

ÉPIGRIPPE

13 mars au 16 avril 2022

(Semaines 11 à 15)



Faits saillants de la semaine

- Depuis le début du mois d'avril, les détections de grippe ont fortement augmenté. Tous les indicateurs de l'activité grippale ont augmenté au cours des dernières semaines. L'activité grippale approche maintenant des seuils saisonniers.

Virologique

- Au cours des semaines 11 à 15, 1,287 détections de la grippe (1, 283 grippe A et 4 grippe B) ont été signalées.
- Parmi les détections avec des renseignements détaillés sur l'âge, la majorité des détections se trouvaient chez des personnes de moins de 45 ans.

Syndromique

- Le pourcentage de visites pour le syndrome grippal était de 1,2 % au cours de la semaine 15; une tendance à la hausse au cours des dernières semaines.
- Le pourcentage de participants ActionGrippe ayant déclaré de la fièvre et de la toux était de 1,9 % au cours de la semaine 15 ; une tendance à la hausse au cours des dernières semaines.

Éclosions

- Les 12 premières éclosions de grippe confirmées en laboratoire de la saison ont été signalées dans les semaines 11 à 15.

Cas sévères

- Du 29 août 2021 au 16 avril 2022 (semaines 35 à 15), 43 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants.
- Le réseau IMPACT signale une augmentation des hospitalisations associées à la grippe chez la population pédiatrique.

Autres remarques

- Le prochain rapport sur la surveillance de la grippe (semaines 16 à 20) sera publié le 27 mai 2022. D'autres rapports peuvent être produits si l'activité grippale continue d'augmenter au Canada.
- 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](#). Les rapports sont publiés le jeudi.

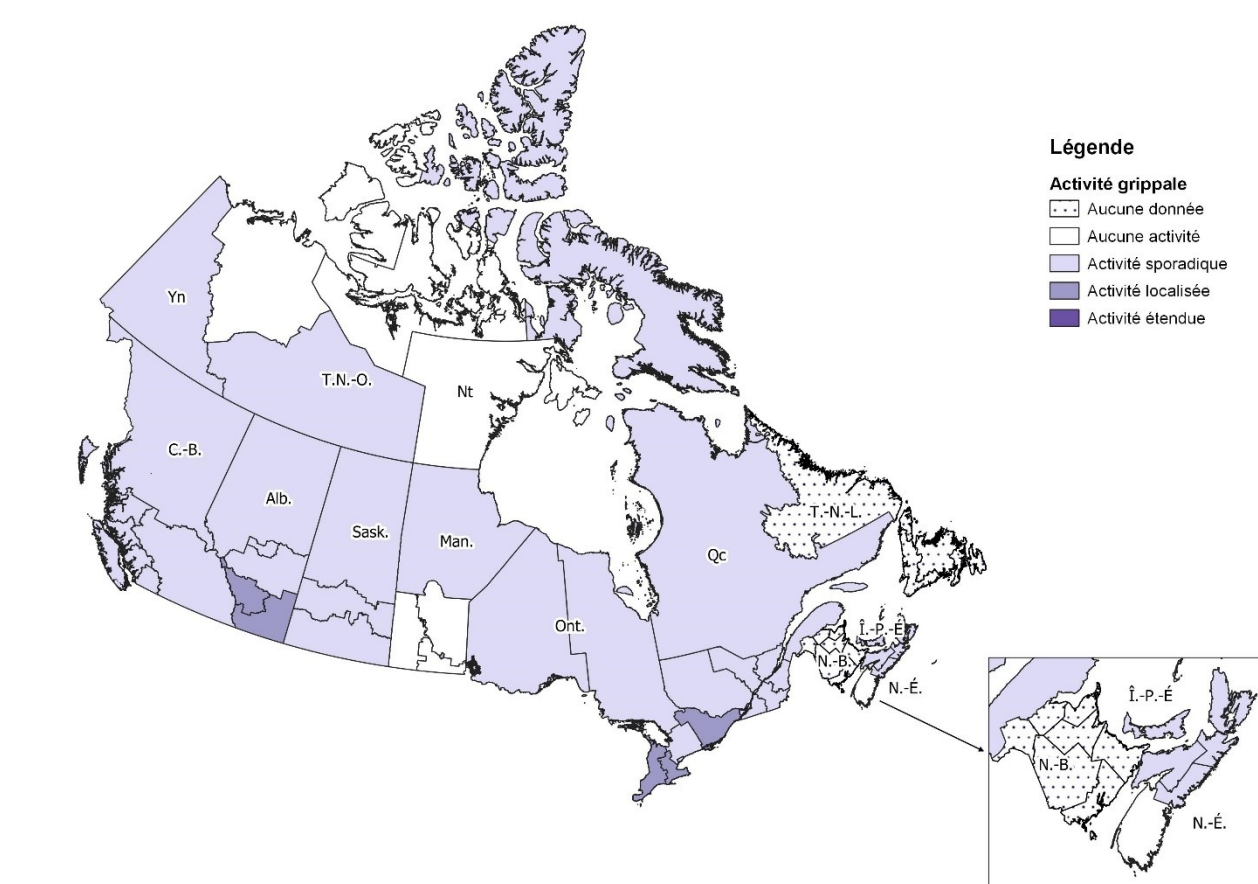


Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 15, 30 régions de onze provinces et territoires (C.-B., Yn, T.-N.-O., Nt, Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-É., Î.-P.-É.) ont signalé une activité sporadique de grippe et cinq régions de deux provinces (Alb., Ont.) ont déclaré une activité du syndrome grippal. D'autres régions de surveillance n'ont signalé aucune activité grippale/syndrome grippale (figure 1).

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale par province et territoire, Canada, semaine 2022-15

Nombre de régions qui ont fait état de la situation dans la semaine 15: 42 sur 53



Détections de la grippe confirmée en laboratoire

Au cours des semaines 11 à 15, 1 287 détections en laboratoire (1 283 cas d'influenza A et 4 cas d'influenza B) ont été signalés. Les détections de la grippe ont considérablement augmenté, passant d'une moyenne de 40 détections par semaine en mars à 492 détections au cours de la dernière semaine de déclaration.

Le seuil déclencheur d'une épidémie saisonnière au Canada est de 5 % de positivité. Avec l'augmentation de l'activité grippale, le Canada atteindra ce seuil au cours des prochaines semaines et marquera le début d'une épidémie de grippe saisonnière.

Au cours des semaines 11 à 15, on a effectué 58, 544 tests de dépistage de la grippe dans des laboratoires ayant communiqué des rapports et le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe était de 3,8 % pour semaine 15. Par rapport aux six dernières saisons précédant la pandémie (de 2014-2015 à 2019-2020), une moyenne de 38, 685 tests ont été effectués pour cette période, avec une moyenne de 16 % des tests positifs pour la grippe pour semaine 15 (figure 3).

À ce jour, cette saison (du 29 août 2021 au 16 avril 2022), 1,842 détections de la grippe ont été signalées (1, 722 grippe A et 120 grippe B), ce qui est inférieur à ce que nous avons vu dans le passé au cours des six dernières saisons avant la pandémie, où une moyenne de 43 627 détections de la grippe ont été signalées à ce moment de la saison. Parmi les détections de grippe A qui ont été sous-typées (564), 97 % étaient la grippe A(H3N2).

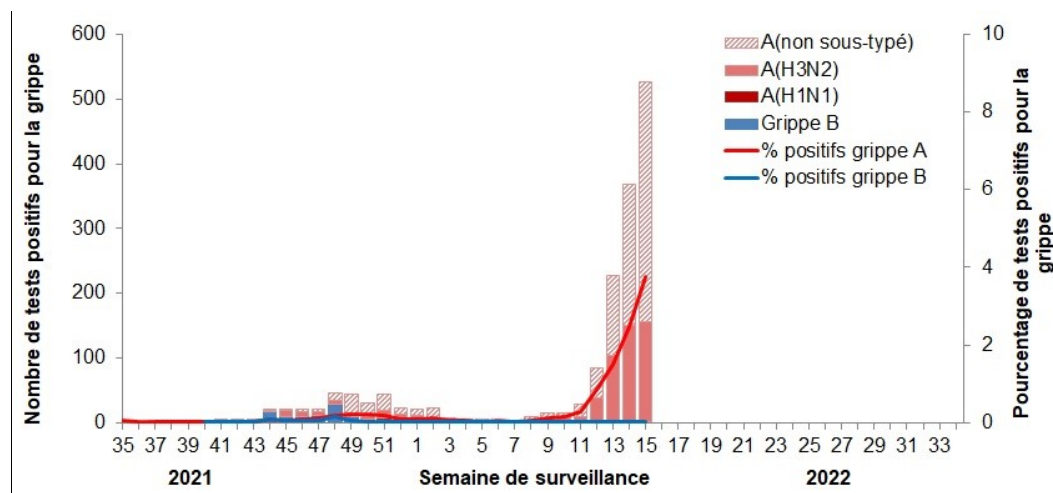
Des renseignements détaillés sur l'âge et le type et le sous-type ont été reçus pour 1,566 détections de la grippe confirmées en laboratoire (figure 4). Parmi les 1 566 détections, 753 (48 %) étaient chez des individus de moins de 0 à 19 ans et 468 (30 %) étaient chez des individus de 20 à 44 ans.

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.

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](#).

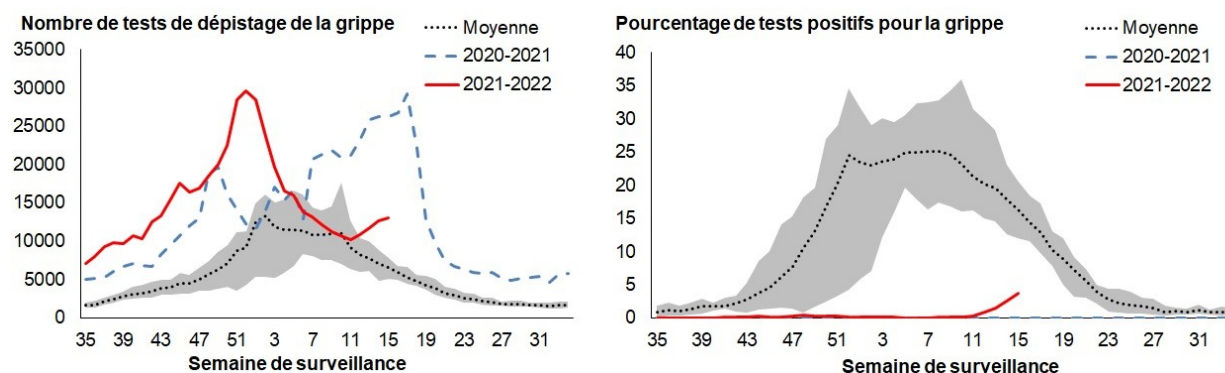
Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, semaine 2021-35 à 2022-15

Nombre de laboratoires qui ont fait état de la situation dans la semaine 15: 32 sur 34



Pour une province, seules les données des spécimens de grippe A sous-typés sont incluses dans le nombre hebdomadaire de résultats positifs aux tests de dépistage de la grippe dans la figure 2. Le nombre de résultats positifs indiqué dans la figure 2 peut ne pas correspondre au nombre total de résultats positifs indiqué dans le corps du rapport.

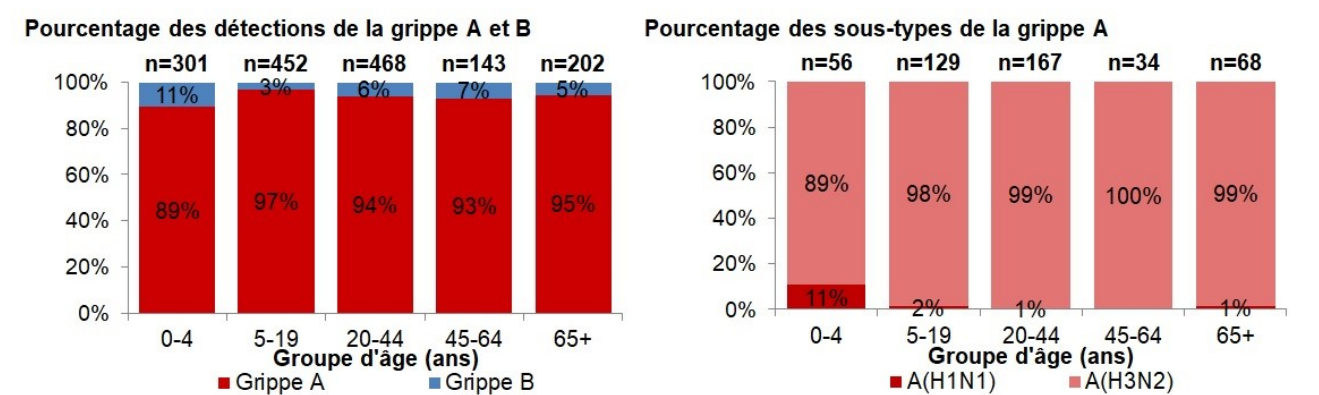
Figure 3 – Comparaison par rapport aux saisons précédentes du nombre de tests de dépistage de la grippe et du pourcentage de tests positifs au Canada, par semaine, semaine 2021-35 à 2022-15



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.

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 44^e semaine car elles ne représentent pas la transmission communautaire de virus de la grippe saisonnière.

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 2022-15



Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

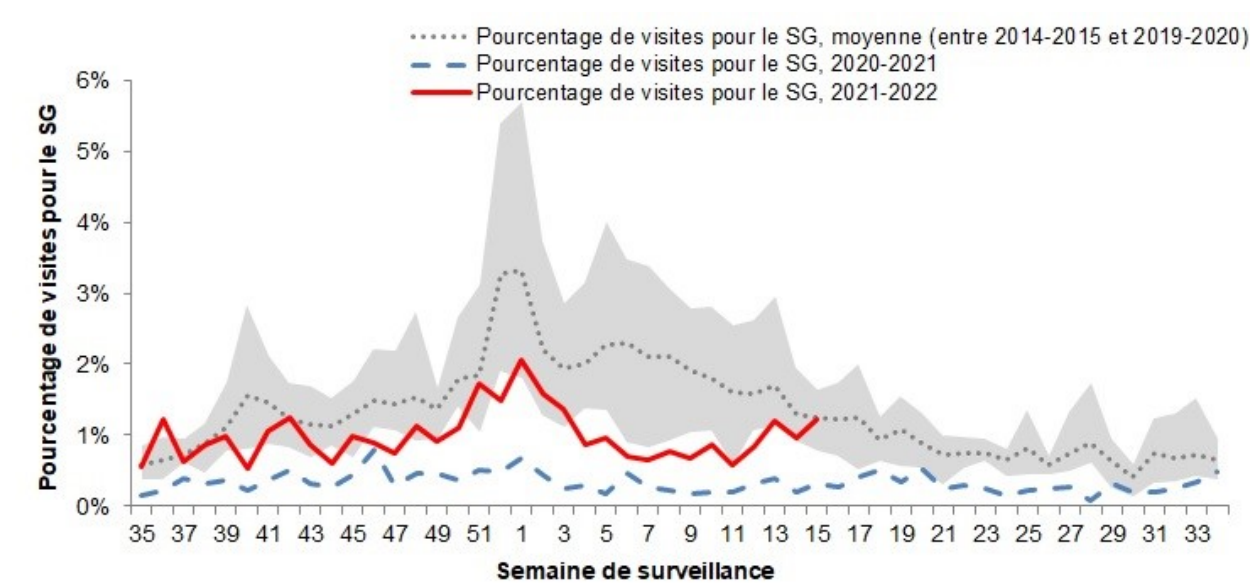
Au cours de la semaine 15, 1,2 % des visites de professionnels de la santé était attribuable à un syndrome grippal (SG). Le pourcentage de visites liées au syndrome grippal au cours des semaines 11 à 15 a augmenté et se situe à l'intérieur des niveaux observés avant la pandémie.

Depuis le début de la saison, le pourcentage de visites pour syndrome grippal se situe dans ou proche des 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'un 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 2022-15

Nombre de sentinelles qui ont fait état de la situation au cours de la semaine 15: 37



La zone ombrée en bleu représente les pourcentages maximal et minimal signalés 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 15, 11 623 participants ont soumis des données au programme ActionGrippe, et 1,9% du participants ont signalé des symptômes de toux et de fièvre (figure 6). Le pourcentage de personnes qui ont signalé de la toux et de la fièvre au cours des semaines 11 à 15 a atteint le plus haut niveau observé au cours des deux dernières saisons et se situe dans les niveaux observés avant la pandémie.

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 225 participants qui ont signalé une toux et de la fièvre :

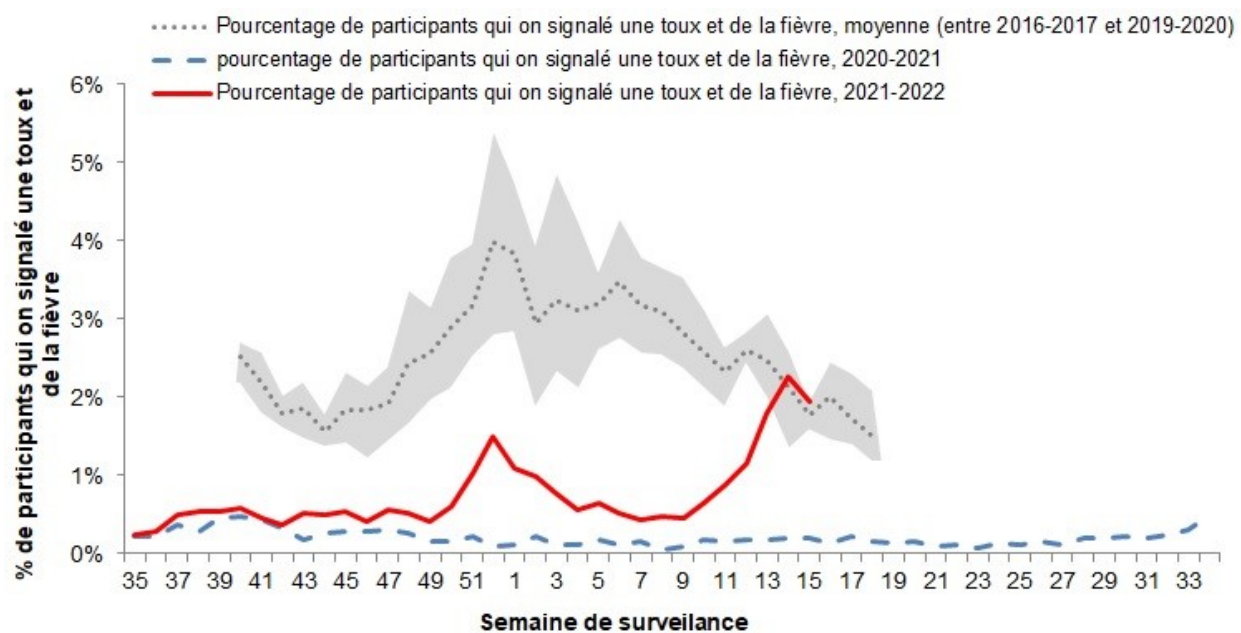
- 64 % ont consulté un professionnel de la santé, soit une part plus importante que dans les dernières semaines;
- 83 % ont signalé avoir manqué des jours de travail ou d'école, une proportion similaire aux dernières semaines; soit un total combiné de 190 jours d'absence au travail ou à l'école (moyenne de 3,4 jours).

Les Territoires du Nord-Ouest ont enregistré le taux de participation le plus élevé cette semaine (53 participants pour 100 000 habitants) et le quartier de KOA a enregistré le plus grand nombre de participants (144). 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 2022-15

Nombre de participants qui ont soumis des données pour la semaine 15: 11 623



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 15, deux éclosions ont été signalées (l'une dans un établissement de soins de longue durée et l'autre dans un établissement classé comme « autre », ce qui peut comprendre des établissements comme des foyers de soins personnels privés, des établissements correctionnels et des collèges/universités).

À ce jour, cette saison (du 29 août 2021 au 16 avril 2022), 55 éclosions de symptômes grippaux et 12 éclosions d'influenza confirmées en laboratoire ont été signalées. Parmi les 12 éclosions d'influenza confirmées en laboratoire, six étaient dans des établissements de soins de longue durée, cinq dans des établissements classés comme « autres » et un dans un établissement de soins actifs. Toutes les éclosions de syndromes grippaux 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 causées 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. Pour de plus amples renseignements sur les virus respiratoires qui circulent actuellement au Canada, veuillez consulter le rapport intitulé [Détection de virus des voies respiratoires au Canada](#).

Nombre de provinces et territoires¹ qui ont fait état de la situation au cours de la semaine 15: 11 sur 13

¹Toutes 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 15, 14 hospitalisations associées à la grippe et moins de cinq admissions à l'USI ont été signalées par les provinces et les territoires participants².

À ce jour, cette saison (du 29 août 2021 au 16 avril 2022), 43 hospitalisations associées à la grippe et moins de cinq admissions à l'USI ont été signalées par les provinces et les territoires participants. Toutes les hospitalisations sauf une étaient dues à la grippe A et 20 (47 %) étaient chez des adultes de 65 ans et plus.

Nombre de provinces et de territoires ayant déclaré des données au cours de la semaine 15: 7 sur 9

²Des hospitalisations attribuables à la grippe sont déclarées 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 15, 19 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants (âgés de 16 ans ou moins) a été signalée par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Il y a eu une forte augmentation des hospitalisations pédiatriques associées à la grippe au cours des dernières semaines.

À ce jour, cette saison (du 29 août 2021 au 16 avril 2022), 40 hospitalisations pédiatriques associées à l'influenza ont été signalées, dont 25 (63 %) parmi les enfants de moins de 5 ans. Moins de cinq admissions d'unités de soins intensifs (USI) ont été signalées.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes

Au cours de la semaine 15, moins de cinq hospitalisations associée à la grippe chez les adultes (16 ans et plus) a été signalée par le Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (CIRN) (Réseau SOS).

À ce jour cette saison (du 29 août 2021 au 16 avril 2022), cinq 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 16 avril 2022), le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 47 virus de la grippe (45 A(H3N2), 2 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 45 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 45 virus A(H3N2) caractérisés :

- 8 virus étaient antigéniquement similaires au virus analogue à A/Cambodge/e0826360/2020 (H3N2)
- 37 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 deux virus A(H1N1) caractérisés :

- Un 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

47 virus de la grippe (45 A(H3N2) et 2 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

47 virus de la grippe (45 A(H3N2) et 2 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.