

flash

GRIPPE

volume 10 / numéro 3

Le jeudi 19 décembre 2019

SAISON GRIPPALE 2019-2020

Activité grippale faible et circulation concomitante des virus de l'influenza

FAITS SAILLANTS

Semaine CDC 49 (du 1 au 7 décembre 2019)

Au Québec : activité grippale faible, avec circulation des virus de l'influenza A et B

- L'activité grippale demeure faible et la tendance à la hausse se maintient.
- Les laboratoires sentinelles ont identifié l'influenza dans 9,2 % des échantillons analysés.
- Une prédominance des virus de l'influenza A(H3) est observée, bien que ceux de l'influenza A(H1) et B soient aussi en circulation.
- Les principaux indicateurs cliniques tendent aussi vers la hausse depuis le début de la saison grippale.

Au Canada et aux États-Unis, l'activité grippale est à la hausse

- On remarque la circulation concomitante des virus de l'influenza A(H3N2), A(H1N1) et B.

ACTIVITÉ VIROLOGIQUE

Surveillance virologique des virus de l'influenza

Au Québec, la saison grippale 2019-2020 a commencé à la mi-novembre, et l'activité grippale continue de progresser depuis. À la semaine CDC 49, la proportion des échantillons soumis aux laboratoires sentinelles du Québec qui se sont révélés positifs pour les virus de l'influenza a grimpé à 9,2 %. L'indice d'activité grippale provincial demeure faible, mais la courbe épidémique observée poursuit sa tendance à la hausse (voir la figure 1).

AUTEURS

Rédaction assurée par M^{me} Annick Des Cormiers, en collaboration avec la Direction de la vigie sanitaire et la Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, l'Institut national de santé publique du Québec et le Laboratoire de santé publique du Québec. Les personnes suivantes ont participé à la préparation du présent numéro : D^r Hugues Charest, D^r Gaston De Serres, M^{me} Dominique Fortier, D^{re} Monique Landry, M^{me} Marlène Mercier et D^{re} Nadine Sicard.

POUR RECEVOIR LE BULLETIN PAR COURRIEL DÈS SA PARUTION

Tout au long de la saison grippale, notre infolettre *Flash grippe* vous mettra au courant des actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires. Demeurez informé de la situation en vous inscrivant au msss.gouv.qc.ca/abonnement/?i=flashgrippe.

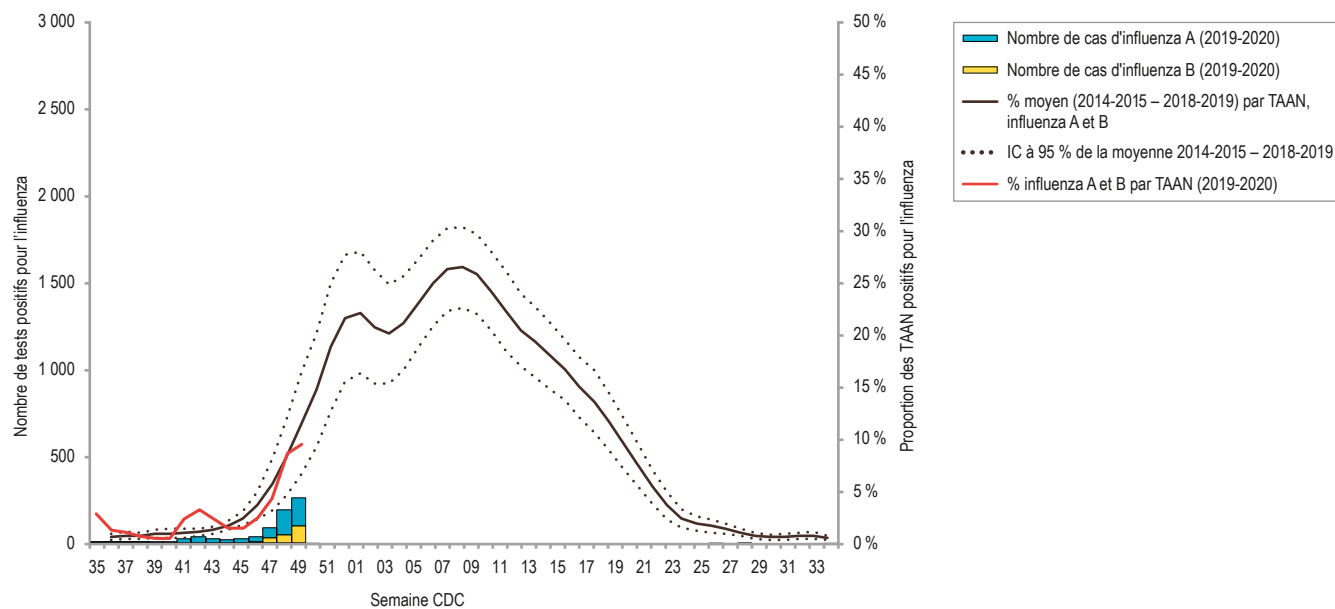
Depuis le début de la surveillance de la présente saison grippale (semaine CDC 35: du 25 au 31 août 2019), les laboratoires sentinelles ont rapporté 743 cas dus aux virus de l'influenza, soit 539 cas d'influenza A et 204 cas d'influenza B, au Québec. Une augmentation précoce du nombre de cas d'influenza B s'observe depuis les dernières semaines. Au Canada, en 2018-2019, l'influenza B a été presque absente. Cela explique possiblement la présence des virus de l'influenza B au début de la saison 2019-2020 et laisse présager une saison grippale où ils seront fréquents, comme en 2017-2018, et où ils circuleront avec ceux de l'influenza A. Au Canada, au terme de la semaine CDC 48, la proportion de détections de l'influenza B (30 %) est supérieure à la moyenne pour cette période de l'année. Aux États-Unis, les deux types de virus circulent aussi, mais on remarque une prédominance du virus de l'influenza B (58 %).

Depuis octobre, le Laboratoire de santé publique du Québec a fait l'analyse de 112 échantillons positifs pour l'influenza A. Les résultats du sous-typage ont permis de déterminer que 41 virus (37 %) étaient du sous-type H1 et que 71 virus (63 %) étaient du sous-type H3. Ces résultats sont en concordance avec ce qui s'observe au Canada, soit une prédominance de la souche A(H3N2) sur le sous-type A(H1N1) dans les échantillons (environ 60 % et 40 %, respectivement). Tandis qu'aux États-Unis, c'est plutôt l'inverse qui est observé, soit une prédominance du virus A(H1N1), avec 58 %.

Les premières cultures virales isolées au Québec ont été analysées par un test d'inhibition de l'hémagglutination au Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg. Elles se sont avérées être du sous-type A(H1N1) et sont analogues à la souche Brisbane qui est contenue dans le vaccin. Nous n'avons pas encore l'information concernant les virus A(H3N2) et B au Québec. Aux États-Unis, la caractérisation génétique permet d'observer que les virus influenza A(H3) en circulation sont de clade 3C.2a tandis que le vaccin est composé du virus A(H3) de clade 3C.3a. Ces deux variants sont antigéniquement distincts.

FIGURE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza A et B rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, 2019-2020



TAAN : Test d'amplification des acides nucléiques.

Source : Adapté du Portail des virus respiratoires, Laboratoire de santé publique du Québec, décembre 2019.

Résistance aux antiviraux

Les premières observations sur la résistance aux antiviraux pour le début de la saison 2019-2020 montrent un profil de sensibilité aux antiviraux des souches d'influenza circulant au Québec inchangé. Ainsi, les souches A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) sont toujours sensibles au zanamivir et à l'oseltamivir. L'information n'est pas connue pour l'amantadine ni en ce qui concerne les souches d'influenza B.

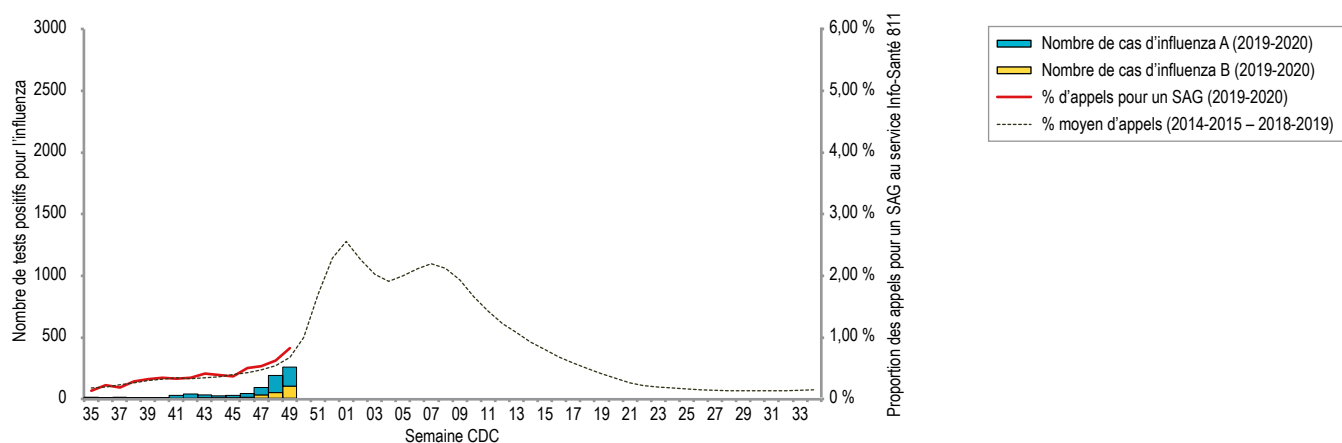
MORBIDITÉ AMBULATOIRE

Appels à Info-Santé 811

Au début de la saison grippale (semaines CDC 46 et 47), la proportion des appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) reçus à Info-Santé 811 se situait autour de 0,50 % et a grimpé à 0,84 % pour la semaine CDC 49 (voir la figure 2). Elle se situe dans l'intervalle des valeurs attendues.

FIGURE 2

Pourcentage des tests positifs d'influenza (A et B) signalés par les laboratoires sentinelles et pourcentage des appels à Info-Santé 811 pour un syndrome d'allure grippale (SAG), saison 2019-2020



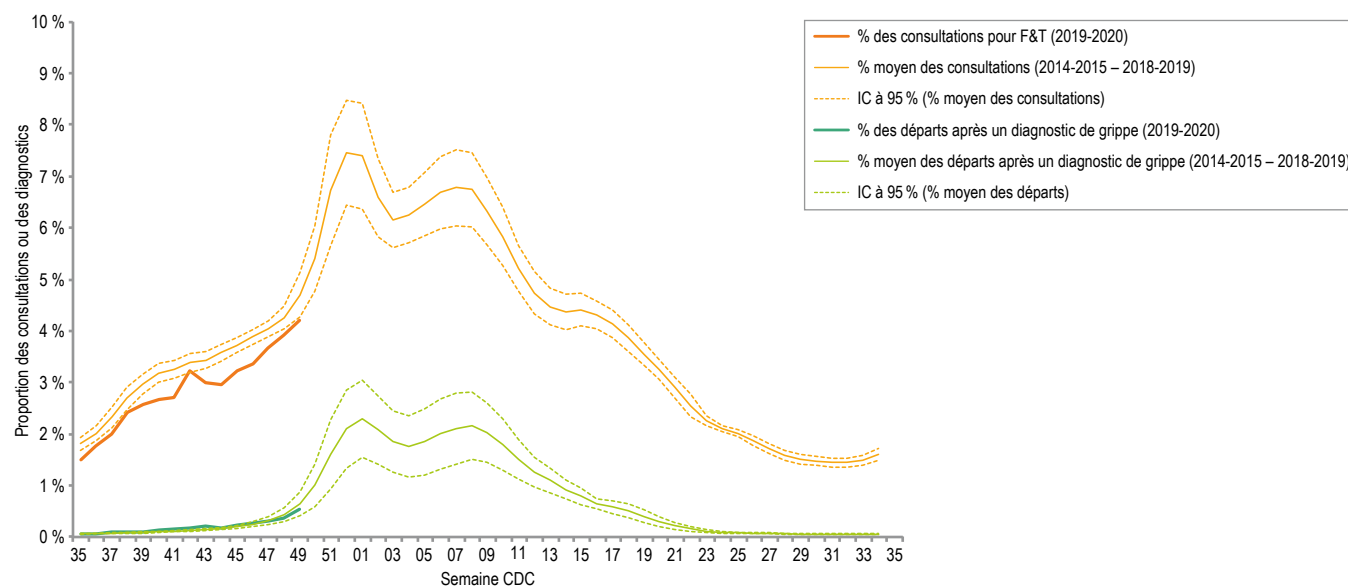
Sources : Adapté du Portail des virus respiratoires, Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), janvier 2019, et du Rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, décembre 2019.

Consultations à l'urgence

Comme c'est le cas pour les données de laboratoire et les appels au service Info-Santé 811 pour un SAG, les consultations à l'urgence pour « Fièvre et toux » et les départs de l'urgence après un diagnostic de « grippe/influenza » connaissent une progression à la hausse. Leurs valeurs sont soit équivalentes ou inférieures à l'intervalle des valeurs attendues (voir la figure 3).

FIGURE 3

Consultations à l'urgence pour « Fièvre et toux (F&T) » et départs de l'urgence après un diagnostic de « grippe/ influenza », saison 2019-2020



Source : Adapté du Rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, décembre 2019.

Autres indicateurs

La proportion des patients admis pour un diagnostic d'influenza ou de pneumonie par rapport à l'ensemble des patients admis dans un centre hospitalier est stable, autour d'environ 5,5 %, depuis plusieurs semaines et se maintient au-dessus de l'intervalle de la moyenne des trois dernières saisons comparables, soit celles de 2016-2017 à 2018-2019 (données non illustrées).

Depuis la semaine CDC 35, huit éclosions ont été déclarées dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, nombre équivalent à la moyenne des cinq dernières années. La majorité de ces éclosions ont été attribuées au virus de l'influenza A.

RECOMMANDATION

Maintien des activités de vaccination

En date du 10 décembre, l'activité grippale est faible, avec une tendance à la hausse. Selon le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), il est recommandé d'offrir la vaccination à toutes les personnes pour qui le risque de complications dues à la grippe est élevé. Le PIQ est consultable à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>.

Les données sur l'efficacité vaccinale pour une saison donnée ne sont produites qu'une fois la saison bien entamée.