



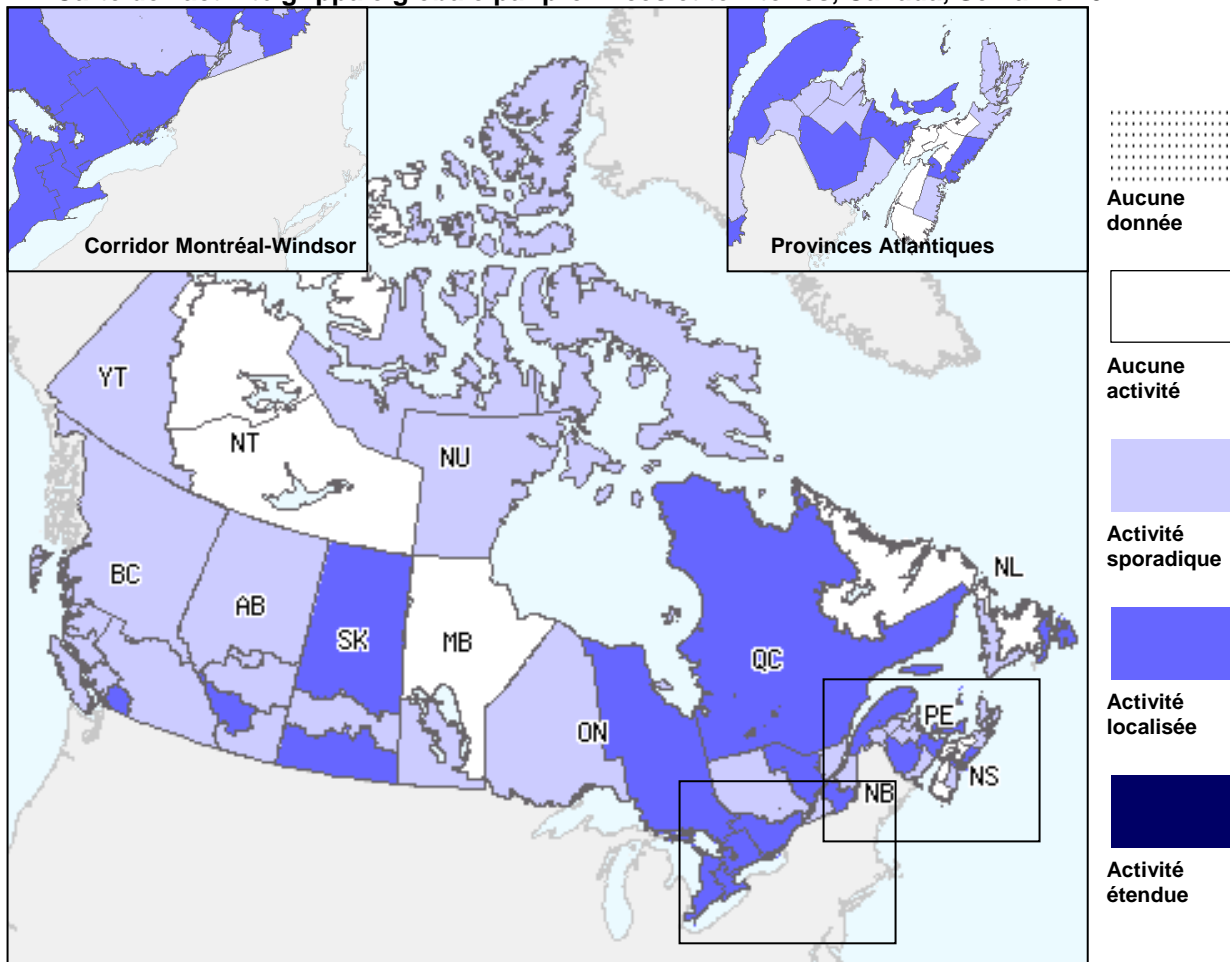
6 au 12 mars 2011 (Semaine de déclaration 10)

- Au cours de la semaine 10, l'activité grippale globale continue de décliner dans plusieurs régions du pays. Tous les indicateurs de l'influenza, y compris le nombre d'éclotions, la proportion de détections positives pour l'influenza, les hospitalisations pédiatriques et des adultes ainsi que le taux de consultation pour les SG ont décliné au cours de cette semaine.
- Depuis le début de la saison, 86 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typée étaient pour l'influenza A/H3N2. L'influenza de type B, qui circule à de faibles niveaux, a graduellement augmenté depuis la semaine 03 et compte maintenant pour 24 % de tous les échantillons positifs pour l'influenza. Le pourcentage d'échantillons positifs pour le VRS a diminué au cours des deux dernières semaines et semble avoir atteint son pic au cours de la semaine 07.

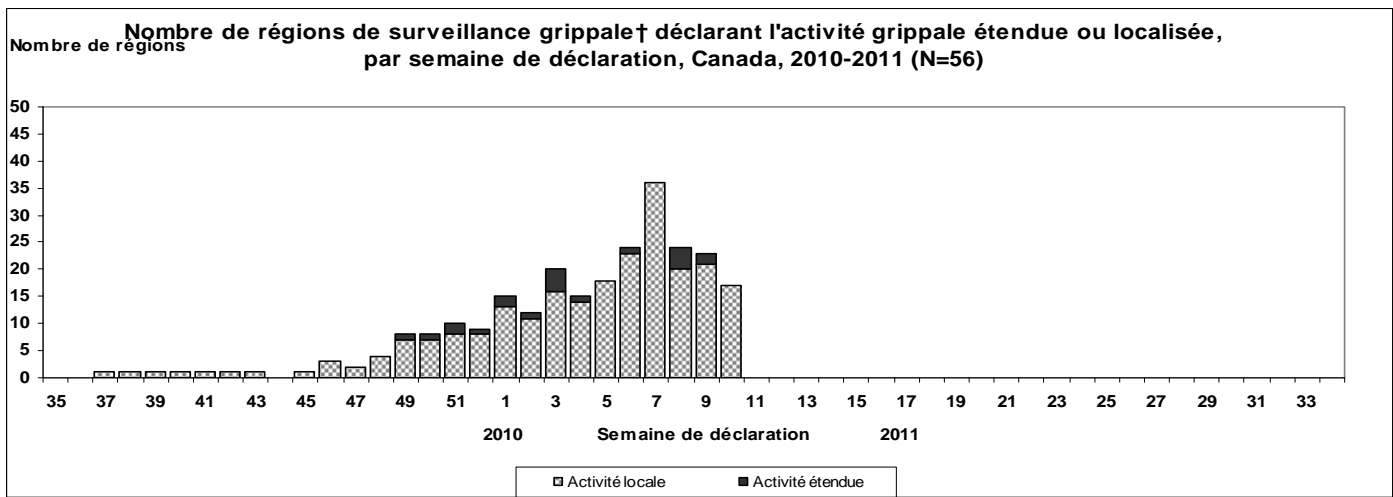
**Sommaire global de l'activité grippale – Semaine 10 (6 au 12 mars 2011)**

Au cours de la semaine 10, 17 régions ont signalé une activité localisée soit la C.-B. (1), l'Alb. (1), la Sask. (2), l'Ont. (6), le Qc (2), le N.-B. (2), la N.-É. (1), T.-N.L. (1) et l'I.P.-É. (1), 29 régions ont signalé une activité sporadique (dans toutes les provinces et territoires sauf les T.N.-O. et l'I.P.-É.) tandis que 10 régions ne signalaient aucune activité. (Voir la carte d'activité grippale). Comparativement à la dernière semaine (09), 4 régions ont signalé une augmentation de l'activité grippale, 14 régions ont signalé une activité décroissante et 31 régions ont maintenu un niveau stable d'activité grippale (sporadique ou plus élevé). Au cours de la semaine 10, 21 nouvelles éclotions ont été signalées : 10 éclotions de l'influenza dans des établissements de soins prolongés (ESP) de l'Ont. (1), du Qc (2), du N.-B. (2), N.-É. (4) et l'I.P.-É. (1); 8 éclotions de SG dans des écoles de l'Alb. (2), de l'Ont. (1), de la N.-É. (4) et de l'I.P.-É. (1), 1 éclotion attribuable au virus pandémique H1N1 2009 dans un établissement résidentiel de la C.-B. et 2 éclotions de SG dans d'autres établissements du N.-B. (1) et de T.-N.L. (1).

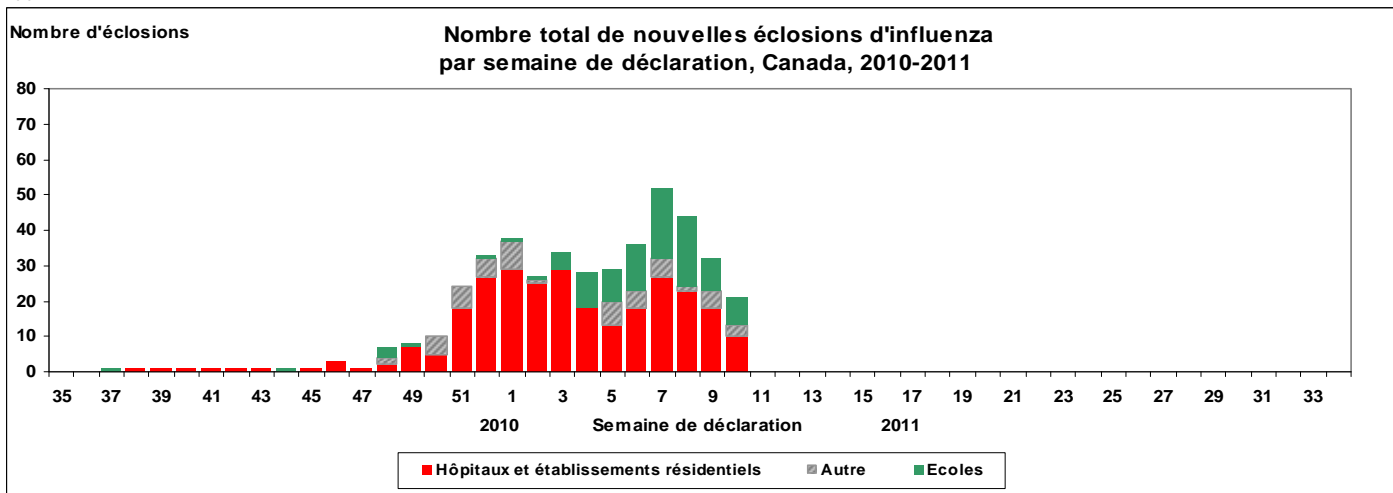
**Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 10**



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 éclotions. 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.



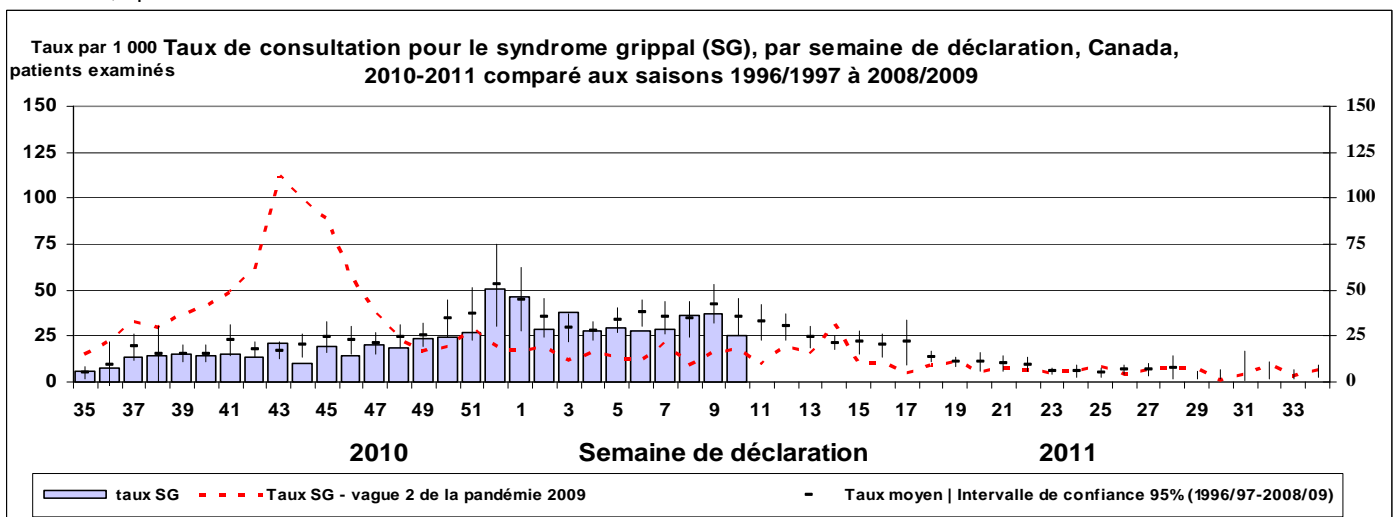
† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.



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 10, le taux national de consultation pour les SG était de 25,3 consultations par 1000 visites, ce qui représente une diminution comparativement à 37,4 consultations observées au cours de la semaine 09 et légèrement inférieur aux niveaux 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 52,2 par 1000 consultations pour la semaine 10 suivi des enfants âgés entre 5 et 19 ans avec un taux de 49,2 par 1000 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 10, la proportion de tests positifs pour l'influenza était de 14,9 % ce qui représente une légère diminution comparativement à la proportion de 15,9 % observée au cours de la semaine 09. La proportion de tests positifs a atteint un pic au cours de la semaine 52. Des 833 tests positifs signalés au cours de la semaine 10, 282 (33,9 %) échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2, 66 (7,9 %) pour le virus pandémique de l'influenza H1N1, 284 (34,0 %) pour le virus de l'influenza A non sous-typée et 201 (24,1 %) pour le virus de type B. Depuis le début de cette saison, la majorité des détections étaient pour le virus de l'influenza A (93,1 % ou 14 970/16 080) dont 85,5 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typée étaient pour l'influenza A/H3N2. Les détections pour le virus de type B ont augmenté de façon continue depuis la semaine 03 où l'on a rencontré un pourcentage de 3,4 % de tous les échantillons positifs, jusqu'à 24,1 % pour la semaine 10. Depuis le 29 août 2010, 51,4 % (1885/3666) des cas testés positifs pour le virus A/H3N2, rapportés avec de l'information détaillée ainsi que l'âge des patients par les laboratoires, étaient âgés de plus de 65 ans. Par contre, la plupart des cas (94,2 % ou 604/641) attribuables au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 étaient âgés de moins de 65 ans (voir le tableau détaillé des tests). Au cours de la semaine 10, la proportion de virus respiratoire syncytial (VRS) a légèrement diminué à 17,9 % des échantillons testés et semble avoir atteint un pic au cours de la semaine 07. (Voir le graphique des virus respiratoires).

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

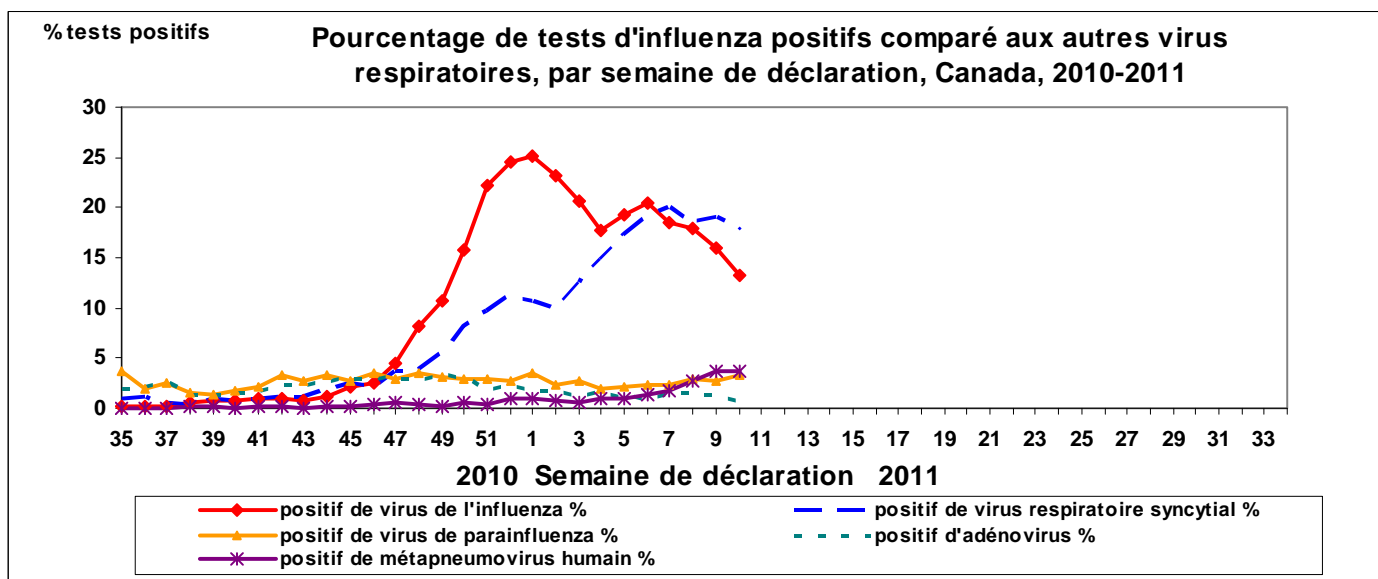
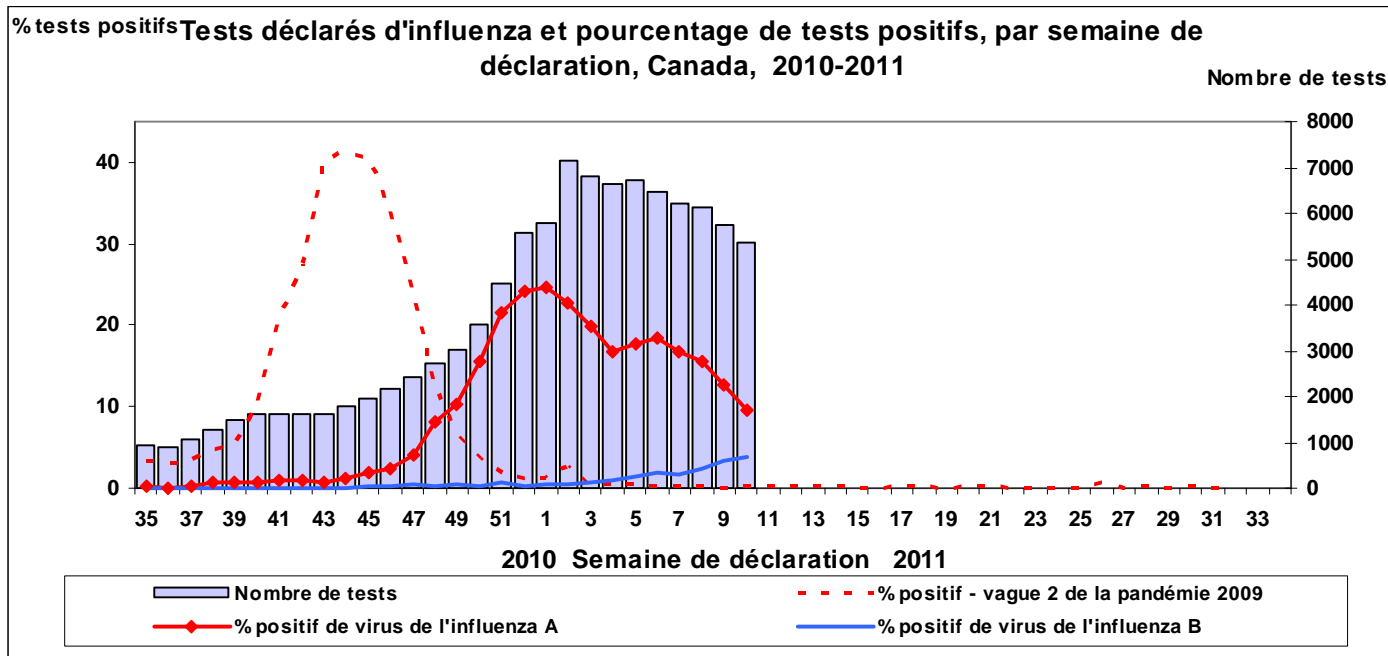
Provinces	Hebdomadaire (6 au 12 mars 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 12 mars 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	Total	A(H1)	A(H3)	Pand	A		Total	Total	A(H1)	A(H3)	Pand	
				(H1N1)	(NS)*	(H1N1)					(NS)*	
C.-B.	55	0	19	28	8	19	378	0	149	131	98	104
Alb.	89	0	59	18	12	69	826	0	594	197	35	291
Sask.	13	0	8	1	4	7	272	0	190	24	58	21
Man.	6	0	0	0	6	0	514	0	56	1	457	0
Ont.	165	0	29	5	131	56	6583	0	2379	262	3942	402
Qc.	141	0	32	1	108	47	5323	0	846	33	4444	255
N.-B.	122	0	110	9	3	2	768	0	559	156	53	31
N.-É.	24	0	11	1	12	0	166	0	38	9	119	2
Î.-P.-É.	4	0	2	2	0	1	57	0	40	15	2	3
T.-N.L.	13	0	12	1	0	0	83	0	70	4	9	1
<b>Canada</b>	<b>632</b>	<b>0</b>	<b>282</b>	<b>66</b>	<b>284</b>	<b>201</b>	<b>14970</b>	<b>0</b>	<b>4921</b>	<b>832</b>	<b>9217</b>	<b>1110</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 (6 mars au 12 mars 2011)					Cumulatif (29 août au 12 mars 2011)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé		Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	
<5	28	3	20	5	18	897	110	656	131	140
5-19	14	3	8	3	46	450	82	265	103	245
20-44	45	22	11	12	19	918	259	474	185	126
45-64	18	6	8	4	2	677	153	386	138	38
65+	40	0	35	5	7	2166	37	1885	244	57
Inconnu	2	0	1	1	0	229	3	223	3	0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>34</b>	<b>83</b>	<b>30</b>	<b>92</b>	<b>5337</b>	<b>644</b>	<b>3889</b>	<b>804</b>	<b>606</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 de la semaine 10, 21 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. (7), de l'Alb. (2), de la Sask. (3), de l'Ont. (2), du Qc (5), de la N.-É. (1) et de T.-N.L. (1). Le nombre d'hospitalisations a diminué comparativement à celui de la dernière semaine (semaine 09) au cours de laquelle 31 hospitalisations chez les enfants avaient été signalées (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). A ce jour cette saison, deux décès ont été signalés chez les enfants en Ontario : un décès chez un enfant âgé de 6 à 23 mois attribuable au virus pandémique H1N1 2009 au cours de la semaine 48 et un décès chez un enfant âgé entre 10 et 16 ans attribuable au virus de l'influenza A non sous-typé au cours de la semaine 04.

Depuis le début de la saison, 519 hospitalisations attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire ont été rapportées par toutes les provinces sauf le N.-B. et l'I.P.-E. : 82 (15,8 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 17 (3,3 %) au virus pandémique H1N1 2009, 328 (63,2 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 92 (17,7 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 17,7 % des cas chez les 0-5 mois, 28,5 % des cas chez les 6-23 mois, 29,7 % des cas chez les 2-4 ans, 14,8 % des cas chez les 5-9 ans et 9,2 % des cas chez les 10-16 ans.

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

Au cours de la semaine 10, 11 nouvelles hospitalisations de cas d'influenza confirmés en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalés par le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (CNISP). Le nombre d'hospitalisations a diminué comparativement à la semaine 09 au cours de laquelle 17 hospitalisations ont été signalées (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Des 11 nouvelles hospitalisations signalées entre le 6 et le 12 mars 2011, 5 cas (45,5 %) ont testés positifs pour le virus de l'influenza A non sous-typée, 2 (18,2 %) pour l'influenza A/H3N2, 1 (9,1 %) pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 et 3 (27,3 %) pour le virus de type B. Depuis le début de la saison, 849 hospitalisations ont été signalées dont 190 (22,4 %) attribuables au virus A/H3N2, 37 (4,4 %) au virus pandémique H1N1 2009, 595 (70,1 %) au virus de l'influenza A non sous-typée et 27 (3,2 %) pour le virus de type B en provenance de toutes les provinces et territoires sauf de T.-N. L. A ce jour, 583 des 849 cas (68,7 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 383 (45,1 %) cas étaient des patients de sexe masculin.

Neuf provinces et territoires (sauf la C.-B., le Qc., le N.-B. et le Nu) effectuent présentement une surveillance des cas sévères et signalent le nombre hebdomadaire d'hospitalisations, le nombre d'admissions aux unités de soins intensifs et les décès attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire. Au cours de la semaine 10, on a signalé 1 décès attribuable à l'influenza A non sous-typée chez une personne âgée entre 45 et 64 ans de l'Ontario. Depuis le début de la saison, des 185 cas mortels signalés, 62,2 % (11/185) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 29,2 % (54/185) au virus de l'influenza A non sous-typée, 5,9 % (11/185) au virus pandémique H1N1 2009 et 2,7 % (5/185) cas à l'influenza de type B. De plus, en se rapportant aux groupes d'âge habituellement affectés par le virus A/H3N2, 78 % (145/185) de ces cas mortels étaient chez des personnes âgées de plus de 65 ans et 12 % (22/185) chez des personnes âgées entre 45 et 64 ans (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports).

## **Caractérisation antigénique**

Depuis le 1 septembre 2010 jusqu'au 17 mars 2011, le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 396 virus de l'influenza soit 189 A/H3N2 de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., du Man., de l'Ont., du Qc et du N.-B., 86 virus pandémique H1N1 2009 de la C.-B., de l'Alb., de l'Ont., du Qc, du N.-B et de la N.-É., et 121 virus de type B de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., de l'Ont., du Qc et du N.-B. en provenance des laboratoires provinciaux. Les résultats ont révélé que les 189 virus A/H3N2 caractérisés étaient tous antigéniquement liés à la souche A/Perth/16/2009, qui est le composant A/H3N2 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Les 86 virus pandémiques H1N1 2009 caractérisés étaient antigéniquement liés au virus A/California/7/2009 et correspond au composant de la souche de H1N1 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Des 121 virus de l'influenza de type B caractérisés, 113 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 113 virus testés ont démontré des titres réduits et un antiséra produit contre la souche B/Brisbane/60/08. Huit virus de type B ont été caractérisés comme étant analogues à la souche B/Wisconsin/01/2010 qui appartient à la lignée Yamagata. Les virus analogues à la souche B/Wisconsin/01/2010 sont antigéniquement et génétiquement différents de la souche B/Florida/04/2006 de la lignée Yamagata précédente.

## **Résistance aux antiviraux**

Depuis le début de la saison 2010-2011, un total de 401 isolats de l'influenza A (318 A/H3N2 et 83 virus pandémique H1N1 2009) ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 317 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 83 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Des 358 isolats de l'influenza (167 H3N2, 80 virus pandémique H1N1 et 111 B) testés pour la résistance à l'oseltamivir, il a été déterminé que tous les isolats A/H3N2 et de type B étaient sensibles à l'oseltamivir. Des 80 isolats de l'influenza pandémique testés pour la résistance à l'oseltamivir, 79 y étaient sensibles et 1 seul y était résistant dû à la mutation H275Y. L'isolat résistant était associé à un traitement à l'oseltamivir. Des 354 virus de l'influenza (165 A/H3N2, 77 pandémique H1N1 2009 et 112 de type B) testés pour leur résistance au zanamivir, il a été déterminé que tous les isolats étaient sensibles au zanamivir.

## **Situation internationale**

### **Hémisphère Nord**

#### **États-Unis :**

Au cours de la semaine 09 (27 février au 5 mars 2011) l'activité grippale a diminué : 25 % (1 869/7 556) des échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza dont 75,1 % pour l'influenza A et 24,9 % pour le type B. Parmi les échantillons de l'influenza A, la proportion de virus A/H3 (35,4 %) était supérieure à la proportion de virus pandémique H1N1 2009 (28,2 %). Pour la sixième semaine consécutive, les indicateurs démontrent que la proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza (P et I) a atteint ou était supérieure au seuil épidémiologique de 8,0 %. Cinq décès pédiatriques associés à l'influenza ont été rapportés pour un total de 60 décès cette saison dont 23 étaient associés au virus de l'influenza de type B, 12 au virus A/H3, 13 associés au virus pandémique H1N1 2009 et 12 au virus de l'influenza A non sous-typée. La proportion de visites externes pour les SG était de 3,1 % et était supérieure au niveau de base de 2,5 %. La transmission géographique de l'influenza a été signalée comme étant étendue dans 39 États tandis que 9 États signalent une activité grippale régionale.

<http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>

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

Au cours de la semaine 09 (se terminant le 6 mars 2011), l'activité grippale décline toujours au R.-U.; les taux de consultation chez les médecins généralistes (MG) sont faibles et aucune éclosion de maladie respiratoire n'a été signalée. Tous les types

de virus sont en déclin : on continue de détecter, à de faibles niveaux, le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 et celui de type B et quelques détections sporadiques du virus A/H3N2. En date du 9 mars 2011, le HPA a signalé 546 cas mortels de l'influenza de partout au Royaume-Uni. Des détails épidémiologiques supplémentaires sont disponibles pour 522 des cas dont 482 (92 %) étaient associés au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009, 6 à l'influenza A non sous-typée et 34 (7 %) à l'influenza de type B. Les décès ont été signalés principalement chez de jeunes adultes et ceux d'âge moyen. De ces cas mortels, 70 % des cas pour lesquels on possédait des informations faisaient partie des groupes à risque pour la vaccination tel que déterminé par le médecin-hygiéniste. A ce jour, 7 cas étaient des femmes enceintes. Des cas pour lesquels on possédait les antécédents de vaccination, 128 des 178 (72%) cas n'avaient pas reçu le vaccin trivalent contre l'influenza pour la saison 2010-2011. Quarante et un des 44 cas (93 %) pour lesquels on possédait des informations n'avaient pas reçu le vaccin monovalent contre le virus pandémique de la dernière saison. ([http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1296682596600](http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1296682596600))

## Europe :

Au cours de la semaine 09 (28 février au 6 mars 2011) la plupart des pays de l'Europe signalent une activité régionale ou étendue, des taux moyens de consultation pour les SG et MRS ainsi qu'une activité étendue. La plupart des pays ont également rapporté une décroissance de la tendance des SG/MRS. La proportion d'échantillons sentinelles positifs pour le virus de l'influenza a progressivement augmenté à 40 % comparativement à la semaine 08, après avoir connu un pic d'environ 56 % à la semaine 52/2010. On a signalé une augmentation de la proportion de virus de type B. A cours de la semaine 09/2011, 55,3 % des détections étaient pour l'influenza A et 44,7 % pour le type B. Plusieurs pays signalent maintenant que le virus de type B est dominant. Parmi les 784 virus de l'influenza A sous-typée, 97,2 % étaient le virus pandémique A H1N1 2009. Depuis la semaine 40/2010, 10 pays ont signalé 4 288 MRS toutes causes confondues et les hospitalisations de cas confirmés de l'influenza dont 349 décès. La courbe épidémiologique a atteint un pic au cours de la semaine 52/2010. Globalement, les admissions aux unités de soins intensifs ont été rapportées pour 1 765 patients dont 941 (53,3 %) ont nécessité la ventilation. Selon les informations disponibles concernant les patients, l'obésité était la condition sous-jacente la plus fréquente mais on ne connaissait pas de condition sous-jacente pour 1 237 (40,2 %) des 3 075 MRS toutes causes confondues et des cas d'hospitalisation attribuables à l'influenza confirmée.

[http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110311\\_SUR\\_Weekly\\_Influenza\\_Surveillance\\_Overview.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110311_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf)

**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>