

Du 1er janvier au 7 janvier 2017 (semaine de déclaration 1)

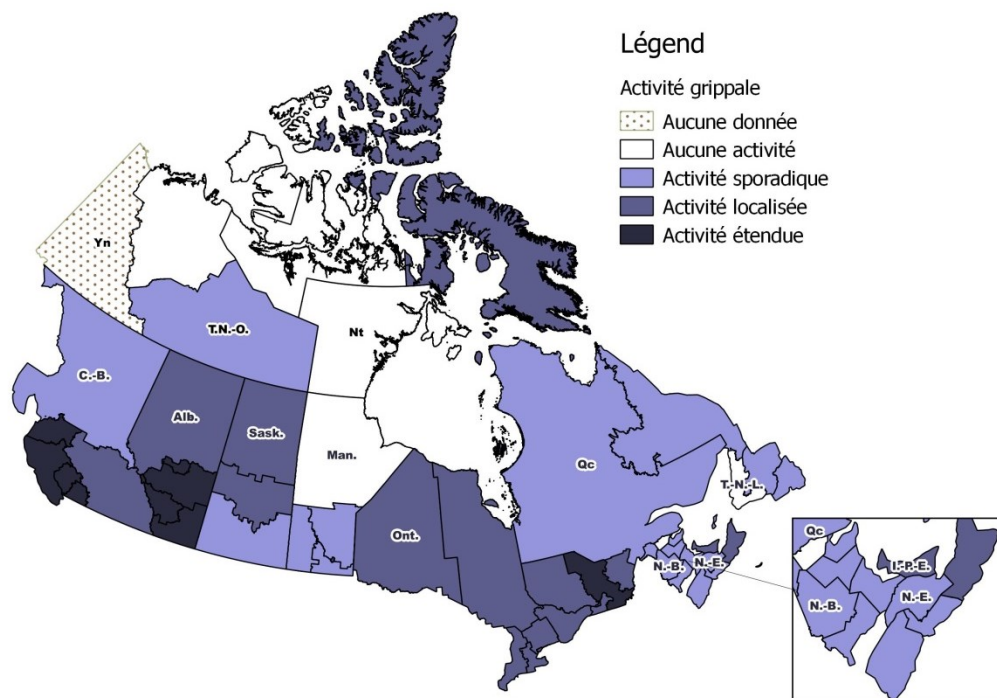
Sommaire global

- Dans l'ensemble, un plus grand nombre de tests positifs, d'éclosions et d'hospitalisations a été signalé lors de la semaine 1 comparé aux semaines précédentes. Ceci suggère que le pic de la grippe saisonnière pourrait intervenir sous peu.
- Au cours de la semaine 01, 2 639 tests positifs pour la grippe ont été signalés. Le virus de la grippe A(H3N2) continue d'être le sous-type de gripple plus commun en circulation au Canada.
- Cent six éclosions de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées au cours de la semaine 1, la plupart ayant eu lieu dans des établissements de soins de longue durée et attribuable au sous-type A(H3N2).
- Une nette augmentation du nombre de cas d'hospitalisations, admissions en unité d'USI, et de décès a été constaté depuis la semaine 52. La majorité des hospitalisations et tous les décès signalés dans la semaine 1 étaient chez des adultes.
- L'activité grippale a commencé tôt cette saison, mais, jusqu'ici, elle a été plus faible que celle de la saison 2014-2015, où le sous-type A(H3N2) était prédominant.
- 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 1, un total de six régions au Canada n'ont signalé aucune activité grippale. Un niveau d'activité sporadique a été signalé dans 17 régions dans huit provinces et territoires. Un total de 18 régions à travers neuf provinces et territoires ont signalé un niveau d'activité localisé. Huit régions ont signalé un niveau d'activité étendu (une région dans chacune des provinces de Sask., Alb., et C.-B. Pour obtenir plus de détails sur une région précise, cliquez sur la carte.

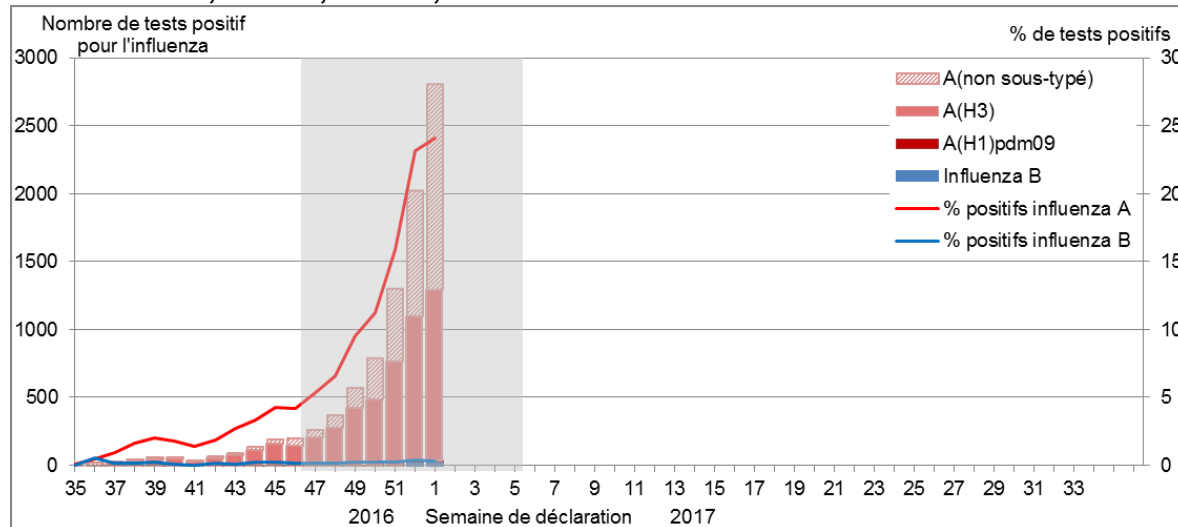
Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 1



Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a augmenté, passant de 23,5 % au cours de la semaine 52 à 24 % au cours de la semaine 1. Le pourcentage de tests positifs au cours de la semaine 1 est plus faible qu'à la même semaine lors de la dernière saison où la grippe de type A(H3N2) était prédominante, soit la saison 2014-2015 (24 % contre 35 %). Pour plus de détails, veuillez consulter le [Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada](#).

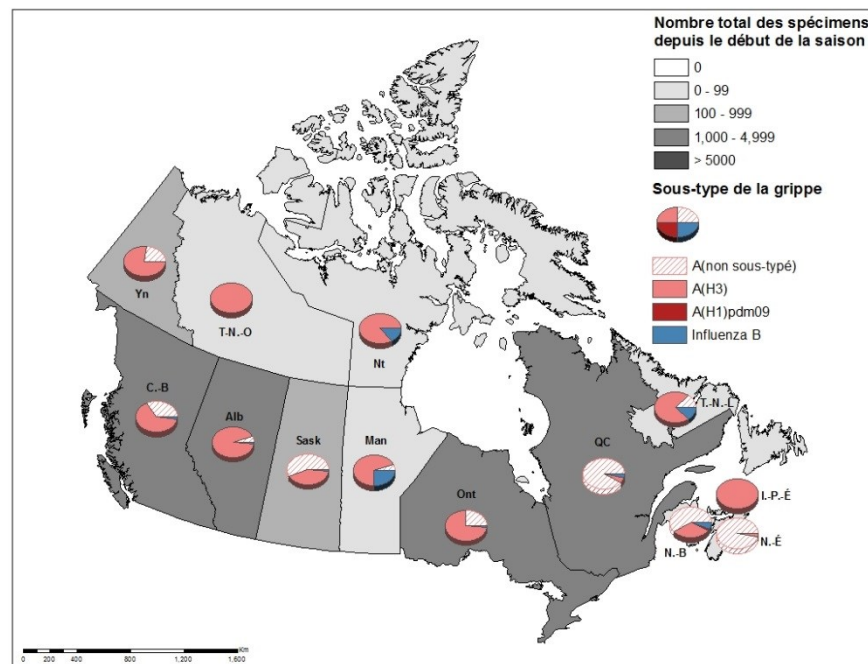
Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2016-17, semaine 1



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 la période de l'activité grippale saisonnière.

À l'échelle nationale, 2 727 tests positifs ont été signalés au cours de la semaine 1, par rapport à 1 948 au cours de la semaine 52. À ce jour, 8 976 de cas de grippe ont été confirmés en laboratoire. La grippe A(H3N2), qui représente 99 % des détections du virus de la grippe de sous-type A (5 015/5 039), est le sous-type le plus souvent détecté. 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, semaine 1



À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour 6 879 cas. Les adultes 65+ représentaient la plus grande proportion des cas de grippe (>45 %) et des cas de grippe A(H3N2) qui ont été signalés. Les adultes âgés de 65 ans et plus représentent une plus faible proportion des cas comparativement aux signalements de la saison 2014-2015 pour la semaine 53 (environ 46 % en 2016-2017, contre 63 % en 2014-2015).

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 laboratoire¹, Canada, 2016-17, semaine 1

Groupes d'âge (ans)	Semaines (1 janvier au 7 janvier 2017)					Cumulatif (28 août 2016 au 7 janvier 2017)						
	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	#	%
<5	132	0	36	96	<5	>537	<5	262	275	36	>573	x%
5-19	60	0	23	37	<5	>750	<5	485	265	27	>777	x%
20-44	197	0	70	127	<5	1127	5	698	424	24	1151	17%
45-64	248	0	81	167	<5	1163	8	663	492	20	1183	17%
65+	877	0	182	695	8	>3,156	<5	1495	1661	33	>3,189	x%
Total	1514	0	392	1,122	22	6739	19	3603	3117	140	6879	100%
%²	99%	0%	26%	74%	1%	98%	0%	53%	46%	2%		

¹Le 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.

²Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.

³Non 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

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.

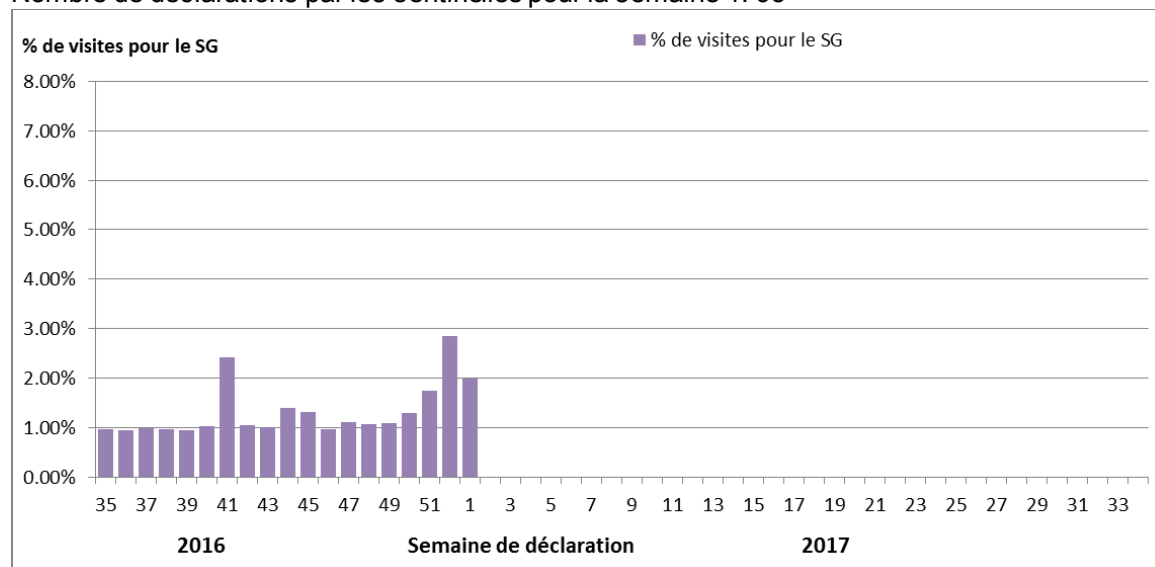
Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours de la semaine 1, 2,0 % des consultations auprès de professionnels de la santé étaient attribuables à un syndrome grippal, par rapport à 2,8 % au cours de la semaine 52.

Figure 4 – Pourcentage de visites pour le syndrome grippal déclarées par les sentinelles chaque semaine, Canada, 2016-17, semaine 1

Nombre de déclarations par les sentinelles pour la semaine 1: 95



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.

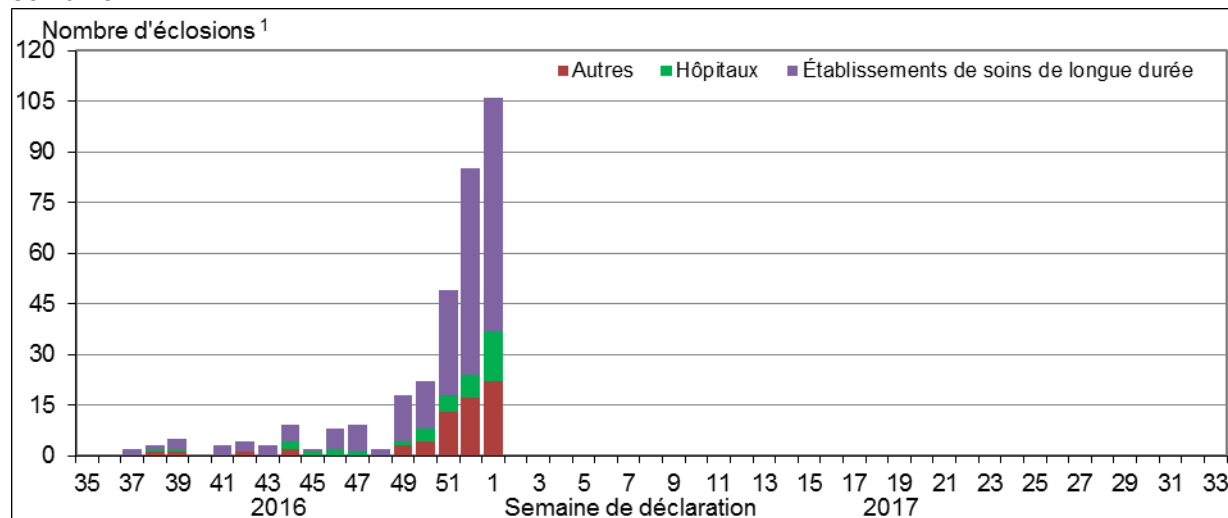
Êtes-vous un professionnel en soins primaires (omnipraticien, infirmière praticienne, infirmière autorisée) intéressé à devenir sentinelle du programme de Surveillance de l'influenza? Veuillez consulter notre page [Recrutement de sentinelles](#) pour obtenir plus de détails.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 01, 106 nouvelles éclosions de grippe confirmée en laboratoire ont été signalées : 69 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD), 15 en milieu hospitalier et 22 dans un autre établissement ou milieu communautaire. Parmi les éclosions dont les souches ou les sous-types sont connus, 105 sont dues à la grippe de type A, dont 24 à la grippe de type A(H3N2) [11 dans des ESLD, quatre en milieu hospitalier et neuf dans des établissements ou milieux communautaires], 81 à la grippe de type A (sans précision) [51 déclarés dans des ESLD, neuf en milieu hospitalier et 21 dans un autre établissement ou milieu communautaire].

À date cette saison, 333 éclosions ont été signalées et la majorité ont été constatés dans les ESLD (68%). À titre de comparaison, au cours de la semaine 53 de la saison 2014-2015, soit la dernière saison où la grippe de type A(H3N2) était prédominante, 623 éclosions ont été signalées, dont 74 % dans les ESLD.

Figure 5 – Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, 2016-17, semaine 1



¹L'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 1, 445 hospitalisations ont été signalées dans les provinces et les territoires participants¹. Les hospitalisations étaient attribuables à la grippe A dans tous les cas, sauf trois. Les adultes de 65 ans et plus représentaient la plus grande proportion des hospitalisations (75 %). Tous les décès signalés lors de la semaine 1 étaient chez des adultes.

À ce jour cette saison, 1436 hospitalisations ont été signalées, dont 99 % attribuables à la grippe A. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de virus de la grippe A a été signalé, il s'agit du sous-type A (H3N2) pour la quasi-totalité (858/861). Parmi les personnes hospitalisées, 69 % étaient des adultes âgés de 65 ans et plus. Soixante admissions à l'USI et 36 décès ont été signalés. La majorité des décès (78 %) a été signalée chez les adultes de 65 ans et plus.

Tableau 2 – Nombre cumulé d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs (USI) et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, déclarés par les provinces et territoires participants, 2016-17, semaine 1

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (30 août. 2016 au 7 jan. 2017)						
	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	95	5	100 (7%)	<5	x%	0	0%
5-19	66	<5	>66 (x%)	<5	x%	<5	x%
20-44	78	<5	>78 (x%)	<5	x%	0	0%
45-64	187	<5	>187 (x%)	20	33%	7	x%
65+	990	7	997 (69%)	28	47%	28	x%
Total	1416	20	1436 (100%)	60	100%	>35	100%

x: Supprimées pour éviter la divulgation par recoupements

¹Remarque : 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

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Au cours de la semaine 01, 46 hospitalisations associées à la grippe confirmée 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). Tous les cas sauf un, étaient attribuables à la grippe A. Le nombre d'hospitalisations signalé au cours de la semaine 1 se compare à la moyenne du nombre de cas d'hospitalisations signalé dans la semaine 1 lors des six saisons précédentes.

Jusqu'à présent cette saison, 171 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants ont été signalées par le réseau de l'IMPACT. La proportion la plus importante des cas (41 %) a été signalée chez les enfants âgés de 0 à 2 ans. La grippe A représentait 92 % (n=157) des hospitalisations signalées, dont 48 % (n=75) étaient attribuables à la grippe A (H3N2) et pour le reste le sous-type n'est pas précisé. De plus, 26 admissions en unité de soins intensifs (USI) ont été signalées, dont 31 % ont été signalées chez des enfants âgés 10 à 16 ans. Jusqu'à présent aucun décès n'a été signalé cette saison.

Depuis le début de la saison et jusqu'à la semaine 1, environ deux fois moins de cas ont été signalés que pendant la saison 2014-15, la dernière saison où la grippe de type A(H3N2) était prédominante (353 cas signalés).

Figure 6 - Nombre cumulé d'hospitalisations pédiatriques (≤ 16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2016-17, semaine 1

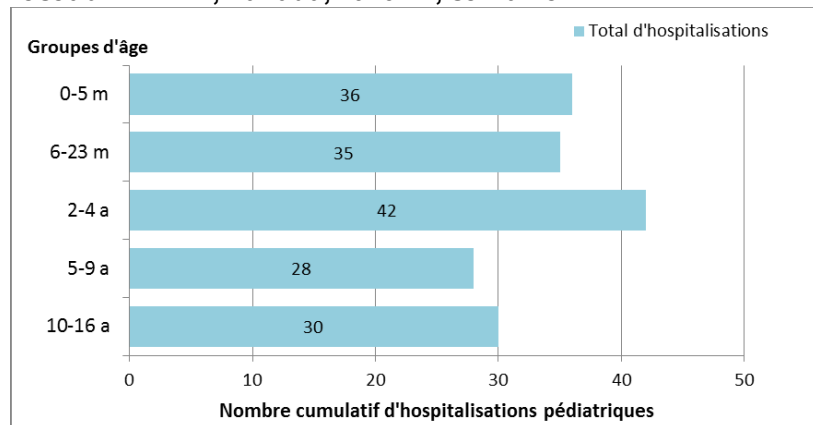
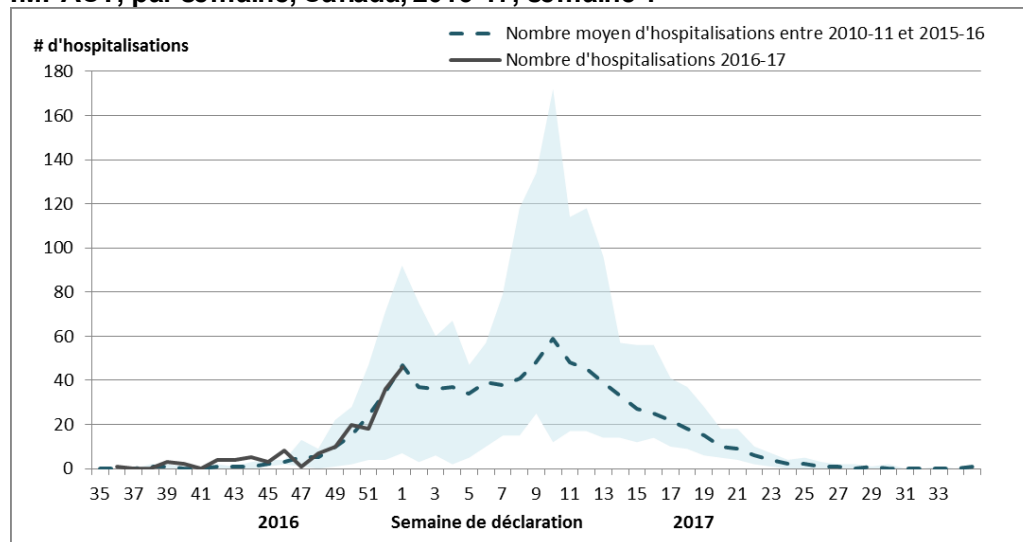


Figure 7 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques (≤ 16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, 2016-17, semaine 1



La zone ombragée désigne les nombres de cas maximaux et minimaux signalés par semaine entre les saisons 2010-11 et 2015-16

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

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes

Au cours de la semaine 01, 171 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 20 ans ou plus) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (CIRN). Les hospitalisations étaient attribuables à la grippe A dans tous les cas, sauf une. La majorité des hospitalisations (82 %) ont été signalées chez les adultes de 65 ans et plus.

À date cette saison, 375 hospitalisations confirmées en laboratoire chez les adultes ont été signalées par le réseau du CIRN. Les hospitalisations étaient attribuables à la grippe A dans tous les cas, sauf trois. Les adultes âgés de 65 ans et plus représentent environ 75 % des hospitalisations. Jusqu'à présent, plus de six-huit admissions en USI et sept décès ont été signalés.

Figure 8 - Nombre cumulatif d'hospitalisations adultes (≥20 ans) associées à la grippe signalées par le réseau CIRN, Canada, 2016-17, semaine 1

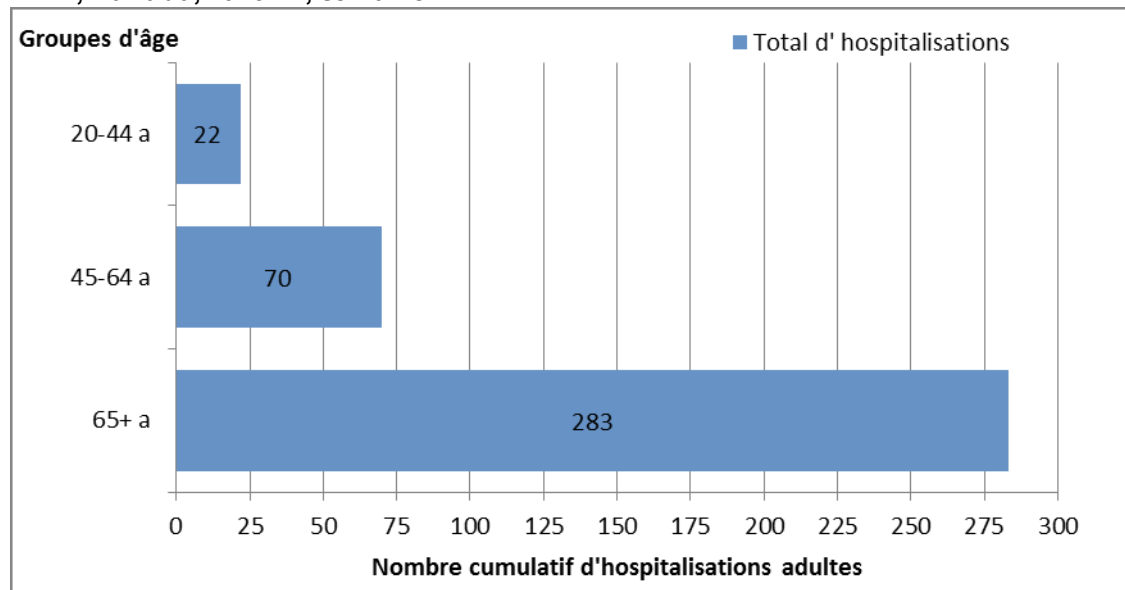
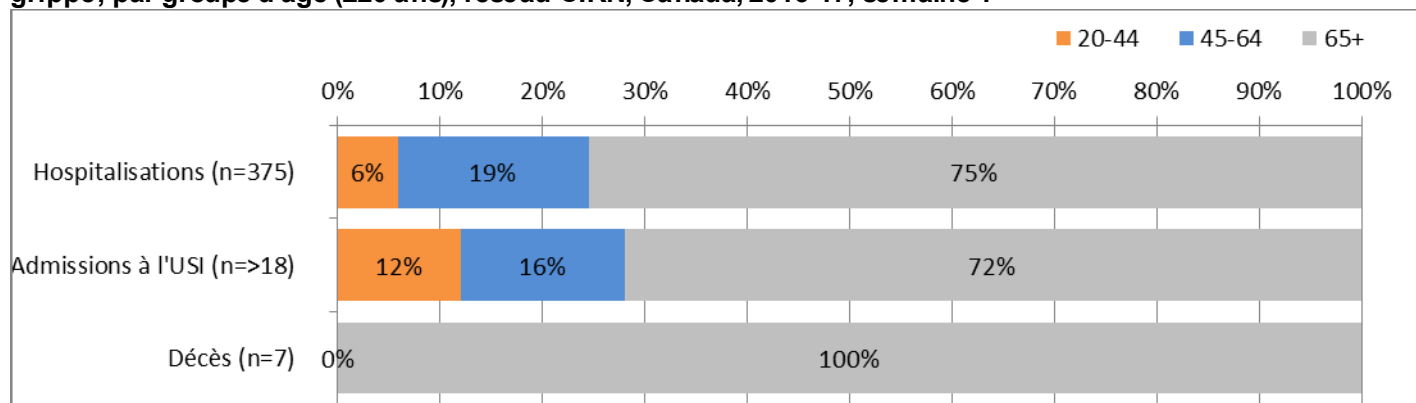


Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge (≥20 ans), réseau CIRN, Canada, 2016-17, semaine 1



Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par CIRN 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.

Caractérisation des souches grippales

Depuis le début de la saison 2016-2017, le Laboratoire national de microbiologie (LMN) a caractérisé 217 souches de virus grippaux [189 virus A(H3N2), 10 virus A(H1N1), 18 virus de la grippe B]. Tous sauf un virus de grippe A (n=198) et tous les 9 virus de grippe B caractérisés étaient antigéniquement ou génétiquement semblable aux vaccins trivalent et quadrivalent de la grippe. Neuf virus de la grippe B étaient semblable à la souche contenu dans le vaccin quadrivalent.

Tableau 3 - Caractérisation des souches grippales, Canada, 2016-17, semaine 1

Résultats de caractérisation des souches ¹	Total	Description
Influenza A (H3N2)		
Antigéniquement semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014	68	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	120	Virus appartenant au sous groupe 3C.2a. Le virus apparenté au virus A/Hong Kong/4801/2014 appartient au sous groupe génétique 3C.2a. Cette souche est le composant A (H3N2) du vaccin trivalent et quadrivalent de la grippe de l'hémisphère Nord 2016-17. En outre, l'analyse séquentielle des 62 virus de la grippe A (H3N2) qui ont été soumis à des tests d'inhibition de l'héماغglutination a déterminé que 48 virus appartenaient au groupe génétique 3C.2a et 10 appartenaient au groupe génétique 3C.3a. Le séquençage des quatre autres isolats n'a pas encore eu lieu. La majorité des virus appartenant au groupe génétique 3C.3a sont inhibés par l'antisérum contre la souche virale A/Hong Kong/4801/2014 ³ .
Antigéniquement semblable au virus A/Indiana/10/2011	1	Le virus caractérisé semblable au virus A/Indiana/10/2011, le virus H3N2v du vaccin candidat.
Influenza A (H1N1)		
Antigéniquement semblable au virus A/California/7/2009	10	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)	9	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)	8	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.

¹Le LMN 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'héماغglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'[Organisation mondiale de la Santé](#).

²Résultats par analyse séquentielle

³[L'Organisation mondiale de la Santé](#) - Composition recommandée de vaccins contre le virus de l'influenza pour la saison grippale de l'hémisphère Nord 2016-17.

⁴Défecté lors de la semaine 50. Pour obtenir des données plus détaillées, veuillez lire le [rapport de la semaine 50](#)

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison 2016-2017, le LNM a soumis 224 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et zanamivir et ainsi que 116 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, semaine 1

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)	196	0 (0%)	196	0 (0%)	109	109 (100%)
A (H3N2v)	1	0 (0%)	1	0 (0%)	1	1 (100%)
A (H1N1)	9	0 (0%)	9	0 (0%)	6	6 (100%)
B	18	0 (0%)	18	0 (0%)	S/O ¹	S/O ¹
TOTAL	224	0 (0%)	224	0 (0%)	116	116 (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.