

flash

GRIPPE

volume 10 / numéro 4

Le mardi 14 janvier 2020

SAISON GRIPPALE 2019-2020

Activité grippale élevée et tendance stable ; circulation concomitante des virus de l'influenza A(H1), A(H3) et B

FAITS SAILLANTS

Semaine CDC 01 (du 29 décembre 2019 au 4 janvier 2020)

L'activité grippale se maintient au niveau élevé depuis la semaine CDC 51 (du 15 au 21 décembre 2019). La proportion de détection du virus de l'influenza, qui a connu une hausse constante depuis plusieurs semaines, s'est stabilisée à la semaine CDC 01. Cette semaine, le nombre de cas de grippe A a continué de croître tandis que le nombre de cas de grippe B, arrivée précocement, semble plutôt s'être stabilisé. En général, les principaux indicateurs cliniques montrent une hausse et se situent au-dessus des valeurs attendues.

Depuis le début de la saison grippale au Québec, le sous-typage des virus de la grippe A par le Laboratoire de santé publique du Québec montre la circulation prédominante des

virus de la grippe A(H3). Ceux de la grippe A(H1) sont de plus en plus détectés.

Au Canada, les données du Laboratoire national de microbiologie (LNM) montrent, de façon préliminaire, la prédominance de la souche Brisbane des virus de la grippe A(H1N1), contenue dans le vaccin. On observe également la co-circulation des virus A(H3N2) et B. Les premières données montrent que les virus de la grippe B sont analogues à la souche B/Colorado de la lignée Victoria, aussi contenue dans le vaccin. Aux États-Unis, on observe la prédominance des virus de la grippe B.

Par ailleurs, toutes les souches testées au LNM des souches A et B sont sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir.

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, M^{me} Annie Demers, D^r Gaston De Serres, M^{me} Dominique Fortier, D^{re} Monique Landry, M^{me} Marlène Mercier et D^{re} Nadine Sicard.

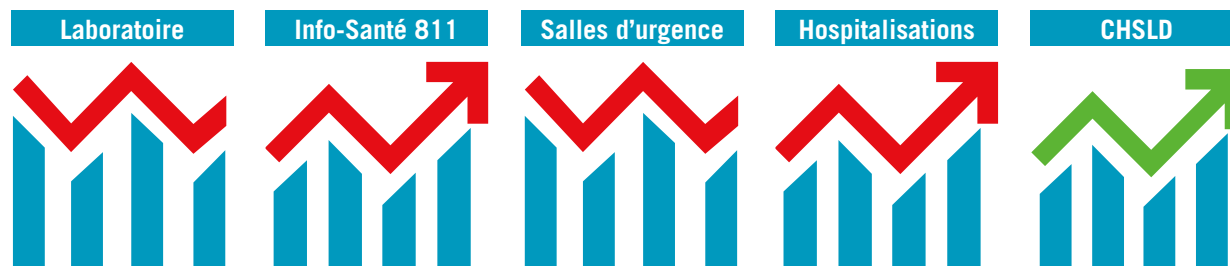
POUR RECEVOIR LE BULLETIN PAR COURRIEL DÈS SA PARUTION

Pour être informé tout au long de la saison grippale sur les actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires, abonnez-vous à Infolettre *Flash Grippe* à l'adresse suivante : msss.gouv.qc.ca/abonnement/?l=flashgrippe.

POUR CONSULTER L'INDICE D'ACTIVITÉ GRIPPALE HEBDOMADAIRE

Tout au long de la saison grippale, l'indice d'activité grippale est mis à jour à chaque semaine. Vous pouvez le consulter à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/grippe/.

TENDANCE DES INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES EN LIEN AVEC LA GRIPPE



Légende : Le sens de la flèche indique si la tendance est à la hausse ou à la baisse. L'absence de flèche indique une tendance stable.
 La couleur indique des valeurs observées se situant : ■ au-dessus des valeurs attendues; ■ dans les valeurs attendues, mais au-dessus de la moyenne; ■ dans les valeurs attendues, mais au-dessous de la moyenne; ■ au-dessous des valeurs attendues.

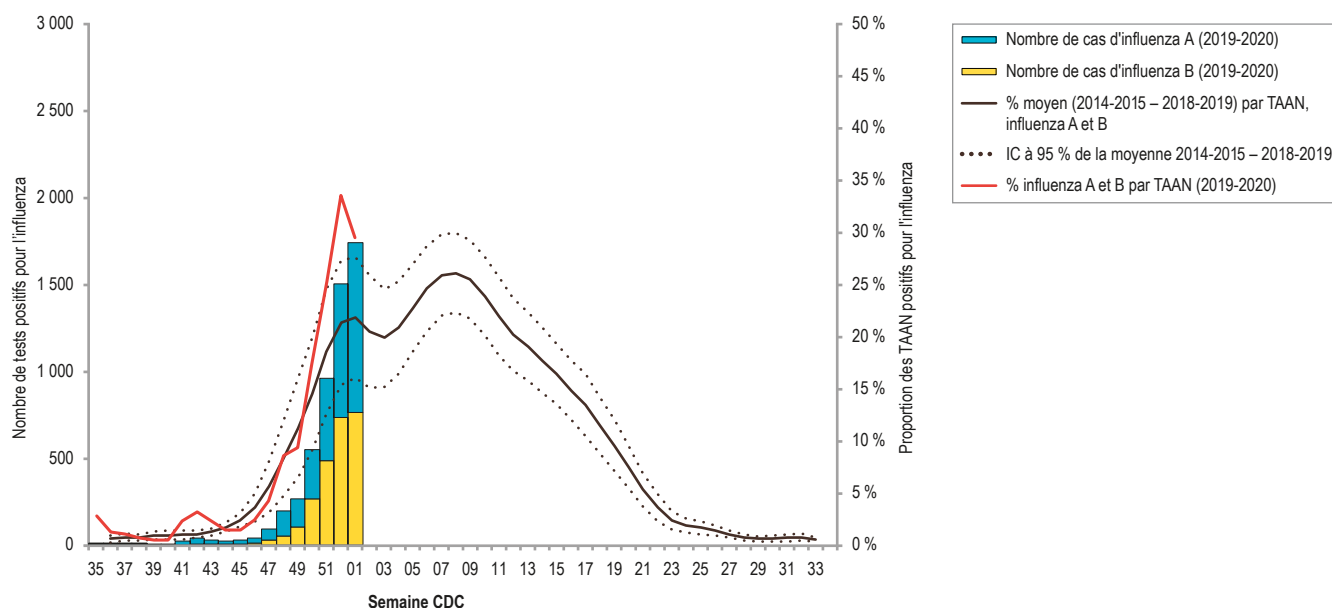
ACTIVITÉ VIROLOGIQUE

Surveillance virologique des virus de l'influenza

Au Québec, la saison grippale 2019-2020 a commencé à la mi-novembre et l'activité grippale se maintient au niveau élevé depuis trois semaines. La proportion de positivité du virus soumis par les laboratoires sentinelles du Québec a atteint 33 % à la semaine CDC 52, puis passé à 29 % à la semaine CDC 01. La courbe épidémique a continué de s'élever, particulièrement à cause du nombre de cas de grippe A qui est passé de 769 à 973 cas (voir la figure 1a). Bien que les virus de l'influenza B soient arrivés précocement cette saison comparativement aux cinq saisons précédentes (voir la figure 1b), le nombre de cas de grippe B semble s'être stabilisé cette semaine, passant de 731 à 762 cas.

FIGURE 1a

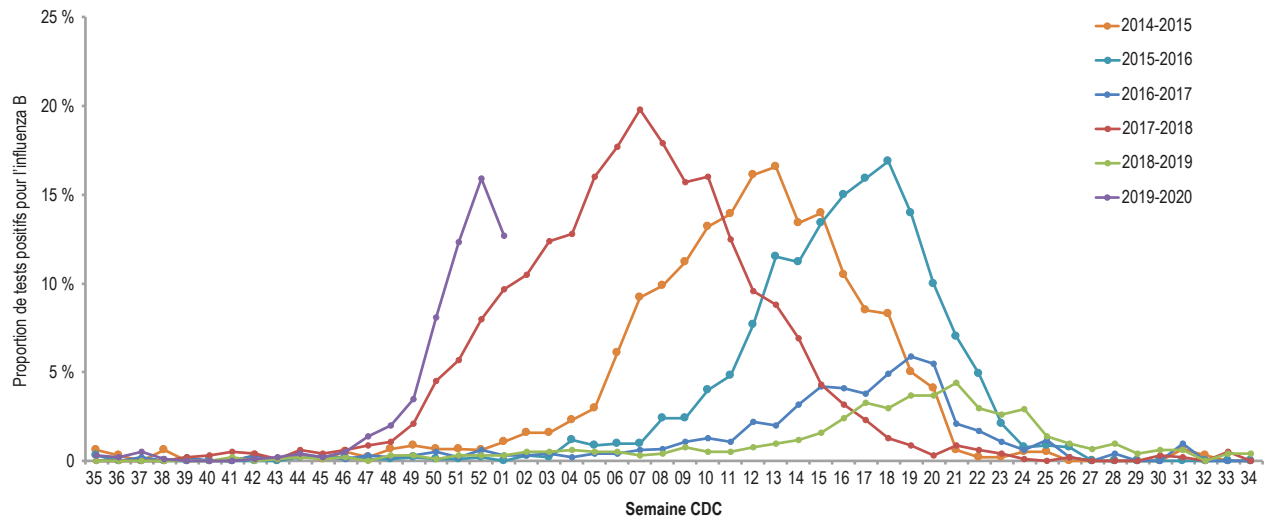
Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza A et B rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, 2019-2020



TAAAN : Test d'amplification des acides nucléiques.
 Source : Adapté du Portail des virus respiratoires, Laboratoire de santé publique du Québec, janvier 2020.

FIGURE 1b

Pourcentage de tests positifs pour l'influenza B rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, 2014-2015 à 2019-2020



Source : Adapté du Portail des virus respiratoires, Laboratoire de santé publique du Québec, janvier 2020.

Depuis le début de la surveillance de la saison grippale 2019-2020 (semaine CDC 35 : du 25 au 31 août 2019), au Québec, les laboratoires sentinelles ont rapporté 5 482 cas liés aux virus de l'influenza, dont 3 039 cas d'influenza A et 2 443 cas d'influenza B.

D'octobre à décembre, le Laboratoire de santé publique du Québec a fait l'analyse de 184 échantillons positifs à l'influenza A. Les résultats du sous-typage ont permis de déterminer que 68 virus (37 %) étaient du sous-type H1 et que 116 virus (63 %) étaient du sous-type H3. Ces virus de type A sont davantage présents dans la grande région de Montréal.

Les premiers virus testés par des épreuves d'inhibition de l'hémagglutination au Laboratoire national de microbiologie (LNM), à Winnipeg, montrent aussi la circulation concomitante des virus A(H1), A(H3) et B, avec une prédominance du premier. Par ailleurs, les virus A(H1N1) sont analogues à la souche Brisbane, et les virus de type B sont analogues à la souche Colorado de la lignée Victoria. Ces deux souches sont contenues dans les vaccins. Au Canada, 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.

Aux États-Unis, près de 70 % des virus de l'influenza confirmés sont de type B (> 95 % de la lignée Victoria) et le reste est essentiellement de l'influenza A(H1N1).

La dernière saison grippale montrant une circulation concomitante des virus A et B remonte à deux ans seulement ; la saison 2017-2018 se caractérisait par la circulation simultanée des virus A(H3) et B, et avait connu son pic épidémique à la mi-février.

Résistance aux antiviraux

Les observations sur la résistance aux antiviraux pour la saison 2019-2020 montrent un profil inchangé de la sensibilité aux antiviraux des souches d'influenza ayant circulé au Québec. Les souches A(H1N1) et A(H3N2) sont sensibles au zanamivir et à l'oseltamivir. Les premières observations concernant le profil de résistance des souches d'influenza B montrent que celui-ci aussi demeure le même, avec une sensibilité au zanamivir et à l'oseltamivir.

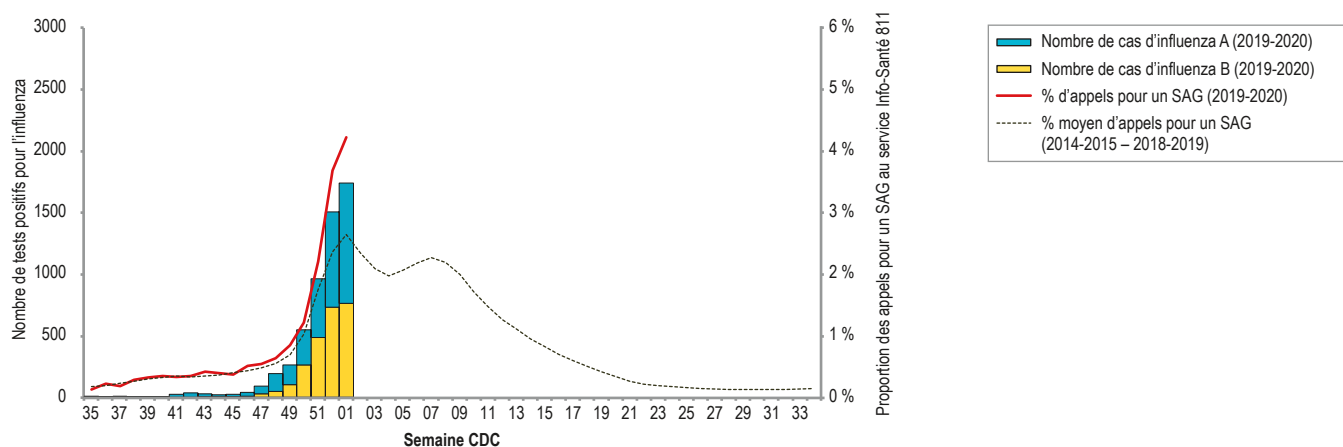
MORBIDITÉ AMBULATOIRE

Appels à Info-Santé 811

Pour une deuxième semaine, la proportion des appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) reçus à Info-Santé 811 se situe au-dessus de l'intervalle des valeurs attendues basées sur les saisons 2014-2015 – 2018-2019. Elle a atteint 4,2 % au cours de la semaine CDC 01, une augmentation par rapport à la proportion de 3,7 % établie pour la semaine précédente (voir la figure 2).

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



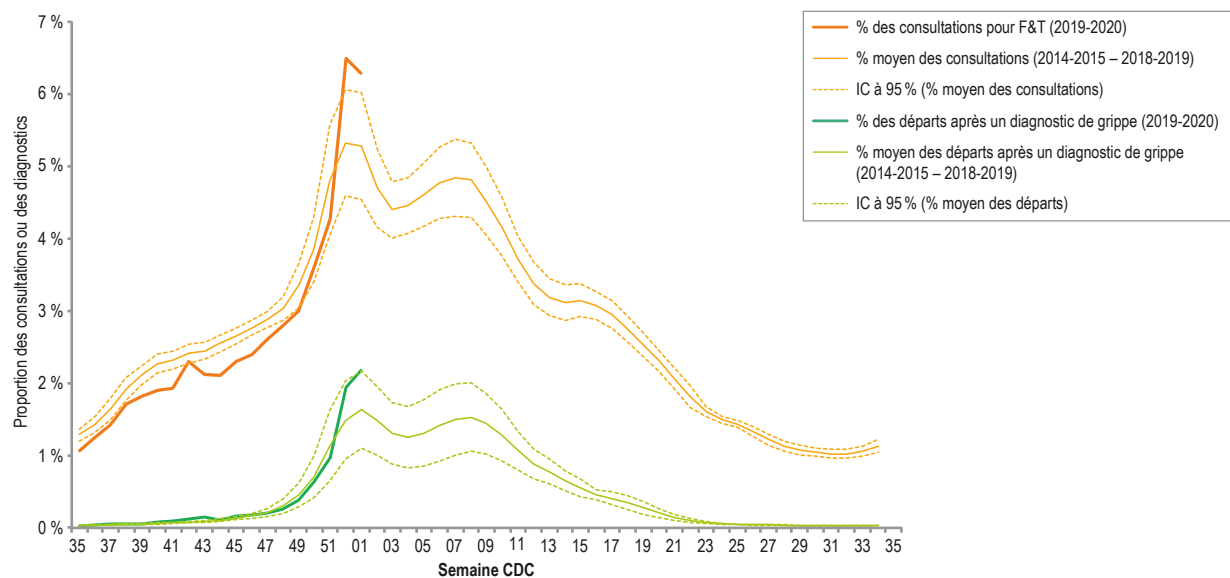
Sources : Adapté du Portail des virus respiratoires, Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), janvier 2020, et du Rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, janvier 2020.

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, la proportion des consultations à l'urgence pour « Fièvre et toux » (6,29 %) et celle des départs de l'urgence après un diagnostic de « Grippe/influenza » (2,18 %) se situent au-dessus de l'intervalle des valeurs attendues basées sur les cinq dernières saisons. En ce qui concerne la proportion des personnes inscrites pour « Fièvre et toux » par rapport à l'ensemble des personnes inscrites à l'urgence, à la semaine CDC 01, on observe une tendance stable par rapport à la semaine précédente (6,49 %), tandis que l'indice des départs après un diagnostic de « Grippe/influenza » obtenu à l'urgence a poursuivi sa progression à la hausse puisqu'il se situait à 1,94 % à la semaine CDC 52 (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, janvier 2020.

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 (11,82 %) se situe au-dessus de l'intervalle des valeurs attendues basées sur les trois dernières saisons (données non illustrées).

Depuis la semaine CDC 35, 29 éclosions ont été déclarées dans les CHSLD, soit la moitié du nombre moyen des trois dernières saisons grippales (58 éclosions). La majorité (79 %) de ces éclosions, cette saison, ont été attribuées au virus de l'influenza A.

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

RECOMMANDATIONS

Maintien des activités de vaccination

En date du 7 janvier 2020, l'activité grippale est élevée, avec une tendance stable. Selon le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), il est toujours 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 : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/.

L'administration précoce (moins de 48 heures suivant l'apparition des symptômes) d'antiviraux aux personnes vulnérables reste indiquée pour limiter les complications associées à la grippe (TAMIFLU^{MC} ET RELENZA^{MC} – Traitement et prophylaxie de l'influenza, INESSS, 2011). Jusqu'à présent, aucune résistance à l'oseltamivir ni au zanamivir n'a été détectée dans les souches de virus de la grippe A ou de la grippe B. Les renseignements relatifs à la prescription et au remboursement des antiviraux se trouvent à l'annexe IX des Renseignements généraux de la Liste des médicaments assurés par la RAMQ.