Surveillance de l'influenza

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

Du 3 janvier au 9 janvier 2016 (semaine de déclaration 01)

Sommaire global

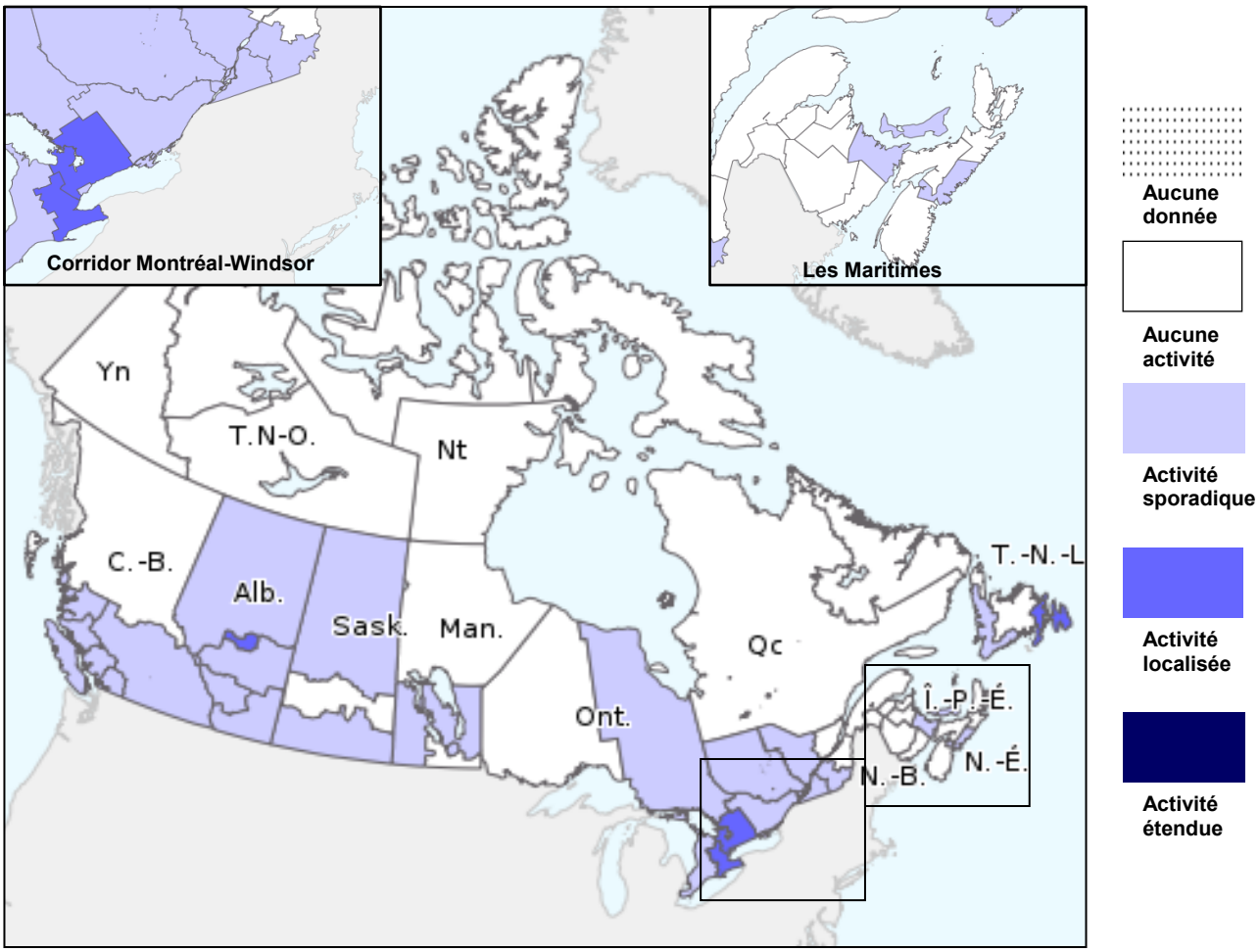
- Dans l'ensemble, au cours de la semaine 01, l'activité saisonnière de la grippe a augmenté au Canada.
- Les détections de cas de grippe en laboratoire ont augmenté, mais ils demeurent sous les niveaux attendus pour cette période de l'année.
- Lors de la semaine 01, on a observé une augmentation du nombre de détections des cas de grippe A(H1N1) en laboratoire et d'hospitalisations attribuables à ce phénomène .
- À ce jour, la majorité des détections de l'influenza en laboratoire et des hospitalisations ont été signalées chez des personnes âgées de 65 ans ou plus.
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur la grippe, consultez notre page Web sur la grippe

Êtes-vous un praticien de soins de santé primaires (médecin généraliste, infirmière praticienne ou infirmière autorisée) qui souhaiterait devenir sentinelle pour le programme *Surveillance de l'influenza* pour la saison grippale 2015-2016? Communiquez avec nous à l'adresse FluWatch@phac-aspc.gc.ca

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 01, 25 régions du Canada ont signalé une activité grippale et pseudogrippale sporadique. Une activité localisée a été signalée dans quatre régions au Canada (deux en Ontario, une en Alberta et une à Terre-Neuve-et-Labrador).

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 01

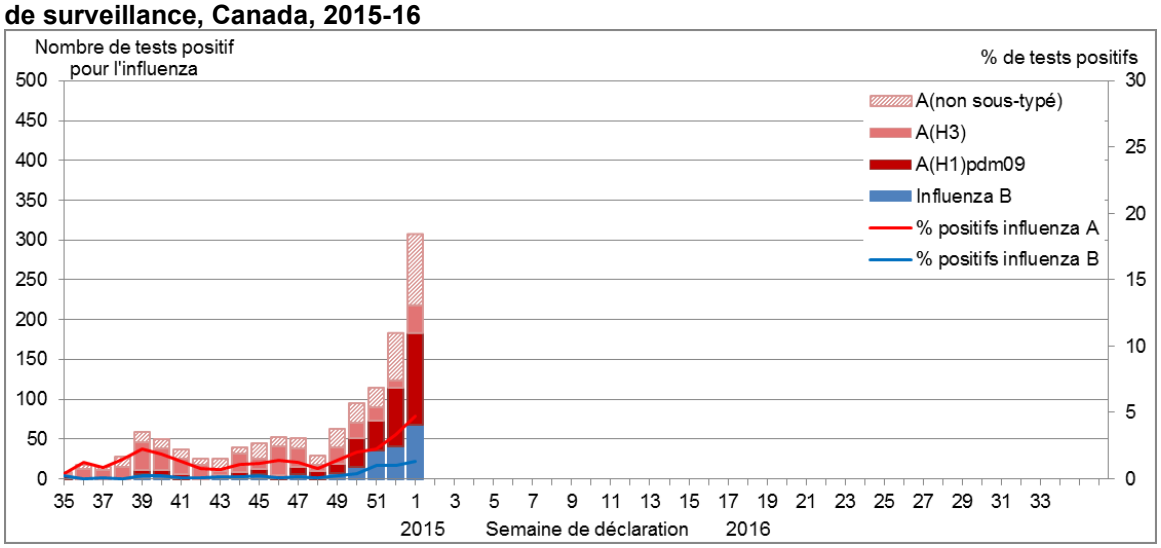


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

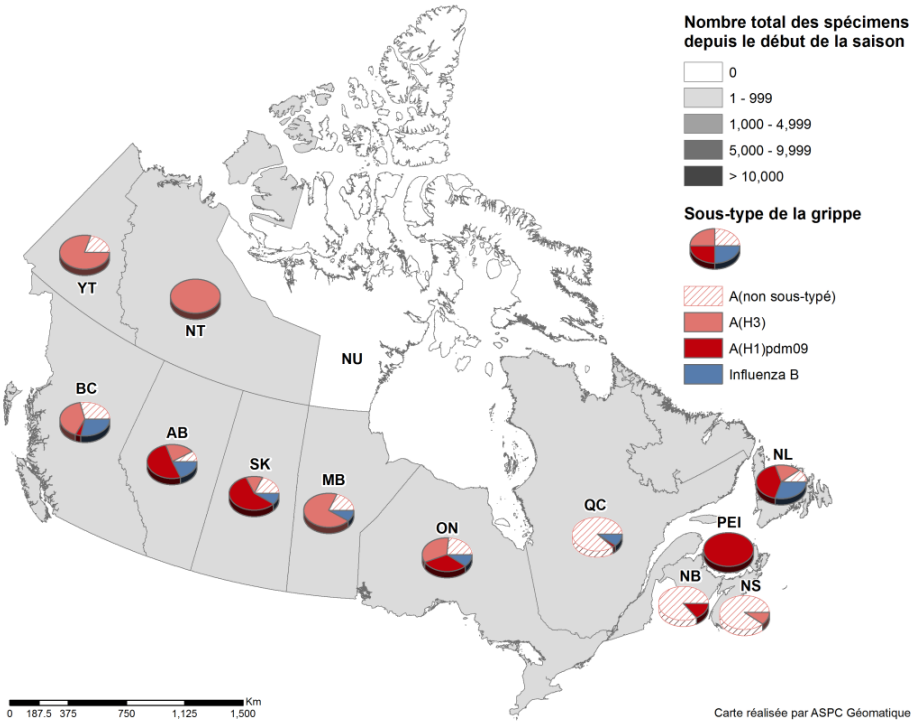
Le nombre de cas de grippe confirmés en laboratoire continue d'augmenter de façon constante. Le pourcentage de détections positives pour la grippe a augmenté, passant de 3,3 % au cours de la semaine 52 à 6,0 % au cours de la semaine 01 (figure 2). Par rapport aux cinq dernières saisons, le pourcentage de tests positifs (6,0 %) signalé au cours de la semaine 01 était inférieur à la moyenne des cinq dernières années pour la semaine visée, et inférieur aux prévisions (de 14,3 % à 33,2 %).

Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2015-16



Au cours de la semaine 01, un total de 306 détections de cas de grippe en laboratoire ont été signalées. Tout comme lors des deux semaines précédentes, la majorité des sous-types de virus de la grippe A détectés au Canada étaient de type A(H1N1). Au cours de la semaine 01, la grippe A(H1N1) était le sous-type de virus de la grippe A le plus couramment détecté en Alberta, en Saskatchewan, en Ontario, au Nouveau-Brunswick et à l'Île-du-Prince-Édouard. Jusqu'à présent, 83 % des cas de grippe détectés ont été des cas de grippe A, et le sous-type le plus courant était celui de la grippe A(H3) [52%,(344/659)].

Figure 3 – Nombre cumulative d'échantillons positifs pour la grippe, par type/sous-type et province, Canada, 2015-16



Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes.

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour 864 cas. Les adultes âgés de 65 ans et plus représentaient 35 % des cas de grippe signalés (tableau 1). Les adultes âgés de 65 ans et plus représentaient également 47 % des cas signalés de grippe A(H3N2). Les adultes âgés de 20 à 44 ans représentaient 27 % des cas signalés de la grippe A(H1N1) et 24 % des cas signalés de la grippe B.

Tableau 1 – Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[1], Canada, 2015-16

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (3 jan 2016 au 9 jan 2016)					Cumulatif (30 août 2015 au 9 jan 2016)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B Total	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)[3]	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)[3]	Total	#	%
<5	11	3	0	8	5	80	29	24	27	20	100	11.6%
5-19	12	1	3	8	5	60	10	30	20	44	104	12.0%
20-44	26	2	3	21	12	118	33	44	41	45	163	18.9%
45-64	18	0	1	17	9	155	31	70	54	38	193	22.3%
65+	23	1	3	19	6	260	16	147	97	40	300	34.7%
Inconnu	1	1	0	0	0	3	2	1	0	1	4	0.5%
Total	91	8	10	73	37	676	121	316	239	188	864	100.0%
% [2]	71.1%	8.8%	11.0%	80.2%	28.9%	78.2%	17.9%	46.7%	35.4%	21.8%		

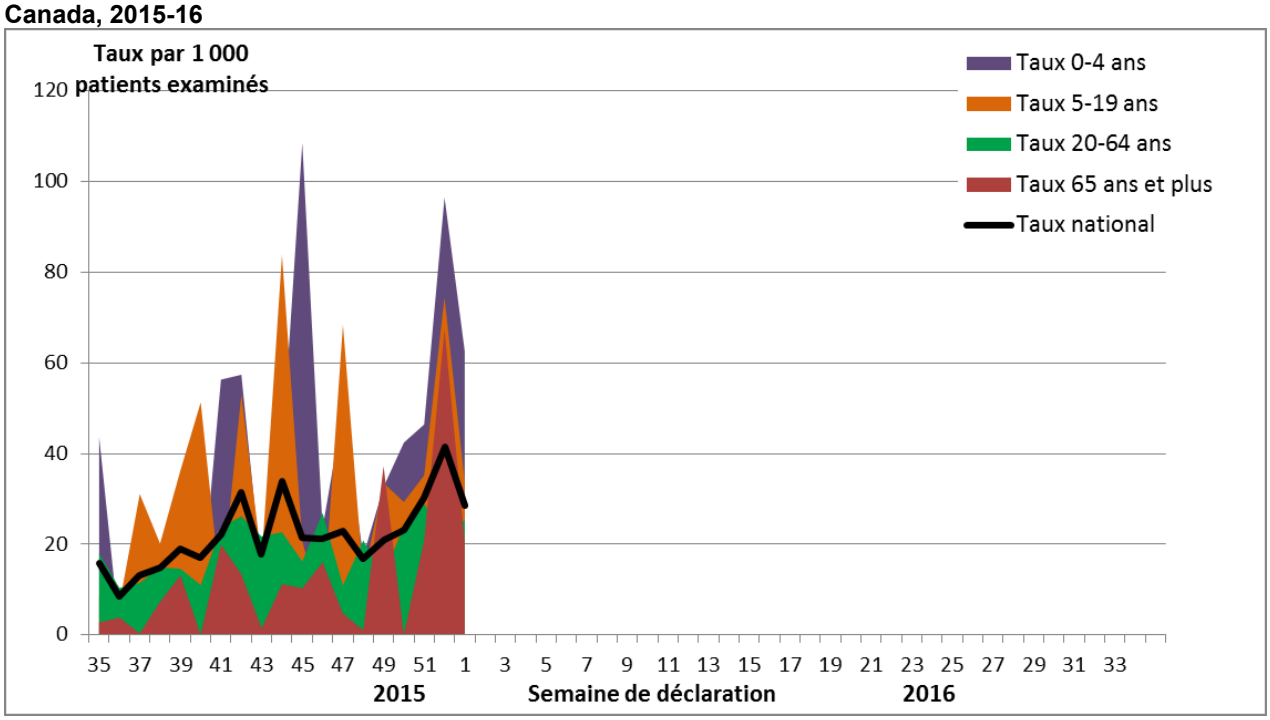
[1] Le tableau 1 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés.
[2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Au cours de la semaine 01, le taux de consultations national pour le syndrome grippal était de 28,4 consultations par 1 000 visites comparé à 41,5 consultations par 1 000 visites lors de la semaine 52. Au cours de la semaine 01, le taux de consultations pour le syndrome grippal le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge de 0-4 ans (62,5 par 1,000 visites) et le plus faible était dans le groupe d'âge 65 ans et plus (20,2 par 1,000 visites) (figure 4).

Figure 4 – Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par groupe d'âge et par semaine de déclaration, Canada, 2015-16

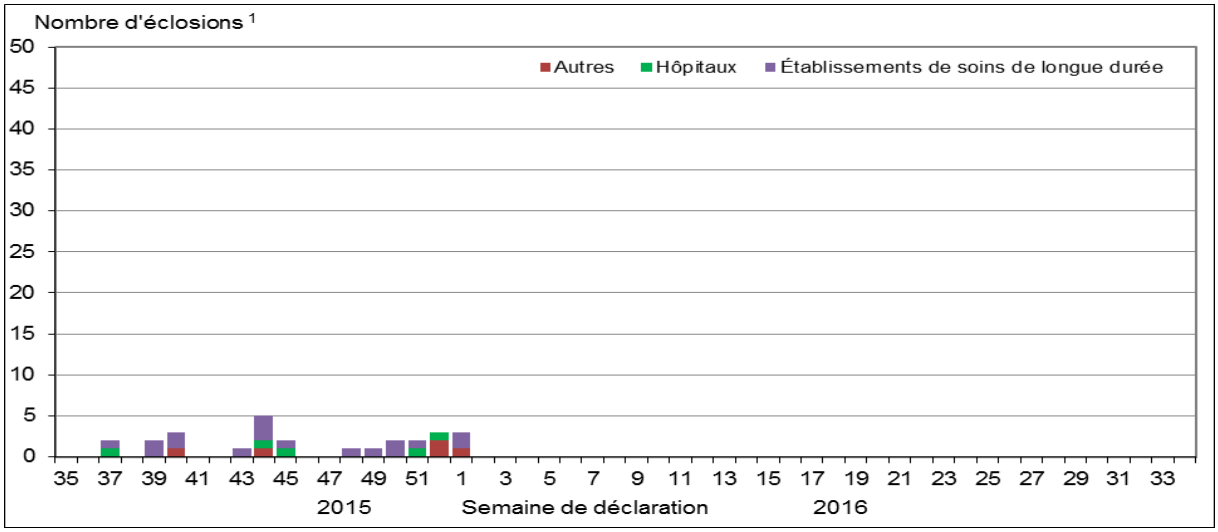


Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 01, trois nouvelles éclosions de la grippe confirmées en laboratoire ont été signalées. Deux éclosions ont été signalées dans un établissement de soins de longue durée et l'une des deux était attribuable à la grippe A. L'autre éclosion a été signalée dans un milieu communautaire ou institutionnel. À date cette saison, 36 éclosions ont été signalées (dont 17 élosions en ESLD). À titre de comparaison, au cours de la semaine 01 de la saison 2014-2015, 601 éclosions ont été signalées (dont 471 sont survenues dans des établissements de soins de longue durée) et au cours de la saison 2013-2014, 34 éclosions ont été signalées (dont 28 sont survenues dans des établissements de soins de longue durée).

Figure 5 – Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, 2015-16



[1]L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance de la grippe chez les enfants dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Au cours de la semaine 01, seize hospitalisations ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) (figure 6). Huit hospitalisations étaient dues à la grippe A(H1N1) (50 %).

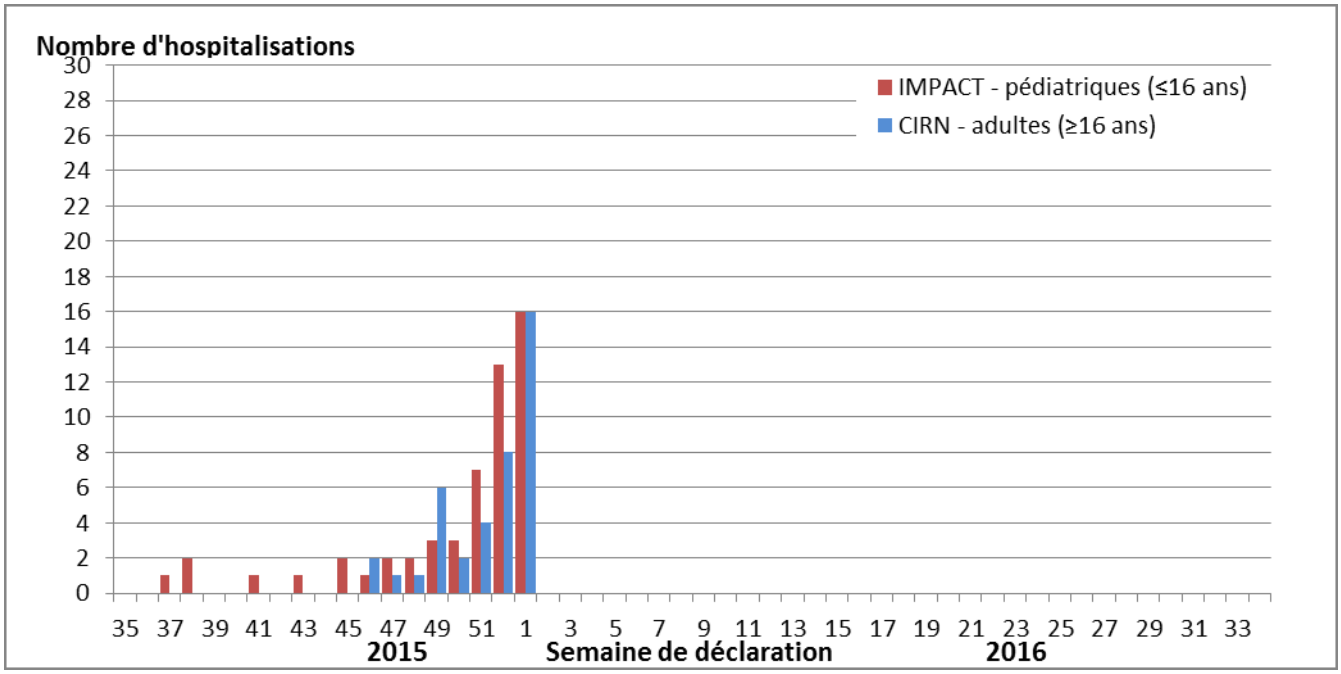
Jusqu'à présent cette saison, 54 hospitalisations pédiatriques (enfants âgés de 16 ans ou moins) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont étés signalées par le réseau du IMPACT. Quarante-trois hospitalisations étaient attribuables à la grippe A et onze cas étaient attribuable à la grippe B. La majorité des cas (53 %) ont été signalés chez les enfants âgés 2-4 ans. Deux cas non inclus dans la le tableau et la figure ci-dessous étaient attribuables à des co-infections par le virus de la grippe A et B. Jusqu'à présent, sept cas ont été admis en unité de soins intensifs et moins de cinq décès on étés déclarés.

Tableau 2– Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2015-16

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (30 août 2015 au 9 janvier 2016)				
	Influenza A				Influenza B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
0-5m					
6-23m					
2-4a					
5-9a					
10-16a					

Données supprimées en raison de petites valeurs.

Figure 6 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2015-16, hospitalisations pédiatriques et adults (≤16 ans, IMPACT; ≥16 ans, CIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes

Au cours de la semaine 01, seize hospitalisations ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (CIRN-SOS) (figure 6). La majorité des hospitalisations ont été observées chez les adultes âgés de 65 ans et plus (63 %) et étaient attribuables à la grippe A (63 %).

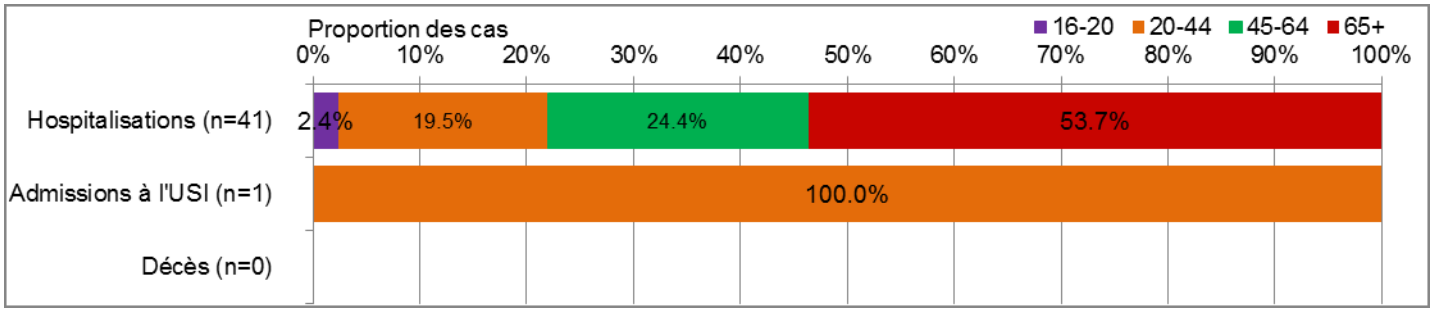
À date cette saison, 41 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) ont été signalées par le réseau CIRN-SOS. La majorité des hospitalisations ont été observées chez les adultes âgés de 65 ans et plus (54 %) et étaient attribuables à la grippe A (78 %). Une admission en unité de soins intensifs (USI) a été signalée. Aucunes admissions aux soins intensifs ou décès n'ont été signalés.

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

Tableau 3 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes (≥16 ans) associées à la grippe signalées par le résau CIRN-SOS, Canada, 2015-16

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (1 nov. 2015 au 9 jan. 2016)					
	Influenza A				B	Influenza A et B Total
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	1	1	0	0	0	1 (2%)
20-44	4	1	0	3	4	8 (20%)
45-64	8	0	1	7	2	10 (24%)
65+	19	1	7	11	3	22 (54%)
Total	32	3	8	21	9	41
%	78%	9%	25%	66%	22%	100%

Figure 7 – Pourcentage d`hospitalisations, d`admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d`âge (≥16 ans), CIRN-SOS Canada, 2015-16

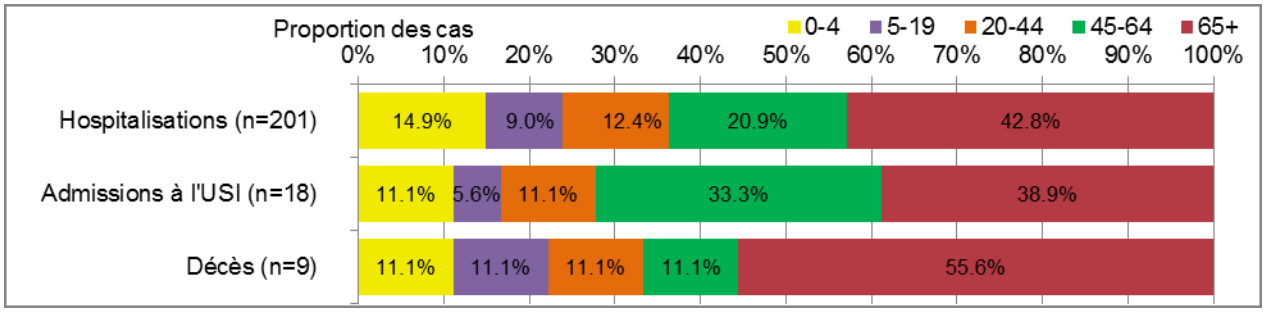


Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 01, 40 hospitalisations ont été signalées dans les provinces et les territoires participants*. La majorité des hospitalisations ont été observées chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (30 %); toutefois, les groupes des 0 à 4 ans et des 45 à 64 ans les suivaient de près, représentant respectivement 28 et 25 % des hospitalisations. La grippe A(H1N1) représentait 60 % des hospitalisations; parmi ces hospitalisations, neuf (38 %) ont été observées chez des enfants âgés de 0 à 4 ans.

Depuis le début de la saison 2015-2016, 201 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées. Cent soixante-seize hospitalisations (88 %) étaient attribuables à la grippe A et vingt-cinq cas (12 %) étaient attribuable à la grippe B. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 53 % (40/96) étaient attribuables au virus A(H1N1). La majorité (43 %) des patients hospitalisés étaient âgés d'au moins 65 ans. Dix-huit admissions dans une unité des soins intensifs et dix décès ont été signalés.

Figure 8 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2015-16



* Remarque : La C.-B, le Qc, et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et CIRN-SOS. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2011-2012 à 2015-2016 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippalle 2015-16, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 156 virus de la grippe [86 virus A(H3N2), 39 A(H1N1) et 31 virus de la grippe B].

Grippe A(H3N2): Par suite du test d'inhibition de l'hémagglutination (IH), on a caractérisé antigéniquement huit virus H3N2 comme semblable au virus A/Switzerland/9715293/2013 à l'aide de l'antisérum contre la souche virale A/Switzerland/9715293/2013 propagée en culture cellulaire.

L'analyse séquentielle de 78 virus H3N2 a démontré que les 78 virus appartenaient à un groupe génétique dont la plupart des virus présentaient des antigènes apparentés au virus A/Switzerland/9715293/2013.

Le virus A/Switzerland/9715293/2013 est le composant A(H3N2) du vaccin destiné à l'hémisphère Nord.

Grippe A(H1N1): Trente-un virus de la grippe A(H1N1) étaient antigéniquement semblables à la souche A/California/7/2009, le composant A(H1N1) du vaccin destiné à l'hémisphère Nord

Grippe B: Vingt virus grippaux B caractérisés étaient antigéniquement semblables à B/Phuket/3073/2013, le composant B du vaccin trivalent destiné à l'hémisphère Nord. Onze virus de la grippe B ont été caractérisés comme étant semblable au virus B/Brisbane/60/2008, soit l'une des composantes de la grippe B du vaccin quadrivalent de la grippe de l'hémisphère Nord 2015-2016

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2015-2016 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus analogue au virus A/Switzerland/9715293/2013(H3N2), et un virus de type B analogue à B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata). Pour les vaccins quadrivalent, l'ajout d'un un virus analogue au virus B/Brisbane/60/2008 est recommandé.

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2015-2016, le LNM a soumis 152 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et zanamivir et 151 virus grippaux à des tests de résistance à l'amantadine. Les virus étaient tous sensibles au zanamivir et à l'oseltamivir. Seul un virus de la grippe A soumis à des tests de résistance était sensible à l'amantadine (tableau 4).

Tableau 4 – Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2015-16

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)	79	0	79	0	86	85 (98.8%)
A (H1N1)	40	0	39	0	28	28 (100%)
B	33	0	33	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	152	0	151	0	114	113

[1]S/O – sans objet

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement)
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement)
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques (en anglais seulement)
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud (en anglais seulement)
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande (en anglais seulement)
Rapport de l'influenza de l'Australie (en anglais seulement)
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé (en anglais et en espagnol)

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2015-2016

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 du syndrome grippal (SG) : 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 de la grippe/SG
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. 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.
Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:
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* et
(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-fra.php.This report is available in both official languages.