

13 décembre au 19 décembre 2009 (Semaine de déclaration 50)

- Au cours de la semaine 50, un faible niveau d'activité grippale a été rapporté à travers le Canada et tous les indicateurs grippaux ont continué à diminuer depuis au moins les cinq dernières semaines.
- Le taux de consultation pour les SG était même inférieur aux taux prévus pour cette période de l'année et seulement 3,7 % des échantillons étaient positifs pour l'influenza. Cette semaine, le virus pandémique (H1N1) 2009 représentait toujours près de 100% des échantillons positifs sous-typés pour l'influenza A.
- Le nombre d'hospitalisations (79 contre 159), d'admissions aux USI (21 contre 40) et de décès (11 contre 21) rapportés étaient environ la moitié de ceux signalés la semaine dernière, et environ un quart de ceux signalés il y a deux semaines (semaine 48). Parmi les provinces et territoires rapportant des cas cette semaine, les décès provenaient de la C.-B., Alb., Sask., Ont. et Qc.
- Du 30 août au 19 décembre 2009, un total de 6 951 cas hospitalisés dont 1 113 (16,0 %) cas admis aux unités des soins intensifs (USI) ainsi que 324 (4,7 %) décès a été rapporté.

Surveillance et épidémiologie du virus pandémique (H1N1) 2009

Depuis le début de la pandémie, un total de 8 436 cas hospitalisés dont 1 404 (16,6 %) cas admis aux soins intensifs de même que 401 (4,8 %) décès causés par le virus pandémique (H1N1) 2009 ont été signalés à l'Agence de la santé publique du Canada. Des données détaillées étaient disponibles pour 7 564 (89,7 %) des hospitalisations, 1 344 (95,7 %) des admissions aux soins intensifs et 379 (94,5 %) des décès. Cette semaine, 7 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 (79 contre 159), le nombre d'admissions aux USI (21 contre 40) et de décès (11 contre 21) comparativement à la semaine dernière. Le nombre de cas hospitalisés en raison du virus pandémique (H1N1) 2009 au cours de la deuxième vague était 4.7 fois plus élevé que le nombre rapporté lors de la première vague. Les périodes de pic pour les hospitalisations confirmées par laboratoire et ainsi que les décès ont eu lieu entre les semaines 22 et 24 (du 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 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 (19,6 % contre 16,0 % pour les cas admis aux USI et 5,2 % contre 4,7 % pour les décès). En comparant les taux d'hospitalisations, 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 14 fois plus susceptibles de décéder que les personnes ne présentant pas de conditions médicales sous-jacentes. 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 33,9 %, 37,1 % et 47,0 %). L'immunosuppression (y compris le cancer) (15,1 %) et le diabète (14,0 %) 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 (19,4 %). Parmi les cas décédés les maladies cardiaques chroniques (32,2 %) et l'immunosuppression (30,3 %) ont été fréquemment rapportés.

Depuis le début de la pandémie, 536 cas hospitalisés (7,1%) étaient parmi les personnes d'origine autochtone (382 Premières nations, 105 Inuit, 39 Métis et 10 dont le sous-groupe autochtone était inconnu). Cependant, ceci représente une sous-estimation vu que l'Ontario et la Nouvelle-Écosse ne signalent pas l'ethnicité autochtone (les populations autochtones dans ces deux provinces représentent 23% de la population autochtone canadienne). A date dans la seconde vague, la proportion de personnes d'origine autochtone affectées continue d'être faible parmi tous les niveaux de gravité de la maladie (hospitalisations, admissions aux USI, et décès) comparée à la première vague. Les personnes d'origine autochtone hospitalisées pendant la seconde vague étaient plus âgées (25 contre 12 ans) et la proportion de cas avec des conditions sous-jacentes était un peu plus élevée (51,3 % contre 41,5 %) comparée à la première vague. Moins de femmes enceintes parmi les femmes autochtones en âge de procréer (19,4 % contre 34,3 %) ont été signalées durant la seconde vague.

Nombre d'hospitalisations, d'admissions aux USI et de décès dû au virus pandémique (H1N1) 2009 par semaine et au total, Canada, 19 décembre 2009†

Province/ Territoire	Cette semaine (13 au 19 déc. 2009)*			Du 30 août au 19 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.	5	3	1	986	129	47	51	19	5
Alb.	9	2	1	1130	207	58	129	29	7
Sask.	3	3	1	37	33	11	23	12	4
Man. ^{††}	9	0	0	141	16	3	224	43	7
Ont.	38	6	5	1378	227	93	385	68	25
Qc.	14	5	3	2475	358	79	572	104	27
N.-B.	--	1	0	162	33	7	2	1	0
N.-É. [†]	1	1	0	266	42	6	17	8	1
Î.-P.-É.	0	0	0	49	9	0	1	0	0
I.-N.L. [†]	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	79	21	11	6951	1113	324	1485	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. †† Aucun rapport n'a été reçu pour les cas hospitalisés par le Manitoba cette semaine. † Veuillez noter qu'un changement a eu lieu dans le nombre total d'hospitalisations comparé à la semaine dernière puisque des doublons ont été supprimés. † Veuillez noter qu'en raison d'un délai dans le rapport des cas, certaines provinces rapportent rétrospectivement des cas étant survenus lors de la première vague.

Caractéristiques descriptives des cas hospitalisés du virus pandémique (H1N1) 2009, admis aux USI et décédés pour lesquels de l'information était disponible, rapportés à l'ASPC en date du 19 décembre 2009†

	12 avril au 29 août 2009			Du 30 août au 19 décembre 2009			Cumulatif (12 avril au 19 décembre 2009)		
	Cas hospitalisés (n=1 482)	Admissions aux USI (n=291)	Décès (n=77)	Cas hospitalisés (n=6 079)	Admissions aux USI (n=1 053)	Décès (n=302)	Cas hospitalisés (n=7 564)	Admissions aux USI (n=1 344)	Décès (n=379)
Femmes, %	51,5	57,4	62,3	49,4	49,7	48,7	49,8	51,3	51,5
Âge médian	23,0	37,0	51,0	29,0	47,0	53,0	28,0	45,0	53,0
Statut autochtone, %	20,3	16,2	11,7	3,9	5,9	6,6	7,1	8,1	7,7
Conditions médicales sous-jacentes ¹ , %	47,0 (645/1 373)	57,5 (157/273)	65,3 (49/75)	52,5 (1 468/2 794)	62,1 (510/821)	7,8 (136/202)	50,7 (2 115/4 170)	61,0 (667/1 094)	72,5 (240/331)
Femmes enceintes ² , %	28,0 (77/275)	19,7 (15/76)	28,6 (4/14)	19,1 (173/907)	9,2 (15/163)	0,0	21,2 (250/1 182)	12,6 (30/239)	8,5 (4/47)

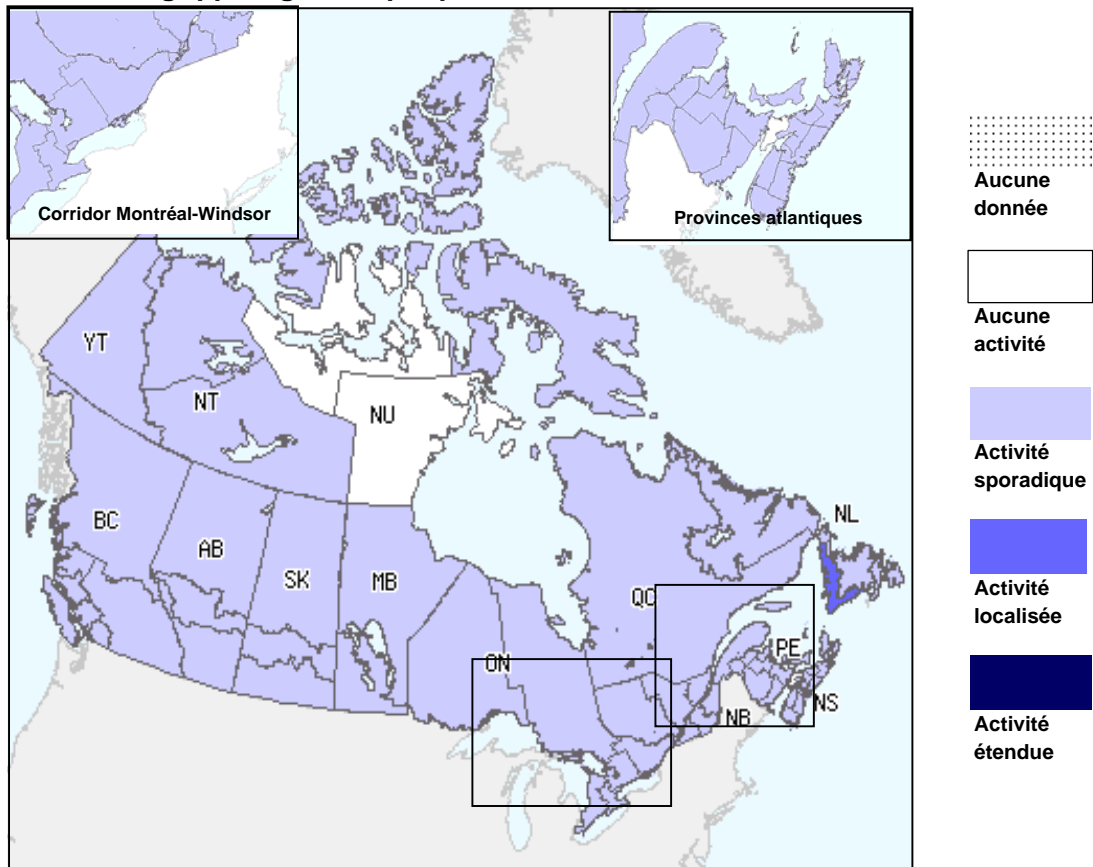
¹ Proportion de cas ayant au moins une condition médicale sous-jacente (à l'exception des femmes enceintes) chez les cas pour lesquels l'information est disponible. Les données manquantes ou non connues ont été supprimées des calculs sauf pour les données rapportées sur les conditions médicales sous-jacentes 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 50 (13 au 19 décembre 2009)

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

Au cours de la semaine 50, seulement une région de T.-N.L. a signalé une activité localisée et aucune région n'a rapportée d'activité étendue. Les 3 éclosions signalées cette semaine provenaient toutes des écoles : Qc (2) 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.

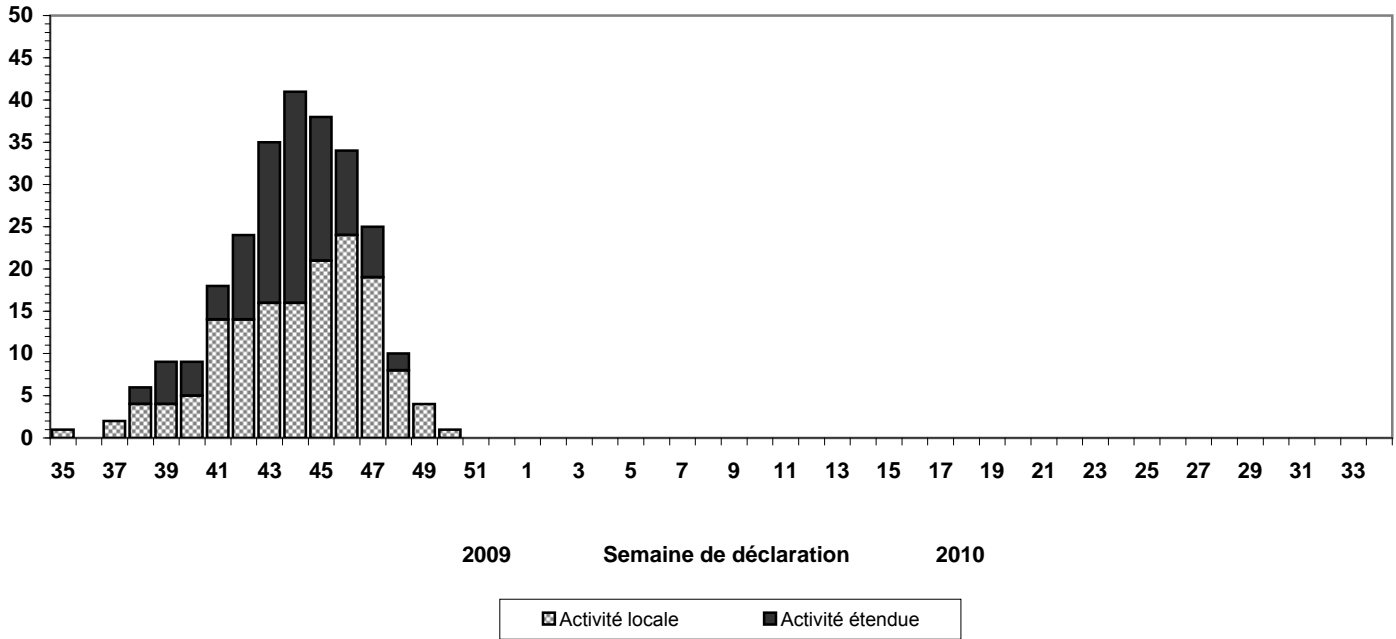
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, semaine 50, Canada



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)

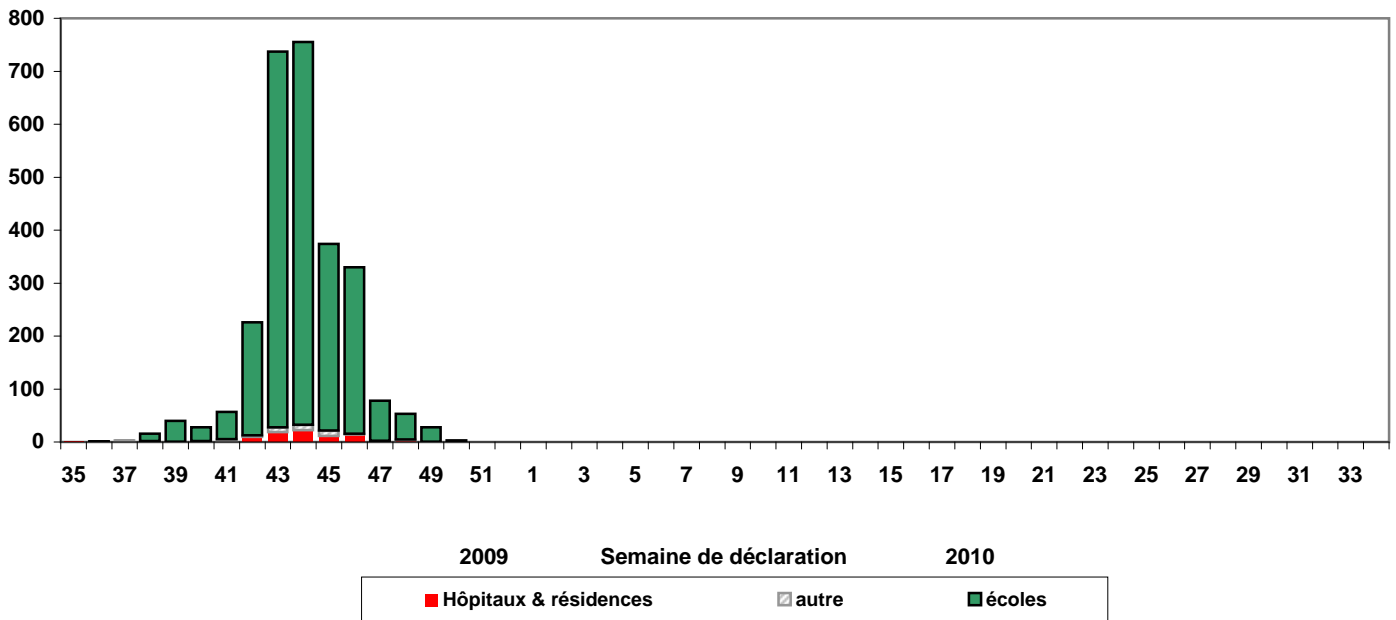
Nombre de régions



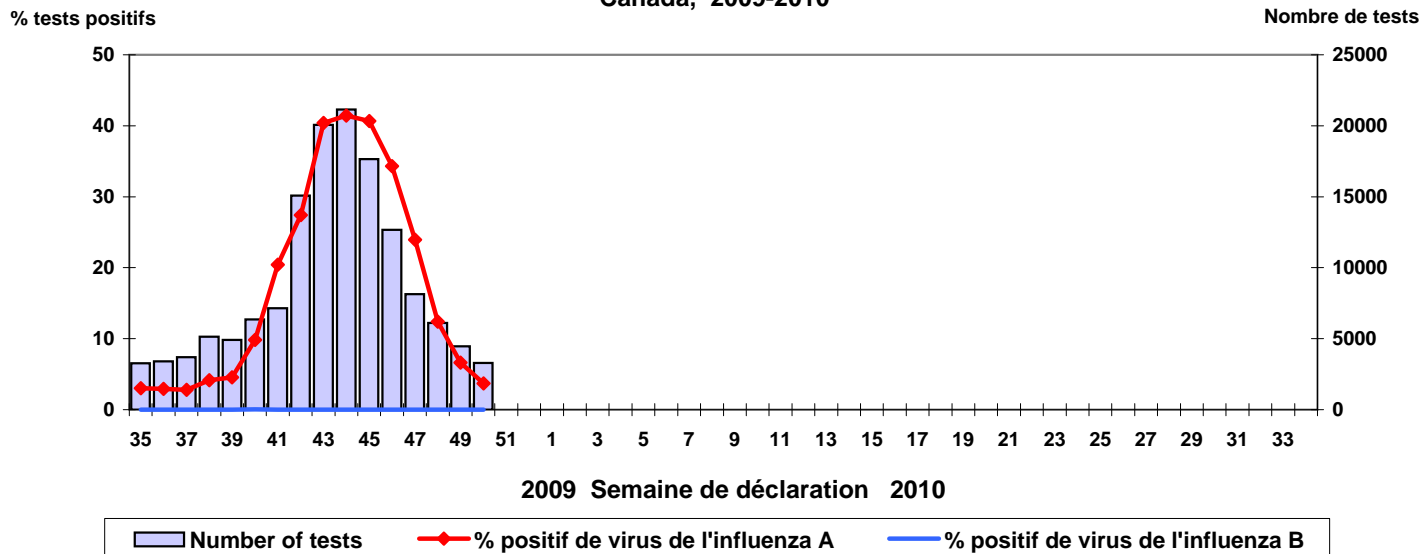
† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

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

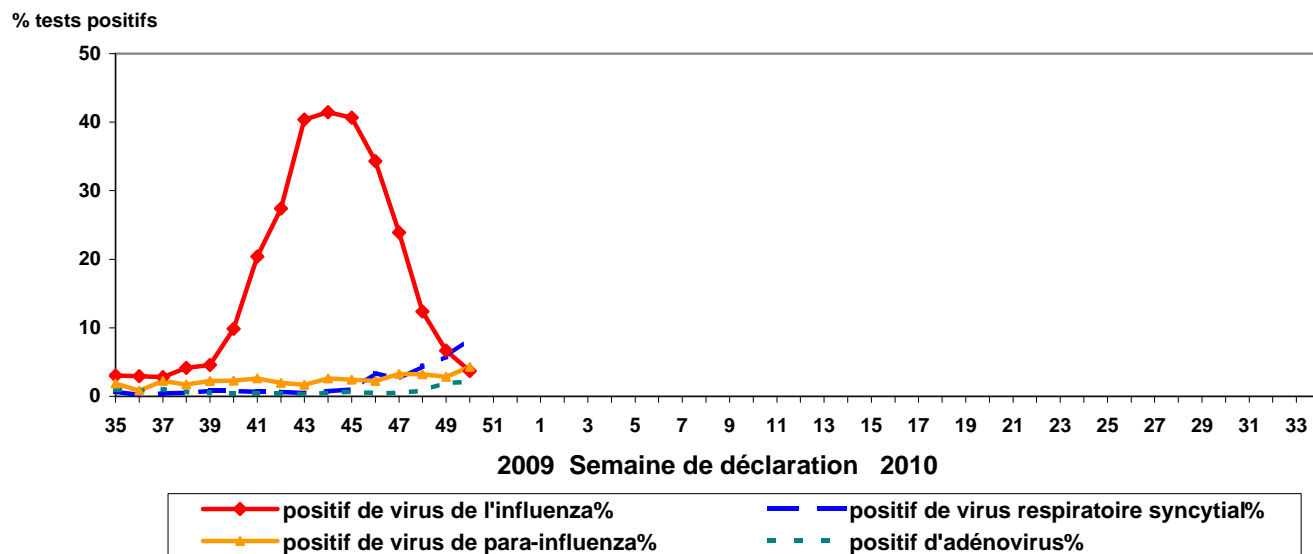
Nombre d'éclosions



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 19 déc. 2009)						Cumulatif (30 août au 19 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.	13	0	0	13	0	0	6351	0	1	5785	565	0
Alb.	14	0	0	13	1	0	5444	2	5	5345	92	0
Sask.	3	0	0	3	0	0	2593	0	1	2293	299	0
Man.	29	0	0	28	1	0	1884	0	0	1758	126	0
Ont.	24	0	0	17	7	0	7845	2	0	3518	4325	4
Qc.	35	0	1	34	0	0	10669	1	43	10625	0	5
N.-B.	2	0	0	2	0	0	1850	1	1	1829	19	1
N.-É.	0	0	0	0	0	0	781	0	0	750	31	0
Î.-P.-É.	1	0	0	1	0	0	103	0	0	101	2	0
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	951	0	0	951	0	0
Canada	121	0	1	111	9	0	38471	6	51	32955	5459	10

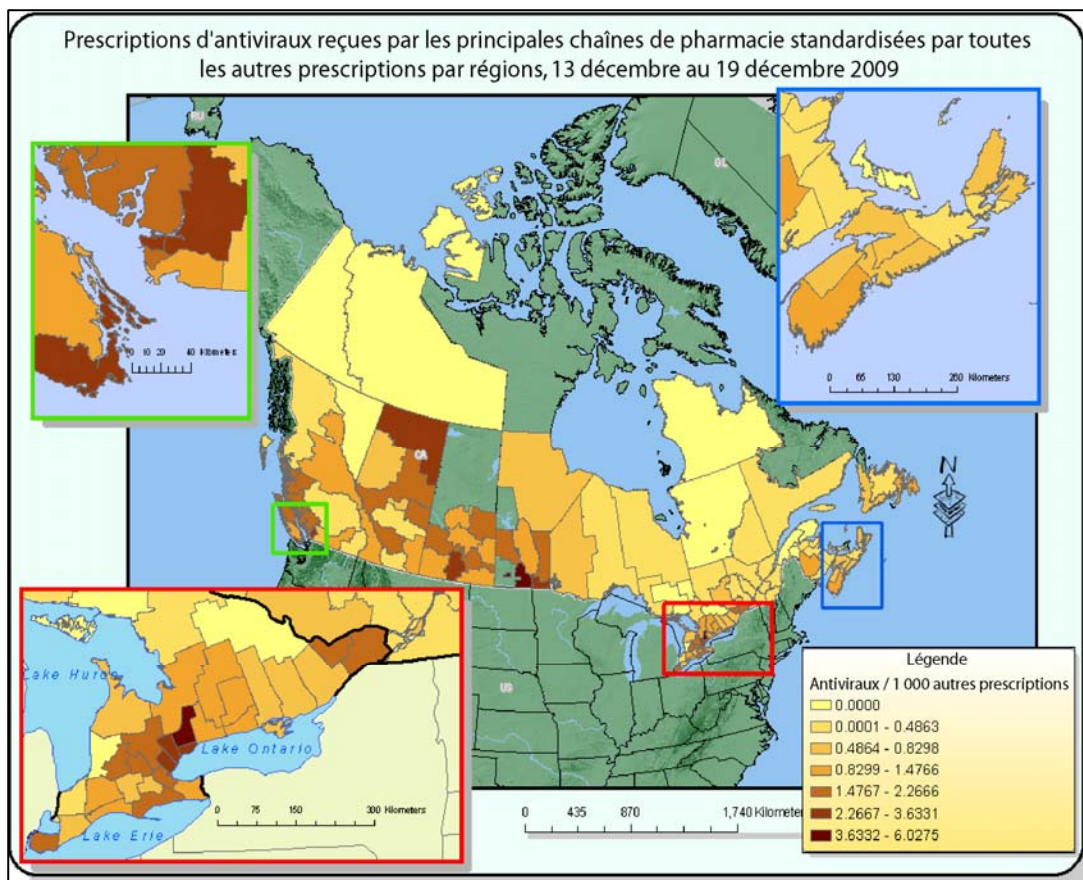
Specimens from NT, YT, and NU are sent to reference laboratories in other provinces.

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 50, les ventes d'antiviraux suggèrent une stabilisation 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 554 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 550 (99,3 %) des 554 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. Quatre virus (0,7 %) testés ont démontré une réduction des titres antiséras produits contre le virus A/California/7/09. 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 (619 échantillons), mais résistants à l'amantadine (665 échantillons).

Provinces/LNM : Jusqu'à maintenant, 9 cas de virus pandémique (H1N1) 2009 résistants à l'oseltamivir ont été signalés au Canada : 1 en Alberta, 1 au Manitoba, 4 en Ontario, 2 au Québec et 1 au Nouveau-Brunswick.

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 confirmés en laboratoire dont plus de 10 582 décès. Dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord, l'activité liée à la pandémie (H1N1) demeure active mais géographiquement étendue. En particulier, l'Amérique du nord et la plupart des régions d'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 centre et le sud de l'Asie. La propagation de l'influenza demeure active dans la plupart des régions de l'ouest et du centre de l'Asie; des déclin de l'activité ont été notés en Asie de l'est et au Japon. On constate que le virus pandémique H1N1 2009 circule dans la plupart des régions de l'Afrique <http://www.who.int/csr/don/2009_12_18a/en/index.html >

Résistance aux antiviraux : À ce jour, 136 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 : Pour la semaine 51/2009 (14-20 décembre, 2009), dix-sept pays ont signalé un déclin dans leurs taux de syndrome grippal ou d'infection respiratoire aiguë; deux pays signalent des taux stables (Écosse et Chypre), alors qu'un pays (Bulgarie) signale une augmentation de leurs taux. La plupart des pays signalent une intensité grippale moyenne, avec deux pays (Bulgarie et Grèce) signalant une intensité élevée, et cinq pays signalant une faible intensité (Belgique, Chypre, Allemagne, Pays-Bas, Royaume-Uni). L'activité grippale demeure étendue dans six pays, alors que les autres pays signalent une activité sporadique ou localisée. Le virus pandémique 2009 influenza A continue à représenter presque 99 % des tous les virus sous-typés auprès de cas de provenant de médecins sentinelles et 98 % de patients avec une infection respiratoire aiguë (IRA). En date du 21 décembre, le nombre cumulé de décès signalés depuis le début de la pandémie par les pays membres de l'UE/AELE est de 1 652.
<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/Newsletter/091218_EISN_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf>

États-Unis : L'activité globale a continué de diminuer pour la sixième semaine consécutive. Une activité étendue a été signalée par sept états; Guam et un état ont signalé une absence d'activité, et les états restants ont signalé une activité régionale, locale ou sporadique. La mortalité proportionnelle due à la pneumonie et à l'influenza continue à diminuer à un niveau inférieur au seuil épidémiologique; le nombre d'hospitalisations et de décès confirmés en laboratoire chaque continue à décliner. 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 active, mais il semble y avoir un déclin global. L'activité semble avoir récemment atteint un pic mais a commencé à décliner au Japon. L'activité des SG continue de décliner mais demeurerait élevée au nord et au sud de la Chine, à Taipei de Chine, et en Mongolie. En Asie du sud, l'activité grippale continue à augmenter dans le nord de l'Inde, au Népal, au Sri Lanka, et aux Maldives. L'activité SG/IRA continue d'augmenter au Kazakhstan et au Kirgizstan, et a atteint un pic dans certains pays incluant l'Afghanistan, Oman, et Israël. Le virus de la grippe continue de circuler en Iran, Iraq, Jordanie, Égypte, et dans une grande partie des régions avoisinantes, mais l'activité semble avoir récemment atteint un pic dans certaines parties. <<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>