

Flash Grippe



23 novembre 2022 – Volume 13, numéro 2

Saison grippale 2022-2023 : Début plutôt précoce et hausse rapide des cas

1. Faits saillants
2. Activité virologique
3. Morbidité ambulatoire
4. Recommandations

Faits saillants

Semaines CDC-44 à 46 (du 30 octobre au 19 novembre 2022)

- Début de la saison grippale à la semaine CDC-44 (du 30 octobre au 5 novembre 2022).
- L'activité grippale s'est accentuée, pour devenir modérée à la semaine CDC-46 (du 13 au 19 novembre 2022), et la tendance à la hausse se maintient.
 - Un pourcentage de positivité de l'influenza de 13,4 %.
 - La prédominance des virus de l'influenza A(H3N2) s'observe.
 - Les cas sont principalement répartis dans les groupes d'âge des 0-9 ans et des 10-19 ans.

Activité virologique

Surveillance virologique des virus de l'influenza

Au Québec, la saison grippale 2022-2023 a commencé au début du mois de novembre, pendant la semaine du 30 octobre au 5 novembre 2022 (CDC-44), et l'activité grippale augmente rapidement depuis.

Effectivement, le plus récent rapport hebdomadaire du programme provincial de surveillance des virus respiratoires dans les laboratoires sentinelles, produit par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), comptabilise 858 cas d'influenza A et 3 cas d'influenza B pour la semaine CDC-46, comparativement à 392 cas d'influenza A et 5 cas d'influenza B la semaine précédente (CDC-45, du 6 au 12 novembre 2022) et à 148 cas d'influenza A et 1 cas d'influenza B au cours de la semaine CDC-44. Pendant la semaine CDC-46, l'indice d'activité grippale provincial est passé au niveau modéré et la proportion des échantillons soumis aux laboratoires sentinelles du Québec qui se sont révélés positifs pour les virus de l'influenza a grimpé à 13,4 % (voir la figure 1), soit un pourcentage de positivité qui est atteint au début du mois de décembre selon la valeur moyenne des cinq dernières saisons prépandémiques. Ainsi, un peu moins de quatre mois après la fin de la saison 2021-2022, qui fut très tardive, une nouvelle saison grippale, précoce cette fois, s'amorce au Québec.

Pour la première fois, les données de la saison 2022-2023 sont inscrites dans le programme sentinelle de surveillance des virus respiratoires du LSPQ selon la nouvelle approche, basée sur la saisie informatique de données directement à partir des systèmes de gestion informatiques des laboratoires de microbiologie du réseau. De plus, les rapports intègrent maintenant les résultats de 77 laboratoires (plutôt qu'environ 40 précédemment). Ce plus grand nombre de sources permet, entre autres, de recenser davantage de cas de grippe confirmés en laboratoire et nous donne une meilleure vision des tendances dans certaines régions.

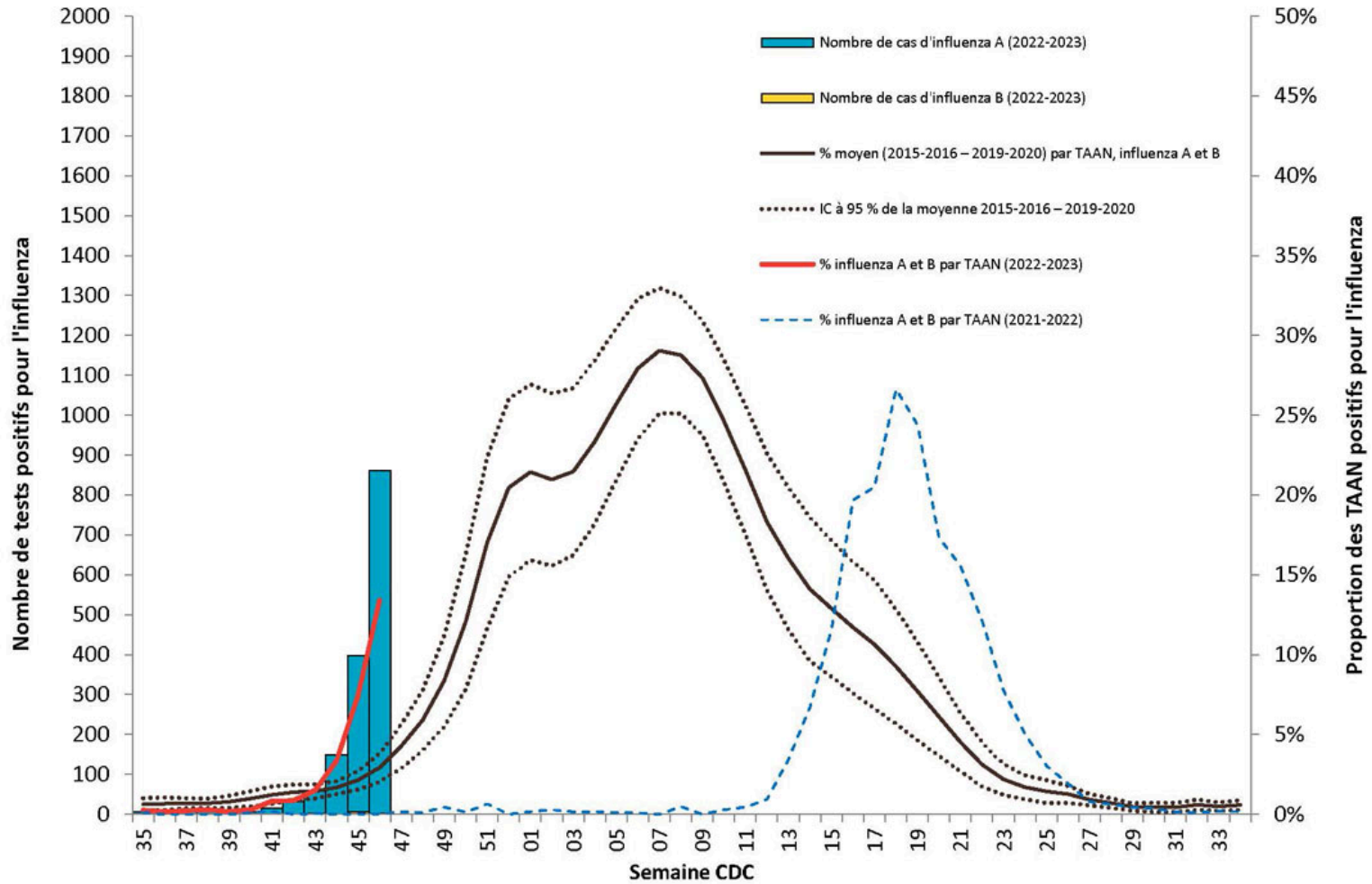
Pour la période de surveillance de la grippe 2022-2023 (semaines CDC 35 à 46, soit du 28 août au 19 novembre 2022), les laboratoires sentinelles ont rapporté 1 557 cas attribuables aux virus de l'influenza, soit 1 539 cas d'influenza A et 18 cas d'influenza B. Les cas se répartissent dans tous les groupes d'âge, mais ils se comptent en majorité chez les plus jeunes. Pour la semaine CDC-46, les 0-9 ans affichent la proportion des cas détectés la plus élevée (37,7 %), suivis par les 10-19 ans (18,6 %). Les échantillons sous-typés indiquent qu'actuellement, le virus de l'influenza A(H3N2) est responsable de la très grande majorité des cas de grippe au Québec. En effet, entre le 28 août et le 12 novembre 2022, le LSPQ a fait l'analyse de

130 échantillons positifs pour l'influenza A et les résultats du sous-typage ont permis de déterminer que 90 % étaient du sous-type A(H3), tandis que 10 % étaient du sous-type A(H1). Ces résultats sont en concordance avec ce qui s'observe au Canada, aux États-Unis et en Europe.

Au Canada, parmi les échantillons positifs pour le virus de l'influenza A sous-typés pendant la semaine CDC-45, 97 % étaient du sous-type A(H3N2) et 3 % étaient du sous-type A(H1N1). Aux États-Unis, la majorité (77,2 %) des virus de la grippe détectés à ce jour depuis le début de la saison grippale appartiennent là aussi au sous-type A(H3N2). Cependant, la proportion du sous-type A(H1N1)pdm09 y était à la hausse durant les trois dernières semaines (CDC-43 à 45), représentant 26 % des virus de l'influenza A sous-typés. En Europe, les virus de la grippe de type A et de type B ont été détectés dans l'ensemble des systèmes de surveillance. Si le sous-type A(H3) était prépondérant (76,4 %) dans le réseau de surveillance sentinelle, des nombres similaires de virus A(H3) et A(H1)pdm09 (respectivement 53 % et 47 %) ont été détectés en dehors de ce réseau au cours de la semaine CDC-46.

Figure 1

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



(/professionnels/images/flash-grippe/volume-13/vol-13_numero-2_figure-1.jpg)

Note : Les saisons 2020-2021 et 2021-2022 ont été exclues en raison de la circulation inhabituelle de la grippe pendant cette période.

Source : Adapté du Rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, novembre 2022.

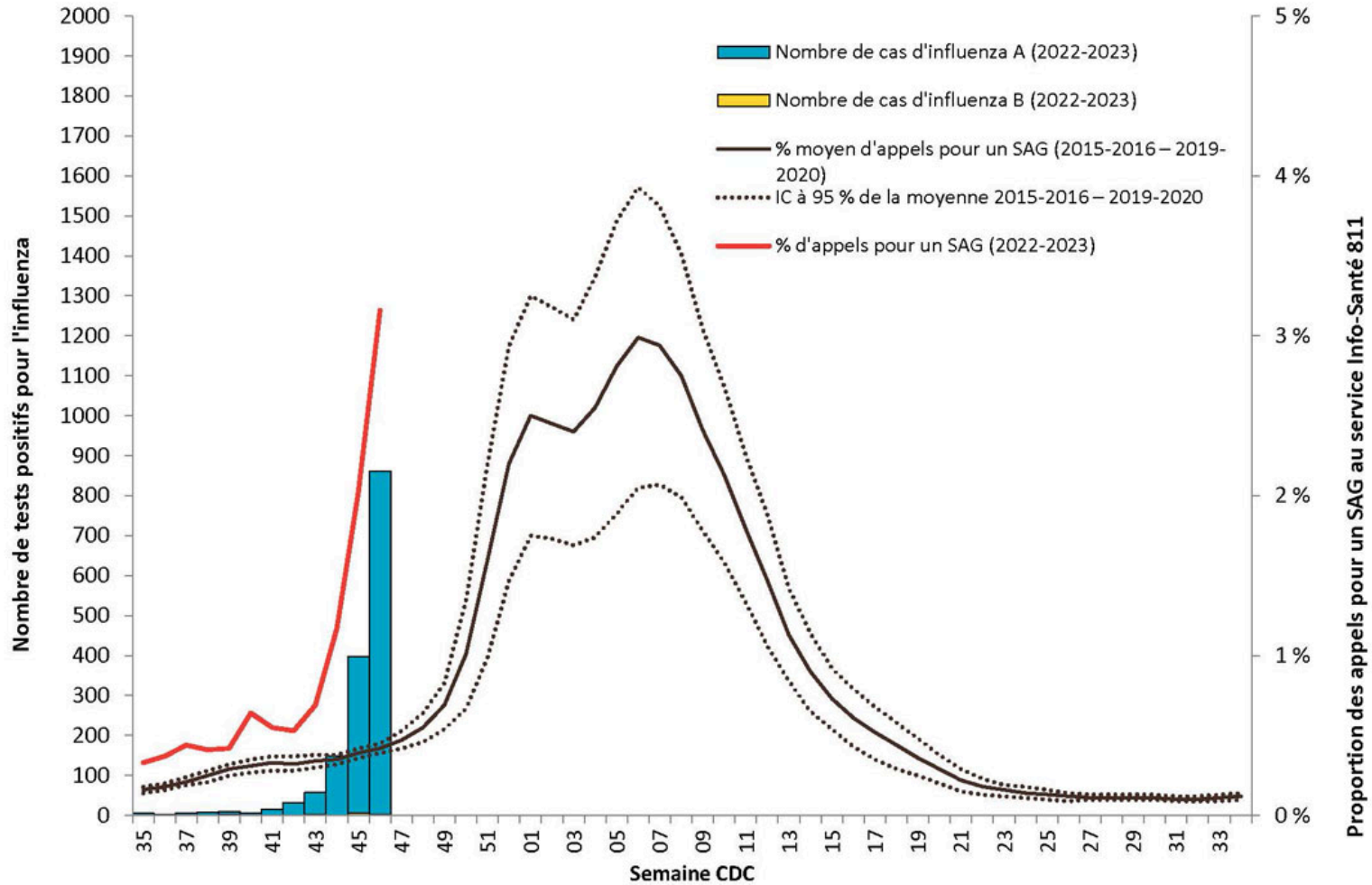
Morbidité ambulatoire

Appels à Info-Santé 811

Dès le début de la saison grippale (CDC-44), la proportion des appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) reçus à Info-Santé 811 a commencé à monter rapidement, passant de 1,17 % à 3,16 % en trois semaines (voir la figure 2). Or, avant même le début de la saison grippale, elle dépassait les valeurs attendues à ce moment de l'année si l'on regarde la moyenne des cinq dernières saisons prépandémiques. Il faut cependant prendre en considération deux éléments qui ont possiblement des répercussions sur cet indicateur : le peu de spécificité des symptômes du SAG et la co-circulation de plusieurs virus respiratoires cet automne, dont le virus respiratoire syncytial (VRS), le métapneumovirus humain (MPh) et le SRAS-CoV-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 2022-2023



(/professionnels/images/flash-grippe/volume-13/vol-13_numero-2_figure-2.jpg)

Note : Les saisons 2020-2021 et 2021-2022 ont été exclues en raison de la circulation inhabituelle de la grippe pendant cette période.

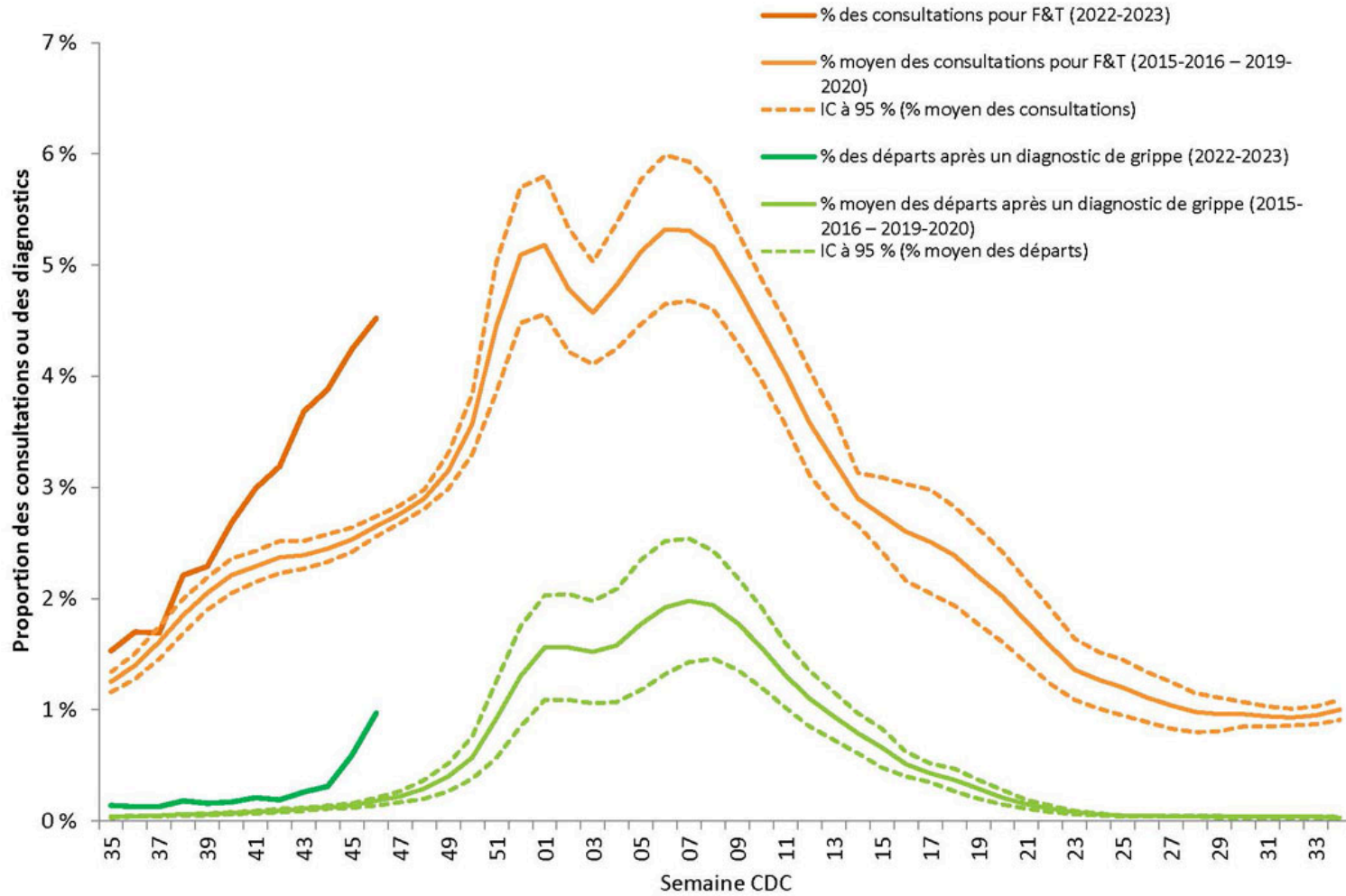
Source : Adapté du Rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, novembre 2022.

Consultations à l'urgence

La proportion des personnes inscrites pour « toux et fièvre » parmi l'ensemble des personnes inscrites à l'urgence connaît une hausse progressive et constante. Cette tendance, établie depuis la semaine du 18 au 24 septembre 2022 (CDC-38), est probablement affectée, comme le nombre d'appels au service Info-Santé 811, par la co-circulation de plusieurs virus respiratoires cet automne. Quant aux départs de l'urgence après un diagnostic de « grippe/influenza », une hausse s'est amorcée à la semaine CDC-44, de concert avec le début de la saison grippale, et leur nombre est nettement supérieur à l'intervalle des valeurs attendues (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 2022-2023



(/professionnels/images/flash-grippe/volume-13/vol-13_numero-2_figure-3.jpg)

Note : Les saisons 2020-2021 et 2021-2022 ont été exclues en raison de la circulation inhabituelle de la grippe pendant cette période.

Source : Adapté du Rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, novembre 2022.

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 connaît une légère hausse depuis deux semaines, atteignant 5,6 % au cours de la semaine CDC-46. Elle se situe légèrement au-dessus de l'intervalle de la moyenne des cinq dernières saisons prépandémiques (I. C. 95 % : 4,40 % – 5,12 %). Données non illustrées.

La vigie des éclosions nosocomiales dans les milieux de soins, effectuée par l'entremise de la plateforme du système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN), a permis de dénombrier 7 éclosions associées au virus de l'influenza A depuis la semaine CDC-35, soit 5 éclosions dans des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et 2 dans des CHSLD. Lorsque l'on compare ces données avec celles du registre des éclosions précédemment utilisé, où seulement les éclosions d'influenza survenant dans les CHSLD étaient consignées, on remarque que le nombre d'éclosions dans les établissements de ce type, à ce moment de l'année, est similaire à la moyenne des cinq dernières saisons prépandémiques (n = 2).

Un projet de surveillance des hospitalisations associées à la COVID-19 et aux autres virus respiratoires permet d'effectuer une surveillance prospective, avec confirmation virologique systématique, des patients hospitalisés avec des symptômes respiratoires dans 6 centres hospitaliers participants du Québec, dont 4 centres accueillant la population générale – y compris la population pédiatrique –, 1 centre recevant seulement la population pédiatrique et 1 centre prenant en charge uniquement la population adulte. Ce projet permet, entre autres, de mesurer de façon systématique les conséquences des différents virus respiratoires sur les hospitalisations et les complications pour les différents groupes d'âge de la population. Au cours de la période couvrant les semaines CDC-40 à 45, les premiers cas de grippe ont été détectés à partir de la CDC-44 et le virus de l'influenza n'a été détecté que chez une très faible proportion des cas hospitalisés. En ce qui concerne les enfants de 0 à 17 ans qui ont été hospitalisés, le virus de l'influenza a été détecté chez 1 % d'entre eux, alors que le VRS et les entéro/rhinovirus (sans co-infections avec les autres virus) ont été détectés respectivement chez 33 % et 16 % d'entre eux. Dans ce même groupe d'âge, on a détecté des co-

infections chez 22 % des patients. En ce qui a trait aux adultes (18 ans ou plus) hospitalisés, le virus de l'influenza a été détecté chez moins de 1 % d'entre eux, alors que le SRAS-CoV-2 et les entéro/rhinovirus (sans co-infections) l'ont été chez 32 % et 10 % d'entre eux respectivement.

Recommandations

Maintien des activités de vaccination

En date du 22 novembre 2022, l'activité grippale est modérée, avec une tendance à la hausse. Selon le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) (</professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>), il est recommandé d'offrir la vaccination à toute personne ciblée par le programme d'immunisation contre l'influenza au Québec (<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/programme-de-vaccination-contre-la-grippe#c116098>).

Pour la saison 2022-2023, le ministère de la Santé et des Services sociaux rend disponible la vaccination gratuite contre l'influenza pour toutes les personnes âgées de 6 mois ou plus qui désirent s'en prévaloir.

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

Détection rehaussée et offre de traitement aux clientèles vulnérables

Un renforcement des activités de détection rapide des virus de l'influenza et de la COVID-19 s'organise par les établissements de santé pour les clientèles vulnérables (M7) symptomatiques. Une offre rapide de traitement sera prévue pour limiter les complications de ces virus et l'hospitalisation chez ces clientèles admissibles lorsque trouvées atteintes.

Auteurs

Rédaction assurée par M. Patrick Evans, en collaboration avec la Direction de la vigie sanitaire, l'équipe 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 : M^{me} Annick Des Cormiers, M^{me} Annie Demers, M^{me} Caroline Lapointe, M^{me} Eveline Toth, le D^r Gaston De Serre, le D^r Hugues Charest, M^{me} Josée Dubuque, la D^{re} Lina Perron, M^{me} Lisvia De Wekker, M^{me} Marie-Pascale Pichette, M^{me} Nadine Magali-Ufitinema, M. Rachid Amini, la D^{re} Renée Paré, la D^{re} Rodica Gilca et le 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 : 02 décembre 2022