



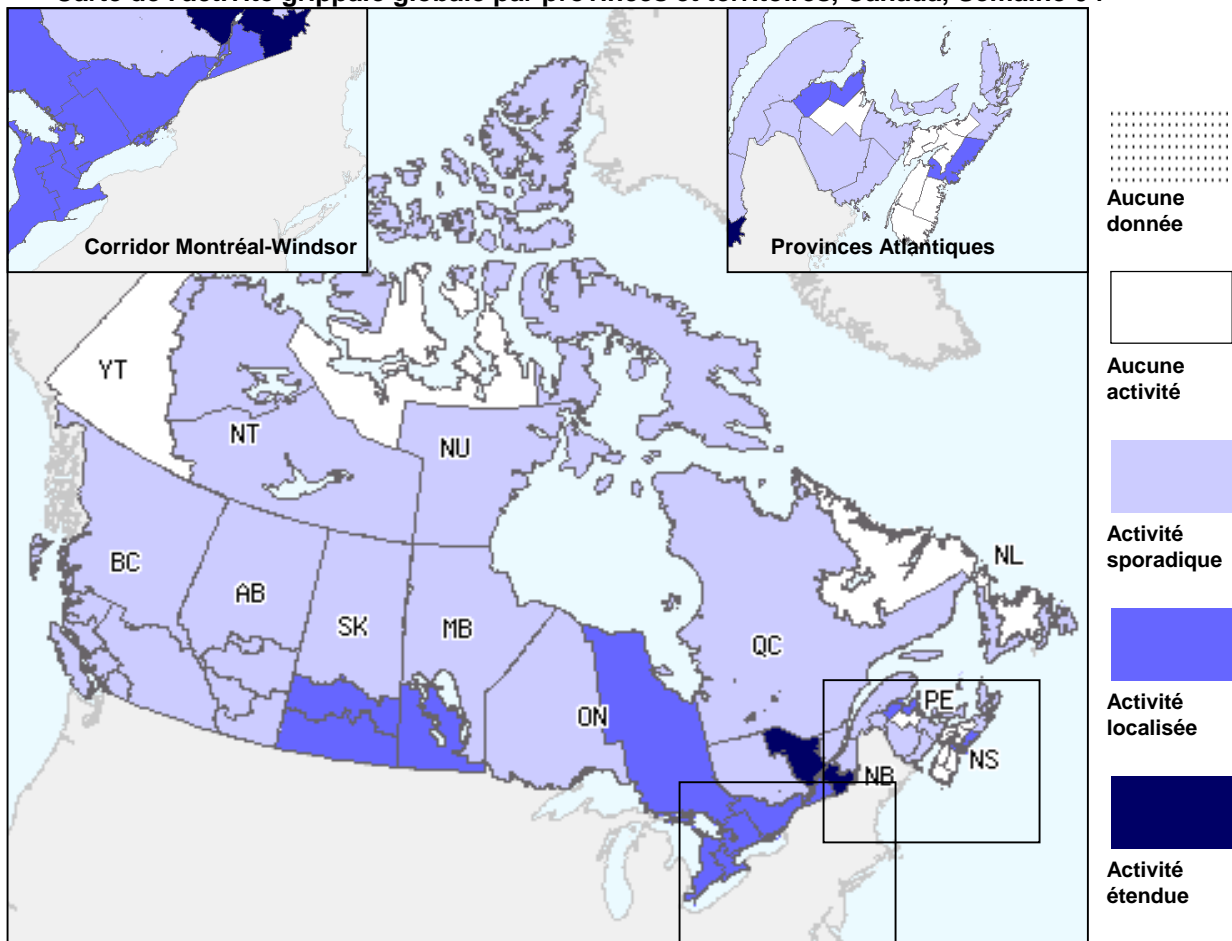
23 au 29 janvier 2011 (Semaine de déclaration 04)

- Dans l'ensemble, les détections de l'influenza semblent avoir atteint un pic; la plupart des régions au pays signalent maintenant un déclin du pourcentage des détections positives de l'influenza sauf les provinces atlantiques. Certains indicateurs de l'activité grippale ont diminués ou sont demeurés semblables à ceux de la dernière semaine.
- Depuis le début de la saison, 88,9 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 04, de tous les échantillons de l'influenza A sous-typés, la proportion de détection du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 a légèrement diminué tandis que les détections pour le virus de type B ont légèrement augmenté. La proportion de tests positifs pour le VRS a continué d'augmenter.

Sommaire global de l'activité grippale – Semaine 04 (23 au 29 janvier 2011)

Au cours de la semaine 04, 1 région du Québec a rapporté une activité étendue, 14 régions une activité localisée soit la Sask. (2), le Man. (1), l'Ont. (6), le Qc (2), la N.-É. (1) et le N.-B. (2); 30 régions ont signalé une activité sporadique (dans toutes les provinces et territoires sauf le Yn) tandis que 11 régions ne signalaient aucune activité. (Voir la carte d'activité grippale). Comparativement aux deux dernières semaines (02 et 03), 13 régions ont signalé une augmentation de l'activité grippale, 5 régions ont signalé une activité décroissante et 24 régions ont maintenu un niveau stable d'activité grippale (sporadique ou plus élevé). Au cours de la semaine 04, 28 nouvelles éclosions de SG/influenza ont été signalées: 18 éclosions dans des établissements de soins prolongés (ESP) de la Sask. (1), du Man. (1), de l'Ont. (5), du Qc (8), du N.-B. (1) et de la N.-É. (2) et 10 éclosions dans des écoles de la Sask. (1), du N.-B. (5) et de la N.-É. (4).

Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 04



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.

Sommaire de la surveillance laboratoire

Au cours de la semaine 04, la proportion de tests positifs pour l'influenza était de 17,7 %. La proportion de tests positifs a augmenté de la semaine 45 jusqu'à la semaine 52 et semble maintenant avoir atteint son pic. Des 1 155 tests positifs signalés au cours de la semaine 04, 380 échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2, 55 pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 (C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc. et N.-B.), 62 pour le virus de type B (C.-B., Alb., Ont., Qc et N.-B.) et 658 pour le virus de l'influenza A non sous-typé. A ce jour cette saison, la majorité des détections étaient pour le virus de l'influenza A (97,3 % ou 9250/9504). Depuis le début de la saison, 88,9 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 04, la détection du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 représentait 12,6 % de tous les échantillons de l'influenza A sous-typés, ce qui représente un léger déclin comparativement à 16,9 % au cours de la semaine 03. Les détections pour le virus de type B ont légèrement augmenté passant de 3,4 % de tous les échantillons positifs de l'influenza de la semaine 03 à 5,4 % pour la semaine 04. Au cours de la semaine 04, 55,2 % (79/143) 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 50,4 % (1252/2485) (voir le tableau détaillé des tests). Au cours de la semaine 04, la proportion de virus respiratoire syncytial (VRS) a légèrement augmenté passant de 12,5 % à 15,0 % des échantillons testés tandis que l'on continue de rapporter de faibles niveaux du virus parainfluenza (1,9 %) et de l'adénovirus (1,6 %). (voir le graphique des virus respiratoires).

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

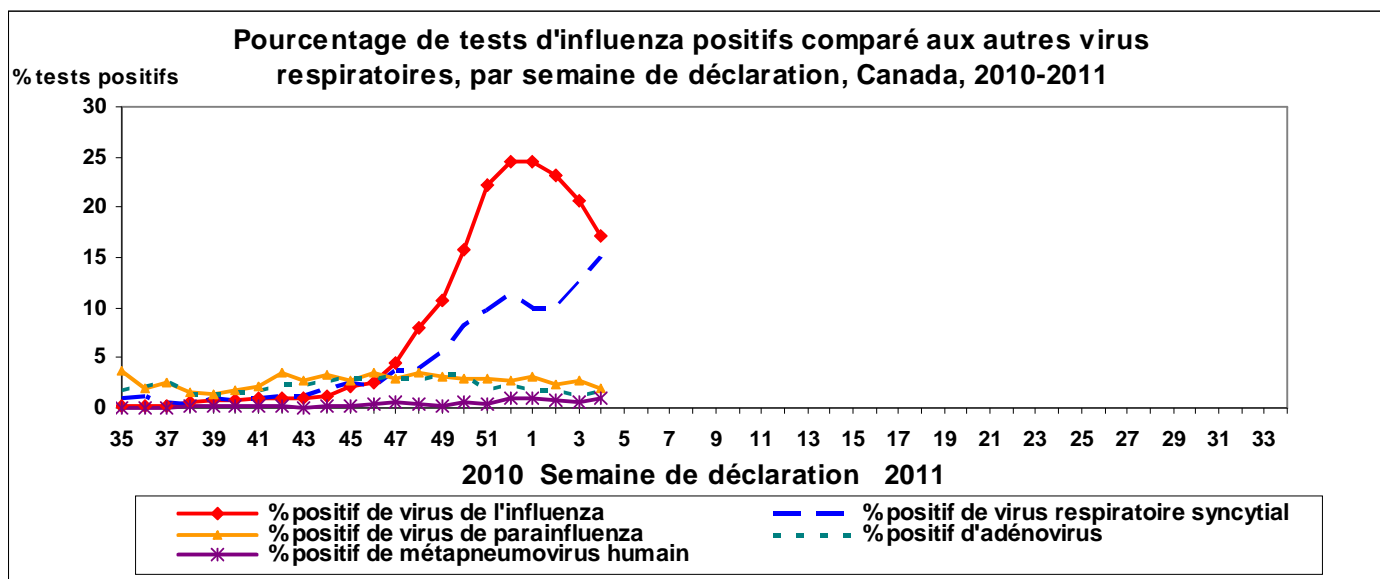
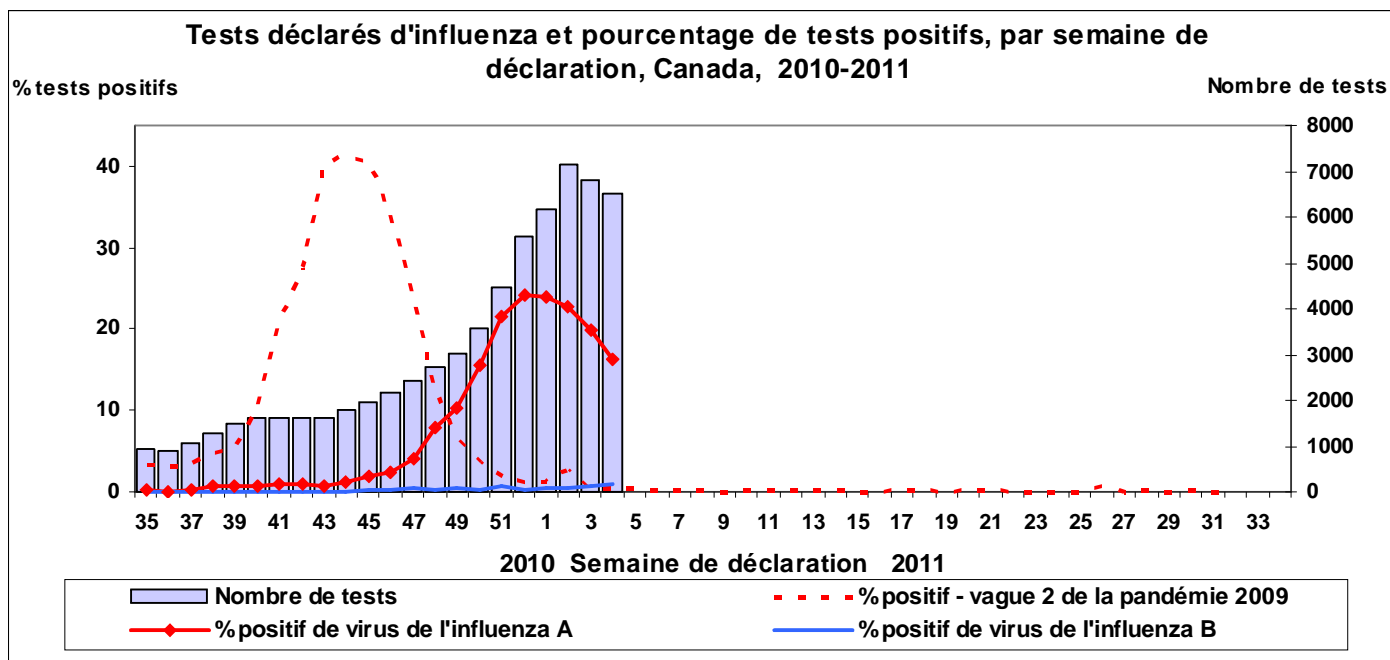
Provinces	Hebdomadaire (23 jan. au 29 jan. 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 29 janvier 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*		A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	
C.-B.	21	0	6	9	6	8	140	0	50	40	50	21
Alb.	57	0	44	10	3	10	377	0	304	61	12	32
Sask.	35	0	33	1	1	0	70	0	40	1	29	6
Man.	25	0	0	0	25	0	474	0	56	1	417	0
Ont.	440	0	138	20	282	26	4603	0	1831	196	2576	140
Qc.	457	0	122	2	333	17	3456	0	392	13	3051	53
N.-B.	48	0	32	13	3	1	91	0	53	22	16	2
N.-É.	7	0	2	0	5	0	16	0	6	1	9	0
Î.-P.-É.	2	0	2	0	0	0	14	0	8	6	0	0
T.-N.L.	1	0	1	0	0	0	9	0	8	1	0	0
Canada	1093	0	380	55	658	62	9250	0	2748	342	6160	254

*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 (23 jan. au 29 jan. 2011)					Cumulatif (29 août au 29 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	45	4	28	13	7	550	52	386	112	30
5-19	21	4	8	9	6	263	35	134	94	28
20-44	35	8	17	10	6	544	106	297	141	26
45-64	24	6	10	8	2	416	71	238	107	17
65+	123	2	79	42	4	1483	22	1252	209	23
Inconnu	1	0	1	0	0	183	3	178	2	0
Total	249	24	143	82	25	3439	289	2485	665	124

* 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 04 (se terminant le 29 janvier 2011), 24 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : les cas provenaient de l'Alb. (2), de la Sask. (1), du Man. (3), de l'Ont. (9) et du Qc (9). Le nombre d'hospitalisations a diminué comparativement à celui de la dernière semaine (semaines 03) au cours de laquelle 35 hospitalisations chez les enfants avaient été signalées (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). A ce jour cette saison, deux décès ont été signalés chez les enfants : un décès chez un enfant âgé de 6 à 23 mois attribuable au virus pandémique H1N1 2009 qui a été signalé par l'Ont. au cours de la semaine 48 et un décès chez un enfant âgé entre 10 et 16 ans attribuable au virus de l'influenza A non sous-typé a été signalé par l'Ont. au cours de la semaine 04.

Depuis le début de la saison, 291 hospitalisations attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire ont été rapportées par la C.-B., l'Alb., la Sask., le Man., l'Ont., le Qc. et T.-N. L. : 56 (19,2 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 8 (2,8 %) au virus pandémique H1N1 2009, 208 (71,5 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 19 (6,5 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 18,6 % des cas chez les 0-5 mois, 28,9 % des cas chez les 6-23 mois, 27,8 % des cas chez les 2-4 ans, 16,2 % des cas chez les 5-9 ans et 8,6 % des cas chez les 10-16 ans.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 04 (semaine se terminant le 29 janvier 2011), 26 nouveaux rapports de cas d'influenza confirmés en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalés par le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (CNISP). Le nombre d'hospitalisations a diminué pour la deuxième semaine consécutive comparativement à la semaine 03 au cours de laquelle 56 hospitalisations ont été signalées et la semaine 02 avec 86 hospitalisations (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Des 26 nouvelles hospitalisations signalées entre le 23 et le 29 janvier 2011, 24 cas (92,3 %) ont testés positifs pour le virus de l'influenza A non sous-typé, 1 (3,8 %) pour le virus de l'influenza A/H3N2 et 1 (3,8 %) pour le virus pandémique H1N1 2009. Depuis le début de la saison, 647 hospitalisations ont été signalées dont 167 (25,8 %) attribuables au virus A/H3N2, 26 (4,0 %) au virus pandémique H1N1 2009, 444 (68,6 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 10 (1,5 %) pour le virus de type B en provenance de toutes les provinces et territoires sauf du N.-B. et de T.-N. L. A ce jour, 462 des 647 cas (71,4 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 280 (43,3 %) cas étaient des patients de sexe masculin.

Dix provinces et territoires (sauf la C.-B., le Qc et le N.-B.) 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 04, l'Ont. a signalé 10 décès dont 2 attribuables au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009, 5 au virus de l'influenza A/H3N2 et 3 au virus de l'influenza A non sous-typé (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Depuis le début de la saison, des 84 cas mortels signalés, 5 décès ont été signalés par le Man. et 79 par l'Ont. dont 63,1 % (53/84) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 29,8 % (25/84) au virus de l'influenza A non sous-typé, 6,0 % (5/84) au virus pandémique H1N1 2009 et 1,2 % (1/84) cas à l'influenza de type B. De plus, en se rapportant aux groupes d'âge habituellement affectés par le virus A/H3N2, 76 % (64/84) de ces cas mortels étaient chez des personnes âgées de plus de 65 ans et 14 % (12/84) chez des personnes âgées entre 45 et 64 ans.

Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2010 jusqu'au 3 février 2011, le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 183 virus de l'influenza soit 121 A/H3N2 de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., du Man., de l'Ont., du Qc et du N.-B., 34 virus pandémique H1N1 2009 de la C.-B., de l'Alb., de l'Ont., du Qc et du N.-B, et 28 virus de type B de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., de l'Ont., du Qc et du N.-B. en provenance des laboratoires provinciaux. Les résultats ont révélé que les 121 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 34 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-sept des 28 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 208 isolats (173 A/H3N2 et 34 virus pandémique H1N1) ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 173 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 34 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Cent-soixante-cinq isolats de l'influenza (107 H3N2, 32 H1N1 et 26 B) ont été testés pour la résistance à l'oseltamivir et 164 pour la résistance au zanamivir et il a été déterminé que tous les isolats étaient sensibles au deux antiviraux.

Situation internationale

Mise à jour géographique

Hémisphère Nord

États-Unis :

Au cours de la semaine 03 (16 au 22 janvier 2011) l'activité grippale a augmenté : 30 % (1754/5823) des échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza dont 79,4 % pour l'influenza A et 20,6 % pour le type B. La proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza (P et I) était inférieure au seuil épidémiologique. Trois décès pédiatriques associés à l'influenza ont été rapportés ce qui donne un total de 13 décès cette saison. Deux des décès rapportés au cours de la semaine 03 étaient associés à un virus A/H3 et un à un virus de l'influenza de type B. La proportion de visites externes pour les SG était de 3,6 % et était supérieure au niveau de base de 2,5 %. Six des 10 régions nationales ont signalé des SG supérieurs aux niveaux de base régionaux. Neuf États ont connu une activité des SG élevée et 8 États ont connu une activité grippale modérée principalement dans les États du sud et de l'est. Dans 25 États, la transmission géographique de l'influenza a été signalée comme étant étendue tandis que 16 États signalent une activité grippale régionale.

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

Royaume-Uni :

L'activité grippale décline toujours au R.-U. En Angleterre, au Pays de Galle et en Écosse, les taux de consultation chez les médecins généralistes (MG) sont demeurés inférieurs aux niveaux de base. Tous les types de virus sont en déclin et le virus de type B est le virus prédominant en circulation; on continue de signaler le virus pandémique H1N1 2009 et quelques virus sporadiques de l'influenza A/H3N2. Dans l'ensemble, les souches de virus en circulation concordent bien avec le vaccin antigrippal actuel. En Angleterre, la proportion d'échantillons positifs pour le virus de l'influenza était de 22 % pour les patients en consultation pour les SG chez les MG au cours de la semaine 04 (se terminant le 30 janvier 2011). La proportion d'échantillons positifs pour le VRS et le rhinovirus a augmenté. Trois éclosions de maladies respiratoires survenues au cours de la semaine 4 portent le total à 168 éclosions signalées cette saison : 128 (76 %) dans des écoles, 15 dans des centres de soins de santé, 5 dans des hôpitaux, 1 sur une base militaire, 1 dans une pouponnière et 18 dans es milieux carcéraux. Depuis la semaine 36, le R.-U. a signalé 395 décès associés à une infection de l'influenza dont 92 % des 347 cas pour lesquels on possédait des détails étaient associés au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009, 7 au virus de l'influenza A non sous-typé et 20 (6 %) au virus de type B. Les décès signalés se sont produits principalement chez de jeunes adultes et ceux d'âge moyen. http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1296680593998

Europe :

Les taux de consultation pour les SG et les MRS continuent d'augmenter : on observe une progression de l'ouest vers l'est partout dans les régions européennes. Plusieurs pays de l'Europe occidentale signalent maintenant un nombre important de cas sévères et mortels attribuables à l'influenza bien que les unités de soins intensifs ne connaissent pas le degré d'intensité rencontré au Royaume-Uni. L'activité grippale a déjà atteint un pic dans 3 pays de l'ouest européen dont l'Irlande, l'Espagne et le R.-U. (Angleterre). Quarante-trois pourcent des échantillons provenant des sites sentinelles partout en Europe étaient positifs pour l'influenza, taux inchangé depuis les deux dernières semaines. En Europe, la souche dominante est le virus pandémique H1N1 2009 et quelques pays signalent une co-circulation de l'influenza de type B. Des virus de type A sous-typés, 95 % étaient le virus pandémique H1N1 2009 et 5 % le virus de l'influenza A(H3N2). Le virus pandémique H1N1 2009 semble être surreprésenté dans les cas sévères comparativement à la fréquence à laquelle il est décelé dans la collectivité comme qu'il a été observé au R.-U. Les cas sévères et les décès se retrouvent principalement chez les personnes âgées entre 15 et 64 ans ayant des conditions médicales sous-jacentes.

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110128_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_01_28_GIP_surveillance/en/index.html

Autres régions de l'hémisphère Nord :

Dans le nord de l'Afrique et au Moyen-Orient de même qu'en Mongolie, dans le nord de la Chine, dans la République de la Corée et au Japon, il semblerait que la propagation de l'influenza ait atteint un pic et connaisse maintenant un déclin. Dans le nord de l'Afrique et au Moyen-Orient, le virus H1N1 2009 est le virus prédominant sauf en Algérie qui a signalé la prédominance de l'influenza de type B au cours des dernières semaines. Cependant, la proportion d'influenza de type B en Algérie connaît un déclin mais la détection du virus H1N1 2009 semble augmenter. La Mongolie et le nord de la Chine ont rapporté la prédominance du virus de l'influenza A (H3N2) qui semble avoir atteint un pic vers la troisième semaine de décembre, moment auquel une augmentation du nombre de virus H1N1 2009 a été détectée. Par contre, la République de la Corée a connu un pic de la propagation de l'influenza qui coïncidait avec le pic rencontré dans le nord de la Chine mais plus de 90 % des virus de l'influenza signalés étaient le virus H1N1 2009. Au Japon, la propagation a débuté avec la prédominance du virus H3N2, dont le pic a coïncidé avec celui du reste de l'Asie; mais plus récemment, le virus H1N1 2009 prédomine dans ces régions bien que les niveaux globaux de détection sont en déclin.

http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_01_28_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>