des résultats des études spécifiques, celui-ci est un bon indicateur de l'efficacité du vaccin.

L'exploitation des données Sentinella se base sur des échantillons non randomisés et un petit nombre de cas, ce qui signifie que les hypothèses et les extrapolations à l'ensemble de la population doivent être interprétées avec prudence. En outre, la fiabilité de ces extrapolations était moindre au cours de l'épidémie 2020/21 (cf. encadré 2).

Une surmortalité générale survenant pendant la saison de grippe est en temps normal imputable à cette maladie [1]. L'OFSP utilise donc également les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur les causes des décès pour évaluer la gravité d'une épidémie de grippe.

Il tient aussi compte des informations provenant des déclarations obligatoires relatives aux résultats de laboratoires positifs. Depuis le 25 décembre 2017, par manque de ressources, seule une partie de ces résultats sont entièrement enregistrés durant l'épidémie de grippe et extrapolés. La surveillance des affections grippales est illustrée dans l'infographie 1 à la page suivante.

### Répartition par âge

L'incidence saisonnière des consultations dues à une affection grippale, de même que l'incidence hebdomadaire maximale, était la plus élevée dans la classe d'âge des 15 à 29 ans. L'incidence saisonnière a fluctué entre 1365 ( $>64$  ans) et 3052 (15–29 ans) consultations pour 100 000 habitants, et l'incidence hebdomadaire maximale a fluctué entre 104 et 272 consultations pour 100 000 habitants (tab. 1).

### Progression régionale

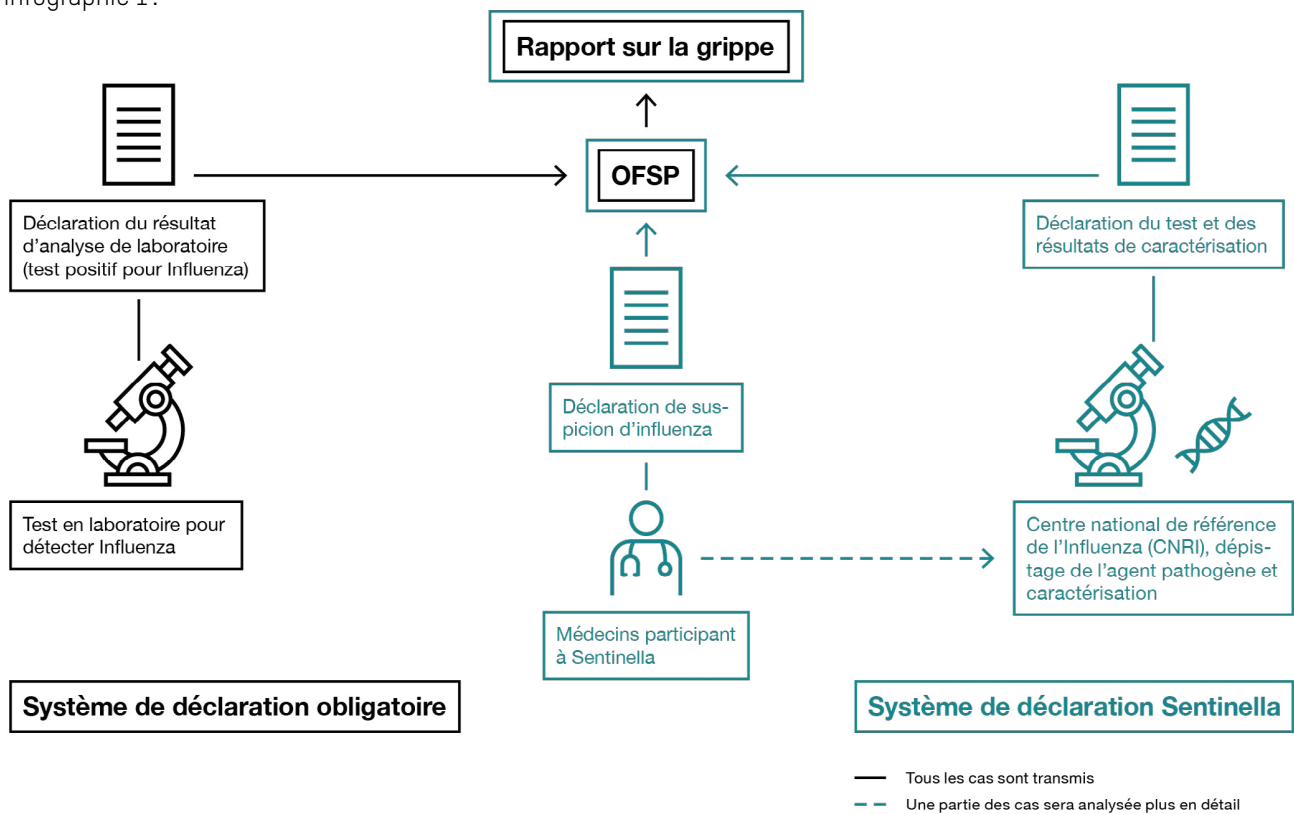
En fonction de la région Sentinella (cf. encadré 1), l'incidence saisonnière des consultations dues à une affection grippale a fluctué entre 695 et 3817 consultations pour 100 000 habitants. L'incidence hebdomadaire maximale se situait entre 48 (région 1 : GE, NE, VD, VS) et 291 (région 5 : AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) consultations pour 100 000 habitants.

### Virologie des affections grippales (surveillance Sentinella)

Types et sous-types de virus Influenza en circulation

Sur les 1174 frottis nasopharyngés de patients atteints d'affections grippales testés par le CNRI durant l'ensemble de la saison grippale 2020/21, un seul s'est révélé positif pour Influenza (semaine 6/2020). Il s'agissait d'un virus Influenza B non sous-typé. En comparaison, l'année précédente, 488 frottis nasopharyngés sur 1130 (43 %) avaient été testés positifs pour Influenza. Plus de 99 % des prélèvements ne contenaient aucun virus Influenza. Cependant, pour certains, d'autres virus respiratoires occasionnant des symptômes semblables à ceux de la grippe ont été détectés<sup>1</sup>, notamment des virus SARS-CoV-2. Ainsi, au cours de la même période, 209 prélèvements sur 1174 (17,8 %) ont été testés positifs pour le SARS-CoV-2. Les autres virus respiratoires les plus fréquemment détectés<sup>2</sup> étaient des adénovirus, des rhinovirus et des virus para-influenza.

Infographie 1 :



### Couverture vaccinale

En temps normal, le Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) compare les souches détectées chez les patients et les souches vaccinales au moyen d'un test d'inhibition de l'hémagglutination. Comme un seul prélèvement a été testé

positif pour Influenza cette saison, aucune affirmation ne peut être émise concernant la couverture des vaccins contre la grippe en 2020/21.

### Efficacité des vaccins

Comme très peu de cas de grippe ont été détectés en Europe et en Amérique du Nord, il n'existe pour le moment aucune étude sur l'efficacité des vaccins contre la grippe pour la saison 2020/21 [2].

Tableau 1 :

### Incidence par classe d'âge des consultations dues à des affections grippales (ILI) en Suisse

Incidence hebdomadaire maximale et incidence saisonnière pour 100 000 habitants au cours des semaines 40/2020 à 16/2021 (extrapolation des données du système de déclaration Sentinella). La pandémie de COVID-19 et les mesures de lutte contre la maladie ont influé sur la surveillance et la présence d'influenza.

Classes d'âge	Incidence hebdomadaire maximale (semaine)	Incidence saisonnière
0-4 ans	118 (7/2021)	1405
5-14 ans	112 (51/2020)	1554
15-29 ans	272 (44/2020)	3052
30-64 ans	168 (45/2020)	2276
>64 ans	104 (51/2020)	1365
<b>Ensemble des classes d'âge</b>	<b>145 (45/2020)</b>	<b>2112</b>

### Résultats pour Influenza (système de déclaration obligatoire)

Indépendamment de la surveillance des cas de suspicion de grippe dans le système Sentinella, certains patients atteints d'affections grippales font l'objet d'un diagnostic en laboratoire. Les laboratoires sont tenus de déclarer les résultats positifs pour Influenza (cf. encadré 1). Au cours de la saison 2020/21, seuls 41 cas de grippe confirmés en laboratoire ont été déclarés par le biais du système de déclaration obligatoire. Le nombre de cas enregistrés dans le cadre de l'obligation de déclaration est par conséquent nettement plus bas que les valeurs des saisons passées (11 504 cas enregistrés pour la saison 2019/20 et 13 412 cas pour la saison 2018/19).

### CONTEXTE INTERNATIONAL, GRIPPE SAISONNIÈRE DANS L'HÉMISSPHÈRE NORD

#### Épidémiologie

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) surveille la grippe saisonnière en Europe (pays de l'UE/

Tableau 2:

**Incidence régionale des consultations dues à des affections grippales (ILI) en Suisse**

Incidence hebdomadaire maximale et incidence saisonnière pour 100 000 habitants au cours des semaines 40/2020 à 16/2021 (extrapolation des données du système de déclaration Sentinella). La pandémie de COVID-19 et les mesures de lutte contre la maladie ont influé sur la surveillance et la présence de l'influenza (cf. encadré 2).

Région	Incidence hebdomadaire maximale (semaine)	Incidence saisonnière
1 : GE, NE, VD, VS	48 (7/2021)	695
2 : BE, FR, JU	75 (45/2020)	1107
3 : AG, BL, BS, SO	100 (44/2020)	886
4 : LU, NW, OvW, SZ, UR, ZG	274 (49/2020)	3549
5 : AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH	291 (45/2020)	3817
6 : GR, TI	169 (44/2020)	1745
<b>Ensemble des régions</b>	<b>145 (45/2020)</b>	<b>2112</b>

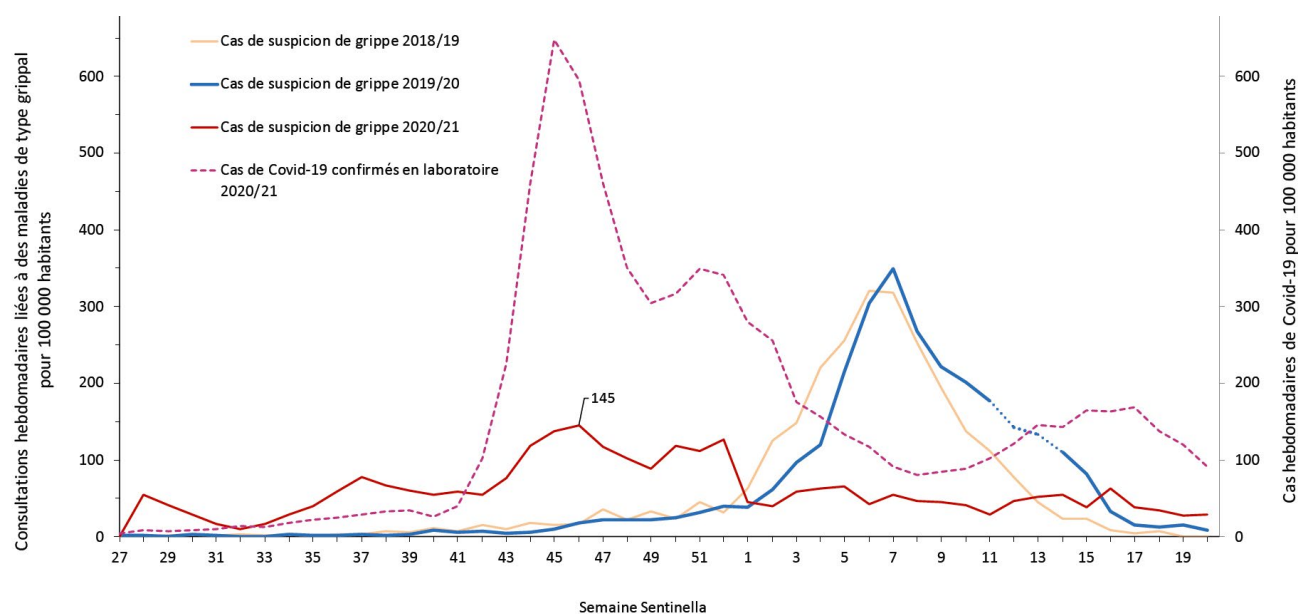
EEE). Dans ces pays, le début de l'épidémie de grippe est globalement défini par un taux de positivité de 10 % calculé sur tous les prélèvements analysés dans le cadre de la surveillance sentinelle. Ce seuil n'a pas été franchi en 2020/21 malgré des dépistages réguliers et très répandus tout au long de la saison. En 2020/21, seuls 10 (< 1 %) des 21 442 prélèvements sentinelles ont été testés positifs pour Influenza. En comparaison, 12 212 prélèvements en moyenne (43,8 %) sur 27 903 prélèvements sentinelles ont été testés positifs pour Influenza au cours des précédentes saisons (2015–2019) [3]. Le nombre de cas de suspicion déclarés chaque semaine était par conséquent comparable aux chiffres habituellement enregistrés en dehors de la saison de grippe [4]. Sur l'ensemble de la saison grippale, aucune hospitalisation et aucun décès dus au virus Influenza n'ont été déclarés dans les pays de l'UE/EEE.

En Amérique du Nord également, le nombre de cas de grippe pour la saison 2020/21 était inhabituellement bas, et ce malgré un degré de couverture élevé du dépistage. De septembre 2020 à mai 2021, 1 675 tests (0,2 %) sur 818 939 se sont révélés positifs pour Influenza [2]. En comparaison, entre 26,2 % et 30,3 % des prélèvements de patients présentant des symptômes d'affections grippales avaient été testés positifs pour Influenza au cours des trois saisons précédentes. Aux États-Unis, la saison 2020/21 affiche le nombre le plus bas d'hospitasa-

Figure 1:

**Incidence des consultations dues à une affection grippale (ILI) et incidence des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire en Suisse, par semaine Sentinella**

Nombre hebdomadaire de consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants durant la saison 2020/21, comparaison avec les deux saisons précédentes (extrapolation des données du système de déclaration Sentinella) et nombre de cas de COVID-19 confirmés en laboratoire pour 100 000 habitants (données du système de déclaration obligatoire). La pandémie de COVID-19 et les mesures de lutte contre la maladie ont influencé la surveillance et la présence d'Influenza. Concernant l'incidence des semaines 11–12/2020, les valeurs sont estimées sur la base de l'incidence des semaines 10/2020 et 13/2020 (cf. encadré 2).



## 2) SURVEILLANCE DE LA SAISON GRIPPALE AU COURS DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

La pandémie de COVID-19 a influé sur la surveillance de la saison grippale 2020/21. Comme les symptômes du COVID-19 ne diffèrent que très peu de ceux de la grippe, le COVID-19 ainsi que les mesures prises pour le combattre ont fortement influé sur les données Sentinella. À partir de la semaine 12/2020, l'enquête Sentinella portant sur les affections grippales a été élargie aux données relatives aux suspicions de COVID-19. Ce n'est toutefois que depuis la semaine 13/2020 qu'il a été possible de distinguer les cas remplissant uniquement les critères cliniques d'une suspicion de grippe de ceux remplissant aussi bien les critères d'une suspicion de grippe que de COVID-19. Par conséquent, l'incidence estimée des affections grippales pour les semaines 11 et 12 de l'année 2020 a été corrigée en fonction des données des semaines 10 et 13, en partant de l'hypothèse d'une diminution linéaire du nombre de cas pendant cette période.

En temps normal, le nombre de consultations dues à une affection grippale est un très bon indicateur de l'évolution et de l'ampleur de l'épidémie de grippe. En raison de la similitude des symptômes du COVID-19 et de la grippe, de l'absence d'une épidémie de grippe classique et de la très faible quantité de prélèvements positifs dans le cadre de la surveillance virologique du CNRI, il y a lieu de considérer qu'une part importante des personnes qui présentaient des symptômes d'affections grippales étaient atteintes du COVID-19 et non de la grippe. Il y a également lieu de supposer que la pandémie et les recommandations de dépistage pour le COVID-19 ont modifié le comportement de la population en matière de consultations médicales, ce qui a également eu une incidence sur les données Sentinella.

tions associées au virus Influenza depuis le début de ce type de collecte de données, en 2005.

Il est probable que les mesures de lutte contre le COVID-19 telles que le port du masque, le confinement, le lavage de mains, la fermeture des établissements scolaires, les restrictions de voyage, l'aération renforcée des espaces clos et la distanciation sociale aient contribué au recul de l'incidence de la grippe, du nombre d'hospitalisations et du nombre de décès au cours de la saison 2020/21 [2, 5, 6]. Il se peut également que la vaccination contre la grippe ait joué un rôle dans la baisse du nombre de cas de grippe: au cours de la saison 2020/21, un nombre record de vaccins contre la grippe a été administré aux États-Unis (193,8 millions de doses) [2]. Il n'y a pas d'estimations quant à l'efficacité de la vaccination contre la grippe pour la saison 2020/21.

### Virologie

#### Types et sous-types de virus Influenza en circulation

Les virus Influenza en circulation et dominants ont varié selon le continent (tab. 3). En Europe, très peu de virus ont été typés. Sept des dix virus typés dans le cadre de la surveillance sentinelle appartenaient au type Influenza B, et trois au type Influenza A.

En Chine, les virus Influenza B du lignage Victoria étaient dominants. Aux États-Unis, les virus Influenza A étaient prépondérants d'après les données des laboratoires de santé publique.

### VACCINATION

#### Approvisionnement en vaccins

Selon les informations des fabricants de vaccins contre la grippe produisant pour le marché suisse, environ 1,9 million de doses ont été vendues à l'automne 2020, marqué par la pandémie, en raison d'une demande plus importante. Quelques retards de livraison ont été constatés, mais l'offre nettement plus élevée de doses de vaccins contre la grippe a permis de bien couvrir la demande jusqu'à début décembre.

En comparaison, le nombre de doses distribuées les deux années précédentes se situait entre 1,0 million et 1,3 million de doses.

En dehors des vaccins visant à faire face à une pandémie (p. ex. la pandémie de COVID-19), le marché des vaccins en Suisse est soumis depuis toujours à l'économie de marché, soit à l'offre et à la demande. La Confédération n'achète ou n'acquiert pas de doses de vaccins non liés à une pandémie, et donc pas de vaccins contre la grippe saisonnière. Selon les données des fabricants de vaccins, entre 1,6 et 1,7 million de doses sont disponibles à l'automne 2021.

Tableau 3:

#### Virus Influenza en circulation en Suisse, comparaison avec l'Europe, la Chine et les États-Unis

Nombre de sous-types et lignages d'Influenza isolés, de la semaine 40/2020 à la semaine 16/2021

	Suisse	Europe [3]	Chine [7]	États-Unis [2]
Pourcentage de prélèvements positifs pour Influenza	1	10	2803	250
Nombre de prélèvements testés	1174	21 442	421 833	460 634
B (lignage Yamagata)	0	0	11	8
B (lignage Victoria)	0	2	2652	11
B (lignage non déterminé)	1	5	65	80
<b>B total</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>2728</b>	<b>99</b>
A(H3N2)	0	2	36	22
A(H1N1)pdm09	0	1	29	18
A non sous-typé	0	0	10	111
<b>A total</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>75</b>	<b>151</b>

### Couverture vaccinale

En mars 2021, une enquête téléphonique représentative a été réalisée sur la « vaccination contre la grippe saisonnière » auprès d'un échantillon de 3601 personnes appartenant à des groupes auxquels l'OFSP recommande de se faire vacciner. Le taux de vaccination contre la grippe des gens interrogés s'élevait à 38 % chez les personnes de plus de 65 ans et à 37 % chez celles atteintes d'une maladie chronique<sup>3</sup>. C'est dans les deux cas 10 % de plus que l'année précédente. Ce taux était de 26 % chez les personnes travaillant dans le secteur de la santé, soit le même taux que l'année précédente. Chez les personnes en contact régulier avec des groupes à risque, il était de 9 %, soit 2 % de plus que l'année précédente. 57 personnes (7 %) ont indiqué s'être fait vacciner contre la grippe en raison de la pandémie de COVID-19 [8]. En raison de la pandémie de COVID-19, il a également été demandé aux personnes sondées si elles avaient été atteintes du COVID. 49 personnes sondées (1 %) ont signalé une suspicion de COVID-19

au cours de la saison de grippe (non confirmée en laboratoire), et 235 personnes (7 %) ont indiqué avoir été des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire.

### Composition des vaccins contre la grippe saisonnière 2021/22

Les vaccins contiennent des fragments de virus inactivés provenant de trois (vaccins trivalents) ou quatre (vaccins quadrivalents) souches du virus Influenza :

- les vaccins quadrivalents contiennent une souche des virus Influenza A H1N1 et H3N2 et des lignages B Influenza Victoria et Yamagata ;
- les vaccins trivalents contiennent une souche des virus Influenza A H1N1 et H3N2 et du lignage B Influenza Victoria ou Yamagata.

Fin février 2021, l'OMS a publié les recommandations exhaustives concernant la composition des vaccins contre la grippe pour la saison 2021/22 dans l'hémisphère Nord [9].

## 3) LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE EST RECOMMANDÉE AUX :

**A) personnes qui ont 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 quatre dernières semaines ;
- les enfants nés prématurément (nés avant la 33<sup>e</sup> semaine ou 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 (de plus de 6 mois) avec l'une des maladies chroniques suivantes : maladies cardiaques ; maladies pulmonaires (p. ex., asthme) ; troubles métaboliques affectant les fonctions cardiaques, pulmonaires ou rénales (p. ex., diabète ou obésité morbide, IMC  $\geq 40$ ) ; troubles neurologiques (p. ex., maladie de Parkinson, troubles cérébrovasculaires) ou musculo-squelettiques affectant les fonctions cardiaques, pulmonaires ou rénales ; maladie hépatique, insuffisance rénale ; asplénie ou trouble fonctionnel de la rate (y compris hémoglobinopathie) ; immunodéficience (p. ex., infection VIH, cancer, thérapie immunosuppressive)\*/\*\* ;
- les résidents des maisons de soins et des établissements pour patients atteints 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. En outre, la vaccination contre la grippe saisonnière peut 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.

La période recommandée pour la vaccination court de la mi-octobre jusqu'au début de l'épidémie de grippe. Une vaccination contre la grippe peut être réalisée avant, après ou en même temps qu'une vaccination contre le COVID-19 (sans intervalle de temps minimal).

\* Pour les enfants de 6 mois à 8 ans qui n'ont encore jamais été vaccinés contre la grippe jusque-là, il est recommandé d'administrer deux doses à quatre semaines d'intervalle. Selon le vaccin, les enfants de moins de 3 ans reçoivent (à chaque fois) une demi-dose ou une dose entière.

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

\*\*\* La catégorie B des personnes régulièrement en contact avec des personnes vulnérables comprend les enfants et les adultes de 6 mois à 64 ans. 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.

État : août 2021

Tableau 4:

**Recommandations de l'OMS concernant la composition des vaccins contre la grippe**

Comparaison de la composition des vaccins trivalents et quadrivalents, saison 2020/21 et saison 2021/22

	Recommandations 2020/21 [10]	Recommandations 2020/21 [9]
B-Victoria	B/Washington/02/2019 ▲■	B/Washington/02/2019 ▲■
B-Yamagata	B/Phuket/3073/2013 ■	B/Phuket/3073/2013 ■
A(H3N2)	A/Hong Kong/2671/2019 ▲■	A/Cambodia/e0826360/2020 ▲■
A(H1N1) pdm09	A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 ▲■	A/Victoria/2570/2019 ▲■

▲ vaccins trivalents  
■ vaccins quadrivalents

Elle a remplacé les souches vaccinales des sous-types A(H1N1) pdm09 et A(H3N2) du vaccin de la saison précédente 2020/21 par une autre souche, afin de couvrir de manière optimale les virus en circulation (tab. 4). Les souches vaccinales des lignages B Victoria et B Yamagata sont restées inchangées.

**Vaccins contre la grippe disponibles en Suisse**

Trois vaccins quadrivalents sont disponibles en Suisse pour la saison 2021/22. En plus des fragments de virus inactivés provenant de quatre souches de virus Influenza, ils contiennent également de l'eau, des excipients servant à la conservation et à la stabilisation ainsi que de faibles traces de protéines d'œuf et d'antibiotique aminoglycoside (servant de moyen de conservation lors de la production). Les vaccins contre la grippe autorisés en Suisse sont exempts de composés contenant du mercure ou de l'aluminium. En général, les virus utilisés pour les vaccins sont cultivés sur des œufs de poule puis inactivés. Ces vaccins contre la grippe inactivés ne peuvent pas provoquer la grippe. Le tableau 5 comprend un aperçu des vaccins contre la grippe disponibles en Suisse. L'OFSP publie des informations actuelles sur : [www.sevaccinercontrelagrippe.ch/fr-ch/la-vaccination/les-vaccins.html](http://www.sevaccinercontrelagrippe.ch/fr-ch/la-vaccination/les-vaccins.html)

**Recommandations relatives à la vaccination contre la grippe**

La vaccination contre la grippe saisonnière demeure recommandée pour les personnes présentant un risque accru de complications [11] (cf. encadré 3).

En cas de risque accru de complications, les coûts de la vaccination sont, conformément à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins OPAS, pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire (hors franchise et quote-part); si la vaccination est indiquée pour des raisons professionnelles, les coûts sont en général pris en charge par l'employeur.

Pour les professionnels de la santé en contact direct avec des patients, la vaccination réduit non seulement le risque de contracter la grippe, mais aussi celui d'une éventuelle transmission des virus aux patients. Il en va de même pour tout autre individu en contact direct avec des personnes présentant un risque accru de complications.

Les recommandations détaillées concernant la vaccination contre la grippe figurent dans l'encadré 3 et sont disponibles sur le site [www.sevaccinercontrelagrippe.ch](http://www.sevaccinercontrelagrippe.ch). La durée de la protection offerte par le vaccin étant en général inférieure à un an, une nouvelle vaccination à l'automne est nécessaire, même pour les personnes qui ont déjà été vaccinées l'année précédente.

La période recommandée pour la vaccination court de mi-octobre jusqu'au début de l'épidémie. Même si pratiquement aucun virus Influenza n'a circulé au cours de la saison précédente, l'OFSP recommande expressément aux groupes de personnes mentionnés dans l'encadré 3 de se faire vacciner contre la grippe dès l'automne 2021. En général, l'épidémie commence en Suisse en janvier ou en février. Se faire vacciner en décembre laisse donc encore le temps, une à deux semaines, au système immunitaire de développer une protection.

La vaccination contre la grippe protège uniquement contre la grippe (Influenza) et non contre le COVID-19 ou les autres affections respiratoires qui surviennent communément en hiver. Une vaccination contre la grippe peut avoir lieu avant, après ou en même temps qu'une vaccination contre le COVID-19.

Tableau 5:

**Vue d'ensemble des produits disponibles pour la saison 2021/2022 (état septembre 2021)**

Produit (fabricant)	Type de vaccin	Autorisation
Influvac Tetra® (Mylan)	Vaccin formé de sous-unités. Quadrivalent (ne contient que les antigènes de surface hémagglutinine et neuraminidase)	■ Adultes et enfants dès 36 mois
Fluarix Tetra® (GlaxoSmithKline)	Vaccin fractionné. Quadrivalent (constitué de particules virales fragmentées incluant l'hémagglutinine et la neuraminidase ainsi que d'autres composants du virus)	■ Adultes et enfants dès 36 mois
Vaxigrip Tetra® (Sanofi Pasteur)	Vaccin fractionné. Quadrivalent (constitué de particules virales fragmentées incluant l'hémagglutinine et la neuraminidase ainsi que d'autres composants du virus)	■ Adultes et enfants dès 36 mois

▲ vaccins trivalents  
■ vaccins quadrivalents

## PERSPECTIVES

La pandémie de COVID-19 pourrait également avoir des répercussions sur l'évolution dans le temps et la gravité de l'épidémie de grippe saisonnière 2021/22. Si des mesures de lutte contre le COVID-19 devaient rester en vigueur à grande échelle au cours des prochains mois, l'épidémie de grippe de l'hiver prochain pourrait encore une fois être plus restreinte qu'en temps normal.

## REMERCIEMENTS

L'OFSP remercie tout spécialement 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. Il remercie également les laboratoires et, en particulier, le Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) à Genève pour leur collaboration.

## Contact

Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Santé publique  
Division Maladies transmissibles  
Téléphone 058 463 87 06

## Remarques

- 1 Pour ce qui est de la gravité et de la durée, les symptômes les plus proches de ceux causés par le virus Influenza sont provoqués par le virus respiratoire syncytial (VRS), qui circule souvent peu avant ou au début d'une épidémie d'Influenza. Les coronavirus, les adénovirus, les virus para-influenza et les métapneumovirus peuvent également provoquer des affections grippales.
- 2 Au cours de la saison 2020/21, pour la première fois, le CNRI a également analysé les prélèvements envoyés afin de déterminer la présence des virus suivants : virus respiratoire syncytial, adénovirus, métapneumovirus humain, rhinovirus, coronavirus, bocaparvovirus et virus para-influenza.
- 3 Les maladies chroniques comprennent les maladies cardiaques, les maladies pulmonaires et des voies respiratoires (y c. asthme), le diabète/diabète sucré, l'immunodéficience ou les cancers ainsi que d'autres maladies chroniques (p. ex. insuffisance rénale, troubles hépatiques, trouble fonctionnel de la rate, obésité morbide avec IMC  $\geq 40$ , accident vasculaire cérébral).

## Références

1. Office fédéral de la statistique (OFS), « Mortalité, cause de décès » 2021. [En ligne]. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces.html>.
2. Centers for Disease Control and Prevention CDC, 22 July 2021. [En ligne]. <https://www.cdc.gov/flu/season/faq-flu-season-2020-2021.htm>. [Consulté le 23 août 2021].
3. European Centre for Disease Prevention and Control ECDC, « Seasonal Influenza 2020–2021, Annual Epidemiological Report », 26 August 2021. [En ligne]. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-seasonal-influenza-2020-final.pdf>. [Consulté le 30 août 2021].
4. Europe, Flu News, « Season Overview », 2021. [En ligne]. <https://flunew-europe.org/SeasonOverview>. [Consulté le 17 août 2021].
5. K. Servick, « COVID-19 measures also suppress flu-for now », Science 371 (6526), 224., 15 January 2021.
6. L. Feng, T. Zhang, Q. Wang, Y. Xie, Z. Peng, Y. Qin, M. Zhang, S. Lai, D. Wang, Z. Feng, Z. Li, G.F. Gao, « Impact of COVID-19 outbreaks and interventions on influenza in China and the United States », Nature Communications 12:3249, 31 May 2021.
7. Organisation mondiale de la Santé (OMS), « FluNet – Influenza laboratory data surveillance data from any week », 2020. [En ligne]. <https://apps.who.int/flumart/Default?ReportNo=12>. [Consulté le 11 septembre 2020].
8. Office fédéral de la santé publique (OFSP), « DemoSCOPE Research & Marketing. Telefonbefragung zur Erfassung der Grippe-Impfrate in der Saison 2020/21 », nicht veröffentlicht.
9. Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2021–2022 northern hemisphere influenza season », 26 February 2021. [En ligne]. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/202102\\_recommendation.pdf?sfvrsn=8639f6be\\_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/202102_recommendation.pdf?sfvrsn=8639f6be_3&download=true). [Consulté le 28 juin 2021].
10. Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2020/2021 northern hemisphere influenza season », [https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/202002\\_recommendation.pdf?ua=1](https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/202002_recommendation.pdf?ua=1), 2020.
11. Office fédéral de la santé publique (OFSP), « Recommendation de la vaccination contre la grippe » (PDF, 348 kB, 15.10.2020) [En ligne]. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/grippe.html>.
12. T. Vega, J. E. Lozano, T. Meerhoff, R. Snacken, J. Mott, R. Ortiz de Lejarazu und B. Nunes, « Influenza surveillance in Europe: establishing epidemic thresholds by the Moving Epidemic Method », Influenza Other Respir Viruses, p. 546–558, 7 2013.
13. Office fédéral de la santé publique (OFSP), « Rapport sur la situation épidémiologique en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein – Semaine 42 », 2020.