

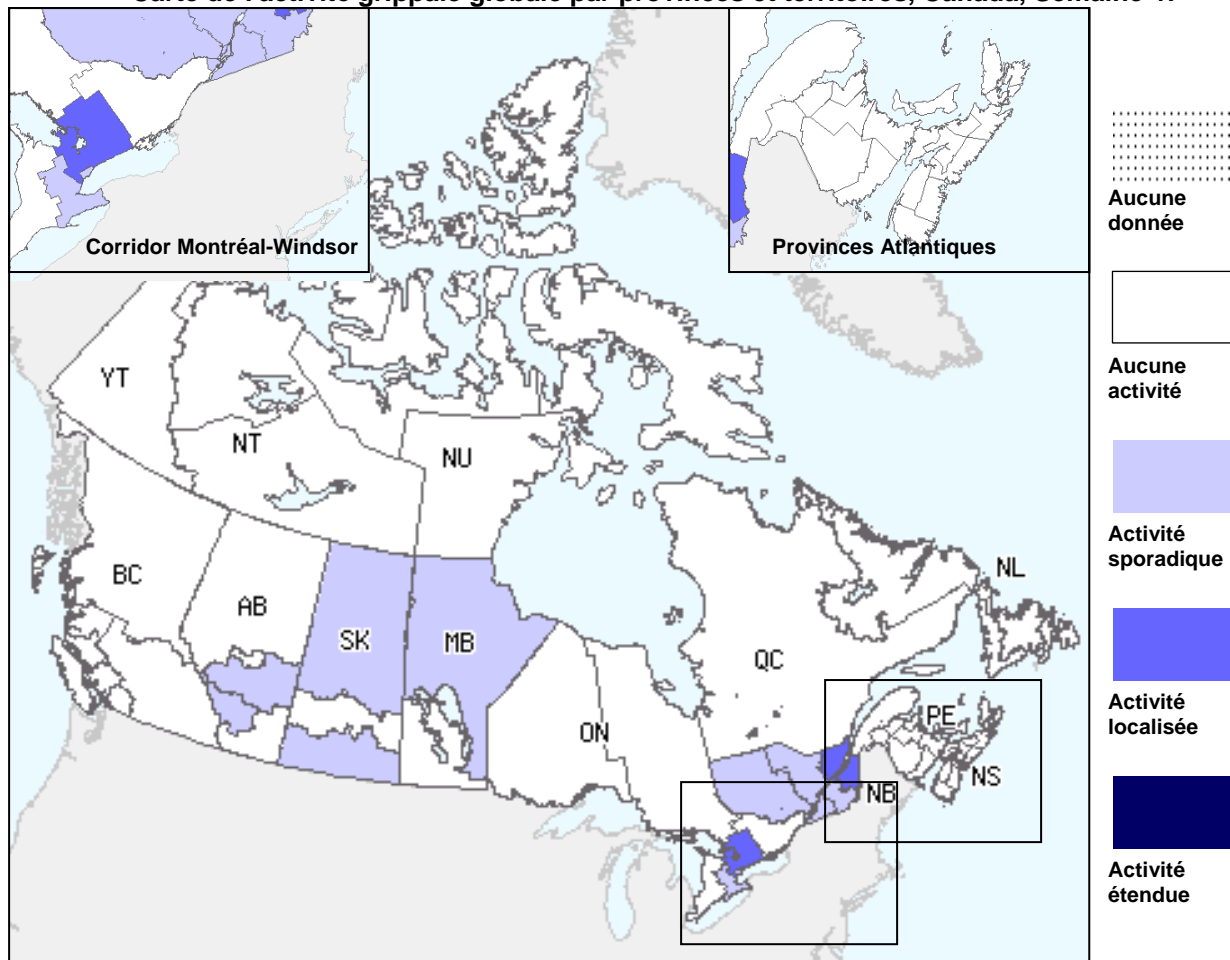
21 au 27 novembre 2010 (Semaine de déclaration 47)

- Au cours de la semaine 47, au Canada, l'activité grippale globale est demeurée relativement faible. Cependant, dans certaines régions des Prairies, de l'Ontario et du Québec, les niveaux d'activité ont légèrement augmenté
- La proportion rapportée d'échantillons positifs a doublé cette semaine atteignant 4,59 % (111/2 418) dont 39 étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2 (Alb., Man., Ont. et Qc.), 63 virus de l'influenza A non sous-typé (Alb., Sask., Man., Ont. et Qc.) et 9 virus du type B (Alb., Sask. et Ont.).
- Depuis le début de la saison grippale, le virus A/H3N2 est la souche prédominante en circulation au Canada, ce qui représente 98 % des échantillons sous-typés positifs pour l'influenza de type A. A l'échelle mondiale, les virus saisonniers de type B et A/H3N2 (légèrement prédominant) sont toujours les souches d'influenza prédominantes en circulation. En Asie, on continue d'observer une circulation faible à modérée du virus pandémique H1N1 2009 et une circulation sporadique dans d'autres régions du globe.

Sommaire global de l'activité grippale – Semaine 47 (21 au 27 novembre 2010)

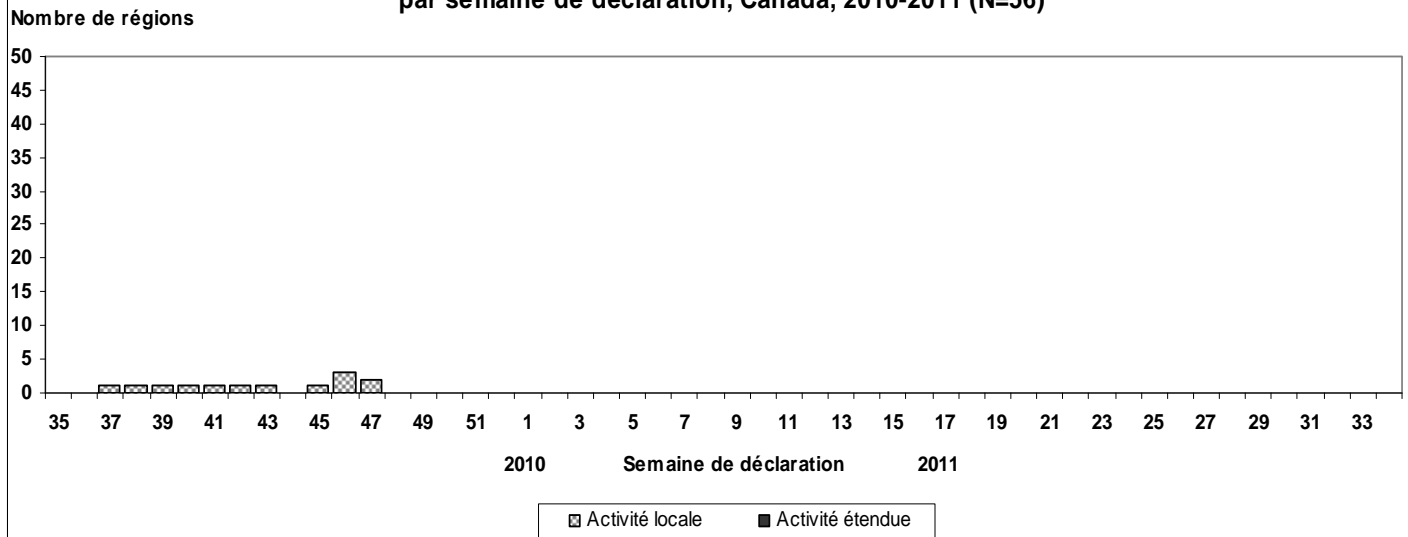
Au cours de la semaine 47, 2 régions ont rapporté une activité localisée (Ont. et Qc.), 11 régions de l'Alb., de la Sask., du Man., de l'Ont. et du Qc. ont signalé une activité sporadique tandis que 42 régions ne signalaient aucune activité (voir la carte d'activité grippale). Une nouvelle éclosion du virus de l'influenza A non sous-typé a été signalée au cours de la semaine 47 dans un établissement de soins prolongés du Québec.

Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 47



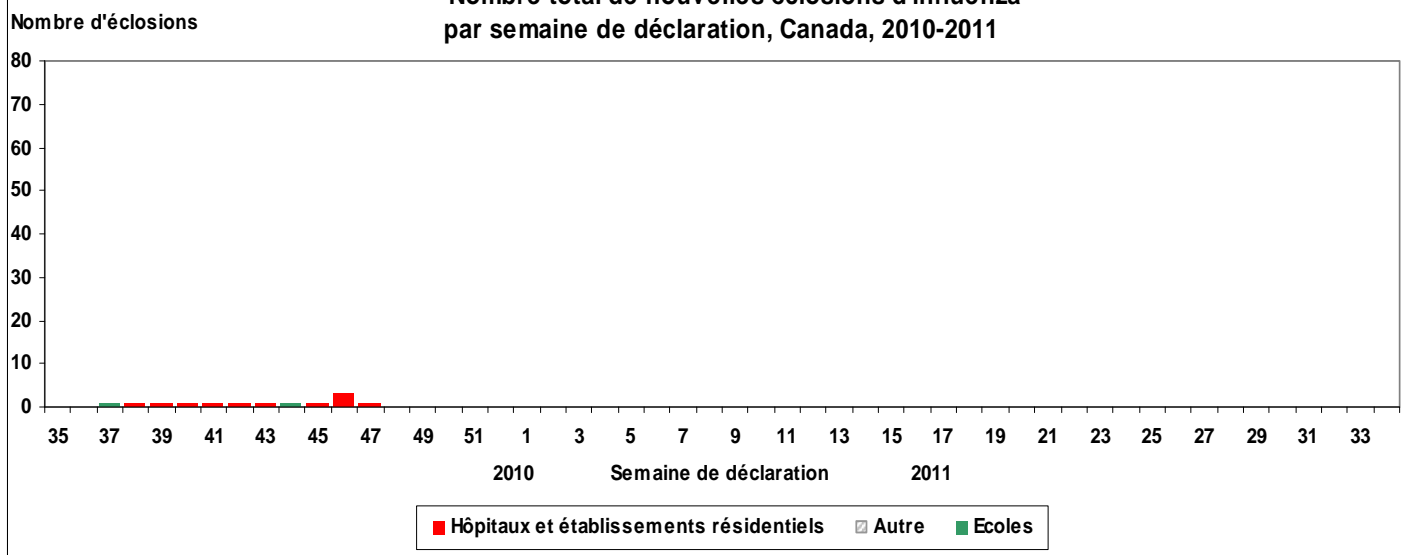
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) 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.

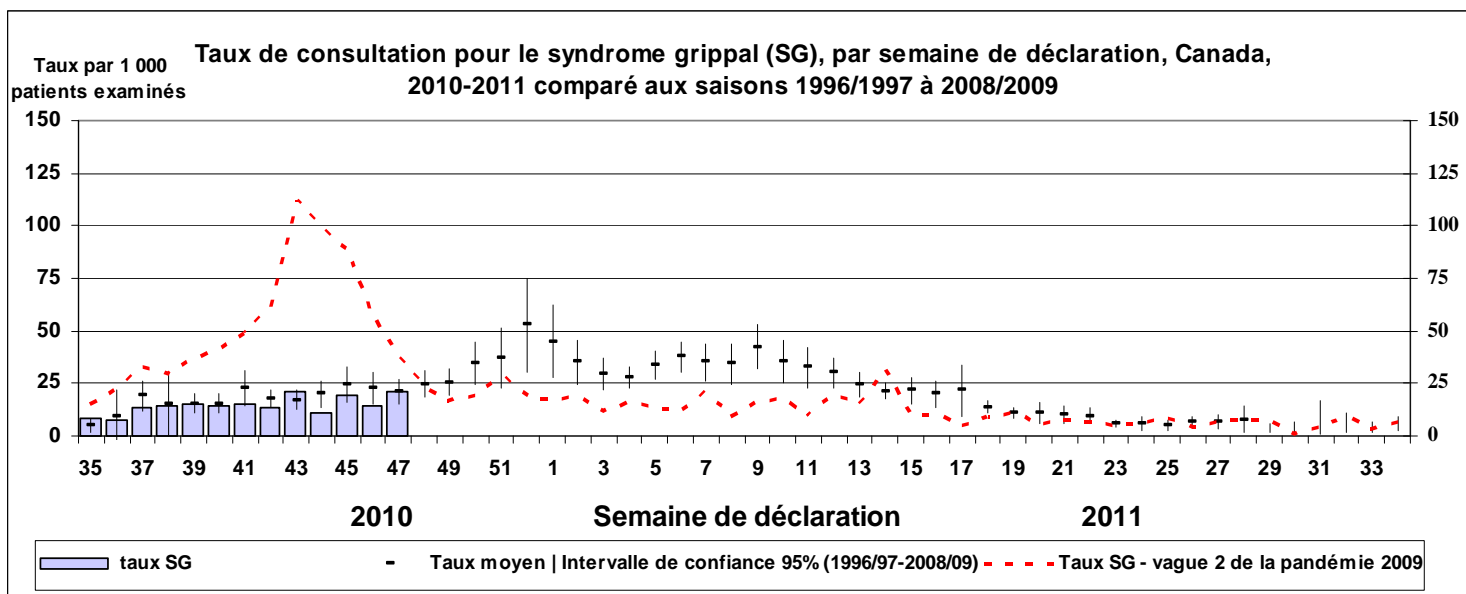
Nombre total de nouvelles éclosions d'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2010-2011



Veillez 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 47, le taux national de consultation pour les SG était de 21,0 consultations par 1 000 visites ce qui est un taux semblable à ceux rencontrés au cours des dernières semaines et qui se maintient dans les taux prévus pour cette période de l'année (voir graphique SG). Les enfants âgés de moins de 5 ans avaient le taux de consultation le plus élevé soit de 69,8 par 1 000 consultations suivi des personnes âgées entre 5 et 19 ans des avec un taux de consultation de 20,7 pour 1 000 consultations.



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 47, la proportion de tests positifs pour l'influenza a continué d'augmenter et a atteint 4,59 % (111/2 418). Cette proportion était supérieure à celle normalement observée au cours de cette période de l'année, mais beaucoup plus faible que durant la pandémie H1N1 2009 (voir le tableau des tests et le graphe des tests pour l'influenza). Des 111 échantillons positifs, 39 étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2 (Alb., Man., Ont. et Qc.), 63 pour le virus de l'influenza A non sous-typé (Alb., Sask., Man., Ont. et Qc et 9 virus de type B (Alb., Sask. et Ont.). Depuis le début de la saison, bien que la plupart des échantillons étaient pour des virus de l'influenza A (93 % ou 296/317), les détections pour le virus de type B ont également augmenté. Depuis le début de la saison, 98 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 47, 38 % (12/32) des cas testés positifs pour virus A/H3N2 rapportés avec de l'information détaillée par les laboratoires étaient âgés de plus de 65 ans tandis que, depuis le 29 août 2010, la proportion était de 49 % (52/107) (voir le tableau détaillé des tests). Au cours de la semaine 47, on continue de signaler de faibles niveaux de détections du virus respiratoire syncytial (VRS) (3,8 %), de l'adénovirus (3,1 %), du virus parainfluenza (2,9 %), et du métagpneumovirus humain (0,6 %) (voir le graphique des virus respiratoires).

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

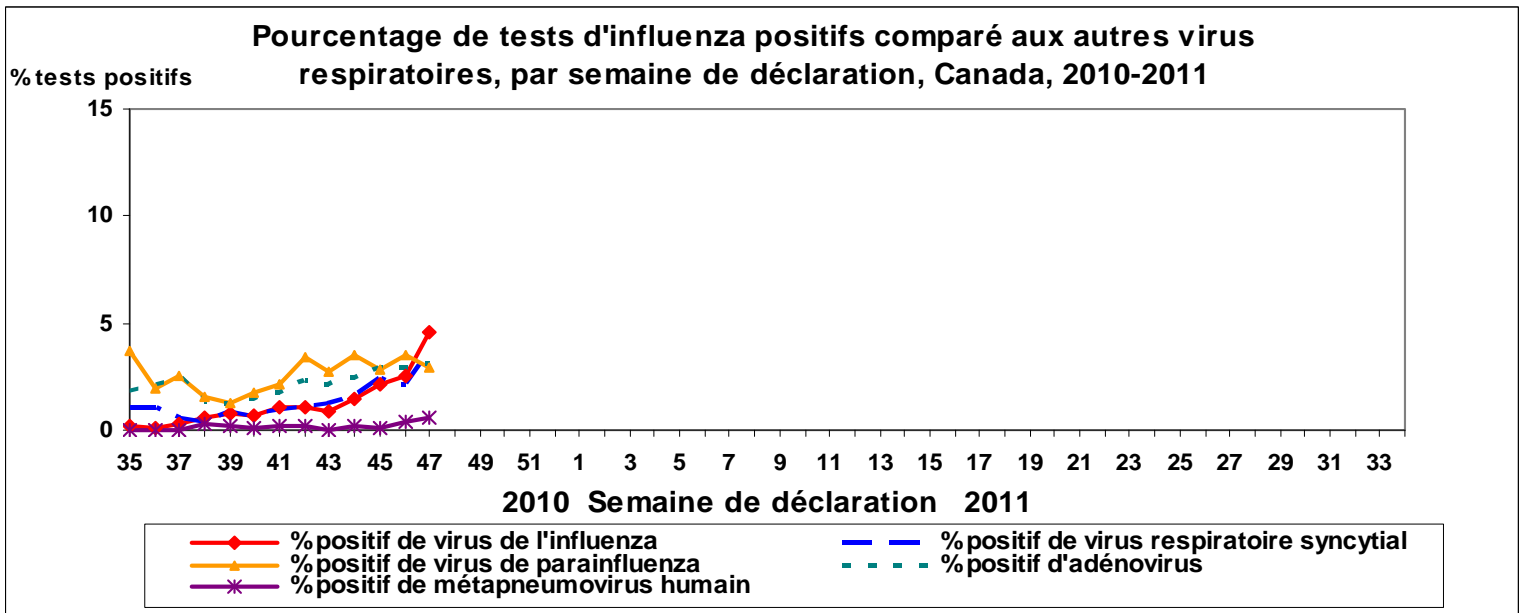
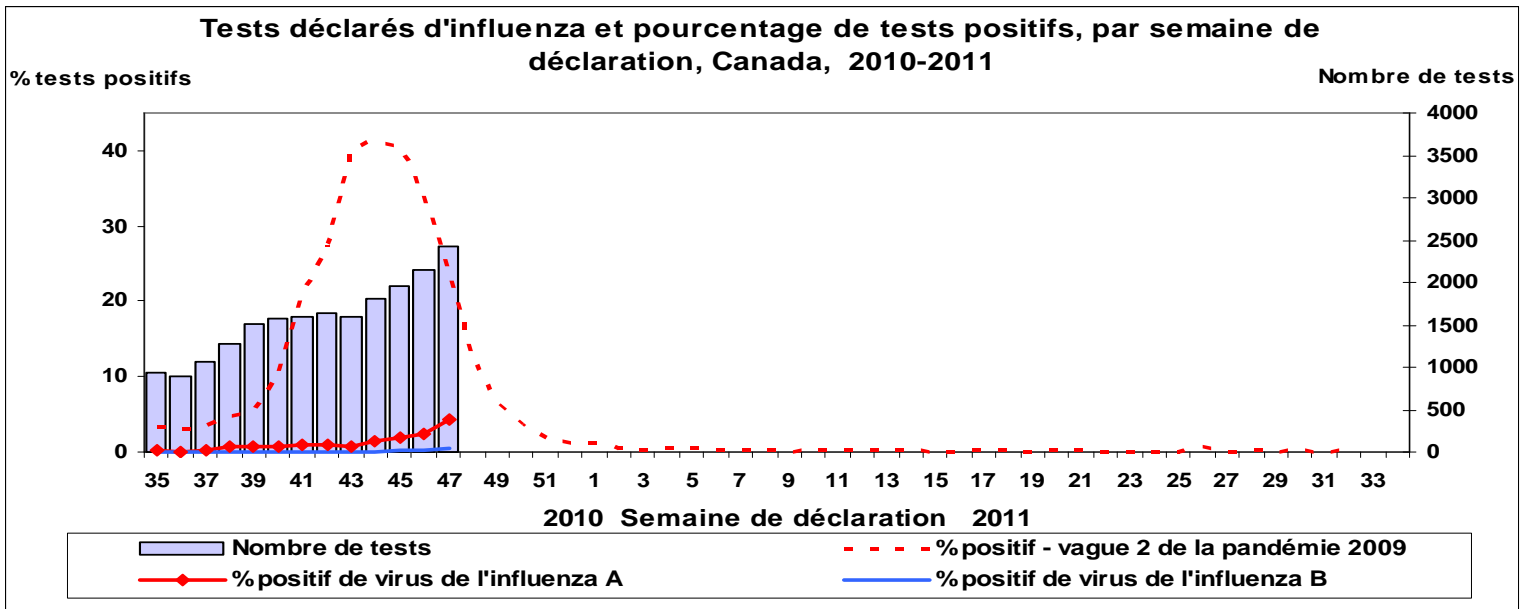
Provinces	Hebdomadaire (21 nov. au 27 nov. 2010)						Cumulatif (29 août 2010 au 27 novembre 2010)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*		A	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	
Total						Total						Total
C.-B.	0	0	0	0	0	0	12	0	8	0	4	3
Alb.	2	0	1	0	1	1	19	0	18	0	1	1
Sask.	1	0	0	0	1	1	3	0	1	0	2	1
Man.	10	0	10	0	0	0	12	0	11	0	1	0
Ont.	51	0	26	0	25	7	155	0	62	3	90	12
Qc.	38	0	2	0	36	0	97	0	19	0	78	4
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	102	0	39	0	63	9	298	0	119	3	176	21

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. 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 (21 nov. au 27 nov. 2010) (37/111)					Cumulatif (29 août au 27 nov. 2010) (135/317)				
	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	6	0	6	0	1	17	1	14	2	1
5-19	3	0	2	1	0	9	0	8	1	1
20-44	9	0	9	0	1	24	0	22	2	2
45-64	5	0	3	2	0	15	2	11	2	5
65+	12	0	12	0	0	60	0	52	8	0
Unknown	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Total	35	0	32	3	2	126	3	107	16	9

* 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. Cinq provinces ont fourni des rapports détaillés depuis le début de la saison (C.-B., Alb., Sask., Man. et Ont.). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.



Situation canadienne

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours de la semaine 47, deux nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants (18 ans et moins) ont été signalées par le réseau de Surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Les deux cas provenaient de l'Ontario : un des cas, âgé entre 6 et 23 mois, était affecté par le virus pandémique H1N1 2009 et l'autre cas, âgé entre 2 et 4 ans, par l'influenza A non sous-typé. Depuis le début de la saison, 9 hospitalisations ont été rapportées par la C.-B. et l'Ont. : 3 étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 1 au virus pandémique H1N1 2009, 3 au virus de l'influenza A non sous-typé et 2 au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 2 cas chez les 0-5 mois, 2 cas chez les 6-23 mois, 2 cas chez les 2-4 ans et 3 cas chez les 5-9 ans.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 47, 2 nouveaux rapports de cas d'influenza confirmés en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalés parmi les 29 sites sentinelles du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (CNISP). Les deux cas, provenant de l'Ontario, étaient âgés de plus de 80 ans et la maladie attribuable au virus de l'influenza A non sous-typé. Depuis le début de la saison, 19 hospitalisations ont été signalées dont 5 virus A/H3N2, 1 virus pandémique H1N1 et 13 virus de l'influenza A non sous-typé provenant de la C.-B., de l'Ont. et du Qc. Seize des 19 cas (84 %) étaient âgés de plus de 60 ans et 11 (58 %) cas étaient des patients de sexe masculin.

Vente d'antiviraux (AV) au Canada

Au cours de la semaine 47, les résultats de la surveillance des antiviraux démontrent un aplanissement des ventes d'antiviraux à l'échelle nationale, comportant certaines variations dans les différentes provinces et territoires. L'augmentation des taux chez les enfants signalée la semaine dernière semble avoir atteint un sommet et connaît présentement un déclin. Une analyse hebdomadaire des données concernant les ventes d'antiviraux à l'échelle des différentes régions sanitaires présente 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 29 virus de l'influenza soit 24 A/H3N2 de la C.-B., de l'Alb., du Man., de l'Ont. et du Qc., un virus pandémique H1N1 2009 de l'Ont. et 4 virus de type B de la C.-B., de l'Ont. et du Qc. en provenance des laboratoires provinciaux. Les résultats ont révélé que les 24 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. Les 4 virus de l'influenza de type B caractérisés étaient antigéniquement liés 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, 26 virus de l'influenza A/H3N2 et un virus pandémique de l'influenza H1N1 ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et se sont tous avérés résistants à l'amantadine. Vingt-cinq isolats de l'influenza (21 A/H3N2, 1 pandémique H1N1 et 3 B) ont également été testés pour la résistance au zanamivir et à l'oseltamivir et il a été déterminé que ceux-ci étaient sensibles aux deux antiviraux.

Situation internationale

Renseignements globaux

OMS : A l'échelle mondiale, l'activité grippale globale est demeurée faible sauf dans certaines régions tropicales de l'Asie et certaines régions tempérées de l'Amérique du Sud. Bien que la saison hivernale de l'influenza des zones tempérées de l'Hémisphère Nord se soit terminée tôt en octobre 2010 et que la transmission est peu importante depuis ce temps, l'Argentine a récemment signalé une activité localisée tardive pour la saison, plus particulièrement dans plusieurs provinces du nord-ouest du pays. Comme les zones tempérées de l'hémisphère Nord en sont aux mois d'automne et d'hiver, l'activité grippale est demeurée près ou inférieure aux niveaux de base dans la plupart des pays de l'Europe, de l'Amérique du Nord et dans les zones tempérées de l'Asie. Les virus saisonniers de l'influenza de type B et de type A/H3N2 continuent de co-circuler à l'échelle mondiale; ce dernier est légèrement prédominant. On signale toujours une circulation de faible à modérée du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 partout en Asie et une circulation d'intensité sporadique ailleurs sur le globe. <http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_11_22_GIP_surveillance/en/index.html>

Mise à jour géographique

Hémisphère Nord

États-Unis : Au cours de la semaine 46, l'activité grippale globale est demeurée relativement faible; on a connu une légère augmentation dans le sud-est du pays. La transmission géographique de l'influenza dans un État a été signalée comme étant régionale, à Puerto Rico et dans 7 États, elle a été évaluée comme étant locale; dans le district de Columbia, Guam et les îles Vierges des États-Unis et dans 31 États, la transmission est sporadique; 11 États n'ont signalé aucune activité. Cette semaine, 284 (9,8 %) échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza. La proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza (P et I) était inférieure au seuil épidémiologique. Aucun décès attribuable à l'influenza chez les enfants n'a été signalé <<http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>>

Amérique latine : Dans la plupart des pays tropicaux des Amériques, l'activité grippale s'est grandement affaiblie. Entre la fin juillet et le début d'octobre 2010, plusieurs pays de la région ont connu une période de transmission variable au cours de laquelle on a observé une circulation active du virus saisonnier A/H3N2 tandis que quelques pays ont observé une activité du virus saisonnier de l'influenza de type B ou du virus pandémique de l'influenza A/H1N1 2009.

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_11_22_GIP_surveillance/en/index.html>

Europe : Au cours de la semaine 47, 24 des 29 pays de l'Union européenne ont soumis des rapports. Les indicateurs épidémiologiques nous montrent une faible intensité de l'activité grippale. Le nombre de détections pour le virus respiratoire syncytial continue de démontrer une augmentation continue. Au cours de la semaine 47, 5,1 % des 604 échantillons sentinelles ont testés positifs pour des virus de l'influenza. Soixante-trois pourcent des 359 échantillons sentinelles et non-sentinelles étaient positifs pour le virus de type A et 37 % étaient positifs pour le virus de type B. Des 130 virus de l'influenza A sous-typés, 74,6 % étaient positifs pour le virus pandémique H1N1 2009, 24,6 % étaient pour le virus A(H3) et 0,8 % pour le virus A(H1).
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101203_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf>

Asie : Dans plusieurs pays du sud-est de l'Asie, on continue de signaler une circulation active des virus de l'influenza. En date de la mi- à la fin octobre 2010, on continue de signaler une co-circulation active, mais décroissante des virus saisonniers de l'influenza A/H3N2, du virus de type B et du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009. Au Cambodge, pays voisin, et ce depuis septembre 2010, on a observé une circulation active continue des virus saisonniers A/H3N2 et, de façon moins intense, du virus saisonnier de type B et du virus pandémique H1N1. Depuis le mois d'avril 2010, on a observé, dans des proportions variables et à différents moments, une co-circulation continue des virus saisonniers de l'influenza ainsi que du virus pandémique H1N1 à Singapour. Ailleurs en Asie, le Sri Lanka a signalé une augmentation récente de la circulation du virus saisonnier A/H3N2, du virus de type B et du virus pandémique H1N1.
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_11_22_GIP_surveillance/en/index.html>

Hémisphère Sud

Amérique du Sud : Dans la plupart des pays des zones tempérées de l'hémisphère Sud, la circulation des virus de l'influenza est demeurée faible ou sporadique : les niveaux de SG sont demeurés près ou inférieurs aux niveaux de base. Cependant, en Argentine, on a récemment signalé des épidémies de fin de saison localisées de l'influenza, qui se sont produites au mois de septembre et octobre 2010 dans plusieurs provinces du nord-ouest et de l'extrême sud du pays. Ces éclosions sont attribuables à la circulation de virus de l'influenza de type A (quelques isolats ont été caractérisés comme étant des virus saisonniers de l'influenza A/H3N2, mais la plupart n'ont pas été sous-typés). <http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_11_22_GIP_surveillance/en/index.html>

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>