ÉPIGRIPPE

20 novembre au 26 novembre 2022
(Semaine 47)

Faits saillants de la semaine

- À l'échelle nationale, l'activité grippale continue d'augmenter fortement alors que nous entrons dans la cinquième semaine de l'épidémie nationale de grippe. Tous les indicateurs de surveillance augmentent et tous dépassent les niveaux typiques attendus pour cette période de l'année.

Virologique

- Au cours de la semaine 47, 8 242 détections de la grippe (8 226 grippe A et 16 grippe B) ont été signalées.
- Parmi les détections sous-typées de la grippe A de la semaine 47, 95 % (2 214) étaient la grippe A(H3N2) et 5 % (119) étaient la grippe A(H1N1).
- Parmi les détections avec des informations détaillées sur l'âge reçues à la semaine 47 (5 096), 2 339 (46 %) étaient chez des personnes âgées de 0 à 19 ans.

Syndromique

- Le pourcentage de visites pour le syndrome grippal (SG) était de 3,1 % au cours de la semaine 47. Le pourcentage de visites pour le SG est au-dessus des niveaux typiques attendus pour cette période de l'année.
- Le pourcentage de participants ActionGrippe ayant déclaré de la fièvre et de la toux était de 3,1 % au cours de la semaine 47. Le pourcentage de participants qui ont signalé une toux et une fièvre est au-dessus des niveaux typiques attendus pour cette période de l'année.

Éclosions

- Du 28 août 2022 au 26 novembre 2022 (semaines 35 à 47), 198 éclosions de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées.

Cas sévères

- Le réseau IMPACT continue de signaler une augmentation des hospitalisations associées à la grippe chez la population pédiatrique. Actuellement, le nombre hebdomadaire d'hospitalisations pédiatriques signalées se situe au-dessus des niveaux généralement observés au pic de la saison grippale. Au cours de la semaine 47, 223 hospitalisations pédiatriques associées à la grippe ont été signalées.
- Le plus haut taux cumulatif d'hospitalisations jusqu'à la semaine 46 était parmi les enfants âgés de moins de 5 ans (41/100 000 habitants) et les adultes âgés de plus de 65 ans (33/100 000 habitants).

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

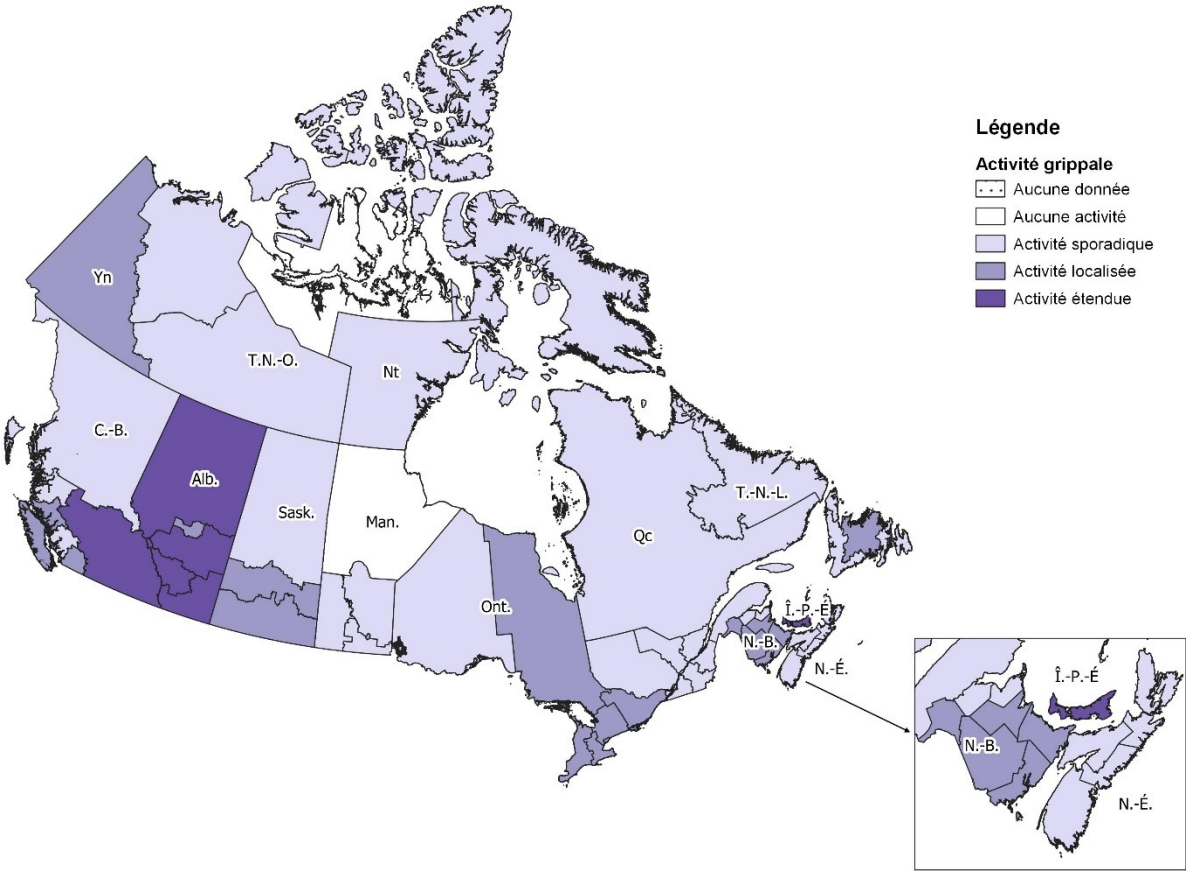
Agence de la santé publique du Canada
Public Health Agency of Canada
Canada

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 47, presque toutes les régions du Canada ont signalé une activité grippale, six régions dans trois provinces (Î.-P.-É, Alb. et C.B.) ayant signalé une activité grippale étendue (figure 1).

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale par province et territoire, Canada, semaine 2022-47

Nombre de régions qui ont fait état de la situation dans la semaines 47: 53 sur 53



Détections de la grippe confirmée en laboratoire

Au cours de la semaine 47, un total de 8 242 détections en laboratoire (8 226 cas de grippe A et 16 cas de grippe B) ont été signalés.

Les résultats suivants ont été rapportés des laboratoires sentinelles du Canada au cours de la semaine 47 (figures 2 et 3) :

- Le pourcentage hebdomadaire de tests positifs pour l'influenza a augmenté de 19,9 % à la semaine 46 à 23,1 % à la semaine 47 et demeure au-delà des niveaux attendus avant la pandémie.
- Parmi les détections de sous-type d'influenza A, 95 % (2 214) étaient la grippe A (H3N2) et 5 % (119) étaient la grippe A(H1N1).
- Parmi les détections pour lesquelles des renseignements détaillés sur l'âge ont été reçus (5 096), 2 339 (46 %) des détections de la grippe se trouvaient chez des personnes âgées de 0 à 19 ans. Au cours des dernières semaines, la proportion de détections parmi les personnes âgées de 0 à 19 ans a progressivement diminué.

À ce jour, cette saison (du 28 août 2022 au 26 novembre 2022) :

- 23 294 détections de la grippe ont été signalées, dont 99 % (23 206) étaient de type A et parmi les détections de grippe A qui ont été sous-typés (10 267), 96 % étaient la grippe A(H3N2).
- Des renseignements détaillés sur l'âge ont été reçus pour 14 385 détections de la grippe confirmées en laboratoire, dont 7 302 (51 %) se trouvaient chez des personnes âgés de 0 à 19 ans (figure 4).

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 2022-35 à 2022-47

Nombre de laboratoires qui ont fait état de la situation dans la semaine 47: 33 sur 35

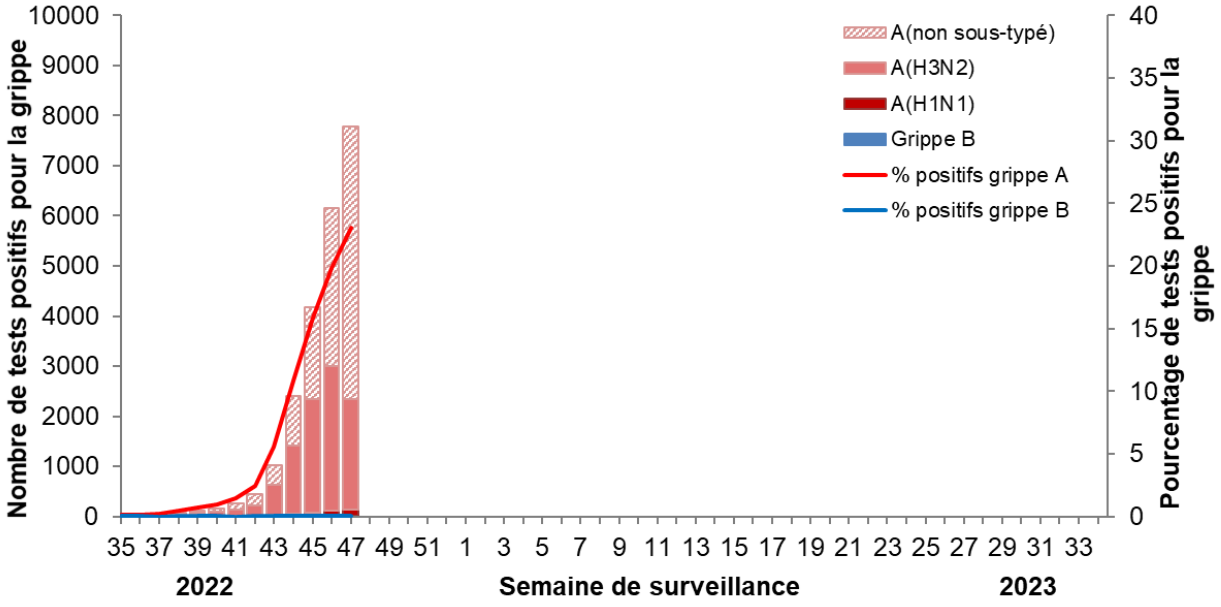
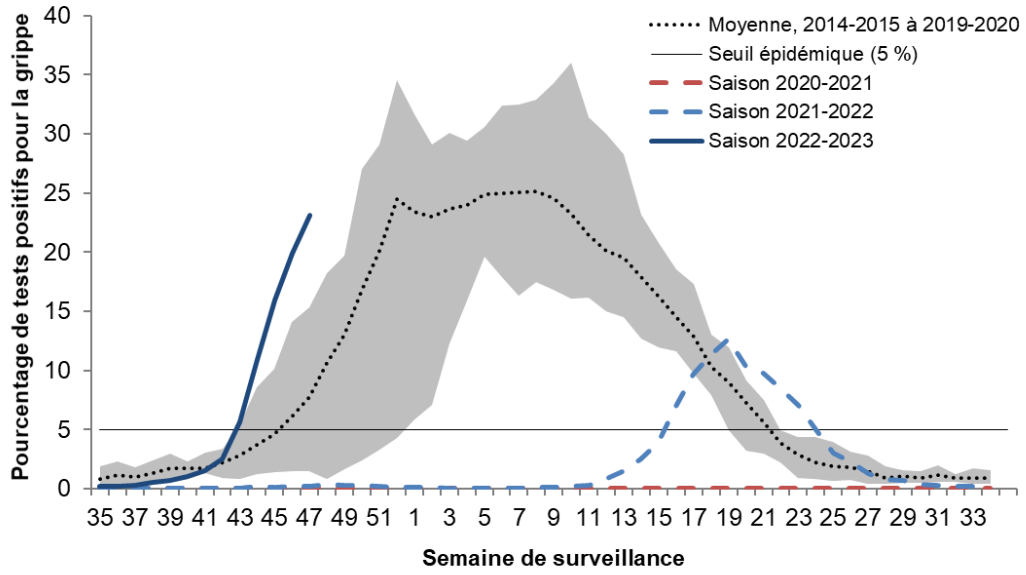


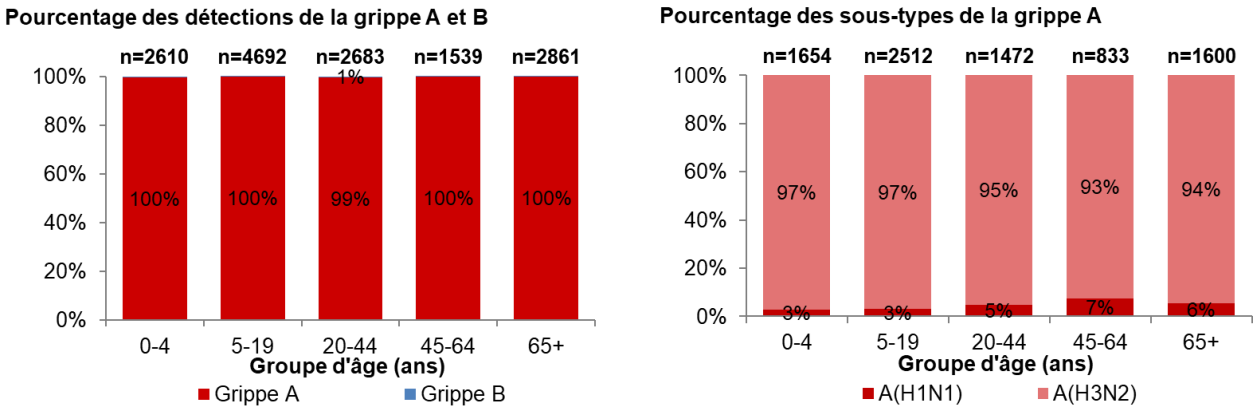
Figure 3 –Comparaison du pourcentage de tests positifs au Canada, par semaine de rapport, 2022-2023 par rapport aux saisons précédentes, semaine 2022-35 à 2022-47



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.

Le seuil épidémique est de 5 % de tests positifs pour la grippe. Lorsqu'il est dépassé et qu'au moins 15 détections hebdomadaires de la grippe sont signalées, une épidémie de grippe saisonnière est déclarée.

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 2022-35 à 2022-47



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, un certain 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 et les calculs des pourcentages de positivité.

Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

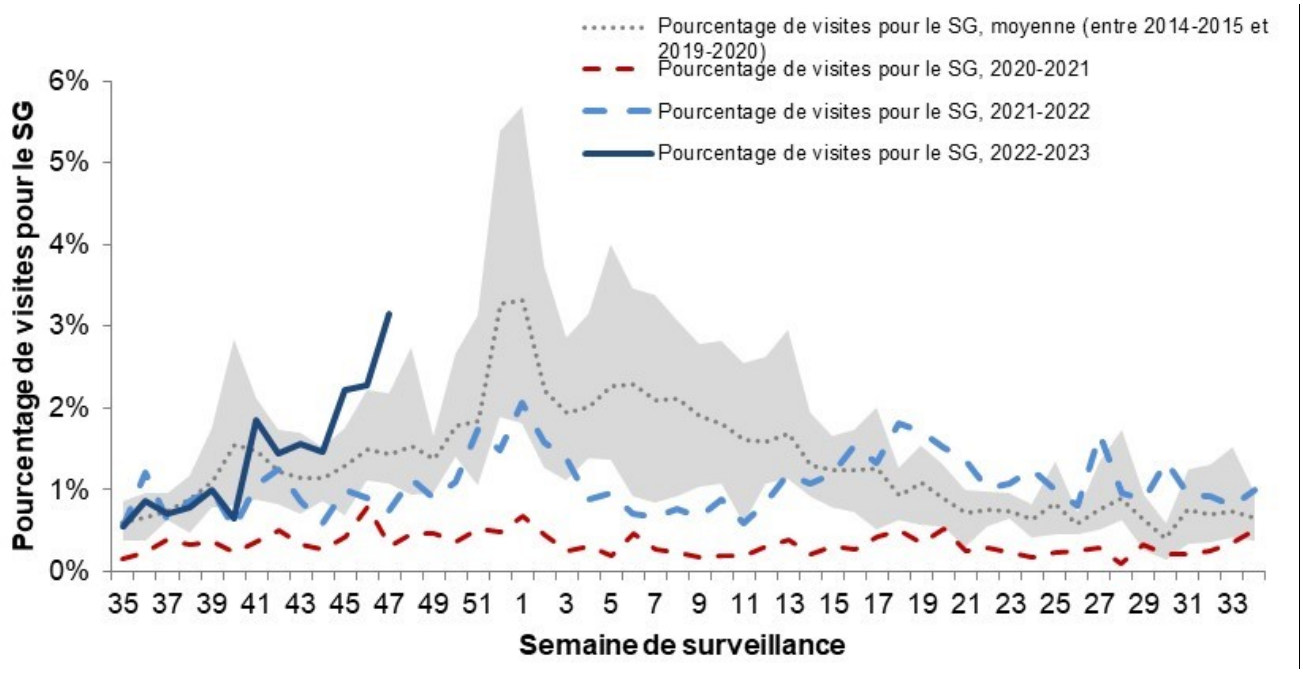
Au cours de la semaine 47, 3,1 % des visites de professionnels de la santé étaient attribuables à un syndrome grippale (SG) (figure 5). Le pourcentage de visites pour le syndrome grippal se situe au-dessus des niveaux typiques attendus pour cette période de l'année.

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 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 2022-35 à 2022-47

Nombre de sentinelles qui ont fait état de la situation au cours de la semaine 47: 37



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 47, 10 718 participants ont soumis des données au programme ActionGrippe, et 3,1 % des participants ont signalé des symptômes de toux et de fièvre (figure 6). Le pourcentage de personnes qui ont signalé une toux et une fièvre demeure au-dessus des niveaux typiques attendus pour cette période de l'année.

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

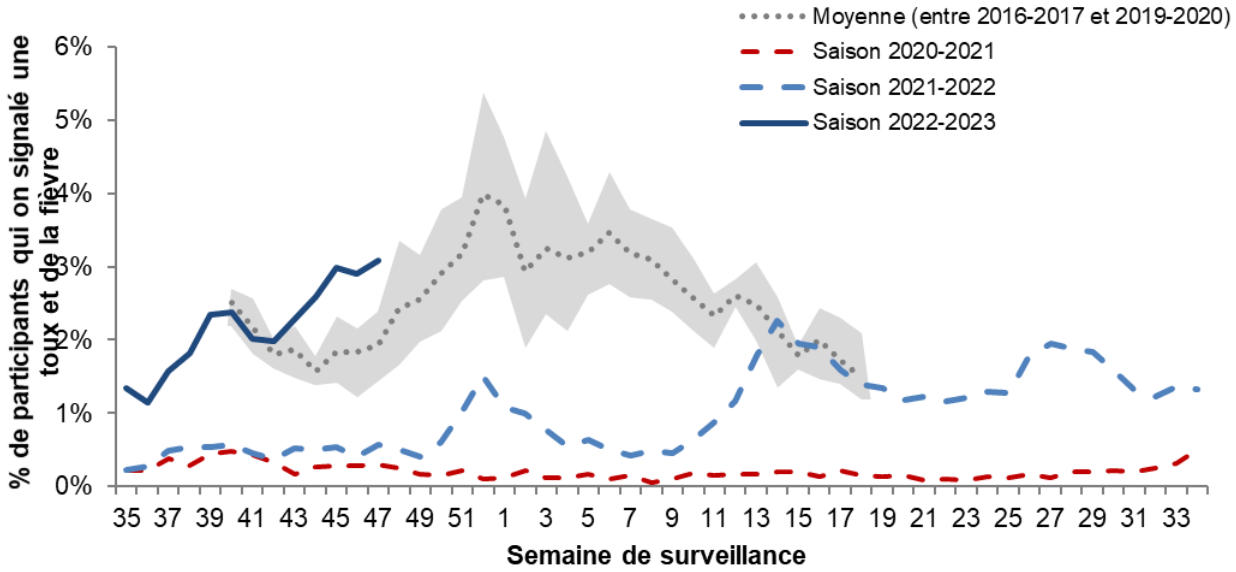
- 18 % ont consulté un professionnel de la santé;
- 81 % ont signalé avoir manqué des jours de travail ou d'école, ce qui représente une moyenne de 2,9 jours d'absence au travail ou à l'école parmi les 267 participants concernés.

Les Territoires du Nord-Ouest ont affiché le taux de participation le plus élevé cette semaine (53 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 2022-35 à 2022-47

Nombre de participants qui ont soumis des données pour la semaine 47: 10 718



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 47, il y a eu 44 éclosions de grippe confirmée en laboratoire au Canada (22 dans des établissements de soins de longue durée, 12 dans des établissements classés comme « autre », et 10 dans des établissements de soins actifs). Toutes les éclosions étaient attribuables à la grippe A. 71 éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans les écoles et les garderies.

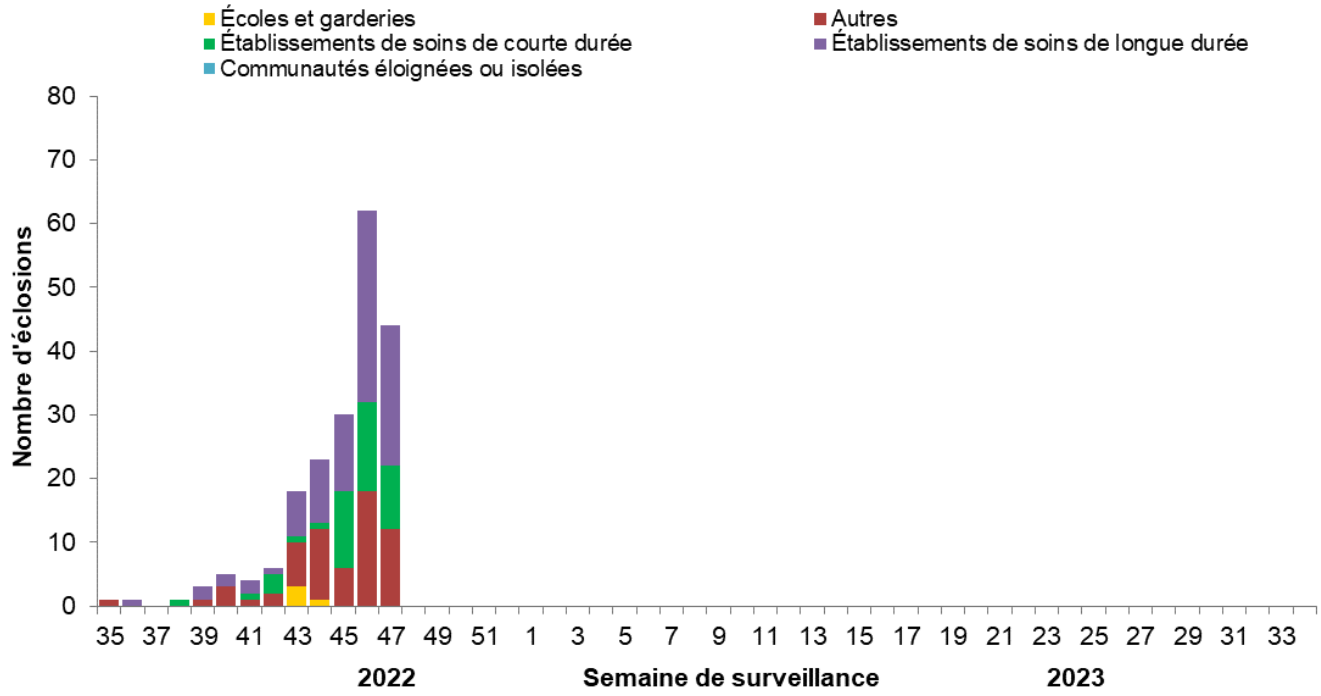
À ce jour, cette saison (du 28 août 2022 au 26 novembre 2022) :

- 198 éclosions de la grippe confirmées en laboratoire ont été signalées
  - 89 dans des établissements de soins de longue durée (45 %)
  - 62 dans des établissements classés comme « autre » (31 %)
  - 43 dans des établissements de soins actifs (22 %)
  - 4 dans des écoles et des garderies (3 %)
  - Toutes les éclosions sauf une étaient attribuables à la grippe de type A.
- 113 éclosions de SG ont été signalées
  - Toutes les éclosions 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, la COVID-19, ou une combinaison de virus. 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 47: 12 sur 13

Figure 7 : Nombre de nouvelles éclosions de la grippe confirmées en laboratoire par semaine, Canada, semaines 2022-35 à 2022-47



[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 47, 221 hospitalisations associées à la grippe et 26 admissions à l'USI ont été signalées par les provinces et les territoires participants[2]. Cette semaine, moins de cinq décès associées à la grippe ont été signalés.

À ce jour cette saison (du 28 août 2022 au 26 novembre 2022), 1 152 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants :

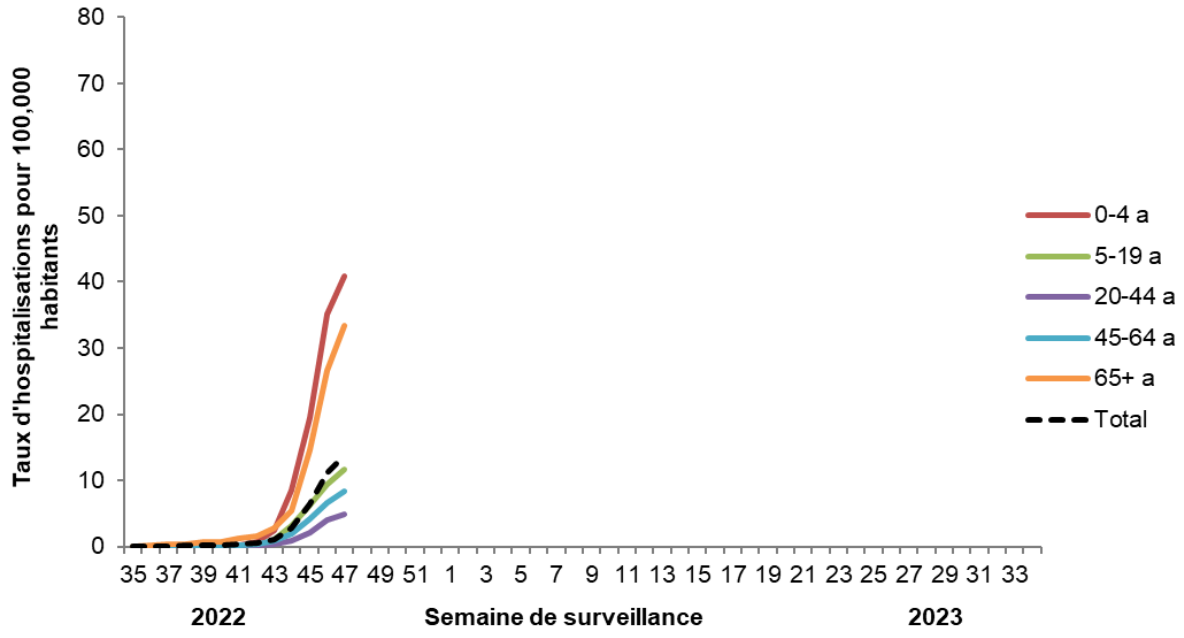
- 99 % des cas étaient associées à la grippe A
- Parmi les cas pour lesquels le sous-type de la grippe a été signalé (781), 94 % étaient associées à la grippe A(H3N2).
- Le plus haut taux cumulatif d'hospitalisations jusqu'à la semaine 47 était parmi les enfants âgés de moins de 5 ans (41/100 000 habitants) et les adultes âgés de plus de 65 ans (33/100 000 habitants).

À ce jour cette saison (du 28 août 2022 au 26 novembre 2022), 109 admissions à l'USI et 36 décès associés à l'influenza ont été signalés.

Nombre de provinces et de territoires ayant déclaré des données au cours des semaines 47: 9 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.

Figure 8 – Taux cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe, par groupe d'âge et semaine de surveillance, Canada, signalées par les provinces et territoires participants, Canada, semaine 2022-35 à 2022-47

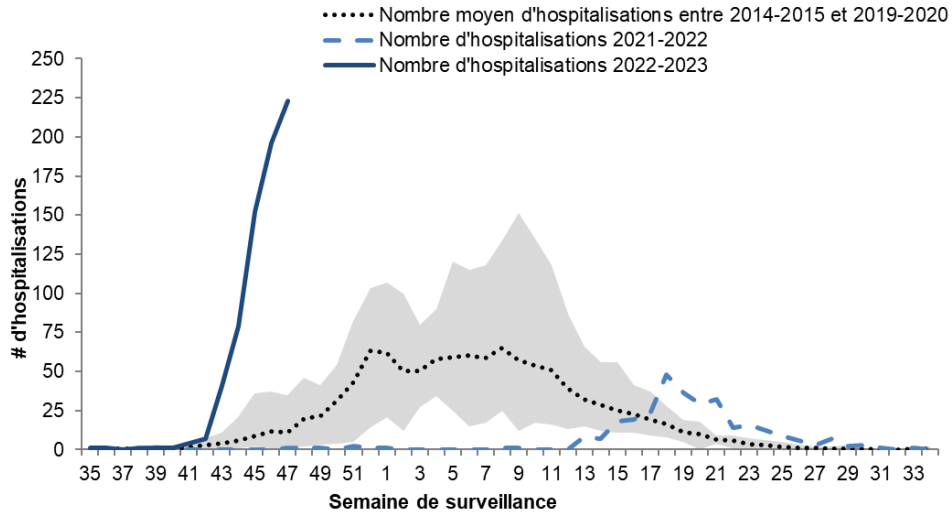


Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Au cours de la semaine 47, 223 hospitalisations pédiatrique associée à la grippe (âgés de 16 ans ou moins) et 37 admissions à une unité de soins intensifs ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Le nombre d'hospitalisations hebdomadaires associées à la grippe est bien au-dessus des niveaux typiques pour cette période de l'année, et se situe au-dessus du niveau généralement observé au pic de la saison grippale (figure 9). Toutes les hospitalisations signalées au cours de la semaine 47 étaient liées à la grippe A. Cette semaine, moins de 5 décès pédiatriques associés à la grippe ont été signalés.

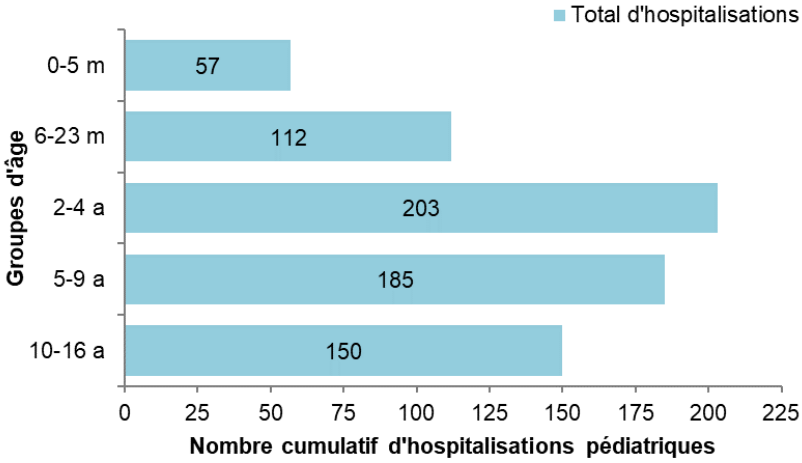
À ce jour cette saison (du 28 août 2022 au 26 novembre 2022), 707 hospitalisations liées à la grippe chez les enfants, 95 admissions à une unité de soins intensifs ont été signalés, et moins de 5 décès pédiatriques associés à la grippe ont été signalés. Les enfants âgés de 2 à 4 ans et les enfants âgés de 5 à 9 ans représentent plus que 50 % des hospitalisations pédiatriques signalées (figure 10).

Figure 9 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, semaine 2022-35 à 2022-47



La zone ombrée en bleu représente les nombres de cas 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.

Figure 10 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe par groupe d'âge signalées par le réseau IMPACT, Canada, semaine 2022-35 à 2022-47



Caractérisation des souches grippales

À compter du 1er septembre 2022, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 44 virus de la grippe (37 A(H3N2), 7 A(H1N1)) qui ont été reçus des laboratoires au Canada.

Caractérisation génétique des virus de type A(H3N2)

Un virus A (H3N2) ne s'est pas développé à un titre suffisamment élevé pour la caractérisation antigénique au moyen des épreuves d'inhibition de l'hémagglutination (IH). Par conséquent, le LNM a effectué une caractérisation génétique, afin de déterminer l'identité du groupe génétique de ces virus.

L'analyse de séquence du gène HA de ce virus a montré qu'il appartenait au group génétique 3C.2a1b.2a2.

Le virus A/Darwin/6/2021 (H3N2) est la composante grippale A(H3N2) du vaccin contre la grippe saisonnière de l'hémisphère nord de 2022-2023 et appartient au groupe génétique 3C.2a1b.2a2.

Caractérisation antigénique

Grippe A(H3N2)

- 36 virus de la grippe A(H3N2) ont été caractérisés antigéniquement similaires au virus analogue à A/Darwin/6/2021 (H3N2) avec des antisérums élevés contre le virus analogue à A/Darwin/6/2021 (H3N2) cultivé dans des œufs.
    - Le virus A/Darwin/6/2021 (H3N2) est la composante grippale A(H3N2) du vaccin contre la grippe saisonnière de l'hémisphère nord de 2022-2023.
- Parmi les 36 virus A(H3N2) caractérisés, 22 appartenaient au groupe génétique 3C.2a1b.2a2. Le séquençage génétique est en attente pour les virus restants.

Grippe A(H1N1)

- 7 virus A(H1N1) caractérisés étaient antigéniquement similaires au virus analogue à A/Wisconsin/588/2019 avec des antisérums élevés contre le virus A/Wisconsin/588/2019 propagé par culture cellulaire.
    - A/Wisconsin/588/2019 est la composante grippale A(H1N1) du vaccin contre la grippe saisonnière de l'hémisphère nord de 2022-2023.

Résistance aux antiviraux

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

Oseltamivir

40 virus de la grippe (33 A(H3N2) et 7 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

40 virus de la grippe (33 A(H3N2) et 7 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 2022-2023 devraient être disponibles en février ou mars 2023.

Efficacité vaccinale

Les estimations de l'efficacité du vaccin antigrippal pour la saison 2022-2023 devraient être disponibles en février ou mars 2023.

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.