

Flash Grippe



Décembre 2024 – Volume 13, numéro 4

Bilan de la saison grippale 2022-2023

1. Faits saillants
2. Activité virologique
3. Vigie syndromique et morbidité ambulatoire
4. Morbidité hospitalière
5. Vigie des éclosions nosocomiales
6. Vaccination

Faits saillants

- La saison grippale 2022-2023 s'est étendue du 30 octobre 2022 au 3 juin 2023, soit entre les semaines CDC 2022-44 à 2023-22).
- La circulation prédominante a été le virus de l'influenza de type A (89 %) et le sous-type A(H3N2).
- Le pic épidémique a été atteint dès la semaine CDC 2023-48 avec un pourcentage de positivité de 26,8 %.
- L'incidence cumulée des cas pendant la saison a été plus élevée chez enfants âgés de 0 à 9 ans et les personnes de 80 ans ou plus.

- La campagne de vaccination antigrippale a débuté le 5 octobre 2022 et l'offre systématique s'est terminée le 28 mars 2023.
- L'efficacité vaccinale contre la grippe saisonnière pour réduire le risque de complications nécessitant des soins médicaux a été estimée à 54 % parmi les cas d'infection associés à l'influenza A(H3N2).

Activité virologique

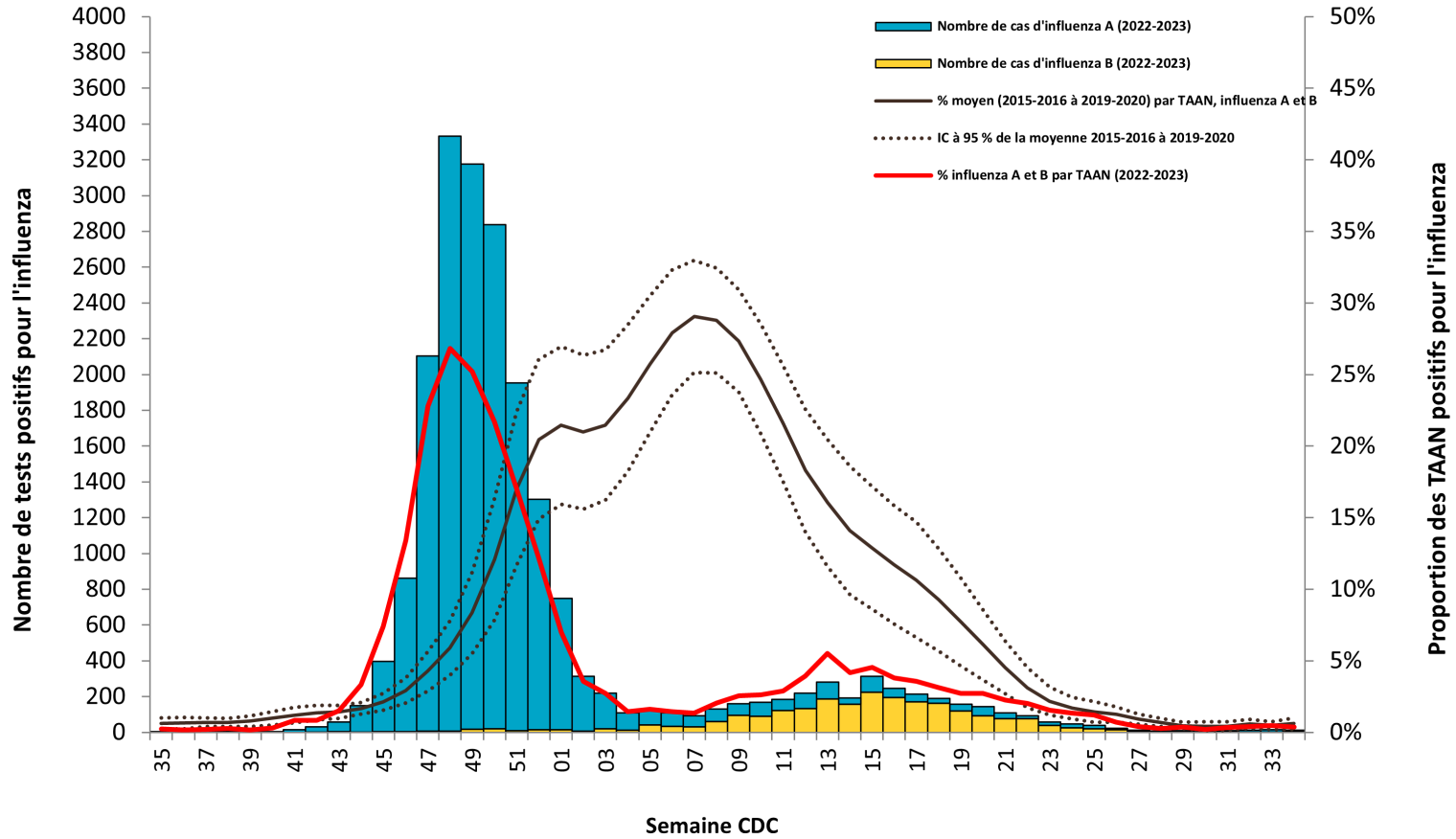
Surveillance virologique des virus de l'influenza

La saison grippale 2022-2023 a commencé au cours de la semaine CDC 2022-44 débutant le 30 octobre 2022)¹, soit seulement quatre mois après la fin de la saison tardive de 2021-2022. L'activité grippale a augmenté rapidement pour atteindre son pic épidémique à la semaine CDC 2022-48, avec un indice d'activité grippale de niveau élevé et un pourcentage de positivité à 26,8 %. Ce pic saisonnier était comparable en intensité à celui atteint lors de la saison précédente (26,6 %) et à la moyenne des pics des cinq dernières saisons prépandémiques 2015-2016 à 2019-2020 (IC 95 % : 25 % à 33 %)². Après le pic, l'activité grippale a progressivement diminué pour de nouveau augmenter entre le 19 février et le 15 avril 2023 (CDC 2023-08 à 15). Ce deuxième pic fut de moindre intensité et attribuable à la circulation du virus de l'influenza B. Par la suite, l'activité grippale a suivi une tendance à la baisse pour atteindre le niveau de fin de saison à la dernière semaine du mois de mai (semaine CDC 2023-22 se terminant le 3 juin).

1. Le début de la saison est déterminé à partir de deux semaines consécutives avec un pourcentage de positivité au-dessus de seuil de 1,86 %.
2. IC : intervalle de confiance à 95 %.

Figure 1

Circulation du virus de l'influenza : Saison 2022-2023 comparées aux saisons antérieures (2015-2016 – 2019-2020)³



(/professionnels/images/flash-grippe/volume-13/vol-13_numero-4_figure-1.png)

3. Les saisons 2020-2021 à 2022-2023 ont été exclues en raison de la circulation inhabituelle de la grippe à ce moment.

Source : Adapté du Rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), septembre 2023.

Au terme de la saison de surveillance des virus respiratoires, 292 541 tests de détection du virus de l'influenza ont été effectués par les 77 laboratoires sentinelles du Québec. De ce nombre, 21 021 échantillons ont été positifs pour l'influenza, dont 18 674 cas de type A (89 %) et 2 347 cas de type B (11 %).

Population affectée

De façon générale, au cours de la saison 2022-2023, un plus grand nombre de cas a été observé chez les enfants âgés de moins de 10 ans et les personnes de 80 ans ou plus. De façon plus spécifique, le virus de l'influenza A a été détecté dans tous les groupes d'âge alors que le virus d'influenza B a été plus présent chez les enfants âgés de 0 à 9 ans.


Sous-typage et caractérisation génétique


Au début de chaque saison, le sous-typage des virus de la grippe est effectué par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) [🔗 \(https://www.inspq.qc.ca/influenza\)](https://www.inspq.qc.ca/influenza) afin d'établir un portrait des virus en circulation. Les analyses publiées en décembre 2022 ont montré que, parmi les virus d'influenza A, le sous-type H3 a été le plus détecté, soit dans une proportion de 90 %).

Au Canada, pour la saison 2022-2023, 93 % des cas détectés de grippe ont été causés par le virus d'influenza de type A, et parmi eux 89 % étaient du sous-type A (H3N2). Ce sous-type a été aussi le plus dominant en Europe et aux États-Unis pendant la saison⁴.

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a fait la caractérisation des souches grippales⁵ au niveau canadien. Sur un total de 680 isolats du virus de l'influenza analysé, 67 % (n=456/680) étaient de type A (H3N2), 16 % (n=108/680) de type A (H1N1) et 17 % (n=116/680) de type B.

La totalité des souches de virus de l'influenza de type A (H3N2) appartenait au groupe génétique 3C.2a1b.2a2 dont la majorité d'entre eux ont été caractérisés comme étant antigéniquement similaires au virus A/Darwin/6/2021 (H3N2). Les virus A (H1N1) étaient similaires au virus analogue à A/Wisconsin/588/2019 alors que les virus B étaient similaires au virus B/Autriche/1359417/2021.

4. Rapport annuel national sur l'influenza, Canada, 2022-2023 : Première épidémie d'automne au Canada depuis la saison 2019-2020 – PMC  (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10927280/>).

5. L'analyse de séquence des gènes pour la caractérisation antigénique au moyen des épreuves d'inhibition de l'hémagglutination (IH). semaines-30-34-23-juillet-26-aout-2023.pdf – Canada.ca  (<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/fluwatch/2022-2023/weeks-30-34-july-23-august-26-2023/semaines-30-34-23-juillet-26-aout-2023.pdf>).

Vigie syndromique et morbidité ambulatoire

Appels à Info-Santé 811

Parmi tous les appels à Info-Santé 811 reçus durant la saison 2022-2023, la proportion de ceux pour un syndrome d'allure grippale (SAG)⁶ a dépassé les valeurs attendues par rapport à la moyenne des saisons préépidémiques (2015-2016 à 2019-2020). Le nombre d'appels a commencé à augmenter légèrement avant le début de la saison grippale, probablement à cause de la circulation d'autres virus comme le virus respiratoire syncytial (VRS) et la COVID-19. Les symptômes du SAG sont communs aux virus respiratoires et en conséquence peu spécifiques. Le pic du pourcentage d'appels à Info-Santé a été observé une semaine après le pic de la saison grippale (CDC 49).


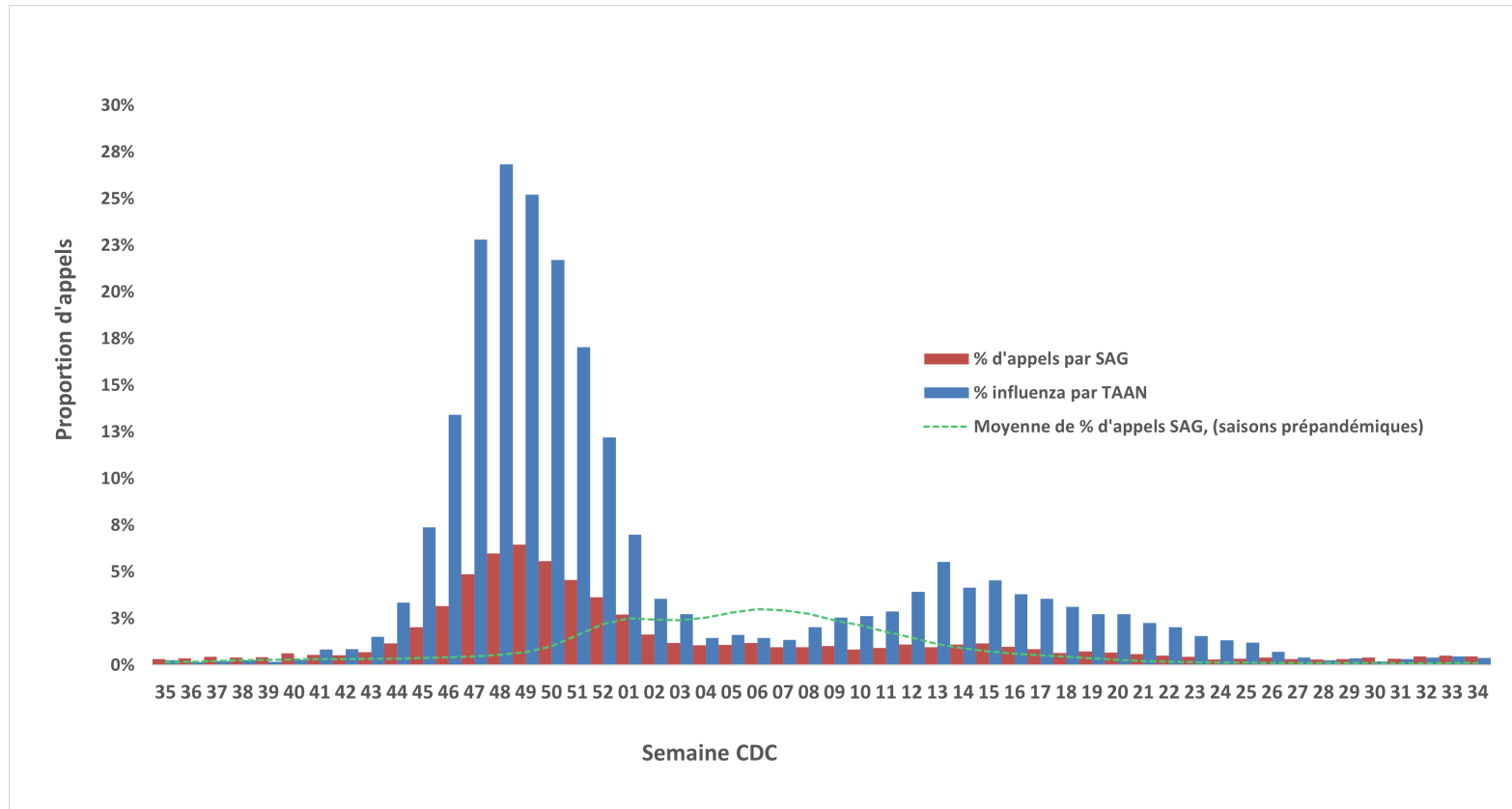
6. Le syndrome d'allure grippale est défini comme l'apparition soudaine de fièvre et de toux, accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants : mal de gorge, douleurs articulaires, douleurs musculaires, fatigue, qui pourraient être dus au virus de la grippe. ActionGrippe : Évaluation d'une application de surveillance du syndrome d'allure grippale à externalisation ouverte pour les saisons grippales canadiennes 2015–2016 à 2018–2019, RMTC 47(9) – Canada.ca  (<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2021-47/numero-9-septembre-2021/actiongrippe-surveillance-maladies-saisonnieres-type-influenza-canada.html>).

Figure 2

Pourcentage d'appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) à Info_Santé⁷ et pourcentage de positivité des cas d'influenza

par TAAN

Ensemble du Québec, saison grippale 2022-2023 et moyenne des saisons pré-pandémiques⁸ 2015-2016 à 2019-2020



(/professionnels/images/flash-grippe/volume-13/vol-13_numero-4_figure-2.png)

7. Pourcentage d'appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) à Info-Santé parmi tous les appels à Info-Santé de la saison 2022-2023.

8. Moyennes du pourcentage d'appels pour un syndrome d'allure grippale à Info-Santé entre 2015-2016 et 2019-2020. Les saisons 2020-2021 et 2021-2022 ont été exclues en raison de la période pandémique.

Source : INSPQ, Infocentre, septembre 2023.

Consultations à l'urgence

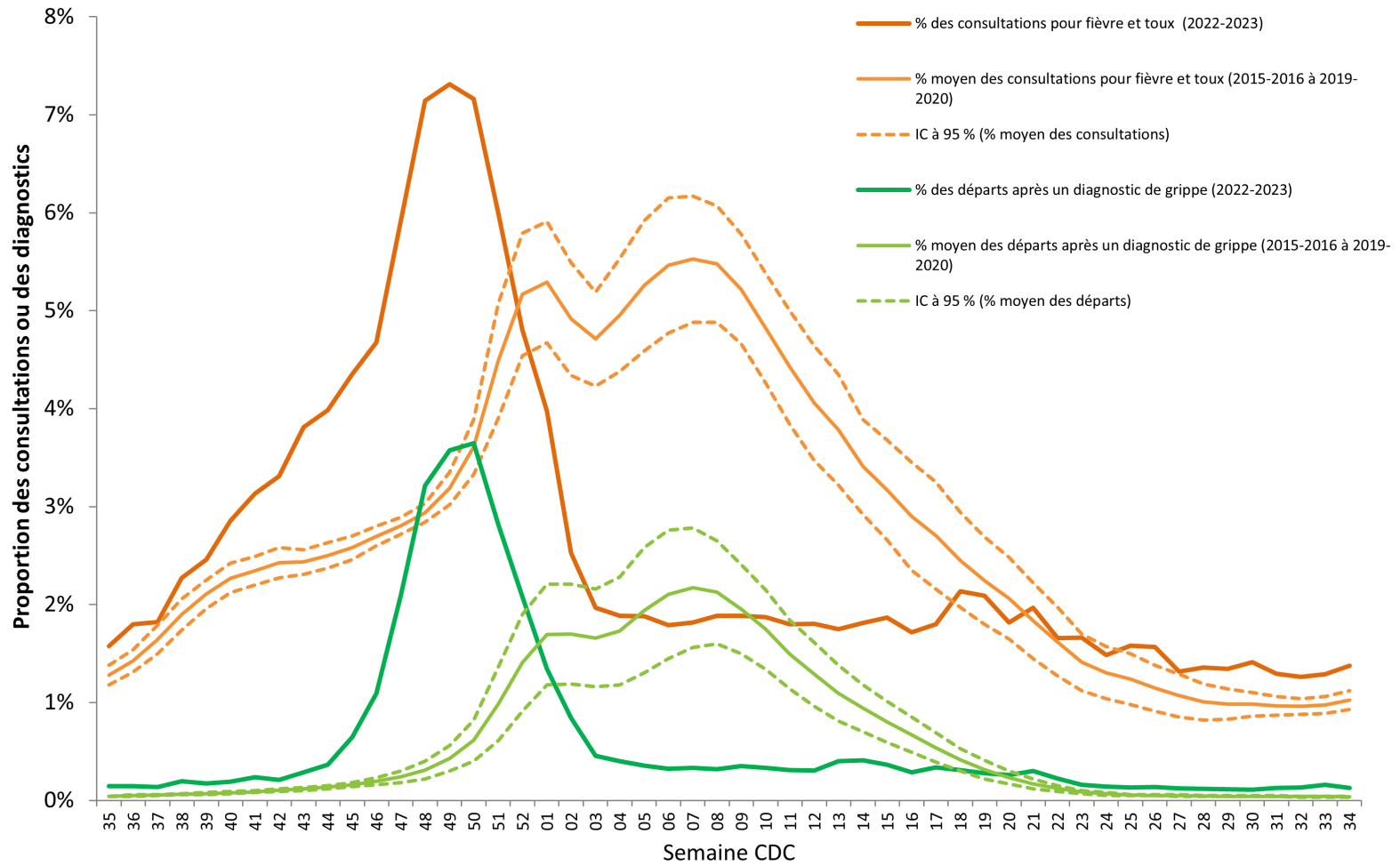
Par rapport aux années prépandémiques, la saison 2022-2023 s'est caractérisée par des proportions significativement plus élevées de consultations aux urgences pour toux et fièvre. Dès le début de la période de surveillance (CDC 2022-35), une tendance à la hausse des consultations a été observée et ce, probablement en raison de la circulation d'autres virus respiratoires. En effet, la proportion des départs avec un diagnostic de « grippe/influenza » était presque négligeable à ce moment de l'année. Les consultations pour toux et fièvre ont été plus fréquentes entre la mi-novembre et le début décembre (pic en CDC 2022-49), coïncidant ainsi avec l'augmentation de l'indice de départs des urgences avec un diagnostic de « grippe/influenza ».

Figure 3

Proportion des consultations à l'urgence pour « fièvre et toux » et proportion des départs de l'urgence avec un diagnostic de

« grippe/influenza »

Ensemble du Québec, saison grippale 2022-2023 et moyenne des saisons prépandémiques



(/professionnels/images/flash-grippe/volume-13/vol-13_numero-4_figure-3.png)

Source : INSPQ, Infocentre. Données SIGDU, 13 septembre 2023.

Morbidité hospitalière

Hospitalisations avec un test positif à l'influenza

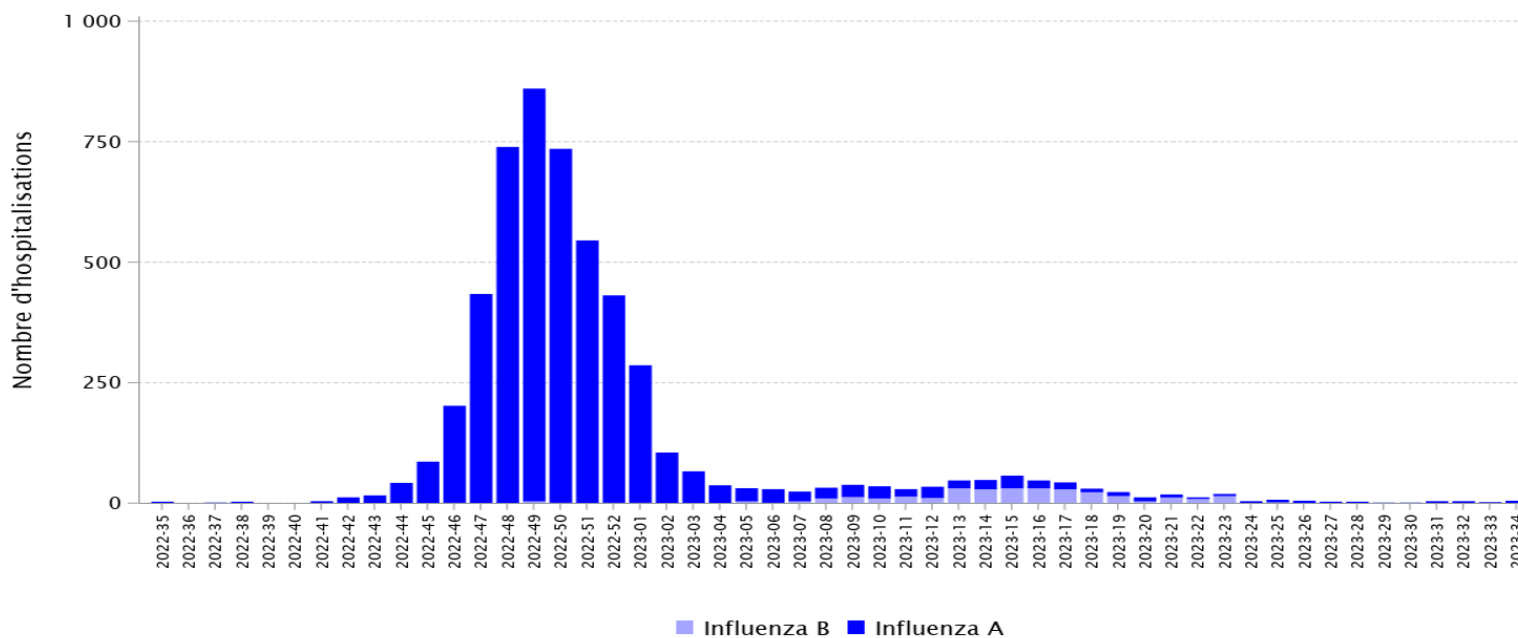
Le nouvel indicateur « *hospitalisations associées à certains virus respiratoires* », développé par un comité méthodologique dirigé par la Direction de la vigie sanitaire (DVS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) avec la collaboration des autres directions du MSSS (DGPSP), de l'INSPQ et de l'Infocentre, permet de dresser un portrait du fardeau des infections associées au virus de l'influenza pour nos hôpitaux.

L'indicateur présente le nombre d'hospitalisations pour lesquelles l'usager a un prélèvement positif à l'influenza A ou B au cours des 7 jours avant et 3 jours après l'admission. Les données proviennent de deux sources, soit du fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (extraction journalière des transmissions préliminaires) et du système d'information des laboratoires (depuis 2022-2023).

Un total de 5 254 hospitalisations avec un résultat positif à l'influenza A ou B ont ainsi été identifiées pendant la saison. Ces hospitalisations représentent 25 % du nombre total de cas d'influenza détectés au cours de la saison. La majorité d'entre elles ont été associées aux virus de l'influenza A (93 %). L'incidence la plus élevée d'hospitalisations pour le virus de l'influenza A a coïncidé avec le pic de la saison (CDC 2022-48 à 49). Il y a eu peu d'hospitalisations associées au virus de l'influenza de type B, la plupart ayant eu lieu entre les semaines CDC 2023-13 et 17.

Figure 4

Nombre d'hospitalisations pour influenza selon le type (A ou B), Ensemble du Québec, saison 2022-2023



(/professionnels/images/flash-grippe/volume-13/vol-13_numero-4_figure-4.png)
Période du 28-08-2022 au 26-08-2023 (année-semaine CDC 2022-35 à 2023-34)

Source : INSPQ, Infocentre. Données MED-ECHO, extraction du 29-09-2023.

Il faut être prudent quant à l'analyse de cet indicateur qui présente quelques limites. Il peut légèrement surestimer le nombre d'hospitalisations, car il est possible que pour certains rares cas, il n'y ait aucun lien entre la cause de l'hospitalisation et le virus détecté. L'intervalle de 7 jours avant l'admission devrait être en mesure de capter la presque totalité des infections d'influenza pouvant être associés à l'admission, mais il est possible qu'une surinfection bactérienne augmente le délai entre l'admission et le résultat positif au test de dépistage de sorte qu'il soit supérieur à 7 jours.

L'intervalle de 3 jours après l'admission a été fixé en fonction du temps d'incubation de l'influenza retenu via le guide de saisie du SI-SPIN afin d'exclure les cas nosocomiaux. Or, certains pourraient être comptabilisés dans l'indicateur, puisque la période d'incubation de l'influenza peut varier de 1 à 4 jours. De plus, l'indicateur

pourrait perdre de la sensibilité lorsqu'il y a moins de tests de détection de la grippe effectués (période intersaisonnière, début ou fin de saison grippale).

Vigie des éclosons nosocomiales

Éclosons d'influenza en CH et CHSLD

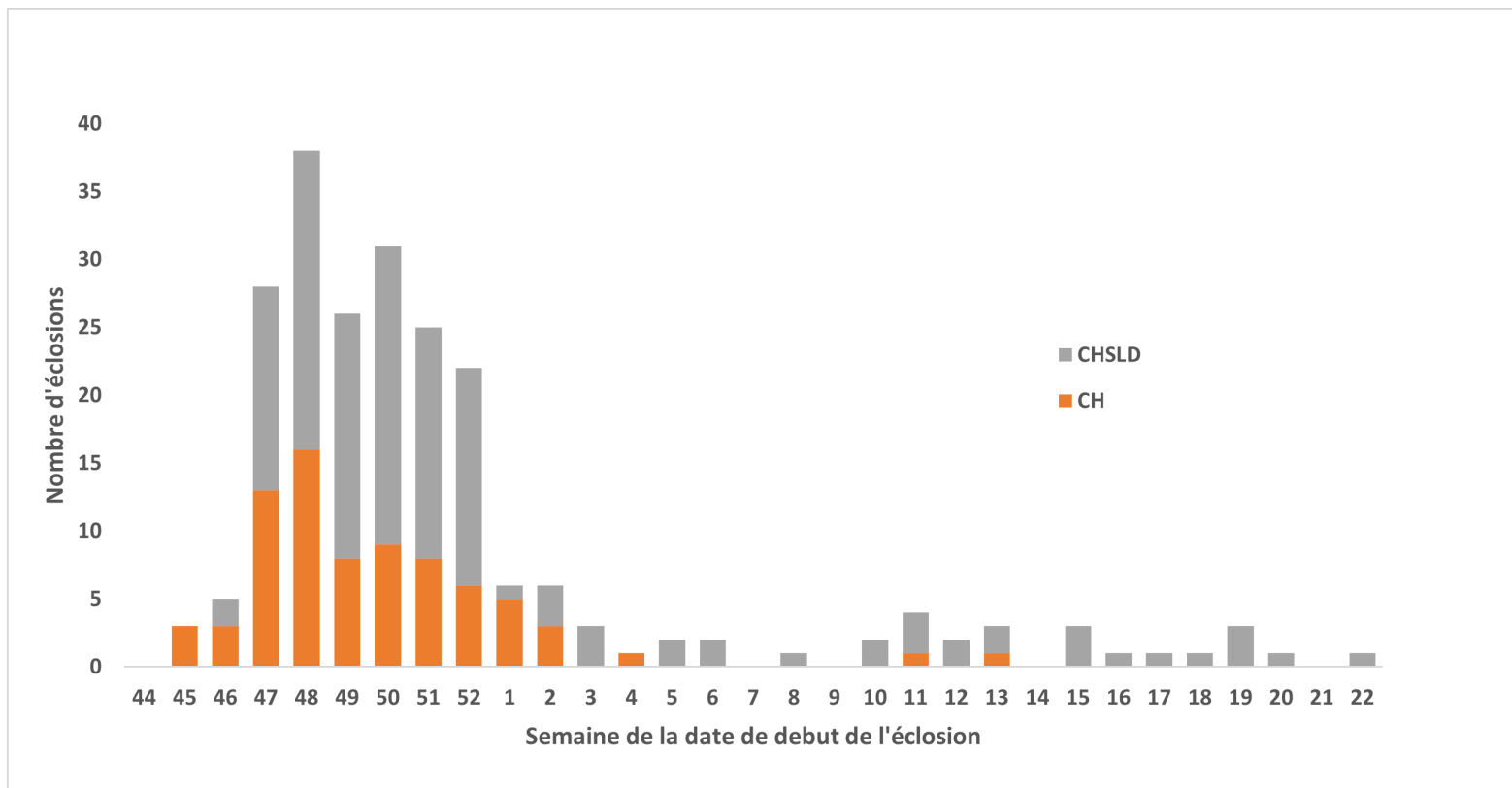
Depuis la saison 2021-2022, la vigie des éclosons d'influenza s'effectue dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en utilisant la plateforme du système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN).

Au total, 222 éclosons d'influenza ont été recensées pour la saison 2022-2023, dont la presque totalité (n=220) ont été associées à l'influenza A. Près des deux tiers (65 %) de ces éclosons sont survenues en CHSLD (n=144), les autres (n=78, ou 35 %) en CHSGS.

Les premières éclosons ont été signalées par les centres hospitaliers (CH) une semaine après le début de la saison, suivis la semaine suivante, par les milieux de vie (CHSLD). Dans les deux milieux, le nombre d'éclosons a atteint son maximum en même temps que le pic de la saison. Les éclosons en CHSLD se sont poursuivies jusqu'à la dernière semaine de la saison (CDC 2023-22) alors que les dernières éclosons en CH ont coïncidé avec une légère reprise de l'activité grippale lors de la semaine CDC 2023-13.

Figure 5

Nombre d'éclosions en CH et en CHSLD, selon la date de début de l'éclosion, Ensemble du Québec, saison grippale 2022-2023



(/professionnels/images/flash-grippe/volume-13/vol-13_numero-4_figure-5.png)


Source : INSPQ, Infocentre. Données du Système d'information de la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN), 12-08-2023.

Vaccination


Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière - Saison 2022-2023

La campagne de vaccination contre l'influenza pour la saison 2022-2023 a débuté le 5 octobre 2022. En considérant un contexte épidémiologique avec une circulation simultanée de plusieurs virus respiratoires, le MSSS a proposé d'élargir (avec la contribution du Programme québécois d'immunisation [PQI] (/professionnels/vaccination/piq-vaccins/inf-injectable-vaccin-injectable-contre-l-influenza/)) l'accès aux vaccins contre la grippe afin de réduire les probabilités des présentations plus sévères d'influenza et de diminuer le nombre de cas de coïnfection. Les campagnes de vaccination gratuite précédant la saison 2022-2023 ciblaient les personnes plus vulnérables, avec des facteurs de risques de développer des complications de la grippe. Le 25 novembre 2022, la vaccination contre l'influenza est devenue gratuite pour toutes les personnes âgées de 6 mois ou plus qui voulaient la recevoir. L'offre systématique du vaccin s'est terminée le 28 mars 2023. Les centres de vaccination continuaient à disposer de doses pour répondre à la demande des personnes, mais le vaccin n'était plus offert d'emblée.

La composition des vaccins avait été déterminée selon la recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'ensemble de l'hémisphère Nord (voir le tableau 1). Au total, trois vaccins quadrivalents (contenant quatre souches) antigrippaux ont été distribués durant la campagne 2022-2023, Flulaval Tetra^{MD} (*quadrivalent inactivé*), Fluzone Quadrivalent^{MD} (*quadrivalent inactivé*) et Fluzone HD Quadrivalente^{MD} (*quadrivalent inactivé*).

Les résultats de la couverture vaccinale et des manifestation cliniques inhabituelles (MCI) sont présentées dans le Flash vigie, Vol. 18, no 1  (https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/FlashVigie_vol18_no1.pdf).

Efficacité vaccinale

En janvier 2023, le Réseau canadien de surveillance sentinelle (RCSS) a publié des estimations provisoires de l'efficacité vaccinale (EV)  (https://publications.gc.ca/collections/collection_2023/aspc-phac/HP58-1-2023-4-fra.pdf). Le vaccin antigrippal 2022-2023 aurait réduit de 54 % le risque de complications nécessitant des


soins médicaux en cas d'infection par l'influenza A (H3N2). Cette estimation est plus élevée que ce qui est habituellement signalé pour les saisons où dominant l'influenza A (H3N2) alors que l'EV se situe généralement à moins de 40 %.

Tableau 1

Souches d'influenza contenues dans les vaccins distribués dans l'hémisphère Nord

Campagne de vaccination 2022-2023

Type (sous-type ou lignée)	Souches d'influenza contenues dans le vaccin 2022-2023
A (H1N1)	A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09
A (H3N2)	A/Darwin/9/2021 (H3N2)
B (Victoria)	B/ Austria/1359417/2021
B (Yamagata)	B/ Phuket/3073/2013

Source : Composition recommandée des vaccins contre le virus de la grippe pour la saison grippale 2022-2023 dans l'hémisphère nord. Organisation mondiale de la Santé (OMS) 
(<https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season>). 25 février 2022.

Auteurs

Rédaction assurée par Lisvia De Wekker et Patrick Evans de la Direction de la vigie sanitaire, en collaboration avec la Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, 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} Carol-Ann Lavoie, M^{me} Caroline Lapointe, M^{me} Émélie Laverdière, M^{me} Eveline Toth, M^{me} France Markowski D^{re} Lina Perron, D^{re} Isabelle Meunier, M. Rachid Amini, D^{re} Rodica Gilca, M^{me} Stéphanie Dion, 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 : 16 décembre 2024