

Du 10 mars au 16 mars 2013 (semaine de déclaration 11)

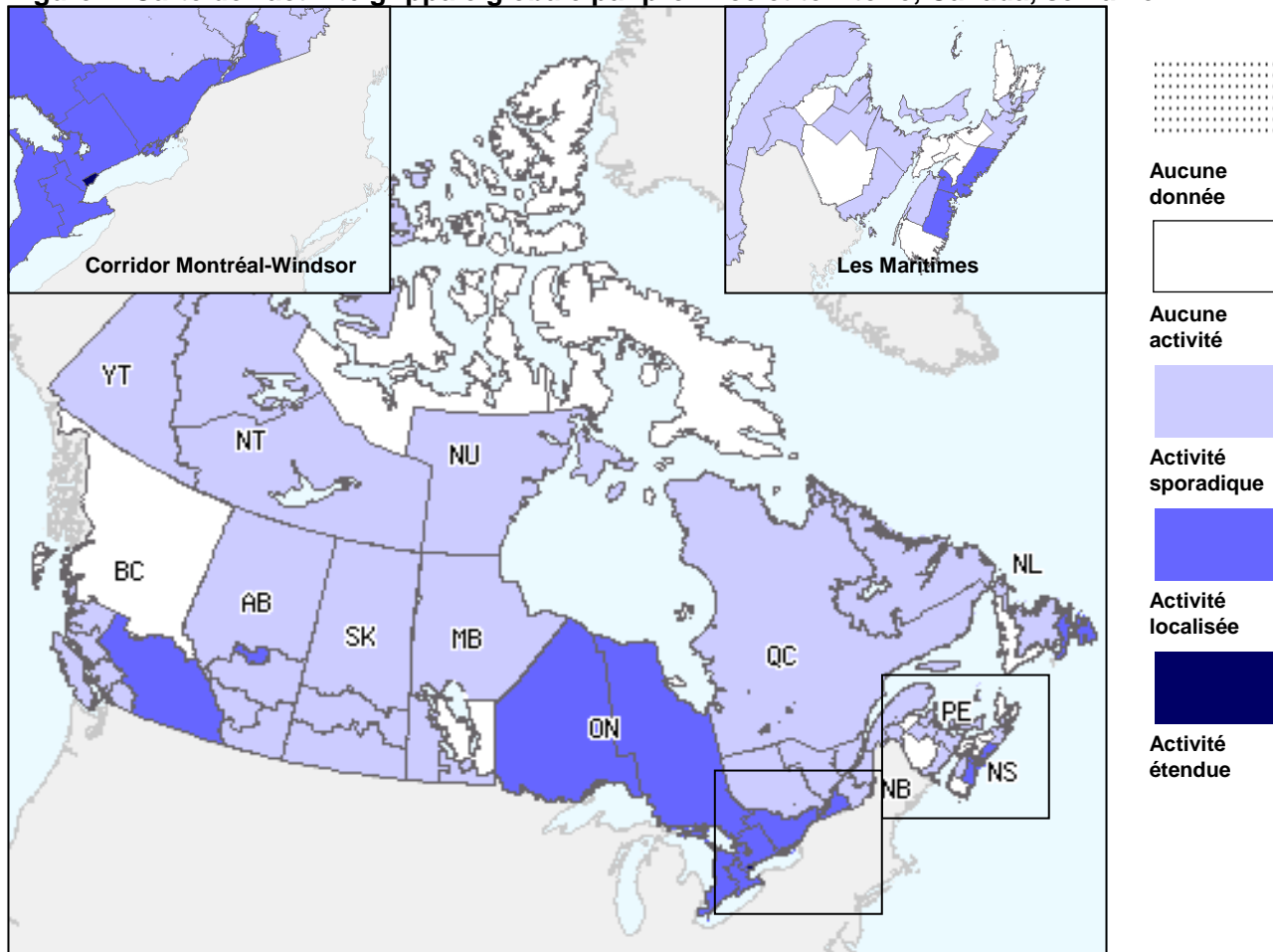
Sommaire global

- Les détections générales de grippe ont continué de diminuer, toutefois la proportion des détections du virus grippal B a augmenté.
- Les proportions de tests positifs pour d'autres virus respiratoires ont augmenté.
- Au cours de la semaine 11, 62 % des hospitalisations pédiatriques étaient associées au virus grippal B.
- Plusieurs indicateurs, dont le nombre de régions signalant une activité grippale étendue ou localisée, le taux de consultation pour les SG et la proportion d'ordonnances pour des médicaments antiviraux ont diminué au cours de la semaine 11.
- Comme pour les années précédentes, les aînés (personnes âgées de ≥ 65 ans) sont les plus touchés cette saison, représentant 45,0 % des détections en laboratoire réalisées jusqu'à maintenant, et 69,2 % des hospitalisations chez les adultes signalées par l'entremise du réseau PCIRN-SOS. On relève également pour ce groupe d'âge des éclosions dans les établissements de soins de longue durée et une proportion élevée d'ordonnances pour les médicaments antiviraux.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

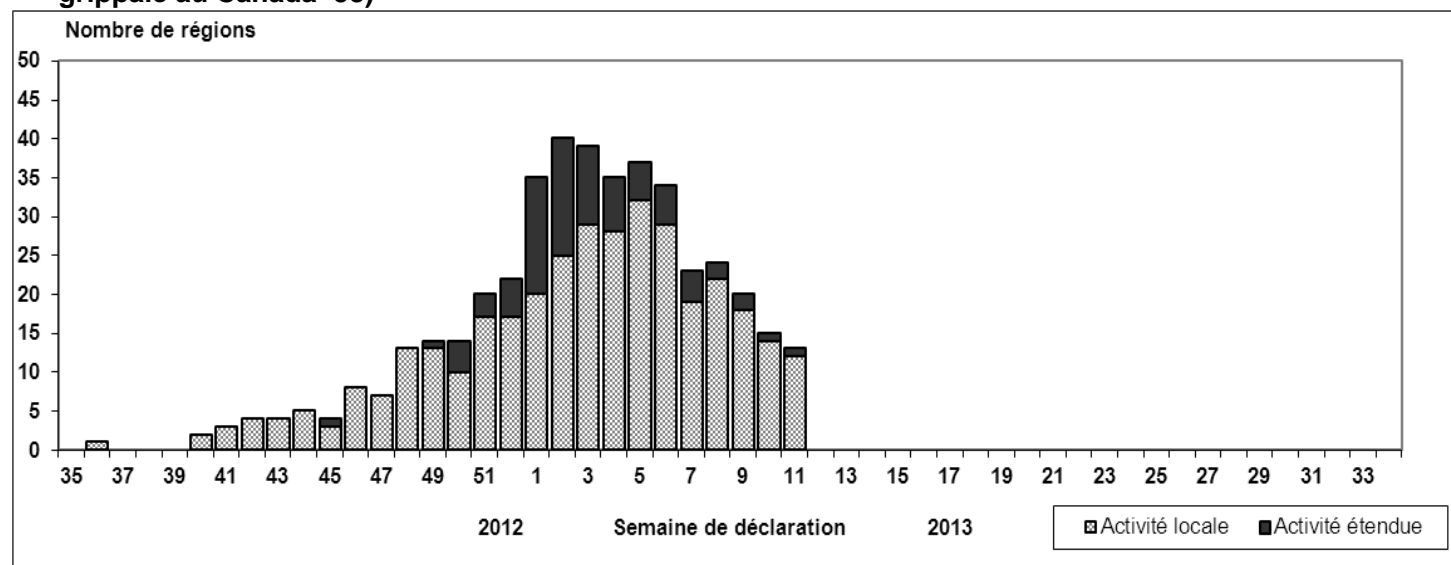
Au cours de la semaine 11, une région [en Ont.] a signalé une activité grippale étendue, et 12 régions [en C.-B.(1), Alb.(1), Ont.(6), Qc.(1), N.-É.(2), et T.-N.-L.(1)] ont signalé une activité localisée. Le nombre de régions signalant une activité grippale étendue ou localisée a diminué par rapport à la semaine dernière et a maintenu la tendance générale à la baisse de l'activité grippale et pseudogrippale depuis le pic du début du mois de janvier (Figures 1 et 2). Vingt-quatre nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : 17 dans des établissements de soins de longue durée, une dans un hôpital, une dans une école, et cinq dans d'autres emplacements (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 11



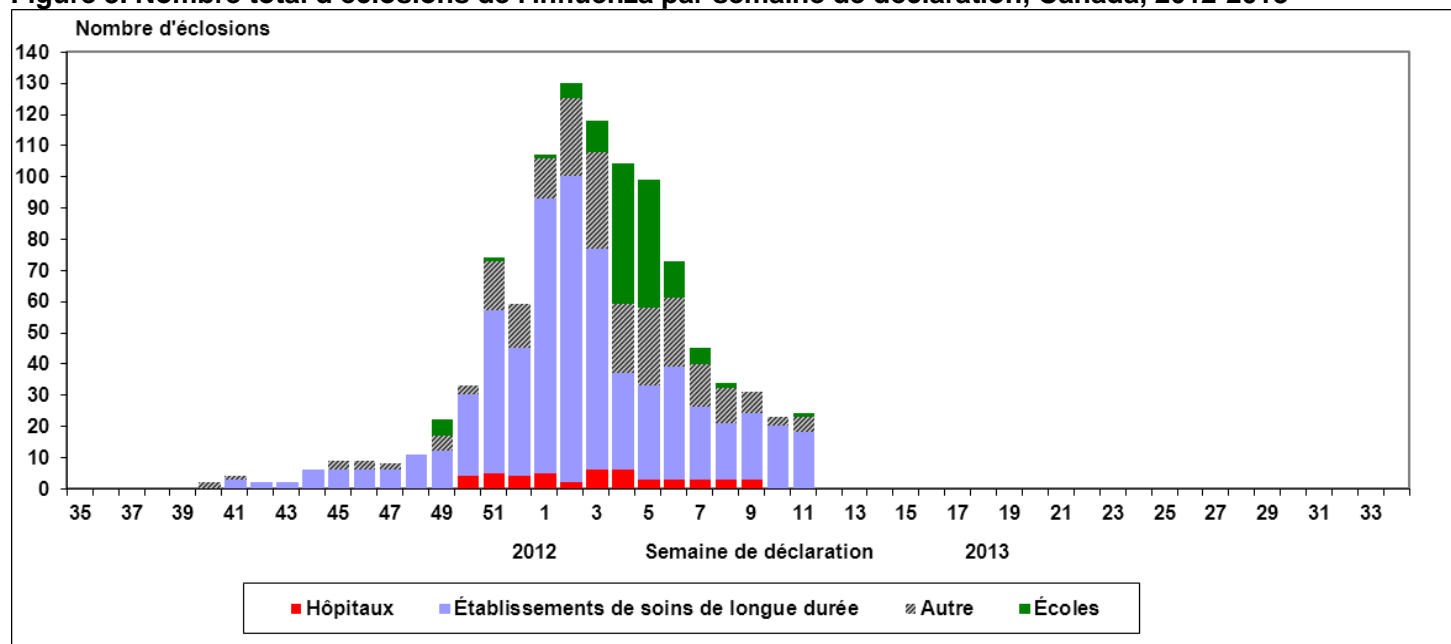
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale[†] déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



[†]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'éclotions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a diminué, passant de 13,1 % au cours de la semaine 10 à 12,2 % à la semaine 11 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 11 (n = 507) 55,7 % étaient des virus de l'influenza A [dont 22,6 % étaient A(H3), 20,8 % étaient A(H1N1)pdm09, et 56,6 % étaient A(non sous-typés)] (Tableau 1). La proportion des détections de l'influenza B a augmenté au cours des huit dernières semaines; elle est passée de 2,1 % au cours de la semaine 03 à 55,4 % au cours de la semaine 11 (Figure 4). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 93,0 % de virus de l'influenza A [34,9 % A(H3); 4,0 % A(H1N1)pdm09; 61,1 % A(non sous-typé)] et 7,0 % 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 22 036 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 13,7 % âgés de <5 ans; 8,9 % âgés de 5 à 19 ans; 15,6 % âgés de 20 à 44 ans, 16,8 % âgés de 45 à 64 ans et 45,0 % âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs a diminué pour le virus respiratoire syncytial (VRS), passant de 17,6 % au cours de la semaine 10 à 15,4 % au cours de la semaine 11. Le pourcentage de tests positifs a augmenté pour les autres virus respiratoires : rhinovirus (9,4 %), MPVh (5,2 %), coronavirus (4,2 %), parainfluenza (4,1 %) et adénovirus (1,9 %) (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, 2012-2013

Provinces	Hebdomadaire (10 mars au 16 mars 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 16 mars 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	32	0	15	12	5	27	1872	0	1435	200	237	299
Alb.	21	0	8	10	3	47	2276	0	1741	391	144	370
Sask.	16	0	6	8	2	15	809	0	474	59	276	128
Man.	7	0	0	0	7	3	611	0	78	8	525	50
Ont.	68	0	20	16	32	50	8070	0	3743	294	4033	391
Qc.	43	0	0	1	42	136	9671	0	546	30	9095	712
N.-B.	9	0	0	0	9	1	1804	0	757	50	997	10
N.-É.	23	0	0	0	23	0	335	0	165	5	165	3
Î.-P.-É.	2	0	2	0	0	0	104	0	73	3	28	1
T.-N.-L.	5	0	0	0	5	2	701	0	152	0	549	9
Canada	226	0	51	47	128	281	26253	0	9164	1040	16049	1973

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. 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, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (10 mars au 16 mars, 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 16 mars 2013)				
	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	10	2	0	8	36	2669	188	926	1555	348
5-19	10	4	0	6	58	1470	69	669	732	499
20-44	19	6	3	10	26	3140	301	1268	1571	289
45-64	22	7	4	11	36	3439	284	1261	1894	272
65+	56	2	19	35	28	9617	98	3760	5759	293
Inconnu	0	0	0	0	0	165	19	144	2	0
Total	117	21	26	70	184	20500	959	8028	11513	1701

*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, 2012-2013

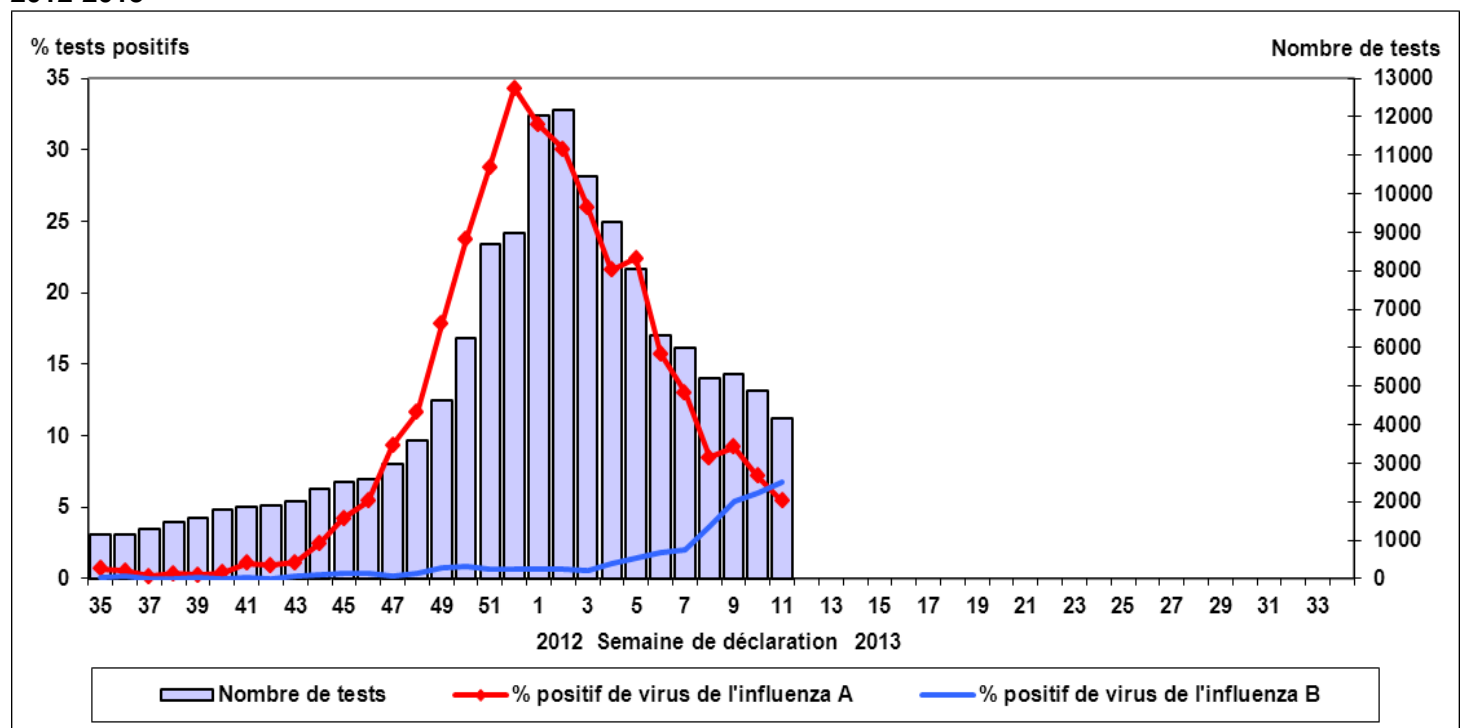
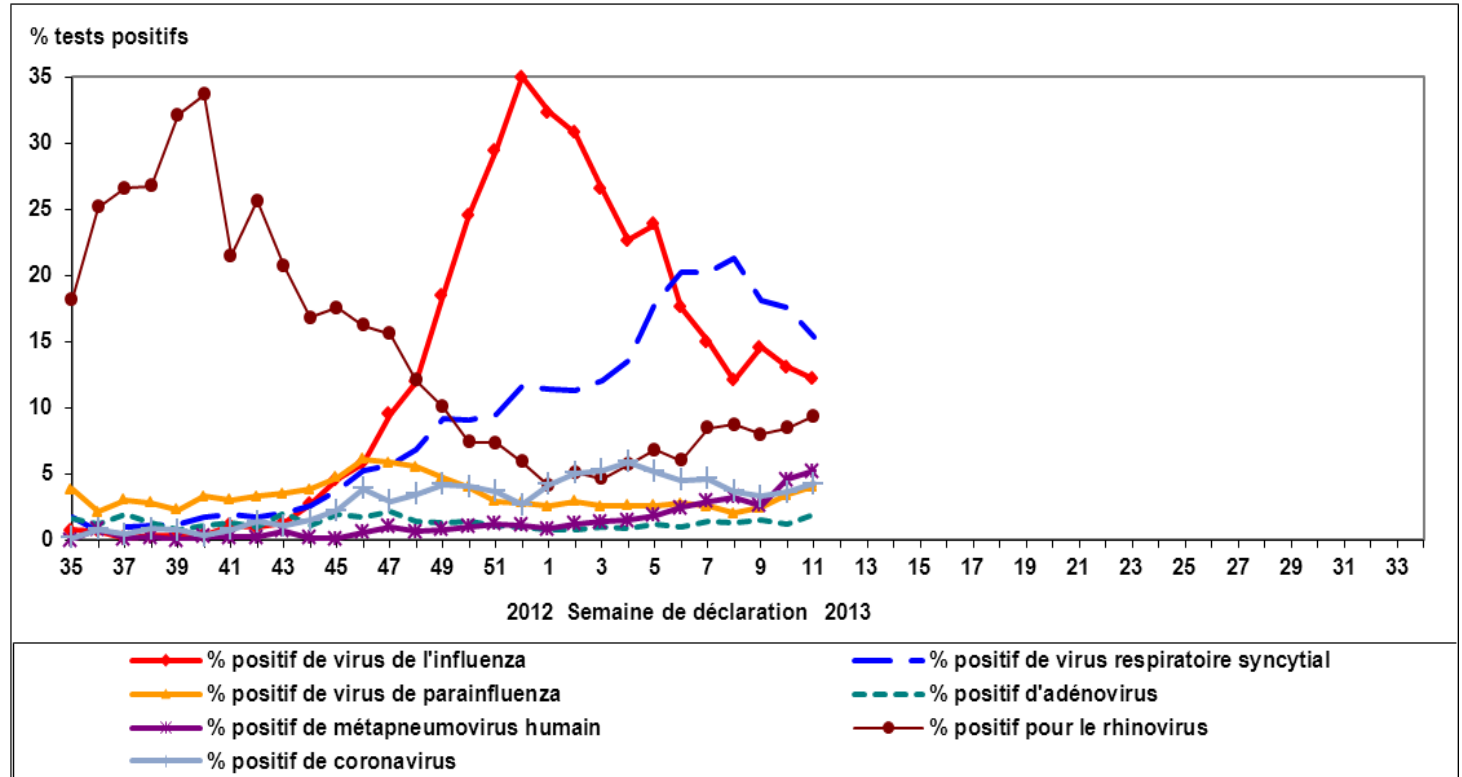


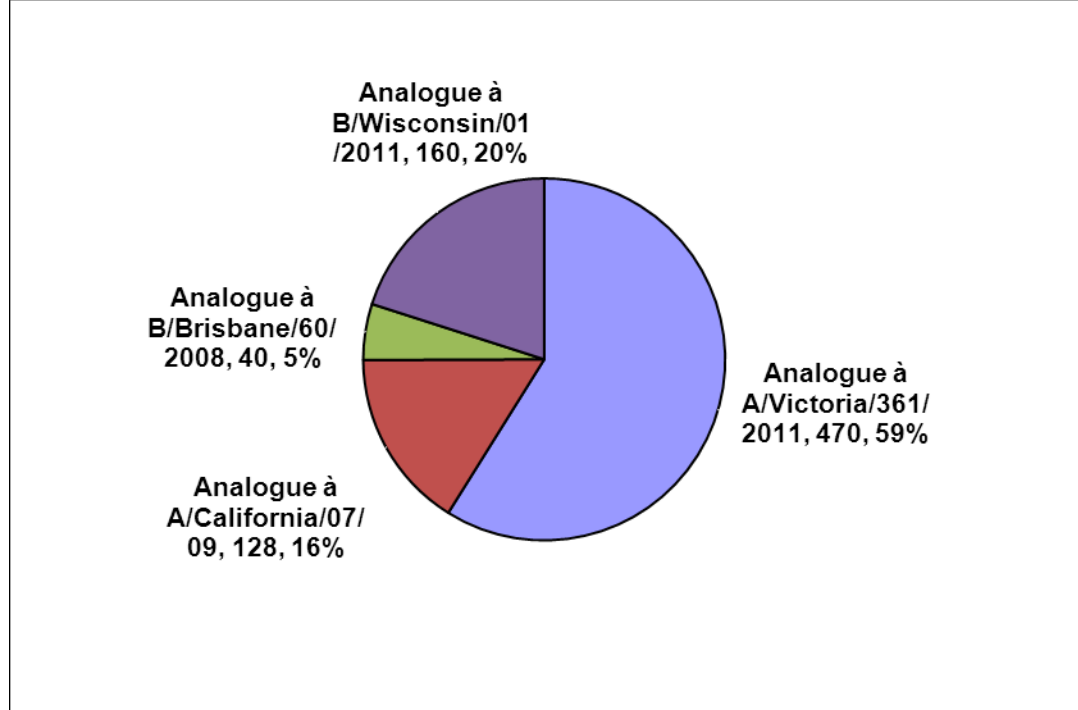
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 798 virus de l'influenza. Les 470 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 128 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 160 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 40 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=798



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 730 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 727 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 886 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

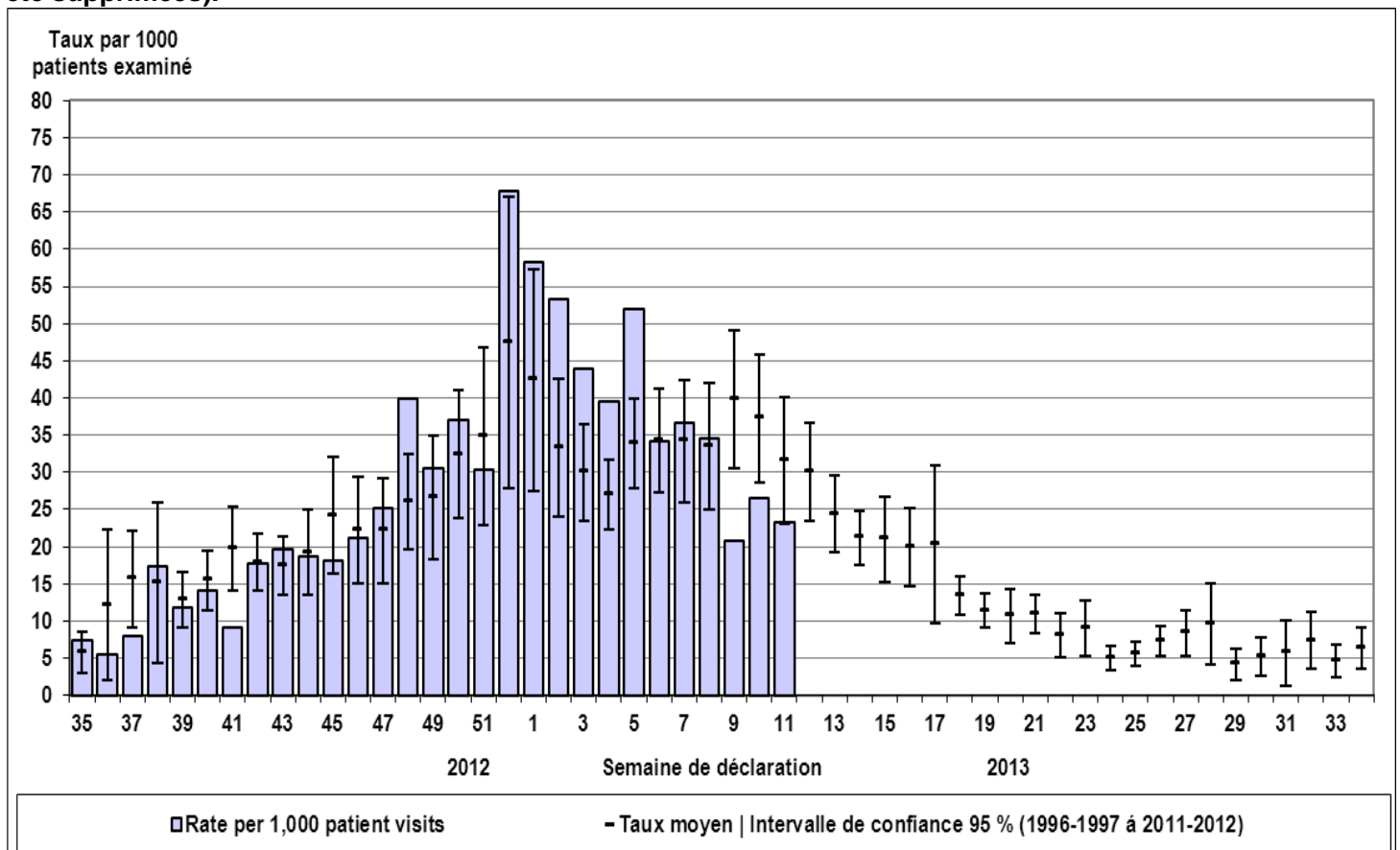
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N ^{bre} testé	N ^{bre} résistant (%)	N ^{bre} testé	N ^{bre} résistant (%)	N ^{bre} testé	N ^{bre} résistant (%)
A (H3N2)	462	0	461	0	772	772 (100%)
A (H1N1)	106	0	104	0	114	114
B	162	0	162	0	S/O*	S/O*
TOTAL	730	0	727	0	886	886 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué; il est passé de 26,5 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 10 à 23,2 consultations au cours de la semaine 11, et se situe dans les taux prévus (Figure 7). Au cours de la semaine 11, le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les enfants âgés de moins de 5 ans (68,6/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada est passé d'un taux de 93,5 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées au cours de la semaine 10 à un taux de 47,2 sur 100 000 au cours de la semaine 11; ce taux est semblable à celui observé à la fin de novembre 2012 (semaine 47). Les taux d'ordonnances de médicaments antiviraux ont diminué pour les enfants, les adultes, et les aînés, et a été stable chez des nourrissons. Ce taux reste toutefois le plus faible enregistré pour tous les groupes d'âge, à 11,7 par 100 000. Le taux le plus élevé a encore une fois été observé chez les aînés âgés de 65 ans ou plus, soit de 94,7 par 100 000.

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 11, 21 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 22 à la semaine 10. Parmi les cas rapportés au cours de la semaine 11, 62 % (13) étaient de l'influenza B, 14 % (3) A(H1N1)pdm09 et 24 % (5) A(non sous-typé). Pour la troisième semaine consécutive, le nombre de cas associés à l'influenza B a dépassé celui des cas associés à l'influenza A, une inversion de la tendance observée au début de la saison. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 cas (9,5 %) ont été signalés chez des enfants de moins de six mois, 7 (33,3 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 3 (14,3 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 7 (33,3 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et 2 (9,5 %) chez des enfants de 10 à 16 ans. Une admission à l'unité de soins intensifs (USI) a été signalée à la semaine 11, un enfant âgé de 2 à 4 ans atteint d'influenza B.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 713 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 605 (84,9 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 112 (18,5 %) étaient A(H3N2), 19 (3,1 %) étaient A(H1N1)pdm09 et les 474 restants étaient influenza A(non sous-typé)], et 108 (15,1 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 140 (19,6 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 169 (23,7 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 208 (29,2 %) chez les 2 à 4 ans; 135 (18,9 %) chez les 5 à 9 ans; et 61 (8,6 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Soixante-et-un des 713 cas (8,6 %) ont entraîné une admission à l'USI. Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

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. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 11, 21 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS). Quatre-vingt-onze pourcent (19) des hospitalisations étaient associés à l'influenza A. La répartition de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 14 étaient âgés de 65 ans ou plus, 6 de 45 à 64 ans, et un de 20 à 44 ans. Une admission à l'USI a été signalée au cours de cette semaine, un adulte âgé de ≥ 65 ans atteint d'influenza A(non sous-typé). Trois décès ont été signalés cette semaine, tous associés à l'influenza A(non sous-typé); deux adultes âgés de ≥ 65 ans et un de 20 à 44 ans.

De la semaine 45 à la semaine 11, un total de 1 538 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 1 441 (93,7 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 206 étaient A(H3N2), 12 étaient A(H1N1)pdm09 et 1 223 étaient influenza A(non sous-typé)]; 52 (3,4 %) étaient attribuables à l'influenza B; et le type d'influenza n'a pas été signalé pour 45 cas. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 1 064 (69,2 %) étaient âgés de ≥ 65 ans, 305 (19,8 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 161 (10,5 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 8 (0,5 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 161 hospitalisations qui ont nécessité une admission à une USI; la majorité des personnes admises étaient des adultes de 65 ans ou plus (100; 62,1 %). Parmi les cas admis à l'USI, 60 (37,3 %) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 2 (1,2 %) ne présentaient aucune comorbidité, et pour 99 cas aucune donnée n'est disponible à ce jour. Un total de 87 décès ont été signalés à ce jour, 15 cas atteints d'influenza A(H3N2), 67 cas d'influenza A(non sous-typé), 4 cas d'influenza B et un cas d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Plus de 80 % des décès (73 / 87) ont été rapportés chez les adultes âgés de ≥ 65 ans, 11 (12,6 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et trois (3,4 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans. Trente-six décès sont survenus chez des personnes présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les autres cas.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 11, 95 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (61, 64,2 %), principalement A(H3). La proportion la plus élevée des hospitalisations a encore une fois été observée chez les adultes ≥ 65 ans (40,0%) et chez les enfants âgés de 0 à 4 ans (25,3 %). Sur les 37 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, 7 ont été admis à l'USI – un enfant âgé de 0 à 4 ans, un âgé de 5 à 14 ans, trois adultes âgés de 45 à 64 ans, et deux âgés de ≥ 65 ans. On a signalé deux décès, les deux étaient des adultes âgés de ≥ 65 ans, un atteint d'influenza B et l'autre d'influenza A(H3). Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas. Aucune donnée n'a été reçue des Territoires du Yukon pour la semaine 11.

Jusqu'à maintenant cette saison, 3 944 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 95,0% ont été associées à l'influenza A, principalement A(H3). La proportion cumulée d'hospitalisations associées à l'influenza B a augmenté de 1,6 % au cours de la semaine 01 à 5,0 % au cours de la semaine 11; ce qui correspond à la tendance des détections de l'influenza B au Canada pendant cette saison. Parmi les 3 941 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 190 (55,6 %) des cas ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 663 (16,8 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 350 (8,9 %) chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 37 (0,9 %) chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 152 (3,9 %) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 549 (13,9 %) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 1 052 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 168 (16,0 %) hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (36,9 %), et ceux âgés de ≥ 65 ans (35,1%). Jusqu'à maintenant cette saison, 271 décès ont été signalés : 225 (83,0 %) chez des adultes âgés de ≥ 65 ans; 29 (10,7 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 11 (4,1 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; un chez un enfant âgé de 5 à 14 ans, et 5 (1,9 %) chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza 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 : Le rapport le plus récent de l'Organisation mondiale de la Santé (15 mars 2013) résume les données relatives à la surveillance mondiale de la grippe de la semaine 09 (du 24 février au 2 mars 2013). En Amérique du Nord, le pic de l'activité grippale au Mexique s'est produit environ deux semaines après le pic du début du mois de janvier au Canada et aux États-Unis. Bien que les États-Unis aient signalé une proportion de cas d'influenza B plus élevée cette saison, le Canada et les États-Unis ont tous deux connu une augmentation de la circulation de l'influenza B au cours de la dernière partie de la saison. Dans la région orientale de la Méditerranée, le pic de l'activité grippale s'est produit au début du mois de février, avec une prédominance du virus de l'influenza A(H1N1)pdm09. En Afrique du Nord, le pic de l'activité grippale n'a pas encore été observé; le virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 et de l'influenza B continuent tous deux de circuler. L'activité grippale a continué de diminuer dans les régions tempérées d'Asie, bien que l'activité n'ait peut-être pas encore connu son pic en République de Corée. L'influenza A(H3N2) a été le virus le plus couramment détecté dans le nord de l'Asie, bien que le nord de la Chine ait signalé une proportion croissante du virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 au cours des dernières semaines. Dans les régions tropicales d'Asie, une co-circulation de faible niveau de l'influenza A(H3N2) et de l'influenza B a été signalée, bien que l'Inde et Sri Lanka aient également signalé une circulation de l'influenza A(H1N1)pdm09. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, le niveau d'activité grippale était stable ou diminuait par rapport aux pics de la fin de l'été. Les pays des régions tropicales d'Amérique du Sud ont signalé un faible nombre de détections de l'influenza. La plupart des pays des régions tropicales d'Afrique centrale ont signalé une circulation de faible niveau de la grippe, à l'exception du Cameroun et de Madagascar, qui ont signalé une circulation continue de l'influenza B.

[Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé \(en anglais seulement\)](#)

États-Unis : Lors de la semaine 11, l'activité grippale est demeurée élevée, mais a diminué dans la plupart des régions. Sept États ont signalé une activité grippale étendue, Puerto Rico et 8 États ont signalé une activité grippale régionale, et 26 États ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de visites à une clinique de consultations externes pour le syndrome grippal (SG) était de 2,2 %, ce qui est égal au taux de référence national, poursuivant ainsi le déclin observé au cours des huit dernières semaines. Trois régions sur 10 ont signalé un taux de consultations pour les SG supérieur au niveau de référence spécifique à chaque région ou égal à celui-ci. Un État a signalé un niveau d'activité du syndrome grippal élevé, et cinq États ont signalé un niveau modéré, pour la semaine 11. Le pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe a été au-dessus du seuil épidémique depuis la semaine 01; et à la semaine 11 était de 7,6 %, semblable à la semaine 10. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué à 16,3 % au cours de la semaine 11. Le nombre de détections positives pour l'influenza B a été relativement stable au cours des dernières semaines,

malgré la diminution du nombre total de détections de l'influenza. Du nombre de détections positives pour l'influenza à la semaine 11, 71,9 % des tests étaient positifs pour l'influenza B. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 1 695 virus de l'influenza. Parmi les virus de l'influenza A(H3N2), 1 008 (99,6 %) étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011, et quatre virus (0,4 %) ont présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Victoria/361/2011. Parmi les virus de l'influenza A(H1N1)pdm09, 138 (97,9 %) étaient semblables à la souche A/California/7/2009, et 3 virus (2,1 %) a présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 383 (70,7 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 159 (29,3 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Deux (0,5 %) virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 et un (0,1 %) A(H3N2) résistants à l'oseltamivir ont été signalés à date cette saison. Parmi les 11 307 hospitalisations associées à la grippe signalés à ce jour cette saison, 83,0% étaient associées à l'influenza A dont 96,5% étaient de type A(H3N2), et 51 % étaient chez les adultes âgés de ≥ 65 ans. Environ 44 % des enfants hospitalisés n'avaient aucun problème médical sous-jacent. Un total de 105 décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés pour la saison actuelle, 52 cas associés à l'influenza A, 51 cas associés à l'influenza B et un cas associé à l'influenza A et B.

[Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC](#) (en anglais seulement)

Europe : Au cours de la semaine 11, les taux de consultation pour le SG et la maladie respiratoire aiguë (MRA) ont diminué dans la plupart des parties de la région. La plupart des pays ont signalé une intensité moyenne de l'activité du SG/MRA, bien que certains pays situés à l'est de la région aient signalé une tendance à la hausse. Le pourcentage d'échantillons positifs pour la grippe a diminué depuis la semaine 07, pour atteindre 40 % à la semaine 11. Depuis le début de la saison, 65 % des détections de sources sentinelles et non-sentinelles étaient pour l'influenza A [70 % A(H1N1)pdm09 et 30 % A(H3N2)] et 34 % pour l'influenza B. Au cours de la semaine 11, l'influenza A a continué d'être la souche prédominante en Europe de l'Est et en Europe centrale ainsi qu'en Grèce, en Irlande et au Royaume-Uni; l'influenza B ou la co-circulation d'influenza A et d'influenza B a été signalée dans les pays situés au nord et à l'ouest de la région. Sur les 442 virus A(H1N1)pdm09 soumis à des tests de résistance à l'oseltamivir, 9 contenaient la mutation H275Y : trois virus étaient des spécimens provenant de patients hospitalisés et de patients externes ne recevant pas un traitement à l'oseltamivir, alors que six autres ont été détectés chez des patients immunodéprimés hospitalisés recevant un traitement à l'oseltamivir. Le nombre d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë sévère (MRAS) a légèrement diminué, bien que certains pays d'Europe de l'Est aient signalé une augmentation de la proportion des cas de MRAS positifs pour la grippe, ce qui est conforme aux augmentations des taux de consultation pour les SG/MRA. Au début de la saison, la plupart des hospitalisations pour MRAS ont eu lieu pour des enfants de 0 à 4 ans. Au cours des dernières semaines, on a constaté une augmentation de la proportion d'hospitalisations pour MRAS pour les enfants plus âgés et les adultes.

[Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu.](#) (en anglais seulement)

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Influenza aviaire chez l'humain

Aucun nouveau rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'influenza à l'interface homme-animal n'a été publié depuis le 12 mars 2013.

[Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal](#) (en anglais seulement)

Influenza porcine chez l'humain

Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 11.

[Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC](#) (en anglais seulement)

Nouveau coronavirus

Aucun nouveau cas de nouveau coronavirus (nCoV) n'a été signalé depuis le 12 mars 2013. Depuis avril 2012, 15 cas de nCoV confirmé en laboratoire ont été identifiés, dont 9 cas mortels.

[OMS - Infections à coronavirus](#)

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des 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 d'enfants et d'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 2012-2013

Syndrome grippal 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 moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés 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 sept jours comprenant au moins un cas confirmé en 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.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

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 confirmée(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*

(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec

(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels 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 Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>, dans les deux langues officielles.