



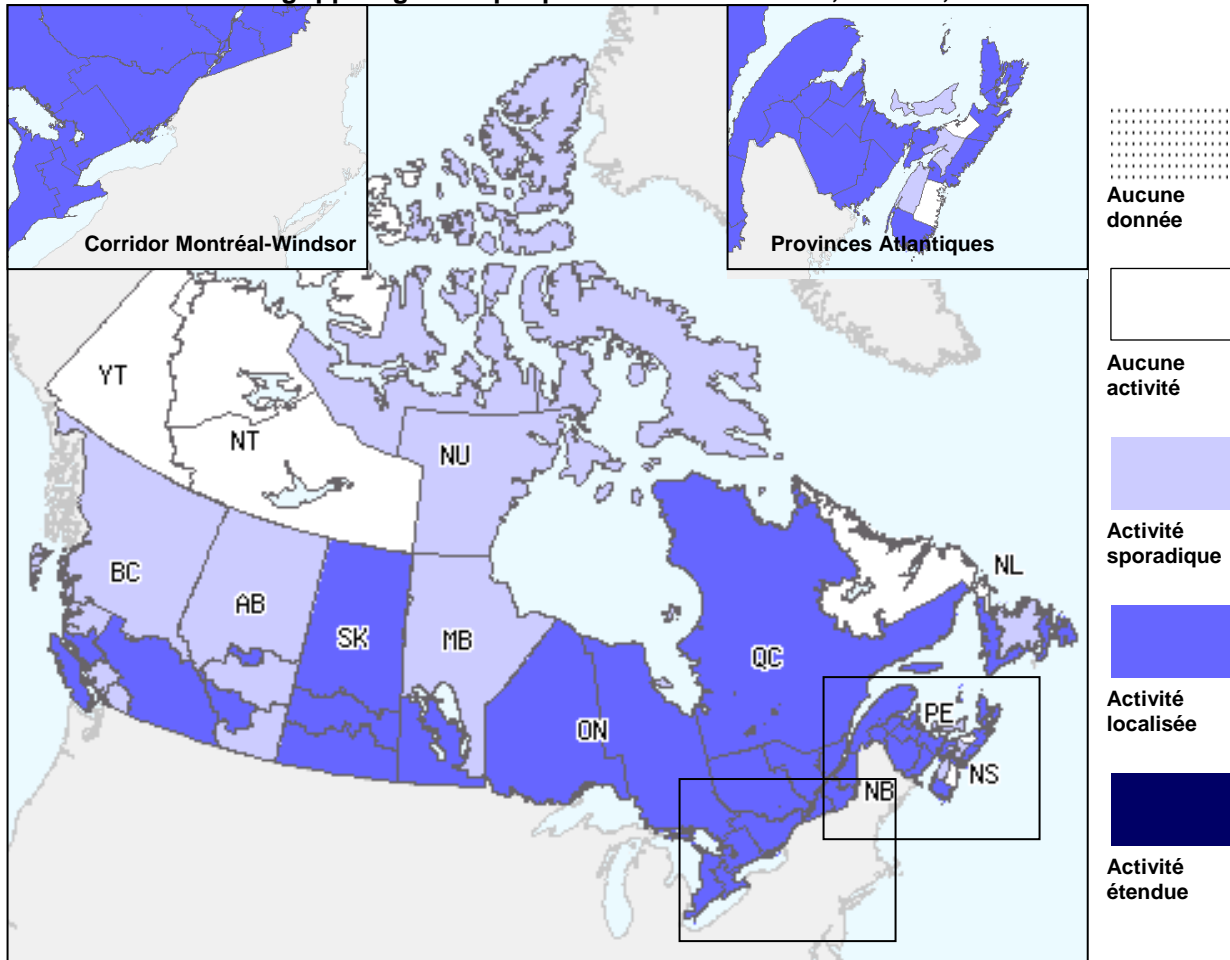
13 au 19 février 2011 (Semaine de déclaration 07)

- Le niveau d'activité grippale globale a connu une augmentation au cours de la semaine 07 : 62,5 % (35/56) des régions signalent une activité grippale localisée. Le nombre d'éclotions signalé cette semaine a augmenté de façon importante. Dans l'ensemble, le pourcentage des détections positives de l'influenza ont diminué bien que le taux de consultations pour les SG est demeuré semblable à celui de la dernière semaine.
- Depuis le début de la saison, 86,3 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 07, la détection du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 a augmenté à 8 % des détections tandis que la proportion de détections du virus de type B est demeurée stable à 10 %.

Sommaire global de l'activité grippale – Semaine 07 (13 au 19 février 2011)

Au cours de la semaine 07, 35 régions ont rapporté une activité localisée (toutes les provinces sauf l'I.P.-E.); 15 régions ont signalé une activité sporadique (dans toutes les provinces et territoires sauf le Yn) tandis que 6 régions ne signalaient aucune activité. (Voir la carte d'activité grippale). Comparativement à la dernière semaine (06), 15 régions ont signalé une augmentation de l'activité grippale, 5 régions ont signalé une activité décroissante et 33 régions ont maintenu un niveau stable d'activité grippale (sporadique ou plus élevé). Au cours de la semaine 07, 51 nouvelles éclotions de SG/influenza ont été signalées: 26 éclotions dans des établissements de soins prolongés (ESP) de la C.-B. (2), de la Sask. (5), de l'Ont. (4), du Qc (7), du N.-B. (2) et de la N.-É. (6); 20 éclotions dans des écoles de l'Alb. (2), du N.-B. (15), de la N.-É. (1) et de T.-N.L. (2); 1 éclotion dans un hôpital de l'Ont. et 4 éclotions dans d'autres établissements de la Sask. (1), de l'Ont. (2) et de T.-N.L. (1).

Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 07



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.

Sommaire de la surveillance laboratoire

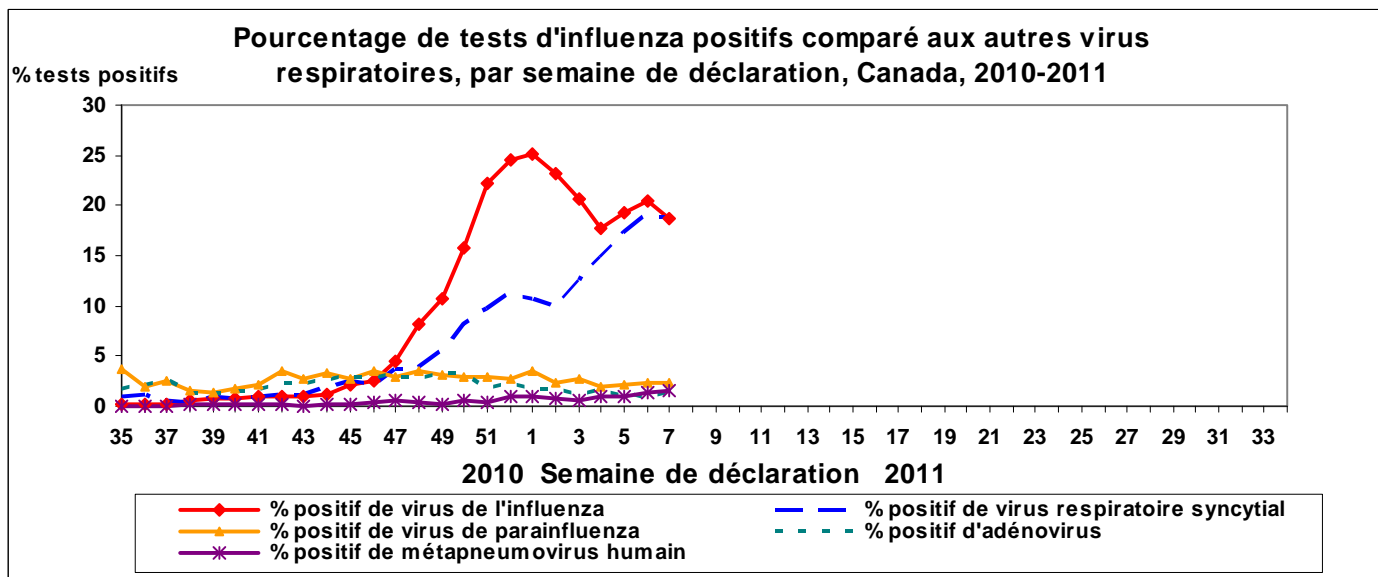
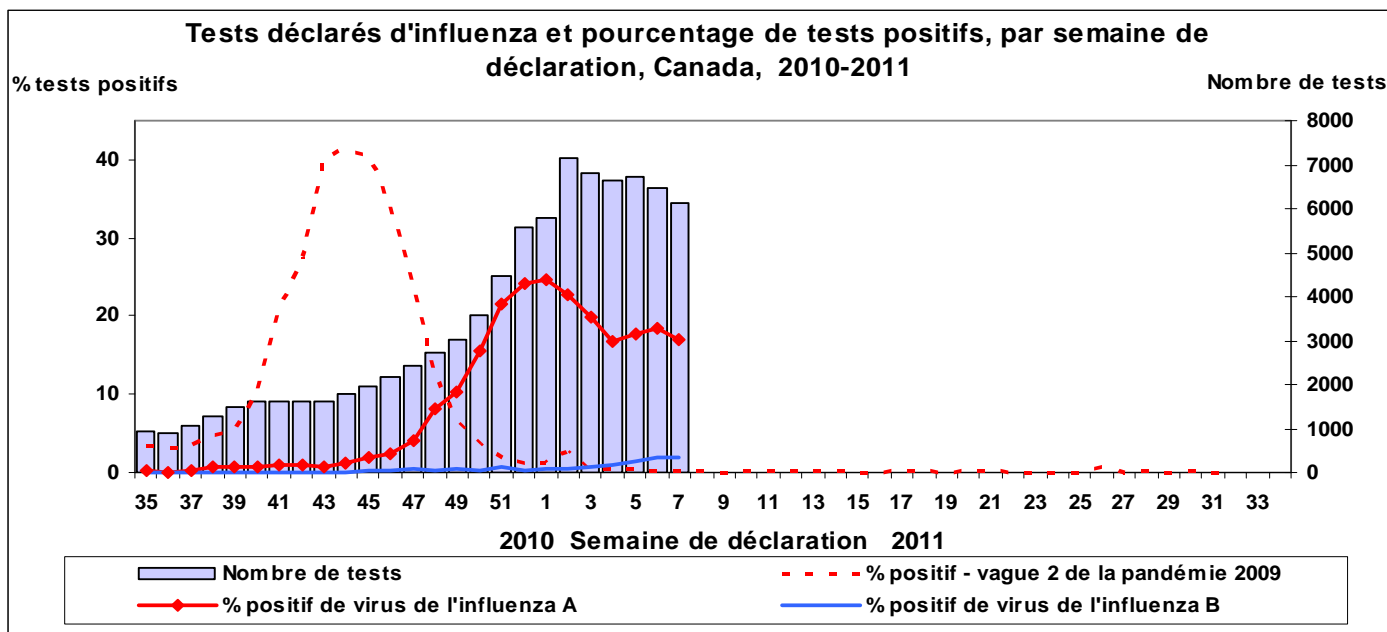
Au cours de la semaine 07, la proportion de tests positifs pour l'influenza était de 18,7 % ce qui représente une diminution comparativement à la proportion de 20,2 % observée au cours de la semaine 06. La proportion de tests positifs a atteint un pic au cours de la semaine 52, a légèrement dévié de la pente descendante au cours des semaines 05 et 06 mais a diminué au cours de la semaine 07. Des 1 150 tests positifs signalés au cours de la semaine 07, 337 (29 %) échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2, 92 (8 %) pour le virus pandémique de l'influenza H1N1, 113 (10 %) pour le virus de type B et 608 (53 %) pour le virus de l'influenza A non sous-typé. Depuis le début de cette saison, la majorité des détections étaient pour le virus de l'influenza A (95,6 % ou 12 651/13 235) dont 86,3 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 07, la détection du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 représentait 21,4 % de tous les échantillons de l'influenza A sous-typés ce qui représente une augmentation comparativement à la proportion de 17,3 % observée au cours de la semaine 06. Les détections pour le virus de type B sont demeurées stables à 9,8 % de tous les échantillons positifs de l'influenza de la semaine 07 comparativement à 9,3 % pour la semaine 06. Depuis le 29 août 2010, 52,4 % (1619/3090) 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. Par contre, la plupart des cas (93,8 %) attribuables au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 étaient âgés de moins de 65 ans (voir le tableau détaillé des tests). Au cours de la semaine 07, la proportion de virus respiratoire syncytial (VRS) était de 19,0 % des échantillons testés. (Voir le graphique des virus respiratoires).

Provinces	Hebdomadaire (13 fév. au 19 fév. 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 19 février 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A		A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*		A		Pand (H1N1)	A (NS)*		
	Total	A(H1)				Total	A(H1)	Total				
C.-B.	33	0	12	19	2	12	224	0	75	87	62	52
Alb.	80	0	48	24	8	48	607	0	452	130	25	135
Sask.	43	0	28	12	3	0	189	0	128	21	40	9
Man.	11	0	0	0	11	0	502	0	56	1	445	0
Ont.	346	0	73	7	266	29	5892	0	2185	234	3473	252
Qc.	360	0	75	2	283	21	4693	0	702	29	3962	118
N.-B.	120	0	78	27	15	2	416	0	269	107	40	15
N.-É.	29	0	10	1	18	0	74	0	21	6	47	1
Î.-P.-É.	6	0	4	0	2	1	29	0	20	7	2	1
T.-N.L.	9	0	9	0	0	0	25	0	24	1	0	1
Canada	1037	0	337	92	608	113	12651	0	3932	623	8096	584

*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.

Groupes d'âge	Hebdomadaire (13 feb. au 19 feb. 2011)					Cumulatif (29 août au 19 feb. 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	22	2	17	3	11	746	88	528	130	70
5-19	21	3	16	2	26	388	63	224	101	113
20-44	29	11	12	6	7	774	195	394	185	52
45-64	31	12	12	7	1	568	110	325	133	27
65+	109	2	74	33	2	1922	30	1619	273	30
Inconnu	2	0	2	0	0	219	3	214	2	0
Total	214	30	133	51	47	4617	489	3304	824	292

* 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 07, 23 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : les cas provenaient de l'Alb. (3), de l'Ont. (6), du Qc (11) et de T.-N.L. (3). Le nombre d'hospitalisations a diminué comparativement à celui de la dernière semaine (semaine 06) au cours de laquelle 45 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 en Ontario : un décès chez un enfant âgé de 6 à 23 mois attribuable au virus pandémique H1N1 2009 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 au cours de la semaine 04.

Depuis le début de la saison, 418 hospitalisations attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire ont été rapportées par toutes les provinces sauf le N.-B. et l'I.P.-E. : 66 (15,8 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 13 (3,1 %) au virus pandémique H1N1 2009, 289 (69,1 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 50 (12,0 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 18,9 % des cas chez les 0-5 mois, 28,5 % des cas chez les 6-23 mois, 28,7 % des cas chez les 2-4 ans, 14,8 % des cas chez les 5-9 ans et 9,1 % des cas chez les 10-16 ans.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 07, 27 nouvelles hospitalisations 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 comparativement à la semaine 06 au cours de laquelle 39 hospitalisations ont été signalées

(veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Des 27 nouvelles hospitalisations signalées entre le 13 et le 19 février 2011, 21 cas (77,8 %) ont testés positifs pour le virus de l'influenza A non sous-typé, 3 (11,1 %) pour le virus de l'influenza A/H3N2 et 3 (11,1 %) pour le virus de type B. Depuis le début de la saison, 784 hospitalisations ont été signalées dont 184 (23,5 %) attribuables au virus A/H3N2, 29 (3,7 %) au virus pandémique H1N1 2009, 555 (70,8 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 16 (2,0 %) pour le virus de type B en provenance de toutes les provinces et territoires sauf de T.-N. L. A ce jour, 544 des 784 cas (69,4 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 354 (54,2 %) cas étaient des patients de sexe masculin.

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 07, l'Alb., le Man. et l'Ont. ont chacune signalé 1 décès : un décès chez une personne âgée entre 20 et 44 ans attribuable au virus pandémique H1N1 2009 et les deux autres décès chez des personnes âgées de plus de 65 ans et attribuables au virus A/H3N2. Depuis le début de la saison, des 134 cas mortels signalés, 64,9 % (87/134) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 26,9 % (36/134) au virus de l'influenza A non sous-typé, 6,0 % (8/134) au virus pandémique H1N1 2009 et 2,2 % (3/134) cas à l'influenza de type B. De plus, en se rapportant aux groupes d'âge habituellement affectés par le virus A/H3N2, 75 % (101/134) de ces cas mortels étaient chez des personnes âgées de plus de 65 ans et 13 % (17/134) 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).

Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2010 jusqu'au 24 février 2011, le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 297 virus de l'influenza soit 164 A/H3N2 de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., du Man., de l'Ont., du Qc et du N.-B., 58 virus pandémique H1N1 2009 de la C.-B., de l'Alb., de l'Ont., du Qc, du N.-B et de la N.-É., et 75 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 164 virus A/H3N2 caractérisés étaient tous antigéniquement liés à la souche A/Perth/16/2009, qui est le composant A/H3N2 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Les 58 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. Soixante-quatorze des 75 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 antiséra 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 322 isolats (263 A/H3N2 et 59 virus pandémique H1N1 2009) ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 262 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 59 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Des 282 isolats de l'influenza (147 H3N2, 59 virus pandémique H1N1 et 76 B) testés pour la résistance à l'oseltamivir, il a été déterminé que tous les isolats étaient sensibles à l'oseltamivir. Des 279 isolats de l'influenza (146 H3N2, 56 pandémique H1N1 2009 et 77 B) testés pour la résistance au zanamivir, il a été déterminé que tous les isolats étaient sensibles au zanamivir.

Situation internationale

Mise à jour géographique

Hémisphère Nord

États-Unis :

Au cours de la semaine 06 (6 au 12 février 2011) l'activité grippale est demeurée élevée : 35 % (3 306/9 448) des échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza dont 78,6 % pour l'influenza A et 21,4 % pour le type B. Au cours de la semaine 06, parmi les échantillons de l'influenza A, la proportion de virus A/H3 (39,3 %) était supérieure à la proportion de virus pandémique H1N1 2009 (28,5 %). La proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza (P et I) était supérieure au seuil épidémiologique. Cinq décès pédiatriques associés à l'influenza ont été rapportés ce qui donne un total de 35 décès cette saison dont 9 étaient associés à un virus A/H3, 13 à un virus de l'influenza de type B, 7 associés au virus pandémique H1N1 2009 et 6 au virus de l'influenza A non sous-typé. La proportion de visites externes pour les SG était de 4,5 % et était supérieure au niveau de base de 2,5 %. Les 10 régions nationales ont toutes signalé des SG égaux ou supérieurs aux niveaux de base régionaux. Vingt États ont connu une activité des SG élevée et 9 États ont connu une activité grippale modérée. La transmission géographique de l'influenza a été signalée comme étant étendue dans 37 États tandis que 10 États signalent une activité grippale régionale. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>

Royaume-Uni :

L'activité grippale décline toujours au R.-U.; 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 détections sporadiques de l'influenza A/H3N2. En Angleterre, la proportion d'échantillons positifs pour le virus de l'influenza était de 18 % (10/55) pour les patients en consultation pour les SG chez les MG au cours de la semaine 07 (se terminant le 20 février 2011). La proportion des

détections positives du rhinovirus (15,2 %) a diminué tandis qu'elle est demeurée stable pour le parainfluenza (1,5 %). La proportion d'échantillons positifs pour le VRS (10,6 %), le métapneumovirus humain (5,3 %) et l'adénovirus (9,8 %) a légèrement augmenté. Depuis la semaine 36, le R.-U. a signalé 523 décès associés à une infection de l'influenza dont 92 % des 499 cas pour lesquels on possédait des détails étaient associés au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009, 6 au virus de l'influenza A non sous-typé et 32 (6 %) au virus de type B. Les décès signalés se sont produits principalement chez de jeunes adultes et ceux d'âge moyen. En date de la semaine 07, la proportion des habitants de l'Angleterre âgés de plus de 65 ans ayant reçu le vaccin de la saison 2010/2011 était de 72,9 % tandis que la proportion était de 50,3 % pour la population à risque âgée de moins de 65 ans. http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1296681716703

Europe :

La plupart des pays de l'Europe continuent de signaler des taux de consultation de moyens à élevés pour les SG /MRS ainsi qu'une activité étendue. Au cours de la semaine 06/2011, quatre pays (la Grèce, la Hongrie, l'Italie et la Suède) ont observé un niveau d'intensité élevé des SG/MRS et le Luxembourg continue de signaler un niveau d'intensité très élevé. Seulement quatre pays (l'Autriche, la République tchèque, l'Islande et la Slovaquie) ont signalé une tendance croissante et 14 pays une tendance décroissante. Le nombre de cas de maladie sévère attribuable à l'influenza a diminué dans les pays occidentaux de l'Union européenne (le Danemark, la France, les Pays-Bas, l'Irlande, l'Espagne et le Royaume-Uni). La proportion d'échantillons sentinelles positifs pour le virus de l'influenza a progressivement diminué à 43 % après avoir connu un pic de 57 % à la semaine 52/2010. Au cours de la semaine 6/2011, 67 % des détections étaient pour le virus de l'influenza de type A et 33 % pour le type B. Les détections pour le virus de type B étaient les plus élevées dans cinq pays de l'ouest et du nord de l'Europe. Le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 comptait pour 99,2 % des 2 826 virus de l'influenza A sous-typés et 0,8 % pour le virus A/H3. Parmi les échantillons provenant de l'Irlande, l'Italie, la Norvège, l'Espagne et du Royaume-Uni qui ont subi des tests de sensibilité aux inhibiteurs de neuraminidase, 3,8 % (28/738) des virus pandémiques H1N1 testés étaient résistants à l'oseltamivir mais toujours sensibles au zanamivir. Les virus résistants étaient tous porteurs du substitut de neuraminidase H275Y. Huit des 24 virus résistants de patients ayant une exposition connue aux antiviraux provenaient de patients n'ayant pas été traité à l'oseltamivir.

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110218_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

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 et 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>