

Du 21 au 27 avril 2019 (semaine de déclaration 17)

Sommaire global

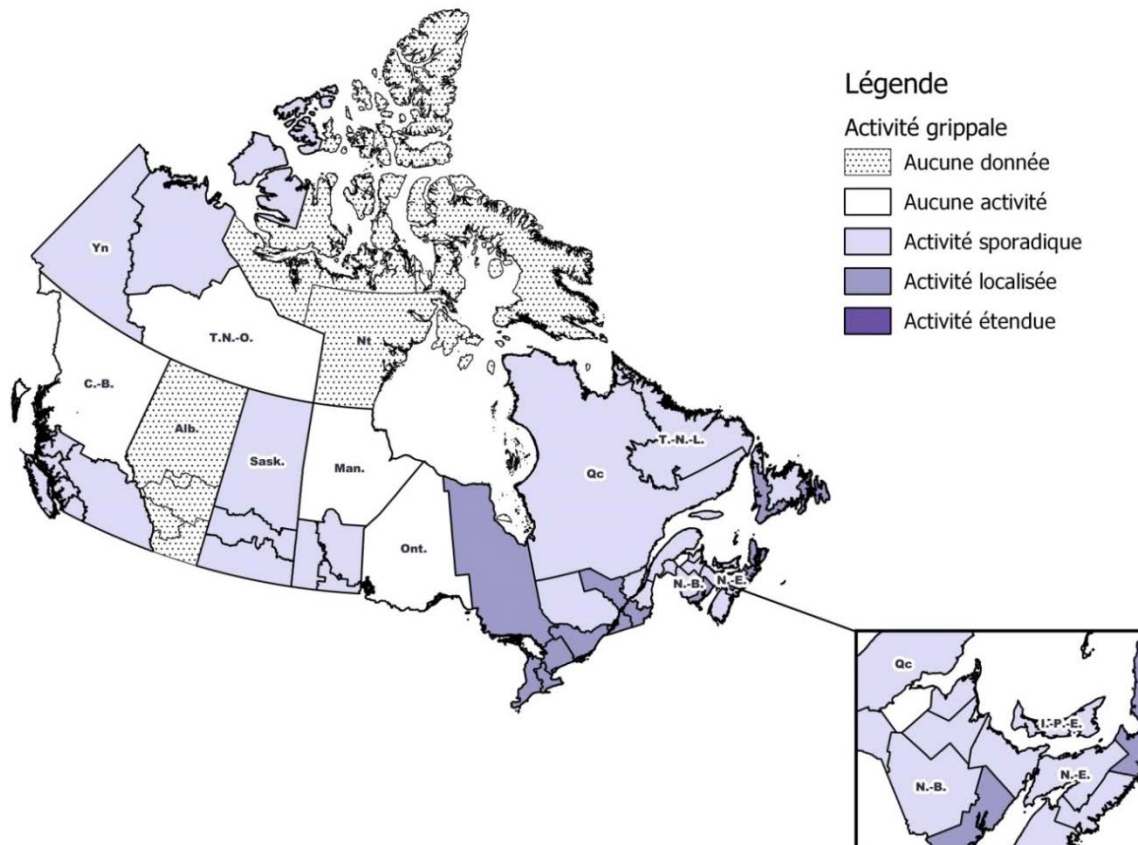
- L'activité grippale diminue, mais la grippe A(H3N2) et la grippe B continuent de circuler dans beaucoup de régions au pays.
- Une deuxième vague d'activité grippale, plus petite et dominée par la grippe A(H3N2), a continué de diminuer cette semaine.
- La proportion de détections en laboratoire de cas de grippe A(H3N2) est en hausse constante depuis la mi-janvier et représente 82 % du nombre de cas détectés du virus de la grippe de sous type A, cette semaine; toutefois, jusqu'à maintenant, le virus de la grippe A(H1N1)pdm09 continue d'être le sous-type prédominant cette saison.
- Les détections de grippe A demeurent supérieures à celles de la grippe B. Par rapport aux saisons précédentes, très peu de virus grippal B est actuellement en circulation.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 17, les niveaux d'activité grippale suivants ont été signalés (figure 1):

- 13 régions ont signalé une activité localisée: en Ont.(6), Que.(3), N.-B.(1), N.-E.(1) et T.N.L. (2).
- 26 régions ont signalé une activité sporadique : en C.-B.(4), Sask.(3), Man.(4), Que.(3), N.-E.(3), N.-B.(5), l'Î.-P.-É.(1), T.N.L.(2) et T.N.-O(1).
- Quatre régions dans quatre provinces différentes n'ont signalé aucune activité.

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 2019-17



Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 17, les résultats suivants ont été signalés par des laboratoires sentinelles au Canada (figures 2 et 3) :

- Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué de 16 % à 15 % au cours de la semaine 17.
- Au total 932 détections de grippe en laboratoire ont été signalées, dont 80 % étaient de type A.
- Les cas détectés du virus de la grippe A(H3N2) représentaient 81 % des cas détectés du virus de la grippe de sous-type A.

À ce jour cette saison, 45 949 cas de grippe confirmés en laboratoire ont été signalés:

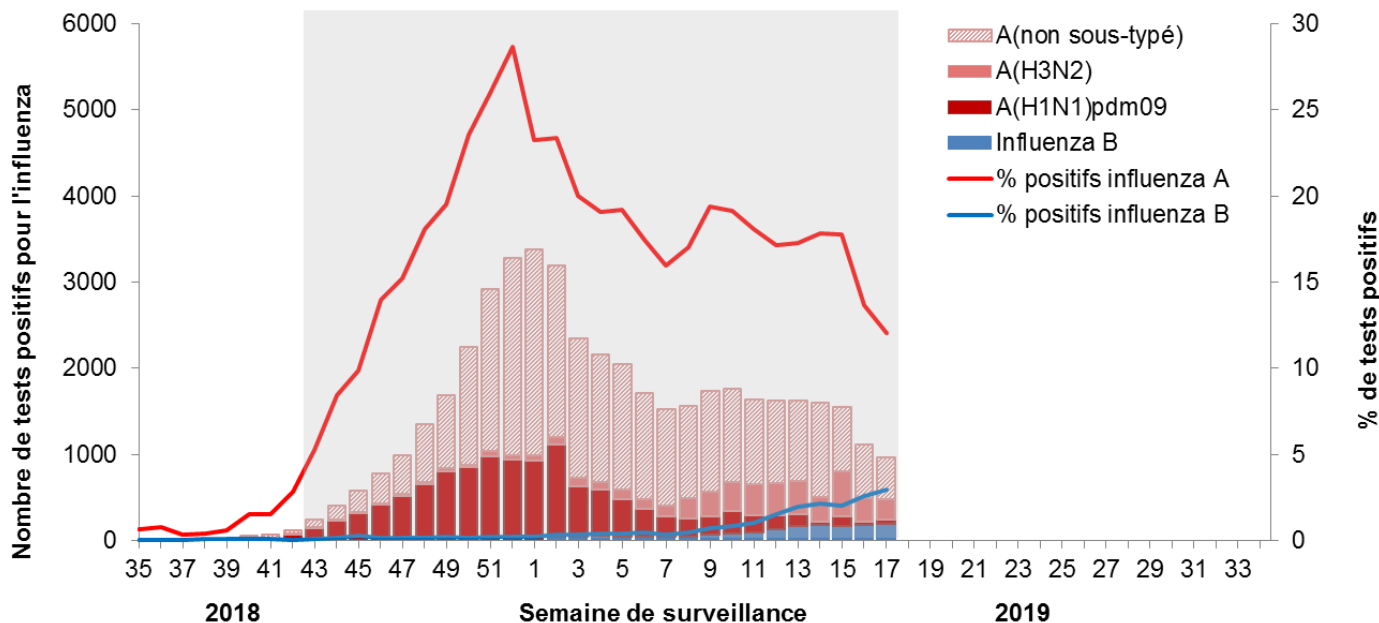
- 96% d'entre eux étant imputable à la grippe A;
- Parmi les 15 549 virus de la grippe A sous-typés, 72 % étaient le virus A(H1N1)pdm09.
- La grippe B circule souvent plus tard dans la saison au Canada (de février à avril). Moins de détections de grippe B ont été signalées cette saison par rapport aux dernières saisons à cette période de l'année. Le pourcentage de tests positifs pour la grippe B n'a pas encore atteint son maximum, mais il n'est pas rare que la circulation du virus grippal B de faible intensité se poursuive jusqu'au début juin au Canada.

À ce jour cette saison, des informations détaillées sur l'âge et le type / sous-type ont été reçues pour 36 864 cas de grippe confirmés en laboratoire (tableau 1) :

- 83 % de toutes les détections de la grippe A(H1N1)pdm09 ont été signalées chez des personnes de moins de 65 ans.
- 58 % de toutes les détections de la grippe A(H3N2) ont été signalées chez des adultes âgés de 65 ans ou plus.

Pour obtenir des données cumulatives et hebdomadaires plus détaillées sur la grippe, veuillez lire la description pour les [figures 2 et 3](#) ou le rapport intitulé [Détection de virus des voies respiratoires au Canada](#).

Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, semaines 2018-35 à 2019-17



La zone ombragée désigne les semaines où le taux de positivité était d'au moins 5 % et où le nombre minimal de tests positifs était de 15, signalant le début et la fin de [l'activité grippale saisonnière](#) (en anglais seulement).

Les données pour la semaine 14 excluent les résultats des tests de sous-typage d'un territoire du fait de la transmission par lots des renseignements de sous-typage. Les résultats correspondant à la semaine 14 doivent être interprétés avec prudence.

Figure 3 – Nombre cumulative d'échantillons positifs pour la grippe, par type/sous-type et province/territoire, Canada, semaines 2018-35 à 2019-17

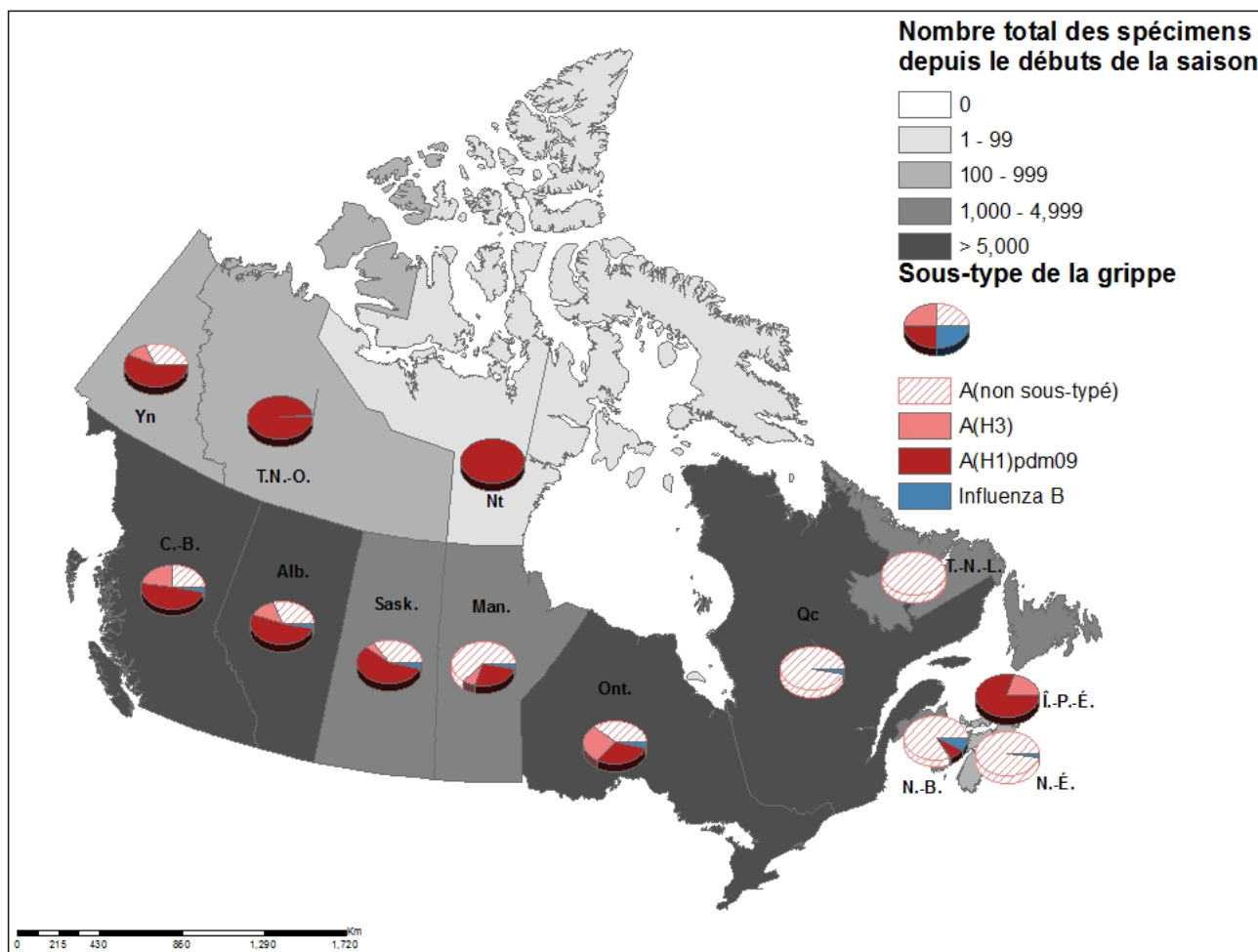


Tableau 1 – Nombre cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, semaines 2018-35 à 2019-17

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (26 août 2018 au 27 avril 2019)						
	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A (NonS) ¹	B Total	#	%
0-4	6632	1684	228	4720	235	6867	19%
5-19	5040	1391	442	3207	377	5417	15%
20-44	6741	2003	561	4177	260	7001	19%
45-64	6854	1961	592	4301	98	6952	19%
65+	10358	1462	2471	6425	229	10587	29%
Total	35625	8501	4294	22830	1199	36824	100%

¹ Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

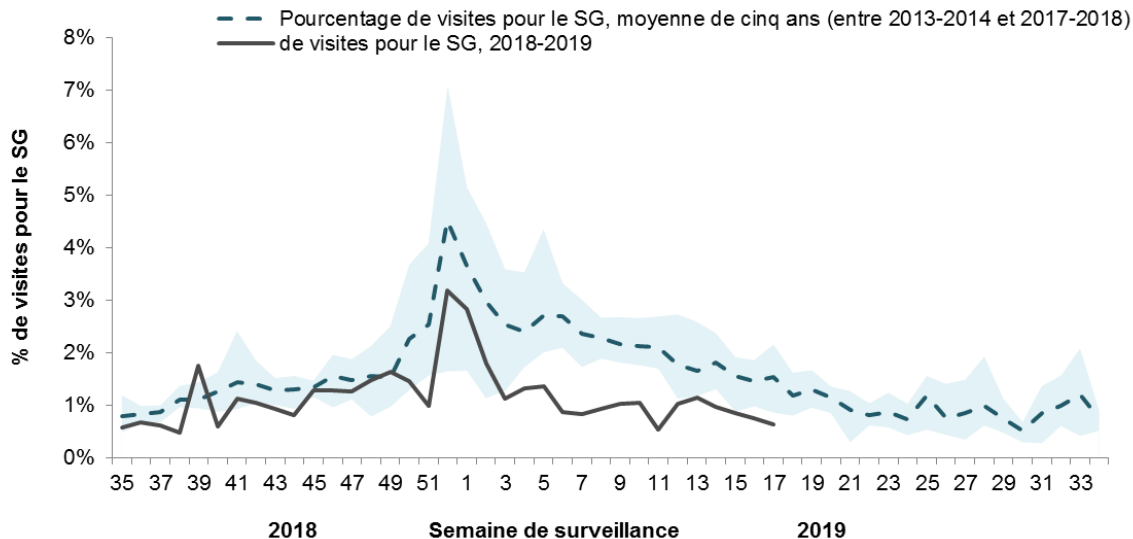
Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours de la semaine 17, 0,6 % des consultations auprès de professionnels des soins de santé étaient attribuables à un syndrome grippal (SG) (figure 4).

Figure 4 – Pourcentage de visites pour le syndrome grippal déclarées par les sentinelles chaque semaine, Canada, semaines 2018-35 à 2019-17

Nombre de déclarations par les sentinelles pour la semaine 17: 77



La zone ombragée désigne les pourcentages maximaux et minimaux signalés par semaine entre les saisons 2013-2014 et 2017-2018

Surveillance syndromique participative

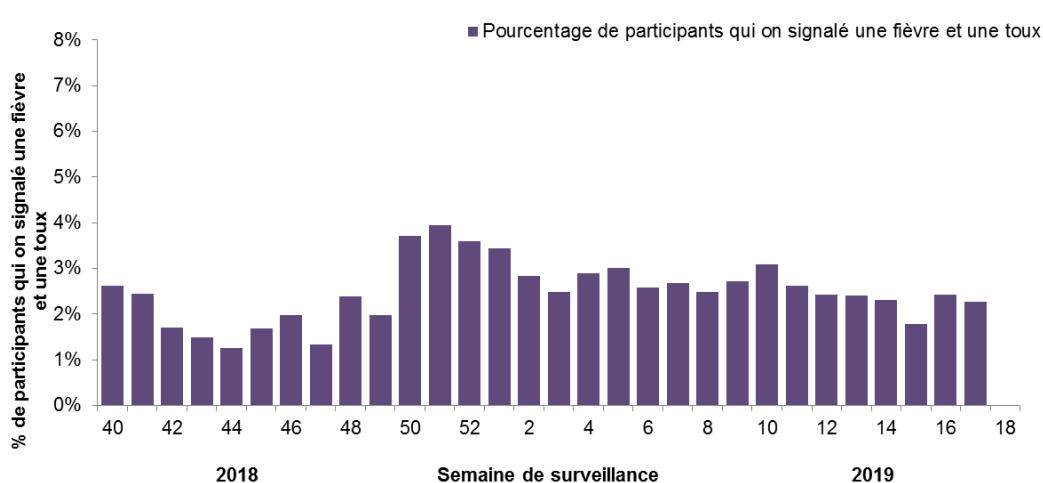
Au cours de la semaine 17, 1 986 participants ont soumis des données au programme «La grippe à l'oeil». De ce nombre, 45 (2,3 %) ont signalé des symptômes de toux et de fièvre (figure 5).

Parmi les 45 participants qui ont signalé de la fièvre et de la toux :

- 20 % ont consulté un professionnel de la santé.
- 78 % ont signalé avoir manqué des jours de travail ou d'école, soit un total combiné de 100 jours d'absence au travail ou à l'école.

Figure 5 – Pourcentage de participants qui ont signalé de la fièvre et de la toux, Canada, semaines 2018-40 à 2019-17

Nombre de participants qui ont soumis des données pour la semaine 17: 1 986



Surveillance des éclosions de la grippe

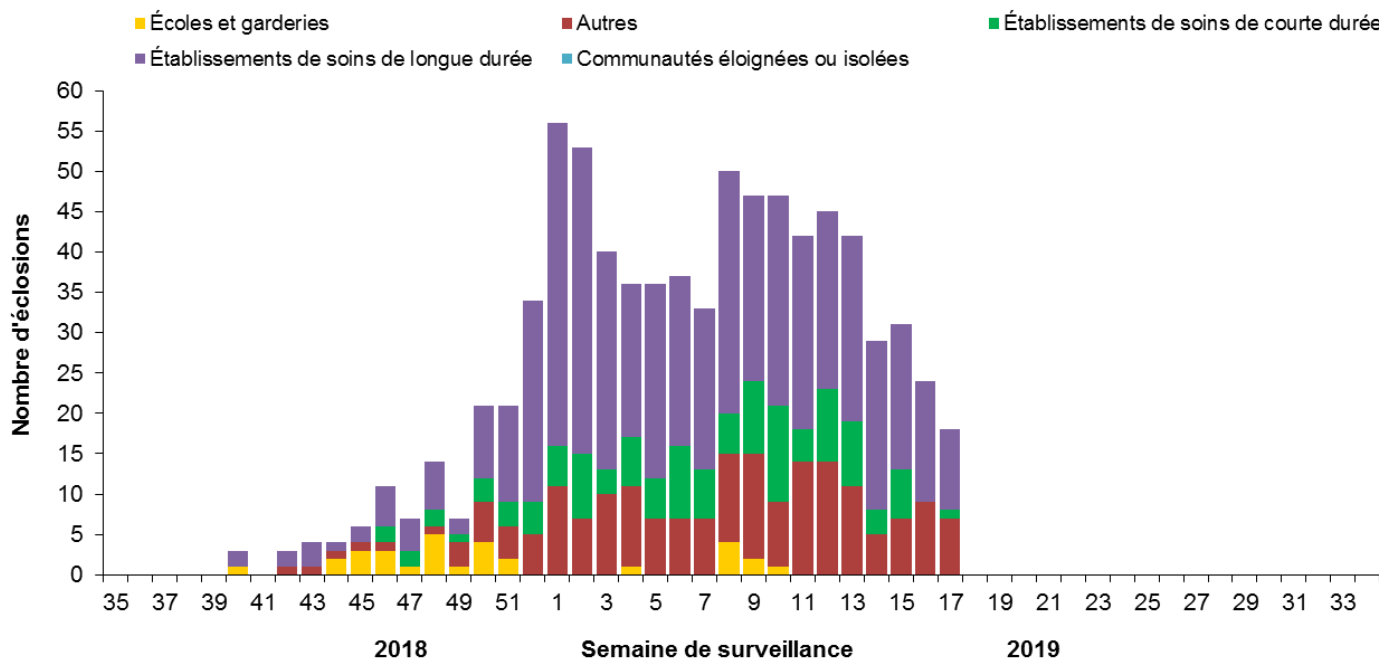
Au cours de la semaine 17, 18 nouvelles éclosions de grippe ont été signalées dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (10), des établissements de soins de courte durée (1) et d'autres cadres (7). Aucune nouvelle éclosion du syndrome grippal a été signalée. Parmi les éclosions pour lesquelles on connaît le type de virus (14), 13 étaient associées au virus de la grippe A, dont 4 étaient associées au sous-type A(H3N2), et une éclosion était associée au virus de la grippe B.

À date cette saison, 801 éclosions de la grippe confirmées ont été signalées (figure 6):

- 474 (59 %) éclosions ont été signalées dans des ESLD, 30 dans des écoles et garderies, 116 dans des établissements de soins de courte durée, et 181 dans d'autres cadres.
- Parmi les 717 éclosions pour lesquelles on connaît le type de grippe, 98 % (701) étaient attribuables à la grippe A.
- Parmi les 304 éclosions pour lesquelles le sous-type de grippe A était connu, 57 % (173) étaient associées à la grippe A(H3N2);

Jusqu'à maintenant cette saison, 151 éclosions de syndrome grippal ont été signalées; 85 se sont produites dans des ESLD, 61 dans des écoles, et quatre dans des établissements de soins de courte durée.

Figure 6 - Nombre de nouvelles éclosions de la grippe confirmées en laboratoire par semaine, Canada, semaines 2018-35 à 2019-17



Surveillance des cas sévères de grippe

Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

À ce jour cette saison, 3 010 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants¹.

Hospitalisations (tableau 2) :

- 98.0% (2 950) étaient liées à la grippe A
- Parmi les 1 684 cas pour lesquels on connaît le sous-type de grippe, 1 408 (84 %) étaient associées à la grippe A(H1N1)pdm09.
- Le taux d'hospitalisation estimé le plus élevé est parmi les adultes âgés de 65 ans et plus.

Cas admis aux services de soins intensifs et décès :

- Jusqu'à maintenant cette saison, 549 admissions dans une unité de soins intensifs et 171 décès ont été signalés.
 - 41 % (225) des admissions signalées dans les USI étaient des adultes âgés de 45 à 64 ans.
 - Tous les admissions dans les USI sauf sept étaient associés à l'influenza A.
 - Tous les décès sauf un étaient associés à l'influenza A.

Tableau 2 - Nombre cumulatif et taux estimé d'hospitalisations par groupe d'âge signalées par les provinces et territoires participants¹, Canada, semaines 2018-35 à 2019-17

Groupes d'âge (ans)	Cumulative (26 août 2018 au 27 avril 2019)		
	Influenza A	Influenza B	Taux pour 100 000 habitants
0-4	387	19	85.30
5-19	234	18	18.16
20-44	348	8	12.51
45-64	765	6	35.43
65+	1216	9	100.69
Total	2950	60	
	98.0%	2.0%	

¹Des hospitalisations attribuables à la grippe sont déclarés par l'Alberta, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, les Territoires du Nord-Ouest, et le Yukon. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Saskatchewan. Le taux cumulatif d'hospitalisations est calculé à partir de la population totale pour chaque groupe d'âge dans les provinces et les territoires participants.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

À ce jour cette saison, 1 246 hospitalisations pédiatriques ont été signalées (figure 8) :

- 66% des cas étaient des enfants âgés de moins de 5 ans.
- 94 % (1 173) des cas ont été associés à l'influenza A.
- Parmi les 370 cas pour lesquels on connaît le sous-type de grippe, 304 (82 %) étaient associées à la grippe A(H1N1)pdm09.

À ce jour cette saison, 239 admissions dans une unité de soins intensifs et 10 décès ont été signalés.

- 58 % (139) des admissions dans les USI étaient des enfants âgés de moins de 5 ans.
- Tous les admissions dans les USI sauf onze ont été associés à l'influenza A.
- 80% (8) des décès sont survenus chez des enfants âgés de deux à quatre ans.
- Tous les décès ont été associé à la grippe de type A.

Figure 7 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques (≤ 16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, semaines 2018-35 à 2019-17

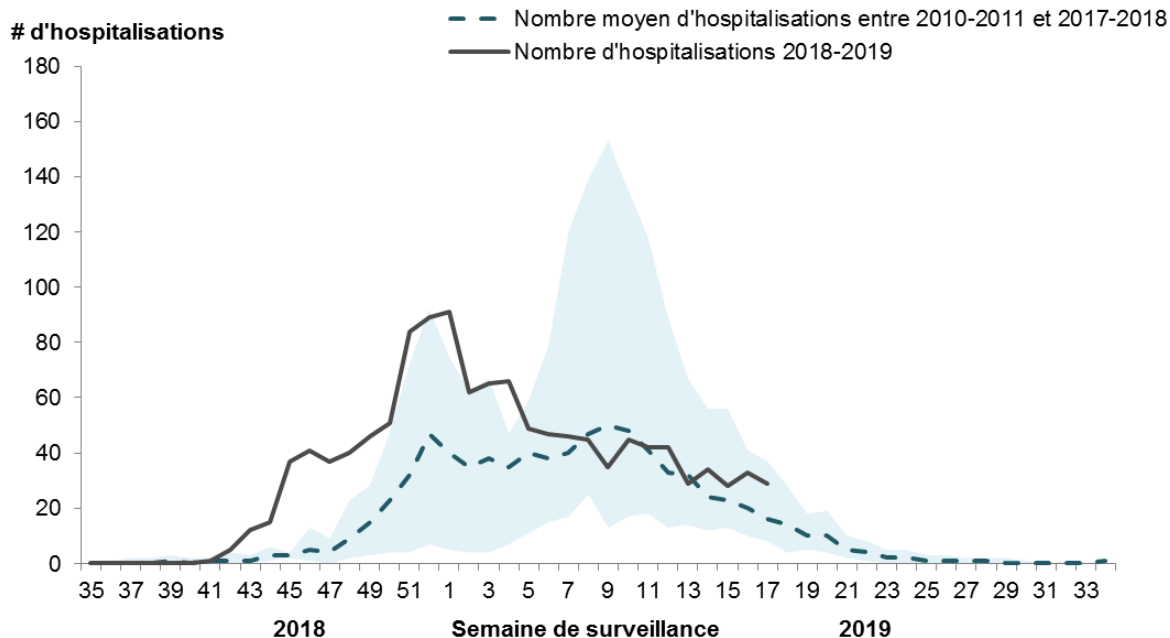
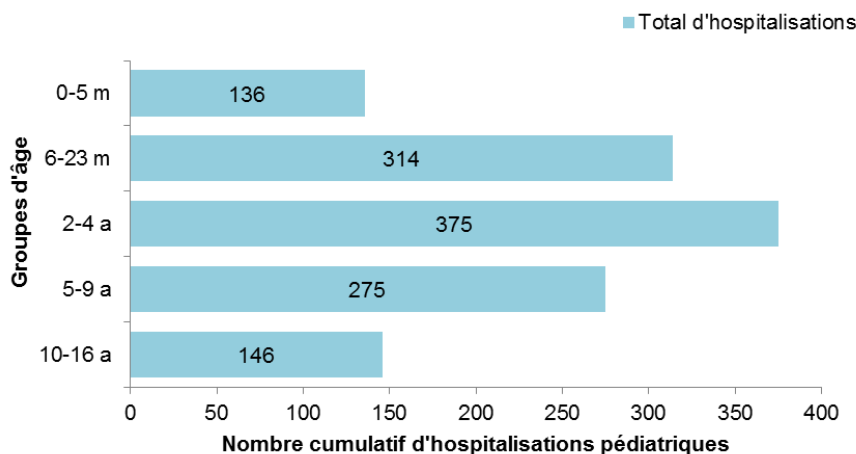


Figure 8 - Nombre cumulé d'hospitalisations pédiatriques (≤ 16 ans) associées à la grippe par groupe d'âge signalées par le réseau IMPACT, Canada, semaines 2018-35 à 2019-17



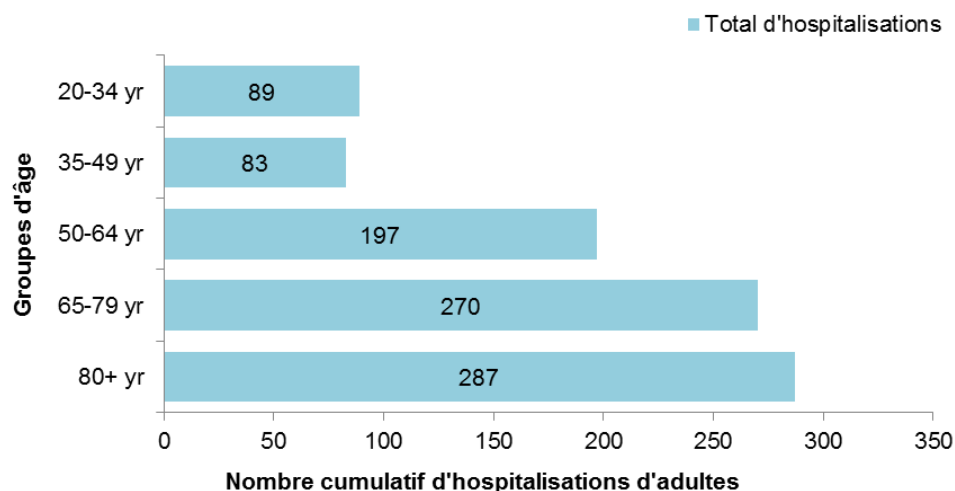
Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes

La surveillance des hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) menée par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (CIRN) a débuté le 1 novembre pour la saison grippale 2018-19.

À ce jour cette saison, 926 hospitalisations, 107 admissions dans une unité de soins intensifs et 50 décès ont été signalés (figure 9) :

- 862 (93 %) des hospitalisations étaient associées à la grippe A.
- Une plus grande proportion d'hospitalisations a été signalée parmi les adultes âgés de 65 ans et plus (60 %) par rapport à ceux âgés de moins de 65 ans (40 %).
- Parmi les 198 cas pour lesquels on connaît le sous-type de grippe, 106 (54 %) étaient associées à la grippe A(H1N1)pdm09.
- Dans 88 % des cas d'hospitalisation, plus d'un type de comorbidité a été signalé.
- La comorbidité la plus couramment signalée était celle des troubles endocriniens, qui ont été signalés dans 85 % des cas d'hospitalisations.

Figure 9 - Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes (>20 ans) associées à la grippe par groupe d'âge signalées par le réseau CIRN, Canada, semaines 2018-44 à 2019-17



Caractérisation des souches grippales

Depuis le 1^{er} septembre 2018, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 2 057 virus de la grippe (384 A(H3N2), 1 565 A(H1N1) et 108 B) qui ont été reçus des laboratoires canadiens.

Caractérisation génétique des virus de type A(H3N2) :

170 virus A(H3N2) ne se sont pas développés à un titre suffisamment élevé pour la caractérisation antigénique au moyen des épreuves d'inhibition de l'hémagglutination (IH). Par conséquent, le LNM a effectué une caractérisation génétique, afin de déterminer l'identité du groupe génétique de ces virus.

L'analyse de séquences du gène HA de ces virus a montré que :

- 20 virus appartiennent au groupe génétique 3C.2a.
- 145 virus appartiennent au groupe génétique 3C.2a1.
- Quatre virus appartiennent au 3C.3a.
- Un isolate n'a pas pu être séquencé.

Le virus apparenté au virus A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 appartient au sous-groupe génétique 3C.2a1. Cette souche est le composant de la grippe A(H3N2) du vaccin antigrippal de l'hémisphère Nord 2018-2019.

Caractérisation antigénique :

Grippe A(H3N2) :

- 130 virus de la grippe A(H3N2) ont été caractérisés antigéniquement comme apparentés à A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 par un test IH utilisant un antisérum obtenu contre les virus A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 cultivés dans des œufs.
- 84 virus ont montré une réduction de leur titre avec l'antisérum de furet contre le virus A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 cultivé dans des œufs.
- Le virus apparenté au virus A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 est le composant de la grippe A(H3N2) du vaccin antigrippal de l'hémisphère Nord 2018-2019.
- 81 virus de la grippe A(H3N2) caractérisés appartenaient au groupe génétique 3C.2a1. 18 virus appartenaient au groupe génétique 3C.2a et 96 au groupe 3C.3a. Le séquençage génétique est en attente pour les autres isolats.

Grippe A(H1N1) :

- 1 522 virus A(H1N1) caractérisés étaient antigéniquement apparentés à A/Michigan/45/2015, composant de la grippe A(H1N1) du vaccin antigrippal de l'hémisphère Nord 2018-2019.
- 43 virus ont montré une réduction de leur titre avec l'antisérum de furet contre le virus A/Michigan/45/2015 propagé par culture cellulaire.

Grippe de type B :

Les virus de la grippe B peuvent être divisés en deux lignées antigéniquement distinctes représentées par les virus B/Yamagata/16/88 et B/Victoria/2/87. Les composants de l'influenza B recommandés pour le vaccin antigrippal de l'hémisphère nord 2018-2019 sont B/Colorado/06/2017 (lignée Victoria) et B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata).

- 19 virus de la grippe B ont été caractérisés comme étant apparentés à B/Colorado/06/2017, appartenant à la lignée Victoria, composant de la grippe B du vaccin contre la grippe de l'hémisphère Nord 2018-2019.
- 66 virus ont montré une réduction du titre avec l'antisérum de furet contre le virus B/Colorado/06/2017 propagé en culture cellulaire. L'analyse de séquences du gène HA a montré que 64 virus qui présentaient un titre réduit avaient une délétion de trois acides aminés (162-164).
- 23 virus de la grippe B ont été caractérisés antigéniquement comme étant apparentés à B/Phuket/3073/2013, qui appartient à la lignée Yamagata, composant de la grippe B du vaccin antigrippal **quadrivalent** de l'hémisphère Nord 2018-2019.

Résistance aux antiviraux

Résistance aux antiviraux – Amantadine :

439 virus de la grippe A (85 A(H3N2) et 354 A(H1N1)) ont été testés pour leur résistance à l'amantadine, et il a été constaté que :

- Tous les 439 virus de l'influenza A étaient résistants à l'amantadine.

Résistance aux antiviraux – Oseltamivir :

1 213 virus de la grippe (140 A(H3N2), 1 005 A(H1N1) et 68 B) ont été testés pour leur résistance à l'oseltamivir, et il a été constaté que :

- Tous les 140 virus de l'influenza A(H3N2) étaient sensibles à l'oseltamivir.
- Parmi les 1 005 virus de l'influenza A(H1N1), 1 001 étaient sensibles à l'oseltamivir et quatre virus était résistant à l'oseltamivir, présentant la mutation H275Y.
- Tous les 68 virus de l'influenza B étaient sensibles à l'oseltamivir.

Résistance aux antiviraux – Zanamivir

1 212 virus de la grippe (140 A(H3N2), 1 004 A(H1N1) et 68 B) ont été testés pour la résistance au zanamivir, et il a été constaté que :

- Tous les 1 212 virus de l'influenza étaient sensibles au zanamivir.

Surveillance des vaccins

La surveillance des vaccins désigne les activités liées à la surveillance de l'innocuité, de la couverture et de l'efficacité des vaccins antigrippaux.

Couverture vaccinale

L'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière est une enquête téléphonique annuelle menée entre janvier et février, qui recueille des renseignements sur le vaccin antigrippal au Canada. Cette enquête mesure la couverture vaccinale, c'est-à-dire le pourcentage de personnes qui ont reçu le vaccin annuel contre la grippe saisonnière au cours d'une saison grippale donnée.

Voici comment se présentait cette couverture au cours de la saison grippale 2018-2019 :

- 34 % chez les adultes de 18 à 64 ans.
 - 31 % chez les adultes de 18 à 64 ans sans maladies chroniques.
 - 43 % chez les adultes de 18 à 64 ans atteints de maladies chroniques.
- 70 % chez les personnes âgées (65 ans et plus).

Tableau 3 - Couverture vaccinale contre la grippe chez les adultes (≥ 18 ans) selon le groupe d'âge, le sexe et la maladie chronique¹, Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, Canada, septembre 2018 à février 2019

Groupe d'âge (années)	Hommes		Femmes		Total	
	Total	Couverture vaccinale (%)	Total	Couverture vaccinale (%)	Total	Couverture vaccinale (%)
Total des adultes (≥ 18)	1568	36,6	2150	46,8	3726	41,8
18-64	1252	28,6	1640	39,9	2898	34,3
<i>sans maladies chroniques</i>	948	25,8	1171	36,1	2124	30,8
<i>atteints de maladies chroniques</i>	304	36,3	465	48,5	770	42,8
≥ 65	316	69,0	510	70,9	828	69,9

¹Exclus de l'analyse stratifiée : huit personnes qui n'ont pas révélé leur sexe et quatre autres (de 18 à 64 ans) qui n'ont pas précisé si elles avaient ou non une maladie chronique.

Efficacité vaccinale

L'efficacité vaccinale est une mesure de la capacité du vaccin à prévenir la grippe. Tout au long de la saison, les réseaux de surveillance mesurent l'efficacité du vaccin contre la grippe. Les estimations peuvent varier en fonction de plusieurs facteurs comme la méthodologie, la population, le contexte et les effets étudiés, le type et la composition des vaccins, le stade de la saison et les types d'influenza en circulation durant la période d'observation.

Le Réseau canadien de surveillance sentinelle (RCSS) a publié une [estimation intermédiaire de l'EV](#) en janvier 2019 pour le virus A(H1N1)pdm09. Par conséquent, en raison de la vague grippale A(H3N2) atypique survenue tard dans la saison, le RCSS a entrepris une analyse intérimaire supplémentaire pour évaluer l'efficacité du vaccin grippal 2018-2019 chez les patients en soins ambulatoires souffrant de la grippe A(H3N2). Les méthodes de surveillance de l'efficacité du vaccin (EV) et ses résultats sont présentés sur le site Web du RCSS [ici](#) (en anglais seulement).

En se basant sur les données collectées en date du 30 mars 2019 auprès de plus de 2 800 patients en Colombie-Britannique, en Alberta, en Ontario et au Québec, on observe que l'efficacité du vaccin dans l'hémisphère Nord en 2018-2019 varie en fonction de la souche virale.

- **A(H1N1)pdm09** : Dans la première analyse intermédiaire, l'EV contre la grippe A(H1N1)pdm09 était globalement de 72 % (IC à 95 % : 60 à 81) et une protection substantielle a été observée dans tous les groupes d'âge. Selon la plus récente analyse en date du 30 mars, les estimations relatives à la grippe A(H1N1)pdm09 sont restées stables à environ 70 %.
- **A(H3N2)** : Dans la plus récente analyse, l'EV contre la grippe A(H3N2) était globalement de 23 % (IC à 95 % : -9 à 46). Étant donné que l'intervalle de confiance arrive à zéro, cette estimation ne prouve pas que le vaccin protège les patients en soins ambulatoires souffrant de la grippe A(H3N2).

Le RCSS continue à mesurer l'EV et à mettre à jour les estimations en fin de la saison.

Rapports provinciaux et internationaux sur la grippe

- Alberta* – [Influenza Surveillance](#)
- Colombie Britannique* – [Influenza Surveillance](#)
- Manitoba* – [Seasonal Influenza Reports](#)
- Nouveau-Brunswick – [Influenza Surveillance Reports](#)
- Terre-Neuve-et-Labrador* – [Surveillance and Disease Reports](#)
- Nouvelle-Écosse* – [Respiratory Watch Report](#)
- Ontario* – [Respiratory Pathogen Bulletin](#)
- Île-du-Prince-Édouard* – [Influenza Summary](#)
- Saskatchewan* – [Influenza Reports](#)
- Québec – [Système de surveillance de la grippe](#)
- Australie* – [Influenza Surveillance Report and Activity Updates](#)
- Europe* – [Surveillance reports and disease data on seasonal influenza](#)
- Nouvelle-Zélande* – [Influenza Weekly Update](#)
- Royaume Uni* -- [Weekly Influenza Activity Reports](#)
- Organisation panaméricaine de la santé* – [Influenza Situation Report](#)
- United States Centres for Disease Control and Prevention* – [Weekly Influenza Summary Update](#)
- Organisation mondiale de la Santé* – [FluNet](#)

*Disponible en Anglais seulement

Notes

Pour en savoir plus sur les définitions, les descriptions et le programme FluWatch en général, consultez la [Vue d'ensemble de la surveillance de la grippe au Canada](#). Pour obtenir de plus amples renseignements sur la grippe, consultez notre page Web sur [la grippe](#).

Ce [rapport](#) est disponible sur la page Web du gouvernement du Canada sur la grippe.

This [report](#) is available in both official languages.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.