

Du 16 au 29 décembre 2018 (semaines de déclaration 51 et 52)

## Sommaire global

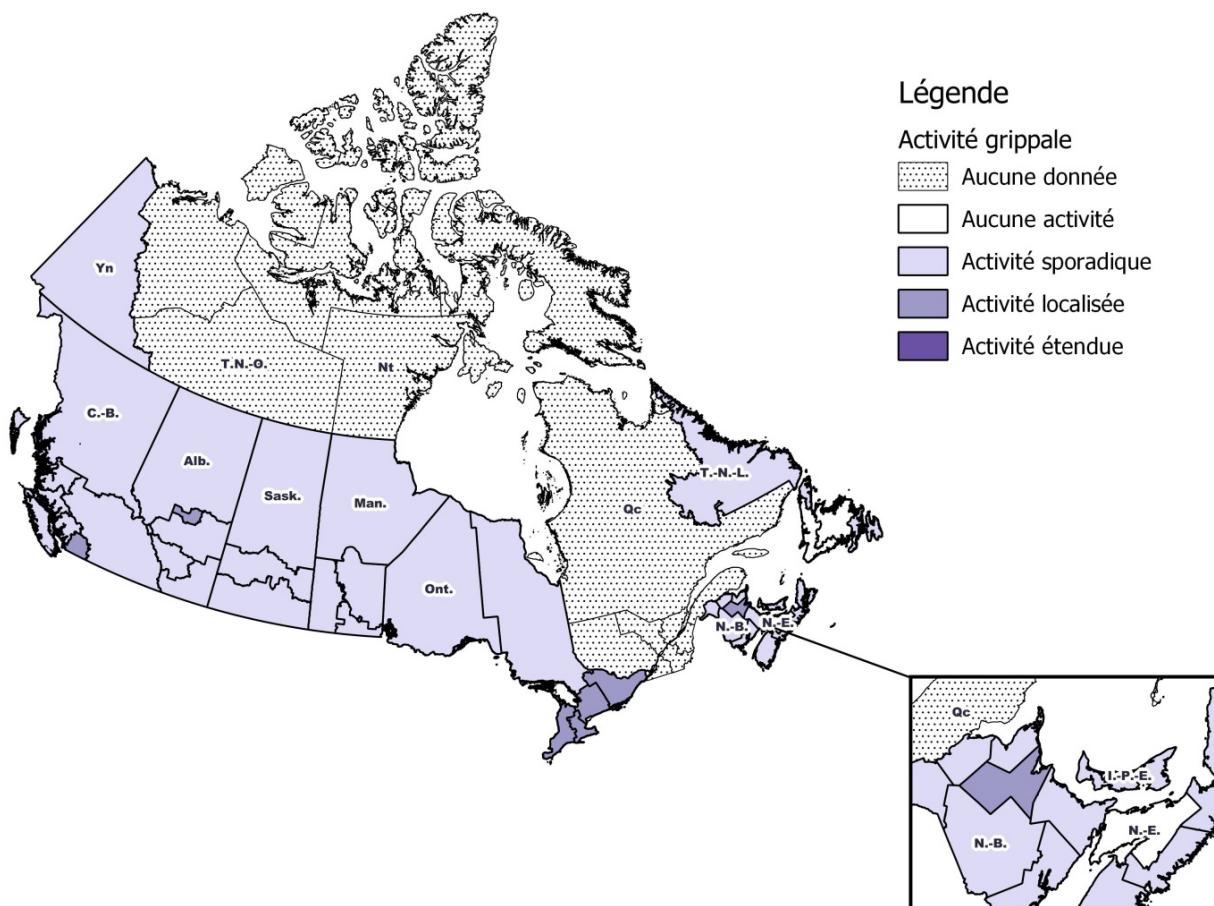
- L'activité grippale a continué d'augmenter au cours des semaines 51 et 52.
- Tous les indicateurs d'activité grippale ont augmenté ou sont demeurés semblables à la semaine précédente.
- Le virus de la grippe A est la souche prédominante en circulation au Canada, dont la majorité sont de sous-type A(H1N1)pdm09.
- Autant dans les détections en laboratoire que dans les hospitalisations, la majorité des cas ont été signalés chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

## Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 52, les niveaux d'activité grippale ont continué à augmenté (figure 1):

- 7 régions ont signalé une activité localisée : en Alb.(1), Ont.(4), C.-B.(1) et N.-B.(1)
- Une activité sporadique a été signalée dans 31 régions : C.-B.(4), Alb.(4), Sask(3), Man.(5), Ont.(2), N.-B.(6), N.-É.(3), T.N.L.(2), I.-P.É.(1), et Yn.(1)
- Aucune activité n'a été signalée dans 3 régions.
- Aucune donnée n'a été déclaré par 12 régions.

**Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 2018-52**



## Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Aux semaines 51 et 52, les résultats suivants ont été signalés par des laboratoires sentinelles au Canada (figure 2) :

- Le pourcentage de tests positifs pour la grippe a continué à augmenter, passant de 25,1 % au cours de la semaine 51 à 29,4 % au cours de la semaine 52.
- Au total 3 387 détections de grippe en laboratoire ont été signalées, dont 99 % étaient de type A.

À ce jour cette saison, 13 796 cas de grippe confirmés en laboratoire ont été signalés (figure 3) :

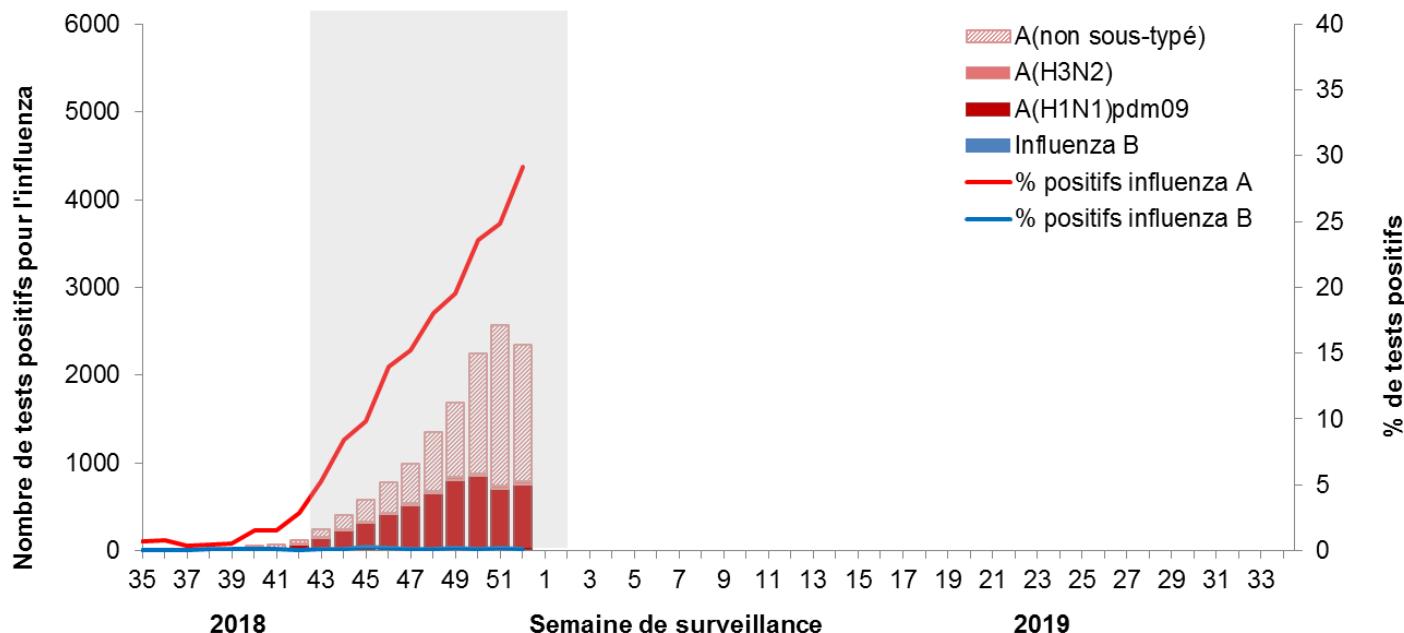
- 99% d'entre eux étant imputable à la grippe A;
- Parmi les 6 007 virus de la grippe A sous-typés, 94 % étaient le virus A(H1N1)pdm09.
- Des différences relatives à la répartition des types et des sous-types de grippe ont été observées entre les provinces et territoires.

À ce jour cette saison, des informations détaillées sur l'âge et le type / sous-type ont été reçues pour 11 531 cas de grippe confirmés en laboratoire (tableau 1).

- 68 % de toutes les détections de la grippe A(H1N1)pdm09 ont été signalées chez des personnes de moins de 45 ans.
- 63 % 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 2018-52**



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).

Figure 3 – Nombre cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type/sous-type et province/territoire, Canada, semaines 2018-35 à 2018-52

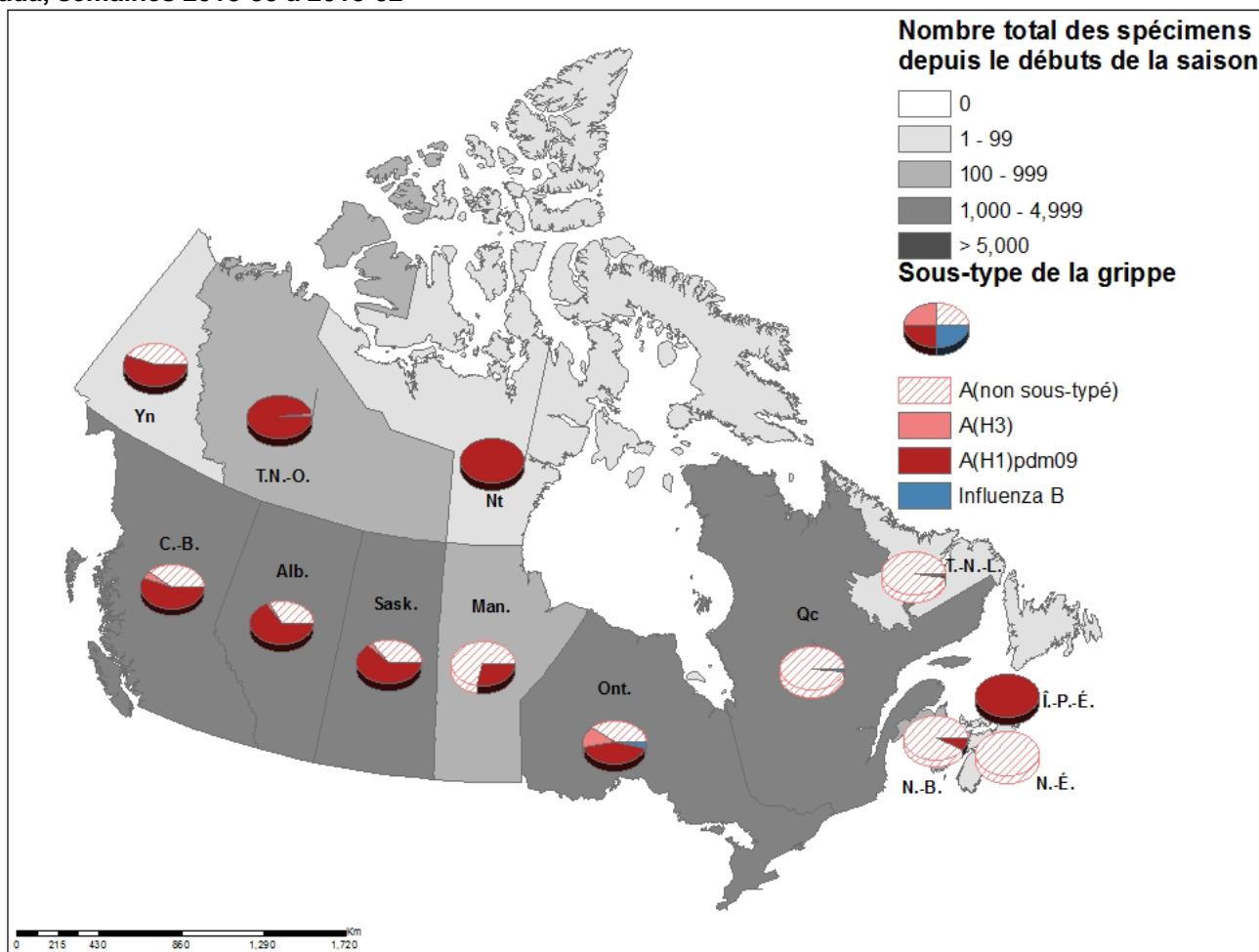


Tableau 1 – Nombre cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, semaines 2018-35 à 2018-52

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (26 août 2018 au 29 décembre 2018)						
	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A (NonS) <sup>1</sup>	B Total	#	%
0-4	2512	1058	12	1442	18	2530	22%
5-19	2149	968	9	1172	23	2172	19%
20-44	2634	1118	46	1470	16	2650	23%
45-64	2302	935	60	1307	18	2320	20%
65+	1830	568	214	1048	29	1859	16%
<b>Total</b>	<b>11427</b>	<b>4647</b>	<b>341</b>	<b>6439</b>	<b>104</b>	<b>11531</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup> 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.

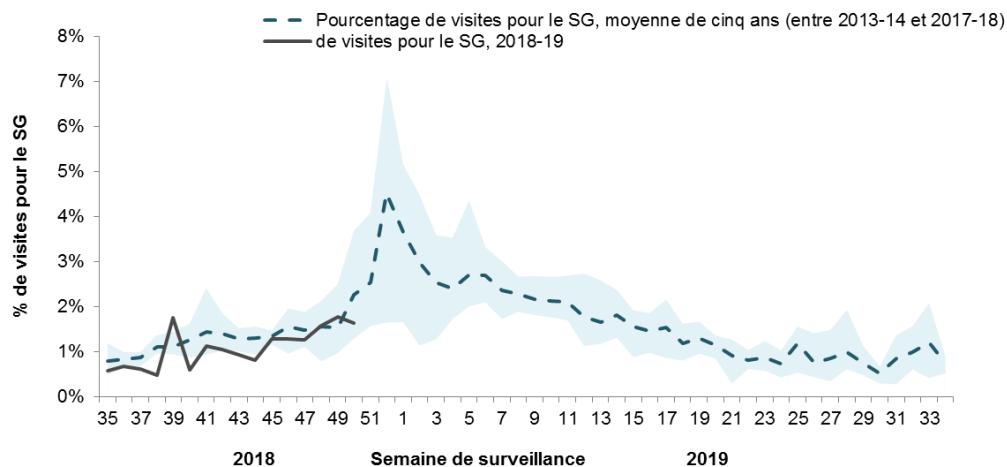
## Surveillance syndromique/syndrome grippal

### Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours de la semaine 50, 1,6 % des consultations auprès de professionnels des soins de santé étaient attribuables à un syndrome grippal (SG) (figure 4). Au cours des semaines 51 et 52, un nombre insuffisant de sentinelles ont signalé une activité du syndrome pseudogrippal. Les données seront mises à jour dans le rapport pour la semaine 1.

**Figure 4 – Pourcentage de visites pour le syndrome grippal déclarées par les sentinelles chaque semaine, Canada, semaines 2018-35 à 2018-50**

Nombre de déclarations par les sentinelles pour la semaine 50: 115



La zone ombragée désigne les pourcentages maximaux et minimaux signalés par semaine entre les saisons 2013-14 et 2017-18

### Surveillance syndromique participative

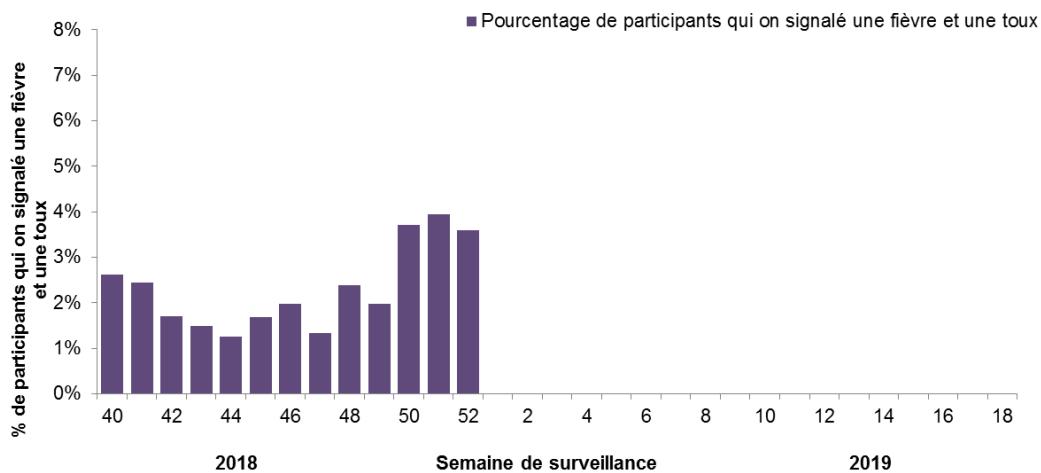
Au cours de la semaine 52, 1 947 participants ont soumis des données au programme «La grippe à l'oeil». De ce nombre, 70 (4 %) ont signalé des symptômes de toux et de fièvre (figure 5).

Parmi les 70 participants qui ont signalé de la fièvre et de la toux :

- 27 % ont consulté un professionnel de la santé.
- 63 % ont signalé avoir manqué des jours de travail ou d'école, soit un total combiné de 150 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 2018-52**

Nombre de participants qui ont soumis des données pour la semaine 52: 1 947



## Surveillance des éclosions de la grippe

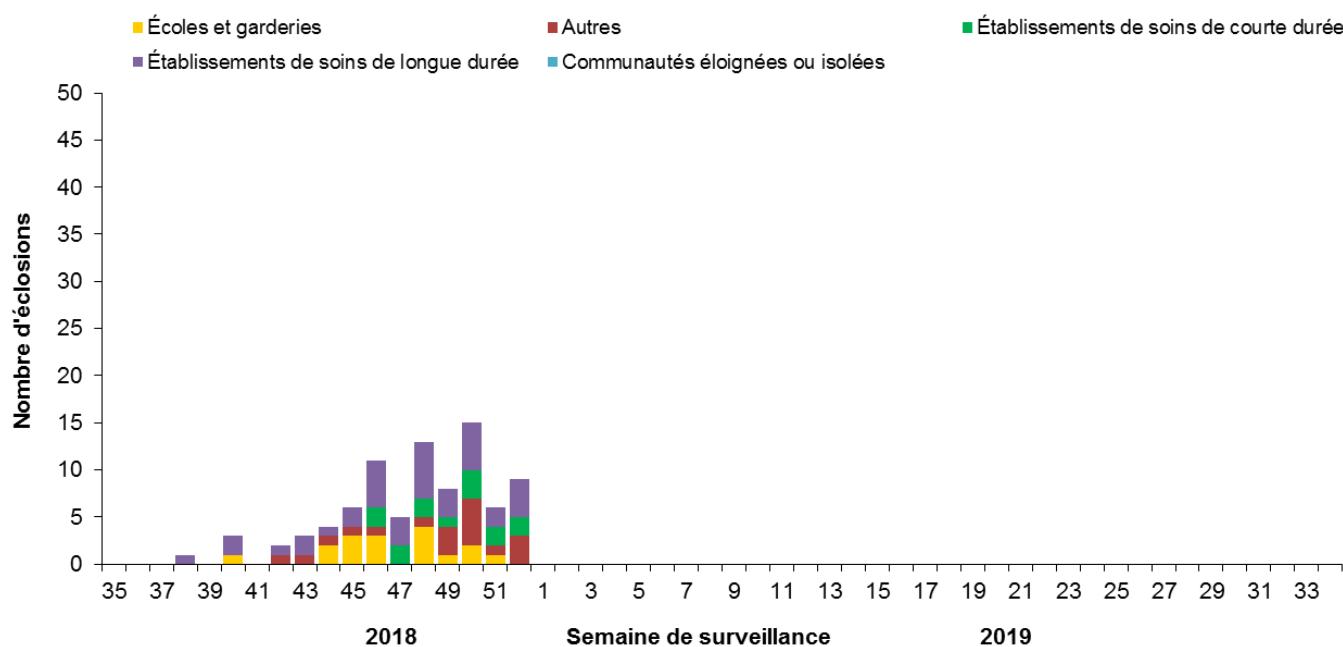
Aux semaines 51 et 52, 15 nouvelles éclosions de grippe ont été signalées dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (4), des établissements de soins de courte durée (6), des écoles (1) et d'autres cadres (4). Aucune nouvelle éclosion de syndrome grippal a été signalée au cours des semaines 51 et 52.

À date cette saison, 86 éclosions de la grippe confirmé ont été signalées (figure 6):

- 37 éclosions ont été signalées dans des ESLD, 17 dans des écoles, 14 dans des établissements de soins de courte durée, et 18 dans d'autres cadres.
- Tous les 73 éclosions pour lesquelles le type de grippe était connu étaient associées à la grippe A.
- Parmi les 50 éclosions pour lesquelles le sous-type de grippe A était connu :
  - 82 % (41) étaient associées à la grippe A(H1N1)pdm09;
  - 18 % (9) étaient associées à la grippe A(H3N2);

Jusqu'à maintenant cette saison, 38 éclosions de syndrome grippal ont été signalées; 28 se sont produites dans des ESLD, sept dans des écoles, et trois 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 2018-52**



## Surveillance des cas sévères de grippe

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

À ce jour cette saison, plus de 1 046 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants<sup>1</sup>.

#### Hospitalisations (tableau 2) :

- 99.6% (1042) étaient liées à la grippe A
- Le taux d'hospitalisation estimé le plus élevé est parmi les enfants de moins de 5 ans.

#### Cas admis aux services de soins intensifs et décès :

- Jusqu'à maintenant cette saison, 119 admissions dans une unité de soins intensifs et 24 décès ont été signalés.
  - 44 % (52) des admissions signalées dans les USI étaient des adultes âgés de 45 à 64 ans.
  - Tous les décès rapportés 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 participants<sup>1</sup>, Canada, semaines 2018-35 à 2018-52**

Groupes d'âge (ans)	Cumulative (26 août 2018 au 29décembre 2018)		Taux pour 100 000 habitants
	Influenza A	Influenza B	
0-4	179	1	37.82
5-19	124	0	8.94
20-44	164	0	5.76
45-64	272	0	12.50
65+	303	3	25.15
<b>Total</b>	<b>1042</b>	<b>4</b>	
<b>%</b>	<b>99.6</b>	<b>0.4</b>	

<sup>1</sup>Des 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

Aux semaines 51 et 52, 133 hospitalisations associées à la grippe chez des enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) (figure 7).

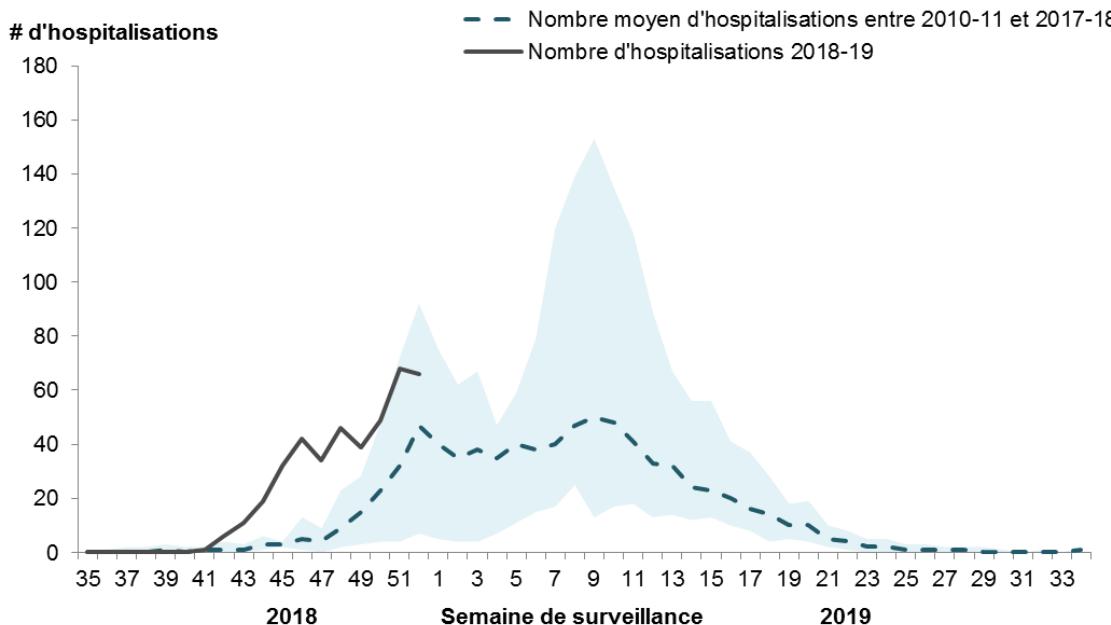
À ce jour cette saison, 414 hospitalisations pédiatriques ont été signalées (figure 8) :

- 99 % (408) des cas ont été associés à l'influenza A.
- Parmi les 203 cas pour lesquels on connaît le sous-type de grippe, 199 (98 %) étaient associées à la grippe A(H1N1)pdm09.

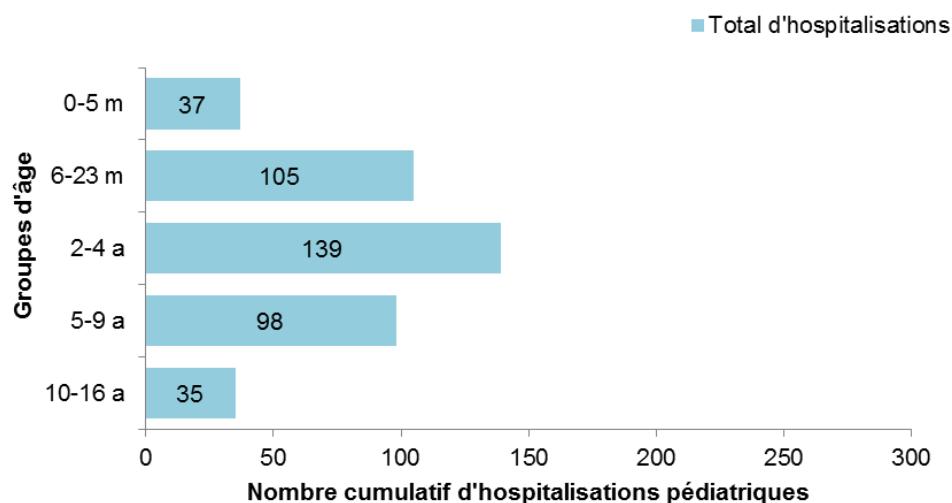
À ce jour cette saison, 71 admissions dans une unité de soins intensifs et moins de cinq décès ont été signalés.

- 85 % (60) des admissions dans les USI étaient des enfants âgés de moins de 10 ans.
- 99 % (69) des admissions dans les USI ont été associés à l'influenza A.

**Figure 7 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques ( $\leq 16$  ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, semaines 2018-35 à 2018-52**



**Figure 8 - Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques ( $\leq 16$  ans) associées à la grippe par groupe d'âge signalées par le réseau IMPACT, Canada, semaines 2018-35 à 2018-52**



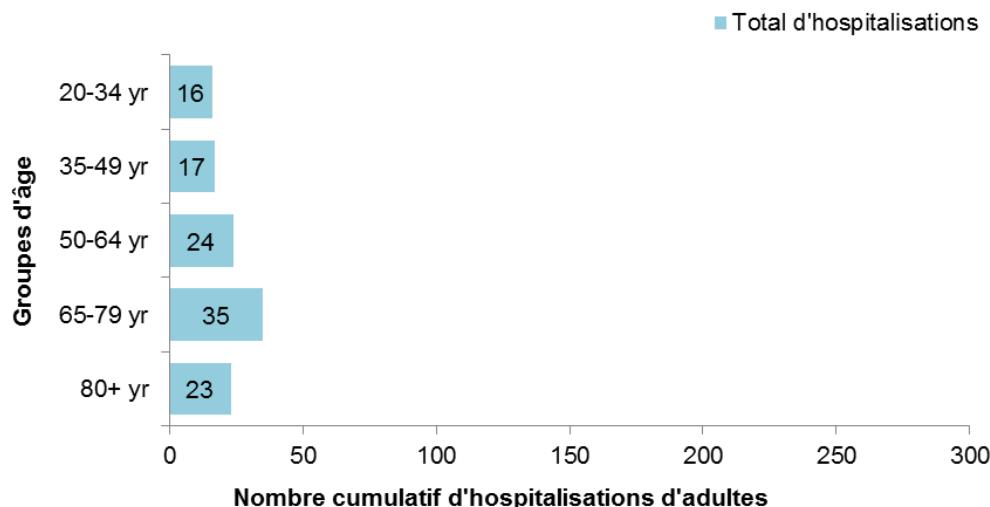
### Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes

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, 115 hospitalisations ont été signalées (figure 9) :

- 108 (94 %) étaient associées à la grippe A.
- 58 (50 %) sont des adultes âgés de 65 ans ou plus.
- Les comorbidités les plus couramment signalées parmi les cas hospitalisés étaient des troubles endocriniens, qui ont été signalés chez 84 % des cas hospitalisés.

**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 2018-52**



## Caractérisation des souches grippales

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2018, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 395 virus de la grippe (30 A(H3N2), 350 A(H1N1) et 15 B) qui ont été reçus des laboratoires canadiens.

### Caractérisation génétique des virus de type A(H3N2) :

24 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 :

- Trois virus appartiennent au groupe génétique 3C.2a.
- 21 virus appartiennent au group génétique 3C.2a1.

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) :

- Six 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.
- 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.
- Quatre virus de la grippe A(H3N2) caractérisés appartenaient au groupe génétique 3C.2a1. Le séquençage pour les derniers trois isolats n'a pas encore eu lieu.

#### Grippe A(H1N1) :

- 345 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.
- Cinq 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).

- Un virus grippal B a été caractérisé comme étant le B/Colorado/06/2017, appartenant à la lignée Victoria, et constitue l'une des composantes de la grippe B du vaccin contre la grippe de l'hémisphère Nord 2018-2019
- 14 virus de la grippe B ont été caractérisés antigéniquement comme apparenté 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 :

274 virus de la grippe A (35 A(H3N2) et 239 A(H1N1)) ont été testés pour leur résistance à l'amantadine, et il a été constaté que :

- Tous les 274 virus de l'influenza A étaient résistants à l'amantadine.

### Résistance aux antiviraux – Oseltamivir :

263 virus de la grippe (28 A(H3N2), 221 A(H1N1) et 14 B) ont été testés pour leur résistance à l'oseltamivir, et il a été constaté que :

- Tous les 263 virus de l'influenza étaient sensibles à l'oseltamivir.

### Résistance aux antiviraux – Zanamivir

263 virus de la grippe (28 A(H3N2), 221 A(H1N1) et 14 B) ont été testés pour la résistance au zanamivir, et il a été constaté que :

- Tous les 263 virus de l'influenza étaient sensibles au zanamivir.

## 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 page [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.*