

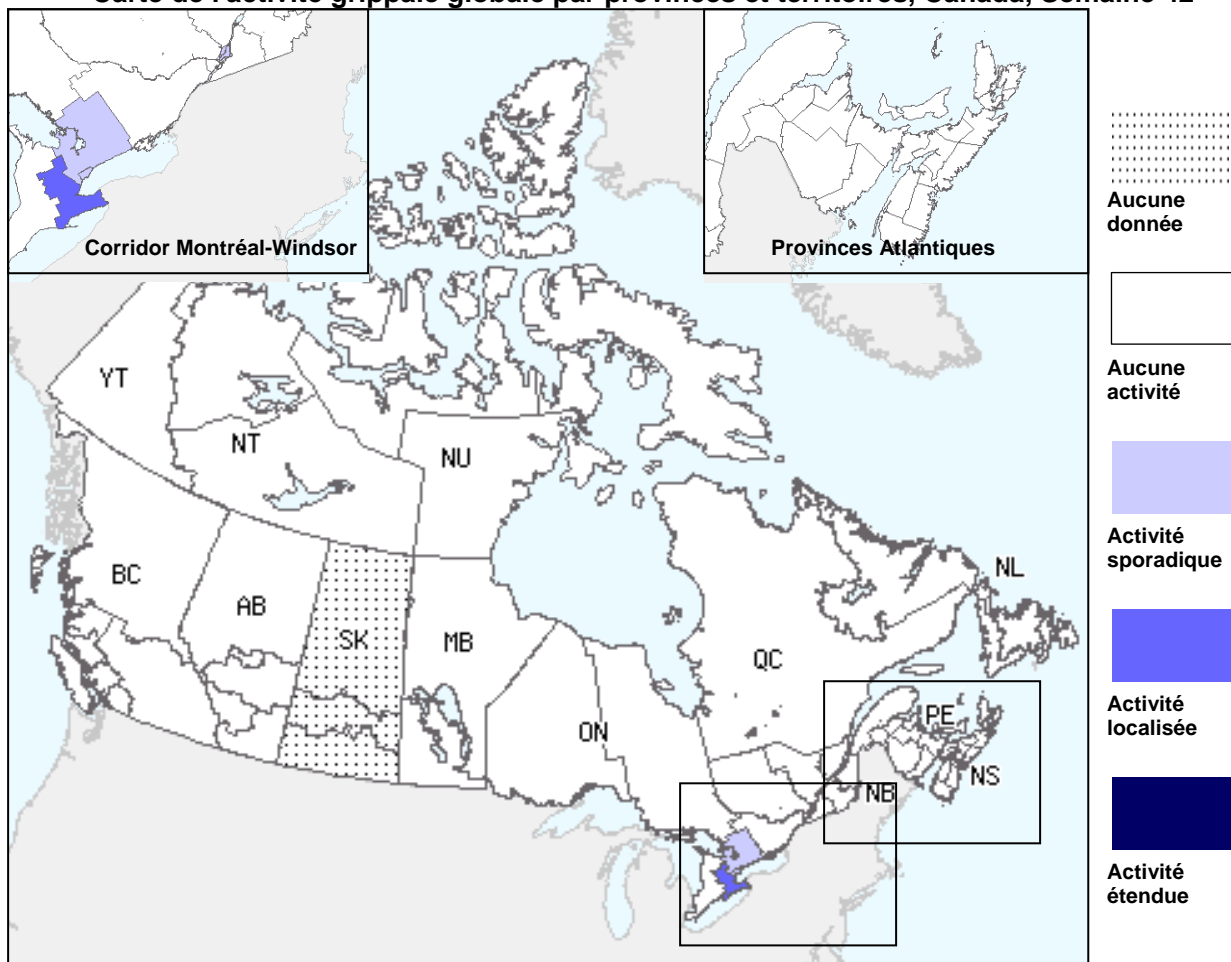
17 au 23 octobre 2010 (Semaine de déclaration 42)

- Au Canada, l'activité grippale globale a légèrement augmenté au cours de la semaine 42, mais demeure dans les taux prévus pour cette période de l'année.
- Au cours de la semaine 42, la proportion d'échantillons positifs soumis a légèrement augmenté : 16 des 1565 (1,02 %) échantillons étaient positifs pour l'influenza et ces échantillons étaient tous positifs pour le virus de l'influenza A non sous-typé (Ont. et Qc.).
- Depuis le début de la saison grippale, le virus prédominant en circulation au Canada est le virus de l'influenza A/H3N2.
- Dans la plupart des régions tempérées de l'hémisphère Nord, le niveau d'activité grippale est encore faible. A l'échelle mondiale, l'influenza A/H3N2 est toujours le virus prédominant. La plupart des virus A/H3N2 signalés étaient analogues à la souche A/Perth/16/2009 qui est la souche comprise dans le vaccin saisonnier pour les deux hémisphères.

Sommaire global de l'activité grippale – Semaine 42 (17 au 23 octobre 2010)

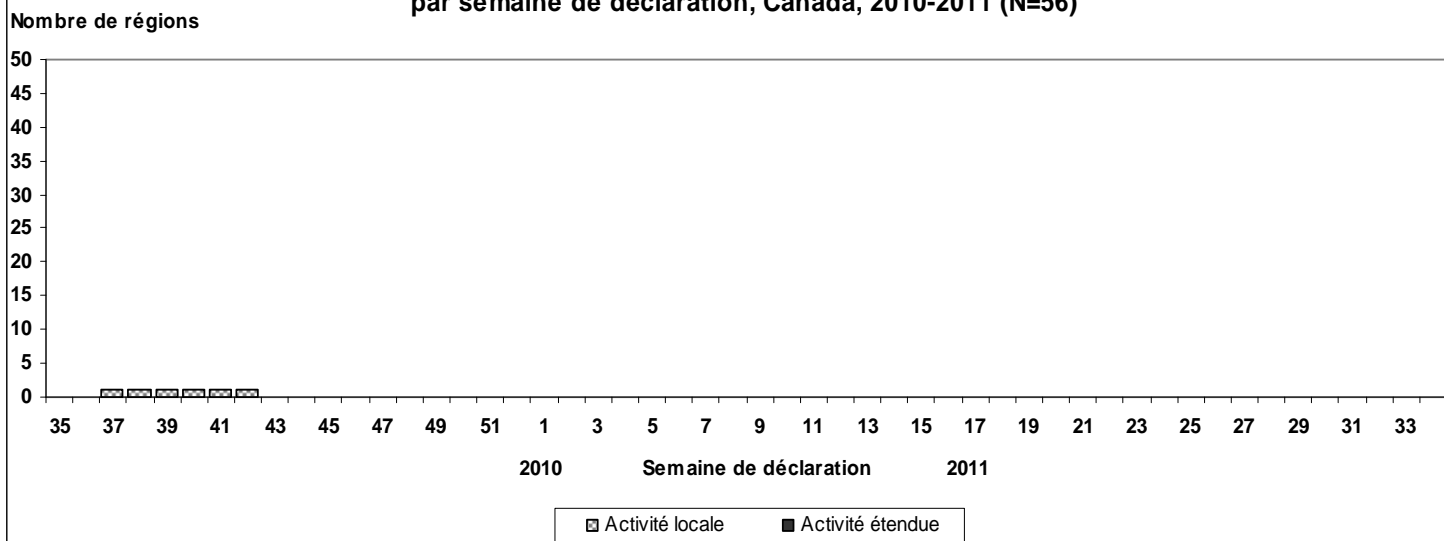
Au cours de la semaine 42, les niveaux régionaux d'activité grippale étaient semblables à ceux de la semaine dernière avec seulement une région de l'Ontario ayant signalé une activité localisée, trois régions de l'Ont. et du Qc. avec une activité sporadique tandis que 49 régions ne signalaient aucune activité (voir la carte d'activité grippale). Les trois régions de la Saskatchewan n'ont pas soumis de rapport au cours de l'été et n'ont pas encore débuté la soumission de leurs rapports. Une nouvelle éclosion dans un établissement de soins prolongés a été signalée en Ontario au cours de la semaine 42.

Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 42



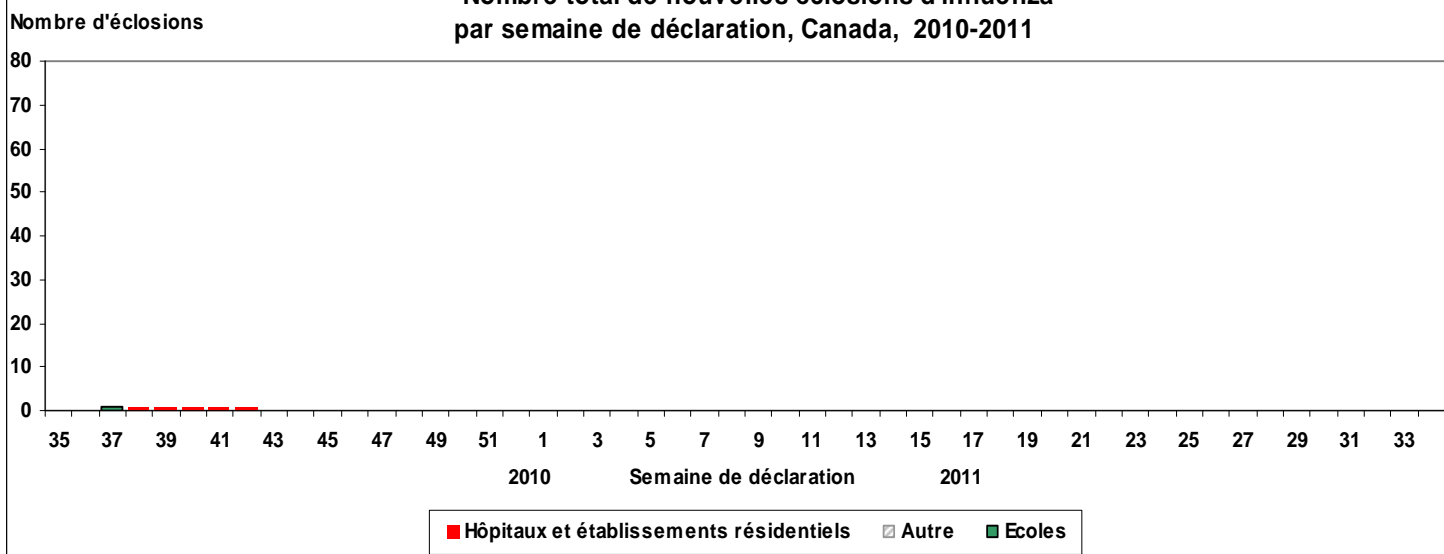
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux)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

Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2010-2011 (N=56)



†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.

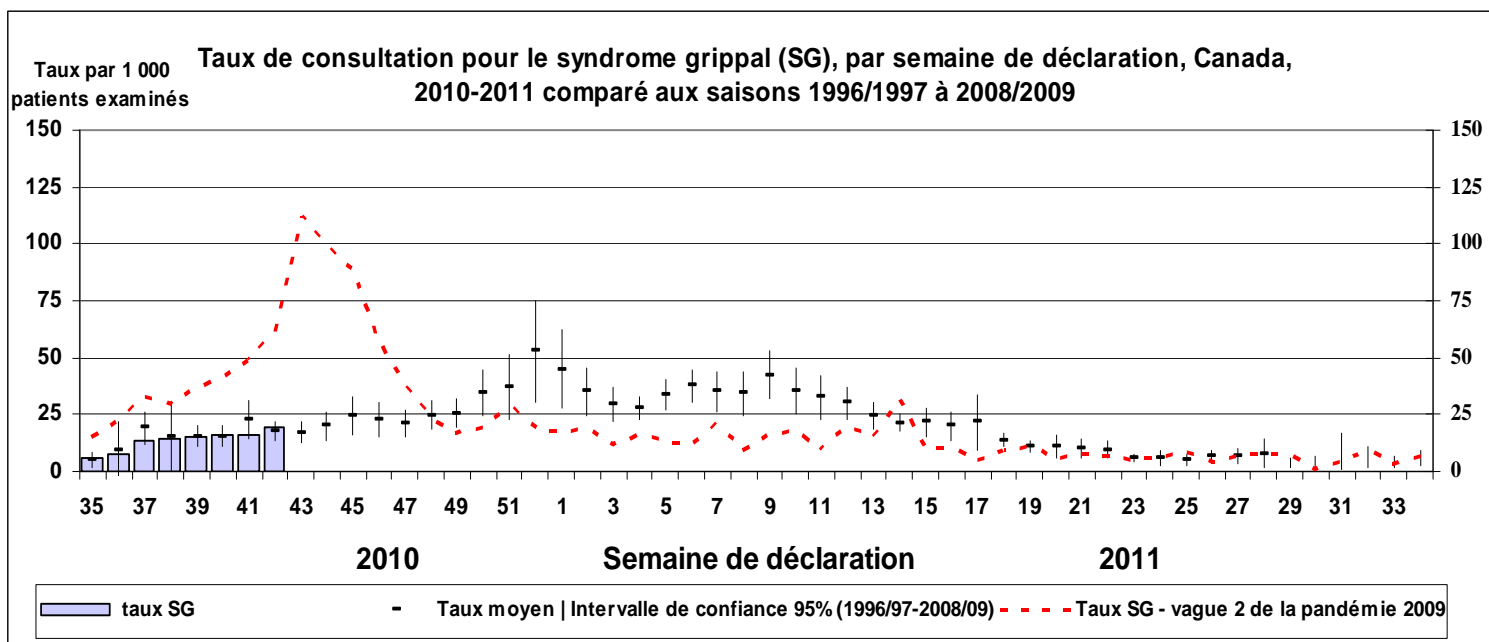
Nombre total de nouvelles éclosions d'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2010-2011



Veuillez noter qu'il s'agissait de la première année que toutes les provinces et tous les territoires signalent les éclosions d'influenza dans les écoles (taux d'absentéisme supérieur à 10 % pour une journée donnée et apparemment attribuable à un SG) ce qui a augmenté considérablement le nombre total d'éclosions signalées comparativement aux années précédentes

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Au cours de la semaine 42, le taux national de consultation pour les SG était de 19,1 consultations par 1 000 visites, taux légèrement plus élevé que celui des dernières semaines, mais dans les taux prévus pour cette période de l'année (voir graphique SG). Les personnes âgées de moins de 5 ans avaient le taux de consultation le plus élevé, soit de 40,6 par 1 000 visites suivi des personnes âgées entre 5 et 19 ans pour un taux de consultation de 29,7 pour 1 000 visites.



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Sommaire de la surveillance laboratoire

Au cours de la semaine 42, la proportion de tests positifs pour l'influenza était de 1,02 % (16/1 565) ce qui correspond à une proportion légèrement plus élevée que celle des dernières semaines. Toutefois, cette proportion demeure similaire à ce qui est normalement observé au cours de cette période de l'année, mais est beaucoup plus faible que durant la pandémie du virus H1N1 2009 (voir le tableau des tests et le graphe des tests pour l'influenza). Des 16 échantillons positifs, tous les échantillons ont été signalés comme étant le virus de l'influenza A non sous-typés (Ont. et Qc.). Au cours des semaines 42, on continue de signaler de faibles niveaux de détections du virus parainfluenza (3,3 %), de l'adénovirus (2,2 %), du virus respiratoire syncytial (VRS) (1,0 %) et on continue de signaler le métapneumovirus humain (0,2 %) (voir graphique des virus respiratoires). Des 47 échantillons positifs pour l'influenza pour lesquels on possédait des renseignements détaillés, 31 correspondaient au virus de l'influenza A/H3N2, 14 non-typés, 1 virus pandémique H1N1 2009 et 1 de type B. Plus de 50 % (17/31) des échantillons positifs pour l'influenza A/H3N2 provenant des rapports détaillés des spécimens étaient des personnes âgées de plus de 65 ans (voir le tableau détaillé des tests).

Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2010-2011

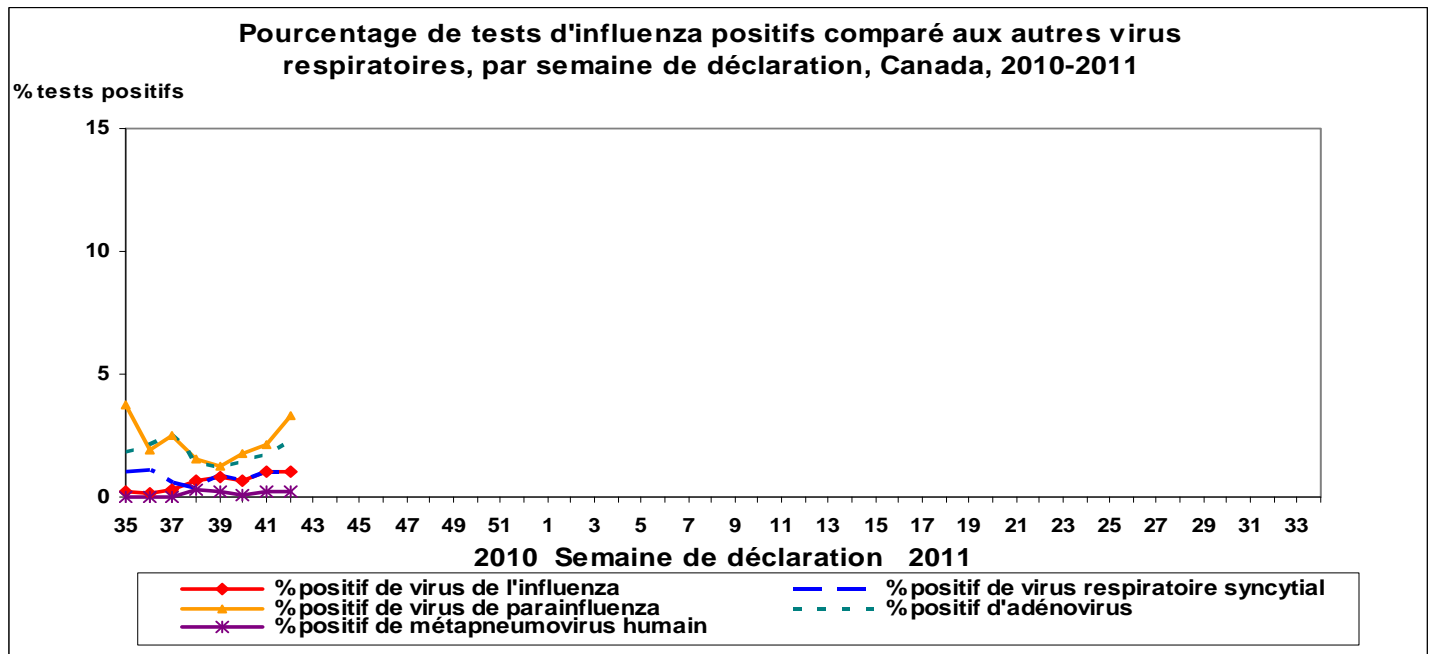
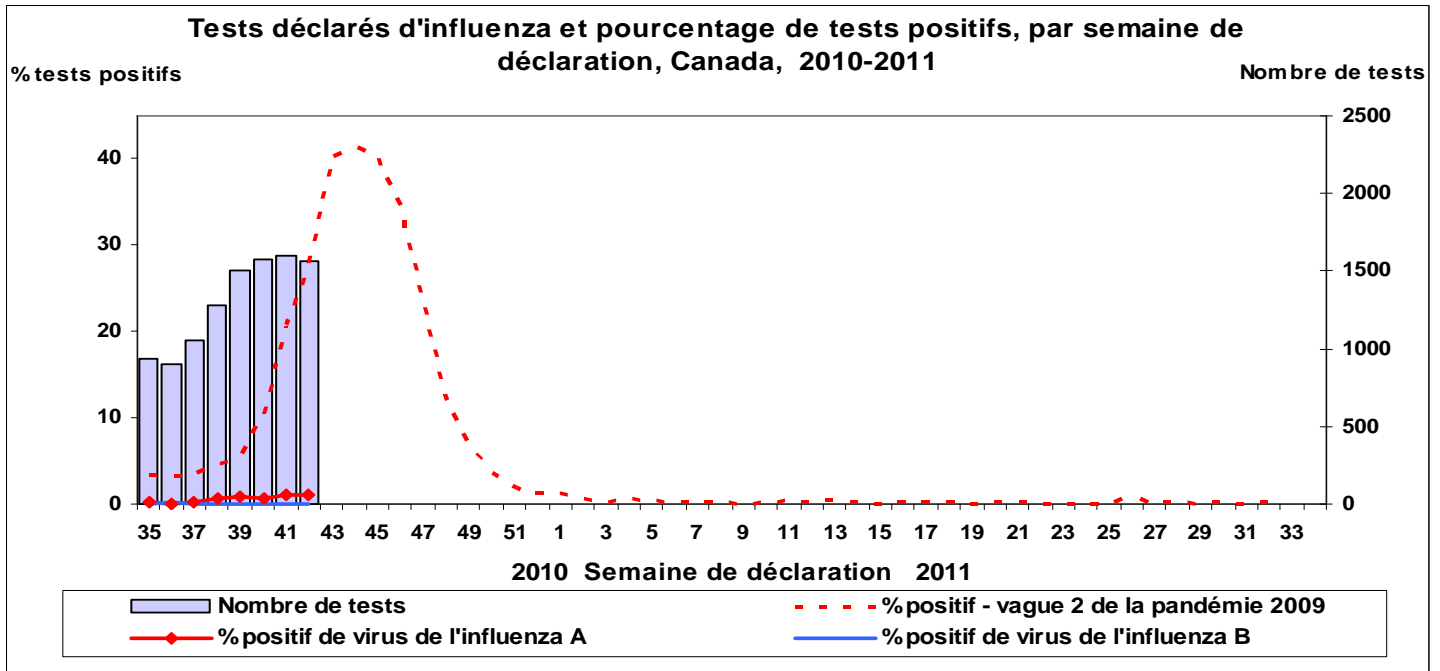
Provinces	Hebdomadaire (17 au 23 oct. 2010)						Cumulatif (29 août 2010 au 23 octobre 2010)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*		A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	
						Total						A(H1)
C.-B.	0	0	0	0	0	0	7	0	3	0	4	1
Alb.	0	0	0	0	0	0	7	0	7	0	0	0
Sask.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Man.	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Ont.	12	0	0	0	12	0	46	1	6	1	38	0
Qc.	4	0	0	0	4	0	7	0	2	0	5	1
N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canada	16	0	0	0	16	0	68	1	19	1	47	2

*Non sous-typé. Les spécimens des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires référence dans d'autres provinces. Note : 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.

Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza par groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2010-2011*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (17 oct. au 23 oct. 2010) (2/16)					Cumulatif (29 août au 23 oct. 2010) (47/70)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé		A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	
<5	0	0	0	0	0	5	0	4	1	0
5-19	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
20-44	0	0	0	0	0	6	0	5	1	1
45-64	0	0	0	0	0	6	1	4	1	0
65+	0	0	0	2	0	27	0	17	10	0
Unknown	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Total	0	0	0	2	0	46	1	31	14	1

* Veuillez noter que cette table représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques des cas. Cela représente une partie de tous les cas positifs d'influenza rapportés. Quatre provinces ont fourni des rapports détaillés depuis le début de la saison (C.-B., Alb., Man. and Ont.).



Situation canadienne

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Aucun rapport reçu cette semaine.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 42, aucun rapport de cas d'influenza confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) n'a été signalé parmi les 23 sites sentinelles du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (CNISP). Depuis le début de la saison, 5 hospitalisations de cas ont été signalées dont 1 virus A/H3N2, 1 virus pandémique H1N1 et 3 virus de l'influenza A non sous-typé provenant de l'Ont., du Qc et du N.-B. Les cas étaient tous âgés de plus de 60 ans et 4 des 5 cas étaient des patients de sexe masculin.

Vente d'antiviraux (AV) au Canada

Au cours de la semaine 42, les résultats de la surveillance des antiviraux démontrent une augmentation des ventes d'antiviraux à l'échelle nationale et dans plusieurs provinces bien qu'une analyse des données quotidiennes et hebdomadaires des ventes d'antiviraux à l'échelle des différentes régions sanitaires démontre de faibles taux d'ordonnances pour les antiviraux comparativement à cette période l'année dernière.

Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2010, le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 13 virus de l'influenza soit 11 A/H3N2 de l'Alb., du Man., de l'Ont. et du Qc., un virus pandémique H1N1 2009 de l'Ont. et un virus de type B du Qc. en provenance des laboratoires provinciaux. Les résultats ont révélés que les 11 virus A/H3N2 caractérisés étaient liés à A/Perth/6/2009, qui est le composant recommandé du virus de l'influenza A/H3N2 du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Le virus pandémique H1N1 2009 caractérisé était antigéniquement lié au virus A/California/7/2009 ce qui correspond à la souche de H1N1 recommandé comme un composant du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011 pour l'Hémisphère Nord. Le virus de l'influenza de type B caractérisé étaient antigéniquement lié à B/Brisbane/60/08 (lignée Victoria) qui est le composant du virus de l'influenza de type B recommandé du vaccin antigrippal de la saison grippale 2010-2011.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison 2010-2011, aucun virus pandémique (H1N1) 2009 résistant à l'oseltamivir n'a été signalé. Jusqu'à présent, 11 virus de l'influenza A/H3N2 et 1 virus pandémique de l'influenza H1N1 ont été testés pour la résistance à l'amantadine et se sont tous avérés résistants à l'amantadine. Treize isolats de l'influenza (11 A/H3N2, 1 pandémique H1N1 et 1 B) ont également été testés pour la résistance au zanamivir et à l'oseltamivir et il a été déterminé que ceux-ci étaient tous sensibles au deux antiviraux.

Situation internationale

Renseignements globaux

OMS : Dans les pays tempérés de l'hémisphère Sud, la saison grippale a atteint son pic et diminue dans la plupart des régions. Dans les zones tropicales à l'échelle mondiale, la plupart des pays signalent une diminution de l'activité grippale, cependant, certains pays du sud-est de l'Asie, de l'Amérique centrale et du Sud connaissent une augmentation de l'intensité de la propagation attribuable particulièrement au virus de l'influenza A/H3N2. Il s'agit du virus le plus fréquemment détecté à l'échelle mondiale. La plupart des virus étaient analogues à A/Perth/16/2009 qui est la souche comprise dans le vaccin saisonnier pour l'hémisphère Nord et l'hémisphère Sud. <http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_10_20_GIP_surveillance/en/index.html>

Mise à jour géographique

Hémisphère Nord

États-Unis : Au cours de la semaine 41, l'activité grippale est demeurée faible aux États-Unis. La transmission géographique de l'influenza dans le District de Columbia, de Guam, à Puerto Rico et dans 24 États était sporadique et Guam ainsi que 26 États ont signalé aucune activité. 92 (3,6 %) échantillons ont testés positifs pour l'influenza. La proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza était inférieure au seuil épidémique. Aucun décès attribuable à l'influenza chez les enfants n'a été signalé. <<http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>>

Amérique latine : L'activité grippale a diminué en Amérique centrale : le virus de l'influenza A/H3N2 est le plus fréquemment détecté depuis août 2010. Dans les Caraïbes, la Jamaïque a signalé une augmentation du nombre des maladies respiratoires sévères (MRS) et le virus A/H3N2 est celui le plus fréquemment rencontré. Le Mexique a connu une saison grippale plus hâtive que la normale; la plupart des virus étaient le virus de l'influenza A/H3N2. L'activité grippale a connu son pic en août et septembre et les SG de même que les MRS vont toujours en décroissant. En Amérique du Sud, la Colombie signale présentement une augmentation de l'activité grippale attribuable principalement aux virus A/H3N2 avec une co-circulation du virus pandémique H1N1 2009 et quelques virus de type B.

Europe : On a signalé une rare détection sporadique du virus de l'influenza de même que des détections sporadiques du virus respiratoire syncytial dans certains pays de l'Europe ce qui présume que l'activité définie par le taux de SG et de maladies respiratoires sévères rencontré est plutôt attribuable à des pathogènes autres que le virus de l'influenza. Quatorze échantillons testés étaient positifs pour le virus de l'influenza cette semaine. Dix des 14 échantillons sentinelles et non-sentinelles étaient

positifs pour le virus de type A et 3 des 4 échantillons sous-typés étaient positifs pour le virus pandémique H1N1 2009.
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101022_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf>

Asie : Dans le sud de l'Asie, les données provenant de l'Inde indiquent que l'éclosion qui s'étend partout dans ce pays est attribuable principalement au virus pandémique H1N1 et a atteint son pic et un nombre décroissant de nouveaux cas et de décès a été signalé dans toutes les régions. Dans le sud-est de l'Asie, la Thaïlande et le Cambodge signalent présentement une augmentation des détections du virus de l'influenza. En Thaïlande, le virus pandémique H1N1 2009 dominait, mais on rencontrait également un nombre croissant de détections pour le virus A/H3N2 et un nombre plus faible de virus du type B. Au Cambodge, le virus de l'influenza A/H3N2 était le virus prédominant en circulation. Depuis la mi-août, les régions Nord et Sud de la Chine ont connu une circulation prédominante du virus de l'influenza A/H3N2. Dans la Région administrative spéciale de Hong Kong, le système de surveillance sentinelle des médecins de famille indique une diminution de l'activité grippale au cours des dernières semaines.

Hémisphère Sud

Australie et Nouvelle-Zélande : Au cours de la semaine 41, le système de surveillance de l'Australie a indiqué une diminution de l'activité comparativement à la dernière période de déclaration. Au cours des dernières semaines, on a signalé une augmentation de la proportion de virus de l'influenza de type B dans l'ouest de l'Australie, mais on connaît toujours une co-circulation principalement du virus pandémique H1N1 2009 et du virus de type B. En Nouvelle-Zélande, l'activité grippale a chuté depuis la fin août et se trouve présentement à un niveau inférieur au niveau de base saisonnier pour la troisième semaine consécutive. Le virus le plus fréquemment rencontré en Nouvelle-Zélande cette saison est le virus pandémique H1N1 2009.

Amérique du Sud : Le Chili continue de signaler une propagation élevée de l'influenza, mais, depuis la mi-septembre, l'activité a décliné. Le virus prédominant était le virus A/H3N2 accompagné d'une co-circulation du virus pandémique H1N1 2009 de faible proportion. La détection de d'autres virus respiratoires tel le virus respiratoire syncytial va également en décroissant. L'Argentine et l'Uruguay ont connu une saison avec des virus de l'influenza de type B principalement et ces pays signalent présentement un déclin du nombre de détections de virus.

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de 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 pédiatriques et 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.-T.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2010-2011

Syndrome grippal (SG) 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 < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2010-2011

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé 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 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par 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.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2010-2011

Définition 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 confirmé(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 confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/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 confirmé(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 de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>