

- L'activité grippale globale a augmenté pour la quatrième semaine consécutive. Le taux de consultation pour le syndrome grippal (SG) et la proportion de tests positifs pour l'influenza étaient plus élevés comparé aux dernières semaines. Le nombre total d'éclosions était plus faible que celui de la semaine dernière, mais est toujours élevé pour cette période de l'année avec 28 éclosions de l'influenza.
- La C.B. signale une activité grippale particulièrement élevée cette semaine; plus de 30 % des tests de l'influenza sont positifs et on signale 17 éclosions de l'influenza. Les T.N.-O. sont également affectés signalant une activité étendue dans leurs deux régions et 8 éclosions.
- Cette semaine, près de 97 % des spécimens positifs sous-typés pour l'influenza A étaient identifiés comme étant le virus pandémique (H1N1) 2009 alors que les autres spécimens étaient le virus de l'influenza A (H1N1) saisonnier.
- L'intensité de l'infection causée par le virus pandémique (H1N1) 2009 dans la population était modérée avec 37 hospitalisations et 2 décès signalés cette semaine. Les cas hospitalisés provenaient de la C.B., de l'Alb., de l'Ont., du Qc et des T.N.-O. tandis que les décès provenaient de la C.B. et de l'Ont. En date du 10 octobre 2009, un total de 1 541 cas hospitalisés dont 299 cas admis aux unités des soins intensifs (USI) et 158 cas ayant nécessité la ventilation de même que 80 décès ont été signalés depuis le début de la pandémie.
- Un troisième cas du virus pandémique (H1N1) 2009 résistant à l'oseltamivir a été signalé cette semaine en provenance de l'Ontario.
- L'activité grippale demeure élevée aux États-Unis pour une sixième semaine consécutive.

Surveillance et épidémiologie du virus pandémique (H1N1) 2009

En date du 10 octobre 2009, un total de 1 541 cas hospitalisés incluant 299 (19,4 %) cas admis aux soins intensifs et 158 (10,3 %) cas ayant nécessité la ventilation ainsi que 80 décès causés par le virus pandémique H1N1 2009 a été signalé à l'Agence de la santé publique du Canada. La proportion de femmes affectées, l'âge médian et la proportion de cas ayant des conditions médicales sous-jacentes continue d'augmenter selon la sévérité de la maladie (voir tableau des caractéristiques). La proportion de cas d'origine aborigène est élevée parmi les cas hospitalisés et les cas admis aux USI. La population d'origine aborigène représente 3 % de la population nationale alors que 18 % des cas hospitalisés, 16 % des cas admis aux USI et 13 % des décès font partis de ce groupe. Les communautés aborigènes ont une prévalence plus élevée pour les conditions médicales sous-jacentes que la population canadienne en général ce qui pourrait expliquer partiellement les taux élevés dans cette population. Les femmes enceintes ont elles aussi un taux de morbidité et de mortalité élevé. En tenant compte qu'environ 1 % de la population est enceinte au cours d'une année donnée, approximativement 5 % des cas hospitalisés et 5 % des décès surviennent chez des femmes enceintes. La différence de médiane entre la date de l'apparition des symptômes ou la collecte des échantillons et la date d'hospitalisation augmente avec la sévérité de la maladie; 3,0 jours pour tous les cas hospitalisés comparativement à 4,0 et 5,0 respectivement pour les cas admis aux soins intensifs et les décès.

Le taux national d'hospitalisation était de 4,6 par 100 000 et le taux le plus élevé se trouve parmi les enfants âgés de moins de 15 ans (10,9 par 100 000). Comparativement, le taux national de mortalité était de 0,24 par 100 000; le taux de mortalité le plus élevé se trouve chez les cas âgés de plus de 45 ans (0,35 par 100 000). Le taux d'admissions aux soins intensifs et le taux de ventilation nécessaire étaient également élevés chez les enfants âgés de moins de 5 ans (respectivement 1,6 et 1,1 par 100 000).

Parmi tous les cas confirmés en laboratoire, 279 (18,1 %) sont d'origine aborigène (173 Premières nations, 82 Inuit, 19 Métis et 5 d'origine inconnue). Près de 45 % des cas hospitalisés chez les Premières nations habitent dans des réserves. Les cas du Nunavut et d'origine Inuit ont un taux d'hospitalisation plus élevé comparé aux cas hospitalisés des Premières nations (162,4 contre 24,8 par 100 000) ainsi qu'un taux de mortalité plus élevé (4,0 contre 0,9 par 100 000) (attention : les taux sont basés sur de faibles nombres de cas décédés). Par contre, les cas hospitalisés du Nunavut et ceux d'origine Inuit sont plus jeunes (âge médian de 4,5 ans comparé à 19,0 ans), sont admis aux USI moins fréquemment (11,0 % comparé à 20,2 %), ont nécessité la ventilation moins fréquemment (3,7 % comparé à 17,9 %) et présentent moins de conditions médicales sous-jacentes (31,3 % comparé à 63,5 %) comparativement aux cas hospitalisés des Premières nations.

Nombre d'hospitalisations, d'admissions aux USI et de décès dû au virus pandémique (H1N1) 2009 par semaine et au total, Canada, 10 octobre 2009

Province/ Territoire	Cette semaine (4-10 Oct. 2009)			Cumulatif		
	Cas hospitalisés	Admissions aux USI	Décès	Cas hospitalisés	Admissions aux USI	Décès
C.-B.	14	2	1	78	24	7
Alb.	2	0	0	133	31	8
Sask.	0	0	0	24	12	4
Man.	0	0	0	226	43	7
Ont.	7	0	1	387	66	25
Qc.	6	1	0	586	105	27
N.-B.	0	0	0	2	1	0
N.-É.	0	0	0	17	8	1
IPE	0	0	0	1	0	0
T.-N.L.	0	0	0	3	1	0
Yn.	0	0	0	0	0	0
T.N.-O.	8	1	0	18	2	0
Nu.	0	0	0	66	6	1
Canada	37	4	2	1541	299	80

Caractéristiques descriptives des cas du virus pandémique (H1N1) 2009 hospitalisés, admis aux USI et décédés pour lesquels de l'information était disponible, rapportés à l'Agence de la santé publique du Canada en date du 10 octobre 2009

	Cas hospitalisés (n=1 541)	Cas admis aux USI (n=299)	Décès (n=80)
Femmes, %	51,6	56,9	61,3
Age médian	23	37	50
Statut autochtone, %	18,1	15,7	12,5
Conditions médicales sous-jacentes ¹ , %	61,3 (621/1 013)	71,6 (159/222)	80,3 (49/61)
Femmes enceintes ² , %	27,6 (81/293)	18,8 (15/80)	25,0 (4/16)

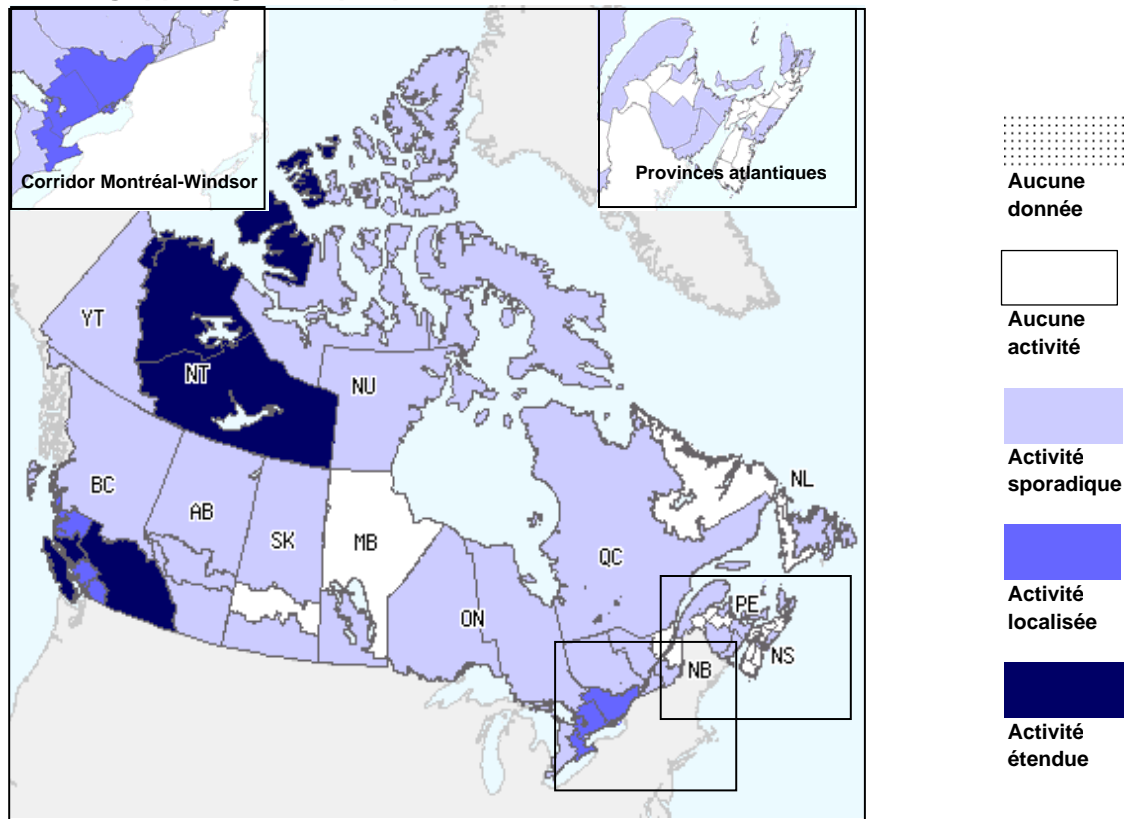
¹ Proportion de cas ayant au moins une condition médicale sous-jacente (à l'exception des femmes enceintes) chez les cas pour lesquels l'information est disponible. ² Pourcentage de femmes enceintes parmi les femmes âgées entre 15 et 44 ans.

Sommaire global de l'activité grippale - Semaine 40 (4 au 10 octobre 2009)

L'activité grippale globale a augmenté pour la quatrième semaine consécutive. Le taux de consultation pour le syndrome grippal (SG) et la proportion de tests positifs pour l'influenza étaient plus élevés comparé aux dernières semaines. Le nombre total d'éclosions était plus faible que celui de la semaine dernière, mais est toujours élevé pour cette période de l'année avec 28 éclosions de l'influenza.

Quatre régions de la C.-B. et T.N.-O. ont signalé une activité étendue et 5 régions en C.-B. et Ont. ont signalé une activité localisée alors que 30 régions de la C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc., N.-B., IPE., N.-É., T.-N.L., Yk et Nu ont signalé une activité sporadique et 15 régions de la Sask., Man., du Qc., du N.-B., de la N.-É. et T.-N.L. ont signalé aucune activité. Les vingt-huit nouvelles éclosions signalées cette semaine provenaient toutes des écoles sauf une dans un établissement de soins de longue durée en Ontario. Les éclosions d'influenza dans les écoles proviennent de la C.-B. (17), T.N.-O. (8), Alb. (1) et N.-É. (1). Veuillez noter qu'il s'agit de la première année que toutes les provinces et territoires rapportent sur les éclosions d'influenza dans les écoles (taux d'absentéisme de plus de 10 % pour une journée donnée et apparemment attribuable à un SG) ce qui augmente considérablement le nombre total d'éclosions rapportée comparativement aux années précédentes.

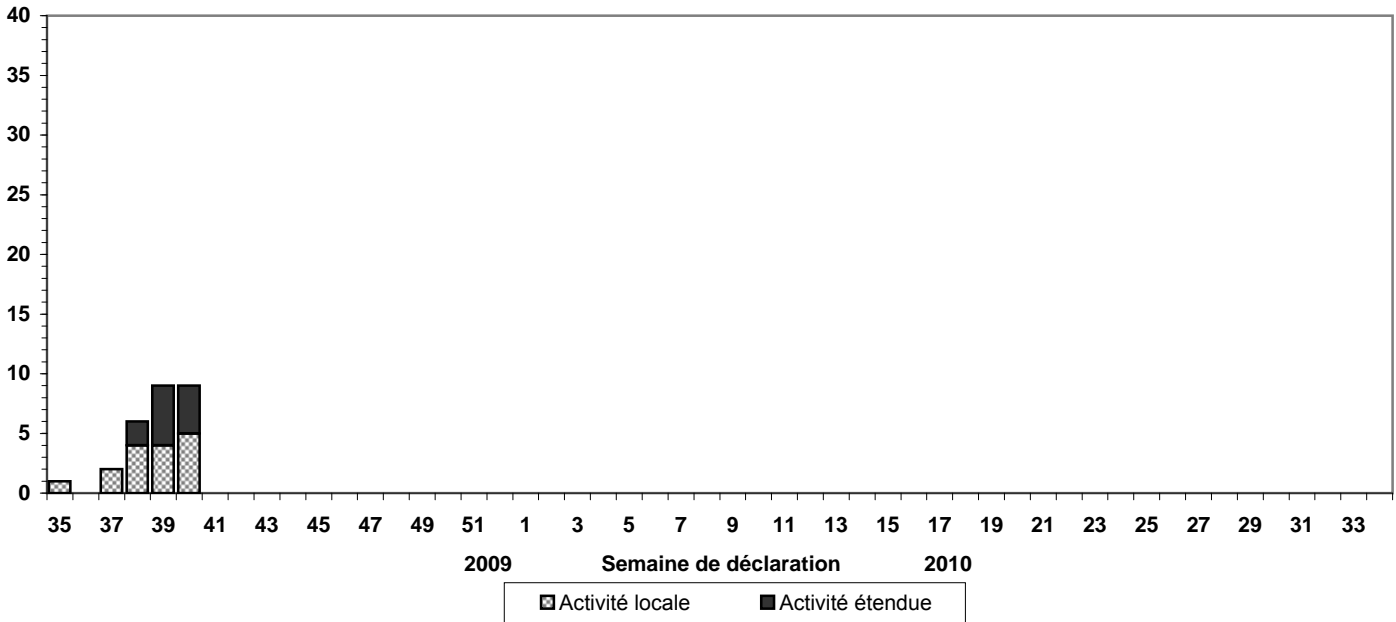
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, semaine 40, Canada



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)

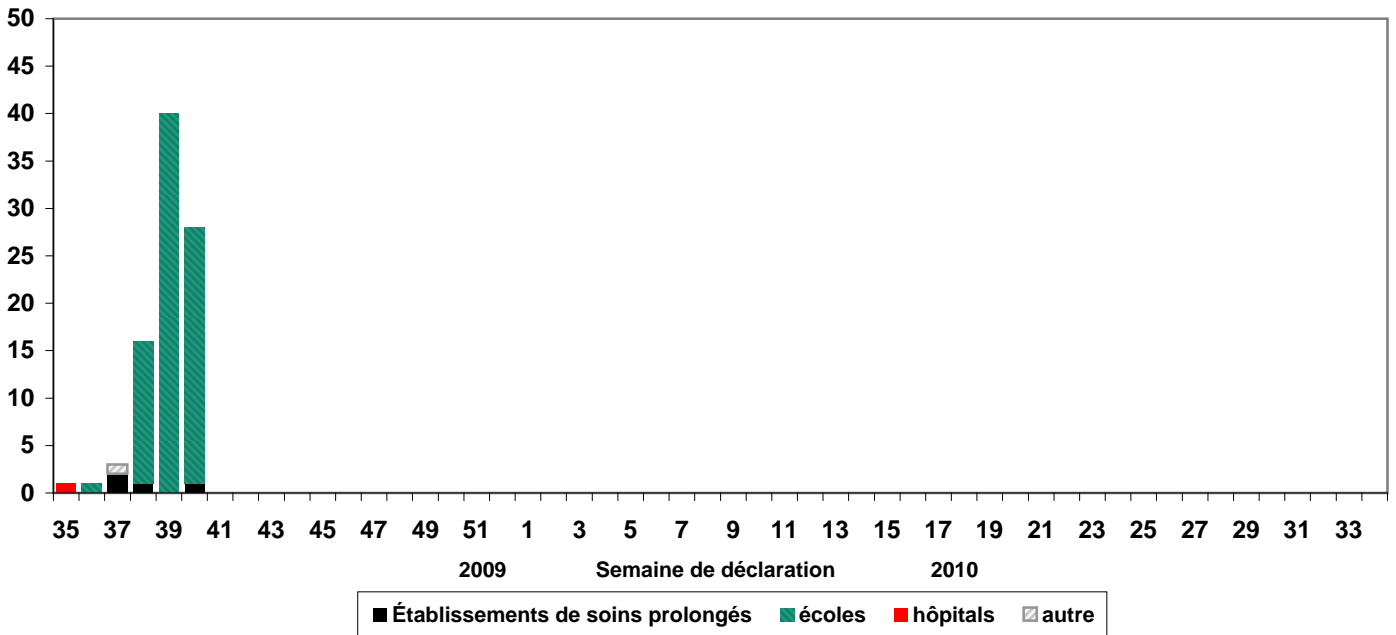
Nombre de régions



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

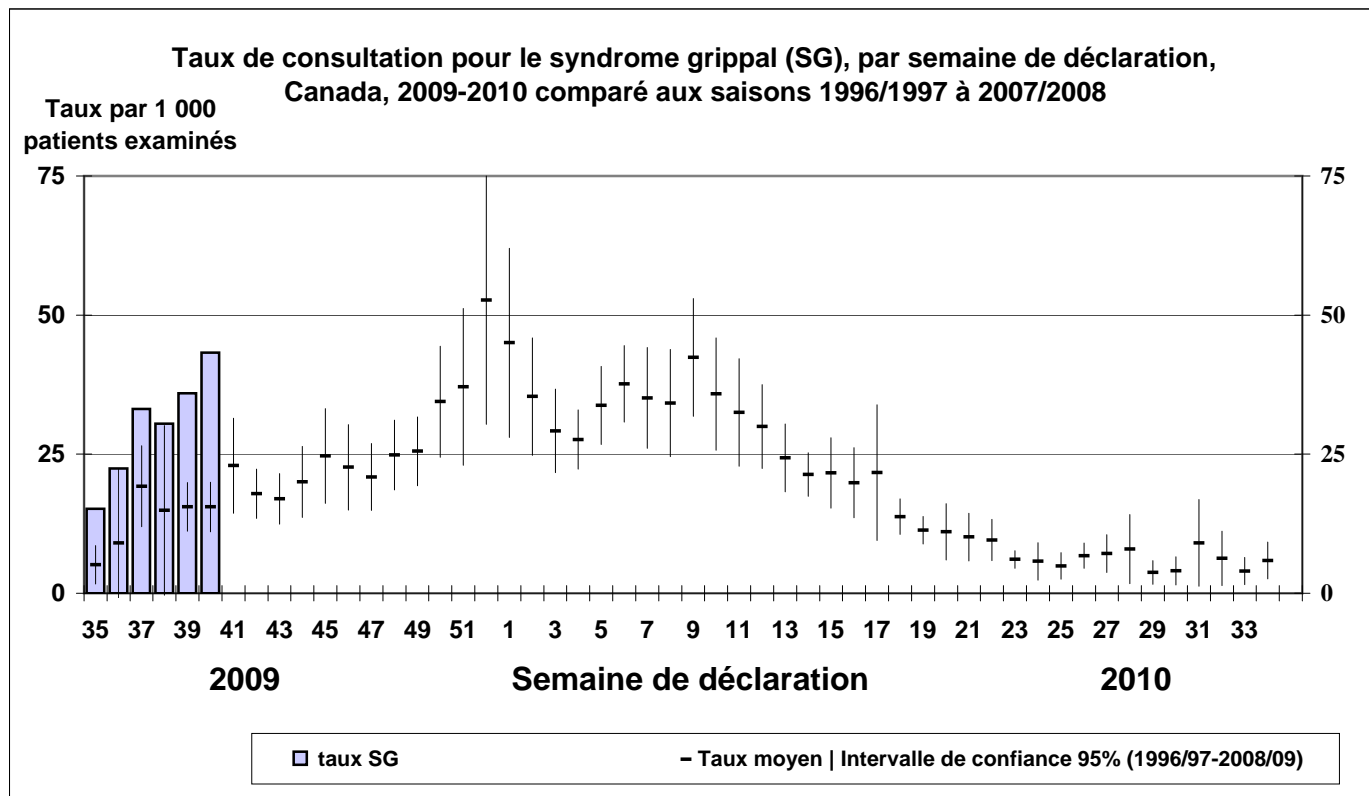
Nombre total de nouvelles éclosions d'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2009-2010

Nombre d'éclosions



Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Cette semaine, le taux de consultation pour le SG était de 43 par 1 000 consultations (voir graphique SG), taux plus élevé que celui des dernières semaines et toujours plus élevé que les taux prévus pour cette période de l'année. Le taux de participation des sentinelles était de 94,4 %. Cinq provinces (Man., Ont., N.-É., Yn. et T.N-O) montraient des taux de consultation plus élevés que leurs taux des semaines précédentes. Les taux de consultation de ces cinq provinces étaient également plus élevés que le taux national cette semaine. Les personnes de moins de 20 ans avaient le taux de consultation le plus élevé : respectivement de 79,4 et 91,8 par 1 000 consultations chez les enfants âgés de moins de 4 ans et ceux âgés 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.

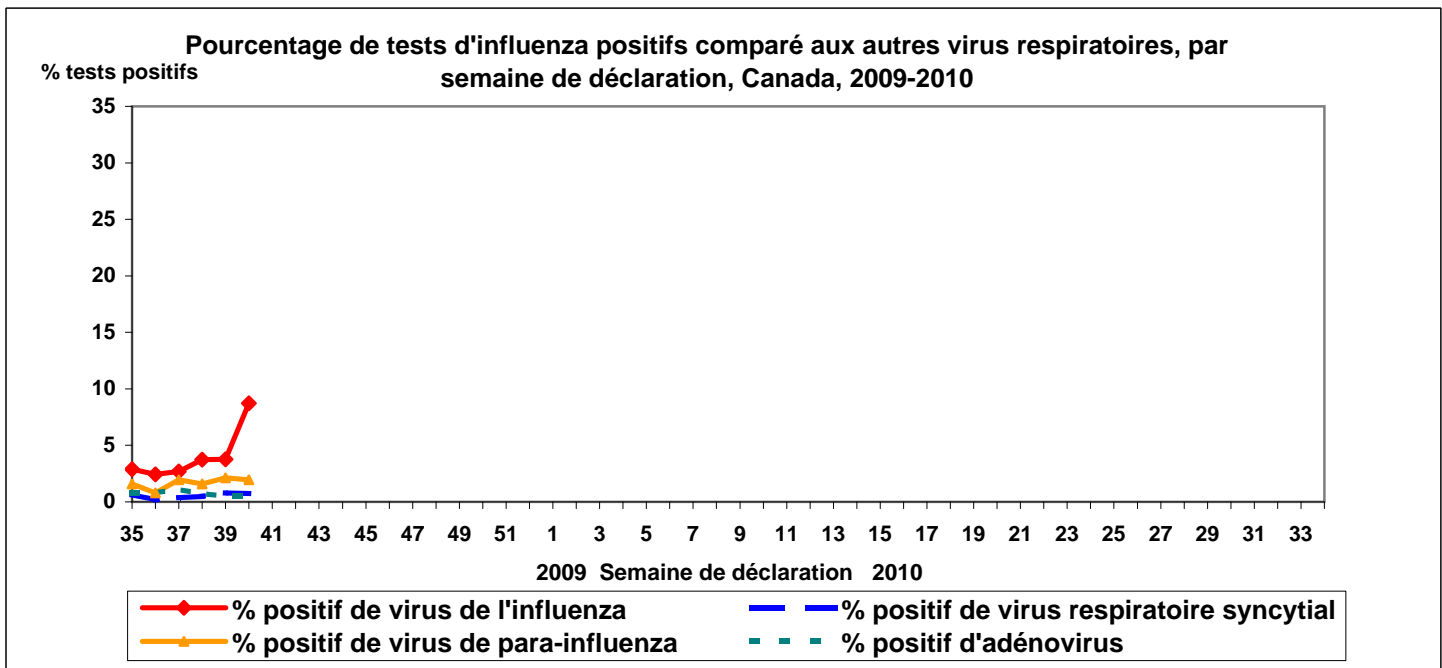
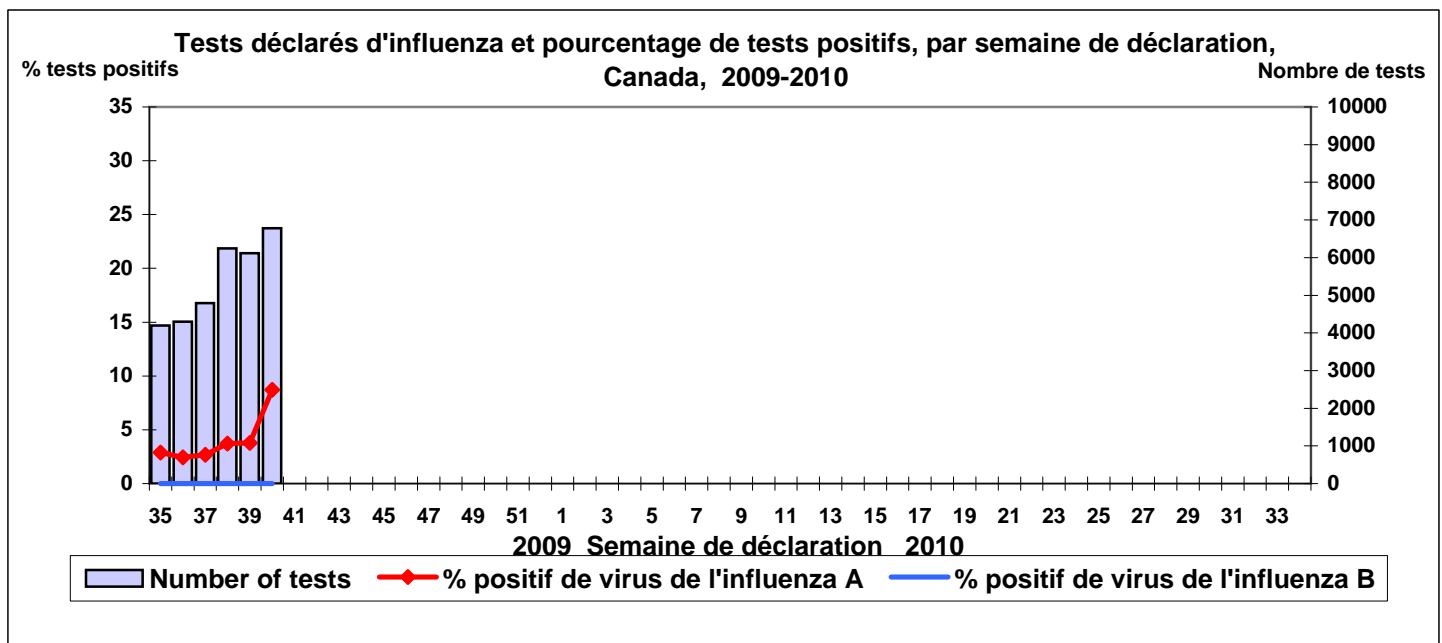
Hospitalisations et décès pédiatriques causés par l'influenza

Au cours de la semaine 40, deux hospitalisations pédiatriques associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Une de ces hospitalisations était attribuable au virus de l'influenza A saisonnier et l'autre au virus pandémique (H1N1) 2009. Depuis la semaine 17 (26 avril), 379* hospitalisations ont été signalées dont 93,7 % attribuables au virus pandémique (H1N1) 2009. Depuis le début de la pandémie, 4 décès attribuables au virus pandémique H1N1 2009 ont été signalés chez des enfants âgés de moins de 16 ans.

*Veuillez prendre note que certains changements quant au nombre cumulatif d'hospitalisations peuvent survenir en raison de mises à jours concernant les informations des patients.

Sommaire de la surveillance laboratoire

Cette semaine, la proportion de tests positifs pour l'influenza était de 8,7 % ce qui représente une augmentation significative comparativement aux semaines précédentes (voir tableau des tests). Les Prairies, l'Ontario et le Québec avaient une proportion élevée de tests positifs pour l'influenza, soit approximativement 5 %, alors que la Colombie-Britannique avait plus de 30 % de tests positifs pour l'influenza. Un total de 593 échantillons ont testé positifs pour l'influenza cette semaine (tous du type A sauf 1 B). Au cours de cette semaine, 96,9 % des spécimens positifs sous-typés pour l'influenza A étaient identifiés comme étant le virus pandémique (H1N1) 2009.



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

Provinces ayant rapportées	Hebdomadaire						Cumulatif					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*		A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	
BC	346	0	0	12	334	0	804	0	0	304	500	0
AB	135	0	0	41	94	0	317	0	0	83	234	0
SK	8	0	0	5	3	0	28	0	0	24	4	0
MB	3	0	0	3	0	0	7	0	0	4	3	0
ON	75	3	0	28	44	0	164	4	0	55	105	0
QC	21	0	0	0	21	0	67	0	0	0	67	0
NB	0	0	0	0	0	1	5	0	1	2	2	1
NS	5	0	0	4	1	0	16	0	0	11	5	0
PE	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
NL	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Canada	593	3	0	93	497	1	1412	4	1	487	920	1

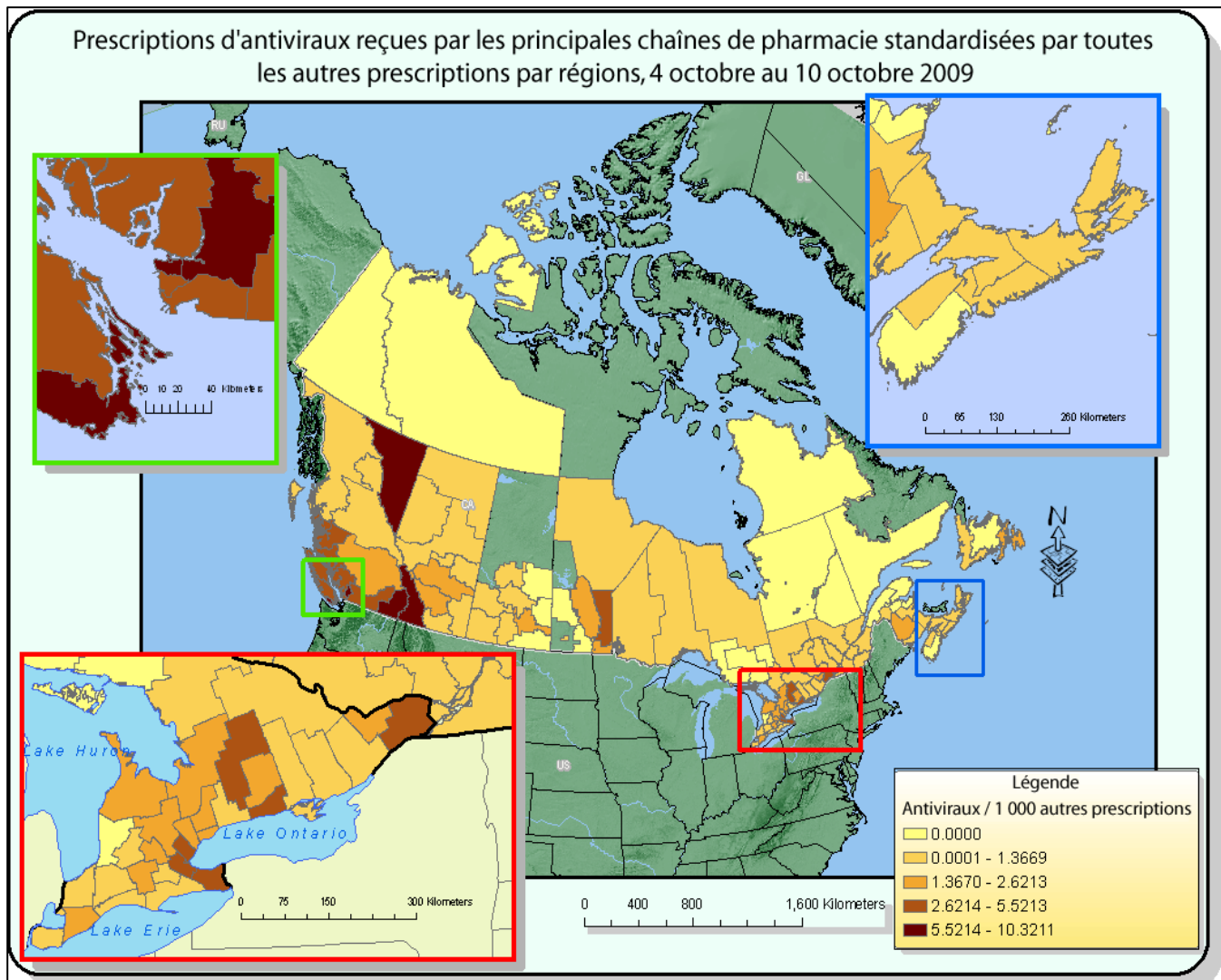
Les échantillons des NT, YT et NU sont envoyés à des laboratoires de référence de d'autres provinces.

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 40, comparativement aux autres prescriptions au Canada, les ventes d'antiviraux suggèrent une augmentation continue dans la plupart des provinces et territoires. Les augmentations les plus importantes se retrouvent chez les jeunes (âgés entre 2 et 17 ans) et également dans la province de la Colombie-Britannique.



Référence: Rapport hebdomadaire de la surveillance des antiviraux H1N1 et médicaments en vente libre. Pour plus d'information incluant une copie du rapport, veuillez contacter Frank Pollari 519-826-2184, Frank_Pollari@phac-aspc.gc.ca.

Situation canadienne

Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2009, le LNM a antigéniquement caractérisé 9 isolats du virus de l'influenza en provenance des laboratoires canadiens. Les résultats ont révélés que ces échantillons étaient antigéniquement liés au A/California/7/2009 qui est le virus de référence sélectionné par l'OMS comme un candidat potentiel pour le vaccin du virus pandémique (H1N1) 2009.

Résistance aux antiviraux

LNM : Les 9 isolats du virus pandémique (H1N1) 2009 ont été testés pour la résistance aux inhibiteurs de la neuramidase (oseltamivir et zanamivir) à l'aide d'essais phénotypiques et séquentiels. Ces résultats ont démontré une sensibilité à l'oseltamivir et au zanamivir et une résistance à l'amantadine.

Provinces : Jusqu'à maintenant, trois cas de virus pandémique (H1N1) 2009 résistant à l'oseltamivir ont été signalés au Canada : par la province de Québec le 21 juillet 2009, l'Alberta le 15 septembre 2009 et l'Ontario le 13 octobre 2009.

Situation internationale

Renseignements globaux

OMS : En date du 11 octobre 2009, l'OMS a signalé plus de 399 232 cas du virus pandémique H1N1 et plus de 4 735 décès dû au virus pandémique (H1N1) 2009. L'activité grippale continue d'augmenter dans les régions tempérées du globe. En Amérique du Nord, les États-Unis signalent actuellement des taux nationaux de syndrome grippale bien au-delà des taux saisonniers ainsi qu'avec des taux élevés de détection du virus pandémique (H1N1) 2009 à partir des échantillons analysés en laboratoire. Le Mexique rapporte également une intensité élevée et une transmission active dans certaines régions du pays. L'Europe de l'Est et la partie nord de l'Asie ont actuellement des taux de syndrome grippale au-dessus de ce qui est attendu pour certains pays, mais l'activité n'est généralement pas étendue comme on le constate en Amérique du Nord. Près de la moitié des isolats de l'influenza détectés en Chine sont des virus de l'influenza saisonnier A (H3N2) sont apparus avant et co-circulent avec le virus pandémique (H1N1) 2009. Les zones tropicales continuent d'avoir une transmission modérée du virus puisque certains pays ont déjà connus leur période de pointe et diminuent en intensité alors que d'autres présentent certaines augmentations. Dans les régions tropicales des Amériques et dans les différentes îles des Caraïbes, il y a une augmentation des taux de maladie alors qu'au Brésil, au Costa Rica et dans d'autres pays du continent, les taux de maladie diminuent. Dans la partie sud de l'Asie, la plupart des pays rapportent une baisse des taux de maladie. Les taux d'influenza dans certaines régions tempérées de l'Hémisphère sud retournent à des niveaux faibles et constatent seulement quelques détections du virus pandémique (H1N1) 2009. <http://www.who.int/csr/don/2009_10_09/en/index.html>

Hémisphère nord

États-Unis : Au cours de la semaine 39 (27 septembre au 3 octobre 2009), l'activité grippale a augmenté aux États-Unis : 99 % des virus de l'influenza A sous-typés révélaient le virus pandémique (H1N1) 2009. La proportion de consultations externes pour les SG était supérieure aux niveaux de base nationaux. Trente-sept états ont signalé une propagation géographique étendue. Au cours de cette semaine, 19 décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés dont 16 décès associés au virus pandémique H1N1 2009 et trois décès associés à des virus de l'influenza A non sous-typés. Depuis le 28 septembre 2008, le nombre total de décès pédiatriques s'élève à 147 dont 76 décès attribuables au virus pandémique H1N1 2009. Vingt-neuf de ces décès ont eu lieu depuis le 30 août 2009. Au cours de la semaine 39, la proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza se situait au seuil épidémique. <<http://www.cdc.gov/flu/weekly/>>

Mexique : Les diagnostics quotidiens ont atteint des niveaux plus élevés en septembre que lors de la période de pointe du virus pandémique (H1N1) 2009 en avril dernier; 659 nouveaux cas en une journée seulement ce mois-ci. En date du 12 octobre 2009, le Mexique signale 39 489 cas confirmés du virus pandémique (H1N1) 2009 et 255 décès. La plupart des décès (69,0 %) se sont produits chez la population âgée entre 20 et 54 ans; les hommes et les femmes représentent respectivement 51 % et 49 % des cas. <<http://portal.salud.gob.mx/>>

Royaume-Uni : En date du 8 octobre 2009, l'activité grippale du virus pandémique est variable partout au Royaume-Uni, tout particulièrement chez les enfants d'âge scolaire et les jeunes adultes. Au cours de la semaine 40, selon la modélisation effectuée par le «Health Protection Agency - HPA», on estime à 18 000 (entre 9 000 et 38 000) le nombre de nouveaux cas en Angleterre. Le nombre estimé de nouveaux cas a augmenté pour tous les groupes d'âge et dans toutes les régions. Le principal virus de l'influenza en circulation est toujours la souche pandémique (H1N1) 2009; on détecte également quelques autres virus de type H1 (non-pandémique), des virus H3 et du type B. La majorité des cas du virus pandémique (H1N1) 2009 continue d'être faible. Le nombre cumulé de décès associés au virus pandémique H1N1 2009 est de 89. Les taux d'hospitalisations sont toujours plus élevés chez les enfants âgés de moins de 5 ans même si les taux sont constants chez tous les groupes d'âge. Depuis le début de la session d'automne, au moins 58 écoles de l'Angleterre ont signalé des éclosions de SG. L'Écosse, les Pays de Galle et l'Irlande du Nord signalent également des éclosions dans les écoles. <http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1254510391851>

France : En date de la semaine 41 (du 5 au 11 octobre 2009), le virus pandémique (H1N1) 2009 est toujours en circulation et l'utilisation de soins médicaux pour les infections attribuables à l'influenza et autres infections respiratoires aiguës demeure élevée, mais stable. Au cours de cette semaine, le taux de consultations pour les SG est demeuré stable (189 cas par 100 000 ce qui est supérieur au seuil épidémique prévu de 108 cas par 100 000 habitants). Les consultations pour les SG sont estimées à 94 000, cependant, près du tiers de celles-ci sont liées au virus pandémique (H1N1) 2009. Le nombre de cas hospitalisés est toujours faible, mais va en augmentant. Quatre nouveaux cas sévères du virus pandémique (H1N1) 2009 ont été signalés, cependant on ne compte pas de nouveau décès. Le nombre total de décès attribué au virus pandémique (H1N1) 2009 se chiffre à 32. <http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/points_h1n1/grippe_A_h1n1_131009/index.html>

Espagne : En date du 8 octobre 2009, le taux estimé d'influenza clinique aux soins primaires (du 27 septembre au 3 octobre 2009) était de 94,7 par 100 000. Au cours de la dernière semaine, le nombre de cas clinique de l'influenza a augmenté d'environ 42 327 dont 95,8 % étaient positifs pour le virus pandémique (H1N1) 2009. La plupart des cas se sont présentés avec des symptômes plutôt faibles. Jusqu'à maintenant, le nombre cumulé de décès dû au virus pandémique (H1N1) 2009 se chiffre à 43. <<http://www.msps.es/en/servCiudadanos/alertas/informesGripeA/091008.htm>>

Hémisphère Sud

Australie: En date du 13 octobre 2009, on dénombre 36 910 cas confirmés de l'influenza pandémique (H1N1) 2009. Compte tenu que le pays est passé du signalement quotidien au signalement hebdomadaire, les nouvelles hospitalisations sont maintenant signalées au lieu des hospitalisations actuelles. Au cours de la dernière semaine, 24 nouvelles hospitalisations ont été signalées dont 2 cas admis aux soins intensifs. Le nombre total de cas hospitalisés est de 4 830. Le nombre de décès associé au virus pandémique H1N1 2009 continue d'augmenter pour un total de 185 dont 4 étaient des femmes enceintes et 24 d'origine aborigène.

<[http://www.healthemergency.gov.au/internet/healthemergency/publishing.nsf/Content/2A7A47BEE38EF906CA25764D000DE16F/\\$File/131009.pdf](http://www.healthemergency.gov.au/internet/healthemergency/publishing.nsf/Content/2A7A47BEE38EF906CA25764D000DE16F/$File/131009.pdf)>

Nouvelle-Zélande: En date du 14 octobre 2009, le nombre total de cas confirmés était de 3 175 ce qui représente un seul nouveau cas depuis la semaine dernière. Le taux d'infection continue de diminuer, toutefois les niveaux d'activité grippale demeurent actifs. Au cours de cette semaine, une seule personne a été hospitalisée, ce qui représente une baisse comparé à la dernière semaine. On ne signale aucun nouveau décès. Le nombre de consultations, basé sur un échantillon de pratiques sentinelles, continue de diminuer et n'était que légèrement plus élevé que celui rencontré pour cette même période au cours des deux dernières années. <<http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/influenza-a-h1n1-update-155-141009>>

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.

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

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

Pour les 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.

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>