



Rapport annuel d'ÉpiGrippe: saison grippale 2019-2020 (du 25 août 2019 au 22 août 2020)

Sommaire global

- Les mesures de santé publique mises en place pour atténuer l'incidence de la pandémie de COVID-19 ont également eu une incidence considérable sur la saison 2019-2020 de la grippe au Canada.
- À l'échelle nationale, la saison grippale 2019-2020 du Canada a commencé à la semaine 47 (du 17 au 23 novembre 2019), a culminé à la fin de janvier (semaine 5) et a rapidement pris fin à la semaine 13 (du 22 au 28 mars 2020), huit semaines plus tôt qu'en moyenne.
- Un faible nombre record de détections, d'hospitalisations et d'éclosions liées à la grippe a été enregistré de la mi-mars à la fin de la saison; cette tendance a été observée pour tous les indicateurs de surveillance de la grippe mesurés dans le présent rapport.
- Pendant la saison grippale active (de la mi-novembre à la mi-mars), tous les types et sous-types de grippe saisonnière [A(H1N1), A(H3N2) et B/Victoria] ont circulé simultanément, ce qui s'est traduit par des nombres plus élevés que la moyenne de détections de la grippe et d'hospitalisations déclarées pendant cette période.
- Dans l'ensemble, la grippe A était le type prédominant de la grippe (59 % des détections) et la grippe A(H1N1) était le sous-type prédominant (68 % des sous-types de la grippe A).
- La grippe A a été observée dans tous les groupes d'âge. La grippe A(H3N2) touche principalement les adultes plus âgés de 65 ans et plus, et la grippe A(H1N1) surtout les personnes de moins de 65 ans. La grippe B touchait surtout les individus moins âgés, les détections étant principalement signalées chez les personnes de 45 ans et moins.
- Dans l'ensemble, la couverture vaccinale antigrippale pour la saison 2019-2020 (42 %) était semblable à celle de la saison précédente. Elle est estimée à 34 % chez les adultes de 18 à 64 ans, et à 70 % chez les aînés.
- Les études sur l'efficacité des vaccins auprès des patients en consultation externe ont permis de constater une protection modérée contre le virus A(H1N1) à 43 %, et une bonne protection contre le virus A(H3N2) et le virus B, à 50 % et 65 % respectivement. Une protection modérée (42 %) contre le virus A(H1N1) a été observée chez les patients adultes hospitalisés, tandis qu'une protection faible a été observée contre le virus B (20 %), incluant des limites de confiance de 0 % (protection inexistante).



À propos du rapport annuel ÉpiGrippe

ÉpiGrippe est le système national de surveillance de l'activité grippale au Canada qui suit la propagation de la grippe et des syndromes grippaux à l'aide des données recueillies dans le cadre du programme ÉpiGrippe composé d'un réseau pancanadien de laboratoires, des hôpitaux, des cabinets médicaux et des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.

Les rapports de surveillance d'ÉpiGrippe reposent sur des données hebdomadaires et sont publiés tout au long de la saison de surveillance de la grippe, qui se déroule de la semaine épidémiologique 35 jusqu'à la semaine 34 de l'année suivante. Le présent rapport est un compte rendu de la saison grippale 2019-2020 au Canada (du 25 août 2019 au 22 août 2020) et une comparaison des principaux indicateurs de surveillance par rapport aux cinq saisons antérieures.

Aperçu de la saison grippale 2019-2020, sur la base des détections de grippe confirmées en laboratoire

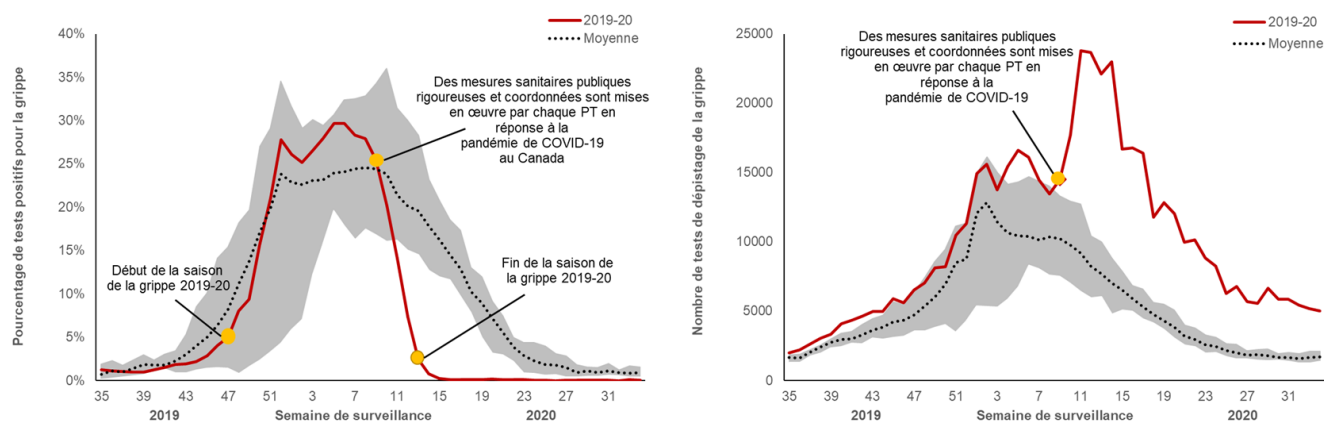
Les données sur les détections de grippe confirmée en laboratoire sont fournies par les 10 laboratoires provinciaux, ainsi que 6 laboratoires hospitaliers¹ en Ontario. Les détections de grippe confirmée en laboratoire dans les territoires sont fournies par les laboratoires provinciaux et hospitaliers de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et de l'Ontario. Au cours de la saison 2019-2020, 55 379 détections de la grippe ont été signalées.

La saison nationale de la grippe a commencé à la mi-novembre (semaine 47); le début de la saison de la grippe commence lorsque le pourcentage de tests positifs pour la grippe dépasse 5 %. L'activité grippale est restée à des niveaux élevés (plus de 25 % de détections positives) entre la fin décembre et février (semaines 52 à 9), le pourcentage le plus élevé de tests positifs pour la grippe, 30 %, ayant été signalé à la fin janvier (semaine 5).

La saison de la grippe s'est terminée abruptement fin mars (semaine 13), lorsque des mesures de santé publique ont été mises en œuvre pour réduire l'impact de la pandémie de COVID-19 au Canada (figure 1). La fin de la saison grippale est marquée lorsque le pourcentage de tests positifs pour la grippe passe en dessous de 5 %. En 2019-2020, la fin de la saison grippale est survenue huit semaines plus tôt que la fin de saison habituelle basée sur les 5 saisons précédentes. Un déclin aussi abrupt de l'activité grippale saisonnière au cours de cette période a été observé dans d'autres pays de l'hémisphère nord.

La déclin soudain des détections de grippe à la fin du mois de mars 2020 n'était pas due à une diminution des tests de dépistage de la grippe, qui se sont poursuivis à des niveaux supérieurs à la moyenne tout au long du printemps et de l'été 2020 (comme le montre la figure 1). La fin abrupte de la saison grippale à la fin du mois de mars 2020 correspond plutôt à la mise en œuvre de mesures de santé publique strictes et coordonnées dans tout le pays pour limiter la propagation du COVID-19, qui comprenaient des recommandations de santé publique généralisées pour le lavage des mains, le port obligatoire d'un masque, la distanciation sociale, la fermeture des écoles provinciales et les ordonnances de rester à la maison.

Figure 1: Comparaison par rapport aux saisons précédentes du pourcentage de tests positifs (gauche) et du nombre de tests de dépistage (droite) par semaine, Canada, saison grippale 2019-2020



La zone ombragée indique les pourcentages minimal et maximal de tests positifs (a) ou le nombre de tests de la grippe (b) signalés par semaine, de la saison 2014-2015 à la saison 2018-2019. Des changements touchant la réalisation des tests de laboratoire en réponse de la santé publique à la pandémie de COVID-19 peuvent affecter la comparabilité des données des semaines précédentes pendant la saison 2019-2020 et des saisons antérieures. Toutefois, aucun changement aux laboratoires sentinelles relevant du programme de surveillance ÉpiGrippe n'est observé de mars à août 2020. Pendant la saison 2019-2020, un nouveau laboratoire a fait des déclarations par rapport aux saisons antérieures, mais ces données n'ont pas affecté les tendances nationales.

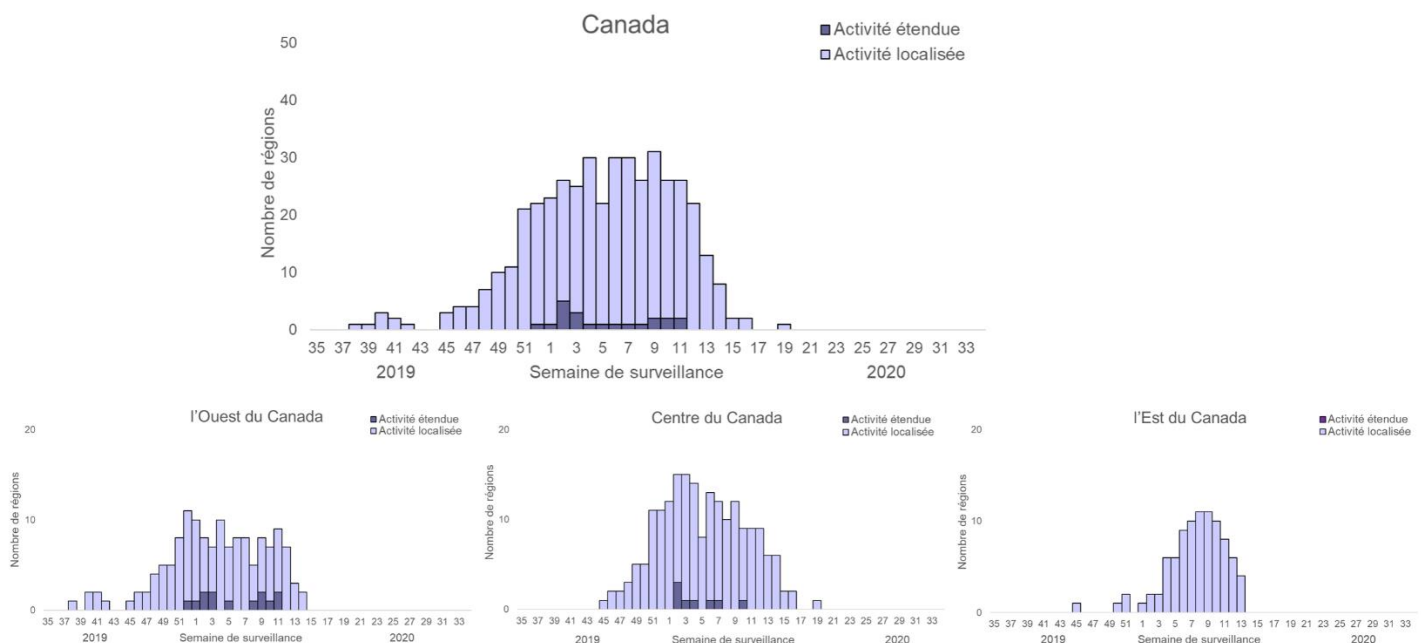
¹ Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO), Ottawa; Mount Sinai Hospital, Toronto; Sick Kids Hospital, Toronto; St. Joseph's Health Care, London; St. Joseph's Health Care, Hamilton; Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto.

Propagation géographique de l'activité de la grippe et du syndrome grippal (SG)

Toutes les provinces et territoires ont déclaré des données sur les niveaux d'activité pour chaque semaine de la saison grippale 2019-2020. Comme lors des saisons précédentes, les niveaux de grippe les plus élevés ont d'abord été enregistrés dans l'Ouest du Canada (décembre), puis dans le Centre du Canada (début janvier), et enfin dans l'Est du Canada (début février) (figure 2).

- À l'échelle nationale, le nombre de régions de surveillance signalant une activité grippale localisée ou étendue est resté dans les limites des niveaux les plus élevés entre la mi-décembre et la mi-mars (semaines 51 à 12).
- À l'échelle régionale, le nombre de régions de surveillance signalant une activité grippale localisée et étendue est resté dans les limites des niveaux les plus élevés entre la mi-décembre et la mi-mars (semaines 51 à 12) dans l'Ouest du Canada, entre le début janvier et la mi-mars (semaines 1 à 12) dans le Centre du Canada et entre le début février et le début mars (semaines 6 à 11) dans l'Est du Canada.
- Aucune activité localisée ou étendue n'a été signalée par les régions de surveillance dans les territoires à aucun moment pendant la saison grippale 2019-2020.
- Des cartes illustrant les niveaux d'activité grippale signalés par les régions de surveillance chaque semaine au cours de la saison peuvent être consultées [sur la page des cartes d'ÉpiGrippe](#).

Figure 2: Nombre de régions canadiennes qui signalent une activité grippale localisée ou étendue par région et par semaine, Canada, saison grippale 2019-2020



Note : Aucune activité grippale localisée ou généralisée n'a été rapportée par les territoires.

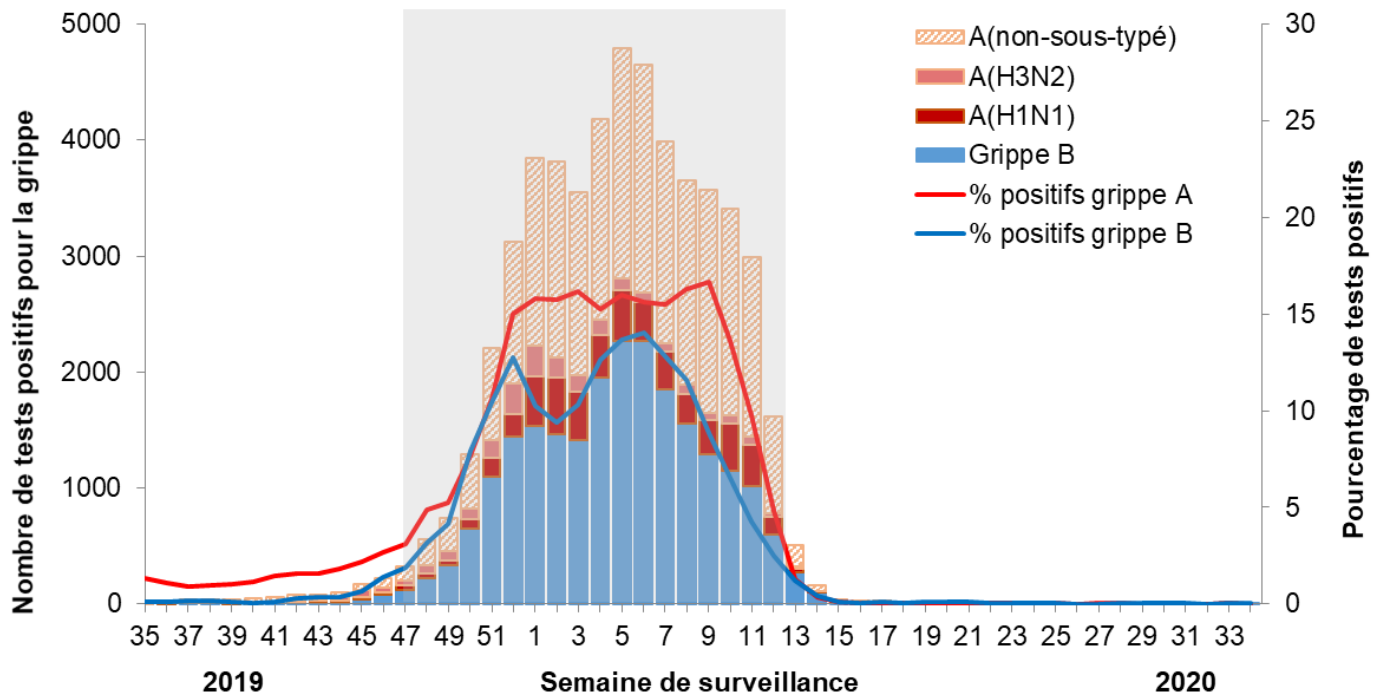
Types et sous-types de grippe observés pendant la saison grippale 2019-2020

Au cours de la saison 2019-2020, tous les types et les sous-types de grippe saisonnière circulaient (figure 3). Parmi les 55 379 détections de la grippe en laboratoire signalées, 95 % ont été rapportées entre la fin août et le début mars (semaines 35 à 11).

- La grippe A circulait beaucoup plus que l'influenza B, mais plus de cas d'influenza B ont été signalés par rapport aux saisons antérieures. En 2019-2020, 59 % (32 690) des détections étaient de grippe A.

- La grippe B a aussi circulé plus tôt dans la saison par rapport aux années précédentes, et circulait en simultané avec l'influenza A tout au long de la saison.
- Parmi les détections de grippe A sous-type (7 332), la grippe A(H1N1) a été le sous-type prédominant pendant la saison 2019-2020 (68 %).
 - La grippe A (H1N1) et A(H3N2) ont circulé en simultané tout au long de la saison 2019-2020; la grippe A(H3N2) était prédominante en début de saison, suivie par la grippe A(H1N1).

Figure 3: Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine, Canada, saison 2019-2020



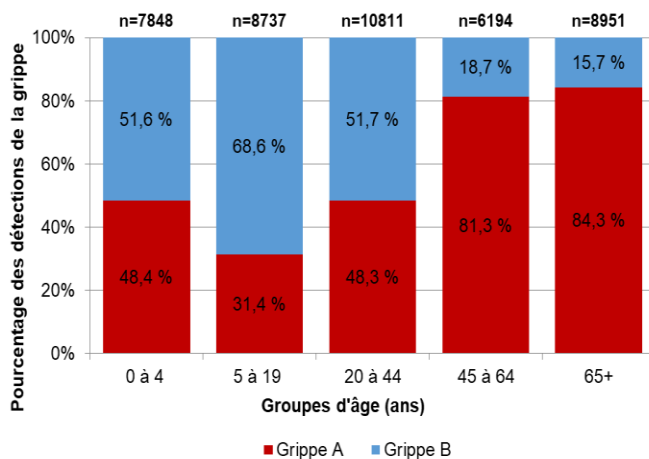
La zone ombragée indique les semaines au cours desquelles le taux de positivité était d'au moins 5 % et au moins 15 tests positifs étaient obtenus, ce qui annonçait la période d'[activité grippale saisonnière](#).

Des informations détaillées sur l'âge et le type/sous-type de grippe ont été reçues pour 42 541 cas de grippe confirmés en laboratoire; 24 347 cas de grippe A et 18 194 cas de grippe B. Parmi toutes les détections de grippe, la proportion de grippe A et de B variait selon le groupe d'âge. De façon semblable, parmi les détections de grippe A pour lesquelles un sous-type a été identifié (5 797), la distribution des sous-types variait selon le groupe d'âge.

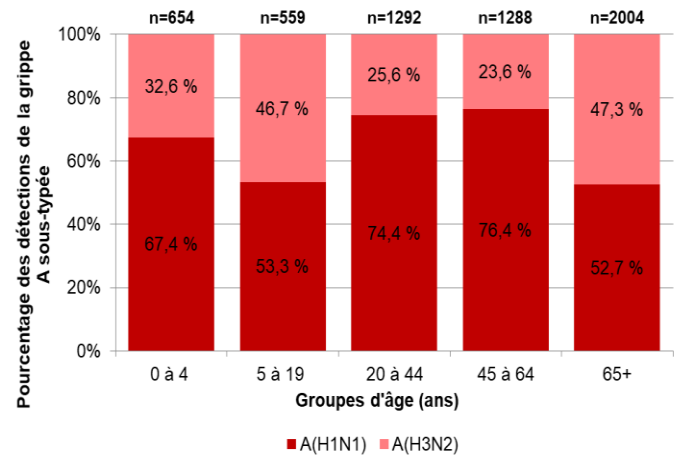
- La grippe B comprenait la majorité des cas (57 %) chez les personnes de 0 à 45 ans. La grippe A était prédominante chez les adultes de 45 ans et plus (83 %) (figure 4a).
- Les cas de grippe A sous-typée étaient principalement des cas de grippe A(H1N1), même si les détections de grippe A sous-typée chez les enfants de 5 à 19 ans et chez les adultes de 65 ans et plus étaient réparties de façon plus égale entre A(H1N1) et A(H3N2) (figure 4b).

Figure 4: Pourcentage de détection de la grippe positifs, par type/sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, saison grippale 2019-2020

a) Pourcentage des détections de la grippe A et B par groupe d'âge



b) Pourcentage des sous-types de la grippe A(H1N1) et A(H3N2) par groupe d'âge



Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

En moyenne, au cours de la saison 2019-2020, 89 centres/praticiens de la santé dans l'ensemble du pays ont participé chaque semaine à la [surveillance du syndrome grippal](#) pour le programme de surveillance ÉpiGrippe (figure 5).

Chaque semaine, ces praticiens sentinelles de la santé rapportent la proportion de patients de leur pratique qui ont présenté un syndrome grippal d'après la définition du programme de surveillance ÉpiGrippe :

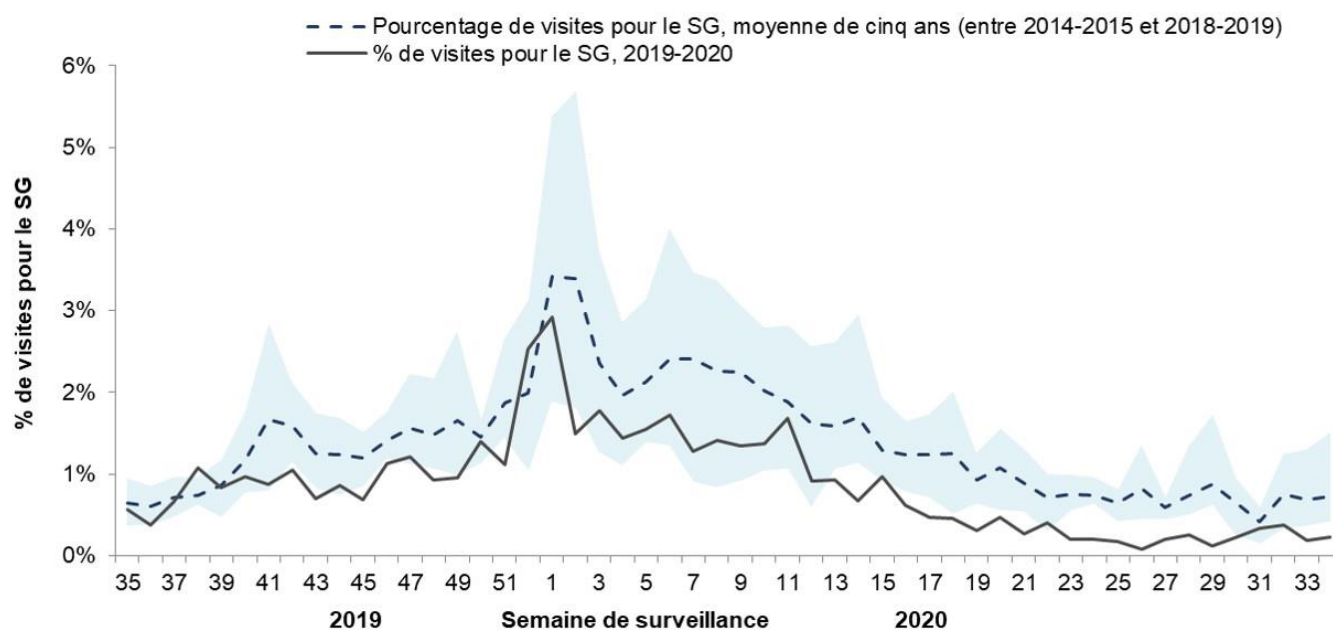
Apparition soudaine des symptômes de la grippe caractérisés par de la fièvre et une toux et accompagnés d'un ou plusieurs des symptômes suivants : maux de gorge, douleurs articulaires, douleurs musculaires ou fatigue, symptômes probablement dus à la grippe.

- Les enfants de moins de 5 ans peuvent aussi présenter des symptômes tels que des nausées, des vomissements et de la diarrhée.
- Les patients de moins de 5 ans ou de plus de 65 ans peuvent ne pas présenter de fièvre.

À partir de la mi-mars (semaine 11), un pourcentage plus faible que d'habitude de visites pour syndrome grippal a été signalé au programme d'ÉpiGrippe au cours des mois de printemps et d'été, en raison des changements dans le comportement de recherche de soins de santé des individus, de la mise en œuvre de mesures de santé publique non pharmaceutiques pour réduire la COVID-19, et d'un nombre décroissant de praticiens de soins de santé sentinelles se rapportant à ÉpiGrippe. De la semaine 35 à la semaine 10, environ 9 751 patients ont été vus par environ 98 sentinelles; à partir de la semaine 11, environ 6 268 patients ont été vus par environ 76 sentinelles. Malgré une baisse de signalements prévue pendant l'été, la baisse était plus importante cette saison par rapport à la saison dernière. Au cours de la saison 2018-2019, de la semaine 35 à la semaine 10, environ 9 164 patients ont été vus par environ 113 sentinelles; à partir de la semaine 11, environ 7 919 patients ont été vus par environ 97 sentinelles.

- Dans l'ensemble, l'activité du syndrome grippal était inférieure à la moyenne sur cinq ans pour la majorité des semaines de cette saison grippale.
- Au cours de la saison grippale active (de la mi-novembre à la mi-mars : semaines 47 à 12), 1,4 % de toutes les consultations de patients rapportées par les sentinelles étaient liées au syndrome grippal.
- Le pourcentage de consultations liées au syndrome grippal déclarées par les sentinelles a atteint un sommet de 2,9 % au début de janvier (semaine 1).
- Pendant la plus grande partie de la saison, le pourcentage le plus élevé de consultations en raison d'un syndrome grippal a été signalé chez les personnes de moins de 20 ans. La catégorie des 65 ans et plus présente le taux le plus faible de consultations en raison d'un syndrome grippal.

Figure 5: Pourcentage de consultations en raison d'un syndrome grippal déclarées par les sentinelles chaque semaine, Canada, saison grippale 2019-2020



La zone ombragée représente les pourcentages minimal et maximal de consultations en raison d'un syndrome grippal déclarées par semaine de la saison 2013-2014 à la saison 2018-2019.

ActionGrippe (Surveillance syndromique participative)

Les participants au programme ActionGrippe sont des volontaires canadiens qui répondent à un questionnaire hebdomadaire en ligne s'ils ont souffert d'un syndrome grippal la semaine précédente. La surveillance d'ActionGrippe a débuté en octobre (semaine 40) pour la saison 2019-2020 et, en raison de la pandémie de COVID-19, s'est poursuivie jusqu'à la fin de la saison en août (semaine 34) plutôt que de prendre fin à la semaine 18, comme pour les trois saisons antérieures.

De la semaine 40 à la semaine 13, environ 3 139 participants ont fait des déclarations chaque semaine. Au printemps, les activités de recrutement de participants au programme ActionGrippe, en réponse à la pandémie de COVID-19, ont recruté en moyenne 10 280 participants chaque semaine, de la semaine 14 à la semaine 34. La tendance à la baisse du syndrome grippal parmi les participants s'est maintenue à partir de la semaine 11, malgré la vague de nouveaux participants.

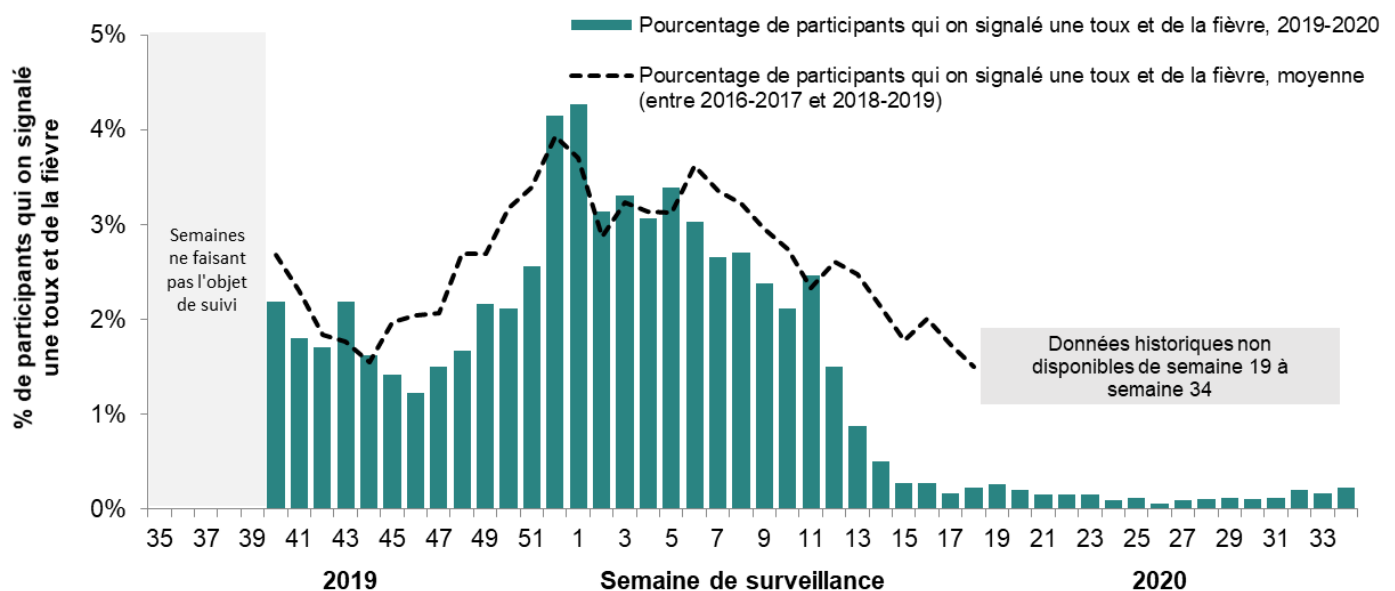
Au total, 16 681 participants ont fait au moins une déclaration cette saison et ont généré 297 520 questionnaires remplis. Le pourcentage de participants au programme ActionGrippe qui ont déclaré un syndrome grippal, défini comme une fièvre et une toux, a culminé au début de janvier (semaine 1) à 4,3 % (figure 6). Le niveau le plus élevé de l'activité grippale au sein des participants au programme coïncidait avec l'activité grippale en laboratoire, qui maintenait des niveaux élevés (qui dépassaient 25 % de détections positives) de la semaine 52 à la semaine 9.

Des mesures de santé publique non pharmaceutiques ont été mises en œuvre partout au Canada pendant la mi-mars (semaine 11), après quoi les signalements de toux et de fièvre parmi les participants au programme ont connu une forte baisse et ont maintenu de faibles taux (< 0,30 %) tout au long du printemps et de l'été. Cette tendance correspondait avec d'autres indicateurs liés à l'influenza.

- Les participants au programme ActionGrippe provenaient de chaque province et territoire. La majorité des participants se trouvaient en Ontario (45 %).
- La majorité des participants au programme (75 %) étaient des adultes de 20 à 64 ans, qui sont surreprésentés par rapport au même groupe d'âge dans la population canadienne (54 %). La répartition de l'âge des participants au programme pour cette saison est la suivante :
 - 2 % – de 0 à 4 ans.
 - 11 % – de 5 à 19 ans
 - 40 % – de 20 à 44 ans
 - 35 % – de 45 à 64 ans
 - 10 % – 65 ans et plus

- De la semaine 40 à la semaine 10 (avant la mise en place de mesures de distanciation sociale/physique) :
 - 24 % (1 148) des participants ont déclaré avoir présenté une toux et de la fièvre au moins une fois, ce qui est moins que la saison dernière (31 %).
 - Il y a eu au total 1 770 cas rapportés de toux et de fièvre, parmi lesquels 75 % (1 324) ont dit avoir manqué au moins 24 heures de travail ou d'école, ce qui est comparable à la saison dernière (73 %).
 - Parmi les personnes qui ont fait mention d'un syndrome grippal, 23 % (403) ont signalé une consultation avec un praticien de la santé, ce qui est plus élevé que la saison précédente (19 %).
- De la semaine 11 à la semaine 34, après l'instauration des mesures de santé publique non pharmaceutiques et en raison des quelques détections de grippe en laboratoire, la majorité des signalements de toux et de fièvre étaient sans doute liés à d'autres maladies respiratoires, dont la COVID-19.
 - Environ 3,0 % (365) des participants au programme ont dit avoir eu de la toux et de la fièvre au moins une fois. C'est moins que ce qui était prévu pendant la saison grippale active 2019-2020, cependant, pas inattendu vu l'impact des mesures de santé publique.
 - Il y a eu au total 522 déclarations de toux et de fièvre, parmi lesquelles 60 % (307) des personnes ont dit avoir manqué le travail ou l'école pendant au moins 24 heures, ce qui est moins que ce qui a été rapporté pendant la saison grippale. Parmi ces cas de syndrome grippal déclarés, 43 % (227) ont dit avoir consulté un praticien de la santé, un pourcentage plus élevé que pendant la saison active de la grippe, mais pas inattendu en raison des changements touchant les directives de santé ou le comportement des individus présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 dans la recherche de soins de santé.

Figure 6: Pourcentage des participants au programme ActionGrippe qui ont signalé de la fièvre et une toux, Canada, saison grippale 2019-2020



La surveillance des participants au programme ActionGrippe est active des semaines 40 à 18 pendant une saison typique. Les données historiques ne sont pas disponibles pour les semaines 19 à 34.

Surveillance des éclosions de la grippe

Des rapports sur les éclosions de grippe et de syndrome grippal ont été fournis par toutes les provinces et territoires chaque semaine cette saison dans les milieux suivants: établissements de soins de longue durée, établissements de soins de courte durée, écoles et/ou garderies, et dans des établissements classés dans la catégorie « autre » (c.-à-d. maisons de retraite, établissements correctionnels, établissements de soins pour personnes âgées infirmes, campements et lieux de travail). Les établissements sous surveillance varient selon les provinces et les territoires.

Un total de 978 éclosions de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées (figure 7).

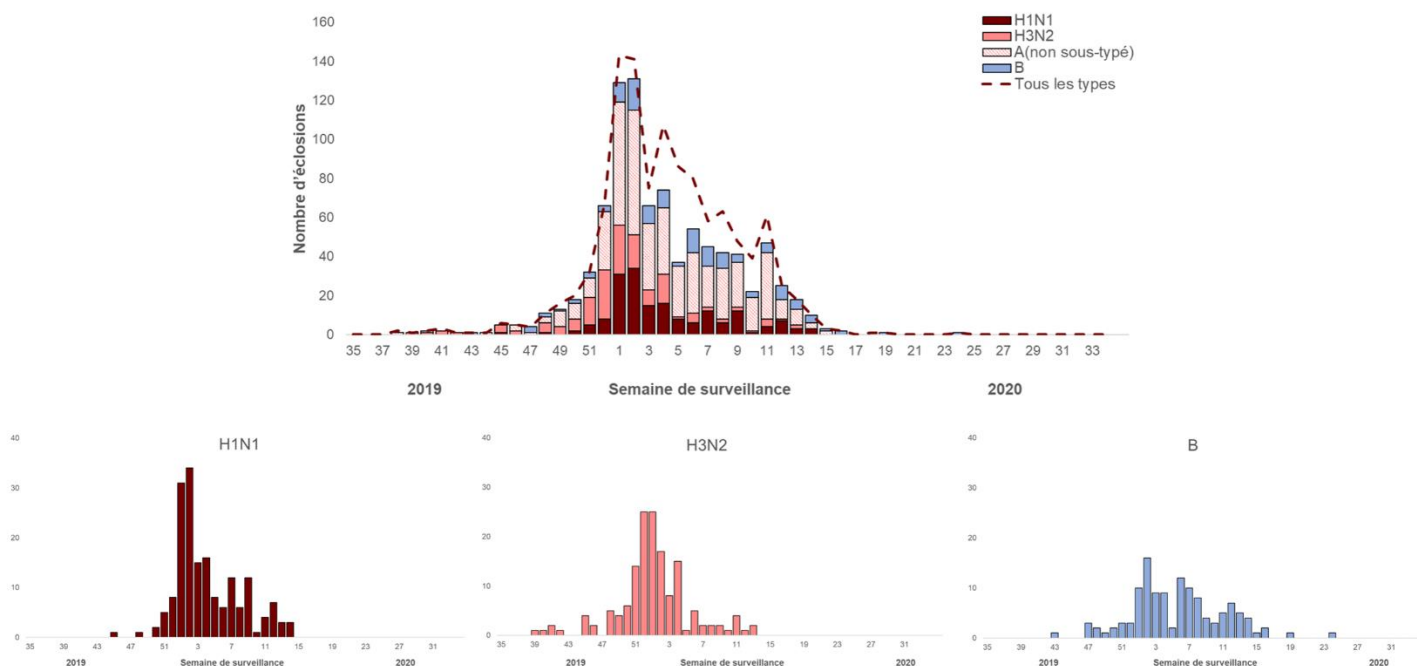
- De façon semblable au schéma temporel observé par les détections en laboratoire, les éclosions causées par tous les types de grippe saisonnière qui circulaient se sont produites tout au long de la saison. Dans

l'ensemble, le nombre d'éclosions de grippe et de syndrome grippal a culminé tôt en janvier (semaine 1); cependant, de plus petites périodes de pointe ont été observées à la fin janvier et au début mars (semaines 4 à 11).

- Parmi les éclosions pour lesquelles le type de virus de la grippe a été signalées (939), 84 % (793) étaient associées à la grippe A, 13 % (124) à la grippe B, et 3 % (22) étaient une combinaison de la grippe A et de la grippe B.
 - Parmi les éclosions pour lesquelles le sous-type de virus a été signalées (331), 53 % étaient associées au H1N1, 45 % au H3N2, et 2 % étaient une combinaison de H1N1 et de H3N2.
- 64 % (630) des éclosions confirmées en laboratoire ont été signalées dans des établissements de soins de longue, 9 % (89) dans des établissements de soins de courte durée, 2 % (15) dans des écoles et des garderies, et 25 % (244) dans des établissements classés dans la catégorie « autre ».

De plus, un total de 175 éclosions de syndrome grippal ont été signalées; 172 se sont produites dans des écoles et/ou des garderies, et 3 dans des établissements classés dans la catégorie « autre ».

Figure 7 – Nombre d'éclosions de grippe par semaine de déclaration (tous les types) et nombre d'éclosions par type, sous-type et semaine de déclaration, Canada, semaines 2019-35 à 2020-34



Surveillance des cas sévères de grippe

Les données sur les cas sévères associés à la grippe au Canada sont fournies par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux participants (SOS-PT) ainsi que deux réseaux hospitaliers sentinelles : le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) et le Réseau de surveillance des cas graves du Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (SOS-RCRI).

SOS-PT comprend les hospitalisations d'enfants et d'adultes souffrant de la grippe dans des hôpitaux de soins actifs de neuf provinces et territoires². Le SOS-RCRI fait mention d'hospitalisations et de décès d'adultes (16 ans et plus) en

² Des hospitalisations attribuables à la grippe sont déclarées par Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, l'Alberta, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest. La Saskatchewan ne déclare que les hospitalisations qui nécessitent des soins intensifs.

raison de la grippe, alors qu'IMPACT fait mention d'hospitalisations d'enfants (16 ans et moins) en raison de la grippe. Le réseau SOS-RCRI comprend 9 hôpitaux dans 4 provinces³, et le réseau IMPACT comprend 12 hôpitaux pédiatriques dans 8 provinces⁴.

Hospitalisations

Pendant la saison de la grippe 2019-2020, 2 493 hospitalisations liées à la grippe ont été signalées par les provinces et les territoires participants, ce qui correspond à une incidence annuelle saisonnière de 31 hospitalisations pour 100 000 habitants pendant la saison 2019-2020 (tableau 1a).

- La majorité des hospitalisations, 69 % (1 709 cas), sont associées à la grippe A.
 - Parmi les 1 103 personnes hospitalisées pour lesquelles le sous-type de la grippe était connu, une proportion égale des cas était liée à la grippe A(H1N1) e A(H3N2).
- Le taux d'hospitalisation lié à la grippe A était deux fois plus élevé que celui lié à la grippe B (tableau 1b).
- Le taux d'hospitalisation pour la saison 2019-2020 (30 pour 100 000 habitants) était inférieur à la moyenne par rapport aux cinq saisons précédentes (42 pour 100 000 habitants), et inférieur aux taux d'hospitalisation saisonniers annuels des cinq saisons précédentes (il était compris entre 34 à 64 pour 100 000 habitants). Le faible taux d'hospitalisation par rapport aux cinq saisons précédentes est probablement attribuable à la saison grippale écourtée en raison de l'instauration des mesures de santé publique visant à atténuer la propagation de la COVID-19. Cette tendance est aussi démontrée par les données des réseaux SOS-RCRI et IMPACT (figure 8) :
 - Le nombre d'hospitalisations d'adultes selon SOS-RCRI a connu une forte baisse à partir de la semaine 14, et 11 hospitalisations seulement ont été signalées de la semaine 14 à la fin de la saison. Au contraire, pendant la saison 2018-2019, 151 hospitalisations ont été signalées à partir de la semaine 14.
 - Les hospitalisations d'enfants selon IMPACT ont commencé à chuter considérablement à la semaine 13, avec seulement 10 cas observés de la semaine 13 jusqu'à la fin de la saison. Au cours des cinq saisons précédentes, 191 cas en moyenne étaient observés pendant cette même période.
- Dans l'ensemble, les taux d'hospitalisations associées à la grippe A étaient plus élevés chez les adultes de 20 ans et plus, alors que ceux qui étaient associés à la grippe B étaient plus élevés chez les enfants et les adolescents de moins de 20 ans (tableau 1b). Les données de SOS-RCRI et d'IMPACT confirment aussi ces observations :
 - La majorité des hospitalisations des adultes en raison de l'influenza, 79 % (623 cas), signalées par SOS-RCRI étaient liées à la grippe A (figure 9).
 - IMPACT a rapporté des proportions semblables d'hospitalisations d'enfants associées à la grippe A et à la grippe B. Le pourcentage d'hospitalisations associées à la grippe B (49 %) était le plus élevé des cinq dernières années, le second plus élevé (38 %) étant celui de la saison grippale 2017-2018.
- Dans l'ensemble, les adultes de 65 ans et plus et les enfants de 0 à 4 ans présentaient le taux d'hospitalisation le plus élevé (tableau 1b).

³ C.-B. : Surrey Memorial Hospital; Ont. : Mount Sinai Hospital, Hamilton Health Sciences, L'Hôpital d'Ottawa, North York General, Horizon Santé-Nord; Qc : CHUQ/CHUL, CHUS; N.-É. : Dartmouth General, Queen Elizabeth II Health Sciences Centre.

⁴ C.-B. : B.C. Children's Hospital; Alb. : Alberta Children's Hospital, Stollery Children's Hospital; Sask. : Royal University Hospital; Ont. : CHEO, Sick Kids; Qc : Centre mère-enfant de Québec, CHU Sainte-Justine, Hôpital de Montréal pour enfants; N.-É. : IWK Health Centre, Halifax; T.-N.-L. : Eastern Health Janeway Child Health and Rehabilitation Centre.

Tableau 1a – Incidence estimative annuelle saisonnière des hospitalisations causées par la grippe (pour 100 000 habitants) selon le groupe d'âge, déclarées par les provinces et territoires participants, Canada, saisons grippales 2014-2015 à 2019-2020

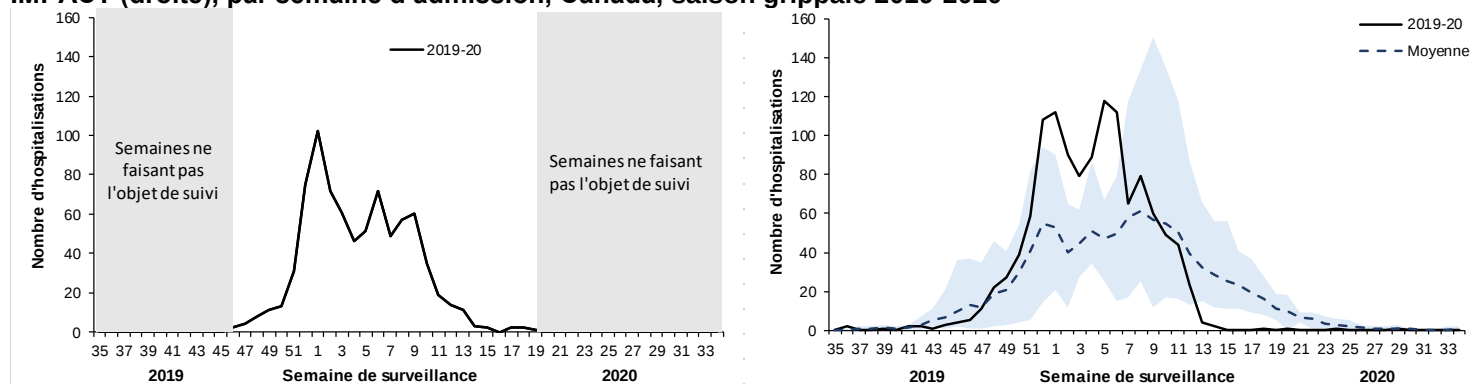
Groupes d'âge (années)	Saison grippale (sous-type d'influenza A prédominant)					
	2014- 2015 (H3N2)	2015- 2016 (H1N1)	2016- 2017 (H3N2)	2017- 2018 (H3N2)	2018- 2019 (H1N1)	2019- 2020 (H1N1)
0 à 4	46	96	42	69	97	75
5 à 19	16	16	10	17	22	16
20 à 44	13	16	6	12	14	14
45 à 64	16	37	22	41	40	23
65 et plus	207	68	143	268	132	79
Total	45	34	34	64	45	30

Tableau 1b – Incidence estimative annuelle saisonnière des hospitalisations causées par la grippe (pour 100 000 habitants) selon le groupe d'âge, le type et le sous-type, déclarées par les provinces et territoires participants, Canada, saison grippale 2019-2020

Groupe d'âge (années)	Type et sous-type d'influenza				Total
	H1N1	H3N2	A	B	
0 à 4	17	9	41	34	75
5 à 19	2	2	5	11	16
20 à 44	3	2	8	6	14
45 à 64	7	4	18	4	23
65 et plus	16	27	64	15	79
Total	7	7	21	10	30

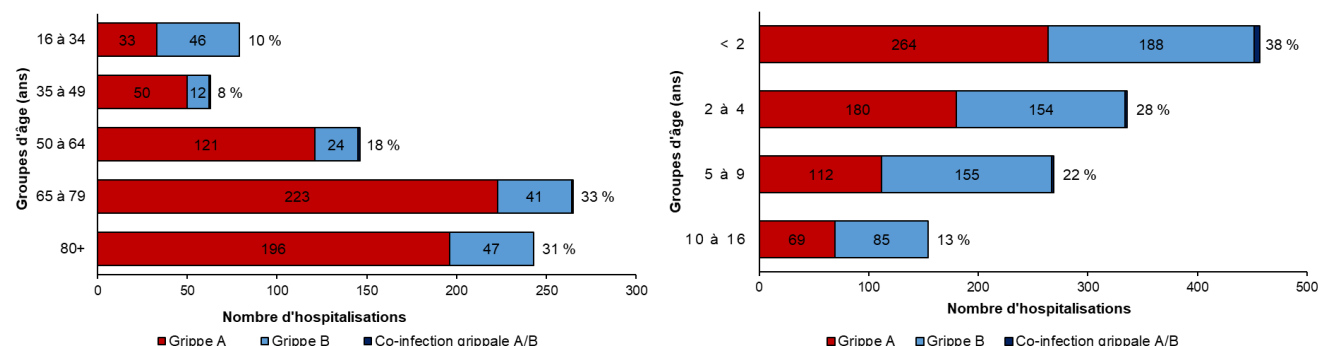
Des hospitalisations attribuables à la grippe sont déclarées par Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, l'Alberta, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest. Les données fournies par la Saskatchewan ne sont pas incluses dans ces taux, car cette province ne déclare que les hospitalisations qui nécessitent des soins intensifs. Le taux annuel d'hospitalisation pour une saison donnée est calculé à partir de la population par groupe d'âge dans les provinces et territoires participants. Les cases en gras indiquent le groupe d'âge ayant le taux le plus élevé durant la saison.

Figure 8 – Nombre d'hospitalisations associées à la grippe déclarées par SOS-RCRI (gauche) et le réseau IMPACT (droite), par semaine d'admission, Canada, saison grippale 2019-2020



En raison de la disponibilité des données et des changements dans le nombre de sites sentinelles d'une saison à l'autre, les données historiques de référence ne sont pas disponibles pour le RCRI.

Figure 9 – Nombre et pourcentage d'hospitalisations déclarées par SOS-RCRI (gauche) et le réseau IMPACT (droite), par type et groupe d'âge, Canada, saison grippale 2019-2020



Il se peut que le total des pourcentages ne donne pas 100 % en raison de l'arrondissement.

Admissions aux soins intensifs et décès

Un total de 306 admissions aux soins intensifs et de 120 décès ont été signalés cette saison par les provinces et les territoires participants.

- Environ 71 % (216 cas) des admissions aux soins intensifs déclarées et 73 % (116 cas) des décès signalés étaient associés à la grippe A.
- Dans l'ensemble, le pourcentage le plus élevé d'admissions aux soins intensifs a été signalé chez les adultes de 45 à 64 ans (32 %) et de 65 ans et plus (32 %). La plus grande proportion de décès touchait les adultes de 65 ans et plus (70 %).

Les données de SOS-RCRI et d'IMPACT fournissent d'autres indicateurs de surveillance sur la gravité de la grippe chez les patients hospitalisés.

SOS-RCRI

- Un total de 94 admissions aux soins intensifs et de 48 décès ont été signalés cette saison par les sites de SOS-RCRI.
- Dans l'ensemble, 12 % des patients hospitalisés ont été admis aux soins intensifs.
 - 12 % des hospitalisations liées à la grippe A se sont soldées par une admission aux soins intensifs par rapport à 12 % pour les hospitalisations liées à la grippe B.
 - Les patients hospitalisés de 35 à 49 ans présentaient le plus fort pourcentage d'admission aux soins intensifs (19 %), par rapport aux patients de 80 ans et plus, qui présentaient le plus faible pourcentage (7 %).
- Dans l'ensemble, 6 % des patients hospitalisés sont décédés.
 - 5 % des hospitalisations d'adultes liées à la grippe A ont entraîné un décès par rapport à 7 % pour les hospitalisations liées à la grippe B.
 - La proportion de décès chez les patients hospitalisés variait de 0 % (patients de moins de 35 ans) à 10 % (patients de 80 ans et plus). Ce dernier groupe d'âge totalisait 50 % des décès.
- 90 % des hospitalisations et 92 % des décès présentaient au moins un facteur de comorbidité, dont les troubles vasculaires, y compris l'hypertension, étaient le plus fréquents (64 % de tous les cas, 69 % de tous les décès), suivis des troubles cardiaques (39 % de tous les cas, 48 % de tous les décès).

IMPACT

- Un total de 225 admissions aux soins intensifs et de 7 décès ont été signalés cette saison par les sites d'IMPACT.
- Dans l'ensemble, 18 % des patients hospitalisés ont été admis aux soins intensifs (225 cas).
 - 20 % des hospitalisations d'enfants liées à la grippe A et 17 % liées à la grippe B se sont soldées par une admission aux soins intensifs.
 - La plus grande proportion d'admissions aux soins intensifs a été signalée chez les patients hospitalisés de 10 à 16 ans (26 %).
- Le nombre de décès associés à la grippe chez les enfants (7) ne suffit pas à fournir la proportion de cas d'hospitalisations qui sont décédés par groupe d'âge ou par type de grippe.
- 48 % des cas hospitalisations et 58 % des personnes admises aux soins intensifs présentaient au moins un facteur de comorbidité. Parmi tous les patients ayant des problèmes de santé, deux facteurs étaient signalés en moyenne.

Caractérisation des souches grippales

Du 1^{er} septembre 2019 au 31 août 2020, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 2 021 virus de la grippe envoyés par des laboratoires canadiens: 760 A(H1N1), 368 A(H3N2), 893 grippe B.

La caractérisation antigénique est établie par un dosage d'inhibition de l'hémagglutination (IH) à partir de virus de référence du vaccin à passage ovulaire pour la souche A(H1N1) et la souche A(H3N2), et du virus de référence du vaccin à passage cellulaire pour la grippe B. Au cours des dernières années, les souches présentes de la grippe A(H3N2) ont évolué et sont de plus en plus difficiles à caractériser au moyen d'un dosage d'IH. La caractérisation génétique est établie par séquençage du gène de l'hémagglutinine des virus de la grippe pour comparer leurs propriétés génétiques.

Grippe A(H3N2)

La composante de la grippe A(H3N2) du vaccin antigrippal de l'hémisphère Nord 2019-2020 était un virus de type A/Kansas/14/2017 appartenant au groupe génétique 3C.3a.

Caractérisation antigénique :

Parmi les 109 vaccins contre la grippe A(H3N2) caractérisés antigéniquement pendant la saison 2019-2020, la majorité (n=86, 79 %) présentaient un titre réduit à A/Kansas/14/2017 obtenu par un dosage d'IH en utilisant un antisérum surélevé contre A/Kansas/14/2017 propagé par culture dans les œufs. Vingt-trois virus ont été caractérisés comme étant de type A/Kansas/14/2017 (figure 12a).

Caractérisation génétique :

Presque tous les 368 virus A(H3N2) caractérisés génétiquement (n=353, 96 %) pendant la saison 2019-2020 appartenaient au groupe génétique 3C.2a1b selon l'analyse séquentielle du gène HA. Quinze virus appartenaient au groupe génétique 3C.3a (figure 13).

Voici une représentation des virus du groupe 3C.2a1b analysés :

- 86 % (94 sur 109) virus qui étaient aussi caractérisés antigéniquement.
- 100 % (259 sur 259) virus qui n'ont pas atteint un titre d'hémagglutination suffisant pour la caractérisation antigénique par dosage d'IH.

Tableau 2 – Caractérisation génétique et antigénique des virus A(H3N2) caractérisés, Canada, semaines 2019-35 à 2020-34 (n=648)

Clade génétique	Caractérisation génétique seulement	Caractérisation antigénique :		A(H3N2) au total
		Semblable à A/Kansas/14/2017	Titre réduit à A/Kansas/14/2017	
Sous-clade 3C.2a1	259	9	85	353
Clade 3C.3a	0	14	1	15
Total	259	23	86	368

Grippe A(H1N1)

La composante de la grippe A(H1N1) du vaccin antigrippal de l'hémisphère Nord 2018-2019 était un virus de type A/Brisbane/02/2018.

Parmi les 760 virus A(H1N1) caractérisés pendant la saison 2019-2020, 50 % (n=382) étaient antigéniquement semblables à A/Brisbane/02/2018 d'après un dosage d'IH obtenu en utilisant un antisérum surélevé contre A/Brisbane/02/2018 propagé par culture dans les œufs (figure 12b).

Grippe B

Caractérisation antigénique :

Parmi les 184 virus de la grippe B caractérisés antigéniquement pendant la saison 2019-2020, la grande majorité (181) appartenaient à la lignée B/Victoria. Trois virus étaient caractérisés antigéniquement comme étant semblables à B/Phuket/3073/2013 (lignée B/Yamagata).

La majorité (90 %, 162) des virus de la lignée B/Victoria présentaient un titre réduit par dosage d'IH à B/Colorado/06/2017 en utilisant un antisérum surélevé contre le B/Colorado/06/2017 propagé par culture cellulaire (figure 12c).

L'analyse séquentielle des virus de la lignée B/Victoria ayant un titre réduit à B/Colorado/06/2017 a démontré que 100 des virus (n=162) présentaient une délétion de trois acides aminés (162-164) dans le gène de l'hémagglutinine et appartenaient au sous-clade génétique V1A.3.

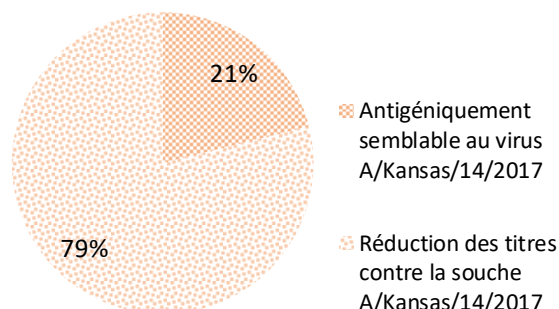
Caractérisation génétique :

Pendant la saison 2019-2020, 100 % (709) des virus de la lignée B/Victoria caractérisés génétiquement présentaient une délétion de trois acides aminés (162-164) dans le gène de l'hémagglutinine et appartenaient au sous-clade génétique V1A.3 (figure 13b). Les virus du sous-clade génétique sont antigéniquement distincts de la souche de vaccin B/Colorado/06/2017, qui appartient au sous-clade génétique V1A.1, et présentent une délétion de deux acides aminés (162-163) dans le gène de l'hémagglutinine. Aucun virus qui circule n'a été détecté pendant la saison 2019-2020 comme appartenant au même sous-clade que le virus du vaccin (V1A.1).

Figure 10 – Distribution des phénotypes antigéniques parmi les virus de la grippe caractérisés, Canada, du 1^{er} septembre 2019 au 31 août 2020

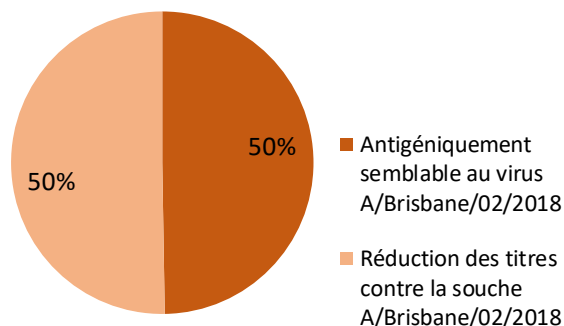
A) Virus A(H3N2)

Nombre de virus caractérisés: 109



B) Virus A(H1N1)

Nombre de virus caractérisés: 760



C) Virus de la grippe B

Nombre de virus caractérisés: 184

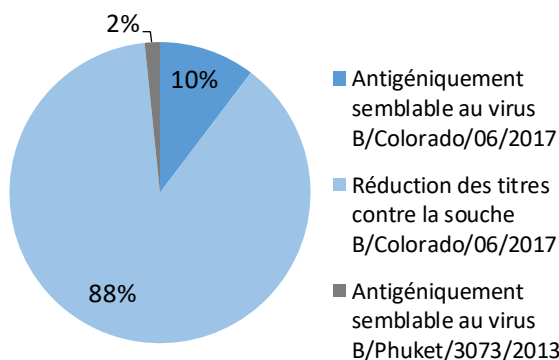
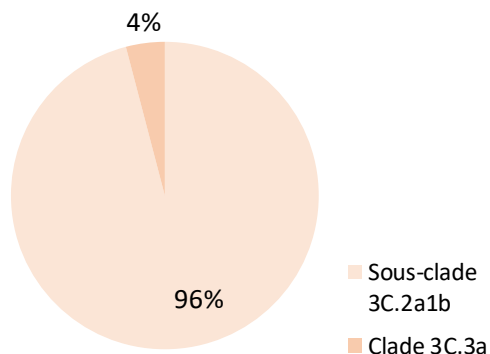


Figure 11 – Distribution des clades génétiques parmi les virus de la grippe caractérisés, Canada, du 1^{er} septembre 2019 au 31 août 2020

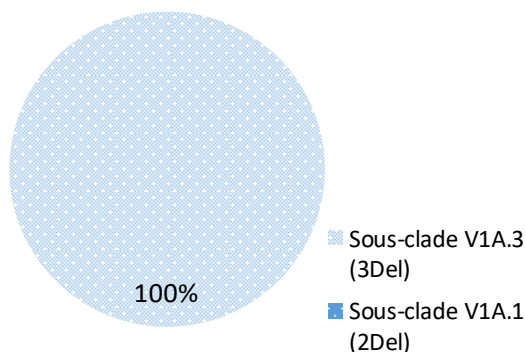
A) Virus A(H3N2)

Nombre de virus séquencés: 368



B) Virus de la grippe B/Victoria

Nombre de virus séquencés: 871



Résistance aux antiviraux

Du 1^{er} septembre 2019 au 31 août 2020, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a aussi étudié la résistance aux antiviraux des virus de la grippe envoyés par des laboratoires canadiens :

- Parmi les 733 virus de la grippe dont la résistance à l'oseltamivir a été étudiée, tous les 164 virus de la grippe A(H3N2) et les 286 virus de la grippe B étaient sensibles à l'oseltamivir. Parmi les 283 virus A(H1N1) étudiés, 282 (99,6 %) étaient sensibles à l'oseltamivir, et un virus résistant à l'oseltamivir avait une mutation H275Y dans le gène de la neuraminidase.
- L'ensemble des 733 virus de la grippe [164 A(H3N2), 283 A(H1N1) et 286 B] étaient sensibles au zanamivir. Depuis la pandémie de 2009, presque toutes les souches de grippe en circulation sont sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir.
- Des niveaux élevés de résistance à l'amantadine se maintiennent pour les virus de la grippe A(H1N1) et A(H3N2). Tous les virus caractérisés au LNM pendant la saison 2019-2020 étaient résistants à l'amantadine. Une résistance généralisée à l'amantadine parmi les virus de la grippe A est observée depuis plus de 10 ans.

Surveillance des vaccins

La surveillance des vaccins fait référence aux activités en lien avec le suivi de la couverture et de l'efficacité du vaccin contre la grippe.

Contenu des vaccins quadrivalents utilisés pendant la saison grippale de 2019-2020 dans l'hémisphère Nord :

- Virus de type A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09;
- Virus de type A/Kansas/14/2017 (H3N2);
- Virus de type B/Colorado/06/2017 (lignée B/Victoria/2/87);
- Virus de type B/Phuket/3073/2013 (lignée B/Yamagata/16/88).

Le virus de type B/Colorado/06/2017 a été inclus dans les vaccins trivalent et quadrivalent.

Couverture vaccinale

L'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière est une enquête téléphonique annuelle menée en janvier et février auprès des Canadiens pour savoir s'ils ont reçu le vaccin annuel contre la grippe saisonnière cette

saison-là. La couverture vaccinale est mesurée en pourcentage du nombre de personnes qui ont reçu le vaccin antigrippal au cours d'une saison grippale donnée.

Au cours de la saison grippale 2019-2020, la couverture était semblable à celle de la saison 2018-2019 :

- 34 % des adultes de 18 à 64 ans,
 - 30 % des adultes de 18 à 64 ans sans maladie chronique,
 - 44 % des adultes de 18 à 64 ans avec une maladie chronique,
- 70 % des personnes âgées (65 ans et plus).

Tableau 3 – Couverture vaccinale contre la grippe chez les adultes (n=3 026) par groupe d'âge, sexe et affection, Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, Canada, de janvier 2020 à février 2020

Groupe d'âge (années)	Tous		Homme		Femme	
	N	Couverture vaccinale (%) (IC de 95 %)	N	Couverture vaccinale (%) (IC de 95 %)	N	Couverture vaccinale (%) (IC de 95 %)
Tous les adultes (18 ans et plus)	3 023	41,8 (39,7-43,9)	1 320	37,2 (34,1-40,2)	1 691	46,1 (43,2-49,0)
18 à 64 ans	2 234	34,1 (31,8-36,5)	1 005	29,8 (26,5-33,1)	1 218	38,4 (35,1-41,7)
Avec une maladie chronique	668	43,6 (39,0-48,1)	268	38,3 (31,5-45,2)	397	47,9 (41,7-54,0)
Sans maladie chronique	1 558	30,0 (27,3-32,7)	732	26,7 (22,9-30,5)	818	33,5 (29,6-37,3)
65 ans et plus	789	70,3 (66,7-73,8)	315	67,2 (61,5-72,9)	473	72,7 (68,3-77,1)

Les totaux par sous-groupes ne totalisent pas 3 026, car des données sur l'affection ou le sexe sont manquantes.

Efficacité vaccinale

Le Réseau sentinelle canadien de surveillance (RCSS) (disponible en anglais seulement) fournit des estimations de l'efficacité des vaccins contre la grippe saisonnière dans la prévention des syndromes dus à des cas de grippe confirmés en laboratoire nécessitant des soins médicaux chez les Canadiens.

En se fondant sur les données recueillies du 1^{er} novembre 2019 au 28 mars 2020, on estimait l'efficacité vaccinale (EV) à 53 % pour tout type de grippe, à 43 % pour la souche A(H1N1), à 50 % pour la souche A(H3N2) et à 65 % pour l'influenza B. Les estimations provisoires du RCSS sont publiées et accessibles [dans Eurosurveillance](#) (disponible en anglais seulement); les estimations de fin de saison à jour sont maintenant accessibles en ligne [sur le site du BC Centre for Disease Control](#) (disponible en anglais seulement).

Le Réseau de surveillance des cas graves (disponible en anglais seulement) du Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (SOS-RCRI) fournit des estimations de l'efficacité des vaccins contre la grippe saisonnière dans la prévention des hospitalisations dues à des cas de grippe confirmés en laboratoire chez les adultes.

D'après les données recueillies du 3 novembre 2019 au 15 février 2020, parmi les adultes (16 ans et plus) hospitalisés en raison de la grippe, on estimait l'EV à 29,6 % pour tout type de grippe, à 42,4 % pour la souche A(H1N1) et à 19,6 % pour la souche B. Les estimations de l'EV pour la souche H3N2 n'ont pas été présentées dans le rapport intermédiaire sur l'EV du SOS-RCRI.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur le SOS-RCRI, y compris les méthodes d'études et les publications, peuvent être consultées sur [son site Web](#) (disponible en anglais seulement).

Tableau 4 – Estimations de l’efficacité vaccinale par rapport aux consultations pour soins primaires (RCSS – du 1^{er} novembre 2019 au 28 mars 2020) et aux hospitalisations (SOS-RCRI – du 3 novembre 2019 au 15 février 2020).

	RCSS (consultations pour soins primaires) [†]		SOS-RCRI (hospitalisations des adultes)	
	EV (%) (IC)*	N	EV (%) (IC)**	N
Tous les types de grippe	53 (45, 60)	4 633	29,6 (-0,1; 50,4)	593
Influenza A	44 (32, 54)	3 587	33,4 (3,9; 53,9)	536
Influenza A(H1N1)	43 (30, 54)	3 333	42,4 (-3,5; 67,9)	348
Influenza A(H3N2)	50 (26, 66)	2 634	s. o.	s. o.
Influenza B	65 (56, 73)	3 453	19,6 (-66,2; 61,1)	331

† Les estimations 2019-20 du RCSS sont publiées et accessibles [ici](#) (fin de la saison) et [ici \(provisoires\)](#).

IC : intervalle de confiance

* Ajustée selon l’âge (de 0 à 8 ans, de 9 à 19 ans, de 20 à 49 ans, de 50 à 64 ans, 65 ans et plus), la province, l’intervalle de collecte des échantillons, et la durée calendaire (cannelure cubique naturelle avec trois nœuds également espacés).

** Les estimations d’EV ajustées pour tous les âges, pour l’influenza A, pour l’influenza A/H1N1 et pour l’influenza B ont été ajustées en fonction du groupe d’âge, de l’admission dans un établissement de soins longue durée, et de la grossesse.

Notes

Les chiffres présentés dans les rapports surveillance ÉpiGrippe correspondent aux données de surveillance disponibles au moment de la rédaction. Tous les chiffres sont préliminaires et peuvent changer selon les signalements ultérieurs.

Pour en savoir plus sur les définitions, les descriptions et le programme surveillance ÉpiGrippe 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](#).

Nous voudrions remercier tous nos partenaires qui participent au programme de surveillance ÉpiGrippe cette année.