FluWatch

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 12 août au 25 août 2012 (Semaines de déclaration 33 et 34)

Sommaire global de l'activité grippale

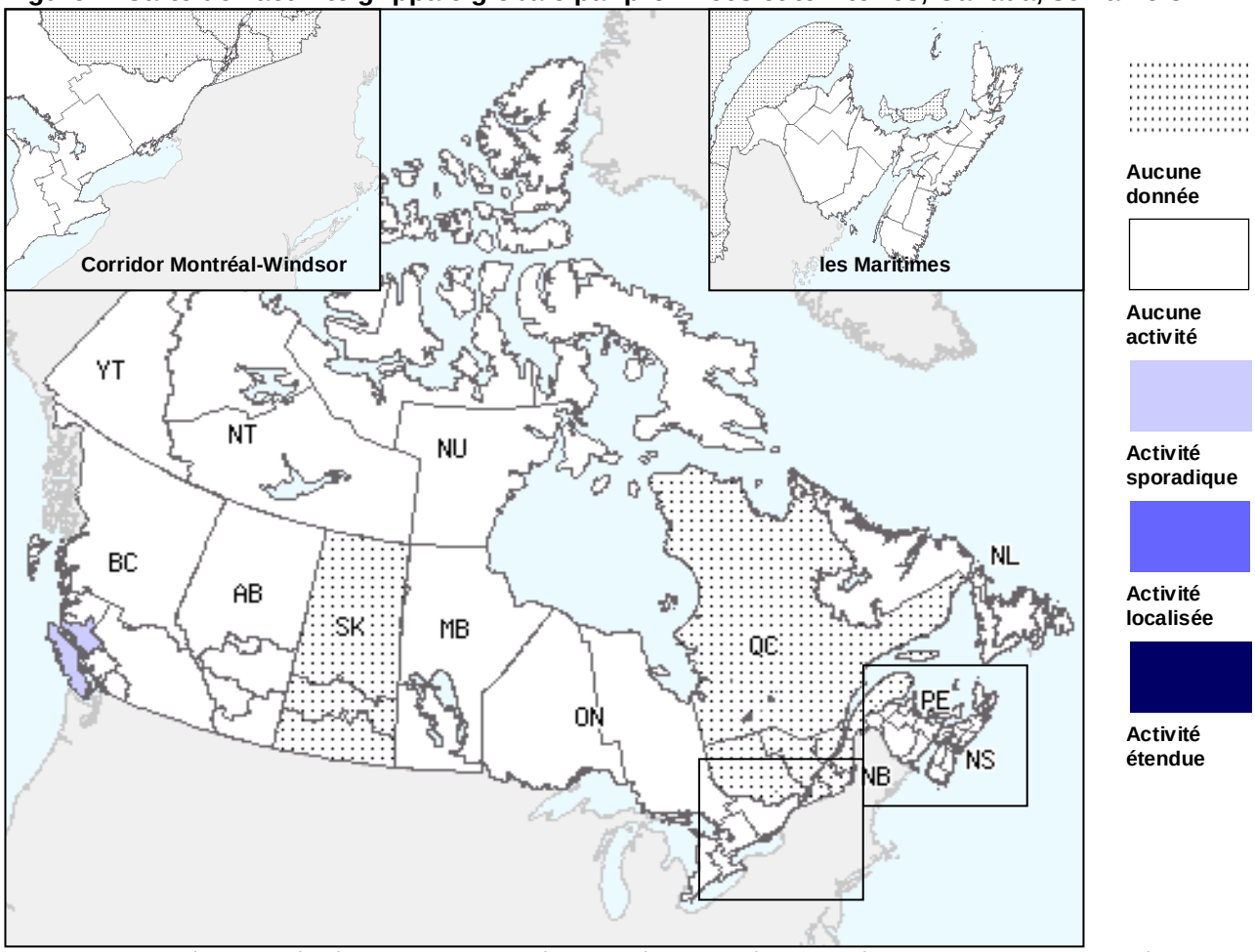
- L'activité grippale au Canada reste faible et se trouve à des niveaux hors-saison.
- Au cours des semaines 33 et 34, on a signalé un total de 4 détections laboratoires de l'influenza dont 50 % pour l'influenza de type A [1 – A (H3) et 1 A (H1N1)pdm09] et 50 % pour l'influenza de type B.
- Au cours de la semaine 34, une seule région a signalé une activité sporadique (C.-B.). Aucune nouvelle éclosion de l'influenza ou de SG n'a été signalée.
- Aucune hospitalisation attribuable à l'influenza n'a été signalée au cours des deux semaines.
- Au cours des semaines 33 et 34, le taux de consultation pour les SG était dans les taux prévus pour cette période de l'année.

NOTE : Ceci est le dernier rapport pour la saison grippale 2011-2012. Le prochain rapport de Surveillance de l'influenza marquera le début de la saison grippale 2012-2013. Les rapports seront publiés aux deux semaines jusqu'au 12 octobre 2012. Cependant, les détections laboratoires signalées par le SSDVR ainsi que les cartes d'activité grippale seront mise à jour à chaque semaine sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

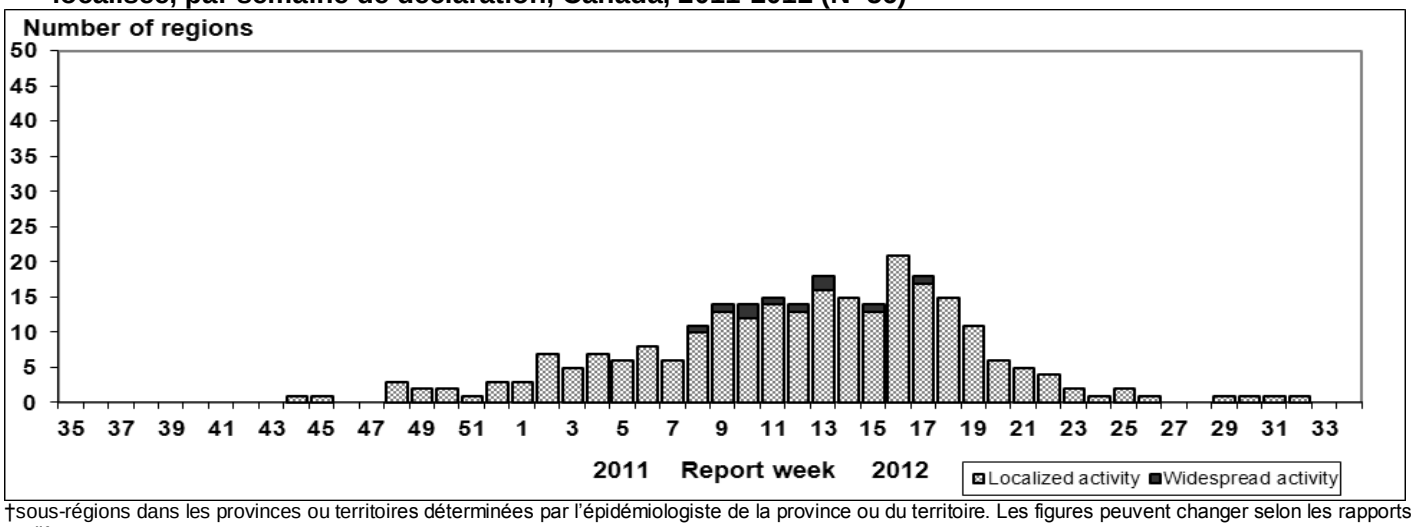
Au cours de la semaine 33, une région (en Ont.) a signalé une activité grippale sporadique. Au cours de la semaine 34, une région (en C.-B.) a signalé une activité grippale sporadique (voir Figure 1). Veuillez noter que l'Alb. et la Sask. n'ont pas soumis de données pour la semaine 33 et que la Sask., le Qc et l'Î.-P.-É. n'ont pas soumis de données pour la semaine 34. Aucune nouvelle éclosion de l'influenza n'a été signalée au cours des semaines 33 et 34. (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 34



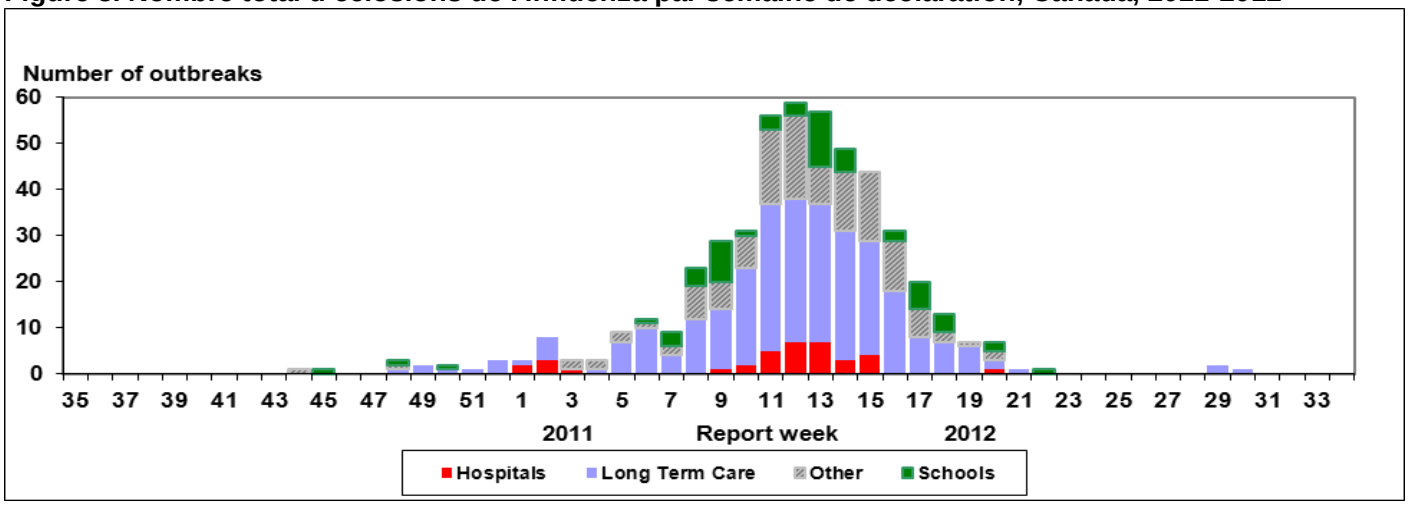
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) 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.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)



†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.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a légèrement décliné comparativement aux dernières semaines pour atteindre 0,2 % au cours des semaines 33 et 34 (Figures 4 et 5). Au cours de la semaine 33 et 34, la proportion de détections positives pour l'influenza de type A et de type B était la même, soit de 0,1 %.

La cumulation de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour va comme suit : 46,6 % de virus de l'influenza A (41,5 % - A(H3); 18,7 % - A(H1N1) pdm09; 39,8 % - non sous typé) et 53,4 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 10 279 des cas reçus (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 20,4 % étaient âgés de moins de 5 ans; 18,1 % de 5 à 19 ans; 22,0 % de 20 à 44 ans; 15,7 % de 45 à 64 ans; 23,5 % étaient âgés de 65 ans et plus et 0,2 % des cas dont l'âge n'était pas connu. La proportion la plus élevée de cas d'influenza A se trouvait chez les 20 à 44 ans (25,6 %) et les 65 ans et plus (25,4 %). La proportion la plus élevé de cas d'influenza B se trouvait chez les moins de 20 ans (46,2 %) et les 65 ans et plus (21,7 %).

Le pourcentage de détections positives pour le rhinovirus était semblable à celui des semaines précédentes (19,8 % et 20,2 % au cours des semaines 33 et 34 respectivement) et demeure le pourcentage de détections positives le plus élevé comparativement aux autres virus respiratoires. Le pourcentage de résultats positifs pour le parainfluenza a augmenté pour atteindre 5,9 % au cours de la semaine 33 et a décliné à 4,2 % au cours de la semaine 34. Le pourcentage de résultats positifs pour les autres virus respiratoires est demeuré faible au cours de la semaine 34 : 1,4 % pour le VRS; 1,5 % pour l'adénovirus; 0,0 % pour le MPVh et 0,2 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

Provinces	Hebdomadaire (12 août au 25 août 2012)						Cumulatif (28 août 2011 au 25 août 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	0	0	0	0	0	0	670	0	535	107	28	151
Alb.	2	0	1	1	0	1	1351	0	1037	260	54	311
Sask.	0	0	0	0	0	0	520	0	319	50	151	103
Man.	0	0	0	0	0	0	77	0	12	9	56	245
Ont.	0	0	0	0	0	0	968	0	265	492	211	2760
Qc.	0	0	0	0	0	1	1854	0	74	97	1683	2252
N.-B.	0	0	0	0	0	0	103	0	32	36	35	336
N.-É.	0	0	0	0	0	0	16	0	11	1	4	93
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	3	0	2	1	0	51
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	118	0	68	10	40	212
Canada	**2**	**0**	**1**	**1**	**0**	**2**	**5680**	**0**	**2355**	**1063**	**2262**	**6514**

*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 échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. 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.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (12 août au 25 août 2012)					Cumulatif (28 août au 25 août 2012)				
	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	0	0	0	0	0	994	234	346	414	1107
5-19	0	0	0	0	0	568	86	287	195	1296
20-44	0	0	0	0	0	1301	292	480	529	959
45-64	0	1	1	0	2	907	187	317	403	703
65+	0	0	0	0	0	1290	70	777	443	1129
Inconnu	0	0	0	0	0	22	6	15	1	3
Total	0	1	1	0	2	5082	875	2222	1985	5197

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012

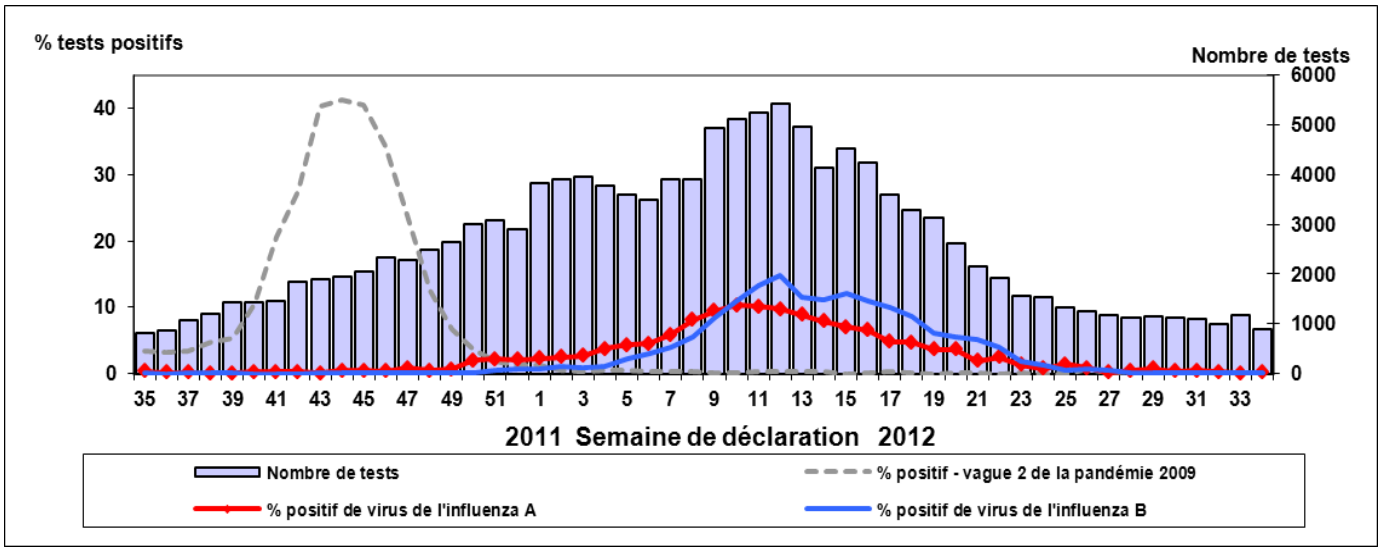
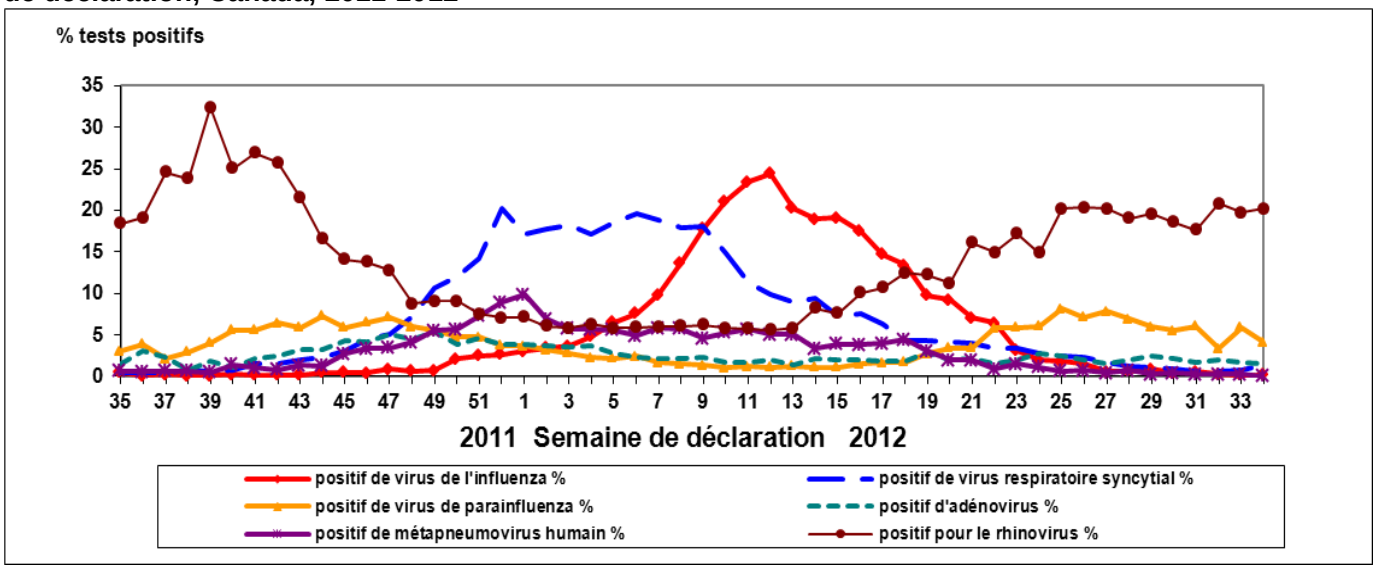


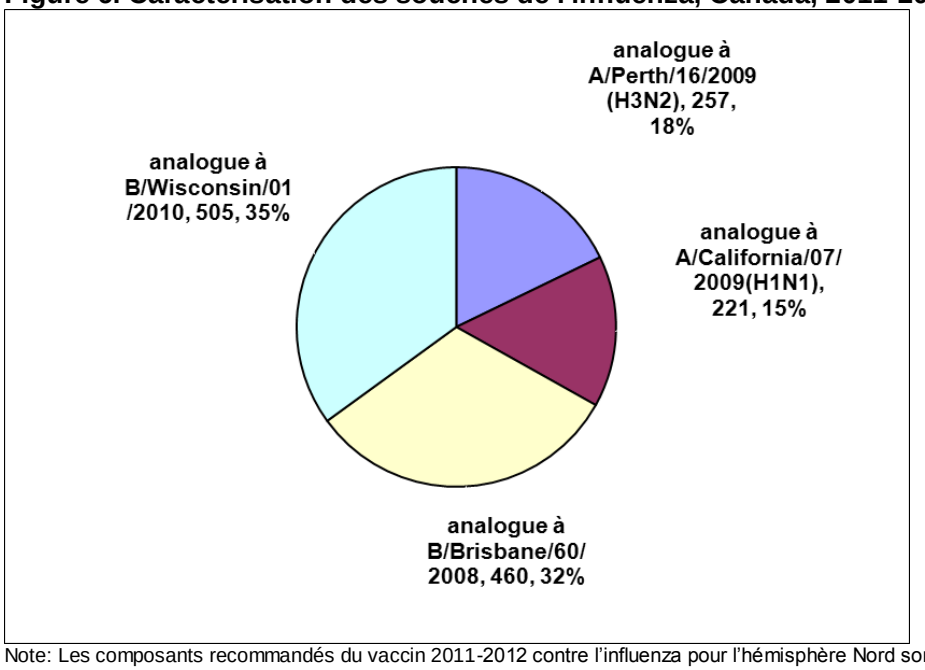
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 1 443 virus de l'influenza (257 A/H3N2, 221 A/H1N1 et 965 B). Des 257 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask., au Man., en Ont., au Qc, au N.-B., en N.-É., à l'I.P.-E. et aux T.N.-O.), 91,4 % (235) étaient antigéniquement semblables à A/Perth/16/2009 tandis que 8,6 % (22) des autres virus ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/Perth/16/2009. Des 221 virus A/H1N1 caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc et N.-B.), 97,7 % (216) des virus étaient antigéniquement semblables à A/California/07/2009 et 2,3 % (5) des virus testés ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/California/07/2009. Quatre cents soixante ou 47,7 % des 965 virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É. et T.-N.L.) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria); cependant, 1 des 460 virus testés a présenté des titres réduits avec antisérum produit contre B/Brisbane/60/2008. Les 505 (52,3 %) autres virus de type B (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.N.-O. et Nt) sont antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 1 443



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 1 468 virus de l'influenza pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et 1 467 pour la résistance au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 794 virus de l'influenza A (438 H3N2 et 356 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine et ils se sont tous révélés résistants sauf 1 virus de l'influenza A (H3N2). (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

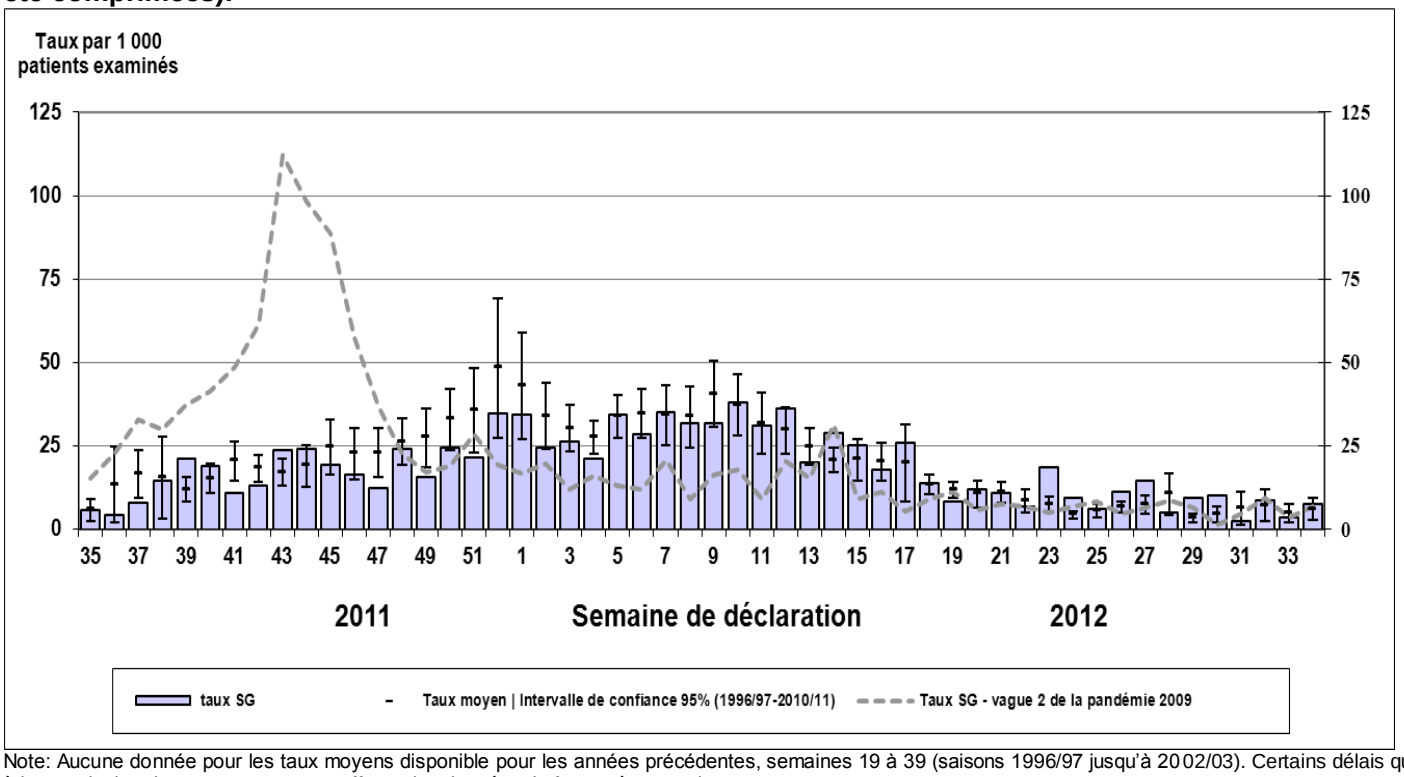
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	256	0	255	0	450	449 (99.8%)
A (H1N1)	256	0	256	0	356	356 (100%)
B	967	0	967	0	S/O*	S/O*
TOTAL	1479	0	1478	0	806	805 (99.9%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Au cours de la semaine 33, le taux national de consultations pour les SG a décliné pour atteindre 3,6 consultations par 1 000 visites et a augmenté au cours de la semaine 34 pour atteindre 7,7 consultations par 1 000 visites; ces deux taux sont dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (Figure 7). Au cours de la semaine 33, les enfants âgés de moins de 5 ans (9,7 pour 1 000 consultations) avaient les taux de consultation les plus élevés tandis que pour la semaine 34, ce sont les enfants âgés de moins de 5 ans (14,1 / 1 000) et les personnes âgées entre 5 et 19 ans (9,8 / 1 000) qui avaient les taux de consultation les plus élevés.

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les donnés pour la pandémie ont été comprimées).



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.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)
Le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) ne signalera plus les nouveaux cas associés à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmés en laboratoire jusqu'au début de la prochaine saison d'influenza (automne 2012).

Depuis le début de la saison grippale 2011-2012, le programme IMPACT a signalé un total de 591 cas dont 41,8 % (247) étaient attribuables à l'influenza A et 58,2 % (344) à l'influenza de type B. Des renseignements sur les sous-types étaient disponibles pour 38,5 % (95) des cas attribuables à l'influenza A : 37,9 % (36 cas) étaient dus à l'influenza A (H1N1) et 62,1 % (59) à l'influenza A (H3N2). La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 14,4 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 20,5 % chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 30,3 % chez les 2 à 4 ans; 24,2 % chez les 5 à 9 ans; et 10,7 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans. A ce jour cette saison, 6 décès associés à l'influenza chez les enfants ont été signalés par le réseau IMPACT; 83 % (5 cas) étaient associés à l'influenza de type B.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Le nombre d'hospitalisations indiqué dans ce rapport peut donc être différent de celui signalé par d'autres autorités de la Santé provinciales et territoriale.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)
Au cours des semaines 33 et 34, aucune nouvelle hospitalisation, admission aux soins intensifs ou décès n'ont été signalés.

À ce jour cette saison, 1 866 hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes ont été signalées par 7 provinces (Alb., Sask., Man., Ont., N.-É., I.P.-É. et T.-N.L.) et 2 territoires (Yn et T.N.-O.); 727 (38,9 %) des hospitalisations étaient chez les moins de 20 ans; 1 138 (61,0 %) chez les 20 ans et plus et 2 (0,1 %) d'âge inconnu. La proportion la plus élevée de cas a été observé chez les 65 ans et plus (33,5 %). L'influenza de type B (57,1 %) continue d'être le virus prédominant en circulation chez les cas hospitalisés comparativement à l'influenza A; pour ce qui est des hospitalisations attribuables à l'influenza de type A pour lesquelles le sous-type était disponible, l'influenza A (H3N2) prédominait à 60,3 %. On signale 81 hospitalisations ayant nécessité l'admission aux soins intensifs (en Alb., en Sask., au Man., en N.-É. et à T.-N.L.) dont 28,6 % des cas étaient âgés de moins de 20 ans et 70,4 % de plus de 20 ans. A ce jour cette saison, 104 décès associés à l'influenza ont été signalés (en Alb., en Sask., au Man., en Ont. et en N.-É.) dont 1,0 % était chez des personnes dont l'âge était inconnu; 6,7 % chez les moins de 20 ans et 92,3 % chez les plus de 20 ans. Du nombre de décès chez les adultes, 74,0 % étaient chez les cas âgés de 65 ans et plus.

Remarque : Certaines des hospitalisations et des décès signalés chez les moins de 16 ans peuvent également avoir été signalés dans le sommaire de IMPACT ci-dessus si les hospitalisations ou décès se sont produits dans l'un des 12 hôpitaux du réseau IMPACT. On peut signaler une hospitalisation ou un décès sans que la raison ou la cause soient attribuables à l'influenza. Les provinces de l'a C.-B. et Qc ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux Unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Depuis le 17 août 2012, l'OMS n'a signalé aucune nouvelle mise à jour. *Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé*

États-Unis : Au cours de la période de deux semaines, la proportion de tests positifs pour les virus de l'influenza a légèrement décliné pour atteindre 5,8 % la semaine 33. Du nombre de détections positives pour l'influenza signalées au cours de la semaine 33, la majorité (79 %) des tests se sont avérés positifs pour l'influenza A. Des virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était disponible (54), 5,6 %) étaient des virus de l'influenza A (H1N1)pdm09, 53,7 % des virus A (H3) et 40,7 % des virus H3N2v. Les autres indicateurs d'activité grippale sont tous demeurés faibles. *Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC*

Nouveau virus de l'influenza A : Entre le 12 juillet et le 23 août 2012, 10 États ont signalé un total de 276 infections attribuables au virus de l'influenza A (H3N2) et le variant (H3N2v) ; Hawaii (1), l'Illinois (4), l'Indiana (138), le Maryland (12), le Michigan (5), le Minnesota (1), l'Ohio (98), la Pennsylvanie (6), la Virginie occidentale (3) et le Wisconsin (8). A ce jour, au cours des éclosions actuelles, 13 cas ont été hospitalisés en raison de la maladie; on ne signale aucun décès. La vaste majorité des cas ont été associés à un contact avec des porcs avant l'apparition de la maladie bien que 3 instances probables de transmission interhumaine ont été identifiées; aucune transmission interhumaine continue n'a été signalée. Les autorités de santé publique et de l'agriculture enquêtent sur l'étendue de la maladie chez les humains et les porcs et il est fort probable que d'autres cas seront confirmés au cours de l'enquête.

Europe : Au cours de la semaine 34, l'activité grippale se trouve toujours à des niveaux hors-saison partout dans les Régions de l'Europe. Un seul (1,8 %) des 54 échantillons sentinelles recueillis était positif pour l'influenza; pour ce qui est des sources non-sentinelles, seulement 4 échantillons étaient positifs pour l'influenza de type A (2 A(H3N2) et 2 virus A non sous-typés) ce

qui indique une faible activité grippale dans la Région. Les taux de consultation pour les syndromes grippaux (SG) et les maladies respiratoires sévères (MRS) sont faibles dans tous les pays de la Région *Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu*.

Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Depuis le 10 août 2012, l'OMS n'a signalé aucun nouveau cas d'infection attribuable à l'influenza aviaire A (H5N1) chez les humains. *Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS*

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.-O.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012
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 2011-2012
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 2011-2012
Définitions 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 confirmée(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 la santé publique du Canada (ASPC) : http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html