Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 11 mars au 17 mars 2012 (Semaine de déclaration 11)

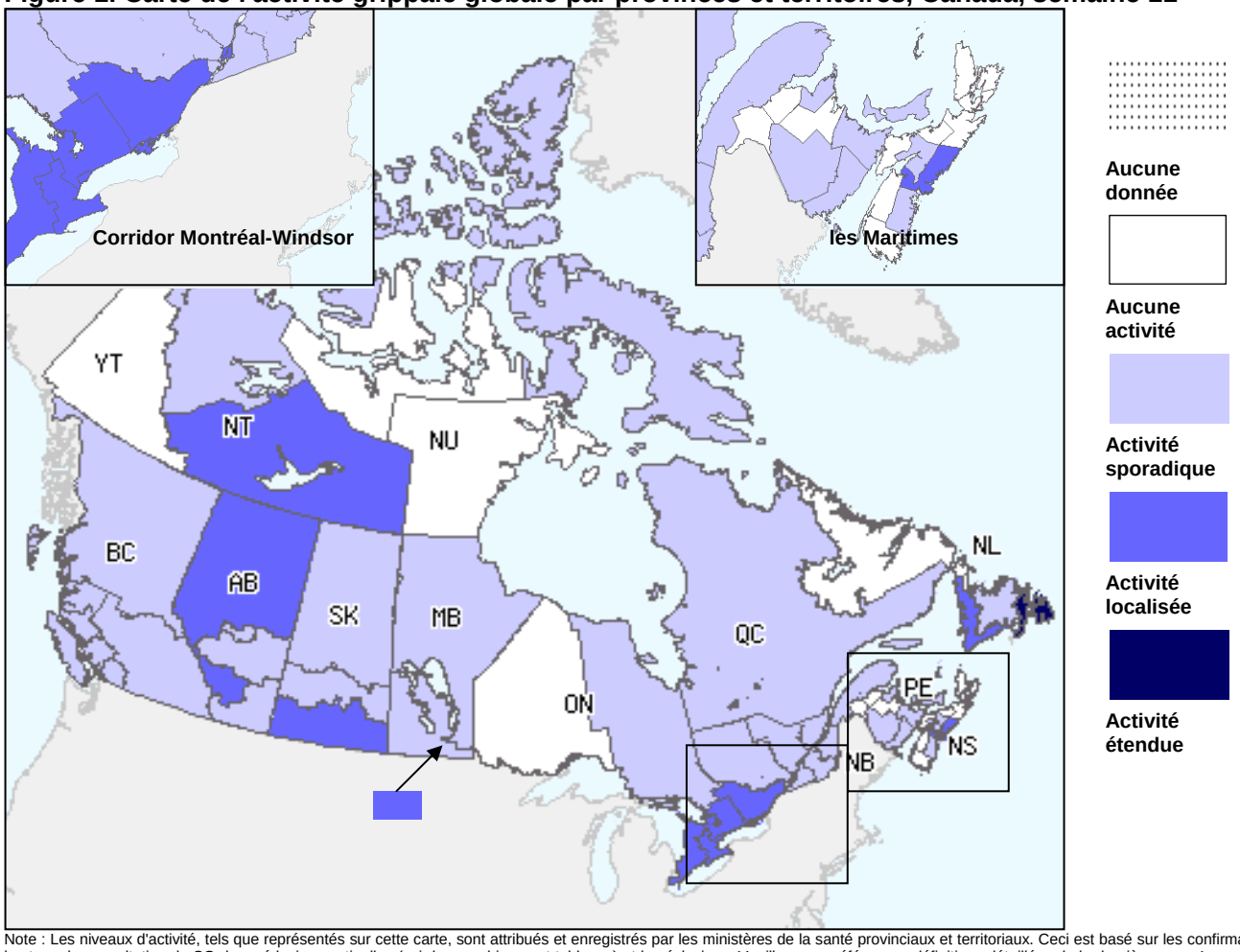
Sommaire global de l'activité grippale

- Au cours de la semaine 11, le niveau d'activité grippale a continué d'augmenter comparativement à la dernière semaine; la plupart des indicateurs (tels les détections laboratoires, les éclosions et les hospitalisations) démontrent des niveaux plus élevés par rapport à la dernière semaine. Certaines régions (en Ont., les Prairies et les provinces atlantiques) signalent des niveaux plus élevés lorsque comparées à d'autres régions.
- Cinquante-quatre éclosions de l'influenza ou de SG ont été signalées au cours de cette semaine (31 dans des ESLD, 5 dans des hôpitaux, 3 dans des écoles et 15 autres).
- Au cours de la semaine 11, on a signalé 1 219 détections laboratoires du virus de l'influenza (11,6 % A(H3), 8,9 % A(H1N1) pdm09, 22,2 % non sous-typé et 57,3 % de type B). Le pourcentage de détections positives pour le virus de l'influenza de type B a augmenté dans toutes les régions du Canada comparativement à la dernière semaine, sauf en C.-B.
- Cent sept hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées cette semaine; 54 chez les enfants (IMPACT) et 53 chez les adultes (surveillance agrégée).
- Le taux de consultation pour les SG a diminué comparativement à la dernière semaine mais demeure dans les niveaux prévus.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

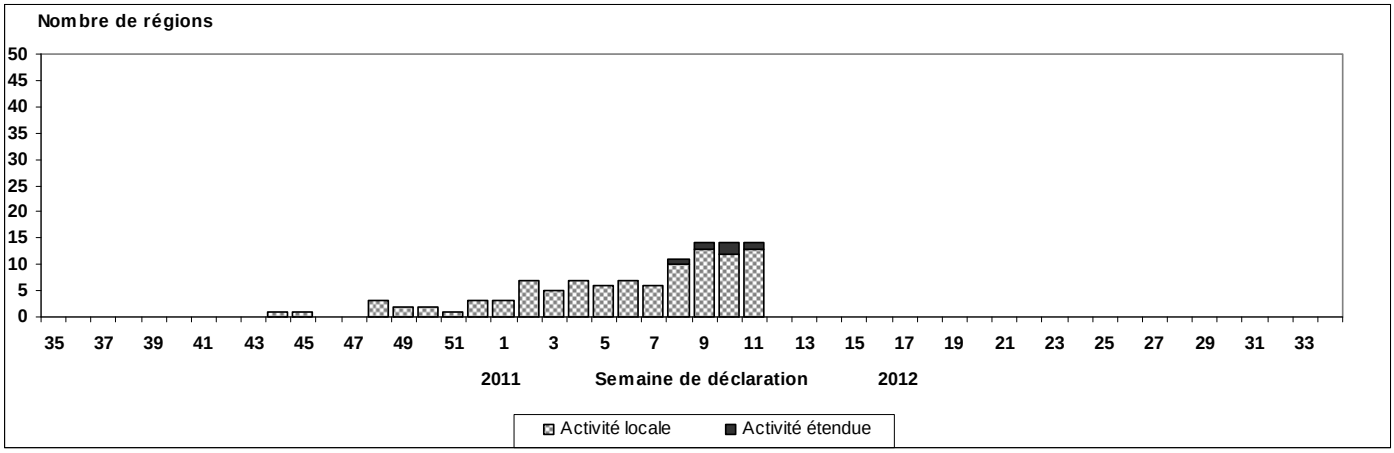
Au cours de la semaine 11, 1 région de surveillance (T.-N.L) a signalé une activité grippale étendue, 13 régions (en Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-É., T.-N.L. et Nt) une activité localisée et 28 régions (dans toutes les provinces et territoires sauf le Yn) ont signalé une activité grippale sporadique (voir Figure 1). Cinquante-quatre éclosions d'influenza ou de SG ont été signalées cette semaine : 31 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (1 en Sask., 2 au Man., 21 en Ont. et 6 au N.-B.), 5 dans des hôpitaux (3 en Ont., 1 au Qc et 1 à T.-N.L.), 3 dans des écoles (en Alb.) et 15 autres (13 en Ont. et 2 à T.-N.L.). (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 11



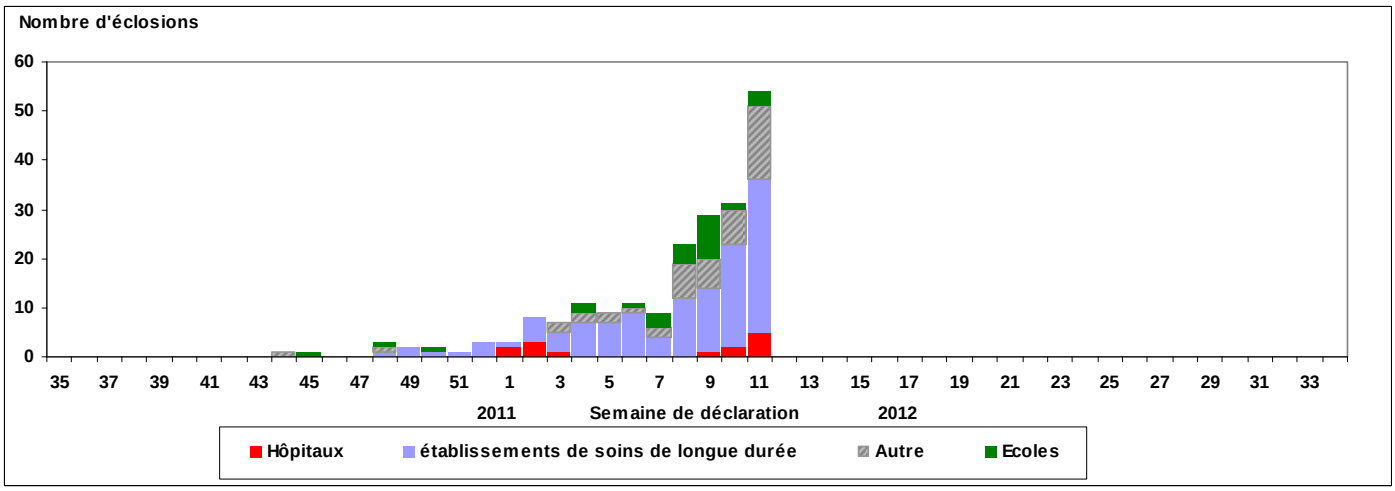
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) 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.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)



†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 11, la proportion de tests positifs pour l'influenza a continué d'augmenter pour atteindre 23,4 % ou 1219/5207 (Figures 4 et 5). La proportion de détections positives pour l'influenza de type B continue d'augmenter tandis que la proportion pour l'influenza de type A a légèrement décliné cette semaine. A ce jour cette saison, l'influenza de type B demeure le type d'influenza prédominant en circulation au Man., en Ont. et dans toutes les provinces atlantiques sauf le N.-B.

La cumulation de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour va comme suit : 55,9 % de virus de l'influenza A (42,3 % - A(H3); 18,4 % - A(H1N1) pdm09; 39,3 % - non sous-typé) et 44,1 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les sous-types étaient disponibles pour 3 486 des cas reçus (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 21,5 % étaient âgés de moins de 5 ans, 17,8 % de 5 à 19 ans, 23,8 % de 20 à 44 ans, 15,3 % de 45 à 64 ans; 21,4 % étaient âgés de 65 ans et plus et 0,2 % des cas dont l'âge n'était pas connu. La proportion la plus élevée de cas d'influenza A se trouvait chez les 20 à 44 ans (28 %) et les 65 ans et plus. La proportion la plus élevé de cas d'influenza B se trouvait chez les moins de 20 ans (51 %).

Au cours de la semaine 11, la proportion de résultats positifs pour le VRS a considérablement diminué pour atteindre 10,9 %. Le pourcentage de résultats positifs pour le VRS était le plus élevé dans les provinces atlantiques. Les pourcentages de résultats positifs rencontrés pour les autres virus respiratoires, parainfluenza (1,1 %), adénovirus (1,6 %), MPVh (5,7 %), rhinovirus (4,7 %) et coronavirus (4,8 %) sont demeurés semblables à ceux de la dernière semaine. (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

Provinces	Hebdomadaire (11 mar au 17 mar 2012)						Cumulatif (28 août 2011 au 17 mar 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	25	0	17	6	2	10	413	0	358	49	6	57
Alb.	96	0	54	19	23	9	631	0	491	84	56	55
Sask.	34	0	26	7	1	1	342	0	248	26	68	3
Man.	9	0	0	0	9	29	28	0	8	1	19	39
Ont.	111	0	27	59	25	387	568	0	144	311	113	1231
Qc.	230	0	9	13	208	213	1030	0	30	76	924	852
N.-B.	7	0	3	4	0	16	37	0	9	14	14	24
N.-É.	0	0	0	0	0	16	2	0	0	0	2	34
Î.-P.-É.	1	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	8
T.-N.L.	7	0	4	0	3	17	19	0	9	4	6	125
Canada	**520**	**0**	**140**	**109**	**271**	**699**	**3072**	**0**	**1298**	**566**	**1208**	**2428**

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. 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.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (11 mar au 17 mar 2012)					Cumulatif (28 août 2011 au 17 mar 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	55	7	10	38	77	528	111	205	212	469
5-19	35	7	12	16	61	310	36	179	95	515
20-44	89	12	17	60	57	769	150	302	317	336
45-64	74	12	9	53	47	491	91	163	237	216
65+	77	6	31	40	99	613	40	393	180	378
Inconnu	2	1	1	0	0	9	4	4	1	0
Total	332	45	80	207	341	2720	432	1246	1042	1914

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012

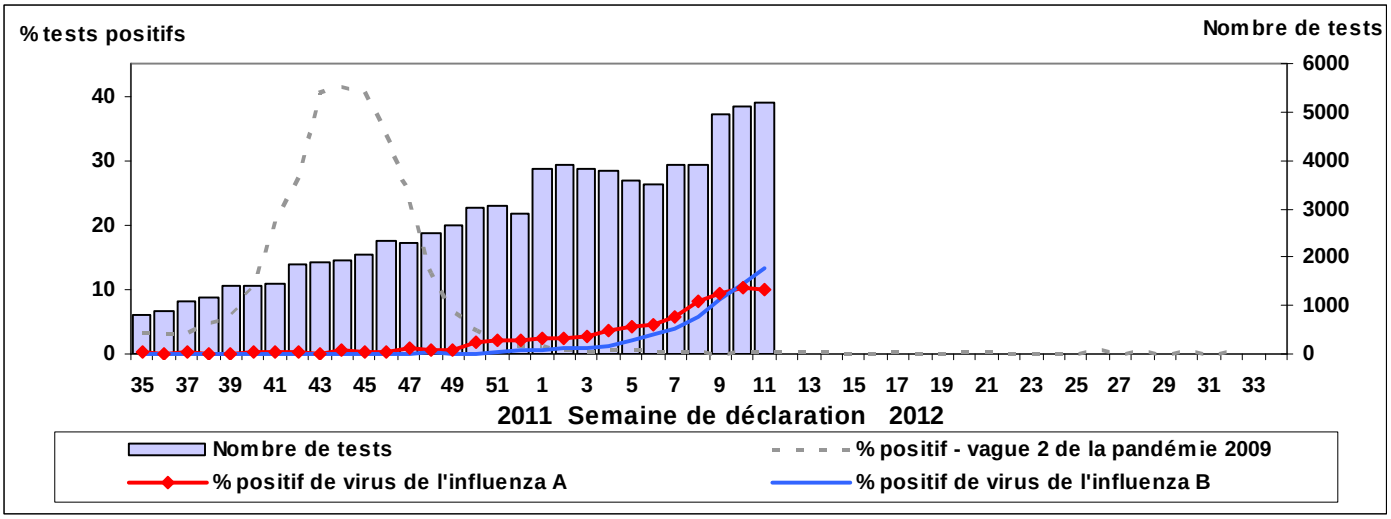
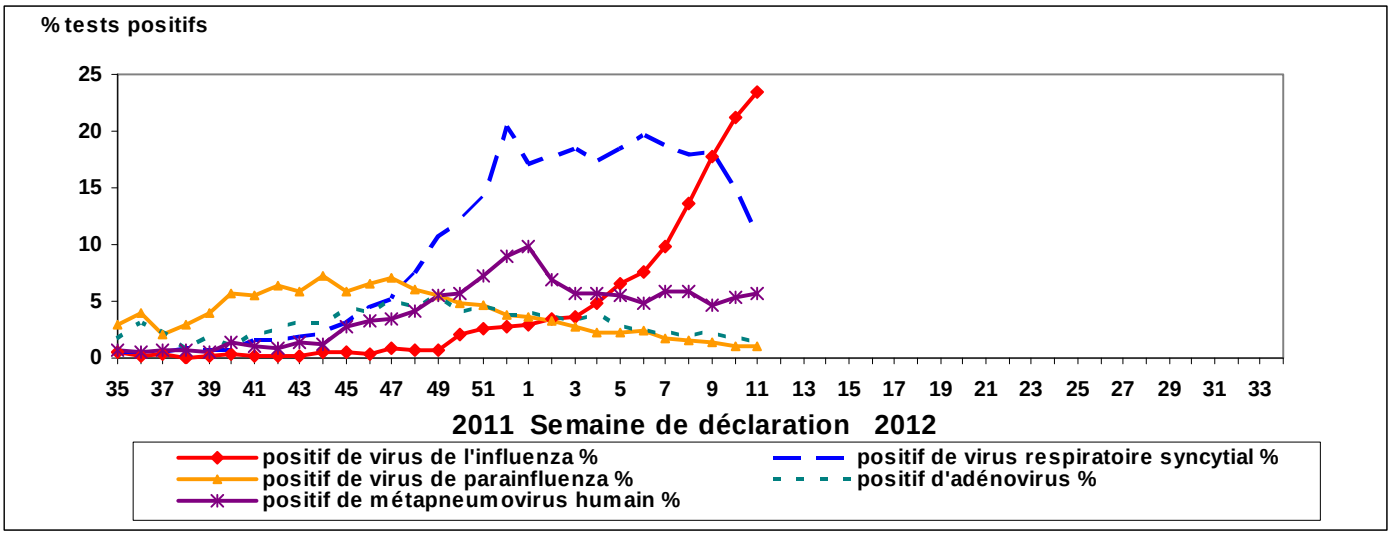


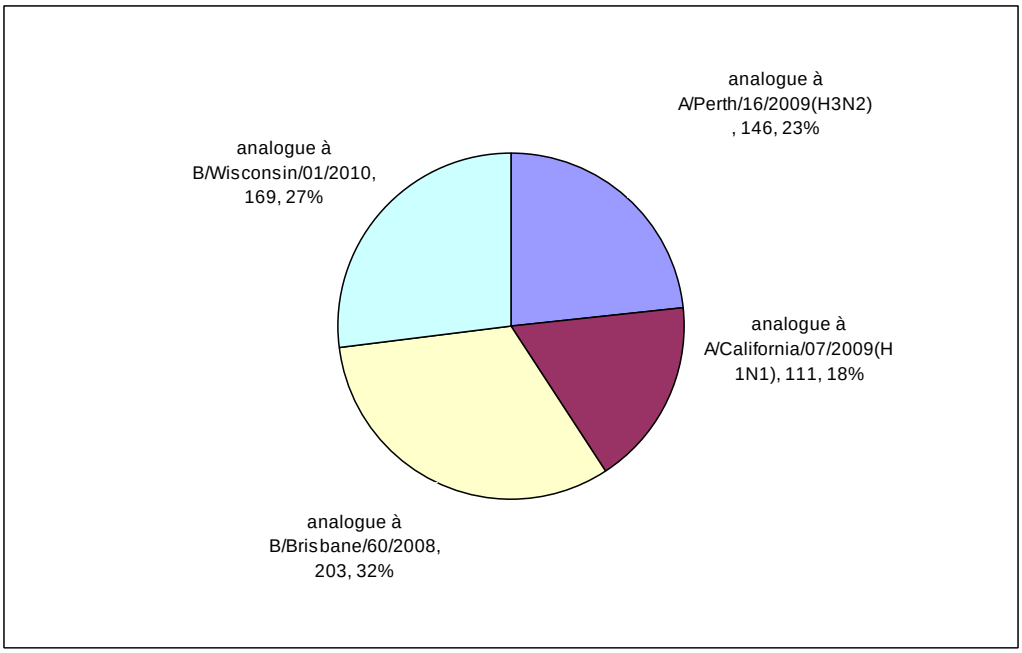
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 629 virus de l'influenza (146 A/H3N2, 111 A/H1N1 et 372 B). Des 146 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask., au Man., en Ont. et au Qc), 130 (89,0 %) étaient antigéniquement semblables à A/Perth/16/2009 tandis que 16 autres virus (11,0 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/Perth/16/2009. Des 111 virus A/H1N1 caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc et N.-B.) 110 virus (99,1 %) étaient antigéniquement semblables à A/California/07/2009 et 1 (0,9 %) des virus testés a présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/California/07/2009. Deux-cents-trois (54,6 %) des 372 virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc, N.-B., N.-É. et T.-N.L.) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria); cependant, 1 des 167 virus testés a présenté des titres réduits avec antisérum produit contre B/Brisbane/60/2008. Les 169 (45,4 %) autres virus de type B (signalés en C.-B, Alb., Ont., Qc, N.-B., N.-É. et Nt) sont antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 629



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 591 virus de l'influenza pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et 589 virus de l'influenza pour la résistance au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 330 virus de l'influenza A (184 H3N2 et 146 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine; ils se sont tous révélés résistants sauf un virus de l'influenza A (H3N2). (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

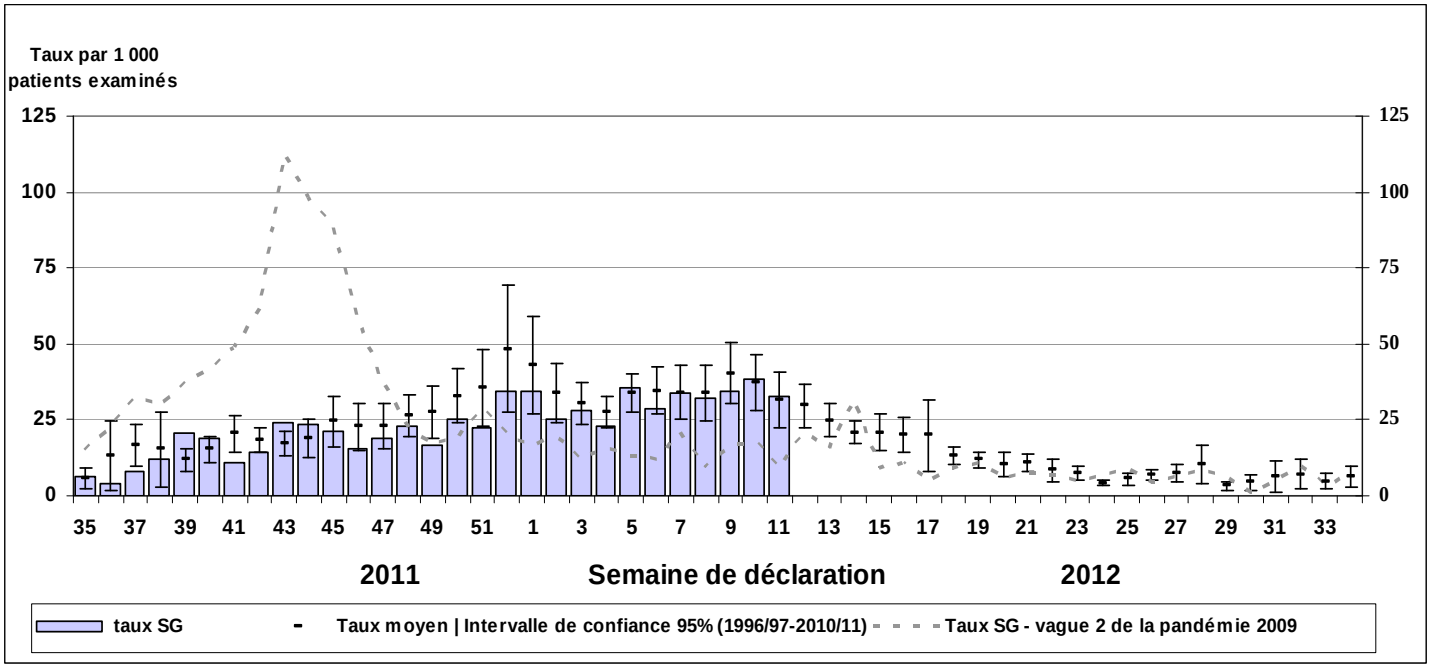
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	128	0	127	0	184	183 (99.5%)
A (H1N1)	118	0	117	0	146	146 (100%)
B	345	0	345	0	S/O*	S/O*
TOTAL	591	0	589	0	330	329 (99.7%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux national de consultations pour les SG a décliné comparativement à celui de la dernière semaine (32,6 consultations pour 1000 patients au cours de la semaine de déclaration 11) et le taux est toujours dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (Figure 7). Au cours de cette semaine, les enfants âgés de moins de 5 ans (92,0/1000 visites) présentaient le taux de consultation le plus élevé suivi de ceux âgés de 5 à 19 ans (78,0/1000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les donnés pour la pandémie ont été comprimées).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants
Au cours de la semaine 11, 54 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmées en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Onze des hospitalisations étaient attribuables au virus de l'influenza A non sous-typé (C.-B., Alb.,Ont. et Qc), 4 à l'influenza A (H1N1) (Ont. et Qc), 4 au A (H3N2) (Alb.) et 35 à l'influenza de type B (C.-B., Man., Ont., Qc, N.-É. et T.-N.L.). De plus, 2 décès pédiatriques associés à l'influenza de type B ont été signalés au cours de la semaine 11; l'un des cas souffrait d'une condition médicale sous-jacente; les deux cas ont été signalés en Ont.

À ce jour cette saison, 299 hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants ont été signalées par IMPACT (en C.-B., en Alb., en Sask., au Man., en Ont., au Qc, en N.-É. et T.-N.L.); 146 (48,8 %) étaient attribuables à l'influenza A et 153 (51,2 %) à l'influenza de type B. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 15,4 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 20,1 % chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 27,8 % chez les 2 à 4 ans; 25,1 % chez les 5 à 9 ans; et 11,7 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans. A ce jour cette saison, 2 décès associé à l'influenza ont été signalés par le réseau IMPACT.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Le nombre d'hospitalisations indiqué dans ce rapport peut donc être différent de celui signalé par d'autres autorités de la Santé provinciales et territoriale.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)
Au cours de la semaine 11, 107 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dont 54 (50,5 %) chez les moins de 20 ans et 53 (49,5 %) chez les 20 ans et plus. Les hospitalisations ont été signalées en Alb. (13), en Sask. (1), au Man. (4), en Ont. (76), en N.-É. (7), et à T.-N.L. (6). Des 107 hospitalisations, 3 ont nécessité l'admission aux soins intensifs (2 en Alb. et 1 en Sask.). De plus, 7 décès associés à l'influenza ont été signalés cette semaine : 6 en Ont. (5 adultes et 1 enfant) et 1 en Sask. (adulte).

À ce jour cette saison, 651 hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes ont été signalées par 6 provinces (Alb., Sask., Man., Ont., N.-É. et T.-N.L.) et 2 territoires (Yn et T.N.-O.). La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 11,0 % chez les moins d'un an, 20,2 % chez les 1 à 4 ans, 17,1 % chez les 5 à 19 ans, 12,3 % chez les 20 à 44 ans, 14,8 % chez les 45 à 64 ans et 25,5 % chez les 65 ans et plus. La proportion de cas selon le type et le sous-type va comme suit : 14,3 % A (H1N1) pdm09; 22,1 % A (H3N2); 14,0 % A non sous-typé; 49,6 % le type B et 0,5 % une co-infection due à l'influenza A et B.

A ce jour, on signale 22 hospitalisations ayant nécessité l'admission aux soins intensifs (en Alb., en Sask., au Man. et à T.-N.L.) dont 27,1 % étaient âgés de moins de 20 ans et 63,6 % de plus de 20 ans. De plus, 22 décès associés à l'influenza ont été signalés cette saison (en Sask., au Man. et en Ont.) dont 9,1 % était chez les moins de 20 ans et 86,4 % chez les plus de 20 ans. Du nombre de décès chez les adultes, 80,0 % étaient chez les 65 ans et plus.

Remarque : Certaines des hospitalisations et des décès signalés chez les moins de 16 ans peuvent également avoir été signalés dans le sommaire de IMPACT ci-dessus si les hospitalisations ou décès se sont produits dans l'un des 12 hôpitaux du réseau IMPACT. On peut signaler une hospitalisation ou un décès sans que la raison ou la cause soient attribuables à l'influenza. Les provinces de l'a C.-B. et Qc ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux Unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Dans les zones tempérées de l'hémisphère Nord, la transmission active de l'influenza se continue; on signale une augmentation de l'activité en Amérique du Nord, dans le nord de la Chine et dans plusieurs pays de l'Europe. Quelques pays du sud de l'Europe et du nord de l'Afrique ont atteint un pic d'activité de même que le Japon et la République de la Corée. La plupart des pays des régions tropicales signalent de faibles niveaux d'activité. Dans la plupart des régions tempérées de l'Amérique du Nord, le type de virus le plus souvent détecté est l'influenza A (H3N2). Au Mexique et en Amérique centrale, l'influenza A (H1N1) pdm09 est le sous-type prédominant en circulation. La Chine et les pays environnant signalent toujours la prédominance de l'influenza de type B. *Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé*

États-Unis : Au cours de la semaine 10, les CDC ont signalé que 23,2 % (1 099/4 742) des tests étaient positifs pour l'influenza dont 95,5 % pour les virus de l'influenza A et 4,5 % pour le type B. Depuis le 1er octobre 2011, les CDC ont caractérisé 626 virus de l'influenza dont 217 A/H1N1, 410 A/H3N2 et 89 B. Au total, 125 (98,4 %) des 127 virus A/H1N1 ont été caractérisés comme étant analogues à A/California/7/2009 et 2 (1,6 %) ont présenté des titres réduits et développé un antisérum contre A/California/7/2009. Des 410 virus de l'influenza A/H3N2 caractérisés, 319 (77,8 %)

étaient analogues à A/Perth/16/2009 et 91 virus (22,2 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre les virus A/Perth/16/2009. Quarante (44,9 %) des 89 virus de l'influenza de type B caractérisés étaient analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et 49 (55,1 %) virus de type B appartenaient à la lignée B/Yamagata. La proportion de consultations externes attribuables aux SG était de 2,2 % et est inférieure au niveau de référence national. Quinze États ont signalé une activité étendue, 22 États une activité régionale, 3 États ont signalé une activité grippale localisée tandis que les autres régions ont signalé soit une activité sporadique soit aucune activité. A ce jour cette saison, 5 décès associés à l'influenza ont été signalés. *Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC*

Europe : Au cours de la semaine 11, l'activité grippale continue de décroître dans plusieurs des pays de la région européenne de l'OMS. Bien que, dans l'ensemble, l'activité grippale est à la baisse, les taux de consultation sont toujours supérieurs au seuil dans la moitié des pays participants. L'influenza A (H3N2) continue d'être le virus dominant en circulation; on signale des détections du type B et quelques détections du A (H1N1) pdm09. Des 1 482 échantillons de SG et MRS testés au cours de la semaine 11, 588 (39,7 %) étaient positifs pour l'influenza dont 82,1 % pour l'influenza A et 17,9 % pour le type B. Depuis la semaine 40, 660 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 17 étaient analogues à la souche A/California/7/2009 (H1N1), 556 analogues à A/Perth/16/2009 (H1N1), 11 analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 12 analogues à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 64 analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87). *Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu*

Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Depuis le 17 mars 2012, l'OMS a signalé 1 nouveau cas de l'influenza aviaire A (H5N1) chez les humains en provenance de l'Égypte. Le cas, une femme âgée de 40 ans du gouvernorat Dakahlia, a vu ses symptômes apparaître le 6 mars 2012, fut hospitalisée le 12 mars et est décédée le 15 mars. L'enquête sur la source de l'infection démontre que le cas avait été exposé à de la volaille domestique malade. *Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS*

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), 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 et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : 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 2011-2012
Syndrome grippal (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 pourrait être attribuable à 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 2011-2012
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.
Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012
Définition des niveaux d'activité grippale régionale:
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † 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