Surveillance de l'influenza

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

Du 30 octobre au 5 novembre 2016 (semaine de déclaration 44)

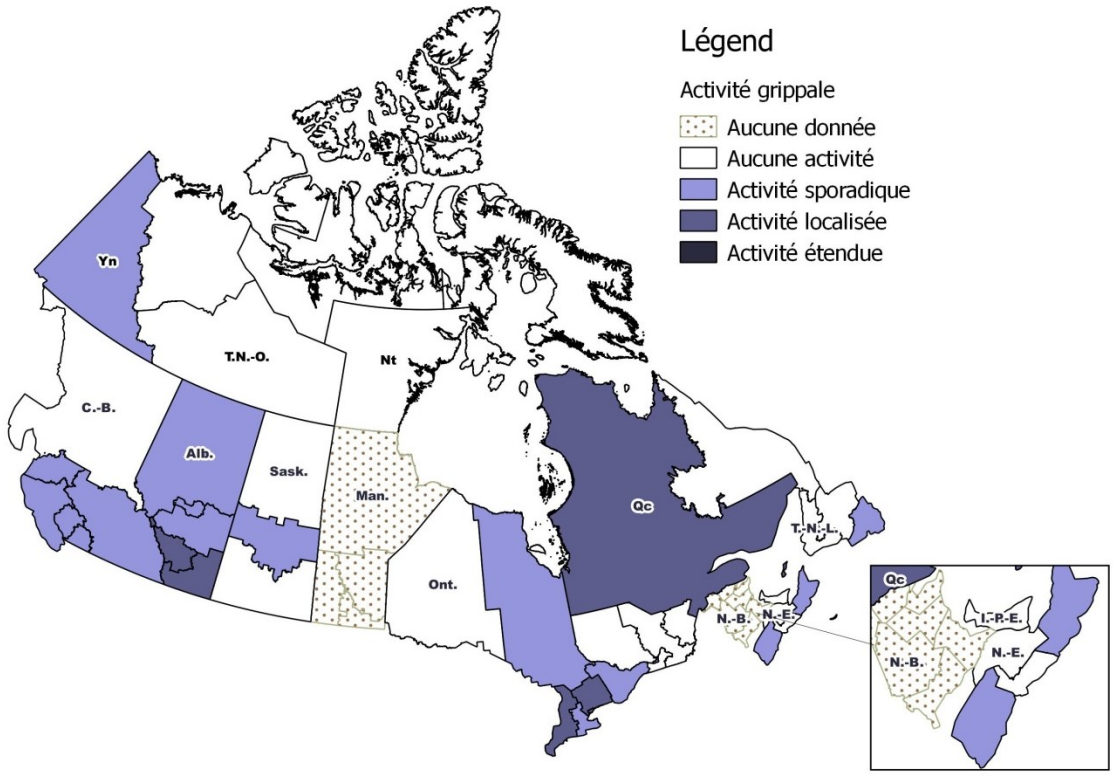
Sommaire global

- L'activité grippale demeure à des niveaux intersaisonniers, et la plupart les régions du Canada signalent une activité grippale faible.
- Au cours de la semaine 44, 147 tests positifs pour la grippe ont été signalés. Le virus de la grippe A(H3N2) continue dêtre le sous-type de gripple le plus commun en circulation au Canada.
- Au cours de la semaine 44, 1,4 % des consultations auprès de professionnels des soins de santé sentinelles étaient attribuables à un syndrome grippal.
- Neuf éclosions de grippe confirmée en laboratoire ont été signalées au cours de la semaine 44.
- Dix hospitalisations attribuables à la grippe A(H3N2) ont été signalées au cours de la semaine 44. Les premiers décès associés à la grippe ont été signalées au cours de la semaine 44, mais les nombres cumulatifs restent faibles (moins de cinq décès).
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur la grippe, consultez notre page Web sur la grippe.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 44, un total de 19 régions au Canada n'ont signalé aucune activité grippale. Un niveau d'activité sporadique a été signalé dans 16 régions dans huit provinces (C.-B., Alb., Sask, Ont., Qc., N.-É., T.-N.-L., et Yn.). Un niveau d'activité localisée a été signalé dans six régions dans trois provinces (Alb., Ont., et Qc.). Pour obtenir plus de détails sur une région précise, cliquez sur la carte.

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 44

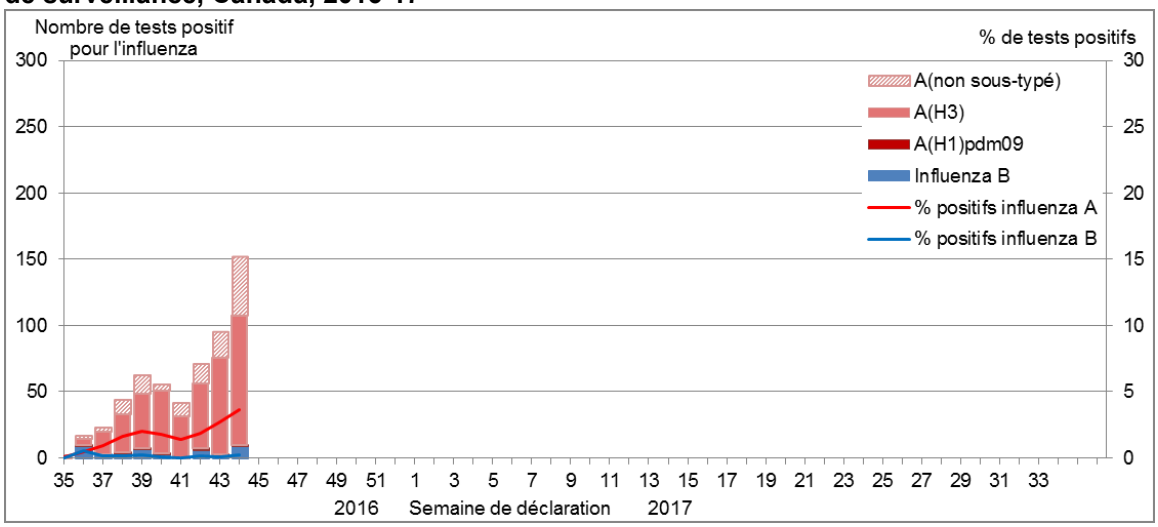


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez 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

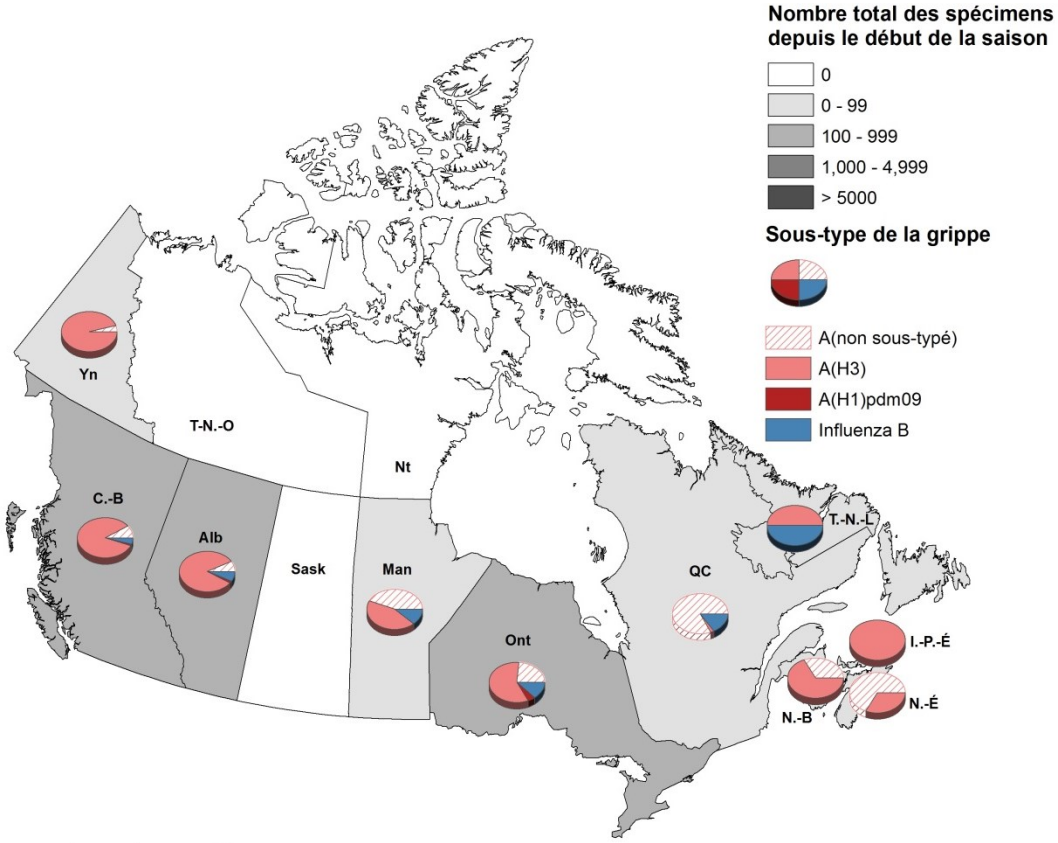
Au cours de la semaine 44, le pourcentage de tests positifs pour la grippe (3,9 %) est demeuré à des niveaux intersaisonniers. Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2016-17



À l'échelle nationale, au cours de la semaine 44, 147 tests positifs pour la grippe ont été signalés. Le virus de la grippe A(H3N2) était le sous-type de grippe le plus commun en circulation. Au cours de la semaine 44, la majorité (65 %) des detections de grippe ont été signalées en Colombie-Britannique et Alberta. Jusqu'à présent, le virus de la grippe A(H3N2) était le sous-type de grippe qui représentent 73 % des détections. Pour obtenir des données cumulatives hebdomadaires plus détaillées sur la grippe, veuillez lire la description pour les figures 2 et 3 ou le rapport intitulé Détection de virus des voies respiratoires au Canada.

Figure 3 – Nombre cumulative d'échantillons positifs pour la grippe, par type/sous-type et province, Canada, 2016-17



À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour plus de 536 cas. Les adultes 65+ représentaient 46 % des cas de grippe. Parmi des cas des grippe A(H3N2) qui on été signalés, 48 % des cas ont a été signalé chez les adultes de 65+.

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, 2016-17

Groupes d'âge (ans)	Semaine (30 oct. 2016 au 5 nov. 2016)					Cumulatif (28 août 2016 au 5 nov. 2016)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	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	#	%
0-4	6	0	<5	<5	<5	38	0	24	14	9	47	9%
5-19	7	0	<5	<5	0	37	0	32	5	<5	>37	7%
20-44	22	0	14	8	0	>86	<5	68	18	8	>94	18%
45-64	19	0	8	11	0	>104	<5	70	34	6	>110	21%
65+	44	0	27	17	<5	>238	<5	180	58	10	>248	46%
Total	98	0	57	41	<5	510	7	374	129	>33	>536	100%
% [2]	96%	0%	58%	42%	4%	94%	1%	73%	25%	6%		

[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.
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.

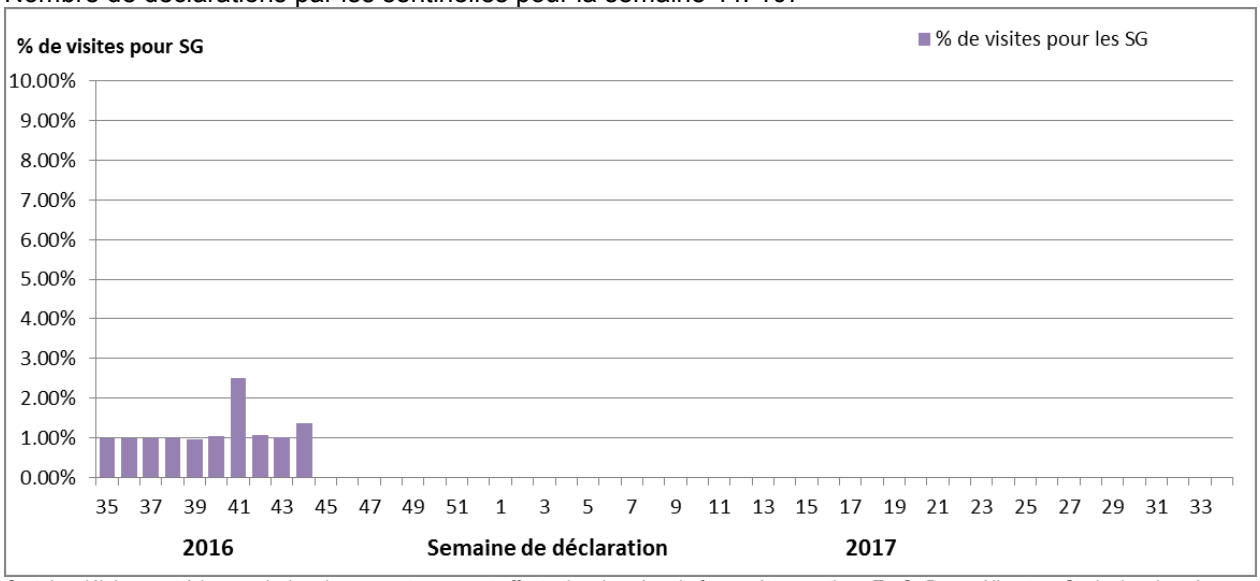
Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours de la semaine 44, le pourcentage de consultations attribuables à un syndrome grippal (SG) a augmenté légèrement passant de 1,0 % au cours de la semaine 43 à 1,4 % au cours de la semaine 44.

Figure 4 – Pourcentage de visites pour le syndrome grippal déclarées par les sentinelles chaque semaine, Canada, 2016-17

Nombre de déclarations par les sentinelles pour la semaine 44: 107



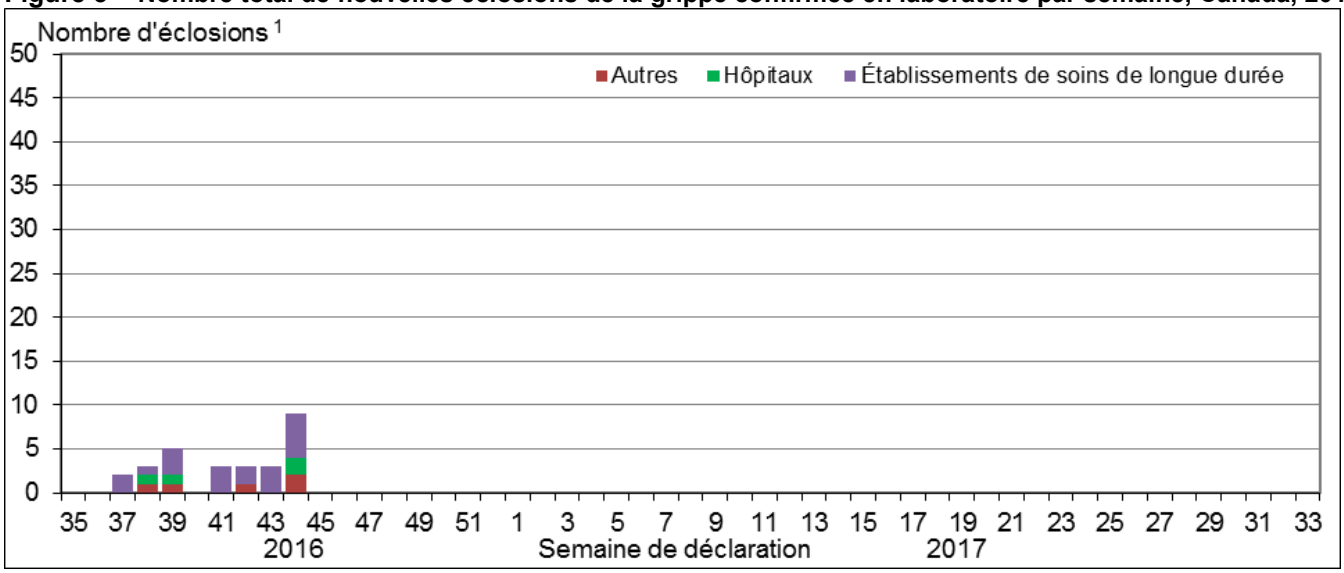
Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins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

Êtes-vous un professionnel en soins primaires (omnipraticien, infirmière praticienne, infirmière autorisée) intéressé à devenir sentinelle du programme de Surveillance de l'influenza? Veuillez consulter notre page Recrutement de sentinelles pour obtenir plus de détails.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 44, neuf nouvelles éclosions de grippe confirmé en laboratoire ont été signalées : cinq dans des établissements de soins de longue durée (ESLD), deux en milieu hospitalier et deux dans un autre établissement ou milieu communautaire. Parmi les éclosions présantant des souches ou sous-types connus, une éclosion dans un ESLD était due à la grippe A(H3N2) et une éclosion dans un ESLD était due à la grippe de type A (non sous-typé). À date cette saison, 29 éclosions ont été signalées et la majorité ont été constatés dans les ESLD.

Figure 5 – Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, 2016-17



[1]L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nt, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nt et du Qc, 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 de ce rapport.

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

Au cours de la semaine 44, 10 hospitalisations et moins de cinq admissions à l'USI et décès ont été signalées dans les provinces et les territoires participants[1]. Au cours de la semaine 44, toutes les hospitalisations étaient dues au virus de la grippe A(H3N2).

À ce jour cette saison, plus de 63 hospitalisations ont été signalées, dont 73 % attribuables à la grippe A(H3N2). Parmi les personnes hospitalisées 67 % étaient des adultes âgés de 65 ans et plus. Moins de cinq admissions à l'USI et décès ont été signalées.

Tableau 2 – Nombre cumulatif d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs (USI) et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, declarés par les provinces et territoires participants, 2016-17

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (30 août. 2016 à 5 nov.2016)						
	Hospitalisations			Admissions à l'USI		Décès	
	Influenza A Total	Influenza B Total	Total (%)	Influenza A et B Total	%	Influenza A et B Total	%
0-4	<5	0	6%	0	0%	0	0%
5-19	5	<5	9%	0	0%	0	0%
20-44	<5	<5	8%	0	0%	0	0%
45-64	6	<5	10%	0	0%	0	0%
65+	44	<5	67%	<5	100%	<5	100%
Total	63	<5	100%	<5	100%	<5	100%

[1]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 Ont. 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.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Jusqu'à présent cette saison, moins de cinq hospitalisations confirmées en laboratoire chez les enfants (âgés de 16 ans ou moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT).

Caractérisation des souches grippales

Depuis le début de la saison 2016-2017, le Laboratoire national de microbiologie (LMN) a caractérisé 49 souches de virus grippaux [38 virus A(H3N2), 2 virus A(H1N1), 9 virus de la grippe B].

Tableau 3 - Caractérisation des souches grippales, Canada, 2016-17

Résultats de caractérisation des souches[1]	Total	Description
Influenza A (H3N2)		
Antigéniquement semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014	17	Les virus caractérisés semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014. Le virus A/Hong Kong/4801/2014 est le composant A(H3N2) du vaccin trivalent et quadrivalent de la grippe de l'hémisphère Nord 2016-17.
Génétiquement[2] semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014	21	Les virus appartenaient à un groupe génétique dont la plupart des virus présentaient des antigènes apparentés au virus A/Hong Kong/4801/2014. Le virus A/Hong Kong/4801/2014 est le composant A(H3N2) du vaccin trivalent et quadrivalent de la grippe de l'hémisphère Nord 2016-17.
Influenza A (H1N1)		
Antigéniquement semblable au virus A/California/7/2009	2	Les virus antigéniquement semblables à la souche A/California/7/2009, le composant A(H1N1) du vaccin trivalent et quadrivalent de la grippe de l'hémisphère Nord 2016-17.
Influenza B		
Antigéniquement semblable au virus B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria)	7	Les virus antigéniquement semblables à la souche B/Brisbane/60/2008, le composant B du vaccin **trivalent** et **quadrivalent** de la grippe de l'hémisphère Nord 2016-17.
Antigéniquement semblable au virus B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata)	2	Les virus antigéniquement semblables à la souche B/Phuket/3073/2013, soit l'une des composantes de la grippe B du vaccin **quadrivalent** de la grippe de l'hémisphère Nord 2016-17.

[1]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.

[2]Résultats par analyse séquentielle

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison 2016-2017, le LNM a soumis 50 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et zanamivir et ansi que 30 virus pour l'amantadine. Tous les virus soumis étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Tous les virus A étaient résistants à l'amantadine.

Tableau 4 - Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2016-17

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)	41	0 (0%)	41	0 (0%)	28	28 (100%)
A (H1N1)	2	0 (0%)	2	0 (0%)	2	2 (100%)
B	7	0 (0%)	7	0 (0%)	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	50	0 (0%)	50	0 (0%)	30	30 (100%)

[1] S/O – sans objet

Rapports internationaux sur la grippe

- *World Health Organization influenza update **
- *World Health Organization FluNet **
- *WHO Influenza at the human-animal interface **
- *Centers for Disease Control and Prevention seasonal influenza report **
- *European Centre for Disease Prevention and Control - epidemiological data**
- *South Africa Influenza surveillance report**
- *New Zealand Public Health Surveillance**
- *Australia Influenza Report**
- *Pan-American Health Organization Influenza Situation Report**
- Alberta Health – Influenza Surveillance Report*
- BC - Centre for Disease Control (BCCDC) - Influenza Surveillance*
- New Brunswick – Influenza Surveillance Reports
- Newfoundland and Labrador – Surveillance and Disease Reports*
- Public Health Ontario – Ontario Respiratory Pathogen Bulletin*
- Quebec - Système de surveillance de la grippe
- Manitoba – Epidemiology and Surveillance – Influenza Reports*
- Saskatchewan – influenza Reports*
- PEI – Influenza Summary*

*Disponible en anglais seulement

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2016-2017

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.This report is available in both official languages.