

Flash Grippe



Juin 2024 - Volume 14, numéro 3

Fin de la saison grippale 2023-2024

1. Faits saillants
2. Activité virologique
3. Indicateurs cliniques
4. Recommandations

Faits saillants

Semaine CDC-22 (du 26 mai au 1^{er} juin 2024)

- Indice d'activité grippale à un niveau très faible.
 - Pourcentage de positivité de l'influenza : 1,3 %.
 - Fin de la saison grippale.
- L'offre systématique de vaccination 2023-2024 contre l'influenza a pris fin.

Activité virologique

Surveillance virologique des virus de l'influenza

La saison grippale au Québec a débuté lors de la semaine CDC-48 (du 26 novembre au 2 décembre 2023) quand le pourcentage de positivité de l'influenza A et B a dépassé le seuil de 1,85 % pour une deuxième semaine consécutive. Cette hausse, causée par la circulation de l'influenza de type A, s'est maintenue jusqu'à l'atteinte du premier pic épidémique de cette saison qui a été bimodale.

En effet, deux pics ont été observés durant la saison, soit des pourcentages de positivité de 19,6 % pour la semaine CDC-52 (du 24 au 30 décembre 2023) et 19,5 % pour la semaine CDC-05 (du 28 janvier au 3 février 2024) (voir la figure 1). L'indice d'activité grippale était au niveau modéré pendant ces deux pics. Alors qu'une tendance à la baisse de l'influenza A s'amorçait après le deuxième pic, une hausse du pourcentage de positivité de l'influenza B a commencé à se manifester.

Ainsi, une lente diminution du pourcentage de positivité de l'influenza est survenue pendant qu'une baisse de l'influenza A était légèrement contrebalancée par une hausse de l'influenza B. Or, une faible recrudescence du pourcentage de positivité de l'influenza a été observée autour de la semaine CDC-14 (du 31 mars au 6 avril 2024) coïncidant avec le pic épidémique de l'influenza B, où la hausse de l'influenza B était momentanément plus importante que la baisse de l'influenza A.

Cependant, malgré ce léger regain, l'indice d'activité grippale à ce moment est resté faible. Puis, à partir de la semaine CDC-15 (du 7 au 13 avril 2024), l'influenza B a également commencé à diminuer jusqu'à la semaine CDC-22 (du 26 mai au 1er juin). Durant cette dernière semaine, 15 cas d'influenza A et 61 cas d'influenza B ont été rapportés par le Programme provincial de surveillance des virus respiratoires dans les laboratoires sentinelles et le pourcentage de positivité de l'influenza A et B était descendu à 1,3 %, annonçant la fin de la saison grippale 2023-2024.

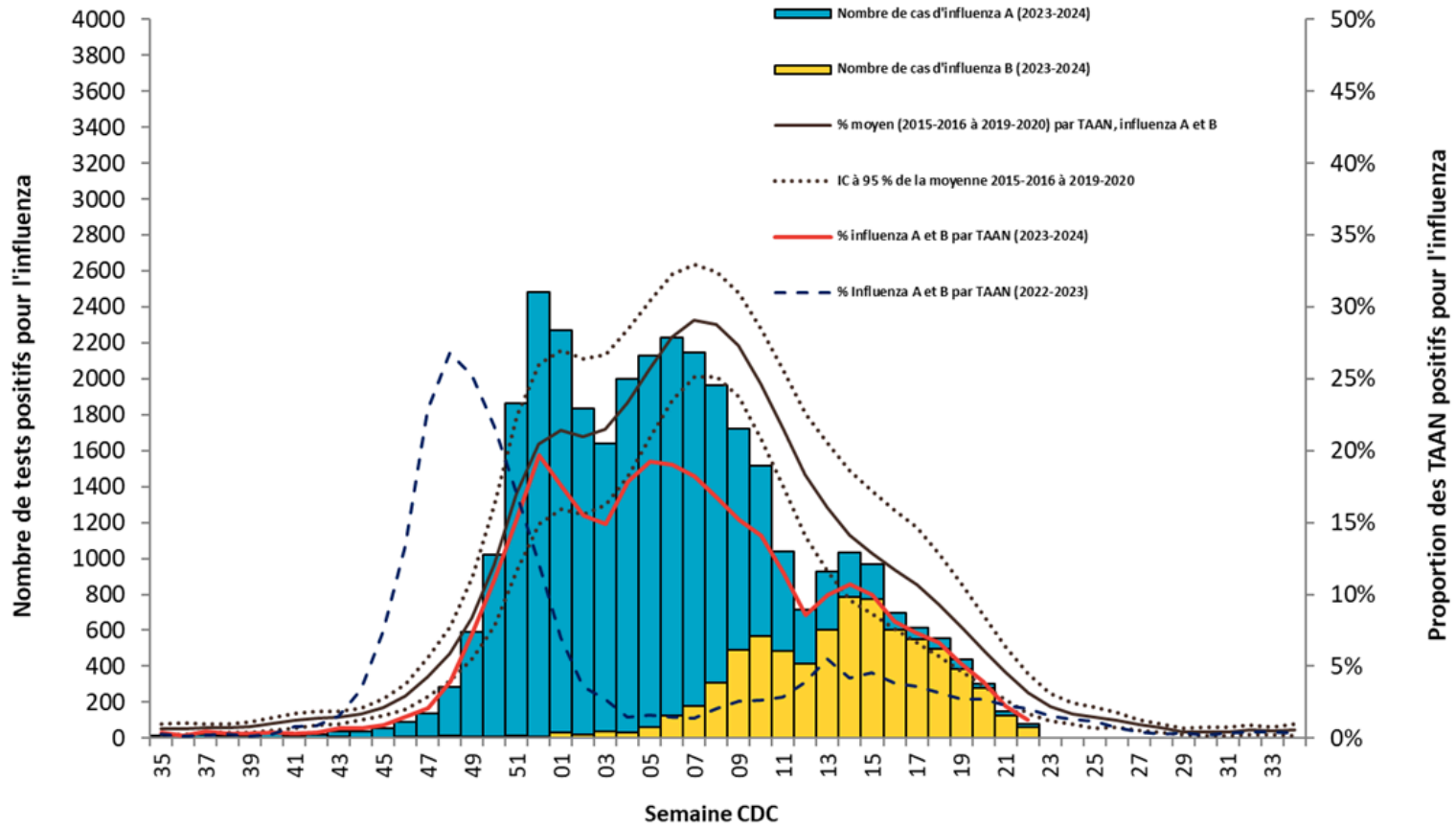
Tout au long de la saison, l'indice d'activité grippale n'a pas dépassé le niveau modéré. Le sous-typage des premiers échantillons positifs pour l'influenza détectée indiquait que l'influenza A(H1N1)pdm09 a été le sous-type prédominant au Québec..

Figure 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza A et B rapportés par les laboratoires du Québec, 2022-2023 et 2023-

2024

Circulation du virus de l'influenza : Saison 2023-2024 et saison 2022-2023 comparées aux saisons antérieures (2015-2016 – 2019-2020)¹



¹ Les saisons 2020-2021 à 2022-2023 ont été exclues du calcul de la moyenne des saisons antérieures en raison de la circulation inhabituelle de la grippe à ce moment.

(/professionnels/images/flash-grippe/volume-14/vol-14-no3_figure-1.png)

Note : Les saisons 2020-2021 à 2022-2023 ont été exclues du calcul de la moyenne des saisons antérieures en raison de la circulation inhabituelle des virus respiratoires pendant cette période.

Source : Adapté du rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec, juin 2024.

Le Canada a également fait l'expérience d'une saison grippale inaugurée par une hausse de la circulation de l'influenza A débutant dès le mois de novembre et qui a atteint son pic lors de la semaine CDC-52 avec un pourcentage de positivité de 18,2 %. Alors que le pourcentage de positivité de l'influenza A était à la baisse, une hausse de l'influenza B s'amorçait vers la fin du mois de janvier 2024. À l'instar du Québec, le pourcentage de positivité de l'influenza B a atteint son pic épidémique (6,8 %) durant la CDC-14. Depuis la semaine CDC-19 (du 5 au 11 mai 2024), le pourcentage de positivité de l'influenza A et B au Canada se maintient sous le seuil épidémique national de 5 %, soit à un niveau intersaisonnier.

En date du 26 mai 2024, une activité grippale faible à des niveaux intersaisonniers est également observée dans la majorité des pays de l'hémisphère nord, notamment aux États-Unis et dans presque tous les pays de l'Europe. Quant à l'hémisphère sud, l'activité grippale est élevée en raison de la circulation de l'influenza A(H3N2) dans les pays d'Amérique du Sud. En Océanie, l'activité grippale est également élevée principalement du fait de la circulation de l'influenza A(H1N1)pdm09.

Indicateurs cliniques – CDC-22 (du 26 mai au 1^{er} juin 2024)

Info-santé 811



Proportion des appels pour un syndrome d'allure grippal (SAG) : 0,6 %.

- Tendance à la baisse depuis la semaine du 24 au 30 mars 2024 (CDC-13).
- Le SAG étant peu spécifique, la circulation des autres virus respiratoires a un impact significatif sur l'indicateur.

Urgences : toux et fièvre



Proportion des personnes inscrites pour « toux et fièvre » parmi l'ensemble des personnes inscrites à l'urgence : 2,2 %.

- Tendance à la baisse depuis la semaine du 7 au 13 avril 2024 (CDC-15).
- Les symptômes de toux et fièvre étant peu spécifiques, la circulation des autres virus respiratoires a un impact significatif sur l'indicateur.

Urgences : diagnostic grippe



Proportion des départs de l'urgence après un diagnostic de grippe parmi l'ensemble des personnes inscrites à l'urgence : 0,3 %.

- Tendance à la baisse depuis la semaine du 7 au 13 avril 2024 (CDC-15).
-

Éclosions nosocomiales



Nombre d'épisodes de grippe déclarés en centre hospitalier (CH) et en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : 0.

- Tendence à la baisse depuis la semaine du 25 février au 2 mars 2024 (CDC-09) et stable depuis la semaine du 5 au 11 mai 2024 (CDC-19).

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 signifie que les valeurs observées se situent : ■ 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; ■ comparaison historique non disponible. Les valeurs attendues sont basées sur la moyenne des cinq dernières saisons pré-pandémiques (2015-2016 à 2019-2020).

Hospivir

Projet de surveillance des hospitalisations associées à la COVID-19 et aux autres virus respiratoires dans sept centres hospitaliers participants du Québec. Ce projet permet, entre autres, de mesurer le fardeau des hospitalisations et des complications associées aux virus respiratoires pour les différents groupes d'âge de la population en effectuant une surveillance prospective, avec confirmation virologique systématique, des patients hospitalisés ayant des symptômes respiratoires.

Les données pour la semaine CDC-22 indiquent que :

- Les rhinovirus/entérovirus ont été détectés chez 47 % des enfants (de 0 à 17 ans) hospitalisés pour une infection respiratoire aiguë.
- Le SRAS-CoV-2 a été détecté chez 14 % des adultes hospitalisés pour une infection respiratoire aiguë.

La donnée du projet Hospivir est disponible en ligne via le lien suivant :
<https://www.inspq.qc.ca/influenza/vigie-hospitaliere-des-virus-respiratoires>
(<https://www.inspq.qc.ca/influenza/vigie-hospitaliere-des-virus-respiratoires>).

Recommandations

Fin de la détection de la grippe dans les points de services locaux pour le traitement des populations vulnérables

Depuis le début de la saison grippale, la détection de la grippe dans les points de service locaux s'effectue en même temps que celle de la COVID-19 chez les personnes vulnérables symptomatiques pouvant bénéficier d'un traitement pour la COVID-19 ou la grippe. Or, avec la fin de la saison grippale, l'emploi de multiplex permettant cette détection simultanée de l'influenza et de la COVID-19 n'est plus nécessaire. Ainsi, seule la détection de la COVID-19 pour la clientèle prioritaire sera maintenue.

Fin de l'offre systématique de vaccination contre l'influenza pour la saison grippale 2023-2024

Pour la saison 2023-2024, le ministère de la Santé et des Services sociaux a reconduit l'offre de vaccination gratuite contre l'influenza pour toutes les personnes âgées de 6 mois ou plus qui désiraient s'en prévaloir. Cependant, comme lors des précédentes campagnes de vaccination annuelle, l'offre systématique de vaccination ciblait les personnes pour qui les risques d'hospitalisation et de décès causés par la grippe sont les plus élevés, ainsi que celles susceptibles de transmettre la grippe aux personnes vulnérables. En date du 1er juin 2024, plus de 1,8 million de doses de vaccin contre la grippe saisonnière avaient été administrées au Québec et inscrites au Registre de vaccination, avec la majorité des vaccins administrés avant le mois de janvier.

En considération des baisses confirmées de l'activité grippale A et B, il n'y a plus d'offre de vaccination systématique contre l'influenza. Lorsque les autorités de santé publique mettent fin à cette offre, les points de service locaux peuvent continuer à disposer des doses pour répondre à la demande des personnes, mais le vaccin n'est plus offert d'emblée. Les rendez-vous déjà prévus avant que cette date ne soit connue doivent être maintenus.

Pour la saison 2023-2024, le Réseau canadien de surveillance sentinelle a publié des estimations provisoires (<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.7.2400076?emailalert=true>) quant à l'efficacité du vaccin contre la grippe saisonnière au Canada lorsqu'il s'agit de réduire le risque de maladie ambulatoire nécessitant un suivi médical due à une infection respiratoire aiguë. À cet effet, selon les données couvrant la période du 29 octobre 2023 au 13 janvier 2024, l'efficacité vaccinale a été estimée à 63 % en ce qui a trait à l'influenza A(H1N1) et à 40 % pour l'influenza A(H3N2).

Auteurs

Rédaction assurée par M. Patrick Evans, en collaboration avec la Direction de la vigie sanitaire, la Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, la Direction des opérations, de la vaccination et du dépistage, 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 : M^{me} Annick Des Cormiers, M^{me} Caroline Lapointe, M^{me} Christelle Bluteau, M^{me} Eveline Toth, M^{me} Geneviève Martel, M. Philippe Bélanger, M. Rachid Amini, D^{re} Renée Paré, D^{re} Rodica Gilca, M^{me} Valéry Jaboin, M^{me} Yi Lin Mu et D^r Yves Jalbert.

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 (<https://www.msss.gouv.qc.ca/abonnement/?l=flashgrippe>).

Dernière mise à jour : 27 juin 2024