ÉPIGRIPPE

12 juin au 18 juin 2022
(Semaine 24)

Faits saillants de la semaine

- À l'échelle nationale, l'activité grippale a continué de diminuer pour atteindre un taux de positif de grippe de 4,8 %, ce qui indique que le Canada approche la fin de son épidémie de grippe saisonnière survenue tardivement en 2021-2022. Malgré le déclin, on continue de signaler une activité grippale sporadique et limitée dans la plupart des régions du pays.

Virologique

- Au cours de la semaine 24, 596 détections de la grippe (588 grippe A et 8 grippe B) ont été signalées.
- La grippe A(H3N2) est la souche dominante, représentant 99 % des infections sous-typées de la grippe A cette saison jusqu'à maintenant (29 août 2021 au 18 juin 2022).
- Du 29 août 2021 au 18 juin 2022 (semaines 35 à 24), parmi les détections avec des informations détaillées sur l'âge, près de la moitié (49 %) étaient chez des enfants et des adolescents (âgés de 0 à 19 ans).

Syndromique

- Le pourcentage de visites pour le syndrome grippal était de 1,4 % au cours de la semaine 24. Le pourcentage de visites pour le syndrome grippal demeure légèrement au-dessus des niveaux typiques de cette période de l'année.
- Le pourcentage de participants ActionGrippe ayant déclaré de la fièvre et de la toux était de 1,3 % au cours de la semaine 24. Le pourcentage de participants au programme ActionGrippe qui ont déclaré des symptômes de toux et fièvre est resté stable ces dernières semaines.

Éclosions

- Du 29 août 2021 au 18 juin 2022 (semaines 35 à 24), 86 éclosions de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées à ce jour cette saison. Toutes les éclosions de grippe confirmées en laboratoire se sont produites à partir de la semaine 11 (semaine du 13 au 19 mars 2022).

Cas sévères

- Du 29 août 2021 au 18 juin 2022 (semaines 35 à 24), 699 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées dans les provinces et territoires participants.
- Le nombre hebdomadaire d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe déclarées par le réseau IMPACT est demeuré stable au cours des dernières semaines, mais demeure au-dessus des niveaux typiques de cette période de l'année.

Autres remarques

- Le prochain rapport sur la surveillance de la grippe (semaines 25-29) sera publié le 29 juillet 2022.
- Les rapports hebdomadaires sur les détections en laboratoire de la grippe et d'autres virus respiratoires saisonniers se poursuivront par l'entremise de notre programme de Surveillance et détection de virus des voies respiratoires.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2022
ISSN : 2370-9618 | Cat. : HP58-1F-PDF | Pub. : 210279

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

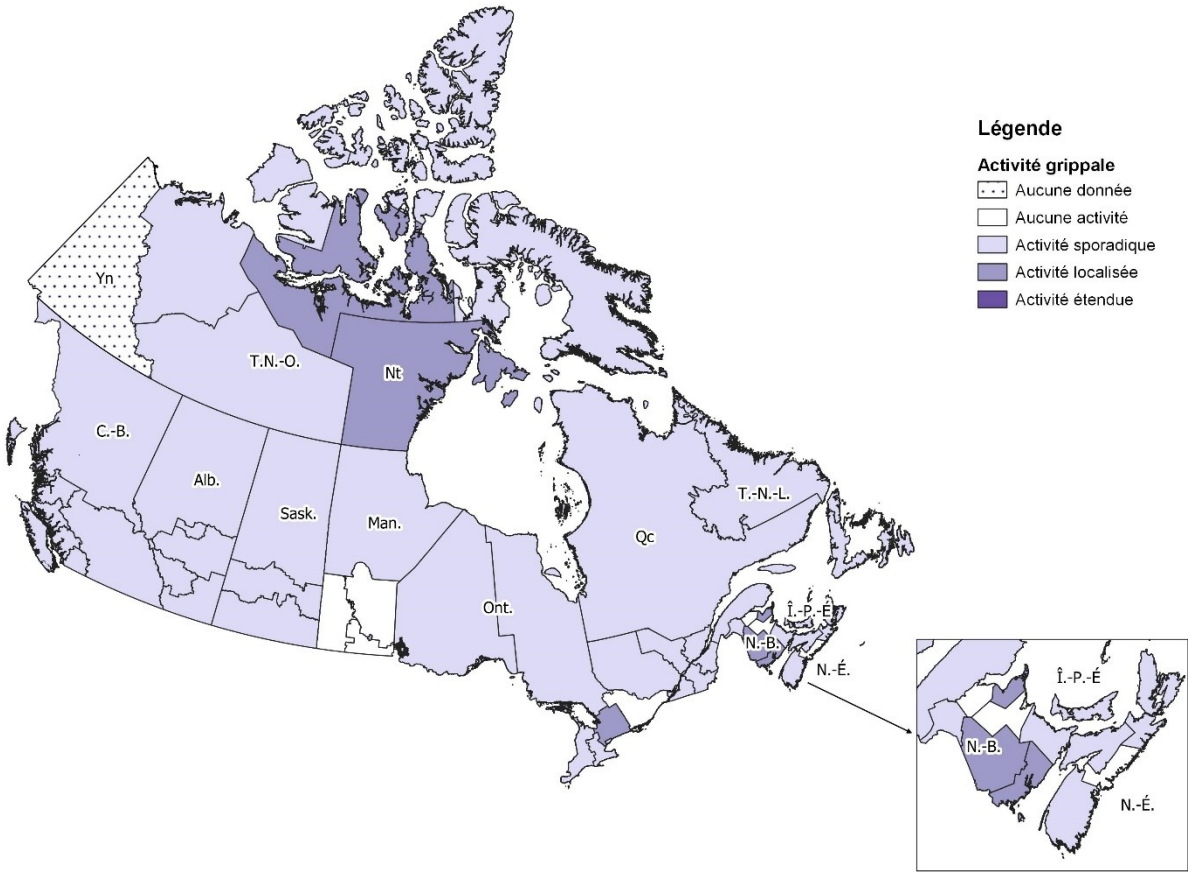
Canada

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 24, l'activité grippale a été signalée dans presque toutes les provinces et tous les territoires. Parmi les 44 régions qui ont signalé une activité grippale, 86 % ont signalé une activité sporadique et 14 % une activité localisée (figure 1).

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale par province et territoire, Canada, semaine 2022-24

Nombre de régions qui ont fait état de la situation dans la semaine 24: 52 sur 53



Détections de la grippe confirmée en laboratoire

Au cours de semaine 24, 596 détections en laboratoire (588 cas d'influenza A et 8 cas d'influenza B) ont été signalés. Le nombre de détections et le pourcentage hebdomadaire de tests positifs pour la grippe ont continué de diminuer cette semaine, en deçà du seuil d'épidémie, mais restent légèrement au-dessus des niveaux intersaisonniers habituellement observés à cette période de l'année.

Les résultats suivants ont été rapportés par les laboratoires sentinelles du Canada au cours de la semaine 24 (figures 2 et 3) :

- Le pourcentage hebdomadaire de tests positifs pour la grippe a été de 4,8 % et est supérieur aux niveaux attendus avant la pandémie (0,8 à 4,4 %).
- Au total, 12 346 tests pour la grippe ont été effectués. Le nombre de tests hebdomadaires effectués est supérieur à la moyenne hebdomadaire avant la pandémie de 2 449 tests hebdomadaires.
- Parmi les détections de la grippe A qui ont été sous-typés, 100% (190) étaient la grippe A(H3N2).

À ce jour, cette saison (du 29 août 2021 au 18 juin 2022), 14 763 détections de la grippe ont été signalées :

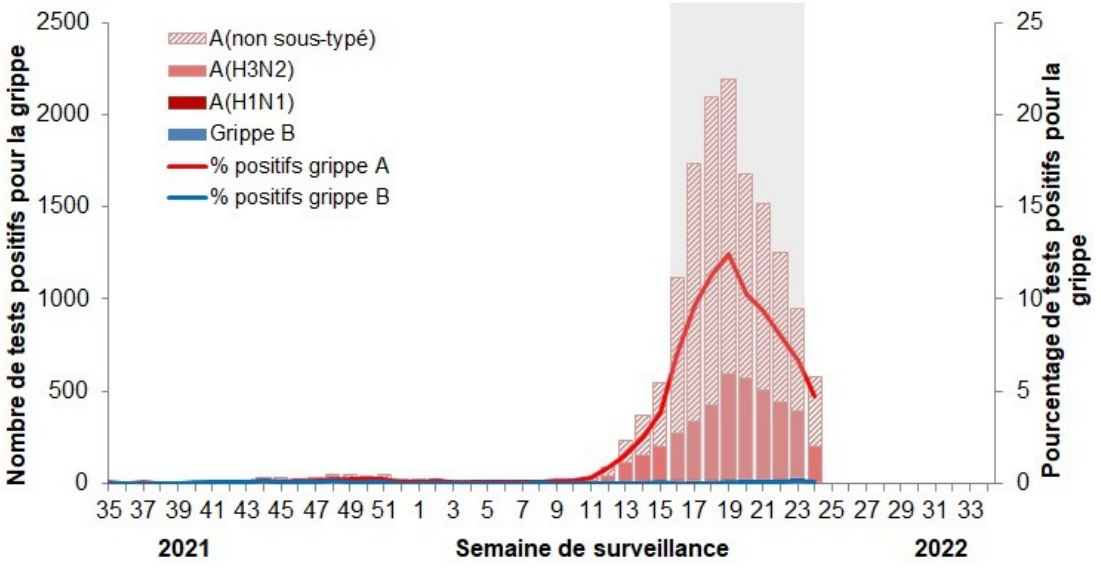
- 99 % (14 575) étaient de type A
- Parmi les détections de grippe A qui ont été sous-typés (4 302), 98 % étaient la grippe A(H3N2).
- Le nombre total de détections de la grippe est inférieur à ce que nous avons observé avant la pandémie, où une moyenne de 49 116 détections de la grippe a été signalée à ce stade-ci de la saison.

Des renseignements détaillés sur l'âge et le type et le sous-type ont été reçus pour 13 223 détections de la grippe confirmées en laboratoire (figure 4). Parmi les 13 223 détections, 6 500 (49 %) se trouvaient chez des personnes de moins de 0 à 20 ans et 3 305 (25 %) chez des personnes de 20 à 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.

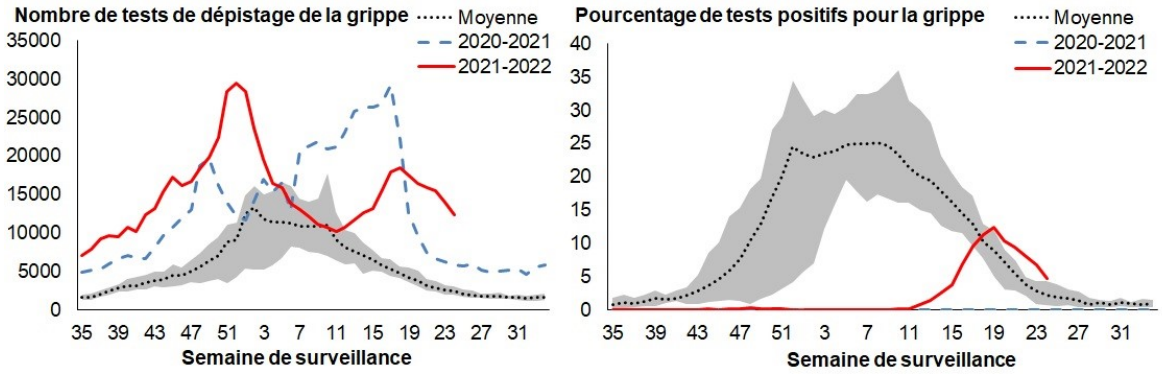
Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, semaine 2121-35 à 2022-24

Nombre de laboratoires qui ont fait état de la situation dans la semaine 24: 30 sur 34



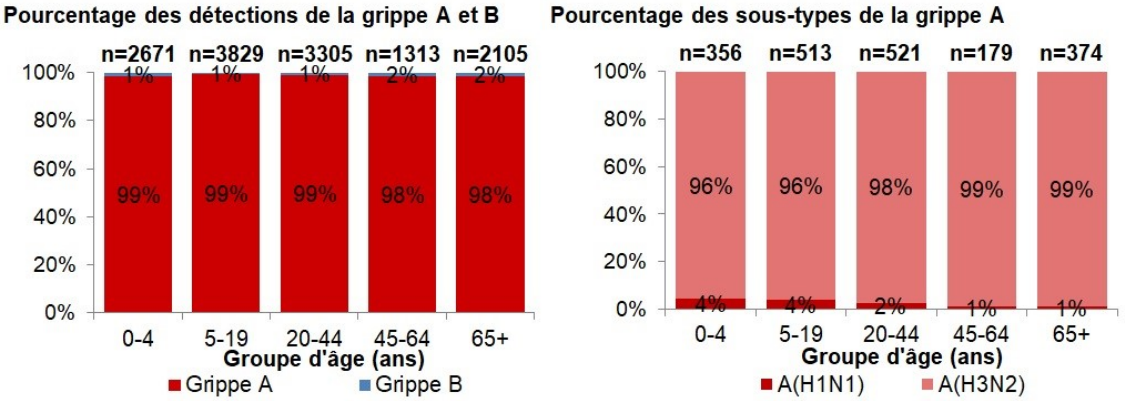
La zone ombragée indique les semaines où le taux de positivité était d'au moins 5 % et où un minimum de 15 tests positifs ont été observés, ce qui indique la période d'activité grippale saisonnière.

Figure 3 – Comparaison par rapport aux saisons précédentes du nombre de tests de dépistage de la grippe et du pourcentage de tests positifs au Canada, par semaine, semaine 2021-35 à 2022-24



La zone ombrée représente les données maximal et minimal du nombre de tests de dépistage de la grippe ou le pourcentage de tests positifs signalé par semaine des saisons 2014-2015 à 2019-2020. Les données à partir de la semaine 11 de la saison 2019-2020 sont exclues de la comparaison historique en raison de la pandémie de COVID-19.

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, semaines 2021-35 à 2022-24



Notes sur les données de laboratoire :

L'actuelle pandémie de COVID-19 a une incidence sur les tests de dépistage de la grippe et d'autres virus respiratoires. Les changements dans les pratiques de test en laboratoire peuvent nuire à la comparabilité des données par rapport aux semaines ou aux saisons précédentes.

En raison des différents protocoles de test des laboratoires à travers le Canada, le nombre de détections de sous-types de la grippe A pourrait ne pas être inclus dans le nombre total de détections de la grippe A, car certaines détections de sous-types ne sont pas disponibles par le biais de tests de routine, mais sont ensuite signalées si d'autres tests de sous-types sont effectués. Dans ces cas, le nombre de détections de sous-types ne reflètent pas les détections de la grippe A destinées à être capturées par la surveillance de routine et sont exclus des détections totales et du pourcentage de positivité.

Les détections cumulatives de cette saison comprennent 11 co-infections de l'influenza A et B (22 détections au total) qui sont soupçonnées d'être associées à la réception récente du vaccin vivant atténué contre l'influenza (VVAI). Les co-infections connues ou signalées comme étant associées au VVAI administré récemment sont retirées par le laboratoire qui les a présentées ou par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) à compter de la 44e semaine car elles ne représentent pas la transmission communautaire de virus de la grippe saisonnière.

Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

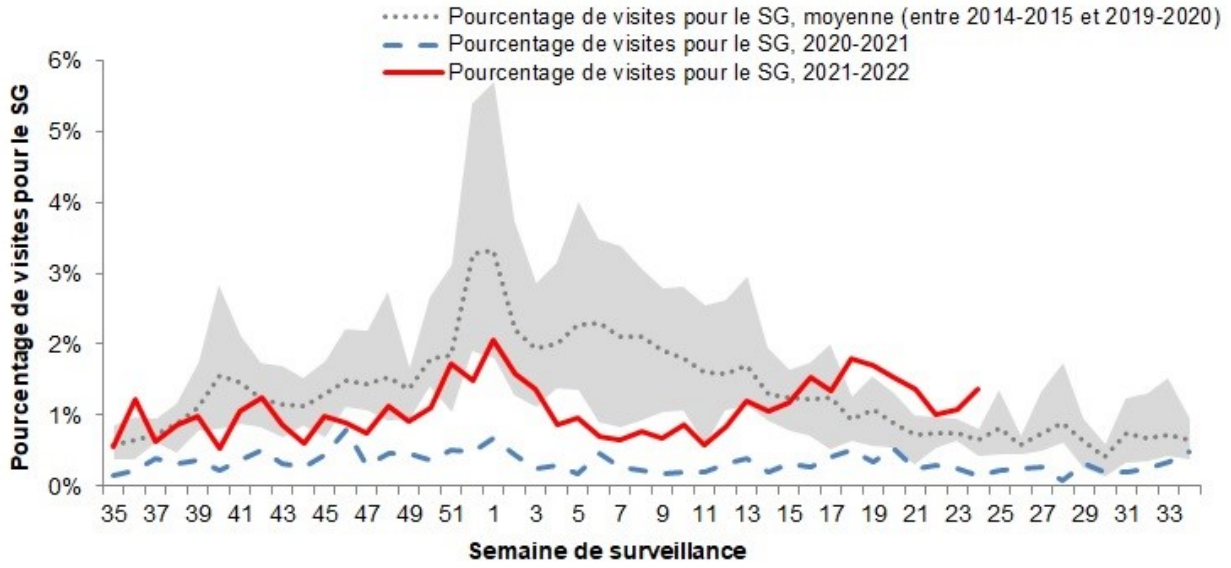
Au cours de la semaine 24, 1,4 % des visites de professionnels de la santé étaient attribuables à un syndrome grippale (SG). Le pourcentage de visites pour le syndrome grippal demeure supérieur aux niveaux typiques de cette période de l'année.

Depuis le début de la saison, le pourcentage de visites pour syndrome grippal se situe dans ou proche les limites prévues avant la pandémie. Les symptômes de SG ne sont pas propres à un seul agent pathogène respiratoire et peuvent être dus à la grippe ou à d'autres virus respiratoires, y compris le virus respiratoire syncytial et même le SRAS-CoV-2, le virus qui cause la COVID-19.

Il convient d'interpréter cette tendance avec prudence, car on observe des changements dans le comportement des personnes qui demandent des soins de santé, ainsi qu'une plus petit nombre de signalements par les sentinelles ces dernières semaines par rapport aux saisons précédentes.

Figure 5 – Pourcentage de visites pour le syndrome grippal déclarées par les sentinelles chaque semaine, Canada, semaines 2021-35 à 2022-24

Nombre de sentinelles qui ont fait état de la situation au cours de la semaine 24: 42



La zone ombrée en bleu représente les pourcentages maximal et minimal signalé par semaine des saisons 2014-2015 à 2019-2020. Les données à partir de la semaine 11 de la saison 2019-2020 sont exclues de la comparaison historique en raison de la pandémie de COVID-19.

ActionGrippe (Surveillance syndromique participative)

Au cours de la semaine 24, 10 917 participants ont soumis des données au programme ActionGrippe, et 1,3 % du participants ont signalé des symptômes de toux et de fièvre (figure 6). Le pourcentage de participants au programme ActionGrippe qui ont déclaré des symptômes de toux et fièvre est resté stable ces dernières semaines.

Les rapports de toux et de fièvre ne sont pas spécifiques à un seul pathogène respiratoire et peuvent être causé par la grippe ou d'autres virus respiratoires, y compris le virus respiratoire syncytial, le rhinovirus et même la COVID-19. Les signalements du programme ActionGrippe ne sont pas touchés par les changements dans les services de santé ou les comportements favorisant la santé.

Parmi les 142 participants qui ont signalé une toux et de la fièvre :

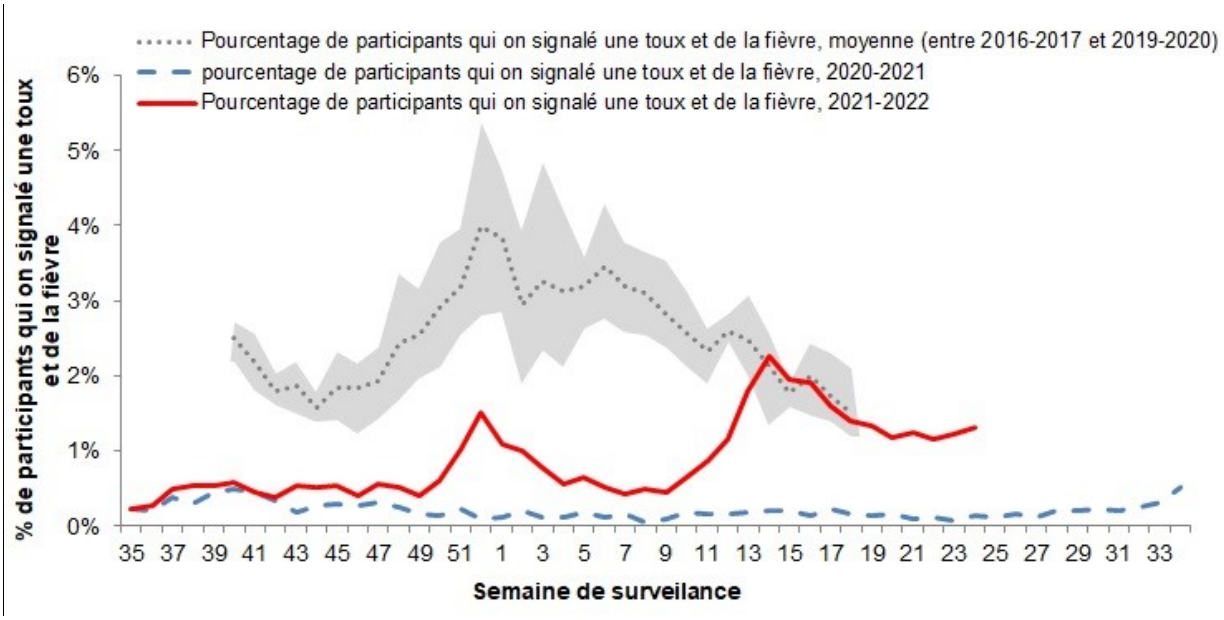
- 18 % ont consulté un professionnel de la santé, soit une part plus importante que dans les dernières semaines;
- 71 % ont signalé avoir manqué des jours de travail ou d'école, une proportion similaire aux dernières semaines; soit un total combiné de 353 jours d'absence au travail ou à l'école (moyenne de 3,5 jours).

Les Territoires du Nord-Ouest ont affiché le taux de participation le plus élevé cette semaine (58 participants par 100 000 habitants) et le quartier où le code postal est le plus répandu, K0A, en comptait le plus grand nombre (147). Voyez ce qui se passe dans votre quartier! Des ensembles de données téléchargeables sont également disponibles sur Cartes ouvertes.

Si vous souhaitez participer au programme ActionGrippe, inscrivez-vous aujourd'hui.

Figure 6 – Pourcentage de participants au programme ActionGrippe qui ont signalé une toux et de la fièvre, Canada, semaine 2021-35 à 2022-24

Nombre de participants qui ont soumis des données pour la semaine 24: 10 917



La zone ombrée en bleu représente les pourcentages maximal et minimal de participants qui signalent une toux et de la fièvre par semaine des saisons 2014-2015 à 2019-2020. Les données à partir de la semaine 11 de la saison 2019-2020 sont exclues de la comparaison historique en raison de la pandémie de COVID-19.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 24, il y a eu 4 éclosions de SG déclarés dans les écoles au Canada.

À ce jour, cette saison (du 29 août 2021 au 18 juin 2022) :

- 86 éclosions de la grippe confirmées en laboratoire ont été signalées
    - 38 dans des établissements de soins de longue durée
    - 39 dans des établissements classés comme « autres »
    - 1 était dans une école/garderie
    - 3 dans des collectivités éloignées ou isolées
    - 5 dans des établissements de soins actifs
    - Toutes les éclosions étaient attribuables à la grippe de type A, dont 47 étaient attribuables à la grippe de type A (H3N2), 2 à la grippe de type A (H1N1), et les autres n'avaient pas un sous-type de la grippe A.
- 97 éclosions de SG ont été signalées
    - Toutes les éclosions sauf deux ont été signalées dans les écoles ou dans les garderies.

Les éclosions de SG ne sont pas spécifiques à un seul pathogène respiratoire et peuvent être causé par la grippe ou d'autres virus respiratoires, y compris le virus respiratoire syncytial, le rhinovirus et même la COVID-19. De nombreux virus respiratoires en plus de la grippe circulent couramment à l'automne et l'hiver, et peuvent causer des grappes de cas de maladie respiratoire qui pourraient être capturés comme SG.

Nombre de provinces et territoires[1] qui ont fait état de la situation au cours de la semaine 24: 12 sur 13

[1]Toutes les provinces et tous les territoires (PT) participent au système de surveillance des éclosions d'ÉpiGrippe. Ce système surveille les éclosions de grippe et de SG dans les établissements de soins de longue durée, les établissements de soins actifs, les écoles et les garderies, les collectivités éloignées et/ou isolées, et les établissements classés dans la catégorie « Autre ». Ce ne sont pas tous les PT déclarants qui signalent des éclosions dans tous ces contextes. Tous les PT signalent des éclosions confirmées en laboratoire dans les ESLD. Quatre provinces et territoires (N.-B., T.-N.-L., N.-É. et Yukon) signalent des éclosions de SG dans les écoles et/ou les garderies.

Surveillance des cas sévères de grippe

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

Au cours de la semaine 24, 45 hospitalisations associées à la grippe et 7 admissions à l'USIont été signalées par les provinces et les territoires participants[2].

À ce jour, cette saison (du 29 août 2021 au 18 juin 2022), parmi les provinces et territoires participants :

- 699 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et les territoires participants.
    - Toutes les hospitalisations sauf trois étaient dues à la grippe A.
    - Parmi les cas pour lesquels le sous-type a été signalé (362), 99,9 % étaient associés à la grippe A(H3N2).
    - La plus grande proportion d'hospitalisations (38,8 %) se trouvait chez des adultes de 65 ans et plus.
- 64 admissions dans des unités de soins intensifs associées à la grippe et 21 décès associés à la grippe ont été signalés.

Nombre de provinces et de territoires ayant déclaré des données au cours de la semaine 24: 8 sur 9

[2]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.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Au cours de la semaine 24, 13 hospitalisations associées à la grippe 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 7). À la suite d'une forte augmentation au cours de la semaine 18 (semaine se terminant le 7 mai 2022), le nombre d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe déclarées par le réseau IMPACT a diminué, mais demeure au-dessus des niveaux typiques de cette période de l'année.

À ce jour cette saison (du 29 août 2021 au 18 juin 2022) :

- 265 hospitalisations pédiatriques associées à l'influenza ont été signalées
    - 159 (60 %) étaient parmi les enfants âgés de moins de 5 ans (figure 8).
    - 260 (99 %) étaient associées à la grippe A.
- 22 admissions à une unité de soins intensifs (USI) ont été signalées.

Figure 7 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, semaines 2021-35 à 2022-24

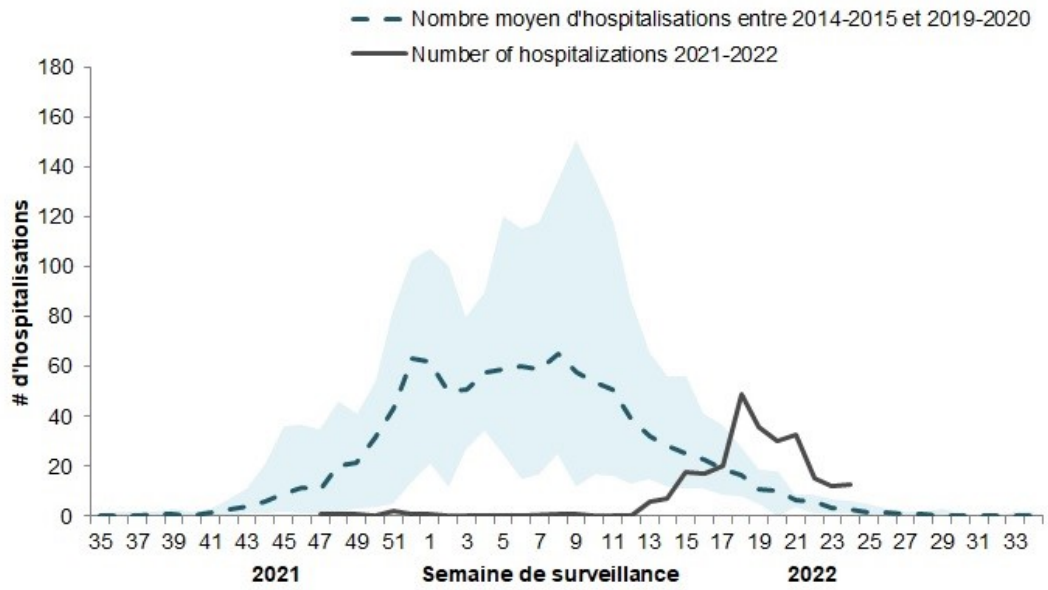
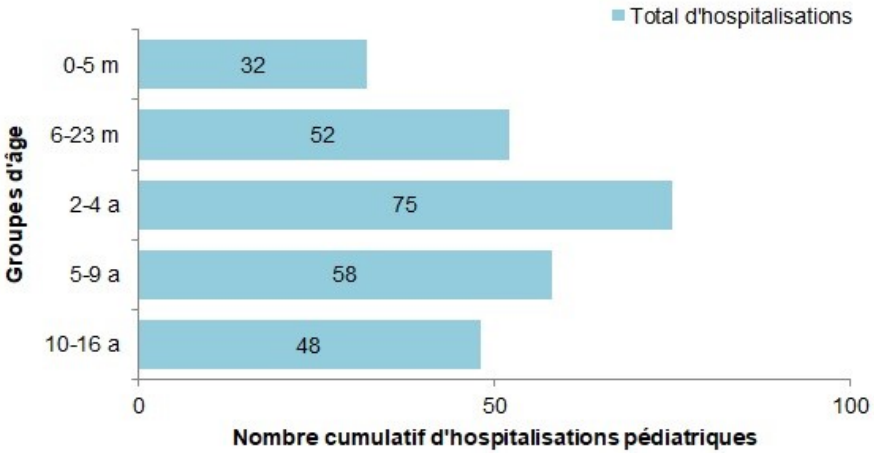


Figure 8 - Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe par groupe d'âge signalées par le réseau IMPACT, Canada, semaines 2021-35 à 2022-24



Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes

Au cours de la semaine 24, moins de cinq hospitalisations associée à la grippe chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (CIRN) (Réseau SOS).

À ce jour cette saison (du 29 août 2021 au 18 juin 2022), 28 hospitalisations d'adultes associées à la grippe ont été signalées par le Réseau SOS du CIRN.

Caractérisation des souches grippales

À ce jour cette saison (du 29 août 2021 au 18 juin 2022), le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 176 virus de la grippe (171 A(H3N2), 5 A(H1N1)) qui ont été reçus des laboratoires au Canada.

Grippe A(H3N2)

Caractérisation génétique

L'analyse de séquence du gène HA de ces virus a montré que les 166 virus A(H3N2) appartenaient au groupe génétique 3C.2a1b.2a2.

Le virus A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2) est la composante grippale A(H3N2) du vaccin contre la grippe saisonnière de l'hémisphère Nord de 2021-2022 et appartient au groupe génétique 3C.2a1b.2a1.

Le virus A/Darwin/6/2021 (H3N2) est la composante grippale A(H3N2) du vaccin contre la grippe saisonnière de l'hémisphère sud de 2022 et appartient au groupe génétique 3C.2a1b.2a2.

Caractérisation antigénique

Parmi les 171 virus A(H3N2) caractérisés :

- 43 virus étaient antigéniquement similaires au virus analogue à A/Cambodge/e0826360/2020 (H3N2)
- 128 ont montré des titrages réduits avec des antisérums élevés contre le virus analogue à A/Cambodge/e0826360/2020 (H3N2) cultivé dans l'œuf.

Grippe A(H1N1)

Caractérisation antigénique

Parmi les cinq virus A(H1N1) caractérisés :

- Quatre virus A(H1N1) caractérisé était antigéniquement apparenté à A/Wisconsin/588/2019
- Un virus a montré une réduction de leur titre avec l'antisérum de furet contre le virus A/Wisconsin/588/2019 propagé par culture cellulaire.

A/Wisconsin/588/2019 est le composant de la grippe A(H1N1) du vaccin antigrippal de l'hémisphère Nord 2021-2022.

Résistance aux antiviraux

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) évalue également la résistance antivirale des virus de la grippe reçus des laboratoires au Canada.

Oseltamivir

158 virus de la grippe (153 A(H3N2) et 5 A(H1N1)) ont été testés pour leur résistance à l'oseltamivir, et il a été constaté que :

- Tous les virus de la grippe étaient sensibles à l'oseltamivir.

Zanamivir

158 virus de la grippe (153 A(H3N2) et 5 A(H1N1)) ont été testés pour leur résistance au zanamivir, et il a été constaté que :

- Tous les virus de la grippe étaient sensibles au zanamivir.

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.

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 cette saison-là. La couverture vaccinale est mesurée en pourcentage de personnes ayant déclaré avoir reçu le vaccin antigrippal au cours d'une saison grippale donnée.

Au cours de la saison grippale 2021-2022, la couverture était similaire à celle de la saison 2020-2021 :

- 30 % parmi les personnes de 18 à 64 ans.
    - 27 % parmi les personnes de 18 à 64 ans sans conditions médicales chroniques.
    - 38 % parmi les personnes de 18 à 64 ans atteints de conditions médicales chroniques.
- 71 % parmi les personnes de 65 ans et plus.

Tableau 1 - Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les adultes (n = 3 502)* selon le groupe à risque†, et le genre‡, Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, Canada, septembre 2021 à février 2022

Groupe d'âge (années)	Total		Hommes		Femmes	
	N	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	N	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	N	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)
Total des adultes (≥18)	3487	38.7 (36.9-40.6)	1548	33.4 (30.8-36.0)	1914	43.9 (41.3-46.5)
18-64	2389	30.1 (28.0-32.2)	1079	24.9 (22.1-27.8)	1286	35.0 (31.9-38.1)
atteints de conditions médicales chroniques	713	37.6 (33.6-41.7)	298	37.0 (31.0-43.1)	407	38.3 (32.9-43.8)
sans conditions médicales chroniques	1658	26.8 (24.4-29.2)	769	19.9 (16.9-23.0)	873	33.7 (29.9-37.4)
≥65	1098	71.0 (68.1-74.0)	469	67.0 (62.2-71.8)	628	74.6 (70.9-78.3)

*18 personnes ne se rappelaient pas si elles avaient reçu le vaccin contre la grippe et ont par conséquent été exclues des estimations de la couverture.
†11 personnes entre 18 et 64 ans n'ont pas indiqué si elles souffraient d'une condition médicale chronique et ont par conséquent été exclues de l'analyse stratifiée.
‡11 personnes n'ont pas indiqué leur sexe et 9 personnes ne se sont pas identifiées comme étant un homme ou une femme. Par conséquent, ces personnes ont été exclues de l'analyse stratifiée.

Efficacité vaccinale

Les estimations de l'efficacité réelle (ER) du vaccin antigrippal au cours de la saison sont habituellement disponibles en février ou en mars de chaque année. Compte tenu de la faible circulation grippale cette saison à ce jour, les estimations de l'ER ne seront pas disponibles pour la saison 2021-2022.

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– Rapports 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
- Organization mondiale de la Santé* – Global Influenza Programme
- Organization panaméricaine de la santé* – Influenza situation report
- U.S. Centers for Disease Prevention & Control* - Weekly Influenza Summary Update
- European Centre for Disease Prevention and Control* – Surveillance reports and disease data on seasonal influenza
- Royaume-Uni*– Weekly Influenza Activity Reports
- Hong Kong Centre for Health Protection* - Flu Express
- Australie* – Influenza Surveillance Report and Activity Updates
- Nouvelle-Zélande* – Influenza Weekly Update

* en anglais seulement

Notes

Les données du rapport ÉpiGrippe représentent les données de surveillance disponibles au moment de la rédaction et peuvent changer en fonction de données plus récentes.

Pour en savoir plus sur les définitions, les descriptions et le programme 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 participant au programme ÉpiGrippe 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.