

Du 19 mai au 22 juin 2019 (semaines de déclaration 21 à 25)

Sommaire global

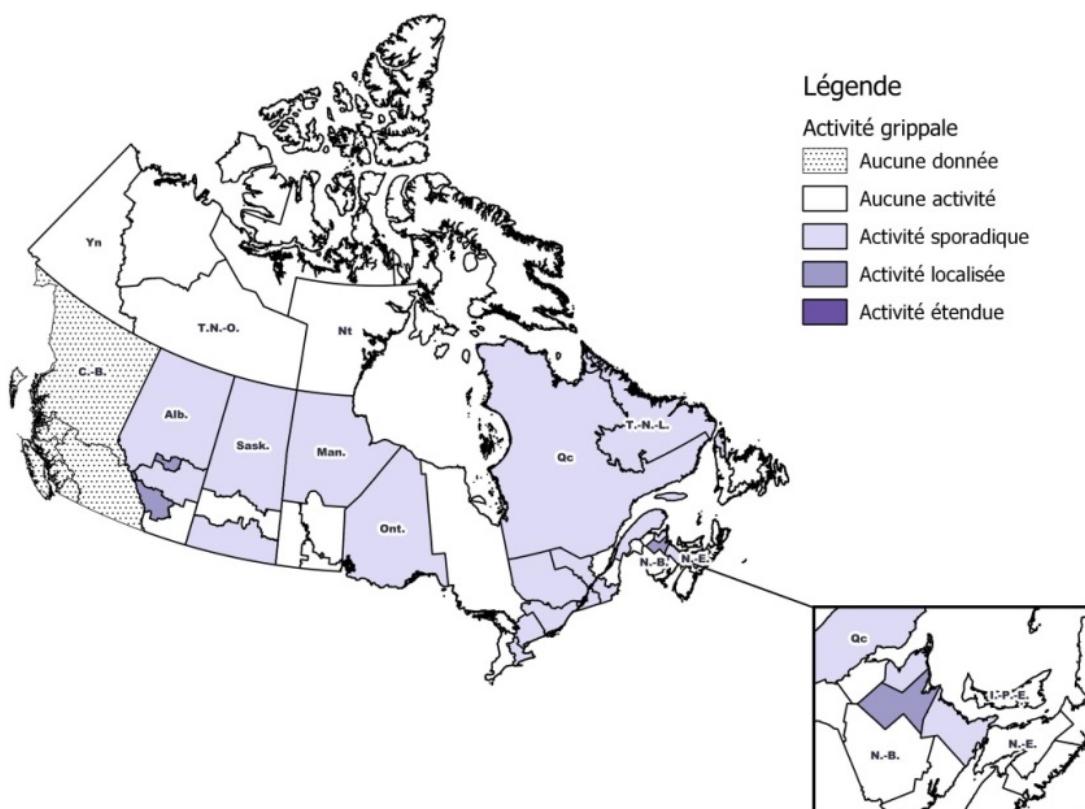
- La tendance à la diminution de l'activité grippale se maintient. Tous les indicateurs de l'activité grippale sont en baisse et se situent dans la limite intersaisonnière prévue pour cette période de l'année.
- Les souches de grippe A(H3N2) et B continuent de co-circuler. Les détections de la grippe sont faibles, bien que les niveaux de la souche A de la grippe soient supérieurs à la moyenne à cette période de l'année.
- Au cours de cette période de cinq semaines, 61 % des détections étaient de la souche A, dont 86 % étaient de sous-type A(H3N2).
- La grippe A(H1N1)pdm09 demeure la souche dominante sur l'ensemble de la saison 2018-2019 (69 % des identifications de souches de la grippe A).
- Le prochain rapport sera publié le 26 juillet 2019. Des rapports hebdomadaires de détection des virus des voies respiratoires en laboratoire se poursuivront par le biais de notre programme de [Détection de virus des voies respiratoires](#).

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 25, les niveaux d'activité grippale suivants ont été signalés (figure 1):

- 3 régions ont signalé une activité localisée: en Alb.(2) et au N.-B.(1).
- 19 régions ont signalé une activité sporadique : en Alb.(2), Sask.(2), Man.(2), Ont.(5), Que.(5), T.N.L.(1), et N.-B.(2).
- 26 régions dans 11 provinces et territoires n'ont signalé aucune activité.

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 2019-25



Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Au cours des semaines 21 à 25, 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 continué à diminuer de 7,5 % au cours de la semaine 21 à 3,9 % au cours de la semaine 25. Le pourcentage de tests positifs a franchi le seuil saisonnier de 5 %, ce qui indique la fin de la saison grippale au niveau national au cours de la semaine 21.
- Au total 864 détections de grippe en laboratoire ont été signalées durant ces cinq semaines, dont 61 % étaient de type A.
- Les cas détectés du virus de la grippe A(H3N2) représentaient 86 % des cas détectés du virus de la grippe de sous-type A.

À ce jour cette saison, 48 432 cas de grippe confirmés en laboratoire ont été signalés:

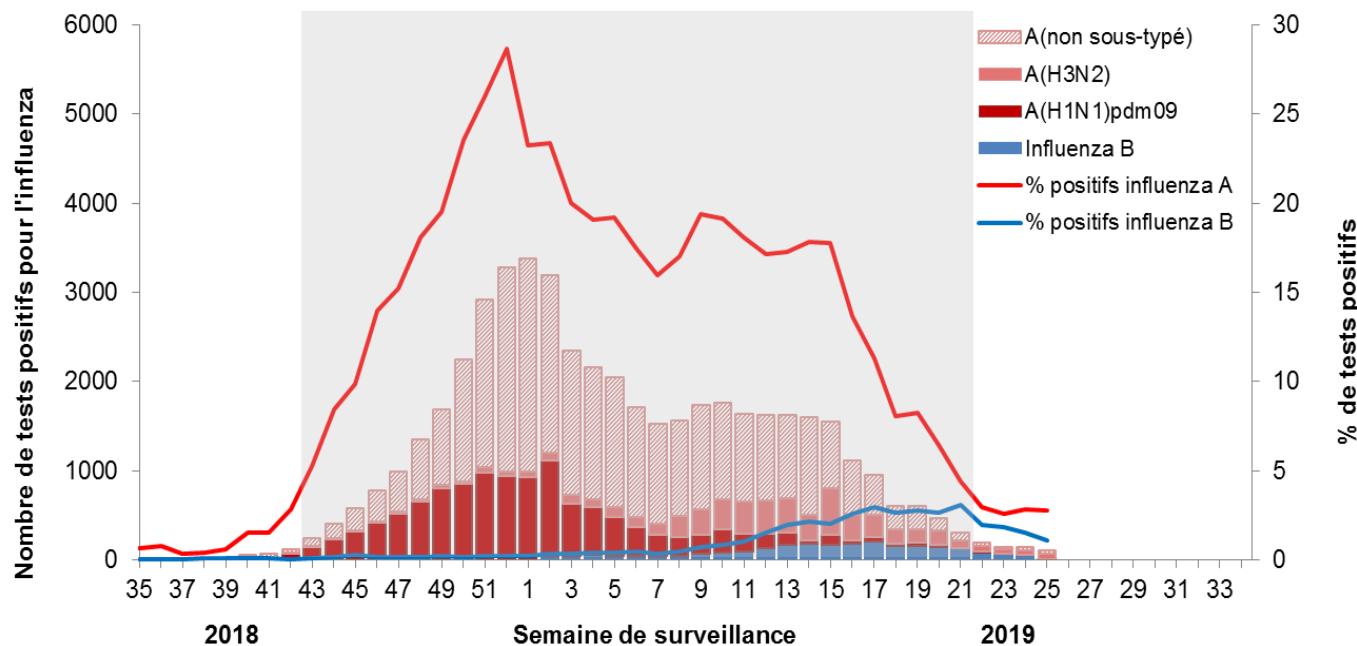
- 95 % d'entre eux étant imputable à la grippe A. En tout, parmi les 16 426 virus de la grippe A sous-typés cette saison, 69 % étaient le virus A(H1N1)pdm09.
- Au début de la saison (semaines 43 à 7), le sous-type prédominant de la grippe était le A(H1N1)pdm09, suivie d'une vague de grippe A(H3N2) de fin de saison plus faible (semaines 8 à 21).
- Moins de détections de grippe B ont été signalées cette saison par rapport aux dernières saisons. Le pourcentage de tests positifs pour la souche B était le plus élevé en avril et mai (semaines 13 à 22), entre 1,9 % et 3,0 %.

À ce jour cette saison, des informations détaillées sur l'âge et le type / sous-type ont été reçues pour 38 911 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 2019-25



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 cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type/sous-type et province/territoire, Canada, semaines 2018-35 à 2019-25

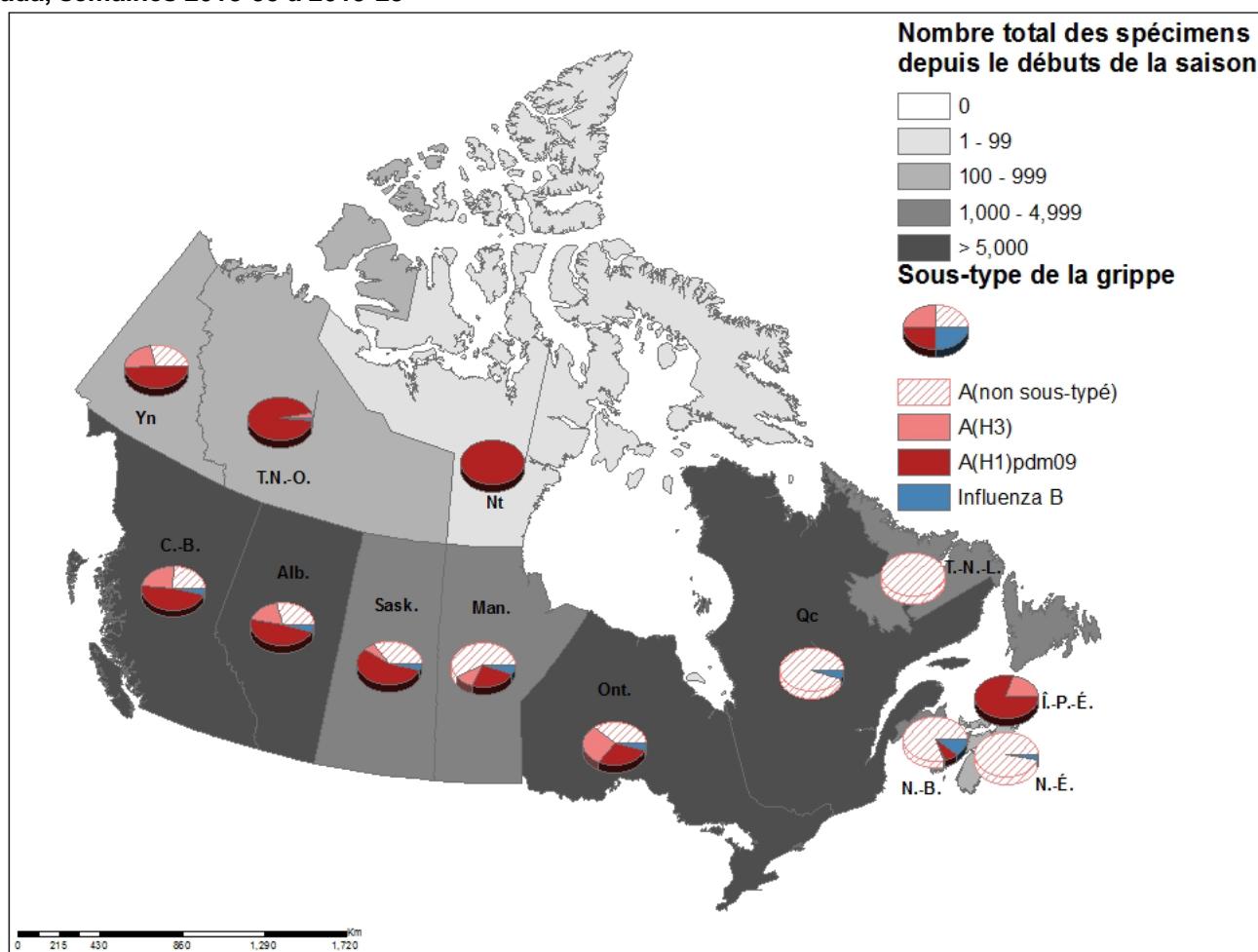


Tableau 1 – Nombre cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, semaines 2018-35 à 2019-25

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (26 août 2018 au 22 juin 2019)						
	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A (NonS) ¹	B Total	#	%
0-4	6773	1693	271	4809	365	7138	18%
5-19	5186	1392	504	3290	620	5806	15%
20-44	6954	2027	647	4280	405	7359	19%
45-64	7089	1984	702	4403	139	7228	19%
65+	11107	1492	2880	6735	273	11380	29%
Total	37109	8588	5004	23517	1802	38911	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.

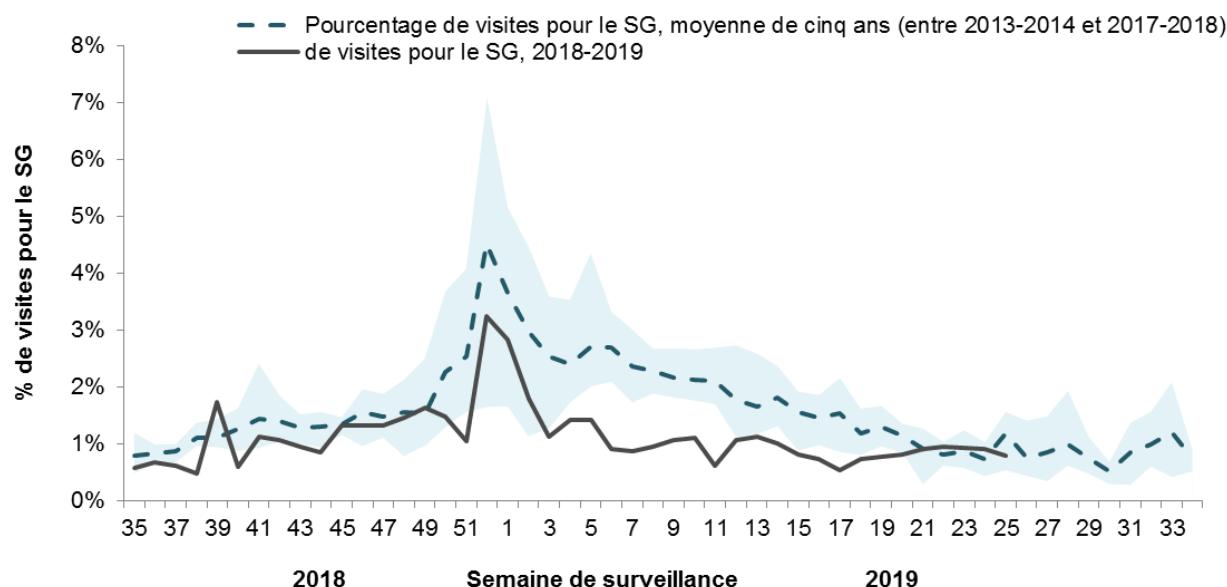
Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours de la semaine 25, 0,8 % 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 2019-25

Nombre de déclarations par les sentinelles pour la semaine 25: 65



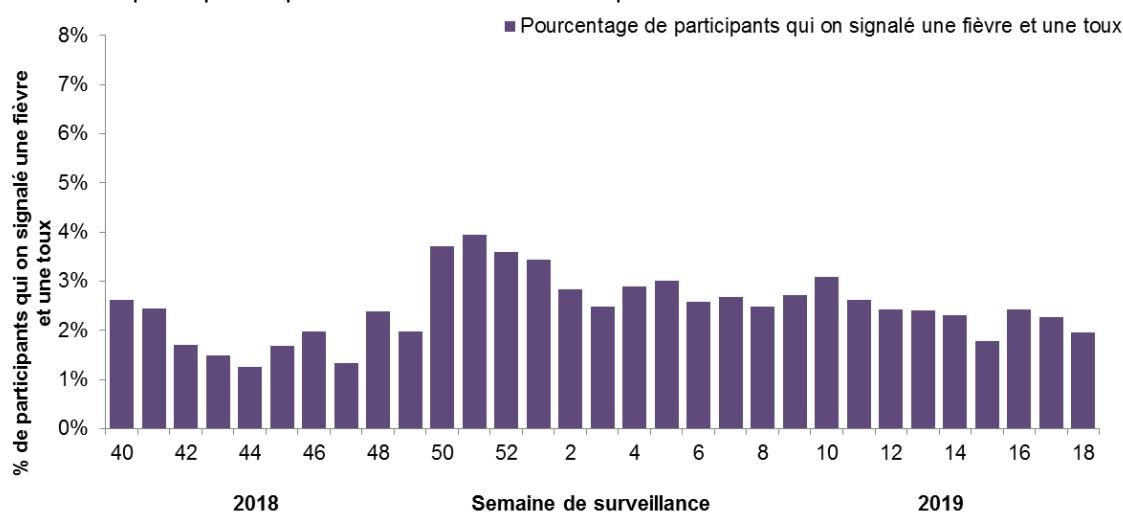
La zone ombragée désigne les pourcentages maximaux et minimaux signalés par semaine entre les saisons 2013-2014 et 2017-2018

Surveillance syndromique participative

La surveillance de La grippe à l'œil pour la saison grippale 2018-2019 est terminée. En moyenne, 2097 participants ont fait état de la situation à La grippe à l'œil chaque semaine, pour un total de 64 672 questionnaires remplis cette saison. La proportion de participants qui ont signalé de la fièvre et de la toux a atteint un pic, 3,9 %, à la semaine 51 (figure 5). Environ 63 % des participants de La grippe à l'œil ont déclaré avoir été vaccinés contre la grippe durant la saison 2018-2019.

Figure 5 – Pourcentage de participants qui ont signalé de la fièvre et de la toux, Canada, semaines 2018-40 à 2019-18

Nombre de participants qui ont soumis des données pour la semaine 18: 1 951



Surveillance des éclosions de la grippe

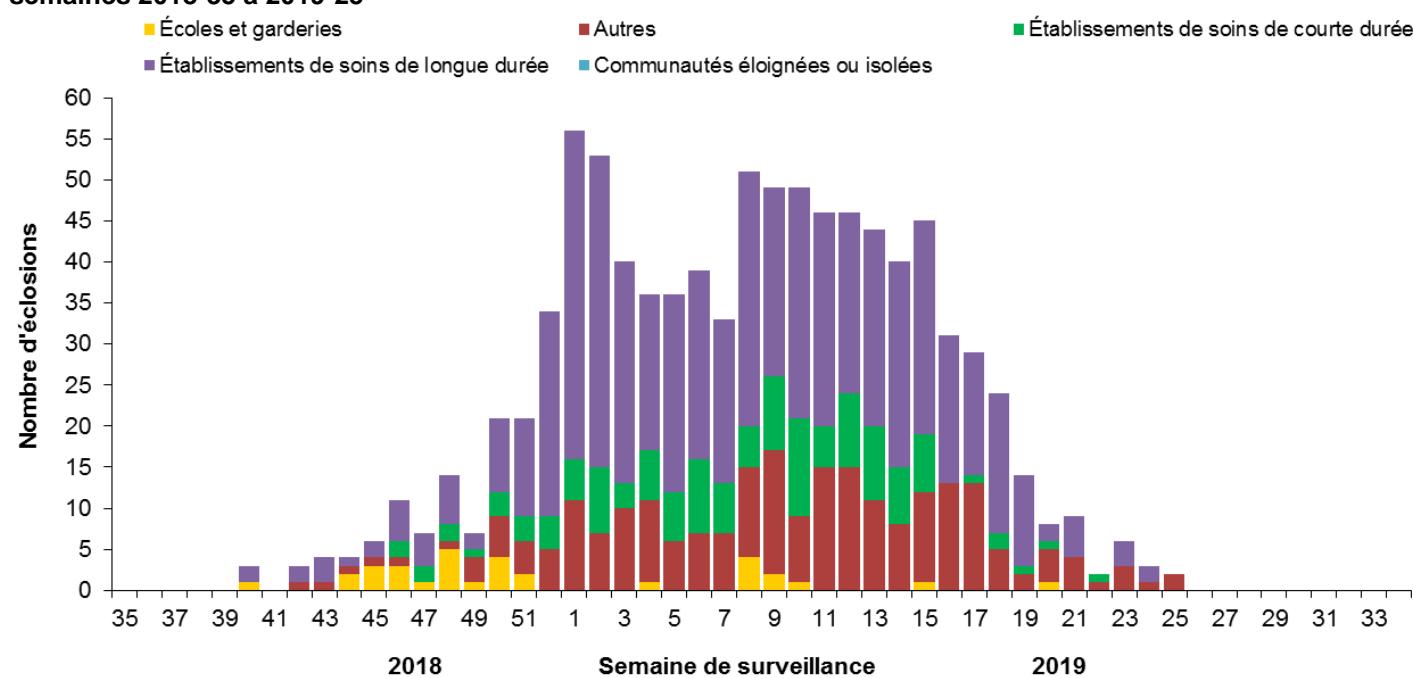
Au cours des semaines 21 à 25, 22 nouvelles éclosions de grippe ont été signalées dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (10), des établissements de soins de courte durée (1) et d'autres cadres (11). Toutes les éclosions de grippe étaient associées à la souche A, dont 15 étaient dues au sous-type A(H3N2) et les autres n'avaient pas de sous-types.

À date cette saison, 926 éclosions de la grippe confirmé ont été signalées (figure 6):

- 542 (59 %) éclosions ont été signalées dans des ESLD, 32 dans des écoles et garderies, 129 dans des établissements de soins de courte durée, et 223 dans d'autres cadres.
- Parmi les 841 éclosions pour lesquelles on connaît le type de grippe, 98 % (821) étaient attribuables à la grippe A.
- Parmi les 385 éclosions pour lesquelles le sous-type de grippe A était connu, 65 % (251) étaient associées à la grippe A(H3N2);

Jusqu'à maintenant cette saison, 172 éclosions de syndrome grippal ont été signalées; 104 se sont produites dans des ESLD, 6621 dans des écoles, et cinq 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 2019-25



Surveillance des cas sévères de grippe

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

À ce jour cette saison, 3 622 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants¹. Veuillez noter que les chiffres d'une province ou d'un territoire participant n'ont pas été reçus depuis la semaine 13. Par conséquent, ces résultats sont des sous-estimations du nombre de cas cette saison.

Hospitalisations (tableau 2) :

- 96% (3 495) étaient liées à la grippe A
- Parmi les 2 122 cas pour lesquels on connaît le sous-type de grippe, 1 452 (68 %) 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, 614 admissions dans une unité de soins intensifs et 209 décès ont été signalés.
 - 39 % (241) des admissions signalées dans les USI étaient des adultes âgés de 45 à 64 ans.
 - 97 % (597) des admissions à l'USI étaient associées à la souche A de la grippe.
 - Tous les décès sauf quatre 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 2019-25

Groupes d'âge (ans)	Cumulative (26 août 2018 au 22 juin 2019)		
	Influenza A	Influenza B	Taux pour 100 000 habitants
0-4	421	37	96.22
5-19	264	34	21.48
20-44	388	18	14.27
45-64	856	15	40.02
65+	1566	23	130.60
Total	3495	127	
	96.5%	3.5%	

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, 1 336 hospitalisations pédiatriques ont été signalées (figure 8) :

- 66% des cas étaient des enfants âgés de moins de 5 ans.
- 91 % (1 213) des cas ont été associés à l'influenza A.
- Parmi les 385 cas pour lesquels on connaît le sous-type de grippe, 306 (80 %) étaient associées à la grippe A(H1N1)pdm09.

À ce jour cette saison, 262 admissions dans une unité de soins intensifs et 10 décès ont été signalés.

- 59 % (155) des admissions dans les USI étaient des enfants âgés de moins de 5 ans.
- Tous les admissions dans les USI sauf 20 (92 %) ont été associés à l'influenza A; 81 % des 108 cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu étaient associés à la grippe A(H1N1)pdm09.
- 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 2019-25

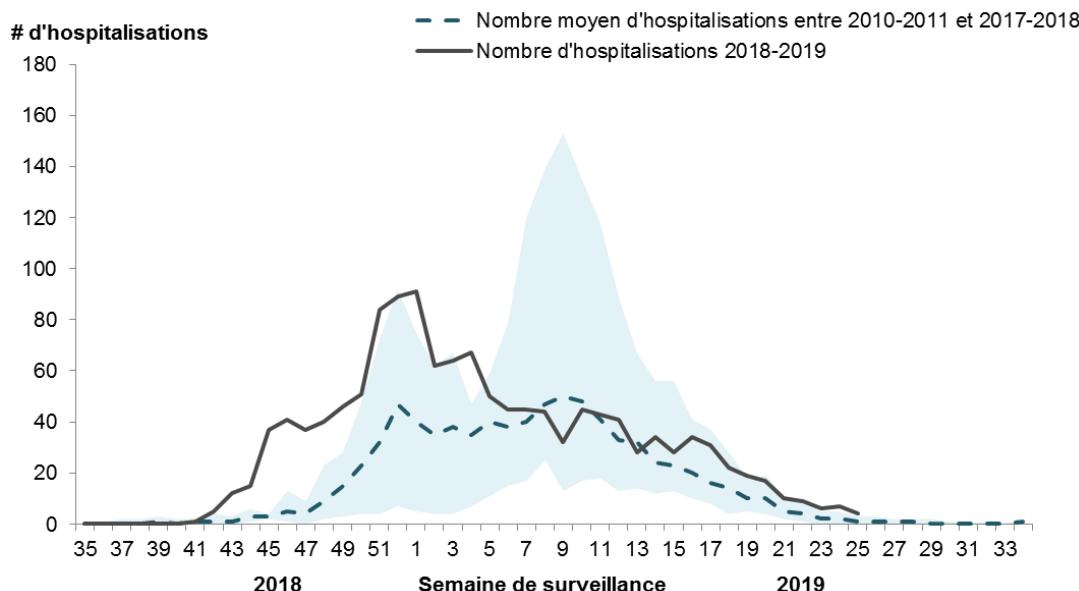
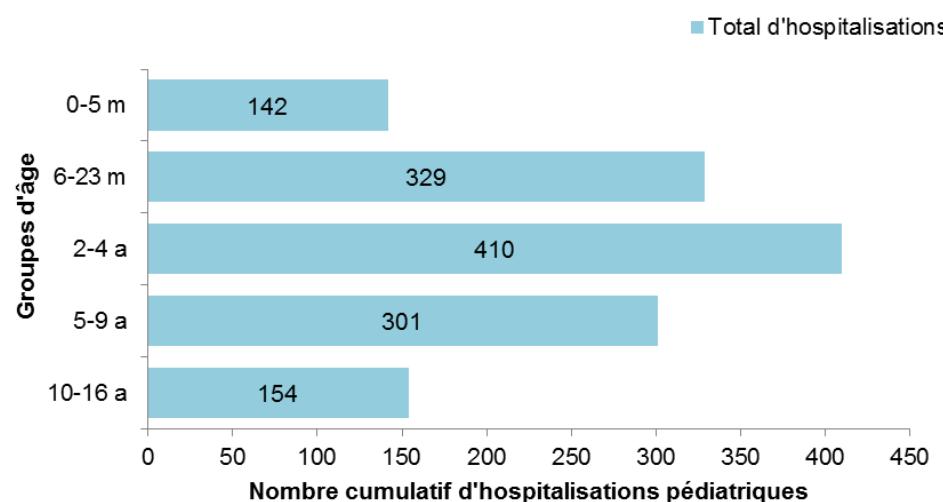


Figure 8 - Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques (≤ 16 ans) associées à la grippe par groupe d'âge signalées par le réseau IMPACT, Canada, semaines 2018-35 à 2019-25



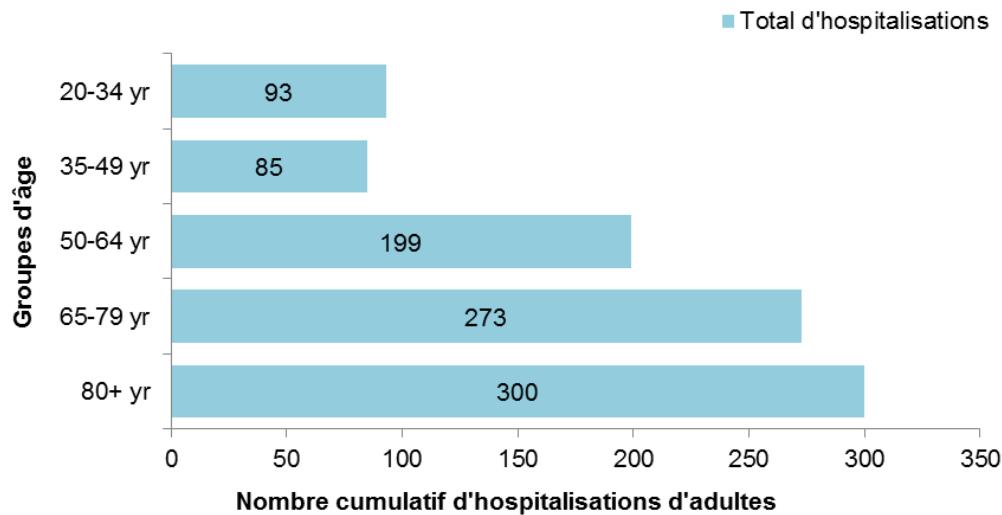
Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes

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 et est terminé le 30 mai pour la saison grippale 2018-19.

Cette saison, 950 hospitalisations, 127 admissions dans une unité de soins intensifs et 57 décès ont été signalées (figure 9) :

- 876 (92 %) 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 208 cas pour lesquels on connaît le sous-type de grippe, 107 (51 %) 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 endocrinien, qui ont été signalés dans 88 % 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 2019-25



Caractérisation des souches grippales

Du 1^{er} septembre 2018 au 27 juin 2019, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 2 479 virus de la grippe (623 A(H3N2), 1 647 A(H1N1) et 209 B) qui ont été reçus des laboratoires canadiens.

Caractérisation génétique des virus de type A(H3N2) :

262 virus A(H3N2) ne se sont pas développé 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.
- 233 virus appartiennent au groupe génétique 3C.2a1.
- Huit 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) :

- 200 virus de la grippe A(H3N2) ont été caractérisés antigéniquement comme apparenté à A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 par un test IH utilisant un antisérum obtenu contre les virus A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 cultivé dans des œufs.
- 160 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.
- 135 virus de la grippe A(H3N2) caractérisés appartenaient au groupe génétique 3C.2a1. 20 virus appartenaient au groupe génétique 3C.2a et 200 au group 3C.3a. Le séquençage génétique est en attente pour les autres isolats.

Grippe A(H1N1) :

- 1 603 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.
- 44 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).

- 41 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.
- 142 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 139 virus qui présentaient un titre réduit avaient une délétion de trois acides aminés (162-164).
- 26 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 :

501 virus de la grippe A (121 A(H3N2) et 380 A(H1N1)) ont été testés pour leur résistance à l'amantadine, et il a été constaté que :

- Tous les 501 virus de l'influenza A étaient résistants à l'amantadine.

Résistance aux antiviraux – Oseltamivir :

1 387 virus de la grippe (204 A(H3N2), 1 068 A(H1N1) et 115 B) ont été testés pour leur résistance à l'oseltamivir, et il a été constaté que :

- Tous les 204 virus de l'influenza A(H3N2) étaient sensibles à l'oseltamivir.
- Parmi les 1 068 virus de l'influenza A(H1N1), 1 064 étaient sensibles à l'oseltamivir et quatre virus étaient résistants à l'oseltamivir, présentant la mutation H275Y.
- Tous les 115 virus de l'influenza B étaient sensibles à l'oseltamivir.

Résistance aux antiviraux – Zanamivir

1 386 virus de la grippe (204 A(H3N2), 1 067 A(H1N1) et 115 B) ont été testés pour la résistance au zanamivir, et il a été constaté que :

- Tous les 1 386 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
	948	25,8	1171	36,1	2124	30,8
	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.