



Rapport annuel national sur la grippe 2023–2024 : accent sur la grippe B et ses répercussions sur la santé publique

Myriam Ben Moussa^{1*}, Andrea Nwosu¹, Kara Schmidt¹, Steven Buckrell¹, Abbas Rahal¹, Liza Lee¹, Amanda Shane¹, Nathalie Bastien²

Résumé

L'épidémie de grippe de 2023–2024 a entraîné le retour de la circulation typique de la grippe B en fin de saison. L'épidémie a été déclarée à la semaine 45 (semaine se terminant le 11 novembre 2023) en raison de la circulation prédominante de la grippe A(H1N1) et a culminé à la semaine 52 (semaine se terminant le 30 décembre 2023); cependant, à mesure que la circulation de la grippe A diminuait, les détections de la grippe B et le pourcentage de tests positifs augmentaient; ils ont atteint leur pic à la semaine 14 (semaine se terminant le 6 avril 2024). La grippe B/Victoria a dominé cette vague d'activité, contribuant à la discussion en cours sur la disparition apparente de la grippe B/Yamagata. Avec la recommandation de retirer les lignées de la grippe B/Yamagata des composantes recommandées du vaccin contre la grippe saisonnière, la communauté de surveillance de la grippe se prépare à la possibilité d'un nouveau modèle saisonnier dominé par la circulation de la grippe B/Victoria. Cette saison, en raison de la prédominance écrasante de la grippe B/Victoria, les groupes d'âge plus jeunes ont été principalement touchés par la vague d'activité de la grippe B. Au cours de la saison, parmi tous les cas de grippe B détectés, 52 % ont été observés chez des enfants et jeunes âgés de 0 à 19 ans. Parmi toutes les hospitalisations associées à la grippe B, 46,4 % concernaient des enfants âgés de 0 à 19 ans, et les taux d'hospitalisation cumulatifs les plus élevés pour la grippe B concernaient des enfants de moins de cinq ans ($n = 37$ pour 100 000 habitants) et des enfants et jeunes âgés de 5 à 19 ans ($n = 15$ pour 100 000 habitants). Une vigilance et une surveillance continues à l'égard des tendances et de l'épidémiologie de la grippe B sont nécessaires pour contribuer à une préparation efficace à une épidémie.

Citation proposée : Ben Moussa M, Nwosu A, Schmidt K, Buckrell S, Rahal A, Lee L, Shane A, Bastien N. Rapport annuel national sur la grippe 2023–2024 : accent sur la grippe B et ses répercussions sur la santé publique.

Relevé des maladies transmissibles au Canada 2024;50(11):429–35. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v50i11a03f>

Mots-clés : grippe B, grippe B/Yamagata, grippe B/Victoria, épidémie, pédiatrie, Canada

Introduction

La pandémie de COVID-19 a transformé le paysage mondial de la surveillance de la grippe, perturbant les tendances saisonnières de longue date tout en posant de nouveaux défis aux autorités de la santé publique. Après la saison 2020–2021, au cours de laquelle aucune épidémie de grippe n'a été déclarée à l'échelle nationale, la saison 2021–2022 a été marquée par une brève épidémie printanière tardive, reflétant la nature imprévisible des tendances virales. C'est au cours de la saison 2022–2023, dans le contexte d'une « triplépidémie » préoccupante (1), que le Canada a connu sa première épidémie

automnale depuis la saison 2019–2020. Cette tendance se poursuivant, la première moitié de la saison 2023–2024 a été marquée par la circulation de la grippe A classique, mais a été marquée par le retour de la circulation typique de la grippe B en fin de saison pour la première fois depuis le début de la pandémie, mettant en évidence les changements persistants dans la dynamique de la grippe. La circulation de la grippe B a fait l'objet d'une évolution propre, antérieure à la pandémie elle-même. Au cours des saisons précédant la pandémie, la dominance de la lignée B de la grippe a souvent alterné d'une

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



Affiliations

¹ Centre des infections émergentes et respiratoires et de la préparation aux pandémies, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa, ON

² Laboratoire national de microbiologie, Agence de la santé publique du Canada, Winnipeg, MB

*Correspondance :

fluwatch-epigrippe@phac-aspc.gc.ca



saison à l'autre sans tendance apparente, passant de B/Victoria à B/Yamagata. La souche dominante de la grippe B au cours de la saison 2023–2024 était la grippe B/Victoria, comme c'est le cas depuis la saison 2018–2019.

Le présent rapport de surveillance résume les tendances observées pendant la saison grippale 2023–2024 au Canada en mettant l'accent sur les tendances et les répercussions entourant le retour de la circulation de la grippe B/Victoria. Pour une analyse plus complète de la saison 2023–2024, veuillez vous référer au rapport de surveillance ÉpiGrippe de la semaine 34 (2).

Méthodes

Surveillance ÉpiGrippe est le système de surveillance de la grippe de longue date du Canada, qui surveille la propagation de la grippe et des syndromes grippaux au moyen d'indicateurs de surveillance de base fondés sur les normes épidémiologiques mondiales. Surveillance ÉpiGrippe est un système de surveillance composite comprenant sept domaines clés : la surveillance virologique, la propagation géographique, la surveillance syndromique, la surveillance des cas sévères, la surveillance des éclosions, la caractérisation des souches grippales, et la surveillance de la vaccination. La surveillance de la grippe est effectuée chaque année partout au Canada, de la semaine 35 à la semaine 34 de l'année suivante. Pour la saison canadienne de la grippe 2023–2024, cette période de surveillance a commencé le 27 août 2023 et s'est terminée le 24 août 2024. Les méthodes détaillées, y compris les définitions des indicateurs de surveillance, les sources de données et les analyses statistiques se trouvent sur le site Web Surveillance ÉpiGrippe de l'Agence de la santé publique du Canada (3).

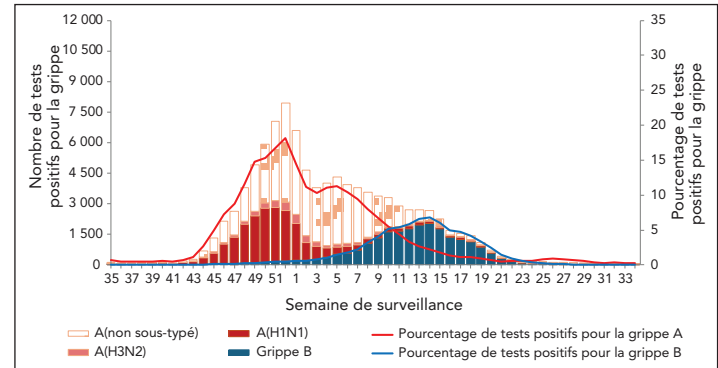
Résultats

Détections en laboratoire

L'épidémie de grippe de 2023–2024 au Canada a commencé à la semaine 45 (semaine se terminant le 11 novembre 2023), lorsque le pourcentage national de tests positifs pour la grippe a dépassé le seuil saisonnier de 5 % (5,07 %, 1 344 détections) (4). Au début de l'épidémie, la majorité des détections de grippe étaient la grippe A, la grippe A(H1N1) étant le sous-type dominant. L'épidémie a atteint son pic à la semaine 52 (semaine se terminant le 30 décembre 2023) à 18,7 % des tests positifs pour la grippe. À ce moment-là de la saison, la grippe A était encore le type dominant détecté. Après cette période d'augmentation de huit semaines (semaines 45 à 52), le pourcentage de tests positifs pour la grippe A a commencé à diminuer, parallèlement à l'augmentation du pourcentage de tests positifs pour la grippe B à la semaine 52. La grippe B a atteint son pic à la semaine 14 (semaine se terminant le 6 avril 2024) à 6,8 % des tests positifs et était le type dominant détecté de la semaine 11 à la semaine 22. Cette saison, on a

signalé 103 173 cas de grippe, dont 23 % (n = 23 233) étaient des cas de grippe B. Ces tendances sont résumées à la **figure 1**.

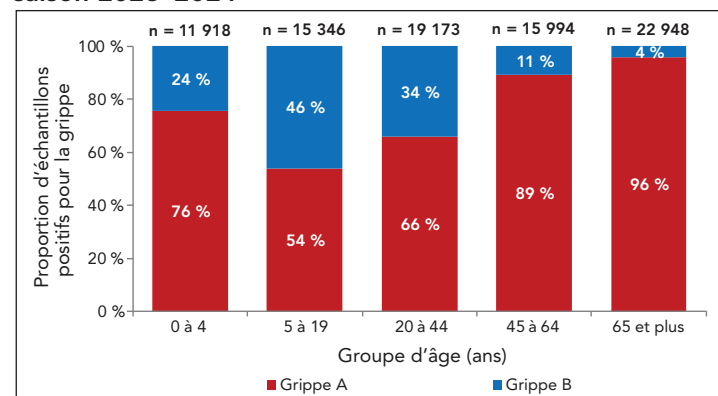
Figure 1 : Nombre de tests positifs pour la grippe par type et sous-type et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, saison 2023–2024



Répartition des détections par âge

Au cours de la saison 2023–2024, conformément aux tendances historiques, la grippe B a surtout touché les groupes d'âge plus jeunes. Parmi toutes les infections grippales chez les adultes âgés de 65 ans et plus, seulement 4 % étaient attribuables à la grippe B. Parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans, seulement 11 % des cas étaient attribuables à la grippe B; cependant, parmi les groupes d'âge plus jeunes, une proportion beaucoup plus élevée de détections totales de la grippe était attribuable à la grippe B. Par exemple, chez les enfants âgés de 0 à 4 ans, de 5 à 19 ans et de 20 à 44 ans, 24 %, 46 % et 34 % des détections, respectivement, étaient attribuables à la grippe B (**figure 2**).

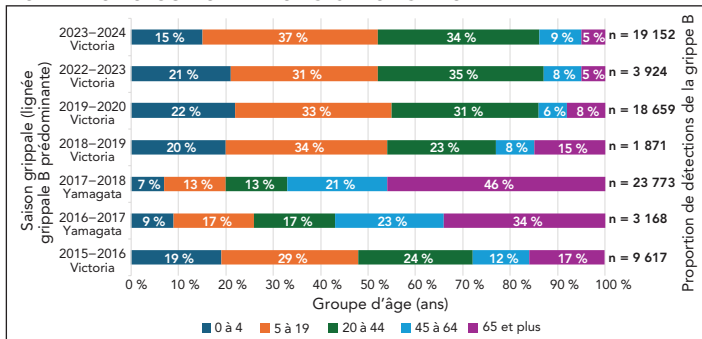
Figure 2 : Proportion de spécimens positifs pour la grippe selon le type et le groupe d'âge signalés dans les rapports de laboratoire fondés sur les cas, Canada, saison 2023–2024



La saison 2023–2024 a été marquée par le retour de la circulation pré-pandémique de la grippe B. La **figure 3** compare la répartition par âge des détections de la grippe B avec les données connexes sur l'âge pour la saison en cours jusqu'à la saison 2015–2016. Bien qu'au cours des saisons 2015–2016



Figure 3 : Proportion de détections de la grippe B par groupe d'âge selon la dominance de la lignée de la grippe B saisonnière, Canada, saisons 2015–2016 à 2019–2020 et 2022–2023 à 2023–2024^a



^a Les saisons 2020–2021 et 2021–2022 sont exclues de ce chiffre en raison du manque de circulation importante de la grippe et la saison 2019–2020 a été tronquée en raison de la pandémie de COVID-19

à 2019–2020, B/Yamagata et B/Victoria aient circulé simultanément, pour les saisons où B/Victoria était le type dominant de grippe B, une plus grande proportion de détections ont été signalées chez les personnes âgées de moins de 19 ans (figure 3). À l'inverse, au cours des saisons où B/Yamagata était le type de grippe B dominant, la majorité des détections ont eu lieu chez des adultes âgés de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus. Depuis les saisons 2021–2022, il n'y a eu aucune détection de B/Yamagata en circulation au Canada ou à l'étranger (5). Au cours de la saison 2023–2024 de la grippe B/Victoria, parmi toutes les détections de la grippe B, plus de la moitié (52 %) se sont produites chez des enfants âgés de 0 à 19 ans. La grippe B/Yamagata et la grippe B/Victoria semblent toutes deux toucher les personnes âgées de 20 à 44 ans; cependant, ce groupe d'âge semble être le plus touché par la grippe B/Victoria.

Caractérisation des souches

Du 1^{er} septembre 2023 au 15 août 2024, la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie a caractérisé 1 999 virus de la grippe (334 A(H3N2), 920 A(H1N1) et 745 B) reçus de laboratoires canadiens.

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 composantes recommandées de la grippe B pour le vaccin contre la grippe de l'hémisphère Nord de 2023–2024 sont B/Austria/1359417/2021 (lignée Victoria) et B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata). Les 745 virus de la grippe B caractérisés étaient antigéniquement semblables à B/Austria/1359417/2021. De plus, 556 virus de la grippe B ont fait l'objet de tests de résistance aux antiviraux et tous étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir.

L'âge des détections par souche de grippe B a été fourni par le Laboratoire national de microbiologie entre la saison 2014–2015 et juillet 2024. Sur un total de 6 070 détections pour lesquelles des renseignements sur l'âge et la souche B de la grippe ont été fournis, une tendance claire s'est dégagée en ce qui concerne la

répartition par âge des détections de la grippe B/Victoria et de la grippe B/Yamagata (tableau 1). Les détections de la grippe B/Victoria sont concentrées chez les groupes d'âge plus jeunes, près de 60 % des détections se produisant chez les enfants âgés de 0 à 19 ans; cependant, la tendance est inversée dans les détections de la grippe B/Yamagata, plus de 50 % des détections se produisant dans les deux groupes d'âge les plus âgés (45 à 64 ans et 65 ans et plus).

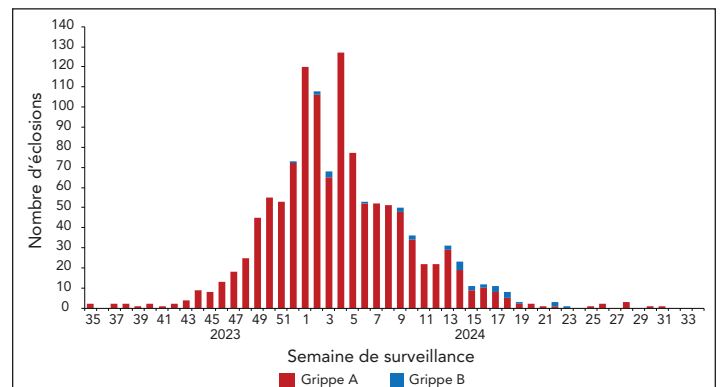
Tableau 1 : Virus de la grippe B caractérisés par la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie selon le groupe d'âge, saisons 2014–2015 à 2023–2024

Groupe d'âge (ans)	Virus de la grippe B caractérisés par la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie (saisons 2014–2015 à 2023–2024)		
	Victoria (N = 2 577)	Yamagata (N = 3 493)	Total (N = 6 070)
0 à 4	503 (19,5 %)	258 (7,4 %)	761 (12,5 %)
5 à 19	994 (38,6 %)	669 (19,2 %)	1 663 (27,4 %)
20 à 44	715 (27,7 %)	566 (16,2 %)	1 281 (21,1 %)
45 à 64	208 (8,1 %)	906 (25,9 %)	1 114 (18,4 %)
65 et plus	157 (6,1 %)	1 094 (31,3 %)	1 251 (20,6 %)

Éclosions

Au cours de la saison 2023–2024, un total de 1 224 éclosions liées à la grippe ont été signalées. La majorité (53 %) ont été déclarées dans des établissements de soins de longue durée, suivis de 27 % dans des établissements de soins actifs. Malgré la vague d'activité de la grippe B à la fin de la saison (à partir de la semaine 52 et de la semaine se terminant le 20 décembre 2023), les éclosions signalées pendant cette vague sont demeurées principalement associées à la grippe A (figure 4). Au total, très peu d'éclosions au cours de la saison ont été associées à la grippe B, ce qui est typique des saisons de la grippe d'avant la pandémie (6) (31 éclosions ou 2,5 % des éclosions confirmées en laboratoire). Dans les établissements de soins de longue durée, 3 % des éclosions confirmées en laboratoire ont été associées à la grippe B.

Figure 4 : Nombre d'épidémies associées à la grippe confirmées en laboratoire, par type, Canada, saison 2023–2024

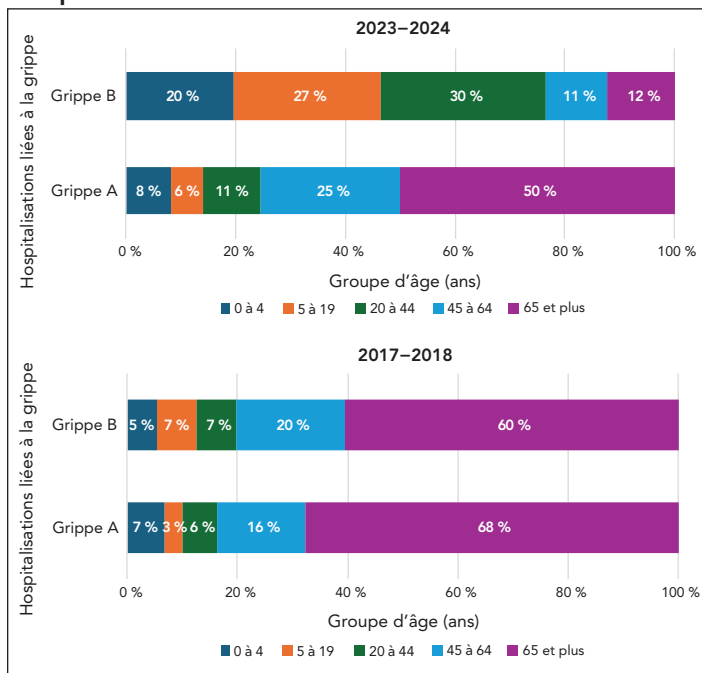




Cas sévères

Au cours de la saison 2023–2024, 4 516 hospitalisations liées à la grippe ont été signalées par les provinces et les territoires participants (les hospitalisations liées à la grippe sont déclarées par l’Alberta, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, l’Île-du-Prince-Édouard et le Yukon). De ce nombre, 597 (13 %) étaient attribuables à la grippe B. Parmi les hospitalisations liées à la grippe B, 46,4 % concernaient des enfants de 0 à 19 ans, comparativement à seulement 12,2 % chez les adultes âgés de 65 ans et plus. Cela contraste avec la grippe A, où sur les 3 919 hospitalisations liées à la grippe A, 14,1 % ont eu lieu chez les enfants de 0 à 19 ans, comparativement à 50 % chez les adultes âgés de 65 ans et plus (figure 5). Ces tendances d’hospitalisation contrastent avec la saison dominante de la grippe B/Yamagata en 2017–2018, où la répartition par âge des hospitalisations associées à la grippe était semblable entre la grippe A et la grippe B (notamment, la majorité des hospitalisations, peu importe le type de grippe, ont eu lieu chez des adultes âgés de 65 ans et plus). Ces deux saisons sont les plus comparables en termes d’activité de la grippe B, car elles sont les plus semblables en ce qui concerne le nombre total de détections de la grippe B et ne diffèrent que dans la lignée dominante B en circulation. En 2017–2018, un total de 23 772 détections de la grippe B ont été signalées (7), comparativement à 23 233 détections au cours de la saison 2023–2024.

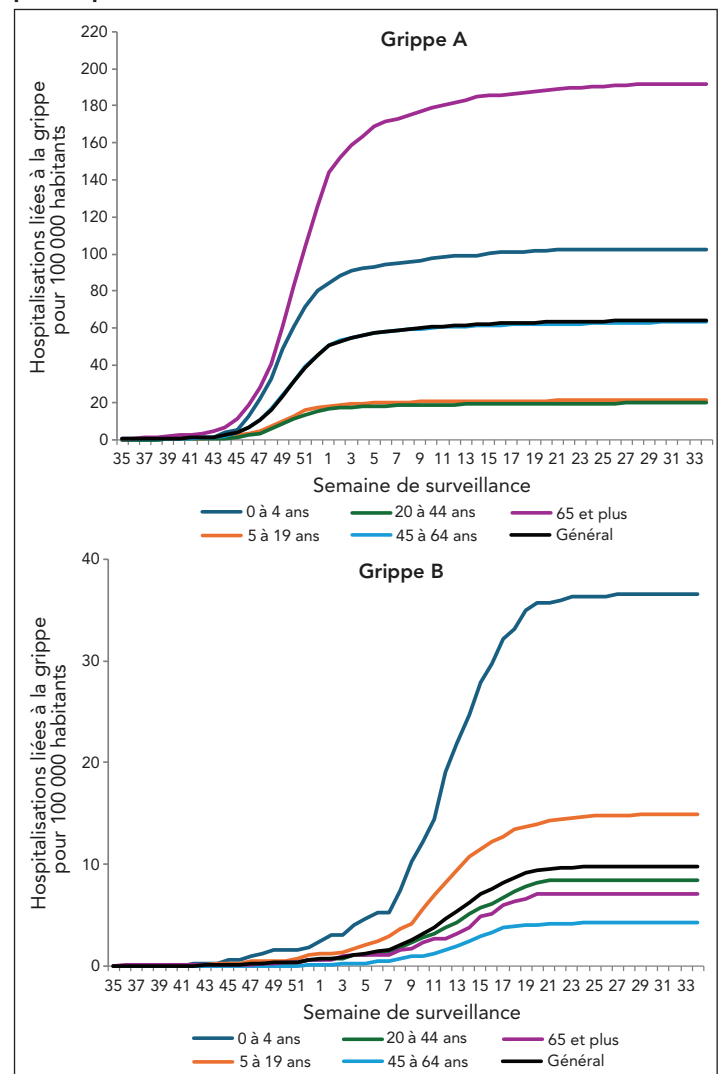
Figure 5 : Hospitalisations liées à la grippe selon le type et le groupe d’âge, Canada, saison 2023–2024 comparativement à la saison 2017–2018



Presque toutes les hospitalisations liées à la grippe B ont eu lieu pendant la vague de grippe B, à la fin de la saison. Le taux cumulatif d’hospitalisation associé à la grippe A pour la

saison 2023–2024 suit une tendance typique, qui plafonne autour de la période de pointe de la saison; cependant, le taux cumulatif d’hospitalisation associé à la grippe B ne plafonne qu’après la période de pointe de la grippe B de la saison (figure 6). Les taux cumulatifs d’hospitalisation les plus élevés pour la grippe A étaient chez les adultes âgés de 65 ans et plus (n = 192 pour 100 000 habitants) et chez les enfants de moins de cinq ans (n = 102 pour 100 000 habitants), alors que les taux cumulatifs d’hospitalisation les plus élevés pour la grippe B étaient chez les enfants de moins de cinq ans (n = 37 pour 100 000 habitants) et chez les enfants de 5 à 19 ans (n = 15 pour 100 000 habitants).

Figure 6 : Taux cumulatifs d’hospitalisations liées à la grippe selon le groupe d’âge, le type et la semaine de surveillance, Canada, provinces et territoires participants^{a,b}



^a Notez les différentes échelles utilisées dans les deux panneaux de figures
^b Ces chiffres sont probablement une sous-estimation des véritables taux cumulatifs d’hospitalisation en raison du petit nombre de provinces et de territoires déclarants au cours de la saison



Effacité réelle des vaccins

Grâce à la contribution des provinces de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de l'Ontario et du Québec, le Réseau canadien de surveillance des praticiens sentinelles fournit des estimations de l'efficacité réelle des vaccins pour la prévention des maladies nécessitant une assistance médicale en raison de la grippe et de la COVID-19 confirmées en laboratoire.

Entre le 29 octobre 2023 et le 4 mai 2024, la grippe A(H1N1) pdm09 comprenait environ la moitié, la grippe B environ le quart et la grippe A(H3N2) environ le cinquième de tous les virus de la grippe détectés par le Réseau de surveillance des praticiens sentinelles. Tous les virus de la grippe B étaient le même que le clade B(Victoria) V1A.3a.2. Au cours de la période d'analyse, l'efficacité réelle du vaccin contre la grippe traitée médicalement était de 46 % (intervalle de confiance à 95 % [IC] : 37 %–54 %). L'efficacité réelle du vaccin contre la grippe B était de 63 % (IC à 95 % : 48 %–74 %) (8).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'efficacité réelle du vaccin contre la grippe pour la saison 2023–2024, y compris des renseignements sur l'efficacité réelle du vaccin contre la grippe A, veuillez consulter le rapport Surveillance ÉpiGrippe de la semaine 34 (2).

Discussion

L'épidémie de grippe de 2023–2024, contrairement à plusieurs saisons extraordinaires précédentes, semblait être remarquablement familière. Le retour des niveaux d'activité de la grippe B prévus avant la pandémie est une caractéristique clé de cette saison, alors que l'absence persistante de la grippe B/Yamagata soulève des questions sur le fardeau en évolution de la grippe B. La disparition apparente de la grippe B/Yamagata a déjà été considérée comme un phénomène qui pourrait avoir des répercussions notables sur les répercussions de la grippe B (1). Bien que la saison 2022–2023 ait connu une activité de grippe B typique en fin de saison, elle a été moins prononcée que la saison 2023–2024. Au cours de la saison 2022–2023, le pourcentage de résultats positifs pour la grippe B a atteint un pic de 1,9 % (9), contre 6,8 % cette saison. Le retour de l'activité de grippe B à l'échelle pré-pandémique a été observé en Amérique du Nord et dans d'autres régions de l'hémisphère Nord (10); pourtant, selon des sources mondiales, aucune détection naturelle de la grippe B/Yamagata n'a été confirmée à l'échelle mondiale depuis mars 2020 (4). Depuis mars 2020, seules des détections sporadiques de la grippe B/Yamagata ont été signalées, principalement à partir de cas dérivés de vaccins ou attribués à des erreurs de saisie de données (11,12).

Le virage mondial vers la prédominance de la grippe B/Victoria a plusieurs répercussions sur le domaine de la surveillance de la grippe saisonnière. Il convient de noter que la différence marquée entre les groupes d'âge touchés pendant les saisons

B/Victoria par rapport aux saisons B/Yamagata implique un déplacement du fardeau de la grippe B des groupes d'âge plus âgés vers les groupes plus jeunes (11,13). Il est important de noter que la grippe B circule généralement en volumes beaucoup plus faibles que la grippe A (1). Bien que la grippe A soit la principale cause du fardeau mondial de la grippe, les tendances de la grippe B peuvent exercer une pression sur la gravité saisonnière en ayant une incidence sur les données démographiques sur lesquelles le fardeau repose.

La grippe B/Victoria est associée à un taux d'infection plus élevé chez les enfants (14). Cette tendance démographique est évidente lorsqu'on compare la répartition par âge des détections de la grippe B d'une saison à l'autre. L'analyse de trois saisons dominantes de la grippe B/Victoria (2023–2024, 2018–2019 et 2015–2016) indique que les détections se produisent principalement chez les groupes d'âge plus jeunes (de 0 à 19 ans), ainsi que chez les personnes âgées de 20 à 44 ans. L'inverse est vrai pour les saisons dominantes de la grippe B/Yamagata illustrées (2017–2018 et 2016–2017), où les groupes d'âge plus âgés (45 ans et plus) représentent plus de 50 % des détections de grippe B. Les données sur la caractérisation des souches selon l'âge pour la détection de la grippe B de la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie le démontrent également. Bien que toutes les détections ne soient pas caractérisées chaque saison, l'échantillon aléatoire de détections de la grippe B qui ont été caractérisées, notamment au cours des saisons où la grippe B/Victoria et la grippe B/Yamagata ont circulé conjointement, reflète une répartition uniforme des âges selon la lignée.

Les données sur les hospitalisations de cette saison et de celles du passé fournissent des renseignements précieux sur les répercussions de la grippe B/Victoria sur les jeunes enfants et les jeunes. Lorsqu'on compare la répartition par âge des hospitalisations associées à la grippe selon le groupe d'âge entre une saison dominante de la grippe B/Victoria et une saison dominante de la grippe B/Yamagata, il est évident qu'il y a un changement dans la répartition des hospitalisations entre les groupes d'âge. Bien que les hospitalisations liées à la grippe B en pédiatrie représentent près de la moitié de toutes les hospitalisations liées à la grippe B pendant la saison 2023–2024 de la grippe B/Victoria, elles ne représentent que 12 % de toutes les hospitalisations liées à la grippe B pendant la saison de la grippe B/Yamagata en 2017–2018. On a l'impression que les infections par la grippe B sont plus bénignes que celles par la grippe A; cependant, de nouvelles études suggèrent une variation de la gravité parmi la population pédiatrique, en particulier la population pédiatrique hospitalisée (15). Cela souligne l'importance de la vaccination contre la grippe saisonnière au sein de la population pédiatrique. La vaccination contre la grippe saisonnière reste un élément essentiel des pratiques de prévention de la grippe saisonnière. Cette saison, l'efficacité de la vaccination contre la grippe B traitée médicalement était de 63 % (IC à 95 % : 48 %–74 %).



Ce déplacement du fardeau peut également être perçu comme une réduction du fardeau de la grippe sur les populations plus âgées. Avant la pandémie, les personnes âgées étaient constamment exposées à un risque plus élevé de conséquences graves de l'infection grippale tout au long de la saison. Toutefois, un déplacement du fardeau de la grippe B vers des populations plus jeunes en raison de la prédominance de la grippe B/Victoria pourrait entraîner une réduction du fardeau global de la maladie par rapport aux années d'avant la pandémie (11,16). C'est ce que montrent les tendances relatives aux éclosions de type de grippe et les taux cumulatifs d'hospitalisation pour la saison 2023–2024. Malgré la vague distincte d'activité de grippe B au cours de la deuxième moitié de la saison, les éclosions associées à la grippe B dans les établissements de soins de longue durée, où la majorité des résidents sont des adultes âgés de 65 ans et plus, représentaient 3 % des éclosions signalées. Parmi les données sur les hospitalisations, les taux cumulatifs d'hospitalisation liés à la grippe A les plus élevés ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans et plus (n = 192 pour 100 000 habitants), suivis des personnes âgées de 0 à 4 ans (n = 102 pour 100 000 habitants). Toutefois, la différence d'ampleur entre ces deux données démographiques est plus prononcée lorsque l'on analyse le taux cumulatif d'hospitalisation associé à la grippe B, où les enfants âgés de 0 à 4 ans font face au fardeau le plus lourd (n = 37 pour 100 000 habitants) — plus de cinq fois plus élevé que celui des adultes âgés de 65 ans et plus (n = 7 pour 100 000 habitants). Ces chiffres sont probablement une sous-estimation des véritables taux cumulatifs d'hospitalisation en raison du petit nombre de provinces et de territoires déclarants au cours de la saison. Néanmoins, les tendances demeurent apparentes, et les données démographiques plus anciennes ont été moins touchées par les saisons dominantes de la grippe B/Victoria. Il sera important de continuer à surveiller les changements du fardeau de la grippe B/Victoria pour comprendre si les tendances de la grippe B/Victoria évoluent et comment ces tendances influent sur le fardeau global de la grippe.

Malgré l'absence de circulation de la grippe B/Yamagata d'origine naturelle, l'extinction de la lignée n'a pas encore été déclarée, et il n'y a eu aucune discussion d'experts scientifiques sur les critères requis pour déclarer son extinction (12). La caractérisation continue des échantillons de grippe B est nécessaire pour surveiller la résurgence potentielle du virus B/Yamagata. Avec l'évolution mondiale des programmes de surveillance pour s'engager dans la surveillance de multiples agents pathogènes respiratoires prioritaires (SRAS-CoV-2, grippe et virus respiratoire syncytial) à l'aide d'une plateforme de surveillance intégrée, il est important de tenir compte du fait qu'il existe une « solution universelle », l'approche peut ne pas être suffisante pour surveiller les nuances du virus de la grippe. L'évolution du paysage des virus de la grippe marque le début d'une phase précaire pour la surveillance des virus respiratoires : les futurs vaccins saisonniers ne comprendront plus la souche B/Yamagata de la grippe. Les nouveaux traitements des virus respiratoires syncytiaux peuvent modifier la dynamique

de la circulation virale dans certaines populations, et le SRAS-CoV-2 continue de coexister à diverses phases de la saison. Pour éclairer efficacement les politiques de prévention propres à la grippe, il est essentiel de maintenir tous les éléments, tant virologiques qu'épidémiologiques, de programmes de surveillance complets comme Surveillance ÉpiGrippe.

Déclaration des auteurs

M. B. — Conceptualisation, méthodologie, analyse formelle, rédaction de la version originale, visualisation
 A. N. — Rédaction–révision et édition
 K. S. — Conservation des données, conceptualisation
 S. B. — Logiciels, conservation des données
 A. R. — Logiciels, conservation des données
 L. L. — Conceptualisation, méthodologie, rédaction–révision et édition
 A. S. — Supervision, rédaction–révision et édition
 N. B. — Conservation des données, enquête

Intérêts concurrents

Aucun.

Remerciements

Merci beaucoup à tous ceux qui, partout au Canada, contribuent à la surveillance de la grippe. Le programme Surveillance ÉpiGrippe comprend un réseau bénévole de laboratoires, d'hôpitaux, de cliniques de soins primaires, de ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, et de Canadiens qui contribuent à titre de participants au programme ActionGrippe. Nous tenons à remercier la section du virus de la grippe et respiratoire du Laboratoire national de microbiologie pour les données sur la caractérisation des souches et les tests de résistance aux antiviraux. Nous tenons également à remercier le Réseau canadien de surveillance des praticiens sentinelles (Dre Danuta Skowronski, Ayisha Khalid, Yuping Zhan, Samantha Kaweski et Suzana Montoya, du Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique de sa contribution à la déclaration sur l'efficacité du vaccin contenue dans ce rapport.

Financement

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

Références

- Schmidt K, Ben Moussa M, Buckrell S, Rahal A, Chestley T, Bastien N, Lee L. Rapport annuel national sur la grippe, Canada, 2022–2023 : première épidémie automnale au Canada depuis la saison 2019–2020. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2023;49(10):454–66. DOI



2. Agence de la santé publique du Canada. Surveillance de l'influenza : Du 21 juillet 2024 au 24 août 2024 (semaines de déclaration 30-34). Ottawa, ON : ASPC; 2024. [Consulté le 5 sept. 2024]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-influenza/2023-2024/semaine-30-34-juillet-21-juillet-24-2024.html>
3. Agence de la santé publique du Canada. Vue d'ensemble de la surveillance de la grippe au Canada. Ottawa, ON : ASPC; 2014. [Consulté le 31 juill. 2023]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-influenza/surveillance-influenza/propos-surveillance-influenza.html>
4. 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](#)
5. World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024-2025 northern hemisphere influenza season. Geneva, CH: WHO; 2024. <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season>
6. Agence de la santé publique du Canada. Surveillance de l'influenza : Du 21 juillet au 24 août 2019 (semaine de déclaration 30-34). Ottawa, ON : ASPC; 2023. [Consulté le 6 août 2024]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-influenza/2018-2019/semaine30-34-21-juillet-24-aout-2019.html>
7. Agence de la santé publique du Canada. Surveillance de l'influenza : du 22 juillet au 25 août, 2018 (semaines de déclaration 30-34). Ottawa, ON : ASPC; 2018. [Consulté le 29 juill. 2024]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-influenza/2017-2018/semaine30-34-22-juillet-25-aout-2018.html>
8. BC Centre for Disease Control. Canadian Sentinel Practitioner Surveillance Network (SPSN) influenza vaccine effectiveness estimates % (95% CI), 2004-05 to 2023-24 seasons. Vancouver, BC: BCCDC; 2024. [Consulté le 24 juill. 2024]. http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Statistics%20and%20Research/Publications/Epid/Influenza%20and%20Respiratory/SPSN_VE_Table_Chart_2024.pdf
9. Agence de la santé publique du Canada. Surveillance de l'influenza : Du 23 juillet 2023 au 26 août 2023 (semaines de déclaration 30-34). Ottawa, ON : ASPC; 2023. [Consulté le 7 août 2024]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-influenza/2022-2023/semaines-30-34-23-juillet-26-aout-2023.html>
10. World Health Organization. Global Respiratory Virus Activity Weekly Update N° 471. Geneva, CH: WHO; 2024. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/influenza-updates/2024/20240417_who-respiratory-virus-update.pdf?sfvrsn=53b91a76_1&download=true
11. Caini S, Meijer A, Nunes MC, Henaff L, Zounon M, Boudewijns B, Del Riccio M, Paget J. Probable extinction of influenza B/Yamagata and its public health implications: a systematic literature review and assessment of global surveillance databases. *Lancet Microbe* 2024;5(8):100851. [DOI PubMed](#)
12. Paget J, Caini S, Del Riccio M, van Waarden W, Meijer A. Has influenza B/Yamagata become extinct and what implications might this have for quadrivalent influenza vaccines? *Euro Surveill* 2022;27(39):2200753. [DOI PubMed](#)
13. Dhanasekaran V, Sullivan S, Edwards KM, Xie R, Khvorov A, Valkenburg SA, Cowling BJ, Barr IG. Human seasonal influenza under COVID-19 and the potential consequences of influenza lineage elimination. *Nat Commun* 2022;13(1):1721. [DOI PubMed](#)
14. Jung SW, Kim YJ, Han SB, Lee KY, Kang JH. Differences in the age distribution of influenza B virus infection according to influenza B virus lineages in the Korean population. *Postgrad Med* 2021;133(1):82-8. [DOI PubMed](#)
15. Tran D, Vaudry W, Moore D, Bettinger JA, Halperin SA, Scheifele DW, Jadvji T, Lee L, Mersereau T; Canadian Immunization Monitoring Program Active. Hospitalization for Influenza A Versus B. *Pediatrics* 2016;138(3):e20154643. [DOI PubMed](#)
16. Caini S, Meijer A, Nunes MC, Henaff L, Zounon M, Boudewijns B, Del Riccio M, Paget J. Is influenza B/Yamagata extinct and what public health implications could this have? An updated literature review and comprehensive assessment of global surveillance databases. *medRxiv* 2023:2023.09.25.23296068. [DOI](#)