



Du 17 juillet au 30 juillet 2011 (Semaines de déclaration 29 et 30)

Sommaire global de l'activité grippale

- Globalement au Canada, l'activité grippale se situe à des niveaux hors-saison. Au cours des semaines 29 et 30, on n'a signalé que 4 détections de l'influenza, seulement une ou deux régions du pays ont signalé une activité sporadique, et le taux de consultation pour les SG était faible.
- La circulation des autres virus respiratoires semble avoir atteint son pic, cependant la circulation du rhinovirus se continue.

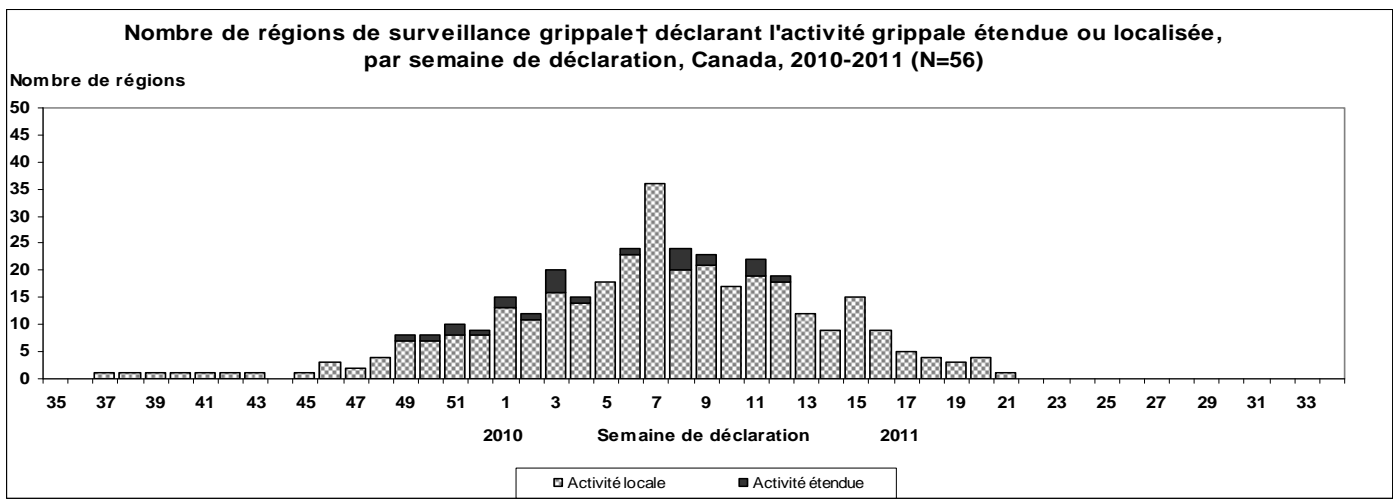
Activité grippale et éclosions

Au cours de la semaine 29, une région du Nouveau-Brunswick a signalé une activité sporadique. Au cours de la semaine 30, deux régions (une de l'Alberta et une du Québec) ont signalé une activité sporadique. La Saskatchewan et l'Île-du-Prince-Édouard ont terminé leurs rapports pour la saison. (Voir la carte d'activité grippale). Au cours des semaines 29 et 30, aucune nouvelle éclosion de l'influenza ou de SG n'a été signalée.

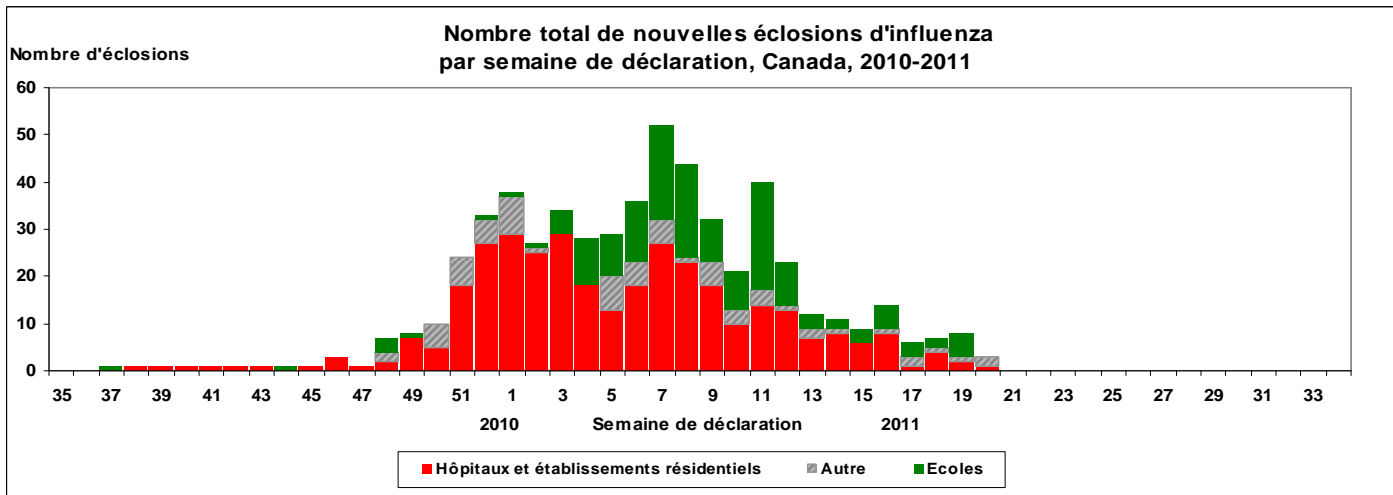
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 30



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.



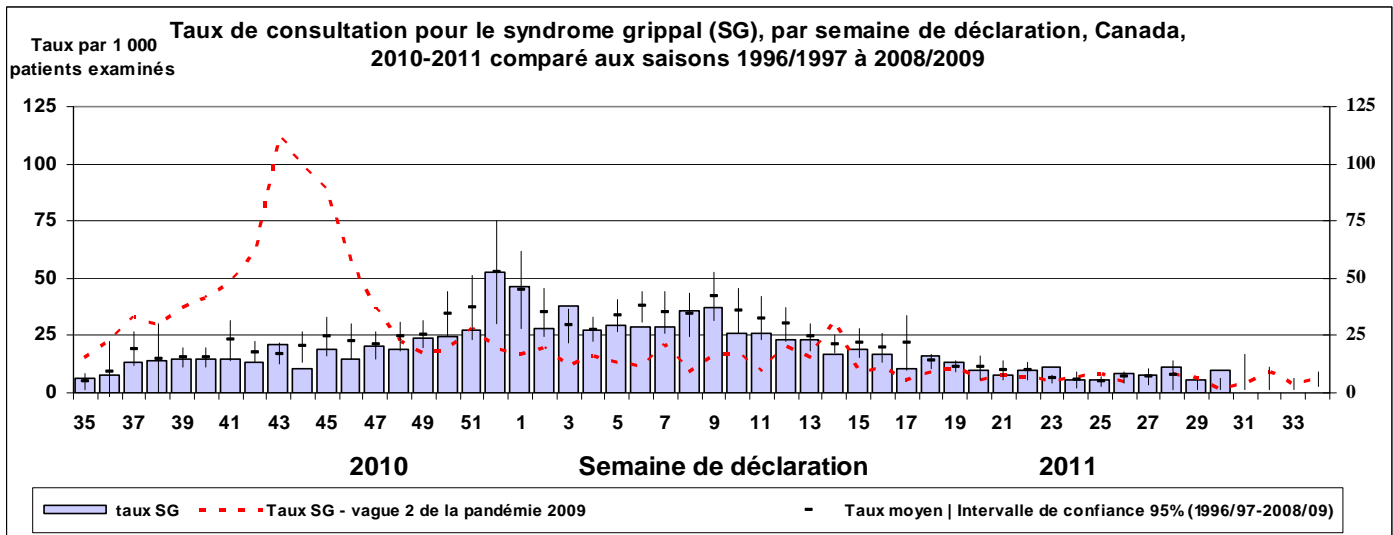
†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.



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

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Au cours de la semaine 29, le taux national de consultation pour les SG était de 5,3 consultations par 1000 visites et pour la semaine 30 le taux était de 9,7 consultations par 1000 visites. Ce dernier est supérieur aux taux moyens de SG pour cette période de l'année, mais reste faible. (Voir le graphique SG). Au cours des semaines 29 et 30, les enfants âgés de moins de 5 ans avaient le taux de consultation le plus élevé, soit de 9,9 et 46,8 par 1000 visites, respectivement.



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Sommaire de la surveillance laboratoire

Au cours des semaines 29 et 30, 4 détections de l'influenza seulement ont été signalées au Canada soit 3 détections de l'influenza A/H3N2 et une de influenza A non-sous-typé. La proportion de tests positifs pour l'influenza pour la semaine 29 était de 0,1 % et de 0,4 % pour la semaine 30, une proportion semblable à celle de la semaine 28 (0,3 %). La proportion de tests positifs a atteint un pic au cours de la semaine 52. (Voir graphique des tests d'influenza). Depuis le début de cette saison, 85,3 % (16 867/19 775) des détections étaient pour le virus de l'influenza A dont 84,8 % (5 591/6 595) des échantillons sous-typés étaient pour l'influenza A/H3N2. Les détections pour le virus de type B ont augmenté de façon continue depuis la semaine 03 et semblent avoir atteint un pic au cours de la semaine 15. Depuis le 29 août 2010 au 16 juillet 2011, 50,7 % (2075/4093) des cas testés positifs pour le virus A/H3N2, rapportés avec de l'information détaillée ainsi que l'âge des patients par les laboratoires, étaient âgés de plus de 65 ans. Par contre, la plupart des cas (94,6 % ou 771/815) attribuables au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 ainsi que les cas attribuable à l'influenza de type B (90,2 % ou 1364/1512) étaient âgés de moins de 65 ans (Voir le tableau détaillé des tests). Suite à un pic de la proportion de tests positifs pour le VRS au cours de la semaine 07, la proportion de tests positifs a continué de diminuer. La proportion de tests positifs pour le parainfluenza a atteint un pic au cours de la semaine 19 et a diminué au cours des dernières semaines. (Voir le graphique des virus respiratoires). La proportion de tests positifs pour le rhinovirus a atteint son pic à 25,8 % au cours de la semaine 27 et cette proportion a diminué à 17,4 % au cours de la semaine 30. Pour plus de renseignements concernant la détection hebdomadaire des virus respiratoires au Canada, veuillez consulter le site suivant : <http://www.phac-aspc.gc.ca/bid-bmi/dsd-dsm/rvdi-divr/index-fra.php>.

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

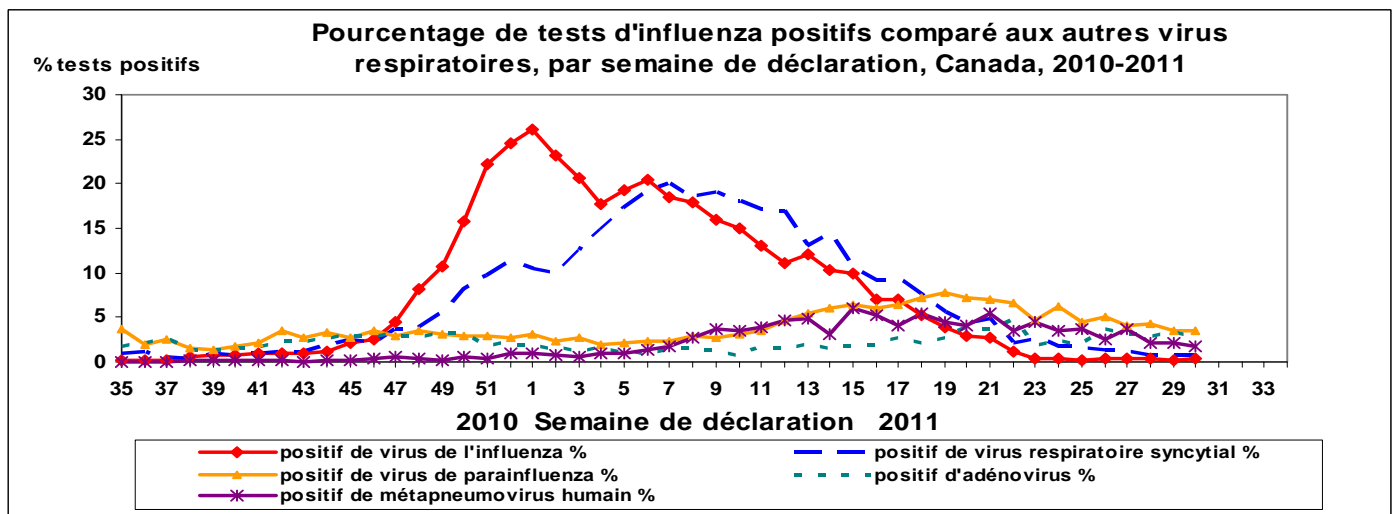
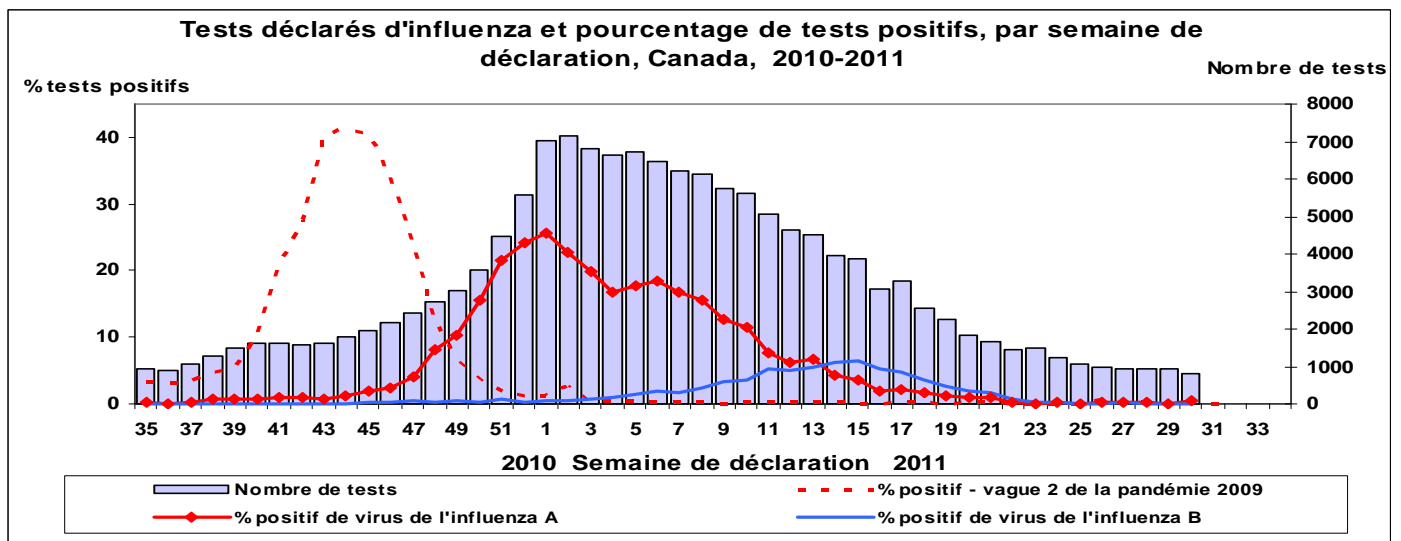
Provinces	Hebdomadaire (17 juillet au 30 juillet 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 30 juillet 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand	A		A Total	A(H1)	A(H3)	Pand	A	
				(H1N1)	(NS)*	(H1N1)				(NS)*		
C.-B.	0	0	0	0	0	0	478	0	201	164	113	181
Alb.	2	0	2	0	0	0	1088	0	772	279	37	743
Sask.	0	0	0	0	0	0	321	0	213	31	77	179
Man.	0	0	0	0	0	0	515	0	56	2	457	15
Ont.	1	0	1	0	0	0	6906	0	2451	281	4174	849
Qc.	1	0	0	0	1	0	6028	0	957	41	5030	774
N.-B.	0	0	0	0	0	0	959	0	669	176	114	106
N.-É.	0	0	0	0	0	0	272	0	80	11	181	7
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	97	0	79	16	2	7
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	217	0	122	6	89	44
Canada	4	0	3	0	1	0	16881	0	5600	1007	10274	2905

*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 (3 juillet au 16 juillet 2011)					Cumulatif (29 août au 16 juillet 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	0	0	0	0	0	1027	133	746	148	417
5-19	0	0	0	0	0	525	107	300	118	538
20-44	0	0	0	0	0	1088	335	534	219	293
45-64	0	0	0	0	0	801	196	438	167	116
65+	0	0	0	0	0	2526	44	2075	407	148
Inconnu	0	0	0	0	0	232	3	225	4	1
Total	0	0	0	0	0	6199	818	4318	1063	1513

* 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.



Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2010 jusqu'au 4 août 2011, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 1021 virus de l'influenza dont 284 A/H3N2, 151 pH1N1 2009 et 586 virus de type B en provenance des laboratoires provinciaux. Les résultats ont révélé que 281 (99,0 %) des 284 virus A/H3N2 caractérisés étaient antigéniquement liés à la souche A/Perth/16/2009, qui est le composant A/H3N2 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Trois (1,0 %) des virus testés ont démontré des titres réduits et un antisérum produit contre la souche A/Perth/16/2009. Des 151 pH1N1 2009 caractérisés, 149 (98,7 %) étaient antigéniquement liés au virus A/Californie/7/2009 et correspond au composant de la souche de H1N1 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Deux virus (1,3 %) testés ont démontré des titres réduits et un antisérum produit contre la souche A/Californie/7/2009. Des 586 virus de l'influenza de type B caractérisés, 557 (95,1 %) étaient antigéniquement liés 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 557 virus testés ont démontré des titres réduits et un antisérum produit contre la souche B/Brisbane/60/08. Vingt-neuf (4,9 %) virus de type B ont été caractérisés comme étant analogues à la souche B/Wisconsin/01/2010 qui appartient à la lignée Yamagata. Les virus analogues à la souche B/Wisconsin/01/2010 sont antigéniquement et génétiquement différents de la souche B/Floride/04/2006 de la lignée Yamagata précédente.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison 2010-2011, un total de 667 isolats de l'influenza A (497 A/H3N2 et 170 pH1N1 2009) ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 496 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 170 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Des 993 isolats de l'influenza (259 A/H3N2, 154 pH1N1 2009 et 580 B) testés pour la résistance à l'oseltamivir, il a été déterminé que 258 virus A/H3N2 étaient sensibles à l'oseltamivir et 1 y était résistant affecté par la mutation E119V. Le cas résistant était associé à un traitement/prophylaxie à l'oseltamivir. Des 154 isolats pH1N1 2009 testés pour la résistance à l'oseltamivir, 153 y étaient sensibles et 1 seul y était résistant dû à la mutation H275Y. Le cas résistant était associé à un traitement à l'oseltamivir. Des 580 virus de type B, 579 étaient sensibles à l'oseltamivir et 1 virus était résistant dû à la mutation D198N. Des 985 virus de l'influenza (255 A/H3N2, 151 pH1N1 2009 et 579 de type B) testés pour leur résistance au zanamivir et il a été déterminé que les 255 isolats A/H3N2 et les 151 isolats pH1N1 2009 étaient tous sensibles au zanamivir. Des 579 virus de type B, 578 étaient sensibles au zanamivir et 1 virus était résistant dû à la mutation D198N.

Surveillance des maladies sévères

Pour la saison 2010-2011, les hospitalisations et les décès chez les adultes signalé par le Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program (CNISP) de même que l'ensemble des rapports de cas sévère de l'influenza provenant de plusieurs provinces et territoires ont été signalés jusqu'à la semaine 22. Les hospitalisations et les décès liés à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalés par le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) jusqu'en date du 2 juillet 2011. Pour consulter les rapports des semaines précédentes, veuillez visiter le site suivant : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/10-11/index-fra.php>.

Mise à jour de la situation internationale

Hémisphère Nord

La saison grippale 2010-2011 est maintenant terminée dans les zones tempérées de l'hémisphère Nord; tous les pays rapportent une activité grippale faible ou inexistante.

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

L'OMS a publié une révision de la saison grippale de l'hémisphère Nord qui résume l'épidémiologie et la virologie de la saison à compter du mois d'octobre 2010 jusqu'à avril 2011.

http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_2011_GIP_surveillance_seasonal_review/en/index.html

Zones tropicales

Au cours des semaines 28 et 29, plusieurs pays de l'Amérique centrale et des Caraïbes ont signalé qu'entre 20 et 40 % des échantillons étaient positifs pour des virus respiratoires mais une faible circulation de l'influenza a été observée. La République dominicaine a signalé un déclin du pourcentage d'échantillons positifs pour l'influenza. Seulement l'influenza B a été signalé au cours de la semaine 30, suite à une co-circulation avec le virus pH1N1 2009 plus tôt dans la saison. À Cuba, le pourcentage d'échantillons positifs pour l'influenza a augmenté de 0 % (semaine 28) à 25 % (semaine 29); le virus influenza A/H3N2, le VRS et le rhinovirus ont été les virus prédominants détectés. Dans la région des Andes de l'Amérique du Sud, la Colombie continue de signaler la co-circulation du pH1N1 2009 et du virus A/H3N2. Au cours de la semaine 28, le Brésil a signalé ~17 % des échantillons positifs pour l'influenza, majoritairement le virus A/H3N2 mais en co-circulation avec le pH1N1 2009. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246, http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

En date du 29 juillet, l'influenza de type B continue d'être la souche grippale prédominante au Ghana et au Cameroun. Madagascar fait état d'une transition d'une prédominance de l'influenza B au pH1N1 2009. L'activité grippale dans les pays tropicaux asiatiques reste faible, avec les faibles niveaux de circulation du virus A/H3N2 signalés en Inde, au Bangladesh et Singapour. Le Vietnam signale une transmission soutenue du virus pH1N1 2009 et un peu de circulation de l'influenza de type B. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

Hémisphère Sud

Amérique du Sud : L'Argentine et le Chili continuent à signaler une prédominance de VRS au cours de la semaine 29, mais les détections sont en déclin depuis le pic à la semaine 23. Au Chili, au cours de la semaine 29, l'influenza A a représenté 13% des échantillons positifs pour les virus respiratoires, et pH1N1 2009 a prédominé parmi les échantillons pour lesquels le sous-type a été déterminé. Entre les semaines 25 et 28, l'Uruguay a signalé une augmentation du pourcentage d'échantillons positifs pour les virus respiratoires ainsi que pour l'influenza, associés à une augmentation des détections du VRS et du pH1N1 2009, respectivement. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246

Afrique du Sud : Au cours de la semaine 29, le taux de détection de l'influenza est en déclin en Afrique du Sud, ayant atteint son pic à la semaine 24. PH1N1 2009 a été le virus prédominant détecté cette saison, ce qui représente 85 % des échantillons positifs provenant de médecins sentinelles, suivi d'un plus petit nombre de détections de l'influenza A/H3N2 (10 %) et de l'influenza de type B (4 %). Chez les cas hospitalisés provenant de 4 sites sentinelles de 3 provinces, le pH1N1 2009 comptait pour 79 % des échantillons et le virus de type B pour 16 % des échantillons. En 2011, la répartition de maladie sévère selon l'âge était semblable à celle observée en 2010 : 38 % des cas étaient âgés de moins de 5 ans, et 31 % des cas étaient âgés de 25 à 44 ans. Quarante-sept pourcent des cas graves étaient atteintes du VIH.

http://www.nicd.ac.za/?page=seasonal_influenza&id=72,

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

Australie : A compter du 2 au 22 juillet 2011, les niveaux de SG dans les collectivités ont connu une augmentation tel que signalé par la surveillance des médecins sentinelles et les visites aux services d'urgence pour les SG. A l'échelle nationale, les signalements de l'influenza ont augmenté, particulièrement dans le sud de l'Australie, le Queensland et la Nouvelle-Galles du Sud. Parmi les 2 333 signalements au cours de cette période, 35 % étaient pour le virus de l'influenza A non sous-typée, 31 % pour le virus de type B, 33 % pour le pH1N1 2009, et 0,6 % pour le virus A/H3N2. Le Sud de l'Australie a continué de signaler une majorité (79 %) des signalements pour le virus de type B. Le Queensland et la Nouvelle-Galles du Sud ont signalé principalement le pH1N1 2009 ainsi qu'une co-circulation de l'influenza de type B.

<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm>

Nouvelle-Zélande : Au cours de la semaine 30 (25 au 31 juillet 2011) le taux moyen de consultation pour les SG étaient de l'ordre de 66,1 cas par 100 000, ce qui est au-dessus du niveau de base de 50 cas par 100 000. Parmi les 425 détections de l'influenza à ce jour (semaines 1 à 30), l'influenza de type B a prédominé (65 %), suivi du virus A/H3N2 (17 %).

http://www.surv.esr.cri.nz/PDF_surveillance/Virology/FluWeekRpt2011/FluWeekRpt201130.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 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>