Du 27 mars au 2 avril 2011 (Semaine de déclaration 13)

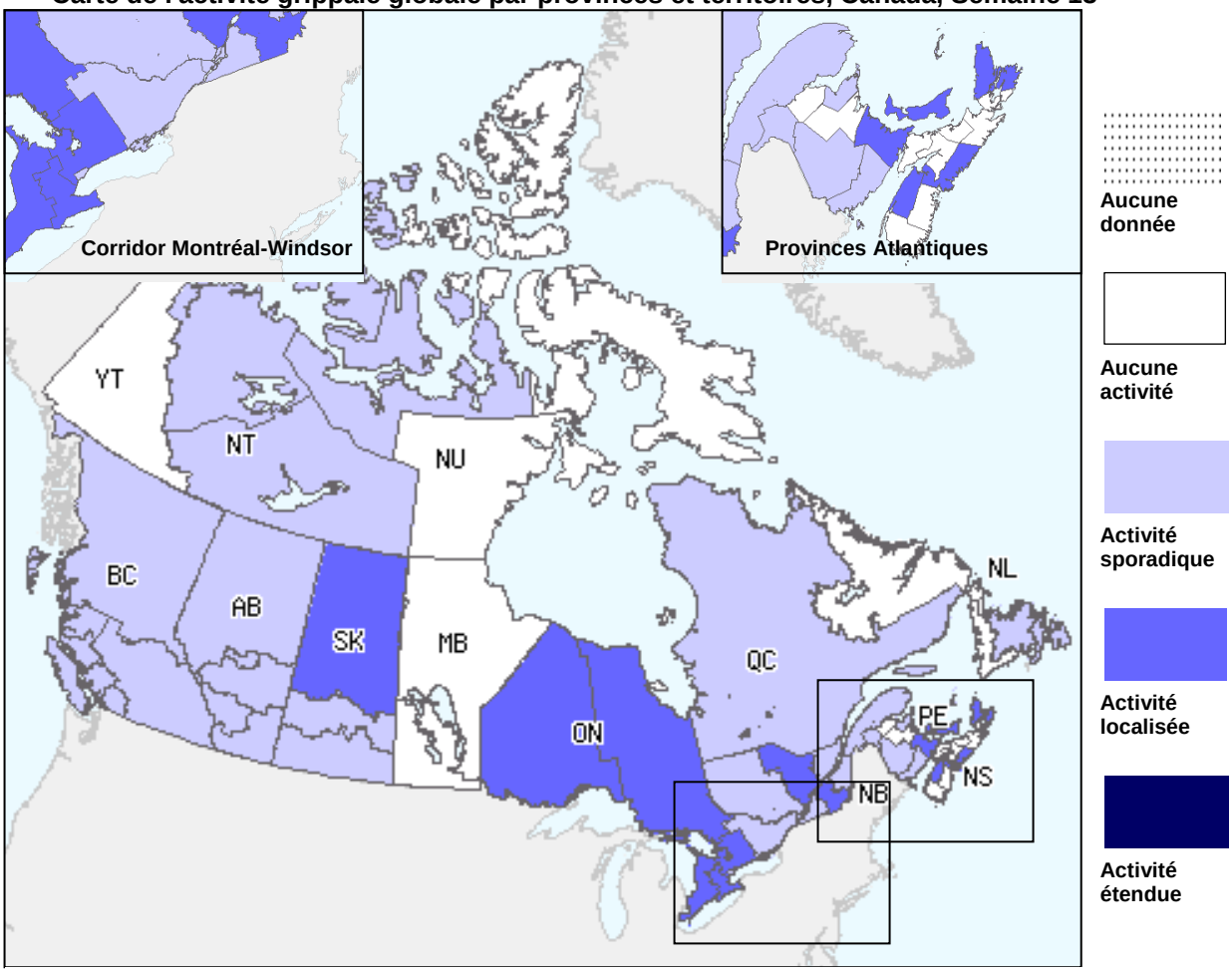
Sommaire global de l'activité grippale

- Au cours de la semaine 13, certaines régions de la Saskatchewan, de l'Ontario, du Québec et des provinces atlantiques signalent une activité grippale localisée.
- La détection du virus de l'influenza de type B a connu une augmentation continue dans la plupart des régions du pays sauf dans les provinces atlantiques et compte maintenant pour près de la moitié des tests positifs pour l'influenza (53,0 % pour l'influenza A et 47,0 % pour le type B).
- Au cours de la semaine 13, le taux de consultation pour les SG est demeuré semblable à celui des trois dernières semaines; moins d'éclosion de l'influenza/SG ont été signalées et les hospitalisations chez les adultes ont décliné comparativement à la dernière semaine.

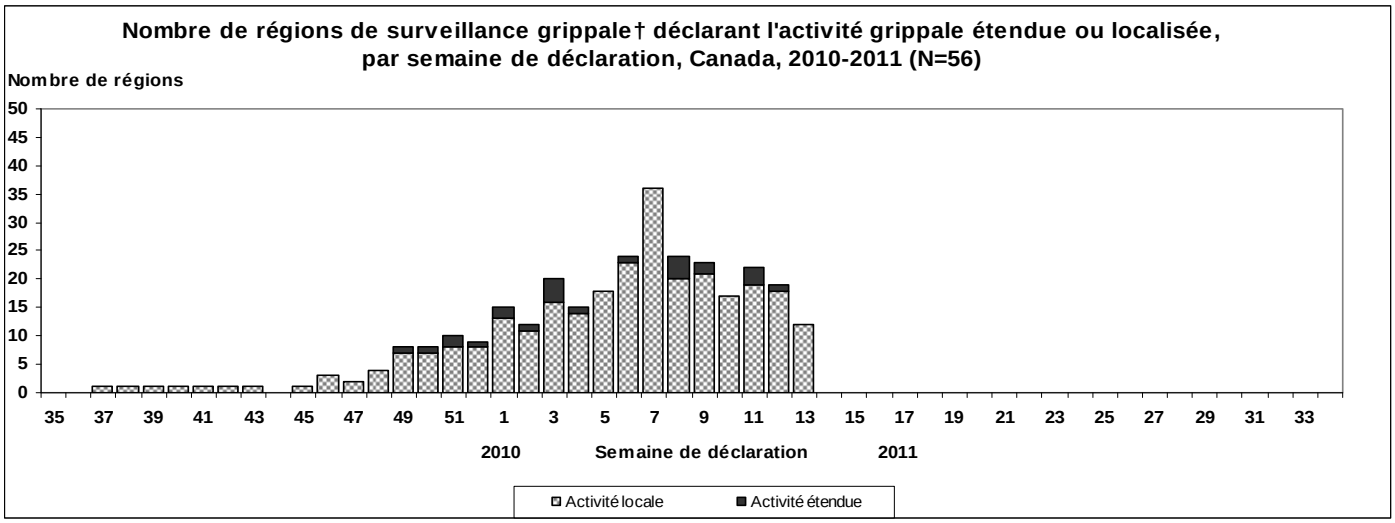
Activité grippale et éclosions

Au cours de la semaine 13, 12 régions ont signalé une activité localisée soit la Sask. (1), l'Ont. (5), le Qc (1), le N.-B. (1), la N.-É. (3) et l'I.P.-É. (1); 29 régions ont signalé une activité sporadique (dans toutes les provinces et territoires sauf l'I.P.-É., la N.-É., et le Yn) tandis que 15 régions ne signalaient aucune activité. (Voir la carte d'activité grippale). Comparativement à la dernière semaine (semaine12), 5 régions ont signalé une augmentation de l'activité grippale, 17 régions un déclin de l'activité grippale et 27 régions ont maintenu un niveau d'activité grippale stable (sporadique ou plus élevé). Au cours de la semaine 13, 12 nouvelles éclosions ont été signalées : 4 éclosions de l'influenza dans des établissements de soins prolongés (ESP) de l'Ont. (2), du N.-B. (1) et de l'I.P.-É. (1); 3 éclosions de l'influenza dans des hôpitaux du Qc (1) et de la N.-É. (2); 3 éclosions de SG dans les écoles du N.-B. (1) et de la N.-É. (2) et 2 éclosions de SG dans d'autres établissements de l'Ont.

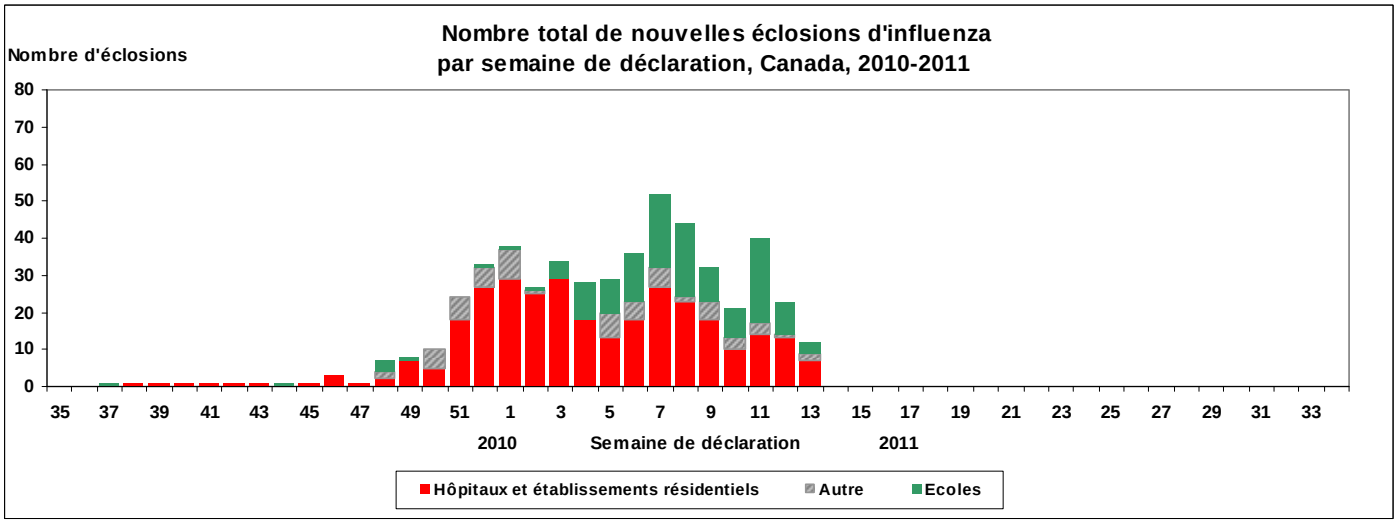
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 13



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.



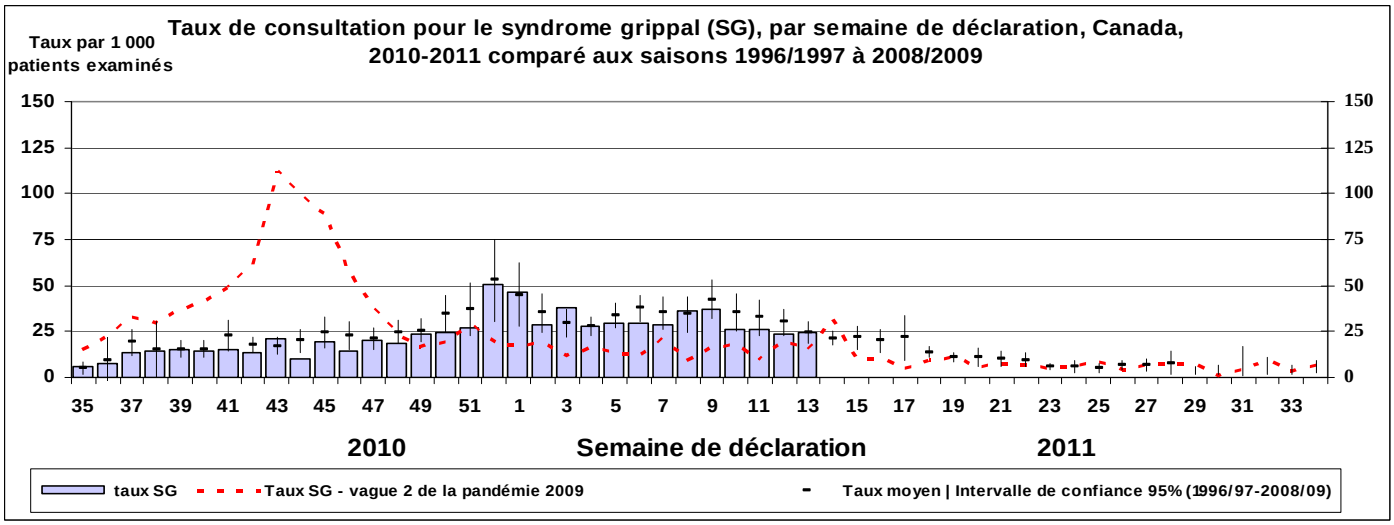
†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.



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 13, le taux national de consultation pour les SG était de 24,1 consultations par 1000 visites, un taux semblable à celui rencontré au cours des trois dernières semaines et qui se maintient 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 (77,0 par 1000 consultations) pour la semaine 13.



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 13, la proportion de tests positifs pour l'influenza était de 11,4 % (6,0 % pour l'influenza A, 5,3 % pour le type B) ce qui représente une proportion semblable à celle de 11,2 % observée au cours de la semaine 12. La proportion de tests positifs a atteint un pic au cours de la semaine 52. (voir graphique des tests d'influenza). Des 481 tests positifs signalés au cours de la semaine 13, 255 (53,0 %) échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A et 226 (47,0 %) pour le virus de type B. Depuis le début de cette saison, 89,6 % (15 914/17 753) des détections étaient pour le virus de l'influenza A dont 84,8 % (5 282/6 230) des échantillons sous-typés 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 47,0 % pour la semaine 13. Parmi ces détections de l'influenza A, 78 (30,6 %) étaient pour l'influenza A/H3N2, 17 (6,7 %) pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 et 160 (62,7 %) pour l'influenza A non sous-typée. Depuis le 29 août 2010, 51,2 % (1 935/3 776) 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 (94,0 % ou 631/671) étaient 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 13, la proportion de virus respiratoire syncytial (VRS) a diminué de 17,1 % à 12,8 % 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

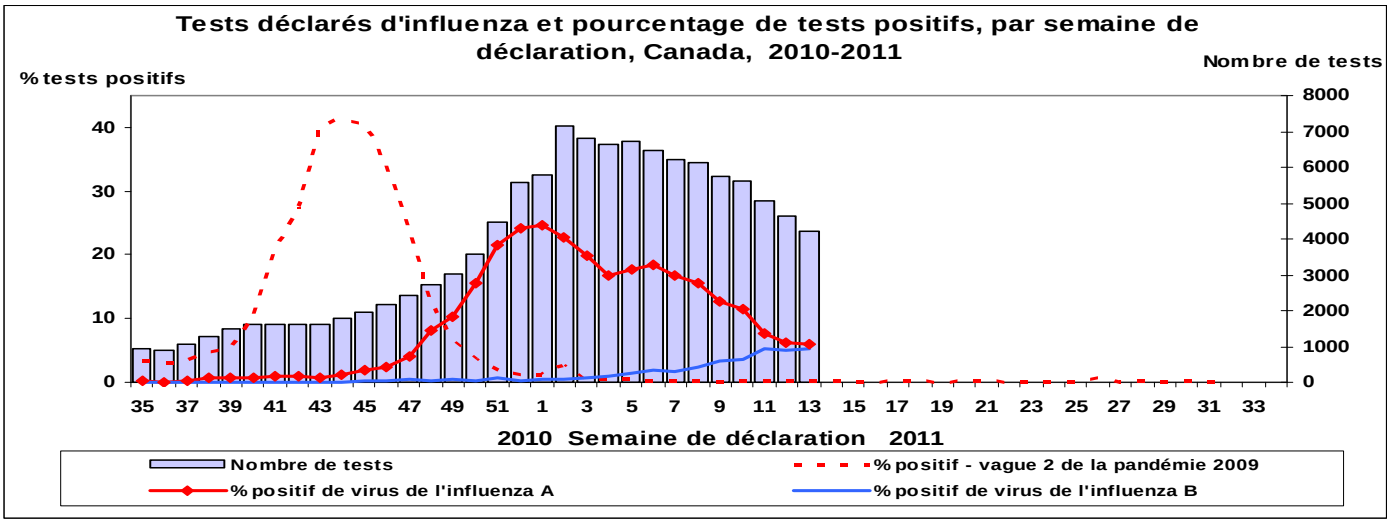
	Hebdomadaire (27 mars au 2 avril 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 2 avril 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	21	0	11	9	1	8	465	0	191	162	112	166
Alb.	29	0	17	5	7	71	980	0	692	247	41	536
Sask.	5	0	2	0	3	17	295	0	198	30	67	62
Man.	0	0	0	0	0	1	515	0	56	2	457	2
Ont.	77	0	21	0	56	76	6814	0	2421	264	4129	635
Qc.	54	0	0	0	54	50	5521	0	875	35	4611	388
N.-B.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	875	0	619	175	81	37
N.-É.	31	0	15	1	15	0	217	0	56	11	150	3
Î.-P.-É.	12	0	12	0	0	0	89	0	71	16	2	6
T.-N.L.	26	0	0	2	24	3	143	0	103	6	34	4
Canada	**255**	**0**	**78**	**17**	**160**	**226**	**15914**	**0**	**5282**	**948**	**9684**	**1839**

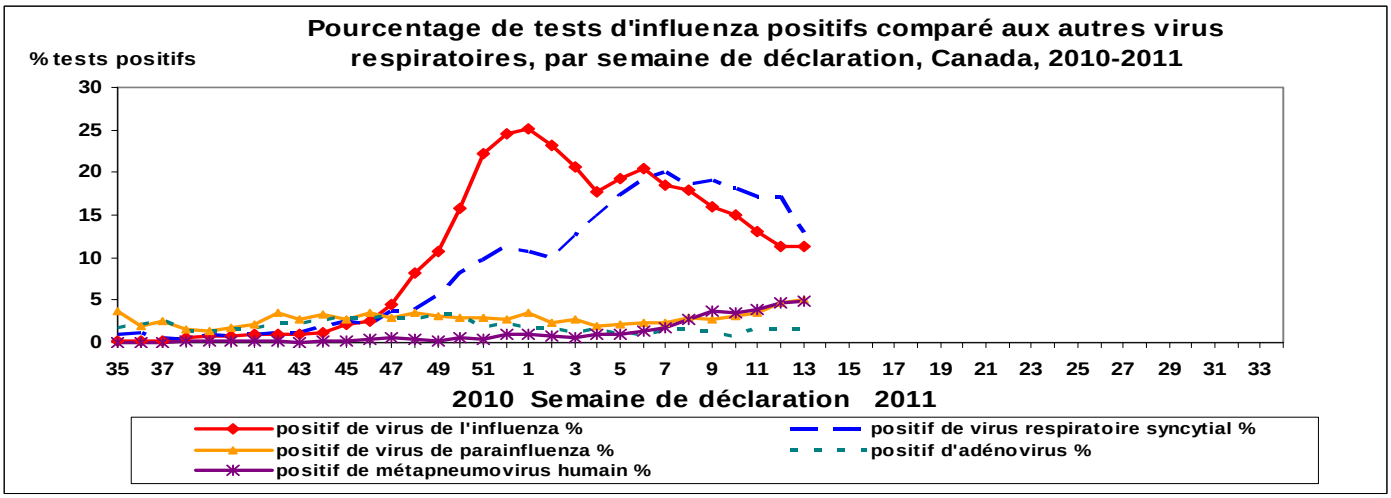
*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les spécimens des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires référence dans d'autres provinces. Note : Les données cumulatives comprennent les mises à jour des 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*

	Hebdomadaire (27 mars au 2 avril 2011)					Cumulatif (29 août au 2 avril 2011)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
Groupes d'âge	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	15	0	10	5	20	928	111	681	136	159
5-19	2	0	1	1	18	470	84	274	112	271
20-44	16	8	5	3	16	967	277	487	203	139
45-64	7	0	3	4	6	711	159	399	153	42
65+	47	0	16	31	7	2288	40	1935	313	70
Inconnu	0	0	0	0	0	229	3	224	2	0
Total	**87**	**8**	**35**	**44**	**67**	**5593**	**674**	**4000**	**919**	**681**

* 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.





Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2010 jusqu'au 5 avril 2011, le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 562 virus de l'influenza soit 216 A/H3N2 de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., du Man., de l'Ont., du Qc, du N.-B. et du Nu.; 101 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 245 virus de type B de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., de l'Ont., du Qc, du N.-B., des T.N.-O. et du Nu. en provenance des laboratoires provinciaux. Les résultats ont révélé que 213 (98,6 %) des 216 virus A/H3N2 caractérisés étaient antigéniquement liés à la souche A/Perth/16/2009, qui est le composant A/H3N2 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Trois (1,4 %) des virus testés ont démontré des titres réduits et un antiséra produit contre la souche A/Perth/16/2009. Des 101 virus pandémiques H1N1 2009 caractérisés 94 (99 %) 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. Un virus (1 %) testé a démontré des titres réduits et un antiséra produit contre la souche A/California/7/2009. Des 245 virus de l'influenza de type B caractérisés, 236 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 236 virus testés ont démontré des titres réduits et un antiséra produit contre la souche B/Brisbane/60/08. Neuf 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 494 isolats de l'influenza A (382 A/H3N2 et 112 virus pandémique H1N1 2009) ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 381 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 112 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Des 442 isolats de l'influenza (188 A/H3N2, 94 virus pandémique H1N1 et 160 B) testés pour la résistance à l'oseltamivir, il a été déterminé que 187 virus A/H3N2 étaient sensibles à l'oseltamivir et 1 y était résistant affecté par la mutation E119V. Le cas résistant était associé à un traitement/prophylaxie à l'oseltamivir. Des 94 isolats de l'influenza pandémique testés pour la résistance à l'oseltamivir, 93 y étaient sensibles et 1 seul y était résistant dû à la mutation H275Y. Le cas résistant était associé à un traitement à l'oseltamivir. Les 160 virus de type B étaient tous sensibles à l'oseltamivir. Des 435 virus de l'influenza (183 A/H3N2, 91 pandémique H1N1 2009 et 161 de type B) testés pour leur résistance au zanamivir et il a été déterminé que tous les isolats étaient sensibles au zanamivir.

Surveillance des maladies sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours de la semaine 13, 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. (2), de l'Alb. (6), de l'Ont. (5), du Qc (5), de la N.-É. (1) et de T.-N.L. (2). Le nombre d'hospitalisations a augmenté comparativement à celui de la dernière semaine (semaine 12) au cours de laquelle 17 hospitalisations chez les enfants avaient été signalées (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Un décès a été signalé au cours de la semaine 14 (3 au 9 avril 2011) chez un enfant de l'Alberta âgé entre 6 et 23 mois; le décès est attribuable à un virus de l'influenza A non sous-typée. A ce jour cette saison, 5 décès ont été signalés par le programme IMPACT; les 4 décès pédiatriques précédents ont tous été signalés en Ontario : 2 enfants âgés entre 6 et 23 mois, l'un affecté par le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 et l'autre par le virus de type B; 1 enfant âgé entre 2 et 4 ans affecté par le virus de type B et 1 enfant âgé entre 10 et 16 ans affecté par le virus de l'influenza A non sous-typée

Depuis le début de la saison, 593 hospitalisations attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire ont été rapportées par toutes les provinces participantes : 99 (16,7 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 21 (3,5 %) au virus pandémique H1N1 2009, 333 (56,2 %) au virus de l'influenza A non sous-typée et 140 (23,6 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 17,2 % des cas chez les 0-5 mois, 28,7 % des cas chez les 6-23 mois, 28,5 % des cas chez les 2-4 ans, 14,8 % des cas chez les 5-9 ans et 10,8 % des cas chez les 10-16 ans.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 13, 10 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 12 au cours de laquelle 14 hospitalisations ont été signalées (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Des 10 nouvelles hospitalisations signalées entre le 27 mars et le 2 avril 2011, 2 cas (20,0 %) ont testés positifs pour le virus de l'influenza A non sous-typée, 1 (10,0 %) pour le virus pandémique H1N1 2009 et 7 (70,0 %) pour le virus de type B. Depuis le début de la saison, 929 hospitalisations ont été signalées dont 199 (21,4 %) attribuables au virus A/H3N2, 42 (4,5 %) au virus pandémique H1N1 2009, 634 (68,2 %) au virus de l'influenza A non sous-typée et 54 (5,8 %) pour le virus de type B en provenance de toutes les provinces et territoires sauf de T.-N. L. A ce jour, 628 des 929 cas (67,6 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 420 (45,2 %) cas étaient des patients de sexe masculin.

Données agrégées rapportées sur les hospitalisations et décès attribuables à l'influenza

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 13, on a signalé 5 décès attribuables à l'influenza : 1 en Alberta, chez une personne âgée entre 20 et 45 ans, attribuable au virus pandémique H1N1 2009, 2 en Ontario chez une personne âgées entre 5 et 19 ans et l'autre chez une personne âgé de plus de 65 ans, tous deux attribuables à l'influenza A non sous-typée, 1 décès en Nouvelle-Écosse et 1 à l'I.P.É. chez des personnes âgées de plus de 65 ans attribuable à l'influenza A/H3N2. Depuis le début de la saison, des 208 cas mortels signalés, 60,6 % (126/208) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 28,4 % (59/208) au virus de l'influenza A non sous-typée, 6,3 % (13/208) au virus pandémique H1N1 2009 et 4,8 % (10/208) cas à l'influenza de type B. De plus, en se rapportant aux groupes d'âge habituellement affectés par le virus A/H3N2, 79 % (164/208) de ces cas mortels étaient chez des personnes âgées de plus de 65 ans et 11 % (23/208) 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).

Situation internationale

Hémisphère Nord

Les pays de l'hémisphère Nord signalent une activité grippale décroissante. Les pays du Nord de l'Afrique et du Moyen-Orient signalent la circulation du virus de l'influenza de type B et du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009. Les pays du nord de la Chine signalent la présence prédominante du virus de type B tandis que le Japon signale le virus A/H3N2.

- **États-Unis :** Au cours de la semaine 12 (20 au 26 mars 2011) l'activité grippale a augmenté : 14 % (737/5 319) des échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza dont 71,2 % pour l'influenza A et 28,8 % pour le type B. Parmi les échantillons de l'influenza A, la proportion de virus A/H3 (35,6 %) était supérieure à la proportion de virus pandémique H1N1 2009 (21,7 %). Pour la neuvième semaine consécutive, les indicateurs démontrent que la proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza (P et I) a atteint 8,7 % et était encore égale ou supérieure au seuil épidémiologique de 8,0 %. Douze décès pédiatriques associés à l'influenza ont été rapportés pour un total de 89 décès cette saison dont 33 étaient associés au virus de l'influenza de type B, 17 au virus A/H3, 21 associés au virus pandémique H1N1 2009 et 18 au virus de l'influenza A non sous-typée. La proportion de visites externes pour les SG était de 2,0 % et inférieure au niveau de base de 2,5 %. La transmission géographique de l'influenza a été signalée comme étant étendue dans 10 États tandis que 21 États signalent une activité grippale régionale. http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm

- **Europe :** Au cours de la semaine 12 (21 au 27 mars 2011) la plupart des pays de l'Europe signalent une activité grippale faible ainsi qu'une stabilité ou une baisse des tendances des syndromes grippaux (SG) et des maladies respiratoires sévères (MRS). Les pays de l'Europe orientale connaissent une activité grippale supérieure à celle rencontrée dans les pays de l'Europe occidentale. La proportion d'échantillons sentinelles positifs pour le virus de l'influenza a diminué à 23,3 % au cours de la semaine 12, comparativement à 43,4 % à la semaine 11. Au cours de la semaine 12, des 502 virus de l'influenza détectés parmi les échantillons sentinelles et non-sentinelles, 209 (41,6 %) des détections étaient pour l'influenza A et 293 (58,4 %) pour le type B. Dans l'ensemble du R.-U., on signale pour la deuxième semaine que le virus de type B est dominant. Huit pays signalent que le virus de type B est dominant ou qu'il co-circule avec le virus pandémique H1N1 2009. Parmi les virus pandémiques de l'influenza A H1N1 2009 testés pour leur sensibilité à l'oseltamivir, 91 virus y étaient résistants mais étaient sensibles au zanamivir. Les virus résistants étaient tous affectés par la mutation H275Y. Des 55 virus résistants provenant de patients pour lesquels on connaissait l'exposition aux antiviraux, 17 virus provenaient de patients qui n'avaient pas été traités à l'oseltamivir.
  http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110325_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

Zones tropicales :
L'activité grippale est demeurée faible dans les Tropiques. Plusieurs pays sub-sahariens de l'Afrique signalent une certaine activité grippale et les souches en circulation varient selon la région.
http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

- **Venezuela :** Le 6 avril 2011, le ministère de la Santé du Venezuela a signalé 923 cas de l'influenza A H1N1 dans le pays mais le nombre de nouvelles détections est en baisse. Les États du Mérida, du Miranda et la région de la capitale sont les régions les plus affectées et comptent respectivement 253, 203 et 205 cas. Huit décès ont été signalés chez des personnes ayant des facteurs de risque élevé tel le diabète, l'asthme, l'hypertension, la consommation de cigarettes et l'obésité. La vaccination et des mesures de santé publique sont toujours en place dans les régions affectées. Il n'est pas rare que les pays des zones tropicales connaissent une circulation de l'influenza au cours de l'année.
  http://www.mpps.gob.ve/modules.php?name=News&file=article&sid=2529

Hémisphère Sud :
L'activité grippale demeure faible dans la plupart des zones tempérées de l'hémisphère Sud. L'Australie continue de signaler une faible activité grippale, principalement l'influenza A(H3N2) dans les zones tropicales du nord du pays.
http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_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