

ÉPIGRIPPE

11 décembre au 31 décembre 2022
(Semaines 50 à 52)



Faits saillants de la semaine

- Au niveau national, la grippe continue de circuler, mais a fortement diminué par rapport au pic atteint au cours de la semaine 47 (fin novembre). La plupart des indicateurs de surveillance sont en baisse et presque tous les indicateurs se situent dans les niveaux attendus, typiques de cette période de l'année.

Virologique

- Au cours de la semaine 52, 2 841 détections de la grippe (2 818 grippe A et 23 grippe B) ont été signalées.
- Parmi les détections sous-typées de la grippe A de la semaine 52, 81 % (360) étaient la grippe A(H3N2) et 19 % (85) étaient la grippe A(H1N1).
- Parmi les informations relatives à l'âge communiquées au cours de la semaine 52 (1 949), 40 % (784) des cas détectés concernaient des personnes âgées de plus de 65 ans, soit une augmentation par rapport aux 32 % (1 062) de la semaine 51.

Syndromique

- Le pourcentage de visites pour syndrome grippal (SG) était de 3,2 % au cours de la semaine 52. Le pourcentage de visites pour SG se situe dans les niveaux typiques de cette période de l'année.
- Le pourcentage d'ActionGrippe ayant signalé de la fièvre et de la toux était de 2,1 % au cours de la semaine 52. Le pourcentage d'ActionGrippe ayant signalé de la toux et de la fièvre est inférieur aux niveaux saisonniers pour la première fois cette saison.

Éclosions

- Du 28 août 2022 au 31 décembre 2022 (semaines 35 à 52), 534 éclosions de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées.

Cas sévères

- Le nombre hebdomadaire d'hospitalisations liées à la grippe dans la population infantile rapporté par le réseau IMPACT a fortement diminué depuis le pic de la semaine 48 et se situe dans les niveaux typiques de cette période de l'année. Au cours de la semaine 52, 49 hospitalisations pédiatriques associées à la grippe ont été signalées.
- Le plus haut taux cumulatif d'hospitalisations jusqu'à la semaine 52 était parmi les enfants âgés de moins de 5 ans (112/100 000 habitants) et les adultes âgés de plus de 65 ans (109/100 000 habitants).

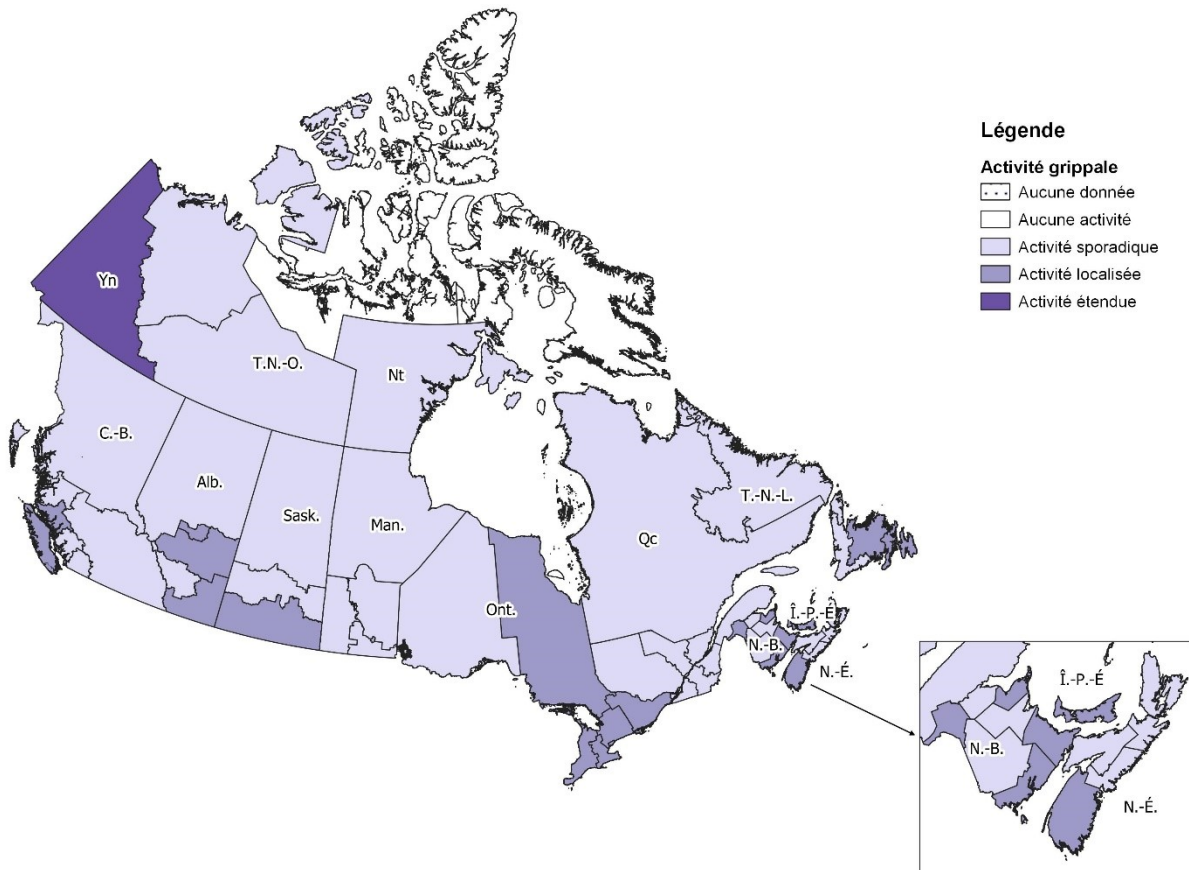


Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 52, presque toutes les régions du Canada ont signalé une activité grippale et un territoire (Yn) a signalé une activité grippale étendue (figure 1).

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale par province et territoire, Canada, semaine 2022-52

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



Détections de la grippe confirmée en laboratoire

Les données des semaines 51 et 52 sont considérées comme préliminaires; des mises à jour rétroactives des données sont attendues.

Au cours de la semaine 52, un total de 2 841 détections en laboratoire (2 818 cas de grippe A et 23 cas de grippe B) ont été signalés.

Les résultats suivants ont été rapportés des laboratoires sentinelles du Canada au cours de la semaine 52 (figures 2 et 3) :

- Le pourcentage hebdomadaire de tests positifs pour la grippe a diminué par rapport à la semaine précédente (13,3 % au cours de la semaine 51 à 8,6 % au cours de la semaine 52) et se situe dans les limites des niveaux préépidémiques prévus.
- Parmi les détections de sous-type d'influenza A, 81 % (360) étaient la grippe A(H3N2) et 19 % (85) étaient la grippe A(H1N1).
- Parmi les détections concernant l'âge (1 949), 784 (40 %) concernaient des personnes âgées de 65 ans et plus. La proportion d'adultes, en particulier de personnes âgées de 65 ans et plus, a augmenté (de 32 % à la semaine 51), tandis que la proportion de détections chez les individus âgés de 0 à 19 ans a diminué (de 33 % à la semaine 51 à 25 % à la semaine 52).

À ce jour, cette saison (du 28 août 2022 au 31 décembre 2022) :

- 59 459 détections de la grippe ont été signalées, dont 99 % (57 225) étaient de type A et parmi les détections de grippe A qui ont été sous-typées (18 969), 94 % étaient la grippe A(H3N2).
- Des renseignements détaillés sur l'âge ont été reçus pour 37 670 détections de la grippe confirmées en laboratoire, dont 15 750 (42 %) se trouvaient chez des personnes âgées 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 2022-52

Nombre de laboratoires qui ont fait état de la situation dans la semaine 52: 33 sur 35

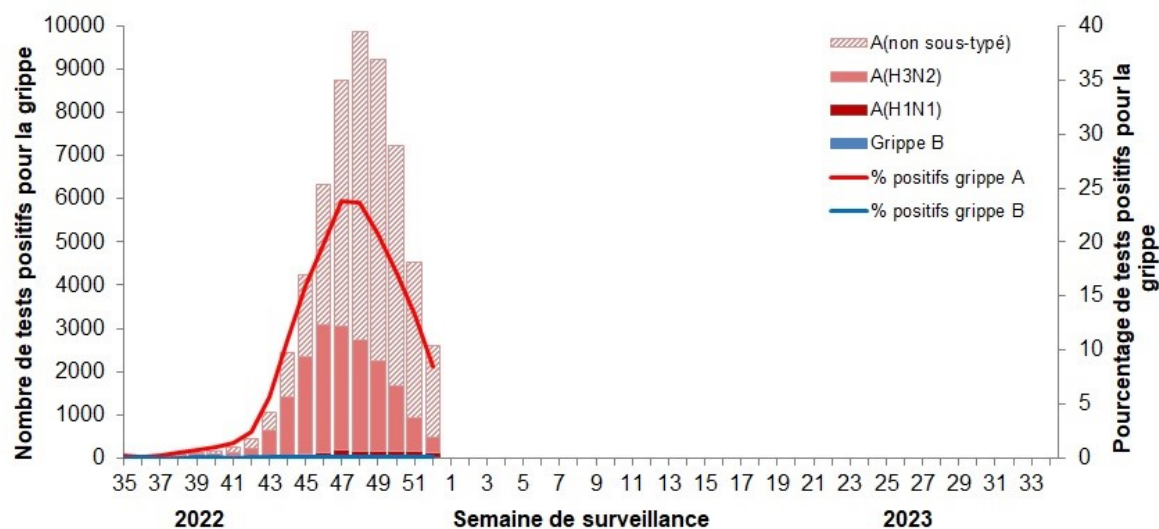
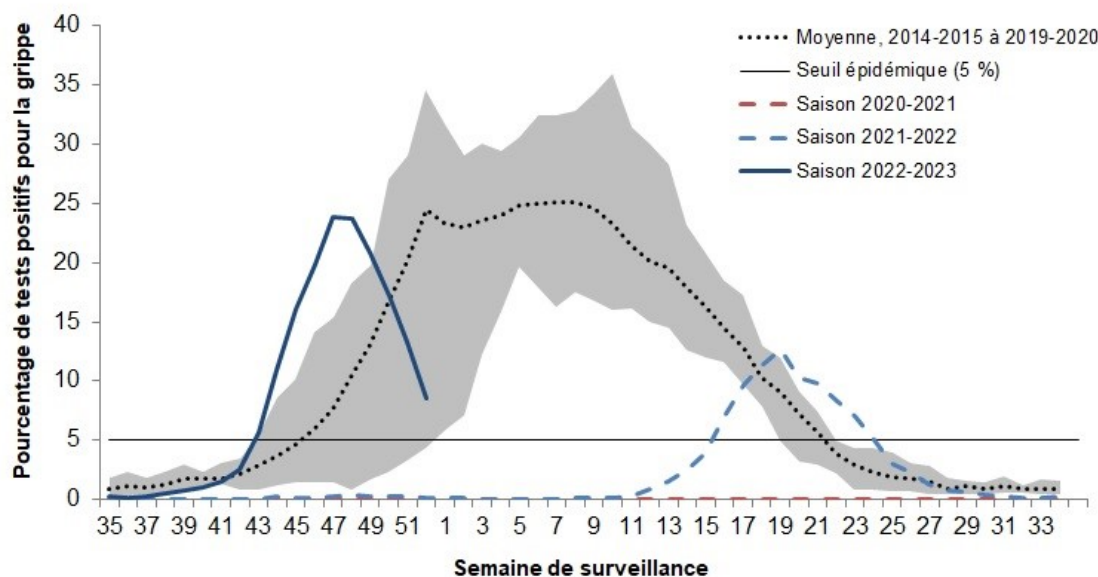


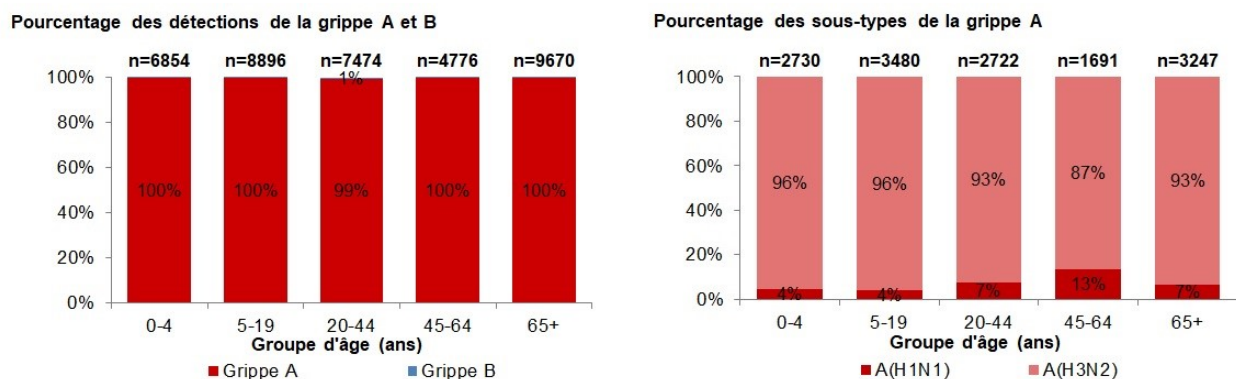
Figure 3 – Comparaison du pourcentage de tests positifs au Canada, par semaine de rapport, 2022-2023 par rapport aux saisons précédentes, semaine 2022-35 à 2022-52



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.

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 2022-52



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

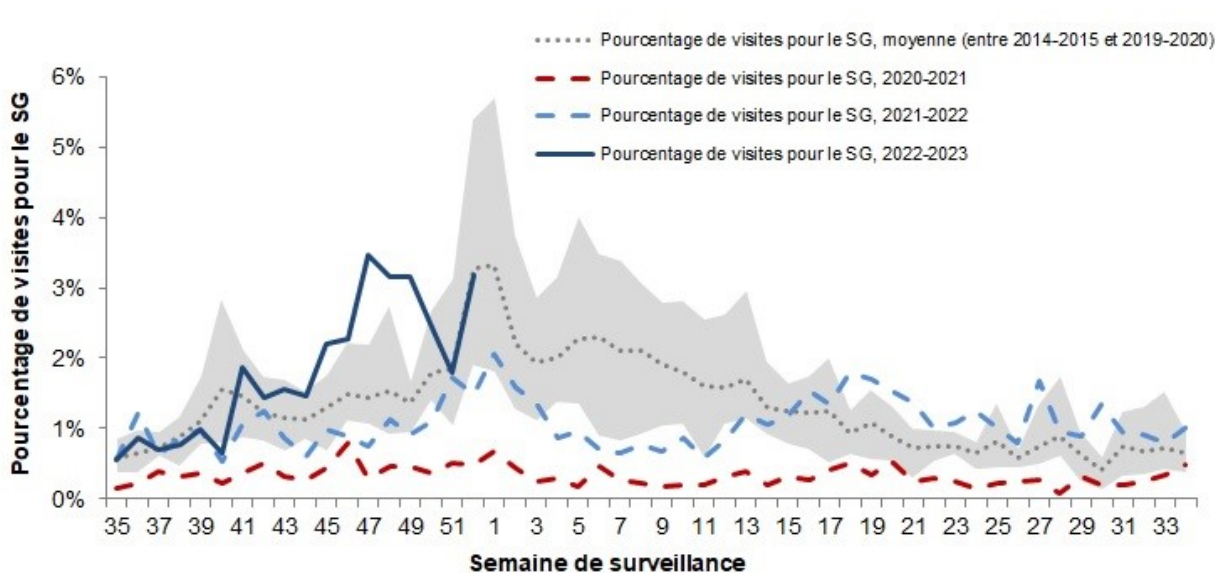
Au cours de la semaine 52, 3,2% des visites de professionnels de la santé étaient attribuables à un syndrome grippal (SG) (figure 5). Le pourcentage de visites pour le syndrome grippal demeure au-dessus des niveaux typiques attendus pour cette période de l'année.

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. Cela fait du pourcentage de visites pour les maladies semblables à la grippe un indicateur important de la morbidité générale liée aux maladies respiratoires dans la communauté en présence de virus en circulation commune.

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 2022-35 à 2022-52

Nombre de sentinelles qui ont fait état de la situation au cours de la semaine 52 : 31



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, 10 488 participants se sont présentés à ActionGrippe, dont 2,1 % ont signalé des symptômes de toux et de fièvre (figure 6). Le pourcentage d’ActionGrippe qui ont signalé une toux et une fièvre est inférieur aux niveaux saisonniers pour la première fois cette saison.

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 la COVID-19. Cela fait de la proportion de personnes signalant une toux et une fièvre un indicateur important de l’activité générale liée aux maladies respiratoires dans la communauté en présence de virus en circulation commune.

Parmi les 217 participants qui ont signalé une toux et de la fièvre :

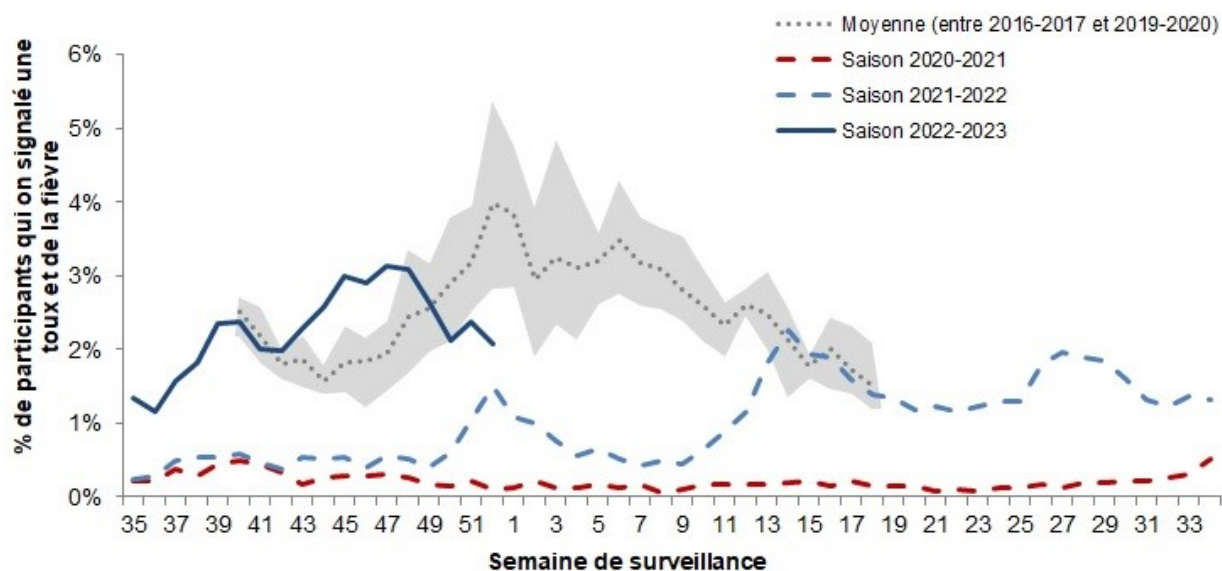
- 21 % ont consulté un professionnel de la santé;
- 65 % ont signalé avoir manqué des jours de travail ou d’école, ce qui représente une moyenne de 2,6 jours d’absence au travail ou à l’école parmi les 142 participants concernés.

Les Territoires du Nord-Ouest ont affiché le taux de participation le plus élevé cette semaine (57 participants par 100 000 habitants) et le quartier où le code postal est le plus répandu, KOA, en comptait le plus grand nombre (137). 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 2022-52

Nombre de participants qui ont soumis des données pour la semaine 52: 10 488



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 52, il y a eu 19 éclosions de grippe confirmée en laboratoire au Canada (13 dans des établissements de soins de longue durée, 5 dans des établissements classés comme « autre », et 1 dans un établissement de soins actifs). Toutes les éclosions sauf une étaient attribuables à la grippe A.

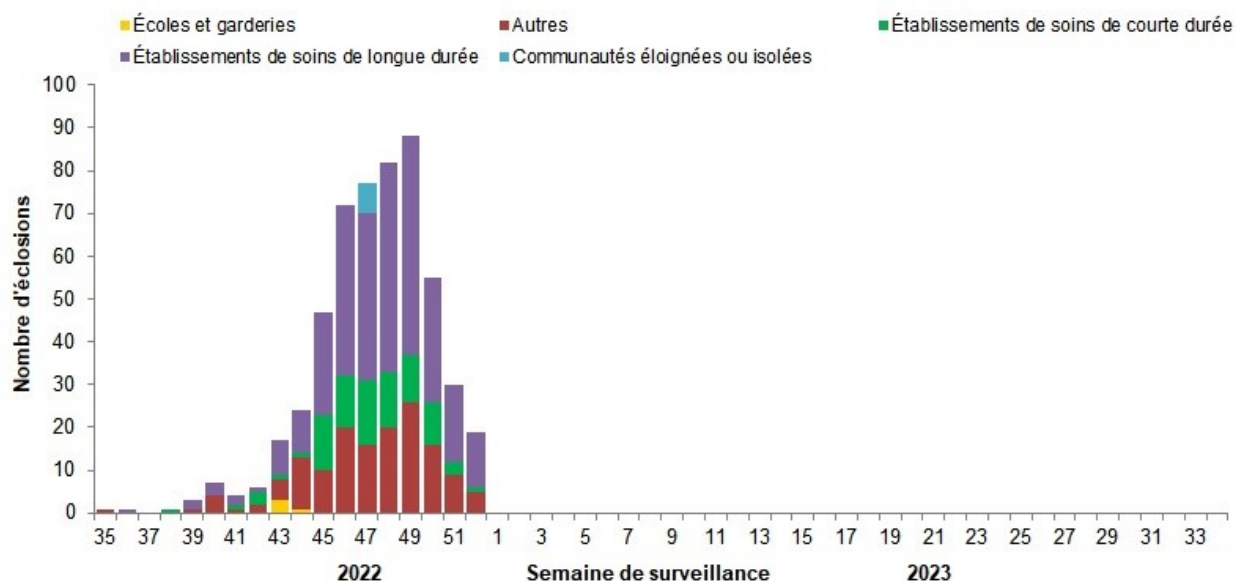
À ce jour, cette saison (du 28 août 2022 au 31 décembre 2022) :

- 534 éclosions de la grippe confirmées en laboratoire ont été signalées
 - 290 dans des établissements de soins de longue durée (54 %)
 - 148 dans des établissements classés comme « autre » (28 %)
 - 85 dans des établissements de soins actifs (16 %)
 - 7 dans des communautés éloignées ou isolées (<1 %)
 - 4 dans des écoles et des garderies (<1 %)
 - Toutes les éclosions sauf une étaient attribuables à la grippe de type A.
- 231 éclosions de SG ont été signalées
 - Toutes les éclosions sauf 3 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, 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 territoires¹ qui ont fait état de la situation au cours de la semaine 52: 13 sur 13

Figure 7 : Nombre de nouvelles éclosions de la grippe confirmées en laboratoire par semaine, Canada, semaines 2022-35 à 2022-52



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 52, 72 hospitalisations associées à la grippe et 4 admissions à l'USI ont été signalées par les provinces et les territoires participants². Cette semaine, 6 décès associés à la grippe ont été signalés.

À ce jour cette saison (du 28 août 2022 au 31 décembre 2022), 3 411 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants :

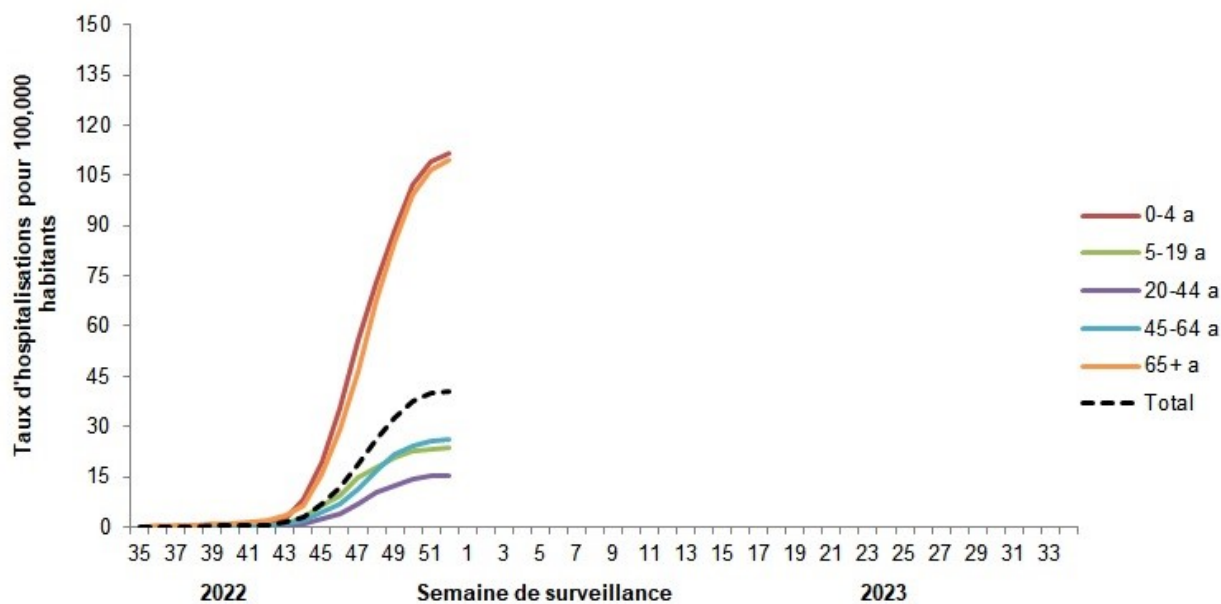
- >99 % des cas étaient associées à la grippe A
- Parmi les cas pour lesquels le sous-type de la grippe a été signalé (1 758), 92 % étaient associées à la grippe A(H3N2).
- Le plus haut taux cumulé d'hospitalisations jusqu'à la semaine 52 était parmi les enfants âgés de moins de 5 ans (112/100 000 habitants) et les adultes âgés de plus de 65 ans (109/100 000 habitants).

À ce jour cette saison (du 28 août 2022 au 31 décembre 2022), 301 admissions à l'USI et 182 décès associés à l'influenza ont été signalés.

Nombre de provinces et de territoires ayant déclaré des données au cours des semaines 52: 9 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.

Figure 8 – Taux cumulé 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 2022-52



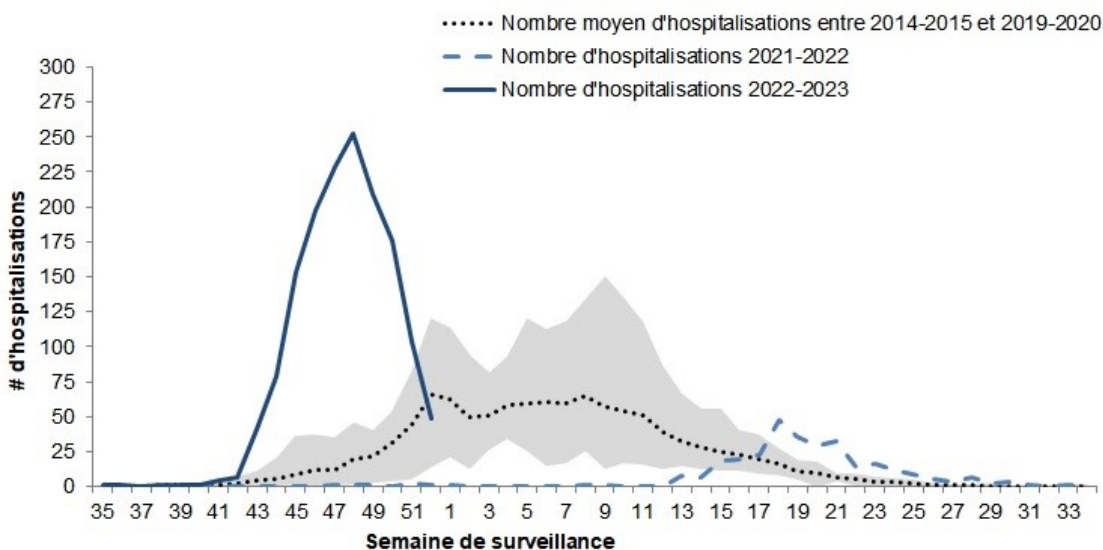
Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Au cours de la semaine 52, 42 hospitalisations pédiatrique associée à la grippe (âgés de 16 ans ou moins) et 2 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 a fortement diminué par rapport au pic de la semaine 48 (252 hospitalisations) et se situe à des niveaux typiques de cette période de l'année (figure 9). Toutes les hospitalisations signalées au cours de la semaine 52, sauf une, étaient associées à la grippe A. Cette semaine, aucun décès pédiatrique associé à la grippe n'a été signalé.

À ce jour cette saison (du 28 août 2022 au 31 décembre 2022) :

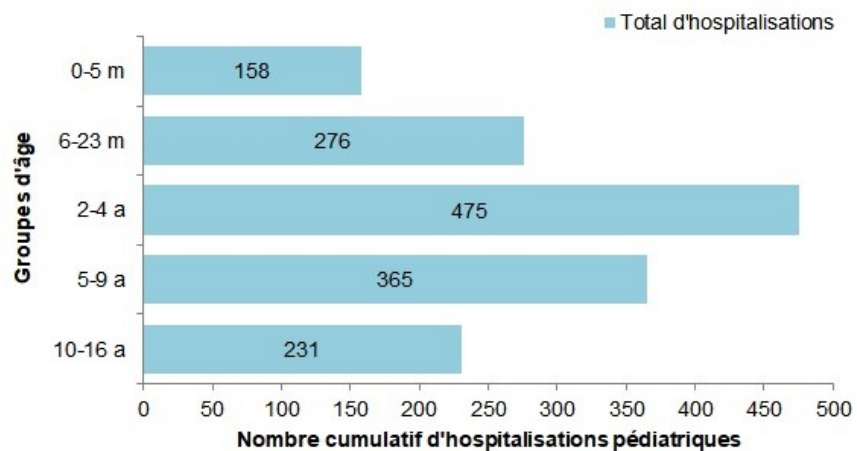
- 1 505 hospitalisations liées à la grippe chez les enfants ont été signalés.
- Les enfants âgés de 2 à 4 ans et les enfants âgés de 5 à 9 ans représentent plus que 55 % des hospitalisations pédiatriques signalées (figure 10).
- 183 admissions à une unité de soins intensifs ont été signalés; les enfants âgés de 2 à 4 ans et les enfants âgés de 5 à 9 ans représentent plus que 50 % des admissions pédiatriques aux USI signalés.
- 6 décès pédiatriques associés à la grippe ont été signalés.

Figure 9 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, semaine 2022-35 à 2022-52



La zone ombrée en bleu représente les nombres de cas 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.

Figure 10 – Nombre cumulé d'hospitalisations pédiatriques (≤ 16 ans) associées à la grippe par groupe d'âge signalées par le réseau IMPACT, Canada, semaine 2022-35 à 2022-52



Caractérisation des souches grippales

À compter du 1^{er} septembre 2022, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 168 virus de la grippe (150 A(H3N2), 18 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'héماغglutination (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 groupe 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)

- Parmi les 149 virus de la grippe A(H3N2) caractérisés, 148 ont été caractérisés comme étant antigéniquement similaires au virus A/Darwin/6/2021 (H3N2) avec des antisérums dirigés contre le virus A/Darwin/6/2021 (H3N2) cultivé en cellule. Un virus a présenté un titre réduit avec des antisérums dirigés contre le virus analogue à A/Darwin/6/2021 (H3N2) cultivé en cellule.
 - 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 149 virus de la grippe A(H3N2) caractérisés, 106 appartenaient au groupe génétique 3C.2a1b.2a2. Le séquençage génétique est en attente pour les virus restants.

Grippe A(H1N1)

- 18 virus de la grippe 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

140 virus de la grippe (128 A(H3N2) et 12 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

140 virus de la grippe (128 A(H3N2) et 12 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.