

Du 15 au 21 mars 2020 (semaine de déclaration 12)

Sommaire global

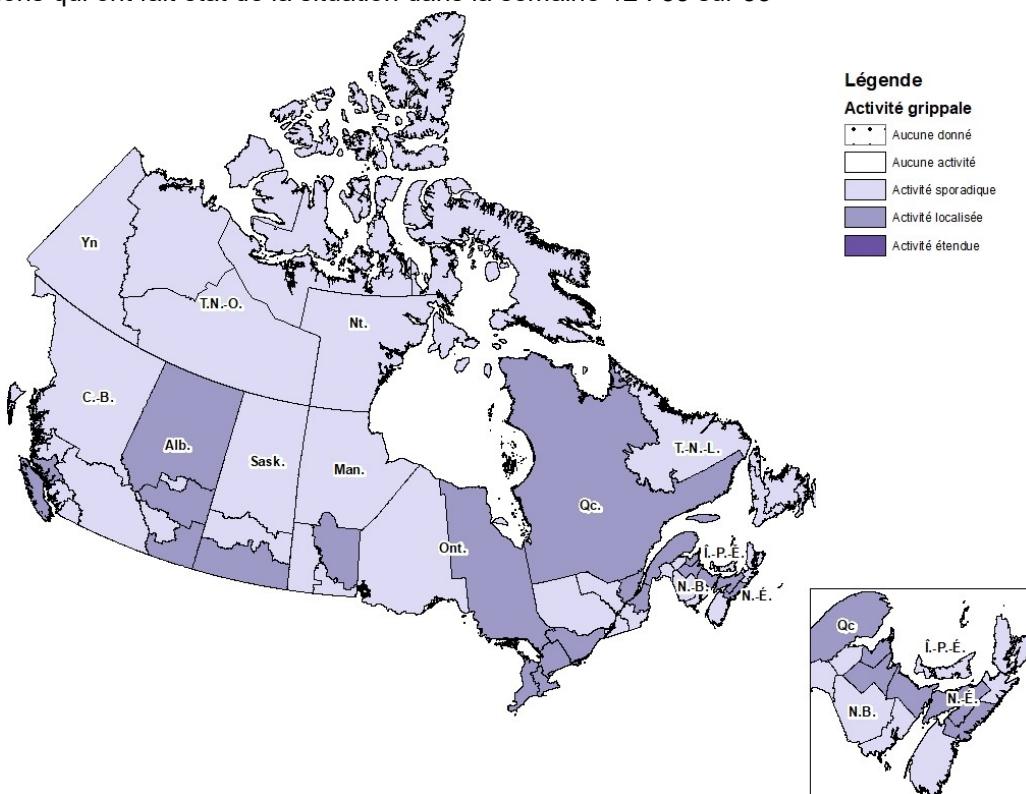
- L'activité grippale continue d'être signalée dans toutes les régions au pays, mais tous les indicateurs d'activité grippale ont diminué par rapport à la semaine précédente.
- Une forte diminution a été observée dans les détections de la grippe en laboratoire, ainsi que dans les hospitalisations pédiatriques et des adultes associées à la grippe. Les détections en laboratoire et les indicateurs syndromiques peuvent être influencés par la pandémie de la COVID-19. Il convient d'interpréter ces données avec précaution.
- À la semaine 12, les deux tiers des détections de grippe étaient de type A, et parmi les sous-types, la grippe A(H1N1) demeure le sous-type dominant en circulation au Canada
- Les taux d'hospitalisation cumulatifs les plus élevés sont ceux des enfants de moins de 5 ans et des adultes de 65 ans et plus. Les hospitalisations chez les adultes sont principalement dues à la grippe A, tandis que celles des enfants sont dues à un mélange de grippe A et B.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 12, une activité grippale a été signalée dans toutes les régions de toutes les provinces et tous les territoires qui font état de la situation (53 sur 53). Parmi ces régions, 64 % ont fait état d'une activité sporadique et 36 % d'une activité localisée (figure 1).

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale par province et territoire, Canada, semaine 2020-12

Nombre de régions qui ont fait état de la situation dans la semaine 12 : 53 sur 53



Détections de la grippe confirmée en laboratoire

À la semaine 12, la part des essais en laboratoire révélant un résultat positif pour la grippe a continué d'augmenté fortement (7 %). Les tests de dépistage de la grippe et d'autres virus respiratoires sont affectés par l'actuelle pandémie de COVID-19. Les changements dans les pratiques de test en laboratoire dans les semaines à venir peuvent nuire à la comparabilité des données par rapport aux semaines ou aux saisons précédentes. Au cours des semaines 10-12, la circulation de la grippe a diminué bien plus rapidement que ce que l'on observe en général pendant cette période de l'année.

Les résultats suivants ont été signalés par des laboratoires sentinelles au Canada (figures 2 et 3) :

- Le pourcentage de tests positifs pour la grippe A était de 4,7 % à la semaine 12, ce qui est une diminution abrupte et continue par rapport au plateau observé au cours des semaines 52 à 9.
- 65 % des détections étaient la grippe A.
- Parmi les détections de grippe A sous-typée, la grippe A(H1N1) comptait pour 84 % des détections, ce qui est similaire aux quatre semaines précédentes.
- Après les niveaux élevés de circulation de la grippe B plus tôt cette année, le pourcentage de tests positifs pour la grippe B à la semaine 12 était de 2,6 %, ce qui est en dessous de la moyenne pour cette période de l'année (7 %).

À ce jour cette saison (semaines 35 à 12), tous les types et sous-types de grippe ont circulé. Parmi les 54 155 détections de grippe en laboratoire qui ont été signalées:

- 59 % (31 995) étaient de type A.
- Parmi les détections de grippe A sous-typée (7 177), le virus A(H1N1) est maintenant le sous-type prédominant dans l'ensemble cette saison avec une légère majorité (68 %).

Des informations détaillées sur l'âge et le type / sous-type ont été reçues pour 41 981 cas de grippe confirmés en laboratoire (tableau 1). À ce jour cette saison (semaines 35 à 12) :

- Les cas de grippe A(H1N1) (3 676), concernaient principalement des adultes; 26 % des cas avaient entre 20 à 44 ans, 26 % avaient entre 45 à 64 ans et 28 % avaient 65 ans et plus.
- Parmi les cas de la grippe A(H3N2) (2 028), la plus grande proportion concernaient des adultes de 65 ans et plus (46 %).
- Les cas de la grippe B (17 912) étaient principalement dans les groupes d'âge plus jeunes; 22 % des cas avaient moins de 5 ans, 33 % avaient entre 5 et 19 ans et 31 % avaient entre 20 et 44 ans.

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 2019-35 à 2020-12

Nombre de laboratoires qui ont fait état de la situation dans la semaine 12 : 33 sur 36

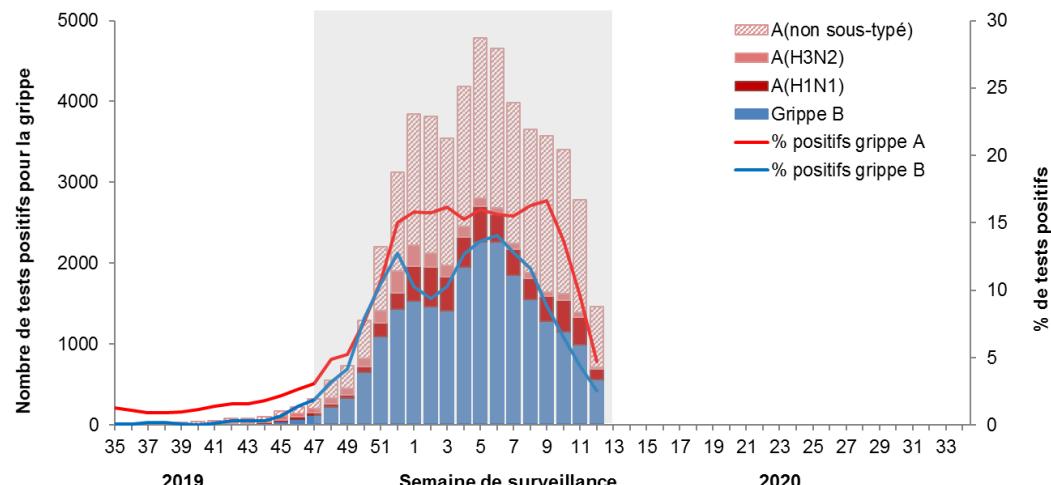
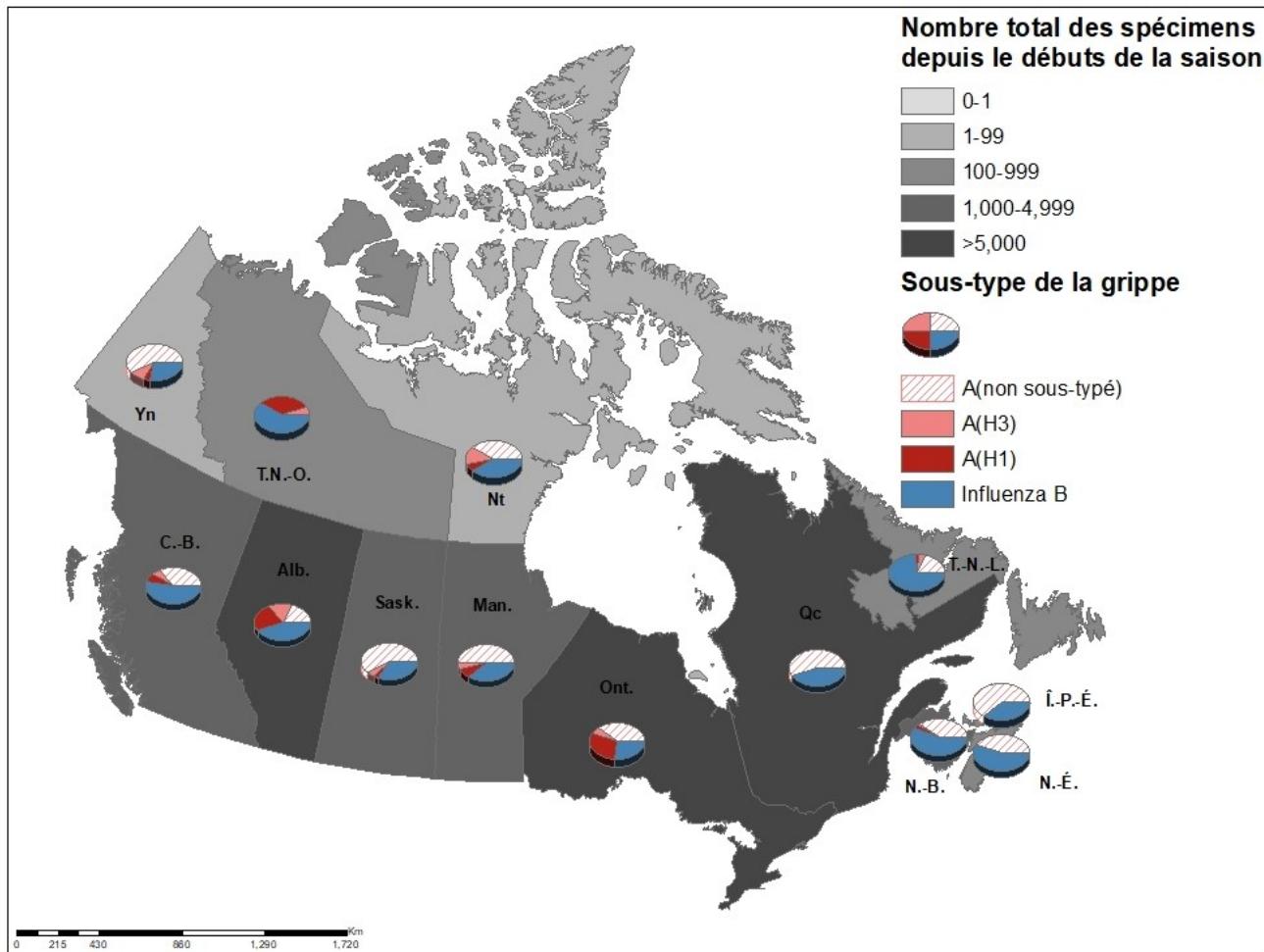


Figure 3 – Distribution des échantillons de grippe positifs, par type/sous-type et province/territoire*, Canada, semaines 2019-35 à 2020-12



* Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces.

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 2019-35 à 2020-12

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2019 au 21 mars 2020)						
	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1N1)	A(H3N2)	A (Non sous-typé) ¹	B Total	#	%
0-4	3781	434	210	3137	4010	7791	19%
5-19	2729	293	257	2179	5966	8695	21%
20-44	5184	953	328	3903	5459	10643	25%
45-64	4945	958	300	3687	1114	6059	14%
65+	7430	1038	933	5459	1363	8793	21%
Total	24069	3676	2028	18365	17912	41981	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.

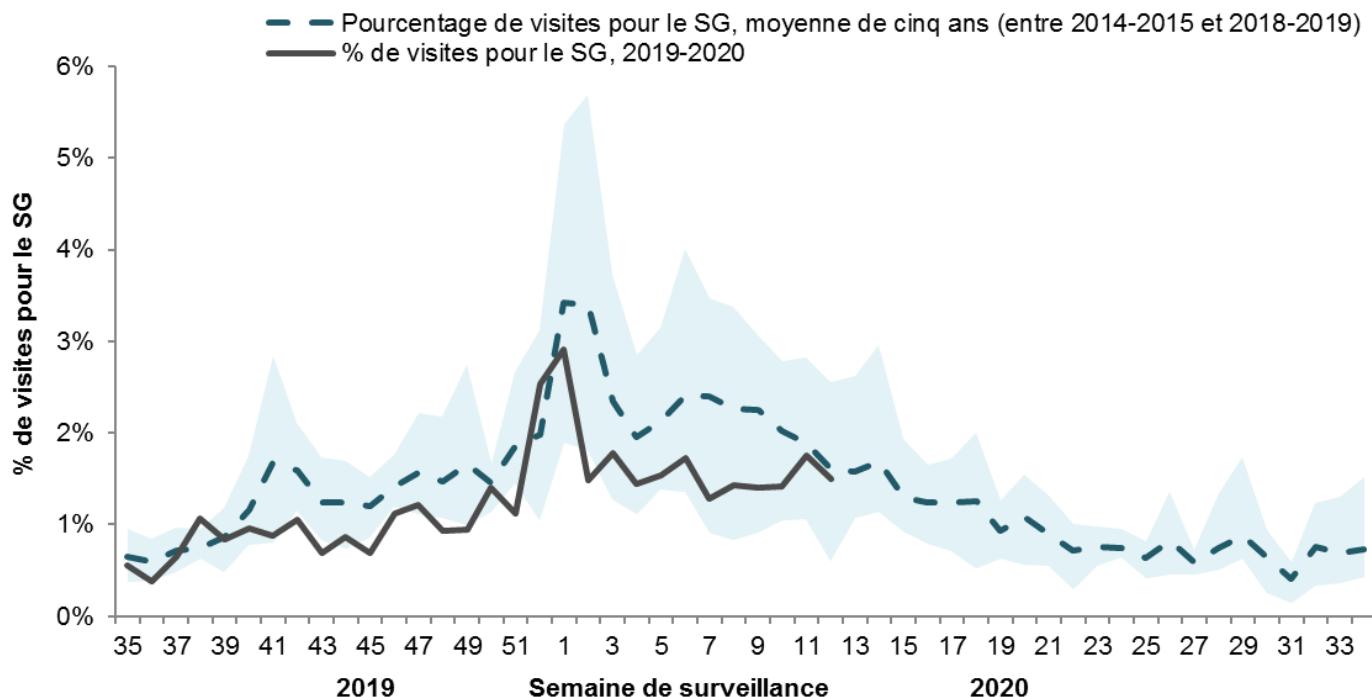
Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours de la semaine 12, 1,5 % des visites chez des professionnels de la santé concernaient une maladie de type grippale, soit une légère baisse par rapport à la semaine précédente et autour de la moyenne pour cette période de l'année (Figure 4). Il convient d'interpréter cette tendance avec précaution, car une forte baisse du nombre de signalements par les praticiens sentinelles a été observée cette semaine. Au vu de l'évolution de la situation au Canada concernant la COVID-19, nous continuerons de surveiller étroitement cet indicateur.

Figure 4 – Pourcentage de visites pour le syndrome grippal déclarées par les sentinelles chaque semaine, Canada, semaines 2019-35 à 2020-12

Nombre de sentinelles qui ont fait état de la situation au cours de la semaine 12: 53



La zone ombrée en bleu représente les pourcentages maximal et minimal signalé par semaine des saisons 2014-2015 à 2018-2019.

Surveillance syndromique participative

La part des participants au programme FluWatchers indiquant des symptômes de toux et de fièvre a diminué au cours de la semaine 12 comparativement à la semaine précédente.

Au cours de la semaine 12, 3 113 participants ont soumis des données au programme FluWatchers. De ce nombre, 1,5 % (48) ont signalé des symptômes une toux et de la fièvre (figure 5).

Parmi les 48 participants qui ont signalé une toux et de la fièvre :

- 38 % ont consulté un professionnel de la santé, soit une part plus importante que dans les dernières semaines;
- 75 % ont signalé avoir manqué des jours de travail ou d'école, une proportion similaire aux dernières semaines; soit un total combiné de 134 jours d'absence au travail ou à l'école.

Si vous souhaitez participer au programme [FluWatchers](#), [inscrivez-vous aujourd'hui](#).

Figure 5 – Pourcentage de participants au programme FluWatchers qui ont signalé une toux et de la fièvre, Canada, semaines 2019-40 à 2020-12

Nombre de participants qui ont soumis des données pour la semaine 12: 3 113

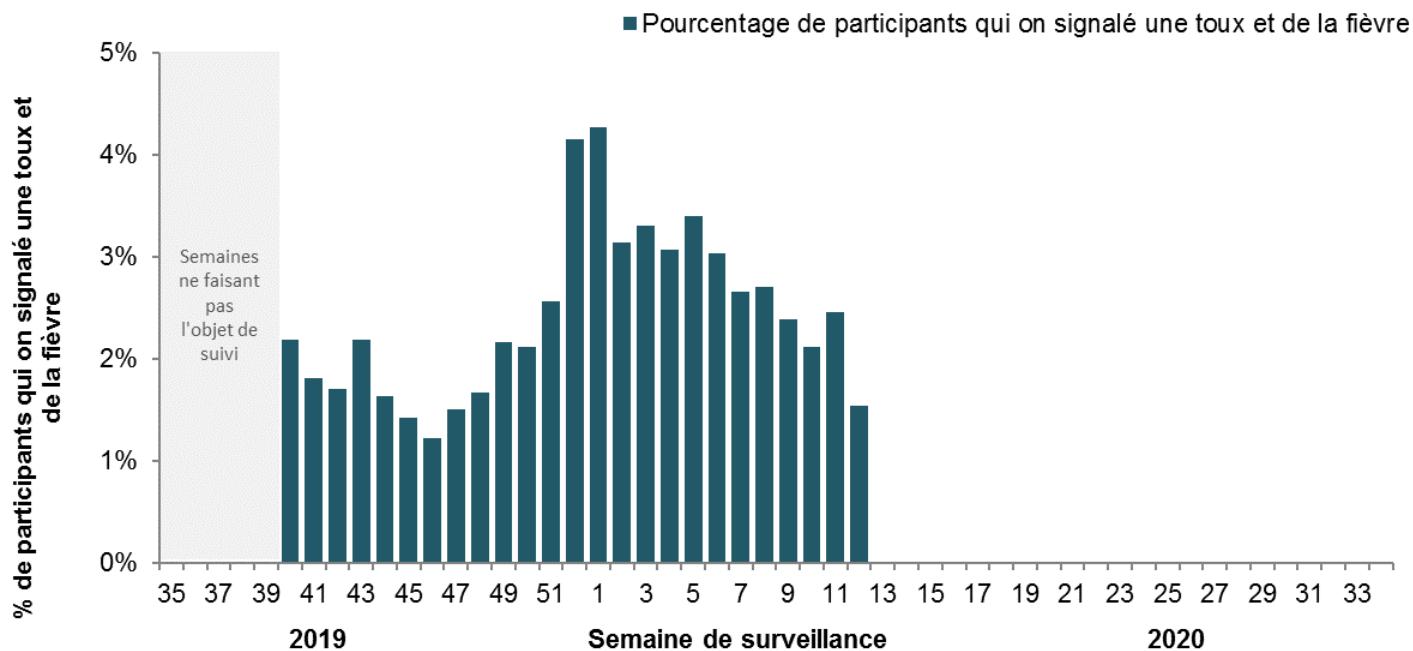


Figure en ligne - Répartition géographique des participants au programme FluWatchers ayant signalé une toux et de la fièvre, Canada, semaine 2020-12

Cliquez sur la carte pour accéder au lien



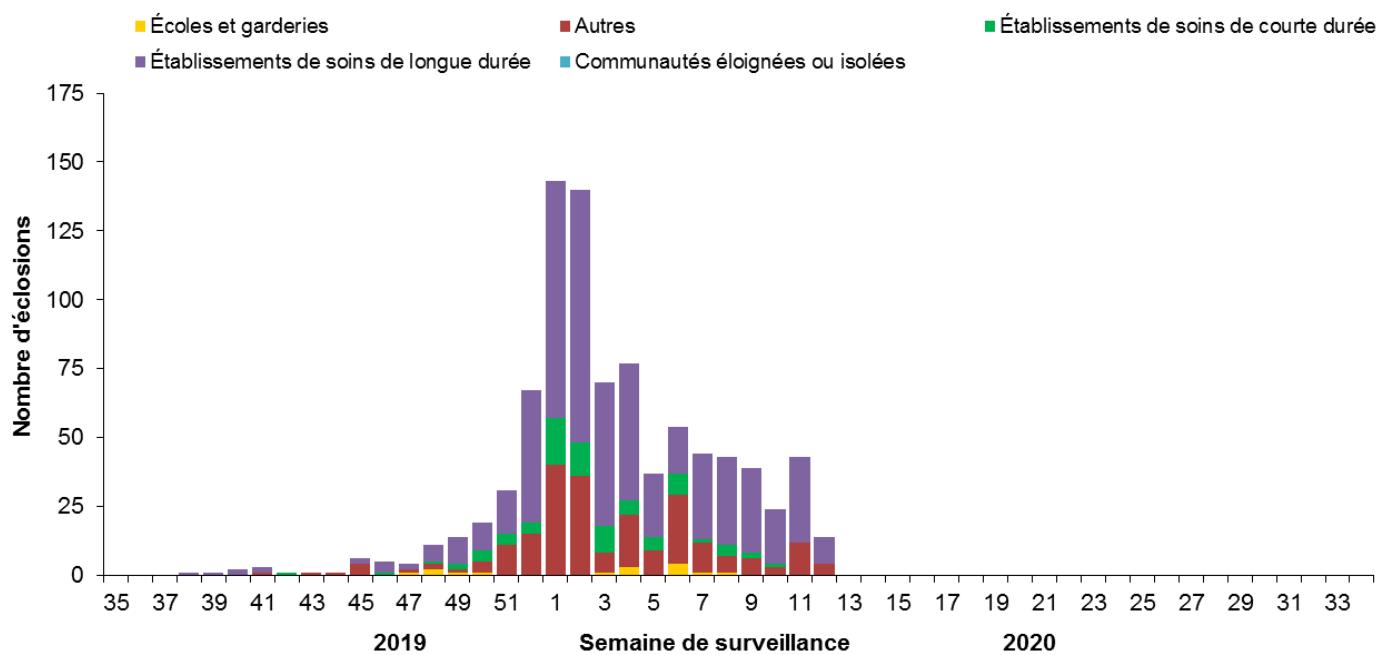
Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 12, 14 éclosions ont été signalées : 10 dans des établissements de soins de longue durée, et quatre dans des établissements classé dans la catégorie « autre », qui peut inclure des maisons de retraite, des établissements correctionnels, des collèges/universités (figure 6).

À ce jour cette saison, au total 8951 éclosions de la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées : 65 % (579) dans des établissements de soins de longue durée, 25 % (219) dans des établissements classés dans la catégorie « autre », 9 % (82) dans des établissements de soins de courte durée, et 2 % (15) dans des écoles ou garderies. Parmi les 847 éclosions pour lesquelles le type de virus de la grippe a été signalé, 88 % (743) étaient associées à la grippe de type A. Parmi les 304 éclosions de la grippe A pour lesquelles le sous-type de virus a été signalé, 53 % étaient associées à la grippe de type A(H1N1) et 47 % étaient associées à la grippe de type A(H3N2). À ce jour cette saison, 175 éclosions de syndrome grippal ont été signalées : 98 % (171) dans des écoles ou garderies et 2 % (4) dans des établissements classés dans la catégorie « autre ».

Figure 6 - Nombre de nouvelles éclosions de la grippe confirmées en laboratoire par semaine, Canada, semaines 2019-35 à 2020-12

Nombre de provinces et territoires qui ont fait état de la situation au cours de la semaine 11: 13 sur 13



Surveillance des cas sévères de grippe

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

À ce jour cette saison, 2 324 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants¹.

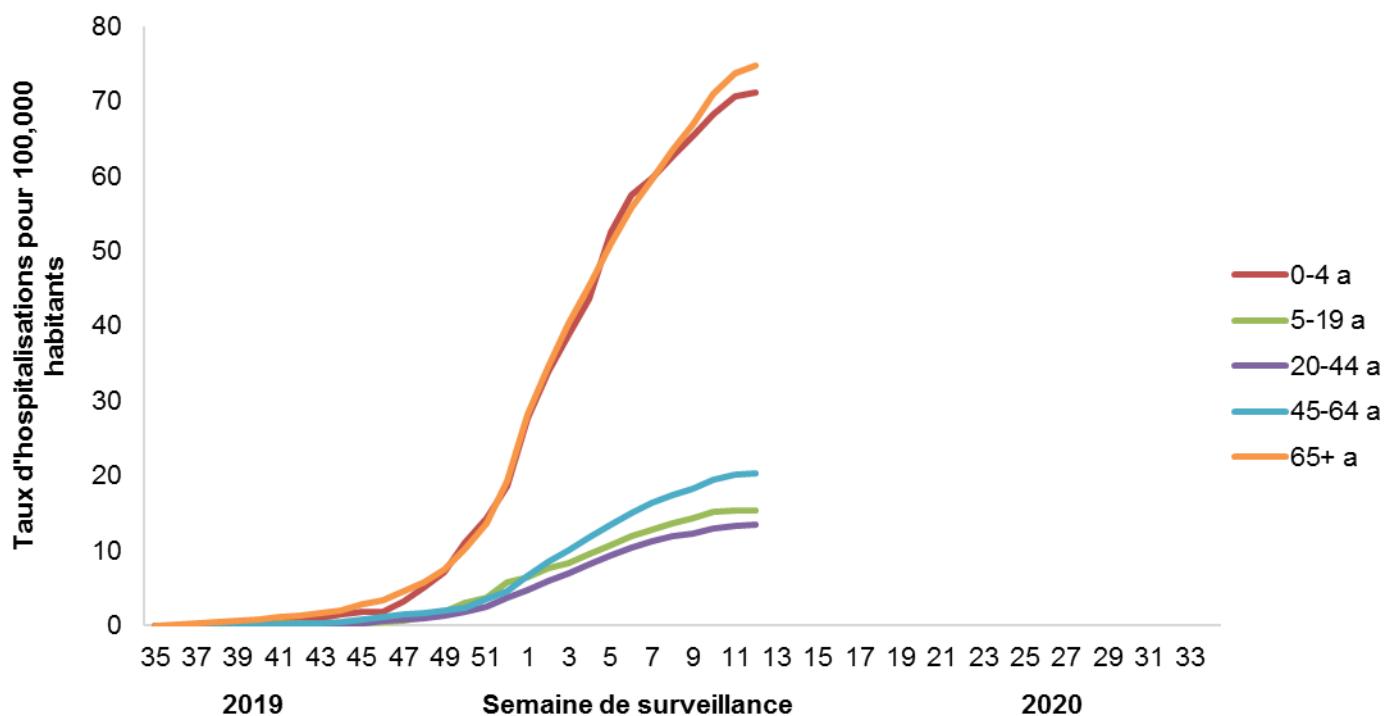
- 69 % des cas étaient associées à la grippe A.
- Parmi les cas pour lesquels le sous-type de la grippe a été signalé (1 036), 52 % étaient associées à la grippe A(H3N2).
- Jusqu'à la semaine 12, les taux cumulés d'hospitalisations les plus élevés concernaient les adultes de 65 ans et plus (75/100 000 de la population) ainsi que les enfants de moins de 5 ans (71/100 000 de la population).

283 admissions à une unité de soins intensifs et 102 décès ont été signalés.

- 69 % des admissions à une unité de soins intensifs et 72 % des décès étaient associées à la grippe A.

Figure 7 - Taux cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe, par groupe d'âge et semaine de surveillance, Canada, signalées par les provinces et territoires participants¹, Canada, semaines 2019-35 à 2020-12

Nombre de provinces et territoires qui ont fait état de la situation au cours de la semaine 12: 9 sur 9



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.

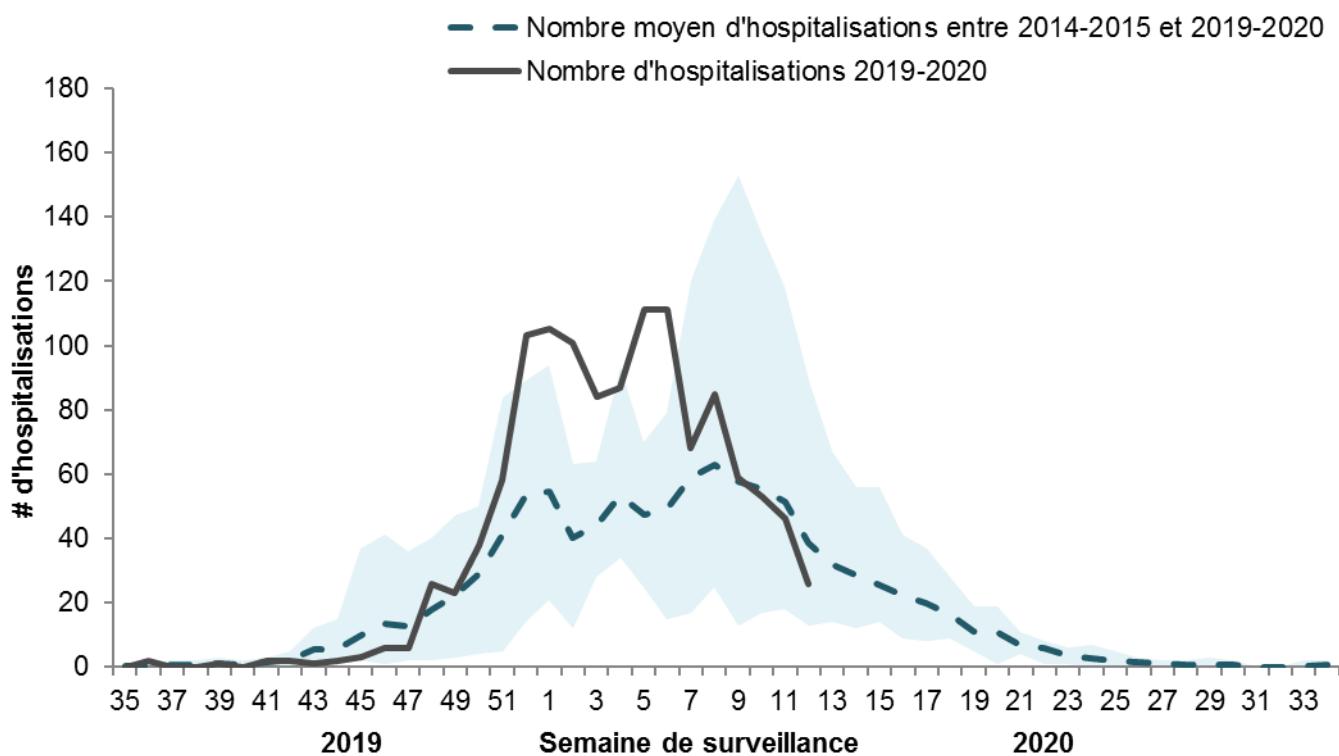
Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Au cours de la semaine 12, 26 hospitalizations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (âgés de 16 ans ou moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) (figure 8). Depuis début mars, le nombre de cas signalés par semaine est passé sous la moyenne hebdomadaire sur cinq ans.

À ce jour cette saison (semaines 35 à 12) :

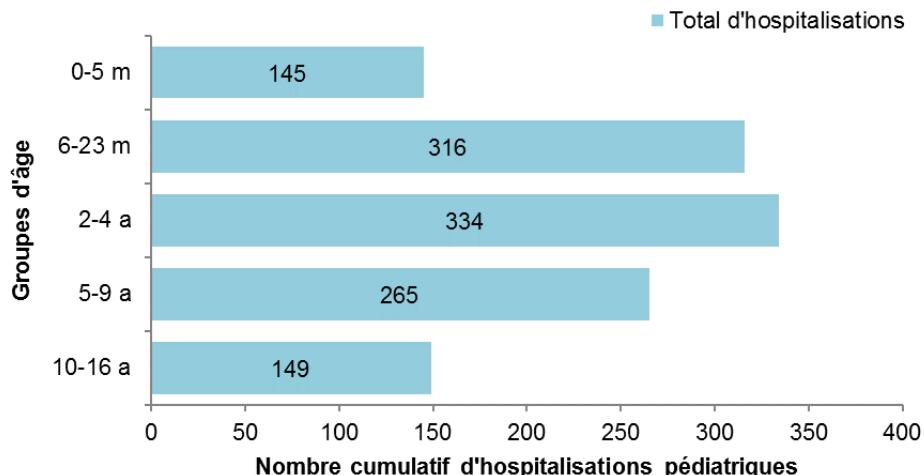
- 1 209 hospitalizations chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, dont 57 % (625) étaient associées à la grippe A et 48 % (584) associées à la grippe B.
- La plus grande proportion des hospitalizations (66 %) concernait des enfants de moins de cinq ans (figure 9).
- 195 admissions à une unité de soins intensifs ont été signalés, dont 57 % étaient associées à la grippe A, et 68 % concernaient des enfants de moins de cinq ans.
- Moins de cinq décès ont été signalés.

Figure 8 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques (≤ 16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, semaines 2019-35 à 2020-12



La zone ombrée en bleu représente les nombres de cas maximal et minimal signalé par semaine des saisons 2014-2015 à 2018-2019.

Figure 9 - Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques (≤ 16 ans) associées à la grippe par groupe d'âge signalées par le réseau IMPACT, Canada, semaines 2019-35 à 2020-12



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 20 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 2019-20. Au cours de la semaine 12, le nombre de cas a fortement diminué pour la troisième semaine consécutive.

À ce jour cette saison, 772 hospitalisations, 84 admissions à une unité de soins intensifs, et 41 décès ont été signalés (figure 10).

- La majorité des hospitalisations ont été associées à la grippe de type A (80 %). Parmi les cas de la grippe A qui ont été sous-typés (166) 92 % étaient la grippe A(H1N1).
- Parmi les 616 cas associées à la grippe A, la plus grande proportion des hospitalisations concernaient des adultes agés de 65 et plus (66 %). Parmi les 153 cas de la grippe B, 52 % concernaient des adultes agés de 65 et plus et 28 % des cas étaient agés de 16 à 34 ans (figure 11).
- Dans 89 % des cas d'hospitalisation, on a fait état d'au moins un type de comorbidité.

Figure 10 - Nombre d'hospitalisations chez les adultes (≥ 16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau CIRN-SOS, par semaine, Canada, semaines 2019-45 à 2020-12

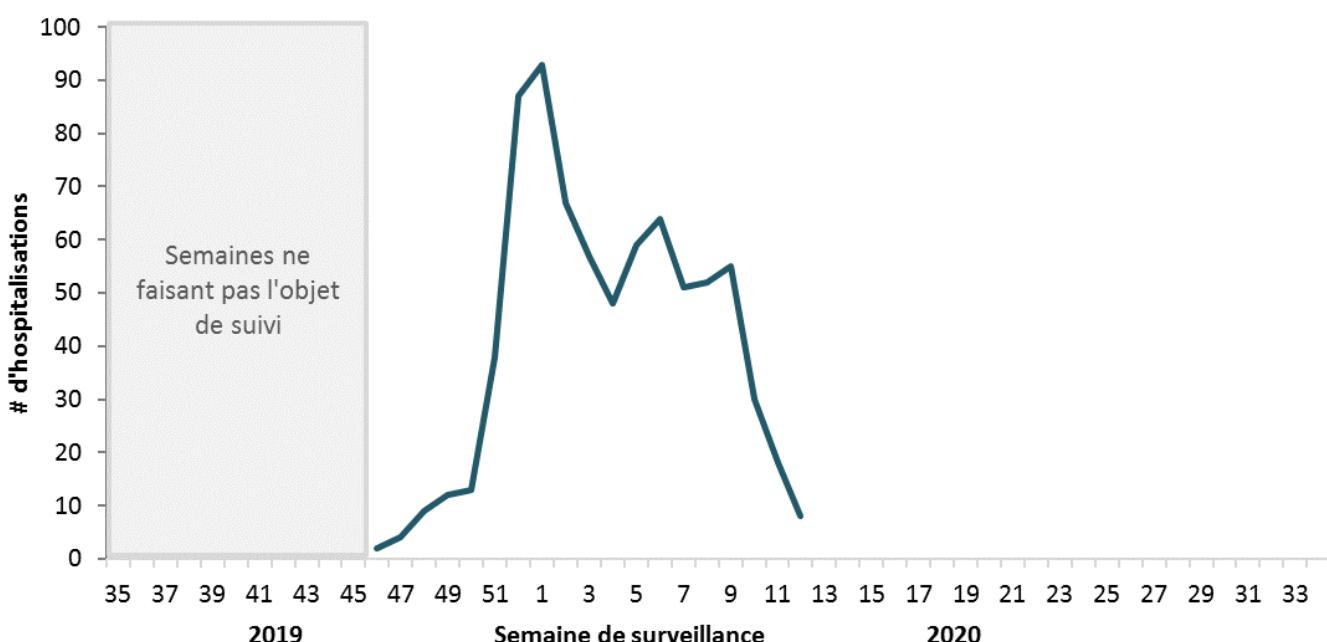
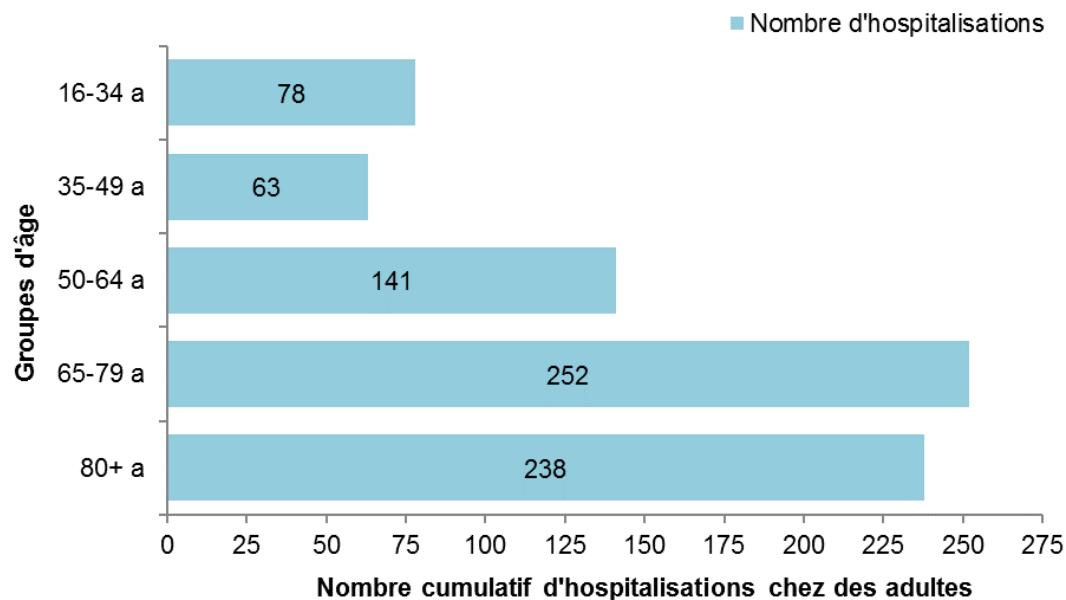


Figure 11 - Nombre cumulatif d'hospitalisations chez les adultes (≥ 16 ans) associées à la grippe, par groupe d'âge, signalées par le réseau CIRN-SOS, Canada, semaines 2019-45 à 2020-11



Caractérisation des souches grippales

Du 1^{er} septembre 2019 au 19 mars 2020, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 1 224 virus de la grippe (474 A(H1N1), 177 A(H3N2) et 573 virus de type B) qui ont été reçus des laboratoires au Canada.

Grippe A(H3N2)

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'une épreuve d'inhibition de l'hémagglutination (IH). La caractérisation génétique est établie par séquençage du gène de l'hémagglutinine (HA) des virus de la grippe aux fins de comparaison de leurs propriétés génétiques.

Caractérisation antigénique :

Parmi les 55 virus de la grippe A(H3N2) caractérisés antigéniquement à date cette saison, la majorité (80 %) ont montré une réduction du titre par un test IH utilisant un antisérum obtenu contre le virus A/Kansas/14/2017 cultivé dans des œufs. Onze virus étaient antigéniquement apparentés à A/Kansas/14/2017 (Figure 12a).

Caractérisation génétique :

Presque la totalité (98 %) des 160 virus de la grippe A(H3N2) caractérisés cette saison appartenaient au groupe génétique 3C.2a1b, en fonction de l'analyse de la séquence du gène de l'hémagglutinine. Trois virus appartenaient au groupe génétique 3C.3a (Figure 13).

Les virus du groupe 3C.2a1b analysés représentent :

- 92 % (35 sur 38) des virus qui étaient davantage caractérisés antigéniquement..
- 100 % (122 sur 122) des virus qui ne se sont pas développés à un titre suffisamment élevé d'hémagglutination pour la caractérisation antigénique par un test IH.

Le virus A/Kansas/14/2017 appartient au sous-groupe génétique 3C.3a. Cette souche est le composant de la grippe A(H3N2) du vaccin antigrippal de l'hémisphère Nord 2019-2020.

Grippe A(H1N1)

Parmi les 474 virus A(H1N1) caractérisés cette saison, 53 % étaient antigéniquement apparentés à A/Brisbane/02/2018 par un test IH utilisant un antisérum obtenu contre le virus A/Brisbane/02/2018 propagé par culture dans des œufs (Figure 12b).

Le virus A/Brisbane/02/2018 est le composant de la grippe A(H1N1) du vaccin antigrippal de l'hémisphère Nord 2019-2020.

Grippe de type B

Caractérisation antigénique :

Parmi les 182 virus de la grippe B caractérisés antigéniquement cette saison, la grande majorité (180) appartenaient à la lignée Victoria. Deux virus étaient antigéniquement apparentés à B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata).

La majorité (89 %, 161) des virus de la lignée Victoria ont montré une réduction du titre par un test IH utilisant un antisérum obtenu contre le virus B/Colorado/06/2017 propagé par culture cellulaire (Figure 12c).

L'analyse de séquences des 150 virus montrant une réduction du titre contre le virus B/Colorado/06/2017 a montré que 100 % présentaient une délétion de trois acides aminés (162-164) du gène HA et appartiennent au sous-clade génétique V1A.3 (3Del). Le séquençage génétique est en attente pour les autres virus.

Caractérisation génétique :

La caractérisation génétique a également été effectuée sur 391 virus de la lignée B/Victoria. Tous ces virus présentaient une délétion de trois acides aminés (162-164) du gène HA et appartiennent au sous-clade génétique V1A.3 (3Del).

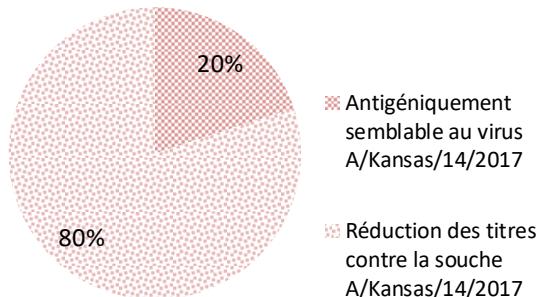
À ce jour cette saison, 100 % (541) des virus de la lignée B/Victoria caractérisés cette saison appartenaient au sous-clade génétique V1A.3 (3Del) (Figure 13b). Les virus appartenant au sous-clade génétique V1A.3 (3Del) sont antigéniquement distincts de la souche vaccinale B/Colorado/06/2017, qui appartient au sous-clade génétique V1A.1 (2Del).

Les composants de la grippe B recommandés pour le vaccin antigrippal de l'hémisphère nord 2019-20 sont B/Colorado/06/2017 (lignée Victoria) et B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata). B/Phuket/3073/2013 est inclus dans le vaccin antigrippal quadrivalent. La souche vaccinale B/Colorado/06/2017 appartient au sous-clade génétique V1A.1 (2Del).

Figure 12 – Distribution des phénotypes antigéniques parmi les virus de la grippe caractérisés, Canada, 1 septembre 2019 au 19 mars 2020

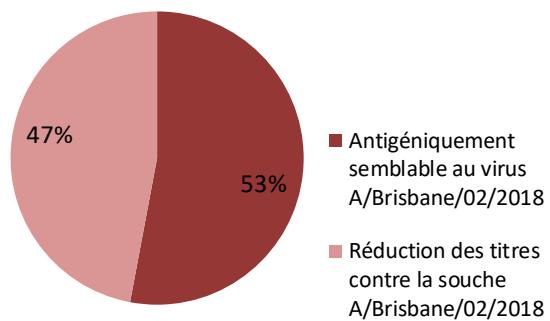
A) Virus A(H3N2)

Nombre de virus caractérisés: 55



B) Virus A(H1N1)

Nombre de virus caractérisés: 474



C) Virus de la grippe B

Nombre de virus caractérisés: 182

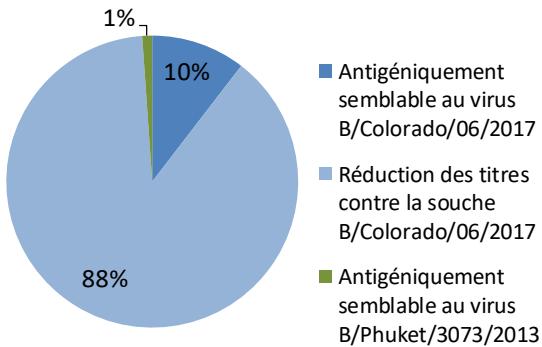
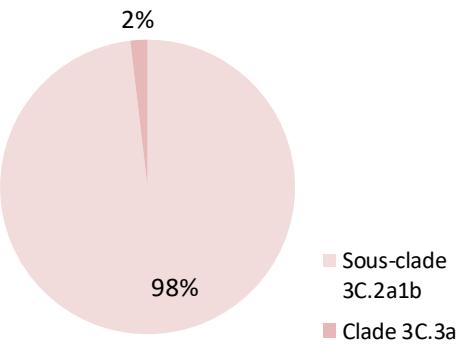


Figure 13 – Distribution des groupes génétiques parmi les virus de la grippe caractérisés, Canada, 1 septembre 2019 au 19 mars 2020

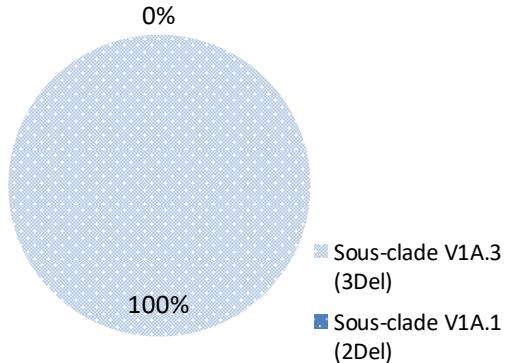
A) Virus A(H3N2)

Nombre de virus séquencés: 160



B) Virus de la grippe B/Victoria

Nombre de virus séquencés: 541



Résistance aux antiviraux

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) évalue également la résistance antivirale des virus de la grippe reçus des laboratoires au Canada. Du 1^{er} septembre 2019 au 12 mars 2020, les résultats suivants ont été signalés :

Oseltamivir

669 virus de la grippe (155 A(H3N2), 251 A(H1N1) et 263 virus de type B) ont été testés pour leur résistance à l'oseltamivir :

- Tous les virus de la grippe A(H3N2) et de la grippe B analysés étaient sensibles à l'oseltamivir.
- Parmi les virus de la grippe A(H1N1) analysés, 250 (99,6 %) étaient sensibles à l'oseltamivir, et un virus était résistant à l'oseltamivir, présentant la mutation H275Y dans le gène de la neuraminidase.

Zanamivir

669 virus de la grippe (155 A(H3N2), 251 A(H1N1) et 263 virus de type B) ont été testés pour la résistance au zanamivir :

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

Amantadine

Des niveaux élevés de résistance à l'amantadine demeurent parmi les virus de la grippe A(H1N1) et A(H3N2). Tous les virus testés cette saison étaient résistants.

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.

Efficacité vaccinale

Le [Réseau canadien de surveillance sentinelle \(RCSS\)](#) (page en anglais) fournit des estimations de l'efficacité du vaccin 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 entre le 1^{er} novembre 2019 et le 1^{er} février 2020, on estimait l'efficacité vaccinale (EV) à 58 % pour tout type de grippe, 44 % pour la souche A(H1N1), 62 % pour la souche A(H3N2) et 69 % pour la grippe B. On a observé une protection importante chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 19 ans contre la grippe A comme la grippe B. Un niveau de protection significatif a aussi été constaté chez les adultes âgés de 20 à 64 ans pour tous les types de grippe (tableau 2). Chez les adultes de plus de 65 ans et plus, malgré un manque de précision dû à des effectifs faibles, on estimait que l'EV était inférieure à 18 % (IC à 95 % : -59 à 58). Les estimations intérimaires du RCSS sont [accessibles ici](#) (page en anglais).

Vous trouverez de plus amples renseignements sur le réseau et les résultats précédents concernant l'efficacité vaccinale sur [le site Web du RCSS](#) (page en anglais).

Les estimations mises à jour de l'efficacité vaccinale seront publiées à la fin de la saison de la grippe 2019-2020. Les données disponibles seront alors vraisemblablement suffisantes pour évaluer l'EV selon les groupes d'âge, y compris chez les adultes de 65 ans et plus avec plus de précision, ainsi que pour les sous-types de grippe A.

Tableau 2 – Estimations de l'efficacité vaccinale contre les syndromes grippaux nécessitant des soins médicaux, RCSS, 1 novembre 2019 au 1 février 2020

	Tous les âges		1-19 ans	20-64 ans
	EV(%) (IC)*	N	EV(%) (IC)*	EV(%) (IC)*
Tous les types de grippe	58 (47, 66)	2808	74 (59, 84)	55 (41, 66)
Influenza A	49 (34, 60)	2128	70 (44, 84)	45 (25, 59)
Influenza A(H1N1)	44 (26, 58)	1948		
Influenza A(H3N2)	62 (37, 77)	1561		
Influenza B	69 (57, 77)	2080	77 (59, 87)	68 (51, 79)

IC: intervalle de confiance de 95%

* ajusté en fonction du groupe d'âge, de la province, de l'intervalle de collecte des échantillons et de la durée calendaire

Couverture vaccinale

Les estimations de la couverture vaccinale antigrippale pour la saison 2019-2020 devraient être disponibles en mars 2020.

Rapports provinciaux et internationaux sur la grippe

- Colombie-Britannique* – [Influenza Surveillance; Vaccine Effectiveness Monitoring](#)
- Alberta* – [Respiratory Virus Surveillance](#)
- Saskatchewan* – [Influenza Reports](#)
- Manitoba* – [Seasonal Influenza Reports](#)
- Ontario* – [Ontario Respiratory Pathogen Bulletin](#)
- Québec – [Système de surveillance de la grippe](#)
- Nouveau Brunswick – [Rapport sur la surveillance de la grippe](#)
- Île-du-Prince-Édouard* – [Influenza Summary](#)
- Nouvelle-Écosse* – [Respiratory Watch Report](#)
- Terre-Neuve-et-Labrador* – [Surveillance and Disease Reports](#)
- Yukon* – [Information on Pandemic, Influenza, Seasonal Flu, Avian Flu and H1N1](#)
- Territoires du Nord-Ouest* – [Influenza/ Flu Information](#)
- Nunavut* – [Influenza Information](#)
- Organisation mondiale de la Santé* – [FluNet \(Global Influenza Surveillance Network\)](#)
- Organisation panaméricaine de la santé (OPS)* – [Rapport sur la situation de l'influenza de l'Organisation panaméricaine de la santé](#)
- U.S. Centers for Disease Prevention & Control (CDC)* – [Weekly Influenza Summary Update](#)
- ECDC* – [Surveillance reports and disease data on seasonal influenza](#)
- United Kingdom* – [Weekly Influenza Activity Reports](#)
- Hong Kong Centre for Health Protection* - [Flu Express](#)
- Australie* – [Influenza Surveillance Report and Activity Updates](#)
- Nouvelle-Zélande* – [Influenza Weekly Update](#)

*Disponible en Anglais seulement

Notes

Les chiffres présentés dans les rapports FluWatch 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 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](#).

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme FluWatch cette année.

Ce rapport est disponible sur la page Web du gouvernement du Canada sur la grippe.

This report is available in both official languages.