Surveillance de l'influenza

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

Du 22 au 28 octobre 2017 (semaine de déclaration 43)

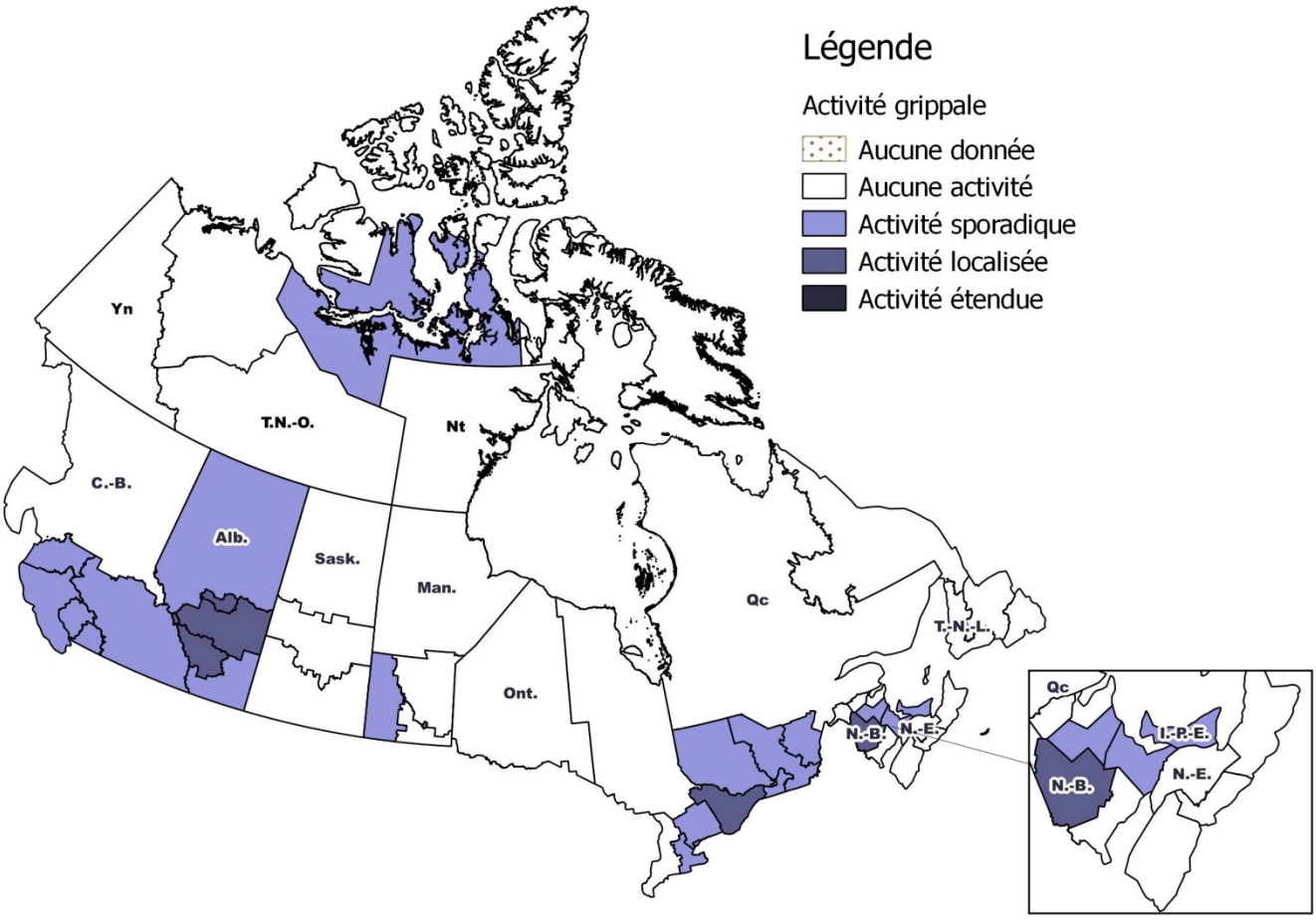
Sommaire global

- L'activité grippale a continué d'augmenter, mais elle est demeurée en dessous du seuil saisonnier au cours de la semaine 43.
- Le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe est plus élevé pour cette période de l'année, par rapport aux saisons précédentes. La majorité des détections de grippe continuent d'être de type A (H3N2).
- Le nombre d'hospitalisations liées à la grippe et le nombre de régions ayant signalé une activité sporadique et localisée sont au-delà des taux prévus pour cette période de l'année.
- 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 43, cinq régions de l'Alberta(3), de l'Ontario(1), et du Nouveau-Brunswick(1) ont signalé une activité localizée, et 20 régions (de la Colombie-Britannique(4), de l'Alberta (2), du Manitoba(2), de l'Ontario (3), du Québec (5), du Nouveau-Brunswick(2), de l'Île-du-Prince-Édouard(1) et du Nunatvut(1)) ont signalé une activité sporadique. Conformément à l'augmentation du nombre de détections de grippe au cours de la présente saison, un plus grand nombre de régions signalent une activité sporadique par rapport aux saisons précédentes.

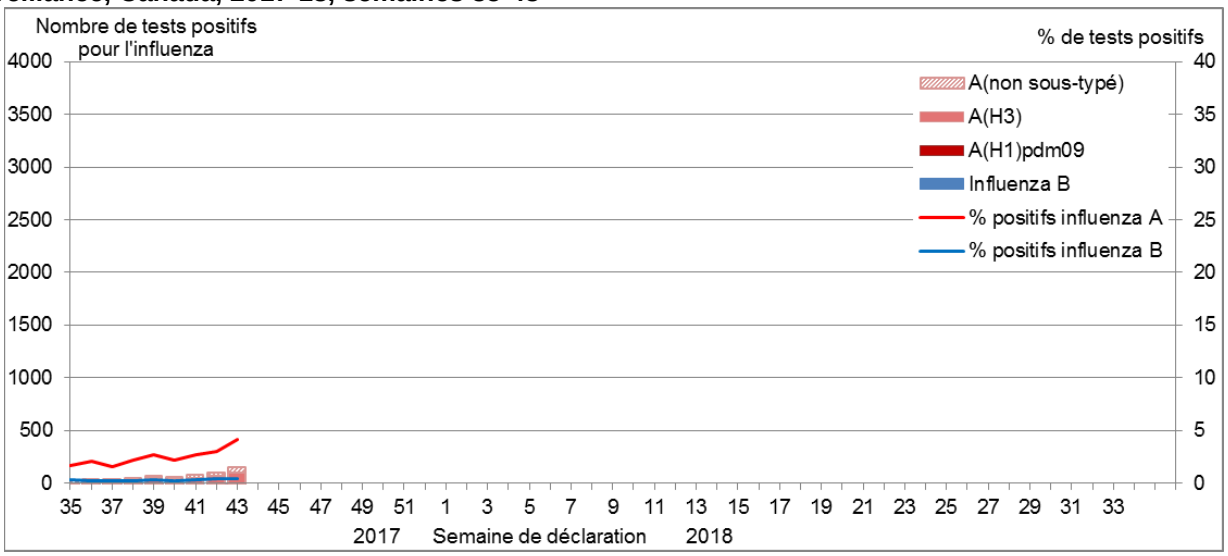
Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, 2017-18, semaine 43



Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 43, le nombre de tests positifs pour la grippe a augmenté, mais il est demeuré en dessous du seuil saisonnier à 4,6 %. Le nombre ainsi que le pourcentage de tests positifs pour la grippe A demeurent plus élevé pour cette période de l'année que ce qui a été observé au cours des sept saisons précédentes. Les détections de grippe B sont demeurées faibles. Pour des données sur d'autres virus respiratoires, veuillez consulter le rapport intitulé Détection de virus des voies respiratoires au Canada.

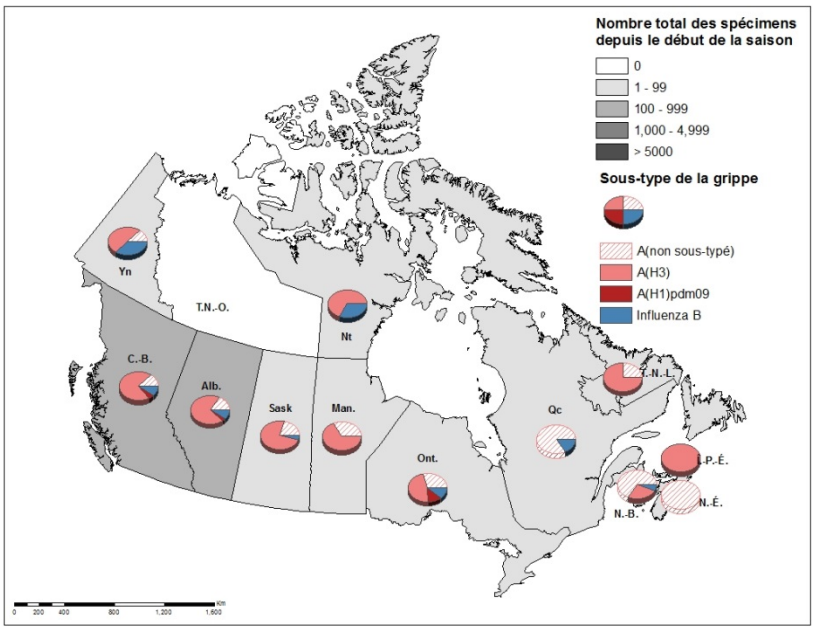
Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2017-18, semaines 35-43



La zone ombragée désigne les semaines où le taux de positivité était d'au moins 5 % et où le nombre minimal de tests positifs était de 15, signalant le début et la fin de l'activité grippale saisonnière (en anglais seulement).

À ce jour cette saison, 704 cas de grippe confirmés en laboratoire ont été signalés, 90 % d'entre eux étant imputable à la grippe A. La grippe A(H3N2) a été le sous-type le plus souvent détecté cette saison, représentant plus de 90 % des détections du virus de la grippe sous-typés. Les détections en Colombie-Britannique et en Alberta représentent 65 % des cas signalés au cours de cette semaine, et celles de l'Ontario et du Québec, 16 %. 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/territoire, Canada, 2017-18, semaines 35-43



À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour 575 cas de grippe confirmé en laboratoire (tableau 1). Environ 90% des échantillons positifs pour la grippe étaient des virus grippaux A, et parmi les cas de grippe A avec information sur le sous-type, plus que 90% était A(H3N2). Parmi les cas de grippe pour lesquels on a obtenu des renseignements sur l'âge et le type/sous-type de virus, environ la moitié des cas concernaient des adultes âgés de 65 ans et plus.

Tableau 1 – Nombre 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, Canada, 2017-18, semaines 35-43

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (27 août 2017 au 28 octobre 2017)						
	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (UnS)[3]	Total	#	%
0-4	26	6	17	3	8	34	6%
5-19	109	9	67	33	12	121	21%
20-44	>25	<5	18	7	8	>33	>6%
45-64	81	5	55	21	10	91	16%
65+	>274	<5	219	55	16	>290	>50%
Total	521	>20	376	119	54	575	100%

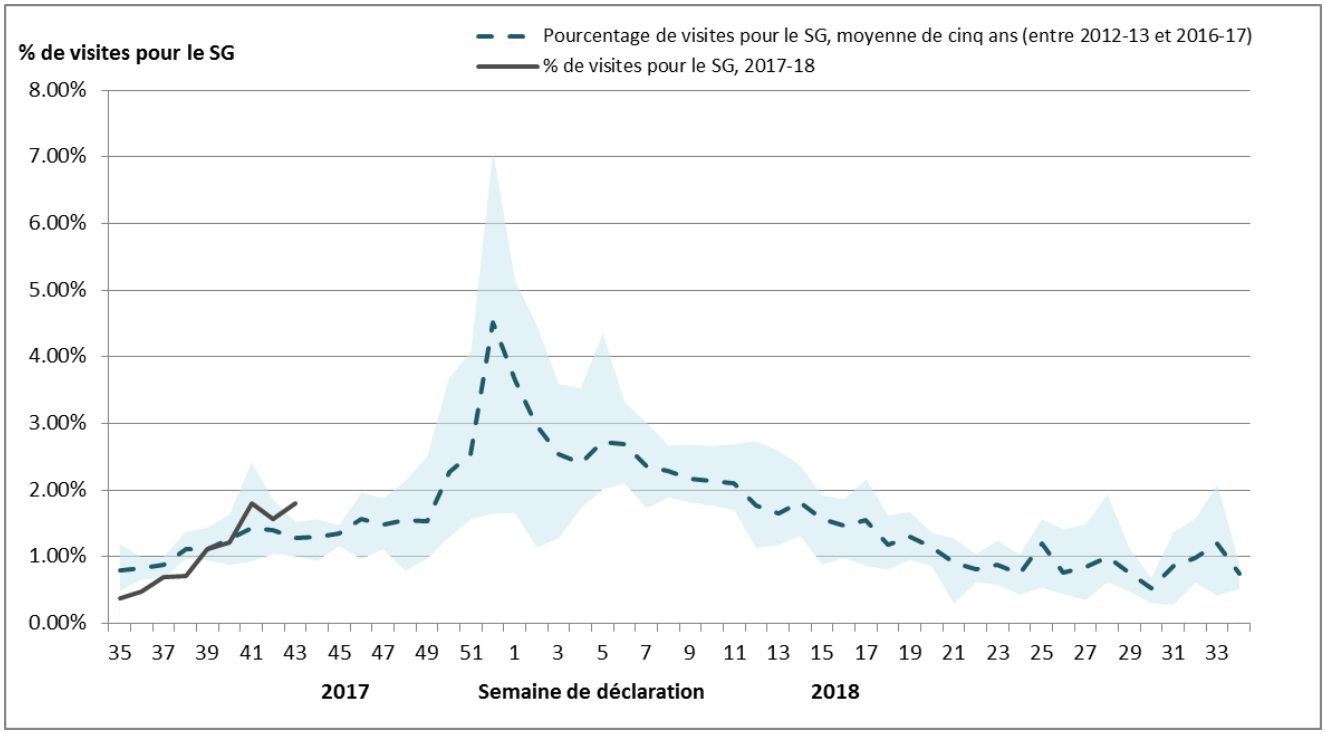
1 Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.
x - Supprimées pour éviter la divulgation par recoupements.

Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours de la semaine 43, 1,8 % des consultations auprès de professionnels des soins de santé sentinelles étaient attribuables à un syndrome grippal, une augmentation par rapport à la semaine précédente, et légèrement au-dessus de la moyenne des cinq saisons précédentes.

Figure 4 – Pourcentage de visites pour le syndrome grippal déclarées par les sentinelles chaque semaine, Canada, 2017-18, semaines 35-43
Nombre de déclarations par les sentinelles pour la semaine 43: 112



La zone ombragée désigne les pourcentages maximaux et minimaux signalés par semaine entre les saisons 2012-13 et 2016-17

Surveillance syndromique participative

Le programme « La grippe à l'œil » est un système de surveillance du syndrome grippal participatif qui repose sur la soumission volontaire hebdomadaire de données syndromiques par les Canadiens à l'échelle du pays.

Au cours de la semaine 43, 1 343 participants ont soumis des données au programme « La grippe à l'œil ». Parmi ceux-ci, 2 % ont signalé des symptômes de toux et de fièvre au cours de la semaine précédente et 17 % de ces derniers ont consulté un professionnel de la santé. Parmi les participants ayant signalé une toux et une fièvre, 78 % ont signalé avoir manqué des jours de travail ou d'école, ce qui a donné lieu à un total combiné de 37 jours manqués.

Tableau 2 – Résumé des symptômes de syndrome grippal signalés par les Canadiens participants, Canada, 2017-2018, semaine 42

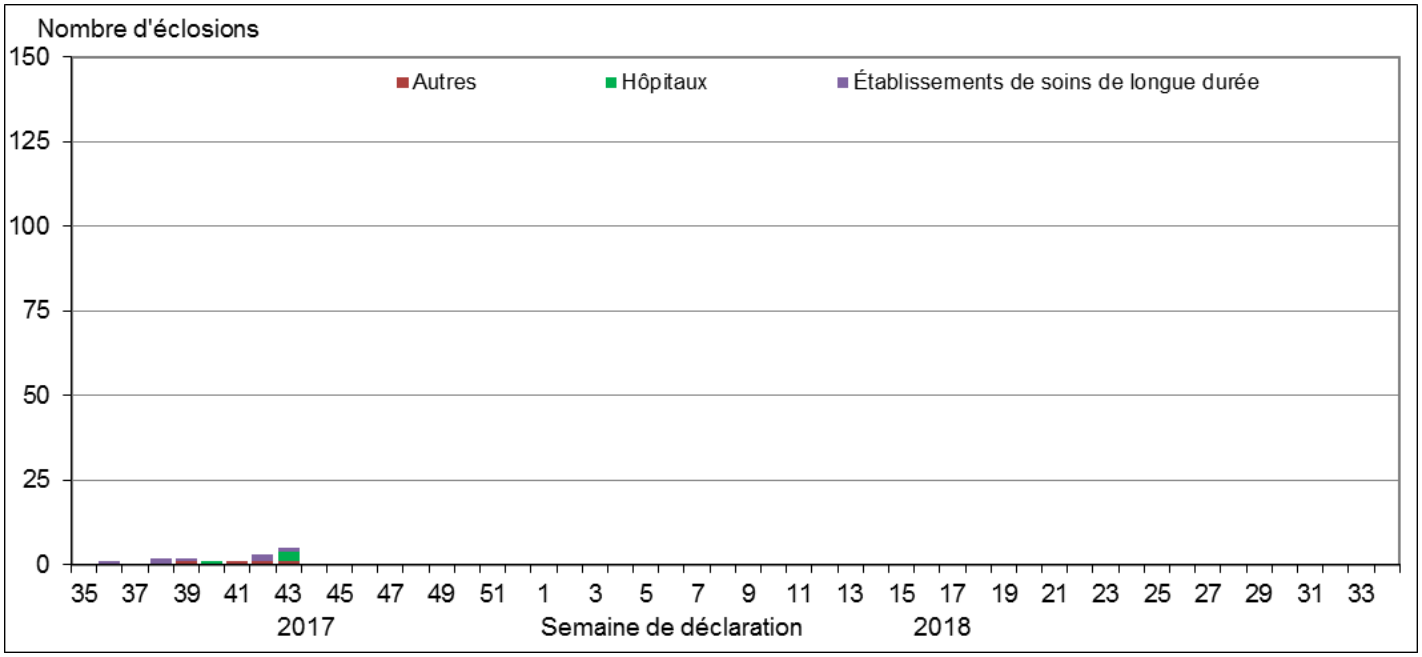
Nombre de participants qui ont soumis des données	Pourcentage de participants qui ont signalé une toux et une fièvre	Pourcentage de participants avec une toux et une fièvre qui ont consulté un professionnel de la santé	Pourcentage de participants avec une toux et une fièvre qui ont signalé avoir manqué des jours de travail ou d'école	Nombre de jours de travail ou d'école manqués
1343	2%	17%	78%	37

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 43, cinq nouvelles éclosions de grippe confirmé en laboratoire ont été signalées, trois dans des hôpitaux, une dans un établissement de soins de longue durée et une dans un milieu non précisé. Trois des éclosions étaient imputables à la grippe A(H3N2); le type de grippe des deux autres éclosions n'était pas connu.

Jusqu'à présent cette saison, 17 éclosions de la grippe ou de syndrome grippal ont été signalées, dont 7 étaient dans les établissements de soins de longue durée. À ce jour, le nombre d'éclosions se situe dans le taux prévu pour cette période de l'année.

Figure 5 – Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, 2017-18, semaines 35-43



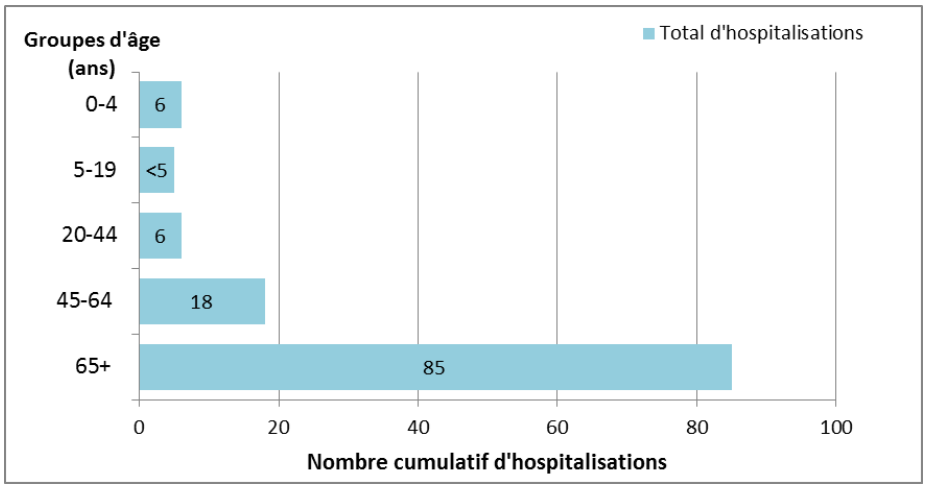
Surveillance des cas sévères de grippe

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

Au cours de la semaine 43, 19 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants[1].

À ce jour cette saison, 117 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, 96% associées à la grippe A et 85 cas (73 %) concernaient des adultes âgés de 65 ans ou plus. Le nombre de cas est considérablement élevé par rapport à celui ayant été déclaré pendant cette période l'année dernière. Six admissions à l'unité de soins intensifs et moins de cinq décès ont été signalés.

Figure 6 - Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe, par groupe d'âge, declarés par les provinces et territoires participants[1], 2017-18 semaines 35-43



[1]Des hospitalisations attribuables à la grippe sont déclarés par le T.-N.-L., Î.-P.É., N.-É., N.-B., Man., Alb., Yn et T.N.-T. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Au cours de la semaine 43, six 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).

À ce jour cette saison, 15 hospitalisations chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, dont 13 étaient associées à la grippe A. Cinq admissions à l'unité de soins intensifs et aucun décès ont été signalés. Cette saison, un nombre légèrement plus élevé d'hospitalisations a été signalé par rapport aux sept dernières saisons durant la même période.

Figure 7 - Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2017-18, semaines 35-43

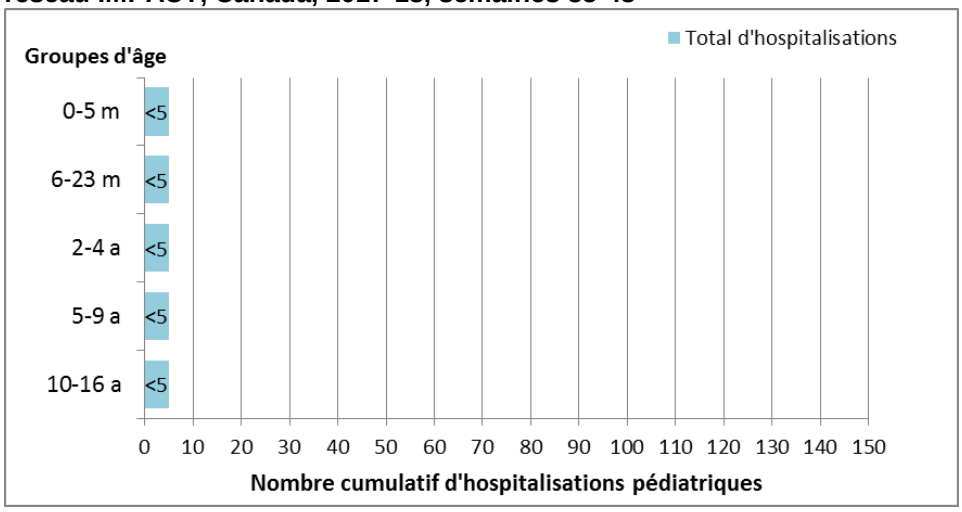
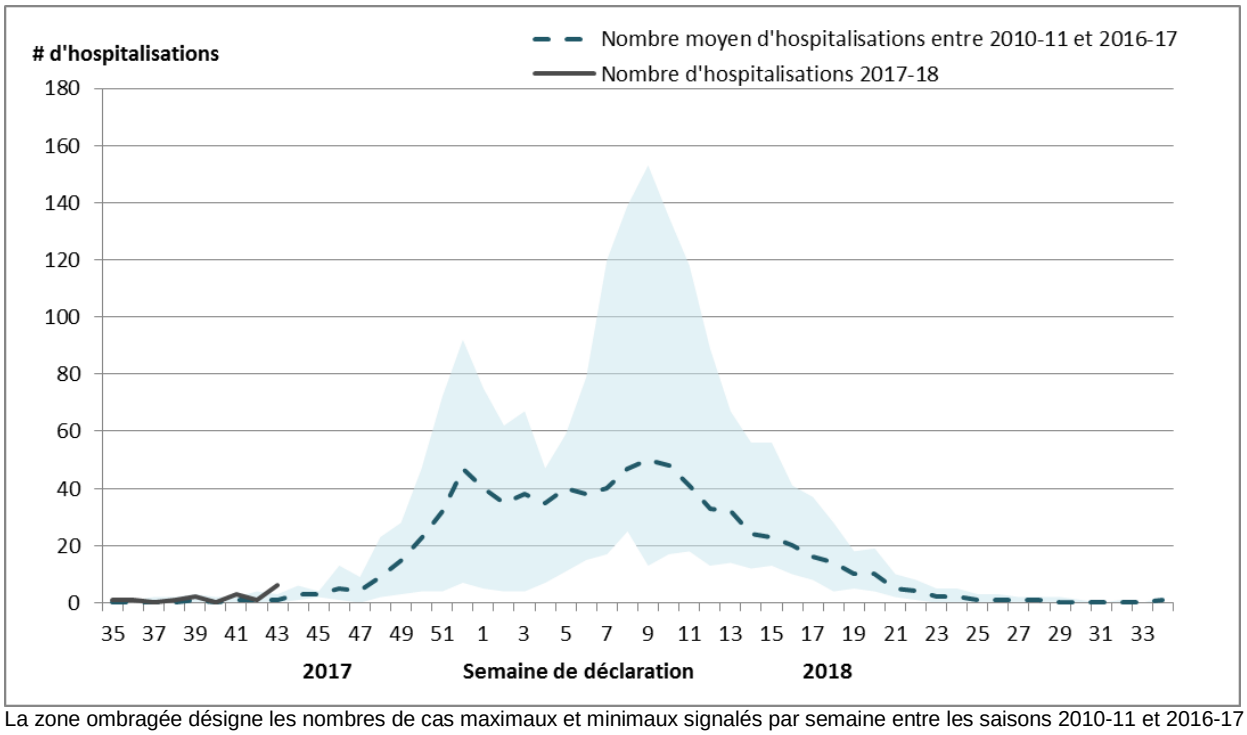


Figure 8 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, 2017-18, semaines 35-43



La zone ombragée désigne les nombres de cas maximaux et minimaux signalés par semaine entre les saisons 2010-11 et 2016-17

Caractérisation des souches grippales

Depuis le début de la saison 2017-18, le Laboratoire national de microbiologie (LMN) a caractérisé 49 souches de virus grippaux [38 A(H3N2), 5 A(H1N1)pdm09 and 6 viruses de la grippe B] qui ont été reçus des laboratoires canadiens.

Caractérisation antigénique

Parmi les virus grippaux caractérisés au moyen de l'épreuve d'inhibition de l'hémagglutination (IH) au cours de la saison 2017-2018, tous les virus étaient antigéniquement semblables aux souches de référence propagées par culture cellulaire recommandées par l'OMS.

Tableau 3 – Caractérisation antigénique des souches grippales, Canada, 2017-18, Semaines 35-43

Résultats de caractérisation des souches	Total	Description
Influenza A (H3N2)		
Antigéniquement semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014	5	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 2017-18.
Influenza A (H1N1)		
Antigéniquement semblable au virus A/Michigan/45/2015	5	Les virus antigéniquement semblables à la souche A/Michigan/45/2015, le composant A(H1N1) du vaccin **trivalent** et **quadrivalent** de la grippe de l'hémisphère Nord 2017-18.
Influenza B		
Antigéniquement semblable au virus B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria)	1	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 2017-18.
Antigéniquement semblable au virus B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata)	5	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 2017-18.

Caractérisation génétique des virus de type A(H3N2)

Au cours de la saison 2017-2018, 33 virus A(H3N2) ne se sont pas développés à un titre suffisamment élevé pour être détectés au moyen de l'épreuve d'inhibition de l'hémagglutination (IH). Par conséquent, la caractérisation génétique a été effectuée pour déterminer à quel groupe génétique appartiennent les virus. L'analyse des séquences a signalé que 23 virus A(H3N2) appartenaient au groupe génétique 3C.2a et 10 virus appartenaient à la sous-clade 3C.2a1.

De plus, des cinq virus de la grippe A(H3N2) qui ont été caractérisés antigéniquement comme analogues au virus A/Hong Kong/4801/2014, quatre appartenaient à groupe génétique 3C.2a, et un virus appartenaient au sous-clade 3C.2a1.

Le virus de type A / Hong Kong / 4801/2014 appartient au groupe génétique 3C.2a et est le composant A(H3N2) du vaccin contre la grippe de l'hémisphère Nord 2017-18.

Résistance aux antiviraux

Au cours de la saison 2017-2018, le LNM a soumis 45 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et au zanamivir, et tous les virus y étaient sensibles (tableau 4).

Tableau 4 – Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2017-18, semaines 35-43

Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir	
	N^{bre} testé	N^{bre} résistant (%)	N^{bre} testé	N^{bre} résistant (%)
A (H3N2)	34	0 (0%)	34	0 (0%)
A (H1N1)	5	0 (0%)	5	0 (0%)
B	6	0 (0%)	6	0 (0%)
TOTAL	45	0 (0%)	45	0 (0%)

Remarque : Depuis la pandémie de 2009, tous les virus grippaux A en circulation sont résistants à l'amantadine; il n'est donc pas actuellement recommandé d'utiliser ce médicament dans le traitement de la grippe. Au cours de la saison 2017-2018, un sous-ensemble des virus grippaux A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine, et tous étaient résistants.

Rapports provinciaux et internationaux sur la grippe

- Alberta* – Influenza Surveillance Report
- Colombie Britannique* – Influenza Surveillance
- Manitoba* - Manitoba – Seasonal Influenza Reports
- Nouveau-Brunswick*– Influenza Surveillance Reports
- Terre-Neuve-et-Labrador*– Surveillance and Disease Reports
- Nouvelle-Écosse* – Respiratory Watch Report
- Ontario* – Respiratory Pathogen Bulletin
- île du Prince-Édouard* – Influenza Summary
- Saskatchewan* – Influenza Reports
- Québec – Flash Grippe
- Australie* – Influenza Surveillance Report
- Europe* – Surveillance reports and disease data on seasonal influenza
- Nouvelle-Zélande* – Influenza Weekly Update
- Public Health England* – Weekly national flu reports
- Organisation panaméricaine de la santé* – Influenza Situation Report
- United States Centres for Disease Control and Prevention* – Weekly Influenza Surveillance Report
- Organisation mondiale de la Santé* – Influenza update
- Organisation mondiale de la Santé* – FluNet

*Disponsible en Anglais seulement

Surveillance de l'influenza pour la saison 2017-2018 – Remarques et définitions

Le rapport *Surveillance de l'influenza* est établi à partir d'un certain nombre de sources de données. L'information de surveillance contenue dans ce rapport reflète les données de surveillance disponible pour la Surveillance de l'influenza au moment de la production. Des retards de communication des données peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Activité grippale et pseudogrippale

Les niveaux d'activité grippale et de syndrome grippal, tels qu'ils sont représentés sur la carte, sont attribués et déclarés par les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux. Ceci est fondé sur les confirmations de laboratoire, les consultations pour soins de santé primaires pour syndrome grippal et les éclosions signalées. Les données relatives au syndrome grippal peuvent être déclarées par l'intermédiaire de médecins sentinelles, de visites en salle d'urgence ou d'appels à info-santé et la détermination d'une augmentation est fondée sur l'évaluation de l'épidémiologiste provincial ou territorial. Les cartes des semaines précédentes, y compris toute mise à jour rétrospective, sont disponibles avec la fonction relative aux cartes des rapports hebdomadaires d'activité grippale.

Définition des niveaux d'activité grippale et pseudogrippale

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*; (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**†;

* 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.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Les laboratoires provinciaux, régionaux et certains laboratoires hospitaliers déclarent le nombre hebdomadaire de tests pour la grippe et d'autres virus respiratoires et de détections de ces virus. Les laboratoires provinciaux de santé publique soumettent des données démographiques relatives aux cas de grippe. Ces données sur les cas représentent un sous-ensemble des détections de grippe déclaré au moyen d'une déclaration agrégée. 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. Les écarts entre les valeurs dans les figures 2 et 3 peuvent être attribuables à des sources de données différentes.

Surveillance syndromique/syndrome grippal

Le programme Surveillance de l'influenza maintient un réseau de professionnels des soins de santé primaires qui déclarent la proportion hebdomadaire de cas de syndrome grippal observés dans leur cabinet. 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.

Définition 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 serait probablement attribuable à l'influenza. Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients âgés de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Surveillance des éclosions de la grippe

Les éclosions de grippe et de syndrome grippal sont déclarées par toutes les provinces et tous les territoires, selon les définitions ci-dessous. Toutefois, la déclaration des éclosions de grippe et de syndrome grippal par différents types d'établissements varie selon le territoire de compétence. 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.

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 (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.

Hôpitaux et établissements résidentiels: deux cas ou plus de SG sur une période de 7 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 7 jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Surveillance des cas sévères de grippe

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

Des hospitalisations et des décès attribuables à la grippe ont été déclarés par huit ministères de la Santé provinciaux et territoriaux (à l'exception de la Colombie-Britannique, du Nunavut, de l'Ontario et du Québec). 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. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. En raison de changements dans les provinces et les territoires participants, les comparaisons aux années précédentes doivent être effectuées avec prudence.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants
Le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) signale le nombre hebdomadaire d'hospitalisations attribuables à la grippe chez les enfants admis à l'un des douze hôpitaux pédiatriques participants dans huit provinces. Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants et les adultes au Canada.

Caractérisation des souches grippales et Résistance aux antiviraux
Les laboratoires provinciaux de santé publique envoient un sous-ensemble d'isolats du virus de la grippe au Laboratoire national de microbiologie pour caractériser les souches et évaluer la résistance aux antiviraux. Le nombre d'hospitalisations signalées représente un sous-ensemble de tous les cas de virus grippaux détectés au Canada; la proportion d'isolats de chaque type et le sous-ensemble ne sont pas nécessairement représentatifs des virus en circulation.
Les données de caractérisation des souches antigéniques reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé. Les données de caractérisation des souches génétiques sont basées sur l'analyse de la séquence du gène viral de l'hémagglutinine.

Des tests de résistance aux antiviraux sont menés, à l'aide de méthodes phénotypiques et génotypiques, pour les isolats de virus de la grippe A soumis au Laboratoire national de microbiologie. Tous les isolats sont testés pour la résistance à l'oseltamivir et au zanamivir et un sous-ensemble est testé pour la résistance à l'amantadine.

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).

Ce rapport est disponible sur la page Web du gouvernement du Canada sur la grippe.
This report is available in both official languages.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.