Surveillance de l'influenza

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

Du 15 avril au 21 avril 2012 (Semaine de déclaration 16)

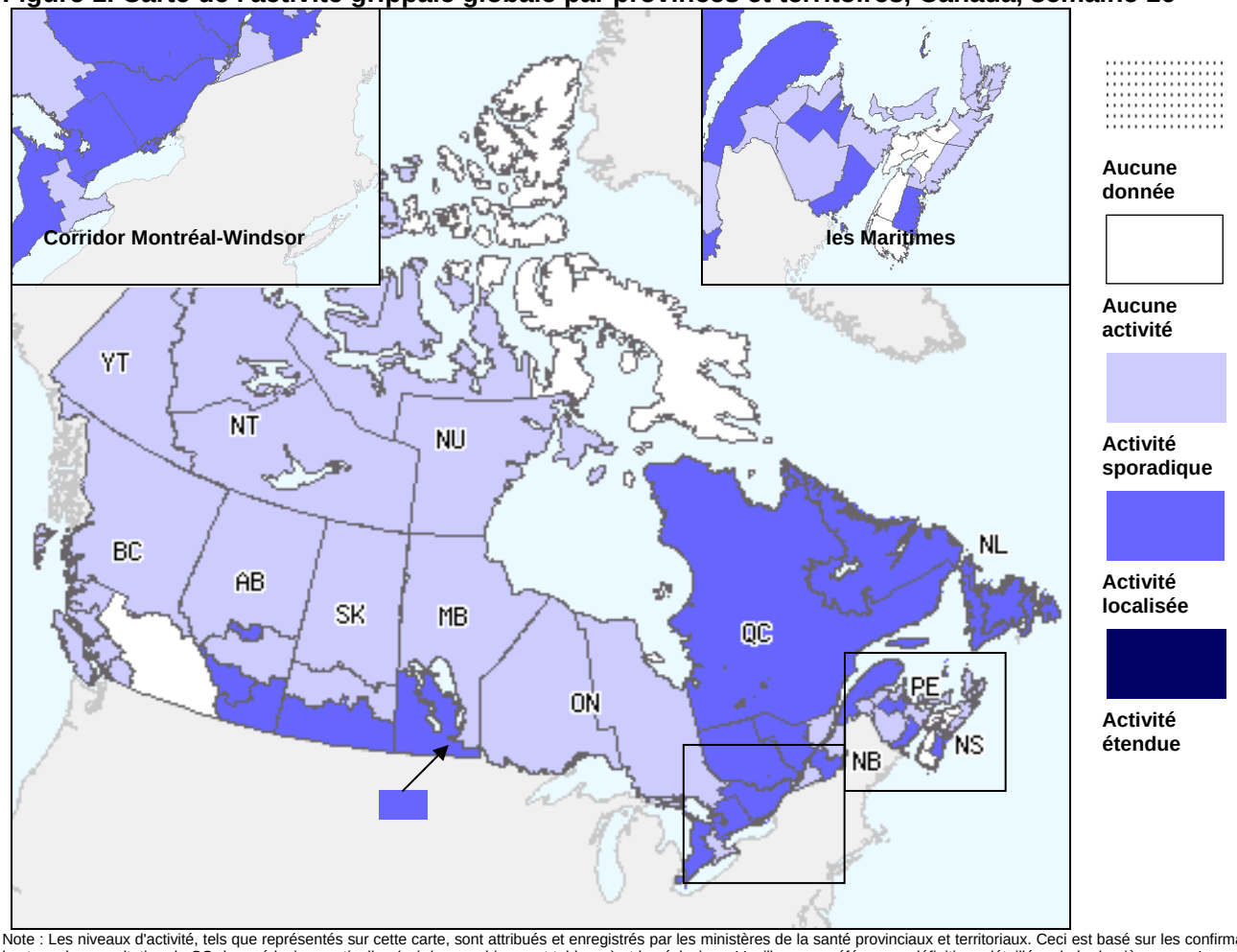
Sommaire global de l'activité grippale

- Bien que le pic d'activité pour la saison grippale 2011-2012 au Canada soit maintenant passé, certaines régions signalent toujours des niveaux d'activité grippale élevés (Région de l'Atlantique, le Québec, l'Ontario et les Prairies).
- Trente-et-une éclosions de l'influenza ou de SG ont été signalées au cours de cette semaine (18 dans des ESLD, 2 dans des écoles et 11 autres).
- Au cours de la semaine 16, on a signalé 731 détections laboratoires du virus de l'influenza (14,1 % A(H3), 5,9 % A(H1N1) pdm09, 16,8 % non sous-typé et 63,2 % de type B). A ce jour cette saison, l'influenza de type B demeure le type de virus prédominant en circulation dans les provinces à l'est de la Saskatchewan.
- Cent six hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées cette semaine; 18 chez les enfants (IMPACT) et 88 chez les adultes (surveillance agrégée).
- Le taux de consultation pour les SG a décliné comparativement à la dernière semaine mais demeure dans les niveaux prévus.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

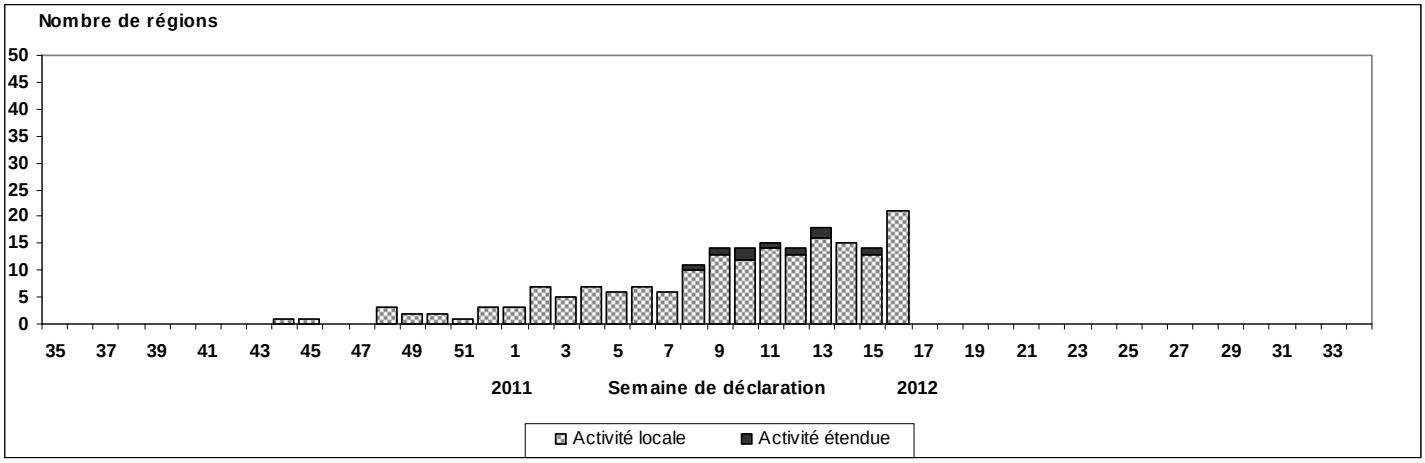
Au cours de la semaine 16, 21 régions de surveillance (en Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-É., N.-B. et T.-N.L.) ont signalé une activité grippale localisée et 28 régions (dans toutes les provinces et territoires sauf T.-N.L.) ont signalé une activité grippale sporadique (voir Figure 1). Trente-et-une éclosions d'influenza ou de SG ont été signalées cette semaine : 18 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (3 en Alb.,1 en Sask., 2 au Man., 5 en Ont., 5 au Qc, 1 en N.-É. et 1 à T.-N.L., 2 dans des écoles (N.-B.) et 11 autres (3 en Alb.,5 en Ont. et 3 à T.-N.L.). (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 16



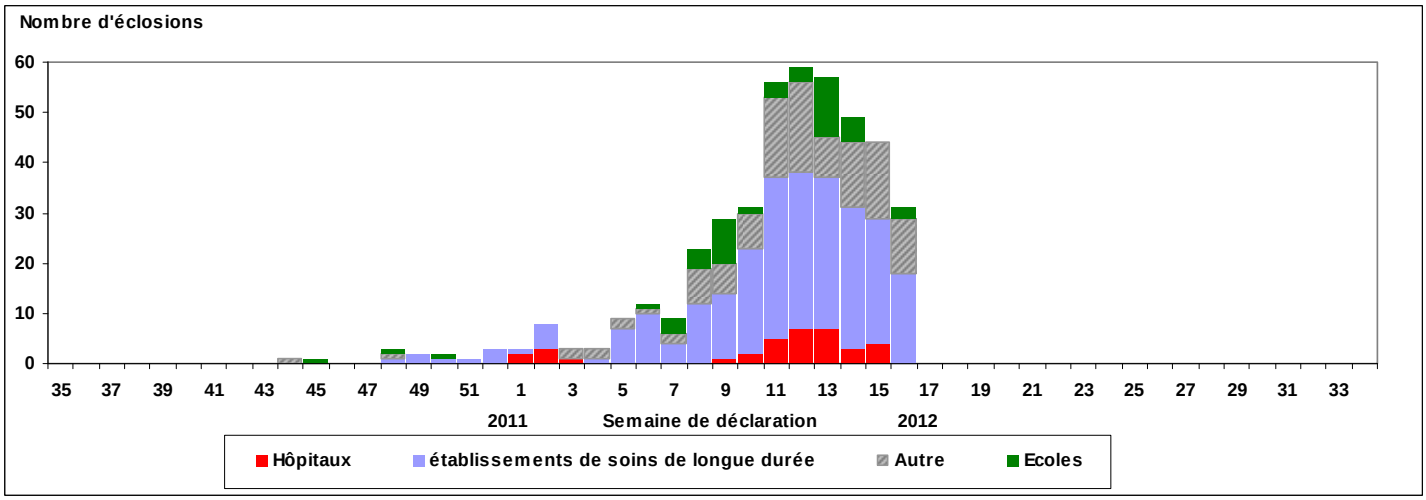
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) 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 16, la proportion de tests positifs pour l'influenza a continué de décliner pour atteindre 17,4 % ou 731/4211 (Figures 4 et 5). La proportion de détections positives pour l'influenza de type A (6,4 %) et pour le type B (11,0 %) a décliné comparativement à la dernière semaine. A ce jour cette saison, l'influenza de type B demeure le type de virus de l'influenza prédominant en circulation dans les provinces à l'est de la Saskatchewan.

La cumulation de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour va comme suit : 48,6 % de virus de l'influenza A (40,7 % - A(H3); 18,8 % - A(H1N1) pdm09; 40,5% - non sous-typé) et 51,4 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 8 627 des cas reçus (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 21,2 % étaient âgés de moins de 5 ans, 18,0 % de 5 à 19 ans, 22,4 % de 20 à 44 ans, 15,3 % de 45 à 64 ans; 22,9% 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 (26 %) et les 65 ans et plus (24 %). La proportion la plus élevé de cas d'influenza B se trouvait chez les moins de 20 ans (47 %).

Au cours de la semaine 16, le pourcentage de résultats positifs pour les autres virus respiratoires est demeuré semblable au pourcentage rencontré la semaine dernière : 7,4 % pour le VRS, 1,3 % pour le parainfluenza, 1,9 % pour l'adénovirus, 3,7 % pour le MPVh, 8,9 % pour le rhinovirus et 3,1 % pour le coronavirus (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 (15 avril au 21 avril, 2012)						Cumulatif (28 août 2011 au 21 avril 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.	28	0	18	9	1	5	532	0	429	90	13	90
Alb.	92	0	63	12	17	22	1191	0	943	191	57	164
Sask.	17	0	8	2	7	9	494	0	311	47	136	62
Man.	4	0	0	4	0	7	68	0	8	7	53	192
Ont.	25	0	5	10	10	158	870	0	218	470	182	2356
Qc.	82	0	7	0	75	190	1670	0	56	92	1522	1837
N.-B.	6	0	0	5	1	57	62	0	17	26	19	240
N.-É.	3	0	2	0	1	4	14	0	9	1	4	88
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	7	3	0	2	1	0	38
T.-N.L.	12	0	0	1	11	3	71	0	30	10	31	198
Canada	**269**	**0**	**103**	**43**	**123**	**462**	**4975**	**0**	**2023**	**935**	**2017**	**5265**

*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 (15 avril au 21 avril 2012)					Cumulatif (28 août au 21 avril 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	31	5	10	16	46	894	193	318	383	934
5-19	16	0	5	11	38	518	74	261	183	1032
20-44	24	5	8	11	44	1170	253	430	487	765
45-64	26	6	7	13	40	792	164	268	360	529
65+	67	0	30	37	85	1076	64	659	353	896
Inconnu	0	0	0	0	0	18	6	11	1	3
Total	164	16	60	88	253	4468	754	1947	1767	4159

* 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

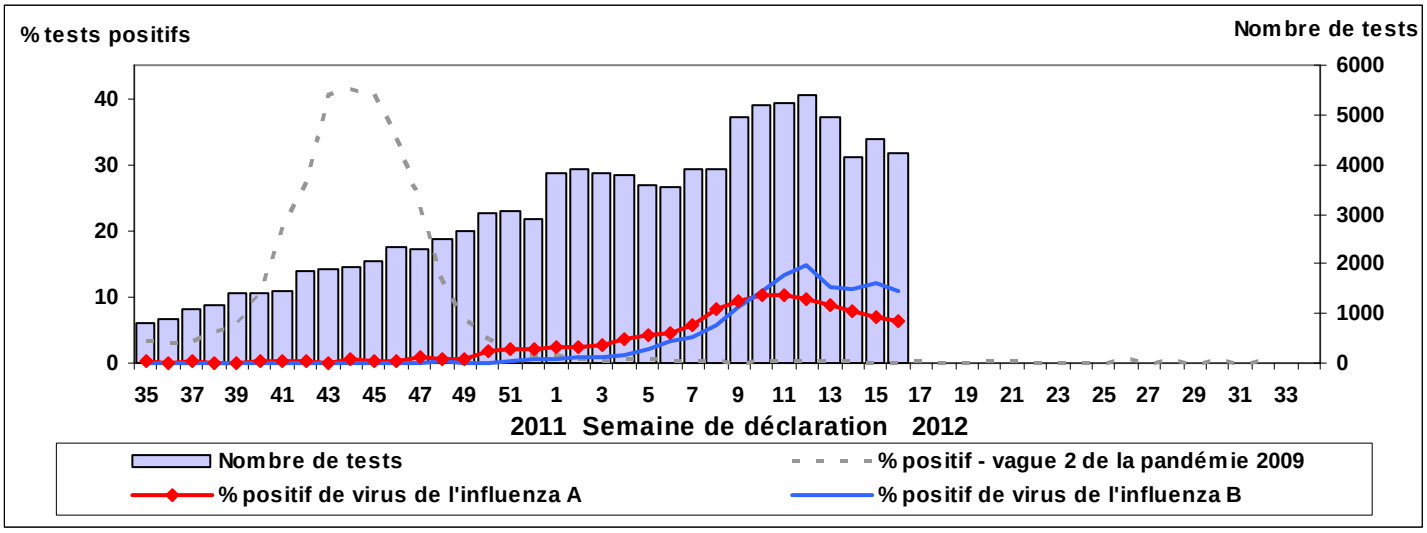
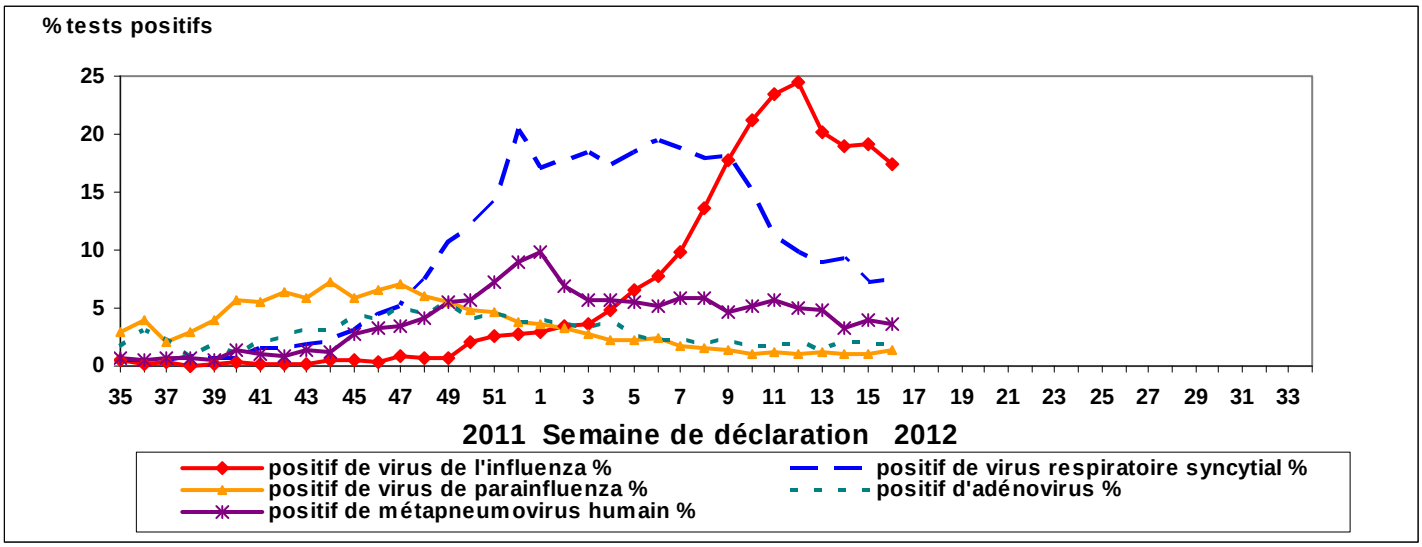


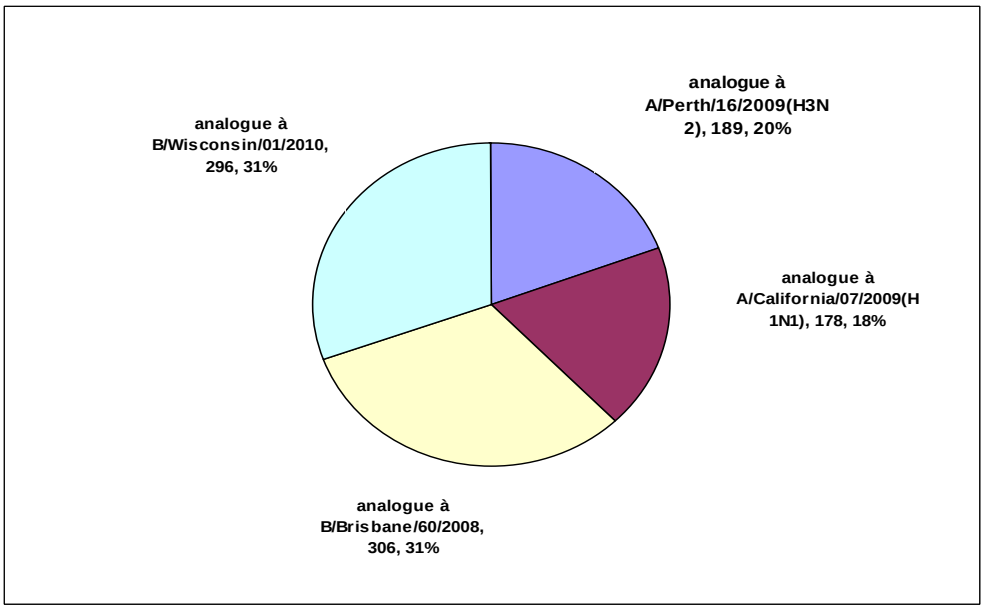
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 969 virus de l'influenza (189 A/H3N2, 178 A/H1N1 et 602 B). Des 189 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask., au Man., en Ont., au Qc, en N.-É. et aux T.N.-O.), 170 (90,0 %) étaient antigéniquement semblables à A/Perth/16/2009 tandis que 19 autres virus (10,0 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/Perth/16/2009. Des 178 virus A/H1N1 caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc et N.-B.) 173 virus (97,2 %) étaient antigéniquement semblables à A/California/07/2009 et 5 (2,8 %) des virus testés ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/California/07/2009. Trois cents six (50,8 %) des 602 virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., 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 306 virus testés a présenté des titres réduits avec antisérum produit contre B/Brisbane/60/2008. Les 296 (49,2 %) autres virus de type B (signalés en C.-B., Alb., Man., 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 = 969



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 937 virus de l'influenza pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et 936 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 558 virus de l'influenza A (309 H3N2 et 249 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine; ils se sont tous révélés résistants sauf 1 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

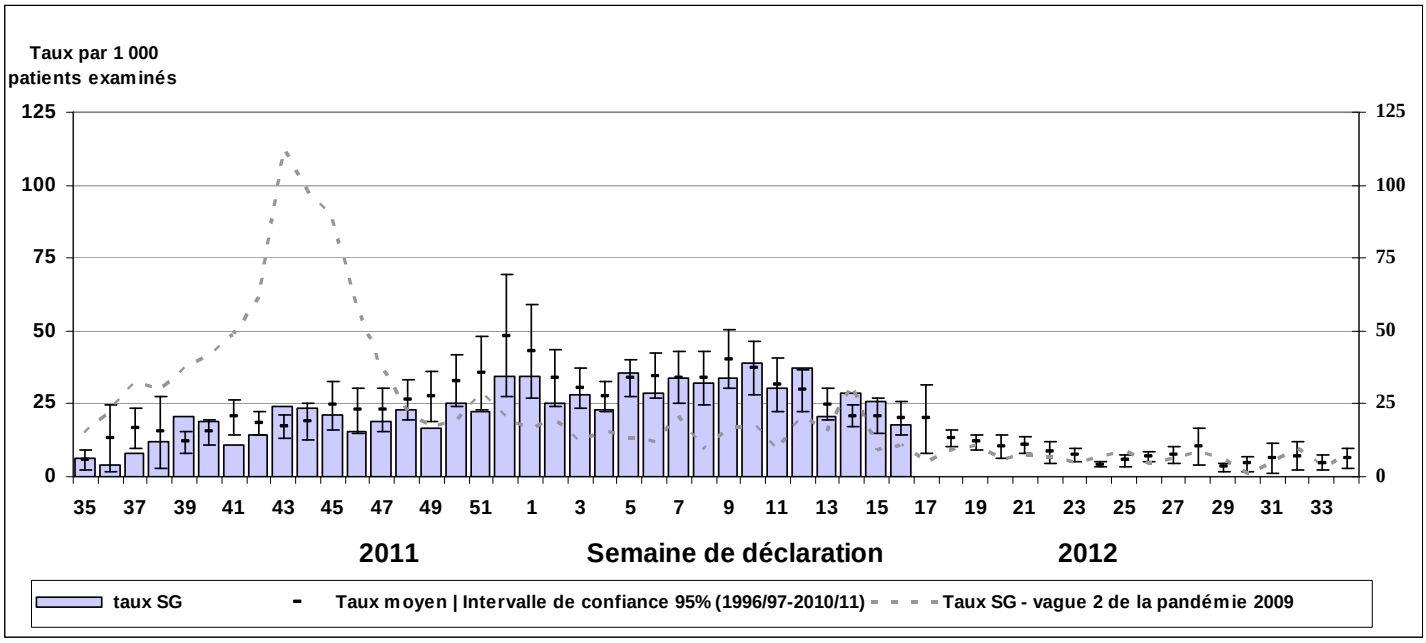
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	182	0	183	0	309	308 (99.7 %)
A (H1N1)	190	0	190	0	249	249 (100 %)
B	565	0	565	0	S/O*	S/O*
TOTAL	937	0	938	0	558	557 (99.8 %)

* 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 (17,5 consultations SG pour 1000 patients au cours de la semaine de déclaration 16) 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 (41,4/1000 visites) présentaient le taux de consultation le plus élevé suivi de ceux âgés de 5 à 19 ans (19,2/1000 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 respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)
Au cours de la semaine 16, 18 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). Quatre des hospitalisations étaient attribuables au virus de l'influenza A non sous-typé (C.-B. et Qc), 1 à l'influenza A (H3N2) (Alb.), 1 à l'influenza A (H1N1) (Alb.) et 12 à l'influenza de type B (Alb., Ont., Qc et N.-É.).

À ce jour cette saison, 502 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.); 223 (44,4 %) étaient attribuables à l'influenza A et 279 (55,6 %) à l'influenza de type B. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 15,1 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 20,9 % chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 31,5 % chez les 2 à 4 ans; 22,1 % chez les 5 à 9 ans; et 10,4 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans. A ce jour cette saison, 4 décès associés à l'influenza de type B 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 16, 123 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dont 35 (28,5 %) chez les moins de 20 ans et 88 (71,5 %) chez les 20 ans et plus; 24,4 % des hospitalisations étaient attribuables à l'influenza de type A et 75,6 % au type B. Les hospitalisations ont été signalées en Alb. (10), au Man. (5), en Ont. (103), à l'I.P.-É. (1) et à T.-N.L. (4). Des 123 hospitalisations, 1 cas a nécessité une admission aux soins intensifs (au Man.) et était associé à une infection attribuable au virus de l'influenza A (H1N1)pdm09. De plus, 5 décès associés à l'influenza chez les adultes ont été signalés en Ontario; les 5 décès étaient associés à une infection de l'influenza de type B et les cas étaient tous âgés de plus de 65 ans.

À ce jour cette saison, 1 354 hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes ont été signalées par 7 provinces (Alb., Sask., Man., Ont., N.-É., I.P.-É. et T.-N.L.) et 2 territoires (Yn et T.N.-O.). La proportion la plus élevée de cas a été observé chez les 65 ans et plus (32,3 %). L'influenza de type B (55,6 %) continue d'être le virus prédominant en circulation chez les cas hospitalisés comparativement à l'influenza A (44,4 %); pour ce qui est des hospitalisations attribuables à l'influenza de type A pour lesquelles le sous-type était disponible, l'influenza A (H3N2) prédominait à 57,9 %. On signale 55 hospitalisations ayant nécessité l'admission aux soins intensifs (en Alb., en Sask., au Man., en N.-É. et à T.-N.L.) dont 29,1 % des cas étaient âgés de moins de 20 ans et 70,9 % de plus de 20 ans. A ce jour cette saison, 76 décès associés à l'influenza ont été signalés (en Alb., en Sask., au Man., en Ont. et en N.-É.) dont 6,6 % était chez les moins de 20 ans et 93,4 % chez les plus de 20 ans. Du nombre de décès chez les adultes, 78,9 % étaient chez les cas âgés de 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 l'ensemble, l'activité grippale dans l'hémisphère Nord va en décroissant. Dans certains pays, y compris les É.-U. et le Royaume Uni, la saison grippale 2011-2012 fut plus faible comparativement aux les saisons précédentes. Dans d'autres pays, en Europe et dans le nord de l'Asie, l'activité grippale a atteint des niveaux semblables à ceux rencontrés les années précédentes. Les pays des zones tropicales de l'Amérique du Sud ont signalé de faibles niveaux ou des niveaux indétectables de transmission de l'influenza au cours des dernières semaines. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, l'activité grippale est demeurée faible également sauf en République dominicaine où l'on a signalé une augmentation de l'influenza A (H3N2). Dans les zones tempérées de l'Amérique du Sud, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, l'activité SG est demeurée faible à des niveaux hors-saison. *Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé*

États-Unis : Au cours de la semaine 15, l'activité grippale était élevée dans certaines régions des É-U. mais a décliné à l'échelle nationale et dans la plupart des régions. Au cours de la semaine 15, 17,5 % (653/3730) des tests de l'influenza se sont avérés positifs pour l'influenza dont 81,6 % étaient les virus de l'influenza de type A et 18,4 % pour le type B. Depuis le 1er octobre 2011, les CDC ont caractérisé 1 219 virus de l'influenza dont 321 A/H1N1, 745 A/H3N2 et 153 B. Au total, 315 (98,1 %) des 321 virus A/H1N1 ont été caractérisés comme étant analogues à A/California/7/2009 et 6 (1,9 %) ont présenté des titres réduits et développé un antisérum contre A/California/7/2009. Des 745 virus de l'influenza A/H3N2 caractérisés, 606 (81,3 %) étaient analogues à A/Perth/16/2009 et 139 virus (18,7 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre les virus

A/Perth/16/2009. Soixante-quatre (41,8 %) des 153 virus de l'influenza de type B caractérisés étaient analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et 89 (58,2 %) virus de type B appartenaient à la lignée B/Yamagata. La proportion de consultations externes attribuables aux SG était de 1,5 % et est inférieur au niveau de référence national. Six États ont signalé une activité étendue, 9 États une activité régionale, 17 États ont signalé une activité grippale localisée tandis que les autres régions ont signalé soit une activité sporadique soit aucune activité. Au cours de la semaine 15, on a signalé aux CDC 2 décès associés à l'influenza qui se sont produits au cours de la semaine 13 : l'un des décès était associé à une infection attribuable à l'influenza A (H1N1)pdm09 et l'autre à l'influenza saisonnière A(H3). A ce jour cette saison, on signale un total de 15 décès pédiatriques associés à l'influenza. *Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC*

Europe : Au cours de la semaine 16, l'activité grippale a continué de décroître dans les pays de la région européenne de l'OMS. Les virus de l'influenza A (H3N2) continue d'être le virus dominant en circulation cependant, les détections du virus de type B ont augmenté comparativement à la dernière semaine. Des 538 échantillons de SG et de MRS testés au cours de la semaine 16, 120 (22,3 %) étaient positifs pour l'influenza dont 48,3 % pour l'influenza A et 51,7 % pour l'influenza B. Depuis la semaine 40, 1 757 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 27 étaient analogues à la souche A/California/7/2009 (H1N1), 1369 analogues à A/Perth/16/2009 (H1N1), 2 analogue à A/Brisbane/10/2007 (H3N2), 46 analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 45 analogues à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 241 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 12 avril 2012, l'OMS n'a signalé aucun nouveaux cas d'infection d'influenza aviaire A (H5N1) chez les humains. *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.-O.), 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
Définitions 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 confirmée(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