

5 décembre au 11 décembre 2010 (Semaine de déclaration 49)

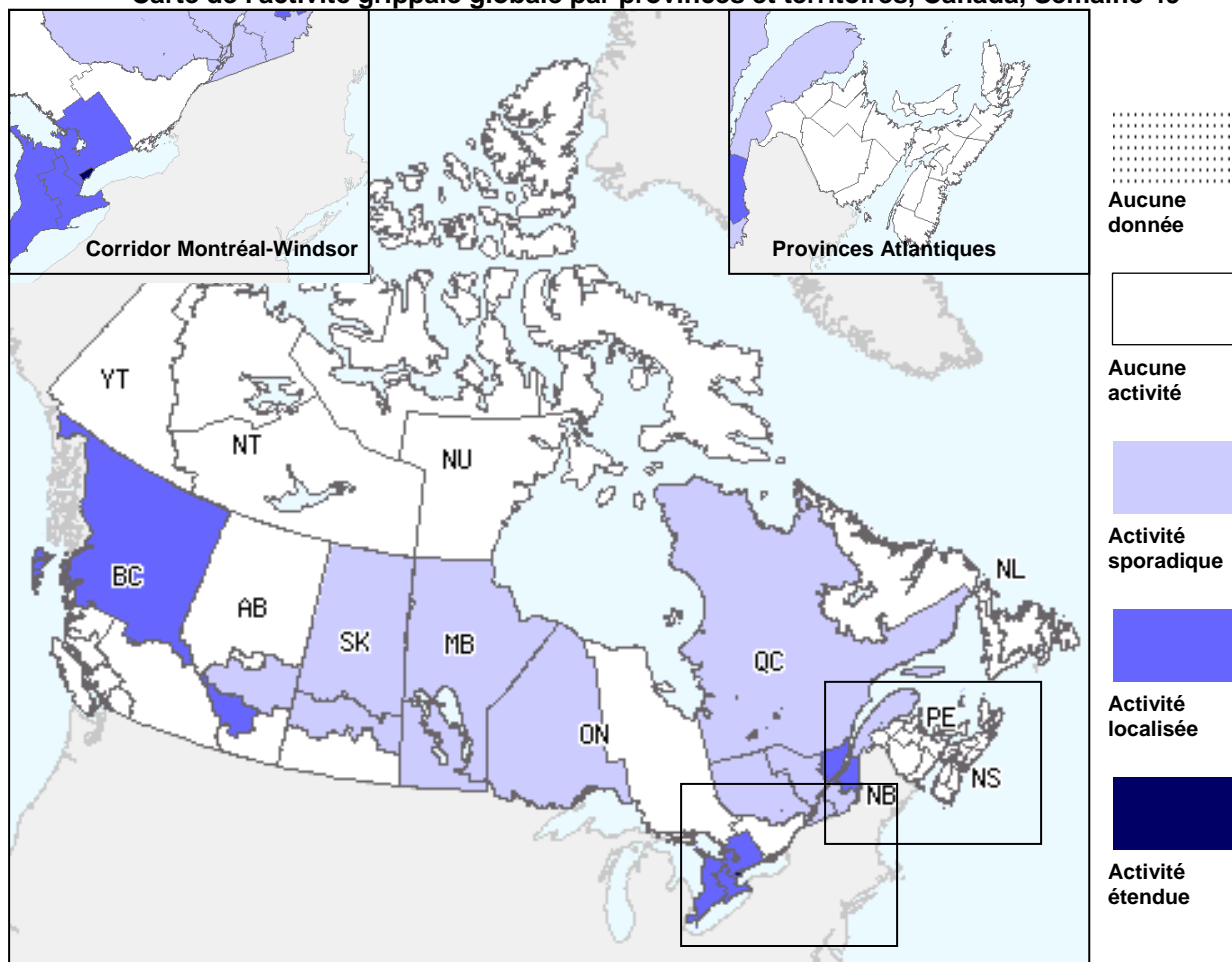
- Au cours de la semaine 49, l'activité grippale globale au Canada a augmenté comparativement à la semaine dernière particulièrement dans certaines régions des Prairies, de l'Ontario et du Québec.
- La proportion rapportée d'échantillons positifs pour l'influenza a encore augmenté cette semaine atteignant 10,8 % (323/3 000) dont 96,6 % sont positifs pour le virus de l'influenza A et 3,4 % pour le virus de type B. Des tests positifs pour l'influenza A sous-typé, 94 % sont positifs pour l'influenza A/H3N2 et 6 % pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009.
- À la fois le nombre d'hospitalisations pédiatriques et adultes attribuables à l'influenza rapporté par les systèmes de surveillance IMPACT et CNISP a augmenté au cours de la semaine 49 comparativement à la semaine précédente.

NOTA : Le dernier rapport de Surveillance de l'influenza de l'année 2010 sera publié le 24 décembre pour la semaine 50. Aucun rapport ne sera publié le 31 décembre. Le rapport pour les semaines 51 et 52 (du 19 décembre 2010 au 1^{er} janvier 2011 sera publié le 7 janvier 2011.

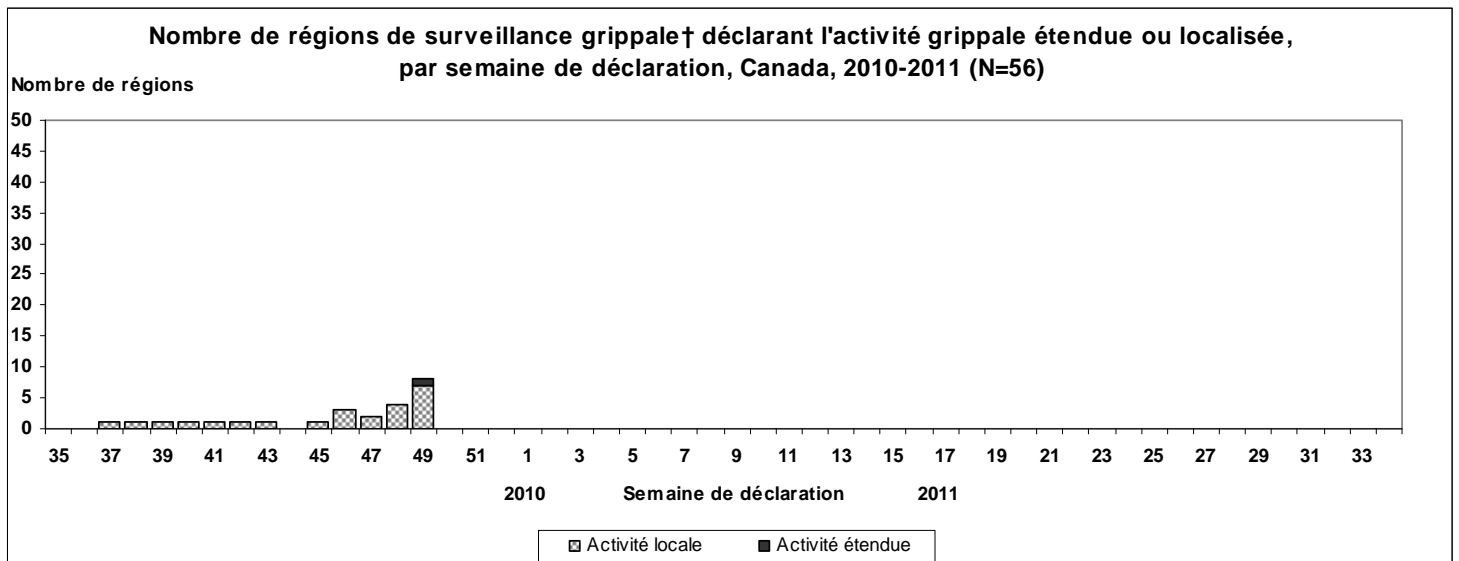
Sommaire global de l'activité grippale – Semaine 49 (5 décembre au 11 décembre 2010)

Au cours de la semaine 49, une région de l'Ont. a rapporté une activité étendue et 7 régions une activité localisée (C.-B., Alb., Man., Ont., et Qc.), 11 régions ont signalé une activité sporadique (Alb., Sask., Man., Ont. et Qc) tandis que 37 régions ne signalaient aucune activité (voir la carte d'activité grippale). Huit nouvelles éclosions de SG/influenza ont été signalées au cours de la semaine 49 : 2 éclosions attribuables au virus de l'influenza A non sous-typé dans des établissements de soins prolongés (ESP) du Man. et du Qc., 5 éclosions de SG dans des ESP de l'Alb. (1) et de l'Ont. (4) ainsi qu'une éclosion de SG dans une école du N.-B.

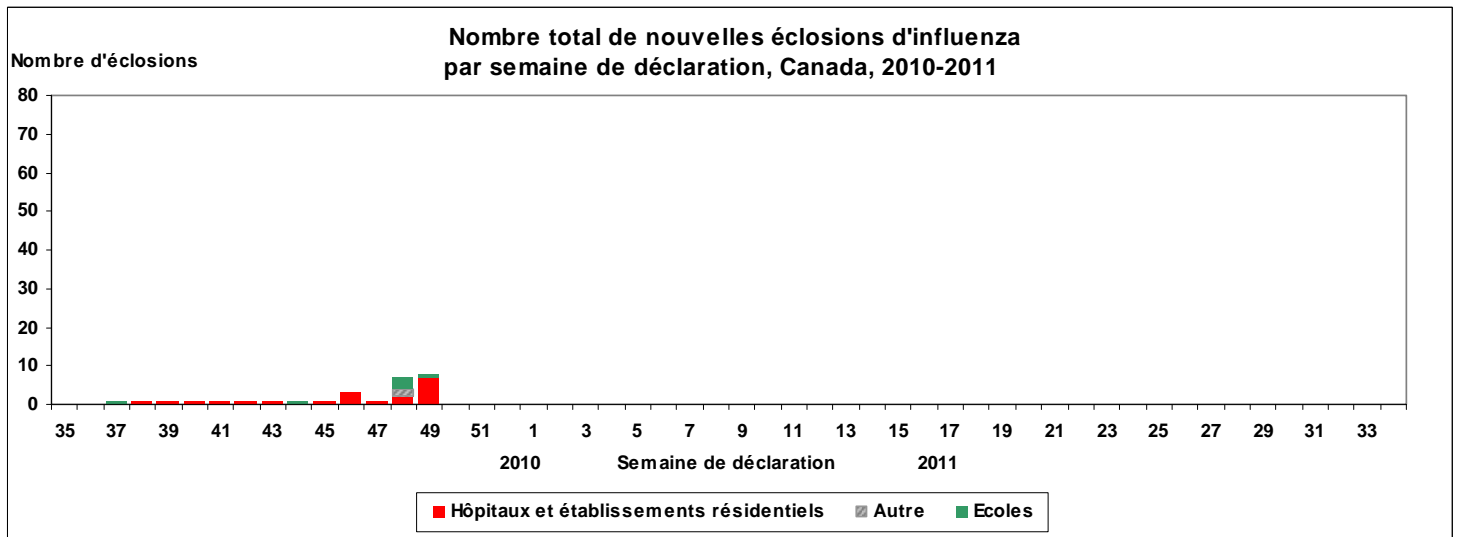
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 49



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.



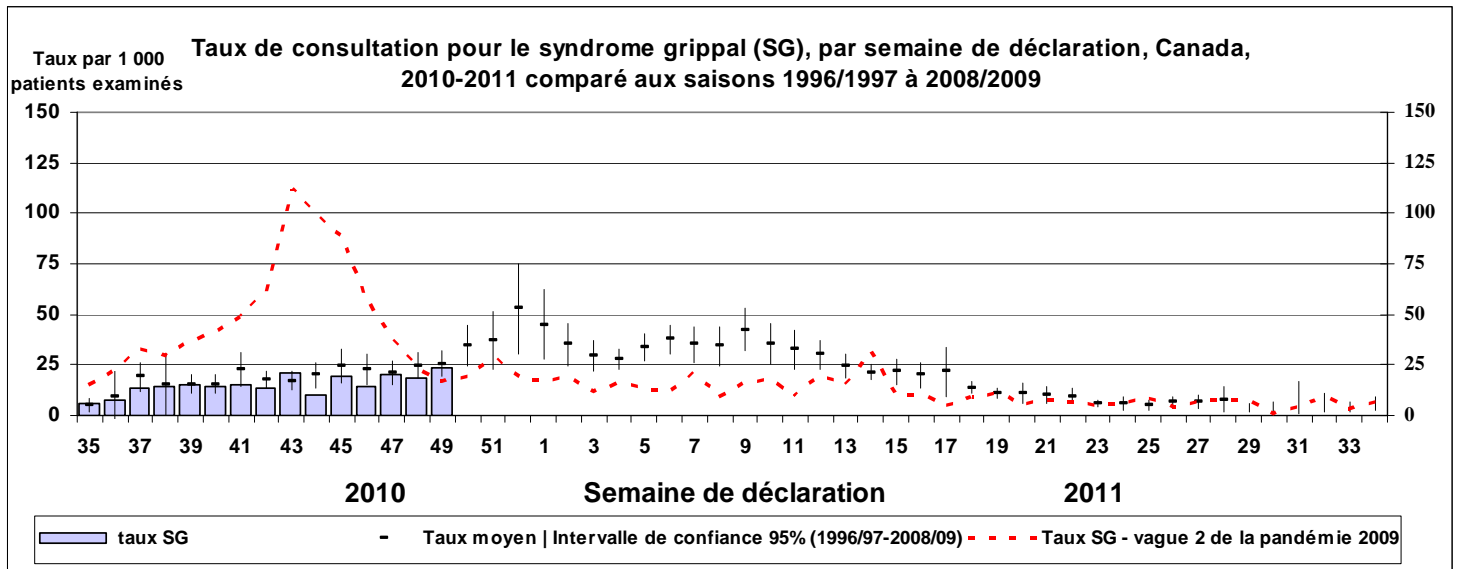
†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.



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 49, le taux national de consultation pour les SG était de 23,6 consultations par 1 000 visites, un taux qui a augmenté comparativement à la semaine dernière mais qui se maintient dans les taux prévus pour cette période de l'année (voir graphique SG). Les enfants âgés entre 5 et 19 ans avaient le taux de consultation le plus élevé soit de 45,6 par 1 000 consultations suivi des enfants âgés de moins de 5 ans des avec un taux de 31,3 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 49, la proportion de tests positifs pour l'influenza a continué d'augmenter et a atteint 10,8 % (323/3 000); cette proportion était supérieure à celle normalement observée au cours de cette période de l'année. Des 323 tests positifs, 79 échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2 (C.-B., Alb., Sask., Ont. et Qc.), 5 pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 (Alb. et Ont.), 11 pour le virus de type B (Sask., Ont. et Qc) et 228 pour le virus de l'influenza A non sous-typé (C.-B., Alb., Sask., Man., Ont. et Qc). Depuis le début de la saison, bien que la plupart des échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A (96 % ou 826/863), les détections pour le virus de type B ont également augmenté. Depuis le début de la saison, 96 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 49, 58,6 % (17/29) des cas testés positifs pour le 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 43,5 % (91/209) (voir le tableau détaillé des tests). Au cours de la semaine 49, on a signalé une légère augmentation des niveaux de détections du virus respiratoire syncytial (VRS) (5,40 %) tandis que l'on continue de rapporter de faibles niveaux du virus parainfluenza (2,86 %) et de l'adénovirus (3,42 %) (voir le graphique des virus respiratoires).

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

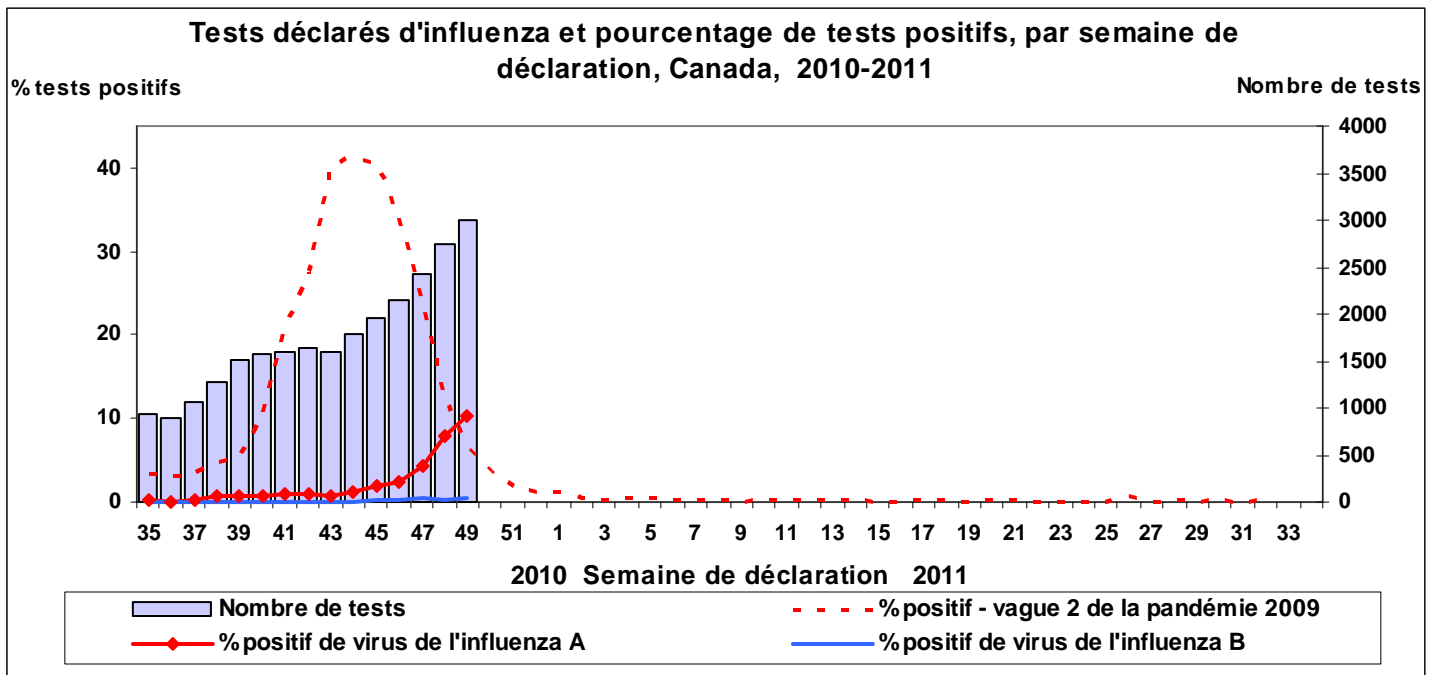
Provinces	Hebdomadaire 5 déc. au 11 déc. 2010						Cumulatif (29 août 2010 au 11 décembre 2010)					
	Influenza A			B			Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	5	0	3	0	2	0	20	0	14	0	6	3
Alb.	11	0	7	1	3	0	30	0	24	1	5	1
Sask.	5	0	2	0	3	2	8	0	3	0	5	4
Man.	57	0	0	0	57	0	111	0	53	0	58	0
Ont.	128	0	65	4	59	6	379	0	175	12	192	21
Qc.	106	0	2	0	104	3	278	0	29	0	249	8
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	312	0	79	5	228	11	826	0	298	13	515	37

*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 à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2010-2011*

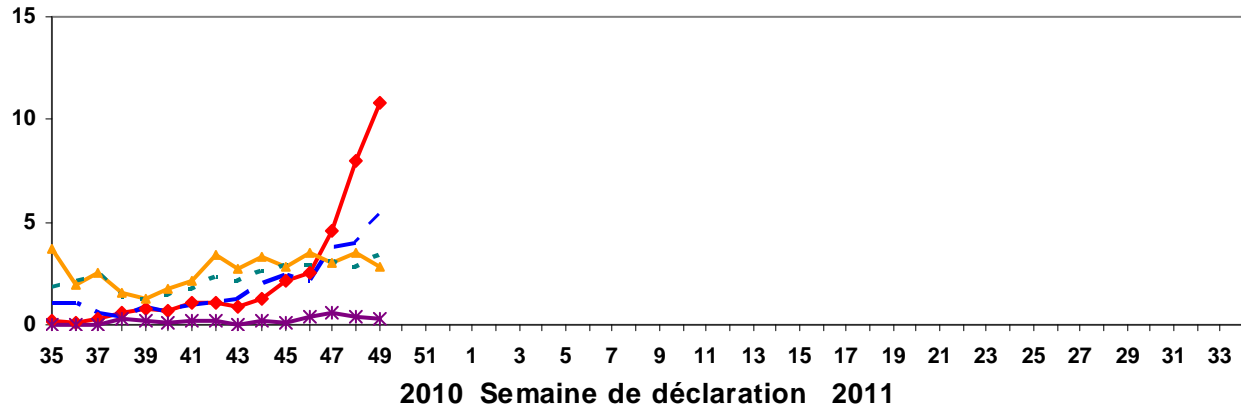
Groupes d'âge	Hebdomadaire (5 déc. au 11 déc. 2010) (77/323)					Cumulatif (29 août au 11 déc. 2010) (314/863)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	12	0	4	8	0	55	2	36	17	6
5-19	10	0	1	9	0	28	1	14	13	2
20-44	13	0	3	10	1	64	1	44	19	4
45-64	13	0	3	10	0	39	3	24	12	5
65+	27	0	17	10	0	110	0	91	19	0
Unknown	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
Total	76	0	29	47	1	297	7	209	81	17

* 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.



Pourcentage de tests d'influenza positifs comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2010-2011

% tests positifs



- ◆ % positif de virus de l'influenza
- ▲ % positif de virus de parainfluenza
- ◆ % positif de virus respiratoire syncytial
- ◆ % positif d'adénovirus
- * % positif de métapneumovirus humain

Situation canadienne

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours de la semaine 49, 13 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : les cas provenaient de la Sask. (1), du Man. (4), de l'Ont. (5) et du Qc (2). Cette saison, un décès est survenu chez une personne âgée entre 6 et 23 mois qui était affectée par le virus pandémique H1N1 2009. Depuis le début de la saison, 40 hospitalisations ont été rapportées par la C.-B., l'Alb., la Sask., le Man., l'Ont. et le Qc. : 6 (15 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 2 (5 %) au virus pandémique H1N1 2009, 29 (72,5 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 3 (7,5 %) au virus de type B. À ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 27,5 % des cas chez les 0-5 mois, 35 % des cas chez les 6-23 mois, 15 % des cas chez les 2-4 ans, 20 % chez les 5-9 ans et 2,5 % cas chez les 10-16 ans.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 49, 16 nouveaux rapports de cas d'influenza confirmés en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalés parmi les 24 sites sentinelles du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (CNISP). Des 16 hospitalisations signalées, 10 (62,5 %) cas ont testés positifs pour le virus de l'influenza A non sous-typé, 5 (31,2 %) pour le virus de l'influenza A/H3N2 et 1 (6,3 %) pour le virus pandémique H1N1 2009. Depuis le début de la saison, 55 hospitalisations ont été signalées dont 15 attribuables au virus A/H3N2, 4 au virus pandémique H1N1 2009 et 36 au virus de l'influenza A non sous-typé provenant de la C.-B., du Man., de l'Alb., de l'Ont. et du Qc. Trente-sept des 55 cas (67,3 %) étaient âgés de plus de 60 ans et 28 (50,9 %) cas étaient des patients de sexe masculin.

Depuis le début de la saison, chez les 10 provinces et territoires effectuant une surveillance des cas sévères, 4 décès ont été signalés chez les cas d'influenza confirmée en laboratoire : 2 décès étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2 (1 décès chez une personne âgée entre 20 et 44 ans et l'autre chez une personne âgée entre 45 et 64 ans) au Manitoba (signalés les semaines 47 et 48 respectivement) et 2 décès attribuables au virus de l'influenza A chez des personnes âgées de plus de 65 ans de l'Ontario (signalé la semaine 40 et 45, respectivement).

Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre jusqu'au 16 décembre 2010, le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 66 virus de l'influenza soit 50 A/H3N2 de la C.-B., de l'Alb., du Man., de l'Ont. et du Qc., 3 virus pandémique H1N1 2009 de l'Ont. et 13 virus de type B de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., de l'Ont. et du Qc. en provenance des laboratoires provinciaux. Les résultats ont révélé que les 50 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. Les 3 virus pandémique H1N1 2009 caractérisés étaient antigéniquement liés 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. Neuf des 13 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. Quatre des virus testés ont démontré des titres réduits et un antisérum produit contre la souche B/Brisbane/60/8.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison 2010-2011, 62 virus de l'influenza A/H3N2 et 3 isolats du 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. Cinquante-trois isolats de l'influenza (39 A/H3N2, 3 pandémique H1N1 et 11 B) ont été testés pour la résistance à l'oseltamivir et il a été déterminé que ceux-ci étaient sensibles à l'oseltamivir. Quarante-huit isolats de l'influenza (34 A/H3N2, 3 pandémique H1N1 et 11 B) ont également été testés pour la résistance au zanamivir et il a été déterminé que ceux-ci étaient sensibles au zanamivir.

Situation internationale

Renseignements globaux

OMS : À l'échelle mondiale, l'activité grippale globale est demeurée faible sauf dans certaines régions du sud de l'Asie et de l'Afrique occidentale et centrale qui ont récemment connu une augmentation subite des détections du virus pandémique H1N1 2009. Comme la saison hivernale de l'hémisphère Nord approche, la plupart des pays des régions tempérées continuent de signaler de faibles niveaux de SG et de détections du virus de l'influenza. La plupart des pays des zones tropicales des Amériques et de l'Asie, à l'exception de quelques pays dans le sud-est de l'Asie, signalent de faibles niveaux d'activité grippale. On signale toujours une co-circulation du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009, du virus A/H3N2 et du virus de type B à l'échelle mondiale, les deux derniers étant prédominants.
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_12_03_GIP_surveillance/en/index.html>

Mise à jour géographique

Hémisphère Nord

États-Unis : Au cours de la semaine 48, l'activité grippale globale est demeurée relativement faible; 386 (10,8 %) échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza dont 57,8 % pour l'influenza A et 42,2 % pour le type B. Des échantillons positifs pour l'influenza A, 43,0 % étaient l'influenza A/H3, 9,4 % le virus pandémique H1N1 2009 et le restant des échantillons étaient non sous-typés. La proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza (P et I) était inférieure au seuil épidémiologique. La proportion de visites externes pour les SG était de 1,5 % et se trouvait sous le niveau de base de 2,5 %. Aucun décès attribuable à l'influenza chez les enfants n'a été signalé. <<http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>>

Amérique latine : En date du 3 décembre 2010, dans la plupart des régions tropicales des Amériques, l'activité grippale est demeurée faible ou sporadique dans la plupart des régions. Quelques pays continuent de rapporter une circulation du virus de l'influenza A/H3N2 et de type B. La Colombie a aussi rapporté quelques cas du virus pandémique H1N1 2009. <http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_12_03_GIP_surveillance/en/index.html>

Europe : Au cours de la semaine 49, 24 des 25 pays européens ont rapporté une activité faible grippale. Cependant, on a signalé une augmentation du pourcentage des échantillons sentinelles qui étaient positifs pour l'influenza (22 %) comparativement à la semaine dernière. Des 347 virus de l'influenza détectés, 234 (67 %) étaient de type A dont la majorité positifs pour le virus pandémique de l'influenza A/H1N1 2009 et 113 (33 %) pour le virus de type B. Le R.-U. (Angleterre) a rapporté une activité grippale modérée mais également une augmentation de l'activité grippale qui est supérieure aux niveaux de base. On continue de signaler des éclosions et des cas sévères principalement chez des personnes âgés de moins de 65 ans en Angleterre. L'Écosse signale également quelques cas confirmés d'infections respiratoires sévères attribuables au virus pandémique de l'influenza AH1N1 2009. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101217_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf>

Asie : En date du 3 décembre 2010, on signale une faible activité grippale partout en Chine, au Japon et dans la République de la Corée. Dans le sud de l'Asie, seul le Sri Lanka a signalé une récente augmentation subite de détections du virus pandémique H1N1 2009 de la mi-octobre à la fin de novembre 2010. Cependant, à ce jour, on ne signale aucune sévérité clinique inhabituelle des cas. Plusieurs pays du sud-est de l'Asie continuent de signaler des détections de faibles à modérées du virus de l'influenza A/H3N2. <http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_12_03_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>