



Aide-mémoire sur les différents tests en lien avec l'influenza

TRANSFERT DE CONNAISSANCES

FÉVRIER 2025

PRINCIPAUX CONSTATS

Depuis le 6 février dernier, le LSPQ a rehaussé la surveillance des sous-types du virus influenza circulants au Québec.

Plusieurs analyses reliées au virus de l'influenza sont disponibles au LSPQ.

Le présent document vise à clarifier le type d'analyse à choisir selon les besoins et précise les informations à inclure dans les requêtes (PHAGE).

REHAUSSEMENT DE LA SURVEILLANCE DES SOUS-TYPES D'INFLUENZA CIRCULANTS AU QUÉBEC

Afin d'assurer une meilleure surveillance des sous-types d'influenza circulants au Québec ainsi que pour augmenter la vigie des virus influenza aviaire (H5Nx), le LSPQ a demandé aux différents centres hospitaliers de recevoir des échantillons respiratoires de patients hospitalisés aux soins intensifs, aux soins intermédiaires ou dans les unités coronariennes pour lesquels un diagnostic d'influenza A a été confirmé.

Afin de permettre une meilleure compréhension des analyses reliées au virus de l'influenza effectuées au LSPQ, cet aide-mémoire détaille les types d'analyses, leurs critères d'inclusions et les informations essentielles à ajouter dans les requêtes envoyées au LSPQ.

Tableau 1 Tests disponibles au LSPQ en lien avec l'influenza

Nom du test	Critères d'inclusion
Influenza sous-typage (TAAN) sur spécimen clinique (programme de surveillance)	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic influenza A positif; • Patients aux soins intensifs OU soins intermédiaires OU unité coronarienne; • Patient non-éligible au programme de surveillance <i>Hospivir</i>.
Influenza aviaire (H5, H7, H9); Détection (TAAN) sur spécimen clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes cliniques compatibles avec l'influenza aviaire; • Historique d'exposition à des animaux infectés ou hautement suspectés d'être infectés avec l'influenza aviaire; • Aucune autre cause évidente; • Acquisition domestique (au Canada).
Maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI)	<ul style="list-style-type: none"> • Résidence ou voyage dans une région affectée ou contact étroit avec un cas confirmé; • Contacts étroits avec des animaux infectés; • Maladie respiratoire sévère; • Acquisition à l'étranger.
Influenza A; sous-typage (TAAN) sur spécimen clinique (grippe pré-saison)	<ul style="list-style-type: none"> • Cas influenza A confirmé; • 5 premiers cas d'influenza confirmés à partir du 1^{er} octobre.

**Pour le programme de rehaussement du sous-typage des cas d'influenza A (introduit le 6 février 2025)
(patients hospitalisés aux soins intensifs, soins intermédiaires et unités coronariennes avec diagnostic confirmé d'influenza A):**

Figure 1 Analyse à sélectionner pour les échantillons du programme de rehaussement de sous-typage des cas d'influenza

Analyse	Influenza A; sous-typage (TAAN) sur spécimen clinique (programme de surveillance)	Groupe d'analyse	FLU2
----------------	---	-------------------------	------

↓

Dans la PHAGE, choisir « Influenza A; sous-typage (TAAN) sur spécimen clinique (programme de surveillance) »

Figure 2 Rappel des informations essentielles à inclure dans la requête dans la section information spécimen :

Information spécimen			
Prescripteur autorisé	Isabelle Meunier	Licence	
# Référence du spécimen	A123456	Type de spécimen	Échantillon clinique
Nature du prélèvement	Écouvillon	Agent présumé ou recherché	
Préciser la nature	Nasopharyngé(e)	Spécifier (si autre)	
Autres données pertinentes / Commentaires	Microbiologiste: Judith Fafard poste 2270. Test CAB au COBAS 8800. Ct:16.80		
Contexte de la demande			
Pays visité			
# Bon de commande			
Date de prélèvement	2025-02-12	Heure de prélèvement	

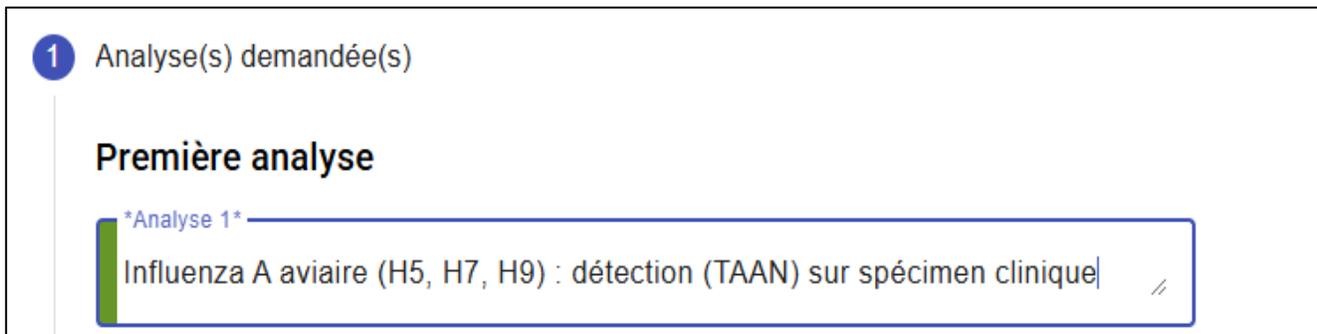
Dans la section autres données pertinentes/commentaires, inscrire:

- Microbiologiste ou coordonnateur technique du laboratoire, numéro de poste
- Test diagnostique utilisé pour diagnostiquer une infection à influenza A
- Valeur Ct obtenue (si disponible).

Pour les cas suspects d'influenza aviaire domestique (sans égard à leur statut d'hospitalisation) :

Le **médecin microbiologiste** doit téléphoner au LSPQ AVANT l'envoi de l'échantillon.

Figure 3 Analyse à sélectionner pour les cas avec suspicion d'influenza aviaire domestique (au Canada)



1 Analyse(s) demandée(s)

Première analyse

Analyse 1

Influenza A aviaire (H5, H7, H9) : détection (TAAN) sur spécimen clinique //

Pour les cas avec suspicion de MRSI (acquis à l'étranger)

Le **médecin microbiologiste** doit téléphoner au LSPQ AVANT l'envoi de l'échantillon.

Pour la liste des pays à risque, consultez :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/mrsi/>

Selon l'historique, la symptomatologie ou autres informations pertinentes, choisir l'analyse :

Figure 4 Analyse à sélectionner selon l'historique, la symptomatologie ou autres

1 Analyse(s) demandée(s)

Première analyse

Analyse 1

Influenza A aviaire (H5, H7, H9) : détection (TAAN) sur spécimen clinique //

ou

Figure 5 Analyse à sélectionner selon l'historique, la symptomatologie ou autres (suite)

Première analyse

Analyse 1

Coronavirus (MERS-CoV): détection (TAAN) sur spécimen clinique //

Pour le programme de sous-typage de grippe pré-saison (5 premiers échantillons positifs à partir du 1er octobre)

Figure 6 Analyse à sélectionner pour le programme de grippe pré-saison

1 Analyse(s) demandée(s)

Première analyse

Analyse 1

Influenza A; sous-typage (TAAN) sur spécimen clinique (grippe pré-saison) //

Pour toute autre question, veuillez contacter les personnes-ressources suivantes :

- Isabelle Meunier au (514) 457-2070 poste 2239, isabelle.meunier@inspq.qc.ca
- Hugues Charest au (514) 457-2070 poste 2239, hugues.charest@inspq.qc.ca

Aide-mémoire sur les différents tests en lien avec l'influenza

AUTEURE

Isabelle Meunier, PhD
Spécialiste clinique
Laboratoire de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Marie-Hélène Castonguay
Chef d'unité scientifique par intérim
Laboratoire de santé publique du Québec

RÉVISION

Judith Fafard, M.D., FRCPC
Directrice médicale
Laboratoire de santé publique du Québec

Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique et les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

ou

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique et les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts. Les situations à risque de conflits d'intérêts ainsi que les mesures qui ont été prises sont présentées à l'annexe XX.

MISE EN PAGE

Aurélie Perret, agente administrative
Laboratoire de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – X^e trimestre 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-xxxx-x (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

N^o de publication : XXXX