Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 27 janvier au 2 février 2013 (semaine de déclaration 05)

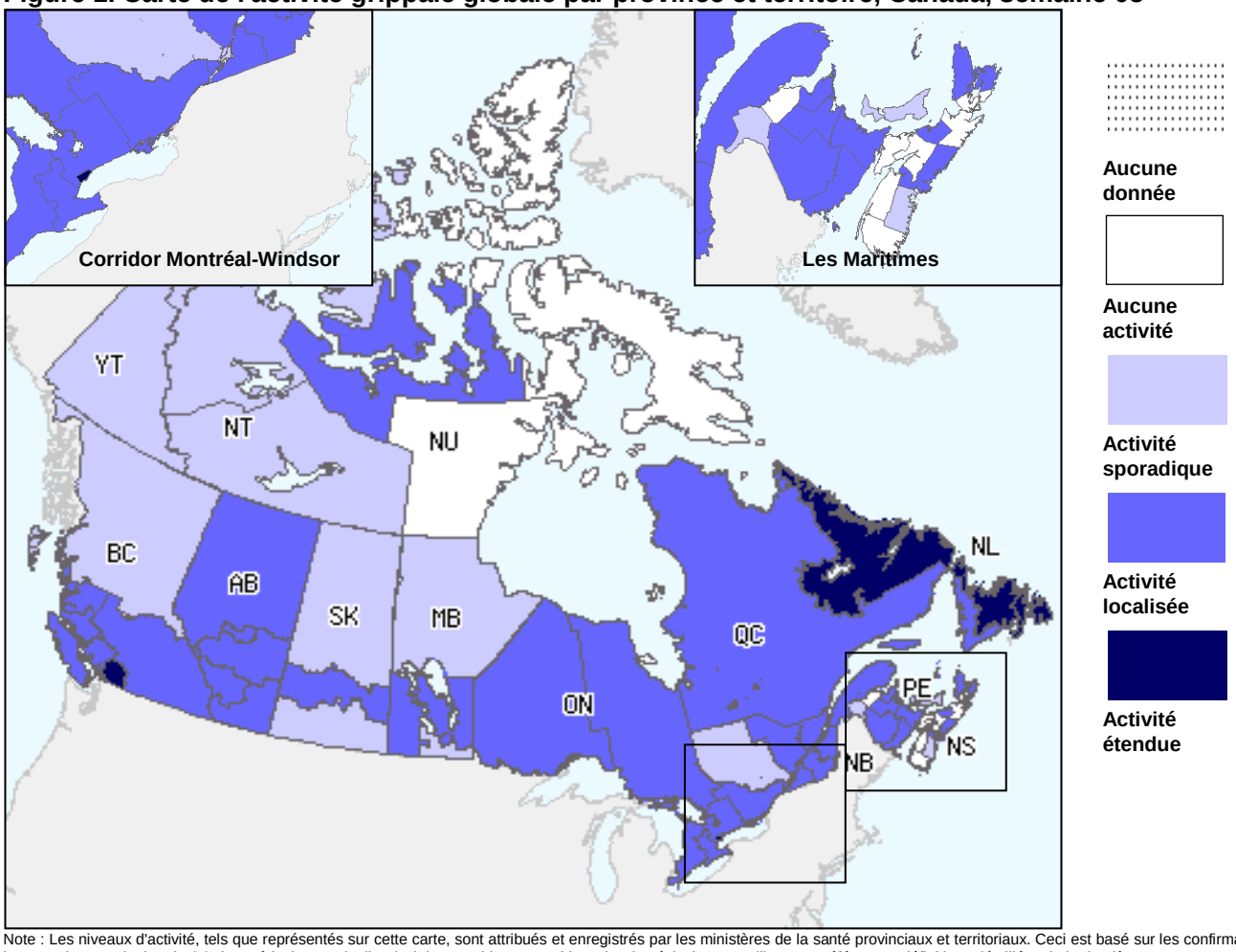
Sommaire global de l'activité grippale

- Au cours de la semaine 05, le pourcentage de détections laboratoires positives pour la grippe était semblable à la semaine précédente. Le pourcentage de tests positifs pour le VRS a monté en flèche.
- Bon nombre de régions du Canada continuent de signaler une activité grippale localisée et étendue, et 99 nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a augmenté et se situe toujours au-dessus du taux prévu pour cette période de l'année.
- Le nombre d'hospitalisations associées à la grippe chez les enfants signalées par le réseau IMPACT a augmenté, tandis que le nombre d'hospitalisations signalées par les provinces et les territoires a diminué.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

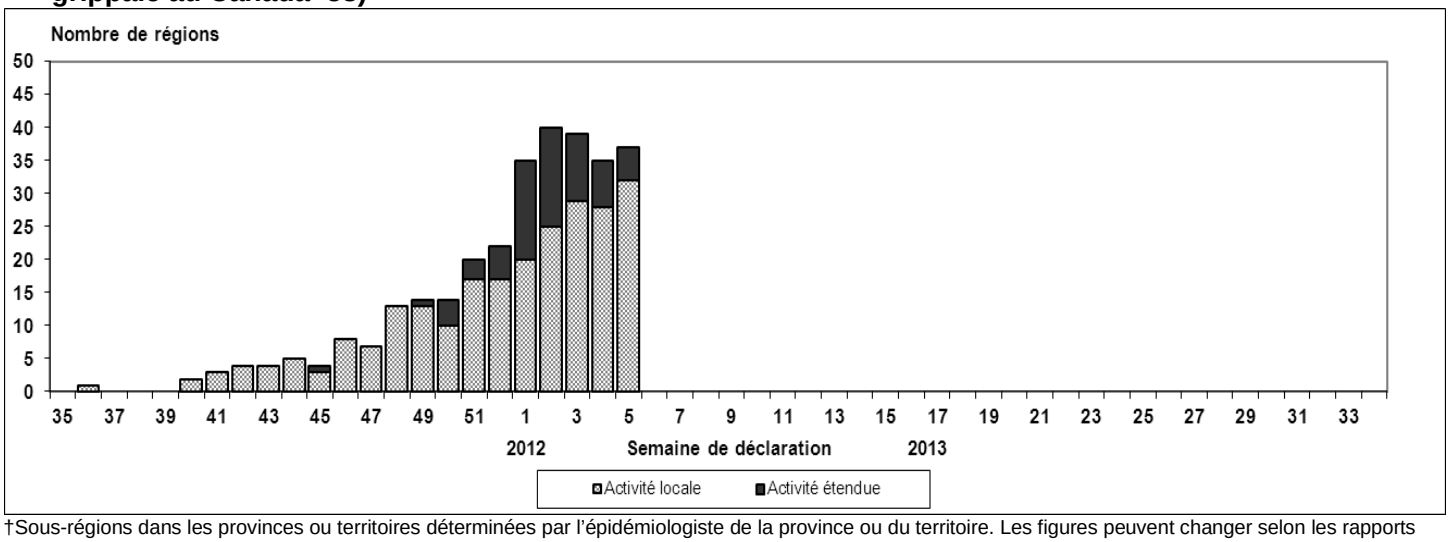
Au cours de la semaine 05, 5 régions [en C.-B.(1), Ont.(1) et T.-N.-L.(3)] ont signalé une activité grippale étendue, et 32 régions [en C.-B.(3), Alb.(5), Sask.(1), Man.(3), Ont.(6), Qc.(4), N.B.(5), N.-É.(3), T.-N.-L.(1) et Nt.(1)] ont signalé une activité localisée (Figures 1 et 2). Au cours de la semaine 05, 99 nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : 30 dans des établissements de soins de longue durée, 3 dans des hôpitaux, 41 dans des écoles, et 25 dans d'autres emplacements (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 05



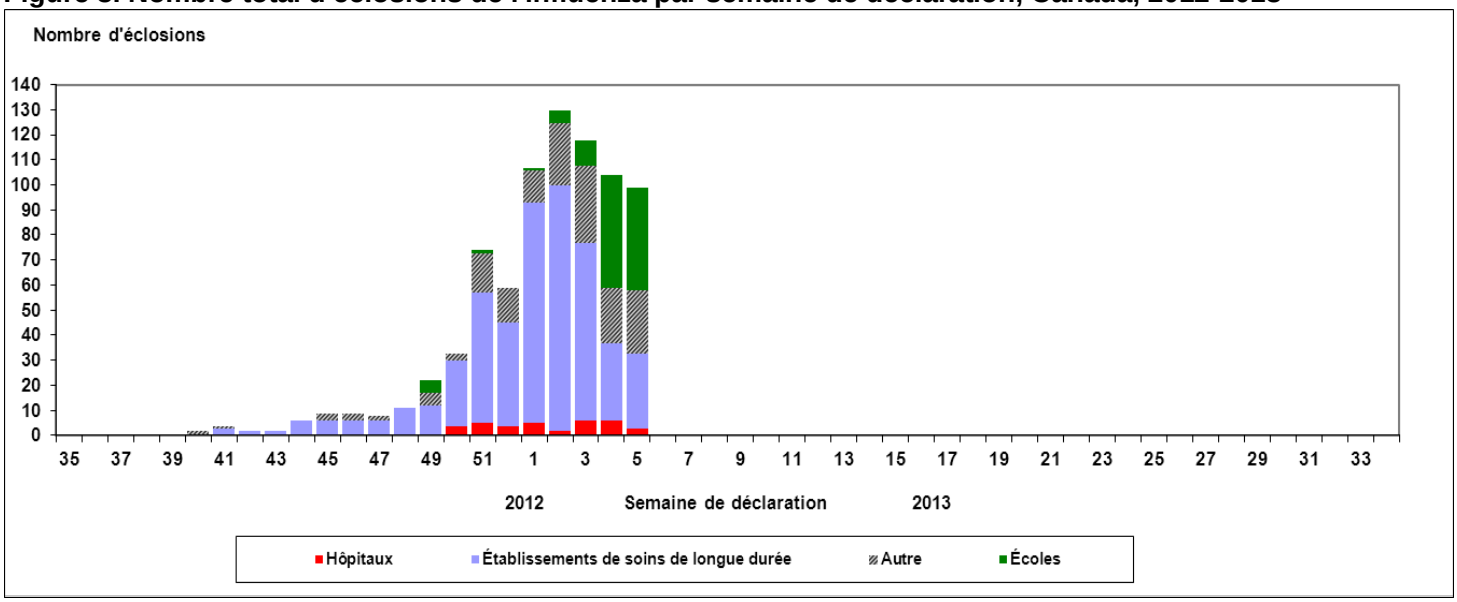
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza était stable (22,4 %) au cours de la semaine 05 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 05 (n = 1 598) 94,6 % étaient des virus de l'influenza A [dont 24,0 % étaient A(H3), 5,8 % étaient A(H1N1)pdm09, et 70,2 % étaient A(non sous-typés)]; et 5,4 % étaient des virus de l'influenza B (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 97,3 % de virus de l'influenza A [34,8 % A(H3); 2,5 % A(H1N1)pdm09; 62,7 % A(non sous-typé)] et 2,7 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 18 114 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge étaient les suivantes : 13,1 % étaient âgés de <5 ans; 7,6 % étaient âgés de 5 à 19 ans; 15,1 % étaient âgés de 20 à 44 ans, 16,5 % étaient âgés de 45 à 64 ans et 47,8 % étaient âgés de ≥ 65 ans.

La proportion de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a fortement augmenté, passant de 14,0 % au cours de la semaine 04 à 17,2 % au cours de la semaine 05. Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a augmenté, passant de 5,3 % au cours de la semaine 04 à 6,4 % au cours de la semaine 05. Le pourcentage de tests positifs pour le coronavirus a également augmenté, passant de 5,5 % au cours de la semaine 04 à 5,9 % au cours de la semaine 05. Les autres pourcentages demeurent faibles, mais ont également augmenté à la semaine 05 : le parainfluenza se situant à 2,6 %, l'adénovirus à 1,3 % et le MPVh à 1,6 % (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (27 janvier au 2 février 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 2 février 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	255	0	135	23	97	10	1260	0	955	74	231	95
Alb.	99	0	44	25	30	17	2080	0	1688	249	143	146
Sask.	33	0	15	5	13	13	695	0	453	10	232	55
Man.	67	0	3	1	63	5	499	0	75	3	421	34
Ont.	353	0	113	30	210	24	7155	0	3448	186	3521	136
Qc.	240	0	10	4	226	15	9087	0	537	20	8530	156
N.-B.	310	0	0	0	310	1	1030	0	428	15	587	3
N.-É.	51	0	43	0	8	0	120	0	67	0	53	2
Î.-P.-É.	15	0	0	0	15	0	66	0	37	2	27	1
T.-N.-L.	88	0	0	0	88	2	527	0	152	0	375	4
Canada	**1511**	**0**	**363**	**88**	**1060**	**87**	**22519**	**0**	**7840**	**559**	**14120**	**632**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (27 janvier au 2 février, 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 2 février 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	101	5	17	79	8	2257	105	771	1381	108
5-19	59	2	4	53	11	1256	34	566	656	116
20-44	71	7	4	60	8	2633	155	1051	1427	98
45-64	96	12	13	71	7	2904	151	1040	1713	76
65+	214	3	50	161	5	8555	55	3201	5299	111
Inconnu	3	1	2	0	0	148	11	135	2	0
Total	**544**	**30**	**90**	**424**	**39**	**17753**	**511**	**6764**	**10478**	**509**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

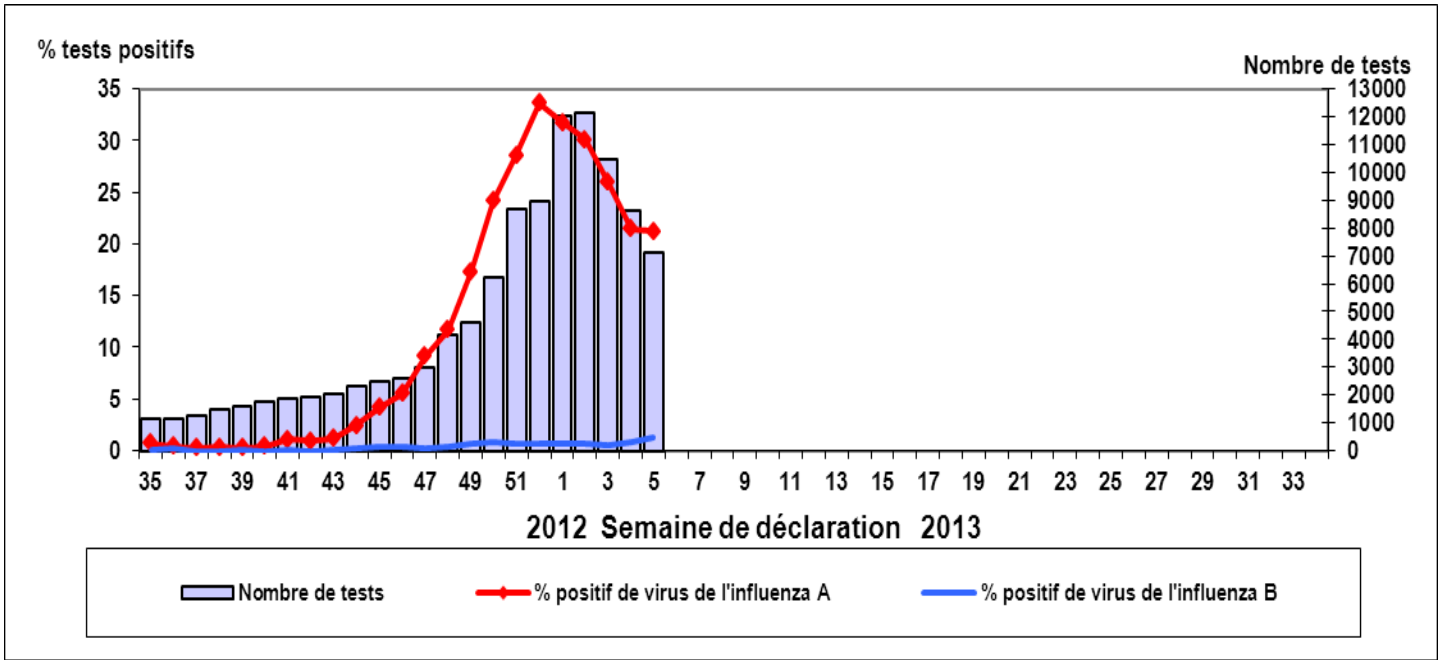
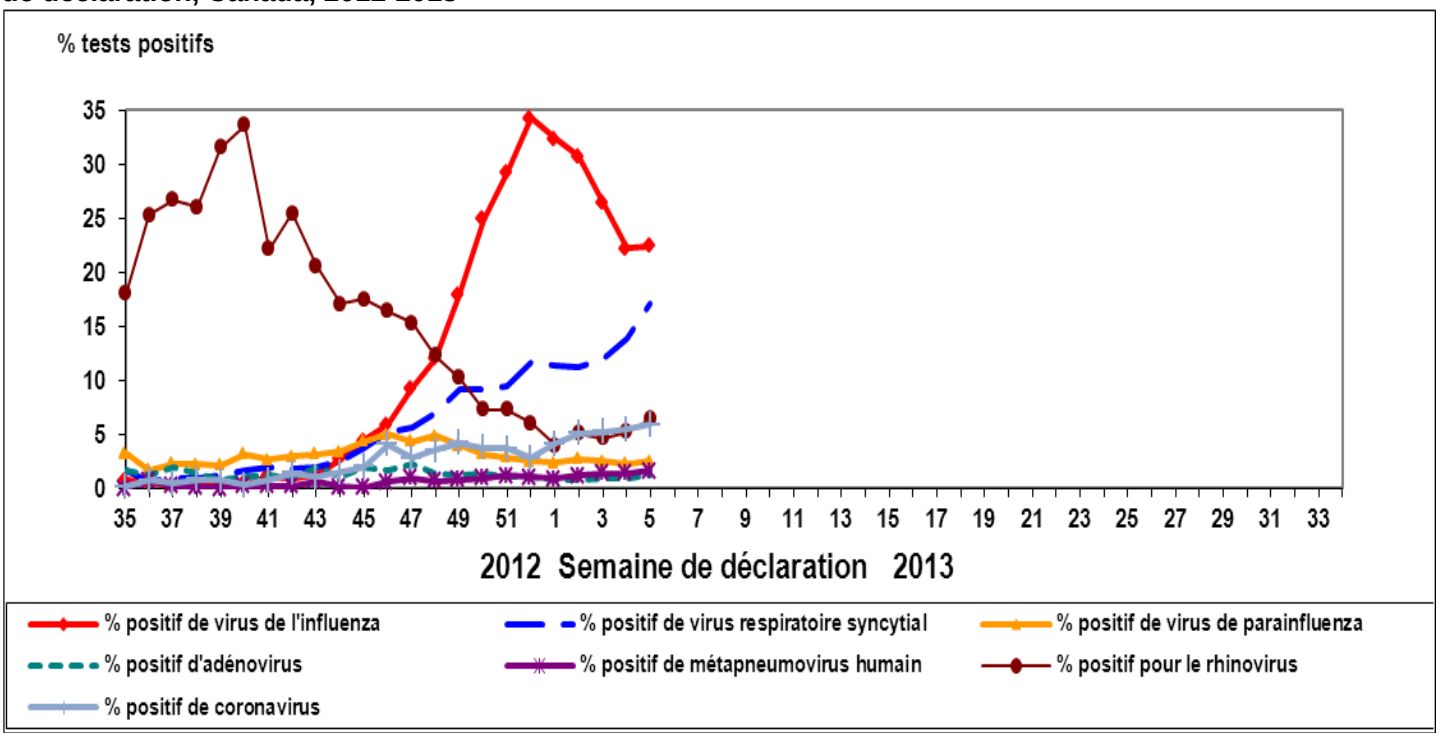


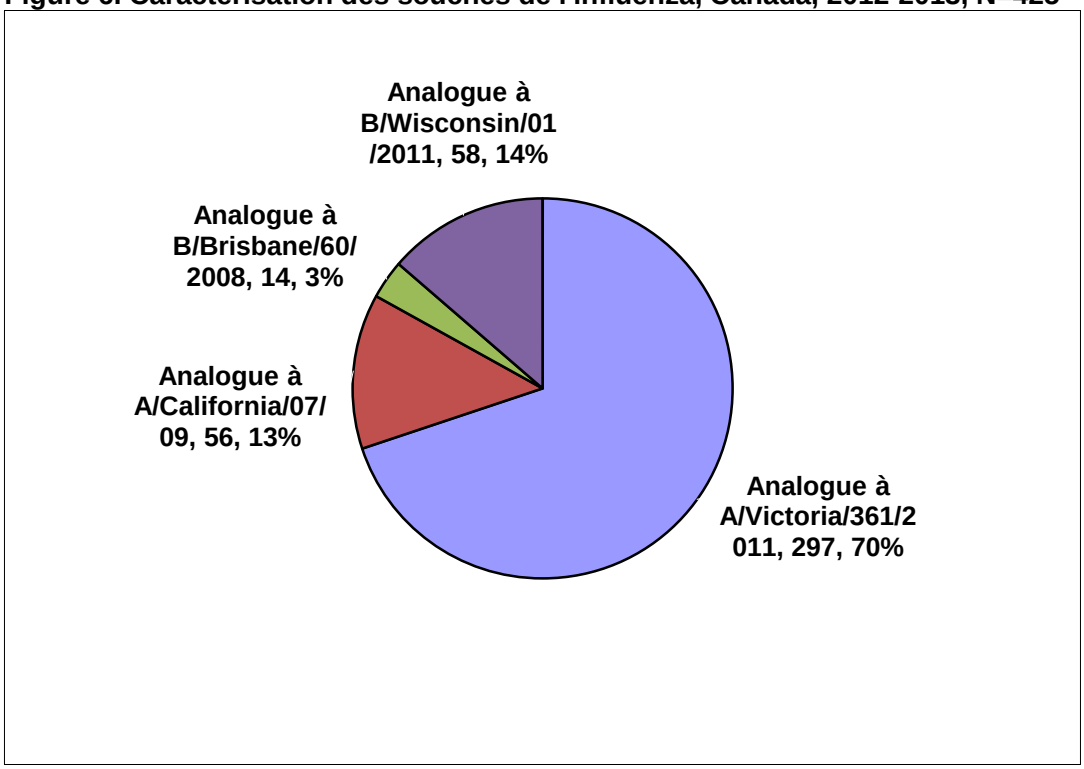
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 425 virus de l'influenza [297 A(H3N2), 56 A(H1N1)pdm09 et 72 influenza B]. Les 297 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 56 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 58 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 14 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=425



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 397 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 396 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 545 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

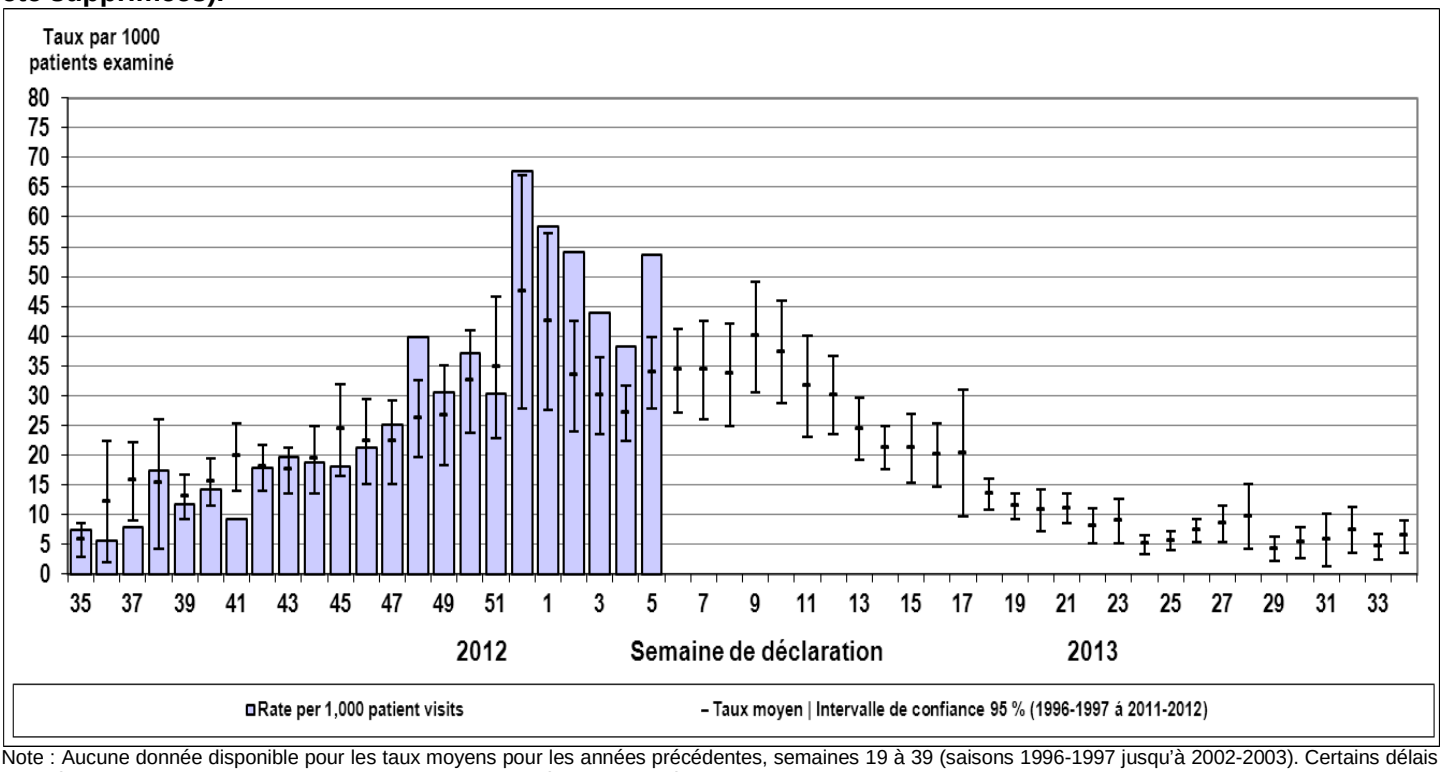
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^{bre} testé	N^{bre} résistant (%)	N^{bre} testé	N^{bre} résistant (%)	N^{bre} testé	N^{bre} résistant (%)
A (H3N2)	285	0	285	0	495	495 (100%)
A (H1N1)	52	0	51	0	50	50
B	60	0	60	0	S/O*	S/O*
TOTAL	397	0	396	0	545	545 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal (SG) a augmenté, passant de 36,6 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 04 à 53,7 consultations au cours de la semaine 05. Ce taux reste au-dessus du niveau attendu pour cette période de l'année (entre 27,9 et 39,8 consultations pour les SG par 1 000 visites) pour la sixième semaine consécutive (Figure 7). Le taux de consultation pour le SG plus élevé par rapport au taux attendu pour cette période de l'année peut découler de la circulation continue de l'influenza combinée à une augmentation des détections du VRS, ainsi que d'autres virus respiratoires à l'échelle du Canada. Au cours de la semaine 05, les taux de consultation les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (89,6/1 000 visites) et chez les enfants âgés de moins de 5 ans (79,1/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada a diminué, passant de 213,7 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées au cours de la semaine 04 à 186,6 à la semaine 05 ce qui continue de suivre une tendance à la baisse quant au pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe. Au cours de la semaine 05, les taux d'ordonnances de médicaments antiviraux étaient stables auprès des nourrissons, alors qu'ils ont diminué auprès des enfants et des adultes. Le taux le plus élevé a encore une fois été observé chez les aînés âgés de 65 ans ou plus. Ce taux a augmenté au cours de la semaine 05 pour atteindre 480,4 par 100 000. Le taux actuel d'ordonnances pour des médicaments antiviraux (186,6 pour 100 000 ordonnances) est supérieur au taux maximal observé pendant la période de pic de l'activité grippale l'année dernière (50-100/100,000).

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 05, 46 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 34 à la semaine 04. Parmi les 37 cas associés à l'influenza A, 33 (89,2 %) étaient de l'influenza A(non sous-typé), 2 (5,4 %) étaient de l'influenza A(H3N2) et 2 (5,4 %) étaient A(H1N1)pdm09. Neuf cas (19,6 %) ont été associés à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 9 cas (19,6 %) ont été signalés chez des enfants de moins de six mois, 7 (15,2 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 16 (34,8 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 8 (17,4 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et 6 (13,0 %) chez des enfants de 10 à 16 ans. Deux admissions dans une unité de soins intensifs (USI) ont été signalées cette semaine, un enfant âgé de 6 à 23 mois atteint d'influenza A(non-soustypé), et l'autre un enfant âgé de 5 à 9 ans atteint d'influenza B.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 542 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 515 (95,0 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 65 (12,6 %) étaient A(H3N2), 10 (1,9 %) étaient A(H1N1)pdm09 et 440 (85,4 %) étaient influenza A(non sous-typé)], et 27 (5,0 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 115 (21,2 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 125 (23,1 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 163 (30,1 %) chez les 2 à 4 ans; 91 (16,8 %) chez les 5 à 9 ans; et 48 (8,9 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Quarante-neuf des 542 cas (9,0 %) ont entraîné une admission à l'USI. Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 05, 49 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS), par rapport à 56 à la semaine 04. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 32 cas (65,3 %) ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus, 12 cas (24,5 %) âgés de 45-64 ans, et 4 cas (8,2%) âgés de 20 à 44 ans, et un cas (2,0 %) âgé de mois de 20 ans. Quarante-cinq cas étaient associés à l'influenza A(non sous-typé); un était de l'influenza B; et pour trois cas, le type d'influenza n'a pas encore été signalé. Trois admissions à l'USI ont été signalées au cours de cette semaine, tous des cas atteints de la grippe A(non sous-typé). Deux de ces admissions étaient âgés de 65 ans et plus, et le troisième était âgé de 45 à 64 ans. Quatre décès associés à l'influenza A(non sous-typé) ont été signalés : trois chez des personnes âgées de 65 ans ou plus, et un chez une personne âgée de 45 à 64 ans.

Du 4 novembre 2012 au 2 février 2013 un total de 893 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 847 (94,8 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 90 (10,6 %) étaient A(H3N2), 5 (0,6 %) étaient A(H1N1)pdm09 et 752 (88,8 %) étaient influenza A(non sous-typé)], 18 (2,0 %) étaient attribuables à l'influenza B et le type n'a pas encore été signalé pour 28 (3,1%) des cas. Parmi les 892 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 609 (68,3 %) étaient âgées de 65 ans ou plus, 185 (20,7 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 94 (10,5 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 4 (0,4 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Soixante-dix-huit des 893 cas (7,1 %) ont entraîné une admission à l'USI. Le nombre de cas admis à une USI selon le groupe d'âge est le suivant : 47 (60,3 %) des admissions ont concerné des adultes âgés de ≥ 65 ans, 22 (28,2 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, et 9 (11,5 %) étaient âgés de 20 à 44 ans. Parmi les 78 admissions à l'USI, 21 cas (26,9%) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 2 cas (2,6 %) ne présentaient aucune comorbidité, et pour 55 cas (70,5%) aucune donnée n'est disponible à ce jour. Quarante décès ont été signalés à ce jour, 3 (7,5%) cas d'influenza A(H3N2), 36 (90,0 %) cas d'influenza A(non sous-typé) et un cas d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Trente-quatre des 40 décès (85,0 %) ont été rapportés chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, cinq (12,5 %) chez des personnes âgées de 45 à 64 ans, et un (2,5 %) chez une personne âgé de 20 à 44 ans. Douze décès sont

survenus chez des personnes présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les 28 autres cas.
Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Le nombre d'hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire a continué à diminuer à 275 au cours de la semaine 05 (par opposition à 472 au cours de la semaine 04)*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (96,7 %), principalement A(H3). Presque 60 % des personnes atteintes (159/275) étaient âgées de 65 ans et plus. Sur 124 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, 18 (14,5 %) ont été admis à l'USI. On a signalé 21 décès au cours de la semaine 05 : 17 chez des personnes âgées de 65 ans et plus, trois chez des adultes âgées de 45 à 64 ans, et un enfant âgé de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Jusqu'à maintenant cette saison, 3 010 hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées, dont 97,6 % ont été associés à l'influenza A, principalement A(H3) et 2,4 % ont été associés à l'influenza B. Parmi les 3 008 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 57,9 % des cas ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus; 16,3 % chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 8,5 % chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 1,0 % chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 3,0 % chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 13,3 % chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 755 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 109 hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de ≥ 65 ans (36,7%), et ceux âgés de 45 à 64 ans (34,9%). Jusqu'à maintenant cette saison, 203 décès ont été signalés : 169 chez des personnes âgées de 65 ans ou plus; 23 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 6 chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; et 5 chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Le rapport le plus récent de l'Organisation mondiale de la Santé (1er février 2013) résume les données relatives à la surveillance mondiale de la grippe de la semaine 03 (du 13 au 19 janvier 2013). Au cours de la saison, les États-Unis ont signalé une proportion de cas de grippe B plus élevée que le Canada, soit 19,9 %. Au cours de la semaine 03, les États-Unis ont signalé une hausse de la proportion des décès attribuables à la pneumonie et à la grippe, atteignant des niveaux qui dépassent le niveau maximal précédemment observé en 2007-2008. Les taux d'hospitalisation étaient le plus élevés chez les personnes âgées de plus de 65 ans, soit 97,7/100 000, et ils ont dépassé les taux de fin d'année des trois saisons précédentes.

En Europe, les pays situés dans la partie ouest de la région ont observé une prédominance de la grippe B vers le début de la saison, alors que les pays de la partie est ont observé une prédominance de la grippe A. La proportion de grippe A(H1N1)pdm09 a augmenté au cours de la saison; il s'agit maintenant de la souche prédominante dans cette région.

En Afrique du Nord et au Moyen-Orient, bien que l'activité grippale ait diminué dans l'ensemble, certains pays ont déclaré une activité accrue au cours de la semaine 03. De plus, la souche prédominante variait d'un pays à l'autre; la grippe A(H1N1)pdm09 était toutefois la souche la plus couramment détectée dans l'ensemble de la région.

L'activité grippale a augmenté dans les pays des régions tempérées de l'Asie. La souche prédominante détectée dans ces pays était la grippe A, avec une circulation des grippes A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) à des proportions sensiblement égales. Dans les régions tropicales de l'Asie, il y a une circulation continue de faible niveau pour tous les types et sous-types de grippe.

En Amérique centrale et dans les Caraïbes, le niveau d'activité grippale diminue lentement depuis qu'il a atteint un pic, à la fin de l'été. Au cours de la semaine 03, la grippe A(H3N2) et la grippe B étaient les souches prédominantes, sauf à Cuba, où la grippe A(H1N1)pdm09 était la souche la plus courante. En Amérique du Sud, le niveau d'activité grippale signalé est faible, sauf au Paraguay et en Bolivie.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé *(en anglais seulement)*

États-Unis : Lors de la semaine 05, l'activité grippale aux États-Unis est demeurée élevée, mais a diminué dans la plupart des régions. Trente-huit États ont signalé une activité grippale étendue, 9 États ont signalé une activité grippale régionale, et le district de Columbia, Puerto Rico et deux États ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de consultations externe pour des cas de syndrome grippal (SG) est de 3,6%, ce qui est au-dessus du taux de référence national de 2,2 %. Toutes les 10 régions ont signalé un taux de consultations pour les SG au-dessus des niveaux de référence spécifiques à la région; et 19 États et New York ont connu une forte activité de SG pour la semaine 05. Au cours de la semaine 05, le pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe était de 9,0 %, soit au-dessus du seuil épidémique de 7,4% et supérieur au pic observé lors des quatre saisons grippales précédentes. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué à 23,3 % au cours de la semaine 05. Du nombre de détections positives pour l'influenza, 73,7 % des tests étaient positifs pour l'influenza A. Des 1 100 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 93,3 % étaient des virus A(H3) et 6,7 % étaient des virus A(H1N1)pdm09. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 972 virus de l'influenza. Parmi les cas d'influenza A, 608 étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011 dont deux (0,3 %) ont présenté des titres réduits; et 66 étaient semblables à la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 211 (70,8 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 87 (29,2 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Un virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 résistant à l'oseltamivir a été signalé à date cette saison. Parmi les 8 293 hospitalisations associées à la grippe signalés à ce jour cette saison, 86,8% étaient associées à l'influenza A dont 97,5% étaient de type A(H3N2), et 50 % étaient chez les adultes âgés de ≥ 65 ans. Cinquante-neuf décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés pour la saison actuelle, 34 cas associés à l'influenza A et 25 cas associés à l'influenza B.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)

Europe : Les taux de consultation pour les SG et infections aiguës des voies respiratoires (IAVR) sont toujours à la hausse à l'échelle des régions; 18 pays sur 20 ont signalé des taux supérieurs aux seuils nationaux. La proportion d'échantillons transmis par des cliniques sentinelles ayant obtenu un résultat positif pour l'influenza a augmenté pour atteindre 52 %, soit la plus importante proportion enregistrée cette saison. On signale une co-circulation continue de la grippe A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et de la grippe B; la souche prédominante est l'influenza A(H1N1)pdm09, représentant 78 % de l'influenza A sous-typé au cours de la semaine 05. Depuis la semaine 40, on a typé 30 119 échantillons de virus de la grippe : 70 % étaient de l'influenza A et 30 % étaient de l'influenza B. Parmi les 13 107 échantillons de l'influenza A pour lesquels de l'information sur le sous-type était disponible, 71 % étaient des virus A(H1N1)pdm09 et 29 % étaient des virus A(H3N2). L'influenza A est la souche prédominante signalée dans les régions du nord, de l'est et du centre, alors que l'influenza B est signalé comme étant la souche prédominante dans les régions du sud et de l'ouest, de même qu'au Royaume-Uni (Irlande du Nord). Entre ces régions, on a relevé une co-circulation de l'influenza A et B. Le nombre d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë sévère augmente depuis la semaine 01, et la majorité des cas rapportés ont été chez les enfants âgés de 0-4 ans.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. (en anglais seulement)

Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

Influenza aviaire chez l'humain
Aucun nouveau cas d'influenza aviaire chez un humain n'a été signalé pas l'Organisation mondiale de la Santé depuis le 1 février 2013.
Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)

Influenza porcine chez l'humain
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 05.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adressehttp://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.