

DÉBUT DE LA SAISON GRIPPALE 2017-2018

FAITS SAILLANTS

- Au cours des trois dernières semaines, on a pu observer une augmentation progressive du nombre de cas d'influenza détectés dans les laboratoires sentinelles du Québec, signe du début de la saison grippale. On note actuellement une circulation concomitante des virus de la grippe A et de la grippe B. Généralement, la saison de grippe A précède celle de grippe B de quelques mois, la circulation simultanée des deux virus étant plutôt rare. Une analyse des virus de la grippe A par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) a permis de déterminer que la vaste majorité d'entre eux sont de sous-type A(H3N2); la lignée des virus de la grippe B reste inconnue pour le moment, mais la souche B/Phuket (lignée Yamagata) est majoritaire dans les autres provinces canadiennes.
- Les souches de grippe A(H3N2) ayant circulé au Canada pendant la saison dernière étaient extrêmement diversifiées sur le plan antigénique. Plusieurs souches distinctes du virus de la grippe A(H3N2) ont circulé au Québec, dans des proportions qui différaient de celles qui ont été observées dans le reste du Canada. L'efficacité globale du vaccin 2016-2017 contre la souche A(H3N2) a quant à elle été estimée à 37 %, mais elle restait très variable d'une souche à l'autre et d'une province à l'autre. Les données obtenues au terme de la saison grippale ayant sévi dans l'hémisphère Sud durant l'été montrent une épidémie modérément sévère de grippe A(H3N2) et d'influenza B. L'efficacité vaccinale contre la grippe A(H3N2) ayant circulé en Australie à été de 10 % seulement.
- Selon les connaissances actuelles, il est prudent d'anticiper une saison grippale où l'efficacité du vaccin contre la grippe A(H3N2) sera faible. Les données réelles d'efficacité vaccinale, qui pourraient être plus favorables, ne seront cependant connues qu'en fin de saison. Rappelons que les souches de grippe B en circulation au Canada sont de la lignée Yamagata. Celle-ci est incluse dans tous les vaccins quadrivalents administrés aux enfants, qui sont plus vulnérables à cette infection, mais elle n'est pas contenue dans le vaccin trivalent. Par ailleurs, il existe une certaine protection croisée entre les lignées de grippe B. Ainsi, l'efficacité du vaccin contre la grippe B devrait être acceptable, bien que l'on prévoit une efficacité vaccinale plus faible qu'à l'habitude. Dans ce contexte, l'administration précoce (moins de 48 heures suivant l'apparition des symptômes) d'antiviraux chez les personnes vulnérables est une indication reconnue pour limiter les complications associées à la grippe (*TAMIFLU^{MC} ET RELENZA^{MC} – Traitement et prophylaxie de l'influenza, INESSS, 2011*). Jusqu'à présent, on n'a pas détecté de résistance à l'oseltamivir ni au zanamivir dans les souches de virus influenza A(H3N2) ou B.
 - **Prescription et remboursement:** On trouve à l'annexe IX des Renseignements généraux de la Liste des médicaments assurés par la RAMQ l'information sur les critères de remboursement pour l'oseltamivir (p. 121) et le zanamivir (p. 192). Les demandes d'autorisation de remboursement conformes aux critères établis pour les antiviraux oseltamivir (Tamiflu^{MC}) et zanamivir (Relenza^{MC}) sont gérées par un code qui doit être inscrit sur l'ordonnance par le prescripteur. Les critères de remboursement sont précisés dans les [Codes des médicaments d'exception – RAMQ \(Nov. 15, 2017\)](#) de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

AUTEURS

Rédaction assurée par la D^{re} Isabelle Rouleau, en collaboration avec la Direction de la vigie sanitaire (DVS), l'équipe Maladies infectieuses (MI) de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (DGAPSP) et le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Les personnes suivantes ont participé à la préparation du présent numéro: D^{re} Danielle Auger, D^r Hugues Charest, D^r Gaston De Serres, D^{re} Monique Landry, M^{me} Marlène Mercier et D^r Bruno Turmel.

POUR RECEVOIR LE BULLETIN PAR COURRIEL DÈS SA PARUTION

Tout au long de la saison grippale, notre infolettre *Flash grippe* vous renseignera sur les actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires. Demeurez informé de la situation en vous inscrivant à l'adresse suivante: <http://mss.gouv.qc.ca/abonnement/?l=flashgrippe>.

ACTIVITÉ GRIPPALE DANS LE RÉSEAU

Semaine du 26 novembre au 2 décembre 2017 (CDC 49)

Activité grippale faible, tendance à la hausse

Légende: Le sens de la flèche indique si la tendance est à la hausse ou à la baisse. La couleur indique des valeurs observées se situant : ■ au-dessus des valeurs attendues; ■ dans les valeurs attendues, mais au-dessus de la moyenne; ■ dans les valeurs attendues, mais au-dessous de la moyenne; ■ au-dessous des valeurs attendues.

Laboratoire



- Depuis le 18 novembre, la proportion hebdomadaire de la détection du virus dans les échantillons analysés est passée de 2,9 % à 5,3 %, signalant le début de la saison grippale.
- La proportion des tests positifs était de 10 % (8 % pour la grippe A et 2 % pour la grippe B).
- La quasi-totalité des 40 virus soumis au LSPQ pour sous-typage et séquençage étaient de sous-type A(H3N2), toutes les souches présentaient une dérive antigénique par rapport à la souche contenue dans le vaccin.
- Les lignées cellulaires de grippe B en circulation ne sont pas connues, mais la majorité de celles qui circulent au Canada sont des souches de B/Phuket (lignée Yamagata, contenue uniquement dans les vaccins quadrivalents FluMist^{MC} et FluLaval Tetra^{MC}).

Info-Santé 8-1-1



- Les appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) à Info-Santé 8-1-1 sont en hausse progressive depuis la fin du mois d'octobre, mais restent sous les valeurs attendues pour cette période de l'année.
- Moins de 0,5 % des appels faits à Info-Santé 8-1-1 concernaient un SAG, alors que le service en reçoit en moyenne 0,7 % à cette période de l'année. Aucune région n'enregistre d'excès significatif.
- Les appels pour d'autres raisons pouvant s'apparenter à des symptômes grippaux, tels que la fièvre et les problèmes respiratoires (excluant la grippe), se situent aussi sous les moyennes historiques et diffèrent du portrait observé dans les salles d'urgence.

Salles d'urgence



- Environ 3 % de toutes les consultations à l'urgence sont pour toux et fièvre, proportion équivalant à la moyenne attendue pour cette période de l'année et qui représente environ 1 430 consultations.
- Au pic épidémique, une moyenne de 4 % à 6 % des consultations sont faites pour ce même motif. Si la proportion semble faible, elle correspond tout de même à un nombre important de cas puisque le nombre brut des consultations augmente lui aussi avec l'arrivée de l'hiver.
- Les départs de l'urgence après un diagnostic clinique de grippe représentent 0,3 % de toutes les consultations, ce qui s'avère similaire ou légèrement inférieur aux valeurs attendues.

Hospitalisations



- Au cours des trois dernières semaines, entre 4,9 % et 5,5 % des patients ont été admis dans un hôpital du Québec après un diagnostic clinique de pneumonie ou de grippe.
- Les proportions sont légèrement supérieures à celles qui s'observaient dans le passé, avec l'ancien système de collecte de données (RQSUCH). Toutefois, elles sont similaires à celles de l'année dernière, à la période où l'influenza A(H3N2) circulait au Québec avec une circulation relativement similaire du virus.
- La proportion des patients admis aux soins intensifs se situe aussi dans les valeurs attendues.

CHSLD



- Malgré la circulation concomitante des virus de la grippe A(H3N2) et B, deux souches dont les répercussions sont souvent plus importantes dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), seulement deux éclosions de grippe dans ces centres ont été signalées depuis le début de la saison 2017-2018.
- Ces deux éclosions, reliées à la grippe A (sous-type indéterminé), ont été déclarées par les autorités des régions de la Capitale-Nationale et de Laval.
- Le nombre total d'éclosions reste sous les valeurs attendues pour cette période de l'année.