

Du 24 au 30 mars 2019 (semaine de déclaration 13)

Sommaire global

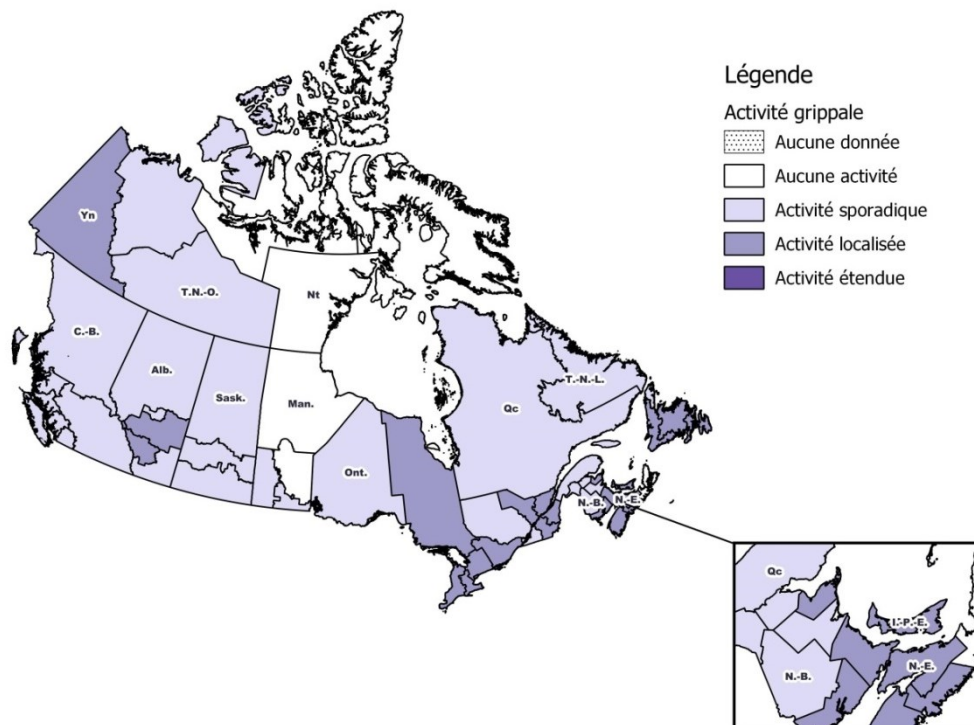
- Une activité grippale continue d'être signalée dans la plupart des régions du Canada.
- Bien que la grippe A(H1N1) ait atteint un pic à la fin de décembre, il y a depuis 5 semaines une 2^{ème} vague de grippe, plus petite, dominée par A(H3N2), dans la plupart des régions du pays.
- Le nombre de cas de grippe A(H3N2) détectés augmente régulièrement depuis la mi-janvier, et représente 76 % des cas détectés du virus de la grippe A sous-typé, cette semaine; cependant, jusqu'à maintenant, le virus de la grippe A(H1N1)pdm09 continue d'être le sous-type prédominant cette saison.
- Les détections de grippe A demeurent supérieures à celles de la grippe B. Comparativement aux saisons précédentes, très peu de virus grippal B est actuellement en circulation.
- Selon l'enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de 2018-2019, celle-ci est basse parmi les personnes de 18 à 64 ans (34 %) et à son niveau le plus élevé parmi les personnes de 65 ans et plus (70 %).

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 13, les niveaux d'activité grippale suivants ont été signalés (figure 1):

- 21 régions ont signalé une activité localisée: en Alb.(2), Ont.(6), Que.(2), N.-É.(3), T.N.L.(3), l'Î.-P.-É.(1), Yn(1) et N.-B.(3).
- 26 régions ont signalé une activité sporadique : en C.-B.(5), Alb.(3), Sask.(3), Man.(3), Ont.(1), Que.(4), N.-B.(4), T.N.L.(1) et T.N.-O(2).
- Six régions : au Man.(2) N.-É.(1) et Nt.(3) n'ont signalé aucune activité.

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 2019-13



Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 13, les résultats suivants ont été signalés par des laboratoires sentinelles au Canada (figures 2 et 3) :

- Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza demeure stable à 22 %.
- Au total 1 579 détections de grippe en laboratoire ont été signalées, dont 91 % étaient de type A.
- Les cas détectés du virus de la grippe A(H3N2) représentaient 76 % des cas détectés du virus de la grippe de sous-type A.
- Le nombre de cas de grippe A(H3N2) détectés a augmenté régulièrement, passant de 93 au cours de la semaine 4 (mi-janvier) à 358 cette semaine.

À ce jour cette saison, 41 372 cas de grippe confirmés en laboratoire ont été signalés:

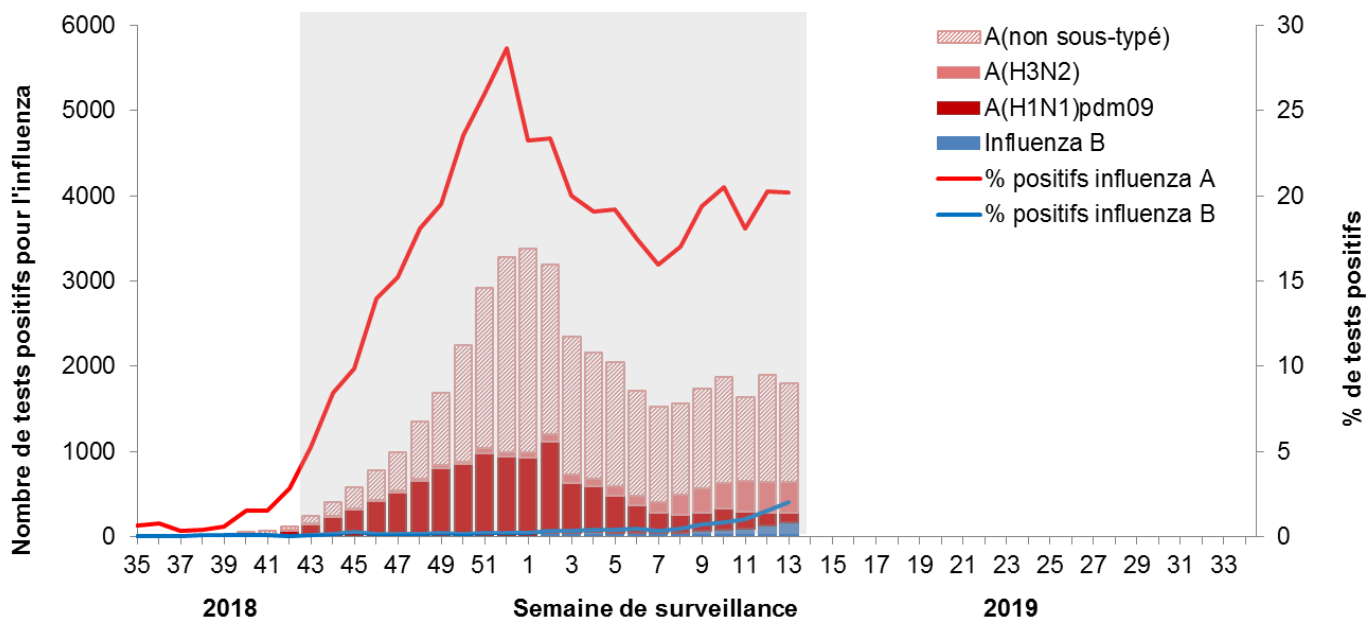
- 98% d'entre eux étant imputable à la grippe A;
- Parmi les 13 859 virus de la grippe A sous-typés, 79 % étaient le virus A(H1N1)pdm09.
- La grippe B circule souvent plus tard dans la saison au Canada (de février à avril). Moins de détections de grippe B ont été signalées cette saison par rapport aux dernières saisons à cette période de l'année.

À ce jour cette saison, des informations détaillées sur l'âge et le type / sous-type ont été reçues pour 31 770 cas de grippe confirmés en laboratoire (tableau 1) :

- 83 % de toutes les détections de la grippe A(H1N1)pdm09 ont été signalées chez des personnes de moins de 65 ans.
- 58 % de toutes les détections de la grippe A(H3N2) ont été signalées chez des adultes âgés de 65 ans ou plus.

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, semaines 2018-35 à 2019-13



La zone ombragée désigne les semaines où le taux de positivité était d'au moins 5 % et où le nombre minimal de tests positifs était de 15, signalant le début et la fin de l'[activité grippale saisonnière](#) (en anglais seulement).

Figure 3 – Nombre cumulative d'échantillons positifs pour la grippe, par type/sous-type et province/territoire, Canada, semaines 2018-35 à 2019-13

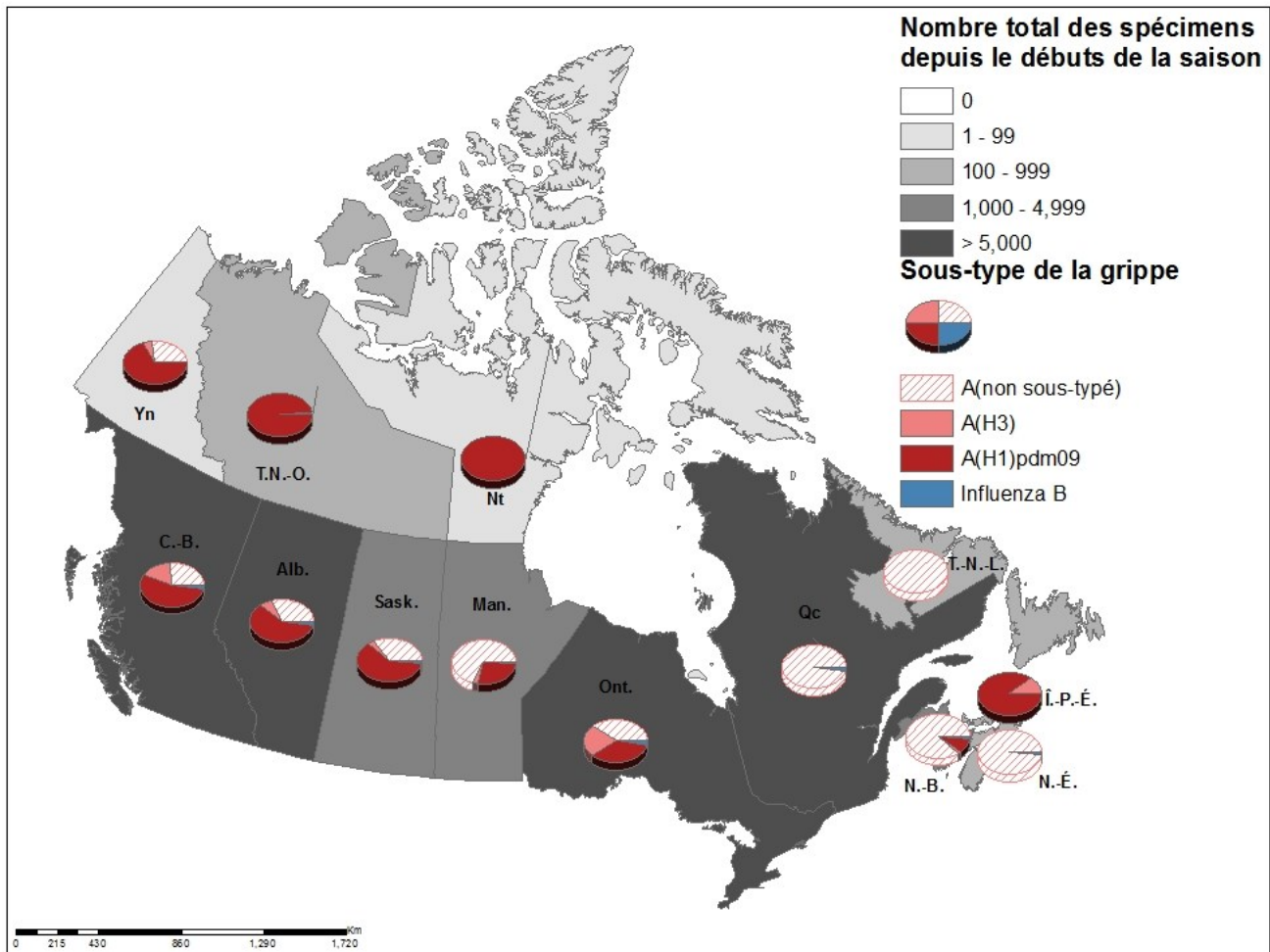


Tableau 1 – Nombre cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, semaines 2018-35 à 2019-13

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (26 août 2018 au 30 mars 2019)						
	Influenza A				B Total	Influenza A et B	
	A Total	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A (NonS) ¹		#	%
0-4	6148	1644	127	4377	130	6278	20%
5-19	4537	1366	281	2890	202	4739	15%
20-44	6059	1910	332	3817	137	6196	20%
45-64	6079	1832	345	3902	76	6155	19%
65+	8224	1360	1479	5385	178	8402	26%
Total	31047	8112	2564	20371	723	31770	100%

¹ Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

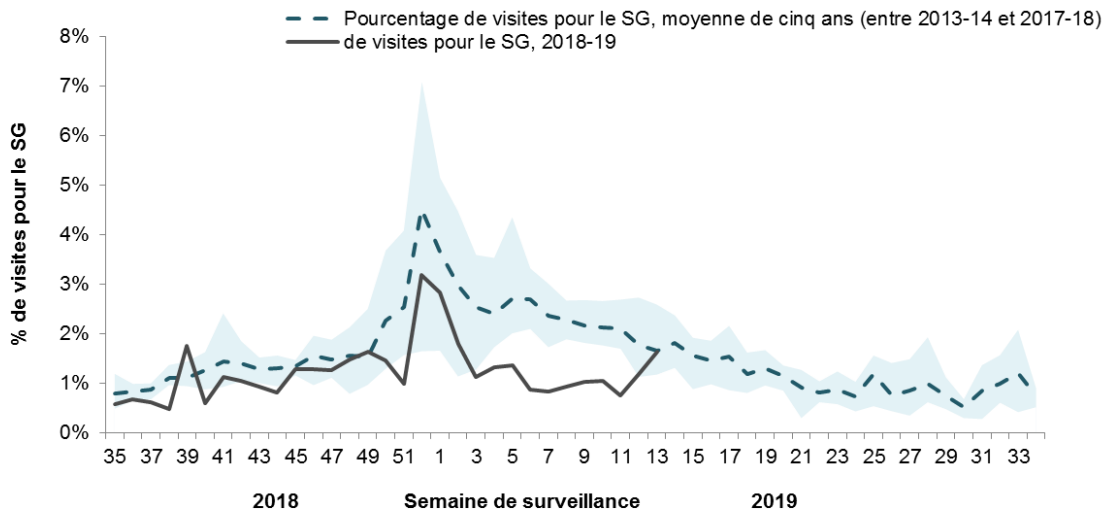
Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours de la semaine 13, 1,6 % des consultations auprès de professionnels des soins de santé étaient attribuables à un syndrome grippal (SG) (figure 4).

Figure 4 – Pourcentage de visites pour le syndrome grippal déclarées par les sentinelles chaque semaine, Canada, semaines 2018-35 à 2019-13

Nombre de déclarations par les sentinelles pour la semaine 13: 79



La zone ombragée désigne les pourcentages maximaux et minimaux signalés par semaine entre les saisons 2013-2014 et 2017-2018

Surveillance syndromique participative

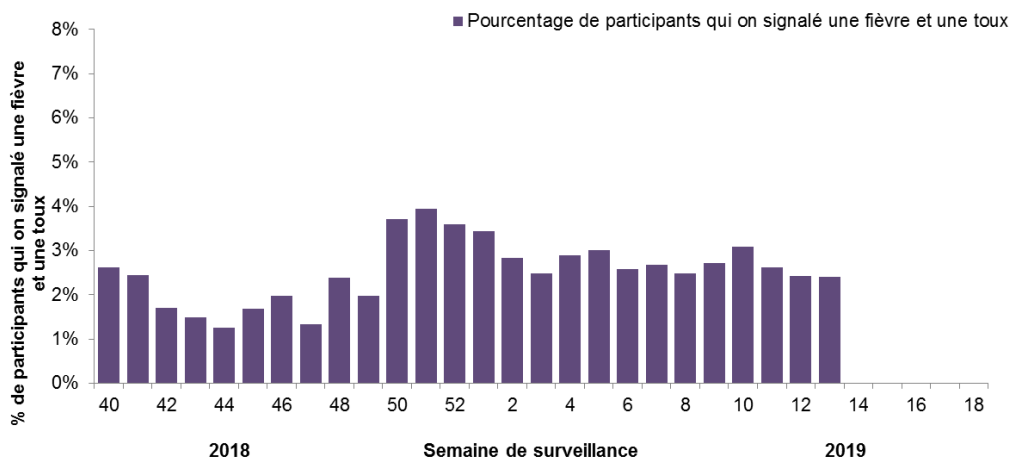
Au cours de la semaine 13, 2 041 participants ont soumis des données au programme «La grippe à l'oeil». De ce nombre, 49 (2,4 %) ont signalé des symptômes de toux et de fièvre (figure 5).

Parmi les 49 participants qui ont signalé de la fièvre et de la toux :

- 16 % ont consulté un professionnel de la santé.
- 67 % ont signalé avoir manqué des jours de travail ou d'école, soit un total combiné de 110 jours d'absence au travail ou à l'école.

Figure 5 – Pourcentage de participants qui ont signalé de la fièvre et de la toux, Canada, semaines 2018-40 à 2019-13

Nombre de participants qui ont soumis des données pour la semaine 13: 2 041



Surveillance des éclosions de la grippe

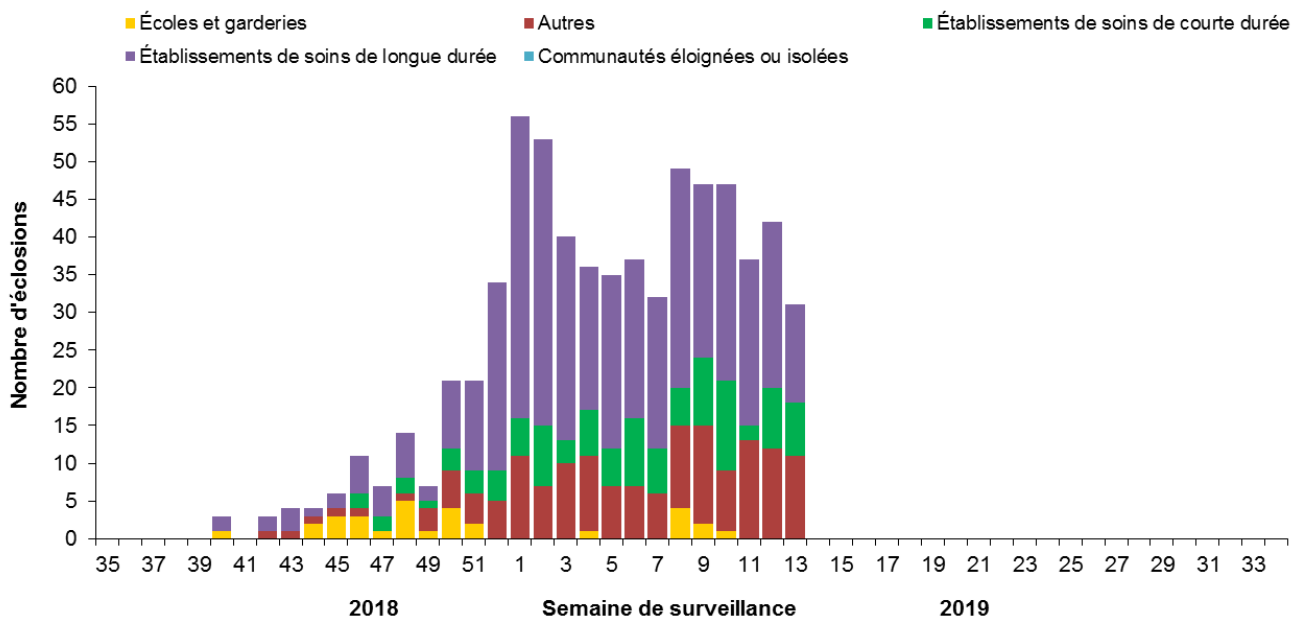
Au cours de la semaine 13, 31 nouvelles éclosions de grippe ont été signalées dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (12), des établissements de soins de courte durée (7) et d'autres cadres (11). De plus, 3 éclosions de syndrome grippal (ESLD (2) et écoles et garderies (1)) ont été signalées au cours de la semaine 13. Parmi les éclosions pour lesquelles on connaît le sous-type de virus (8), tous (8) étaient associées au virus de la grippe A(H3N2).

À date cette saison, 664 éclosions de la grippe confirmées ont été signalées (figure 6):

- 385 (58 %) éclosions ont été signalées dans des ESLD, 30 dans des écoles et garderies, 102 dans des établissements de soins de courte durée, et 147 dans d'autres cadres.
- Parmi les 603 éclosions pour lesquelles on connaît le type de grippe, 98 % (590) étaient attribuables à la grippe A.
- Parmi les 262 éclosions pour lesquelles le sous-type de grippe A était connu, 51 % (128) étaient associées à la grippe A(H3N2)pdm09;

Jusqu'à maintenant cette saison, 137 éclosions de syndrome grippal ont été signalées; 77 se sont produites dans des ESLD, 56 dans des écoles, et quatre dans des établissements de soins de courte durée.

Figure 6 - Nombre de nouvelles éclosions de la grippe confirmées en laboratoire par semaine, Canada, semaines 2018-35 à 2019-13



Surveillance des cas sévères de grippe

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

À ce jour cette saison, 2 701 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants¹.

Hospitalisations (tableau 2) :

- 98.4% (2 659) étaient liées à la grippe A
- Parmi les 1 629 cas pour lesquels on connaît le sous-type de grippe, 1 380 (85 %) étaient associées à la grippe A(H1N1)pdm09.
- Le taux d'hospitalisation estimé le plus élevé est parmi les adultes âgés de 65 ans et plus.

Cas admis aux services de soins intensifs et décès :

- Jusqu'à maintenant cette saison, 474 admissions dans une unité de soins intensifs et 139 décès ont été signalés.
 - 43 % (202) des admissions signalées dans les USI étaient des adultes âgés de 45 à 64 ans.
 - Tous les admissions dans les USI sauf quatre étaient associés à l'influenza A.
 - Tous les décès sauf un étaient associés à l'influenza A.

Tableau 2 - Nombre cumulatif et taux estimé d'hospitalisations par groupe d'âge signalées par les provinces et territoires participants¹, Canada, semaines 2018-35 à 2019-13

Groupes d'âge (ans)	Cumulative (26 août 2018 au 30 mars 2019)		
	Influenza A	Influenza B	Taux pour 100 000 habitants
0-4	361	15	79.00
5-19	218	13	16.65
20-44	327	4	11.63
45-64	704	4	32.53
65+	1049	6	86.71
Total	2659	42	
	98.4%	1.6%	

¹Des 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. Le taux cumulatif d'hospitalisations est calculé à partir de la population totale pour chaque groupe d'âge dans les provinces et les territoires participants.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Au cours de la semaine 13, 30 hospitalisations associées à la grippe chez des enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) (figure 7). Parmi les 30 hospitalisations, 27 cas (90 %) étaient de l'influenza A.

À ce jour cette saison, 1 116 hospitalisations pédiatriques ont été signalées (figure 8) :

- 67% des cas étaient des enfants âgés de moins de 5 ans.
- 96 % (1 076) des cas ont été associés à l'influenza A.
- Parmi les 330 cas pour lesquels on connaît le sous-type de grippe, 289 (89 %) étaient associées à la grippe A(H1N1)pdm09.

À ce jour cette saison, 197 admissions dans une unité de soins intensifs et 10 décès ont été signalés.

- 60 % (119) des admissions dans les USI étaient des enfants âgés de moins de 5 ans.
- Tous les admissions dans les USI sauf six ont été associés à l'influenza A.
- 80% (8) des décès sont survenus chez des enfants âgés de deux à quatre ans.
- Tous les décès ont été associé à la grippe de type A.

Figure 7 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, semaines 2018-35 à 2019-13

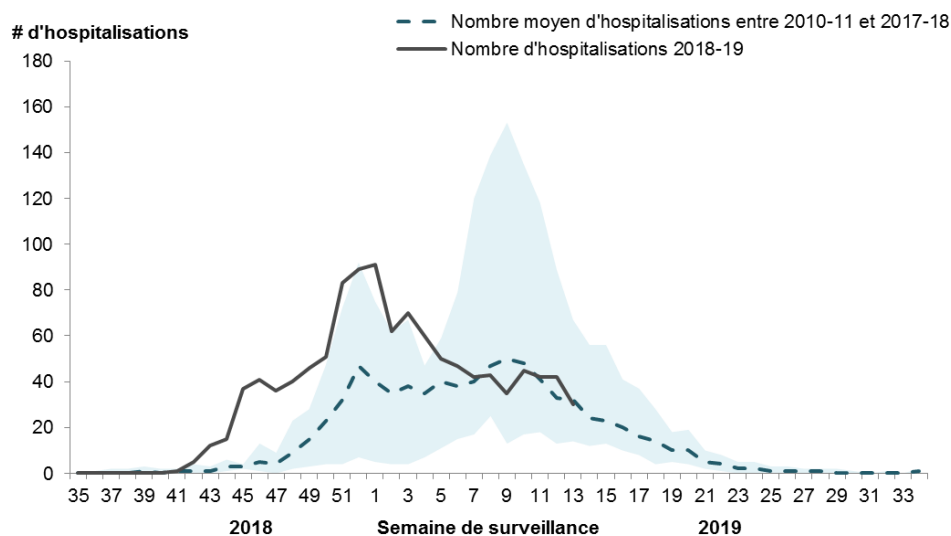
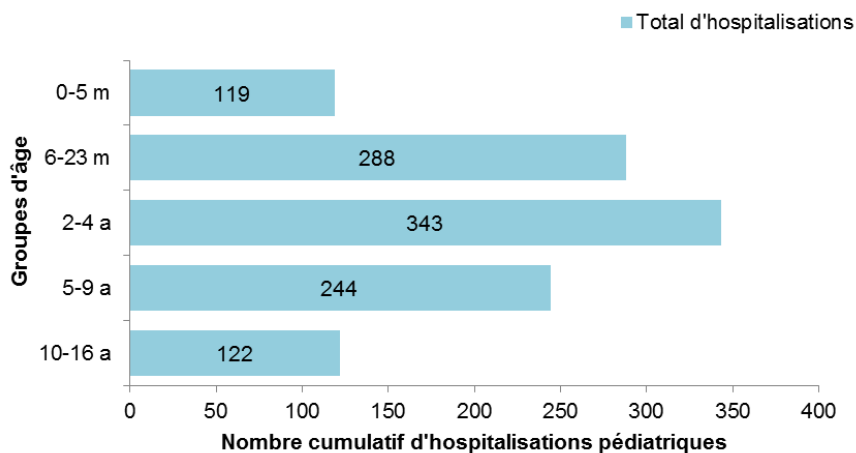


Figure 8 - Nombre cumulé d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe par groupe d'âge signalées par le réseau IMPACT, Canada, semaines 2018-35 à 2019-13



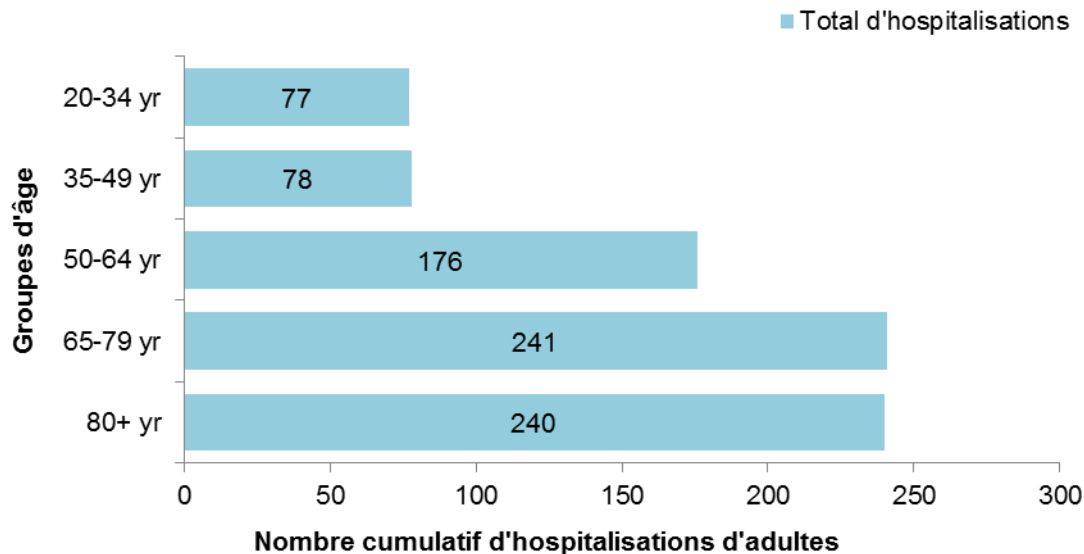
Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes

La surveillance des hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) menée par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (CIRN) a débuté le 1 novembre pour la saison grippale 2018-19.

À ce jour cette saison, 812 hospitalisations, 98 admissions dans une unité de soins intensifs et 43 décès ont été signalées (figure 9) :

- 757 (93 %) des hospitalisations étaient associées à la grippe A.
- Une plus grande proportion d'hospitalisations a été signalée parmi les adultes âgés de 65 ans et plus (59 %) par rapport à ceux âgés de moins de 65 ans (41 %).
- Parmi les 169 cas pour lesquels on connaît le sous-type de grippe, 105 (62 %) étaient associées à la grippe A(H1N1)pdm09.
- Dans 88 % des cas d'hospitalisation, plus d'un type de comorbidité a été signalé.
- La comorbidité la plus couramment signalée était celle des troubles endocriniens, qui ont été signalés dans 83 % des cas d'hospitalisations.

Figure 9 - Nombre cumulé d'hospitalisations d'adultes (>20 ans) associées à la grippe par groupe d'âge signalées par le réseau CIRN, Canada, semaines 2018-44 à 2019-13



Caractérisation des souches grippales

Depuis le 1^{er} septembre 2018, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 1 745 virus de la grippe (244 A(H3N2), 1 445 A(H1N1) et 56 B) qui ont été reçus des laboratoires canadiens.

Caractérisation génétique des virus de type A(H3N2) :

130 virus A(H3N2) ne se sont pas développés 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 séquences du gène HA de ces virus a montré que :

- 18 virus appartiennent au groupe génétique 3C.2a.
- 108 virus appartiennent au groupe génétique 3C.2a1.
- Trois virus appartiennent au 3C.3a.
- Un isolat n'a pas pu être séquencé.

Le virus apparenté au virus A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 appartient au sous-groupe génétique 3C.2a1. Cette souche est le composant de la grippe A(H3N2) du vaccin antigrippal de l'hémisphère Nord 2018-2019.

Caractérisation antigénique :

Grippe A(H3N2) :

- 85 virus de la grippe A(H3N2) ont été caractérisés antigéniquement comme apparentés à A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 par un test IH utilisant un antisérum obtenu contre les virus A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 cultivés dans des œufs.
- 29 virus ont montré une réduction de leur titre avec l'antisérum de furet contre le virus A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 cultivé dans des œufs.
- Le virus apparenté au virus A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 est le composant de la grippe A(H3N2) du vaccin antigrippal de l'hémisphère Nord 2018-2019.
- 64 virus de la grippe A(H3N2) caractérisés appartenaient au groupe génétique 3C.2a1. 17 virus appartenaient au groupe génétique 3C.2a et 29 au groupe 3C.3a. Le séquençage génétique est en attente pour les autres isolats.

Grippe A(H1N1) :

- 1 404 virus A(H1N1) caractérisés étaient antigéniquement apparentés à A/Michigan/45/2015, composant de la grippe A(H1N1) du vaccin antigrippal de l'hémisphère Nord 2018-2019.
- 41 virus ont montré une réduction de leur titre avec l'antisérum de furet contre le virus A/Michigan/45/2015 propagé par culture cellulaire.

Grippe de type B :

Les virus de la grippe B peuvent être divisés en deux lignées antigéniquement distinctes représentées par les virus B/Yamagata/16/88 et B/Victoria/2/87. Les composants de l'influenza B recommandés pour le vaccin antigrippal de l'hémisphère nord 2018-2019 sont B/Colorado/06/2017 (lignée Victoria) et B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata).

- 15 virus de la grippe B ont été caractérisés comme étant apparentés à B/Colorado/06/2017, appartenant à la lignée Victoria, composant de la grippe B du vaccin contre la grippe de l'hémisphère Nord 2018-2019.
- 19 virus ont montré une réduction du titre avec l'antisérum de furet contre le virus B/Colorado/06/2017 propagé en culture cellulaire.
- 22 virus de la grippe B ont été caractérisés antigéniquement comme étant apparentés à B/Phuket/3073/2013, qui appartient à la lignée Yamagata, composant de la grippe B du vaccin antigrippal **quadrivalent** de l'hémisphère Nord 2018-2019.

Résistance aux antiviraux

Résistance aux antiviraux – Amantadine :

412 virus de la grippe A (71 A(H3N2) et 341 A(H1N1)) ont été testés pour leur résistance à l'amantadine, et il a été constaté que :

- Tous les 412 virus de l'influenza A étaient résistants à l'amantadine.

Résistance aux antiviraux – Oseltamivir :

1 057 virus de la grippe (109 A(H3N2), 903 A(H1N1) et 45 B) ont été testés pour leur résistance à l'oseltamivir, et il a été constaté que :

- Tous les 109 virus de l'influenza A(H3N2) étaient sensibles à l'oseltamivir.
- Parmi les 903 virus de l'influenza A(H1N1), 899 étaient sensibles à l'oseltamivir et un virus était résistant à l'oseltamivir, présentant la mutation H275Y.
- Tous les 45 virus de l'influenza B étaient sensibles à l'oseltamivir.

Résistance aux antiviraux – Zanamivir

1 056 virus de la grippe (109 A(H3N2), 902 A(H1N1) et 45 B) ont été testés pour la résistance au zanamivir, et il a été constaté que :

- Tous les 1 056 virus de l'influenza étaient sensibles au zanamivir.

Rapports provinciaux et internationaux sur la grippe

- Alberta* – [Influenza Surveillance](#)
- Colombie Britannique* – [Influenza Surveillance](#)
- Manitoba* – [Seasonal Influenza Reports](#)
- Nouveau-Brunswick – [Influenza Surveillance Reports](#)
- Terre-Neuve-et-Labrador* – [Surveillance and Disease Reports](#)
- Nouvelle-Écosse* – [Respiratory Watch Report](#)
- Ontario* – [Respiratory Pathogen Bulletin](#)
- Île-du-Prince-Édouard* – [Influenza Summary](#)
- Saskatchewan* – [Influenza Reports](#)
- Québec – [Système de surveillance de la grippe](#)
- Australie* – [Influenza Surveillance Report and Activity Updates](#)
- Europe* – [Surveillance reports and disease data on seasonal influenza](#)
- Nouvelle-Zélande* – [Influenza Weekly Update](#)
- Royaume Uni* – [Weekly Influenza Activity Reports](#)
- Organisation panaméricaine de la santé* – [Influenza Situation Report](#)
- United States Centres for Disease Control and Prevention* – [Weekly Influenza Summary Update](#)
- Organisation mondiale de la Santé* – [FluNet](#)

*Disponible en Anglais seulement

Notes

Pour en savoir plus sur les définitions, les descriptions et le programme FluWatch 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](#).

Ce [rapport](#) est disponible sur la page Web du gouvernement du Canada sur la grippe.

This [report](#) is available in both official languages.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.