



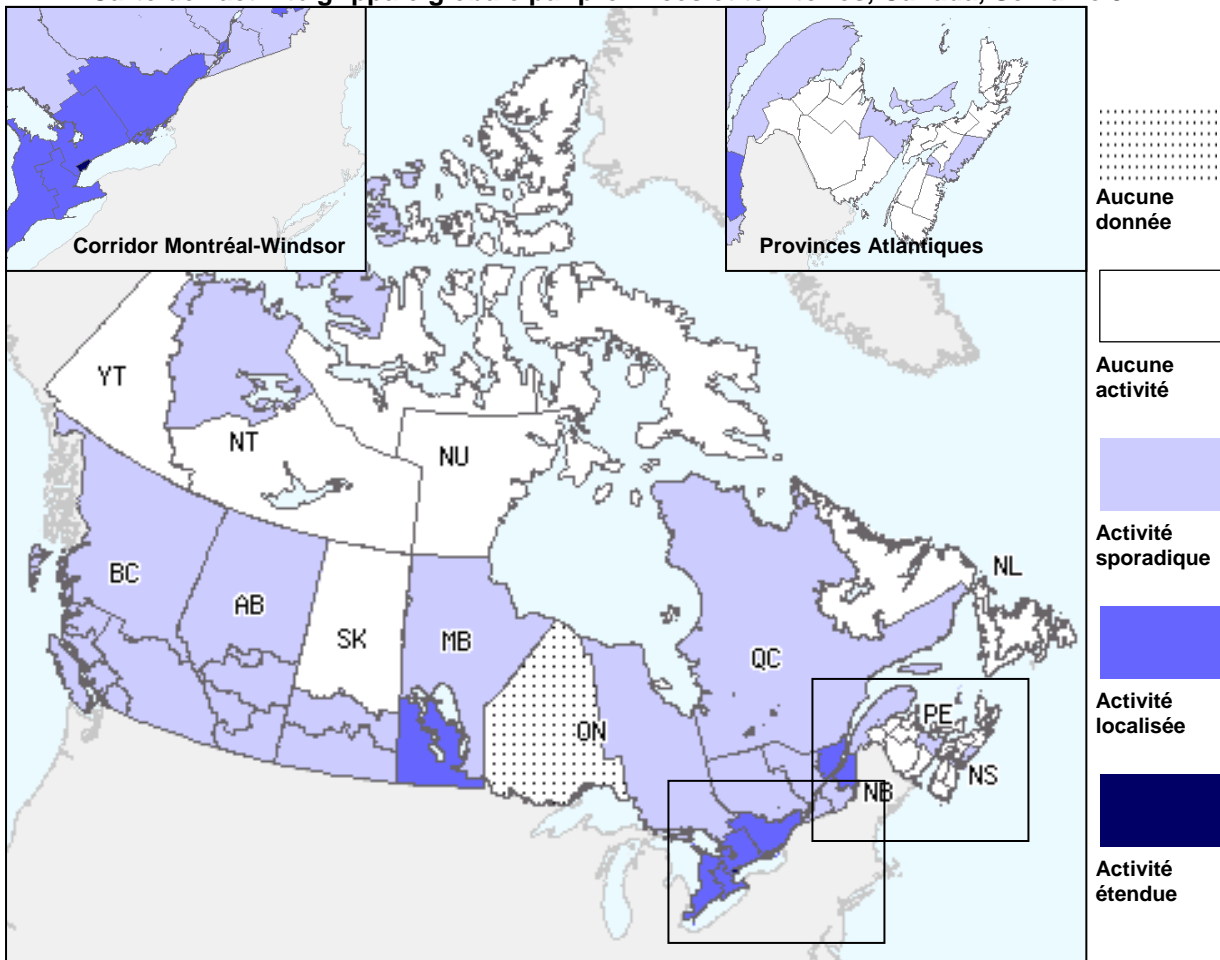
19 décembre 2010 au 1 janvier 2011 (Semaines de déclaration 51 et 52)

- Au cours des semaines 51 et 52, l'activité grippale globale au Canada a continué d'augmenter partout au pays.
- La proportion rapportée d'échantillons positifs pour l'influenza a augmenté au cours de cette période de deux semaines comparativement aux dernières semaines, atteignant 25 %. Les taux de consultations pour les SG ont également augmenté mais sont toujours dans les taux prévus.
- Des tests positifs pour l'influenza, 98,3 % sont positifs pour le virus de l'influenza A et, des tests positifs pour l'influenza A sous-typé, 94 % sont positifs pour l'influenza A/H3N2 et 6 % pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009.
- À la fois le nombre d'hospitalisations pédiatriques et adultes attribuables à l'influenza rapporté par les systèmes de surveillance IMPACT et CNISP a augmenté au cours des semaines 51 et 52 comparativement à la semaine précédente.

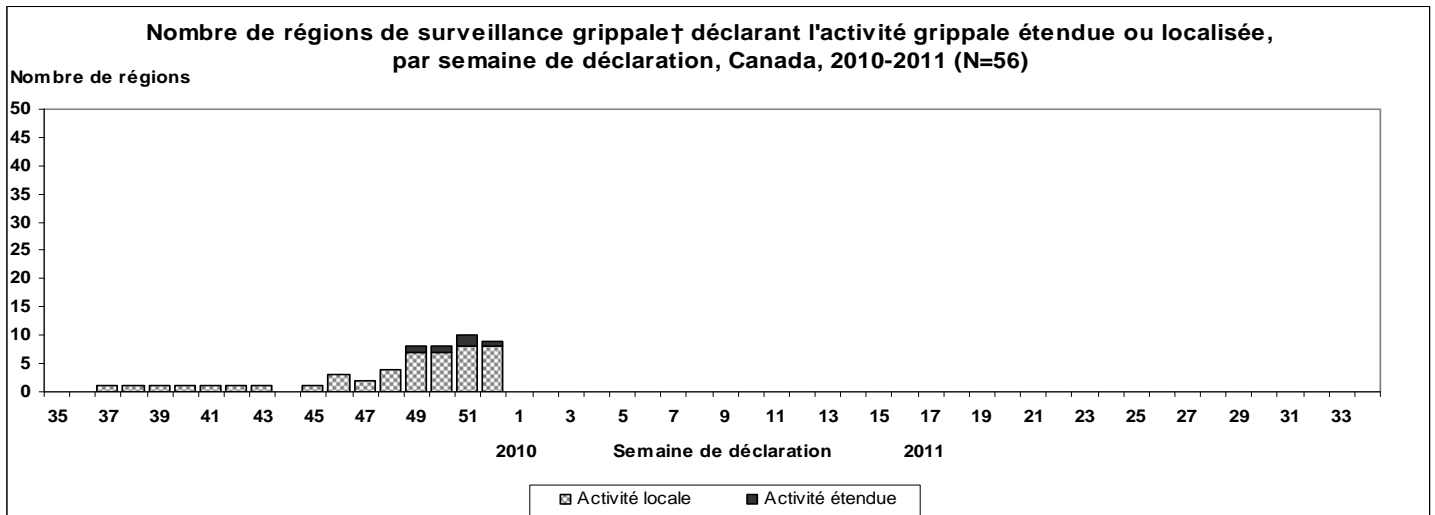
**Sommaire global de l'activité grippale – Semaines 51 et 52 (19 décembre au 1 janvier 2011)**

Au cours de la semaine 52, une région de l'Ont. a rapporté une activité étendue et 8 régions une activité localisée (Man., Ont., et Qc.), 22 régions ont signalé une activité sporadique (C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., Î.-P.-É. et T.N.-O.) tandis que 24 régions ne signalaient aucune activité (voir la carte d'activité grippale). Comparativement à la semaine 50, 12 régions ont signalé une augmentation de l'activité grippale au cours des semaines 51 et 52; une région a signalé une activité décroissante et 15 régions ont maintenu un niveau stable d'activité grippale (sporadique ou plus élevé). Cinquante-six nouvelles éclosions de SG/influenza ont été signalées au cours des semaines 51 et 52 : 37 éclosions dans des établissements de soins prolongés (ESP) de l'Alb. (1), du Man. (11), de l'Ont. (17), du Qc (7) et de la N.-É. (1), 8 éclosions dans des hôpitaux du Man. (2) et de l'Ont. (6) et 11 éclosions dans d'autres établissements/milieus de l'Ont.

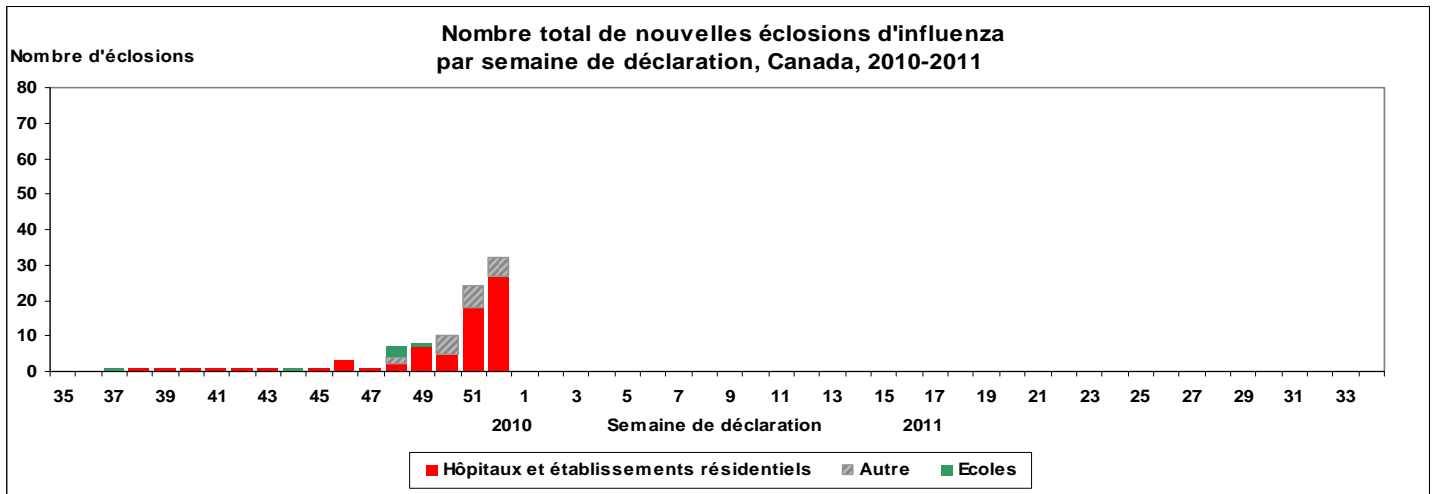
**Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 52**



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



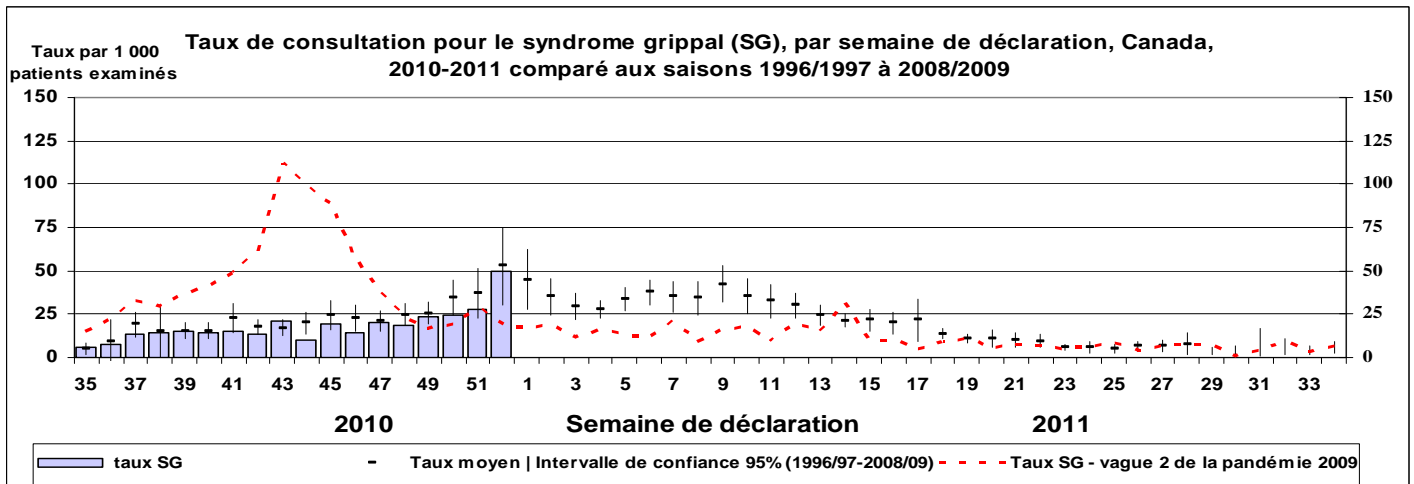
†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.



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

### Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Au cours de la semaine 51, le taux national de consultation pour les SG était de 27,5 consultations par 1 000 visites et ce taux a continué d'augmenter à 49,8 consultations par 1 000 visites au cours de la semaine 52; ces taux se maintiennent dans les taux prévus pour cette période de l'année (voir graphique SG). Les enfants âgés de moins de 5 ans avaient le taux de consultation le plus élevé soit de 63,3 par 1 000 consultations pour la semaine 52 suivi des enfants âgés entre 5 et 19 ans avec un taux de 54,3 pour 1 000 consultations.



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.

## Sommaire de la surveillance laboratoire

Au cours de la semaine 51, la proportion de tests positifs pour l'influenza a atteint 23,1 % et pour la semaine 52, cette proportion était de 24,6 %. La proportion de tests positifs a augmenté depuis la semaine 45 et était supérieure à celle normalement observée au cours de cette période de l'année ce qui indique un début précoce de la saison grippale. Des 2 300 tests positifs signalés au cours des semaines 51 et 52, 658 échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2, 40 pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 (C.-B., Alb., Ont., Qc. et I.-P.-É.) 40 pour le virus de type B (C.-B., Alb., Ont. et Qc) et 1561 pour le virus de l'influenza A non sous-typé (toutes les provinces sauf la N.É., l'I.P.-É. et T.-N. L.). De plus, au cours de la semaine 52, un échantillon de la C.-B. était positif pour le virus non-pandémique de l'influenza A/H1N1. Depuis le début de la saison, bien que la plupart des échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A (97,8 % ou 3657/3739), les détections pour le virus de type B ont continué d'augmenter. Depuis le début de la saison, 94,2 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 52, 57,3 % (86/150) des cas testés positifs pour le virus A/H3N2 rapportés avec de l'information détaillée par les laboratoires étaient âgés de plus de 65 ans tandis que, depuis le 29 août 2010, la proportion était de 48,0 % (417/868) (voir le tableau détaillé des tests). Au cours des semaines 51 et 52, on a signalé une légère augmentation des niveaux de détections du virus respiratoire syncytial (VRS) (11.1 %) tandis que l'on continue de rapporter de faibles niveaux du virus parainfluenza (2,7 %) et de l'adénovirus (2,2 %) (voir le graphique des virus respiratoires).

## Nombre pour deux semaines et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2010-11

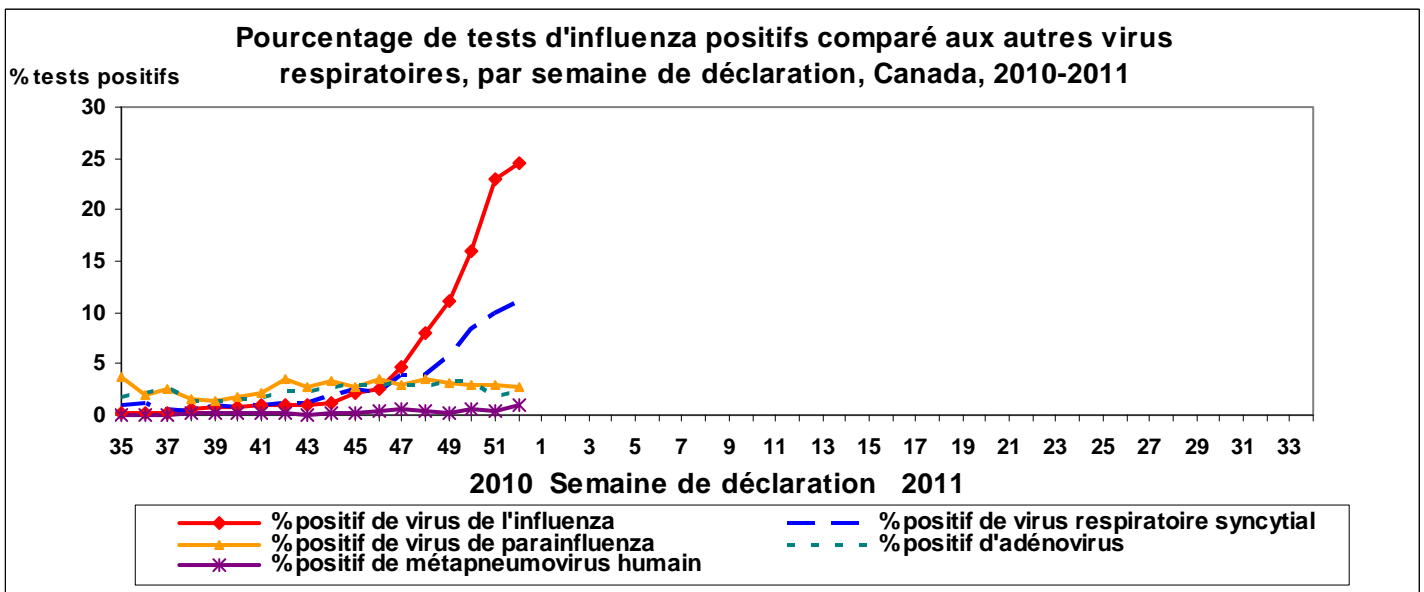
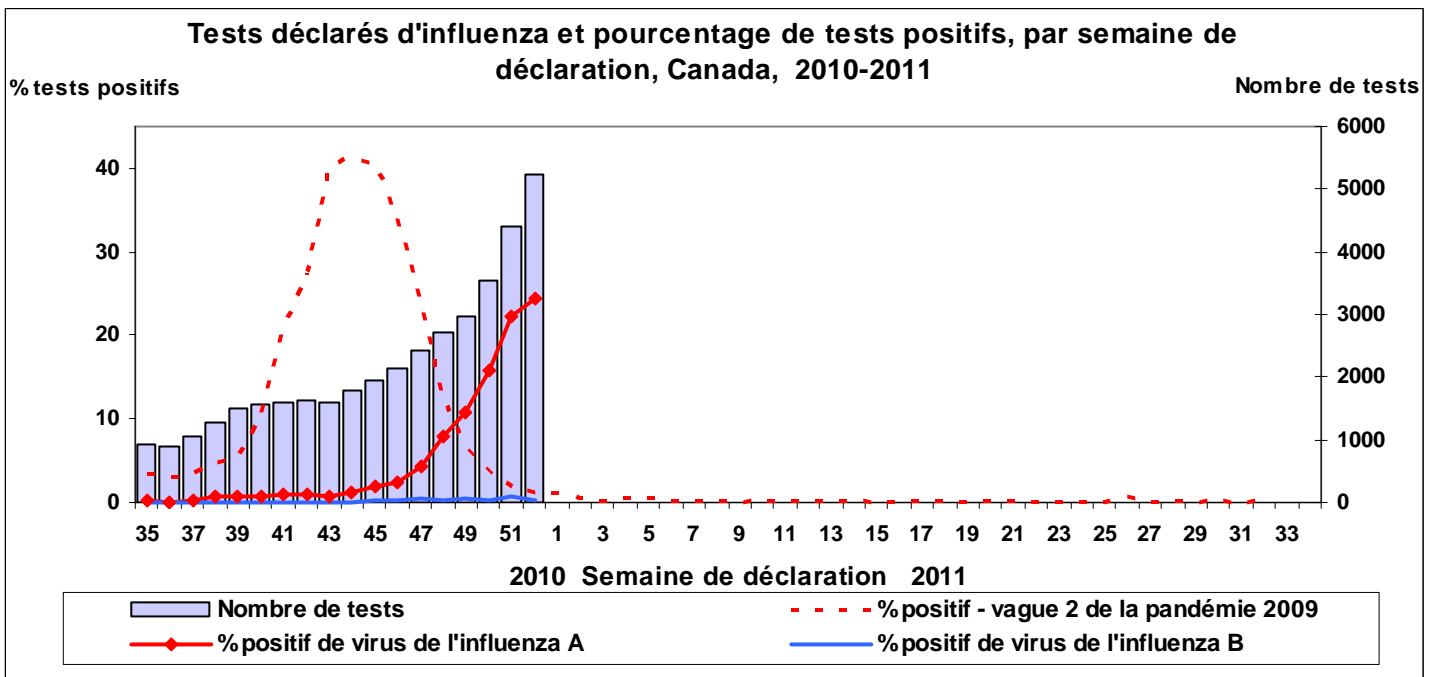
Provinces	Pour deux semaines (19 déc. au 1 jan. 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 1 janvier 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand	A	Total	A	A(H1)	A(H3)	Pand	A	Total
	Total			(H1N1)	(NS)*		(H1N1)			(NS)*		
C.-B.	20	1	7	3	9	1	43	1	22	5	15	4
Alb.	66	0	55	6	5	3	121	0	95	10	16	4
Sask.	5	0	1	0	4	0	15	0	5	0	10	4
Man.	172	0	0	0	172	0	377	0	53	0	324	0
Ont.	999	0	502	26	471	28	1622	0	798	47	777	50
Qc.	994	0	91	4	899	8	1475	0	139	5	1331	20
N.-B.	2	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0
N.-É.	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Î.-P.-É.	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Canada</b>	<b>2260</b>	<b>1</b>	<b>658</b>	<b>40</b>	<b>1561</b>	<b>40</b>	<b>3657</b>	<b>1</b>	<b>1114</b>	<b>68</b>	<b>2474</b>	<b>82</b>

\*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 spécimens des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires référence dans d'autres 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.

## Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza par groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2010-2011\*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (26 déc. au 1 jan. 2011)					Cumulatif (29 août au 1 jan. 2011)				
	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	29	3	22	4	1	182	12	139	31	10
5-19	7	1	3	3	0	72	4	48	20	7
20-44	22	5	12	5	3	158	12	102	44	9
45-64	24	4	16	4	0	129	15	92	22	6
65+	116	1	86	29	0	481	1	417	63	2
Unknown	11	0	11	0	0	72	0	70	2	0
<b>Total</b>	<b>209</b>	<b>14</b>	<b>150</b>	<b>45</b>	<b>4</b>	<b>1094</b>	<b>44</b>	<b>868</b>	<b>182</b>	<b>34</b>

\* Veuillez noter que cette table représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques des cas. Cela représente une partie de tous les cas positifs d'influenza rapportés. Cinq provinces ont fourni des rapports détaillés depuis le début de la saison (C.-B., Alb., Sask., Man. et Ont.). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.



## Situation canadienne

### Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours des semaines 51 et 52, 81 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : les cas provenaient de la C.-B. (2), de l'Alb. (2), de la Sask. (1), du Man. (8), de l'Ont. (25) et du Qc (43). Le nombre d'hospitalisations a augmenté comparativement aux deux dernières semaines (semaines 49 et 50) période au cours de laquelle 37 hospitalisations chez les enfants avaient été signalées. Aucun décès n'a été signalé au cours des semaines 51 et 52. Cette saison, un décès est survenu chez une personne âgée entre 6 et 23 mois qui était affectée par le virus pandémique H1N1 2009. Depuis le début de la saison, 154 hospitalisations ont été rapportées par la C.-B., l'Alb., la Sask., le Man., l'Ont. et le Qc. : 19 (12,3 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 4 (2,6 %) au virus pandémique H1N1 2009, 124 (80,5 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 7 (4,5 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 16,9 % des cas chez les 0-5 mois, 28,6 % des cas chez les 6-23 mois, 27,9 % des cas chez les 2-4 ans, 20,1 % chez les 5-9 ans et 6,5 % cas chez les 10-16 ans.

### Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours des semaines 51 et 52, 73 et 93 nouveaux rapports de cas d'influenza confirmés en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalés respectivement parmi les 24 et les 27 sites sentinelles du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (CNISP). Le nombre d'hospitalisations a augmenté comparativement à la période

de 2 semaines (semaines 49 et 50) au cours de laquelle 46 hospitalisations chez les adultes ont été rapportées. Du total de 166 nouvelles hospitalisations signalées entre le 19 décembre 2010 et le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 106 (63,9 %) cas ont testés positifs pour le virus de l'influenza A non sous-typé, 53 (32,0 %) pour le virus de l'influenza A/H3N2, 4 (2,4 %) pour le virus pandémique H1N1 2009 et 3 (1,8 %) pour le virus de type B. Depuis le début de la saison, 254 hospitalisations ont été signalées dont 72 attribuables au virus A/H3N2, 9 au virus pandémique H1N1 2009, 170 au virus de l'influenza A non sous-typé et 3 pour le virus de type B en provenance de la C.-B., de l'Alb., du Man., de l'Ont. et du Qc. Cent quatre-vingt des 254 cas (70,9 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 113 (44,5 %) cas étaient des patients de sexe masculin.

Depuis le début de la saison, chez les 10 provinces et territoires effectuant une surveillance des cas sévères, 4 décès ont été signalés chez les cas d'influenza confirmée en laboratoire : 2 décès étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2 (1 décès chez une personne âgée entre 20 et 44 ans et l'autre chez une personne âgée entre 45 et 64 ans) au Manitoba (signalés les semaines 47 et 48 respectivement) et 2 décès attribuables au virus de l'influenza A chez des personnes âgées de plus de 65 ans de l'Ontario (signalé la semaine 40 et 45, respectivement). De plus, au cours des semaines 51 et 52, les hôpitaux de l'Ontario membres du CNISP ont signalé 4 décès (2 chaque semaine) de cas d'influenza A (non sous-typée) confirmée en laboratoire: l'un des décès était chez une personne âgée entre 65 et 79 ans et les 3 autres chez des personnes de plus de 80 ans.

### **Caractérisation antigénique**

Depuis le 1 septembre 2010 jusqu'au 6 janvier 2011, le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 94 virus de l'influenza soit 71 A/H3N2 de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., du Man., de l'Ont. et du Qc., 8 virus pandémique H1N1 2009 de la C.-B., de l'Alb. et de l'Ont. et 15 virus de type B de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., de l'Ont. et du Qc. en provenance des laboratoires provinciaux. Les résultats ont révélé que les 71 virus A/H3N2 caractérisés étaient tous liés à la souche A/Perth/6/2009, qui est le composant A/H3N2 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Les 8 virus pandémiques H1N1 2009 caractérisés étaient antigéniquement liés au virus A/California/7/2009 ce qui correspond à la souche de H1N1 recommandé comme un composant du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Onze des 15 virus de l'influenza de type B caractérisés étaient antigéniquement lié à B/Brisbane/60/08 (lignée Victoria) qui est le composant du virus de l'influenza de type B recommandé du vaccin antigrippal de la saison grippale 2010-2011. Quatre des virus testés ont démontré des titres réduits à un antisérum produit contre la souche B/Brisbane/60/08.

### **Résistance aux antiviraux**

Depuis le début de la saison 2010-2011, 90 virus de l'influenza A/H3N2 et 8 isolats du virus pandémique de l'influenza H1N1 ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 89 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 8 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Quatre-vingt-quatre isolats de l'influenza (61 A/H3N2, 8 pandémique H1N1 et 15 B) ont été testés pour la résistance à l'oseltamivir et il a été déterminé que ceux-ci étaient sensibles à l'oseltamivir. Quatre-vingt-quatre isolats de l'influenza (61 A/H3N2, 8 pandémique H1N1 et 15 B) ont également été testés pour la résistance au zanamivir et il a été déterminé que ceux-ci étaient sensibles au zanamivir.

### **Situation internationale**

#### **Renseignements globaux**

**OMS** : La saison hivernale est bien arrivée dans certaines régions de l'hémisphère Nord, en particulier au Canada et aux États-Unis ainsi qu'au Royaume-Uni. Le Canada et les É.-U. signalent principalement des virus de souche A/H3N2 et de type B tandis que le R.-U. signale principalement le virus pandémique H1N1 2009. Dans les zones tropicales, le Sri Lanka signale une augmentation marquée du nombre de cas sévères ou faibles liés au virus H1N1 2009 dont 22 décès. Comme c'est le cas au R.-U., les décès signalés au Sri Lanka sont principalement chez les personnes âgées de moins de 60 ans et la plupart avaient déjà une condition médicale sous-jacente. Il est intéressant de noter que la plupart des virus de l'Amérique du Nord et du R.-U. caractérisés sont antigéniquement analogues aux virus composant le vaccin trivalent actuel. <[http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010\\_12\\_30\\_GIP\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_12_30_GIP_surveillance/en/index.html)>

#### **Mise à jour géographique**

##### **Hémisphère Nord**

**États-Unis** : Au cours de la semaine 51, l'activité grippale globale a continué d'augmenter; 689 (21,0 %) échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza dont 69,5 % pour l'influenza A et 30,5 % pour le type B. Des échantillons positifs pour l'influenza A, 39,0 % étaient l'influenza A/H3, 3,1 % le virus pandémique H1N1 2009 et le restant des échantillons étaient non sous-typés. La proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza (P et I) était située au seuil épidémiologique. Un décès pédiatrique associé à l'influenza A/H3 a été rapporté. La proportion de visites externes pour les SG était de 2,7 % et était supérieur au niveau de base de 2,5 %. Deux des 10 régions nationales ont signalé des SG supérieures aux niveaux de base régionaux. Trois États dans le sud-est du pays et New-York ont connu une activité grippale élevée. Dans 5 États, la transmission géographique de l'influenza a été signalée comme étant étendue tandis que Puerto Rico et 13 États signalent une activité régionale. <<http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>>

##### **Royaume-Uni**

Dans les quatre pays du R.-U. les taux de consultation chez les médecins généralistes sont demeurés supérieurs aux niveaux de base. Le virus pandémique H1N1 2009 et le virus de type B sont les virus prédominants en circulation; on a également signalé quelques virus sporadiques de l'influenza A/H3N2. La souche du virus pandémique H1N1 2009 est

analogue au point de vue virologique et épidémiologique à la souche rencontrée lors de la pandémie. Au R.-U., au cours de la semaine 52, 13 éclosions de maladies respiratoires sévères ont été signalées : 3 dans des écoles élémentaires, 7 dans des prisons et 2 dans des centres de soins de santé ce qui porte le nombre total d'éclosions à 135 à ce jour cette saison. A compter de la semaine 36, 50 décès associés à l'influenza avaient été signalés; la plupart des cas mortels signalés n'avaient pas reçu le vaccin. Rendu à la semaine 52, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans en Angleterre qui avaient reçu le vaccin antigrippal 2010/2011 était de 70,0 %. Pour les personnes à risque âgées de moins de 65 ans, la proportion était de 45,4 %. <[http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1287148330414](http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1287148330414)>

**Europe :** Malgré une réduction des rapports au cours de la période des Fêtes, 16 pays ont connu une faible activité grippale et 4 pays ont signalé une activité d'intensité moyenne. Trois pays (Belgique, France et Portugal) ont signalé une activité grippale étendue et 6 pays ont signalé une tendance vers l'augmentation. Des 642 détections de l'influenza de la semaine 51, 65 % étaient de type A et 35 % pour le virus de type B. Le pourcentage d'échantillons sentinelles positifs pour l'influenza (33,5 %) était plus faible que celui de la semaine dernière (39,4 %) mais ce déclin peu être expliqué par une soumission de rapports discontinuée.

<[http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101230\\_SUR\\_Weekly\\_Influenza\\_Surveillance\\_Overview.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101230_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf)>

**Asie :** Dans les pays tempérés de l'Asie, on connaît une augmentation des taux de SG. La Mongolie a signalé une augmentation soudaine de la proportion de patients externes souffrant de SG et la Chine a observé une légère augmentation dans la partie nord du pays. Dans ces deux pays, le virus de l'influenza A/H3N2 est le virus prédominant. La République de la Corée et le Japon ont également observé de faibles niveaux mais des taux croissants de SG. Le virus H1N1 2009 est le virus prédominant en circulation dans les deux pays quoiqu'au Japon, ceci représente une déviation puisque depuis quelques semaines, c'était le virus A/H3N2 qui était le plus souvent détecté.

<[http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010\\_12\\_30\\_GIP\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_12_30_GIP_surveillance/en/index.html)>

**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 2010-2011**

**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 2010-2011**

**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 2010-2011**

##### **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>