

# flash

# GRIPPE

volume 9 / numéro 4

Le jeudi 31 janvier 2019

## SAISON GRIPPALE 2018-2019 Retour à une activité grippale modérée

### FAITS SAILLANTS

Semaine CDC 03 (du 13 au 19 janvier 2019)

L'activité grippale a atteint le niveau élevé au cours de la semaine CDC 51, lequel s'est maintenu durant la période des fêtes et jusqu'au 5 janvier (semaines CDC 52 et 01), puis elle a diminué au niveau modéré pendant les semaines CDC 02 et CDC 03. La détection du virus de l'influenza a connu une baisse durant deux semaines et s'est stabilisée à la semaine CDC 03. En effet, la proportion de positivité du virus en laboratoire a atteint 30 % à la semaine CDC 52, puis a diminué pour se stabiliser à 22 % à la semaine CDC 03. Le nombre de cas de grippe A a continué de diminuer pendant la semaine CDC 03, mais on commence à observer une tendance à la hausse du nombre de cas de grippe B. Cependant, les principaux indicateurs cliniques montrent tous une diminution.

Depuis le début de la saison grippale au Québec, les principaux virus de type A sous-typés au Laboratoire de santé publique du Québec sont ceux de la grippe A(H1N1); ils représentent 72 % des virus de type A sous-typés. Quant aux données du Laboratoire national de microbiologie, elles montrent la prédominance de la souche Michigan du virus de la grippe A(H1N1)pdm09.

La prédominance de ce virus est aussi observée au Canada et aux États-Unis. En ce qui concerne les premières données sur le virus de la grippe B au Canada, ce sont les virus analogues à la souche B/Phuket de la lignée Yamagata – absente du vaccin trivalent mais contenue dans le vaccin quadrivalent – qui dominent. Même si le vaccin trivalent contient seulement la lignée Victoria, il devrait offrir une protection non négligeable compte tenu de la protection croisée substantielle qu'elle fournit avec l'autre lignée.

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

### EFFICACITÉ VACCINALE

Selon les premiers résultats du Canadian Sentinel Practitioner Surveillance Network (SPSN), l'efficacité du vaccin antigrippal 2018-2019 contre le risque de consultations ambulatoires dues à l'influenza A(H1N1)pdm09 est de 72 % (IC à 95 % : 60 à 81 %). Cette protection a été observée pour tous les groupes d'âge, notamment chez les jeunes enfants, lesquels semblent être plus touchés cette saison-ci.

#### AUTEURS

Rédaction assurée par M<sup>me</sup> 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<sup>r</sup> Hugues Charest, D<sup>r</sup> Gaston De Serres, D<sup>re</sup> Monique Landry, D<sup>r</sup> Bruno Turmel et M<sup>me</sup> 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>.

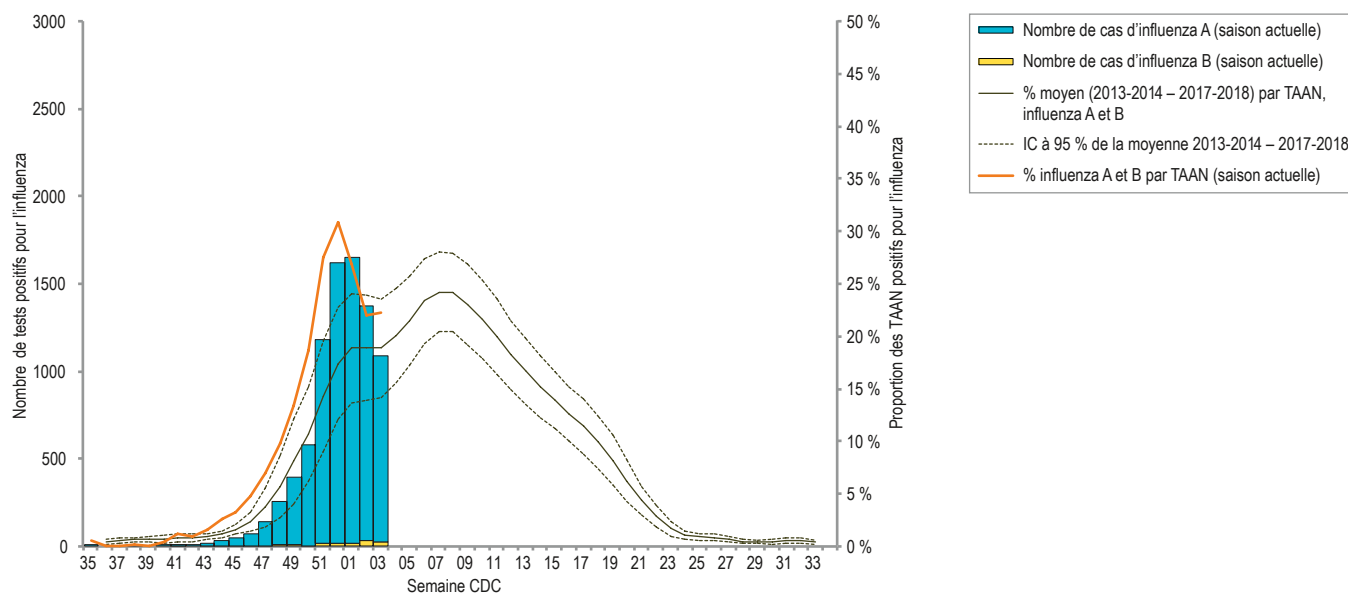
# ACTIVITÉ VIROLOGIQUE

## Surveillance virologique des virus de l'influenza

Au Québec, la saison grippale 2018-2019 a commencé précocement, au début du mois de novembre, et l'activité grippale a atteint le niveau élevé au cours de la semaine CDC 51 (du 16 au 22 décembre 2018). Depuis la semaine CDC 52, la proportion de positivité des virus de l'influenza dans les échantillons soumis aux laboratoires sentinelles du Québec est passée de 30,02 % à 26,32 % (CDC 01), puis à 21,94 % (CDC 02), avant de se stabiliser à 21,90 % (CDC 03). Depuis deux semaines, l'indice d'activité grippale provincial est passé au niveau modéré et se situe dans l'intervalle des valeurs moyennes des cinq dernières années. La courbe épidémique observée montre aussi une diminution du nombre total de cas de grippe pour la semaine CDC 03, mais on commence à remarquer une tendance à la hausse du nombre de cas de grippe B (voir la figure 1).

**FIGURE 1**

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza A et B rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, 2018-2019



**TAAN** : Test d'amplification des acides nucléiques.

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

Depuis le début de la surveillance de la saison grippale 2018-2019 (semaine CDC 35 : du 26 août au 1<sup>er</sup> septembre 2018), au Québec, les laboratoires sentinelles ont rapporté 8 487 cas liés aux virus de l'influenza, dont 8 351 cas d'influenza A et 136 cas d'influenza B.

Depuis le début d'octobre, le Laboratoire de santé publique du Québec a fait l'analyse de 278 échantillons positifs à l'influenza A. Les résultats du sous-typage ont permis de déterminer que 201 virus (72 %) étaient du sous-type H1 et que 77 virus (28 %) étaient du sous-type H3. Ces derniers sont davantage présents dans les régions de la Montérégie, de l'Outaouais et de Montréal. Les virus qui ont été testés par des épreuves d'inhibition de l'hémagglutination au Laboratoire national de microbiologie (LNM), à Winnipeg, montrent une prédominance de la souche A(H1N1)pdm09. Par ailleurs, les virus de cette souche sont analogues à la souche Michigan qui est contenue dans le vaccin. La prédominance de la souche A(H1N1)pdm09 rapportée au Québec et au Canada s'observe aussi aux États-Unis pour la saison grippale 2018-2019.

La dernière saison grippale caractérisée par une prédominance de la souche A(H1N1)pdm09 remonte à 2015-2016 et cette saison avait débuté tardivement, soit au mois de janvier 2016. De façon générale, les saisons dominées par les souches A(H1N1)pdm09 sont de moindre amplitude que celles qui sont dominées par les souches A(H3N2), touchent des populations plus jeunes (enfants et jeunes adultes) et sont, conséquemment, responsables de moins d'éclotions dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Quant au virus de l'influenza B, les premiers résultats du LNM montrent qu'au Canada les virus de cette souche sont analogues à la souche Phuket qui est contenue dans le vaccin quadrivalent offert aux jeunes de 2 à 17 ans. Cependant, nous n'avons pas encore de résultats pour ce virus au Québec.

## Résistance aux antiviraux

Les observations sur la résistance aux antiviraux pour la saison 2018-2019 montrent un profil inchangé de la sensibilité aux antiviraux des souches d'influenza ayant circulé au Québec. Les souches A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) sont résistantes à l'amantadine, mais sensibles au zanamivir et à l'oseltamivir. Les premières observations concernant le profil de résistance des souches d'influenza B montrent que lui aussi demeure le même, avec une sensibilité au zanamivir et à l'oseltamivir.

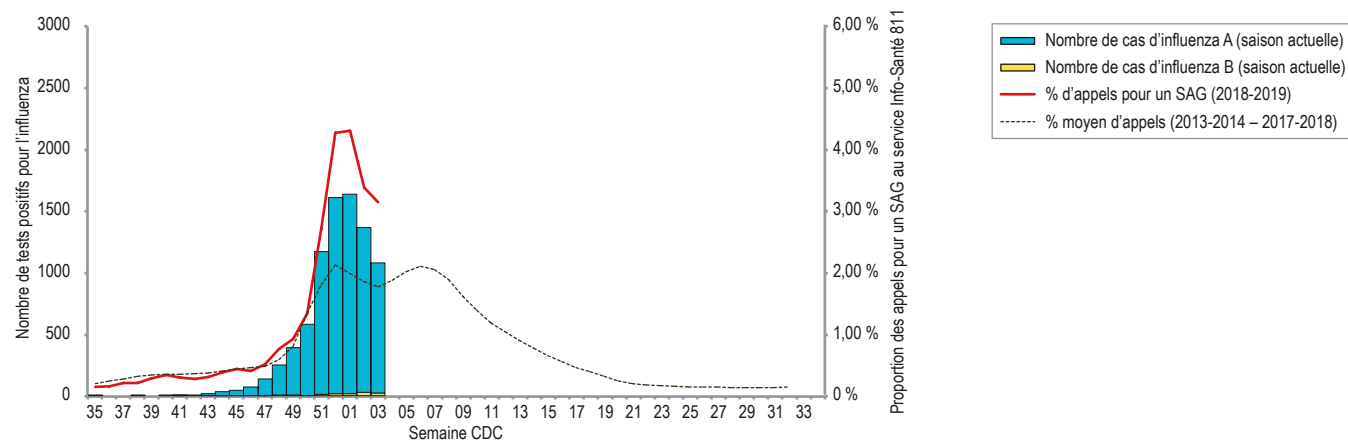
## MORBIDITÉ AMBULATOIRE

### Appels à Info-Santé 811

Depuis le 18 novembre, la proportion des appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) reçus à Info-Santé 811 se situe au-dessus de l'intervalle des moyennes des saisons 2013-2014 – 2017-2018 et a atteint le double de cette moyenne au cours de la semaine CDC 01 (4,34%). À la semaine CDC 03, la proportion a diminué à 3,17% (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 2018-2019



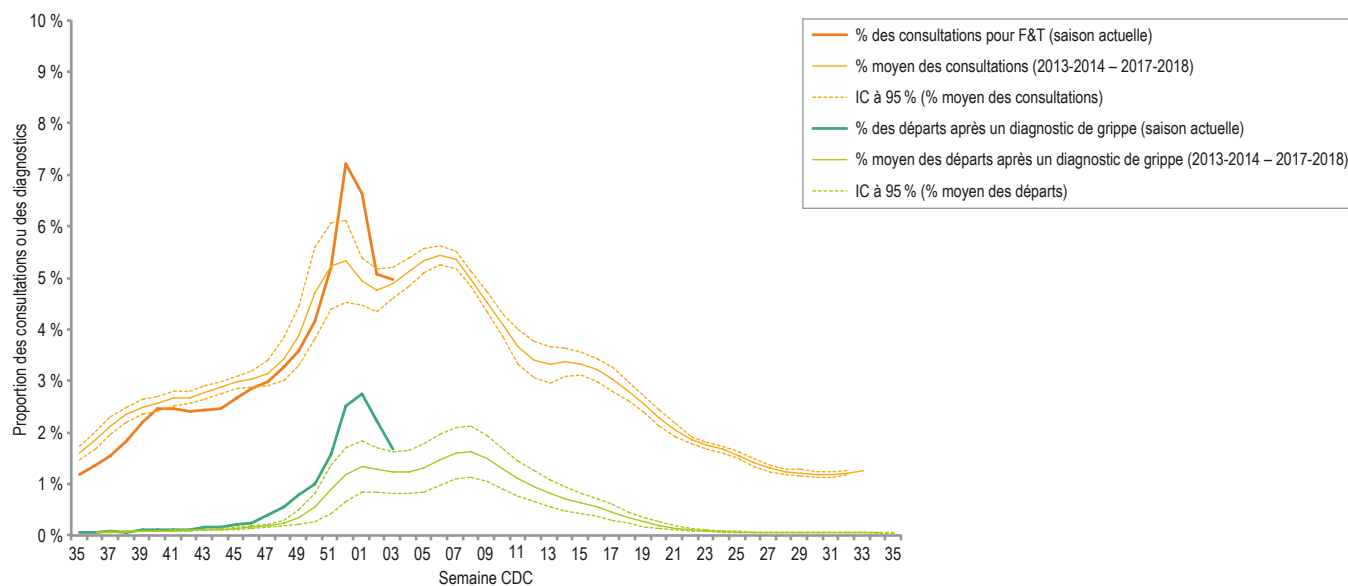
**Source :** Adapté du Portail des virus respiratoires, Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), janvier 2019, et du Rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, janvier 2019.

## 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, la proportion des consultations à l'urgence pour « Fièvre et toux (F&T) » (4,92 %) et celle des départs de l'urgence après un diagnostic de « Grippe/influenza » (1,65 %) ont connu une diminution, et ce, respectivement, pour une troisième et une deuxième semaine consécutive. En ce qui concerne la proportion des personnes inscrites pour « Fièvre et toux (F&T) » par rapport à l'ensemble des personnes inscrites à l'urgence, à la semaine CDC 02, elle est de retour dans l'intervalle des valeurs attendues, tandis que l'indice des départs après un diagnostic de « Grippe/influenza » obtenu à l'urgence se maintient au-dessus de l'intervalle des valeurs attendues depuis le début de la saison grippale (voir la figure 3), mais tend à se rapprocher de cet intervalle.

### FIGURE 3

Consultations à l'urgence pour « Fièvre et toux (F&T) » et départs de l'urgence après un diagnostic de « Grippe/influenza », saison 2018-2019



Source : Adapté du Rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, janvier 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 (8,86 %) est elle aussi en diminution à la semaine CDC 03, pour une deuxième semaine, et se situe dans l'intervalle de la moyenne des deux dernières saisons comparables, soit celles de 2016-2017 et de 2017-2018 (données non illustrées).

Depuis la semaine CDC 43, 57 éclosions ont été déclarées dans les CHSLD, nombre bien en dessous de ceux qui ont été établis pour les trois dernières années. La majorité (51) de ces éclosions ont été attribuées au virus de l'influenza A.

## EFFICACITÉ VACCINALE

Pour la saison grippale 2018-2019, le vaccin antigrippal administré dans l'hémisphère Nord inclut la souche A/Michigan/45/2015 du virus A(H1N1)pdm09 (appartenant au clade 6B.1), soit le virus prédominant de la saison. Selon les résultats préliminaires de l'étude menée par le Canadian Sentinel Practitioner Surveillance Network (SPSN) sur l'efficacité vaccinale (EV), le vaccin antigrippal 2018-2019 réduit le risque de consultation ambulatoire due à l'influenza A(H1N1)pdm09 de 72 % (IC à 95 % : 60 % à 81 %). Ce niveau d'efficacité est supérieur à celui qui a été observé pour la saison 2017-2018, où prédominait le sous-type A(H3N2). L'EV préliminaire est semblable aux mesures obtenues à la mi-saison de 2013-2014 et de 2015-2016, alors que prédominait le sous-type A(H1N1). Enfin, ce résultat s'accorde avec ce qui a été vu en Australie pendant la saison 2018, où dominait le virus A(H1N1)pdm09 et où le vaccin contenait aussi la souche A/Michigan/45/2015 (EV = 78 % ; IC à 95 % : 51 % à 91 %).

Les analyses du SPSN montrent que cette importante efficacité vaccinale s'observe pour tous les groupes d'âge. Elles montrent aussi que les jeunes enfants semblent être affectés de façon plus importante par l'épidémie actuelle de A(H1N1) que lors des saisons passées. L'étude du SPSN est accessible à l'adresse suivante :

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.4.1900055>.

## RECOMMANDATION

### *Maintien des activités de vaccination*

En date du 15 janvier 2019, l'activité grippale est modérée, avec une tendance à la baisse. 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 :

<http://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<sup>MC</sup> ET RELENZA<sup>MC</sup> – 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. 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**.