

## 10 janvier au 16 janvier 2010 (Semaine de déclaration 2)

- Au cours de la semaine 2, tous les indicateurs pour l'influenza continuent d'être soit de retour aux niveaux de base ou considérablement sous les niveaux attendus pour cette période de l'année.
- Le taux national de consultation pour les SG a légèrement augmenté comparativement à la semaine dernière, mais était bien inférieur au taux prévu pour cette période de l'année avec 21 consultations par 1 000 visites.
- Seulement 0,6 % des échantillons testés étaient positifs pour l'influenza comparativement à 16,6 % d'échantillons positifs pour le virus respiratoire syncytial.
- Cette semaine, le virus pandémique (H1N1) 2009 comptait toujours pour 100% des échantillons sous-typés positifs pour l'influenza A alors que seulement un échantillon a été testé positif pour l'influenza B.
- Au cours de la semaine 2, on a rapporté 29 cas hospitalisés, 1 admission aux USI (unités des soins intensifs) et 4 décès. Les décès provenaient de la C.-B., de l'Alb. et de l'Ont. Du 30 août 2009 au 16 janvier 2010, un total de 7 057 cas hospitalisés dont 1 142 (16,2 %) cas admis aux USI ainsi que 344 (4,9 %) décès a été rapporté.

### Surveillance et épidémiologie du virus pandémique (H1N1) 2009

Depuis le début de la pandémie, un total de 8 549 cas hospitalisés dont 1 434 (16,8 %) cas admis aux USI de même que 422 (4,9 %) décès causés par le virus pandémique (H1N1) 2009 ont été signalés à l'Agence de la santé publique du Canada. Parmi les 1 088 cas admis aux soins intensifs pour lesquels nous avons des données détaillées concernant l'état de ventilation, 58 % (n=634) des cas ont nécessité une ventilation. Les données détaillées étaient disponibles pour 8 093 (94,7 %) des hospitalisations, 1 434 (100%) des admissions aux USI et 417 (98,8 %) des décès. Pour la deuxième semaine, seulement 5 des 13 provinces et territoires continuent de signaler des cas sévères attribuables au virus pandémique (H1N1) 2009. Le nombre d'hospitalisations (29), d'admissions aux USI (1) et de décès (4) était semblable au nombre signalé la semaine dernière. Les périodes de pointe pour les hospitalisations confirmées en laboratoire ainsi que les décès ont eu lieu entre les semaines 22 et 24 (31 mai 2009 au 20 juin 2009) pour la première vague, et entre les semaines 43 et 45 (25 octobre 2009 au 14 novembre 2009) pour la seconde vague.

Les taux d'hospitalisations, d'admissions aux USI et de mortalité cumulatifs bruts démontrent que les hommes et les femmes étaient également affectés depuis le début de la pandémie (données non présentées). L'âge moyen pour les hommes et les femmes était semblable selon la sévérité de la maladie du 12 avril 2009 au 16 janvier 2010 sauf pour les hospitalisations où les hommes présentaient un âge médian de 21 ans alors que chez les femmes, l'âge médian était de 33 ans. La proportion de maladies sous-jacentes chez les hommes et les femmes était semblable pour les hospitalisations et les admissions aux USI soit de 50,6 % et 51,9 % pour les hommes et de 60,1 % et 63,3 % pour les femmes. Cependant, pour ce qui est des décès, la proportion de maladies sous-jacentes était plus élevée chez les hommes que chez les femmes (respectivement de 80,5 % et 71,4 % respectivement). Parmi les jeunes enfants (0 à 4 ans), les enfants d'âge scolaire (5 à 19 ans), les adultes (20 à 64 ans) et les personnes âgées (plus de 65 ans), les maladies pulmonaires (y compris l'asthme) étaient la condition médicale sous-jacente la plus souvent rapportée (respectivement de 18,8 %, 34,8 %, 37,5 % et 50,9 %). Les autres maladies sous-jacentes associées au risque d'être admis à l'hôpital étaient légèrement différentes pour les personnes âgées, les adultes et les enfants. Chez les enfants hospitalisés (0 à 19 ans), l'immunosuppression (y compris le cancer) (7,2 %) était le plus souvent signalé tandis que chez les adultes, le diabète prédominait avec 19,6 %. Chez les personnes âgées, les maladies cardiaques chroniques (44,6 %) étaient le plus souvent signalées.

Du 12 avril 2009 au 16 janvier 2010, on a rapporté 601 cas hospitalisés parmi les personnes d'origine autochtone (430 Premières nations, 109 Inuit, 48 Métis et 14 dont le sous-groupe autochtone était inconnu). Chez les 430 cas hospitalisés des Premières nations, 177 provenaient du Man., 132 de l'Alb., 53 du Qc, 28 de la C.-B., 21 des T.N.-O., 8 du Yn, 7 de la Sask. et 4 du N.-B. On présume que les 80 cas confirmés en laboratoire en provenance du Nunavut était d'origine Inuit puisque la majorité de la population de ce territoire est d'origine Inuit. D'autres cas inuit ont été signalés par le Qc (12), les T.N.-O. (10), l'Alb. (4), le Man. (1), T.-N.L. (1) et le Yn (1). Les cas métis provenaient de l'Alb. (29), du Man. (16), de la C.-B. (1), de T.-N.L. (1) et des T.N.-O. (1). Selon la méthode de calcul utilisée (voir note 1 en bas de page du Tableau des caractéristiques), la proportion de personnes autochtones chez tous les cas hospitalisés se situait entre 7,4 % et 9,3 % tandis que les proportions de personnes autochtones admises aux USI et qui sont décédées se situaient respectivement entre 8,0 % et 10,7 % et 7,2 % et 10,3 %. La proportion réelle de personnes autochtones affectées se trouve entre ces deux estimations.

### Nombre d'hospitalisations, d'admissions aux USI et de décès dû au virus pandémique (H1N1) 2009 par semaine et au total, Canada, 16 janvier 2010†

Province/ Territoire	Semaine 2 (10 au 16 janvier 2010)*			Du 30 août 2009 au 16 janv. 2010**			Du 12 avril 2009 au 29 août 2009**		
	Cas hospitalisés	Admissions aux USI	Décès	Cas hospitalisés	Admissions aux USI	Décès	Cas hospitalisés	Admissions aux USI	Décès
C.-B. <sup>1,2</sup>	--	0	1	981	132	50	51	20	6
Alb.	5	0	1	1,144	208	64	129	29	7
Sask.	0	0	0	43	39	11	23	12	4
Man. <sup>3</sup>	10	0	0	161	18	4	222	43	7
Ont.	11	1	2	1,422	240	98	392	68	25
Qc.	0	0	0	2,483	360	81	572	104	27
N.-B. <sup>1</sup>	0	0	0	161	33	8	2	1	0
N.-E.	0	0	0	272	42	6	17	8	1
I.-P.-É.	0	0	0	49	9	0	1	0	0
T.-N.L.	0	0	0	274	51	18	3	1	0
Yn.	0	0	0	15	3	3	0	0	0
T.N.-O.	0	0	0	46	7	1	6	0	0
Nt†	3	0	0	6	0	0	74	6	1
<b>Canada</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7,057</b>	<b>1,142</b>	<b>344</b>	<b>1,492</b>	<b>292</b>	<b>78</b>

\* Selon sur la date de déclaration. \*\* Selon la date épidémiologique, la date de l'hospitalisation, la date de décès et de déclaration. Ces provinces ont rapporté des données agrégées cette semaine. \* Veuillez noter qu'un changement a eu lieu dans le nombre total d'hospitalisations comparé à la semaine dernière puisque des doublons ont été supprimés. † Les chiffres de cette semaine reflète la situation depuis le 4 janv. 2010 † Veuillez noter qu'en raison d'un délai dans le rapport des cas, certaines provinces rapportent rétrospectivement des cas étant survenus lors de la première vague.

**Caractéristiques descriptives des cas hospitalisés du virus pandémique (H1N1) 2009, admis aux USI et décédés pour lesquels de l'information était disponible, rapportés à l'ASPC en date du 16 janvier 2010†**

	12 avril au 29 août 2009			Du 30 août 2009 au 16 janvier 2010			Cumulatif (12 avr. 2009 au 16 janv. 2010)		
	Cas hospitalisés (n=1 492)	Admissions aux USI (n=292)	Décès (n=78)	Cas hospitalisés (n=6 601)	Admissions aux USI (n=1 142)	Décès (n=339)	Cas hospitalisés (n=8 093)	Admissions aux USI (n=1 434)	Décès (n=417)
Femmes, %	51,3	57,2	62,8	49,7	49,6	46,9	50,0	51,1	49,9
Age médian	23,0	37,0	51,0	30,0	47,0	54,0	28,0	46,0	53,0
Statut aborigène <sup>1</sup> , %	20,2-27,9	16,1-21,8	11,5-17,3	4,5-5,6	6,0-7,9	6,2-8,8	7,4-9,3	8,0-10,7	7,2-10,3
Conditions médicales sous-jacentes <sup>2</sup> , %	46,8 (647/1 383)	58,0 (159/274)	71,1 (54/76)	53,2 (1 726/3 246)	62,8 (561/893)	77,2 (220/285)	51,3 (2 373/4 629)	61,7 (720/1 167)	75,9 (274/361)
Femmes enceintes <sup>3</sup> , %	28,0 (77/275)	19,7 (15/76)	28,6 (4/14)	18,4 (186/1 012)	8,5 (15/176)	0,0	20,4 (263/1 287)	11,9 (30/252)	8,0 (4/50)

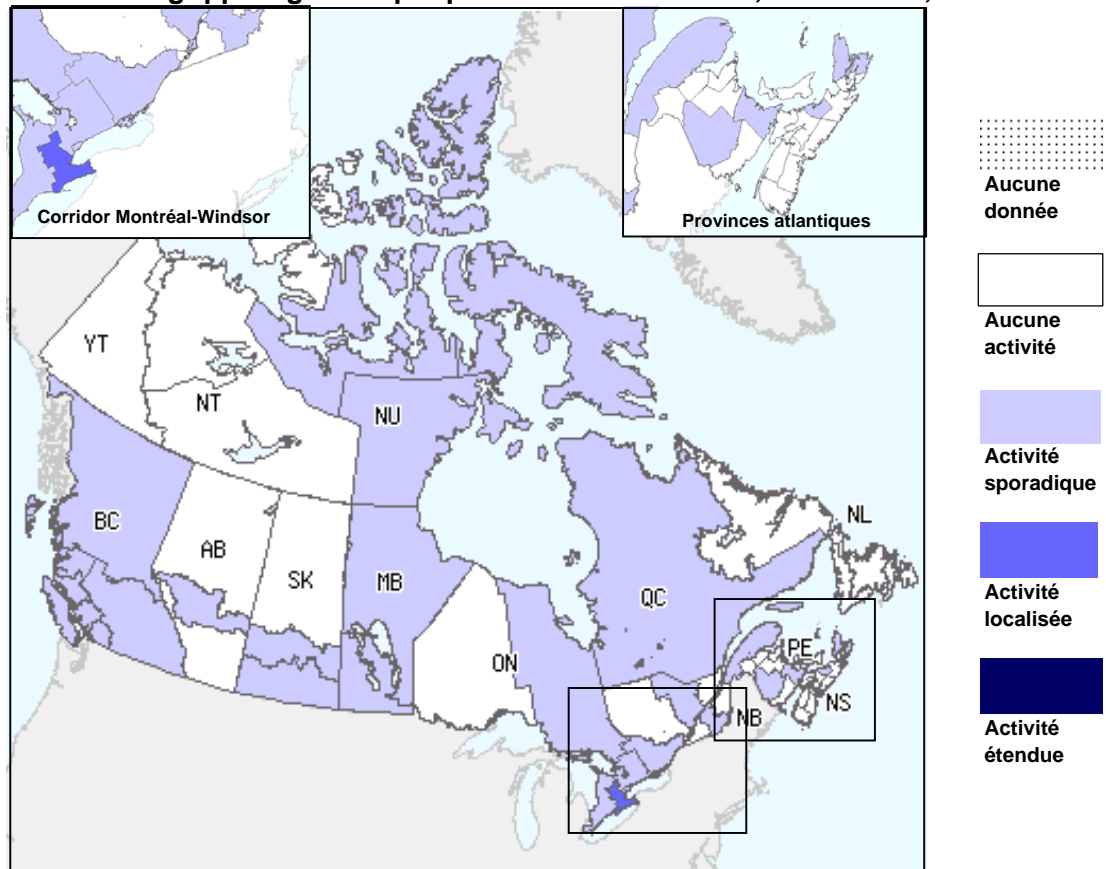
<sup>1</sup> Les gens d'origine autochtone représente 3,5% de la population canadienne, toutefois, dans cette analyse, les autochtones comptent pour 2,7% de la population puisque le statut autochtone n'a pas été rapporté par 2 provinces (Ont. et N.-É. représentent 23% des autochtones au Canada). Deux méthodes ont été utilisées pour calculer les proportions : l'une a été calculé en incluant les autochtones de l'Ont. et de la N.-É. au dénominateur (ce qui est une sous-estimation de la vraie proportion) alors que l'autre a été calculé en excluant les cas de ces deux provinces (ce qui est une sur-estimation). La vraie proportion d'autochtones affectés se trouve entre les deux estimations. <sup>2</sup>Proportion de cas ayant au moins une condition médicale sous-jacente (à l'exception des femmes enceintes) chez les cas pour lesquels l'information est disponible. <sup>3</sup>Pourcentage de femmes enceintes parmi les femmes âgées entre 15 et 44 ans. †Tous les cas admis aux USI sont inclus dans le compte des cas hospitalisés, toutefois, ce ne sont pas tous les cas décédés qui ont précédemment été

**Sommaire global de l'activité grippale - Semaine 2 (10 au 16 janvier 2010)**

Au cours de la semaine 2, tous les indicateurs pour l'influenza étaient soit de retour aux niveaux de base ou considérablement sous les niveaux attendus pour cette période de l'année. Le taux national de consultation pour les SG a légèrement augmenté comparativement à la semaine dernière mais était bien inférieur au taux prévu pour cette période de l'année avec 21 consultations par 1 000 visites. Seulement 0,6 % des échantillons testés étaient positifs pour l'influenza comparativement à 16,6 % d'échantillons positifs pour le virus respiratoire syncytial.

Au cours de la semaine 2, seulement 1 région (en Ont.) a signalé une activité localisée. Vingt-six régions de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., du Man., de l'Ont., du Qc., du N.-B., de la N.-É. et du Nt ont signalé une activité sporadique tandis que 27 régions de l'Alb., de la Sask., de l'Ont., du Qc, du N.-B., de l'I.P.-E., de la N.-É., de T.-N.L., du Yn. et des T.N.-O. signalaient aucune activité. Aucune éclosion n'a été signalée au cours de cette semaine.

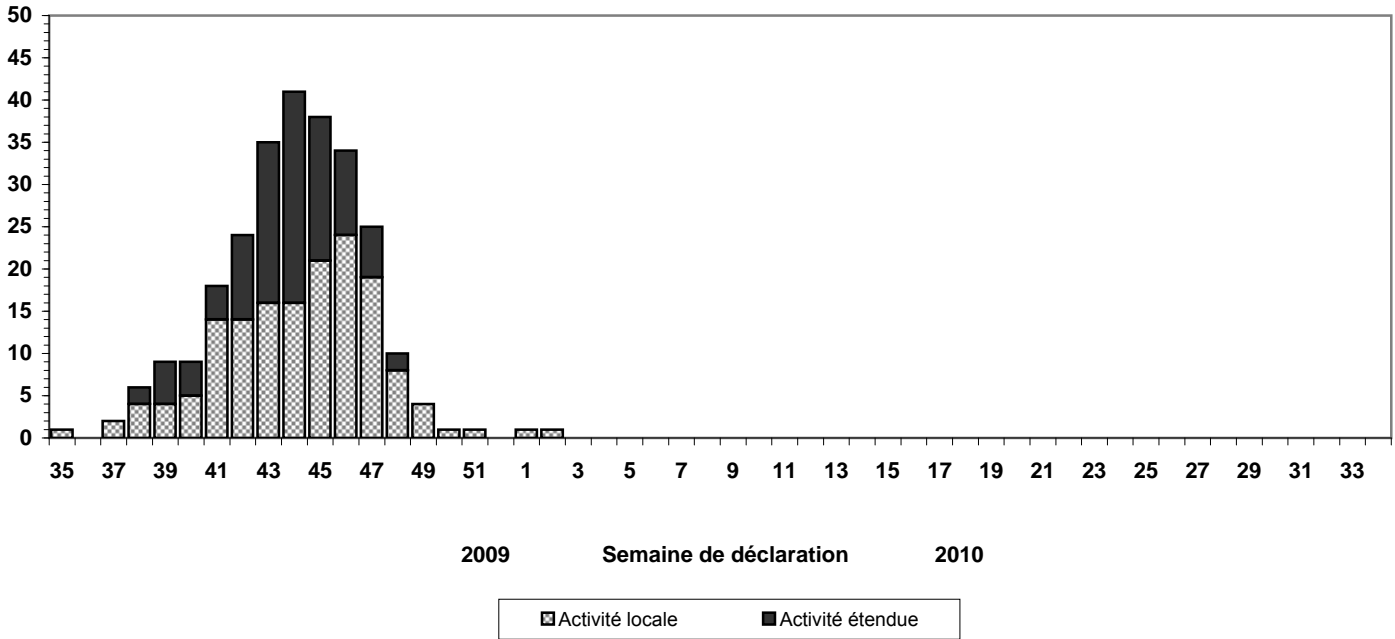
**Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, semaine 02, Canada**



**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 SG des médecins sentinelles (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.

### Nombre de régions de surveillance grippale † déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2009-2010 (N=54)

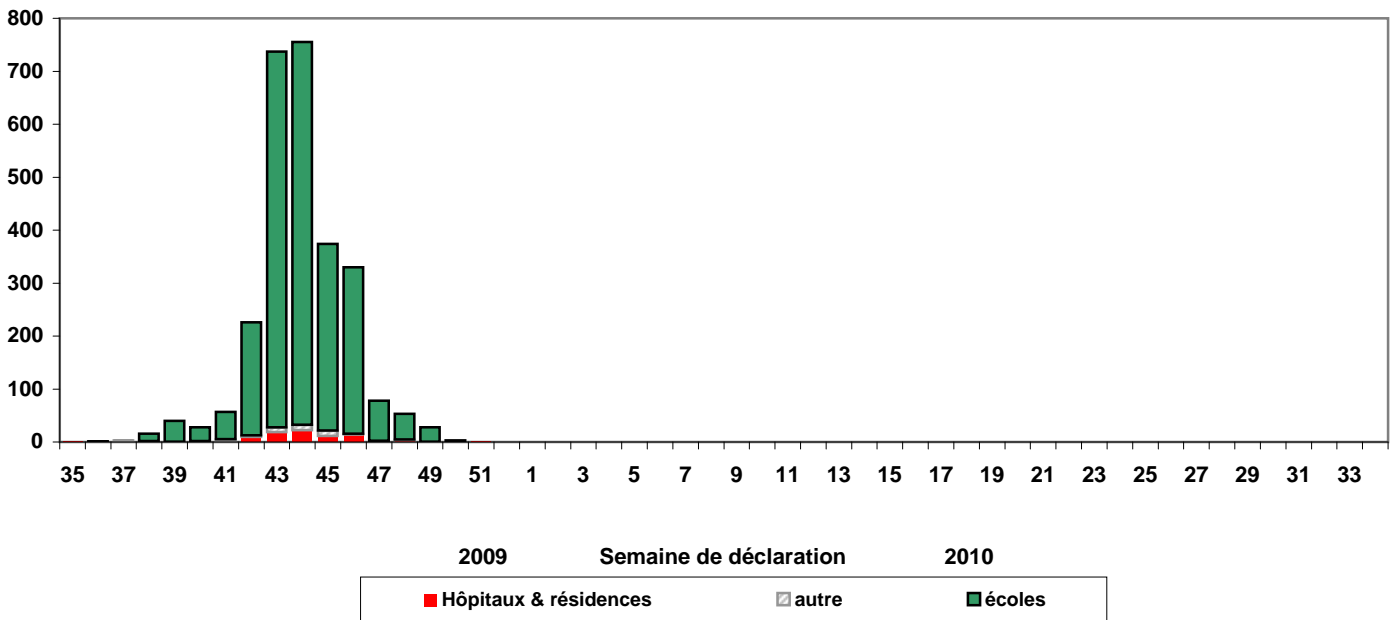
Nombre de régions



† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

### Nombre total de nouvelles éclosions d'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2009-2010

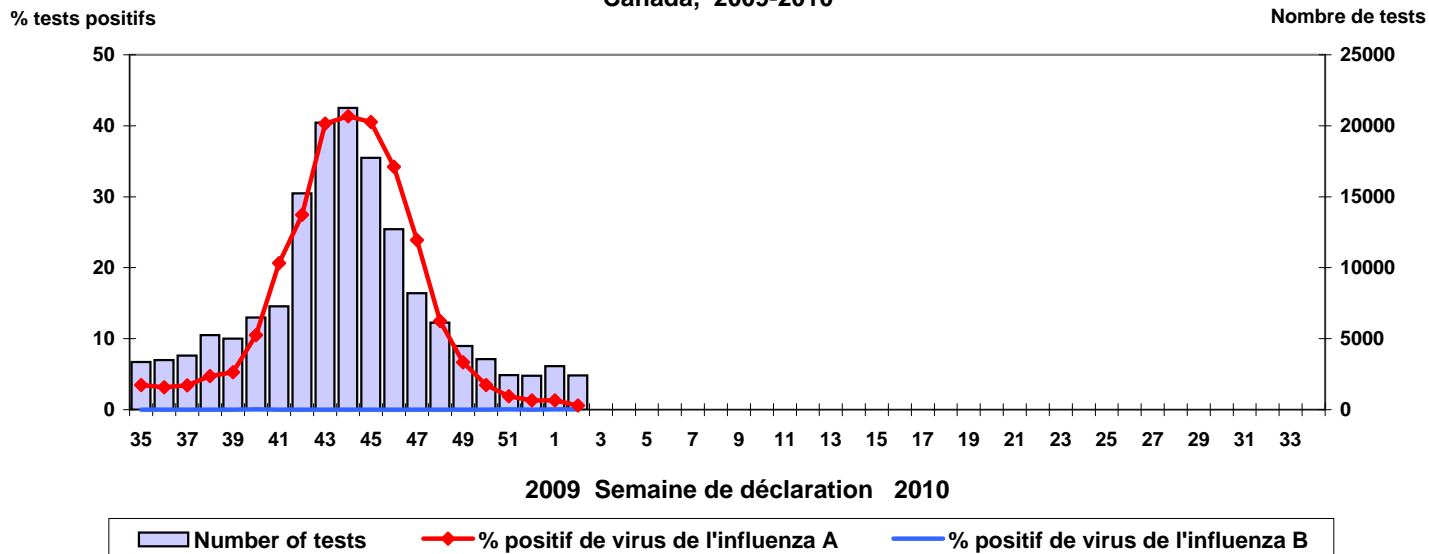
Nombre d'éclosions



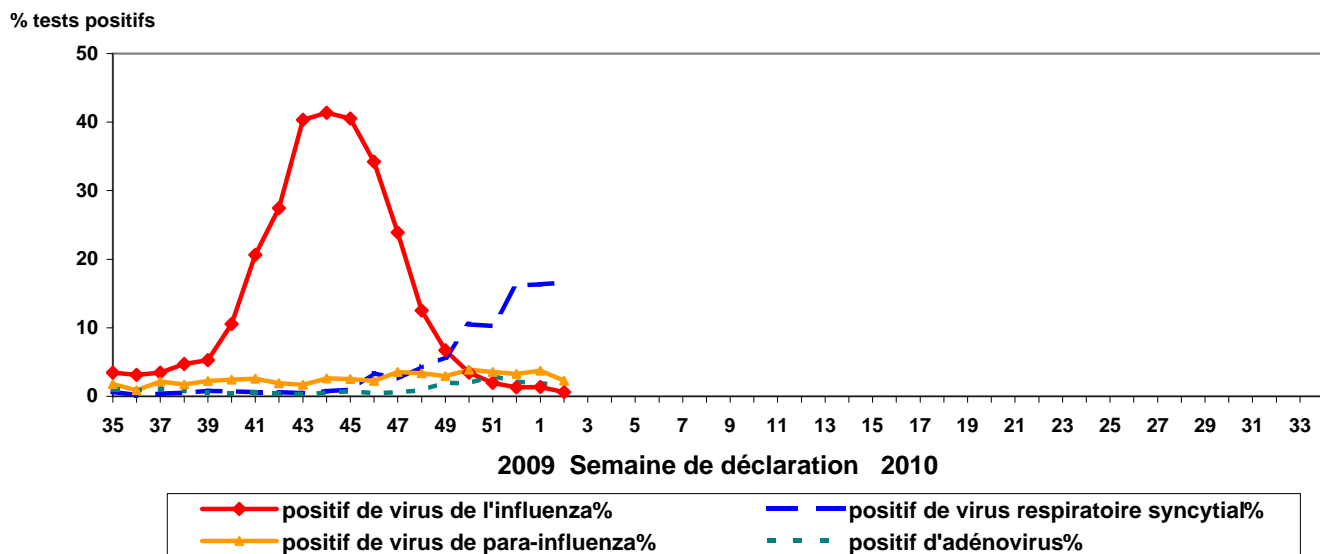
Veuillez noter qu'il s'agissait de la première année que toutes les provinces et tous les territoires signalent les éclosions d'influenza dans les écoles (taux d'absentéisme supérieur à 10 % pour une journée donnée et apparemment attribuable à un SG) ce qui a augmenté considérablement le nombre total d'éclosions signalées comparativement aux années précédentes.



### Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2009-2010



### Pourcentage de tests d'influenza positifs comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2009-2010



### Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux

Provinces	Hebdomadaire (10 au 16 janvier 2010)						Cumulatif (30 août au 16 janvier 2010)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*		Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	
C.-B.	1	0	0	1	0	0	6369	0	1	5803	565	0
Alb.	2	0	0	2	0	0	5859	2	5	5754	98	0
Sask.	0	0	0	0	0	0	2598	0	1	2298	299	0
Man.	0	0	0	0	0	0	1914	0	0	1787	127	0
Ont.	6	0	0	4	2	1	7884	2	0	3539	4343	5
Qc.	4	0	0	4	0	0	10688	1	44	10643	0	7
N.-B.	1	0	0	1	0	0	1855	1	1	1834	19	1
N.-E.	0	0	0	0	0	0	783	0	0	751	32	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	97	0	0	96	1	0
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	951	0	0	951	0	0
<b>Canada</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>38998</b>	<b>6</b>	<b>52</b>	<b>33456</b>	<b>5484</b>	<b>13</b>

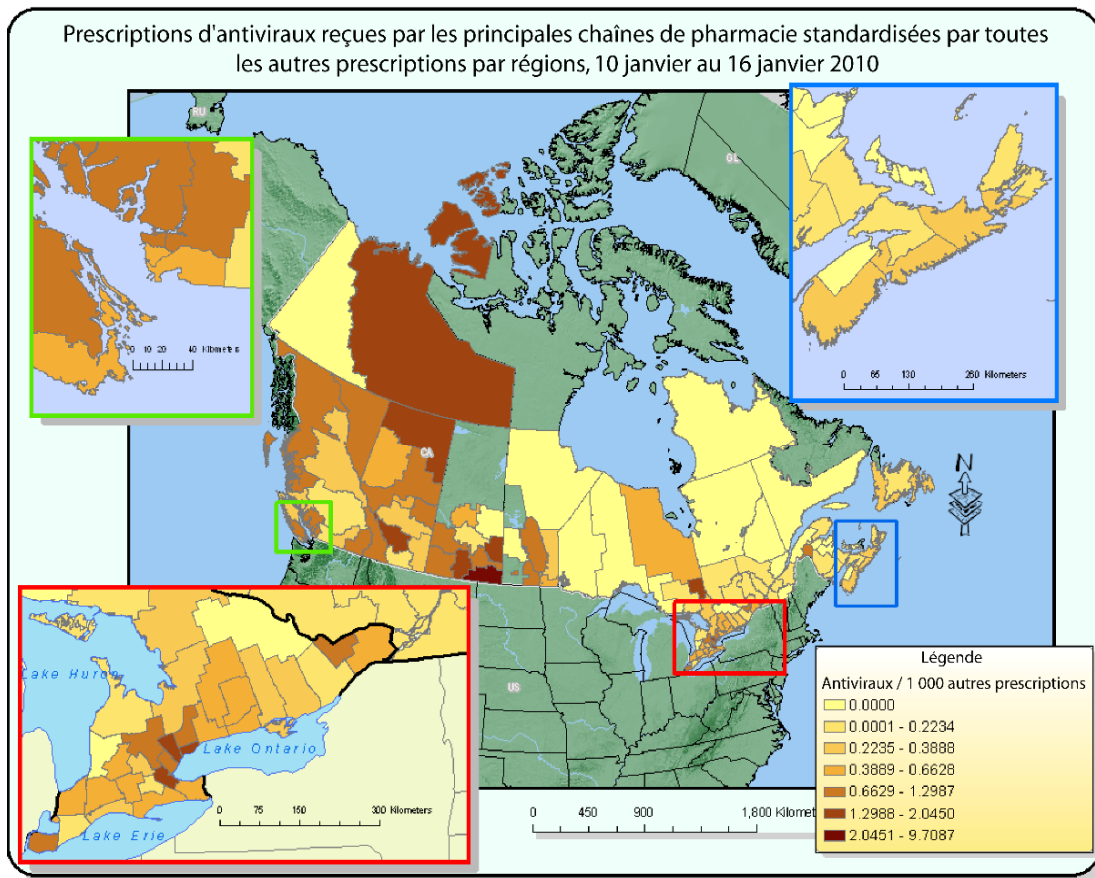
Specimens from NT, YT, and NU are sent to reference laboratories in other provinces.

Note : 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.

\* Non sous-typé

## Vente d'antiviraux (AV) au Canada

Au cours de la semaine 2, les ventes d'antiviraux suggèrent une stabilisation quant aux ordonnances pour les antiviraux dans la plupart des provinces et des territoires. Une analyse des données d'antiviraux à l'échelle des différentes régions sanitaires démontre de faibles taux d'ordonnances pour les antiviraux parmi toutes les régions pour la semaine du 10 au 16 janvier 2010. Une seule région de la Sask. a rapporté un taux d'ordonnances d'antiviraux de plus de 2,5 antiviraux par 1 000 ordonnances.



Référence: Rapport hebdomadaire de la surveillance des antiviraux H1N1 et médicaments en vente libre. CFEZID, PHAC.

## Situation canadienne

### Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2009, le LNM a antigéniquement caractérisé 732 virus pandémique de l'influenza (H1N1) 2009 et 10 virus saisonniers (2 A/H1N1, 7 A/H3N2 et 1 du type B) en provenance des laboratoires canadiens. Les résultats ont révélés que 728 (99,5 %) des 732 échantillons du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 reçus étaient antigéniquement liés au A/California/7/2009 qui est le virus de référence sélectionné par l'OMS pour le vaccin du virus pandémique (H1N1) 2009. Quatre virus (0,5 %) testés ont démontré une réduction des titres antisérum produits contre le virus A/California/7/09. Des 7 virus saisonniers de l'influenza A/H3N2 signalés, un était apparenté à la souche A/Brisbane/10/07 qui est le composant A H3N2 recommandé pour le vaccin de la saison 2009-2010. Six des virus étaient antigéniquement liés à A/Perth/16/09 qui est le composant de l'influenza A H3N2 recommandé par l'OMS pour le vaccin 2010 de l'hémisphère Sud.

### Résistance aux antiviraux

**LNM** : Jusqu'à présent, les isolats du virus pandémique (H1N1) 2009 testés étaient sensibles au zanamivir (894 échantillons), mais résistants à l'amantadine (968 échantillons).

**Provinces/LNM** : Jusqu'à maintenant, 11 cas de virus pandémique (H1N1) 2009 résistants à l'oseltamivir ont été signalés au Canada : 3 en Alberta, 1 au Manitoba, 4 en Ontario, 2 au Québec et 1 au Nouveau-Brunswick. Dix des 11 cas de résistance étaient associés à un traitement à l'oseltamivir. Un des cas résistants (N.-B.) serait le résultat d'une infection avec une souche du virus pandémique (H1N1) 2009 résistante à l'antiviral.

## Situation internationale

### Renseignements globaux

**OMS** : A l'échelle mondiale, plus de 208 pays, territoires ou communautés ont signalé des cas de virus pandémique (H1N1) 2009 confirmés en laboratoire dont, en date du 10 janvier 2010, près de 13 554 décès. Actuellement, la transmission liée au virus pandémique (H1N1) 2009 était plus intense dans certaines régions du nord de l'Afrique (Maroc, Algérie et Égypte), du sud de l'Asie (Inde, Népal, et Sri Lanka), de l'est et du sud-est de l'Europe (Roumanie, Ukraine, Turquie et Suisse). Dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord, la transmission liée au virus pandémique (H1N1) 2009 demeure géographiquement étendue, cependant, l'activité globale continue de décliner de façon substantielle, de se maintenir à de faibles niveaux ou a connu sa période de pointe dans la plus grande proportion de l'hémisphère, et ce, depuis le mois de novembre. Dans les régions tempérées de l'hémisphère Sud, on signale toujours des cas sporadiques de l'influenza sans qu'il y ait toutefois de preuve de transmission soutenue dans les collectivités. Cela suggère que le niveau d'immunité de la population dans certaines régions, lors d'une saison hivernale intense ayant une forte transmission, est suffisamment élevé pour offrir une protection contre l'apparition récurrente d'une transmission soutenue du virus lorsque celui-ci est moins transmissible au cours de l'été.

Pour la semaine du 27 décembre 2009 au 2 janvier 2010, le virus pandémique (H1N1) 2009 comptait pour 98,1 % de tous les virus de l'influenza A sous-typés signalés dans l'hémisphère Nord ou dans l'hémisphère Sud. L'une des exceptions est la Chine où le virus pandémique (H1N1) 2009 comptait pour 90,2 % de tous les échantillons positifs pour l'influenza A. Encore en Chine, le virus de l'influenza B comptait pour 12,6 % des échantillons positifs de l'influenza. Quelques pays, dont certains pays européens, ont rapporté des virus de l'influenza saisonnière A (H1N1), des virus A (H3N2) et des virus du type B. <[http://www.who.int/csr/don/2010\\_01\\_15/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2010_01_15/en/index.html) et [http://www.who.int/csr/disease/swineflu/laboratory15\\_01\\_2010/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/laboratory15_01_2010/en/index.html)>

**Résistance aux antiviraux** : À ce jour, 199 isolats du virus pandémique (H1N1) 2009 résistants à l'antiviral oseltamivir ont été détectés à l'échelle mondiale; ces cas sont tous affectés par la même mutation H275Y. <[http://www.who.int/csr/disease/swineflu/laboratory15\\_01\\_2010/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/laboratory15_01_2010/en/index.html) >

### Mise à jour géographique

**États-Unis** : L'activité grippale a continué de diminuer au cours de la semaine 1 (3 au 9 janvier 2010). Aucun État n'a signalé une activité étendue, 9 États ont signalé une activité régionale et les États restants une activité locale ou sporadique sauf les îles Vierges américaines et 2 États qui rapportent aucune activité. Les consultations pour les SG ont diminué comparativement à la semaine précédente et le taux global d'hospitalisations a diminué. La proportion de mortalité attribuable à la pneumonie et à l'influenza était inférieure au seuil épidémique. Au cours de la semaine 1, on a signalé 7 décès attribuables à l'influenza chez les enfants dont 6 décès associés au virus pandémique (H1N1) 2009 et 1 associé à un virus de l'influenza au sous-type indéterminé. Tous les virus de l'influenza A sous-typés signalés au CDC étaient le virus pandémique (H1N1) 2009. Le "Department of Health de l'Iowa" a rapporté une infection humaine attribuée à un nouveau virus de l'influenza. Ce cas, dont la date d'apparition des symptômes remonte au mois de septembre 2009, n'a pas nécessité d'hospitalisation et la personne s'est complètement rétablie. Le virus identifié était une combinaison triple du virus de l'influenza porcine H3N2. Une enquête menée au mois de novembre 2009 n'a révélé aucune exposition précise avec des porcs et aucune preuve de transmission soutenue d'humain à humain avec ce virus n'avait été trouvée. Cependant, l'enfant infecté demeure dans une région où l'on trouve de nombreuses fermes porcines. <<http://www.cdc.gov/flu/weekly/>> et <<http://www.cdc.gov/h1n1flu/update.htm>>

**Europe** : Pour la semaine 1/2010 (4 au 10 janvier 2010), la plupart des pays participants (26 sur 29) connaissent une faible activité grippale tandis que la Bulgarie, l'Estonie, la France, la Grèce, Malte, la Roumanie, et l'Écosse signalent une activité moyenne; la Pologne connaît des niveaux d'activité élevés. Pour ce qui est de la présence géographique de l'influenza, la Grèce et la Slovaquie ont rapporté une activité étendue tandis que l'Autriche, la France, les Pays Bas, la Roumanie et l'Écosse signalent une activité régionale tandis que les pays restants signalent une activité locale ou sporadique. Selon les indicateurs de l'activité, les pays signalent tous soit une tendance vers la décroissance ou une activité stable sauf l'Autriche, la Bulgarie, la Hongrie, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, la Pologne et la Roumanie qui signalent une tendance croissante. Depuis la semaine 40/2009, l'activité grippale était supérieure aux niveaux de base et, des 26 pays ayant soumis un rapport pour la semaine 1, l'Autriche, la Bulgarie, la Hongrie, l'Italie, la Lettonie et la Lituanie ont observé une augmentation des taux de SG/IRA après avoir connu au moins deux semaines d'activité décroissante. Cependant, cette augmentation de l'activité des SG/IRA était encore à des niveaux de base et pourrait refléter une légère fluctuation. La saison 2009-2010 a été caractérisée par une activité grippale précoce supérieure aux niveaux de base comparativement aux dernières saisons ainsi que des pics d'incidence de SG et de IRA généralement supérieurs cette saison. Lorsque les renseignements sur l'âge étaient disponibles, ils indiquaient que les personnes âgées de moins de 15 ans étaient le groupe d'âge le plus affecté. En date du 19 janvier 2010, le nombre cumulé de décès signalés depuis le début de la pandémie par les pays membres de l'UE/AELE était de 2 292.

**Asie** : Dans certaines régions du nord et du sud de l'Asie, on connaît toujours une transmission active de l'influenza. Le Népal, tout particulièrement, a signalé, au cours des mois de décembre et janvier, une augmentation de l'activité des IRA et une présence géographique régionale ou étendue. En Inde, l'activité globale semble avoir atteint son pic vers la mi ou la fin de décembre; cependant, la propagation du virus de l'influenza est variable selon les régions : les États de l'ouest connaissent des tendances décroissantes et, en général, les États de l'est et du sud connaissent une faible activité tandis que les États de l'ouest ont rapporté une récente tendance croissante. Au cours du mois de décembre, le Sri Lanka a rapporté une transmission géographique étendue ainsi qu'une augmentation de la tendance des infections respiratoires; il est possible cependant que l'activité ait récemment connue un plateau. Dans l'ouest de l'Asie, l'activité grippale demeure active, mais peut avoir récemment atteint sa période de pointe. Dans l'est de l'Asie, on observe une transmission étendue, mais, dans l'ensemble, l'activité continue de décroître et on a connu un pic dans certaines régions au cours du mois de novembre (Japon, nord et sud de la Chine, Mongolie). Dans la république populaire démocratique de Corée, on rapporte une activité grippale géographique régionale; une augmentation de la tendance des maladies respiratoires a été rapportée au début de janvier 2010. Le virus pandémique (H1N1) 2009 est toujours le virus prédominant en circulation dans cette région, mais les virus saisonniers H3N2 circulent toujours faiblement dans le nord de la Chine.

<[http://www.who.int/csr/don/2010\\_01\\_15/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2010_01_15/en/index.html)>

**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; les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG); l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, 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.

**Abbreviations:** 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.-T.), Nunavut (Nt.).

#### **Définitions des SG pour la saison 2009-2010**

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 2009-2010**

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % pour une journée donnée et apparemment attribuable à un SG.

Établissements résidentiels et hôpitaux : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas en laboratoire confirmé. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels inclus, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et les prisons.

Autre : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas en laboratoire confirmé, par exemple un lieu de travail, communauté fermée.

#### **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 un 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 en 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 en 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>