

Surveillance de l'influenza

Du 19 février 2006 au 25 février 2006 (semaine 08)

Sommaire pour le Canada :

Au cours de la semaine 08, on a signalé une augmentation de l'activité grippale pour l'ensemble du Canada; une activité étendue a été signalée pour la Saskatchewan et pour certaines régions du sud de la Colombie-Britannique. Une activité localisée a été signalée pour la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario, le Québec et la Nouvelle-Écosse tandis qu'on signale une activité sporadique ou aucune activité pour le reste du pays (voir carte). Jusqu'à ce jour cette saison, l'activité grippale au Canada est plus faible comparé aux deux dernières saisons.

Au cours de la semaine, l'Agence de santé publique du Canada a reçu 3 193 rapports de tests de laboratoire pour l'influenza dont 383 (12 %) se sont révélés positifs pour le virus de l'influenza. Cinquante-neuf pourcent des détections positives pour l'influenza provenaient de l'Ouest (Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique) et 26 % des détections positives de l'Ontario. A ce jour dans la saison actuelle, un mélange de virus de l'influenza A (56 %) et d'influenza B (44 %) a été signalé au Canada (voir le tableau à la page suivante) tandis que les détections de l'influenza A ont prédominé au cours des deux dernières saisons. Le taux de consultation pour syndrome grippal (SG) calculé est de 22 par 1 000 consultations de patients pour la semaine 08, taux inférieur à celui anticipé pour cette semaine (voir le graphique du SG). Au cours de la semaine 08, 38 nouvelles éclosions ont été signalées dont 15 dans des établissements de soins prolongés, 20 dans les écoles, 1 dans un hôpital et 2 dans d'autres lieux. À ce jour, pour cette saison, 57 éclosions d'influenza ont été signalées dans des établissements de soins prolongés.

Caractérisation antigénique :

Depuis le début de la saison grippale 2005-2006, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé antigéniquement 394 virus de l'influenza : 202 virus analogues à A/California/07/2004(H3N2) et 7 virus analogues à A/New Caledonia/20/1999/(H1N1); 136 virus analogues à B/HongKong/330/2001 et 44 virus analogues à B/Malaysia/2506/2004 appartenant tous deux à la lignée B/Victoria/2/1987; et 5 virus analogues à B/Shanghai/361/2002 appartenant à la lignée B/Yamagata/16/1988. La souche B/Malaysia/2506/2004 est la composante B recommandée par l'OMS pour le vaccin antigrippal de l'hémisphère nord pour la saison 2006-2007.

* Le vaccin canadien pour la saison 2005-2006 est composé d'une souche de virus analogue à A/New Caledonia/20/1999(H1N1), d'une souche analogue à A/California/7/2004(H3N2) et d'une souche analogue à B/Shanghai/361/2002.

Compatibilité du vaccin :

À ce jour, 100% des souches de l'influenza A caractérisées par le LNM ont subi avec succès l'épreuve de compatibilité pour les souches comprises dans le vaccin canadien 2005-2006. Cependant, seulement 3 % des caractérisations pour l'influenza B ont réussi l'épreuve de compatibilité pour la souche actuelle du vaccin. La proportion restante, soit 97 % des souches d'influenza B caractérisées, est apparentée à une lignée différente de virus, soit des virus analogues à B/HongKong/330/2001 et à B/Malaysia/2506/2004, qui ne font pas partie du vaccin de cette année.

Hospitalisations pédiatriques associées à l'influenza :

Au cours de la semaine 08, le réseau du Programme de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) a signalé 15 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire. Depuis le début de cette saison grippale, 84 cas ont été signalés au programme IMPACT par 10 des 12 hôpitaux pédiatriques. Depuis le début de la saison, un décès pédiatrique associé à l'influenza a été signalé au réseau IMPACT.

International :

CDC : Au cours de la semaine 07, l'activité grippale aux États-Unis a augmenté; on signale une activité étendue et régionale principalement dans les États de l'est et du centre du pays. La proportion des consultations de patients pour les syndromes grippaux chez les fournisseurs de soin de santé sentinelles (2,8 %) était supérieure aux niveaux de base et la proportion des décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza (7,3 %) était inférieure aux niveaux de base. Depuis le 1er octobre 2005, les CDC ont caractérisé antigéniquement 253 virus de l'influenza : 208 virus A (H3N2) (168 virus analogues à A/California/07/2004 et 40 présentant des titres réduits avec antisérums produits contre des virus analogues à A/California/07/2004); 14 virus A (H1) (12 étant antigéniquement analogues à la protéine de l'hémagglutinine des virus analogues à A/New Caledonia/20/1999 et 2 présentant des titres réduits avec antisérums produits contre des virus analogues à A/New Caledonia/20/1999) et 31 virus de l'influenza B (19 virus de la lignée B/Yamagata/16/1988 et 12 virus de la lignée B/Victoria/2/1987). Parmi les 40 virus A (H3N2) à faible réaction, 14 ont subi des tests avec l'antisérum produit contre le virus A/Wisconsin/67/2005 et 10 étaient analogues au virus A/Wisconsin/67/2005 et celui-ci sera la composante sélectionné pour le vaccin antigrippal de l'hémisphère nord pour la saison 2006-2007. < <http://www.cdc.gov/flu/weekly/> >

EISS : A ce jour cette saison, l'activité grippale clinique a été modérée en Europe. Au cours de la semaine 08, la Lituanie a signalé une activité grippale clinique associée au virus de l'influenza B d'une intensité élevée. Tandis que l'activité grippale clinique va en diminuant dans un certain nombre de pays (p.ex. la France), certains pays ont connu très peu d'activité grippale à ce jour cette saison (p. ex. la Hongrie, la Pologne et la Slovaquie). Depuis le début de la saison, on a signalé plus de virus de l'influenza B (68 %) que de virus de l'influenza A (32 %) dans l'ensemble de l'Europe. < http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi >

Influenza aviaire humaine :

Depuis le 26 février 2006, l'OMS a signalé 3 nouveaux cas d'infection humaine causée par le virus de l'influenza aviaire H5N1; un cas provenait de l'Indonésie et s'est conclu par un décès et 2 cas provenant de la Chine qui sont tous deux de condition critique. < http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html >



Résistance aux antiviraux :

L'Agence de santé publique du Canada recommande que les fournisseurs de soins de santé au Canada ne prescrivent pas d'amantadine pour le traitement et la prévention de l'influenza au cours de la présente saison grippale suite à des tests qui révèlent que les virus présentement en circulation au Canada et aux É.-U. sont résistants à ce médicament. Pour plus d'information, veuillez consulter notre site au : www.phac-aspc.gc.ca/media/advisories_avis/2006/statment060115.html.

**Nombre total de tests effectués pour le virus de l'influenza et nombre de tests positifs
selon la province/territoire des laboratoires participants, Canada, 2005-2006**

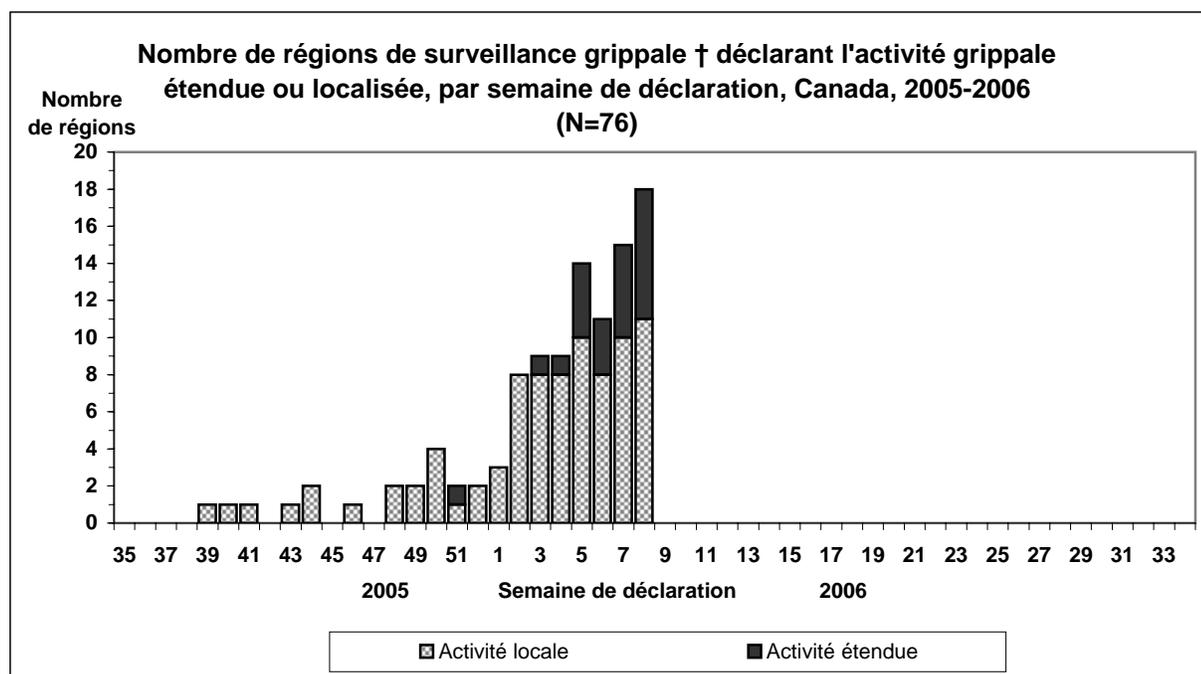
Provinces des laboratoires déclarants	Période du 19 février 2006 au 25 février 2006				Saison à ce jour : 28 août 2005 au 25 février 2006			
	# Total des tests d'influenz	# de tests positifs			# Total des tests d'influenza	# de tests positifs		
		influenza de type A	influenza de type B	Total		influenza de type A	influenza de type B	Total
NL	83	1	13	14	427	3	14	17
PE	8	0	0	0	88	2	0	2
NS	49	0	2	1	550	1	5	6
NB	44	1	1	0	634	1	2	3
QC	542	24	0	24	8777	89	6	95
ON	955	51	50	101	13319	195	88	283
MB	78	14	1	15	1383	26	12	38
SK	320	40	45	85	3353	135	138	273
AB	887	53	34	87	10756	274	472	746
BC	227	29	24	53	3495	347	177	524
Canada	3193	213	170	380	42782	1073	914	1987

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

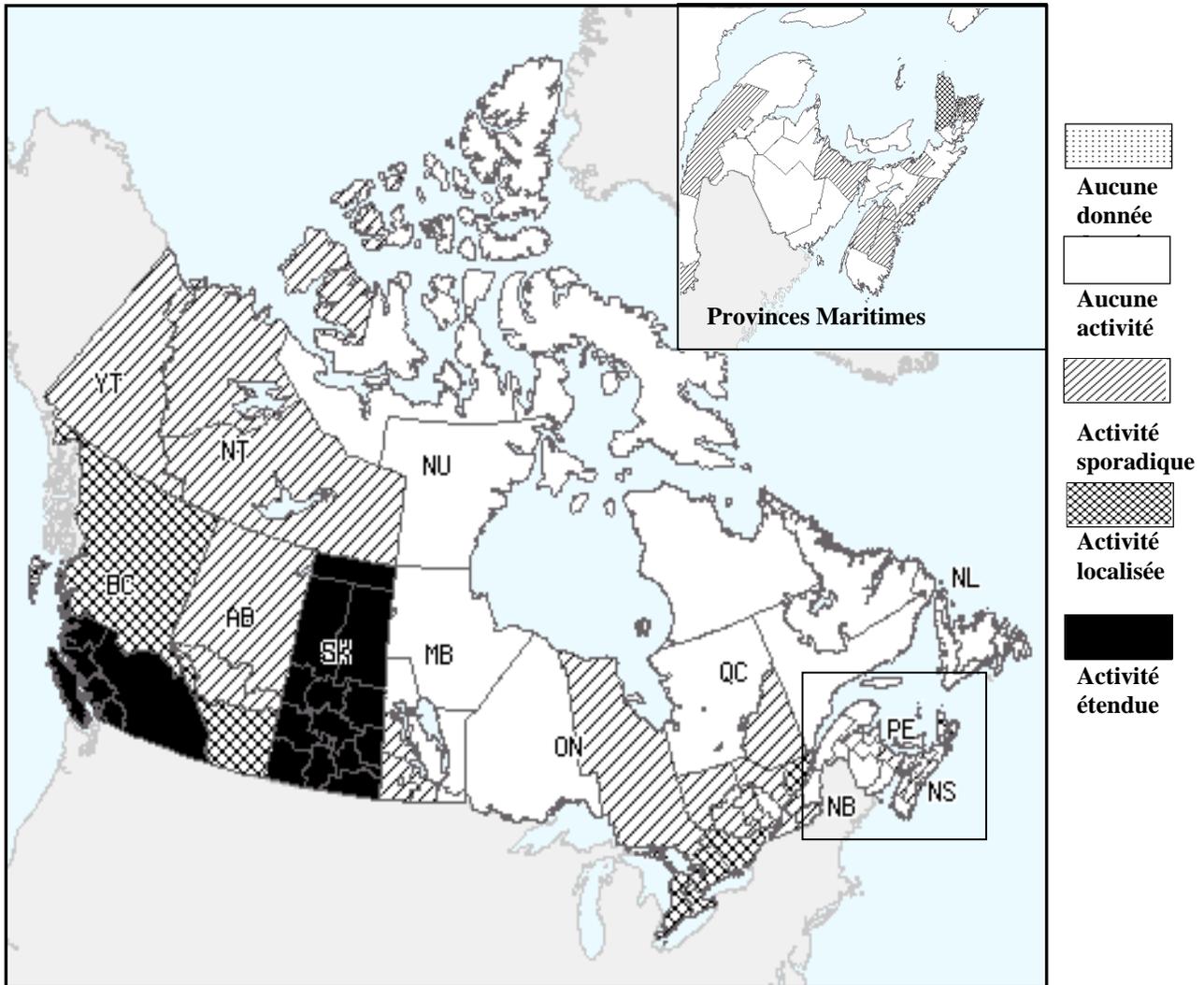
Abréviations : Nouvelle-Écosse (NS) , Nouveau-Brunswick (NB), Île-du-Prince-Edouard (PE) , Terre-Neuve/Labrador (NL), Québec (QC), Ontario (ON), Manitoba (MB), Saskatchewan (SK), Alberta (AB), Colombie-Britannique (BC), Territoires du Nord-Ouest (NT), Yukon (YT), Nunavut (NU)

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_f.html>



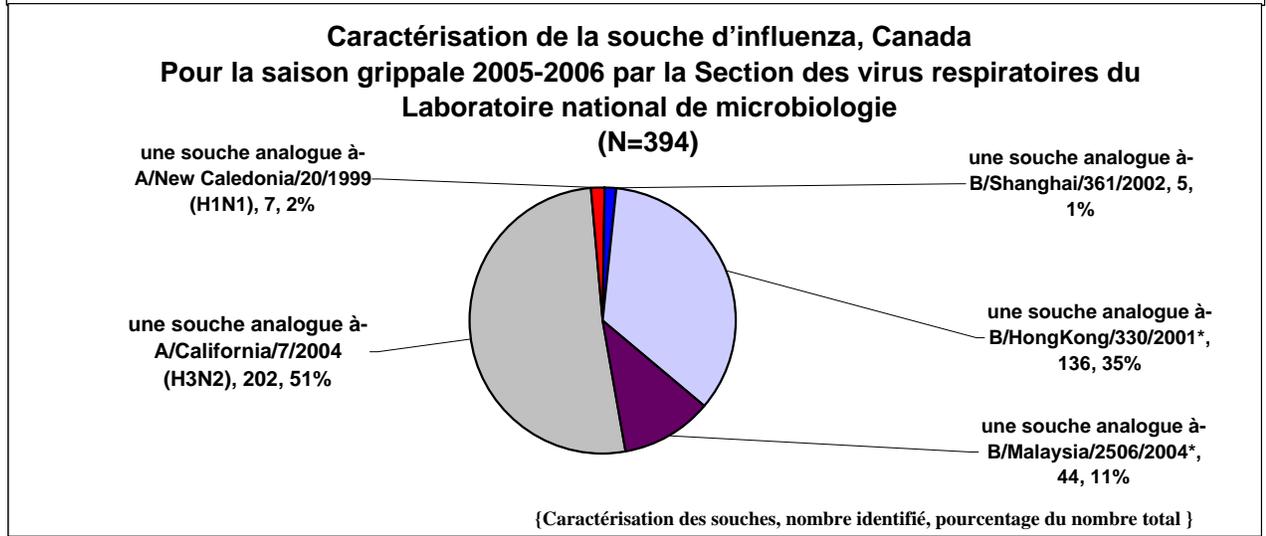
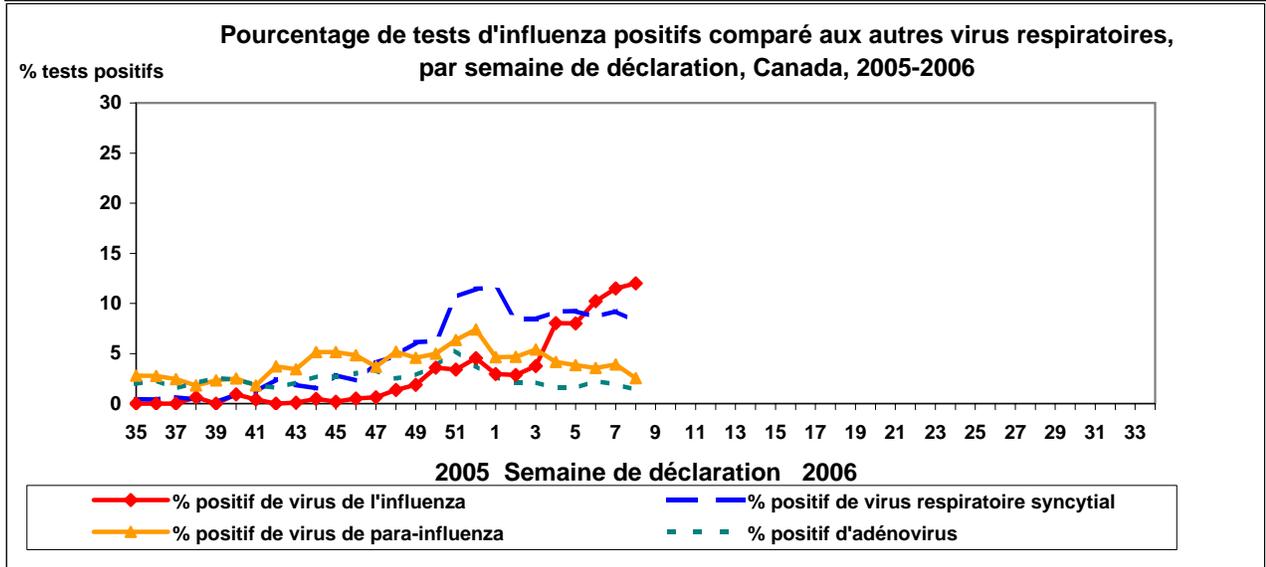
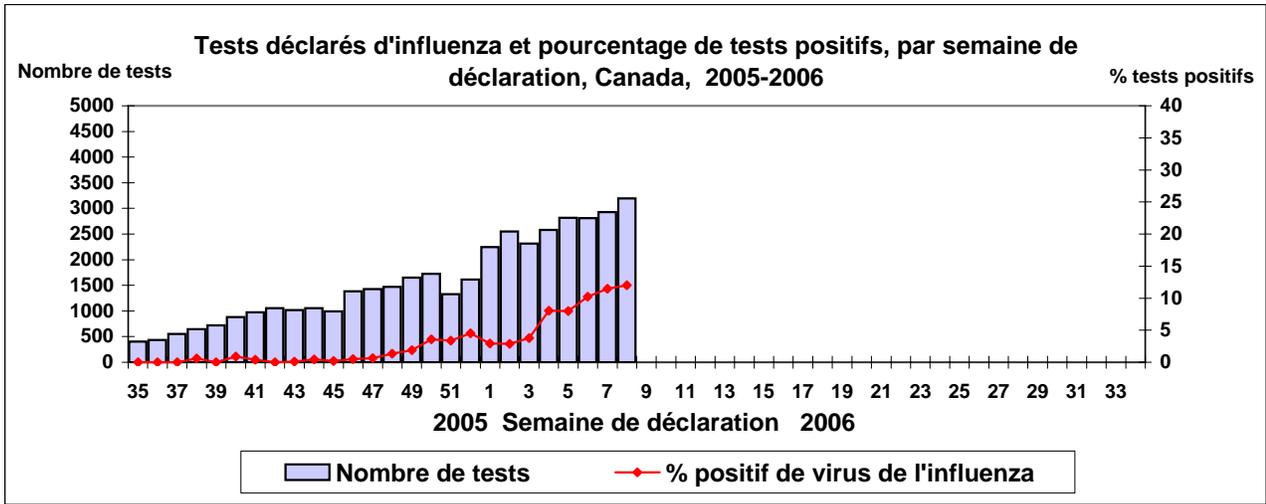
† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Ce graphique peut changer selon l'arrivée des retours tardifs.

**Niveau d'activité grippale par région de surveillance grippale
provinciale et territoriale, Canada,
Du 19 février 2006 au 25 février 2006 (semaine 08)**



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>>

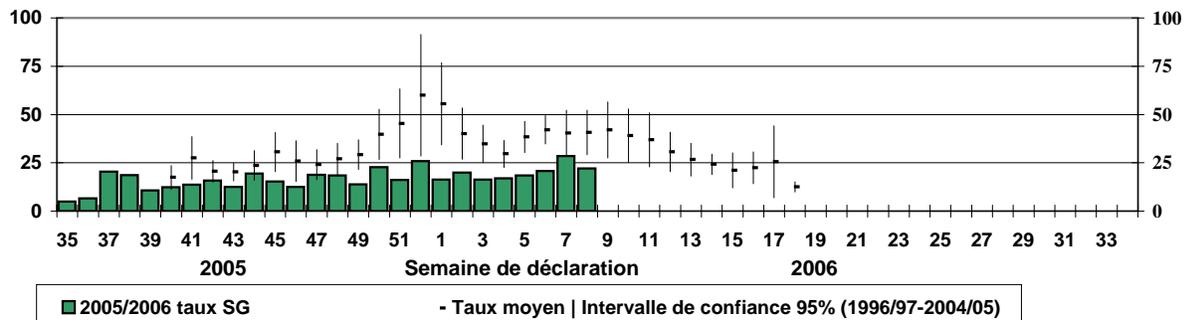


Pour la saison 2005-2006 au Canada, le CCNI recommande que le vaccin trivalent comprenne les antigènes des virus analogues à A/New Caledonia/20/99 (H1N1), A/California/7/2004 (H3N2) et B/Shanghai/361/2002.

* Le virus analogue à B/Shanghai/361/2002 appartient à la lignée B Yamagata/16/88, le virus analogue à B/Hong Kong/330/01 et le virus analogue à B/Malaysia/2506/2004 appartiennent à la lignée B/Victoria/02/87; ceux-ci ne sont pas compris dans le vaccin de cette année.

**Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration,
Canada, 2005-2006 comparé aux saisons 1996/1997 à 2004/2005**

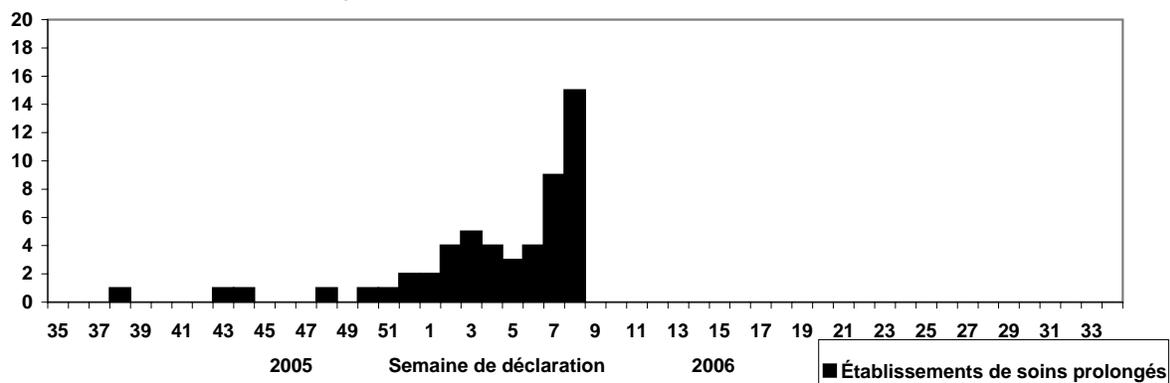
Taux par 1 000
patients examinés



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, 2005-2006**

Nombre d'éclosions



Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de quatre 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 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 2005-2006

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 2005-2006

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

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 médecins, infirmières et personnel participant dans le 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>

This report is available in the two official languages. To receive a copy of it in the other language every week, please communicate with Estelle Arseneault, Immunization and Respiratory Infections Division at (613) 952-8484.