Surveillance de l'influenza

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

Du 6 au 12 avril 2014 (semaine de déclaration 15)

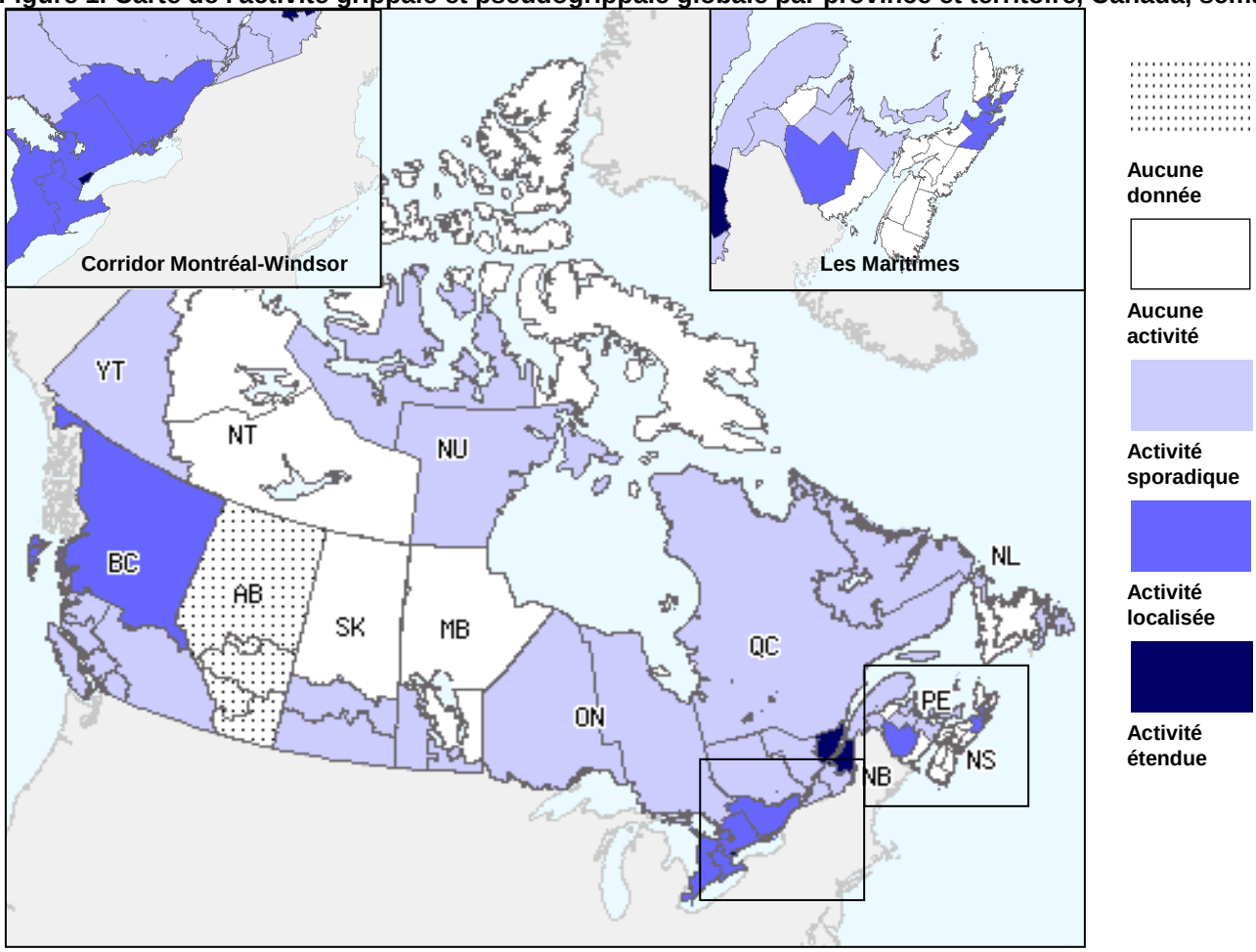
Sommaire global

- Au cours de la semaine 15, l'activité grippale au Canada a été soutenue par la circulation continue de grippe B. L'Ontario a signalé une augmentation marquée de l'activité grippale et quelques provinces de l'ouest ont également signalé une augmentation de détections de la grippe B.
- Tandis que le virus de la grippe A(H1N1) a plus souvent touché des adultes âgés de 20 à 64 ans cette saison, la grippe B a un impact plus fort sur les adultes âgés de 65 ans et plus, ainsi que sur les jeunes âgés de 5 à 19 ans.
- En date de la semaine 15, 4 070 hospitalisations et 226 décès ont été signalés par les régions participantes, ce qui est comparable aux cas signalés au cours des saisons grippales précédentes.
- Le niveau d'activité grippale correspond aux niveaux prévus pour cette période de l'année.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Le nombre de régions signalant une activité grippale localisée ou étendue a été stable au cours des sept dernières semaines. Au cours de la semaine 15, deux régions (en Ont.(1) et au Qc(1)) ont signalé une activité étendue et sept régions (en C.-B.(1), Ont.(4), N.-É.(1) et au N.-B.(1)) ont signalé une activité localisée. Aucune donnée n'a été signalée pour cinq régions au cours de la semaine 15 (figure 1).

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 15

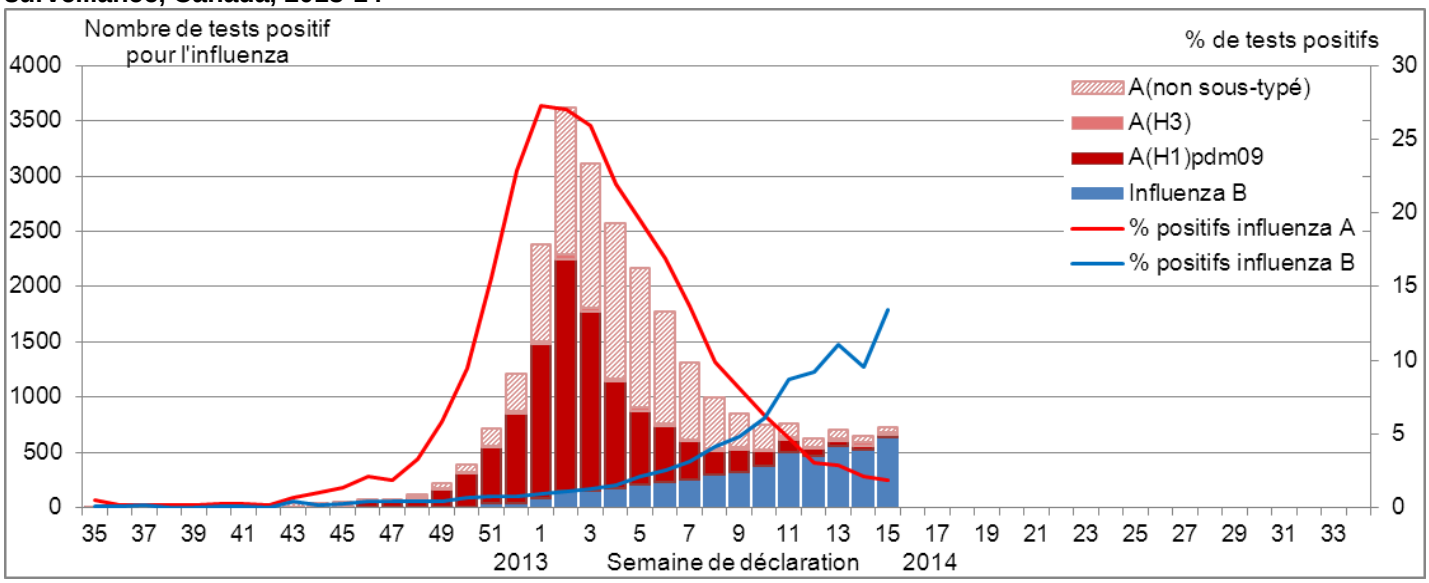


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a augmenté, passant de 638 au cours de la semaine 14 à 722 (15,3 % des tests) au cours de la semaine 15, révélant que la circulation de la grippe B n'a pas encore atteint son pic au Canada. Le virus de la grippe B est resté le virus prédominant au cours de la semaine 15, représentant 88 % des détections de grippe (Figure 2). Les détections de la grippe B sont en déclin à Terre-Neuve-et-Labrador et au Québec, mais sont en forte augmentation en Ontario. La Colombie-Britannique, l'Alberta et la Saskatchewan ont également signalé des augmentations de détections de la grippe B au cours des dernières semaines (tableau 1). Des proportions significativement plus importantes de cas de grippe B étaient âgés de 65 ans ou plus et de 5 à 19 ans, comparativement aux cas de grippe A(H1N1)pdm09. Parmi les cas pour lesquels des renseignements sur l'âge et le type/sous-type ont été communiqués, 42,8% des cas signalés au cours de la semaine 15 était âgés de 65 ans ou plus, comparativement à 19,2% des cas pour la saison à ce jour (tableau 2).

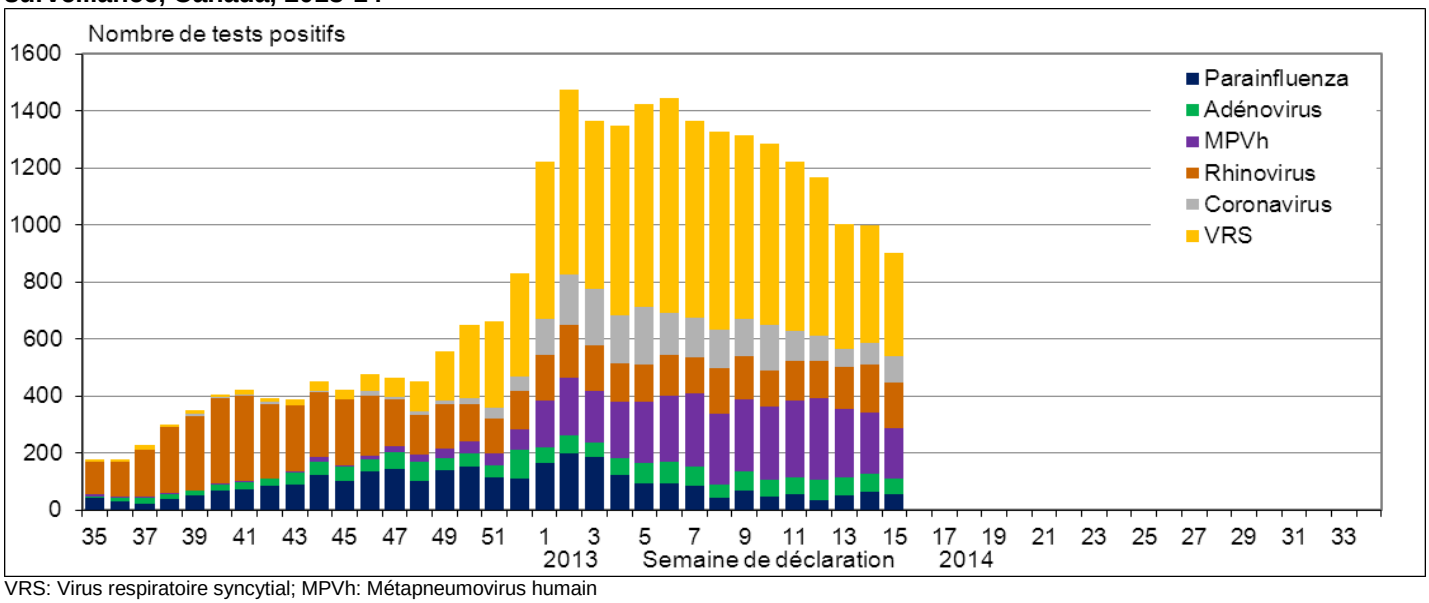
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2013-14



Le nombre de tests positifs pour le VRS a continué à diminuer d'un pic au début de février. Le nombre de tests positifs pour le parainfluenza et l'adénovirus ont été variables au cours des dernières semaines. Les détections de coronavirus suivaient une tendance à la baisse, mais ils ont augmenté au cours des deux dernières semaines. Plus de détections de métapneumovirus humain ont été signalés par rapport à la même période au cours de la saison précédente; mais ils ont fortement diminué au cours des trois dernières semaines. Le nombre de détections de rhinovirus a été relativement stable pendant les mois d'hiver, bien que ces détections représentent une augmentation du pourcentage de tests positifs depuis le début du mois de janvier (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2013-14



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2013-14

Provinces[1]	Hebdomadaire (6 au 12 avril 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 12 avril 2014)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	7	0	7	0	36	1787	1612	51	124	261
Alb.	9	3	1	5	42	3819	3446	59	314	269
Sask.	14	7	0	7	24	1376	985	7	384	81
Man.	5	2	0	3	1	654	460	3	191	20
Ont.	35	8	13	14	389	5675	2476	334	2865	1847
Qc.	15	1	1	13	116	5324	677	4	4643	2284
N.-B.	0	0	0	0	10	1488	370	1	1117	55
N.-É.	2	0	0	2	1	172	134	4	34	5
Î.-P.-É.	0	0	0	0	1	118	117	0	1	2
T.-N.-L.	2	0	0	2	13	362	104	0	258	203
Canada	89	21	22	46	633	20775	10381	463	9931	5027
% [2]	12.3%	23.6%	24.7%	51.7%	87.7%	80.5%	50.0%	2.2%	47.8%	19.5%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (6 au 12 avril 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 12 avril 2014)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	6	0	0	6	21	3242	1442	38	1762	410	3652	17.4%
5-19	3	1	0	2	30	1316	705	19	592	620	1936	9.2%
20-44	7	1	0	6	43	5055	2802	40	2213	726	5781	27.5%
45-64	12	0	0	12	68	4432	2382	56	1994	1025	5457	26.0%
65+	11	1	6	4	132	2505	995	138	1372	1517	4022	19.2%
Inconnu	1	0	1	0	0	136	102	21	13	5	141	0.7%
Total	40	3	7	30	294	16686	8428	312	7946	4303	20989	100.0%
% [2]	12.0%	7.5%	17.5%	75.0%	88.0%	79.5%	50.5%	1.9%	47.6%	20.5%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2013-2014, en date de la semaine 14, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1 740 virus de la grippe [86 virus A(H3N2), 1 301 virus A(H1N1)pdm09 et 353 virus de la grippe B]. La vaste majorité des virus (99 %) étaient semblables aux souches recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant le vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014. Deux virus A(H1N1)pdm09 virus ont présenté une réduction de leur titre avec l'antisérum contre la souche de référence A/California/07/2009. Dix-neuf virus de la grippe B était semblable à la souche recommandée par l'OMS concernant le vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 (figure 4).

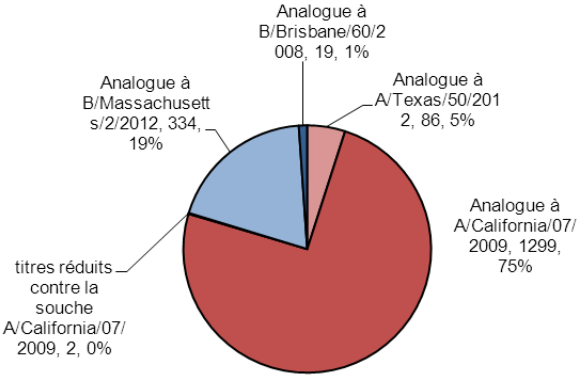


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-14, N = 1 740

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus de la grippe A(H3N2) antigéniquement semblable à la souche prototype A/Victoria/361/2011b propagée en culture cellulaire (p. ex. A/Texas/50/2012), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata).

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2013-2014, en date de la semaine 14, le LNM a soumis 1 368 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et tous sauf deux étaient sensibles. Tous les 1 370 virus soumis à des tests de résistance au zanamivir étaient sensibles. Tous les 1 454 virus de la grippe A soumis à des tests de résistance à l'amantadine étaient résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-14

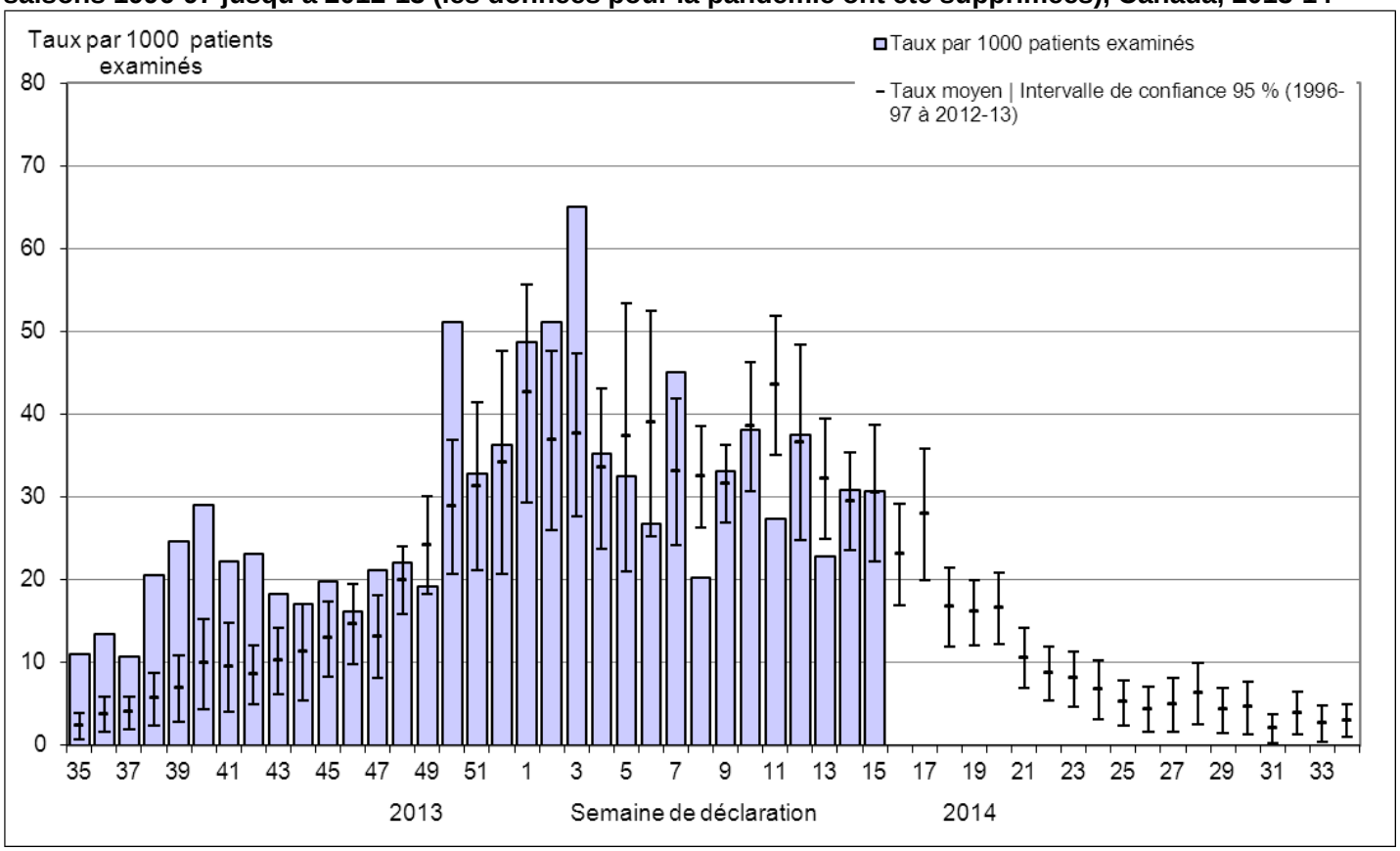
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	66	0	66	0	114	114 (100%)
A (H1N1)	1105	2 (0.2%)	1108	0	1340	1340 (100%)
B	197	0	196	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	1368	2 (0.1%)	1370	0	1454	1454 (100%)

[1]S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal était semblable à la semaine précédente, soit de 30,7 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 15; ce qui correspondait au taux prévu pour la semaine 15 (Figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2013-14

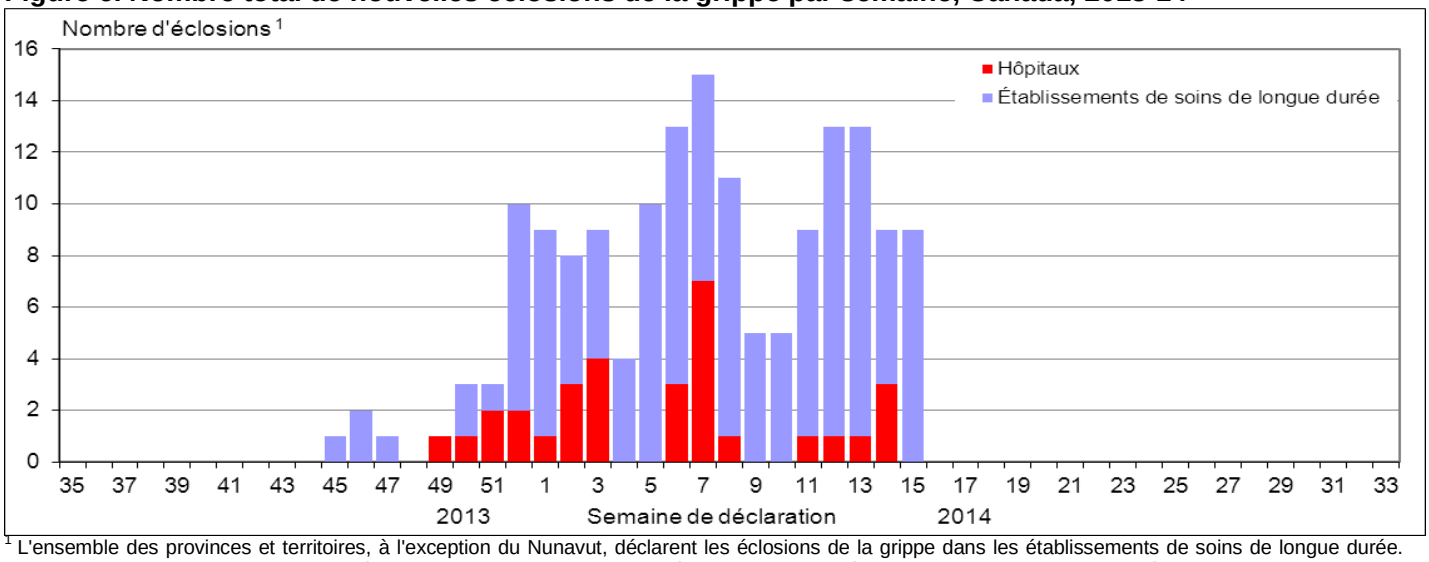


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Le nombre de médecins sentinelles dans chaque province ou territoire est la suivante: C.-B.(21), Alb.(80), Sask.(11), Man.(18), Ont.(169), Qc(14), N.-B.(29), N.-É.(26), Î.-P.É.(4), T.-N.-L.(16), Nt.(1), T.-N.-O.(14), Yn(13). Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 15, neuf nouvelles éclosions de la grippe ont été signalées dans des établissements de soins de longue durée (Figure 6). De plus, deux éclosions ont été signalées dans d'autres établissements ou collectivités. Parmi les onze éclosions de la grippe, le type de grippe a été indiqué pour neuf d'entre elles, et sept parmi les neuf étaient de la grippe B. Une autre éclosion de syndrome grippal a été signalée dans une école au cours de la semaine 15.

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe par semaine, Canada, 2013-14

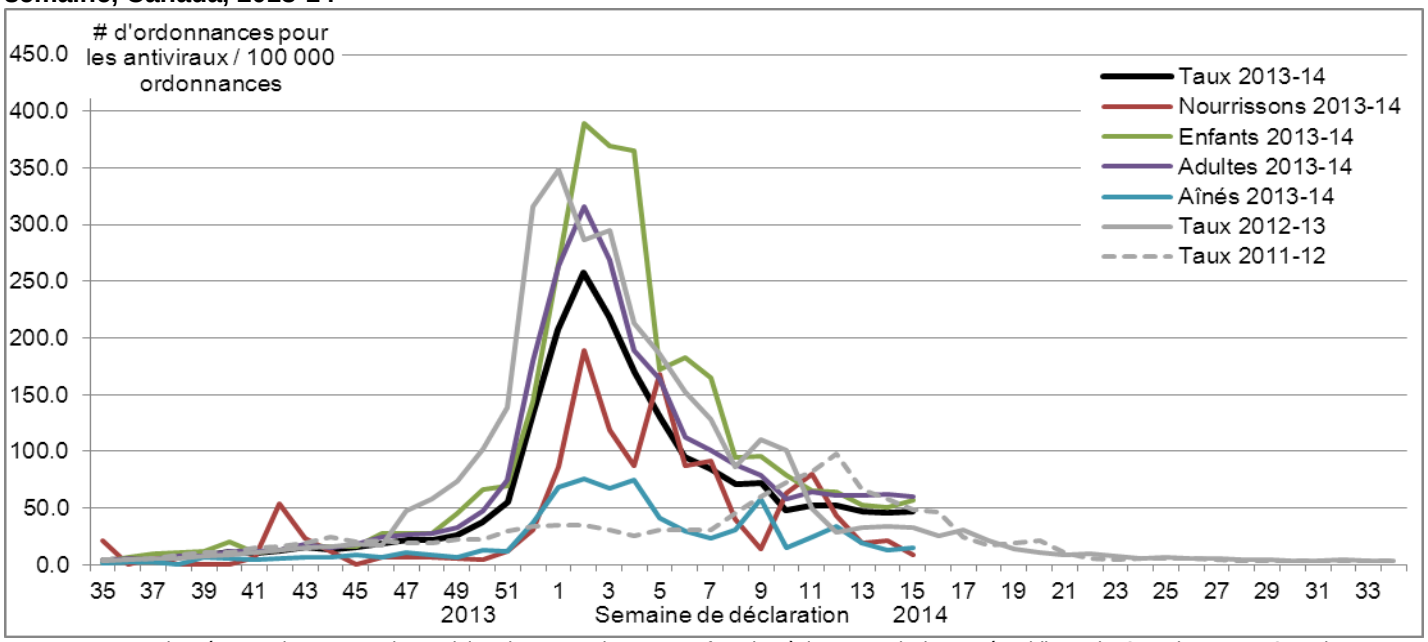


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

Au cours de la semaine 15, la proportion d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe parmi toutes les groupes d'âge était semblable à la semaine précédente. Dans l'ensemble, au cours de la présente saison, le nombre le plus important d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe se retrouve chez les enfants âgés de 2 à 18 ans et chez les adultes âgés de 19 à 64 ans (figure 7). La proportion d'ordonnances d'antiviraux a augmenté en Ontario au cours des dernières semaines, ce qui est conforme avec la circulation continue de la grippe B.

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2013-14



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) et 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. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 15, 12 nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants de moins de 16 ans) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalés par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), comparativement à 11 au cours de la semaine 14. La grippe B a été signalée dans 10 des 12 cas au cours de la semaine 15 (figure 8a). Une plus grande proportion de cas de grippe B concernait des enfants âgés de 2 à 10 ans cette saison, comparativement aux cas de la grippe A(H1N1)pdm09. Deux admissions dans une unité de soins intensifs ont été signalés au cours de la semaine 15 : un enfant âgé de 6 à 23 mois atteint de la grippe A(H1N1)pdm09, et un enfant âgé de 5 à 9 ans atteint de la grippe B. Aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 15.

À ce jour cette saison, un total de 663 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, 84 % étant imputable à la grippe A, et presque tous les virus sous-typés (97 %) étaient le A(H1N1)pdm09. Les enfants âgés de moins de 5 ans représentaient 74 % des cas à ce jour (tableau 4). Quatre-vingt-dix-sept admissions en unité de soins intensifs ont été signalées, dont 66 (68 %) étaient des enfants âgés de moins de 5 ans (figure 9a). Tous les cas sauf six étaient des cas de grippe A et 97 % de ces sous-types étaient le virus A(H1N1)pdm09. Parmi les 94 cas admis à l'unité de soins intensifs pour lesquels les données étaient disponibles, il a été signalé que 60 cas (64 %) présentaient des problèmes médicaux sous-jacents. Aucun décès n'a été signalé.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 15, 29 nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) ont été signalés dans le cadre d'une surveillance active* par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) par rapport à 44 hospitalisations au cours de la semaine 14 (figure 8b). Cette saison, une proportion significativement plus élevée de cas de grippe B ont été âgés de 65 ans et plus, comparativement à des cas de grippe A(H1N1)pdm09. Pour une sixième semaine consécutive, la majorité des hospitalisations ont été associés à la grippe B, avec une plus grande proportion de cas chez les adultes âgés de 65 ans et plus. Deux admissions dans une unité de soins intensifs ont été signalées au cours de la semaine 15 : un adulte âgé de 20 à 44 ans et un adulte âgé de 65 ans et plus, les deux atteints de la grippe B. Aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 15.

À ce jour cette saison, 1 575 cas d'hospitalisations associées à la grippe ont été signalés par le réseau PCIRN-SOS, dont 1 233 hospitalisations (78,3 %) associées au virus de la grippe A, principalement la grippe A(H1N1)pdm09 (tableau 5). Dans l'ensemble, un nombre de cas plus faible a été signalé cette saison par rapport à la saison 2012-13, cependant, près de quatre fois plus de cas de grippe B ont été signalées par rapport à l'année dernière. Admission à l'unité de soins intensifs a été exigée pour 252 hospitalisations, toutes sauf 21 étant des cas de grippe A (122 A(H1N1)pdm09, huit A(H3N2) et 101 A(non sous-typé)). Environ 80 % des hospitalisations et des admissions en unité de soins intensifs concernaient des personnes âgées de 45 ans et plus. Parmi les 186 admissions à l'unité de soins intensifs pour lesquelles les données étaient disponibles, 160 cas (86,0 %) présentaient au moins une comorbidité et parmi les 210 admissions pour lesquelles les données étaient disponibles, 148 cas (70,5 %) ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison. Soixante-douze décès ont été signalés, tous les cas sauf neuf étaient atteints de la grippe A (35 A(H1N1)pdm09, trois A(H3N2) et 25 A(non sous-typé)); sept cas âgés de 20 à 44 ans, 30 cas âgés de 45 à 64 ans et 35 cas âgés de ≥ 65 ans (figure 9b).

Remarque : Le réseau PCIRN-SOS a effectué une surveillance passive du 30 avril au 14 novembre 2013. Les cas signalés au cours de cette période ont été repérés à l'aide d'une détection en laboratoire du virus de la grippe chez des patients ayant été admis aux hôpitaux participants. La surveillance active a commencé le 15 novembre, période à laquelle les coordonnateurs des sites du PCIRN ont fait enquête sur des cas potentiels de grippe. Les données découlant de la surveillance active et passive déclarées au cours de la saison 2013-2014 sont incluses dans le présent rapport. Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 12 avril 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	104	34	0	70	5	109 (16%)
6-23m	162	51	1	110	18	180 (27%)
2-4a	166	55	3	108	35	201 (30%)
5-9a	83	27	0	56	40	123 (19%)
10-16a	40	14	1	25	10	50 (8%)
Total	555	181	5	369	108	663
% [1]	83.7%	32.6%	0.9%	66.5%	16.3%	100.0%

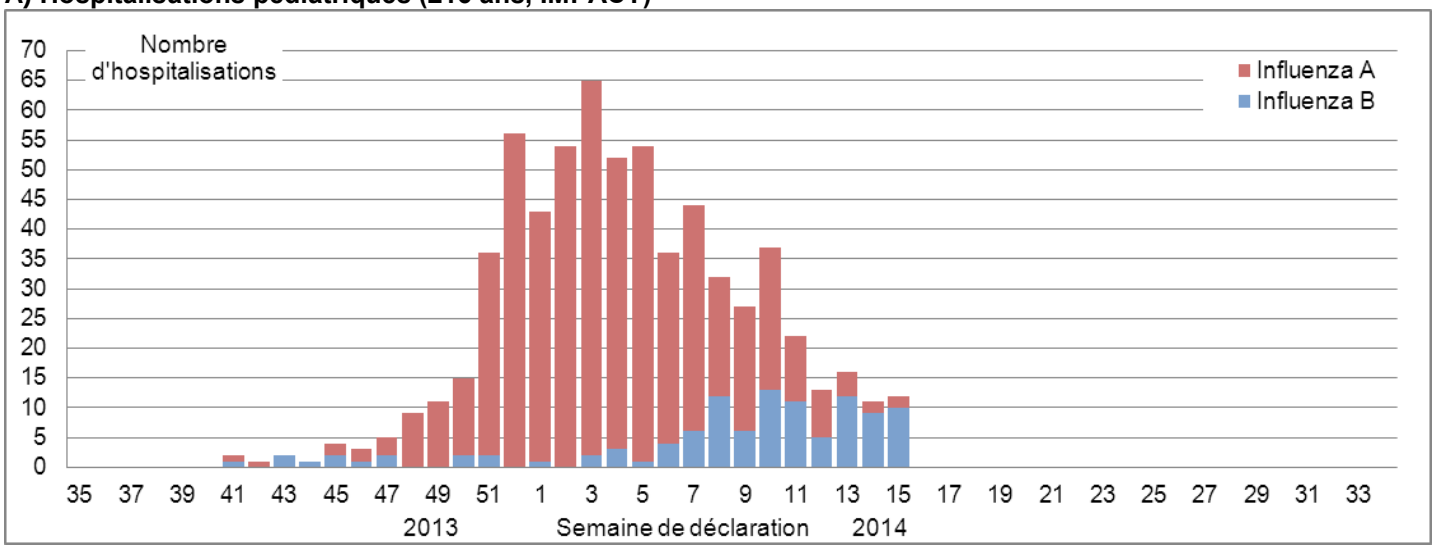
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 12 avril 2014) *					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	13	5	0	8	2	15 (1%)
20-44	260	134	6	120	24	284 (18%)
45-64	483	225	9	249	79	562 (36%)
65+	472	217	46	209	235	707 (45%)
Total	1228	581	61	586	340	1568
%	78%	47%	5%	48%	22%	100%

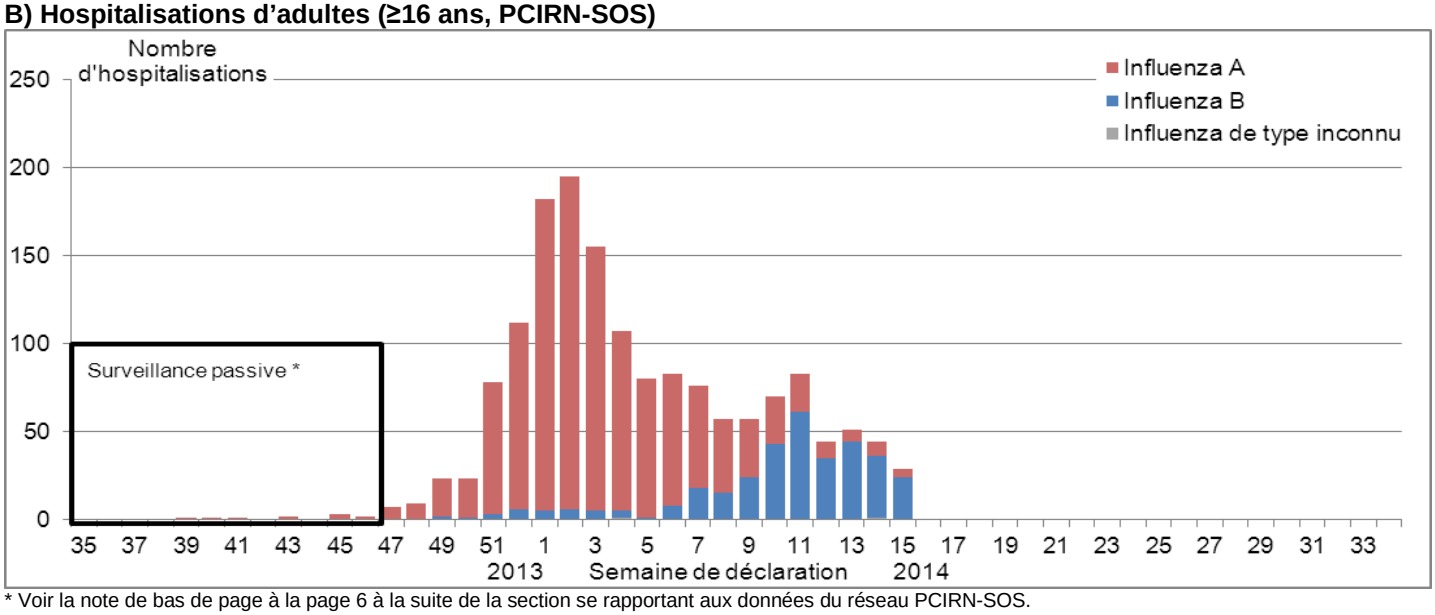
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A. Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. * Deux cas pour lequel le type de grippe n'a pas encore été signalé, et cinq cas pour lequel le groupe d'âge n'a pas été signalé, ne sont pas inclus dans le tableau 5.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



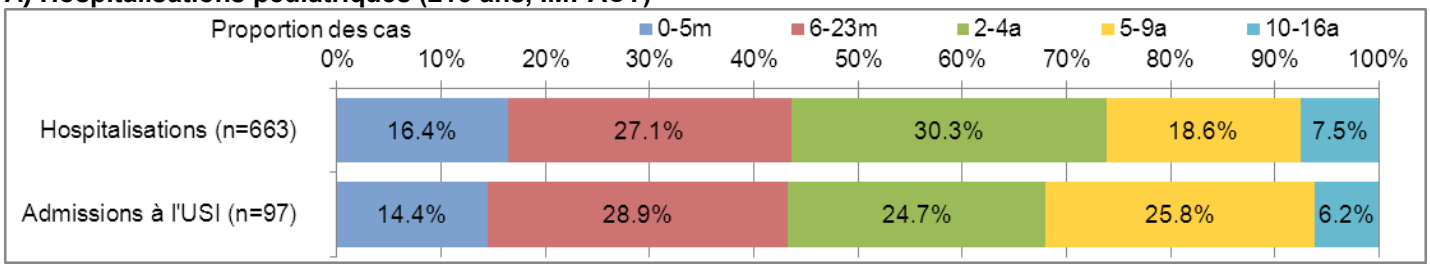
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



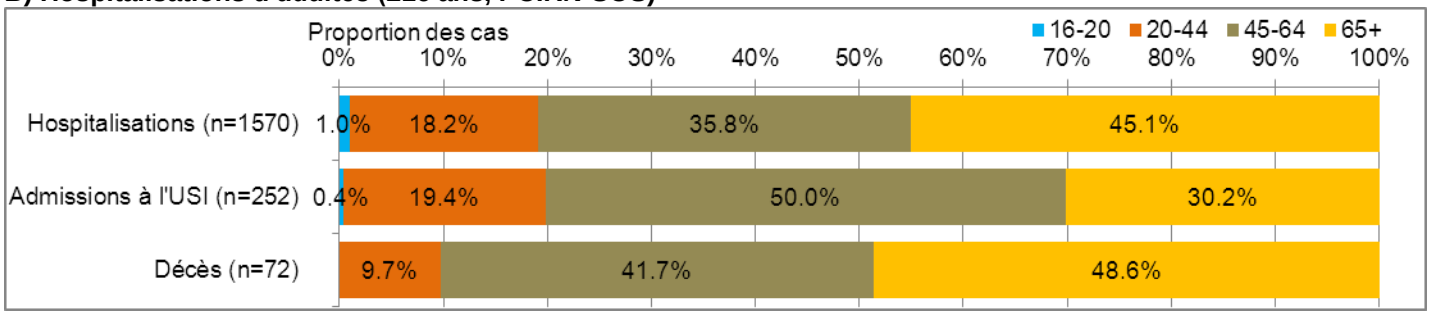
* Voir la note de bas de page à la page 6 à la suite de la section se rapportant aux données du réseau PCIRN-SOS.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



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

Au cours de la semaine 15, 121 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans sept des neuf provinces et territoires participants*. Comme pour les autres indicateurs de surveillance au cours de la semaine 15, la majorité des cas étaient de type B (95, 78,5 %). Deux admissions en unité de soins intensifs ont été signalées au cours de la semaine 15; un adulte âgé de 45 à 64 ans et un adulte âgé de 65 ans ou plus. Trois décès ont été signalés au cours de la semaine 15 : un adulte âgé de 20 à 44 ans et deux adultes âgés de 65 ans ou plus. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif.

À ce jour cette saison, un total de 4 070 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 85,5 % étaient dues à la grippe A. La majorité (58,7 %) des hospitalisations concernaient des cas âgés de 45 ans ou plus. Une proportion significativement plus importante de cas de grippe B étaient âgés de 65 ans ou plus, et de 5 à 19 ans, comparativement aux cas de grippe A(H1N1)pdm09 au cours de cette saison (tableau 6). Au total, 334 admissions en unité de soins intensifs ont été signalées cette saison, dont 65,0 % étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Au total, 226 décès ont été signalés. Les groupes d'âge d'adultes de 20 à 64 ans et adultes âgés de 65 ans et plus ont contribués également au cas de décès (46 % chacun). La grippe B est de plus en plus signalée parmi les cas hospitalisés de grippe, ce qui est conforme à la circulation tardive du virus. À ce jour cette saison, la grippe B à été signalé dans 14,5 % des hospitalisations et 11,5 % des décès. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; 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.

* Remarque : La C.-B, le Qc, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN.

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 12 avril 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	599	283	10	306	72	671 (16%)
5-14	131	64	6	61	70	201 (5%)
15-19	35	20	3	12	4	39 (1%)
20-44	595	416	4	175	40	635 (16%)
45-64	1094	691	26	377	112	1206 (30%)
65+	897	459	78	360	285	1182 (29%)
Inconnu	129	97	3	29	7	136 (3%)
Total	3480	2030	130	1320	590	4070
Pourcentage[1]	85.5%	58.3%	3.7%	37.9%	14.5%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2009-2010 à 2013-2014 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain
Grippe A(H7N9): Sept nouveaux cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) ont été signalés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale, à date du 16 avril 2014, l'OMS a été informée de 421 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 145 de ces cas se sont soldés par un décès.
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
Trente-et-un nouveaux cas de CoV-SRMO ont été signalés par l'OMS, dont cinq décès, depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale, de septembre 2012 à ce jour, 243 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été signalés à l'OMS, dont 93 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient.
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement)
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement)
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu (en anglais et en russe)
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques (en anglais seulement)
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud (en anglais seulement)
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande (en anglais seulement)
Rapport de l'influenza de l'Australie (en anglais seulement)
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé (en anglais et en espagnol)

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2013-2014

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 du syndrome grippal (SG) : 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 de la grippe/SG

- **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.

Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

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* et
(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'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.
This report is available in both official languages.