FLASH
INFLUENZA

Le vendredi 30 octobre 2009 – volume 14, numéro 4

LA DEUXIÈME VAGUE DE LA GRIPPE PANDÉMIQUE A (H1N1) EST COMMENCÉE AU QUÉBEC: LES ACTIVITÉS DE VACCINATION SONT LANCÉES

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

L'indice d'activité grippale est modéré et à la hausse au Québec pour la semaine se terminant le 24 octobre (CDC 42).

La proportion de tests positifs pour le virus pandémique A (H1N1) est passée de 1,6 % à 24,4 % entre les semaines CDC 39 et CDC 42.

Pour la semaine en cours (26, 27 et 28 octobre), 166 écoles ont signalé au moins une journée où l'absentéisme chez les élèves a atteint un pourcentage égal ou supérieur à 10 % de l'effectif scolaire.

Du 30 août (CDC 35) au 3 octobre (CDC 39), la moyenne hebdomadaire du nombre de cas de grippe pandémique A (H1N1) était de huit cas. Au cours de la semaine se terminant le 24 octobre, le nombre de cas est de 507, portant le nombre total de cas à 776 depuis le 30 août 2009. Depuis le 30 août, 86 cas ont nécessité une hospitalisation, dont 12 ont séjourné aux soins intensifs.

CANADA

Pour la semaine se terminant le 17 octobre (CDC 41), l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) rapporte que l'activité grippale globale a augmenté pour la cinquième semaine consécutive au Canada.

Les indicateurs (la proportion de tests positifs pour l'influenza, le taux de consultation pour le syndrome d'allure grippal (SAG), 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. L'activité grippale a augmenté partout au Canada, particulièrement dans l'Ouest du pays (C.-B., Alb., Sask., T.N.-O.).

INTERNATIONAL

Aux États-Unis, l'activité grippale est en augmentation pour la sixième semaine consécutive. La proportion des décès pour pneumonie ou influenza et la proportion des consultations pour un SAG sont au-dessus des seuils attendus. Quarante-six États rapportent une activité grippale étendue.

En Europe, du 12 au 18 octobre, l'intensité de l'activité grippale est très élevée en Islande et élevée en Irlande et aux Pays-Bas. La proportion de spécimens positifs pour l'influenza (32 %) s'est avérée plus élevée durant cette semaine que ce qui a été observé pour la même période ces cinq dernières années.

Contexte

Au Québec, la surveillance active de la grippe pandémique A (H1N1) et la surveillance de l'influenza (incluant les autres souches) et des autres virus respiratoires se poursuivent pour la saison 2009-2010.

Amorcée le 25 avril 2009, la surveillance active de la grippe pandémique A (H1N1) s'appuie sur deux systèmes d'information. Le premier système compile les tests de laboratoire RT-PCR positifs pour le virus de l'influenza A (H1N1) d'origine porcine obtenus du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et des laboratoires désignés. Le second système repose sur les données d'enquêtes épidémiologiques effectuées sur les cas admis aux soins intensifs ou les cas décédés. Il est à noter que tous les patients hospitalisés ayant obtenus un résultat de RT-PCR positif pour le virus de l'influenza A (H1N1) d'origine porcine font l'objet d'une déclaration aux autorités de santé publique.

En parallèle à cette surveillance active, la surveillance de l'influenza et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des éclosions en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la surveillance des syndromes d'allure grippale (appels au service Info-Santé et Info-Social, consultations des médecins sentinelles dans les groupes de médecine familiale (GMF), consultations dans les régions nordiques), la surveillance des admissions pédiatriques et la surveillance dans les urgences et centres hospitaliers du Québec.

Santé et Services sociaux Québec

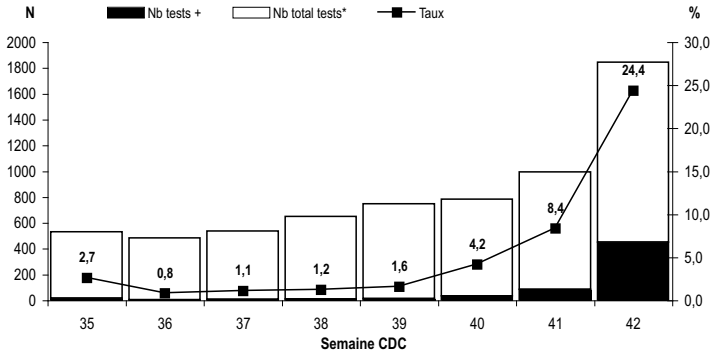
SITUATION AU QUÉBEC : GRIPPE PANDÉMIQUE A (H1N1)

Surveillance virologique

Entre le 30 août et le 26 octobre, 776 cas de grippe pandémique A(H1N1) ont été identifiés par les laboratoires désignés. Le pourcentage de tests positifs pour la grippe A (H1N1) est passé 1,6 % à 24,4 % de la semaine du 3 octobre (CDC 39) à la semaine du 24 octobre (CDC 42) (graphique 1).

Depuis le 30 août, une souche d'influenza A (H1) saisonnière et 12 souches d'influenza A (H3) ont été identifiées par le LSPQ et les laboratoires désignés.

GRAPHIQUE 1
Nombre et proportion de tests positifs pour la grippe A (H1N1) rapportés par les laboratoires, selon la semaine CDC, Québec, depuis le 30 août 2009



Source : LSPQ et laboratoires hospitaliers désignés (CHUQ-CHUL, CUSM-Hôpital Général de Montréal, CHUM-Hôpital Notre-Dame, CHUS-Fleurimont), 27 octobre 2009

** Le nombre total de tests pour rechercher le virus de l'influenza A est représenté par le bâtonnet complet*

Résultats des enquêtes épidémiologiques

Des 776 cas de grippe A (H1N1), 86 ont nécessité une hospitalisation, ce qui représente 11 % des cas confirmés depuis le 30 août (graphique 2). Près de 40 % des cas hospitalisés se retrouvent chez les jeunes de moins de 10 ans. Douze cas ont séjourné aux soins intensifs (2 %) et un décès a été déclaré. Ces cas proviennent de toutes les régions sociosanitaires (RSS) du Québec. L'âge moyen de l'ensemble des cas confirmés est de 25 ans et l'âge médian, de 20 ans. L'âge moyen des cas ayant séjourné aux soins intensifs est de 40 ans (médiane de 44 ans).

Des 12 cas ayant nécessité une admission aux soins intensifs depuis le 30 août 2009, on compte autant d'hommes que de femmes. Une enquête de santé publique a été complétée pour huit de ces 12 cas. Ces enquêtes révèlent notamment que 7 cas étaient atteints d'au moins une maladie chronique. Les complications ont exigé une intubation pour 4 cas et 7 cas ont développé une pneumonie. Ces 8 cas ont reçu un traitement antiviral.

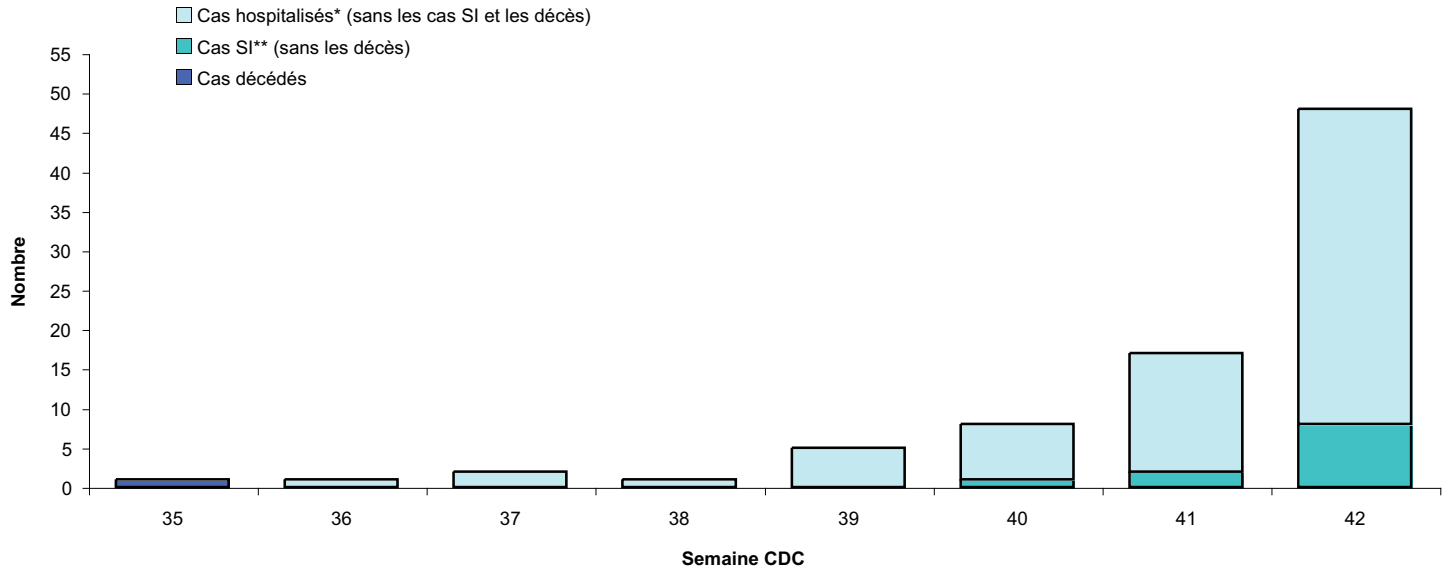
Les cas de grippe pandémique A (H1N1) chez les femmes enceintes

Depuis le 30 août 2009, on ne rapporte aucun nouveau cas hospitalisé et enquêté chez les femmes enceintes.

Les cas de grippe pandémique A (H1N1) dans la population autochtone

Depuis le 30 août 2009, on ne rapporte aucun nouveau cas hospitalisé et enquêté chez les Autochtones.

GRAPHIQUE 2
Distribution des cas de grippe A (H1N1) identifiés par RT-PCR, selon la sévérité de la maladie et la semaine de prélèvement, Québec, depuis le 30 août 2009



Source : Système de déclaration et d'enquête influenza (SDEI) 2009-2010

** Le cas hospitalisé est un patient ayant occupé un lit de courte durée (incluant un lit débordement) et ayant obtenu un résultat de RT-PCR positif pour l'influenza A (H1N1) d'origine porcine.*
***Le cas SI est un cas ayant nécessité une admission aux soins intensifs ou dans unité équivalente et ayant obtenu un résultat de RT-PCR positif pour l'influenza A (H1N1) d'origine porcine.*
****Les décès comprennent l'ensemble des décès survenant chez les cas confirmés de grippe A(H1N1) sans période de récupération entre le début de la maladie et le décès. Les décès déclarés sont ceux survenant en CH (patient hospitalisé, incluant lits de débordement) et ceux déclarés par le coroner.*

SITUATION AU QUÉBEC : SOMMAIRE DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

Surveillance virologique

Du 30 août au 24 octobre 2009, les laboratoires sentinelles du Québec ont réalisé 6 198 tests pour détecter la présence du virus de l'influenza. De ce nombre, 174 (9,3 %) spécimens se sont avérés positifs pour l'influenza et étaient tous de type A.

D'autres virus respiratoires circulent au Québec, notamment le virus respiratoire syncytial (VRS) pour lequel on dénombre 30 (4,6 %) tests positifs au cours de la semaine se terminant le 24 octobre 2009 (CDC 42). Cette proportion est légèrement plus élevée que la proportion observée au cours de la semaine précédente (CDC 41). Au Québec, la circulation du VRS est stable depuis la semaine se terminant le 9 mai, les proportions de tests positifs variant entre 0,5 et 4,6 %.

Au cours de la semaine se terminant le 24 octobre, les laboratoires sentinelles ont rapporté 21 (5,2 %) tests positifs au virus parainfluenza et 10 (2,2 %) tests positifs à l'adénovirus.

Le LSPQ gère un programme de surveillance de l'influenza et des autres virus des voies respiratoires. Les données sont régulièrement mises à jour sur le site Internet suivant :
www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza/surveillance/

Le BSV du MSSS fait la mise à jour hebdomadaire des données de surveillance de l'influenza à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?indicateurs

Caractérisation antigénique et résistance aux antiviraux

Au Canada, le Laboratoire national de microbiologie a publié le bilan des analyses de détermination de la sensibilité aux antiviraux pour la saison 2008-2009 (1er septembre 2008 au 31 août 2009) :

- 100 % des sous-types A/H3N2 et A/H1N1(pandémique) étaient résistants à l'amantadine ;
- 99,7 % des souches d'influenza A/H1N1 (saisonnière) étaient résistantes à l'oseltamivir (Tamiflu[MD]) ; deux souches d'influenza pandémique A/H1N1 provenant du Québec et de l'Alberta ont montré de la résistance à cet antiviral ;
- aucune souche ne s'est avérée résistante au zanamivir (Relenza[MD]).

Du 1er septembre au 21 octobre 2009, les tests de caractérisation des souches ont identifié 40 souches du virus de l'influenza A (H1N1) pandémique, une souche du virus de l'influenza A (H1N1) saisonnière (A/Brisbane/59/2007-like) et une souche du virus de l'influenza B (B/Brisbane/60/2008-like).

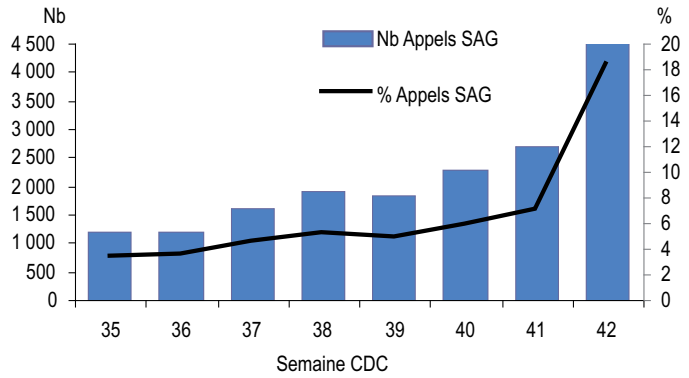
Des tests de résistance à l'amantadine ont été réalisés pour 13 souches d'influenza A (10 A/H1N1(pandémique), deux A/H3N2 et 1 A/H1N1 saisonnière). La résistance à l'amantadine a été démontrée pour 100 % de ces souches.

Pour la même période, les tests de sensibilité à l'oseltamivir et au zanamivir ont été réalisés pour 22 souches d'influenza A (21 A/H1N1(pandémique) et une A/H1N1 saisonnière) et une souche d'influenza B. Une souche A/H1N1(pandémique) et la souche A/H1N1 saisonnière ont démontré de la résistance à l'oseltamivir. Aucune souche n'a démontré de résistance au zanamivir (Relenza[MD]).

Surveillance de la morbidité ambulatoire

Le pourcentage d'appels à Info-Santé 8-1-1 pour un SAG (incluant les demandes d'information relatives à la médiatisation ou inquiétude) est passé de 3,3 % la semaine se terminant le 5 septembre 2009 (CDC 35) à 18,3 % la semaine se terminant le 24 octobre (CDC 42) (graphique 3).

GRAPHIQUE 3
Pourcentage d'appels pour un SAG à Info-Santé, Québec, du 30 août au 24 octobre 2009



Source : BSV, 26 octobre 2009

Note : Incluant les appels relatifs à la grippe A(H1N1) (médiatisation, inquiétude).

La proportion de consultations pour un SAG observée au Nunavik était de 7,1 % (n=14) le 19 octobre. Cette proportion était de 9,6 % le lundi précédent (n=7). La proportion des consultations pour un SAG observée dans les Terres-Cries-de-la-Baie-James était de 2,0 % (n=4) le 19 octobre 2009.

La surveillance de l'influenza et des infections respiratoires virales est en cours dans les GMF sentinelles du Québec. Du 30 août au 17 octobre 2009, 97 prélèvements ont été effectués. Ces prélèvements ont été analysés au LSPQ par RT-PCR pour la recherche des virus de l'influenza et de 14 autres virus respiratoires. Six spécimens se sont avérés positifs pour le virus de l'influenza A (H1N1), dont 4 pour la semaine se terminant le 17 octobre. À noter que le 19 et 20 octobre (CDC 42), 25 prélèvements ont été effectués, dont 6 étaient positifs pour l'influenza A (H1N1).

Absentéisme en milieu scolaire

Du 19 au 23 octobre (CDC 42), 40 écoles ont signalé au moins une journée où l'absentéisme chez les élèves a atteint un pourcentage égal ou supérieur à 10 % de l'effectif scolaire. Plus de 50 % de ces écoles sont situées dans la région de la Montérégie et 30 % dans la région de la Mauricie et Centre-du-Québec. Trois écoles ont relevé au moins une journée où l'absentéisme chez les élèves était supérieur à 25 %. Du 26 au 28 octobre, le pourcentage d'absentéisme chez les élèves s'est avéré supérieur à 10 % de l'effectif pour au moins une journée dans 166 écoles. Parmi ces écoles, trois ont signalé au moins une journée où l'absentéisme chez les élèves a atteint un pourcentage égal ou supérieur à 50 % de l'effectif scolaire.

Surveillance des éclosions en CHSLD

Depuis le 30 août, on rapporte une éclosion d'influenza A en CHSLD. Cette éclosion est survenue en Outaouais au cours de la semaine se terminant le 24 octobre (CDC 42).

ACTIVITÉ GRIPPALE PANDÉMIQUE ET SAISONNIÈRE DANS LE MONDE

Au Canada

Pour la semaine se terminant le 17 octobre (CDC 41), l'activité grippale globale a augmenté pour la cinquième semaine consécutive au Canada. Les indicateurs (la proportion de tests positifs pour l'influenza, le taux de consultation pour le syndrome d'allure grippal (SAG), 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. 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 pour l'influenza A étaient identifiés comme étant le virus pandémique A (H1N1).

Au cours de la semaine 41, aucune hospitalisation et aucun décès pédiatrique associé à l'influenza confirmée en laboratoire n'a été signalé par le réseau du Programme de surveillance active de l'immunisation (IMPACT).

Pour de plus amples renseignements, consultez le site web de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) :
www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index_f.html

Aux États-Unis

Au cours de la semaine se terminant le 17 octobre, l'activité grippale a continué d'augmenter aux États-Unis (É-U). Le pourcentage de tests positifs à l'influenza est de 37,5 %, dont 99,8 % sont de l'influenza A et 0,2 % de l'influenza B. Parmi les souches d'influenza A, 69,7 % des sous-types correspondent au virus de la grippe A (H1N1). La proportion de consultations pour un SAG (7,1 %) et la proportion des décès attribuables aux pneumonies et à l'influenza (6,9 %) sont au-dessus du seuil attendu.

Depuis le 30 août 2009, les CDC ont reçu 53 rapports de décès pédiatriques associés à l'influenza durant la saison grippale 2009-2010 (trois chez les moins de 2 ans, 7 chez les 2 à 4 ans, 21 chez les 5 à 11 ans, 22 chez les 12 à 17 ans). De ces 53 décès, 47 ont été causés par une infection au virus pandémique A (H1N1). Les 6 autres décès sont associés à l'influenza A pour laquelle le sous-type n'a pas été établi. Un total de 95 décès pédiatriques associés à la grippe pandémique A (H1N1) ont été recensés aux États-Unis.

Pour plus de renseignements sur la surveillance de l'influenza aux É-U, visitez le site suivant :
www.cdc.gov/flu/weekly/

En Europe

Au cours de la semaine se terminant le 18 octobre 2009, l'intensité de l'activité grippale est très élevée en Islande et élevée en Irlande et aux Pays-Bas. Dans les autres pays européens, l'intensité est modérée ou faible, mais à la hausse en Angleterre, en Norvège, en Suède et en Roumanie. Du 12 au 18 octobre, la proportion de spécimens positifs pour l'influenza s'est avérée plus élevée que ce qui a été observé ces cinq dernières années pour le même période. Durant cette période, 4 370 échantillons étaient positifs pour l'influenza, dont 2 473 pour l'influenza A (H1N1) pandémique.

Selon l'Institut de veille sanitaire (InVS), pour la semaine du 12 au 18 octobre, 56 décès supplémentaires ont été rapportés en Europe (+27 % par rapport à la semaine précédente). Cela porte à 256 le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de la pandémie. Plus de la moitié des décès sont survenus au Royaume-Uni et près de 20 % en Espagne.

Pour plus de renseignements sur la surveillance de l'influenza en Europe, visitez les sites suivants :
www.euroflu.org/index.php
http://www.invs.sante.fr/

Selon les autorités internationales

En date du 17 octobre 2009, l'OMS signalait 414 000 cas confirmés de grippe pandémique dans le monde et près de 5 000 décès. Cependant, le nombre de cas est sous-estimé, car la plupart des pays ne recherchent plus activement tous les cas et ciblent plutôt un décompte des cas hospitalisés et des décès.

L'OMS considère toujours la gravité globale de la pandémie comme modérée. Cette évaluation résulte des observations suivantes :

- la plupart des personnes affectées se sont remises de l'infection sans nécessiter d'hospitalisation ou de soins médicaux ;
- globalement, les niveaux nationaux de morbidité due à la grippe A(H1N1) semblent similaires à ceux de la grippe saisonnière ;
- généralement, les hôpitaux et les systèmes de soins de santé de la plupart des pays ont été en mesure de faire face au nombre de personnes à soigner.

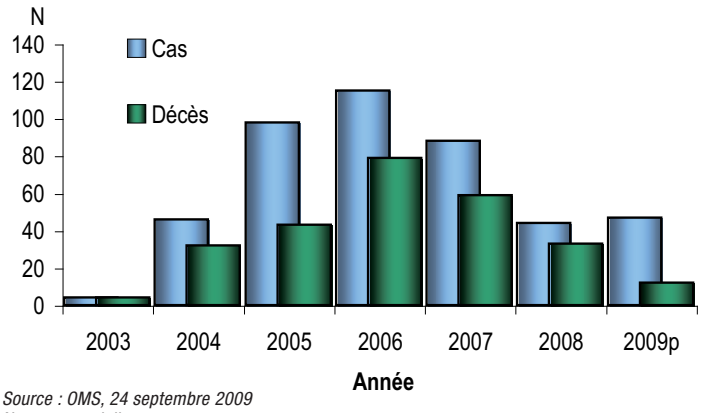
Pour plus de renseignements sur la surveillance internationale, visitez le site suivant :
www.who.int/csr/don/2009_09_18/en/index.html

Influenza A (H5N1) chez l'humain

En date du 24 septembre 2009, 47 cas humains d'influenza A (H5N1) dont 12 décès ont été rapportés au cours de l'année 2009 à l'OMS (graphique 4). Ces cas proviennent de la Chine (sept cas dont quatre décès), de l'Égypte (36 cas dont quatre décès) et du Vietnam (quatre cas, quatre décès). Au cours de l'année 2008, 44 cas dont 33 décès ont été signalés à l'OMS par les six pays suivants : le Bangladesh (un cas), le Cambodge (un cas), la Chine (quatre cas dont quatre décès), l'Égypte (huit cas dont quatre décès), l'Indonésie (24 cas dont 20 décès) et le Vietnam (six cas dont cinq décès).

L'OMS présente le tableau complet des cas humains survenus depuis 2003 à l'adresse suivante :
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/index.html

GRAPHIQUE 4
Nombre de cas humains de l'influenza A (H5N1) hautement pathogènes et décès confirmés et rapportés annuellement à l'OMS depuis 2003



Source : OMS, 24 septembre 2009
Note : p=partielle

RECOMMANDATIONS

Mesures de santé publique

Dans le contexte actuel d'épidémie mondiale de grippe A(H1N1) touchant, entre autres, le Québec ; la Direction générale de santé publique a produit un document *Gestion populationnelle de grippe A(H1N1)* qui présente la conduite de santé publique à tenir pour les cas de grippe A(H1N1) et leurs contacts.

Ce document est disponible à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/download.php?f=ec948e82505e3fdad221f6c145c743c5

Vaccination

Le gouvernement du Québec recommande à la population québécoise de se faire vacciner contre le virus de la grippe A(H1N1). Les activités de vaccination ont commencé le 26 octobre auprès des travailleurs de la santé. Les personnes à risque de complications et les personnes étant en contact étroit avec celles-ci pourront se faire vacciner dès le 2 novembre. La population dans son ensemble pourra par la suite se faire vacciner, selon les modalités (dates, lieux, horaires des centres) prévues dans chaque région. Pour connaître ces modalités, consultez le site www.pandemiequebec.gouv.qc.ca.

Gestion des éclosions

Le *Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée* s'applique pour la gestion des éclosions d'influenza saisonnière de même que pour les éclosions de grippe A(H1N1) ; ce guide est disponible sur :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?professionnels_de_la_sante

Dans un contexte d'éclosion d'influenza en CHSLD, il importe de détecter de manière précoce l'agent étiologique responsable afin de mettre en place les mesures de prévention et de contrôle appropriées. Au cours de la saison 2009-2010, il sera particulièrement important d'identifier les souches d'influenza qui affectent les populations ciblées par cette vaccination, notamment en raison du fait que la vaccination contre la grippe saisonnière a été reportée. Les échantillons prélevés doivent être acheminés vers les laboratoires désignés via les corridors de service des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS).

Le document *Prophylaxie antivirale post-exposition en milieu de soins – Recommandations du directeur national de santé publique* constitue les recommandations pour l'utilisation des antiviraux en prophylaxie post-exposition lors d'une éclosion de grippe A(H1N1) dans un CHSLD ou un CHSGS. Ce document peut être consulté à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/download.php?f=e95bb50dd6482ed6f7b4f25cdfc47793

Surveillance des effets indésirables des antiviraux

La consommation d'antiviraux peut produire des effets indésirables (EI) sur la santé de certaines personnes. Le programme Canada Vigilance de Santé Canada permet de recueillir et d'évaluer les EI des produits de santé commercialisés au Canada (produits pharmaceutiques, produits biologiques, produits de santé naturels et produits radio-pharmaceutiques). Le programme Canada Vigilance est soutenu par les bureaux régionaux de Canada Vigilance qui offrent un point de service aux professionnels et aux consommateurs. Les bureaux régionaux recueillent les déclarations et les transmettent ensuite au bureau national de Canada Vigilance pour une analyse plus approfondie. La production d'une déclaration peut se faire en ligne, par téléphone ou en soumettant le formulaire de déclaration de Canada Vigilance par télécopieur ou par la poste.

Pour plus d'information :
www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-fra.php

RECOMMANDATIONS (suite)

Anticorps monoclonaux contre le VRS: palivizumad (Synagis[MD])

Le palivizumad est habituellement recommandé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les bébés prématurés lorsque le VRS est identifié dans une proportion supérieure à 5 %. Présentement, comme le VRS est identifié dans moins de 5 % des échantillons respiratoires, la prophylaxie n'est pas nécessaire pour l'instant.

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé aux voyageurs de l'ASPC se retrouvent sur le site Internet suivant :
www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/pub_f.html

Prévention

Le lavage des mains et l'application de l'hygiène respiratoire sont à renforcer dans l'ensemble de la collectivité. Les personnes présentant des symptômes de grippe doivent éviter de rendre visite à leurs proches qui sont malades ou vulnérables, que ce soit à domicile ou dans un établissement de santé, afin de ne pas leur transmettre de virus respiratoires.

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires, l'application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente de tous les milieux de soins est à renforcer.

Les mesures de contrôle et de prévention de la transmission des infections liées à la grippe A(H1N1) sont contenues dans le document : *Recommandations du directeur national de santé publique pour la prise en charge de cas de grippe A(H1N1) dans les installations d'hospitalisation et les installations d'hébergement des établissements de santé du Québec*, également disponible à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/download.php?f=ec948e82505e3fdad221f6c145c743c5.

D'autres recommandations sur les mesures à mettre en place dans la communauté sont disponibles sur le site : **www.pandemiequebec.gouv.qc.ca**

Surveillance de l'influenza saisonnière

OMS : www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html
États-Unis : www.cdc.gov/flu
Europe : www.eiss.org
MSSS : www.msss.gouv.qc.ca/influenza
Agence de santé publique du Canada : www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php
INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza

Surveillance de l'influenza aviaire

OMS : www.who.int/csr/don/en
FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html
OIE : www.oie.int/fr/info_ev/fr_AI_avianinfluenza.htm

Surveillance de la grippe A(H1N1)

OMS : www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html
États-Unis : www.cdc.gov/h1n1flu/
Canada : www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/swine-porcine/surveillance-fra.php

Personnes ayant contribué à ce numéro : Carole Beaudoin, Guillaume Beaurivage, Monique Douville-Fradet, Josée Dubuque, Sylfreed Minzunza, Louis Rochette, Sébastien Roy, Eveline Toth, France Villeneuve.

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash influenza* en consultant le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/influenza

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash influenza* par Internet peuvent s'inscrire à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement

Prochaine parution : Le vendredi 13 novembre 2009

Le bulletin *Flash influenza* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions 17 et 18), le service Info-Santé, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec, les directions régionales de santé publique.