

ÉPIGRIPPE

12 décembre 2021 au 1 janvier 2022
(Semaines 50-52)



Faits saillants de la semaine

- L'activité grippale au Canada demeure faible pour cette période de l'année. Il y a des détections sporadiques de la grippe. Cependant, il n'y a toujours aucune donnée probante de circulation communautaire de la grippe.

Virologique

- Au cours des semaines 50 à 52, 158 détections de la grippe (146 grippe A et 12 grippe B) ont été signalées.

Syndromique

- Le pourcentage de visites pour le syndrome grippal était de 2,1 % au cours de la semaine 52. Le pourcentage de visites liées aux syndromes grippaux a connu 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 1,5 % au cours de la semaine 52. Le pourcentage de participants qui déclare de la fièvre et de la toux est en hausse depuis quelques semaines.

Éclosions

- Au cours des semaines 50 à 52, aucune éclosion n'a été signalée.
- Du 29 août 2021 au 1 janvier 2022 (semaines 35 à 52), 14 éclosions de syndrome grippal ont été signalées. Aucune éclosion de la grippe confirmée en laboratoire n'a été signalée.

Cas sévères

- Du 29 août 2021 au 1 janvier 2022 (semaines 35 à 52), moins de cinq hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants.

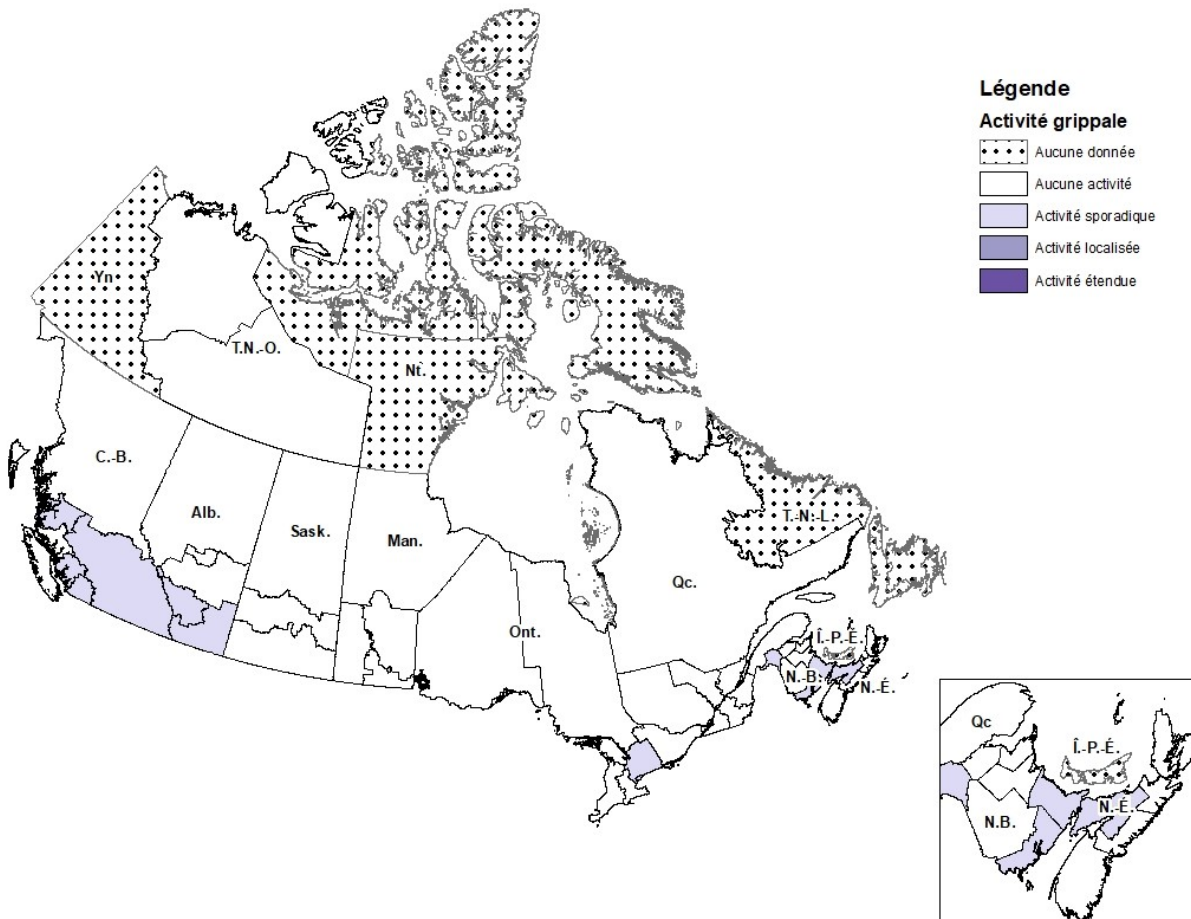


Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 52, douze régions de six provinces (C.-B., Alb., Man., Ont., N.-B., et N.-É.) ont signalé une activité sporadique de la grippe. 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 2021-52

Nombre de régions qui ont fait état de la situation dans la semaine 52: 44 sur 53



Détectons de la grippe confirmée en laboratoire

Au cours des semaines 50 à 52, 158 détections de la grippe ont été confirmées en laboratoire (146 grippe A et 12 grippe B).

Dans l'ensemble, le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe demeure à des niveaux exceptionnellement bas, malgré les niveaux élevés de tests constatés. Au cours de la semaine 52, on a effectué 29 141 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 0,13 %. Par rapport aux six dernières saisons précédant la pandémie (de 2014-2015 à 2019-2020), une moyenne de 9 184 tests ont été effectués pour cette période, avec une moyenne de 24,5 % des tests positifs pour la grippe (figure 3).

À ce jour, cette saison (du 29 août 2021 au 1 janvier 2022), 429 détections de la grippe ont été signalées (323 grippe A et 106 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 8 784 détections de la grippe ont été signalées à ce moment de la saison. Parmi les détections de grippe A qui ont été sous-typées (86), 97 % étaient la grippe A(H3N2).

Des renseignements détaillés sur l'âge et le type et le sous-type ont été reçus pour 335 détections de la grippe confirmées en laboratoire (figure 4). Parmi les 335 détections, 277 (83 %) étaient chez des personnes de moins de 45 ans.

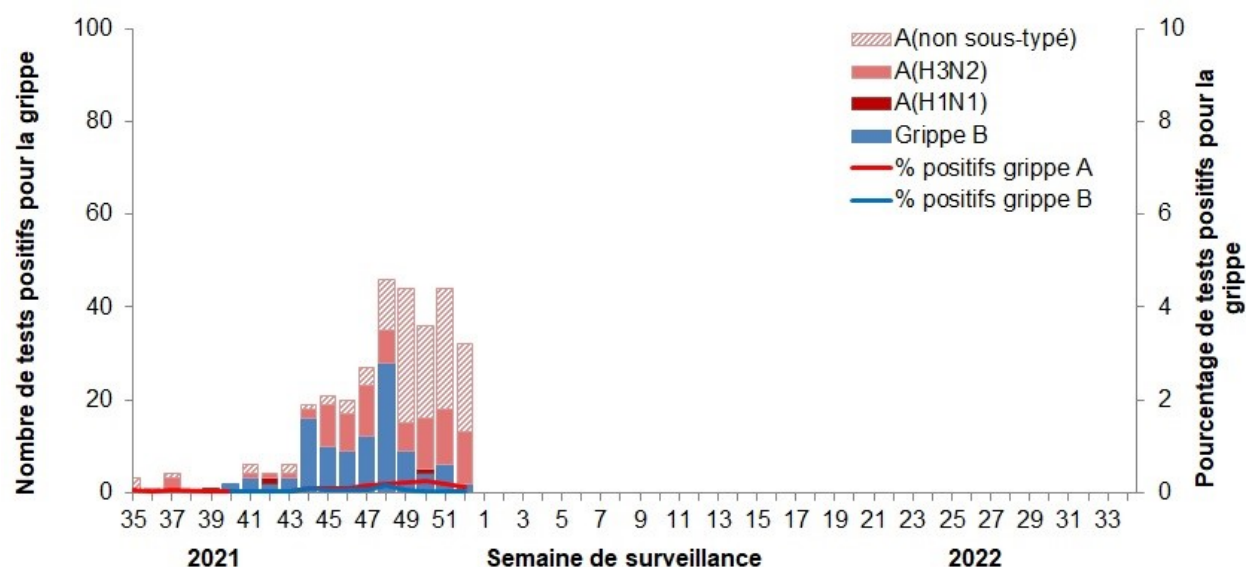
Les détections cumulatives de cette saison comprennent 11 co-infections de l'influenza A et B (22 détections au total) qui sont soupçonnées d'être associées à la réception récente du [vaccin vivant atténué contre l'influenza](#) (VVAI). Les co-infections connues ou signalées comme étant associées au 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.

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](#).

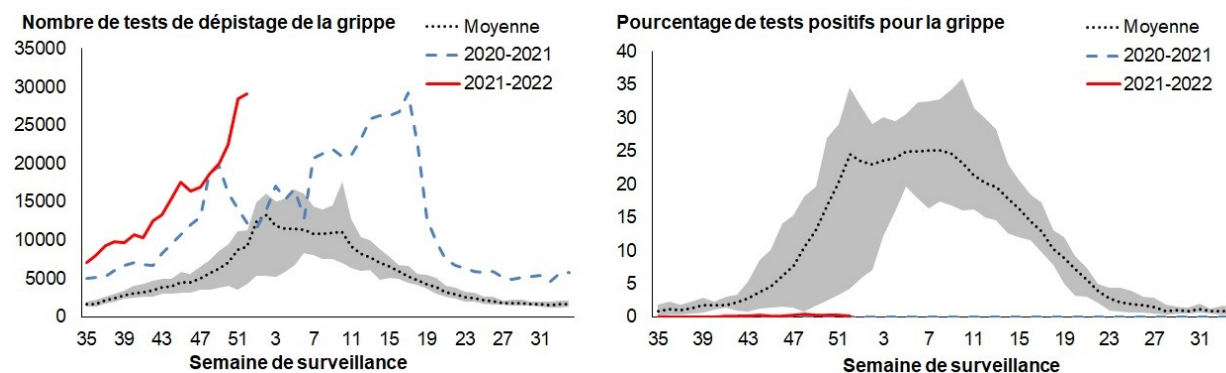
Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, semaine 2021-52

Nombre de laboratoires qui ont fait état de la situation dans la semaine 52: 31 sur 34



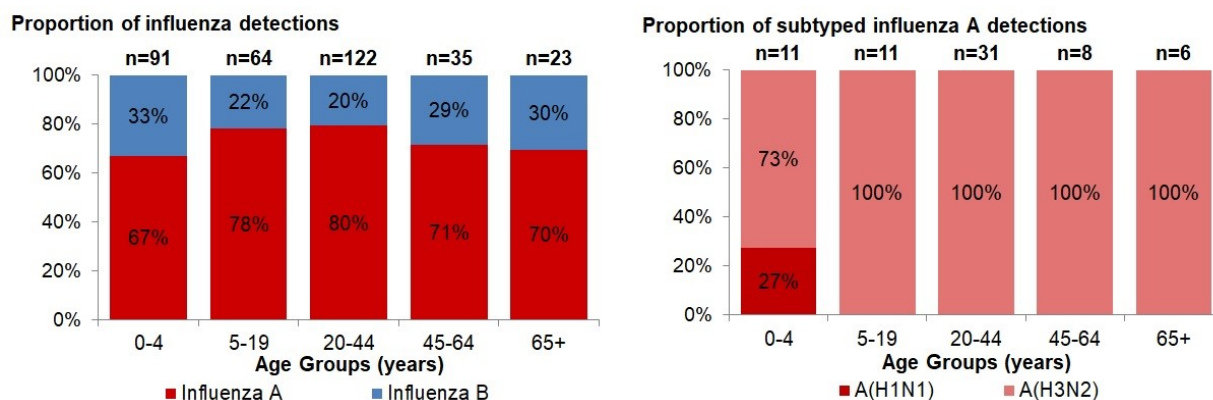
Pour une province, seules les données des spécimens de grippe A sous-typés sont incluses dans le nombre hebdomadaire de résultats positifs aux tests de dépistage de la grippe dans la figure 2. Le nombre de résultats positifs indiqué dans la figure 2 peut ne pas correspondre au nombre total de résultats 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 2021-52



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 to 2021-52



Surveillance syndromique/syndrome grippal

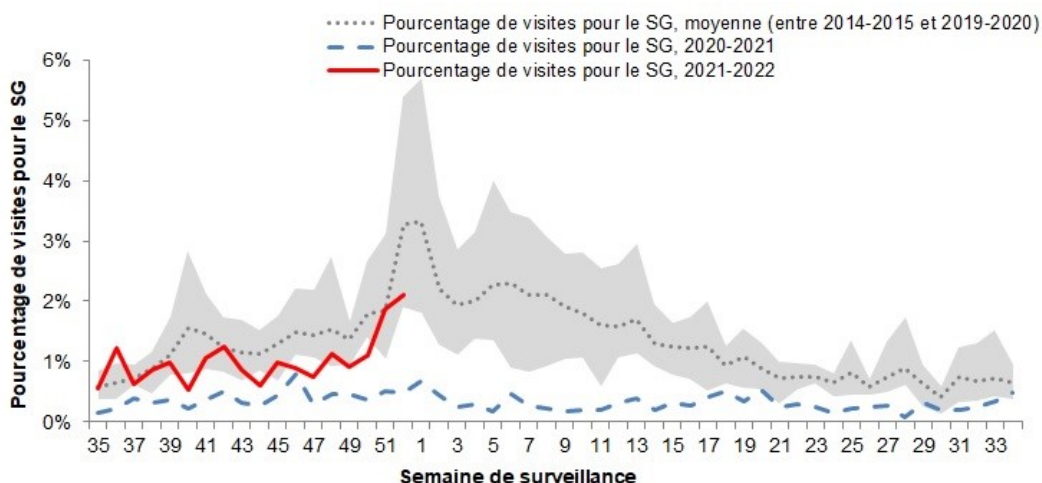
Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours de la semaine 52, 2,1 % des visites de professionnels de la santé était attribuable à un syndrome grippal (SG). 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'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 2021-52

Nombre de sentinelles qui ont fait état de la situation au cours de la semaine 52: 27



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 52, 12 772 participants ont soumis des données au programme ActionGrippe, et 192 participants (1,5 %) ont signalé des symptômes de toux et de fièvre (figure 6). Le pourcentage de participants qui ont déclaré avoir contracté la toux et la fièvre au cours des dernières semaines a fortement augmenté.

Les rapports de toux et de fièvre ne sont pas spécifiques à un seul pathogène respiratoire et peuvent être causés 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 192 participants qui ont signalé une toux et de la fièvre :

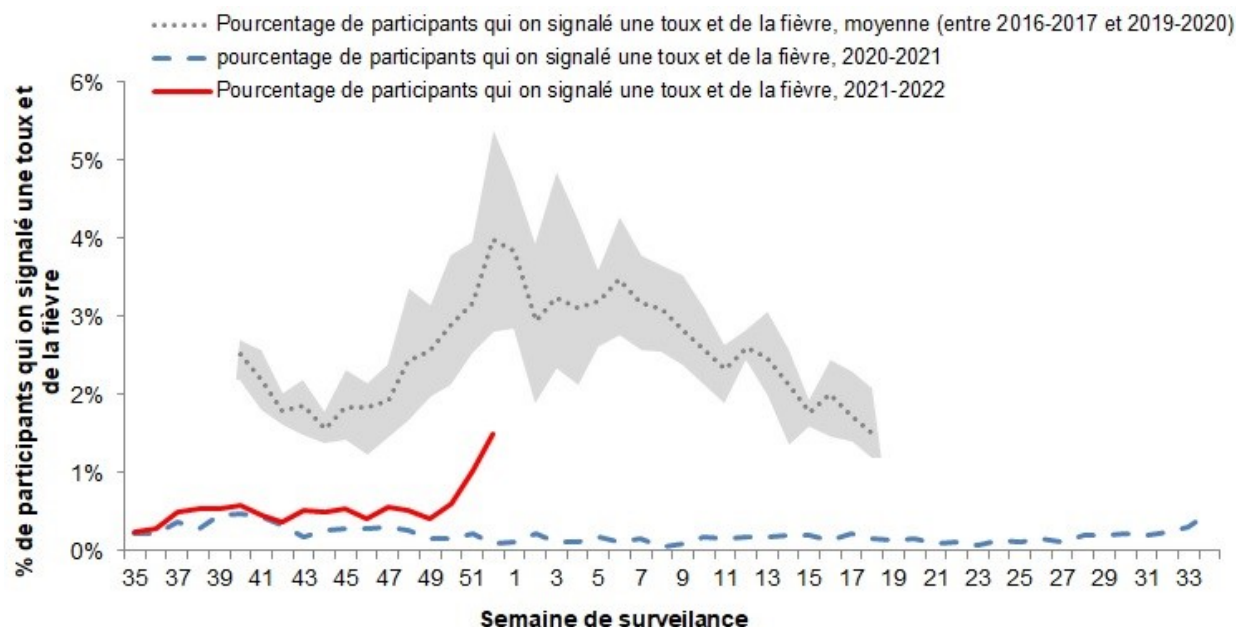
- 63 % ont consulté un professionnel de la santé, soit une part plus importante que dans les dernières semaines;
- 78 % ont signalé avoir manqué des jours de travail ou d'école, une proportion similaire aux dernières semaines; soit un total combiné de 695 jours d'absence au travail ou à l'école (moyenne de 4,7 jours).

Les Territoires du Nord-Ouest ont enregistré le taux de participation le plus élevé cette semaine (50 participants pour 100 000 habitants) et le quartier de K2J a enregistré le plus grand nombre de participants (143). 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 2021-52

Nombre de participants qui ont soumis des données pour la semaine 52: 12 772



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 des semaines 50 à 52, aucune éclosion n'a été signalée.

À ce jour, cette saison (du 29 août 2021 au 1 janvier 2022), 14 éclosions de syndrome grippal (SG) ont été signalées. Aucune éclosion de la grippe confirmée en laboratoire n'a été signalée. La plus récente éclosion de SG s'est produite au cours de la semaine 48 (semaine se terminant le 4 décembre 2020). La plus récente éclosion de grippe confirmée en laboratoire s'est produite au cours de la semaine 24 (semaine se terminant le 13 juin 2020) de la saison 2019-2020.

Toutes les éclosions de SG ont été signalées dans les écoles ou les garderies. Le nombre d'éclosions de SG signalées à ce jour cette saison est comparable à la saison 2020-2021, mais supérieur à celui des saisons pré-pandémiques. Ce n'est pas inattendu compte tenu des changements apportés à la surveillance des éclosions, notamment en raison de la vigilance accrue exercée dans les écoles pour surveiller et signaler l'absentéisme en raison de syndromes grippaux, ainsi que l'augmentation des restrictions imposées quant à la fréquentation des enfants présentant des symptômes de maladie respiratoire virale dans ces milieux.

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 52: 9 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 des semaines 50 à 52, moins de cinq hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants².

À ce jour cette saison (du 29 août 2021 au 1 janvier 2022), moins de cinq hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants.

Nombre de provinces et de territoires ayant déclaré des données au cours de la semaine 52: 6 sur 9

²Des 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 des semaines 50 à 52, moins de cinq 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).

À ce jour cette saison (du 29 août 2021 au 1 janvier 2022), sept hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le Réseau le réseau IMPACT.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes

Au cours des semaines 50 à 52, aucune hospitalisation associée à la grippe chez les adultes (16 ans et plus) n'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 1 janvier 2022), moins de 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 1 janvier 2022), le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 11 virus de la grippe (9 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 neuf 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.

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

11 virus de la grippe (9 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

11 virus de la grippe (9 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

Les estimations de la couverture vaccinale antigrippale pour la saison 2021-2022 devraient être disponibles en février ou mars 2022.

Efficacité vaccinale

Les estimations de l'efficacité du vaccin antigrippal pour la saison 2021-2022 devraient être disponibles en février ou mars 2022, en attendant la reprise de la transmission communautaire de la grippe saisonnière.

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](#)

* Disponible 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.