

## Du 15 au 21 mai 2011 (Semaine de déclaration 20)

### Sommaire global de l'activité grippale

- Au Canada, la saison grippale 2010-2011 tire à sa fin; la plupart des régions signalent une activité sporadique ou aucune activité. Le taux de consultation pour les SG, le nombre d'éclotions, les hospitalisations chez les enfants comme chez les adultes ont tous diminué.
- Les détections laboratoires du virus de l'influenza de type A et de type B continuent de diminuer et, au cours de la semaine 20, la proportion de tests positifs pour le virus de parainfluenza a diminué.

**A noter :** Ce rapport hebdomadaire est le dernier de la saison grippale 2010-2011. En date du 10 juin (semaines 21 et 22), débutera la diffusion du rapport aux deux semaines. Cependant, les détections laboratoires signalés par le PSDVR et les cartes de niveau d'activité grippale seront actualisés à chaque semaine sur le site Web de Surveillance de l'influenza. <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php>

### Activité grippale et éclotions

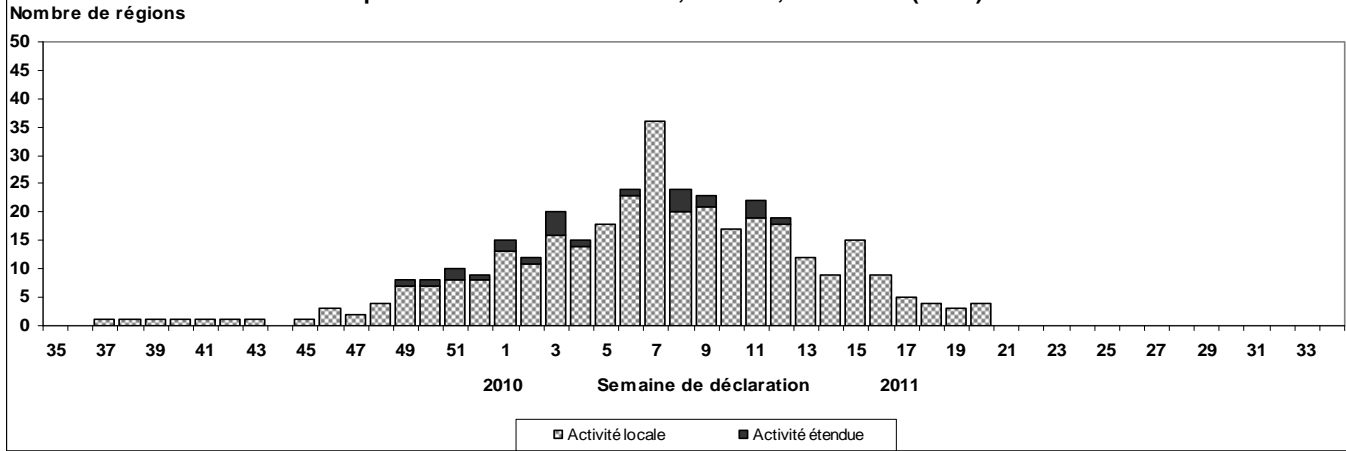
Au cours de la semaine 20, 4 régions ont signalé une activité localisée soit l'Alb. (1), la N.-É. (2) et T.-N.L. (1); 21 régions ont signalé une activité sporadique tandis que 31 régions ne signalaient aucune activité. (Voir la carte d'activité grippale). Au cours de la semaine 20, 3 nouvelles éclotions ont été signalées : 1 éclotion de l'influenza dans un établissement de soins prolongés (ESP) de l'Alberta et 2 éclotions de SG dans les collectivités de la N.-É.

Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 20



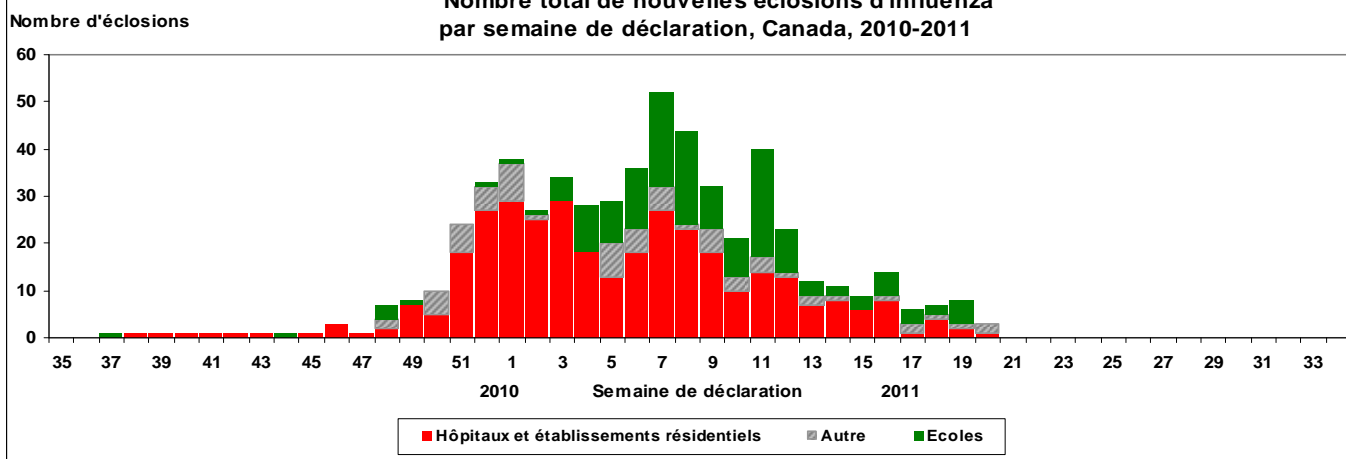
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux)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

### Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2010-2011 (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.

### Nombre total de nouvelles éclosions d'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2010-2011

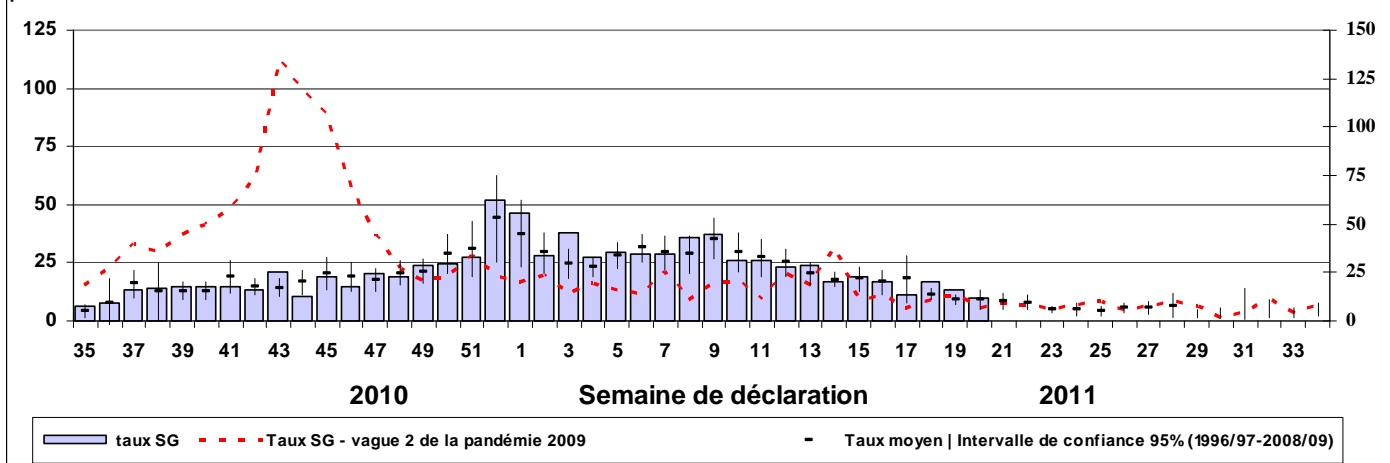


Veillez noter qu'il s'agissait de la première année que toutes les provinces et tous les territoires signalent les éclosions d'influenza dans les écoles (taux d'absentéisme supérieur à 10 % pour une journée donnée et apparemment attribuable à un SG) ce qui a augmenté considérablement le nombre total d'éclosions signalées comparativement aux années précédentes

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

Au cours de la semaine 20, le taux national de consultation pour les SG était de 10,0 consultations par 1000 visites, ce qui représente une baisse comparativement à la dernière semaine et se situe dans les taux prévus pour cette période de l'année. (Voir le graphique SG). Les enfants âgés entre 5 et 19 ans avaient le taux de consultation le plus élevé (21,6 par 1000 consultations).

### Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2010-2011 comparé aux saisons 1996/1997 à 2008/2009



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 20, la proportion globale de tests positifs pour l'influenza était de 2,9 % (1,0 % pour l'influenza A et 1,9 % pour le type B) ce qui représente une proportion inférieure à celle de la semaine 19 (3,8 %). La proportion de tests positifs a atteint un pic au cours de la semaine 52. (Voir graphique des tests d'influenza). Depuis le début de cette saison, 85,5 % (16 847/19 706) des détections étaient pour le virus de l'influenza A dont 84,8 % (5 578/6 578) 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 et semblent avoir atteint un pic au cours de la semaine 15. Depuis le 29 août 2010, 50,7 % (2059/4059) 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 (94,5 % ou 751/795) étaient attribuables au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 ainsi que les cas attribuable à l'influenza de type B (90,3 % ou 1348/1492) étaient âgés de moins de 65 ans (Voir le tableau détaillé des tests). Suite à une augmentation de la proportion de tests positifs pour le virus parainfluenza depuis la semaine 11, la proportion de tests positifs a diminué au cours de la semaine 20. (Voir le graphique des virus respiratoires).

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

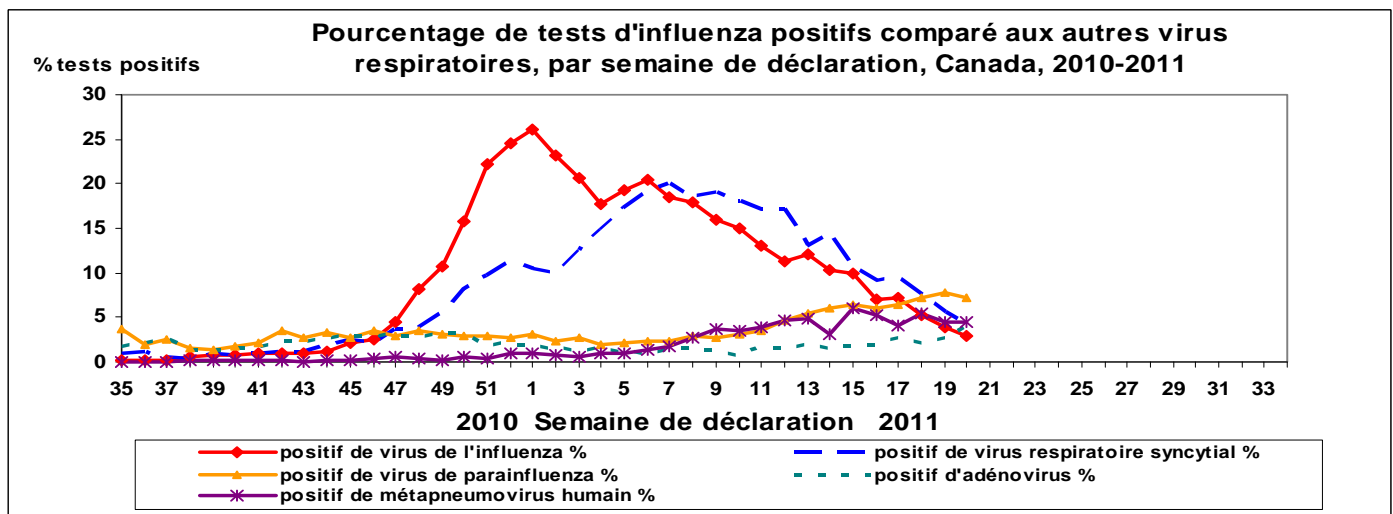
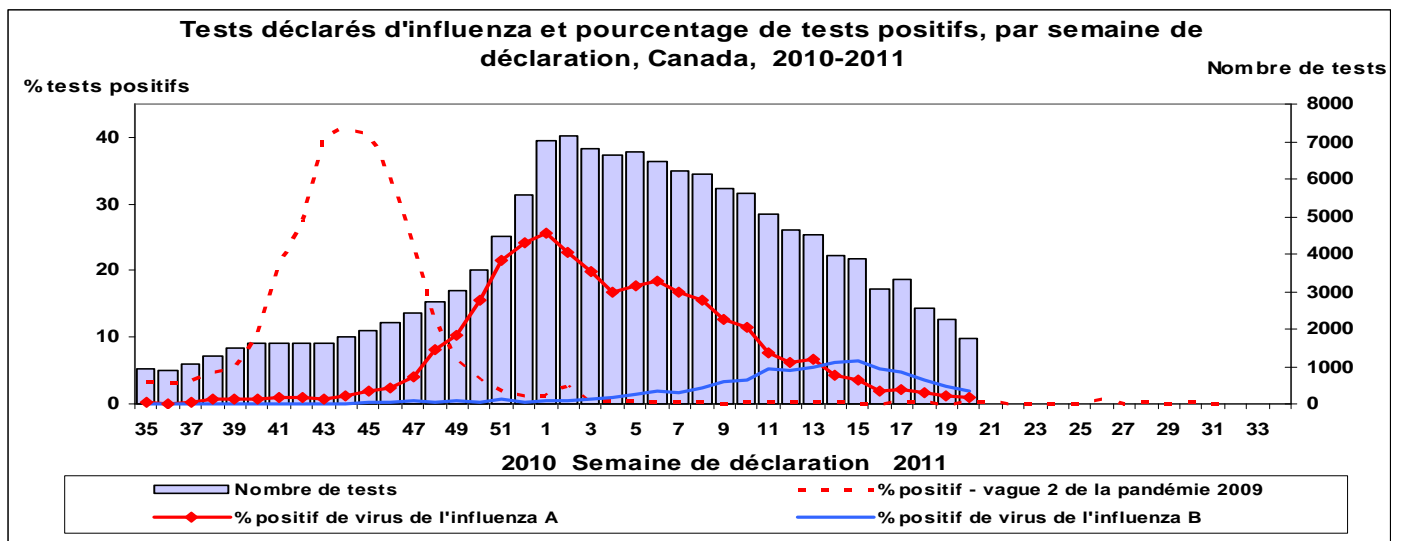
Provinces	Hebdomadaire (15 au 21 mai 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 21 mai 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand	A		A	A(H1)	A(H3)	Pand	A	
				(H1N1)	(NS)*	(H1N1)				(NS)*		
C.-B.	0	0	0	0	0	0	477	0	200	164	113	179
Alb.	8	0	7	0	1	2	1081	0	765	279	37	736
Sask.	2	0	1	0	1	1	320	0	213	30	77	175
Man.	0	0	0	0	0	1	515	0	56	2	457	15
Ont.	1	0	0	1	0	8	6884	0	2437	275	4172	841
Qc.	2	0	0	0	2	17	6026	0	957	41	5028	757
N.-B.	0	0	0	0	0	0	959	0	669	176	114	102
N.-É.	1	0	0	0	1	2	272	0	80	11	181	7
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	1	97	0	79	16	2	7
T.-N.L.	3	0	2	0	1	2	216	0	122	6	88	40
<b>Canada</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>16847</b>	<b>0</b>	<b>5578</b>	<b>1000</b>	<b>10269</b>	<b>2859</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 (15 au 21 mai 2011)					Cumulatif (29 août au 21 mai 2011)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé		A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	
<5	4	0	2	2	1	1015	129	738	148	410
5-19	2	0	1	1	1	517	103	296	118	533
20-44	1	0	0	1	0	1082	332	530	220	291
45-64	2	0	2	0	0	791	187	436	168	114
65+	0	0	0	0	0	2509	44	2059	406	144
Inconnu	0	0	0	0	0	231	3	224	4	1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6145</b>	<b>798</b>	<b>4283</b>	<b>1064</b>	<b>1493</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.



### Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2010 jusqu'au 27 mai 2011, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 950 virus de l'influenza dont 270 A/H3N2, 142 virus pandémie H1N1 2009 et 538 virus de type B en provenance des laboratoires provinciaux. Les résultats ont révélé que 267 (98,9 %) des 270 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 (1,1 %) des virus testés ont démontré des titres réduits et un antisérum produit contre la souche A/Perth/16/2009. Des 142 virus pandémiques H1N1 2009 caractérisés, 140 (98,6 %) 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. Deux virus (1,4 %) testés ont démontré des titres réduits et un antisérum produit contre la souche A/California/7/2009. Des 538 virus de l'influenza de type B caractérisés, 509 (94,6 %) étaient antigéniquement liés 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 509 virus testés ont démontré des titres réduits et un antisérum produit contre la souche B/Brisbane/60/08. Vingt-cinq (4,6 %) 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 633 isolats de l'influenza A (474 A/H3N2 et 159 virus pandémie H1N1 2009) ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 473 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 159 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Des 923 isolats de l'influenza (248 A/H3N2, 146 virus pandémie H1N1 2009 et 529 B) testés pour la résistance à l'oseltamivir, il a été déterminé que 247 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 146 isolats de l'influenza pandémie testés pour la résistance à l'oseltamivir, 145 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. Des 529 virus de type B, 528 étaient sensibles à l'oseltamivir et 1 virus était résistant dû à la mutation D198N. Des 914 virus de l'influenza (244 A/H3N2, 143 pandémie H1N1 2009 et 527 de type B) testés pour leur résistance au zanamivir et il a été déterminé que les 244 isolats A/H3N2 et les 143 isolats pandémie H1N1 2009 étaient sensibles au zanamivir. Des 527 virus de type B, 526 étaient sensibles au zanamivir et 1 virus était résistant dû à la mutation D198N.

## **Surveillance des maladies sévères**

Veillez noter que ces chiffres sont tous préliminaires et qu'ils peuvent fluctuer en raison des délais de déclaration.

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

Au cours de la semaine 20, 6 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) : tous les cas, en provenance de la C.-B. (1), du Qc (4) et de T.-N.L. (1), étaient attribuables à l'influenza de type B. L'influenza de type A était associé à la majorité des cas signalés plus tôt cette saison (semaine 47 à semaine 09). Cependant, depuis la semaine 10, les cas affectés par l'influenza de type B étaient plus nombreux que ceux affectés par l'influenza de type A et ce à chaque semaine. Cette saison, 6 décès pédiatriques ont été signalés par le Programme IMPACT : 3 enfants âgés entre 6 et 23 mois dont 2 affectés par le virus pandémique H1N1 2009 et 1 par l'influenza de type B; 2 enfants âgés entre 2 et 4 ans tous deux affectés par le virus de type B et 1 enfant âgé entre 10 et 16 ans affecté par l'influenza A/H3. Tous les cas étaient affectés de co-morbidités sous-jacentes.

Depuis le début de la saison, 668 hospitalisations attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire ont été rapportées : 103 (15,4 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 23 (3,4 %) au virus pandémique H1N1 2009, 326 (48,8 %) au virus de l'influenza A non sous-typée et 216 (32,3 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 16,8 % des cas chez les 0-5 mois, 27,5 % des cas chez les 6-23 mois, 28,7 % des cas chez les 2-4 ans, 16,5 % des cas chez les 5-9 ans et 10,5 % des cas chez les 10-16 ans.

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

Au cours de la semaine 20, aucune nouvelle hospitalisation de cas d'influenza confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) n'a été signalée par le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (CNISP). Depuis le début de la saison, 969 hospitalisations ont été signalées dont 202 (20,8 %) attribuables au virus A/H3N2, 48 (5,0 %) au virus pandémique H1N1 2009, 644 (66,5 %) au virus de l'influenza A non sous-typée et 75 (7,7 %) pour le virus de type B en provenance de toutes les provinces et territoires. A ce jour, 651 des 969 cas (67,2 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 437 (45,1 %) 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 20, aucun décès attribuable à l'influenza n'a été signalé. Depuis le début de la saison, des 224 cas mortels signalés, 60,7 % (136/224) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 28,1 % (63/224) au virus de l'influenza A non sous-typée, 6,7 % (15/224) au virus pandémique H1N1 2009 et 4,5 % (10/224) des cas à l'influenza de type B. De plus, en se rapportant aux groupes d'âge habituellement affectés par le virus A/H3N2, 79 % (177/224) de ces cas mortels étaient chez des personnes âgées de plus de 65 ans et 11 % (25/224) chez des personnes âgées entre 45 et 64 ans.

## **Mise à jour de la situation internationale**

### **Hémisphère Nord**

Au cours de la semaine 19, l'activité grippale a continué de diminuer partout en Europe. Une très faible proportion des échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza, la transmission géographique était faible et les tendances de l'activité étaient stables ou décroissantes. Parmi les 25 pays européens soumettant des rapports, seule l'Irlande du Nord a signalé une activité locale. Aux Etats-Unis, les consultations externes pour les SG et la proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza étaient inférieures au seuil épidémiologique. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>  
[http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110520\\_SUR\\_Weekly\\_Influenza\\_Surveillance\\_Overview%20pdf.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110520_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview%20pdf.pdf)

L'OMS a publié une révision de la saison grippale de l'hémisphère Nord qui résume l'épidémiologie et la virologie de la saison à compter du mois d'octobre 2010 jusqu'à avril 2011.

[http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010\\_2011\\_GIP\\_surveillance\\_seasonal\\_review/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_2011_GIP_surveillance_seasonal_review/en/index.html)

Le EDDC a publié un sommaire des données de caractérisation des virus de l'influenza disponible au :

[http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1105\\_Influenza\\_virus\\_characterisation\\_2011\\_May.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1105_Influenza_virus_characterisation_2011_May.pdf)

Les virus pandémiques de l'influenza A H1N1 2009 dominaient parmi les virus de type A et les virus de type B appartenant principalement à la lignée Victoria. Les virus pandémique H1N1 2009 ainsi que les virus A/H3N2 étaient antigéniquement liés aux virus des vaccins de la saison 2010-2011 malgré leur appartenance à plusieurs groupes génétiques. Les virus de la lignée Yamagata comptaient pour près de 15 % de tous les échantillons de virus de l'influenza de type B caractérisés.

### **Zones tropicales**

En Amérique centrale et aux Caraïbes, l'activité grippale est demeurée faible bien qu'au cours de la semaine 19, quelques pays ont signalé des détections du virus pandémique H1N1 2009 (le Costa Rica, la Jamaïque et la République dominicaine) et du type A/H3N2 (le Cuba). Plusieurs pays de cette région ont également signalé la circulation de d'autres virus respiratoires, y compris l'adénovirus et le parainfluenza. En Amérique du Sud, certains indicateurs de maladie respiratoire ont augmenté bien que les virus respiratoires autres que celui de l'influenza sont plus courants; au cours des dernières

semaines, on signale la prédominance du virus respiratoire syncytial (VRS). La Bolivie et la Colombie signalent la co-circulation du virus pandémique H1N1 2009 et du virus A/H3N2.

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=13148&Itemid=2469](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=13148&Itemid=2469)

## Hémisphère Sud

**Australie :** A compter du 30 avril au 13 mai 2011, selon la plupart des systèmes de surveillance des syndromes grippaux (SG), les niveaux de SG dans les collectivités sont demeurés faibles. Au cours des mois d'été, toutes les juridictions ont rapporté un nombre de signalement de l'influenza confirmé en laboratoire plus élevé qu'à l'habitude. Cependant, au cours des dernières semaines, la plupart des juridictions ont signalé une décroissance du nombre de signalements. Au cours de cette période de déclaration, on a rapporté 225 signalements de l'influenza confirmée en laboratoire dont 147 (65.3 %) cas attribuables à l'influenza A non sous-typée, 33 (14,7 %) cas attribuables au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009, 44 (19,6 %) cas attribuables au virus de type B et un cas attribuable aux virus de l'influenza A et B. Le Queensland a rapporté le nombre le plus élevé de signalements. En date du 29 avril 2011, on comptait 3 434 cas confirmés de l'influenza signalés au Système national de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SNSMDO) pour l'année 2011 comparativement à 810 cas signalés pour cette même période au cours de l'année 2010.

<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm>

**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>