

Du 8 au 14 mai 2011 (Semaine de déclaration 19)

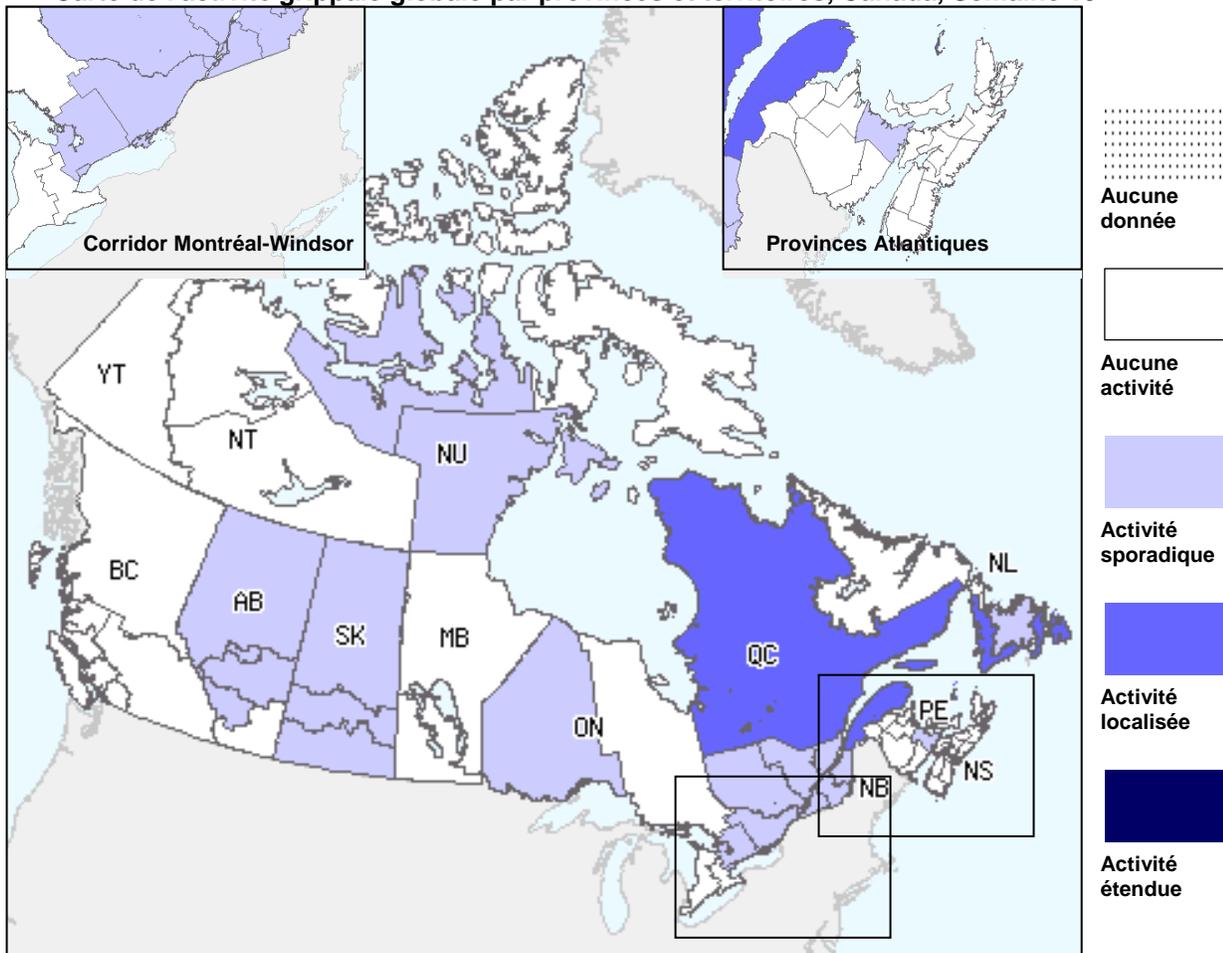
Sommaire global de l'activité grippale

- Au cours de la semaine 19, l'activité grippale continue de diminuer au Canada; la plupart des régions signalent une activité sporadique ou aucune activité. Dans quelques régions du Québec 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 tests positifs pour le virus de 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 ont maintenu une tendance décroissante. Les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les enfants ont légèrement augmenté comparativement aux taux des dernières semaines bien que peu de cas aient été signalés.

Activité grippale et éclosions

Au cours de la semaine 19, 3 régions ont signalé une activité localisée soit T.-N.L. (2) et le Qc (1); 21 régions ont signalé une activité sporadique tandis que 32 régions ne signalaient aucune activité. (Voir la carte d'activité grippale). Comparativement à la dernière semaine (semaine 18), 4 régions ont signalé une augmentation de l'activité grippale, 10 régions un déclin de l'activité grippale et 20 régions ont maintenu un niveau d'activité grippale stable (sporadique ou plus élevé). Au cours de la semaine 19, 8 nouvelles éclosions ont été signalées : 1 éclosion de l'influenza A (non sous-typée) dans un établissement de soins prolongés (ESP) du Qc, 1 éclosion de l'influenza dans un ESP du N.-B., 5 éclosions de SG dans des écoles du N.-B. (1), de la N.-É. (2) et de T.-N.L. (2), ainsi qu'une éclosion de SG dans un autre établissement de T.-N.L.

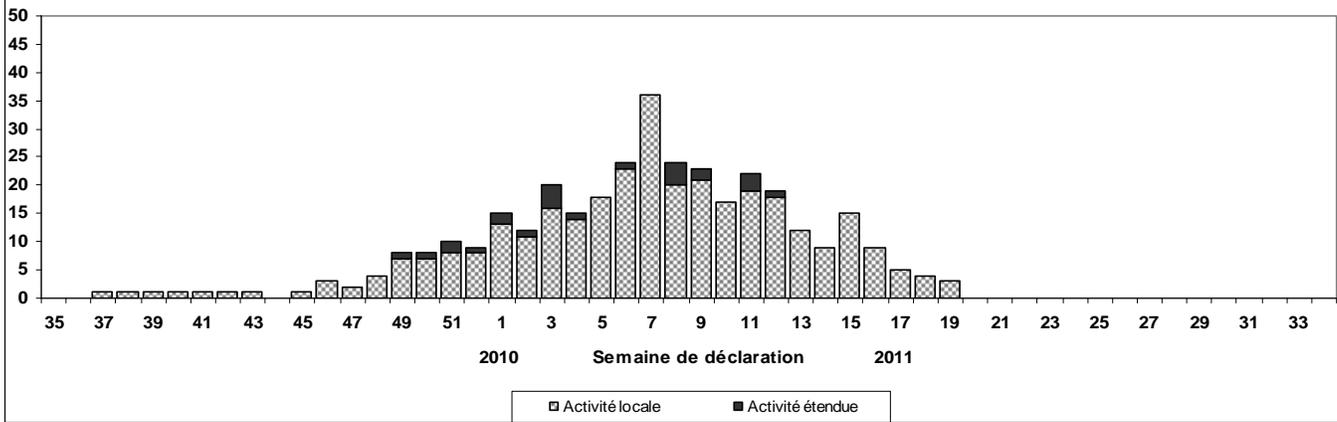
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 19



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)

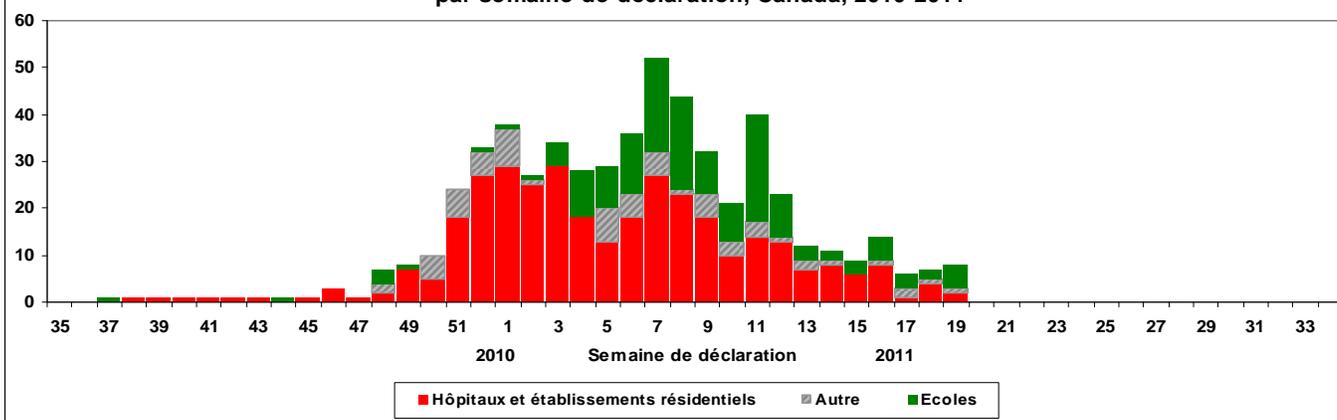
Nombre de régions



† 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

Nombre d'éclosions



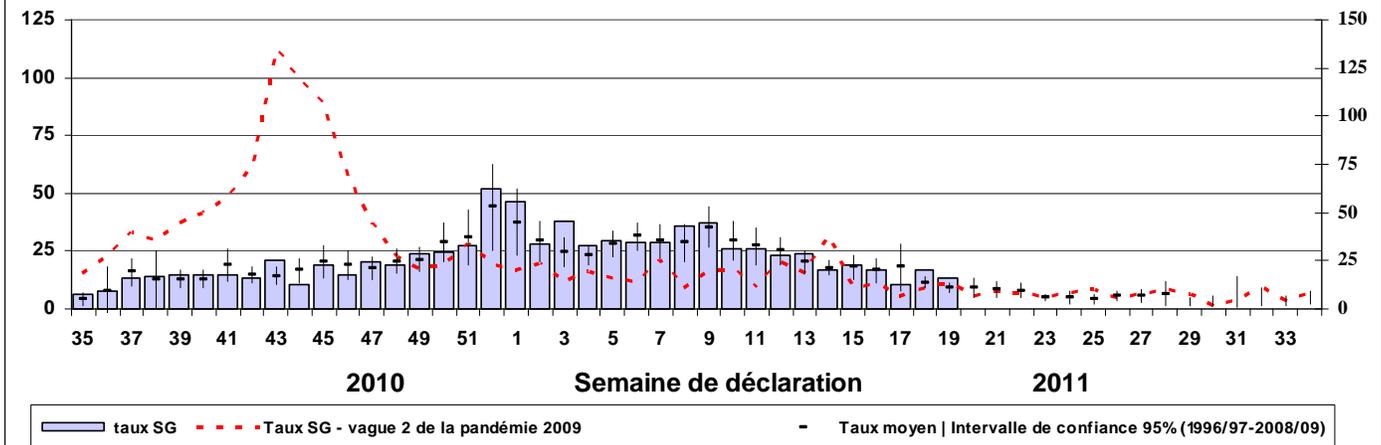
Veuillez noter qu'il s'agissait de la première année que toutes les provinces et tous les territoires signalent les éclosions d'influenza dans les écoles (taux d'absentéisme supérieur à 10 % pour une journée donnée et apparemment attribuable à un SG) ce qui a augmenté considérablement le nombre total d'éclosions signalées comparativement aux années précédentes.

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Au cours de la semaine 19, le taux national de consultation pour les SG était de 13,2 consultations par 1000 visites, ce qui représente une baisse comparativement à la dernière semaine et se situe encore 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 (37,8 par 1000 consultations) suivi des enfants âgés entre 5 et 19 ans (17,3 par 1000 consultations) pour la semaine 19.

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2010-2011 comparé aux saisons 1996/1997 à 2008/2009

Taux par 1 000 patients examinés



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 19, la proportion globale de tests positifs pour l'influenza était de 4,0 % (1,3 % pour l'influenza A et 2,7 % pour le type B) ce qui représente une proportion inférieure à celle de la semaine 18 (5,2 %). 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, 85,4 % (16 466/19 286) des détections étaient pour le virus de l'influenza A dont 84,6 % (5 487/6 483) 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. Depuis le 29 août 2010, 50,7 % (2056/4052) 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 (94,5 % ou 750/794) étaient attribuables au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 ainsi que les cas attribuable à l'influenza de type B (90,3 % ou 1345/1489) étaient âgés de moins de 65 ans (Voir le tableau détaillé des tests). Au cours de la semaine 19, 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 tests positifs pour le virus parainfluenza a augmenté et a atteint 7,2 % au cours de la semaine 19. (Voir le graphique des virus respiratoires).

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

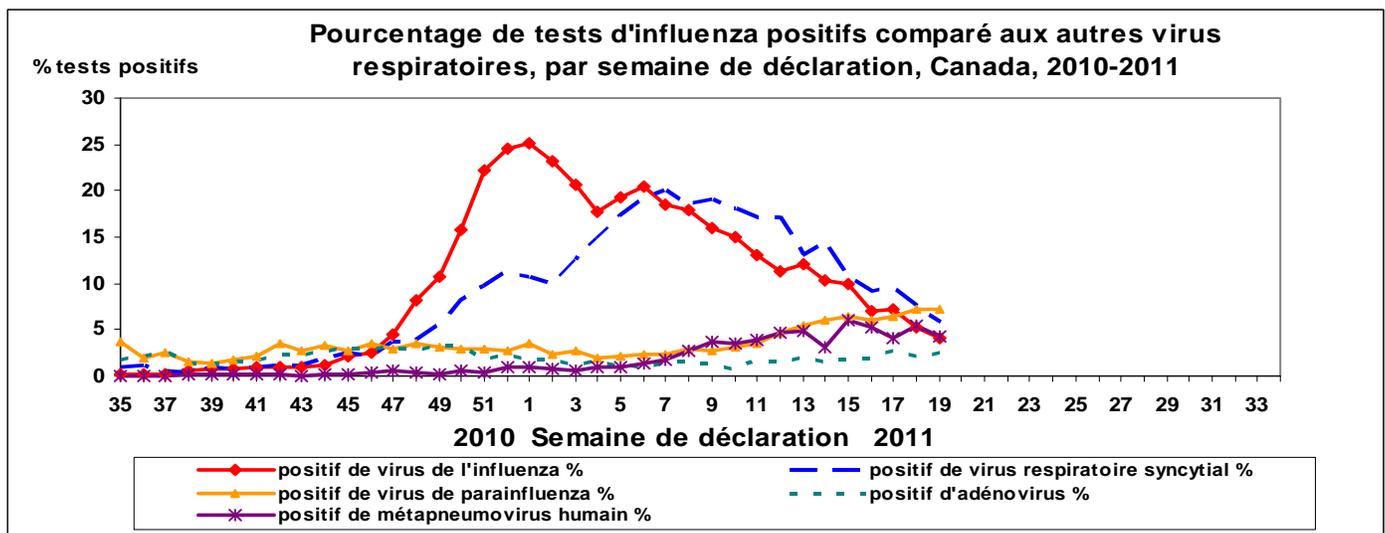
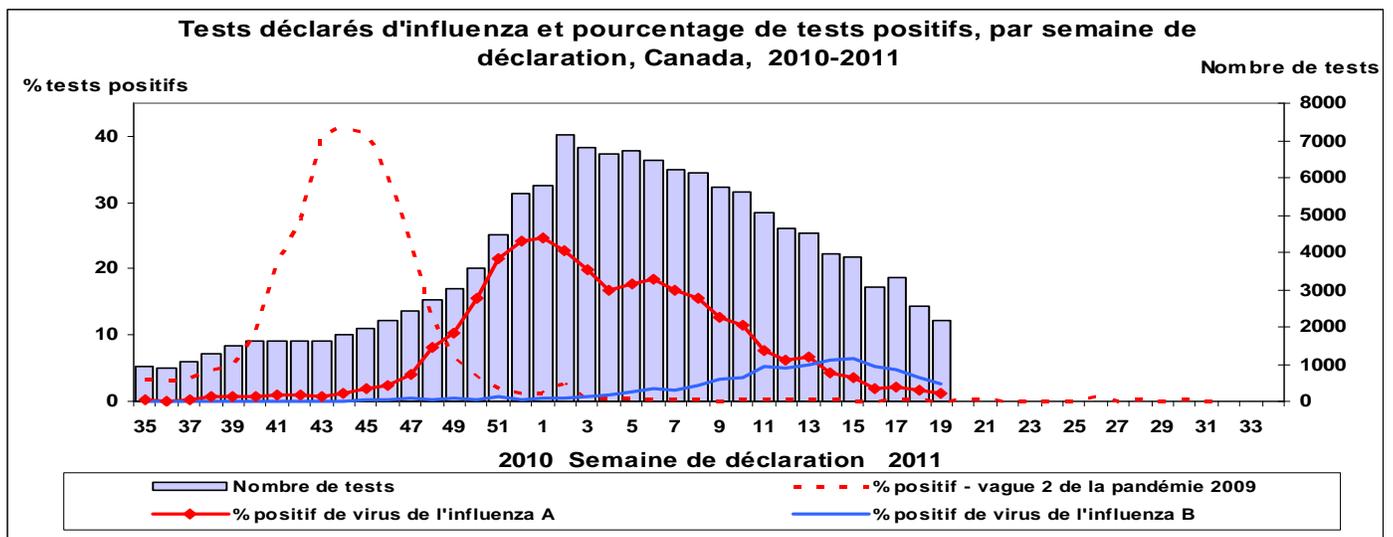
Provinces	Hebdomadaire (8 au 14 mai 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 14 mai 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand	A		Total	Total	A(H1)	A(H3)	Pand	
	Total			(H1N1)	(NS)*	(H1N1)					(NS)*	Total
C.-B.	0	0	0	0	0	0	477	0	200	164	113	179
Alb.	5	0	2	2	1	8	1073	0	757	279	37	734
Sask.	2	0	0	0	2	5	318	0	212	30	76	174
Man.	0	0	0	0	0	1	515	0	56	2	457	14
Ont.	1	0	0	0	1	11	6883	0	2437	274	4172	833
Qc.	15	0	0	0	15	27	5660	0	877	38	4745	735
N.-B.	0	0	0	0	0	2	959	0	669	176	114	102
N.-É.	0	0	0	0	0	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.	5	0	0	0	5	5	213	0	120	6	87	38
Canada	28	0	2	2	24	59	16466	0	5487	996	9983	2820

*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 (8 au 14 mai 2011)					Cumulatif (29 août au 14 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	1	1	0	0	4	1011	129	736	146	409
5-19	0	0	0	0	3	515	103	295	117	532
20-44	1	0	0	1	0	1080	331	529	220	290
45-64	1	0	0	1	0	791	187	436	168	114
65+	0	0	0	0	1	2505	44	2056	405	144
Inconnu	0	0	0	0	0	231	3	224	4	1
Total	3	1	0	2	8	6133	797	4276	1060	1490

* 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 19 mai 2011, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 920 virus de l'influenza dont 269 A/H3N2, 141 virus pandémique H1N1 2009 et 510 virus de type B en provenance des laboratoires provinciaux. Les résultats ont révélé que 266 (98,9 %) des 269 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 141 virus pandémiques H1N1 2009 caractérisés, 139 (98,6 %) 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 510 virus de l'influenza de type B caractérisés, 488 (95,7 %) 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 488 virus testés ont démontré des titres réduits et un antisérum produit contre la souche B/Brisbane/60/08. Vingt-deux (4,3 %) 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 628 isolats de l'influenza A (470 A/H3N2 et 158 virus pandémique H1N1 2009) ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 469 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 158 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Des 893 isolats de l'influenza (246 A/H3N2, 145 virus pandémique H1N1 2009 et 502 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 145 isolats de l'influenza pandémique testés pour la résistance à l'oseltamivir, 144 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. Des 502 virus de type B, 501 étaient sensibles à l'oseltamivir et 1 virus était résistant dû à la mutation D198N. Des 884 virus de l'influenza (242 A/H3N2, 142 pandémique H1N1 2009 et 500 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

Veillez noter que ces chiffres sont tous préliminaires et qu'ils peuvent fluctuer en raison des délais de déclaration.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours de la semaine 19, 5 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) : 4 des cas étaient attribuables à l'influenza de type B et 1 à l'influenza de type A. Le nombre d'hospitalisations a augmenté comparativement à celui de la dernière semaine (semaine 18) au cours de laquelle 2 hospitalisations chez les enfants avaient été signalées. L'influenza de type A était associé à la majorité des cas signalés plus tôt cette saison (semaine 47 à semaine 09). Cependant, depuis la semaine 10, les cas affectés par l'influenza de type B étaient plus nombreux que ceux affectés par l'influenza de type A et ce à chaque semaine. Cette saison, 6 décès pédiatriques ont été signalés par le Programme IMPACT : 3 enfants âgés entre 6 et 23 mois dont 2 affectés par le virus pandémique H1N1 2009 et 1 par l'influenza de type B; 2 enfants âgés entre 2 et 4 ans tous deux affectés par le virus de type B et 1 enfant âgé entre 10 et 16 ans affecté par l'influenza A/H3. Tous les cas étaient affectés de co-morbidités sous-jacentes.

Depuis le début de la saison, 660 hospitalisations attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire ont été rapportées : 103 (15,6 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 23 (3,5 %) au virus pandémique H1N1 2009, 326 (49,4 %) au virus de l'influenza A non sous-typée et 208 (31,5 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 16,7 % des cas chez les 0-5 mois, 27,7 % des cas chez les 6-23 mois, 28,6 % des cas chez les 2-4 ans, 16,4 % des cas chez les 5-9 ans et 10,6 % des cas chez les 10-16 ans.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 19, 2 nouvelles hospitalisations de cas d'influenza confirmés en laboratoire, tous 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 18. Depuis le début de la saison, 968 hospitalisations ont été signalées dont 202 (20,9 %) attribuables au virus A/H3N2, 48 (5,0 %) au virus pandémique H1N1 2009, 643 (66,4 %) au virus de l'influenza A non sous-typée et 75 (7,7 %) pour le virus de type B en provenance de toutes les provinces et territoires. A ce jour, 651 des 968 cas (67,3 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 437 (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 19, l'Alberta a signalé un décès attribuable au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009. Depuis le début de la saison, des 224 cas mortels signalés, 60,7 % (136/224) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 28,1 % (63/224) au virus de l'influenza A non sous-typée, 6,7 % (15/224) au virus pandémique H1N1 2009 et 4,5 % (10/224) des cas à l'influenza de type B. De plus, en se rapportant aux groupes d'âge habituellement affectés par le virus A/H3N2, 79 % (177/224) de ces cas mortels étaient chez des personnes âgées de plus de 65 ans et 11 % (25/224) chez des personnes âgées entre 45 et 64 ans.

Mise à jour de la situation internationale

Hémisphère Nord

États-Unis : Au cours de la semaine 18 (1^{er} au 7 mai 2011) l'activité grippale a continué de diminuer : une très faible proportion (1,9 %) des échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza et les consultations pour les SG étaient nettement inférieures au niveau national. Cette saison, un total de 102 décès associés à l'influenza chez les enfants ont été signalés dont 39,2 % (40/102) associés au virus de l'influenza de type B. Cette saison, la majorité des souches de l'influenza en circulation étaient antigéniquement analogues aux composants du vaccin antigrippal trivalent à l'exception de 5,6 % (39/692) des échantillons de type B identifiés qui appartenaient à la lignée Yamagata. Cette saison, on a détecté 2 (0,3 %) virus A/H3N2 et 39 (1,1 %) 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 18 (2 au 8 mai 2011), les 26 pays européens ont tous signalé une activité grippale de faible intensité. Parmi les échantillons sentinelles testés cette saison, 60,1 % (8 362/13 910) étaient pour le virus de type A dont 89,0 % (7 444/8 362) pour le virus pandémique H1N1 2009. Parmi les hospitalisations signalées depuis la semaine 40/2010, 91,4 % (3 332/3 645) des cas étaient attribuables au virus de type A et, parmi les échantillons de l'influenza A sous-typées, 99,2 % (2 914/2 937) attribuables au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009. Depuis la semaine 40/2010, 3,0 % (93/3054) des virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 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/110513_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

Zones tropicales

Quelques pays tropicaux connaissent une transmission de faible intensité : dans les Amériques on compte la République dominicaine, le Venezuela (virus pandémique H1N1 2009) et la Jamaïque (influenza de type B) et dans les régions sub-sahariennes de l'Afrique, le Rwanda (A/H3N2) et Madagascar (influenza de type B). Plusieurs pays de l'Amérique du Sud signalent une augmentation de l'activité des infections respiratoires; le virus respiratoire syncytial (VRS) est le virus dominant en circulation. http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

Hémisphère Sud

La saison grippale n'est pas encore débutée dans les pays tempérés de l'hémisphère Sud. Au cours des mois d'été, l'Australie a signalé une détection des virus de l'influenza plus élevée que prévue et a récemment signalé une faible augmentation de signalements des syndromes grippaux. Cependant, au cours des dernières semaines, la détection des virus de l'influenza a faibli dans la plupart des juridictions y compris dans les États du Nord. La plupart des détections de virus au cours de l'été en Australie étaient pour le virus A/H3N2 bien qu'au cours de la dernière semaine, la détection du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 et de l'influenza de type B est relativement plus fréquente.

http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_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>