

9 au 15 janvier 2011 (Semaine de déclaration 02)

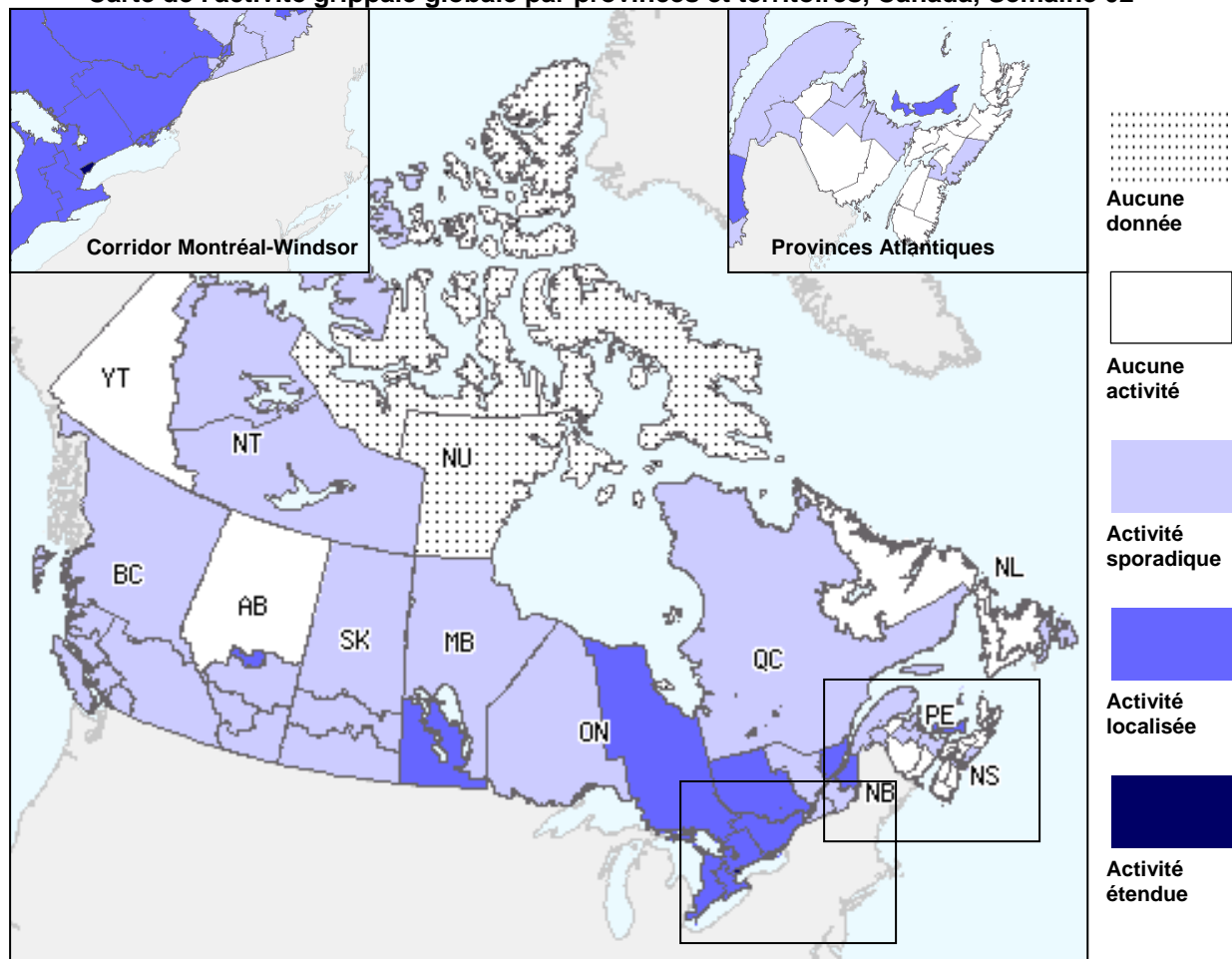
- Au cours de la semaine 02, plusieurs indicateurs de l'activité grippale ont diminué partout au pays : le nombre de régions signalant une activité localisée ou étendue, le nombre d'éclotions, le pourcentage d'échantillons positifs pour l'influenza, le taux de consultation pour les SG et le nombre d'hospitalisation chez les adultes et les enfants.
- Depuis le début de la saison, 91,1 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 02, la détection du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 a augmenté à 15,5 % de tous les échantillons de l'influenza A sous-typés comparativement à 8,5 % au cours de la semaine 01.

Sommaire global de l'activité grippale – Semaine 02 (9 au 15 janvier 2011)

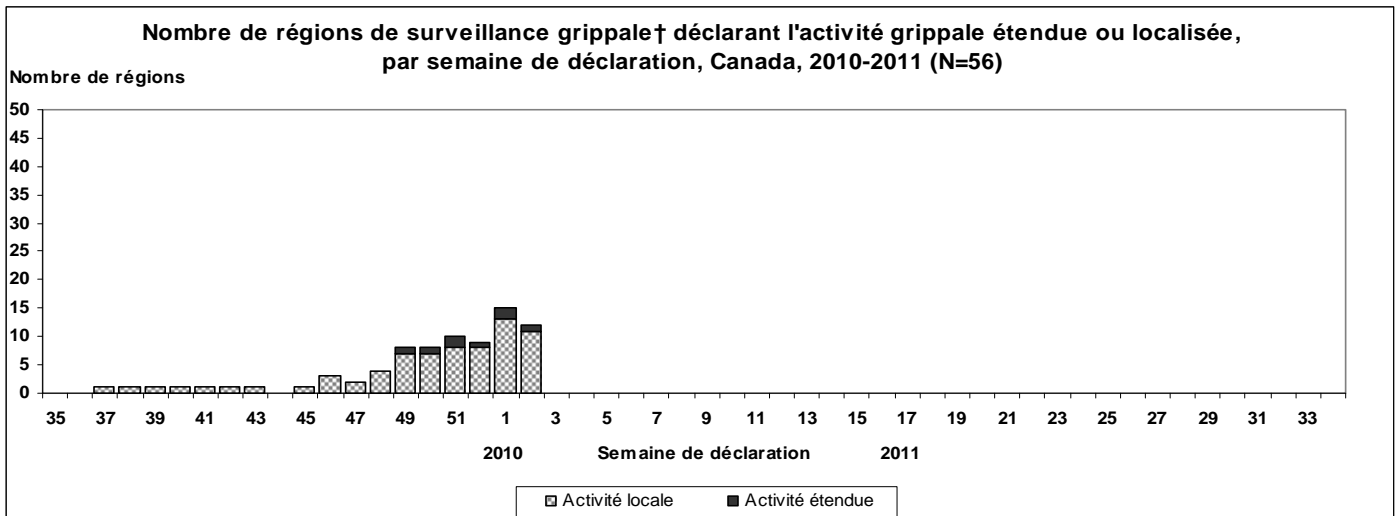
Au cours de la semaine 02, une région de l'Ont. a rapporté une activité étendue, 11 régions une activité localisée : Alb. (1), Man. (1), Ont. (5), Qc. (3) et I.P.-E. (1), 25 régions ont signalé une activité sporadique (dans toutes les provinces et territoires sauf le Yn,

T.-N.L. et I.P.-E.) tandis que 16 régions ne signalaient aucune activité. Au moment de publier le rapport, aucune donnée n'avait été reçue du Nu. (voir la carte d'activité grippale). Comparativement aux deux dernières semaines (52 et 01) 11 régions ont signalé une augmentation de l'activité grippale, une région a signalé une activité décroissante et 19 régions ont maintenu un niveau stable d'activité grippale (sporadique ou plus élevé). Vingt-sept nouvelles éclotions de SG/influenza ont été signalées au cours de la semaine 02 : 22 éclotions dans des établissements de soins prolongés (ESP) de l'Alb. (1), du Man. (1), de l'Ont. (5), du Qc (14) et de la N.-É. (1); 3 éclotions dans des hôpitaux de l'Ont. et 1 éclotion dans d'autres établissements/milieus de l'I.P.-E. (1) et 1 éclotion dans une école de la N.-É.

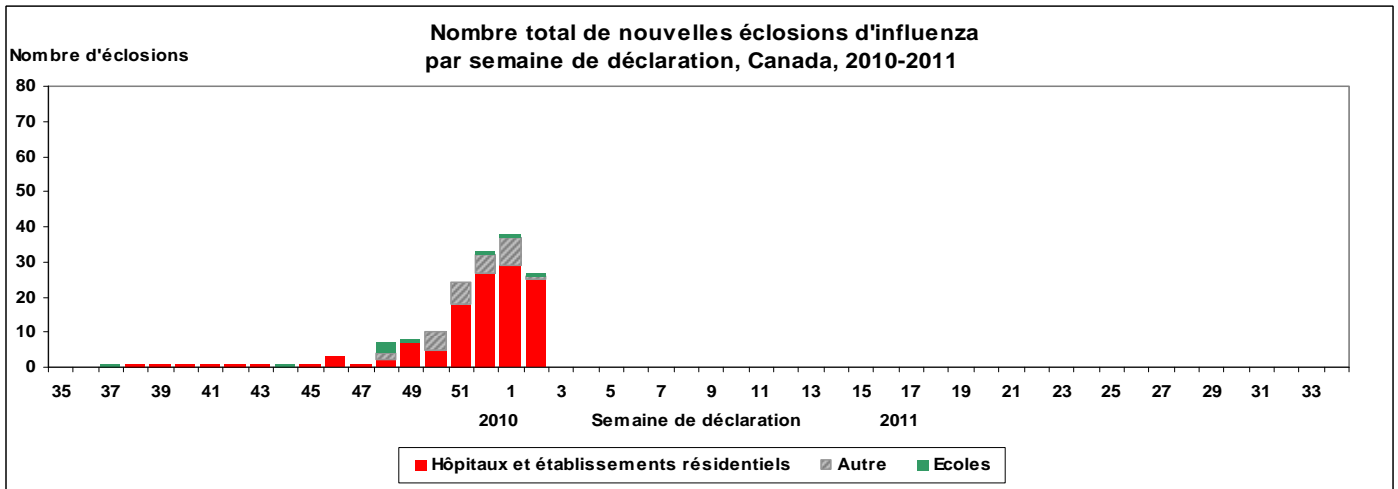
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 02



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 éclotions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza



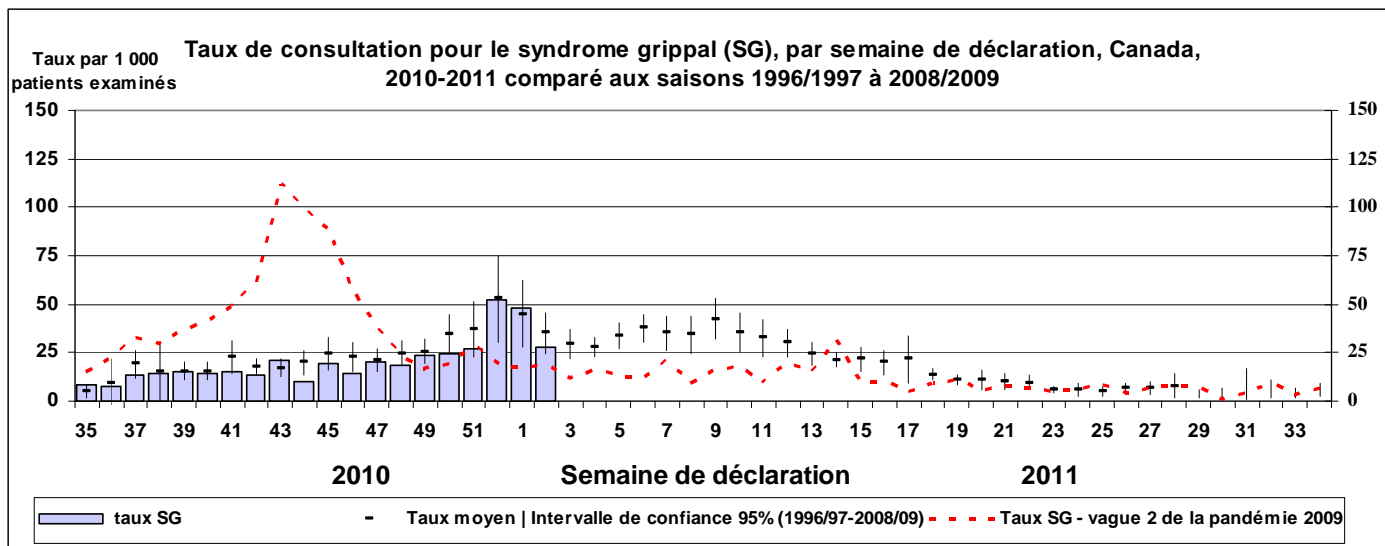
†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.



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

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Au cours de la semaine 02, le taux national de consultation pour les SG était de 28,1 consultations par 1 000 visites et ce taux a diminué comparativement au taux de 48,2 par 1 000 observé au cours de la semaine 01; ce taux se maintient dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (voir graphique SG). Les enfants âgés entre 5 et 19 ans avaient le taux de consultation le plus élevé soit de 55,3 par 1000 consultations pour la semaine 02 suivi des enfants âgés de moins de 5 ans avec un taux de 41,6 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 02, la proportion de tests positifs pour l'influenza a atteint 23,1 %. La proportion de tests positifs a augmenté de la semaine 45 jusqu'à la semaine 52 et semble maintenant avoir atteint son pic. Des 1 648 tests positifs signalés au cours de la semaine 02, 404 échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2, 74 pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 (C.-B., Alb., Ont., Qc., T.-N.L. et I.-P.-E.), 29 pour le virus de type B (C.-B., Alb., Sask., Ont. et Qc) et 1 141 pour le virus de l'influenza A non sous-typé. Depuis le début de la saison, 91,1 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 02, la détection du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 a augmenté à 15,5 % de tous les échantillons de l'influenza A sous-typés comparativement à 8,5 % au cours de la semaine 01. Au cours de la semaine 02, 51,8 % (73/141) 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 51,7 % (931/1 801) (voir le tableau détaillé des tests). Au cours des semaines 02, la proportion de virus respiratoire syncytial (VRS) était stable à 9,6 %) tandis que l'on continue de rapporter de faibles niveaux du virus parainfluenza (2,2 %) et de l'adénovirus (1,6 %). Au cours de la semaine 02, tandis que dans l'ensemble, les tests continuent d'augmenter pour les virus respiratoires, la proportion de tests positifs a diminué dans la plupart des régions (voir le graphique des virus respiratoires).

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

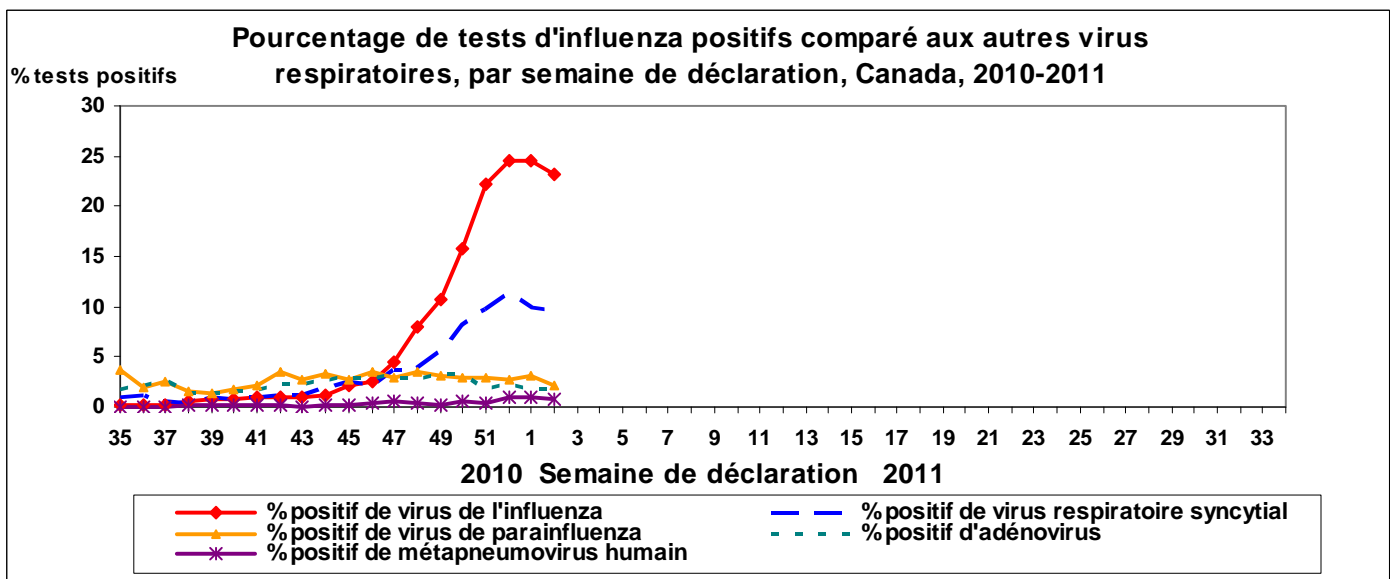
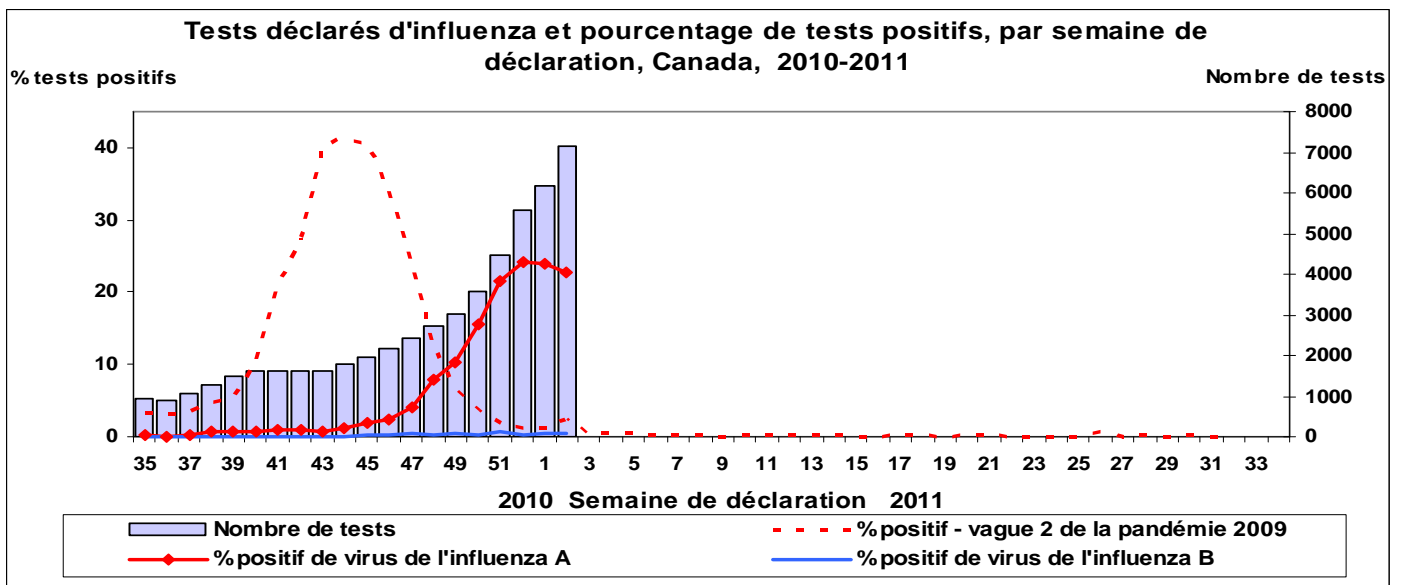
Provinces	Hebdomadaire (9 jan. au 15 jan. 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 15 janvier 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand	A		A	A(H1)	A(H3)	Pand	A	
Total			(H1N1)	(NS)*	Total	Total			(H1N1)	(NS)*	Total	
C.-B.	24	0	6	13	5	5	86	0	31	19	36	9
Alb.	57	0	37	9	11	2	233	0	185	29	19	10
Sask.	5	0	2	0	3	1	27	0	7	0	20	5
Man.	30	0	3	0	27	0	416	0	56	1	359	0
Ont.	849	0	285	48	516	14	3550	0	1418	124	2008	93
Qc.	644	0	69	2	573	7	2461	0	209	7	2245	28
N.-B.	5	0	0	0	5	0	10	0	3	1	6	0
N.-É.	2	0	1	0	1	0	5	0	3	0	2	0
Î.-P.-É.	1	0	0	1	0	0	5	0	0	5	0	0
T.-N.L.	2	0	1	1	0	0	3	0	2	1	0	0
Canada	1619	0	404	74	1141	29	6796	0	1914	187	4695	145

*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 (9 jan. au 15 jan. 2011)					Cumulatif (29 août au 15 jan. 2011)				
	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	49	6	32	11	4	371	32	268	71	16
5-19	8	4	3	1	1	148	13	76	59	9
20-44	31	7	14	10	1	350	50	203	97	14
45-64	37	14	12	11	2	294	42	184	68	12
65+	105	2	73	30	4	1091	10	931	150	12
Inconnu	11	3	7	1	0	145	3	139	3	0
Total	241	36	141	64	12	2399	150	1801	448	63

* 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 02 (se terminant le 15 janvier 2011), 19 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 du Man. (1), de l'Alb. (2), de l'Ont. (14) et du Qc (2). Le nombre d'hospitalisations a diminué comparativement à la dernière semaine (semaines 01) au cours de laquelle 27 hospitalisations 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, 216 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. : 37 (17,1 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 7 (3,2 %) au virus pandémique H1N1 2009, 163 (75,5 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 9 (4,2 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 16,2 % des cas chez les 0-5 mois, 28,7 % des cas chez les 6-23 mois, 29,6 % des cas chez les 2-4 ans, 16,7 % des cas chez les 5-9 ans et 8,8 % 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 de l'Ontario.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 02, 77 nouveaux rapports de cas d'influenza confirmés en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalés par 29 sites du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (CNISP). Le nombre d'hospitalisations a diminué pour la deuxième semaine consécutive comparativement à la semaine 52 au cours de laquelle 132 hospitalisations ont été signalées et la semaine 01 avec 106 hospitalisations (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Les 77 nouvelles hospitalisations ont été signalées par les sites CNISP de la C.-B., de l'Ont. et du Qc. dont 54 cas (70,1 %) ont testés positifs pour le virus de l'influenza A non sous-typé, 15 (19,5 %) pour le virus de l'influenza A/H3N2, 7 (9,1 %) pour le virus pandémique H1N1 2009 et 1 (1,3 %) pour le virus de type B. Depuis le début de la saison, 487 hospitalisations ont été signalées dont 110 (22,6 %) attribuables au virus A/H3N2, 21 (4,3 %) au virus pandémique H1N1 2009, 347 (71,3 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 9 (1,8 %) pour le virus de type B en provenance de la C.-B., de l'Alb., du Man., de l'Ont. et du Qc. Trois-cents quarante-neuf des 487 cas (71,7 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 214 (43,9 %) cas étaient des patients de sexe masculin.

Depuis le début de la saison, chez les 10 provinces et territoires effectuant une surveillance des cas sévères, 50 décès ont été signalés chez les cas d'influenza confirmée en laboratoire dont 5 au Man. et 45 en Ont. De ces 50 décès, 54 % (27/50) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 40 % (20/50) au virus de l'influenza A non sous-typé et 6 % (3/50) au virus pandémique H1N1 2009. De plus, en se rapportant aux groupes d'âge habituellement affectés par le virus A/H3N2, 72 % (36/50) de ces cas mortels étaient chez des personnes âgées de plus de 65 ans et 20 % (10/50) étaient chez des personnes âgées entre 45 et 64 ans.

Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2010 jusqu'au 21 janvier 2011, le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 136 virus de l'influenza soit 93 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 22 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 93 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 correspond au composant de la souche de H1N1 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Vingt-et-un des 22 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 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 145 isolats (124 A/H3N2 et 21 virus pandémique H1N1) ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 123 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 21 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Cent-vingt-trois isolats de l'influenza (81 H3N2, 21 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 au deux antiviraux.

Situation internationale

Mise à jour géographique

Hémisphère Nord

États-Unis : Au cours de la semaine 01 (2 au 8 janvier 2011), plusieurs indicateurs démontrent que l'activité grippale globale a décliné mais il est peu probable que l'activité grippale ait atteint son pic cette saison; 706 (16,3 %) échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza dont 73,8 % pour l'influenza A et 26,2 % pour le type B. Des échantillons positifs pour l'influenza A, 31,5 % étaient l'influenza A/H3, 7,7 % 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 au seuil épidémiologique. Quatre décès pédiatriques associés à l'influenza de type B ont été rapportés ce qui donne un total de 8 décès cette saison. Deux des 4 décès rapportés au cours de la semaine 01 étaient associés au virus A/H3 et 2 au virus de type B. La proportion de visites externes pour les SG était de 2,2 % et était inférieur au niveau de base de 2,5 %. Une des 10 régions nationales ont signalé des SG supérieures aux niveaux de base régionaux. Quatre États dans le sud-est du pays ont connu une activité des SG élevée et New-York a connu une activité grippale modérée. Dans 11 États, la transmission géographique de l'influenza a été signalée comme étant étendue tandis que 17 États signalent une activité régionale. <<http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>>

Royaume-Uni

Bien qu'en Angleterre, au Pays de Galle et en Irlande du Nord les taux de consultation chez les médecins généralistes sont demeurés supérieurs aux niveaux de base, il semble que l'activité grippale décline au R.-U. 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. Cette saison, des 1 001 isolats du virus pandémique H1N1 2009 testés pour leur sensibilité aux antiviraux, 27 isolats ont été identifiés comme ayant la mutation H275Y qui confère une résistance à l'oseltamivir. L'analyse des données de surveillance a identifié une augmentation du nombre de certains pathogènes bactériens invasifs chez les cas d'influenza rencontrés en décembre 2010 comparativement à ceux de décembre 2009. Ceux-ci comprennent le *S. pneumoniae*, (augmentation de 19 %); le streptococcus de groupe A (augmentation de 37 %) et les maladies attribuables au méningocoques (297 cas; nombre plus élevé qu'en 2009-2010 mais semblable aux nombres de 2008-2009). Cette saison, on a signalé au total 153 éclosions dont la majorité se sont produites dans les écoles (77,8 %). En date du 19 janvier 2011, 254 cas mortels de partout au R.-U. dont 195 (91 %) des 214 cas pour lesquels on possédait des informations étaient attribuables au virus pandémique H1N1 et 16 (7 %) à l'influenza de type B. Les décès signalés se trouvaient principalement chez les jeunes adultes et les enfants. Chez les cas pour lesquels on possédait des informations, 81 % (128/159) des cas mortels faisait partie de groupes cliniques à risque pour la vaccination bien que la majorité des cas n'avaient pas été vaccinés. <http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1294740008526>

Europe : La plupart des pays signalent maintenant une activité grippale d'intensité régionale ou étendue; des taux de consultation de moyens à élevés pour les SG et les maladies respiratoires sévères (MRS) ainsi qu'une tendance croissante. Cette situation est présente principalement dans l'ouest de l'Europe. Le pourcentage d'échantillons sentinelles positifs pour l'influenza se situe à 43 % : 71 % étaient de type A et, des isolats sous-typés, 97 % étaient pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009. Le cycle de cas sévères rencontré sur le continent européen est semblable à celui rencontré au R.-U. : il affecte principalement les adultes âgés de 15 à 64 ans dont 60 à 80 % ont des antécédents de facteurs de risque sous-jacents. Dans les régions où le virus pandémique H1N1 2009 et le virus de type B sont en circulation dans la communauté, le virus pandémique semble être détecté de façon disproportionnée chez les cas sévères.

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/2011_01_14_GIP_surveillance/en/index.html>

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/2011_01_14_GIP_surveillance/en/index.html>

Nord de l'Afrique et Moyen-Orient

Plusieurs pays du Nord de l'Afrique et du Moyen-Orient connaissent également une augmentation de l'activité grippale. Le Maroc, l'Algérie et la Tunisie ont connu des augmentations modérées de l'activité grippale au cours des 2-3 dernières semaines. Le virus de type B est le virus prédominant signalé; on rapporte également un nombre plus faible de détections du virus pandémique H1N1 2009. Des données limitées suggèrent que le virus pandémique H1N1 2009 circule en Égypte où 122 décès attribuables au virus p H1N1 ont été signalés depuis octobre 2010. L'Iran et le Pakistan ont également connu une augmentation constante de détections de l'influenza au cours de la même période dont la majorité était le virus pandémique H1N1 2009.

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/2011_01_14_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>