

LA CHRONIQUE INFECTIEUSE

VOLUME 2 • NUMÉRO 3  SEPTEMBRE 2014 DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

INFLUENZA : SAISON 2013-2014 ÉPIDÉMIOLOGIE ET CAMPAGNE DE VACCINATION

ÉPIDÉMIOLOGIE PROVINCIALE ET RÉGIONALE DE L'INFLUENZA SAISONNIÈRE 2013-2014

La surveillance régionale de l'influenza est disponible grâce au programme de surveillance provincial géré par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Une quarantaine de laboratoires sentinelles y participent au Québec. Les informations recueillies sont acheminées au niveau canadien puis vers l'Organisation mondiale de la Santé pour obtenir un portrait global de la situation à l'échelle internationale.

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de Winnipeg est responsable de l'identification des souches de l'influenza saisonnière pour chaque province et territoire.

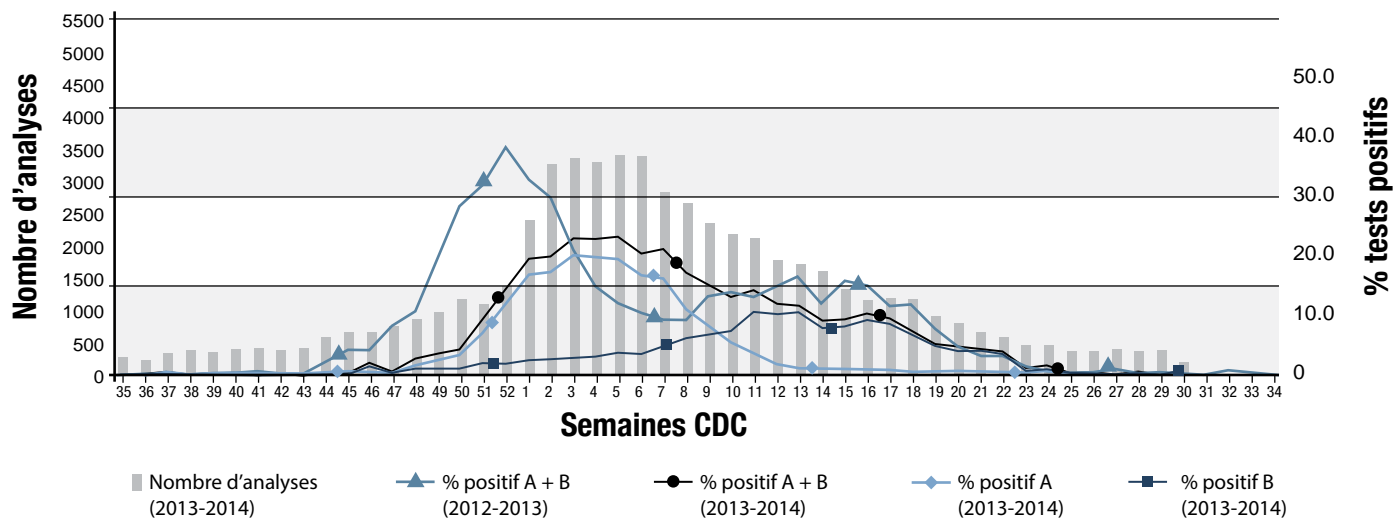
La surveillance permet, entre autres, de suivre :

- Le nombre et le pourcentage de tests positifs en laboratoire pour l'influenza A et B;
- Les souches d'influenza A et B circulantes;
- La résistance aux antiviraux.

La figure 1 permet d'apprécier la quantité de tests réalisés (bâtonnets pour l'année 2013-2014) selon les semaines CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (à titre indicatif, la semaine CDC 1 correspond à la première semaine de janvier). Au cours de la saison 2012-2013, on a observé une circulation précoce de l'influenza A et B. La saison 2013-2014 fût plus tardive, caractérisée par la circulation précoce de l'influenza A suivie, plus tard, de l'influenza B.

Figure 1

Nombre de tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Québec (saisons 2012-2013 et 2013-2014).



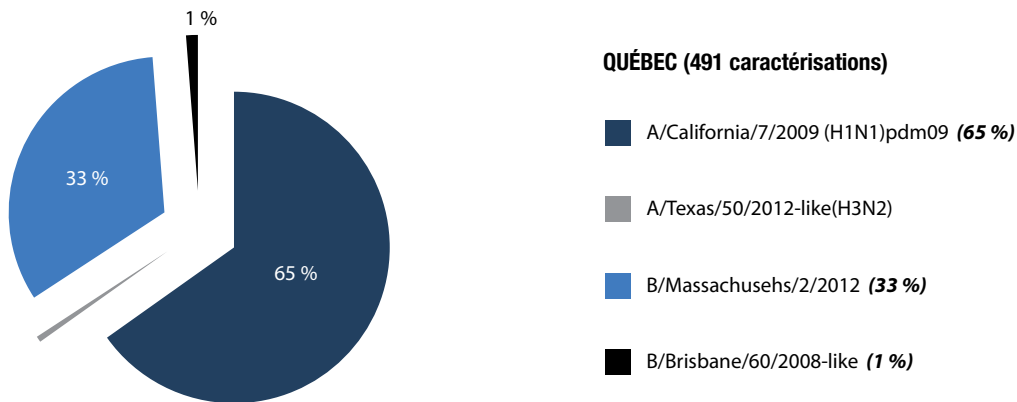
En 2013-2014, la concordance entre les souches circulantes et vaccinales était bonne puisqu'au Québec, 98 % des souches identifiées étaient analogues à celles contenues dans le vaccin antigrippal. La figure 2 présente visuellement cette information pour le Québec.

Parmi les souches ayant circulé au Québec en 2013-2014, toutes les souches A étaient résistantes à l'amantadine. Toutes les souches étaient sensibles aux inhibiteurs des neuraminidases, soit l'oseltamivir et le zanamivir (2 souches étaient résistantes à l'oseltamivir pour l'influenza A H1N1 alors que 318 y étaient sensibles).

Vingt (20) éclosions d'influenza (14 en Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) et 6 en Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)) ont été déclarées à la Direction régionale de santé publique (DRSP) de la Capitale-Nationale sur une période d'un an se terminant le 2 août 2014. C'est moins de la moitié des éclosions déclarées l'année précédente. (Source : Programme de surveillance et contrôle des maladies infectieuses, DRSP de la Capitale-Nationale, Avis d'éclosions, 1^{er} août 2014)

Figure 2

Souches d'influenza A et B circulantes, province de Québec, du 1^{er} septembre 2013 au 17 juillet 2014.



Source : LNM, diffusé par le LSPQ, 29 juillet 2014

VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA

1. Les groupes cibles et l'objectif de couverture vaccinale du programme

L'objectif régional du programme est d'atteindre une couverture vaccinale (CV) de 80 % de la clientèle cible¹. Cette clientèle est composée :

Des personnes présentant un risque élevé de complications :

- les personnes de 60 ans ou plus;
- les enfants en bonne santé âgés de 6 à 23 mois;
- les personnes présentant des problèmes de santé chronique de 2 à 59 ans (troubles cardiaques, pulmonaires, diabète, etc.);
- les femmes enceintes au 2^e et 3^e trimestre;
- les résidents des centres d'hébergement.

Des personnes susceptibles de transmettre l'influenza à des sujets à risque élevé de complications :

- les personnes qui, dans le cadre de leur travail ou de leurs activités, ont de nombreux contacts avec les personnes à risque élevé de complications (ex. : travailleurs de la santé);
- les contacts domiciliaires des personnes à risque élevé de complications (ex. : parents de jeunes bébés).

Des personnes à risque d'exposition dans des contextes particuliers (ex. : travail)

¹ Pour la liste complète, voir le Programme d'immunisation du Québec (PIQ).

2. Bilan de la campagne régionale de vaccination de la grippe saisonnière 2013-2014

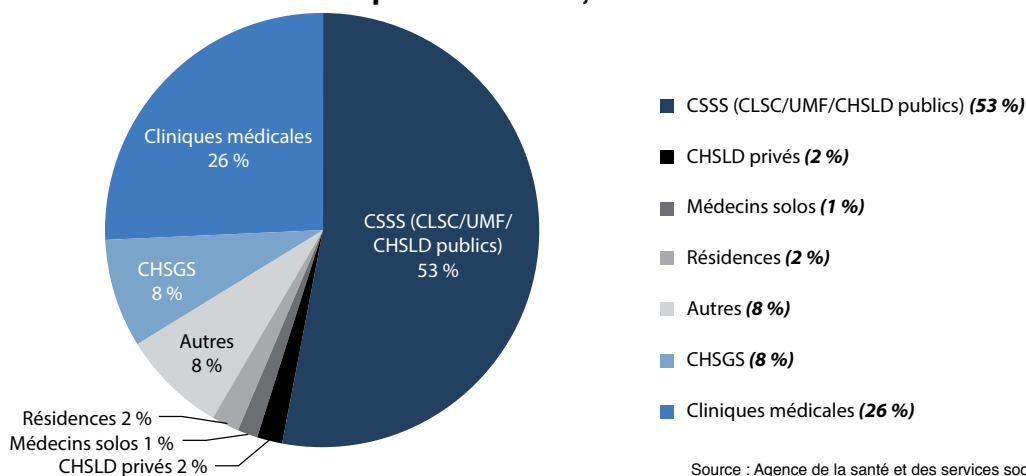
Chaque année, plusieurs partenaires font de ce programme un succès. Au fil des ans, ils y contribuent par des efforts intenses et soutenus pour faire la promotion de la vaccination et rendre les services les plus accessibles possibles à la clientèle. L'année 2012-2013 a rejoint 144 153 personnes tandis que la présente saison a permis de rejoindre 152 018 personnes. En dix ans, le nombre de personnes vaccinées avait presque doublé (de 1999-2000 à 2008-2009), ce qui constituait un réel succès. La baisse de vaccination observée en 2009-2010 (année de la pandémie) est maintenant chose du passé, puisque la hausse des personnes vaccinées se confirme pour une quatrième année consécutive.

Dans la région de la Capitale-Nationale, la vaccination a été administrée par 259 sites vaccinateurs. La figure 3 présente les catégories de vaccinateurs ainsi que le pourcentage de personnes vaccinées.

On remarque que les centres de santé et services sociaux (CSSS) (comprenant les CLSC, UMF, CHSLD publics) ont vacciné 53 % du total des personnes rejointes (soit près de 81 000 personnes). En second lieu, avec 26 % du total, les cliniques médicales ont vacciné 39 000 personnes, suivies des CHSGS et de la catégorie «Autres» (qui inclut notamment les pharmacies) représentant 8 % du total, soit 12 000 personnes respectivement.

Figure 3

Pourcentage de personnes vaccinées en fonction des sites, Capitale-Nationale, 2013-2014.



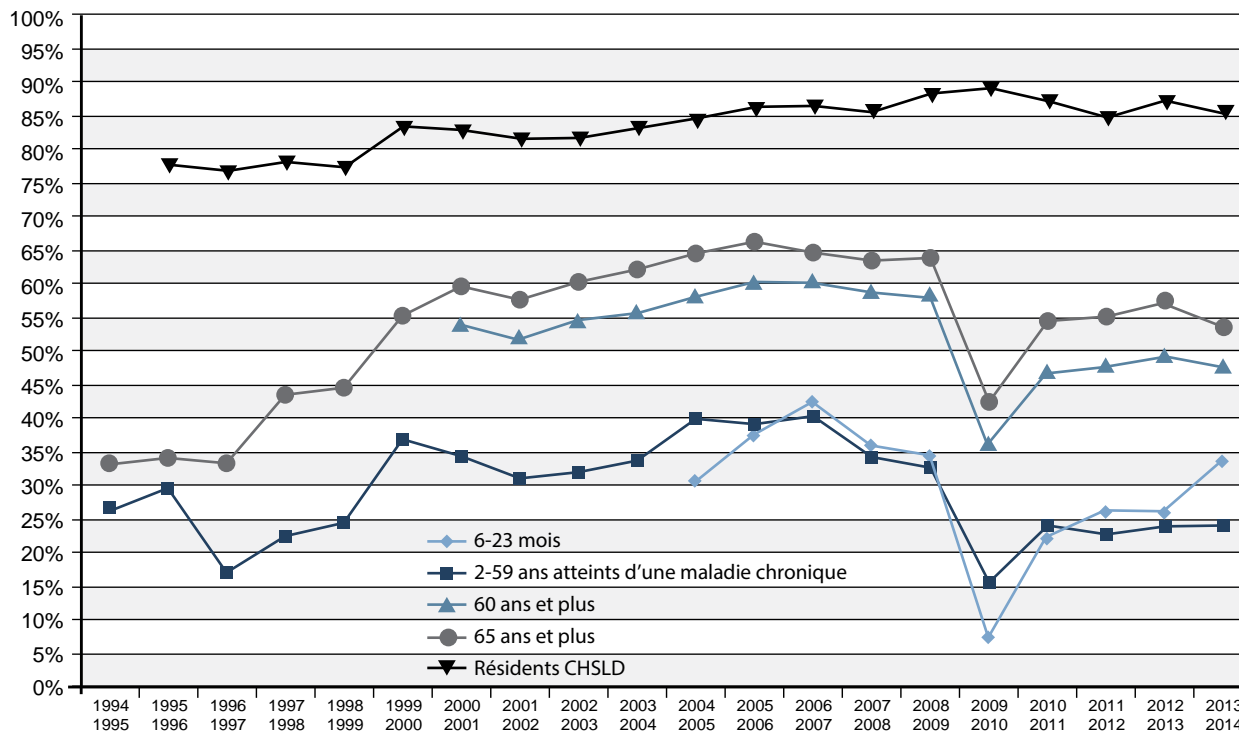
Source : Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

3. Taux de couverture vaccinale chez les personnes ciblées par le programme

En utilisant les mêmes méthodes de calcul que les années précédentes, on peut comparer et visualiser l'évolution des CV en fonction du temps à la figure 4.

Figure 4

Taux de couverture vaccinale chez les personnes à risque, région de la Capitale-Nationale, de 1994-1995 à 2013-2014.



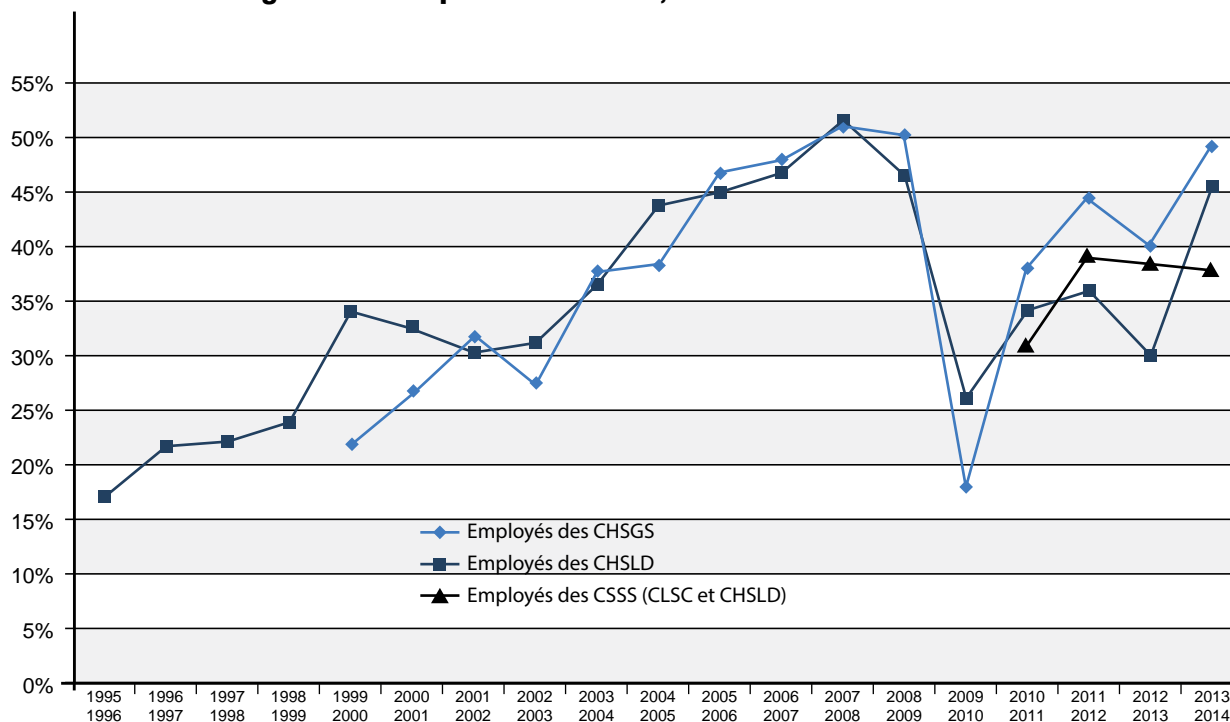
Les taux sont relativement stables depuis la fulgurante baisse des taux au cours de l'année de la pandémie 2009-2010. Au cours de la saison 2013-2014, l'objectif de 80 % n'est obtenu que chez les résidents des CHSLD. On doit interpréter avec beaucoup de prudence la hausse apparente du taux de CV chez les bébés de 6 à 23 mois étant donné la complexité à saisir correctement les deux doses lorsque cela est nécessaire. Chez les personnes de 2 à 59 ans atteints d'une maladie chronique, l'interprétation doit également se faire avec prudence car on ne connaît pas exactement le nombre de personnes atteintes de

maladies chroniques (le dénominateur). On doit donc procéder à une estimation du volume des personnes atteintes. Ceci étant dit, on note une légère baisse de la CV chez les personnes de 60 ans et plus à 48 % en 2013-2014 (par rapport à 50 % en 2012-2013). Chez les personnes de 65 ans et plus, la CV est de 54 % pour la présente saison (par rapport à 57 % en 2012-2013). Non démontré sur cette figure, les analyses nous apprennent qu'environ une personne sur trois seulement se fait vacciner entre 60 et 64 ans et cela est stable dans le temps.

La CV des travailleurs de la santé (ou employés des établissements du réseau) présente un intérêt particulier puisque ces personnes sont susceptibles d'être en contact étroit avec des personnes à risque élevé de complications. En 2013-2014, les CV des travailleurs de la santé² évoluent dans différentes directions selon le type d'établissement. La figure 5

démontre une stabilité du CV chez les travailleurs de la santé en CSSS tandis que l'on observe une augmentation notable des CV par rapport à l'année précédente chez les employés des CHSGS (de 40 % en 2012-2013 à 49 % en 2013-2014) et des CHSLD (de 30 % à 45 % pour les mêmes années).

Figure 5 **Taux de couverture vaccinale chez les travailleurs de la santé en établissement, région de la Capitale-Nationale, de 1995-1996 à 2013-2014.**



En 2012-2013, le nombre de doses de vaccins administrées se chiffrait à près de 146 000³, soit environ 7 000 de plus que l'année précédente. En 2013-2014, on observe à peu près la même augmentation de 8 000 doses pour un total de plus de 154 000 doses. Tel que déjà présenté antérieurement, ce sont maintenant les CSSS qui administrent le plus grand nombre de doses et cela augmente d'année en année.

personne est tenu de déclarer au directeur de santé publique de son territoire, dans les plus brefs délais, toute manifestation clinique inhabituelle survenue chez une personne qui a reçu un vaccin ou chez une personne de son entourage. Cette surveillance permet de détecter des signaux, c'est-à-dire tout changement significatif dans l'incidence des manifestations cliniques post-vaccinales, en vue de prendre les mesures appropriées. Elle n'a pas pour objectif d'établir la causalité.

4. Manifestations cliniques inhabituelles (MCI)

En vertu de l'article 157 de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé, tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer la condition de santé d'une

Au cours de la saison de vaccination 2013-2014, 24 MCI ont été déclarées dans la région. Le nombre de MCI déclarées ne diffèrent pas de l'attendu rapporté dans la littérature et du nombre de réactions observées au cours des saisons antérieures.

² Des données de couverture vaccinale par établissement sont disponibles sur demande à la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.

³ À leur première vaccination, les enfants de moins de 9 ans doivent recevoir deux doses de vaccin trivalent contre l'influenza saisonnière. Cela explique la différence entre les doses administrées et les personnes vaccinées.

DÉFIS POUR LA SAISON 2014-2015

Les défis sont de trois ordres principalement :

- Continuer à assurer une surveillance épidémiologique constante et à donner systématiquement une rétroaction aux cliniciens sur l'évolution de la situation épidémiologique dans l'optique de favoriser les meilleures interventions cliniques et de santé publique (ex. : souches en circulation, résistances aux antiviraux, gestion des éclosions);
- Augmenter la couverture vaccinale des clientèles cibles. Nous savons que des taux de CV satisfaisants sont présents chez nos clientèles en CHSLD et qu'une augmentation notable des CV chez les travailleurs de la santé en établissements de soins de longue durée privés et en CHSGS sont observés pendant la saison 2013-2014. Ces efforts sont remarquables et méritent d'être soulignés avec des félicitations. Par contre, des gains seraient nécessaires chez les enfants de 6 à 23 mois, les personnes de 2 à 59 ans présentant des maladies chroniques et les personnes âgées de 60 ans et plus. Compte tenu de l'efficacité du vaccin et de la vulnérabilité des personnes atteintes de maladies chroniques, il apparaît nécessaire, outre les messages de promotion habituels, de mettre l'emphase sur la vaccination des personnes ayant une maladie chronique, et ce, peu importe l'âge (les moins de 6 mois exceptés). Logiquement, les personnes prenant soin de cette clientèle devraient être incitées à être vaccinées. Cela inclut notamment les contacts domiciliaires et les travailleurs de la santé qui côtoient les personnes les plus vulnérables;
- Assurer un arrimage optimal entre les vaccinateurs de façon à ce que la population ait accès facilement à l'information sur les points de service qui s'offrent à eux avec, pour objectif ultime, de faciliter le recours à la vaccination.

L'influenza est une maladie virale susceptible d'entraîner une morbidité et une mortalité importante chez la population vulnérable. Il est donc primordial d'en suivre l'évolution et de continuer les efforts mis en œuvre pour rejoindre la population cible et faciliter la vaccination.

Nous tenons à souligner le travail remarquable des intervenants en milieu clinique qui prennent soin des personnes malades et qui procèdent à la vaccination de la clientèle. De sincères remerciements leur sont adressés.

Merci également à madame Sandra Bernier, technicienne en recherche de l'équipe Connaissance-Surveillance, madame Monique Michaud, agente administrative et à l'ensemble des membres de l'Équipe Maladies infectieuses de la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale.

PAR

Marie-Claude Messely, MD

Médecin-conseil en maladies infectieuses

Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale

Québec



RESPONSABLE : Michel Frigon

COMITÉ DE RÉDACTION : Jasmin Villeneuve
Caroline Huot
Gisèle Trudeau
Michel Frigon

COMMUNICATIONS : Amélie Leclerc

GRAPHISME : Philippe Jobin

PRODUCTION : Agence de la santé et
des services sociaux de
la Capitale-Nationale

Direction régionale
de santé publique,
Équipe Maladies
infectieuses



ISSN 2292-681X