

6 décembre au 12 décembre 2009 (Semaine de déclaration 49)

- À l'échelle nationale, le niveau global d'activité grippale rapporté au cours de la semaine 49 a continué de diminuer pour au moins une quatrième semaine consécutive.
- Le taux de consultation pour les SG était même inférieur aux taux prévus pour cette période de l'année et seulement 6.6% des échantillons étaient positifs pour l'influenza. Cette semaine, le virus pandémique (H1N1) 2009 représente toujours près de 100% des échantillons positifs sous-typés pour l'influenza A.
- Le nombre d'hospitalisations (159 contre 307), le nombre d'admissions aux USI (40 contre 83) et de décès (21 contre 33) rapportés sont deux fois moins élevés que la semaine précédente. Les cas hospitalisés provenaient de seulement six provinces (C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc et N.-É.). Les décès rapportés cette semaine provenaient également de la moitié des provinces et territoires (C.-B., Alb., Sask., Man., Ont. et Qc.).
- Du 30 août au 12 décembre 2009, un total de 6779 cas hospitalisés dont 1 081 (15,9%) cas admis aux unités des soins intensifs (USI) ainsi que 313 (4,6%) décès a été rapporté.

Surveillance et épidémiologie du virus pandémique (H1N1) 2009

Depuis le début de la pandémie, un total de 8 261 cas hospitalisés dont 1 372 (16,6%) cas admis aux soins intensifs et 606 (7,3%) cas ayant nécessité la ventilation de même que 390 (4,7%) décès causés par le virus pandémique (H1N1) 2009 a été signalé à l'Agence de la santé publique du Canada. Des données détaillées étaient disponibles pour 7 481 (90,6%) des hospitalisations, 1 323 (96,4%) des admissions aux soins intensifs et 384 (94,1 %) des décès. Cette semaine, 8 des 13 provinces et territoires signalent une activité grippale attribuable au virus pandémique H1N1 2009. Bien que l'activité grippale soit toujours présente, toutes les provinces et territoires observent une diminution notamment quant au nombre d'hospitalisations rapportées (159 contre 307), le nombre d'admissions aux USI (40 contre 83) et de décès (21 contre 33) comparativement à la semaine dernière. Le nombre de cas hospitalisés en raison du virus pandémique (H1N1) 2009 au cours de la deuxième vague était 4.6 fois plus élevé que le nombre rapporté lors de la première vague.

La proportion de cas sévères (cas admis aux USI et décès) parmi les cas hospitalisés était encore légèrement plus faible au cours de la deuxième vague que ce qui a été observé au cours de la première vague cependant, la différence continue de réduire. En comparant les taux d'hospitalisation, d'admissions aux USI et de décès entre les personnes ayant des conditions médicales sous-jacentes et celles qui n'en ont pas, les personnes qui avaient des conditions médicales sous-jacentes étaient environ 5 fois plus susceptibles d'être hospitalisées, près de 7 fois plus susceptibles d'être admis aux USI et 11 fois plus susceptibles de décéder que les personnes ne présentant pas de conditions médicales sous-jacentes. Tel qu'attendu, au cours de la deuxième vague, les personnes qui avaient des conditions médicales sous-jacentes étaient plus jeunes (âge médian de 24,5 contre 47,0) comparativement aux cas hospitalisés ayant une condition sous-jacente. Chez les cas hospitalisés, les admissions aux USI et les décès, les maladies pulmonaires chroniques (y compris l'asthme) étaient la condition la plus souvent signalée (respectivement de 34,1%, 37,2% et 42,0 %). L'immunosuppression (y compris le cancer) (15,1%) et le diabète (13,8%) ont fréquemment été signalés parmi les cas hospitalisés tandis que les admissions aux USI étaient également affectés par le diabète (22,0%) et les maladies cardiaques chroniques (18,1%). Parmi les cas décédés, l'immunosuppression (27,3%) et les maladies cardiaques chroniques (26,1%) ont été fréquemment rapportés.

Parmi tous les cas signalés depuis le début de la pandémie, 534 (7,1%) étaient des personnes d'origine autochtone (380 Premières nations, 105 Inuit, 39 Métis et 10 dont le sous-groupe autochtone était inconnu). En comparant la première vague à la seconde vague, les taux cumulatifs bruts d'hospitalisation chez les personnes d'origine autochtone étaient plus faibles lors de la période allant du 30 août au 12 décembre 2009. Cependant, les admissions aux USI et les taux de mortalité étaient légèrement plus élevés au cours de la seconde vague comparativement à la première vague (données non présentées).

Nombre d'hospitalisations, d'admissions aux USI et de décès dû au virus pandémique (H1N1) 2009 par semaine et au total, Canada, 12 décembre 2009†

Province/ Territoire	Cette semaine (5 au 12 déc. 2009)*			Du 30 août au 12 décembre 2009**			Jusqu'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	23	4	4	981	126	46	51	19	5
Alb.	14	3	2	1121	205	57	129	29	7
Sask.	5	5	1	34	30	10	23	12	4
Man. ^{1,2}	--	--	1	35	5	3	224	43	7
Ont.	69	17	9	1343	221	88	382	68	25
Qc.	39	5	4	2461	353	76	572	104	27
N.-B. ^{1,3}	--	5	0	163	32	7	2	1	0
N.-É. ¹	12	1	0	265	41	6	17	8	1
Î.-P.É.	0	0	0	49	9	0	1	0	0
T.-N.L. ¹	0	0	0	262	49	16	3	1	0
Yn.	0	0	0	14	3	3	0	0	0
T.N.-O.	0	0	0	46	7	1	6	0	0
Nt	0	0	0	5	0	0	72	6	1
Canada	159	40	21	6779	1081	313	1482	291	77

*Selon sur la date de déclaration. ** Selon la date épidémiologique, la date de l'hospitalisation et de déclaration. Ces provinces ont rapporté des données agrégées cette semaine. ¹Aucun rapport n'a été reçu pour les cas hospitalisés par le Manitoba cette semaine. ²Veuillez noter qu'un changement a eu lieu dans le nombre total d'hospitalisations comparé à la semaine dernière puisque des doublons ont été supprimés. ³Veuillez 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 12 décembre 2009†

	12 avril au 29 août 2009			Du 30 août au 12 décembre 2009			Cumulatif (12 avril au 12 décembre 2009)		
	Cas hospitalisés (n=1,482)	Admissions aux USI (n=291)	Décès (n=77)	Cas hospitalisés (n=5,999)	Admissions aux USI (n=1,032)	Décès (n=290)	Cas hospitalisés (n=7,481)	Admissions aux USI (n=1,323)	Décès (n=77)
Femmes, %	51,5	57,4	62,3	49,4	49,3	47,6	49,8	51,1	50,7
Âge médian	23,0	37,0	51,0	29,0	47,0	54,0	28,0	45,0	53,0
Statut autochtone, %	20,3	16,2	11,7	3,9	5,9	6,9	7,1	8,2	7,9
Conditions médicales sous-jacentes ¹ , %	47,0 (645/1 373)	57,5 (157/273)	65,3 (49/75)	52,6 (1 409/2 677)	61,8 (479/775)	67,3 (136/202)	50,7 (2 054/4 050)	60,7 (636/1 048)	66,8 (185/277)
Femmes enceintes ² , %	28,0 (77/275)	19,7 (15/76)	28,6 (4/14)	19,1 (172/900)	9,3 (15/161)	0,0	21,2 (249/1 175)	12,7 (30/237)	8,7 (4/46)

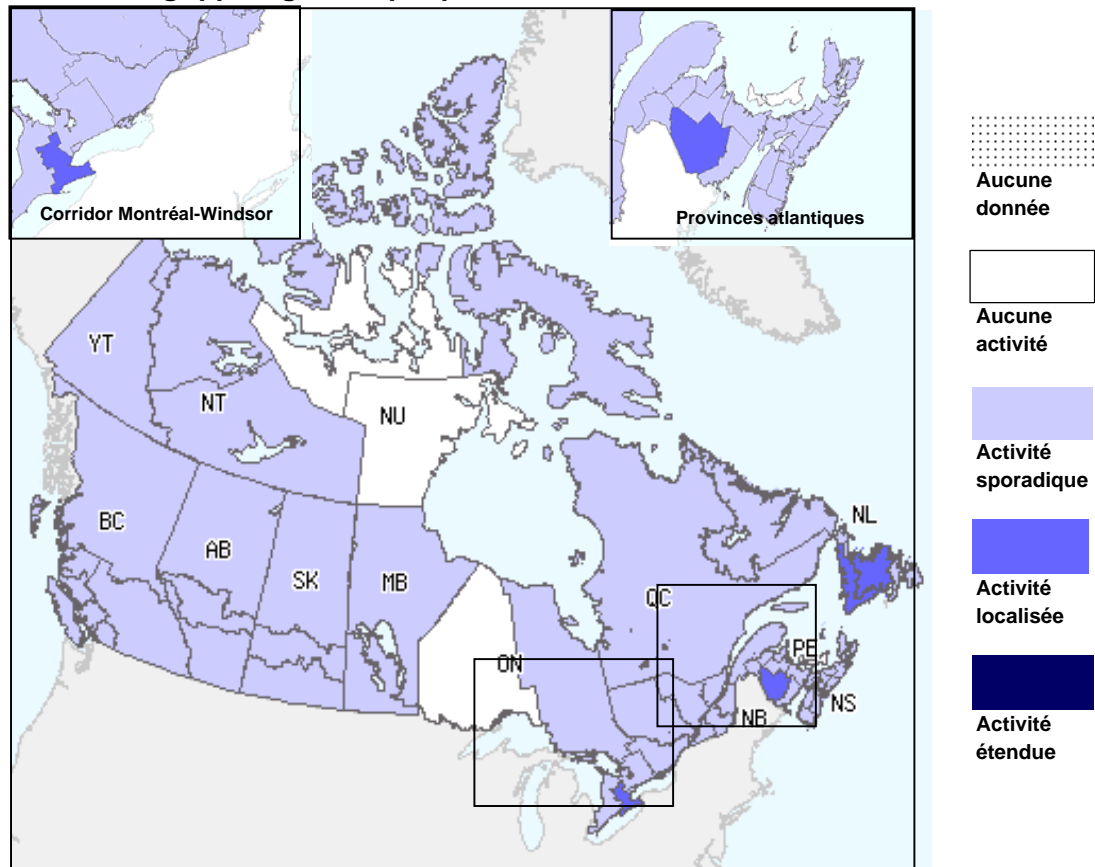
¹ Proportion de cas ayant au moins une condition médicale sous-jacente (à l'exception des femmes enceintes) chez les cas pour lesquels l'information est disponible. Les données manquantes ou non connues ont été supprimées des calculs sauf pour les données rapportées sur les conditions médicales sous-jacentes du Man. et de l'Ont. puisqu'il n'était pas possible de distinguer les informations manquantes de celles avec absence de conditions. Cela pourrait affecter les proportions observées. Pour ces 2 provinces, les informations manquantes ont été incluses dans le dénominateur. ² Pourcentage de femmes enceintes parmi les femmes âgées entre 15 et 44 ans. Veuillez noter que l'Ontario nous a fourni rétrospectivement de l'information sur les femmes enceintes cette semaine. †Veuillez noter que les critères utilisés pour sélectionner les cas jusqu'au 29 août 2009 ont été modifiés ce qui peut expliquer les différences comparé à la semaine précédente.

Sommaire global de l'activité grippale - Semaine 49 (6 au 12 décembre 2009)

À l'échelle nationale, le niveau d'activité grippale rapporté cette semaine a continué de diminuer. Tous les indicateurs de l'influenza ont diminué pour la quatrième semaine consécutive. Les taux de consultation pour les SG étaient inférieurs à ceux prévus pour cette période de l'année.

Au cours de la semaine 29, seulement quatre régions de l'Ont. du N.-B. et de T.-N.L. ont signalé une activité localisée et aucune région n'a rapportée d'activité étendue. Les 28 éclosions signalées cette semaine provenaient toutes des écoles : Qc (27) et N.-B. (1). Veuillez noter qu'il s'agit 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.

Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, semaine 49, Canada



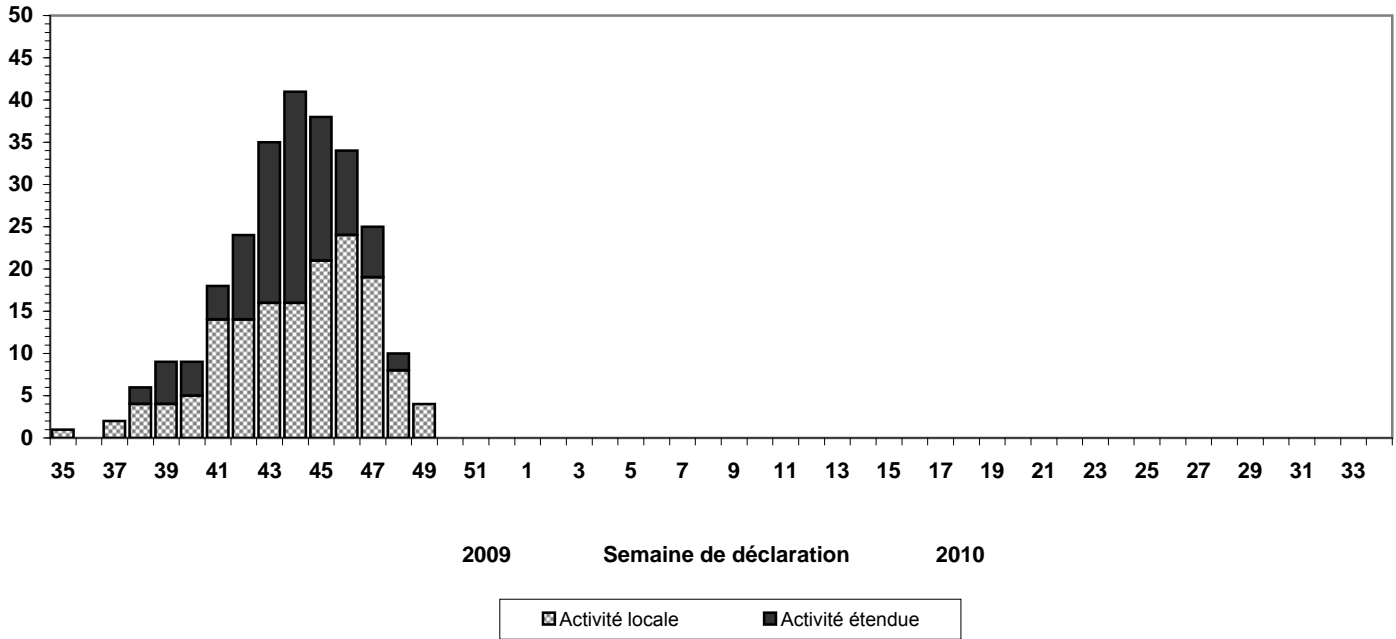
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux.

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)

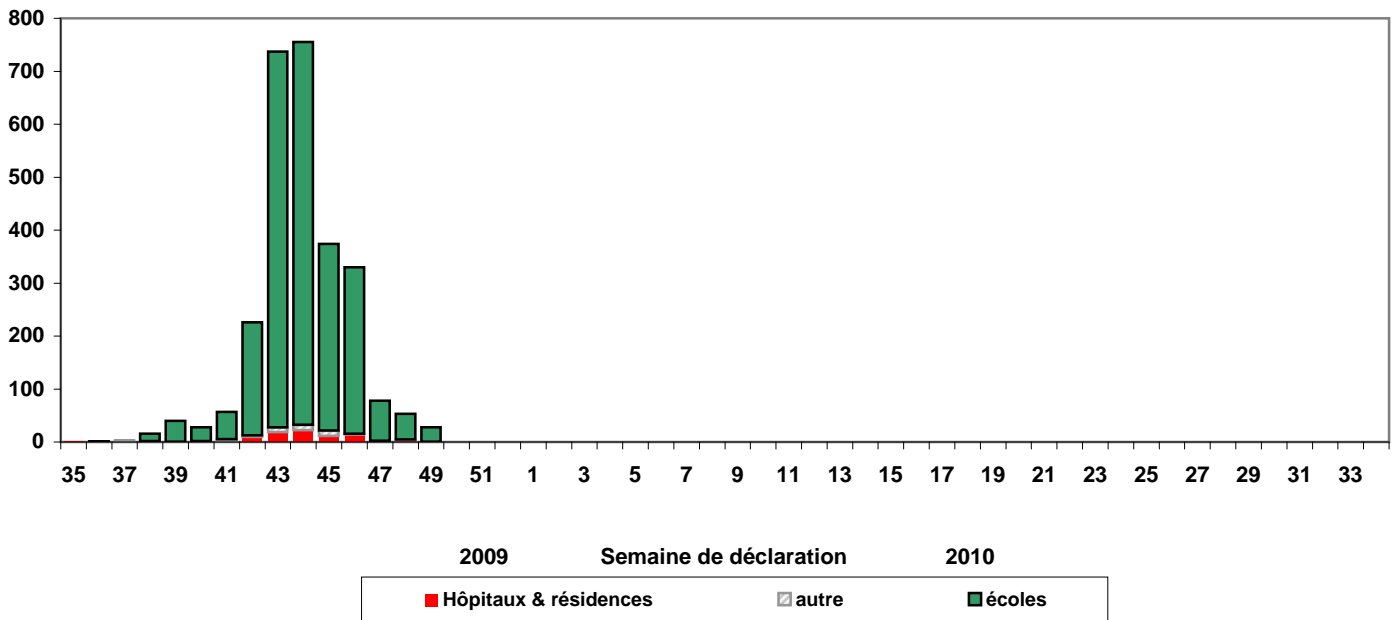
Nombre de régions



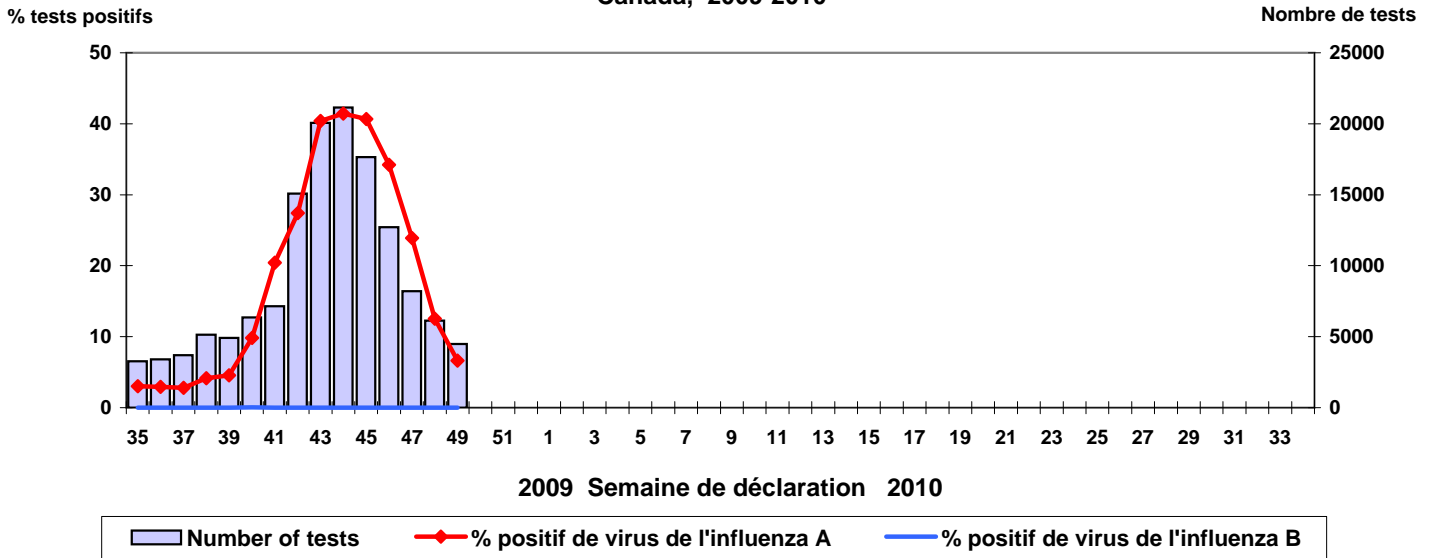
† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

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

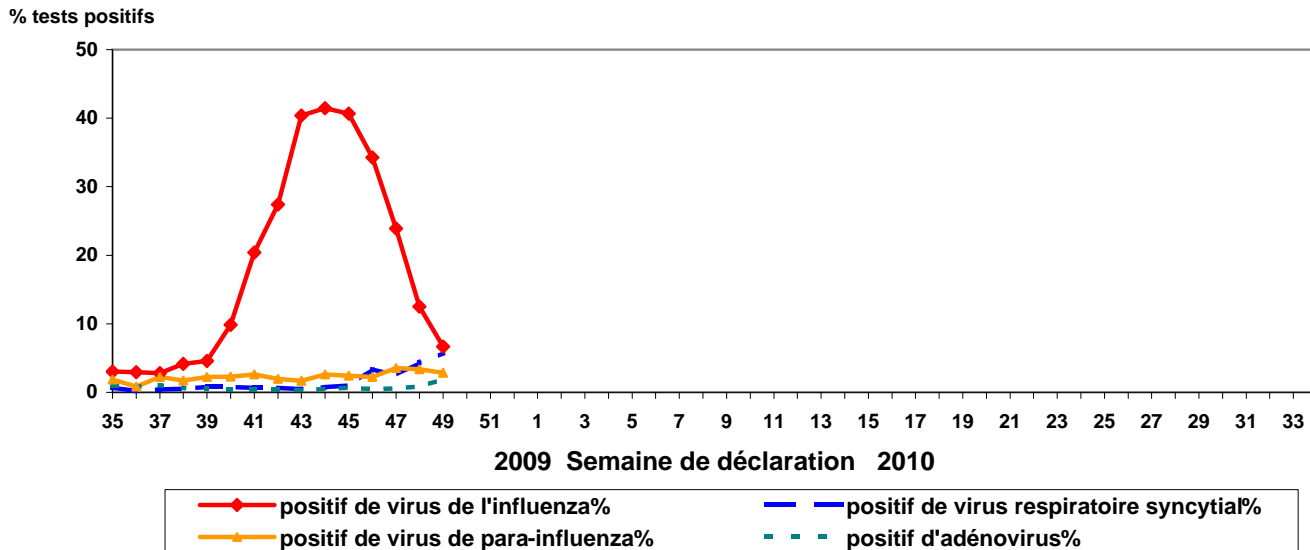
Nombre d'éclosions



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 (6 au 12 déc. 2009)						Cumulatif (30 août au 12 décembre 2009)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A	A	Pand	A		A	A	Pand	A		
Total	A(H1)	A(H3)	(H1N1)	(NS)*	Total	Total	A(H1)	A(H3)	(H1N1)	(NS)*	Total	
C.-B.	26	0	0	25	1	0	6338	0	1	5772	565	0
Alb.	31	0	0	27	4	0	5464	2	5	5362	95	0
Sask.	32	0	0	28	4	0	2590	0	1	2290	299	0
Man.	33	0	0	30	3	0	1855	0	0	1730	125	0
Ont.	49	1	0	28	20	0	7821	2	0	3501	4318	4
Qc.	108	0	1	107	0	1	10637	4	42	10591	0	5
N.-B.	11	0	0	11	0	0	1848	1	1	1827	19	1
N.-É.	5	0	0	1	4	0	781	0	0	750	31	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	102	0	0	100	2	0
T.-N.L.	3	0	0	3	0	0	951	0	0	951	0	0
Canada	298	1	1	260	36	0	38387	9	50	32874	5454	10

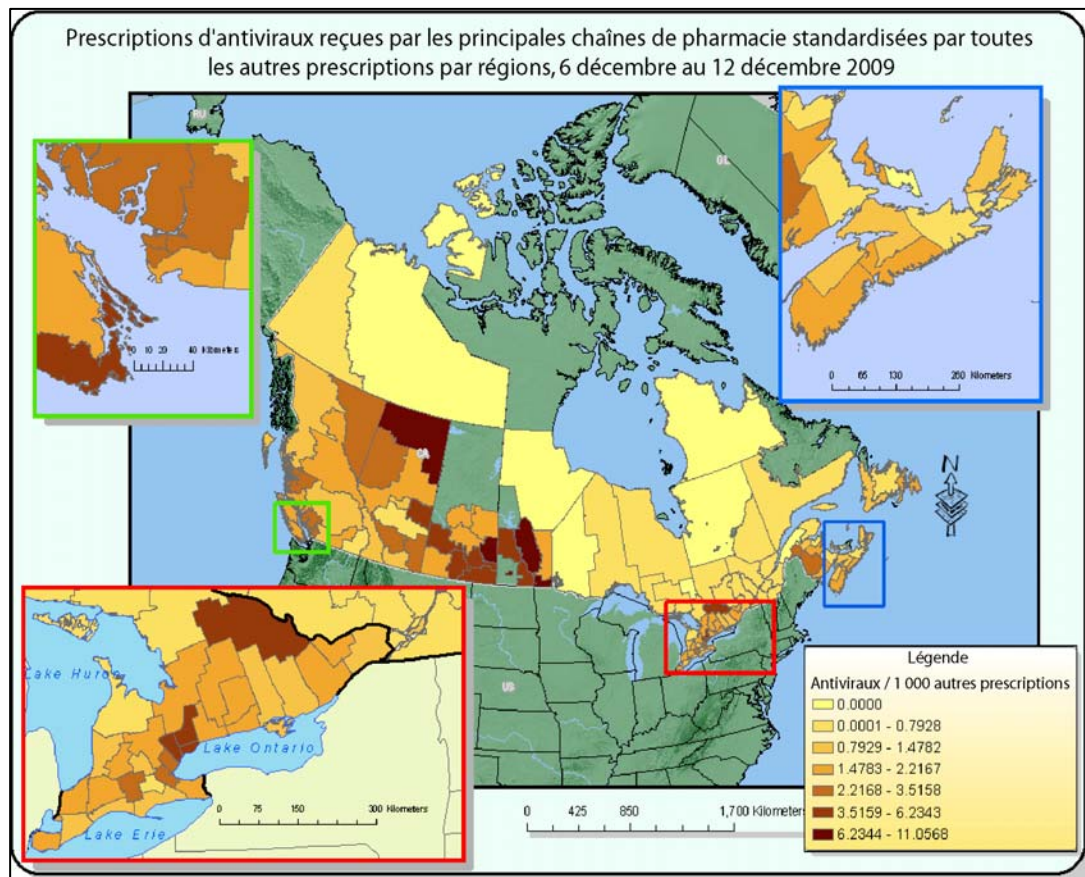
Specimens from NT, YT, and NU are sent to reference laboratories in other provinces.

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 49, les ventes d'antiviraux suggèrent une baisse des ordonnances pour les antiviraux dans toutes les provinces et tous les territoires.



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 513 virus pandémique de l'influenza (H1N1) 2009 et 8 virus saisonniers (2 A/H1N1, 5 A/H3N2 et 1 du type B) en provenance des laboratoires canadiens. Les résultats ont révélés que 515 (99,4 %) des 518 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. Trois virus (0,6 %) testés ont démontré une réduction des titres antiséras produits contre le virus A/California/7/09. L'analyse séquentiel de HA a démontré que ces 2 virus ayant une réduction des titres n'avaient pas de mutation pour l'acide aminé position D222G tel que signalé par la Norvège. Des 5 virus saisonniers de l'influenza 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. Quatre 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 (554 échantillons), mais résistants à l'amantadine (580 échantillons).

Provinces/LNM : Jusqu'à maintenant, 7 cas de virus pandémique (H1N1) 2009 résistants à l'oseltamivir ont été signalés au Canada : 1 en Alberta, 4 en Ontario et 2 au Québec.

Situation internationale

Renseignements globaux

OMS : A l'échelle mondiale, plus de 208 pays, territoires ou collectivités ont signalé des cas de virus pandémique (H1N1) 2009 confirmée en laboratoire dont plus de 9 596 décès. Dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord, l'Amérique du Nord et certaines régions de l'ouest, du nord et de l'est de l'Europe ont connu leur pic d'activité grippale. Cependant, l'activité continue d'augmenter dans certaines régions du centre et du sud-est de l'Europe de même que dans le sud et l'est de l'Asie. La propagation de l'influenza demeure active dans la plupart des régions de l'ouest et du centre de l'Asie et on constate que le virus pandémique H1N1 2009 circule dans la plupart des régions de l'Afrique. Comme plusieurs pays ont cessé de calculer les cas individuels, particulièrement les cas bénins, l'OMS croit que le nombre réel de cas est beaucoup plus faible que le nombre de cas signalés.

<http://www.who.int/csr/don/2009_12_11a/en/index.html >

Résistance aux antiviraux : À ce jour, 102 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/laboratory11_12_2009/en/index.html >

Europe : La propagation géographique du virus pandémique H1N1 2009 continue d'être observée presque partout sur le continent à l'exception de la France où on continue de voir une augmentation de l'activité. Dans l'Europe de l'ouest, certains pays semblent avoir déjà atteint le pic de l'activité grippale. Dans le nord de l'Europe, l'intensité est toujours élevée cependant, l'activité a commencé à décliner en Norvège, en Suède et au Danemark. On observe une augmentation de l'activité dans certaines régions du centre et du sud-est de l'Europe. Plus loin à l'est, on a observé un déclin de l'activité. Dans la Fédération russe, les virus de l'influenza en circulation sont toujours actifs, mais globalement, l'activité semble avoir récemment atteint un pic. En Europe, 99 % des virus de l'influenza A sous-typés étaient le virus pandémique (H1N1) 2009. À noter : les détections du virus respiratoire syncytial en Europe ont augmenté au cours des quatre dernières semaines ce qui explique en partie le nombre élevé de jeunes enfants affectés.

<http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/Pages/EISN_Bulletin.aspx et

<http://www.euroflu.org/index.php>>

États-Unis : La propagation de l'influenza est demeurée active, mais l'activité globale a continué de diminuer pour la cinquième semaine consécutive. Depuis 8 semaines, on a connu une augmentation proportionnelle de la mortalité due à la pneumonie et à l'influenza; on connaît maintenant une diminution, mais la mortalité demeure supérieure au seuil épidémiologique; le nombre d'hospitalisations et de décès confirmés en laboratoire chaque semaine a aussi commencé à décliner dernièrement. Jusqu'à présent, en comparant la propagation au cours de la saison hivernale actuelle à la propagation connue au cours de l'été, il semble y avoir eu 2 à 3 fois plus de cas hospitalisés et de décès aux États-Unis. Plus de 99% de tous les sous-types de l'influenza A rapportés aux CDC étaient le virus pandémique (H1N1) 2009. <<http://www.cdc.gov/flu/weekly/>> et <<http://www.cdc.gov/h1n1flu/update.htm>>

Asie: Dans le centre et l'ouest de l'Asie, la propagation du virus de l'influenza est demeurée active. Dans l'est de l'Asie, la propagation demeure variable; elle continue d'augmenter au Japon et a récemment augmentée dans la Région administrative spéciale de Hong Kong et à Taipei de Chine qui ont connu un pic de propagation. Des SG élevés, mais stables ont été signalés dans le sud de la Chine; ils sont faibles dans le nord de la Chine et en Mongolie. Dans le sud de l'Asie, l'activité grippale a commencé à augmenter dans les régions de l'ouest de l'Inde et du Sri Lanka. On continue de signaler un nombre plus faible de virus saisonniers en Asie.

<<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/updates/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.

Abbréviations: 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>