

# Le portrait de MADO

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE  
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE



Volume 6, no 5  
Octobre 2018 — ISSN: 2291-9058

## Éclosions de grippe et de gastroentérite 2017-2018 : une saison difficile

### FAITS SAILLANTS

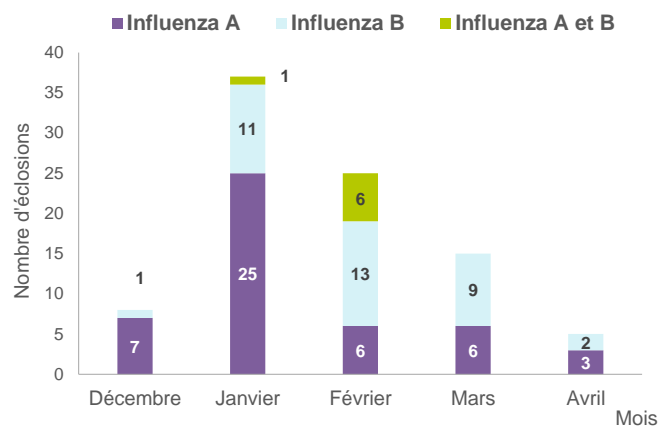
- La saison grippale fut marquée d'un nombre record de 90 éclosions en milieux de soins avec presque autant d'éclosions causées par l'influenza de type B que par l'influenza de type A.
- La saison de gastroentérite fut plus intense que les années passées, avec 92 éclosions dont près de la moitié sont survenues dans des résidences privées pour aînés.
- Au cours de la dernière saison, 2 148 usagers ont été malades lors d'une éclosion de grippe ou de gastroentérite en milieux de soins.

### ÉCLOSIONS DE GRIPPE

#### Une saison grippale intense et singulière

Lors de la saison grippale 2017-2018, 90 éclosions ont été déclarées en milieux de soins, soit un nombre inégalé en Montérégie depuis 2010-2011. Les éclosions sont survenues entre décembre et avril, avec un pic en janvier (figure 1). Cette saison grippale se distingue des précédentes à plusieurs niveaux. Pour la première fois, l'influenza de type B (n=36) a causé presque autant d'éclosions que l'influenza de type A (H3N2) (n=47), tandis que 7 éclosions se distinguaient par une co-circulation des deux types de virus. De plus, l'influenza de type B, circulant habituellement entre mars et mai, a frappé plus tôt et a généré un record d'éclosions depuis 2010-2011. À noter que l'ensemble des éclosions de grippe a été confirmé par un test de type PCR.

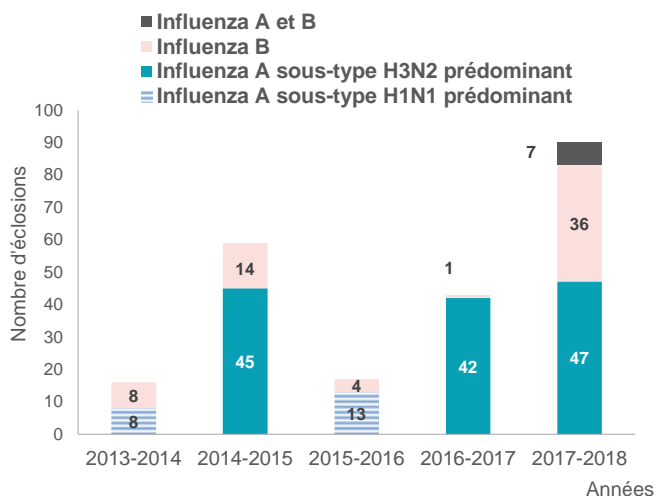
Figure 1 – Nombre d'éclosions de grippe en milieux de soins selon le mois du signalement et le type d'influenza, Montérégie, 2017-2018



C'est la deuxième année consécutive où le virus de l'influenza de type A prédominant était de sous-type H3N2, alors qu'on observe habituellement une alternance entre les années A (H1N1) et A (H3N2) (figure 2). En 2017-2018, le nombre d'éclosions à influenza de type A se compare aux saisons 2014-2015 et 2016-2017, où le sous-type H3N2 prédominait. En fait, le nombre record d'éclosions de grippe en 2017-2018 est surtout dû à l'augmentation des éclosions du type d'influenza B.

Toutes les données proviennent du fichier régional des éclosions de grippe et de gastroentérite, septembre 2018. Les données des années antérieures à 2015 ont été recalculées selon le découpage actuel de la Montérégie. Les données sont présentées selon la saison, qui s'étend de la semaine CDC 35 (27 août 2017) à la semaine CDC 34 de l'année suivante (25 août 2018).

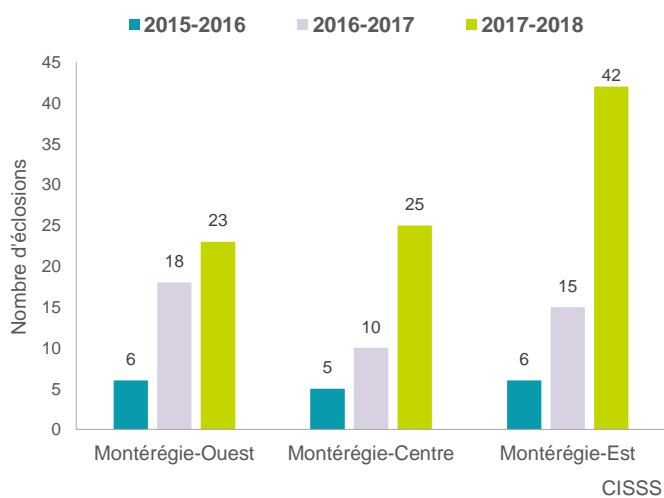
**Figure 2 – Nombre d'éclotions de grippe en milieux de soins selon le type d'influenza, Montérégie, 2013-2014 à 2017-2018**



### Des CISSS et des installations plus touchés

En 2017-2018, tous les CISSS ont vu une augmentation du nombre d'éclotions dans leurs installations, témoignant d'une saison grippale intense. L'augmentation a été plus marquée pour le CISSS de la Montérégie-Est (figure 3). Par ailleurs, les 8 hôpitaux de la région ont rapporté des éclotions de grippe. Les CHSLD publics ont signalé plus de la moitié (54 %) des éclotions en milieux de soins en Montérégie, ce qui est moins élevé que les quatre dernières saisons où le sous-type H3N2 prédominait (proportion moyenne de 69 %).

**Figure 3 – Nombre d'éclotions de grippe en milieux de soins par CISSS, Montérégie, 2015-2016 à 2017-2018**



### Plusieurs éclotions majeures, mais encore plus d'éclotions de faible intensité

Au total, 19 éclotions majeures, dont 11 d'influenza de type A, ont été déclarées en Montérégie. Celles-ci sont responsables d'une grande proportion (41 %) du total d'usagers atteints, avec une moyenne de 17 cas par éclotion majeure. Sept RLS sur 9 ont rapporté au moins une éclotion majeure. Elles sont survenues principalement en CHSLD publics (74 %). Notons par ailleurs que les mesures préventives pour ces éclotions étaient mises en place le jour même du début des symptômes du deuxième cas dans environ le tiers des cas (37 %), le lendemain pour un autre tiers (32 %) et de 2 à 4 jours plus tard pour le dernier tiers (32 %).

Si l'on s'intéresse à l'ensemble des éclotions, un total de 811 usagers ont été touchés, ce qui est nettement plus élevé que la moyenne des quatre dernières saisons où le sous-type H3N2 prédominait (485 usagers), mais moindre qu'en 2014-2015 (912 usagers) (tableau 1). Malgré les éclotions majeures déclarées en 2017-2018, l'intensité de l'ensemble des éclotions se compare plutôt favorablement aux saisons antérieures où le sous-type H3N2 prédominait. En effet, le nombre médian d'usagers malades par éclotion (6), le taux d'attaque médian (14 %) et la durée médiane des éclotions (15 jours) se situent dans les valeurs les plus basses observées lors ces saisons. Ceci peut s'expliquer en partie du fait qu'un nombre élevé d'éclotions (15) ne comportait que deux cas. La saison 2017-2018 se caractérise donc par de très nombreuses éclotions d'ampleur faible à modérée, accompagnées de plusieurs éclotions majeures touchant un nombre élevé de patients.

**Tableau 1 – Comparaison des éclotions de grippe lors des années où l'influenza de type A sous type H3N2 circulait de façon prédominante, Montérégie, 2010-2011 à 2017-2018**

	2010-2011	2012-2013	2014-2015	2016-2017	2017-2018
<b>Nombre total d'éclotions (proportion de type d'influenza A)</b>	12 (100 %)	35 (89 %)	59 (76 %)	43 (98 %)	90 (52 %)
<b>Nombre d'usagers malades</b>	195	454	912	377	811
<b>Nombre médian d'usagers malades par éclotion (étendue)</b>	15,5 (7-29)	11 (2-48)	10 (2-88)	7 (2-27)	6 (2-44)
<b>Taux d'attaque médian chez les usagers (étendue)</b>	27,5 % (9-43)	26 % (5-61)	21 % (5-54)	15 % (5-55)	14 % (4-67)
<b>Durée éclotion médiane (étendue)</b>	21,5 (11-42)	18 (10-56)	18 (6-35)	14 (5-41)	15 (10-68)

\*Les années 2011-2012, 2013-2014, 2015-2016 ne sont pas présentées, car c'est l'influenza de type A sous-type H1N1 qui circulait de façon prédominante. Ces saisons sont de plus faible intensité et peu comparables au sous-type H3N2.

## La couverture vaccinale des unités en éclosions en CHSLD

La couverture vaccinale (CV) médiane des usagers a atteint 78 % sur les unités touchées par les éclosions en CHSLD publics et privés conventionnés ou non. Parmi les unités en CHSLD ayant subi une éclosion, 61 % n’atteignaient pas la cible d’une CV de 80 %, soit la pire performance observée depuis 2010-2011.

À noter que selon le bilan de la campagne de vaccination contre la grippe en 2017-2018, la couverture vaccinale des usagers en CHSLD a diminué depuis 3 ans, passant de 82 % en 2015-2016 à 75 % en 2017-2018. (Source : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/Bilan-campagne-Influenza2017-2018.pdf> )

## ÉCLOSIONS DE GASTROENTÉRITE

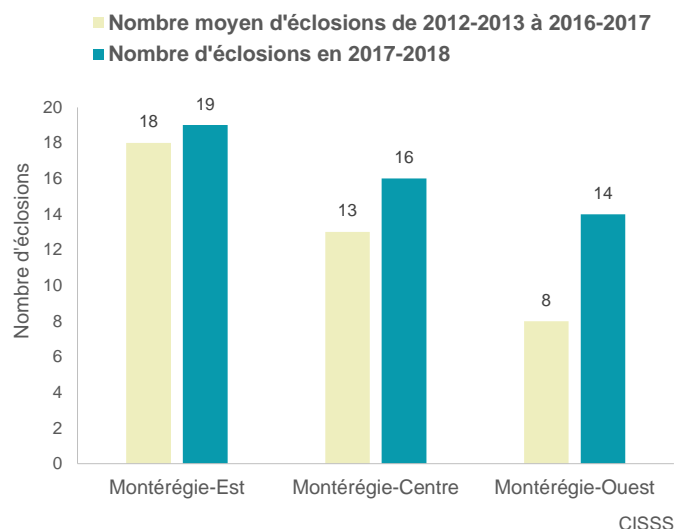
### Une saison de gastroentérite plus intense

Lors de la dernière saison, 92 éclosions de gastroentérite ont été signalées dans les hôpitaux (n=19), les CHSLD publics (n=23), les CHSLD privés conventionnés ou non (n=7) et les résidences privées pour aînés (n=43). Ces éclosions ont causé 1 337 usagers malades. C’est davantage qu’entre 2012-2013 et 2016-2017, où en moyenne 57 éclosions et 912 malades ont été répertoriés. Les éclosions se sont déclarées principalement de décembre à février (n=44) et d’avril à mai (n=31). La durée médiane des éclosions s’est élevée à 12,5 jours et le taux d’attaque médian était de 21 %, soit des valeurs similaires aux saisons antérieures.

En 2017-2018, près de la moitié des éclosions (47 %) est survenue dans des résidences privées pour aînés (RPA), alors qu’habituellement il s’agit plutôt du quart ou du tiers des éclosions. Une possible augmentation de la déclaration des éclosions en RPA en 2017-2018 pourrait expliquer en partie cette observation. Or, lorsque l’on s’intéresse spécifiquement aux hôpitaux et aux CHSLD, le nombre d’éclosions a été lui aussi plus élevé qu’entre 2012-2013 et 2016-2017, soit 49 éclosions comparées à une moyenne de 39.

On constate également que deux CISSS de la Montérégie ont connu une hausse plus importante du nombre d’éclosions dans leurs installations en 2017-2018 (figure 4). Pour le CISSS de la Montérégie-Ouest, cette hausse correspond à près du double du nombre moyen des cinq dernières années.

**Figure 4 – Comparaison du nombre d’éclosions de gastroentérite en hôpital et en CHSLD, selon le CISSS, 2012-2013 à 2017-2018**



## CONCLUSION

### Des pistes d’amélioration

Les éclosions de grippe et de gastroentérite survenant dans les milieux de soins représentent un fardeau important pour les usagers et le personnel des CISSS de la Montérégie qui doivent déployer les mesures nécessaires afin de prévenir et de contrôler ces éclosions. La présente fiche met néanmoins en lumière deux pistes d’amélioration pour les éclosions de grippe, soit l’augmentation de la couverture vaccinale des usagers en CHSLD et la mise en place rapide des mesures de prévention et de contrôle dès l’identification des cas de grippe afin de prévenir la survenue d’éclosions majeures.



Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d’en mentionner la source.

**Auteur :** Dre Andréanne Roy  
**Collaboratrices :** Dre Josée Massicotte, Dre Christine Lacroix  
**Figures :** Leonarda Da Silva  
**Mise en page :** Liette Labrecque