

**Du 1 au 7 mai 2011 (Semaine de déclaration 18)**

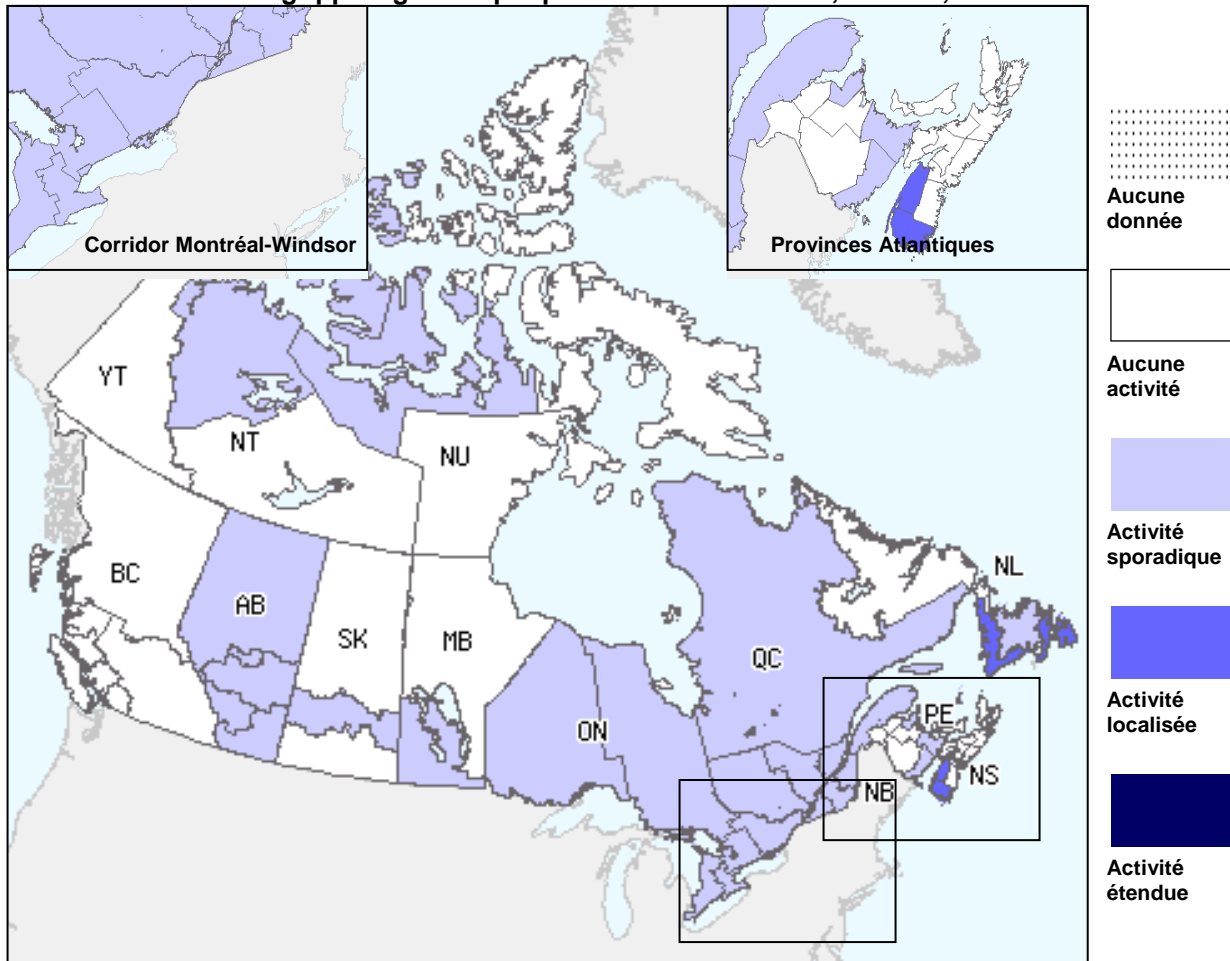
**Sommaire global de l'activité grippale**

- Au cours de la semaine 18, l'activité grippale continue de diminuer au Canada; la plupart des régions signalent une activité sporadique ou aucune activité. Dans quelques régions de la N.-É. et de T.-N.L., on signale une activité localisée persistante.
- Les détections du virus de l'influenza de type B et celles du type A continuent de diminuer. La proportion de test positifs pour le virus du parainfluenza continue d'augmenter dans plusieurs régions du pays.
- Les taux de consultations pour les SG de même que les taux d'hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes comme chez les enfants ont maintenu la tendance décroissante selon les quelques rapports de la semaine 18.

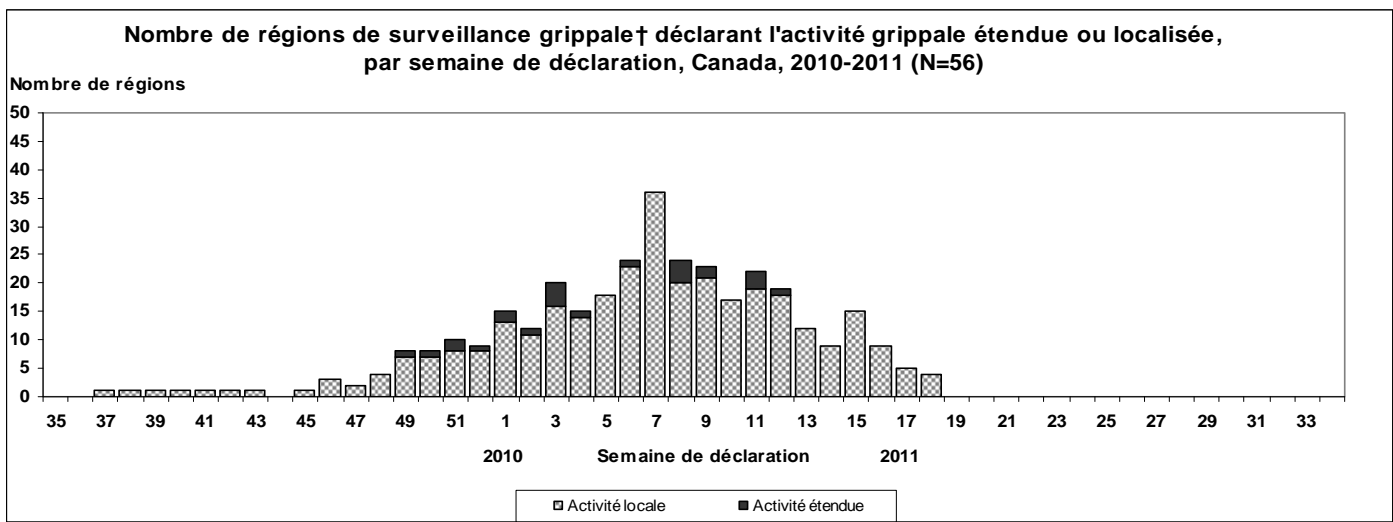
**Activité grippale et éclosions**

Au cours de la semaine 18, 4 régions ont signalé une activité localisée soit la N.-É. (2) et T.-N.L. (2); 27 régions ont signalé une activité sporadique (toutes les provinces et territoires sauf la N.-É., l'I.-P.-É et le Yn) tandis que 25 régions ne signalaient aucune activité. (Voir la carte d'activité grippale). Comparativement à la dernière semaine (semaine 17), 3 régions ont signalé une augmentation de l'activité grippale, 15 régions un déclin de l'activité grippale et 25 régions ont maintenu un niveau d'activité grippale stable (sporadique ou plus élevé). Au cours de la semaine 18, 7 nouvelles éclosions ont été signalées : 4 éclosions de l'influenza dans des établissements de soins prolongés (ESP) de T.-N.L. (2) et de la N.-É. (2), 2 éclosions de SG dans des écoles du N.-B. et de T.-N.L. ainsi qu'une éclosion de SG dans un autre établissement de T.-N.L.

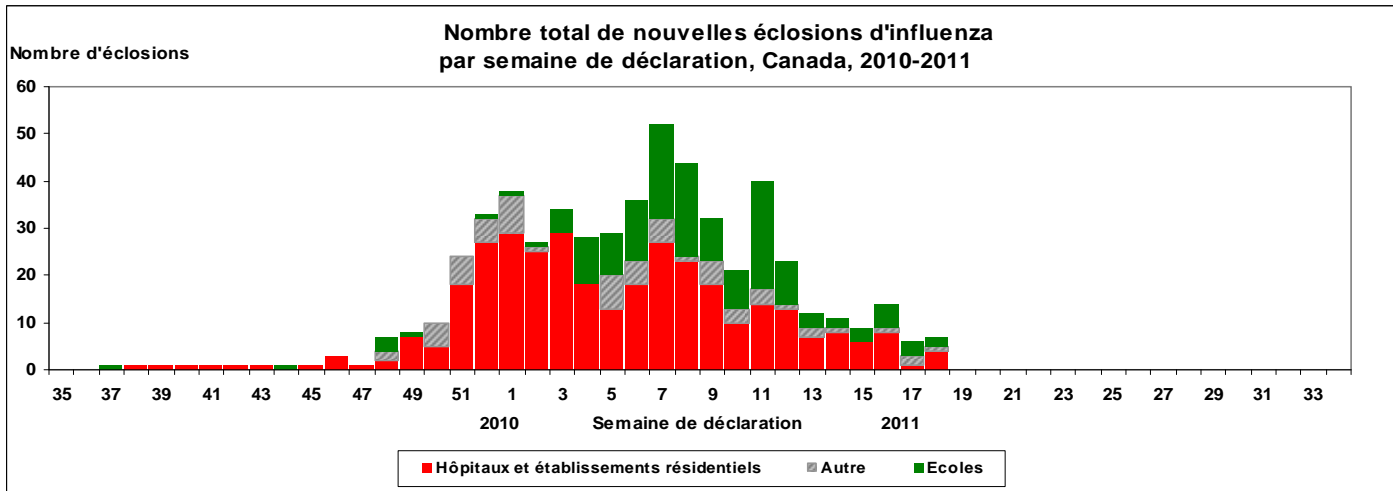
**Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 18**



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.



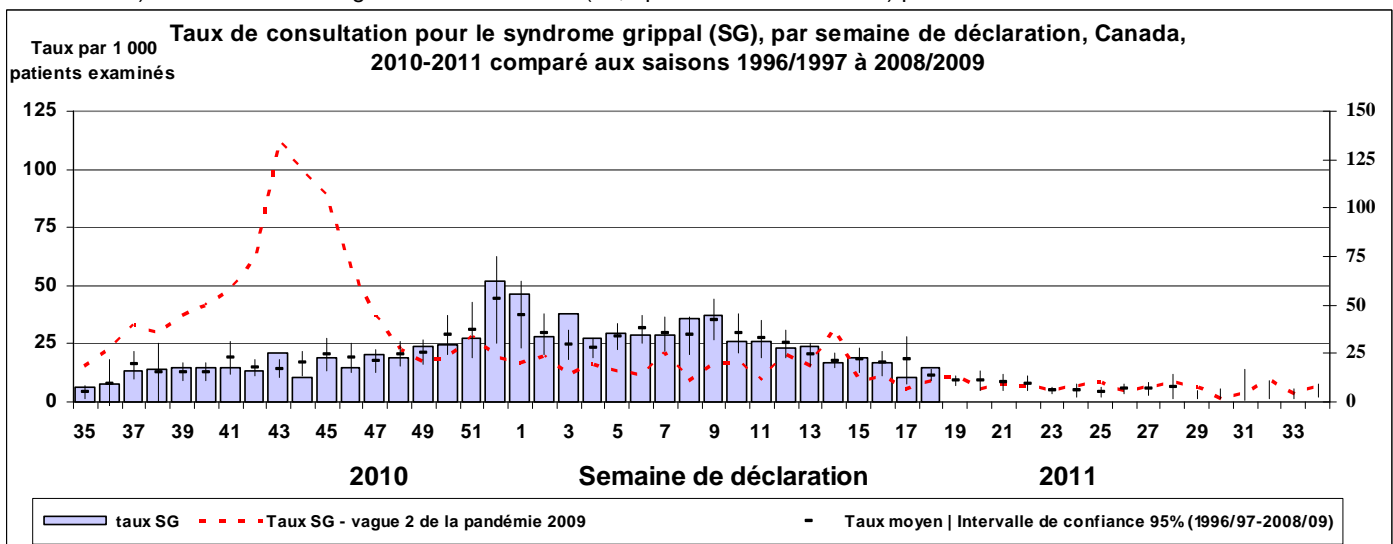
† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.



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 18, le taux national de consultation pour les SG était de 15,1 consultations par 1000 visites, ce qui représente une augmentation comparativement à la dernière semaine mais se situe 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 (81,8 par 1000 consultations) suivi des enfants âgés entre 5 et 19 ans (23,9 par 1000 consultations) pour la semaine 18.



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 18, la proportion globale de tests positifs pour l'influenza était de 5,2 % (1,5 % pour l'influenza A, 3,7 % pour le type B) ce qui représente une proportion inférieure à celle de la semaine 17 (7,1 %). La proportion de tests positifs a atteint un pic au cours de la semaine 52. (Voir graphique des tests d'influenza). Depuis le début de cette saison, 85,6 % (16 433/19 193) des détections étaient pour le virus de l'influenza A dont 84,7 % (5 481/6 474) des échantillons sous-typés étaient pour l'influenza A/H3N2. Les détections pour le virus de type B ont augmenté de façon continue depuis la semaine 03 et semblent avoir atteint un pic au cours de la semaine 15. Parmi les détections de l'influenza A au cours de la semaine 18, 14 (38,9 %) échantillons étaient positifs pour l'influenza A/H3N2, 3 (8,3 %) pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 et 19 (52,8 %) pour l'influenza A non sous-typée. Depuis le 29 août 2010, 51,0 % (2056/4034) des cas testés positifs pour le virus A/H3N2, rapportés avec de l'information détaillée ainsi que l'âge des patients par les laboratoires, étaient âgés de plus de 65 ans. Par contre, la plupart des cas (94,4 % ou 746/790) attribuables au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 ainsi que les cas attribuable à l'influenza de type B (90,3 % ou 1313/1454) étaient âgés de moins de 65 ans (Voir le tableau détaillé des tests). Au cours de la semaine 18, la proportion de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) continue de diminuer (pic au cours de la semaine 07). Depuis la semaine 11, la proportion de test positifs pour le virus parainfluenza a augmenté et a atteint 6,9 % au cours de la semaine 18, attribuable principalement au virus parainfluenza de type 3 (52,9 %) et de type 1 (35,5 %). (Voir le graphique des virus respiratoires).

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

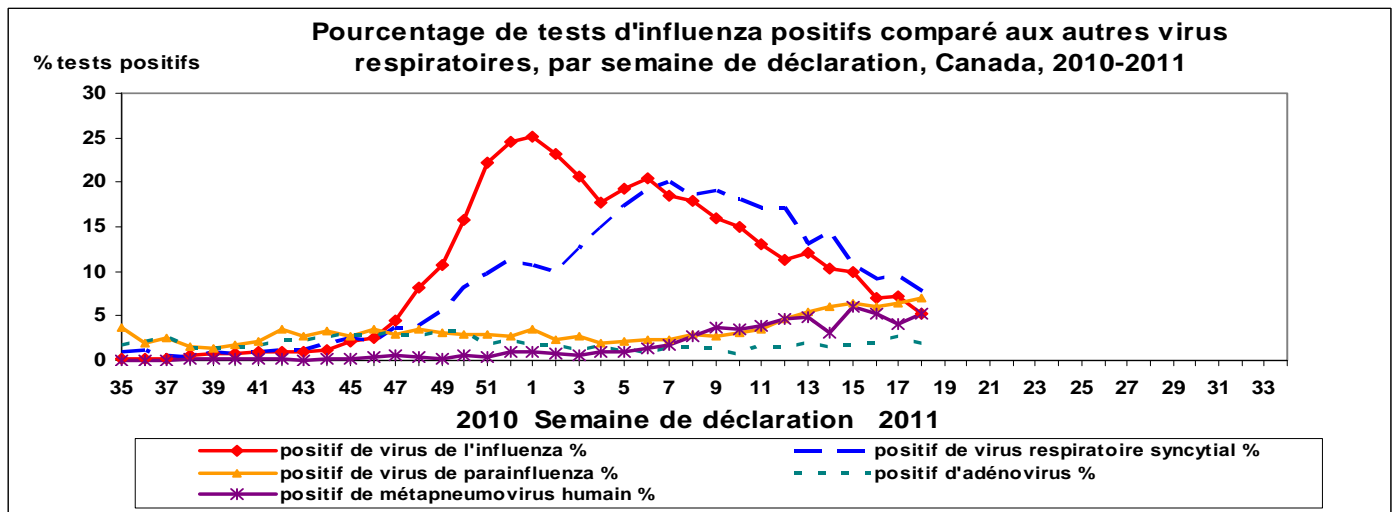
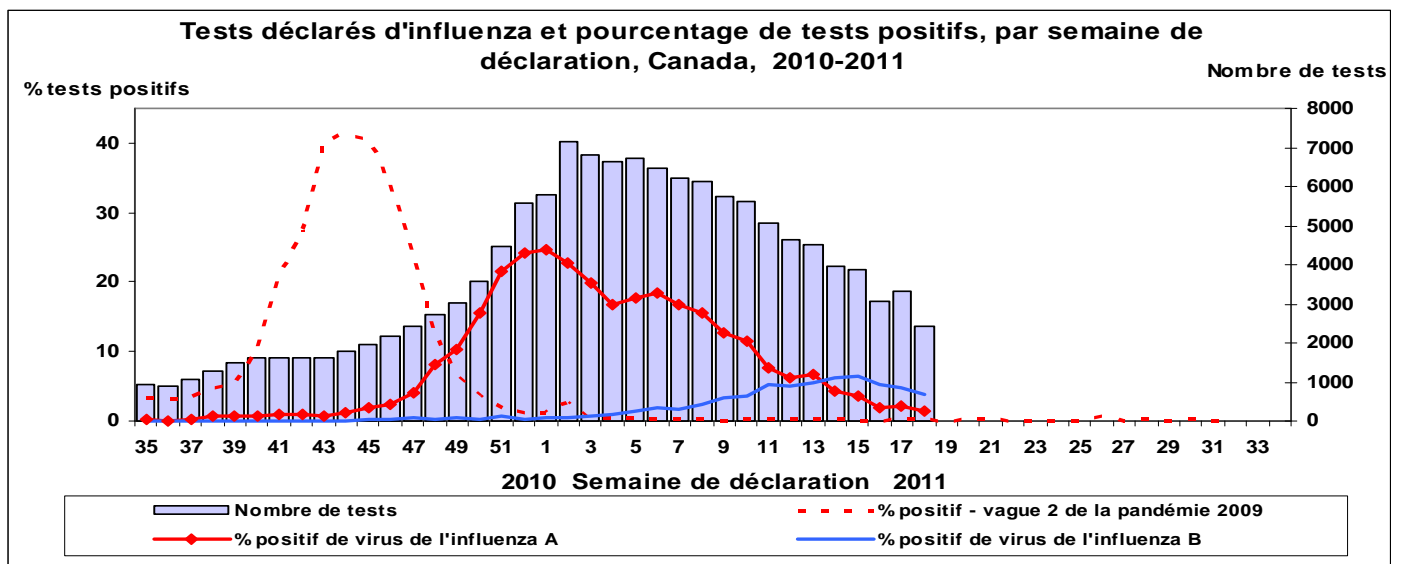
Provinces	Hebdomadaire (1 au 7 mai 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 7 mai 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand	A		A	A(H1)	A(H3)	Pand	A	
	Total			(H1N1)	(NS)*	Total				Total	(H1N1)	(NS)*
C.-B.	0	0	0	0	0	1	477	0	200	164	113	179
Alb.	6	0	3	2	1	9	1063	0	751	276	36	725
Sask.	1	0	1	0	0	8	316	0	212	30	74	169
Man.	0	0	0	0	0	0	515	0	56	2	457	13
Ont.	3	0	0	1	2	17	6882	0	2437	274	4171	822
Qc.	8	0	0	0	8	45	5645	0	877	38	4730	708
N.-B.	10	0	4	0	6	7	959	0	669	176	114	100
N.-É.	2	0	0	0	2	0	271	0	80	11	180	5
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	97	0	79	16	2	6
T.-N.L.	6	0	6	0	0	4	208	0	120	6	82	33
<b>Canada</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>91</b>	<b>16433</b>	<b>0</b>	<b>5481</b>	<b>993</b>	<b>9959</b>	<b>2760</b>

\*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 (1 au 7 mai 2011)					Cumulatif (29 août au 7 mai 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	3	1	0	2	5	927	128	728	71	392
5-19	2	1	1	0	1	441	103	294	44	525
20-44	1	0	1	0	1	977	328	520	129	286
45-64	3	0	1	2	1	713	187	436	90	110
65+	0	0	0	0	0	2369	44	2056	269	141
Inconnu	0	0	0	0	1	231	3	224	4	1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>5658</b>	<b>793</b>	<b>4258</b>	<b>607</b>	<b>1455</b>

\* 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.



### Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2010 jusqu'au 12 mai 2011, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 904 virus de l'influenza dont 267 A/H3N2, 140 virus pandémie H1N1 2009 et 497 virus de type B en provenance des laboratoires provinciaux. Les résultats ont révélé que 264 (98,9 %) des 267 virus A/H3N2 caractérisés étaient antigéniquement liés à la souche A/Perth/16/2009, qui est le composant A/H3N2 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Trois (1,1 %) des virus testés ont démontré des titres réduits et un antisérum produit contre la souche A/Perth/16/2009. Des 140 virus pandémiques H1N1 2009 caractérisés, 138 (99,6 %) étaient antigéniquement liés au virus A/California/7/2009 et correspondait au composant de la souche de H1N1 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Deux virus (1,4 %) testés ont démontré des titres réduits et un antisérum produit contre la souche A/California/7/2009. Des 497 virus de l'influenza de type B caractérisés, 475 (95,6 %) 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 475 virus testés ont démontré des titres réduits et un antisérum produit contre la souche B/Brisbane/60/08. Vingt-deux (4,4 %) virus de type B ont été caractérisés comme étant analogues à la souche B/Wisconsin/01/2010 qui appartient à la lignée Yamagata. Les virus analogues à la souche B/Wisconsin/01/2010 sont antigéniquement et génétiquement différents de la souche B/Florida/04/2006 de la lignée Yamagata précédente.

### Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison 2010-2011, un total de 617 isolats de l'influenza A (461 A/H3N2 et 156 virus pandémie H1N1 2009) ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 460 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 156 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Des 857 isolats de l'influenza (246 A/H3N2, 143 virus pandémie H1N1 2009 et 468 B) testés pour la résistance à l'oseltamivir, il a été déterminé que 245 virus A/H3N2 étaient sensibles à l'oseltamivir et 1 y était résistant affecté par la mutation E119V. Le cas résistant était associé à un traitement/prophylaxie à l'oseltamivir. Des 143 isolats de l'influenza pandémie testés pour la résistance à l'oseltamivir, 142 y étaient sensibles et 1 seul y était résistant dû à la mutation H275Y. Le cas résistant était associé à un traitement à l'oseltamivir. Les 468 virus de type B étaient tous sensibles à l'oseltamivir. Des 847 virus de l'influenza (242 A/H3N2, 138 pandémie H1N1 2009 et 467 de type B) testés pour leur résistance au zanamivir et il a été déterminé que les isolats étaient tous sensibles au zanamivir.

## **Surveillance des maladies sévères**

### **Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants**

Au cours de la semaine 18, 2 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 tous deux de la Sask et étaient associés à l'influenza de type B. Le nombre d'hospitalisations est inférieur à celui de la dernière semaine (semaine 17) au cours de laquelle 12 hospitalisations chez les enfants avaient été signalées (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Au cours de la semaine 17, un décès attribuable au virus de type B a été signalé chez un enfant âgé entre 2 et 4 ans de l'Alberta. L'enfant souffrait de comorbidités sous-jacentes. A ce jour cette saison, 6 décès ont été signalés. Les 5 décès précédents étaient répartis entre 3 enfants âgés entre 6 et 23 mois, dont 2 affectés par le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 et 1 par le virus de type B; 1 enfant âgé entre 2 et 4 ans, décès attribuable au virus de type B et 1 enfant âgé entre 10 et 16 ans attribuable au virus de l'influenza A/H3. Tous les cas étaient affectés d'une co-morbidité sous-jacente et aucun des enfants n'était vacciné.

Depuis le début de la saison, 656 hospitalisations attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire ont été rapportées : 103 (15,7 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 22 (3,4 %) au virus pandémique H1N1 2009, 327 (49,8 %) au virus de l'influenza A non sous-typée et 204 (31,1 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 16,6 % des cas chez les 0-5 mois, 27,6 % des cas chez les 6-23 mois, 28,7 % des cas chez les 2-4 ans, 16,2 % des cas chez les 5-9 ans et 11,0 % des cas chez les 10-16 ans.

### **Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes**

Au cours de la semaine 18, 2 nouvelles hospitalisations de cas d'influenza confirmés en laboratoire, toutes deux attribuables au virus de type B, chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalés par le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (CNISP). Le nombre d'hospitalisations est semblable à celui de la semaine 17 au cours de laquelle 3 hospitalisations ont été signalées (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Depuis le début de la saison, 966 hospitalisations ont été signalées dont 202 (20,9 %) attribuables au virus A/H3N2, 48 (5,0 %) au virus pandémique H1N1 2009, 643 (66,6 %) au virus de l'influenza A non sous-typée et 73 (7,6 %) pour le virus de type B en provenance de toutes les provinces et territoires. A ce jour, 650 des 966 cas (67,3 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 436 (45,1 %) cas étaient des patients de sexe masculin.

### **Données agrégées rapportées sur les hospitalisations et décès attribuables à l'influenza**

Neuf provinces et territoires (sauf la C.-B., le Qc., le N.-B. et le Nu) effectuent présentement une surveillance des cas sévères et signalent le nombre hebdomadaire d'hospitalisations, le nombre d'admissions aux unités de soins intensifs et les décès attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire. Au cours de la semaine 18, aucun décès attribuable à l'influenza n'a été signalé. Depuis le début de la saison, des 221 cas mortels signalés, 61,1 % (135/221) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 28,5 % (63/221) au virus de l'influenza A non sous-typée, 5,9 % (13/221) au virus pandémique H1N1 2009 et 4,5 % (10/221) des cas à l'influenza de type B. De plus, en se rapportant aux groupes d'âge habituellement affectés par le virus A/H3N2, 80 % (176/221) de ces cas mortels étaient chez des personnes âgées de plus de 65 ans et 11 % (24/221) chez des personnes âgées entre 45 et 64 ans (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports).

### **Mise à jour de la situation internationale**

#### **Hémisphère Nord**

**États-Unis :** Au cours de la semaine 17 (24 au 30 avril 2011) l'activité grippale a continué de diminuer : 4 % (69/1901) des échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza dont 52,2 % pour l'influenza A et 47,8 % pour le type B. Parmi les échantillons de l'influenza A, la proportion de virus A/H3 (52,8 %) était supérieure à la proportion de virus pandémique H1N1 2009 (16,7 %). Suite à 13 semaines consécutives d'une proportion égale ou supérieure au seuil épidémiologique, la proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza (P et I) était sous le seuil épidémiologique pour la semaine 17. Trois décès pédiatriques associés à l'influenza ont été rapportés pour un total de 100 décès cette saison dont 40 étaient associés au virus de l'influenza de type B, 25 au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009, 17 au virus A/H3 et 18 au virus de l'influenza A non sous-typée. La majorité des souches de l'influenza en circulation étaient antigéniquement analogues aux composants du vaccin antigrippal trivalent à l'exception de 5,9 % (38/646) des échantillons de type B identifiés qui appartenaient à la lignée Yamagata. Cette saison, on a détecté 2 (0,3 %) virus A/H3 et 32 (1,0 %) virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 qui opposaient une résistance à l'oseltamivir. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>

**Europe :** Dans les pays européens, la saison grippale 2010-2011 tire à sa fin. Au cours de la semaine 17 (25 avril au 1<sup>er</sup> mai 2011), les 25 pays européens ont tous signalé une activité grippale de faible intensité ainsi qu'une baisse ou aucun changement des tendances. Les médecins sentinelles et non-sentinelles ont signalé que 28 échantillons étaient positifs pour l'influenza au cours de la semaine 17 (12 (48 %) de type A et 16 (57 %) de type A). Depuis la semaine 40/2010, 8 pays ont rapporté des données sur la résistance aux antiviraux. Quatre-vingt-treize (3,0 %) des 3054 virus pandémique de l'influenza testés ont démontré une résistance à l'oseltamivir. Les virus résistants étaient tous affectés par la substitution NA H275Y. Seize des 65 virus résistants (24,6 %), chez des patients pour lesquels on possédait les antécédents d'exposition aux antiviraux, provenaient de patients n'ayant pas reçu de traitement à l'oseltamivir.

[http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110506\\_SUR\\_Weekly\\_Influenza\\_Surveillance\\_Overview.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110506_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf)

## Hémisphère Sud

**Australie** : Entre le 16 et le 29 avril 2011, les niveaux de SG dans les collectivités ont légèrement augmenté comparativement aux dernières semaines cependant, pour cette période de déclaration, ces niveaux sont faibles selon la plupart des systèmes de surveillance des SG. Au cours des mois de la saison estivale, toutes les juridictions ont signalé un nombre de signalements de l'influenza confirmée en laboratoire plus élevé que la normale cependant, au cours des dernières semaines, on a signalé une baisse du nombre de signalements dans la plupart des juridictions. Au cours de cette période de déclaration, 175 signalements de l'influenza confirmée en laboratoire ont été rapportés dont 103 (58,9 %) des cas étaient pour l'influenza A non sous-typée, 31 (17,7 %) pour le virus pandémique H1N1 2009, 3 (1,7 %) pour le virus A/H3N2 et 37 (21,1 %) pour le type B. Le Queensland a rapporté le nombre le plus élevé de signalements.

<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm>

**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>