FLASH
INFLUENZA

Le mercredi 5 mai 2010 – volume 14, numéro 14

L'ACTIVITÉ GRIPPALE EST SPORADIQUE DEPUIS LA FIN DU MOIS DE DÉCEMBRE AU QUÉBEC

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

L'indice d'activité grippale est faible et stable au Québec pour la semaine se terminant le 24 avril 2010 (CDC 16). Aucun cas d'influenza n'a été détecté parmi les 285 analyses réalisées par les laboratoires sentinelles, par contre les laboratoires désignés et associés ont détecté un cas d'influenza A(H1N1) 2009 parmi les 105 analyses réalisées. La proportion d'appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) à Info-Santé 8-1-1 est de 0,4 % et se situe sous le niveau attendu pour cette période de l'année (1,6 %).

Étant donné l'activité grippale nulle ou faible et stable depuis 19 semaines au Québec et qu'ailleurs dans le monde l'activité grippale (saisonnière ou pandémique) est aussi à la baisse, il semble fort peu probable qu'une vague d'influenza survienne au cours des prochaines semaines ou des prochains mois (mai à août : période non favorable à la circulation d'influenza). Les campagnes de vaccination contre la grippe A(H1N1) et contre la grippe saisonnière pour la population générale prennent donc fin (voir la section *Recommandations*). Même s'il est impossible de le prédire actuellement, une vague de grippe A(H1N1) pourrait survenir tôt cet automne étant donné la saisonnalité atypique démontrée par ce virus jusqu'à maintenant.

En date du 27 avril 2010, le nombre total de cas de grippe A(H1N1) identifiés par RT-PCR depuis le 30 août 2009 s'élève à 10 888, dont 2 491 cas ont nécessité une hospitalisation, 361 ont séjourné aux soins intensifs et 82 cas sont décédés. Depuis le début de l'année 2010, 41 cas d'influenza (36 H1N1 2009, 1 H3, 4 indéterminés) ont été détectés par RT-PCR, 4 cas ont nécessité une hospitalisation et aucun décès n'a été déclaré parmi les cas de grippe A(H1N1).

CANADA

Pour la semaine se terminant le 17 avril (CDC 15), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) rapporte une activité grippale faible pour une 17e semaine consécutive. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza parmi les échantillons analysés était de 0,1 % (1/1 379) et aucune éclosion n'a été signalée. Six provinces canadiennes ont signalé une activité grippale sporadique.

INTERNATIONAL

Aux États-Unis, pour la semaine se terminant le 17 avril (CDC 15), l'activité grippale est à la baisse. La proportion des décès causés par une pneumonie ou par l'influenza est égale au seuil épidémique (7,6 %) et la proportion des consultations pour un SAG (1,1 %) est en dessous du seuil national (2,3 %).

En Europe, au cours de la semaine se terminant le 18 avril, la plupart des pays rapportent une activité grippale faible.

En date du 23 avril 2010, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte une faible activité grippale dans la plupart des pays du monde. Au cours de la semaine du 4 au 10 avril, l'influenza B représentait 86 % des 1 216 détections d'influenza rapportées par 27 pays. Depuis quelques semaines, le Chili rapporte une augmentation des SAG qui semble attribuable à une circulation prédominante du virus respiratoire syncytial (VRS) et de l'adénovirus. L'Australie et la Nouvelle-Zélande ne démontrent aucune évidence d'un début de saison grippal.

Contexte

Au Québec, la surveillance rehaussée de la grippe pandémique A(H1N1) et la surveillance de la grippe saisonnière (incluant les sous-types d'influenza A et d'influenza B) et des autres virus respiratoires se poursuivent pour la saison 2009-2010.

Amorcée le 25 avril 2009, la surveillance rehaussée de la grippe pandémique A(H1N1) s'appuie sur deux systèmes d'information. Le premier système compile les tests de laboratoire RT-PCR positifs pour le virus de l'influenza A(H1N1) obtenus du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et des laboratoires désignés et associés du réseau québécois. Le second système repose sur la déclaration des patients hospitalisés en courte durée ayant obtenu un résultat de RT-PCR positif pour le virus de l'influenza A(H1N1) pandémique.

En parallèle à cette surveillance spécifique de la grippe pandémique A(H1N1), la surveillance de la grippe saisonnière et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des éclosions en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la surveillance des syndromes d'allure grippale (appels à Info-Santé 8-1-1, consultations dans les urgences, consultations dans les groupes de médecine familiale (GMF) sentinelles, consultations dans les régions nordiques), la surveillance des admissions pédiatriques, la surveillance des pneumonies et de l'influenza (PI) dans les centres hospitaliers du Québec ainsi que la surveillance de la mortalité pour PI à partir des données de l'Institut de la statistique du Québec.

Santé et Services sociaux Québec

SITUATION AU QUÉBEC : GRIPPE PANDÉMIQUE A(H1N1)

Surveillance virologique

Entre le 30 août 2009 (CDC 35) et le 24 avril 2010 (CDC 16), les laboratoires désignés, associés et le LSPQ ont réalisé 41 807 tests pour détecter la présence du virus de l'influenza. De ce nombre, 11 373 (27 %) spécimens se sont avérés positifs pour la grippe pandémique A(H1N1). Le pourcentage de tests positifs pour la grippe pandémique A(H1N1) est passé de 4,2 % à 49,3 % de la semaine du 4 octobre (CDC 40) à la semaine du 14 novembre (CDC 45). Il se situe à 0,9 % pour la semaine se terminant le 24 avril (CDC 16) (graphique 1).

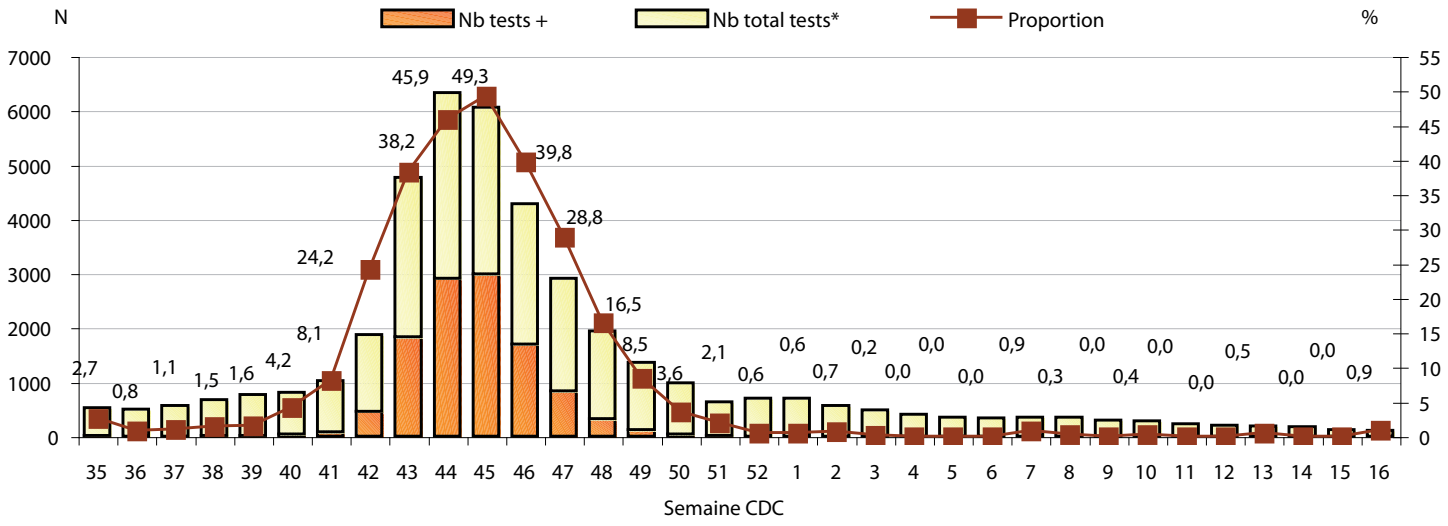
Depuis le 30 août 2009, quatre cas d'influenza A (H1) saisonnière et 44 cas d'influenza A (H3) ont été identifiés par le LSPQ et les laboratoires désignés. Le dernier cas d'influenza saisonnière (A/H3) rapporté par les laboratoires a été prélevé le 22 décembre 2009.

Résultats des enquêtes épidémiologiques

Au cours de la semaine se terminant le 24 avril 2010, un cas de grippe pandémique A(H1N1) a été rapporté et aucun cas hospitalisé ou décédé n'a été déclaré. Le dernier cas hospitalisé a été déclaré au cours de la semaine se terminant le 27 février 2010 alors que le dernier cas décédé a été déclaré au cours de la semaine se terminant le 26 décembre 2009.

Entre le 30 août 2009 (CDC 35) et le 27 avril 2010, 10 888 cas de grippe pandémique A(H1N1) ont été déclarés dont 2 491 (23 %) ont nécessité une hospitalisation. Parmi les cas ayant nécessité une hospitalisation, 361 (14 %) ont séjourné aux soins intensifs. Depuis le 30 août 2009, 82 décès ont été déclarés. L'âge moyen de l'ensemble des cas confirmés est de 25 ans (médiane : 20 ans) et augmente en fonction de la sévérité. L'âge moyen des cas ayant nécessité une hospitalisation est de 30 ans (médiane : 25 ans) tandis que celui des cas ayant séjourné aux soins intensifs est de 45 ans (médiane : 50 ans). L'âge moyen des cas décédés est de 60 ans (médiane : 61 ans). Toutefois, 12 % des décès déclarés sont survenus chez les moins de 30 ans : 5 décès chez les 20 à 29 ans, 3 décès chez les 10 à 19 ans, 1 décès chez les 6 à 23 mois et 1 décès chez les 0 à 5 mois.

GRAPHIQUE 1
Nombre et proportion de tests positifs pour la grippe pandémique A(H1N1) rapportés par les laboratoires, selon la semaine CDC, Québec, depuis le 30 août 2009



Source : LSPQ, laboratoires hospitaliers désignés (CHUQ-CHUL, CUSM-Hôpital Général de Montréal, CHUM-Hôpital Notre-Dame, CHUS-Fleurimont), laboratoires hospitaliers associés (CHA-Enfant-Jésus, Hôpital Sainte-Justine, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital général juif et Hôpital Sacré-Cœur de Montréal), en date du 27 avril 2010.

** Le nombre total de tests est représenté par le bâtonnet complet.*

Les cas de grippe pandémique A(H1N1) chez les femmes enceintes

Aucun cas de grippe pandémique A(H1N1) n'a été déclaré chez une femme enceinte ou ayant accouché moins de 4 semaines avant le début des symptômes, et ce, depuis le 25 décembre 2009.

Depuis le 30 août 2009, on a rapporté des cas qui ont nécessité une hospitalisation chez 54 femmes enceintes et 2 femmes ayant accouché moins de 4 semaines avant le début des symptômes. Parmi les femmes enceintes, 3 ont séjourné aux soins intensifs et elles en étaient à leur troisième trimestre de grossesse.

Couverture vaccinale contre la grippe pandémique A(H1N1)

Selon les données fournies par le Fichier de vaccination, depuis le début de la campagne de vaccination provinciale, 4 419 003 personnes ont reçu le vaccin contre la grippe A(H1N1) au Québec dont 4 421 894 résidants du Québec et 3 493 non-résidants. On estime que 57,3 % de la population québécoise âgée de 6 mois et plus a reçu le vaccin à ce jour.

Source : MSSS, Fichier de vaccination A(H1N1) en date du 25 mars 2010, 3 h 00.

Produit par : Équipe MSSS-INSPQ, Surveillance couverture vaccinale contre la grippe A(H1N1)

SITUATION AU QUÉBEC : SOMMAIRE DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

Surveillance virologique

Du 30 août 2009 au 24 avril 2010, les laboratoires sentinelles du Québec ont réalisé 22 403 tests pour détecter la présence du virus de l'influenza. De ce nombre, 1 203 (5,4 %) spécimens se sont avérés positifs pour l'influenza : 1 174 (97,6 %) pour l'influenza A et 29 (2,4 %) spécimens pour l'influenza B.

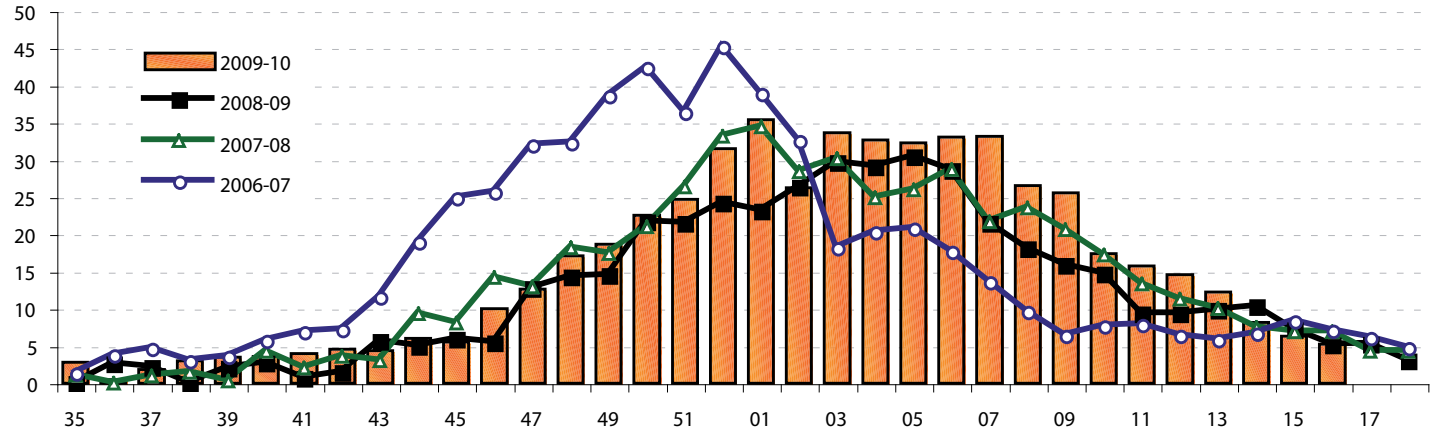
D'autres virus respiratoires circulent au Québec, notamment le virus respiratoire syncytial (VRS) pour lequel on dénombre 23 (5,3 %) tests positifs au cours de la semaine se terminant le 24 avril (CDC 16). Au Québec, la circulation du VRS est passée de 6 % (n=43) pour la semaine se terminant le 7 novembre 2009 (CDC 44) à 35 % (n=200) pour la semaine se terminant le 9 janvier (CDC 01) (graphique 2).

Au cours de la semaine se terminant le 20 mars, les laboratoires sentinelles ont rapporté 8 (2,7 %) tests positifs au virus parainfluenza, 11 (3,5 %) tests positifs à l'adénovirus, 15 (9,9 %) au métapneumovirus humain (hMPV) et aucun (0 %) test positif pour le coronavirus.

Le LSPQ gère un programme de surveillance de l'influenza et des autres virus des voies respiratoires. Les données sont régulièrement mises à jour sur le site Internet suivant :
www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza/surveillance/

Le Bureau de surveillance et de vigie (BSV) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) fait la mise à jour hebdomadaire des données de surveillance de l'influenza à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?indicateurs

GRAPHIQUE 2
Proportion de tests positifs pour le VRS rapportés par les laboratoires sentinelles, selon la semaine CDC, Québec, saisons 2006-2007 à 2009-2010



Source : Portail Influenza, LSPQ, 27 avril 2010.

Caractérisation antigénique et résistance aux antiviraux

Au Québec, depuis le 1er novembre 2009, les analyses de détermination de la sensibilité aux antiviraux, réalisés au CHUQ-CHUL et au LSPQ ont identifié 7 souches résistantes à l'oseltamivir (Tamiflu[MD]), isolées de 6 patients, parmi les 439 échantillons de grippe pandémique A(H1N1) analysés. Aucune de ces souches n'a démontré de résistance au zanamivir (Relenza[MD]).

Au Canada, du 1er septembre 2009 au 14 avril 2010, les tests de caractérisation des souches effectués par le Laboratoire national de microbiologie (LNM) ont identifié 848 souches d'influenza A(H1N1) pandémique analogues à A/California/07/2009, 3 souches d'influenza saisonnière A(H1N1) (A/Brisbane/59/2007), 10 souches d'influenza A(H3N2) (2 A/Brisbane/10/2007, 8 A/Perth/16/2009) et 4 souches d'influenza B (2 B/Brisbane/60/2008, 1 B/Florida/04/2006, 1 B/Malaysia/2506/2004). Les souches A/Brisbane/59/2007 (H1N1), A/Brisbane/10/2007 (H3N2) et B/Brisbane/60/2008 sont incluses dans la composition vaccinale 2009-2010. La souche d'influenza A/Perth (H3N2) est l'une des souches recommandées par l'OMS pour la composition vaccinale antigrippale 2010-2011 (voir la section *Recommandations*). Les souches d'influenza B/Malaysia/2506/2004 et B/Florida/04/2006 étaient incluses dans les compositions vaccinales 2007-2008 et 2008-2009, respectivement.

Les analyses de sensibilité aux antiviraux réalisées au LNM sont présentées dans le tableau 1.

TABLEAU 1
Résultats des analyses de sensibilité aux antiviraux réalisées au LNM depuis le 1er septembre 2009

	Amantadine			Oseltamivir			Zanamivir		
	Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes	
	(N)	(N)	(%)	(N)	(N)	(%)	(N)	(N)	(%)
Influenza A (H1N1) pandémique	1129	1129	100	1077	12	1,1	1055	0	0
Influenza A (H1N1)	5	1	20	6	6	100	2	0	0
Influenza A (H3N2)	24	24	100	13	0	0	13	0	0
Influenza B	s/o	s/o	s/o	4	0	0	4	0	0

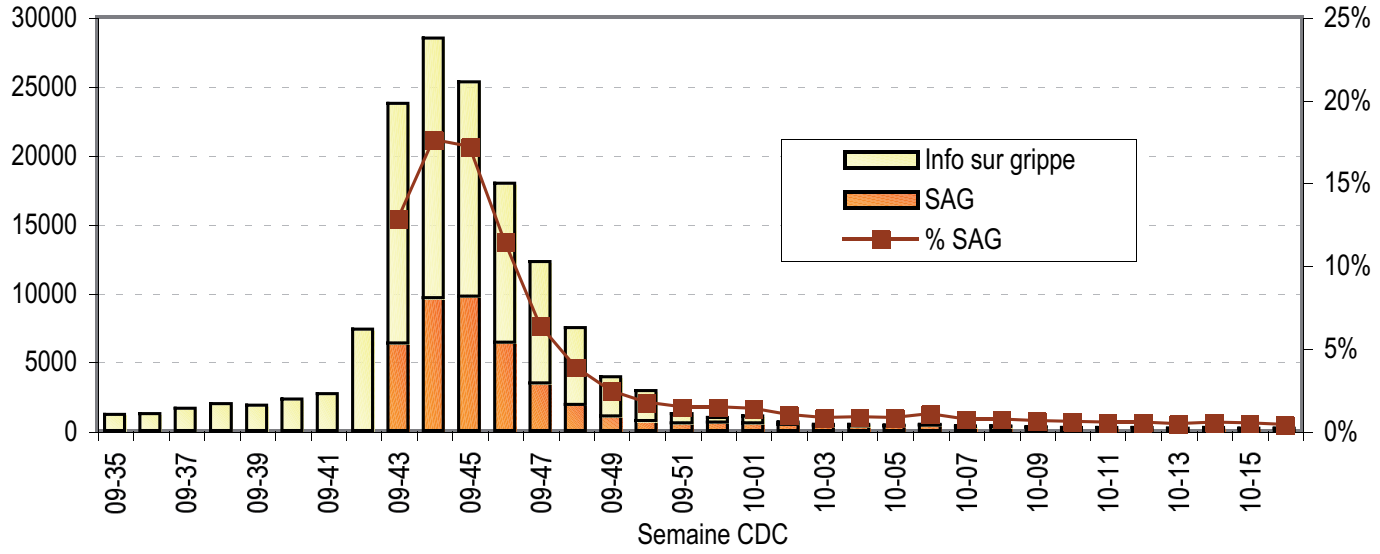
Source : Laboratoire national de microbiologie (LNM), 15 avril 2010

Surveillance de la morbidité ambulatoire

Le pourcentage d'appels à Info-Santé 8-1-1 pour un SAG est passé de 12,8 % la semaine se terminant le 31 octobre 2009 (CDC 43) à 17 % lors des semaines se terminant le 7 novembre (CDC 44) et le 14 novembre (CDC 45). Ce pourcentage se situe à 0,4 % pour la semaine se terminant le 24 avril (CDC 16) et est inférieur à la proportion attendue pour cette période de l'année (1,6 %) (graphique 3).

La proportion de consultations pour un SAG observée au Nunavik était de 2,4 % (n=2) le 26 avril. Cette proportion était de 7,4 % (n=6) le lundi précédent. La proportion des consultations pour un SAG observée dans les Terres-Cries-de-la-Baie-James était de 0,4 % (n=1) parmi les 261 consultations effectuées le 26 avril. Cette proportion était de 1,2 % (n=4) parmi les 333 consultations effectuées le lundi précédent.

GRAPHIQUE 3
Nombre et pourcentage d'appels hebdomadaires à Info-Santé pour un SAG et nombre d'appels pour de l'information sur la grippe, Québec, 30 août 2009 au 24 avril 2010



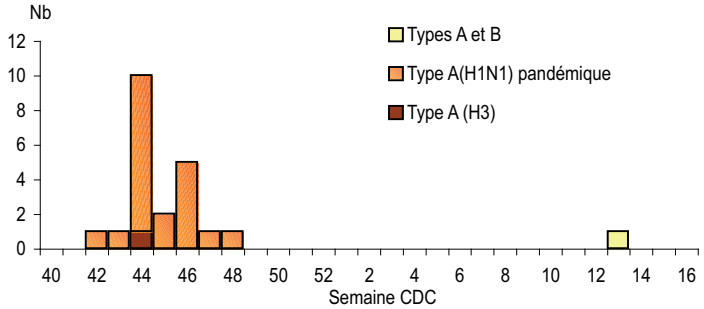
Note : du 28 avril 2009 (CDC 17) au 24 octobre 2009 (CDC 42), les appels pour la grippe A(H1N1) incluaient autant les appels des usagers présentant un syndrome d'allure grippale (SAG) que les appels des usagers souhaitant de l'information concernant la grippe (inquiétude, vaccination). Depuis le 25 octobre 2009, il est possible de distinguer ces deux catégories d'appels (SAG versus « Info grippe »).

Source : Info-Santé, 27 avril 2010

Surveillance des éclosions en CHSLD

Depuis le 30 août 2009 (CDC 35), 22 éclosions d'influenza en CHSLD ont été signalées dans les régions suivantes : Capitale-Nationale (3 A/H1N1), Mauricie-Centre-du-Québec (1 A/B), Montréal (6 A/H1N1), Outaouais (1 A/H1N1), Côte-Nord (1 A/H1N1), Chaudière-Appalaches (1 A/H1N1), Laval (1 A/H1N1, 1 A/H3), Laurentides (2 A/H1N1), Montérégie (5 A/H1N1). La première éclosion est survenue dans la région de l'Outaouais le 24 octobre 2009 et la dernière éclosion signalée est survenue le 29 mars 2010 dans la région de la Mauricie-Centre-du-Québec (graphique 4).

GRAPHIQUE 4
Nombre d'éclosions d'influenza en CHSLD, selon le type et la semaine de déclaration, Québec, saison 2009-2010.



Source : Registre Éclosions, 23 avril 2010

ACTIVITÉ GRIPPALE PANDÉMIQUE ET SAISONNIÈRE DANS LE MONDE

Au Canada

Pour la semaine se terminant le 17 avril (CDC 15), l'ASPC rapporte une activité grippale faible pour une 17e semaine consécutive. La proportion de tests positifs pour l'influenza était de 0,1 % (1/1 379) et la proportion de consultation pour un SAG était de 0,9 %. Aucune éclosion d'influenza n'a été signalée.

Depuis le début de l'année 2010, 14 hospitalisations et 2 décès chez des cas de grippe pandémique A(H1N1) sont survenus au Canada.

La circulation du VRS est à la baisse et la proportion de tests positifs pour ce virus était de 12,2 % au cours de la semaine se terminant le 17 avril 2010 (CDC 15).

Pour de plus amples renseignements, consultez le site web de l'ASPC :
www.phac-aspc.gc.ca/fl uwatch/index_f.html

Aux États-Unis

Au cours de la semaine se terminant le 17 avril (CDC 15), l'activité grippale est à la baisse aux États-Unis.

Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza est de 2,1 % dont 95 % sont de l'influenza A et 5 % de l'influenza B. Parmi les souches d'influenza A sous-typées, 100 % correspondent au virus de la grippe A(H1N1). Les CDC ont caractérisé deux souches d'influenza A (H1N1) saisonnière, 13 souches d'influenza A (H3N2), 24 souches d'influenza B et 1 723 souches d'influenza A (H1N1) pandémique. Toutes les souches d'influenza saisonnières sont analogues à celles incluses dans la composition vaccinale contre l'influenza saisonnière 2009-2010, à l'exception des 13 souches d'influenza A (H3N2) qui sont analogues à A/Perth/16/2009. Cette souche sera incluse dans la composition vaccinale 2010-2011.

La proportion de consultations pour un SAG (1,1 %) est sous le seuil attendu (2,3 %), alors que la proportion des décès attribuables aux pneumonies et à l'influenza (7,6 %) est égale au seuil.

Au cours de la semaine se terminant le 17 avril 2010, aucun décès pédiatrique associé à l'influenza n'a été rapporté. Depuis le 30 août 2009, les CDC ont reçu 272 rapports de décès pédiatriques associés à l'influenza (221 A/H1N1 pandémiques, 50 A/sous-type indéterminé, 1 B). Ces décès se répartissent ainsi : 48 chez les moins de 2 ans; 30 chez les 2 à 4 ans; 102 chez les 5 à 11 ans et 92 chez les 12 à 17 ans. La présence de co-infection bactérienne a été identifiée chez 50 (35 %) enfants ayant été prélevés. Le *Streptococcus pneumomiae* a été identifié chez 11 (22 %) enfants et le *Staphylococcus aureus* chez 15 (29 %) enfants. Parmi les 15 souches de *S. aureus,* 10 étaient résistantes à la méthicilline.

À ce jour, 281 décès pédiatriques associés au virus pandémique A(H1N1) ont été rapportés aux États-Unis.

Pour plus de renseignements sur la surveillance de l'influenza aux É.-U., visitez le site suivant :
www.cdc.gov/flu/weekly/

En Europe

Au cours de la semaine se terminant le 18 avril 2010, l'activité grippale est faible dans la plupart des pays d'Europe. Les médecins sentinelles ont prélevé 311 échantillons parmi lesquels 14 (4,5 %) étaient positifs pour l'influenza : 8 influenza A (2 A (H1N1) pandémique, 6 non sous-typé) et 6 influenza B.

Pour plus de renseignements sur la surveillance de l'influenza en Europe, visitez le site suivant :
www. euroflu.org/index.php

Selon les autorités internationales

En date du 23 avril 2010, l'OMS rapporte une activité grippale globale faible dans la plupart des pays. Au cours de la semaine du 4 au 10 avril, 1 216 échantillons étaient positifs pour l'influenza. L'influenza B représentait 86 % de ces détections. L'influenza B est d'ailleurs le virus de l'influenza prédominant en Russie, en Chine, en Suisse, en Corée, en Iran et en Mongolie.

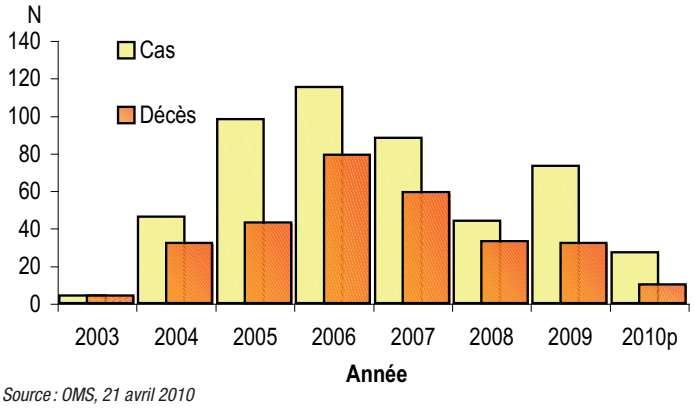
Pour plus de renseignements sur la surveillance internationale, visitez le site suivant :
www. who.int/csr/disease/influenza/update/en/index.html

Influenza A (H5N1) chez l'humain

En date du 21 avril 2010, 27 cas humains d'influenza A(H5N1) dont 10 décès, ont été rapportés au cours de l'année 2010 à l'OMS (graphique 5). Ces cas proviennent de l'Égypte (19 cas, dont 7 décès), de l'Indonésie (1 cas, dont 1 décès) et du Vietnam (7 cas, dont 2 décès). Au cours de l'année 2009, 73 cas, dont 32 décès ont été signalés à l'OMS par les 5 pays suivants : le Cambodge (1 cas), la Chine (7 cas dont 4 décès), l'Égypte (39 cas dont 4 décès), l'Indonésie (21 cas dont 19 décès) et le Vietnam (5 cas dont 5 décès).

L'OMS présente le tableau complet des cas humains survenus depuis 2003 à l'adresse suivante :
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/index.html

GRAPHIQUE 5
Nombre de cas humains de l'influenza A (H5N1) hautement pathogènes et décès confirmés et rapportés annuellement à l'OMS depuis 2003



Source : OMS, 21 avril 2010

Note : p=partielle

RECOMMANDATIONS

Vaccination

Vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (saison 2010-2011)

L'OMS recommande que le vaccin 2010-2011 de l'hémisphère Nord contre l'influenza contienne les souches analogues à A/California/07/2009 (H1N1), A/Perth/16/2009 (H3N2) et B/Brisbane/60/2008. La souche d'influenza A (H1N1) recommandée est celle analogue à la grippe pandémique A(H1N1) 2009.

Recommandation concernant la vaccination

À la lumière des opinions d'experts du Québec et du Canada, il semble fort peu probable qu'une vague d'influenza pandémique ou saisonnière survienne avant l'automne prochain, même si des cas sporadiques de grippe A(H1N1) et d'influenza B sont détectés depuis la fin du mois de décembre.

Il n'est donc plus recommandé d'offrir la vaccination systématique contre la grippe pandémique et contre la grippe saisonnière dans la population en général. Ces deux campagnes de vaccination sont donc terminées.

Il est à noter que des situations particulières, telle une éclosion en établissement de soins, peuvent nécessiter la vaccination (contre la grippe pandémique ou saisonnière) de groupes ciblés.

Les voyageurs non vaccinés contre la grippe pandémique et saisonnière devraient s'informer auprès des cliniques de voyage pour connaître les recommandations en matière de vaccination.

Définition et Gestion des éclosions

Une mise à jour de la définition d'une éclosion d'influenza en CHSLD (*Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée,* Sections 3.5.1, 3.5.2, Tableau 1) a été approuvée par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI). Cette mise à jour est disponible à l'adresse suivante :
www. msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?professionnels_de_la_sante

Depuis la fin de la deuxième vague pandémique, peu de virus de l'influenza sont en circulation. Selon les dernières données de la surveillance virologique, il est attendu que la souche pandémique d'influenza A(H1N1) soit la souche prédominante d'influenza A au cours de la prochaine saison grippale. Comme cette souche est sensible à l'oseltamivir, celui-ci demeure le médicament de choix pour la prophylaxie post exposition advenant une éclosion d'influenza dans un CHSLD. Cependant, il n'y a pas de recommandation d'offrir systématiquement la prophylaxie lors d'éclosion de grippe A(H1N1) (voir document Prophylaxie antivirale en situation de pandémie d'influenza H1N1 dans les milieux de soins du Québec, Comité sur les infections nosocomiales du Québec, 29 octobre 2009 disponible à www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1010_ProphyGrippeMilieuxSoins.pdf).

RECOMMANDATIONS (suite)

Surveillance des effets indésirables des antiviraux

La consommation d'antiviraux peut produire des effets indésirables (EI) sur la santé de certaines personnes. Le programme Canada Vigilance de Santé Canada permet de recueillir et d'évaluer les EI des produits de santé commercialisés au Canada (produits pharmaceutiques, produits biologiques, produits de santé naturels et produits radiopharmaceutiques). Le programme Canada Vigilance est soutenu par les bureaux régionaux de Canada Vigilance qui offrent un point de service aux professionnels et aux consommateurs. Les bureaux régionaux recueillent les déclarations et les transmettent ensuite au bureau national de Canada Vigilance pour une analyse plus approfondie. La production d'une déclaration peut se faire en ligne, par téléphone ou en soumettant le formulaire de déclaration de Canada Vigilance par télécopieur ou par la poste.

Pour plus de renseignements :
www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-fra.php

Anticorps monoclonaux contre le VRS : palivizumab (Synagis[MD])

Le palivizumab est habituellement recommandé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les bébés prématurés lorsque le VRS est identifié dans une proportion supérieure à 5 %. Étant donné que la circulation du VRS est à la baisse depuis 9 semaines consécutives et que la proportion de tests positifs se situe à 5 % pour la semaine se terminant le 24 avril, il n'est plus recommandé d'offrir la prophylaxie avec le palivizumab pour la prévention de la bronchiolite.

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé aux voyageurs de l'ASPC se retrouvent sur le site Internet suivant :
www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-fra.php

Prévention

Le lavage des mains et l'application de l'hygiène respiratoire permettent de prévenir la transmission de la grippe dans l'ensemble de la collectivité. Les personnes présentant des symptômes de grippe doivent éviter de rendre visite à leurs proches qui sont malades ou vulnérables, que ce soit à domicile ou dans un établissement de santé, afin de ne pas leur transmettre de virus respiratoires.

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires, l'application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente de tous les milieux de soins est à renforcer.

Les mesures de contrôle et de prévention de la transmission des infections liées à la grippe pandémique A(H1N1) sont contenues dans le document : *Recommandations du directeur national de santé publique pour la prise en charge de cas de grippe A(H1N1) dans les installations d'hospitalisation et les installations d'hébergement des établissements de santé du Québec,* également disponible à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/download.php?f=ec948e82505e3fdad221f6c145c743c5.

D'autres recommandations sur les mesures à mettre en place dans la communauté sont disponibles sur le site :
www.pandemiequebec.gouv.qc.ca

Surveillance de l'influenza saisonnière

OMS : www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html
États-Unis : www.cdc.gov/flu
Europe : www.eiss.org
MSSS : www.msss.gouv.qc.ca/influenza
Agence de santé publique du Canada : www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php
INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza

Surveillance de la grippe A(H1N1)

OMS : www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html
États-Unis : www.cdc.gov/h1n1flu/
Canada : www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/swine-porcine/surveillance-fra.php

Surveillance de l'influenza aviaire

OMS : www.who.int/csr/don/en
FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html
OIE : www.oie.int/fr/info_ev/fr_AI_avianinfluenza.htm

Personnes ayant contribué à ce numéro : Josée Dubuque, Élise Fortin, Monique Landry, France Markowski, Manale Ouakki, Lucie Paré, Renée Paré, France Villeneuve, Fabienne Racine.

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash influenza* en consultant le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :
www.infogrippe.gouv.qc.ca

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash influenza* par Internet peuvent s'inscrire à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement

Prochaine parution : saison grippale 2010-2011

Le bulletin *Flash influenza* 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 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, les directions régionales de santé publique.