# Surveillance de l'influenza

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

**Du 4 décembre au 10 décembre 2011 (Semaine de déclaration 49)**

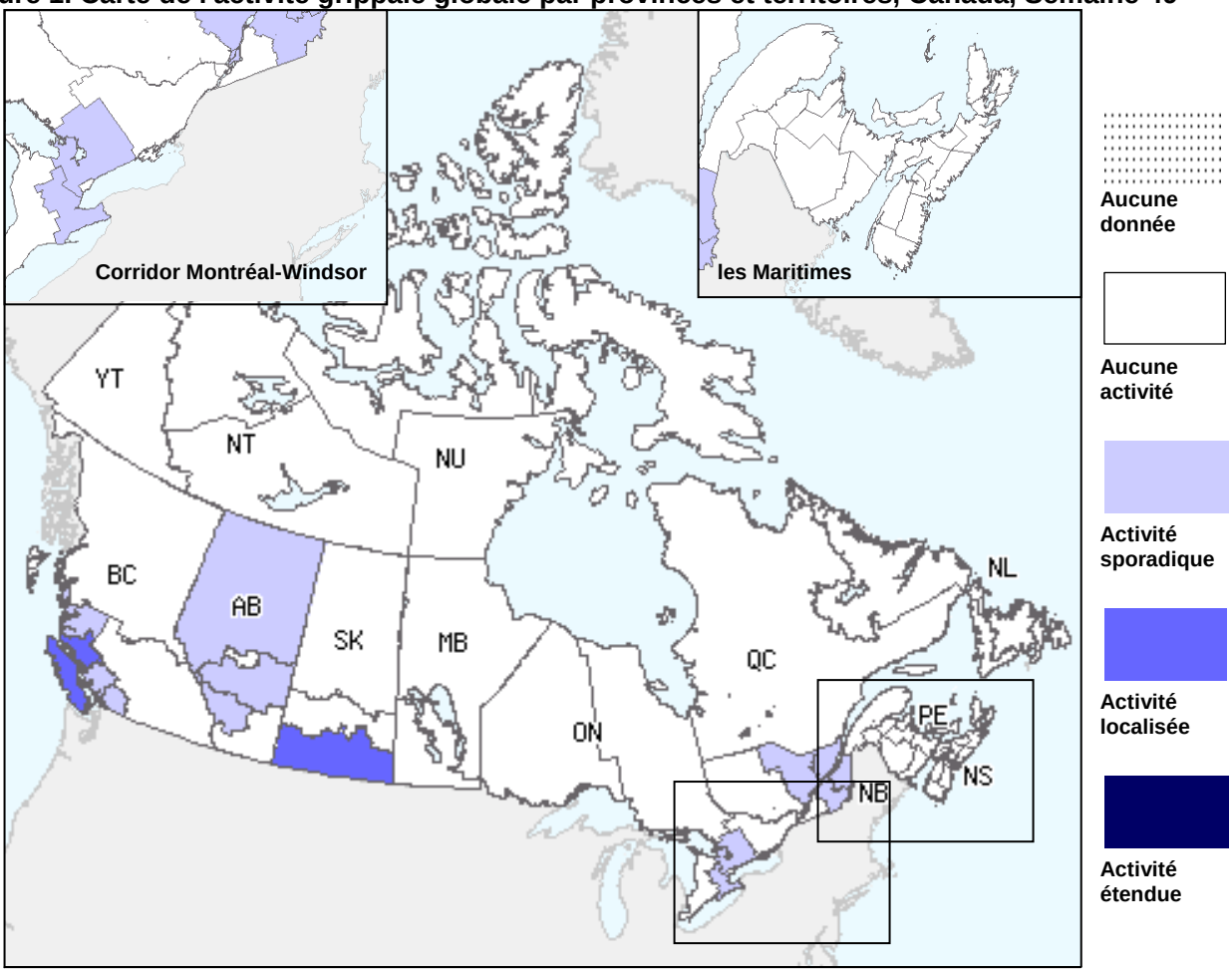
## Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale connaît une hausse dans plus de régions comparativement aux dernières semaines.
- Deux régions (en C.-B. et en Sask.) signalent une activité grippale localisée et 10 régions signalent une activité grippale sporadique (en C.-B., Alb., Ont. et Qc).
- Deux éclosions de l'influenza dans des établissements de soins prolongés ont été signalées au cours de cette semaine.
- Au cours de la semaine 49, on a signalé 19 détections laboratoires de l'influenza (10 A/H3, 7 A non sous-typées et 2 B).
- Trois hospitalisations associées à l'influenza cette semaine (2 chez les enfants et 1 chez les adultes).
- Le taux national de consultations pour les SG a légèrement baissé et se trouve légèrement inférieur aux niveaux prévus pour la semaine 49.

## Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

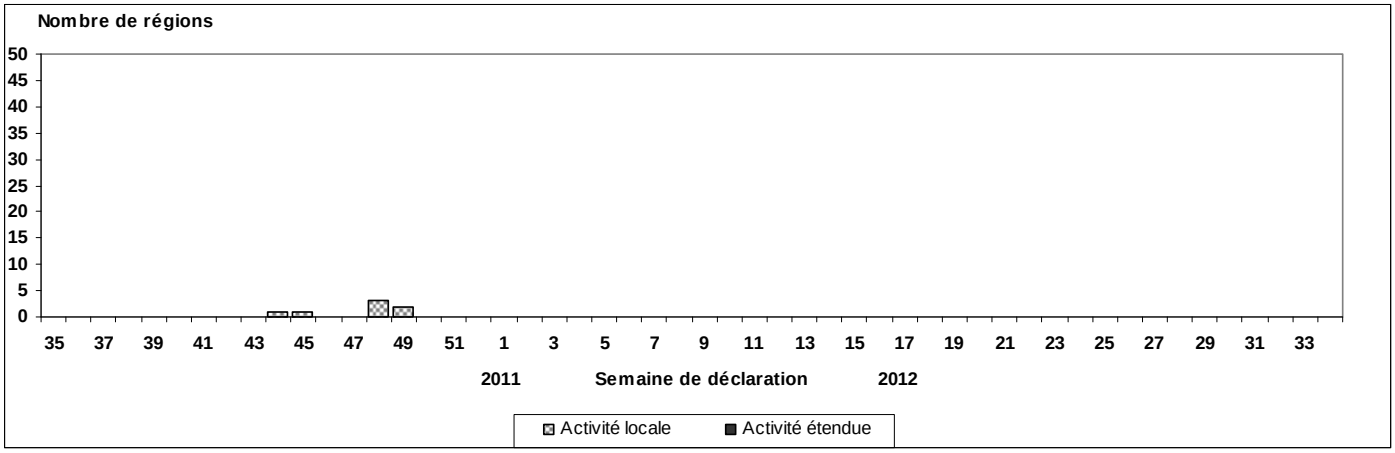
Au cours de la semaine 49, deux régions de surveillance de la C.-B. et de la Sask. ont signalé une activité grippale localisée et 10 régions de la C.-B., de l'Alb., de l'Ont. et du Qc ont signalé une activité sporadique (voir Figure 1). Deux éclosions de l'influenza ont été signalées cette semaine : les 2 éclosions sont survenues dans un établissement de soins prolongés de la C.-B. et de la Sask. (Figure 3).

**Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 49**



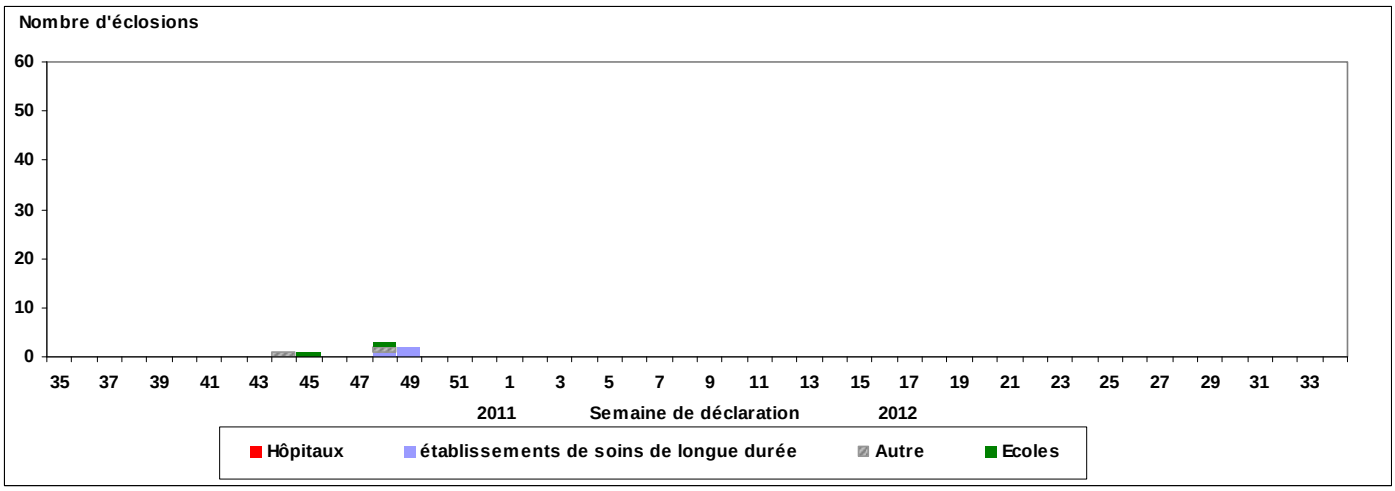

Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux)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

Au cours de la semaine 49, on a effectué 2 609 tests pour l'influenza dont 29 (1,1 %) étaient positifs pour l'influenza. La proportion des tests positifs pour l'influenza est demeurée faible depuis le début de la saison (Tableau 1 et Figure 4).

La proportion de détections du virus de l'influenza selon le type ou sous-type à ce jour cette saison va comme suit : 81,5 % de virus de l'influenza A (64 % A(H3); 5 % A(H1N1) pdm09; 31 % non sous-typée) et 18,5 % de virus de type B (Tableau 1).

A ce jour cette saison, des informations détaillées portant sur l'âge et les sous types étaient disponibles pour 74 des cas. (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 28,4 % étaient âgés de moins de 5 ans, 8,1 % étaient âgés entre 5 et 19 ans, 27,0 % entre 20 et 44 ans, 9,5 % entre 45 et 64 ans et 27,0 % étaient âgés de 65 ans et plus.

Au cours de la semaine de déclaration 49, la proportion des résultats positifs des tests de dépistage pour le virus respiratoire syncytial (VRS) (10,7 %) et le métapneumovirus humain (MPVh) (4,9%) a continué d'augmenter La proportion de tests positifs pour d'autres virus respiratoires est demeurée semblable à celle des dernières semaines : 8,6 % pour le rhinovirus, 5,4 % pour le parainfluenza, 5,4 % pour l'adénovirus et 1,6 % 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 (04 dec. au 10 dec. 2011) | | | | | | Cumulatif (28 août 2011 au 10 dec. 2011) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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. | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 30 | 0 | 0 | 3 |
| Alb. | 11 | 0 | 7 | 0 | 4 | 0 | 30 | 0 | 24 | 1 | 5 | 3 |
| Sask. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Man. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ont. | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | 0 | 7 | 2 | 2 | 3 |
| Qc. | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 25 | 0 | 0 | 2 | 23 | 12 |
| N.-B. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| N.-É. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Î.-P.-É. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| T.-N.L. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Canada** | **17** | **0** | **10** | **0** | **7** | **2** | **97** | **0** | **62** | **5** | **30** | **22** |

*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 par groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012***

| Groupes d'âge | Hebdomadaire (04 dec au 10 dec 2011) | | | | | Cumulatif (28 août au 10 dec 2011) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | 17 | 2 | 12 | 3 | 4 |
| 5-19 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 6 | 0 | 5 | 1 | 0 |
| 20-44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 2 | 4 | 8 | 6 |
| 45-64 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 5 | 0 | 2 | 3 | 2 |
| 65+ | 4 | 0 | 1 | 3 | 0 | 16 | 1 | 7 | 8 | 4 |
| Inconnu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | 9 | 0 | 3 | 6 | 1 | 58 | 5 | 30 | 23 | 16 |

* 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**

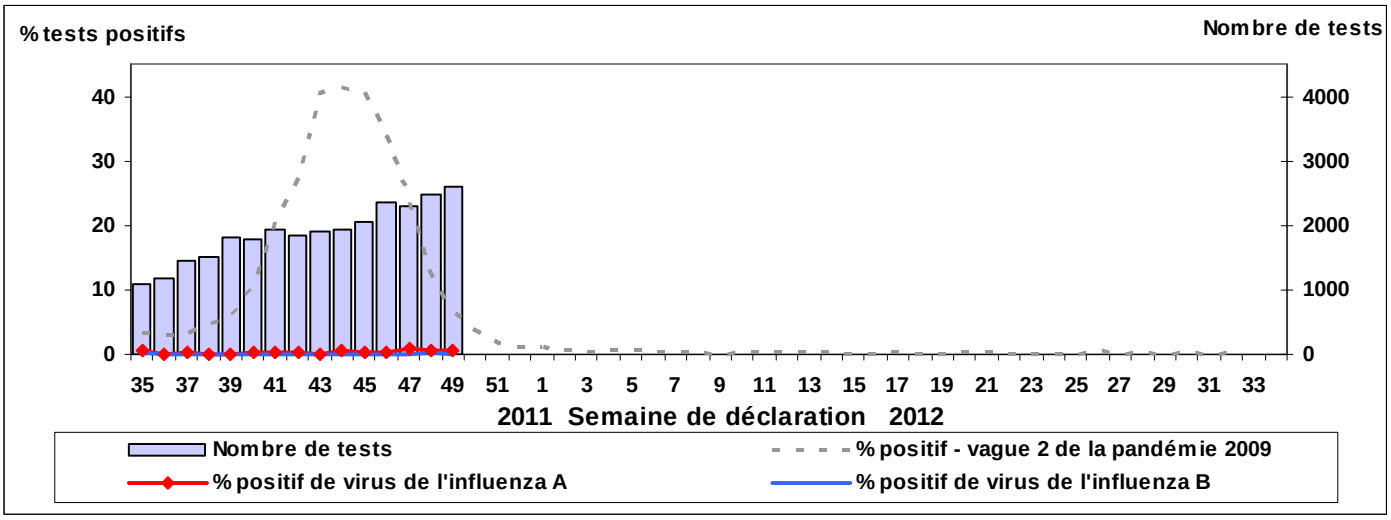
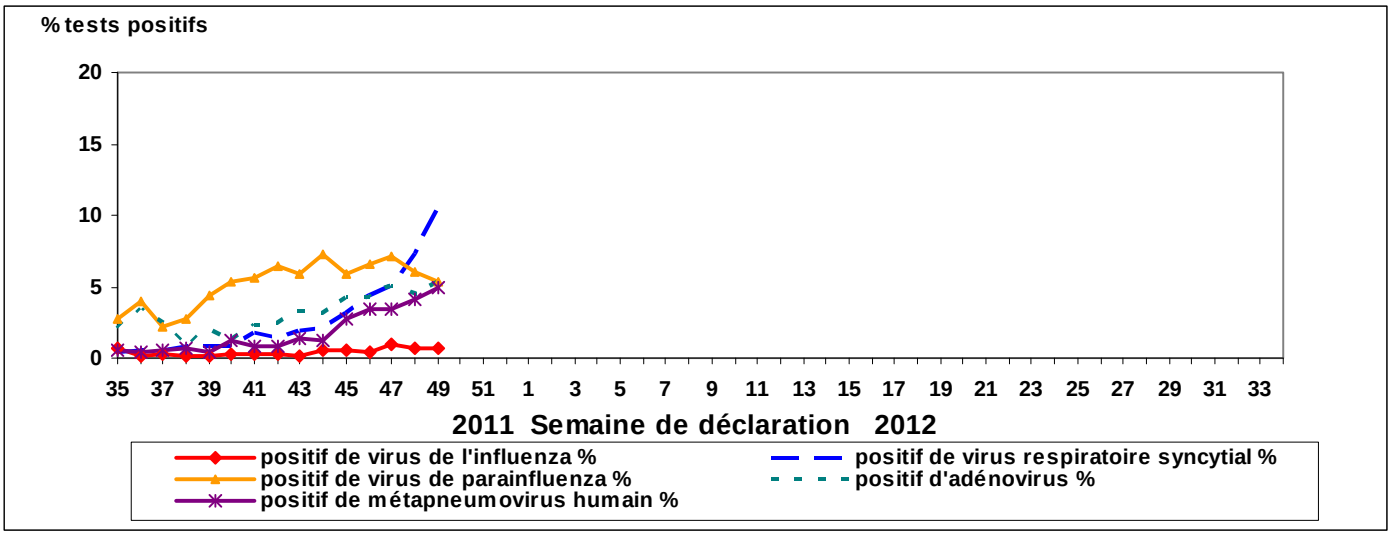


**Figure 5. Pourcentage de tests d'influenza positifs comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012**

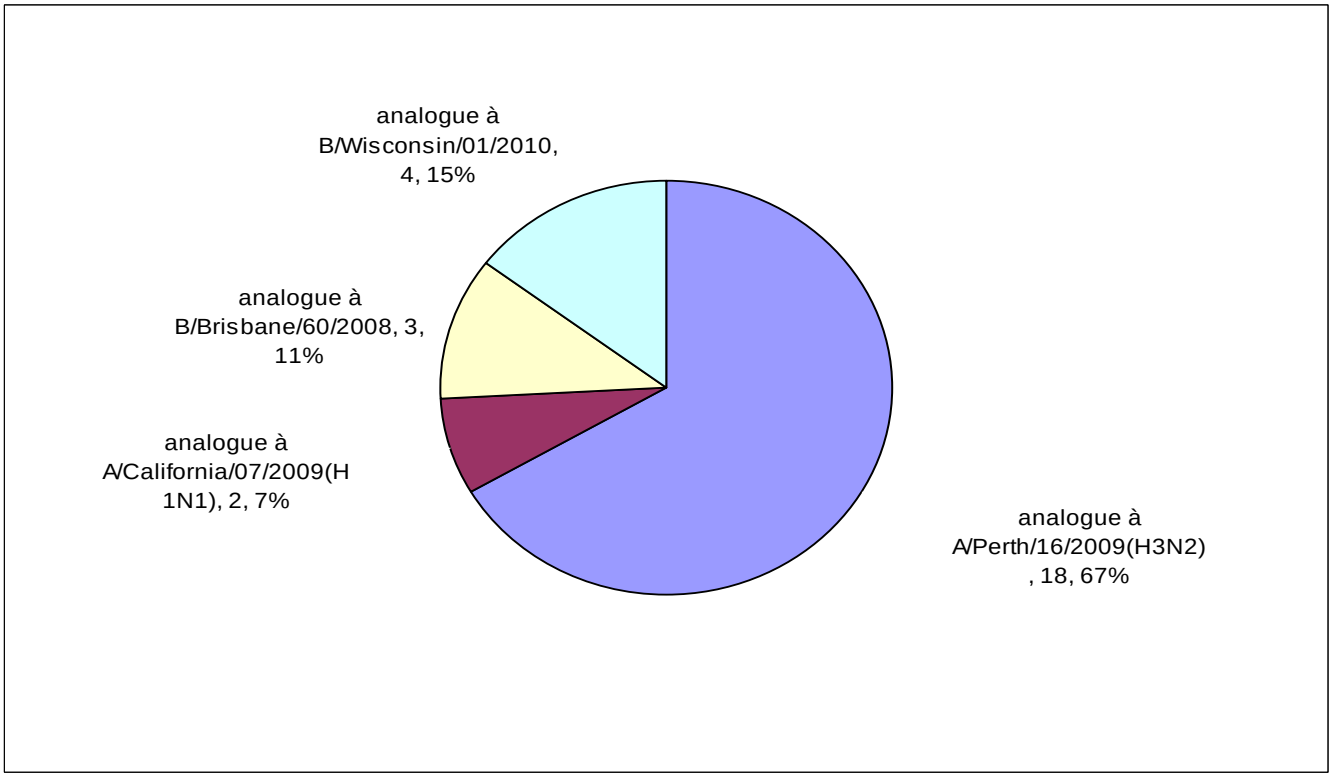



## Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 27 virus de l'influenza (18 A/H3N2, 2 A/H1N1 et 7 de type B). Les 18 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., en Alb. et en Ont.) étaient tous antigéniquement apparenté à A/Perth/16/2009. Les deux virus A/H1N1 (signalé au Québec) était antigéniquement apparenté à A/California/07/2009. Trois des virus de type B caractérisés (signalés en Alb. et Qc) était antigéniquement apparenté à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria). Les quatre autres virus de type B (signalés en C.-B., Alb. et N.-B.) était antigéniquement apparenté 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 = 27**

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 27 virus de l'influenza (18 A/H3N2, 2 A/H1N1 et 7 de type B) pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les 27 virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 24 virus de l'influenza A (23 H3N2 et 1 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine et ils se sont tous révélés résistants. (Tableau 3)

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

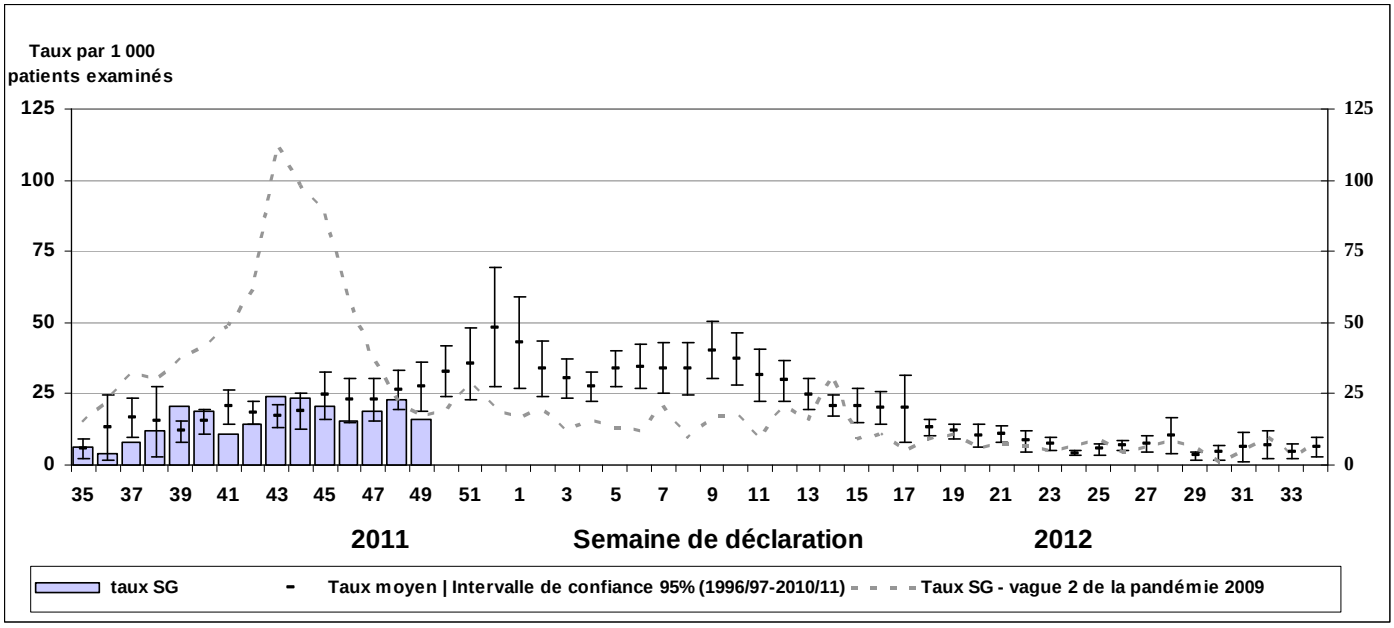
| Type et sous-type de virus | Oseltamivir | | Zanamivir | | Amantadine | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nbre testés | Nbre résistant (%) | Nbre testés | Nbre résistant (%) | Nbre testés | Nbre résistant (%) |
| **A (H3N2)** | 18 | 0 | 18 | 0 | 23 | 23 (100 %) |
| **A (H1N1)** | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 (100 %) |
| **B** | 7 | 0 | 7 | 0 | S/O* | S/O* |
| **TOTAL** | 27 | 0 | 27 | 0 | 24 | 24 (100 %) |

* S/O – sans objet

## Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux national de consultations pour les SG a baissé à 16,2 consultations pour 1000 patients au cours de la semaine de déclaration 49 et se trouve légèrement inférieur aux niveaux prévus pour cette période de l'année. (Figure 7). Au cours de cette semaine, les enfants âgés de moins de 5 ans avaient le taux de consultation le plus élevé (48,2 / 1000 visites) suivi de ceux âgés entre 5 et 19 ans (27,6 / 1000 visites).

**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 sévères

**Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants**
Au cours de la semaine 49, deux nouvelles hospitalisations (C.-B.) 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 deux cas se sont révélés positifs pour l'influenza A non sous-typée et étaient âgés entre 5 et 9 ans.

A ce jour cette saison, 10 cas ont été signalés (en C.-B., Alb. et Qc) et tous étaient attribuables à l'influenza de type A. La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 10,0 % des cas chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois, 10,0 % chez les enfants âgés entre 6 et 24 mois, 40,0 % des cas étaient âgés entre 2 et 4 ans, 30,0 % entre 5 et 9 ans et 10,0 % entre 10 et 16 ans.

**Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes**
Au cours de la semaine 49, l'Alb. a signalé 1 nouvelle hospitalisation attribuable à l'influenza A/H3N2 confirmée en laboratoire. Le cas était âgé entre 20 et 44 ans.

A ce jour cette saison, 9 hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes ont été signalées par deux provinces (Alb. et Ont.). La proportion de cas selon le groupe d'âge va comme suit : 11,1 % chez les personnes âgées entre 20 et 44 ans, 33,3 % chez celles âgées de 45 à 65 ans et 55,6 % chez ceux âgés de plus de 65 ans.

Note : Les provinces de l'a C.-B., du Qc et du N.-B. 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.

## Mise à jour internationale sur l'influenza

L'activité grippale dans les zones tempérées de l'hémisphère Nord se maintient à de faibles niveaux; le Canada, les Etats-Unis et certains pays de l'Europe signalent une activité sporadique. Les pays des zones tropicales signalent pour la plupart une faible activité sauf le Costa Rica (principalement l'influenza A(H1N2) et le Cameroun qui connaît une propagation du A(H3N2) à la suite de pics récents de A(H1N2) pdm09 et des virus de type B. L'activité grippale dans les pays des zones tempérées de l'hémisphère Sud se trouve à des niveaux hors-saison. *Mise à jour sur l'influenza de l'Organisation mondiale de la Santé*

**États-Unis :** Au cours de la semaine 48, les CDC ont signalé que 1,7 % (37 / 2 233) des tests étaient positifs pour l'influenza. Depuis le 1er octobre 2011, les CDC ont caractérisé 36 virus de l'influenza : 2 A(H1N1), 24 A(H3N2) et 10 B. Les 2 virus H1N1 ont été caractérisés comme étant analogues au A/California/7/2009. Les 24 virus A(H3N2) étaient tous analogues à A/Perth/16/2009. Six virus de type B ont été caractérisés comme étant analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et 4 virus de type B appartenant à la lignée B/Yamagata. Les proportions nationales et régionales de consultations attribuables aux SG étaient inférieures aux niveaux de référence. Un État (Virginie) a signalé une activité localisée de l'influenza tandis que les autres régions ont signalé soit une activité sporadique ou aucune activité. *Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC*

**Nouveau virus de l'influenza A :** Deux infections attribuables au nouveau virus de l'influenza A chez les humains ont été détectés chez des enfants de deux États (Minnesota et Virginie occidentale). Un des patients s'est vu infecté par le nouveau virus de l'influenza A (H1N2) et l'autre par un nouveau virus de l'influenza A (H3N2). Les deux patients se sont remis de leur maladie. Bien que la circulation de ces deux virus soit connue chez les porcs aux Etats-Unis, on ne signale pas de contact avec des porcs avant l'apparition de la maladie chez ni l'un ni l'autre des cas. Les deux États ont procédé à une enquête sur les contacts des cas et les sources d'exposition; aucun autre cas confirmé n'a été signalé à ce moment. On peut trouver des renseignements additionnels portant sur ces cas au lien suivant (en anglais seulement) CDC Have You Heard

**Europe :** Au cours de la semaine de déclaration 49, les niveaux de l'activité grippale en Europe sont demeurés faibles. Des 43 pays signalant la distribution géographique de l'activité grippale, un pays (les Pays-Bas) a signalé une activité localisée et 12 pays, une activité sporadique. Des 42 pays signalant les tendances, 5 pays ont signalé une tendance croissante de la propagation.Tous les pays ont signalé une activité grippale de faible intensité et une faible incidence sur leurs services de soins de santé. Au cours de la semaine 49, le pourcentage des échantillons sentinelles testés pour l'influenza est demeuré faible (2,8 %) comme prévu habituellement à

cette période de l'année tandis que les détections du virus respiratoire syncytial ont progressivement augmenté. Depuis la semaine 40, 8 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 2 étaient analogues à la souche A/California/7/2009 (H1N1), 2 analogues à A/Perth/16/2009 (H3N2), 2 analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 1 analobue à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 1 analogue à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87). *Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu*

## Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Depuis le 29 novembre 2011, l'OMS n'a signalé aucun nouveau cas d'infection attribuable à l'influenza aviaire 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.-T.), 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**
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