

24 janvier au 30 janvier 2010 (Semaine de déclaration 4)

- Au cours de la semaine 4, tous les indicateurs pour l'influenza sont demeurés faibles pour cette période de l'année.
- Bien qu'il y ait une augmentation du nombre d'éclotions d'influenza rapporté cette semaine (11 dans des écoles et 1 dans un établissement résidentiel), seulement 0,6 % (13 sur 2 318) des échantillons testés étaient positifs pour l'influenza (7 pour le virus pandémique H1N1 2009, 6 influenza A non sous-typé et 1 de type influenza B). Il est important de noter que la plupart des éclotions dans des écoles sont basés sur les syndromes grippaux et ne sont pas des cas confirmés en laboratoire. Les éclotions dans les écoles peuvent être dues à l'influenza ou par différents autres pathogènes respiratoires tels que le virus respiratoire syncytial pour lequel la détection continue d'augmenter dans la majorité des provinces canadiennes cette semaine.
- On a rapporté 31 cas hospitalisés dont 0 admission aux USI et 1 décès au cours de la semaine 4. Le décès provenait de l'Ontario. Seulement six cas hospitalisés rapportés depuis le début de la pandémie avaient une date d'apparition des symptômes en 2010.
- Le 27 janvier 2010, l'Agence de la santé publique du Canada a annoncé que la deuxième vague du virus pandémique H1N1 2009 avait diminué.

Surveillance et épidémiologie du virus pandémique (H1N1) 2009

Depuis le début de la pandémie, un total de 8 596 cas hospitalisés dont 1 446 (16,8 %) cas admis aux USI de même que 426 (5,0 %) décès causés par le virus pandémique H1N1 2009 ont été signalés à l'Agence de la santé publique du Canada. Les données détaillées étaient disponibles pour 8 142 (94,7 %) des hospitalisations, 1 446 (100%) des admissions aux USI et 422 (99,1 %) des décès. Parmi les 422 décès pour lesquels nous avons de l'information détaillée, seulement un est survenu en 2010. Uniquement 5 des 13 provinces et territoires continuent de signaler des cas sévères attribuables au virus pandémique H1N1 2009. Le nombre de cas hospitalisés (31) et d'admissions aux USI (0) ainsi que le nombre de décès (1) était inférieur au nombre signalé au cours de la dernière semaine. La plupart des nouveaux cas signalés sont des cas rétrospectifs et sont survenus en 2009. 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.

La seconde vague fut considérablement plus élevée que la première vague tel qu'illustré par les nombres absolus plus élevés, et ce, à tous les niveaux de sévérité. On compte 5,5 fois plus de cas hospitalisés pour la seconde vague comparativement à la première vague (8 142 contre 1 488), 5,0 fois plus de cas admis aux USI (1 446 contre 292) et 5,4 fois plus de décès (422 contre 78). À ce jour, la proportion de cas sévères (admissions aux USI et décès) chez les cas hospitalisés était plus faible lors de la seconde vague comparativement à la première vague (19,6 % contre 16,2 % pour les admissions aux USI et 5,2 % contre 4,9 % pour les cas décédés). Toutes les provinces et tous les territoires ont démontré des niveaux de transmission plus élevés au cours de la seconde vague sauf le Manitoba et le Nunavut qui ont signalé des taux d'hospitalisation plus élevés au cours de la première vague qu'au cours de la seconde vague (respectivement 1,3 et 12,4 fois plus élevés) (données non présentées).

Chez les femmes enceintes, aucun décès n'a été signalé au cours de la deuxième vague comparativement à 4 décès au cours de la première vague. Le décès d'une femme enceinte signalé au cours de la semaine 3 était incorrect et le nombre de cas a été corrigé afin de refléter cette mise à jour. Depuis le début de la pandémie, 263 femmes enceintes ont été hospitalisées avec le virus pandémique H1N1 2009 chez les 1 289 femmes hospitalisées âgées entre 15 et 44 ans. Du 12 avril 2009 au 30 janvier 2010, on a signalé 604 cas hospitalisés chez des personnes d'origine autochtone (432 Premières nations, 109 Inuit, 48 Métis et 15 dont le sous-groupe autochtone était inconnu). Comme le statut d'autochtone n'était pas rapporté par 2 provinces (ce qui compte pour 23 % de la population autochtone), deux méthodes ont été utilisées pour calculer les proportions. Selon la méthode utilisée, la proportion de personnes autochtones chez tous les cas hospitalisés se situait entre 7,4 % et 10,0 % tandis que les proportions de personnes autochtones admises aux USI et qui sont décédées se situaient respectivement entre 8,0 % et 10,6 % et 7,1 % et 10,4 %. La proportion réelle de personnes autochtones affectées se trouve entre ces deux estimations.

Nouveau cette semaine: Veuillez noter l'addition d'un tableau à la fin de ce présent rapport concernant le nombre cumulatif de décès dû au virus pandémique H1N1 2009, par province et territoire, Canada, en date du 4 février 2010 11h HNE.

Nombre d'hospitalisations, d'admissions aux USI et de décès dû au virus pandémique H1N1 2009 par semaine et au total, Canada, 30 janvier 2010†

Province/ Territoire	Semaine 4 (24 au 30 janvier 2010)*			Du 30 août 2009 au 30 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. ^{1,2}	27	0	0	1010	136	50	49	19	6
Alb.	1	0	0	1147	210	64	129	29	7
Sask.	0	0	0	44	40	11	23	12	4
Man.	2	0	0	166	18	4	213	43	7
Ont. ³	--	--	1	1427	244	102	399	69	25
Qc.	1	0	0	2490	361	81	572	104	27
N.-B. ¹	0	0	0	162	33	8	2	1	0
N.-É.	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	0	0	0	6	0	0	74	6	1
Canada	31	0	1	7108	1154	348	1488	292	78

*Selon sur la date de déclaration.** Selon la date épidémiologique, la date de l'hospitalisation, la date de décès et de déclaration.¹Ces provinces ont rapporté des données agrégées cette semaine.

²Une augmentation est présente comparé à la semaine dernière puisque davantage de rapports détaillés sont disponibles pour la deuxième vague.³La diminution présente cette semaine quant au nombre total de cas est due au fait que les services de santé ont procédé à un nettoyage des données et une reclassification des cas. †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 et de la deuxième 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 30 janvier 2010†

	12 avril au 29 août 2009			Du 30 août 2009 au 30 janvier 2010			Cumulatif (12 avr. 2009 au 30 janv. 2010)		
	Cas hospitalisés (n=1488)	Admissions aux USI (n=292)	Décès (n=78)	Cas hospitalisés (n=6654)	Admissions aux USI (n=1154)	Décès (n=344)	Cas hospitalisés (n=8142)	Admissions aux USI (n=1446)	Décès (n=422)
Femmes, %	51,3	57,2	62,8	49,7	49,7	46,8	50,0	51,2	49,8
Age médian	23,0	37,0	51,0	30,0	47,0	54,0	29,0	46,0	53,0
Statut aborigène ¹ , %	20,0-27,8	16,1-21,9	11,5-17,3	4,6-6,2	5,9-7,8	6,1-8,9	7,4-10,0	8,0-10,6	7,1-10,4
Conditions médicales sous-jacentes ² , %	47,5 (652/1373)	60,2 (162/269)	73,3 (55/75)	54,6 (1753/3212)	63,8 (567/889)	78,4 (222/283)	52,5 (2405/4585)	63,0 (729/1158)	77,4 (277/358)
Femmes enceintes ³ , %	27,6 (75/272)	19,7 (15/76)	28,6 (4/14)	18,5 (188/1,017)	8,5 (15/177)	0,0 (0/36)	20,4 (263/1,289)	11,9 (30/253)	8,0 (4/50)

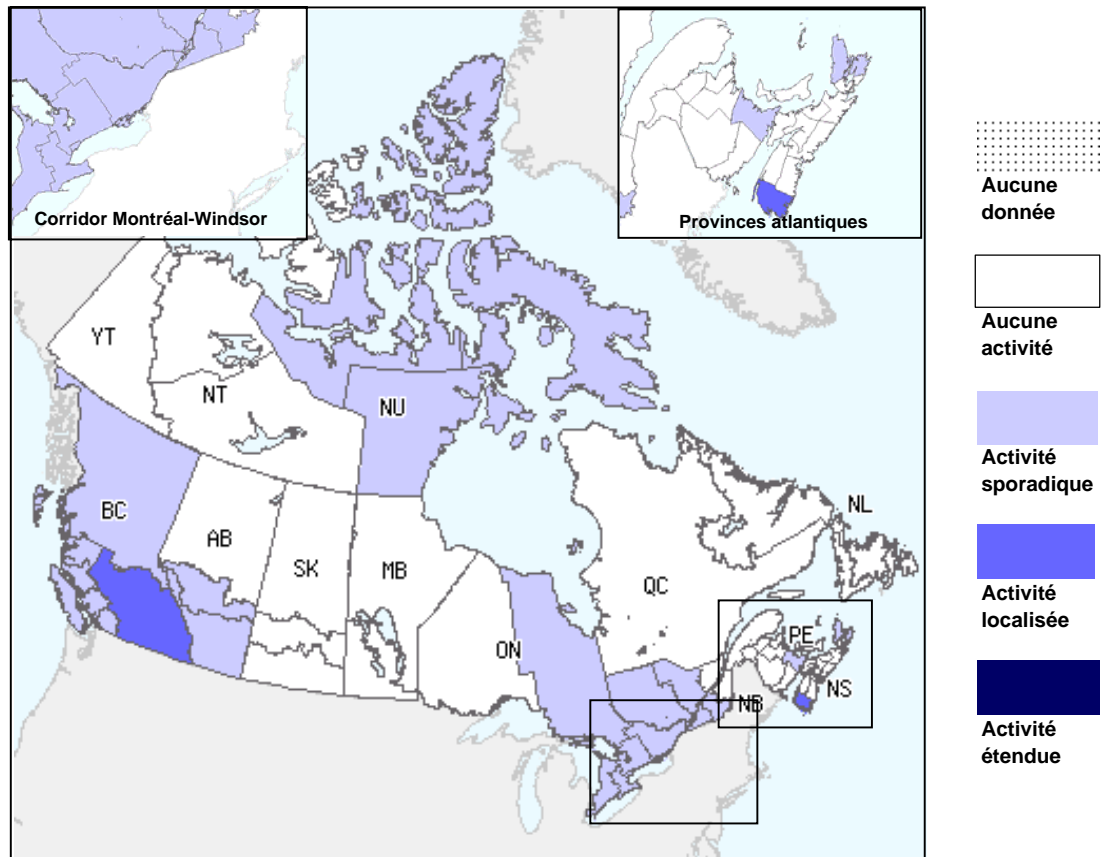
¹ Comme le statut d'autochtones n'a pas été rapporté par 2 provinces (ce qui représente 23 % de la population autochtone), deux méthodes ont été utilisées pour calculer les proportions : l'une a calculé la proportion en incluant les autochtones de l'Ont. et de la N.-É. au dénominateur (ce qui est une sous-estimation de la vraie proportion) alors que l'autre a calculé en excluant les cas de ces deux provinces (ce qui est une sur-estimation). ² 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. Veuillez noter que les résultats peuvent différer légèrement comparativement aux semaines précédentes en raison de mises à jour dans la base de données nationale. ³ 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, tous les cas décédés n'ont pas été hospitalisés.

Sommaire global de l'activité grippale - Semaine 4 (24 au 30 janvier 2010)

Au cours de la semaine 4, tous les indicateurs pour l'influenza continuent d'être soit aux niveaux de base ou considérablement inférieurs aux niveaux prévus pour cette période de l'année. Tandis que l'activité grippale était faible, la transmission du virus respiratoire syncytial a continué d'augmenter.

Au cours de la semaine 4, seulement 2 régions (C.-B. et N.-É.) ont signalé une activité localisée. Vingt-deux régions de la C.-B., de l'Alb., du Man., de l'Ont., du Qc., du N.-B., de la N.-É. et du Nu ont signalé une activité sporadique tandis que 30 régions de l'Alb., de la Sask., du Man., de l'Ont., du Qc., du N.-B., de l'I.P.-E., de la N.-É., de T.-N.L., du Yn. et du T.N.-O. signalaient aucune activité. Cette semaine, 12 éclosions ont été signalées dont 11 dans des écoles (2 en C.-B., 2 en N.-B. et 7 en N.-É.) et 1 dans un établissement résidentiel (N.-É.).

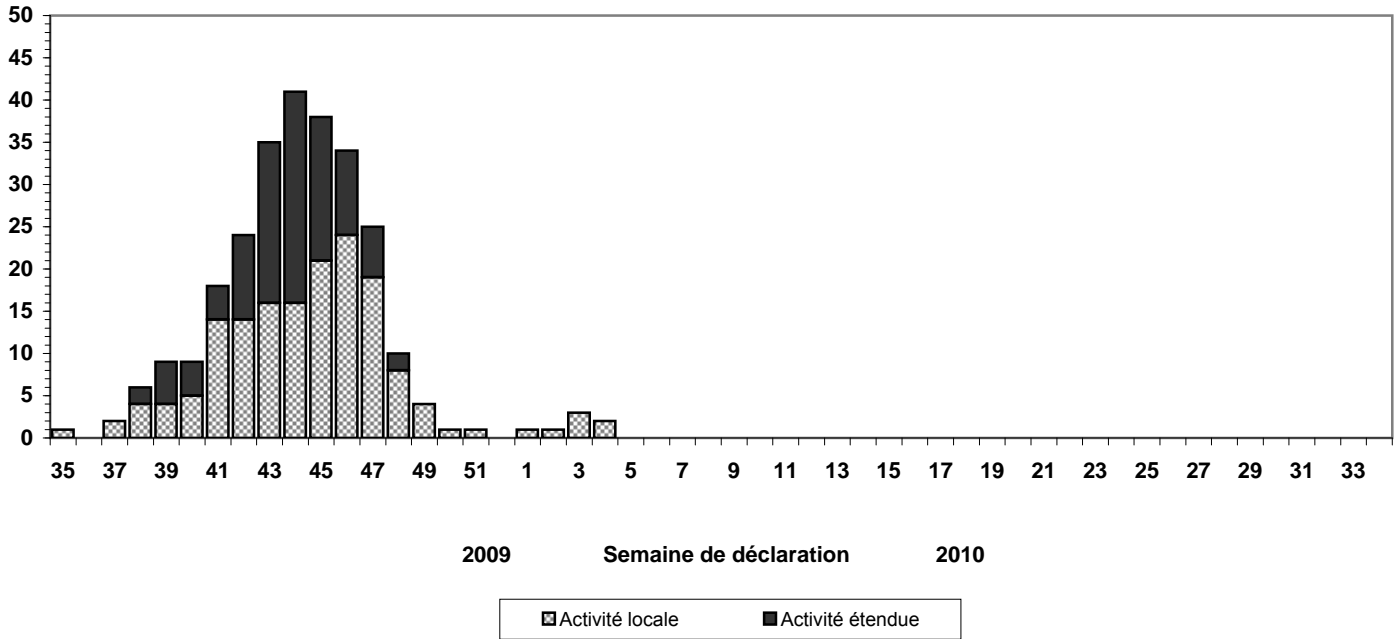
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, semaine 04, Canada



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)

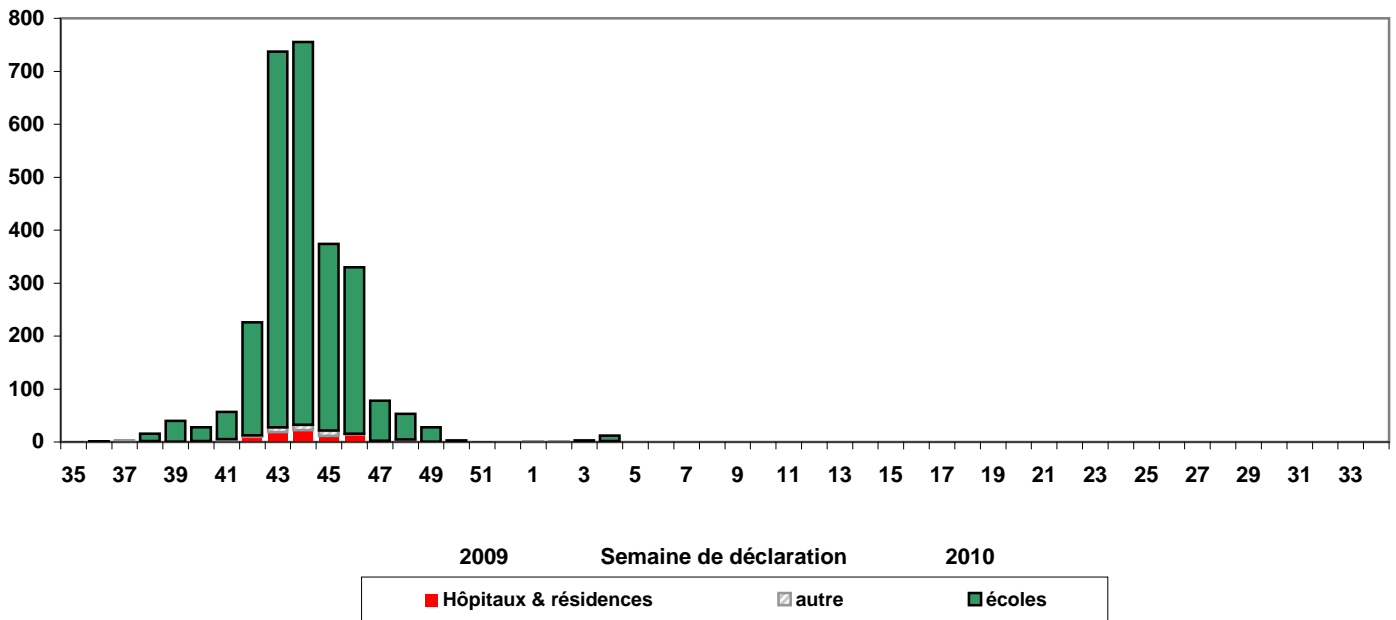
Nombre de régions



† 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

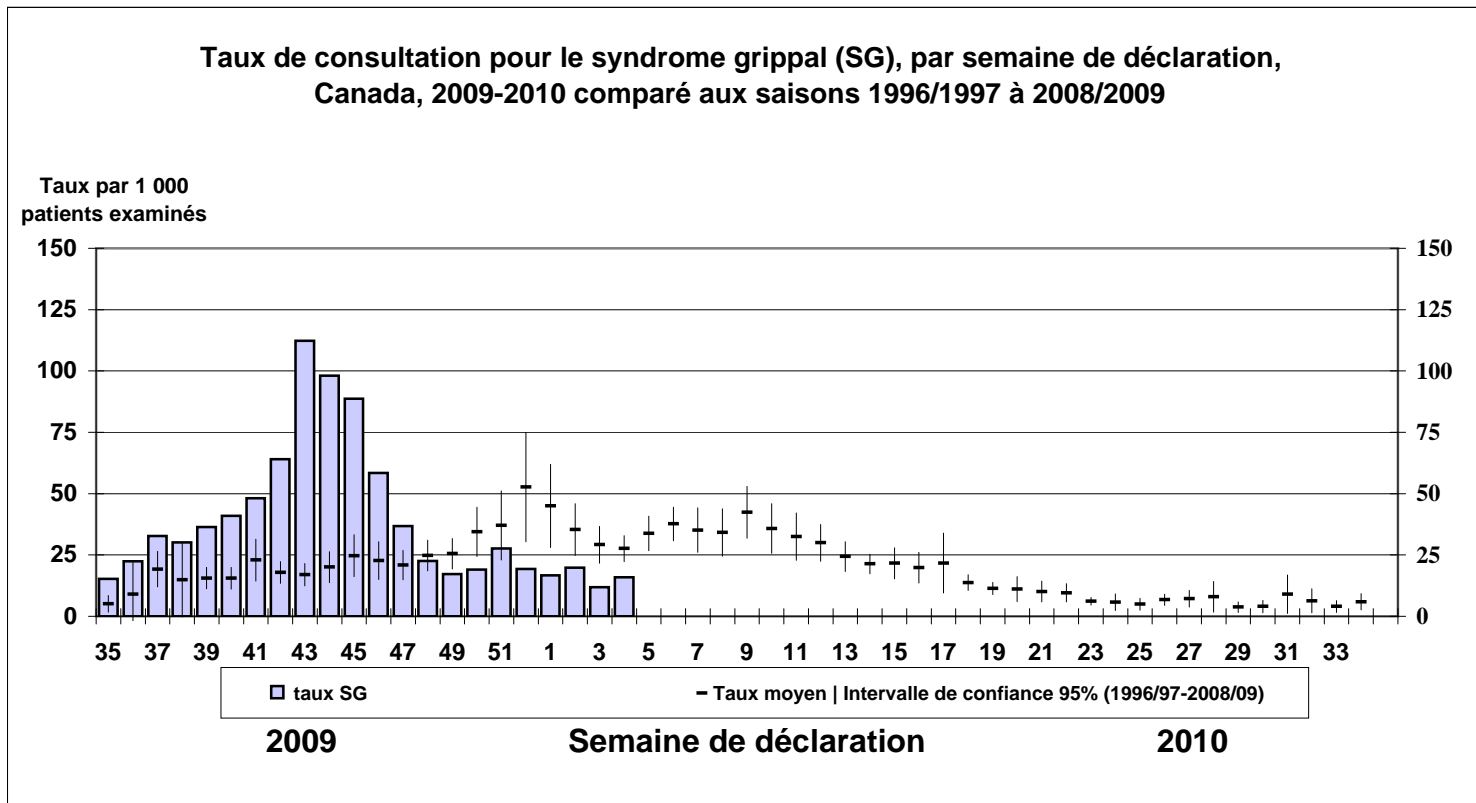
Nombre d'éclosions



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.

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Au cours de la semaine 4, le taux national de consultation pour le SG était de 16 consultations par 1 000 visites (voir graphique SG) ce qui représente un taux semblable à ceux des dernières semaines et toujours nettement inférieur au seuil prévu pour cette période de l'année. Toutes les provinces et territoires avaient des taux de SG semblables ou légèrement inférieurs comparativement à leurs taux respectifs de SG pour la semaine précédente sauf la Sask. qui rapportait cette semaine un taux légèrement plus élevé. Les jeunes âgés de moins de 20 ans ont toujours des taux de consultations les plus élevés avec respectivement 37 et 26 consultations par 1 000 visites pour les enfants de moins de 5 ans et pour les jeunes entre 5 et 19 ans.



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès pédiatriques causés par l'influenza

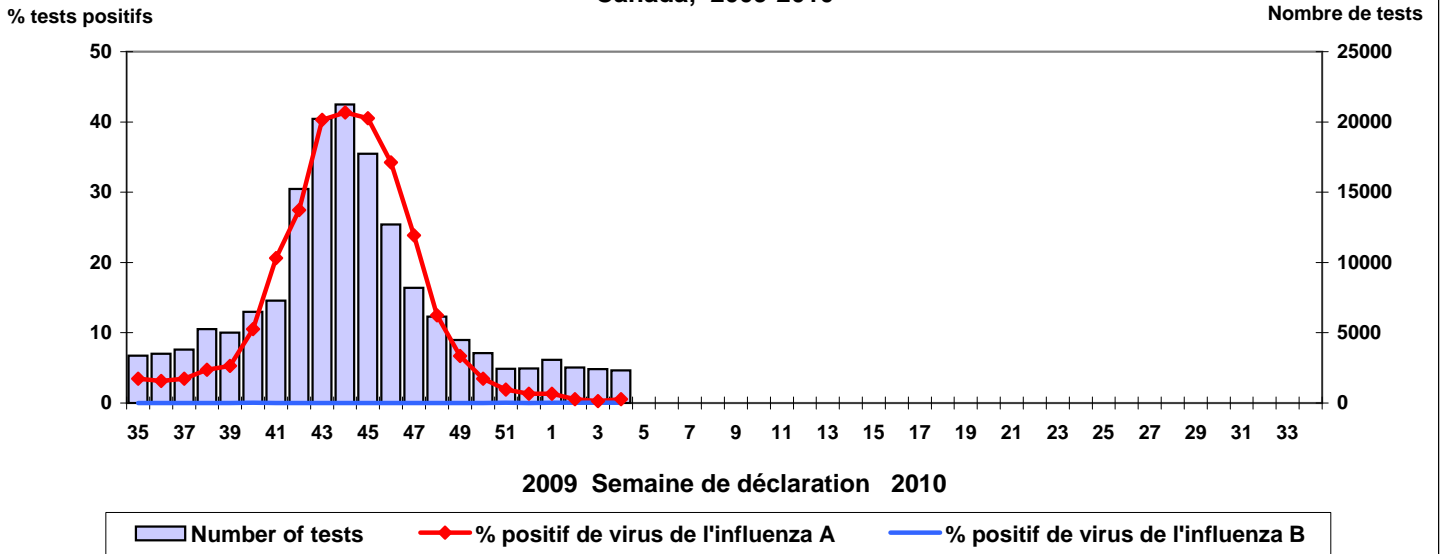
Au cours de la semaine 4, une hospitalisation pédiatrique associée à l'influenza confirmée en laboratoire a été signalée par le réseau du Programme de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Le cas a été signalé comme étant un virus de l'influenza A non sous-typé. Depuis la semaine 17 (26 avril), 1 318* hospitalisations ont été signalées dont 97,3 % étaient attribuables au virus pandémique H1N1 2009. Depuis le début de la pandémie, 11 décès pédiatriques attribuables au virus pandémique H1N1 2009 ont été signalés chez des enfants âgés de moins de 16 ans.

* Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

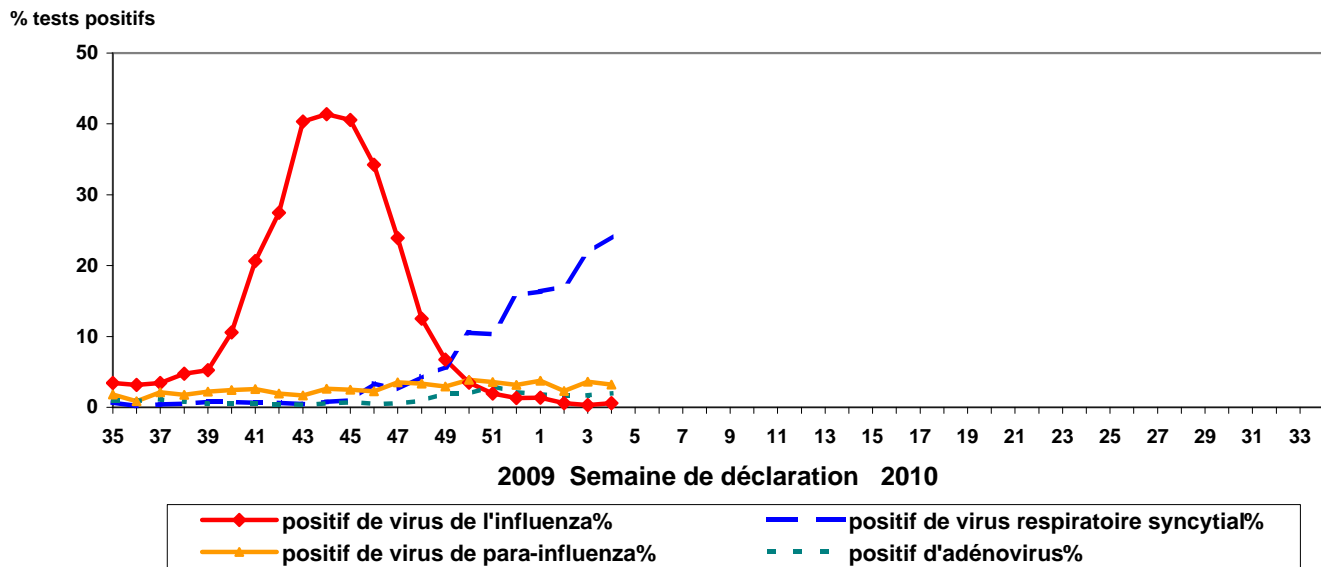
Sommaire de la surveillance laboratoire

Au cours de la semaine 4, la proportion de tests positifs pour l'influenza est demeurée très faible pour la cinquième semaine consécutive avec 0,6 % (voir tableau des tests). Les provinces et les territoires avaient tous une proportion semblable ou plus faible de tests positifs pour l'influenza comparativement à la dernière semaine sauf la N.-É. qui avaient des proportions plus élevées. Un total de 14 échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza (13 A et 1 du type B) et 100 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient le virus pandémique H1N1 2009. Veuillez noter que depuis le 30 août 2009, le Québec a rapporté 44 échantillons positifs pour l'influenza A/H3N2 et 8 échantillons pour l'influenza de type B tandis que l'Ontario a rapporté 6 échantillons pour l'influenza de type B. Au cours de la semaine 4, la proportion de test positifs pour le virus respiratoire syncytial a augmenté à 24,1 %. Les provinces et les territoires ont tous rapporté des échantillons positifs sauf le N.-B. (données non présentées).

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 (24 au 30 janvier 2010)						Cumulatif (30 août au 30 janvier 2010)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A				A		A				A	
	Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	(NS)*	Total	Total	A(H1)	A(H3)	(H1N1)	(NS)*	Total
C.-B.	1	0	0	1	0	0	6370	0	1	5804	565	0
Alb.	3	0	0	2	1	0	5863	2	5	5757	99	0
Sask.	0	0	0	0	0	0	2598	0	1	2298	299	0
Man.	1	0	0	1	0	0	1915	0	0	1788	127	0
Ont.	7	0	0	3	4	0	7897	2	0	3548	4347	6
Qc.	0	0	0	0	0	1	10688	1	44	10643	0	8
N.-B.	0	0	0	0	0	0	1856	1	1	1835	19	1
N.-É.	1	0	0	0	1	0	784	0	0	751	33	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
Canada	13	0	0	7	6	1	39019	6	52	33471	5490	15

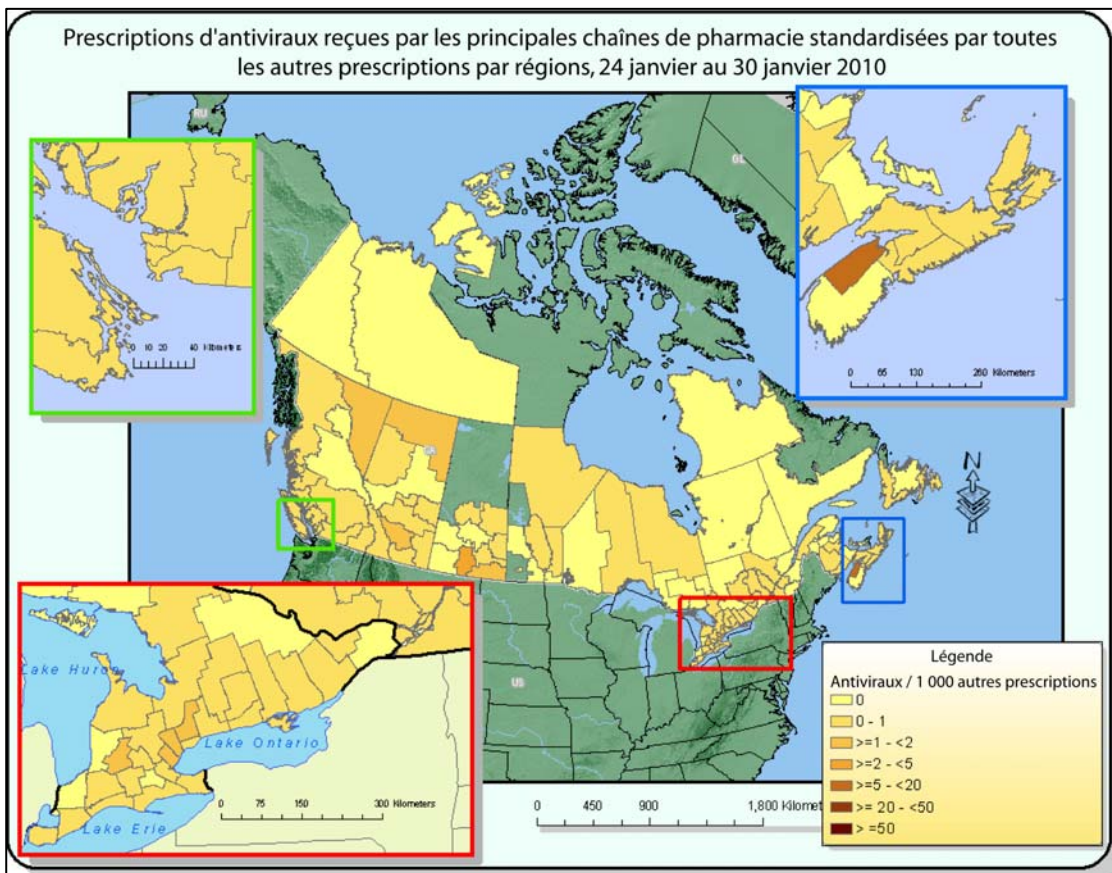
Specimens from NT, YT, and NU are sent to reference laboratories in other provinces.

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 4, 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 24 au 30 janvier 2010. Une seule région de la N.-É. a rapporté un taux d'ordonnances pour les antiviraux de plus de 2,5 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 785 virus pandémique 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 781 (99,5 %) des 785 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 (927 échantillons), mais résistants à l'amantadine (996 échantillons).

Provinces/LNM : Jusqu'à maintenant, 13 cas de virus pandémique (H1N1) 2009 résistants à l'oseltamivir ont été signalés au Canada : 1 en Colombie-Britannique, 4 en Alberta, 1 au Manitoba, 4 en Ontario, 2 au Québec et 1 au Nouveau-Brunswick. Les 13 cas de résistance étaient associés à un traitement/prophylaxie à l'oseltamivir.

Situation internationale

Renseignements globaux

OMS: A l'échelle mondiale, plus de 209 pays, territoires ou communautés outre-mer ont signalé des cas de virus pandémique H1N1 2009 confirmés en laboratoire dont, en date du 24 janvier 2010, près de 14 711 décès. La plupart des régions tempérées de l'hémisphère Nord ont connu un pic de l'activité grippale entre le mois d'octobre et la fin de novembre 2009. Cependant, la transmission du virus pandémique H1N1 2009 continue d'affecter tardivement dans certaines régions du nord de l'Afrique (Maroc, Algérie, Lybie, Égypte), dans quelques régions de l'est et du sud-est de l'Europe (Autriche, Albanie, Bulgarie, Slovaquie, Fédération russe) et dans certaines régions du sud et de l'est de l'Asie (nord et ouest de l'Inde, Népal, Sri Lanka, Bangladesh). Dans les régions tempérées de l'hémisphère Sud, on signale toujours des cas sporadiques de l'influenza pandémique H1N1 2009 sans qu'il y ait toutefois de preuve de transmission soutenue dans les collectivités. Le virus pandémique H1N1 2009 continue d'être le virus prédominant en circulation à l'échelle mondiale. Pour la semaine du 10 au 16 janvier 2010, selon les rapports de FluNet, le virus pandémique H1N1 2009 comptait pour 95 % de tous les virus de l'influenza A sous-typés signalés dans l'hémisphère Nord ou dans l'hémisphère Sud. La Chine a signalé des éclosions attribuables au virus de l'influenza de type B (48,8 % de tous les échantillons positifs pour l'influenza). Quelques pays ont rapporté des détections sporadiques du virus de l'influenza saisonnière A (H1N1), des virus A (H3N2) et des virus du type B tels que l'Iran, le Japon, la Fédération russe et la Tunisie.

<http://www.who.int/csr/don/2010_01_29/en/index.html> et

<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/laboratory29_01_2010/en/index.html>

Résistance aux antiviraux : À ce jour, 220 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/laboratory29_01_2010/en/index.html

Mise à jour géographique

États-Unis : Au cours de la semaine 3 (17 au 23 janvier 2010), l'activité grippale est demeurée aux mêmes niveaux : aucun État n'a signalé une activité étendue, 5 États ont signalé une activité régionale, Puerto Rico et 9 États une activité grippale locale, le district de Columbia, Guam et 33 États une activité sporadique tandis que les îles Vierges américaines et 3 États rapportaient aucune activité. La proportion de consultations externes pour les SG était de 1,7 %, ce qui était inférieure aux niveaux de base nationaux de 2,3 % : seulement 2 des 10 régions ont signalé des niveaux de SG égaux aux niveaux propres à leurs régions. Au cours de la semaine 3, et ce pour tous les groupes d'âge, les taux cumulatifs d'hospitalisation se sont stabilisés et très peu d'hospitalisations attribuables au virus pandémique H1N1 2009 confirmés en laboratoire ont été rapportées. La proportion de mortalité attribuable à la pneumonie et à l'influenza était supérieure au seuil épidémique. On croit que cette augmentation est due à une hausse de la déclaration de décès associés à la pneumonie chez les personnes âgées plutôt qu'à une maladie liée à l'influenza. Au cours de la semaine 3, on a signalé 5 décès attribuables à l'influenza chez les enfants dont 4 décès associés au virus pandémique H1N1 2009 et 1 associé à un virus de l'influenza au sous-type indéterminé. Parmi les virus sous-typés de l'influenza A signalés aux CDC, 100 % étaient des virus pandémique H1N1 2009. <<http://www.cdc.gov/flu/weekly/>> et <<http://www.cdc.gov/h1n1flu/update.htm>>

Europe : Pour la semaine 3/2010 (18 au 24 janvier 2010), 5 des 26 pays participants connaissent une activité grippale moyenne (Bulgarie, Malte, Pologne, Roumanie et Slovaquie) tandis que les autres pays ont tous signalé une faible activité. Des cinq pays ayant signalé une activité d'intensité supérieure aux niveaux de base, une tendance vers la hausse a été signalée par la Pologne et la Slovaquie, une tendance vers une activité stable signalée en Bulgarie et en Roumanie et une tendance décroissante pour le pays de Malte. La Grèce et le Pays de Galles ont rapporté une activité étendue tandis que 11 pays, l'Autriche, la Bulgarie, la République tchèque, l'Estonie, la France, l'Allemagne, Malte, la Roumanie, la Slovaquie, la Suède et l'Écosse, ont signalé une activité locale ou régionale. Les pays restants signalent une activité sporadique ou aucune activité. Au cours de cette période, le nombre de cas d'infections respiratoires sévères a continué de diminuer. Cinquante-deux pour cent des nouveaux cas ont été admis aux unités de soins intensifs et 37 % ont nécessité la ventilation. Depuis la semaine 40/2009, 99 % des échantillons sous-typés étaient le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009. De tous les échantillons testés, 2,7 % étaient résistants à l'oseltamivir. Au cours de la semaine 3, 9 pays ont signalé 91 décès supplémentaires ce qui porte le nombre total de décès à 1 429 depuis le début de la saison.

<[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Documents/100201_Influenza_A\(H1N1\)_Weekly_Executive_Update.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Documents/100201_Influenza_A(H1N1)_Weekly_Executive_Update.pdf)> et

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/100129_EISN_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

Asie : En Asie occidentale, l'étendue géographique de l'activité pandémique de l'influenza se situe entre le niveau régional et étendu cependant, les niveaux d'activité continuent de décliner ou sont demeurés faibles depuis le mois de décembre 2009. Dans certaines régions du sud de l'Asie, on connaît toujours une activité grippale active, mais géographiquement variable. Les régions du nord de l'Inde, le Népal et le Sri Lanka ont récemment connu un pic à la mi-décembre 2009 et au début de janvier 2010. Dans les régions de l'ouest de l'Inde, l'activité est stable, mais élevée. Dans le nord de l'Inde on connaît un déclin de l'activité tandis que pour l'ensemble des régions du sud et de l'est de l'Inde, une faible activité est signalée. Au Bangladesh, on connaît une activité de faible intensité d'étendue régionale. Dans l'ensemble, l'activité dans l'est de l'Asie continue de diminuer même si la transmission demeure active dans certaines régions (Corée du nord, Corée du sud, Japon). Dans les régions du nord et du sud de la Chine, la détection du virus pandémique H1N1 2009 a diminué de façon importante depuis le pic atteint au début jusqu'à la mi-novembre 2009. Cependant, les détections du virus de l'influenza de type B ont augmenté au cours des dernières semaines. Dans les régions du sud de l'Asie, la transmission de l'influenza pandémique H1N1 2009 persiste; cependant, les niveaux actuels d'activité sont faibles ou ont chuté de façon importante (Viêt Nam et Thaïlande). <http://www.who.int/csr/don/2010_01_29/en/index.html>

Nombre cumulé de décès dû au virus pandémique H1N1 2009, par province/territoire, Canada, en date du 4 février 2010 11h HNE

Province/ Territoire	Nouveaux décès (du 28 janv. au 4 fév. 2010 11h HNE)	Cumulatif
C.-B.	0	56
Alb.	0	71
Sask.	0	15
Man.	0	11
Ont.	1	128
Qc.	0	108
N.-B.	0	8
N.-É.	0	7
Î.-P.-É.	0	0
T.-N.-L.	0	18
Yn.	0	3
T.N.-O.	0	1
Nt	0	1
Canada	1	427

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>