



Rapport national de mi-saison sur l'influenza, 2020–2021

Liza Lee¹, Kelly Butt¹, Steven Buckrell¹, Andrea Nwosu¹, Claire Sevenhuijsen¹, Christina Bancej¹

Résumé

Au Canada, la saison nationale de la grippe commence généralement dans la seconde moitié du mois de novembre (semaine 47) et elle est définie comme la semaine où au moins 5 % des tests de grippe sont positifs et où un minimum de 15 tests positifs sont observés. Au 12 décembre 2020 (semaine 50), la saison grippale 2020–2021 n'avait pas encore commencé. Seules 47 détections de virus de la grippe confirmées en laboratoire ont été signalées entre le 23 août et le 12 décembre 2020, un nombre sans précédent, malgré des niveaux de tests de grippe plus élevés que d'habitude. Sur ce petit nombre de détections, 64 % concernaient la grippe A et 36 % la grippe B. L'activité grippale au Canada a atteint des niveaux historiquement bas par rapport aux cinq saisons précédentes. Les provinces et les territoires n'ont signalé aucune hospitalisation d'adultes liée à la grippe. Moins de cinq hospitalisations ont été signalées par le réseau d'hospitalisations pédiatriques sentinelles. La grippe circulant peu, le Laboratoire national de microbiologie n'avait pas encore reçu d'échantillons de virus de la grippe collectés pendant la saison 2020–2021 pour la caractérisation des souches ou les tests de résistance aux antiviraux. L'évaluation de l'efficacité du vaccin antigrippal, généralement disponible à la mi-mars, devrait être tout aussi limitée si la faible circulation de la grippe saisonnière persiste. Néanmoins, le système de surveillance de la grippe au Canada reste robuste et a restructuré ses composantes syndromique, virologique et des résultats graves pour soutenir la surveillance de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Malgré la pandémie de COVID-19, la menace d'épidémies et de pandémies de grippe persiste. Il est impératif 1) de maintenir la surveillance de la grippe; 2) de rester attentif aux événements inhabituels ou inattendus et 3) d'être prêt à atténuer les épidémies de grippe lorsqu'elles réapparaissent.

Citation proposée : Lee L, Butt K, Buckrell S, Nwosu A, Sevenhuijsen C, Bancej C. Rapport national de mi-saison sur l'influenza au Canada, 2020–2021. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2021;47(1):1–5.

<https://doi.org/10.14745/ccdr.v47i01a01f>

Mots-clés : grippe, maladie de type grippal, surveillance, état de préparation à la pandémie, H1N1, H3N2, éclosions

Introduction

Ceci est un résumé de la saison de la grippe au Canada basé sur les données disponibles du 23 août au 12 décembre 2020 (semaines épidémiologiques 35 à 50) dans les rapports hebdomadaires ÉpiGrippe préparés par l'Agence de la santé publique du Canada (1).

Depuis l'émergence du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) (le virus causant la maladie à coronavirus 2019 – COVID-19) au Canada en janvier 2020, la détection et le confinement de la transmission de la COVID-19 ont été au centre des préoccupations des responsables de la santé dans tout le Canada. En mars 2020, des mesures sanitaires non pharmaceutiques ont été mises en œuvre pour réduire la propagation de la COVID-19. Ces mesures ont coïncidé avec la fin abrupte de la saison grippale 2019–2020 au Canada à la

mi-mars (2,3). La circulation de la grippe saisonnière au Canada (et dans le monde) est restée à des niveaux intersaisonniers depuis le printemps 2020. Le début habituel de l'épidémie annuelle de grippe saisonnière a été absent à la fois pendant la saison hivernale de l'hémisphère sud (juillet 2020) et, jusqu'à présent, pendant la saison hivernale de l'hémisphère nord (4,5).

Au 12 décembre 2020, le Canada n'avait pas atteint le seuil saisonnier national (taux de positivité d'au moins 5 % et un minimum de 15 tests positifs) qui signale le début de l'activité de la grippe saisonnière (6). En général, la saison de la grippe commence vers la semaine 47 (mi-novembre). Au cours des six dernières saisons, la saison de la grippe a commencé dès la semaine 43 (mi-octobre) et aussi tard que la semaine 01 (début janvier).

Cette oeuvre est mise à la disposition selon les termes de la licence internationale Creative Commons Attribution 4.0



Affiliation

¹ Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa, ON

Correspondance :
phac.fluwatch-epigrippe.aspx@canada.ca

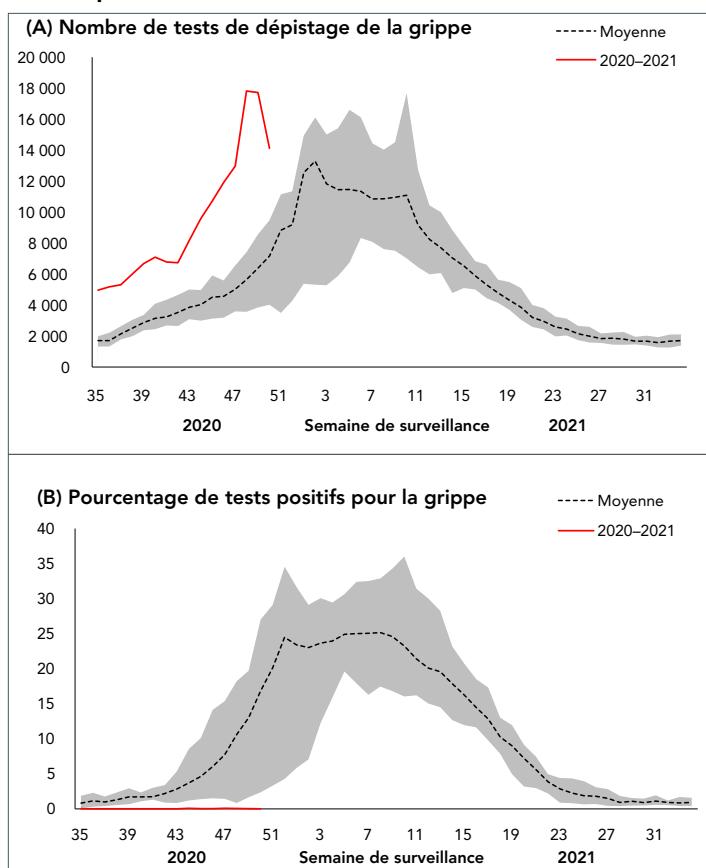


Résultats

Détections de cas de virus de la grippe confirmées en laboratoire

Au total, 47 détections de virus de la grippe confirmées en laboratoire ont été signalées depuis le début de la saison de surveillance de la grippe 2020–2021, à la semaine 35 (23 août 2020). La grippe A représente 64 % ($n = 30$) des virus de la grippe détectés. Moins de cinq virus de grippe A ont été sous-typés, ce qui est insuffisant pour déterminer les tendances des sous-types saisonniers en circulation. Le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe est resté à des niveaux exceptionnellement bas depuis mars 2020, malgré des niveaux de tests élevés. Au cours des semaines 35 à 50, les laboratoires déclarants ont effectué environ deux fois le nombre moyen hebdomadaire de tests par rapport aux six dernières saisons (figure 1A). Au cours de la même période, le pourcentage de tests positifs pour la grippe était bien inférieur à la moyenne (figure 1B).

Figure 1 : Nombre de tests de grippe et pourcentage de tests positifs, par semaine de surveillance, Canada, semaines 35 à 50 en 2020, par rapport à la moyenne historique, saisons 2014–2015 à 2019–2020



Remarque : La zone ombragée représente le nombre maximum et minimum (A) de tests effectués ou (B) le pourcentage de tests de grippe positifs par semaine, des saisons 2014–2015 à 2019–2020.

Surveillance syndromique

Le système de surveillance du syndrome grippal des praticiens sentinelles a signalé des pourcentages de visites dues au syndrome grippal inférieurs à la moyenne par rapport aux saisons précédentes. Les pourcentages hebdomadaires de visites dues au syndrome grippal vont de 0,1 % à 0,8 % (contre une moyenne de 0,6 % à 1,5 % sur six ans). Cela n'était pas inattendu étant donné les changements dans le comportement de recherche de soins de santé des individus, les options de soins de santé supplémentaires pour les personnes présentant des symptômes de syndrome grippal, une réduction du nombre de sentinelles signalant des cas et une réduction du nombre moyen de patients vus par semaine. Au cours de la saison précédente, entre les semaines 35 et 50, une moyenne hebdomadaire de 94 sentinelles ont fait des déclarations et en moyenne 8 775 patients ont été vus, alors que la moyenne hebdomadaire de la saison actuelle est de 67 déclarations de sentinelle et une moyenne de 5 770 patients vus.

Le programme ActionGrippe a rapporté des pourcentages hebdomadaires de participants déclarant de la fièvre et de la toux inférieurs à la moyenne par rapport aux saisons précédentes. Les pourcentages hebdomadaires de cas de fièvre et de toux signalés variaient de 0,1 % à 0,5 %, alors que la moyenne sur quatre ans se situait entre 1,5 % et 2,9 % entre la semaine 35 et la semaine 50.

Éclosions

La majorité des éclosions de syndrome grippal à ce jour ($n = 92$) se sont produites dans des écoles ou des garderies. Une éclosion de cas de syndrome grippal dans une école ou une garderie est signalée lorsque plus de 10 % d'absentéisme dû à ce syndrome est observé.

Le nombre d'éclosions de cas de syndrome grippal signalées dans les écoles et les garderies était plus élevé que pendant la même période des deux saisons précédentes. Cela n'est pas inattendu compte tenu des changements intervenus dans la surveillance des épidémies, notamment les efforts accrus déployés dans les écoles pour surveiller et signaler l'absentéisme dû aux cas de syndrome grippal et les restrictions accrues en matière de présence des enfants présentant des symptômes de maladie respiratoire virale.

Aucune éclosion de grippe confirmée en laboratoire n'a été signalée à ce jour pour cette saison.

Cas sévères

Aucune hospitalisation liée à la grippe n'a été signalée par les provinces et territoires participants (Alberta, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Territoires du Nord-Ouest, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Yukon).

Moins de cinq cas d'hospitalisation pédiatrique ont été signalés par le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation.



Caractérisation des souches et tests de résistance aux antiviraux

En raison du niveau exceptionnellement faible de cas de grippe en circulation à ce jour cette saison, le Laboratoire national de microbiologie n'a pas encore reçu d'échantillons de virus de la grippe collectés pendant la saison 2020–2021 pour la caractérisation des souches ou les tests de résistance aux antiviraux.

Surveillance des vaccins

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a recommandé que le vaccin antigrippal à base d'œufs pour l'hémisphère nord 2020–2021 contienne les souches suivantes (7) :

- Virus de type A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09
- Virus de type A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2)
- Virus de type B/Washington/02/2019 (Lignée B/Victoria)
- Virus de type B/Phuket/3073/2013 (lignée B/Yamagata) (vaccin quadrivalent uniquement)

La campagne fédérale de promotion de la vaccination contre la grippe a été lancée le 19 octobre 2020 afin de sensibiliser le public aux avantages de la vaccination et de fournir aux Canadiens les informations dont ils ont besoin pour prévenir les infections grippales.

L'enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière devrait être lancée en janvier 2021. Les estimations annuelles de la couverture sont généralement disponibles vers la fin du mois de mars.

L'évaluation de l'efficacité du vaccin antigrippal, généralement disponible à la mi-mars, devrait être limitée en raison du faible nombre d'infections grippales.

Rendement du système de surveillance de la grippe

Malgré la pandémie de COVID-19, le système canadien de surveillance de la grippe reste solide. Les programmes ou les fournisseurs de données dans les sept composantes de la surveillance de la grippe (propagation géographique, détections confirmées en laboratoire, surveillance syndromique, surveillance des éclosions, surveillance des résultats graves, caractérisation des souches et tests de résistance aux antiviraux, et surveillance des vaccins) continuent de fonctionner ou de faire rapport chaque semaine. Dans le cadre de ces composantes, des indicateurs de surveillance mesurables, comme le nombre de détections de cas de grippe, d'éclosions et d'hospitalisations sont suivis dans le temps et utilisés pour surveiller les tendances de la grippe dans tout le Canada. Cette surveillance robuste a permis à l'équipe de ÉpiGrippe de continuer à atteindre les trois principaux objectifs du programme (détecter, informer et permettre) en pleine pandémie de COVID-19 (8). En outre,

ÉpiGrippe a fait pivoter ses composantes syndromiques, virologiques et de système de résultats graves pour soutenir les aspects de la surveillance de la COVID-19 importants pour la réponse nationale (9).

Discussion

L'activité grippale au Canada persiste à des niveaux inférieurs à la moyenne depuis le début de la surveillance de la saison 2020–2021 à la semaine 35 (23 août 2020). L'activité grippale entre les semaines 35 et 50 (de fin août à mi-décembre) est restée inférieure au seuil national qui définit normalement le début de la saison grippale canadienne.

Alors que la surveillance de la grippe reste solide, les indicateurs de cette saison ont été influencés par la pandémie de COVID-19, compte tenu des changements dans les comportements de recherche de soins, des effets des mesures de santé publique et des pratiques de dépistage de la grippe. Tous les indicateurs de surveillance ont atteint des niveaux historiquement bas malgré l'augmentation des tests de dépistage de la grippe et la surveillance continue des sept éléments clés de la surveillance du programme ÉpiGrippe.

En raison de la surveillance accrue de la grippe et du faible nombre de détections positives de cas de grippe en laboratoire, des informations supplémentaires ont été fournies au programme ÉpiGrippe. Cette saison, au moins 27 des 47 détections de grippe signalées étaient associées à la réception du vaccin vivant atténué contre la grippe et représentent probablement le virus de type vaccinal plutôt que la circulation communautaire de la grippe saisonnière. Les souches vivantes atténuées du vaccin antigrippal sont atténuées, mais peuvent être récupérées par écouvillonnage nasal chez les enfants et les adultes après vaccination avec ce produit (i.e. « excrétion ») (10). En outre, un laboratoire a détecté une infection humaine par un virus de la grippe A non saisonnière, A/Alberta/01/2020 (H1N2)v, étroitement apparenté à la grippe porcine qui circule couramment dans les troupeaux de porcs d'Amérique du Nord. Il s'agissait de l'une des cinq infections grippales causées par un nouveau sous-type de grippe signalées à l'OMS dans le monde entre octobre et décembre 2020 (11).

Actuellement, l'activité grippale dans l'hémisphère nord est faible et stable (5). La tendance actuelle reflète la saison de la grippe 2020 dans l'hémisphère sud, où des niveaux historiquement bas de cas de grippe ont été signalés pendant toute la saison (4).

Un faible nombre de cas de grippe a été détecté dans le monde, et les grippes A et B ont été détectées dans des proportions à peu près égales (5). Les laboratoires cliniques des États-Unis ont signalé des proportions plus élevées de détections de la grippe B (59 %) que de la grippe A (41 %) (12). Au Canada, la



grippe A représente 64 % des virus grippaux détectés; toutefois, compte tenu de leur faible nombre, un petit nombre de détections pourrait modifier sensiblement les résultats.

Les estimations de l'efficacité et de la couverture des vaccins sont généralement communiquées en mars, mais ces estimations de l'efficacité vaccinale peuvent être retardées ou ne pas être mesurables pour la saison 2020–2021 si la faible circulation de la grippe se poursuit. Ces estimations seront incluses dans le rapport hebdomadaire ÉpiGrippe, si et quand elles seront disponibles.

Malgré les faibles niveaux d'activité de la grippe dans le monde, l'OMS a déclaré que la menace d'épidémies et de pandémies de grippe persiste (9). Par conséquent, il est impératif de maintenir la surveillance de la grippe; de rester attentif aux événements inhabituels ou inattendus et d'être prêt à atténuer les épidémies de grippe lorsqu'elles réapparaissent (9). De faibles niveaux de grippe mondiale peuvent avoir une incidence négative sur les décisions concernant les souches de grippe à inclure dans les vaccins antigrippaux de la prochaine saison. Cela souligne la nécessité de maintenir une surveillance de routine de la grippe pendant la pandémie de COVID-19 et d'échanger ces données avec le système mondial de surveillance de la grippe de l'OMS.

Au cours des cinq dernières saisons, le Canada a franchi le seuil de la grippe saisonnière aussi tard qu'à la semaine 01. Bien qu'une augmentation de l'activité soit possible au cours de la nouvelle année, si le Canada maintient les mesures de santé publique non pharmaceutiques pour lutter contre la COVID-19 et qu'il atteint les niveaux cibles de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, la circulation de la grippe ou d'autres virus respiratoires saisonniers pourrait rester à des niveaux historiquement bas jusqu'à la fin de la saison 2020–2021. Des modèles récents ont montré l'importance de contenir la circulation de la grippe saisonnière pour atténuer les éventuels effets syndémiques sur la transmission de la COVID-19 (13).

Comme la grippe est un virus imprévisible, sa surveillance doit se poursuivre au Canada même lorsque les niveaux de circulation sont faibles. Une augmentation de la population sensible, par une réduction de l'infection naturelle ou par l'immunité vaccinale contre la grippe, et un éventuel assouplissement des mesures de santé publique, peut créer un potentiel de vagues d'activité grippale hors saison (été 2021) ou une saison de forte intensité (automne/hiver 2021) dans l'hémisphère nord tempéré et pendant plusieurs années par la suite (14). Les efforts de surveillance de la grippe en cours permettront une détection précoce lorsque les épidémies de grippe saisonnière reviendront.

Les rapports ÉpiGrippe continueront à être publiés pour le reste de la saison et sont disponibles sur la page Web des rapports hebdomadaires sur la grippe (1).

Déclaration des auteurs

L'équipe de ÉpiGrippe du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses a rédigé conjointement la première ébauche; tous les auteurs ont pris part à la conceptualisation, à la rédaction et à la révision du manuscrit.

Intérêts concurrents

Aucun.

Remerciements

Nous tenons à remercier tous ceux qui, partout au Canada, ont participé à la surveillance de la grippe.

Financement

La surveillance ÉpiGrippe est financée par l'Agence de la santé publique du Canada.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. Surveillance de l'influenza : Du 6 décembre 2020 au 12 décembre 2020. Ottawa (ON) : ASPC; 2020. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-influenza/2020-2021/semaine-50-6-decembre-12-decembre-2020.html>
2. Agence de la santé publique du Canada. Surveillance de l'influenza : Du 29 mars au 4 avril 2020 (semaine 14). Ottawa (ON) : ASPC; 2020. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-influenza/2019-2020/semaine-14-29-mars-4-avril-2020.html>
3. Lagacé-Wiens P, Sevenhuijsen C, Lee L, Nwosu A, Smith T. Impact of nonpharmaceutical interventions on laboratory detections of influenza A and B in Canada. Forthcoming 2021.
4. Olsen SJ, Azziz-Baumgartner E, Budd AP, Brammer L, Sullivan S, Pineda RF, Cohen C, Fry AM. Decreased Influenza Activity During the COVID-19 Pandemic - United States, Australia, Chile, and South Africa, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69(37):1305–9. DOI PubMed
5. World Health Organization. Influenza Update No 382. Geneva (Switzerland): WHO; December 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n-382>
6. Schanzer DL, Saboui M, Lee L, Domingo FR, Mersereau T. Leading Indicators and the Evaluation of the Performance of Alerts for Influenza Epidemics. PLoS One 2015;10(10):e0141776. DOI PubMed



7. World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2020 - 2021 northern hemisphere influenza season. Geneva (Switzerland): WHO; February 2020. https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2020-21_north/en/
8. Agence de la santé publique du Canada. Vue d'ensemble de la surveillance de la grippe au Canada. Ottawa (ON) : ASPC; décembre 2019. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/flu-influenza/influenza-surveillance/about-fluwatch.html>
9. World Health Organization. Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2: adapting Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic: interim guidance. Geneva (Switzerland): WHO; November 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336689>
10. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2020–2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/guide-canadien-immunisation-declaration-vaccination-antigrippale-2020-2021.html#IV2>
11. World Health Organization. Influenza at the human-animal Interface. Summary and assessment, from 2 October to 9 December 2020. Geneva (Switzerland): WHO; 2020. https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_09_12_2020.pdf?ua=1
12. Centers for Disease Control and Prevention. FluView Summary ending December 12, 2020. CDC; December 2020. <https://www.cdc.gov/flu/weekly/weeklyarchives2020-2021/week50.html>
13. Domenech de Celles M, Casalegno JS, Lina B, Opatowski L. Influenza may facilitate the spread of SARS-CoV-2 medRxiv 2020.09.07.20189779. DOI
14. Baker RE, Park SW, Yang W, Vecchi GA, Metcalf CJ, Grenfell BT. The impact of COVID-19 nonpharmaceutical interventions on the future dynamics of endemic infections. Proc Natl Acad Sci USA 2020;117(48):30547–53. DOI PubMed

Voulez-vous devenir pair examinateur?

Communiquez avec l'équipe de rédaction du RMTC : phac.ccdr-rmtc.aspc@canada.ca

RMTC RELEVÉ DES MALADIES TRANSMISSIBLES AU CANADA