

ÉPIGRIPPE

16 avril au 29 avril 2023
(Semaines 16-17)



Faits saillants de la semaine

À l'échelle nationale, l'activité grippale est demeurée stable et reste dans les niveaux intersaisonniers. L'activité sporadique de la grippe continue d'être signalée dans de nombreuses régions du Canada.

Virologique

- Au cours de la semaine 17, le pourcentage de tests positifs pour l'influenza était de 2,2 % et un total de 448 détections en laboratoire (362 grippe B et 86 grippe A) ont été signalés. La détection de cas de la grippe B (81 %) est prédominante.

Syndromique

- Le pourcentage de visites pour un syndrome grippal (SG) était de 1,0 % au cours de la semaine 17. Le pourcentage de visites pour des syndromes grippaux correspond aux niveaux typiques de cette période de l'année.
- Le pourcentage d'ActionGrippe ayant signalé de la fièvre et de la toux était de 1,2 % au cours de la semaine 17, inférieur aux niveaux saisonniers.

Éclosions

- Du 28 août 2022 au 29 avril 2023 (semaines 35 à 17), 658 éclosions de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées (un éclosion de grippe confirmée en laboratoire a été signalée au cours de la semaine 17).

Cas sévères

- Au cours des dernières semaines, le nombre d'hospitalisations hebdomadaires associées à la grippe B a augmenté.
- Le plus haut taux cumulatif d'hospitalisations jusqu'à la semaine 17 était parmi les adultes âgés de plus de 65 ans (133/100 000 habitants) et les enfants âgés de moins de 5 ans (126/100 000 habitants). Jusqu'à présent, le taux d'hospitalisation cumulatif global pour cette saison est de 48/100 000 habitants.

Autres remarques

- Le prochain rapport d'ÉpiGrippe sera publié le 26 mai 2023. Les rapports hebdomadaires sur la détection en laboratoire du virus de la grippe, du SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires saisonniers se poursuivra par l'entremise de notre [Système de surveillance de la détection de virus respiratoires](#).

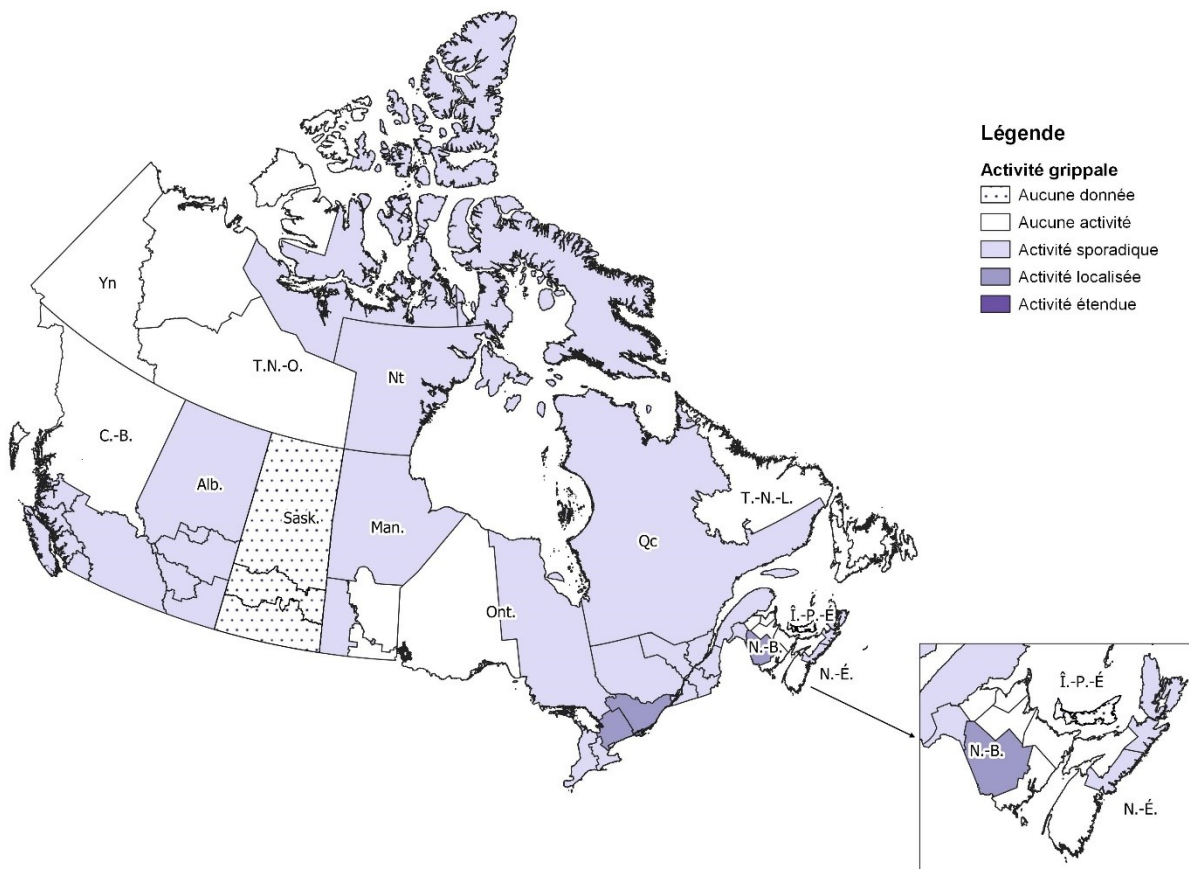


Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 17, 31 régions du Canada ont signalé une activité grippale sporadique ou localisée (figure 1). Le nombre de régions signalant une activité grippale et l'intensité de l'activité signalée demeurent stables. Au total, 18 régions du Canada n'ont signalé aucune activité.

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale par province et territoire, Canada, semaine 2023-17

Nombre de régions qui ont fait état de la situation dans la semaine 17: 49 sur 53



Détections de la grippe confirmée en laboratoire

Le pourcentage hebdomadaire de tests positifs pour la grippe (2,2 % au cours de la semaine 17) demeure stable et se situe dans les niveaux intersaisonniers. Compte tenu des tendances historiques et de l'activité grippale A et B à des niveaux faibles et stables, la fin de la saison grippale au niveau national s'est produite au cours de la semaine 1 (semaine se terminant le 7 janvier 2023), lorsque le pourcentage des tests a franchi à la baisse le seuil saisonnier de 5 %.

Les résultats suivants ont été rapportés des laboratoires sentinelles du Canada au cours de la semaine 17 (figures 2 et 3) :

- Un total de 448 détections en laboratoire (362 grippe B et 86 grippe A) ont été signalés. La détection de cas de la grippe B (81 %) est prédominante.
- Parmi les détections de grippe A qui ont été sous-typés (22), 91 % (20) étaient la grippe A (H1N1).
- Parmi les détections dont des informations sur l'âge ont été déclarées (334), 301 (90 %) des détections se trouvaient chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

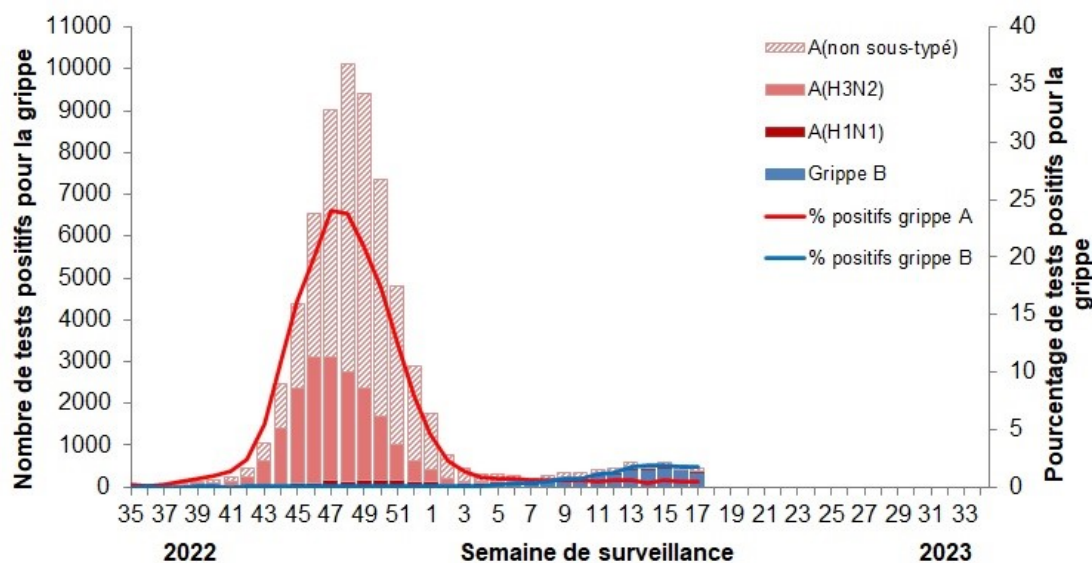
À ce jour, cette saison (du 28 août 2022 au 29 avril 2023) :

- 69 957 détections de la grippe ont été signalées, dont 95 % (66 176) étaient de type A et parmi les détections de grippe A qui ont été sous-typés (20 674), 92 % étaient la grippe A(H3N2).
- Des renseignements détaillés sur l'âge ont été reçus pour 50 815 détections de la grippe confirmées en laboratoire, dont 20 737 (41 %) 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](#).

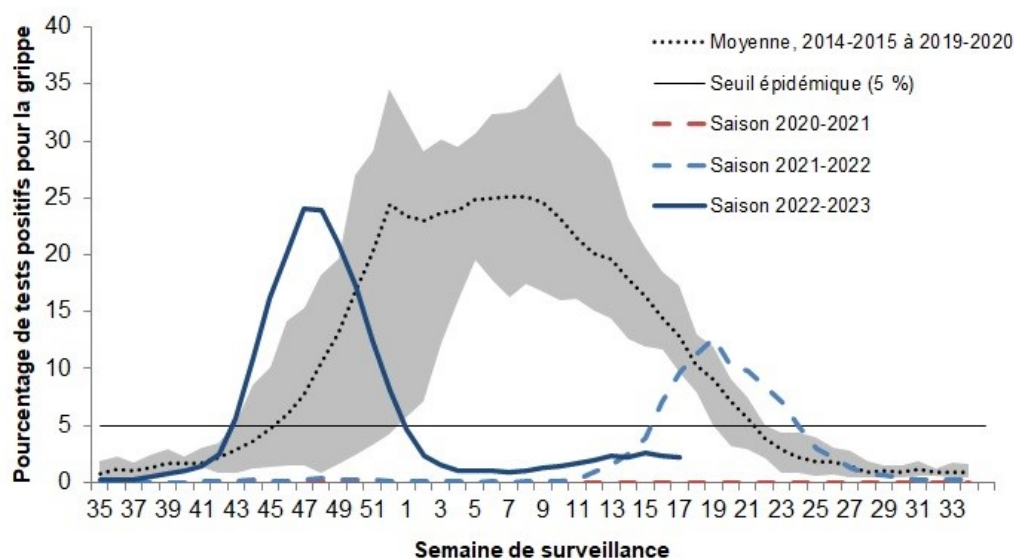
Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, semaine 2022-35 à 2023-17

Nombre de laboratoires qui ont fait état de la situation dans la semaine 17: 33 sur 35



Pour obtenir des données cumulatives et hebdomadaires plus détaillées sur la grippe, veuillez lire la description pour le la figure 2 ou le rapport intitulé [Détection de virus des voies respiratoires au Canada](#).

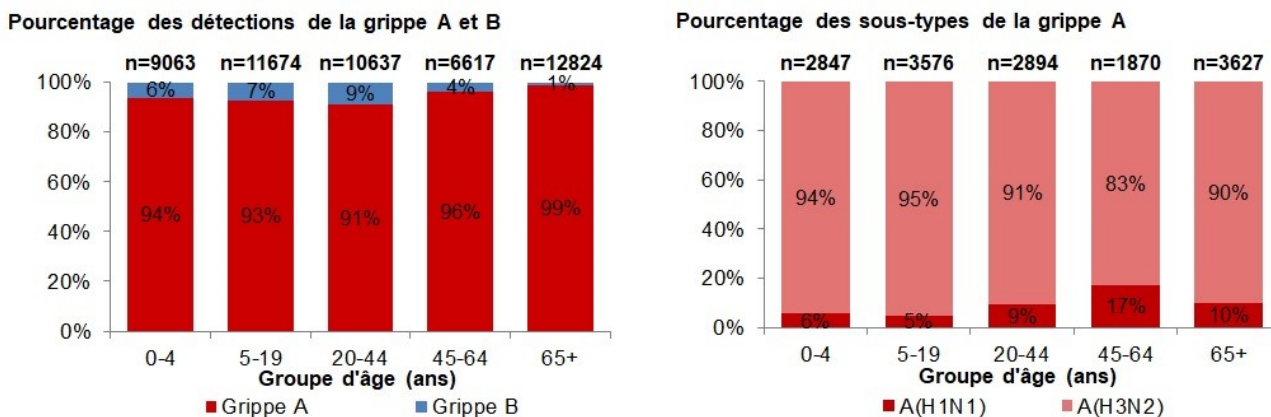
Figure 3 – Comparaison du pourcentage de tests positifs au Canada, par semaine de rapport, 2022-2023 par rapport aux saisons précédentes, semaine 2022-35 à 2023-17



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 2023-17



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

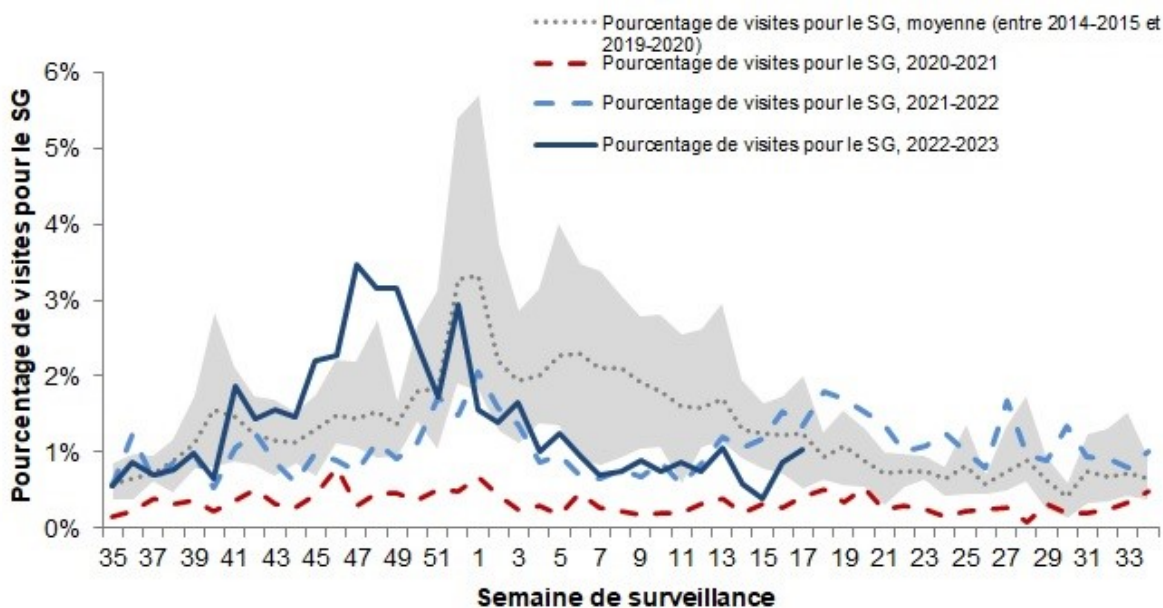
Au cours de la semaine 17, 1,0 % des visites de professionnels de la santé étaient attribuables à des syndromes grippaux (SG) (figure 5). Le pourcentage de visites pour des syndromes grippaux correspond aux niveaux typiques de cette période de l'année.

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 2023-17

Nombre de sentinelles qui ont fait état de la situation au cours de la semaine 17: 39



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 17, 9 480 participants se sont présentés à ActionGrippe, dont 1,2 % 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.

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

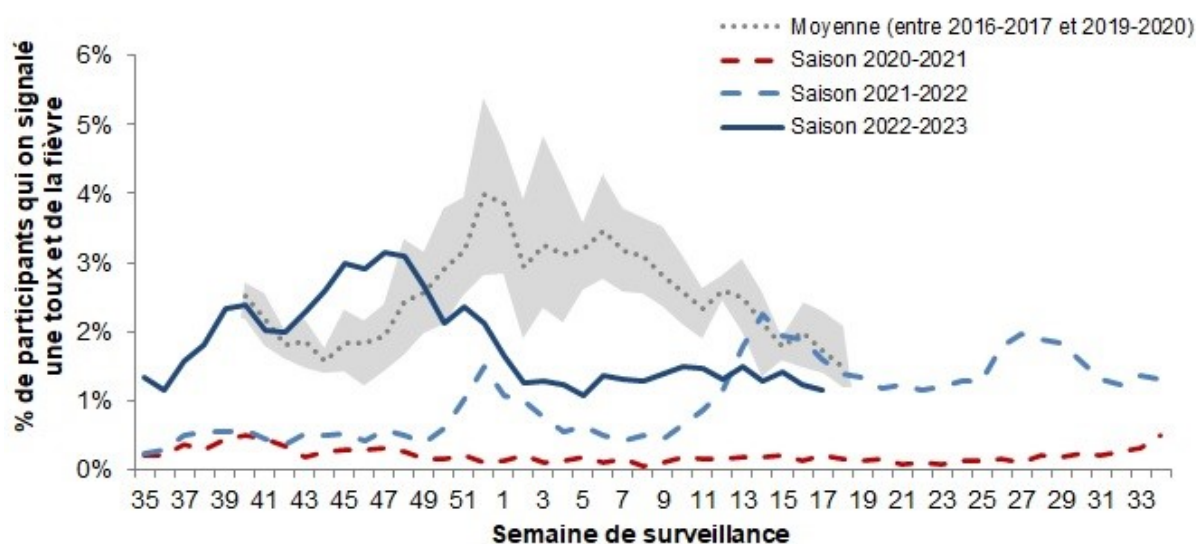
- 22 % ont consulté un professionnel de la santé;
- 73 % ont signalé avoir manqué des jours de travail ou d’école, ce qui représente une moyenne de 2,7 jours d’absence au travail ou à l’école parmi les 80 participants concernés.

Les Territoires du Nord-Ouest ont affiché le taux de participation le plus élevé cette semaine (65 participants par 100 000 habitants) et le quartier où le code postal est le plus répandu, KOA, en comptait le plus grand nombre (131). 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 2023-17

Nombre de participants qui ont soumis des données pour la semaine 17: 9 480



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 17, une éclosion de grippe confirmée en laboratoire dans un établissement de soins de longue durée a été signalée (figure 7).

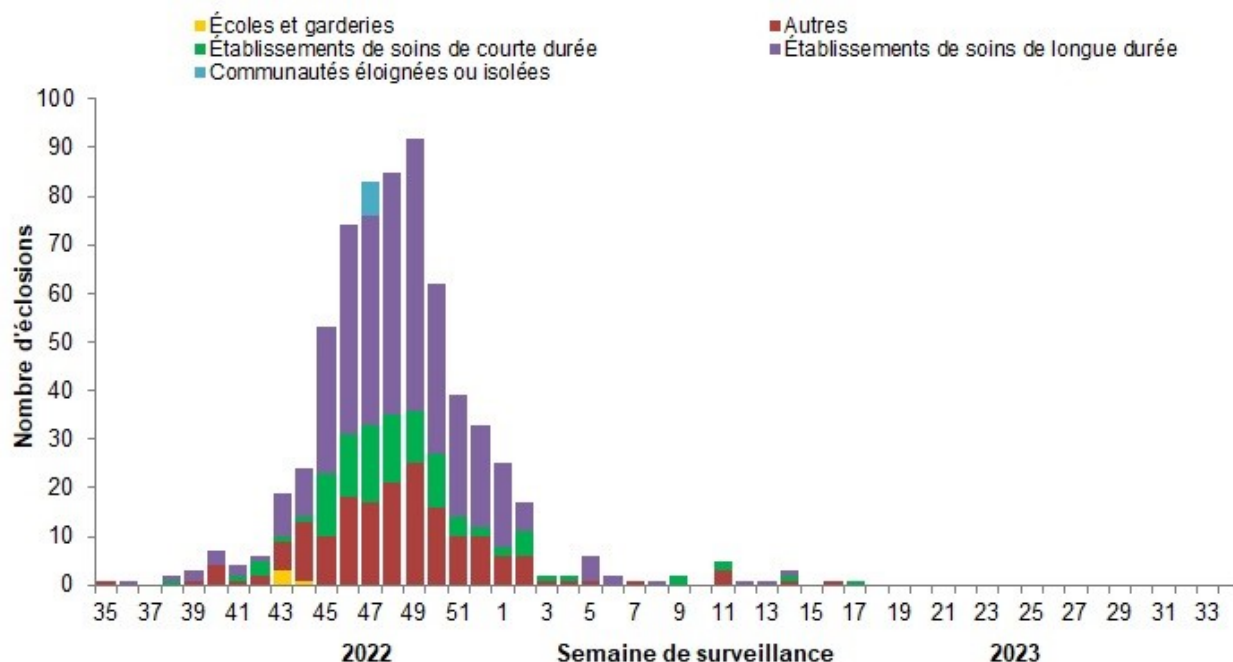
À ce jour, cette saison (du 28 août 2022 au 29 avril 2023) :

- 658 éclosions de la grippe confirmées en laboratoire ont été signalées
 - 366 dans des établissements de soins de longue durée (56 %)
 - 175 dans des établissements classés comme « autre » (27%)
 - 106 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 quatre étaient attribuables à la grippe de type A et parmi les éclosions pour lesquels le sous-type de la grippe a été signalé (230), 92 % étaient associées à la grippe A(H3N2).
- 291 éclosions de SG ont été signalées
 - Toutes les éclosions sauf trois 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 17: 11 sur 13

Figure 7 : Nombre de nouvelles éclosions de la grippe confirmées en laboratoire par semaine, Canada, semaines 2022-35 à 2023-17



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 17, huit hospitalisations liées à la grippe ont été signalées et aucune admission aux soins intensifs associée à la grippe n'a été signalée par les provinces et territoires participants². Toutes les hospitalisations sauf une étaient dues à la grippe B.

À ce jour cette saison (du 28 août 2022 au 29 avril 2023), 4 077 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants :

- 98 % des cas étaient associées à la grippe A.
- Parmi les cas pour lesquels le sous-type de la grippe a été signalé (2 061), 87 % étaient associées à la grippe A(H3N2).
- Le plus haut taux cumulatif d'hospitalisations jusqu'à la semaine 17 était parmi les adultes âgés de plus de 65 ans (133/100 000 habitants) et les enfants âgés de moins de 5 ans (126/100 000 habitants).

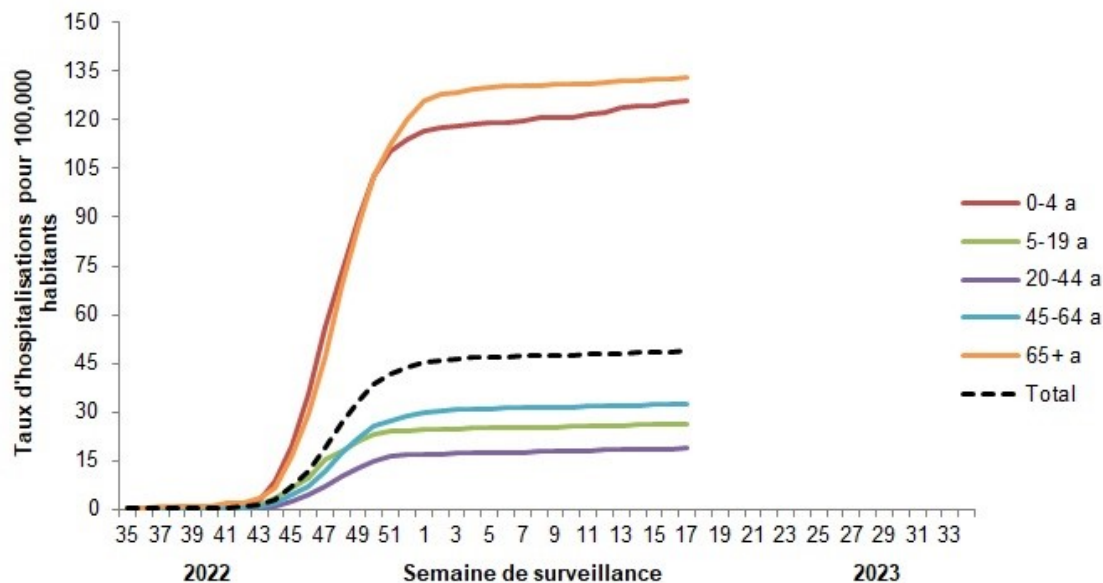
À ce jour cette saison (du 28 août 2022 au 29 avril 2023), 348 admissions à l'USI et 268 décès associés à la grippe ont été signalés.

- Les adultes âgés de 45 à 64 ans et ceux âgés de 65 ans et plus représentaient respectivement 28 % et 32 % des admissions aux soins intensifs déclarées.
- Les adultes âgés de 65 ans et plus représentaient 76 % des décès déclarés.

Nombre de provinces et de territoires ayant déclaré des données au cours de la semaine 17: 7 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 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 2023-17



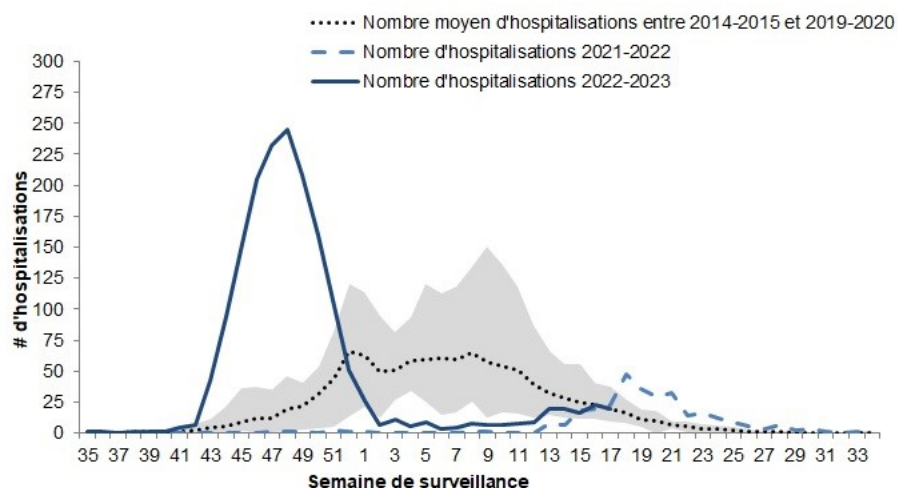
Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Au cours de la semaine 17, vingt hospitalisations pédiatriques (âgés de 16 ans ou moins) associées à la grippe ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) (figure 9). Toutes les hospitalisations hebdomadaires étaient dues à la grippe B. Au cours de la semaine 17, on a signalé moins de cinq admissions aux soins intensifs associée à la grippe. Aucun décès pédiatrique associé à la grippe n'a été signalé depuis la semaine 51 (mi-décembre).

À ce jour cette saison (du 28 août 2022 au 29 avril 2023) :

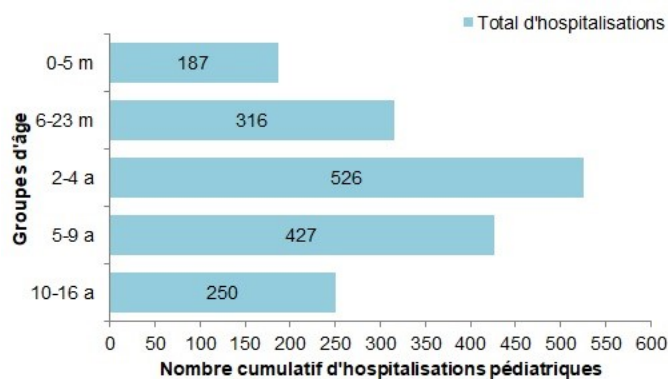
- 1 706 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalés.
- 93 % des hospitalisations étaient associées à la grippe A.
- Les enfants âgés de 2 à 4 ans et les enfants âgés de 5 à 9 ans représentent 56 % des hospitalisations pédiatriques signalées (figure 10).
- 256 admissions à 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 48 % des admissions pédiatriques aux USI signalés.
- 8 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 2023-17



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 cumulé d'hospitalisations pédiatriques (≤ 16 ans) associées à la grippe par groupe d'âge signalées par le réseau IMPACT, Canada, semaine 2022-35 à 2023-17



Caractérisation des souches grippales

À compter du 1^{er} septembre 2022, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 480 virus de la grippe (399 A(H3N2), 45 A(H1N1) et 36 grippe B) qui ont été reçus des laboratoires au Canada.

Caractérisation génétique des virus de type A(H3N2)

Cinq 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 séquence des gènes HA de ces virus a montré qu'ils appartenaient 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 394 virus de la grippe A(H3N2) caractérisés, 380 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. Six virus ont 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.
- Les 394 virus de la grippe A(H3N2) caractérisés appartenaient au groupe génétique 3C.2a1b.2a2.

Grippe A(H1N1)

- 45 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.

Grippe B

- 36 virus caractérisés étaient antigéniquement similaires au virus B/Autriche/1359417/2021.
- 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.
 - Le virus apparenté à B/Austria/588/2019, qui appartient à la lignée B/Victoria/2/87, est la composante de la grippe B du vaccin contre la grippe de l'hémisphère Nord en 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

434 virus de la grippe (365 A(H3N2), 43 A(H1N1) et 26 grippe B) 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

434 virus de la grippe (365 A(H3N2), 43 A(H1N1) et 26 grippe B) 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

L'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe est une enquête téléphonique annuelle menée entre janvier et février auprès des Canadiens pour savoir s'ils ont reçu le vaccin annuel contre la grippe cette saison-là. La couverture vaccinale est mesurée en pourcentage de personnes ayant déclaré avoir reçu le vaccin antigrippal au cours d'une saison grippale donnée.

Au cours de la saison grippale 2022-2023, la couverture vaccinale était légèrement supérieure à celle de la saison 2021-2022 à :

- 44 % parmi les adultes de 18 ans et plus.
 - 31 % parmi les personnes de 18 à 64 ans sans conditions médicales chroniques.
 - 43 % parmi les personnes de 18 à 64 ans atteints de conditions médicales chroniques.
- 74 % parmi les personnes de 65 ans et plus.

Tableau 1 – Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, selon le groupe à risque et la saison grippale, Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, Canada, 2021-2022 à 2022-2023

Saison de la grippe						
Groupe d'âge (années)	2022-2023		2021-2022		2020-2021	
	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)
Tous les adultes (≥18)	3535	43,5 (41,6-45,3)	3487	38,7 (36,9-40,6)	3014	40,4 (38,4-42,4)
18 à 64, sans problème de santé chronique	1715	31,0 (28,6-33,4)	1658	26,8 (24,4-29,2)	1498	29,2 (26,6-31,8)
18 à 64, avec problème de santé chronique	583	43,1 (38,6-47,6)	713	37,6 (33,6-41,7)	646	40,5 (36,2-44,8)
Adultes âgés de plus de 65	1198	73,7 (71,0-76,5)	1098	71,0 (68,1-74,0)	862	70,4 (67,1-73,8)

Effacité vaccinale

Le [Réseau canadien de surveillance sentinelle \(RCSS\)](#) (page en anglais) fournit des estimations de l'efficacité du vaccin contre la grippe saisonnière dans la prévention des syndromes dus à des cas de grippe confirmés en laboratoire nécessitant des soins médicaux chez les Canadiens.

D'après les données recueillies entre le 1^{er} novembre 2022 et le 6 janvier 2023, l'efficacité vaccinale (EV) a été estimée à 54 % contre l'influenza A(H3N2). En raison de la circulation dominante de la grippe A(H3N2) cette saison, l'estimation de l'EV n'était disponible que pour un sous-type de grippe. Selon le groupe d'âge, l'efficacité du vaccin était de 47 % (IC de 95 % de 11 à 69 ans) chez les personnes de moins de 19 ans, de 58 % (IC de 95 % de 33 à 73 ans) chez les adultes de 20 à 64 ans et de 59 % (IC de 95 % de 15 à 80 ans) chez les adultes. Les estimations provisoires du RCSS sont publiées et disponibles [en ligne](#) (en anglais seulement).

Des estimations actualisées de l'efficacité du vaccin antigrippal, si disponibles, seront publiées à la fin de la saison grippale 2022-2023.

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.