flash GRIPPE

volume 5 / numéro 2

Le vendredi 28 novembre 2014

DÉBUT HÂTIF DE LA SAISON 2014-2015
La proportion de positifs pour l'influenza fait un bond important

FAITS SAILLANTS

En date du 22 novembre 2014 (Semaine CDC 47)

SITUATION AU QUÉBEC

L'indice d'activité grippale est modéré, avec une tendance à la hausse

- On observe une hausse dans la proportion des tests positifs pour l'influenza.
- Ce sont 7,5 % des tests effectués dans les laboratoires sentinelles qui étaient positifs pour l'influenza.
- La majorité des virus identifiés étaient de type A (97 %) ; les sous-types ne sont pas encore connus.

Les indicateurs relatifs à la consultation et à l'hospitalisation sont eux aussi à la hausse

- Parmi les patients inscrits à l'urgence, 4,3 % ont consulté pour un syndrome d'allure grippale (SAG).
- Les hospitalisations avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie représentent actuellement 3 % des admissions.
- Deux éclosions d'influenza A dans des CHSLD ont été confirmées au cours de la semaine 47.
- Les résultats concernant d'autres éclosions de SAG dans des CHSLD sont attendus.

Les autres virus prédominants sont le virus respiratoire syncytial et l'adénovirus

- La proportion des tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a atteint 9 %.
- L'adénovirus a été l'un des virus respiratoires prédominants de l'automne (de 3 à 5 % des tests positifs).

AU CANADA ET AILLEURS

Circulation précoce de l'influenza A dans l'ouest du Canada

- Dans plusieurs provinces, on a observé une circulation précoce, mais faible, de l'influenza A.
- Plusieurs éclosions sont survenues dans des CHSLD en Alberta et en Colombie-Britannique.
- Depuis le début de la saison, l'influenza A(H3N2) domine la circulation au Canada et aux États-Unis.
- La caractérisation des souches laisse croire à un appariement sous-optimal du vaccin contre le H3N2.

AUTEURS

Rédaction assurée par Dre Isabelle Rouleau, avec la collaboration du Bureau de surveillance et de vigie (BSV) ainsi que des membres du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI) : Dre Danielle Auger, Dr Hugues Charest, Dre Monique Douville-Fradet, Dre Christine Lacroix, Dre Christine Martineau, Mme Marlène Mercier, Dre Renée Paré, Dre Nadine Sicard, Dr Bruno Turmel.

Pour recevoir le bulletin par courriel dès sa parution

Tout au long de la saison grippale, notre infolettre Flash-Grippe vous informera des actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires. Demeurez informé de la situation en vous inscrivant à l'adresse suivante **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement**.

Québec

ACTIVITÉ GRIPPALE

Détection du virus de la grippe

Au Québec, la détection du virus influenza a fait un bond important au cours de la semaine CDC 47 (du 16 au 22 novembre 2014). L'indice **d'activité grippale est modéré** et il connaît depuis les quatre dernières semaines, une **tendance à la hausse**.

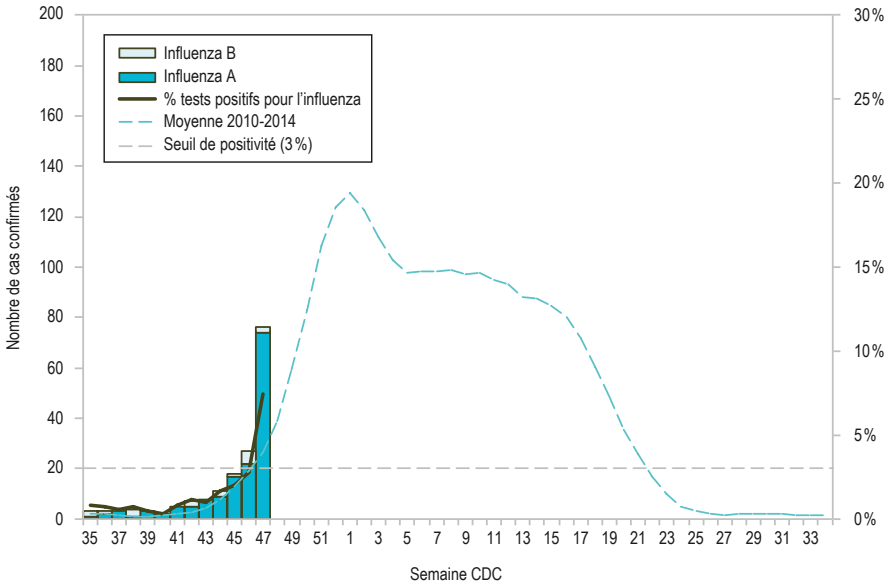
Au terme de la semaine CDC 47, 7,5 % de tous les prélèvements soumis étaient positifs pour l'influenza (76/1 019). Pour les échantillons testés par PCR, la proportion est de 10,9 %.

Depuis le début de la saison, les 45 laboratoires sentinelles ont détecté **141 cas d'influenza**. Parmi les virus influenza isolés au cours de la dernière semaine, la **majorité était de type A (97 %)**.

La proportion de tests positifs apparaît **légèrement supérieure** à celle qui a été observée au cours des **quatre dernières saisons**. Si la tendance se maintient, le pic d'activité grippale pourrait être observé durant la période des Fêtes. (Graphique 1)

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza A et B rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, 2014-2015



Source : LSPQ, INSPQ, 25 novembre 2014

Caractérisation des souches et résistance aux antiviraux

Entre le 1er septembre et le 20 novembre 2014, le Laboratoire national de microbiologie **(LNM) a caractérisé 20 virus de l'influenza (dont une seule en provenance du Québec)** : 10 virus influenza A(H3N2) et 10 virus influenza B(Yamagata). Huit souches d'influenza A(H3N2) affichaient des titres réduits au test d'inhibition de l'hémagglutination, ce qui donne à penser en ce début de saison que les souches contenues dans le vaccin ont un **appariement sous-optimal contre l'influenza A(H3N2). Toutefois,** les résultats concernant l'efficacité vaccinale contre la grippe sont attendus en janvier. Le vaccin demeure la meilleure protection contre les complications de la grippe même s'il ne prévient pas parfaitement la maladie.

Toutes les souches d'influenza A(H3N2) étaient résistantes à l'amantadine, mais **aucune résistance à l'oseltamivir ou au zanamivir n'a été détectée**, tant pour l'influenza A(H3N2) que pour l'influenza B. (Tableau 1)

TABLEAU 1

Résultats de début de saison concernant la caractérisation et la résistance aux antiviraux des souches analysées par le LNM, 2014-2015

	CARACTÉRISATION ANTIGÉNIQUE			RÉSISTANCE AUX ANTIVIRAUX		
	NOMBRE DE SOUCHES TESTÉES	VACCINS CONTENANT LA SOUCHE	TITRES RÉDUITS	AMANTADINE	OSELTAMIVIR	ZANAMIVIR
A (H1N1)	0	–	–	–	–	–
A (H3N2)	10	Tous	8 (80 %)	Résistantes	Sensibles	Sensibles
B (Yamagata)	10	Tous	3 (30 %)	s/o	Sensibles	Sensibles
B (Victoria)	0	Flumist	–	s/o	Sensibles	Sensibles

Source : LNM, 20 novembre 2014

MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

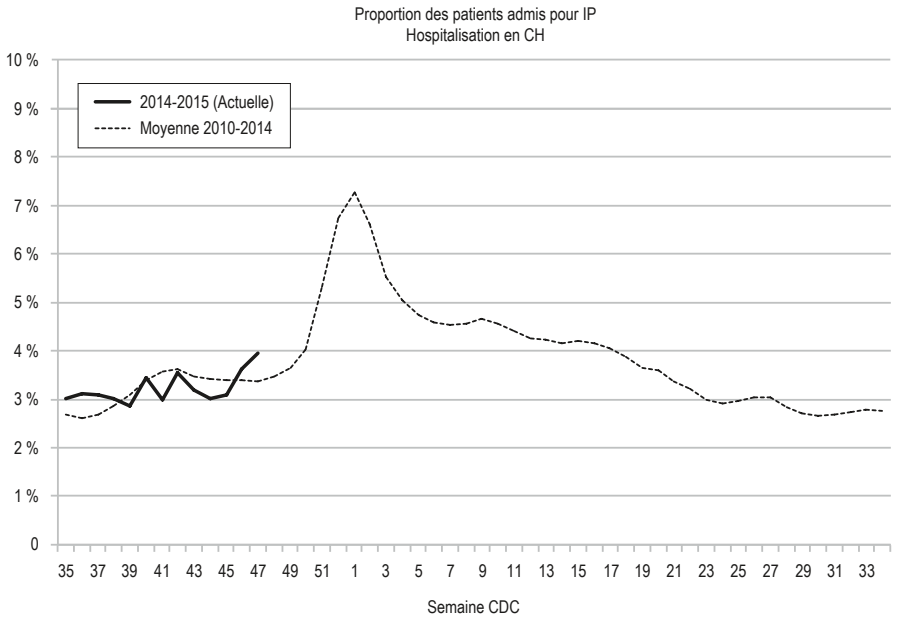
Admissions pour influenza ou pneumonie

Au cours de la semaine CDC 47 se terminant le 22 novembre 2014, **3,9 % de toutes les** personnes admises dans les centres hospitaliers avaient reçu un diagnostic d'influenza ou de pneumonie. La proportion est **légèrement supérieure** à celle qui s'est observée durant les quatre dernières saisons (3,0 % – 3,7 %).

La proportion de lits occupés par des patients admis avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie est de 1,92 %. Cet indicateur se situe, lui aussi, au-delà des valeurs attendues pour la saison (1,41 % – 1,90 %). (Données non montrées)

GRAPHIQUE 2

Pourcentage des admissions ayant un diagnostic d'influenza ou de pneumonie (IP), Québec, 2014-2015



Source : SIVSI, Infocentre, MSSS, 25 novembre 2014

Éclosions d'influenza dans les CHSLD

Au cours de la semaine CDC 47, deux éclosions d'influenza A dans des CHSLD ont été inscrites dans le registre des éclosions : l'une s'est produite dans la région de la Capitale-Nationale et l'autre dans celle de Montréal. D'autres éclosions de syndromes d'allure grippale ont aussi été rapportées, mais sont toujours en évaluation.

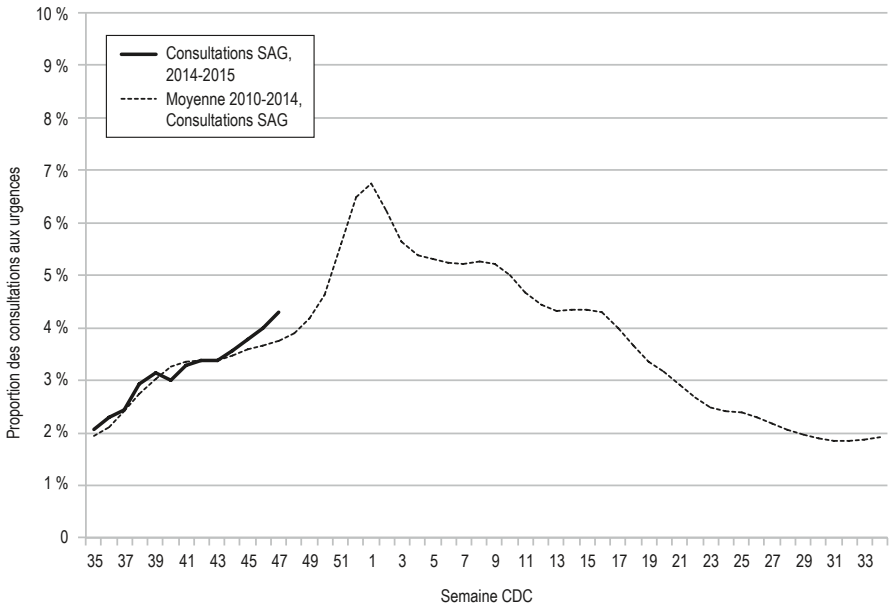
MORBIDITÉ AMBULATOIRE

La proportion des appels à Info-Santé pour un syndrome d'allure grippale est en légère augmentation, mais demeure inférieure à 1 %. Elle se maintient tout de même dans les limites attendues pour la saison (0,53 % – 0,65 %).

On observe également une augmentation des consultations pour un SAG dans les urgences du Québec. Durant la semaine du 16 au 22 novembre dernier, les SAG représentaient **4,3 % des consultations aux urgences**. La proportion est légèrement supérieure à celle observée dans les quatre dernières années, ce qui soutient l'hypothèse d'une saison grippale un peu plus hâtive que d'habitude.

GRAPHIQUE 3

Pourcentage des consultations pour un syndrome d'allure grippale (SAG) pour les patients inscrits dans les urgences, Québec, 2014-2015



Source : SIVSI, Infocentre, MSSS, 25 novembre 2014

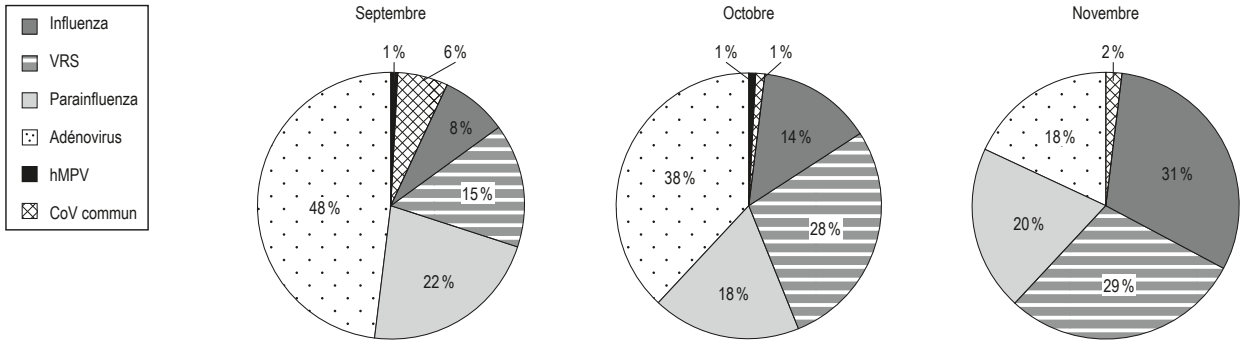
AUTRES VIRUS RESPIRATOIRES

En septembre et octobre 2014, le virus respiratoire le plus souvent détecté dans les laboratoires sentinelles du Québec a été l'adénovirus. La proportion de tests positifs pour l'adénovirus est supérieure à celle observée au cours des quatre dernières saisons.

Depuis le début du mois de novembre, **le virus respiratoire syncytial (VRS) et l'influenza circulent dans des proportions relativement similaires.** Chacun de ces deux virus représente environ le tiers des virus détectés. En date du 23 novembre, **9 % des échantillons testés pour le VRS** se sont avérés positifs. L'administration du Palivizumab (Synagis, AbbVie) est recommandée chez les enfants pour qui le risque de contracter le VRS est très élevé. Pour connaître les indications relatives à l'administration du palivizumab, consultez la circulaire d'Héma-Québec à l'adresse suivante : www.hema-quebec.qc.ca/userfiles/file/media/francais/hopitaux/14-026.pdf.

GRAPHIQUE 4

Distribution des virus respiratoires isolés depuis le début de la saison dans les laboratoires sentinelles du Québec



Source : SIVSI, Infocentre, MSSS, 25 novembre 2014

RECOMMANDATIONS

Vaccination antigrippale pour 2014-2015

La campagne de vaccination a débuté le 1er novembre dernier. En ce début de saison hâtif, les personnes qui risquent d'avoir des complications de la grippe ainsi que leurs proches devraient recevoir le vaccin contre la grippe malgré l'appariement sous-optimal anticipé.

Surveillance des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) de la vaccination

Au Québec, tout professionnel habilité à poser un diagnostic ou à évaluer la condition de santé d'une personne est tenu, en vertu de la loi, de déclarer à la santé publique les MCI liées à la vaccination. Pour plus d'information consulter la page suivante : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mci/

L'étiquette respiratoire : une protection efficace contre les virus respiratoires

En raison du début hâtif de la saison grippale, l'application de l'étiquette respiratoire et des mesures de prévention contre la transmission par gouttelettes pour les cas de SAG doit être rigoureuse. Pour plus de renseignements, voir l'avis scientifique du Comité sur les infections nosocomiales du Québec intitulé *Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins* au www.inspq.qc.ca/publications.

14-294-09W © Gouvernement du Québec, 2014
ISSN : 1927-792X

PROCHAINE PARUTION :
LE 20 DÉCEMBRE 2014

Le bulletin *Flash grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions sociosanitaires 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

Santé et Services sociaux Québec