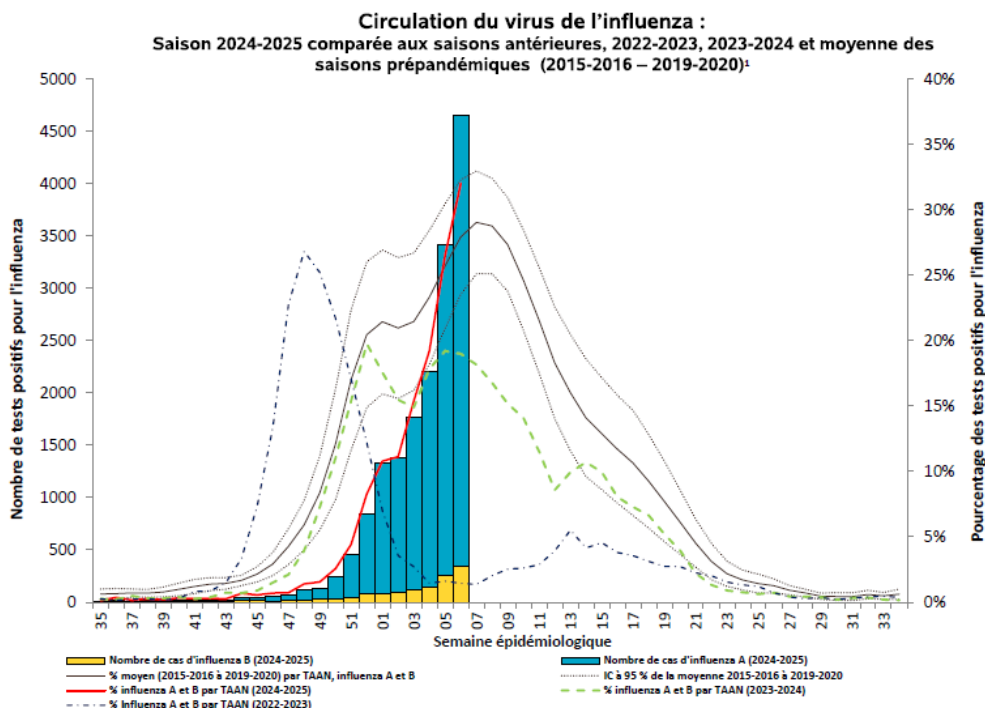


Suivi de l'activité grippale

Après un départ tardif, fin décembre, la saison grippale 2024-2025 bat son plein. En augmentation constante depuis le début de l'année, l'indice d'activité grippale est à un niveau élevé avec tendance à la hausse. La proportion de tests positifs à 32 %, au cours de la dernière semaine, est supérieure à ce qui a été observé dans les deux dernières années (Figure 1). La majorité des cas sont de l'Influenza A (93 %), plus particulièrement des souches H1N1 et H3N2.

Figure 1



¹ Les saisons 2020-2021 à 2022-2023 ont été exclues en raison de la circulation inhabituelle de la grippe à ce moment.

Source : [Suivi de l'activité grippale - Grippe - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)

Alors que le début de la saison grippale a coïncidé avec une forte circulation du virus COVID-19 et du virus respiratoire syncytial, la circulation de ces autres virus se situe désormais à un niveau faible laissant la place à la l'influenza.

Depuis début janvier, neuf éclosions d'influenza ont été enregistrées dans les CHSLD, et plusieurs autres milieux de soins et d'hébergement sont aux prises avec des éclosions. Une hausse est également observée au niveau des consultations à l'urgence et des admissions pour influenza ou pneumonie.

GARDE EN SANTÉ PUBLIQUE

Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h, composer le 819 764-3264, poste 49409
ou ligne sans frais : 1 855 764-5161
En dehors des heures ouvrables (demander la personne de garde en santé publique),
Hôpital de Rouyn-Noranda : 819 764-5131

Un télécopieur, À L'USAGE EXCLUSIF DES MEMBRES DU MODULE MALADIES
INFECTIEUSES, permet la déclaration des maladies à déclaration obligatoire en toute sécurité :
819 764-4537

Le CONTAMINANT

RECOMMANDATIONS

Vaccination

La vaccination demeure le meilleur moyen de protection contre la grippe. Le vaccin est disponible dans les [points de service locaux](#) et **est indiqué tant que le pic saisonnier n'est pas dépassé.**

Les résultats de la [caractérisation antigénique](#) effectués et publiés par l'Agence de santé publique du Canada montrent que les virus en circulation sont semblables aux souches incluses dans le vaccin actuel. Selon les [données provisoires](#) du Réseau canadien de surveillance sentinelle (RCSS), l'efficacité vaccinale de la mi-saison 2024-2025 pour la prévention des maladies ayant nécessité une intervention médicale était de :

- 53 % (IC 95 % : 58-64) contre l'influenza A (H1N1),
- 54 % (IC 95 % : 28-63) contre l'influenza A (H3N2);

L'efficacité vaccinale était comparable pour les personnes de moins de 65 ans par rapport à ceux de 65 ans et plus. Ces estimations sont comparables à ce qui avait été observé pour les saisons précédentes. Les estimations de l'efficacité vaccinale mise à jour en fin de saison comprendront celle de l'influenza B et d'autres indicateurs.

Prise en charge des cas de grippe

L'INESSS a effectué une mise à jour rapide partielle du [Guide d'usage optimal - Traitement et prophylaxie de l'influenza chez l'enfant et l'adulte dans le contexte de la COVID-19](#) pour tenir compte de la fin de l'offre systématique des tests de détection rapide de la COVID-19. Le guide aborde les éléments permettant d'offrir rapidement des options de traitements aux personnes à risque de complications.

Détection de l'influenza¹

- Les personnes à risque de complications de l'influenza ou les personnes qui vivent sous le même toit qu'une personne à risque de complications de l'influenza ou qui en prennent soin à domicile peuvent se rendre dans un point de service local pour subir un test de détection de l'influenza, **mais ce test n'est pas nécessaire si la conduite ne risque pas d'être modifiée par le résultat.**
- Le traitement antiviral empirique ou syndromique de l'influenza est toujours possible tel que défini dans le guide.

Traitement pharmacologique

- Un traitement antiviral contre la grippe pourrait réduire, avec une efficacité modeste, l'intensité et la durée des symptômes.
- Lorsqu'indiqué, il est recommandé d'amorcer un traitement antiviral le plus tôt possible, dès la suspicion clinique et idéalement au cours des 48 heures qui suivent le début des symptômes, sans attendre la confirmation de l'infection par le virus de l'influenza.
- Selon les données de [l'évaluation de la résistance](#) des virus circulants aux antiviraux Oseltamavir et Zanamavir, seulement 1 % des virus testés ont démontré une sensibilité réduite ; 99 % étaient sensibles aux antiviraux.

¹ Outil d'aide à la décision - Utilisation pertinente des techniques d'amplification des acides nucléiques (TAAN) et des tests de détection d'antigènes rapide (TDAR) pour la détection des virus respiratoires durant la saison grippale.