

DÉBUT DE LA SAISON GRIPPALE 2018-2019

FAITS SAILLANTS

- Au cours des trois dernières semaines, on a observé une augmentation progressive du nombre de cas d'influenza détectés dans les laboratoires sentinelles du Québec, signe du début précoce de la saison grippale. On note actuellement une circulation prédominante des virus de la grippe A et peu de virus de la grippe B. Généralement, la saison de la grippe A précède celle de la grippe B de quelques mois.
- Les premières analyses des virus de la grippe A, par le Laboratoire de santé publique du Québec, montrent davantage de virus de sous-type A(H1N1), mais on commence à observer également une augmentation du sous-type A(H3N2) dans certaines régions. La lignée des virus de la grippe B reste inconnue pour le moment. Au Canada, les premières analyses du Laboratoire national de microbiologie (LNM) de Winnipeg montrent, dans les provinces des Prairies, une prédominance du virus A(H1N1) qui correspond à la souche incluse dans le vaccin.
- Dans l'hémisphère Sud, les données obtenues au terme de la saison grippale 2018, entre autres celles de l'Australie, témoignent d'une saison d'intensité très faible comparativement à la saison 2017. Durant la saison 2018, on y a détecté 77 % d'influenza A (avec prédominance H1N1) et 23 % d'influenza B. L'efficacité vaccinale globale contre la grippe était de 68 %, et de 77 % en ce qui concerne plus particulièrement la grippe A(H1N1).
- Selon l'état des données préliminaires au Québec, il est difficile de se prononcer sur l'intensité de la saison de la grippe à venir. Les experts canadiens s'attendent à une saison marquée par une co-circulation des virus A de prédominance A(H1N1) et une moins forte présence du virus A(H3N2). Ce type de saison est habituellement associé à des effets moindres sur la population et à une meilleure protection par les vaccins. Rappelons que les souches de grippe B en circulation au Canada sont inconnues pour le moment. Néanmoins, la nouvelle souche incluse dans le vaccin trivalent devrait conférer une certaine protection croisée contre les différentes lignées de grippe B.
- Par ailleurs, l'administration précoce (moins de 48 heures après l'apparition des symptômes) d'antiviraux aux personnes vulnérables est une indication reconnue pour limiter les complications associées à la grippe (*TAMIFLU^{MC} ET RELENZA^{MC} – Traitement et prophylaxie de l'influenza, INESSS, 2011*). Jusqu'à présent, au Canada, aucune résistance à l'oseltamivir ou au zanamivir n'a été détectée dans les souches de virus influenza A.
 - **Prescription et remboursement:** On trouve, à l'annexe IV de la Liste des médicaments assurés par la RAMQ, l'information sur les critères de remboursement pour l'oseltamivir (p. 80) et le zanamivir (p. 118). Les demandes d'autorisation de remboursement conformes aux critères établis pour les antiviraux oseltamivir (Tamiflu^{MC}) et zanamivir (Relenza^{MC}) sont gérées par un code que le prescripteur doit inscrire sur l'ordonnance. Les critères de remboursement sont précisés dans les *Codes des médicaments d'exception – RAMQ (Nov. 15, 2018)* de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

AUTEURS

Rédaction assurée par M^{me} Annick Des Cormiers, en collaboration avec la Direction de la vigilance 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, D^{re} Monique Landry et M^{me} Marlène Mercier.

POUR RECEVOIR LE BULLETIN PAR COURRIEL DÈS SA PARUTION

Tout au long de la saison grippale, notre infolettre *Flash grippe* vous renseignera sur les actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires. Demeurez informé de la situation en vous inscrivant à l'adresse suivante: <http://msss.gouv.qc.ca/abonnement/?l=flashgrippe>.

ACTIVITÉ GRIPPALE DANS LE RÉSEAU

Semaine du 11 novembre au 17 novembre 2018 (CDC 46)

Activité grippale faible, tendance à la hausse

Légende : Le sens de la flèche indique si la tendance est à la hausse ou à la baisse. 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.



- Depuis le début de novembre, la proportion hebdomadaire de la détection du virus dans les échantillons analysés est passée de 2,6 % à 4,8 %, signalant le début de la saison grippale.
- Les proportions des tests positifs s'établissent à 4,6 % pour la grippe A et à 0,2 % pour la grippe B.
- Des échantillons soumis au LSPQ pour sous-typage du virus de l'influenza A, 48 étaient de sous-type H1 et 22 étaient de sous-type H3.
- Au Canada, le virus de la grippe A est le plus répandu et la majorité de ces virus sont du sous-type H1N1pdm09. Selon le LNM, la souche de H1N1 en circulation est la souche A/Michigan/45/2015, qui est la composante H1N1 recommandée pour le vaccin antigrippal.



- La proportion des appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) à Info-Santé 8-1-1 sont en hausse depuis la fin du mois d'octobre.
- Moins de 0,5 % des appels faits à Info-Santé 8-1-1 concernaient un SAG. Les régions du Saguenay-Lac-St-Jean et de Chaudière-Appalaches ont une proportion d'appels relatifs à un SAG plus élevée que les valeurs attendues.
- Le nombre d'appels pour d'autres raisons pouvant s'apparenter à des symptômes grippaux, telles que des problèmes respiratoires (excluant la grippe), se situent sous la moyenne historique.



- Environ 3 % ($n = 1\ 098$) de toutes les consultations à l'urgence sont pour toux et fièvre, proportion équivalant à la moyenne attendue pour cette période de l'année.
- Au pic épidémique, une moyenne de 4 % à 6 % des consultations sont faites pour ce même motif. Si la proportion semble faible, elle correspond tout de même à un nombre important de cas puisque le nombre brut des consultations augmente lui aussi avec l'arrivée de l'hiver.
- Les départs de l'urgence après un diagnostic clinique de grippe représentent 0,2 % de toutes les consultations, ce qui s'avère supérieur aux valeurs attendues.



- Au cours des trois dernières semaines, entre 4,8 % et 5,3 % des patients ont été admis dans un hôpital du Québec après un diagnostic clinique de pneumonie ou de grippe.
- Les proportions sont supérieures à celles qui s'observaient dans le passé, avec l'ancien système de collecte de données (Relevé quotidien de la situation à l'urgence et au centre hospitalier). Toutefois, elles sont similaires à celles de l'année dernière à la même période.



- Depuis la semaine CDC 43, trois éclosions dans les CHSLD ont été signalées aux directions de santé publique.
- Les éclosions de grippe A (sous-type indéterminé) ont été signalées aux autorités des régions de la Capitale-Nationale et de l'Outaouais.
- À l'heure actuelle, le nombre total d'éclosions se situe au-dessus de la moyenne des trois dernières saisons pour cette période de l'année.