



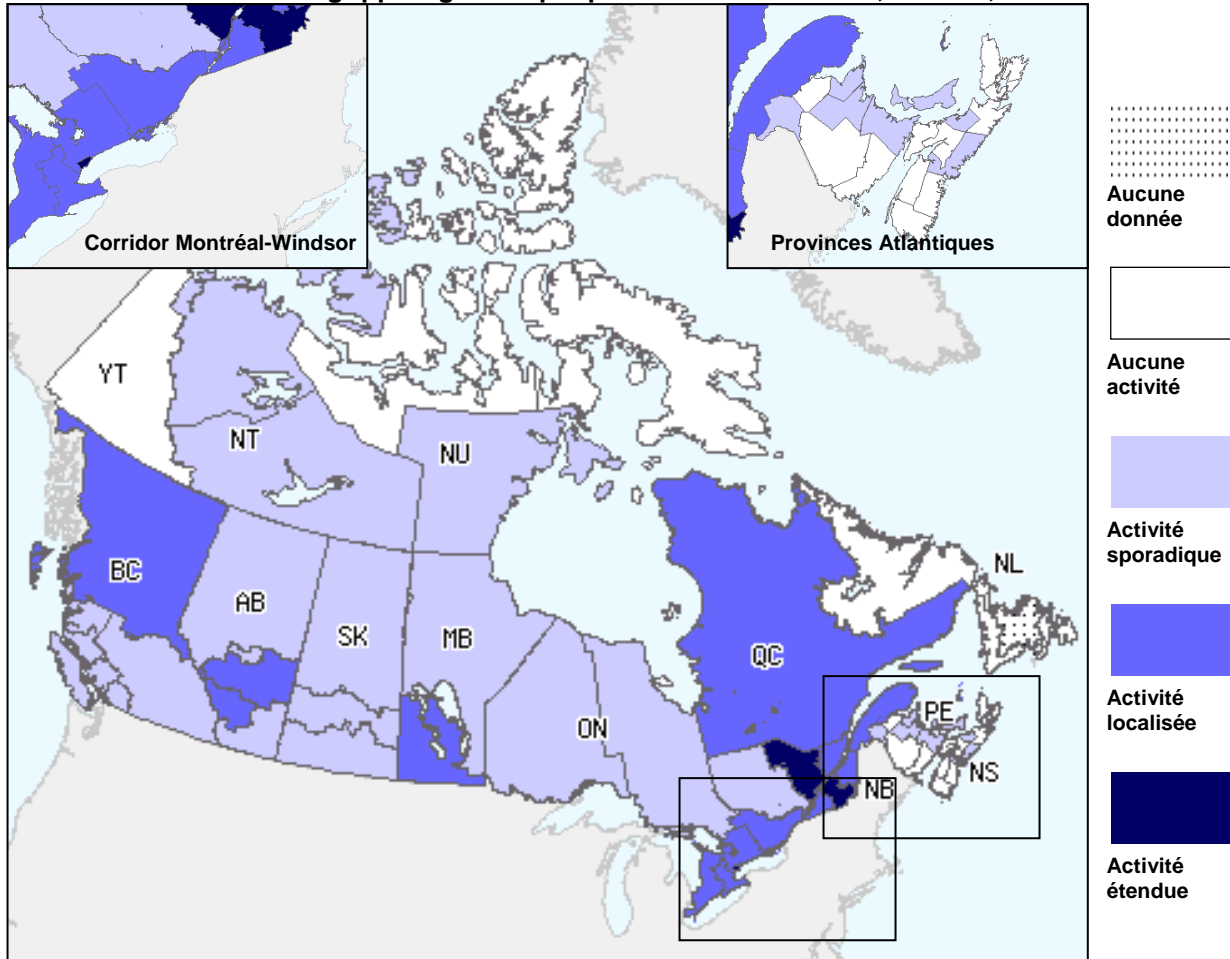
2 au 8 janvier 2011 (Semaine de déclaration 01)

- Au cours de la semaine 01, le nombre de régions signalant une activité grippale localisée a augmenté partout au pays.
- Bien que le pourcentage rapporté d'échantillons positifs pour l'influenza a légèrement augmenté au cours de la semaine 01, le taux national semble avoir atteint son pic. Les taux de consultation pour les SG ont légèrement diminué mais sont toujours dans les taux prévus.
- Des tests positifs pour l'influenza A sous-typés cette saison, 93 % sont positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2 et 7 % 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 diminué au cours de la semaine 01 comparativement à la semaine précédente.

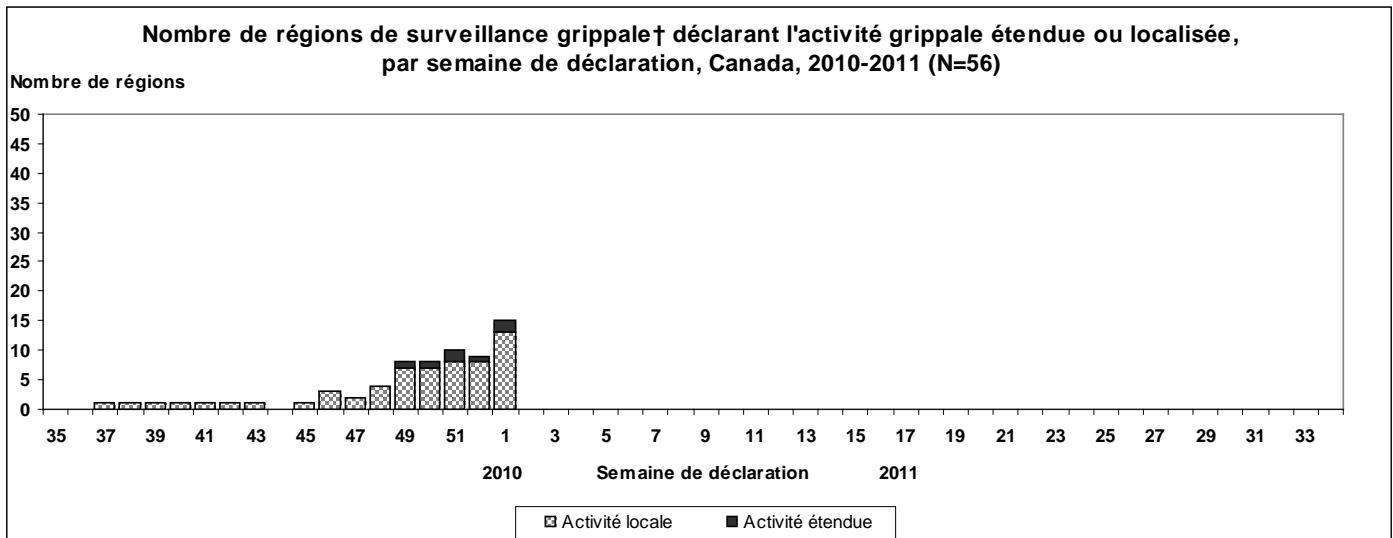
Sommaire global de l'activité grippale – Semaine 01 (2 au 8 janvier 2011)

Au cours de la semaine 01, deux régions de l'Ont. et du Qc ont rapporté une activité étendue, 13 régions une activité localisée (C.-B., Alb., Man., Ont., et Qc.), 24 régions ont signalé une activité sporadique (dans toutes les provinces et territoires sauf le Yn et T.-N. L.) tandis que 16 régions ne signalaient aucune activité (voir la carte d'activité grippale). Comparativement aux deux dernières semaines (51 et 52) 19 régions ont signalé une augmentation de l'activité grippale, deux régions ont signalé une activité décroissante et 15 régions ont maintenu un niveau stable d'activité grippale (sporadique ou plus élevé). Trente-sept nouvelles éclosions de SG/influenza ont été signalées au cours de la semaine 01 : 25 éclosions dans des établissements de soins prolongés (ESP) du Man. (3), de l'Ont. (12) et du Qc (10); 3 éclosions dans des hôpitaux de l'Alb. (1) et de l'Ont. (2), et 8 éclosions dans d'autres établissements/milieus de l'Alb. (1), de l'Ont. (6) et de l'I.P.-E. (1) et 1 éclosion dans une école de la C.-B.

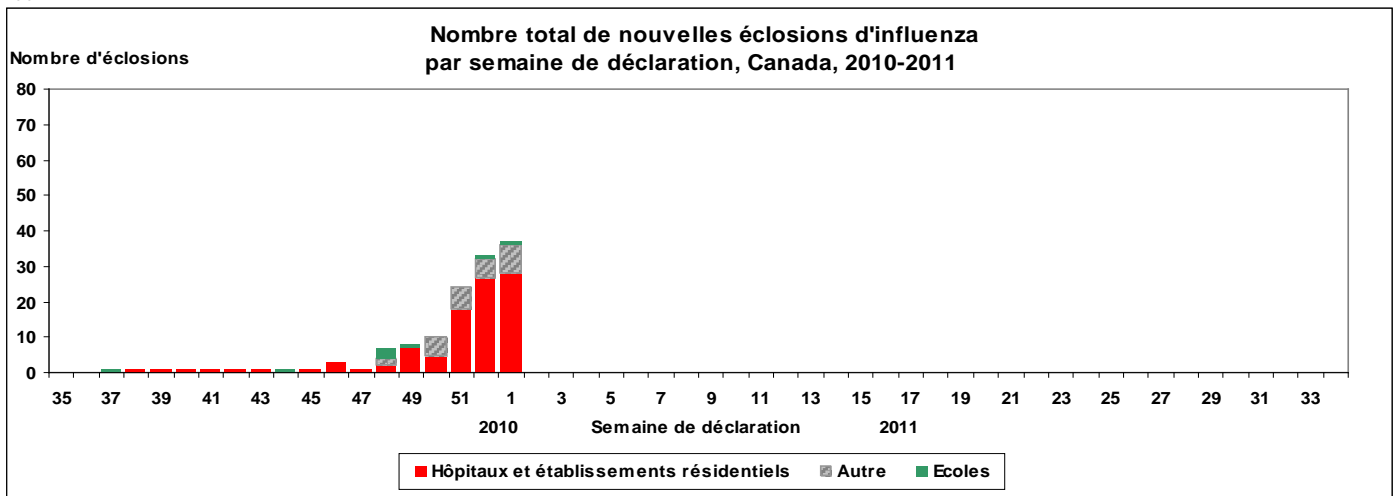
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 01



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



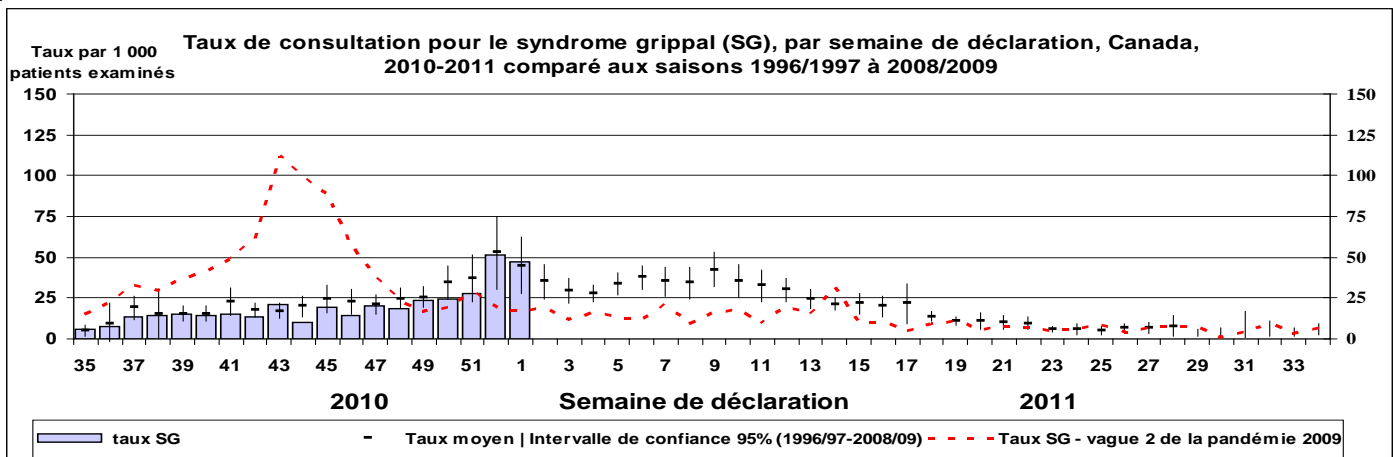
† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.



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 01, le taux national de consultation pour les SG était de 47,2 consultations par 1 000 visites et ce taux a légèrement diminué comparativement au taux de 51,4 par 1 000 observé au cours de la semaine 52; ce taux 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 100,7 par 1 000 consultations pour la semaine 01 suivi des enfants âgés entre 5 et 19 ans avec un taux de 90,9 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 01, la proportion de tests positifs pour l'influenza a atteint 25,5 %. La proportion de tests positifs a augmenté depuis la semaine 45 et semble avoir atteint son pic. Des 1 879 tests positifs signalés au cours de la semaine 01, 473 échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2, 44 pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 (Alb., Man., Ont., Qc., N.-B. et I.-P.-É.), 36 pour le virus de type B (Alb., Ont. et Qc) et 1 326 pour le virus de l'influenza A non sous-typé. Depuis le début de la saison, bien que la plupart des échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A (97,9 % ou 5 540/5 661), les détections pour le virus de type B ont continué d'augmenter. Depuis le début de la saison, 93,2 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 01, 67,4 % (149/221) 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 51,9 % (700/1 348) (voir le tableau détaillé des tests). Au cours des semaines 01, on a signalé une légère diminution des niveaux de détections du virus respiratoire syncytial (VRS) (9,5 %) tandis que l'on continue de rapporter de faibles niveaux du virus parainfluenza (2,7 %) et de l'adénovirus (1,7 %) (voir le graphique des virus respiratoires).

Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2010-11

Provinces	Hebdomadaire (2 jan. au 8 jan. 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 8 janvier 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand	A		A	A(H1)	A(H3)	Pand	A	
	Total			(H1N1)	(NS)*	Total	Total			(H1N1)	(NS)*	Total
C.-B.	19	0**	3	0	16	0	62	0	25	6	31	4
Alb.	65	0	52	10	3	4	176	0	147	20	9	8
Sask.	7	0	0	0	7	0	22	0	5	0	17	4
Man.	36	0	0	1	35	0	386	0	53	1	332	0
Ont.	1002	0	334	26	642	26	2701	0	1133	76	1492	79
Qc.	706	0	81	3	622	6	2181	0	220	8	1953	26
N.-B.	3	0	2	1	0	0	5	0	3	1	1	0
N.-É.	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0
Î.-P.-É.	3	0	0	3	0	0	4	0	0	4	0	0
T.-N.L.	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Canada	1843	0	473	44	1326	36	5540	0	1588	116	3836	121

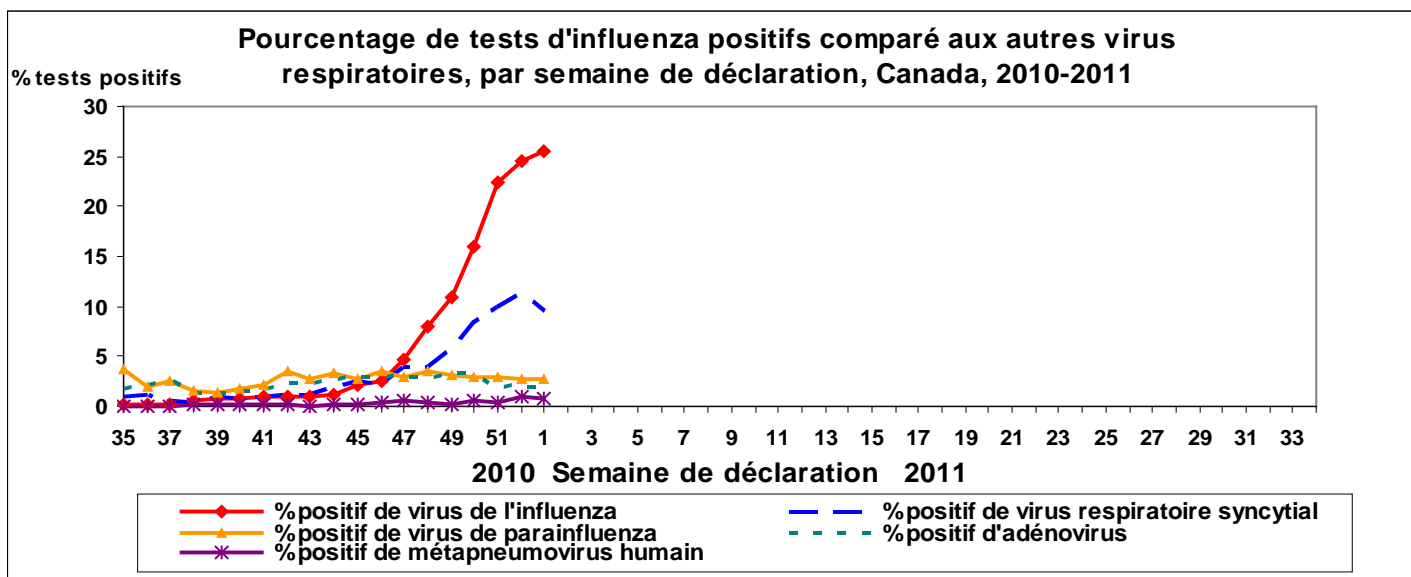
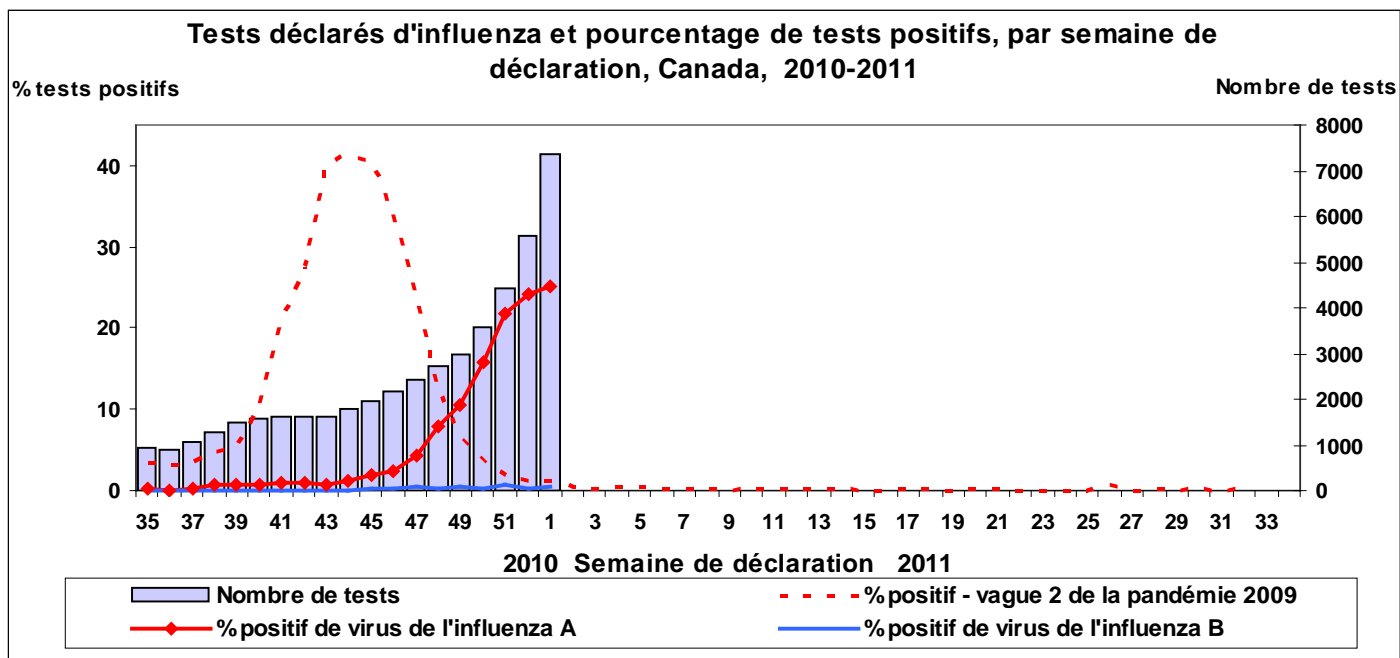
*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les spécimens des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires référence dans d'autres provinces. Note : Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

** NOTE : l'échantillon non-pandémique A/H1N1 signalé par la C.-B. au cours de la semaine 52 a été confirmé comme étant le virus pandémique H1N1 2009.

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 (2 jan. au 8 jan. 2011)					Cumulatif (29 août au 8 jan. 2011)				
	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	34	5	20	9	1	270	24	182	64	12
5-19	13	2	5	6	0	124	8	65	51	8
20-44	45	6	23	16	1	270	27	149	94	12
45-64	34	1	24	9	3	223	21	145	57	10
65+	202	4	149	49	1	860	7	700	153	5
Inconnu	0	0	0	0	0	109	0	107	2	0
Total	328	18	221	89	6	1856	87	1348	421	47

* 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 01, 23 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 C.-B. (1), de l'Alb. (1), de l'Ont. (13) et du Qc (8). Le nombre d'hospitalisations a diminué comparativement aux deux dernières semaines (semaines 51 et 52) au cours desquelles 29 et 68 hospitalisations, respectivement, chez les enfants avaient été signalées (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Depuis le début de la saison, 193 hospitalisations attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire ont été rapportées par la C.-B., l'Alb., la Sask., le Man., l'Ont. et le Qc. : 36 (18,6 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 6 (3,1 %) au virus pandémique H1N1 2009, 144 (74,6 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 7 (3,6 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 15,5 % des cas chez les 0-5 mois, 27,5 % des cas chez les 6-23 mois, 32,1 % des cas chez les 2-4 ans, 17,1 % des cas chez les 5-9 ans et 7,8 % des cas chez les 10-16 ans. Cette saison, on a signalé un décès attribuable au virus pandémique H1N1 2009 chez un enfant âgé entre 6 et 23 mois.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 01, 100 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). Le nombre d'hospitalisations a diminué comparativement à la semaine 52 au cours de laquelle 115 hospitalisations chez les adultes ont été signalées (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Les 100 nouvelles hospitalisations ont été signalées par les sites CNISP de l'Alb., du Man., de l'Ont. et du Qc. dont

89 cas hospitalisés (89 %) ont testés positifs pour le virus de l'influenza A non sous-typé, 2 pour le virus de l'influenza A/H3N2, 4 pour le virus pandémique H1N1 2009 et 5 pour le virus de type B. Depuis le début de la saison, 411 hospitalisations ont été signalées dont 95 attribuables au virus A/H3N2, 14 au virus pandémique H1N1 2009, 294 au virus de l'influenza A non sous-typé et 8 pour le virus de type B en provenance de la C.-B., de l'Alb., du Man., de l'Ont. et du Qc. Deux-cents quatre-vingt dix-neuf des 411 cas (72,7 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 180 (43,8 %) 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, 25 décès ont été signalés chez les cas d'influenza confirmée en laboratoire dont 3 au Man. et 22 en Ont. De ces 25 décès, 13 (52 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 10 (40 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 2 (8%) au virus pandémique H1N1 2009. De plus, en se rapportant aux groupes d'âge habituellement affectés par le virus A/H3N2, 72 % (18/25) de ces cas mortels étaient chez des personnes âgées de plus de 65 ans et 20 % (5/25) étaient chez des personnes âgées entre 45 et 64 ans.

Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2010 jusqu'au 13 janvier 2011, le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 121 virus de l'influenza soit 79 A/H3N2 de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., du Man., de l'Ont. et du Qc., 21 virus pandémique H1N1 2009 de la C.-B., de l'Alb. et de l'Ont. et 21 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 79 virus A/H3N2 caractérisés étaient tous antigéniquement liés à la souche A/Perth/6/2009, qui est le composant A/H3N2 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Les 21 virus pandémiques H1N1 2009 caractérisés étaient antigéniquement liés au virus A/California/7/2009 et qui correspond au composant de la souche de H1N1 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Vingt des 21 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/60/08. Un virus de type B a été caractérisé comme étant analogue à la souche B/Florida/04/2006 qui appartient à la lignée Yamagata.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison 2010-2011, un total de 107 isolats (99 A/H3N2 et 8 H1N1) ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 98 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 8 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Cent-cinq isolats de l'influenza (64 H3N2, 20 H1N1 et 21 B) ont été testés pour la résistance à l'oseltamivir et au zanamivir et il a été déterminé que ceux-ci étaient sensibles aux deux antiviraux.

Situation internationale

Renseignements globaux

OMS : La saison hivernale est bien arrivée dans certaines régions de l'hémisphère Nord, en particulier au Canada et aux États-Unis ainsi qu'au Royaume-Uni. Le Canada et les É.-U. signalent principalement des virus de souche A/H3N2 et de type B tandis que le R.-U. signale principalement le virus pandémique H1N1 2009. Dans les zones tropicales, le Sri Lanka signale une augmentation marquée du nombre de cas sévères ou faibles liés au virus H1N1 2009 dont 22 décès. Comme c'est le cas au R.-U., les décès signalés au Sri Lanka sont principalement chez les personnes âgées de moins de 60 ans et la plupart avaient déjà une condition médicale sous-jacente. Il est intéressant de noter que la plupart des virus de l'Amérique du Nord et du R.-U. caractérisés sont antigéniquement analogues aux virus composant le vaccin trivalent actuel. <http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_12_30_GIP_surveillance/en/index.html>

Mise à jour géographique

Hémisphère Nord

États-Unis : Au cours de la semaine 52 (26 décembre 2010 au 1 janvier 2011), l'activité grippale globale a légèrement décliné; 995 (20,3 %) échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza dont 65,9 % pour l'influenza A et 34,1 % pour le type B. Des échantillons positifs pour l'influenza A, 41,0 % étaient l'influenza A/H3, 6,7 % 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. Un décès pédiatrique associé à l'influenza de type B a été rapporté. La proportion de visites externes pour les SG était de 2,6 % et était supérieur au niveau de base de 2,5 %. Quatre des 10 régions nationales ont signalé des SG supérieurs aux niveaux de base régionaux. Six États, principalement dans le sud-est du pays et New-York ont connu une activité grippale élevée. Dans 8 États, la transmission géographique de l'influenza a été signalée comme étant étendue tandis que Puerto Rico et 16 États signalent une activité régionale.

<<http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>>

Royaume-Uni

Bien que dans les quatre pays du R.-U. les taux de consultation chez les médecins généralistes sont demeurés supérieurs aux niveaux de base, plusieurs indicateurs de surveillance ont atteint un plateau. Le virus pandémique H1N1 2009 et le virus de type B sont les virus prédominants en circulation; on a également signalé quelques virus sporadiques de l'influenza A/H3N2. La souche du virus pandémique H1N1 2009 est analogue au point de vue virologique et épidémiologique à la souche rencontrée lors de la pandémie. Cette saison, on a signalé au total 146 éclosions : 116 (79,5 %) dans les écoles, 10 dans des centres de soins de santé, 4 dans des hôpitaux, 1 sur une base militaire, 1 dans une pouponnière et 16 dans des

prisons. En date du 12 janvier 2011, 112 cas mortels ont été confirmés comme étant attribuables à l'influenza et ce de partout au R.-U. ont été signalés au HPA. Quatre-vingt quinze de ces cas étaient associés au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 et 5 au virus de type B. Les décès se sont produits chez les jeunes adultes et les enfants. Parmi les 101 cas pour lesquels on possédait des détails sur l'âge, 6 % étaient âgés de moins de 5 ans, 9 % entre 5 et 14 ans, 69 % de 15 à 64 ans et 16 % chez les plus de 64 ans. Parmi les cas pour lesquels on possédait plus de détails, 78 % (63/81) des cas mortels faisaient partie d'un groupe clinique à risque pour la vaccination bien que la plupart des cas n'avaient pas été vaccinés.

<http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1294739353955>

Europe : Malgré une réduction des rapports au cours de la période des Fêtes (semaine 52), 11 pays ont connu une activité grippale d'intensité moyenne à élevée et 8 pays ont signalé une activité étendue. Le pourcentage d'échantillons sentinelles positifs pour l'influenza a grimpé à 46 % au cours de la semaine 52 ce qui indique une intensité croissante. Pour ce qui est des échantillons de l'influenza sentinelles et non-sentinelles combinés, 73 % étaient de type A et 27 % étaient de type B. Quatre-vingt dix-huit pourcent des virus de l'influenza A sous-typés étaient le virus A/H1N1 2009.

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110107_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf>

Asie : Dans les pays tempérés de l'Asie, on connaît une augmentation des taux de SG. La Mongolie a signalé une augmentation soudaine de la proportion de patients externes souffrant de SG et la Chine a observé une légère augmentation dans la partie nord du pays. Dans ces deux pays, le virus de l'influenza A/H3N2 est le virus prédominant. La République de la Corée et le Japon ont également observé de faibles niveaux mais des taux croissants de SG. Le virus H1N1 2009 est le virus prédominant en circulation dans les deux pays quoiqu'au Japon, ceci représente une déviation puisque depuis quelques semaines, c'était le virus A/H3N2 qui était le plus souvent détecté.

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_12_30_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>