



L'activité grippale augmente dans l'Ouest; quelques souches A (H1N1) démontrant une résistance à l'oseltamivir sont détectées au Canada et en Europe.

Au cours de la semaine 04, les niveaux d'activité grippale au Canada ont augmenté de façon constante comparé aux dernières semaines. Au cours de la semaine 04, un plus grand nombre de régions ont signalé une activité étendue (n=4 en C.-B et AB) et une activité localisée (n=8 en C.-B., AB, SK, MB, ON et NB) comparé aux dernières semaines. Dix-huit régions ont signalé aucune activité et 25 régions une activité sporadique (voir la carte). Remarque : l'I.-P.-E n'a pas soumis de données cette semaine). Le nombre d'échantillons qui se sont avérés positifs pour l'influenza était de 9 % (351/3 884) pour la semaine 04. A ce jour, de toutes les détéctions de l'influenza, 77 % étaient l'influenza de type A et 23 % de type B (voir le tableau). Même si les détéctions pour l'influenza de type A continue de dominer dans la plupart des provinces, les détéctions de l'influenza de type B ont augmenté de façon constante au cours des dernières semaines, plus particulièrement en Alberta où 56 % des détéctions à ce jour ont révélé l'influenza de type B. Cette semaine, le taux de consultations pour les SGs était de 21 pour 1 000 consultations médicales et se trouve dans les taux prévus pour cette semaine (voir le graphique des SGs). Le taux de participation des sentinelles était de 66 %. Trente-deux nouvelles éclosions de l'influenza ou de SGs ont été signalées cette semaine comme suit : 6 dans des établissements de soins prolongés, une dans un hôpital, 24 dans des établissements scolaires et une dans un autre établissement.

Caractérisation antigénique :

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a effectué la caractérisation de 243 virus de l'influenza pour la saison grippale 2007-2008; 171 A(H1N1), 17 du type A (H3N2) et 55 du type B. Les virus de l'influenza A (H1N1) étaient tous antigéniquement analogues à A/Solomon Islands/3/2006. Des 17 virus A (H3N2) caractérisés, 5 étaient antigéniquement analogues à A/Wisconsin/67/2005 et 12 virus antigéniquement analogues à A/Brisbane/10/2007. Un des 5 virus analogues à A/Wisconsin présentait une réduction des titres envers l'antiserum de référence au A/Wisconsin/67/2005. Des 55 isolats de l'influenza de type B caractérisés, 3 étaient antigéniquement analogues à B/Malaysia/2506/2004 et 52 étaient antigéniquement analogues à B/Florida/4/2006 (appartenant à la lignée B/Yamagata). (voir graphique circulaire).

Résistance aux antiviraux : Depuis le début de cette saison, le LNM a effectué des tests de résistance à l'amantadine sur 188 isolats de l'influenza A (163 H1N1 et 25 H3N2); les résultats montrent que 23 (92 %) des 25 isolats H3N2 présentaient une résistance à l'amantadine et que 4 (2.5 %) des 163 isolats H1N1 présentaient une résistance. (voir la recommandation de la saison grippale de 2006-2007 au <http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2006/20061101-amantadine_f.htm>.

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a également effectué des tests de résistance à l'oseltamivir (Tamiflu) sur 184 isolats de l'influenza (128 A (H1N1), 15 A (H3N2) et 41 B) et a conclu que 8 des 128 isolats de type H1N1 testés, soit 16,3 %, étaient résistants à l'oseltamivir.

Les isolats résistants provenaient de Terre-Neuve (1), de l'Ontario (6) et de la Colombie-Britannique (1). Ces souches résistant à l'oseltamivir demeurent sensible à l'antiviral amantadine. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), en collaboration avec les partenaires provinciaux, territoriaux et internationaux, surveille, signale et évalue les implications de ces résultats. Tandis que les antiviraux peuvent être utilisés pour diminuer la durée et la sévérité de la maladie, l'immunisation demeure la méthode la plus efficace de prévention contre la maladie. Le vaccin de cette année protège contre l'influenza A (H1N1) et, c'est pour cette raison que l'immunisation demeure la mesure la plus efficace de prévention contre la maladie.

Hospitalisations pédiatriques associées à l'influenza : Aucune nouvelle hospitalisation pédiatrique associée à l'influenza et confirmée en laboratoire n'a été signalée par le réseau du Programme de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) cette semaine.

International :

OMS : Au cours des semaines 2 et 3, le niveau d'activité grippale à l'échelle mondiale a légèrement augmenté. Une augmentation de l'activité grippale de même que le nombre de détéctions du virus de l'influenza a été observé dans la plupart des pays du nord de l'Europe et de l'Amérique du Nord où circulent la plupart des virus A (H1N1). <<http://www.who.int/csr/disease/influenza/update/en/>>

CDC : Au cours de la semaine 03, l'activité grippale a continué à progresser aux États-Unis; plus de régions signalent une activité étendue et régionale. Cette semaine, la proportion d'échantillons qui se sont avérés positifs pour le virus de l'influenza a augmenté à 11,1 %. La plupart des détéctions de l'influenza à ce jour révélaient des virus de l'influenza A (85 %). Depuis le 30 septembre 2007, les CDC ont antigéniquement caractérisé 197 virus de l'influenza dont 101 virus de l'influenza A (H1) (tous analogues à A/Solomon Islands/3/2006), 53 virus de l'influenza A (H3) (6 analogues à A/Wisconsin/67/2005 et 46 analogues à A/Brisbane/10/2007 et un virus présentant une certaine réduction des titres et une production de l'antiserum contre A/Wisconsin et A/Brisbane) et 43 virus de l'influenza B (3 appartenant à la lignée B/Victoria et 40 à la lignée B/Yamagata). A ce jour cette saison, un décès pédiatrique associé à l'influenza a été signalé aux CDC (semaine 48). <<http://www.cdc.gov/flu/weekly/>>

EISS : Au cours de la semaine 3, on a signalé une activité grippale moyenne ou importante dans 18 pays. Même si le virus de l'influenza A (H1) est la souche dominante en circulation en Europe cette saison, l'influenza de type B représente 19 % du nombre total des détéctions de virus depuis le début de la saison. Une proportion importante (14 %) de virus A (H1N1) en circulation en Europe démontraient une résistance à l'oseltamivir et on retrouve des virus résistants dans 9 pays européens. <http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi>

Influenza aviaire humaine : Depuis le 26 janvier 2008, l'OMS a signalé 4 nouveaux cas (3 mortels) d'infection par le virus de l'influenza aviaire H5N1 en Indonésie. <http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/>

Nombre total de tests effectués pour le virus de l'influenza et nombre de tests positifs par province/territoire 20 janvier 2008 au 26 janvier 2008 (semaine 4)

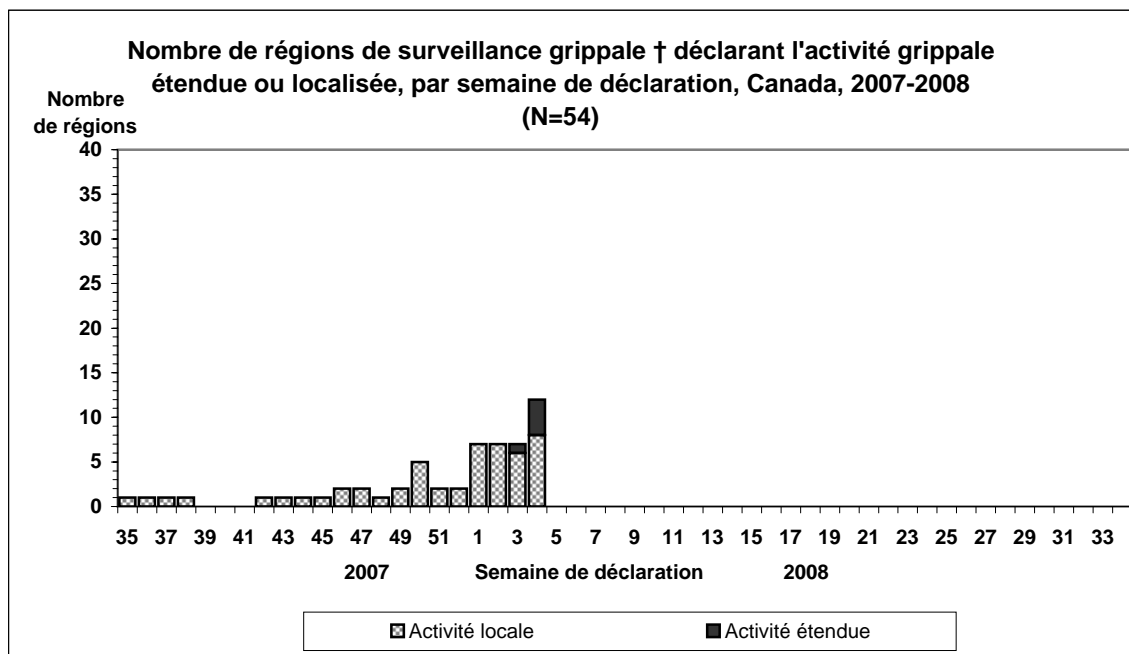
| Provinces des laboratoires déclarants | Période du 20 janvier au 26 janvier 2008 | | | | Saison à ce jour : 26 août au 26 janvier 2008 | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------|---------------------|------------|---|---------------------|---------------------|-------------|
| | # Total des tests d'influenz | # de tests positifs | | | # Total des tests d'influenza | # de tests positifs | | |
| | | influenza de type A | influenza de type B | Total | | influenza de type A | influenza de type B | Total |
| NL | 39 | 2 | 0 | 2 | 226 | 15 | 0 | 15 |
| PE | 0 | 0 | 0 | 0 | 38 | 0 | 0 | 0 |
| NS | 26 | 1 | 1 | 2 | 256 | 2 | 2 | 4 |
| NB | 16 | 0 | 0 | 0 | 287 | 1 | 1 | 2 |
| QC | 858 | 48 | 7 | 55 | 8315 | 161 | 24 | 185 |
| ON | 1284 | 73 | 4 | 77 | 12351 | 657 | 24 | 681 |
| MB | 60 | 4 | 0 | 4 | 1484 | 6 | 1 | 7 |
| SK | 218 | 11 | 9 | 20 | 2502 | 56 | 33 | 89 |
| AB | 1209 | 61 | 82 | 143 | 14094 | 197 | 252 | 449 |
| BC | 174 | 45 | 3 | 48 | 1296 | 165 | 34 | 199 |
| Canada | 3884 | 245 | 106 | 351 | 40849 | 1260 | 371 | 1631 |

Les échantillons des NT, YT et NU sont envoyés à des laboratoires de référence de d'autres provinces.

Nota : 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

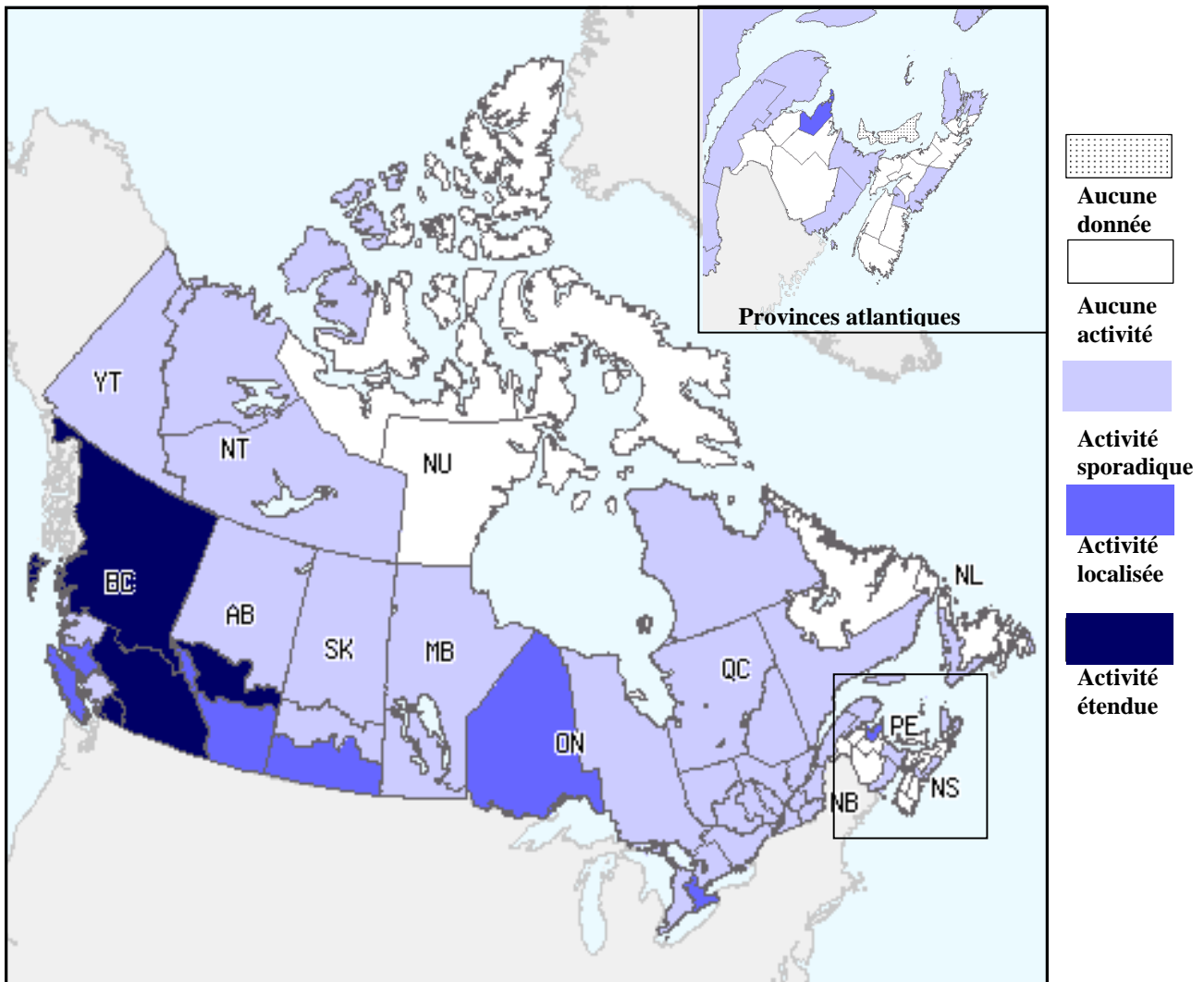
Abréviations : Nouvelle-Écosse (NS) , Nouveau-Brunswick (NB), Île-du-Prince-Édouard (PE) , Terre-Neuve/Labrador (NL), Québec (QC), Ontario (ON), Manitoba (MB), Saskatchewan (SK), Alberta (AB), Colombie-Britannique (BC), Territoires du Nord-Ouest (NT), Yukon (YT), Nunavut (NU)

La détection de virus respiratoires en laboratoire, au Canada, par région géographique, est disponible hebdomadairement sur le site WEB suivant : <<http://www.phac-aspc.gc.ca/bid-bmi/dsd-dsm/rvdi-divr/index-fra.php>>



† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Ce graphique peut changer selon l'arrivée des retours tardifs.

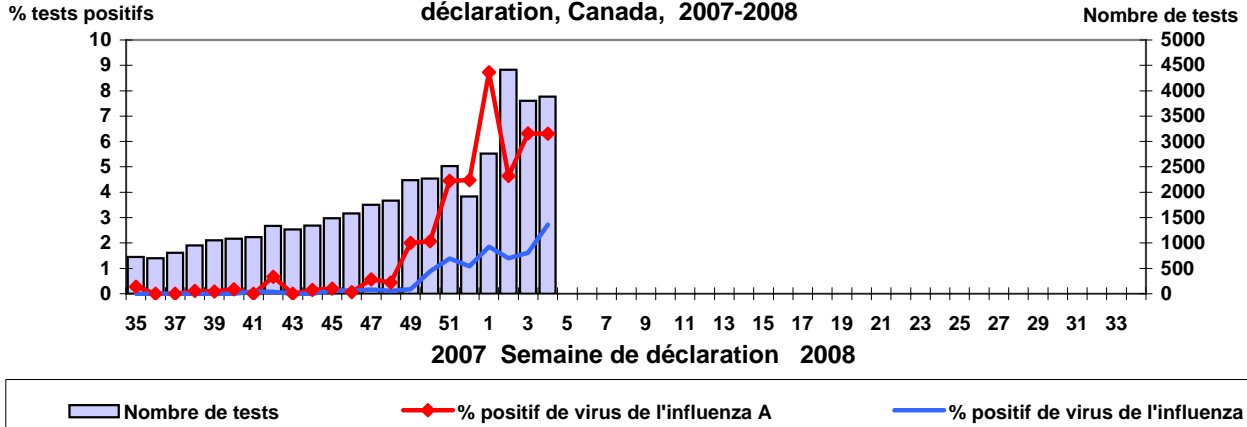
Niveau d'activité grippale par région de surveillance grippale provinciale et territoriale, Canada, 20 janvier 2008 au 26 janvier 2008 (semaine 4)



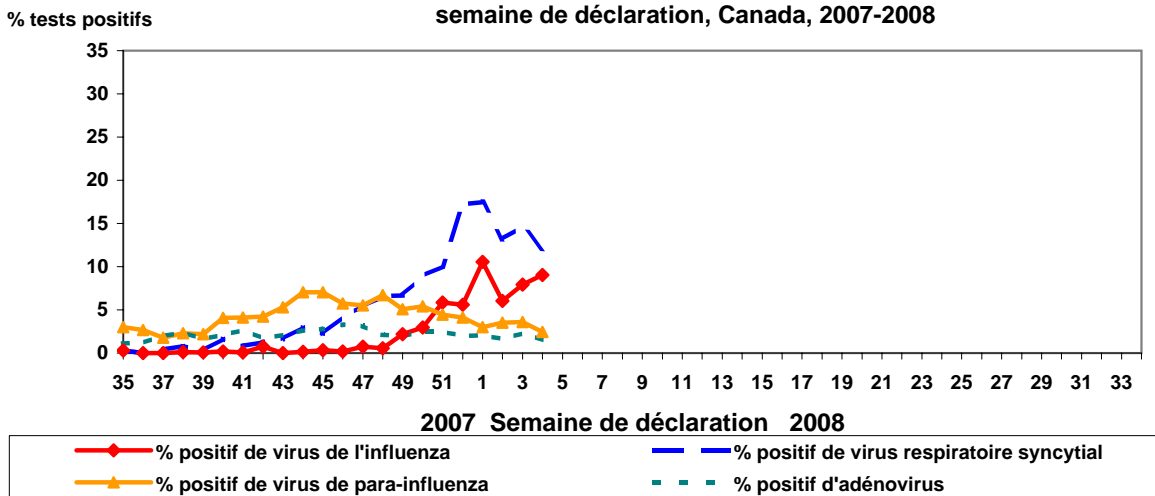
Nota : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux, basés sur les confirmations laboratoires, les taux de SG (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions 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. Choisissez "carte unique" par semaine de rapport afin d'obtenir la mise-à-jour.

<<http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/fluwatch/fluwatch.phtml?lang=f>>

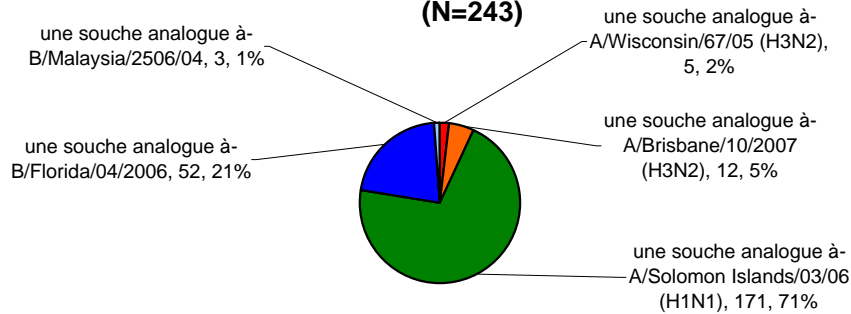
Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2007-2008



Pourcentage de tests d'influenza positifs comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2007-2008



Caractérisation cumulative de la souche d'influenza au Canada pour la saison grippale 2007-2008 par la Section des virus respiratoires du Laboratoire national de microbiologie (N=243)

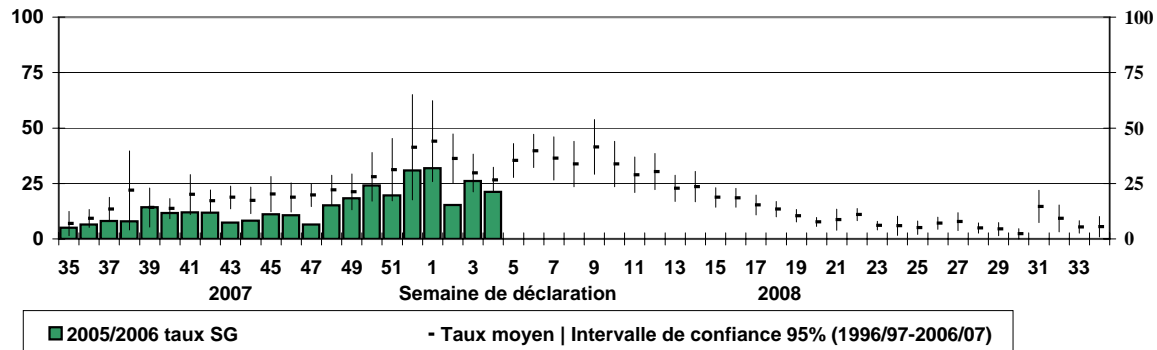


{Caractérisation des souches, nombre identifié, pourcentage du nombre total }

Pour la saison 2007-2008 au Canada, le CCNI recommande que le vaccin trivalent comprenne les antigènes des virus analogues à A/Solomon Islands/3/2006(H1N1), à A/Wisconsin/67/2005(H3N2) et à B/Malaysia/2506/2004.

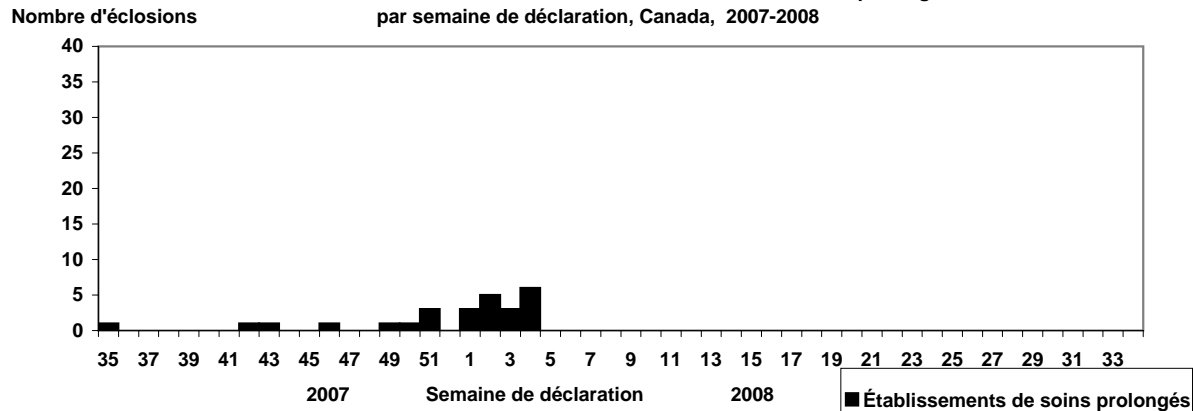
Taux par 1 000 patients examinés

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2007-2008 comparé aux saisons 1996/1997 à 2006/2007



Nota: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03)

Nombre de nouvelles éclosions dans les établissements de soins prolongés par semaine de déclaration, Canada, 2007-2008



Les rapports de *Surveillance de l'influenza* comprennent des données et des renseignements provenant de cinq sources principales : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada; le médecin sentinelle signalant le syndrome grippal (SG); l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance laboratoire, les rapports de SG, les données relatives à l'absentéisme dans les écoles et les lieux de travail et les éclosions; les hospitalisations pédiatriques associées à l'influenza; les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale. La carte montre l'activité grippale dans les «régions de surveillance» † au sein de chaque province/territoire telles que déterminées par les épidémiologistes provinciaux ou territoriaux.

Définitions des SG pour la saison 2007 2008

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 pourraient être attribuables au virus de 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 2007 2008

Pour les écoles et les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % pour une journée donnée et apparemment attribuable à un SG.
Établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours, comprenant au moins un cas laboratoire confirmé. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures.

Définition des niveaux d'activité grippale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours des quatre dernières semaines; cependant, il peut y avoir signalement de l'incidence sporadique de SG

2 = Sporadique : cas de SG sporadique et d'influenza confirmés * avec aucune éclosion détectée à l'intérieur de la zone de surveillance des SG†

3 = Localisée : cas de SG sporadique et d'influenza confirmés * avec éclosions de SG dans les écoles et lieux de travail ou confirmation laboratoire d'influenza dans les établissements résidentiels dans moins de 50 % des zones de surveillance des SG†

4 = Étendue : cas de SG sporadique et d'influenza confirmés * avec éclosions de SG dans les écoles et lieux de travail ou confirmation laboratoire d'influenza dans les établissements résidentiels dans 50 % ou plus de 50 % des zones de surveillance des SG†

* confirmation de l'influenza à l'intérieur de la zone de surveillance en tout temps au cours des 4 semaines précédentes

† 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>