

flash

GRIPPE

volume 8 / numéro 4

Le mercredi 14 mars 2018

LE PIC POURRAIT ÊTRE ENFIN DERRIÈRE NOUS

FAITS SAILLANTS

Entre le 28 janvier et le 24 février, l'activité grippale est demeurée très élevée alors que la proportion de détection du virus en laboratoire a oscillé entre 36 % et 39 %. La détection du virus de l'influenza connaît toutefois une baisse depuis maintenant trois semaines, ce qui nous permet de croire que le pic épidémique pourrait finalement être derrière nous. Au cours de ces trois semaines, le taux de détection du virus de l'influenza dans les laboratoires sentinelles du Québec est progressivement passé d'un pic de 39 % à 35 %, puis à 33 %, avant de s'établir à 29 % au cours de la semaine du 4 au 10 mars.

La saison grippale 2017-2018 est particulièrement intense à cause d'une cocirculation des virus de type A et B. La saison de grippe B, en plus d'avoir été beaucoup plus précoce que par les années antérieures, a été l'une des plus importantes jamais observées au Québec. Au pic épidémique de la circulation des virus de type B, le virus était identifié dans près de 18 % des échantillons soumis, alors que l'on observe généralement un pic variant de 10 % à 12 % annuellement.

Depuis le début de la saison grippale, les principaux virus de type A isolés au Québec sont ceux de la grippe A(H3N2); ils représentent 95 % des virus de type A isolés au Québec. En ce qui concerne l'influenza B, ce sont les virus analogues à la souche B/Phuket contenue dans le vaccin quadrivalent qui dominant. Même si les souches en circulation ne sont pas comprises dans le vaccin trivalent, ce dernier offre néanmoins une protection non négligeable. En effet, l'efficacité vaccinale, mesurée à 55 %, était aussi élevée contre les souches de lignée Victoria que contre celles de lignée Yamagata.

Même si le pic épidémique semble avoir été atteint au cours de la semaine du 11 au 17 février, l'activité grippale n'en reste pas moins élevée. En pratique, lorsque l'on recherche le virus de l'influenza chez un patient malade, on observe qu'environ une personne sur trois en sera atteinte. Si la tendance se maintient, il faudra attendre encore quelques semaines, probablement jusqu'à Pâques, avant que l'activité ne redescende à un niveau faible.

RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE VACCINATION ET D'ANTIVIRAUX

L'offre systématique de vaccination n'est plus recommandée, mais la vaccination contre la grippe de type B demeure indiquée pour les bébés âgés de 6 à 23 mois, les enfants de 2 à 17 ans présentant un risque élevé de complications ainsi que les personnes nouvellement admises dans un CHSLD.

Étant donné l'activité toujours élevée du virus grippal, l'administration précoce (moins de 48 heures suivant l'apparition des symptômes) d'antiviraux aux personnes vulnérables reste indiquée pour limiter les complications associées à la grippe (**TAMIFLU^{MC} ET RELENZA^{MC} – Traitement et prophylaxie de l'influenza, INESSS, 2011**). Jusqu'à présent, aucune résistance à l'oseltamivir ni au zanamivir n'a été détectée dans les souches de virus influenza A(H3N2) ou B. Les renseignements relatifs à la prescription et au remboursement des antiviraux se trouvent à l'annexe IX des **Renseignements généraux de la Liste des médicaments assurés par la RAMQ**.

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^{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://msss.gouv.qc.ca/abonnement/?l=flashgrippe>.

ACTIVITÉ GRIPPALE DANS LE RÉSEAU

Semaine du 4 au 10 mars 2018 (CDC 10)

Activité grippale élevée, tendance à la baisse

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 11 février (semaine CDC 7), la proportion hebdomadaire de la détection du virus dans les échantillons analysés est passée de 38,9% à 29%.
- Cette tendance donne à penser que le pic de la saison grippale est maintenant passé.
- Malgré la baisse observée durant cette période, la proportion des tests positifs demeure élevée, alors que 34% des échantillons soumis sont positifs (17% pour la grippe A et jusqu'à 19% pour la grippe B).
- La majorité des virus soumis au Laboratoire de santé publique du Québec pour sous-typage cette saison étaient de sous-type A(H3N2) et la majorité des souches de grippe B sont de lignée Yamagata.

Info-Santé 8-1-1



- La proportion des appels à Info-Santé 8-1-1 pour un syndrome d'allure grippale (SAG) est en baisse progressive depuis la mi-février, mais reste au-dessus des valeurs attendues, même au pic de la saison grippale.
- Au cours des quatre dernières semaines, la proportion des appels pour un SAG est passée de 5% à 3%.
- En moyenne, entre 1% et 3% des appels reçus au service Info-Santé, au pic épidémique de la grippe, concernent un SAG; le nombre d'appels reçu a donc été significativement plus élevé cette saison que dans le passé.

Salles d'urgence



- Environ 5% de toutes les consultations à l'urgence sont pour toux et fièvre, proportion se situant maintenant dans les valeurs moyennes attendues au pic épidémique.
- Au pic épidémique, jusqu'à 7% des consultations ont été faites pour ce même motif alors qu'on atteint généralement des valeurs variant de 4% à 6%. 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 ont atteint un maximum de 3,4% de toutes les consultations, ce qui s'avère aussi être largement supérieur aux valeurs attendues au pic épidémique, où ce diagnostic ne touche en moyenne qu'un maximum de 1,9% des départs. Au terme de la semaine CDC 10, cette proportion était de 2%.

Hospitalisations



- Au cours du mois de février, environ 9% des patients ont été admis dans un centre hospitalier du Québec après un diagnostic clinique de pneumonie ou de grippe.
- La proportion est supérieure à celles qui ont été établies pour les années passées.
- Depuis la première semaine de janvier, où près de 12% des admissions dans un centre hospitalier concernaient des patients ayant reçu un diagnostic de grippe ou de pneumonie, la proportion est restée relativement stable et s'est maintenue à près de 10%, ce qui est rare, même au pic épidémique.

CHSLD



- La circulation concomitante des virus de la grippe A(H3N2) et de la grippe B, deux virus dont les répercussions sont souvent plus importantes dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), a eu un effet important dans ces établissements.
- Depuis le début de la saison, 404 éclosions de grippe ont été signalées dans ces milieux, alors qu'on en a observé en moyenne 306 durant l'entièreté des trois dernières saisons grippales.
- Même si le nombre d'éclosions est plus important qu'à l'habitude, les proportions des patients ayant contracté le virus (17%) et qui ont dû être hospitalisés pour cette raison (3%) ou qui en sont décédés (6%) restent similaires à celles des années antérieures.