

- L'activité grippale globale a augmenté pour la cinquième semaine consécutive. Les indicateurs (la proportion de tests positifs pour l'influenza, le taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), le nombre de régions signalant une activité étendue et localisée ainsi que le nombre d'éclotions de l'influenza) étaient tous plus élevés comparé aux dernières semaines. L'activité grippale a augmenté partout au pays, particulièrement dans l'Ouest (C.-B., Alb., Sask., T.N.-O.).
- Cette semaine, 99,9 % des spécimens positifs sous-typés pour l'influenza A étaient identifiés comme étant le virus pandémique (H1N1) 2009.
- L'intensité de l'infection causée par le virus pandémique (H1N1) 2009 dans la population était modérée avec 64 hospitalisations et 3 décès signalés cette semaine. Les cas hospitalisés provenaient de la C.B., de l'Alb., du Man., de l'Ont., et des T.N.-O. tandis que les décès provenaient de la C.B et de la Sask. En date du 17 octobre 2009, un total de 1 604 cas hospitalisés dont 312 cas admis aux unités des soins intensifs (USI) et 164 cas ayant nécessité la ventilation de même que 83 décès ont été signalés depuis le début de la pandémie.
- Le 21 octobre 2009, la ministre de la Santé a annoncé que Santé Canada avait approuvé AREPANRIX, un vaccin contre le virus pandémique (H1N1) 2009.

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

En date du 17 octobre 2009, un total de 1 604 cas hospitalisés incluant 312 (19,5 %) cas admis aux soins intensifs et 164 (10,2 %) cas ayant nécessité la ventilation ainsi que 83 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). Tandis que les femmes et les hommes avaient des taux d'hospitalisation semblables, plus de femmes ont été admises aux unités des soins intensifs, ont nécessité une ventilation et sont décédées comparativement aux cas hospitalisés chez les hommes (environ 60 % des femmes contre 40 % des hommes de tous ces résultats). De même, pour les personnes ayant des résultats graves, les femmes avaient plus de conditions médicales sous-jacentes que les hommes : 74,2 % contre 68,4 % des admissions aux soins intensifs et 81,6 % contre 71,8 % des décès. Au sein de la population canadienne, on compte plus de femmes que d'hommes ce qui peut partiellement expliquer les différences observées.

Le taux national brut d'hospitalisation était de 4,8 par 100 000 et le taux le plus élevé se trouve parmi les enfants âgés de moins de 15 ans (11,2 par 100 000). Le taux national brut de mortalité était de 0,25 par 100 000; le taux de mortalité le plus élevé se trouve chez les cas âgés de plus de 45 ans (0,36 par 100 000). Le taux d'admissions aux soins intensifs et le taux de ventilation nécessité étaient également élevés chez les enfants âgés de moins de 5 ans (respectivement 1,7 et 1,1 par 100 000).

Parmi les 306 cas de femmes hospitalisées âgées entre 15 et 44 ans pour lesquelles il existait des renseignements sur la grossesse, 85 (27,8 %) étaient des femmes enceintes. L'âge médian chez les cas de femmes enceintes était de 28 ans (16 à 42 ans). Des renseignements sur le trimestre de grossesse étaient disponibles pour 39 femmes hospitalisées : 28 (71,8 %) des 39 femmes enceintes en étaient à leur troisième trimestre. Les femmes enceintes avaient une morbidité et une mortalité élevée. En estimant que 1 % de la population est enceinte au cours d'une année donnée, près de 5 % des cas hospitalisés et 5 % des décès se trouvaient dans ce groupe. Cependant, les femmes enceintes hospitalisées ont été admises aux soins intensifs moins souvent (18,8 % contre 30,3 %), ont nécessité une ventilation moins fréquemment (5,9 % contre 16,7 %) et souffraient moins souvent de conditions médicales sous-jacentes (36,7 % contre 58,0 %) comparativement aux femmes hospitalisées âgées entre 15 et 44 ans qui n'étaient pas enceintes. La principale condition médicale sous-jacente signalée par les femmes enceintes était les maladies pulmonaires (y compris l'asthme) (11) et le diabète (5). Quatre cas de femmes enceintes hospitalisées sont décédés et 3 de ces femmes en étaient à leur troisième trimestre (le trimestre était inconnu pour l'un des cas).

### Nombre d'hospitalisations, d'admissions aux USI et de décès dû au virus pandémique (H1N1) 2009 par semaine et au total, Canada, 17 octobre 2009

Province/ Territoire	Cette semaine (11-17 Oct. 2009)			Cumulatif		
	Cas hospitalisés	Admissions aux USI	Décès	Cas hospitalisés	Admissions aux USI	Décès
C.-B.	33	6	2	111	30	9
Alb.	6	1	0	139	32	8
Sask.	0	0	1	24	12	5
Man.	1 <sup>a</sup>	0	0	227	43	7
Ont.	20	6	0	407	72	25
Qc.	0	0	0	585 <sup>b</sup>	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.	4	0	0	22	2	0
Nu.	0	0	0	66	6	1
<b>Canada</b>	<b>64</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>1604</b>	<b>312</b>	<b>83</b>

<sup>a</sup> Les nouveaux cas rapportés cette semaine reflète la situation depuis la semaine 39.

<sup>b</sup> Québec a confirmé qu'un cas hospitalisé s'est avéré ne pas être positif pour H1N1 ce qui explique le nombre total d'hospitalisations plus faible que la semaine dernière.

**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 17 octobre 2009**

	Cas hospitalisés (n=1 604)	Cas admis aux USI (n=312)	Décès (n=83)
Femmes, %	51,4	56,4	61,0
Âge médian	23,0	37,0	49,5
Statut autochtone, %	17,7	15,1	12,0
Conditions médicales sous-jacentes <sup>1</sup> , %	61,9 (657/1 062)	71,7 (157/219)	77,4 (48/62)
Femmes enceintes <sup>2</sup> , %	27,8 (85/306)	19,3 (16/83)	23,5 (4/17)

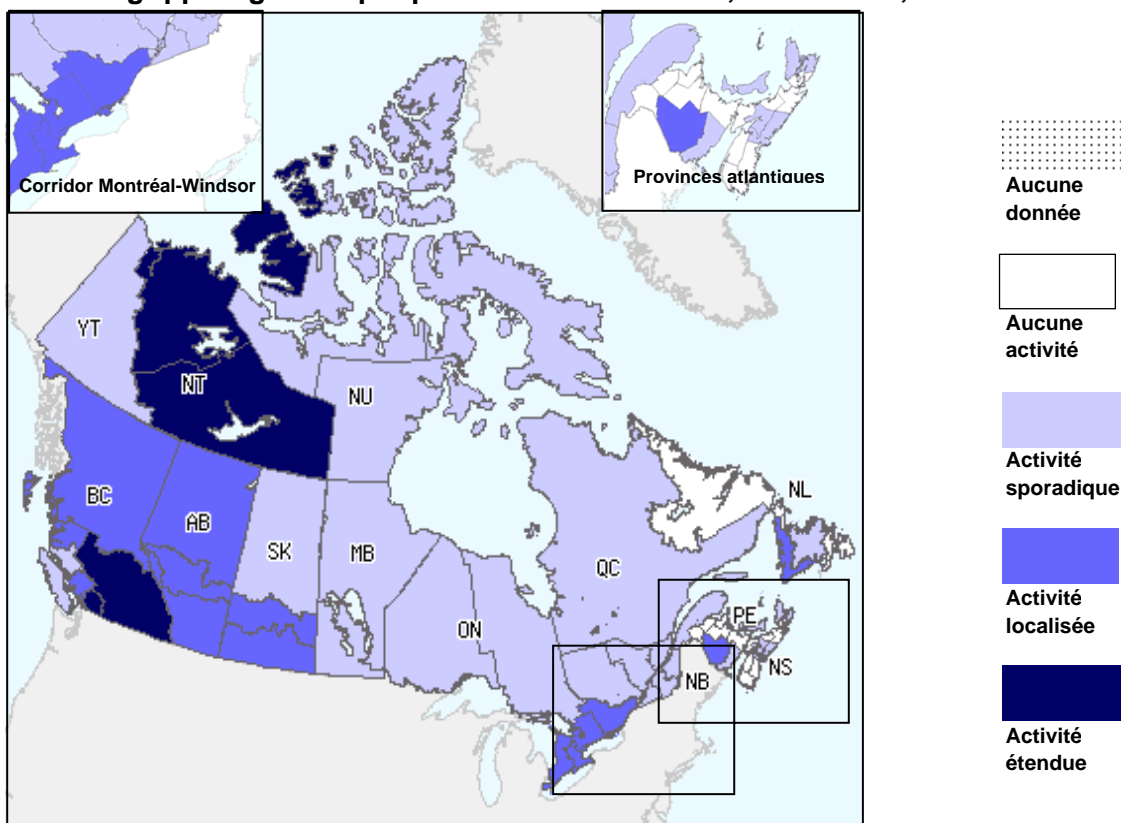
<sup>1</sup> Proportion de cas ayant au moins une condition médicale sous-jacente (à l'exception des femmes enceintes) chez les cas pour lesquels l'information est disponible. Veuillez noter que les prov. et terr. rapportent désormais sur trois conditions médicales sous-jacentes additionnelles : maladies chroniques du foyers, maladies neurologiques chroniques et anémie ou hémoglobinopathie. <sup>2</sup> Pourcentage de femmes enceintes parmi les femmes âgées entre 15 et 44 ans.

**Sommaire global de l'activité grippale - Semaine 41 (11 au 17 octobre 2009)**

L'activité grippale globale a augmenté pour la cinquième semaine consécutive. Les indicateurs (la proportion de tests positifs pour l'influenza, le taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), le nombre de régions signalant une activité étendue et localisée ainsi que le nombre d'éclosions de l'influenza) étaient tous plus élevés comparé aux dernières semaines.

Quatre régions de la C.-B. et T.N.-O. ont signalé une activité étendue et 14 régions en C.-B., Alb., Sask., Ont., N-B et T.N.-L. ont signalé une activité localisée alors que 23 régions de la C.-B., Sask., Man., Ont., Qc., N.-B., IPE., N.-É., T.-N.L., Yk et Nu ont signalé une activité sporadique et 13 régions du N.-B., de la N.-É. et T.-N.L. ont signalé aucune activité. Les 58 nouvelles éclosions signalées cette semaine provenaient toutes des écoles sauf une dans un établissement de soins de longue durée en C.-B., une dans une location non-précisée de l'Alb. et 1 dans un lieu de travail du N.-B. Les éclosions d'influenza dans les écoles proviennent de la C.-B. (38), de l'Alb. (9), des T.N.-O. (5), de la Sask (1), de la N.-É. (1) et de T.N.-L. (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 signalées comparativement aux années précédentes.

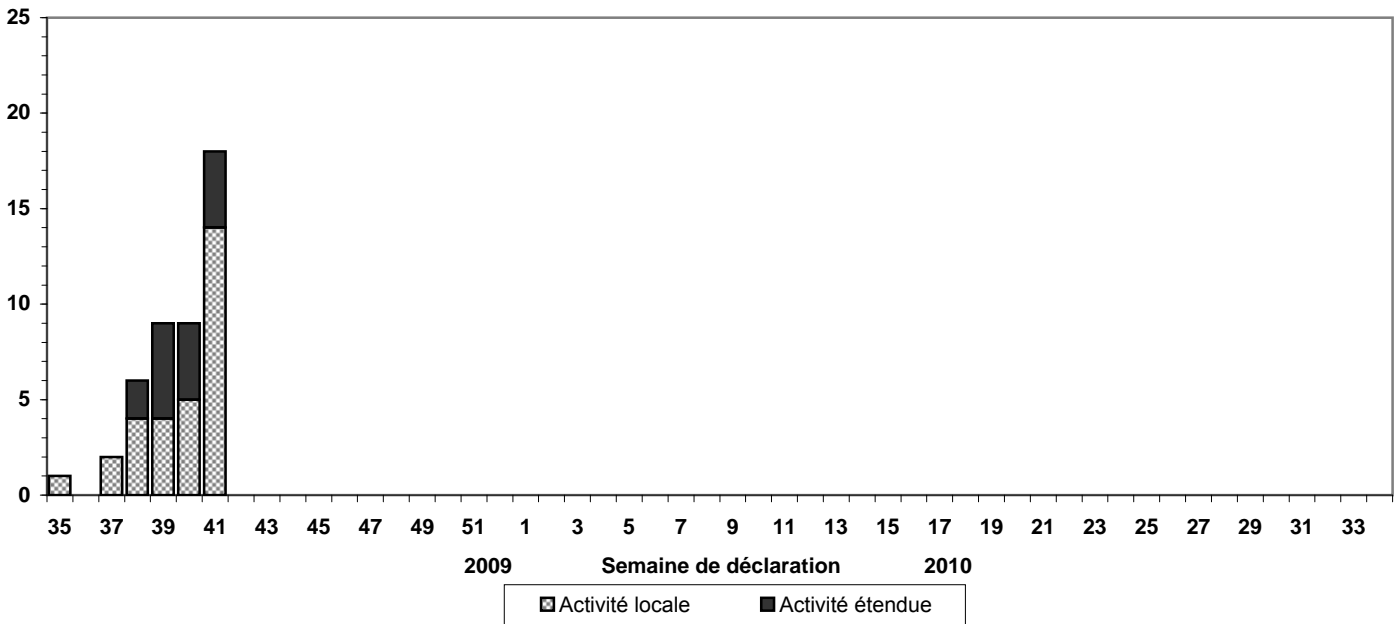
**Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, semaine 41, Canada**



**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)

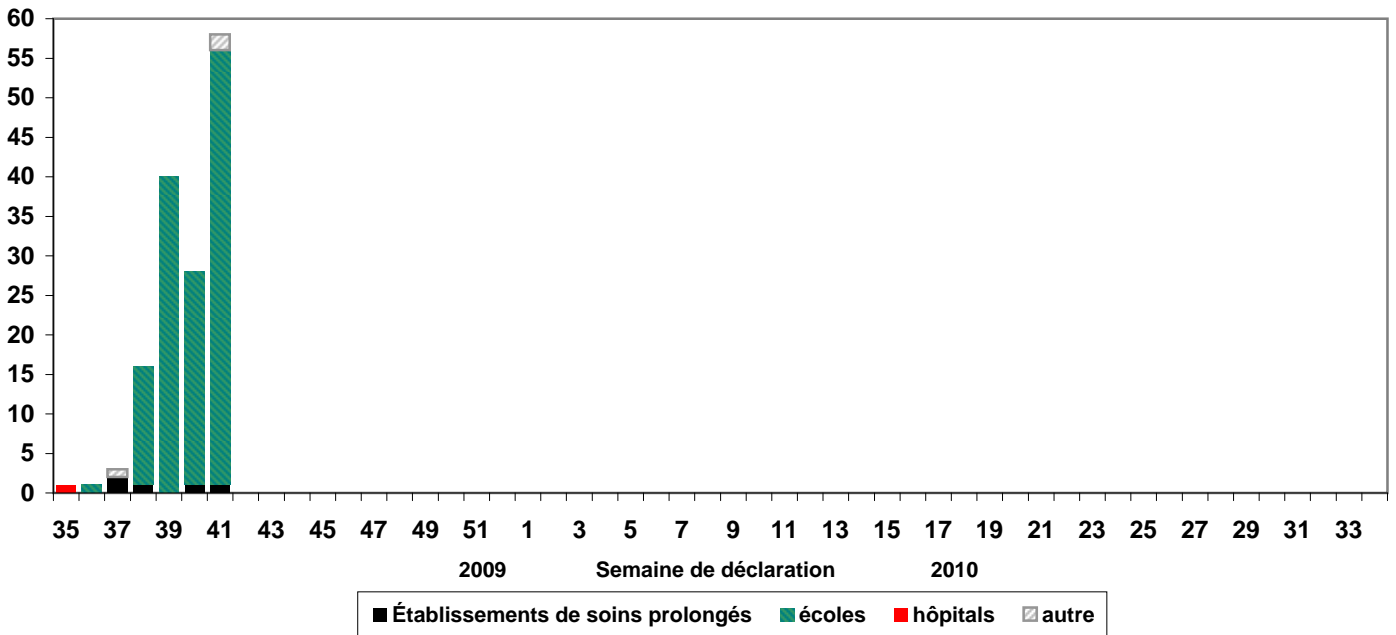
Nombre de régions



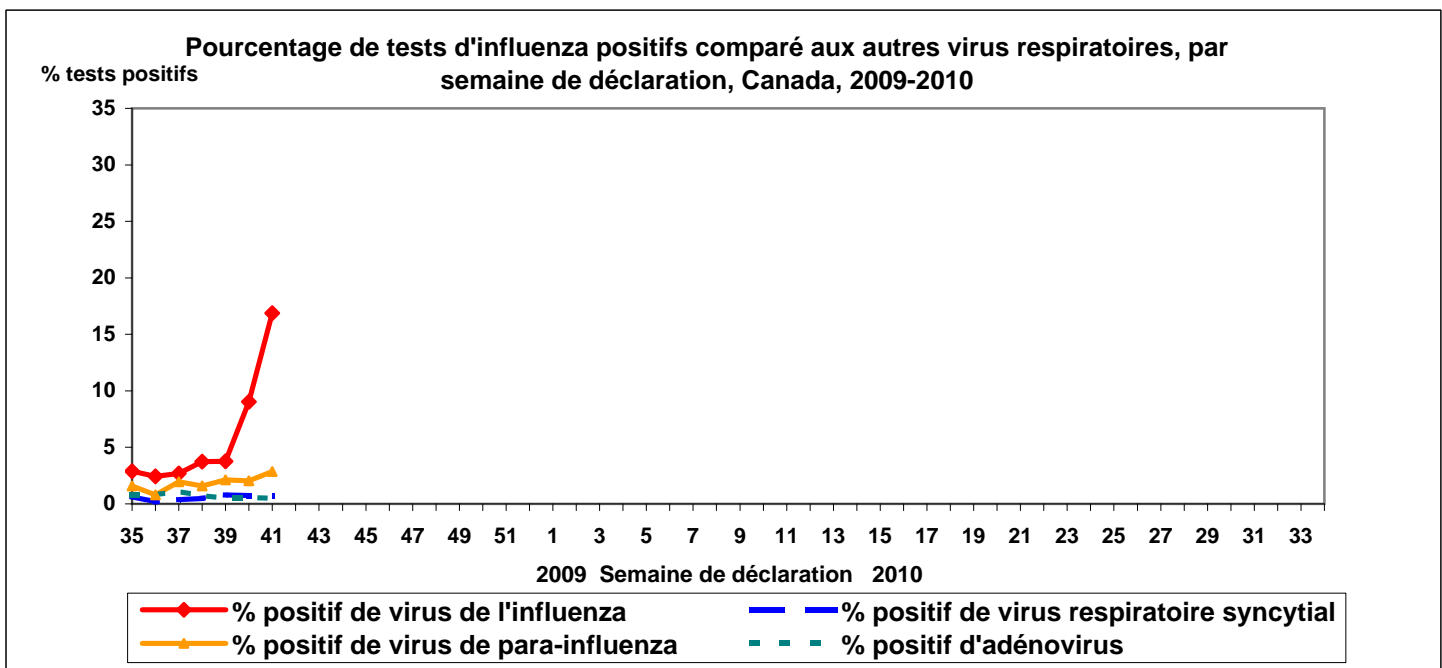
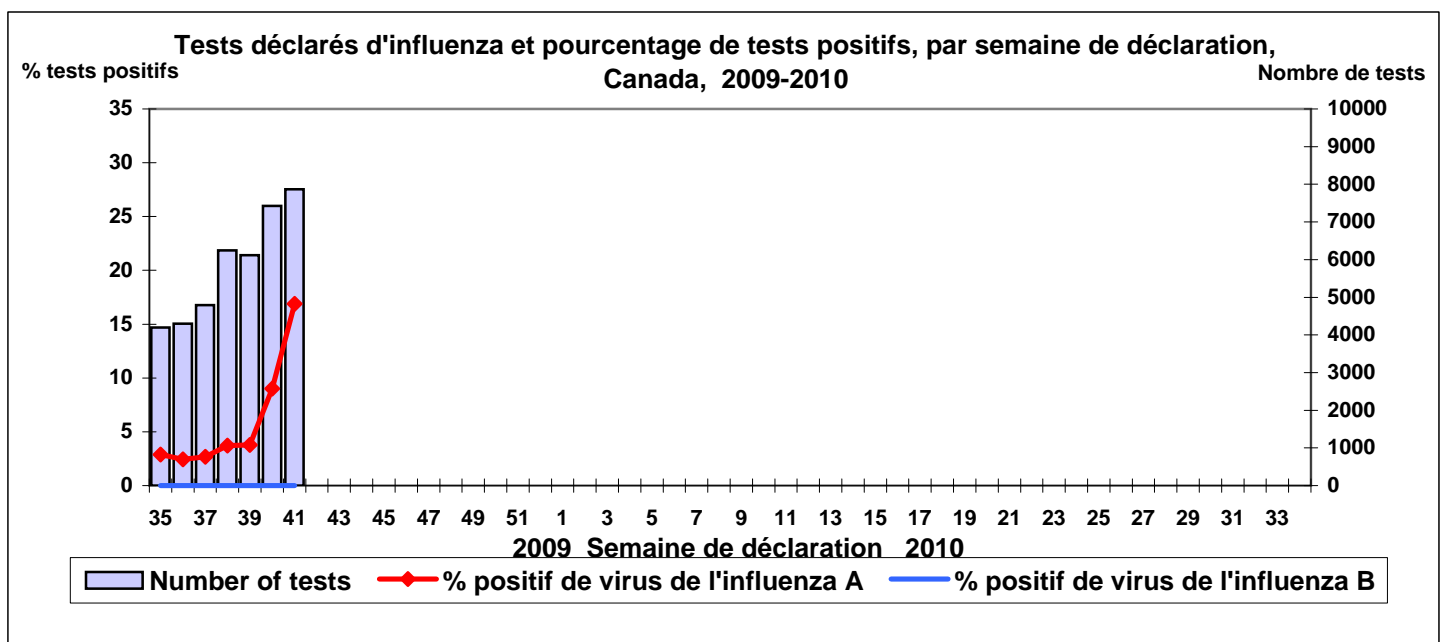
† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

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

Nombre d'éclosions







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

Provinces ayant rapportées	Hebdomadaire (11-17 oct. 2009)						Cumulatif (30 août au 17 oct. 2009)					
	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	668	0	0	617	51	0	1472	0	0	921	551	0
AB	318	0	0	148	170	0	635	0	0	231	404	0
SK	58	0	1	46	11	0	86	0	1	70	15	0
MB	12	0	0	11	1	0	19	0	0	15	4	0
ON	175	0	0	87	88	1	347	1	0	147	199	1
QC	84	0	0	84	0	0	219	34	1	117	67	0
NB	0	0	0	0	0	0	5	0	1	2	2	1
NS	4	0	0	3	1	0	20	0	0	14	6	0
PE	3	0	0	3	0	0	5	0	0	5	0	0
NL	6	0	0	6	0	0	8	0	0	8	0	0
<b>Canada</b>	<b>1328</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1005</b>	<b>322</b>	<b>1</b>	<b>2816</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>1530</b>	<b>1248</b>	<b>2</b>

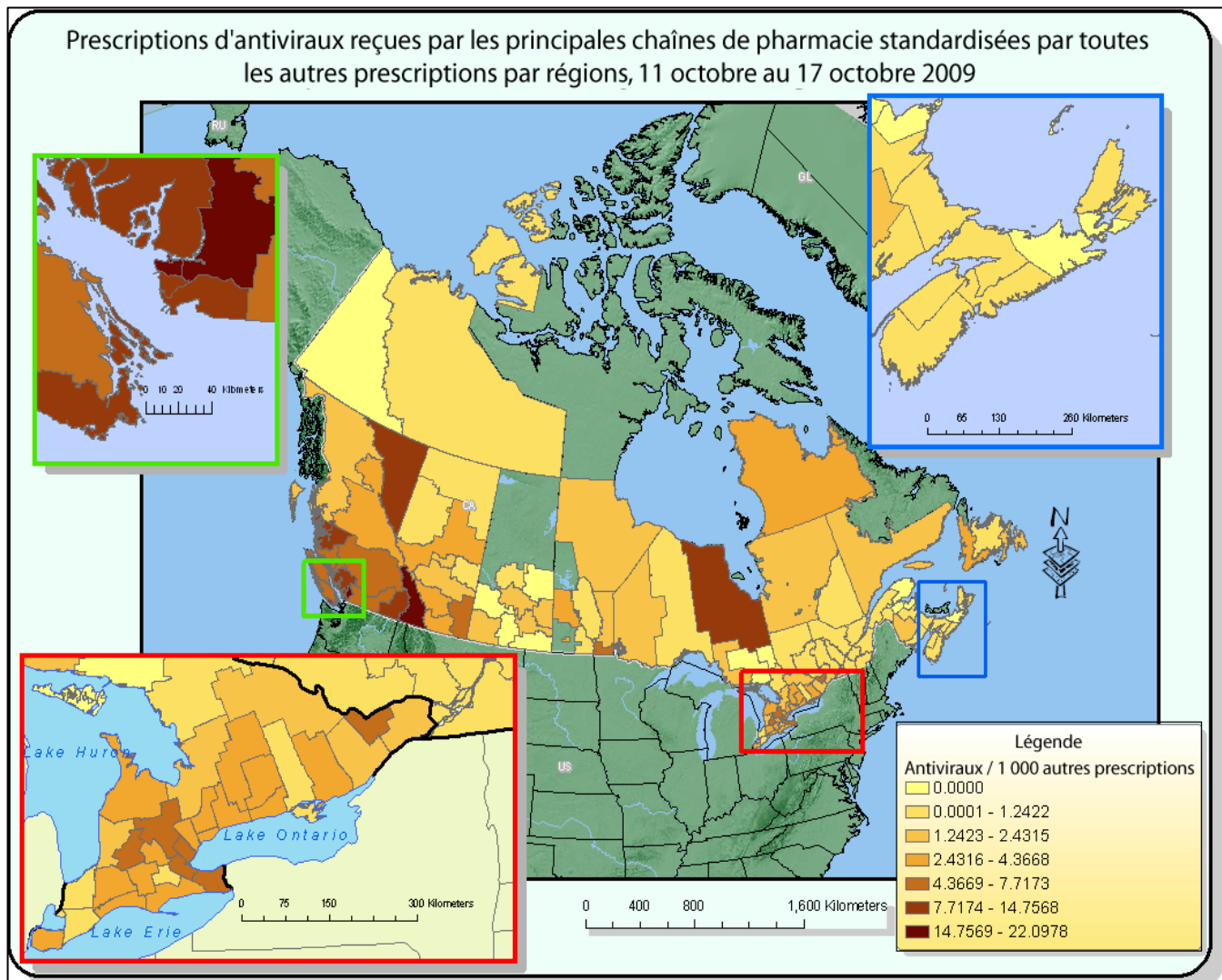
Les échantillons des NT, YT et NU sont envoyés à des laboratoires de référence de d'autres provinces.

**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 41, comparativement aux autres prescriptions remplies 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 (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

### Vaccination

Le 21 octobre 2009, la ministre de la Santé a annoncé que Santé Canada a approuvé AREPANRIX, un vaccin contre le virus pandémique (H1N1) 2009. Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada travaillent présentement avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de livrer les vaccins A/H1N1 aux sites de soins de santé afin de débiter les programmes de vaccination.

### Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2009, le LNM a antigéniquement caractérisé 40 virus de l'influenza pandémique H1N1 2009 et 2 virus saisonniers (1 de l'influenza A/H1N1 et 1 du type B) en provenance des laboratoires canadiens. Les résultats ont révélés que tous ces échantillons 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. Le virus de l'influenza A H1N1 saisonnier caractérisé était analogue à B/Brisbane/59/07 qui est le composant recommandé pour le vaccin contre l'influenza de 2009-2010. Le seul virus de l'influenza B caractérisé était antigéniquement lié à B/Brisbane/60/08, qui est le composant B recommandé pour le vaccin contre l'influenza de la saison 2009-2010.

## **Résistance aux antiviraux**

**LNM** : Les 40 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 au zanamivir et une résistance à l'amantadine. Un des 20 isolats du virus pandémique (H1N1) 2009 testé pour la résistance à l'oseltamivir s'est révélé résistant.

**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, plus de 4 735 décès dû au virus pandémique (H1N1) 2009 ont été signalés à l'OMS. Les taux d'activité grippale sont tous revenus à des niveaux inférieurs aux niveaux de base dans les régions tempérées de l'hémisphère Sud et très peu de détections du virus pandémique (H1N1) 2009 ont été signalées. L'activité grippale continue d'augmenter dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord partout sur le globe. Les régions tropicales continuent de voir une propagation mixte puisque certains pays ont connu leur période de pointe en terme d'activité et celle-ci connaît un déclin tandis que d'autres pays connaissent une augmentation de l'activité. La souche du virus pandémique (H1N1) 2009 prédomine partout sur le globe. Cependant, près de la moitié des virus détectés en Chine sont des virus saisonniers de l'influenza A (H3N2) qui sont apparus avant le virus pandémique (H1N1) 2009 et ils sont toujours en circulation avec celui-ci. <[http://www.who.int/csr/don/2009\\_10\\_16/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2009_10_16/en/index.html)>

**Résistance aux antiviraux** : A ce jour, 35 cas de résistance du virus de l'influenza pandémique (H1N1) 2009 ont été détectés et caractérisés à l'échelle mondiale. Ces virus montrent tous la même mutation H275Y qui confère une résistance à l'antiviral oseltamivir. On continue de détecter des incidents sporadiques du virus pandémique (H1N1) 2009 présentant une résistance à l'oseltamivir. <<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/updates/en/index.html>>

### **Hémisphère nord**

**États-Unis** : Au cours de la semaine du 4 au 10 octobre 2009, l'activité grippale a continué d'augmenter aux États-Unis. La proportion de consultations externes pour les SG était supérieure au niveau de base national. Quarante-et-un états ont signalé une propagation géographique étendue. Du 30 août jusqu'au 10 octobre 2009, 4 958 hospitalisations et 292 décès ont été signalés au CDC comme étant l'influenza confirmée en laboratoire. La proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza (P & I) a augmentée et est supérieure à ce qu'il est habituellement prévu à cette période de l'année. De plus, 11 décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés cette semaine. Depuis le mois d'avril 2009, le nombre de décès pédiatriques attribuables au virus pandémique (H1N1) 2009 s'élève à 86 dont 39 décès ont été signalés depuis le 30 août 2009. <<http://www.cdc.gov/flu/weekly/> et <http://www.cdc.gov/h1n1flu/update.htm>>

**Mexique** : En date du 19 octobre 2009, le Mexique a signalé 45 809 cas confirmés du virus pandémique (H1N1) 2009 et 271 décès. La période de pointe de cas signalés en septembre était plus élevé que les cas observés au cours du printemps et de l'été. La plupart des cas confirmés (66,4 %) se sont produit chez des patients âgés de 5 à 29 ans. Cependant, la proportion la plus élevée de décès s'est produite chez les groupes plus âgés dont 68,5 % de tous les cas mortels chez la population âgée entre 20 et 54 ans. <<http://portal.salud.gob.mx/>>

**Royaume-Uni** : En date du 15 octobre 2009, l'activité grippale pandémique continue d'augmenter partout au Royaume-Uni, particulièrement chez les enfants d'âge scolaire et les jeunes adultes. Selon la modélisation effectuée par le (Health Protection Agency - HPA), on estime à 27 000 (13 000 à 58 000) nouveaux cas en Angleterre au cours de la semaine 40. Plus de 70 écoles partout en Angleterre ont signalé des éclosions de SG depuis le début de la rentrée scolaire dont au moins un cas de l'une des 48 écoles recensées ayant reçu confirmation de la présence du virus pandémique (H1N1) 2009. La plupart des cas d'influenza pandémique continuent d'être faibles. Le nombre cumulatif de décès attribués au virus pandémique (H1N1) 2009 signalés au Royaume-Uni se chiffre à 105. <<http://www.hpa.org.uk/webw/HPAweb&Page&HPAwebAutoListName/Page/1242949541993?p=1242949541993>>

**France** : Du 12 au 18 octobre 2009, le taux de consultation pour les SG est demeuré stable, mais supérieur au taux prévu (159 cas par 100 000 comparativement au seuil prévu de 114 cas par 100 000). La proportion de détections positives de l'influenza pandémique (H1N1) 2009 a augmenté au cours des semaines 40 et 41, mais demeure faible à 9 %. <<http://www.invs.sante.fr>>

**Espagne** : Au cours des 7 derniers jours, on estime à 42 001 les nouveaux cas de l'influenza pandémique (H1N1) 2009. A ce jour, le nombre cumulatif de signalement de décès attribués au virus pandémique (H1N1) 2009 se chiffre à 45. Le taux de mortalité de la semaine 27 était de 0,15 décès par 1 000 personnes affectées par le virus pandémique (H1N1) 2009. <<http://www.msc.es/servCiudadanos/alertas/informesGripeA/home.htm>>

## Hémisphère Sud

**Australie:** L'activité grippale nationale continue de diminuer. Le nombre de consultations pour les SG chez les médecins généraliste et aux unités d'urgence de même que le taux d'absentéisme sont stables ou vont en décroissant. En date du 16 octobre 2009, on dénombre 185 décès attribuables au virus pandémique (H1N1) 2009. Le taux global d'hospitalisation est de 22,7 par 1000 000, le taux le plus élevé se trouvant chez les enfants âgés de moins de 5 ans (67,9 garçons et 54,1 filles par 100 000). La Australian Paediatric Surveillance Unit (APSU) a complété sa déclaration le 30 septembre 2009 : on a dénombré un total de 124 signalements d'enfants hospitalisés suite à des complications graves de l'influenza cette saison. Soixante pour cent des cas n'avaient aucune condition médicale sous-jacente.  
<<http://www.healthemergency.gov.au/internet/healthemergency/publishing.nsf/Content/ozflu2009.htm>>

**Nouvelle-Zélande:** L'activité grippale continue de décroître : on signale une réduction du nombre de consultation pour les SG chez les médecins généralistes, d'appels liés à l'influenza à la ligne info-santé et du nombre de personnes hospitalisées souffrant du virus pandémique (H1N1) 2009. Aucun nouveau décès n'a été signalé cette semaine ce qui maintient le nombre total de décès à 18. <<http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/influenza-a-h1n1-news-media>>

**Taux cumulatifs de mortalité bruts basés sur la population\***

Pays	Nb. décès virus pandémique	Population estimée	Taux mortalité par 100 000
Australie	185	22025795	0.84
Nouvelle-Zélande	18	4315800	0.42
É.-U	847	304059724	0.28
Mexique	271	111211789	0.24
Royaume-Uni	105	61383000	0.17

\* Veuillez prendre note que les taux cumulatifs de mortalité bruts sont des estimés.

**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 (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>