

20 décembre 2009 au 2 janvier 2010 (Semaines de déclaration 51 et 52)

- Au cours des semaines 51 et 52, un faible niveau d'activité grippale a été rapporté à travers le Canada alors que la plupart des régions de surveillance signalent une activité sporadique ou aucune activité.
- Seulement 1,6% des échantillons testés étaient positifs pour l'influenza au cours de cette période de 2 semaines alors que le taux de consultation pour les SG était inférieur ou égal aux taux prévus pour cette période de l'année.
- Cette semaine, la souche pandémique (H1N1) 2009 comptait toujours pour près de 100% des échantillons sous-typés positifs pour l'influenza A.
- 76 cas hospitalisés, 22 admissions aux USI (unités des soins intensifs) et 15 décès ont été rapportés au cours des deux semaines. Parmi les provinces et territoires rapportant cette semaine, les décès provenaient de la C.-B., Alb., Man., Ont., Qc., N.-B. et T.-N.L.
- Du 30 août 2009 au 2 janvier 2010, un total de 7 016 cas hospitalisés dont 1 113 (16,1%) cas admis aux unités des soins intensifs (USI) ainsi que 338 (4,8%) décès a été rapporté.

Surveillance et épidémiologie du virus pandémique (H1N1) 2009

Depuis le début de la pandémie, un total de 8 507 cas hospitalisés dont 1 426 (16,8%) cas admis aux soins intensifs de même que 416 (4,9%) 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 7 745 (91,0%) des hospitalisations, 1 374 (96,4%) des admissions aux soins intensifs et 390 (93,5%) des décès. Cette semaine, 9 des 13 provinces et territoires signalent une activité grippale attribuable au virus pandémique (H1N1) 2009. Le nombre d'hospitalisations rapportées (76 contre 79), le nombre d'admissions aux USI (22 contre 21) et de décès (16 contre 11) était semblable aux nombres rapportés 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 pointe pour les hospitalisations confirmées par laboratoire et ainsi que les décès ont eu lieu entre les semaines 22 et 24 (31 mai 2009 au 20 juin 2009) pour la première vague, et entre les semaines 43 et 45 (25 octobre 2009 au 14 novembre 2009) pour la seconde vague.

La 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; toutefois la différence continue de diminuer (19,6% contre 16,1% pour les cas admis aux USI et 5,2% contre 4,8% 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, 8 fois plus susceptibles d'être admis aux USI et plus de 15 fois plus susceptibles de décéder que les personnes ne présentant pas de conditions médicales sous-jacentes. Parmi 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 34,6%, 37,8% et 47,8%). L'immunosuppression (y compris le cancer) (15,6%) et le diabète (14,2%) ont fréquemment été signalés parmi les cas hospitalisés tandis que les admissions aux USI étaient également affectés par le diabète (22,5%) et les maladies cardiaques chroniques (19,4%). Parmi les cas décédés, l'immunosuppression (34,7%) et les maladies cardiaques chroniques (32,1%) ont été fréquemment rapportés.

Depuis le début de la pandémie, 577 cas hospitalisés (7,4%) étaient parmi les personnes d'origine autochtone (419 Premières nations, 105 Inuit, 43 Métis et 10 dont le sous-groupe était inconnu). Or, ceci représente une sous-estimation étant donné que l'Ontario et la Nouvelle-Écosse ne signalent pas le status autochtone (les populations autochtones dans ces deux provinces représentent 23 % de la population autochtone canadienne). A ce jour, dans la seconde vague, la proportion de personnes d'origine autochtone affectées continue d'être faible parmi tous les niveaux de sévérité de la maladie (hospitalisations, admissions aux USI, et décès) comparativement à la première vague. Les personnes d'origine autochtone hospitalisées pendant la seconde vague étaient plus âgées (âge médian de 26 ans contre 12 ans) et la proportion de cas avec des conditions sous-jacentes était un peu plus élevée (49,4% contre 41,5%) comparée à la première vague. De plus, moins de femmes enceintes parmi les femmes autochtones en âge de procréer (17,7% 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, 2 janvier 2010†

Province/ Territoire	Semaines 51 et 52 (20 déc. 2009 au 2 jan. 2010)*			Du 30 août 2009 au 2 jan. 2010**			Du 12 avril 2009 au 29 août 2009**		
	Cas hospitalisés	Admissions aux USI	Décès	Cas hospitalisés	Admissions aux USI	Décès	Cas hospitalisés	Admissions aux USI	Décès
C.-B. ¹	10	3	2	994	130	48	53	21	6
Alb.	5	0	4	1135	207	62	129	29	7
Sask.	2	2	0	39	35	11	23	12	4
Man. ¹	8	2	1	149	18	4	224	43	7
Ont.	33	11	3	1407	238	96	389	68	25
Qc. ¹	8	2	2	2483	360	81	572	104	27
N.-B.	0	1	1	162	34	8	2	1	0
N.-É. ^{1,2}	0	0	0	261	42	6	17	8	1
I.-P.-É.	0	0	0	49	9	0	1	0	0
T.-N.L. ¹	9	1	2	271	50	18	3	1	0
Yn.	1	0	0	15	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	76	22	15	7016	1133	338	1491	293	78

*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.

¹Veuillez 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 2 janvier 2010†

	12 avril au 29 août 2009			Du 30 août 2009 au 2 janvier 2010			Cumulatif (12 avr. 2009 au 2 janv. 2010)		
	Cas hospitalisés (n=1 491)	Admissions aux USI (n=293)	Décès (n=78)	Cas hospitalisés (n=6 254)	Admissions aux USI (n=1 081)	Décès (n=312)	Cas hospitalisés (n=7 745)	Admissions aux USI (n=1 374)	Décès (n=390)
Femmes, %	51,2	57,0	61,5	49,5	49,2	47,6	49,8	50,9	50,3
Age médian	23,0	37,0	51,0	29,0	47,0	54,0	28,0	45,0	53,0
Statut autochtone, %	20,2	16,0	11,5	4,4	5,9	6,7	7,4	8,1	7,7
Conditions médicales sous-jacentes ¹ , %	47,0 (650/1 382)	58,2 (160/275)	71,1 (54/76)	52,4 (1 539/2 935)	62,6 (524/837)	76,2 (199/261)	50,7 (2 189/4 317)	61,5 (684/1 112)	75,1 (253/337)
Femmes enceintes ² , %	28,0 (77/275)	19,7 (15/76)	28,6 (4/14)	18,5 (175/947)	9,0 (15/167)	0,0	20,6 (252/1,222)	12,3 (30/243)	8,5 (4/47)

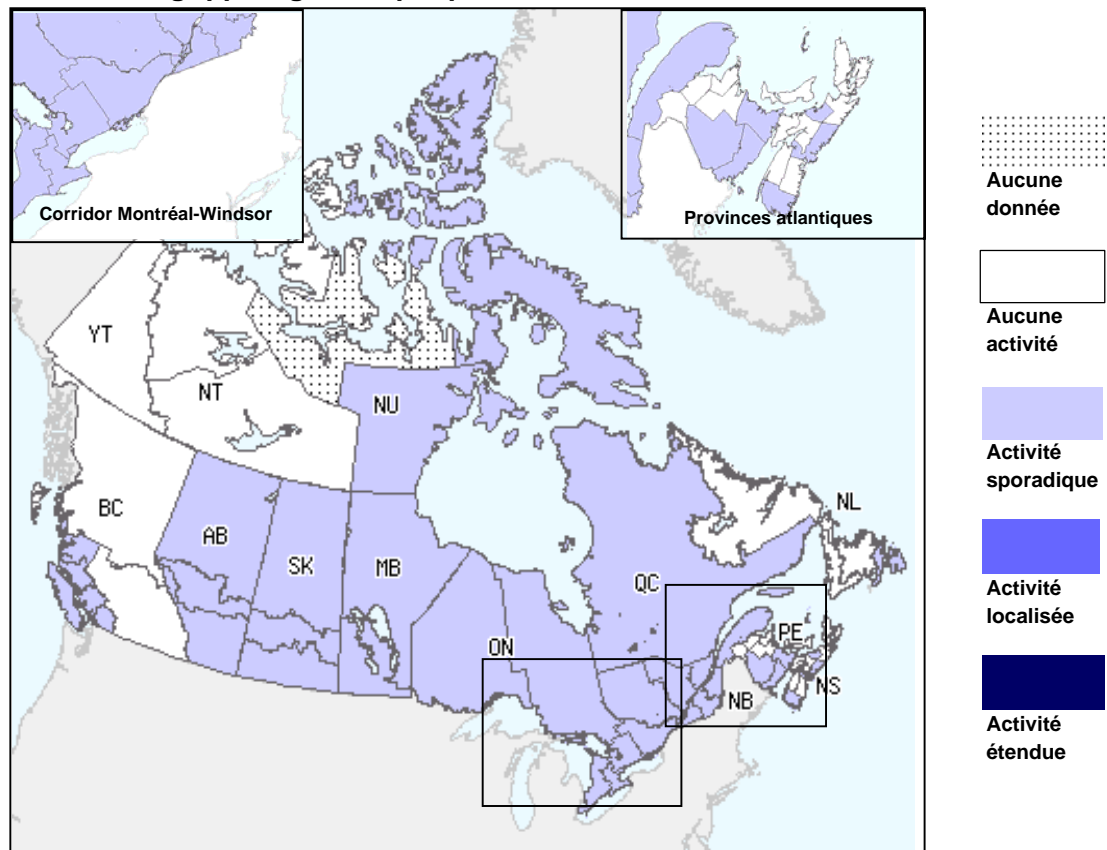
¹ Proportion de cas ayant au moins une condition médicale sous-jacente (à l'exception des femmes enceintes) chez les cas pour lesquels l'information est disponible. Les données manquantes ou non connues ont été supprimées des calculs sauf pour les données rapportées sur les conditions médicales sous-jacentes 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. Veuillez noter que l'Ontario a fourni rétrospectivement de l'information quant aux conditions médicales sous-jacentes des cas décédés, ce qui peut affecter cette proportion. ² Pourcentage de femmes enceintes parmi les femmes âgées entre 15 et 44 ans. †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 - Semaines 51 et 52 (20 décembre 2009 au 2 janvier 2010)

Au cours des semaines 51 et 52, un faible niveau d'activité grippale a été rapporté à travers le Canada alors que toutes les régions de surveillance ont signalé une activité sporadique ou aucune activité sauf une région (AB) au cours de la semaine 51 ayant rapportée une activité localisée.

Au cours de la semaine 52, 34 régions de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., du Man., de l'Ont., du Qc., du N.-B., de la N.-É., de T.-N.L. et du Nu ont signalé une activité sporadique tandis que 19 régions (C.-B., N.-B., Î.-P.-É., N.-É., de T.-N.L., Yn. et Nt) signalaient aucune activité. Une région du Nunavut n'a pas soumis de rapport cette semaine alors qu'une province (ON) et un territoire (NU) n'ont pas rapporté au cours de la semaine 51. Une éclosion seulement a été signalée au cours des 2 semaines dans un hôpital ou un établissement résidentiel de l'Alberta. Veuillez noter qu'il s'agissait de la première année que toutes les provinces et tous les territoires signalent les éclosions d'influenza dans les écoles (taux d'absentéisme supérieur à 10 % pour une journée donnée et apparemment attribuable à un SG) ce qui a augmenté considérablement le nombre total d'éclosions signalées comparativement aux années précédentes.

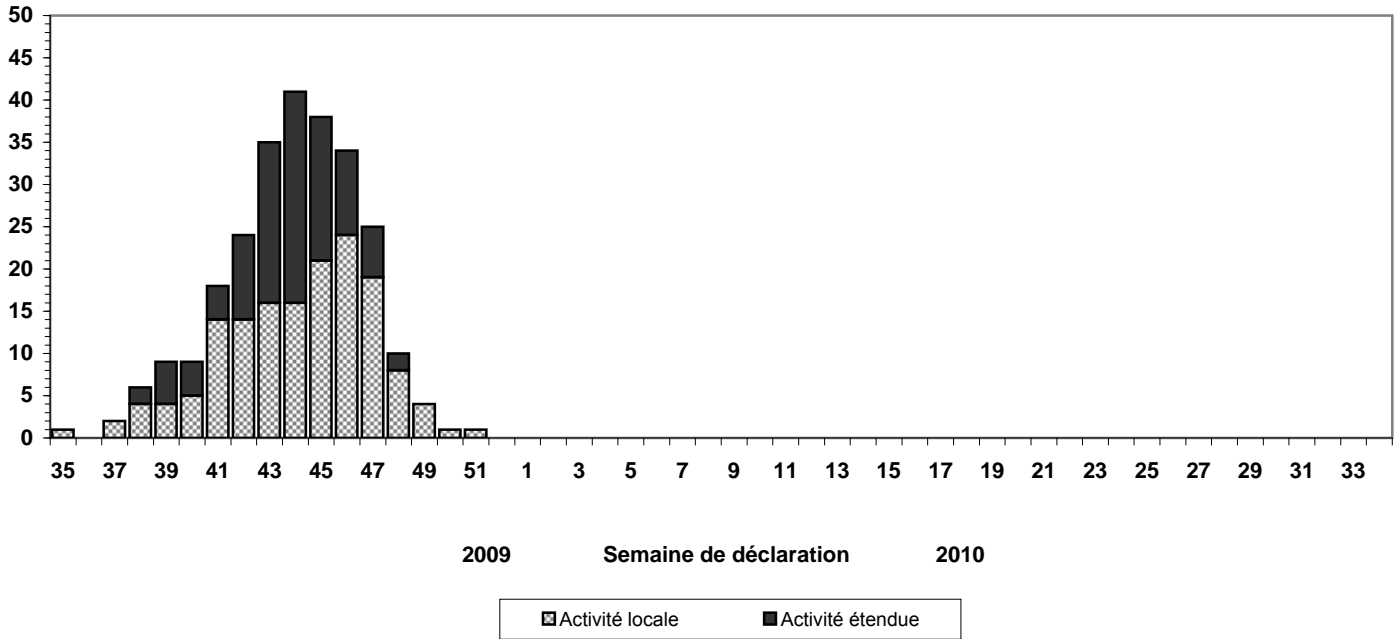
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, semaine 52, Canada



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)

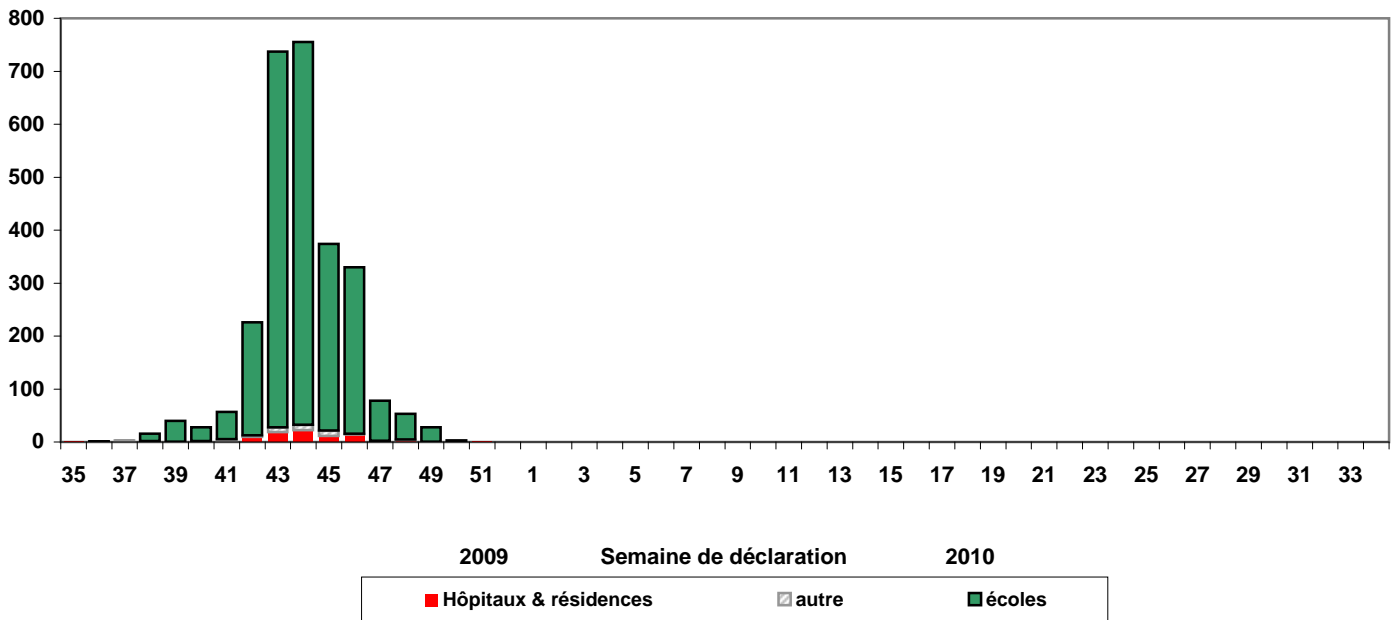
Nombre de régions



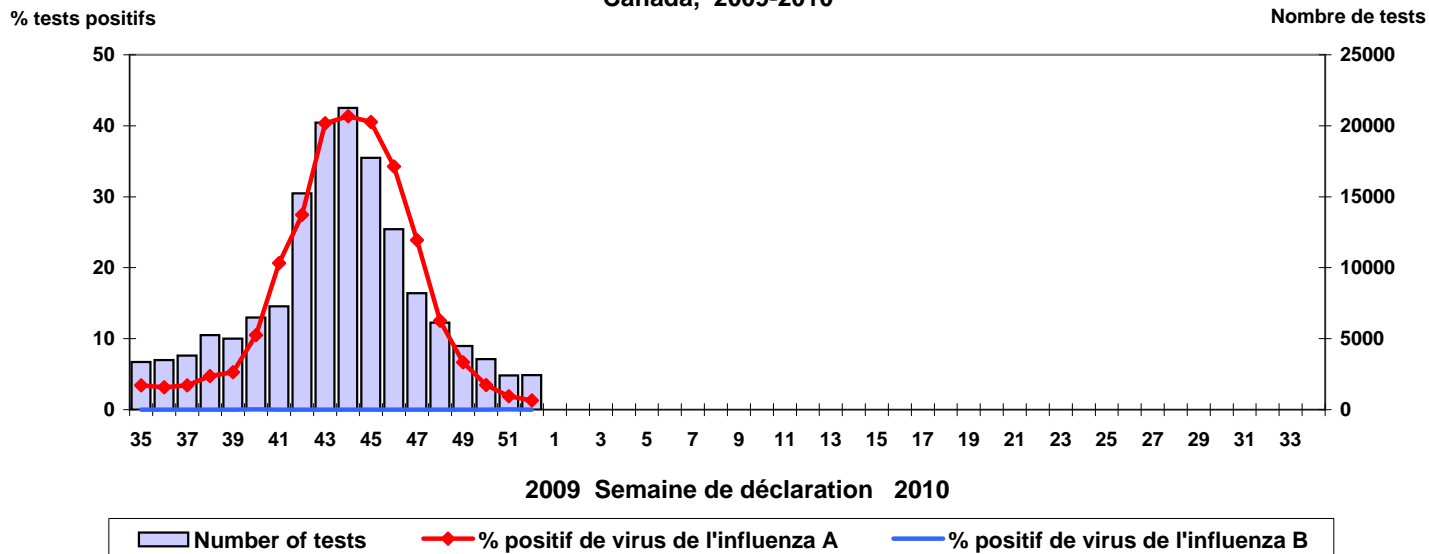
† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

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

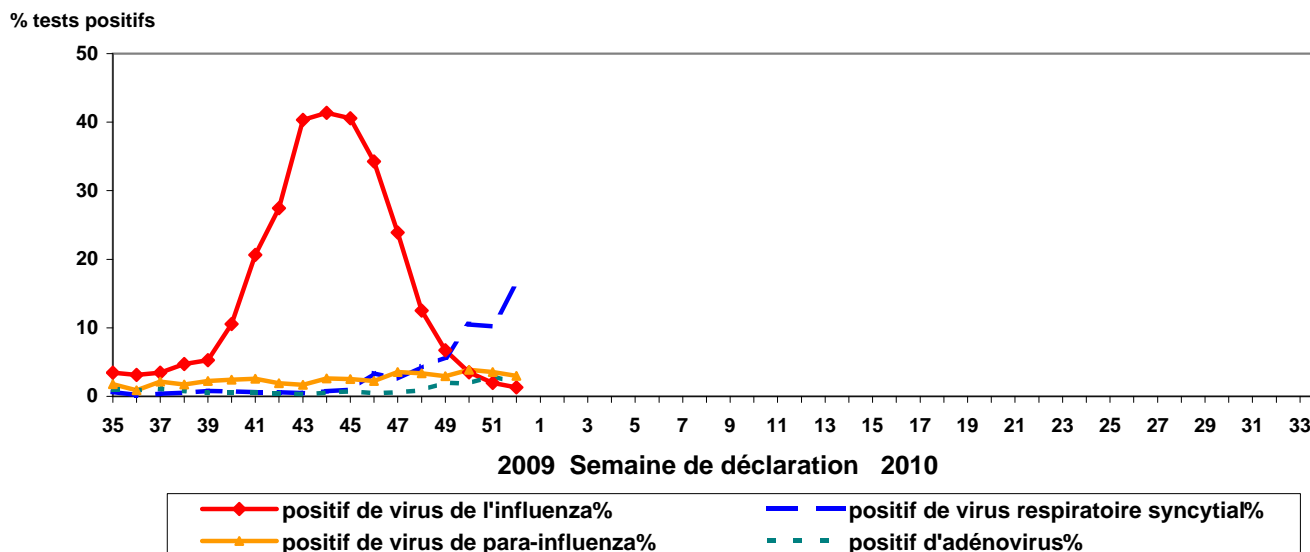
Nombre d'éclosions



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 (20 déc. 2009 au 2 janv. 2010)						Cumulatif (30 août au 2 janvier 2010)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*		Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	
C.-B.	11	0	0	11	0	0	6362	0	1	5796	565	0
Alb.	10	0	0	8	2	0	5854	2	5	5750	97	0
Sask.	4	0	0	4	0	0	2597	0	1	2297	299	0
Man.	23	0	0	23	0	0	1907	0	0	1781	126	0
Ont.	15	0	0	7	8	0	7862	2	0	3527	4333	4
Qc.	10	0	1	9	0	1	10679	1	44	10634	0	6
N.-B.	4	0	0	4	0	0	1854	1	1	1833	19	1
N.-E.	1	0	0	1	0	0	782	0	0	751	31	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	103	0	0	101	2	0
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	951	0	0	951	0	0
Canada	78	0	1	67	10	1	38951	6	52	33421	5472	11

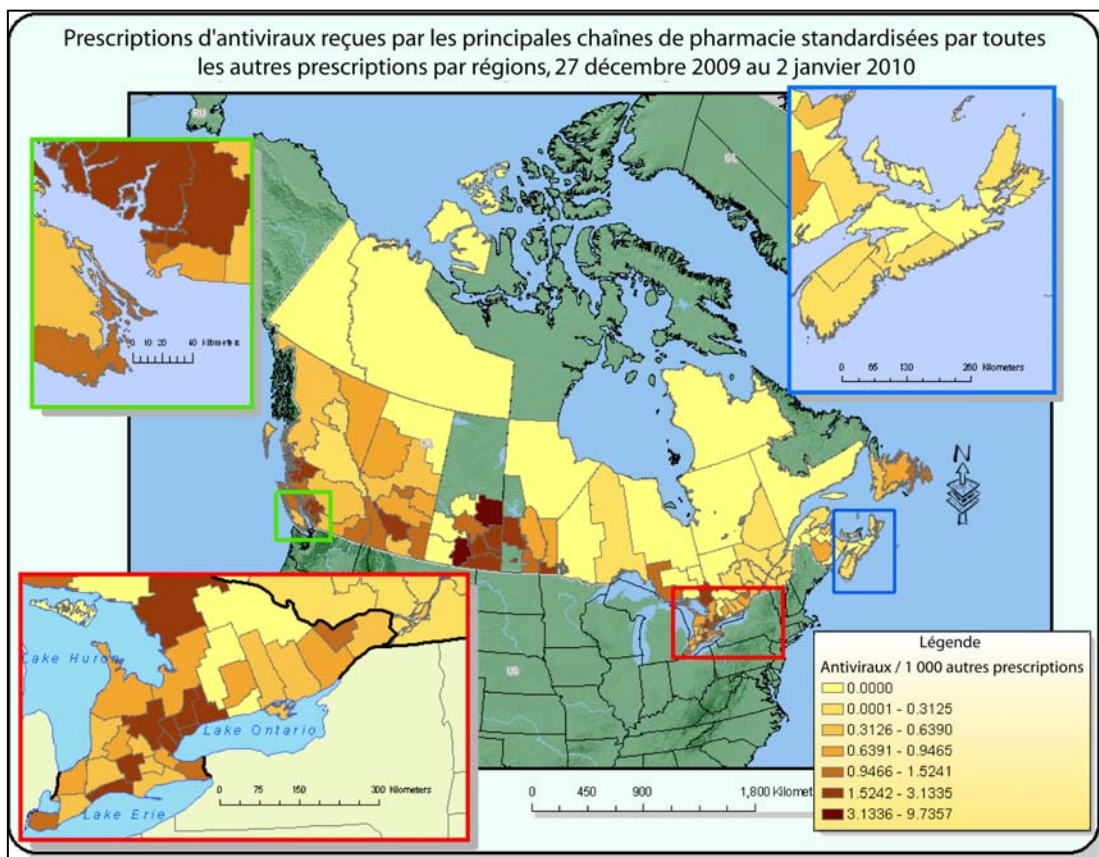
Specimens from NT, YT, and NU are sent to reference laboratories in other provinces.

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 des semaines 51 et 52, les ventes d'antiviraux suggèrent une stabilisation quant aux ordonnances pour les antiviraux dans la plupart des provinces et des territoires. Toutefois, les ordonnances pour les antiviraux semblent avoir augmenté en Saskatchewan au cours de la période allant du 27 décembre 2009 au 2 janvier 2010



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 595 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 591 (99,3%) des 595 échantillons reçus étaient antigéniquement liés au A/California/7/2009 qui est le virus de référence sélectionné par l'OMS pour le vaccin du virus pandémique (H1N1) 2009. Quatre virus (0,7%) testés ont démontré une réduction des titres antisérum 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 (758 échantillons), mais résistants à l'amantadine (783 échantillons).

Provinces/LNM : Jusqu'à maintenant, 10 cas de virus pandémique (H1N1) 2009 résistants à l'oseltamivir ont été signalés au Canada : 1 en Alberta, 1 au Manitoba, 5 en Ontario, 2 au Québec et 1 au Nouveau-Brunswick. Huit des 9 cas de résistance étaient associés à un traitement à l'oseltamivir. Un des cas résistants (NB) serait le résultat d'une infection avec une souche du virus pandémique (H1N1) 2009 résistante à l'antiviral.

Situation internationale

Renseignements globaux

OMS : A l'échelle mondiale, plus de 208 pays, territoires ou communautés ont signalé des cas de virus pandémique (H1N1) 2009 confirmés en laboratoire dont près de 12 220 décès. Dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord, la transmission liée au virus pandémique (H1N1) 2009 demeure active et géographiquement étendue cependant, l'activité globale a récemment connu sa période de pointe dans la plus grande proportion de l'hémisphère. Certaines régions du centre et du sud-est de l'Europe, de la Mongolie de même que du sud de l'Asie, qui ont été affectées plus tardivement connaissant une augmentation de l'activité grippale. Dans les régions tempérées de l'hémisphère Sud, on signale toujours des cas sporadiques de l'influenza sans qu'il y ait toutefois de preuve de transmission soutenue dans les collectivités.

<http://www.who.int/csr/don/2009_12_23/en/index.html > et

<http://www.who.int/csr/don/2009_12_30/en/index.html>

Résistance aux antiviraux : À ce jour, 168 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/laboratory30_12_2009/en/index.html >

Mise à jour géographique :

Europe : Pour la semaine 51/2009 (14 au 20 décembre, 2009), la plupart des pays connaissent une activité grippale d'intensité moyenne; seulement 2 pays ont été signalés des niveaux élevés (Bulgarie et Grèce). Dans la plupart des pays, l'activité était encore étendue. Dix-sept des 20 pays ont signalé un déclin dans leurs taux de consultation. Au Royaume-Uni, en particulier, on signale une baisse de la tendance et de l'intensité sauf en Écosse où la tendance était stable et l'intensité grippale moyenne. Tandis que la proportion d'échantillons positifs pour l'influenza continue de diminuer, le virus pandémique (H1N1) 2009 représentait toujours 99% de tous les échantillons sous-typés chez les patients sentinelles et pour 98% des patients souffrant d'infections respiratoires aiguës sévères (IRAS). Un cas IRAS sur 5 ne souffrait pas de condition médicale sous-jacente connue. En date du 31 décembre 2009, le nombre cumulé de décès signalés depuis le début de la pandémie par les pays membres de l'UE/AELE était de 1 923.

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/Newsletter/091224_EISN_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf> et

<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Documents/091231_Influenza_AH1N1_Situation_Report_0900hrs.pdf>

États-Unis : L'activité grippale a légèrement diminué au cours de la semaine 51 (20 au 26 décembre 2009). Quatre états ont signalé une activité étendue; un état a signalé aucune activité et les états restants ont signalé une activité régionale, locale ou sporadique. Les consultations pour les SG ont légèrement augmenté au cours de cette période et peuvent indiquer qu'un nombre plus faible de personnes se sont présentées pour des soins de santé habituels au cours de la période des Fêtes. La proportion de mortalité attribuable à la pneumonie et à l'influenza a augmenté au cours de la dernière semaine et était supérieure au seuil épidémique. On a signalé 4 décès attribuables à l'influenza dont 2 associés au virus de l'influenza A (H1N1) 2009 et les 2 autres à un virus de l'influenza A dont le sous-type n'a pas été déterminé. Tous les virus de l'influenza sous-typés signalés au CDC étaient le virus pandémique (H1N1) 2009. <<http://www.cdc.gov/flu/weekly/>> et

<<http://www.cdc.gov/h1n1flu/update.htm>>

Asie: Dans certaines régions du centre et de l'ouest de l'Asie (Israël, Iran, Irak, Oman et Afghanistan), la propagation du virus de l'influenza a récemment atteint sa période de pointe même si ces régions connaissent toujours une transmission active et que les niveaux de l'activité des maladies respiratoires ne sont pas redescendus à des niveaux de base. Dans l'est de l'Asie, la propagation de l'influenza demeure active, mais il

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>