

flash

GRIPPE

volume 9 / numéro 6

Le lundi 25 mars 2019

SAISON GRIPPALE 2018-2019

La tendance à la baisse se poursuit

FAITS SAILLANTS

Semaine CDC 10 (du 3 au 9 mars 2019)

L'activité de la saison grippale 2018-2019 a connu une croissance du début novembre jusqu'à la période des fêtes, où elle a atteint son pic avant de décroître lentement. La proportion des spécimens testés positifs pour l'influenza en laboratoire a atteint son maximum (30 %) à la fin de 2018, tout comme le nombre de cas détectés. Malgré la baisse observée au début de janvier 2019, cette proportion est restée autour de 20 % pendant plusieurs semaines et se situe maintenant à 17,5 % (CDC 10). Depuis le début de janvier, le nombre hebdomadaire de cas confirmés par les laboratoires sentinelles a diminué progressivement. On remarque une stabilisation du nombre de cas de grippe A (CDC 10: 615 cas), depuis trois semaines. Il y a très peu de cas d'influenza B: leur nombre n'a jamais dépassé 32 par semaine et on en compte maintenant 19 (CDC 10). L'indice d'activité grippale se maintient au niveau modéré depuis 9 semaines. En ce qui concerne les principaux indicateurs cliniques, ils montrent tous une tendance à la baisse et se situent tous sous la moyenne des dernières saisons.

Par ailleurs, on observe que toutes les souches testées des virus A et B demeurent sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Quant à l'offre systématique de vaccination, elle n'est plus recommandée.

Au sujet de la composition du vaccin antigrippal pour la saison 2019-2020 dans l'hémisphère Nord, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié ses recommandations. Les souches vaccinales du virus A(H1N1) et du virus A(H3N2) ont été modifiées et celles du virus de l'influenza B sont inchangées.

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, 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 mettra au courant des 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

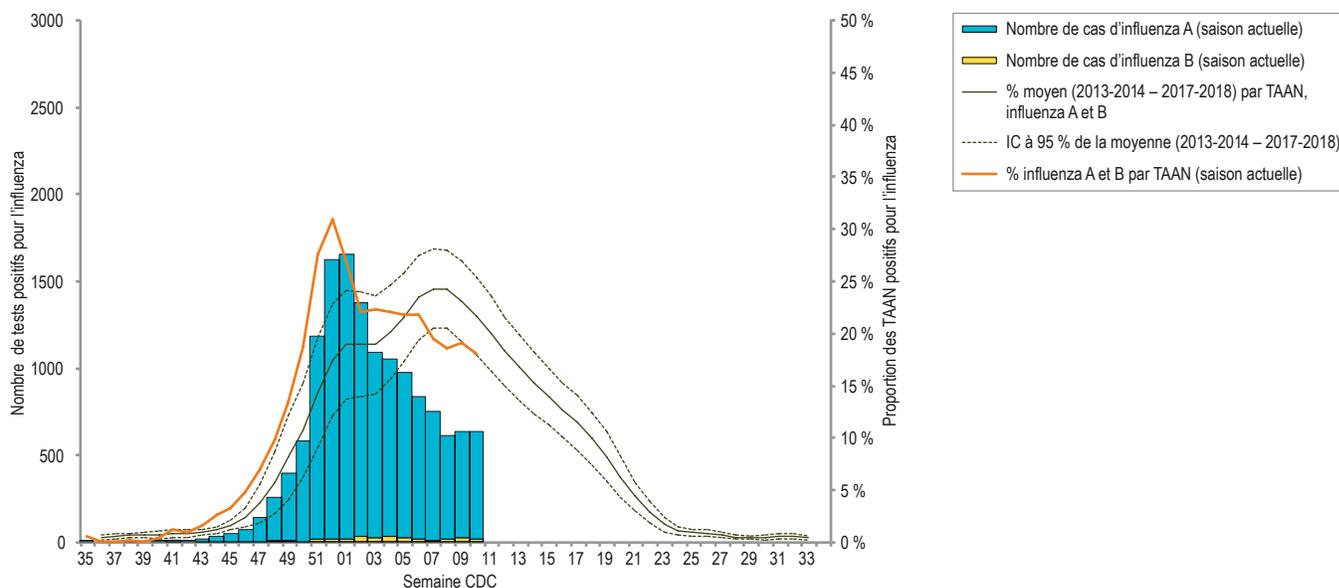
Surveillance virologique des virus de l'influenza

Au Québec, la saison grippale 2018-2019 a commencé au début du mois de novembre, et l'activité grippale a atteint son maximum au cours de la période des fêtes (voir la figure 1). La proportion des spécimens testés positifs pour l'influenza dans les échantillons soumis aux laboratoires sentinelles du Québec tend à diminuer depuis la semaine CDC 52 (30%). Toutefois, cette baisse est lente, la proportion étant passée à 22% (CDC 02), puis à 17,5% (CDC 10). Cela explique la décision de maintenir l'indice d'activité grippale provincial au niveau modéré durant cette période. Cette proportion s'est accompagnée d'une stabilisation du nombre de cas d'influenza A (pour les trois dernières semaines). Pour la semaine CDC 10, ce sont 615 cas de grippe A qui ont été confirmés par les laboratoires sentinelles.

Au début de janvier, bien que la légère hausse du nombre de cas du virus de l'influenza B laissait envisager le début d'une vague épidémique liée à ce type d'influenza, celle-ci n'a pas eu lieu et le nombre de cas de grippe B n'a jamais dépassé 32 pour une semaine. À la semaine CDC 10, il y a seulement eu 19 cas de grippe B.

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, mars 2019.

Depuis le début de la surveillance de la saison grippale 2018-2019 (semaine CDC 35: du 26 août au 1^{er} septembre 2018), au Québec, les laboratoires sentinelles ont rapporté 13 975 cas confirmés d'influenza, dont 13 692 cas d'influenza A et 283 cas d'influenza B.

Depuis le début d'octobre, le Laboratoire de santé publique du Québec a fait l'analyse de 311 échantillons positifs à l'influenza A. Les résultats du sous-typage ont permis de déterminer que 224 virus (72%) étaient du sous-type H1 et que 87 virus (28%) étaient du sous-type H3. Ces derniers sont plus présents dans les régions de la Montérégie, de l'Outaouais, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de Montréal. Les virus qui ont été testés par des épreuves d'inhibition de l'hémagglutination au Laboratoire national de microbiologie (LNM), situé à Winnipeg, montrent une prédominance de la souche A(H1N1)pdm09 depuis le début de la saison. 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'éclousions dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Quant au virus de l'influenza B, les derniers résultats du LNM montrent qu'au Canada, 60 % des 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 et 40 % sont analogues à la souche Colorado contenue dans le vaccin trivalent. 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.

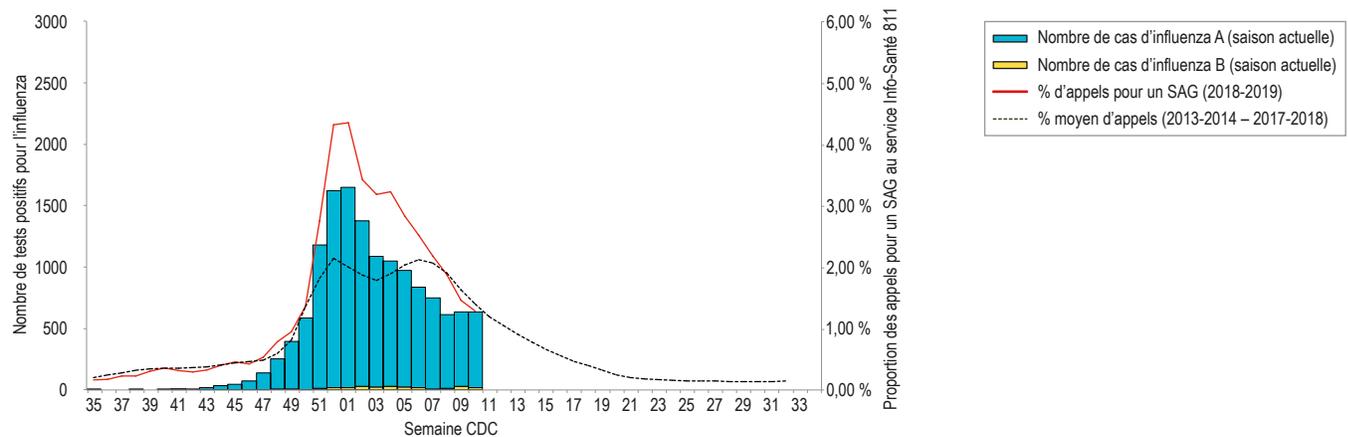
MORBIDITÉ AMBULATOIRE

Appels à Info-Santé 811

Depuis la semaine CDC 01, la proportion des appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) reçus à Info-Santé 811 est en baisse. À la semaine CDC 10, la proportion est de 1,27 %, sous la moyenne des saisons 2013-2014 – 2017-2018 (1,63 %) et sous l'intervalle des valeurs attendues (1,11 %-2,16 %) pour la période (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



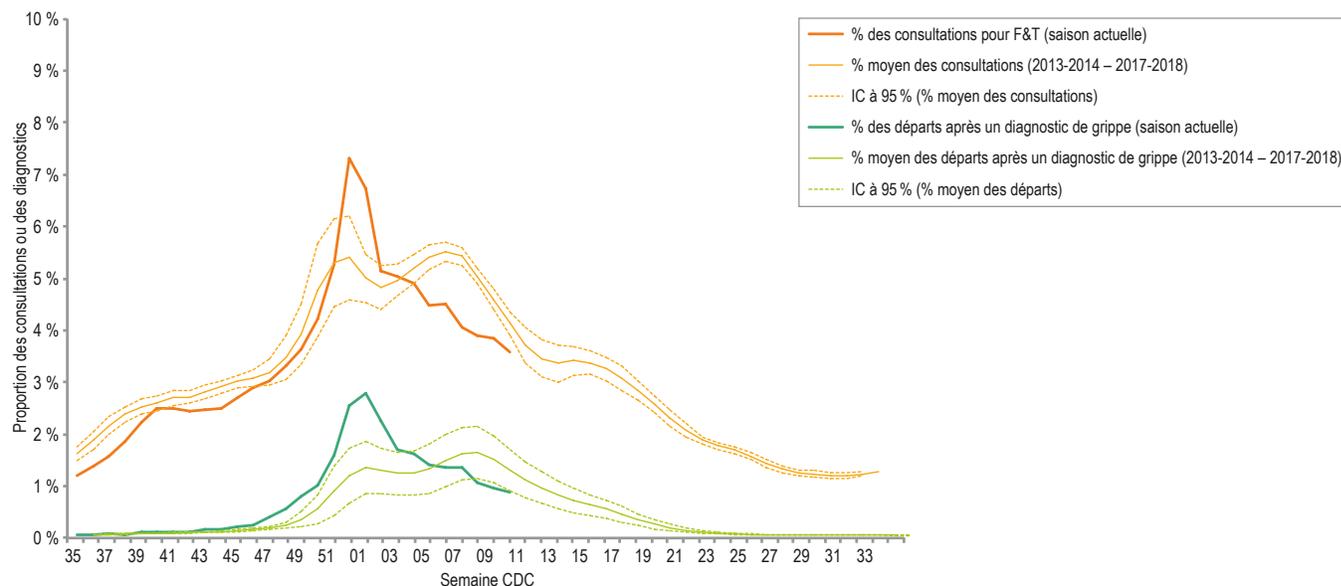
Sources : Adapté du Portail des virus respiratoires, Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), janvier 2019, et du Rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, janvier 2019.

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) » (3,51 %) et celle des départs de l'urgence après un diagnostic de « Grippe/influenza » (0,86 %) connaissent une diminution depuis le début de l'année 2019. Les proportions se situent sous la moyenne des cinq dernières saisons, qui s'établit à 4,50 % pour les consultations et à 1,26 % en ce qui a trait aux départs de l'urgence (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 2018-2019



Source : Adapté du Rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, mars 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 (7,0 %) est elle aussi en diminution depuis le début de l'année 2019 et se maintient sous la moyenne des deux dernières saisons comparables, soit celles de 2016-2017 et de 2017-2018 (données non illustrées).

Depuis la semaine CDC 35, 107 éclosions ont été déclarées dans les CHSLD, nombre bien en dessous de ceux qui ont été établis pour les trois dernières années, mais au-dessus de la dernière saison à prédominance A(H1N1) en 2015-2016, qui avait connu 63 éclosions jusqu'à la semaine CDC 10. Cette année, la majorité (98) des éclosions ont été attribuées au virus de l'influenza A.

RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE VACCINATION ET D'ANTIVIRAUX

Fin de l'offre systématique

L'offre systématique de vaccination n'est plus recommandée, mais la vaccination contre la grippe demeure indiquée pour les bébés âgés de 6 mois à 2 ans atteints de maladies chroniques, les personnes âgées de 75 ans et plus ainsi que les personnes nouvellement admises dans un CHSLD ou une ressource intermédiaire. Le PIQ est consultable à l'adresse suivante :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>.

Étant donné l'activité toujours modérée du virus grippal, 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, au Québec, aucune résistance à l'oseltamivir ni au zanamivir n'a été détectée dans les souches des virus de l'influenza A ou 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](#).

Recommandations pour la vaccination 2019-2020

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié ses recommandations (publication disponible en anglais seulement) concernant la composition du vaccin antigrippal pour la saison 2019-2020 dans l'hémisphère Nord. Les souches du virus A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) contenues dans le vaccin utilisé en 2018-2019 seront remplacées, respectivement, par la souche A/Brisbane/02/2018 et la souche A/Kansas/14/2017. Les souches du virus de l'influenza B recommandées, soit B/Colorado/06/2017 et B/Phuket/3073/2013, demeureront les mêmes. Les recommandations sont consultables à l'adresse suivante : https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_20_north/en/.