12 décembre au 18 décembre 2010 (Semaine de déclaration 50)

• Au cours de la semaine 50, les indicateurs de surveillance de l'activité grippale globale ont tous continué d'augmenter 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 15,8 % (565/3 577) dont 99 % sont positifs pour le virus de l'influenza A et 1 % pour le virus de type B. Des tests positifs pour l'influenza A sous-typé, 91 % sont positifs pour l'influenza A/H3N2 et 9 % pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009.

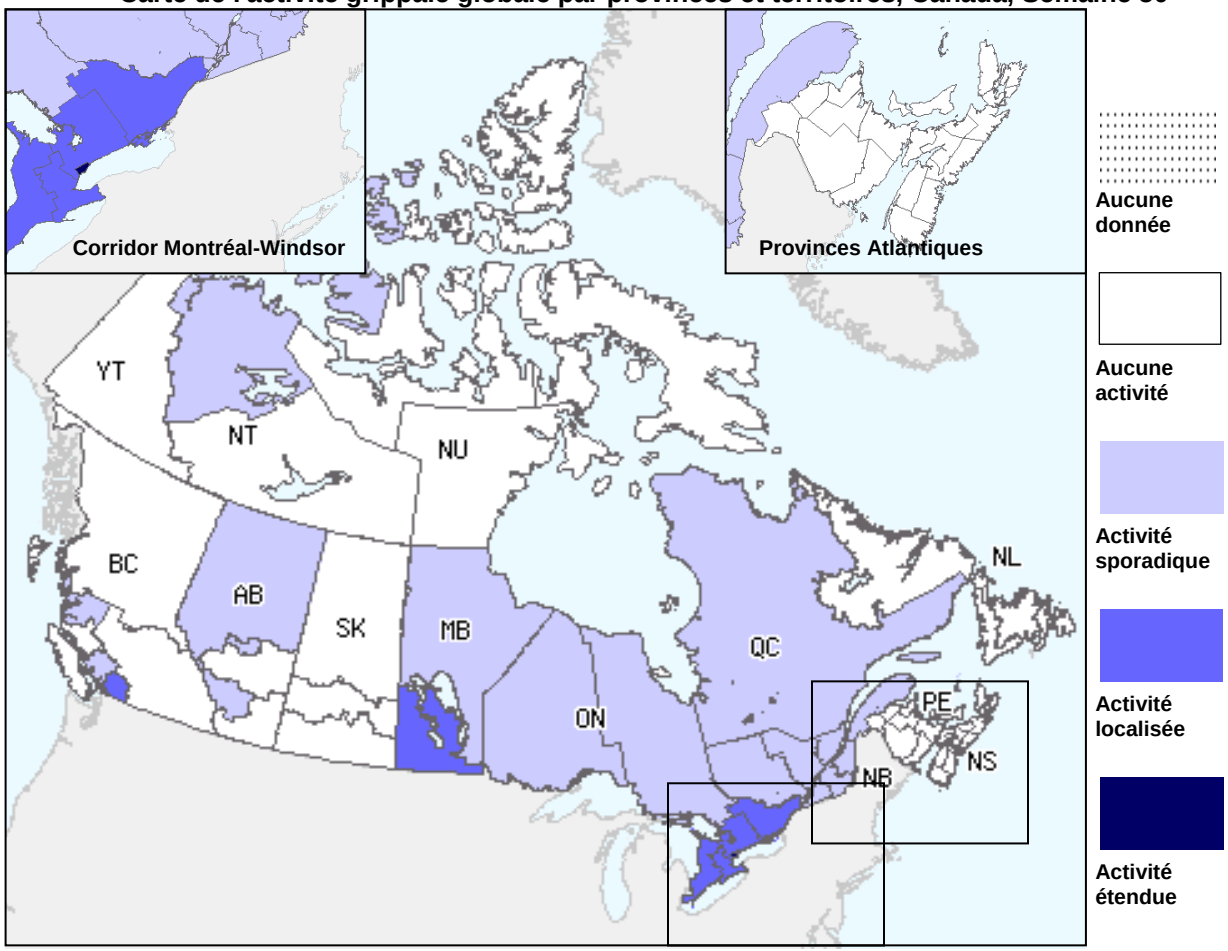
• A l'échelle mondiale, l'hémisphère Nord connaît une augmentation de l'activité grippale, particulièrement au R.-U. (Angleterre); le virus pandémique de l'influenza A/H1N1 ainsi que le virus de type B sont les virus prédominants en circulation. Au R.-U., on continue de signaler des éclosions et des cas sévères principalement chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

NOTA : Ceci est le dernier rapport de Surveillance de l'influenza de l'année 2010. Aucun rapport ne sera publié le 31 décembre. Le rapport pour les semaines 51 et 52 (du 19 décembre 2010 au 1er janvier 2011) sera publié le 7 janvier 2011.

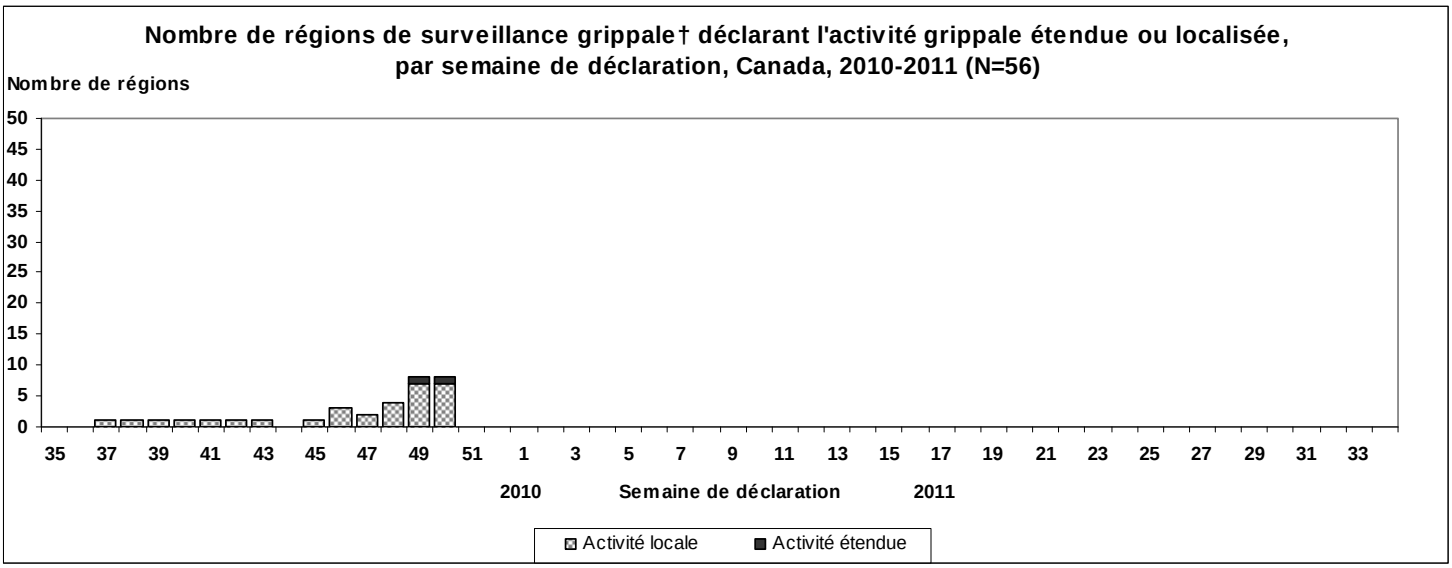
Sommaire global de l'activité grippale – Semaine 50 (12 décembre au 18 décembre 2010)

Au cours de la semaine 50, une région de l'Ont. a rapporté une activité étendue et 7 régions une activité localisée (C.-B., Man., et Ont.), 14 régions ont signalé une activité sporadique (T.N.-O., C.-B., Alb., Man., Ont. et Qc) tandis que 34 régions ne signalaient aucune activité (voir la carte d'activité grippale). Dix nouvelles éclosions de SG/influenza ont été signalées au cours de la semaine 50 : 9 éclosions attribuables au virus de l'influenza A non sous-typé (5 dans des établissements de soins prolongés (ESP) et 4 dans d'autres établissements de l'Ont.) ainsi qu'une éclosion du virus pandémique H1N1 2009 dans un établissement de la C.-B.

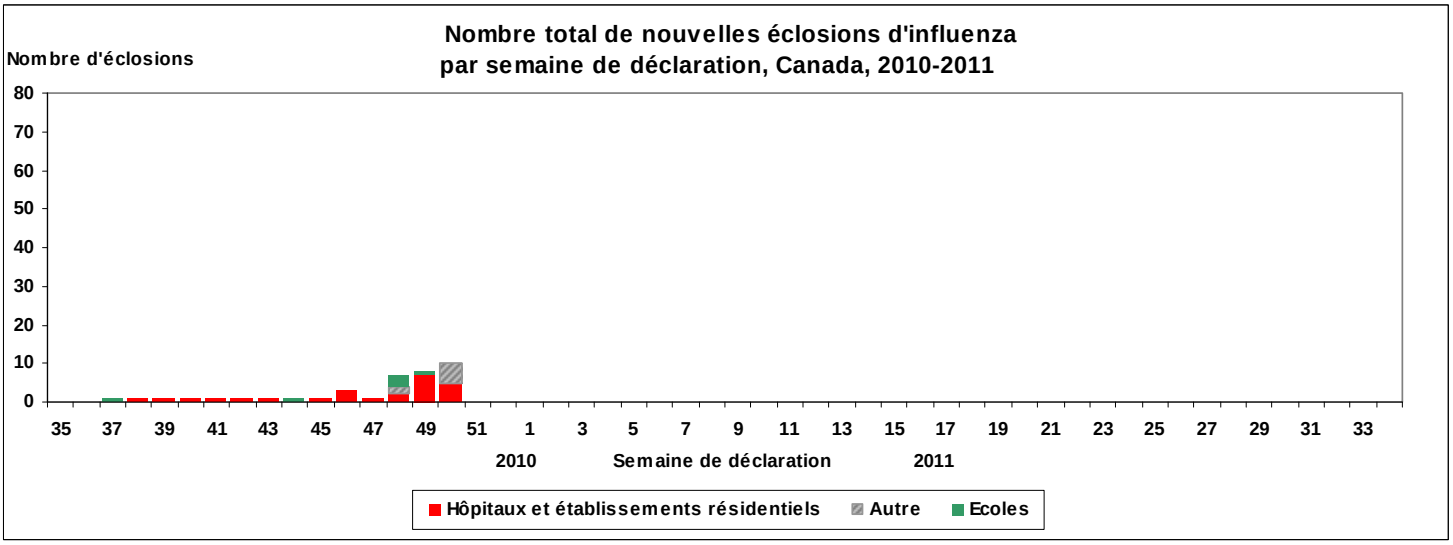
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 50



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.



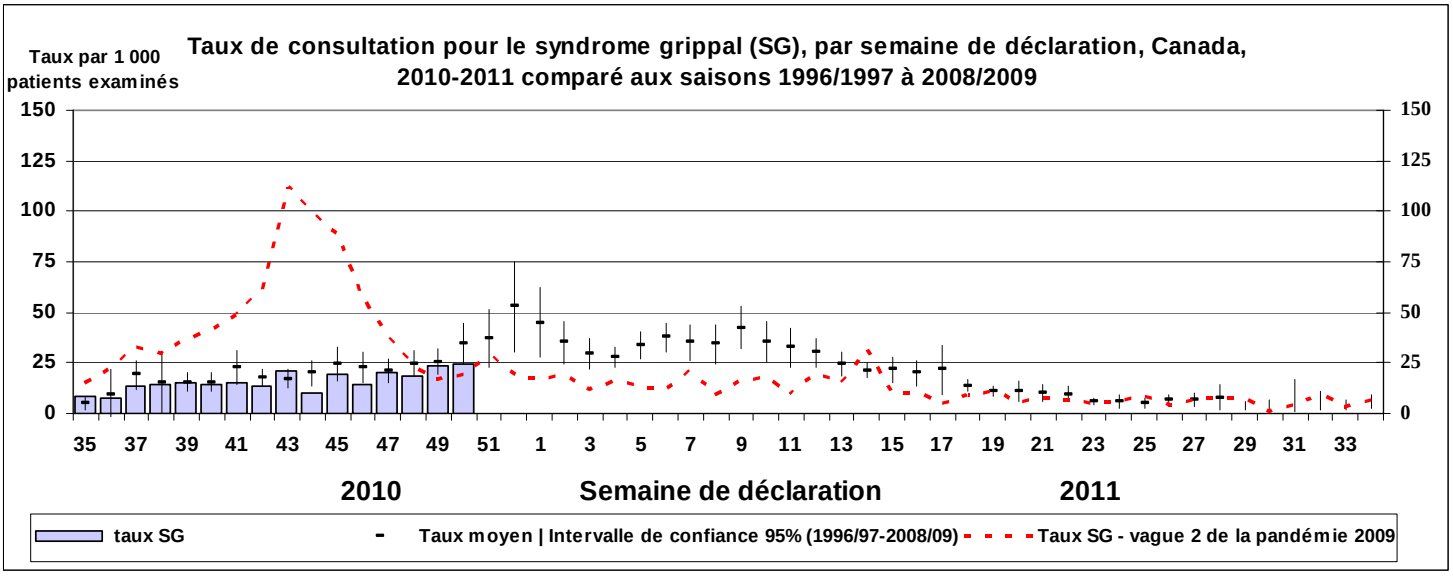
†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.



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 50, le taux national de consultation pour les SG était de 24,5 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 de moins de 5 ans avaient le taux de consultation le plus élevé avec un taux de 69 pour 1 000 consultations suivi des enfants âgés entre 5 et 19 ans pour un taux de 59 par 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 50, la proportion de tests positifs pour l'influenza a continué d'augmenter et a atteint 15,8 % (565/3 577). Des 565 tests positifs, 153 échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2 (C.-B., Alb., Sask., Ont. et Qc.), 15 pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 (C.-B., Alb. Ont. et Qc), 5 pour le virus de type B (Ont. et Qc) et 392 pour le virus de l'influenza A non sous-typé (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 (97 % ou 1386/1428), les détections pour le virus de type B ont aussi augmenté. Depuis le début de la saison, 91 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 50, 45 % (41/91) 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 (voir le tableau détaillé des tests). Au cours de la semaine 50, on a signalé une légère augmentation des niveaux de détections du virus respiratoire syncytial (VRS) (8 %) tandis que l'on continue de rapporter de faibles niveaux du virus parainfluenza (2,7 %) et de l'adénovirus (3,1 %) (voir le graphique des virus respiratoires).

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

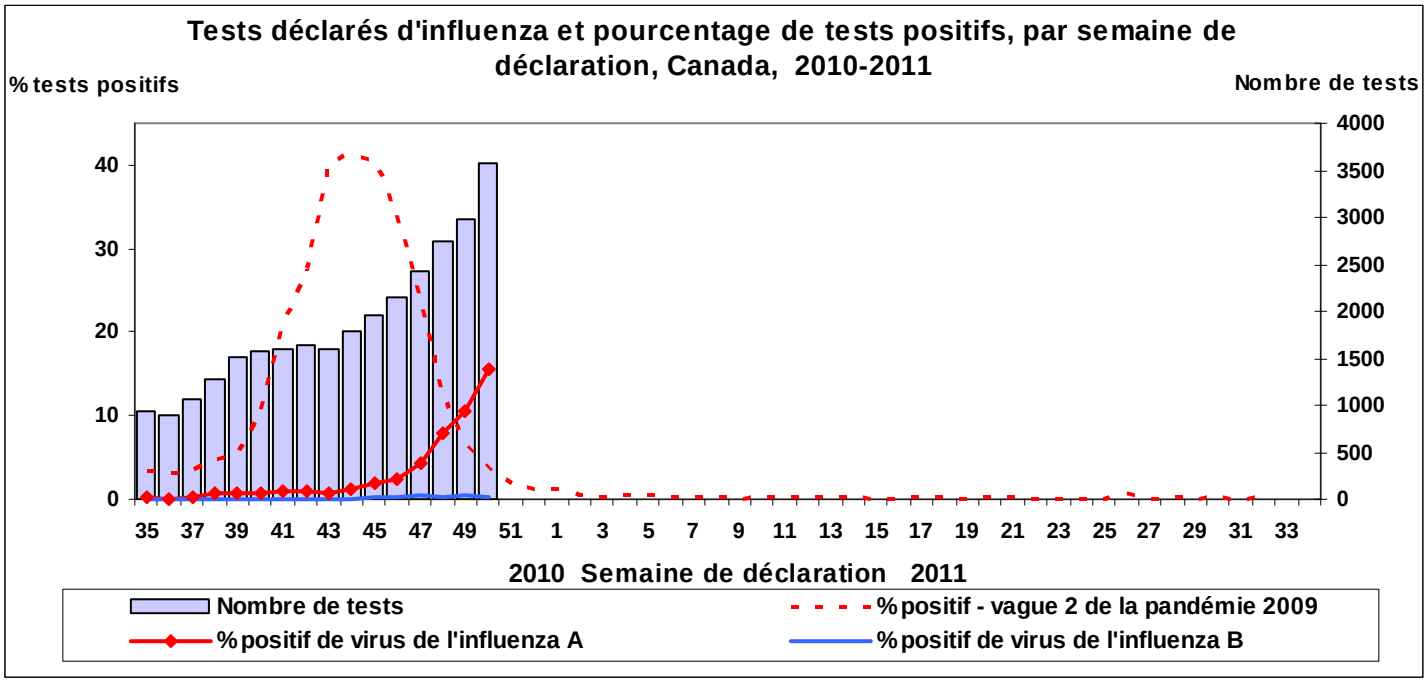
	Hebdomadaire 12 déc. au 18 déc. 2010)						Cumulatif (29 août 2010 au 18 décembre 2010)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	3	0	1	2	0	0	23	0	15	2	6	3
Alb.	14	0	11	3	0	0	44	0	37	4	3	1
Sask.	2	0	1	0	1	0	10	0	4	0	6	4
Man.	94	0	0	0	94	0	205	0	53	0	152	0
Ont.	244	0	121	9	114	1	623	0	296	21	306	22
Qc.	203	0	19	1	183	4	481	0	48	1	432	12
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	560	0	153	15	392	5	1386	0	453	28	905	42

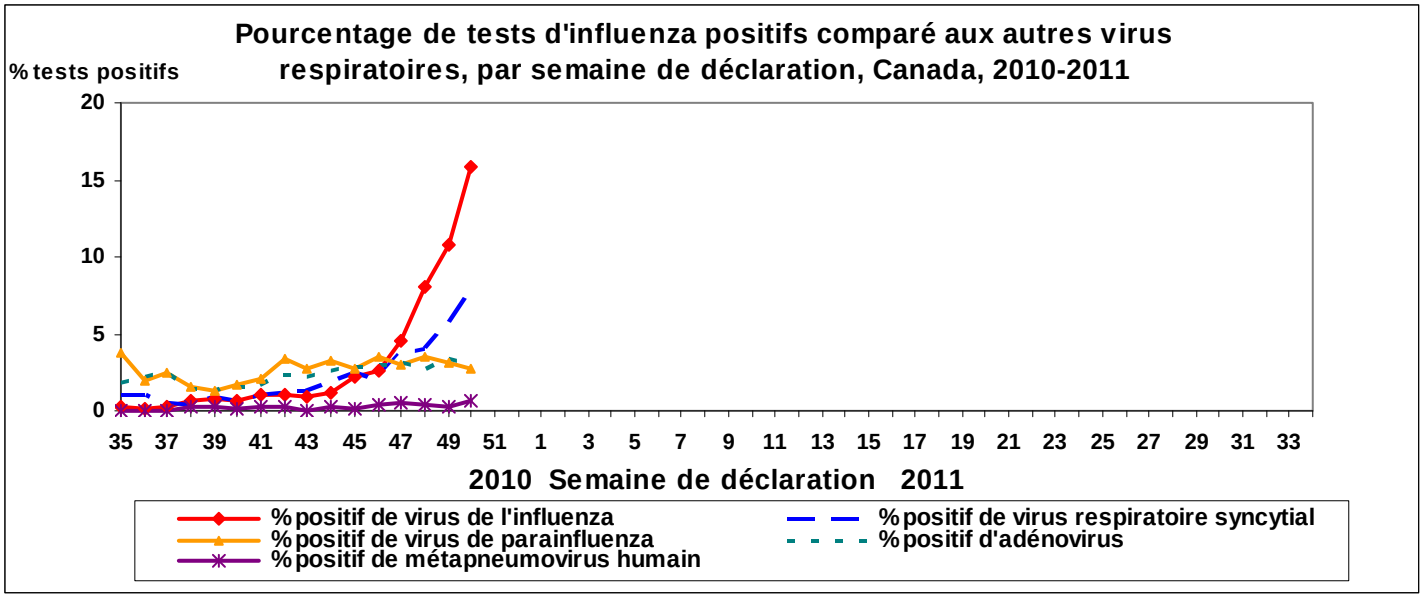
*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les spécimens des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires référence dans d'autres provinces. Note : Les données cumulatives comprennent les mises à jour des 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 (12 déc. au 18 déc. 2010) (106/565)					Cumulatif (29 août au 18 déc. 2010) (475/1428)				
	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	22	1	20	1	1	82	4	60	18	7
5-19	10	1	9	0	0	44	2	31	11	2
20-44	10	0	9	1	0	82	3	60	19	4
45-64	17	2	11	4	0	62	6	40	16	5
65+	44	0	41	3	0	183	0	163	20	0
Unknown	2	0	1	1	0	4	0	2	2	0
Total	105	4	91	10	1	457	15	356	86	18

* 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 50, 24 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 l'Alb. (2), du Man. (1), de l'Ont. (15) et du Qc (6). 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, 64 hospitalisations ont été rapportées par la C.-B., l'Alb., la Sask., le Man., l'Ont. et le Qc. : 11 (17 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 2 (3 %) au virus pandémique H1N1 2009, 47 (73 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 4 (6 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 22 % des cas chez les 0-5 mois, 30 % des cas chez les 6-23 mois, 18 % des cas chez les 2-4 ans, 22 % chez les 5-9 ans et 8 % cas chez les 10-16 ans.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 50, 20 nouveaux rapports de cas d'influenza confirmés en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalés parmi 17 sites sentinelles du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (CNISP). Les 20 hospitalisations signalées provenaient tous de l'Ont. : 17 (85 %) cas ont testés positifs pour le virus de l'influenza A non sous-typé, 2 (10 %) pour le virus de l'influenza A/H3N2 et 1 (5 %) pour le virus pandémique H1N1 2009. Depuis le début de la saison, 87 hospitalisations ont été signalées dont 18 attribuables au virus A/H3N2, 5 au virus pandémique H1N1 2009 et 64 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. Soixante-deux des 87 cas (71,3 %) étaient âgés de plus de 60 ans et 47 (54 %) 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 23 décembre 2010, le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 79 virus de l'influenza soit 57 A/H3N2 de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., du Man., de l'Ont. et du Qc., 7 virus pandémique H1N1 2009 de l'Alb. et de l'Ont. et 15 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 57 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 7 virus pandémiques H1N1 2009 caractérisés étaient 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. Onze des 15 virus de l'influenza de type B caractérisés 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. Quatre des virus testés ont démontré des titres réduits et un antiséra produit contre la souche B/Brisbane/60/8.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison 2010-2011, 73 virus de l'influenza A/H3N2 et 4 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. Soixante six isolats de l'influenza (47 A/H3N2, 6 pandémique H1N1 et 13 B) ont été testés pour la résistance à l'oseltamivir et il a été déterminé que ceux-ci étaient sensibles à l'oseltamivir. Soixante isolats de l'influenza (41 A/H3N2, 6 pandémique H1N1 et 13 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 : Dans certaines régions de l'Europe, particulièrement au Royaume-Uni, l'activité grippale a augmenté ce qui indique le début des éclosions hivernales de l'influenza dans plusieurs pays. D'autres régions tempérées de l'hémisphère Nord connaissent également une augmentation de l'activité grippale y compris l'est de l'Asie et l'Amérique du Nord où il est évident que la saison grippale hivernale est commencée. 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 virus prédominants en circulation démontrent une hétérogénéité régionale importante. <http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_12_17_GIP_surveillance/en/index.html>

Mise à jour géographique

Hémisphère Nord

États-Unis : Au cours de la semaine 50 (12 au 18 décembre 2010, l'activité grippale globale a augmenté; 744 (15,7 %) échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza dont 55,9 % pour l'influenza A et 44,1 % pour le type B. Des échantillons positifs pour l'influenza A, 41,1 % étaient l'influenza A/H3, 5,3 % 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 2,1 % et se trouvait sous le niveau de base de 2,5 %. Un décès attribuable à l'influenza A/H3 chez les enfants a été signalé la semaine dernière portant le total de décès à 2 pour cette saison. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>

Royaume-Uni : Le virus pandémique de l'influenza ainsi que le virus de type B sont les virus prédominants en circulation ce qui indique la présence d'une épidémie hivernale de l'influenza. En Angleterre et au Pays de Galle, les taux de consultation chez les médecins généralistes sont présentement supérieurs aux niveaux de base. Au cours de la semaine 50, une proportion croissante (65,6 %) des échantillons respiratoires sentinelles a été signalée en Angleterre dont 68 % étaient le virus pandémique H1N1 2009 et 32 % des virus de type B. Au Royaume-Uni, on a signalé 32 éclosions de maladies respiratoires aiguës au cours de la semaine 50 ce qui porte à 120 le nombre total d'éclosions à ce jour cette saison. Depuis la semaine 36 au 22 décembre 2010, 24 des 27 cas mortels étaient associés au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 et 3 au virus de type B. Les cas étaient tous âgés de moins de 65 ans (âge moyen de 33 ans) et 9 étaient âgés de moins de 18 ans. Des renseignements sur la vaccination qui étaient disponibles pour les cas mortels, 21/22 (95 %) n'avaient pas reçu le vaccin trivalent contre l'influenza cette saison et 20/21 (95 %) n'avaient pas reçu le vaccin contre l'influenza pandémique l'année dernière. La souche actuelle du virus pandémique H1N1 2009 en circulation au R.-U. est semblable au point de vue épidémiologique et virologique à la souche du virus pandémique H1N1 2009 observée l'année dernière. A la semaine 50, 68,5 % de la population de l'Angleterre âgée de plus de 65 ans avait reçu le vaccin 2010/11 contre l'influenza. La proportion pour la population à risque âgée de moins de 65 ans était de 43,0 %. <http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1287146883984>

Europe : Au cours de la semaine 50, 39 % des échantillons sentinelles étaient positifs pour l'influenza ce qui indique une transmission active de l'influenza comparativement à 22 % la semaine dernière. Depuis la semaine 40 de 2010, 69 % des échantillons sentinelles et non-sentinelles étaient de type A et 31 % pour le virus de type B. Des virus de l'influenza A sous-typés, 91 % étaient pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 et 9 % pour des virus A/H3. A ce jour, les virus en circulation détectés sont semblables aux virus dans le vaccin actuel. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101223_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf>

Asie : On signale une augmentation importante de l'activité grippale dans plusieurs pays de l'est de l'Asie, particulièrement en Mongolie et dans la République de la Corée. Depuis la mi-novembre, la Mongolie connaît une augmentation des taux de SG supérieure aux taux de base saisonniers associée à une augmentation des détections du virus A/H3N2, ce qui indique qu'une épidémie hivernale locale est en cours. Depuis la mi-octobre, les niveaux de SG dans les régions du nord de la Chine ont augmenté lentement et sont associés à seulement de faibles détections du virus de l'influenza A/H3N2. http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_12_17_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