



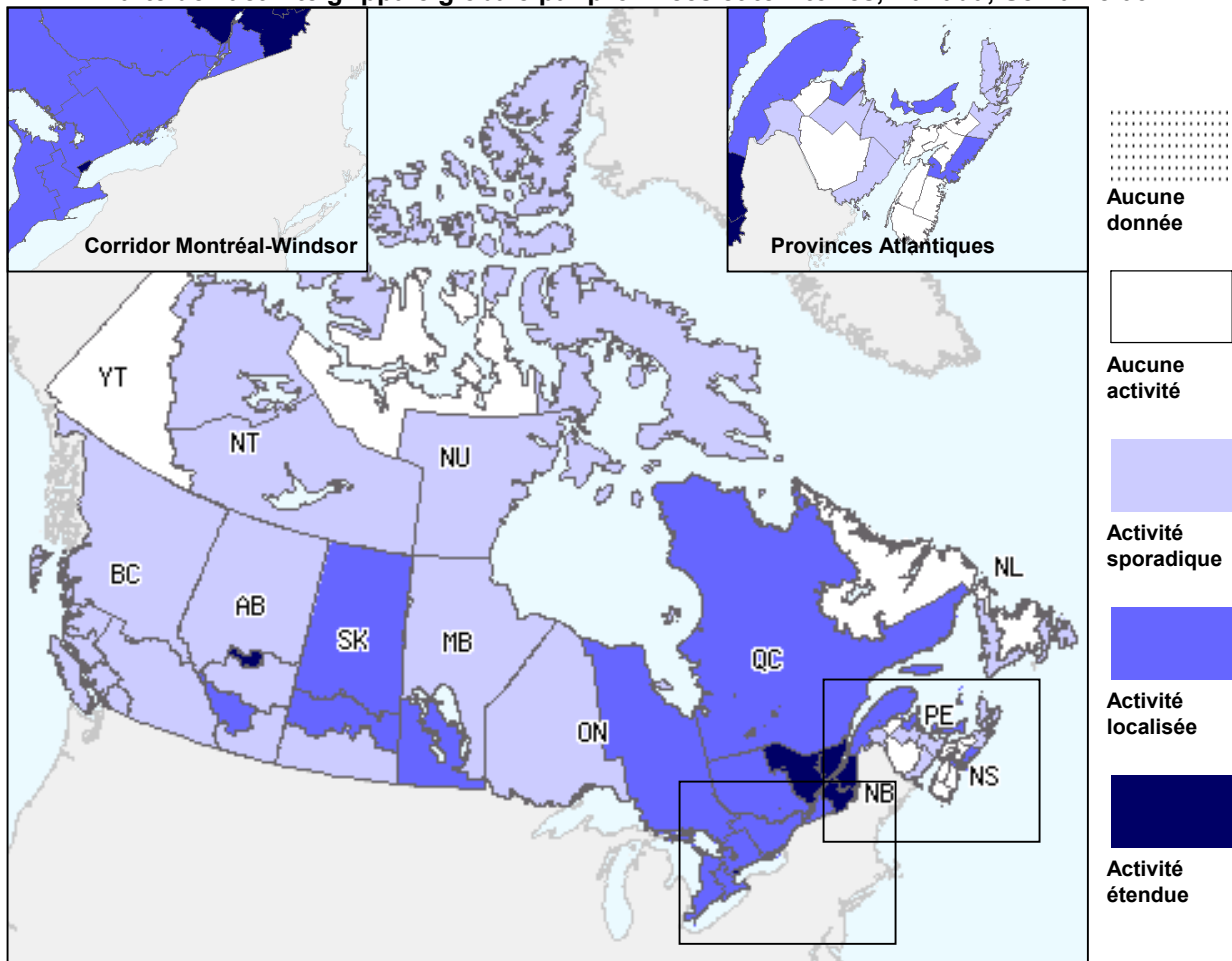
16 au 22 janvier 2011 (Semaine de déclaration 03)

- Dans l'ensemble, les détections de l'influenza semblent avoir atteint un pic; la plupart des régions au pays signalent maintenant un déclin du pourcentage des détections positives de l'influenza sauf la C.-B. et les provinces atlantiques. Cette semaine, les hospitalisations pédiatriques et chez les adultes ont diminué cependant, certains indicateurs ont augmenté y compris le nombre de régions signalant une activité grippale et des SG étendue ou localisée ainsi que le nombre d'éclosions et le taux de consultation pour les SG.
- Depuis le début de la saison, 89,5 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 03, la détection du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 a légèrement augmenté à 16,9 % de tous les échantillons de l'influenza A sous-typés comparativement à 15,5 % au cours de la semaine 02. Au cours de la semaine 03, la proportion globale de tests positifs pour le VRS a augmenté passant de 9,6 % à 12,5 %.

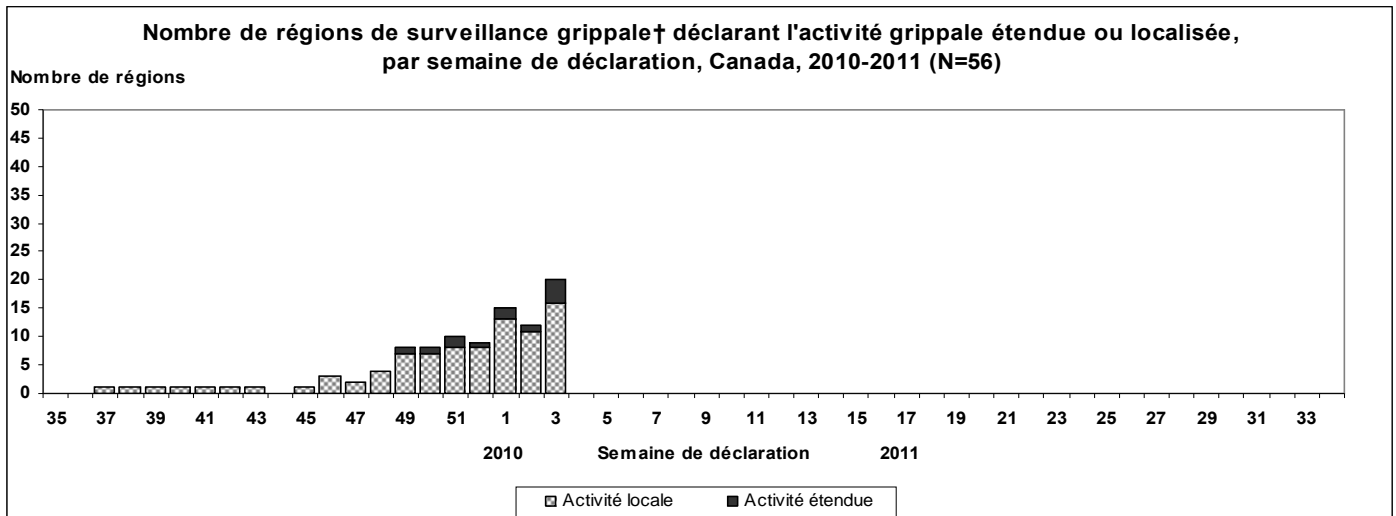
Sommaire global de l'activité grippale – Semaine 03 (16 au 22 janvier 2011)

Au cours de la semaine 03, 4 régions ont rapporté une activité étendue : l'Alb. (1), l'Ont. (1) et le Qc (2); 16 régions une activité localisée : Alb. (1), Sask. (2), Man. (1), Ont. (5), Qc. (4), N.-É. (1), N.-B. (1) et I.P.-E. (1); 24 régions ont signalé une activité sporadique (dans toutes les provinces et territoires sauf le QC, le Yn et l'I.P.-E.) tandis que 12 régions ne signalaient aucune activité. (Voir la carte d'activité grippale). Comparativement aux deux dernières semaines (01 et 02), 14 régions ont signalé une augmentation de l'activité grippale, deux régions ont signalé une activité décroissante et 20 régions ont maintenu un niveau stable d'activité grippale (sporadique ou plus élevé). Au cours de la semaine 03, 36 nouvelles éclosions de SG/influenza ont été signalées: 24 éclosions dans des établissements de soins prolongés (ESP) de l'Alb. (3), du Man. (1), de l'Ont. (5), du Qc (15) et de l'I.P.-E. (1); 5 éclosions dans des hôpitaux de l'Alb. (2) et de l'Ont. (3) et 7 éclosions dans des écoles de l'Alb. (1), de la Sask. (3), du N.-B. (2) et de la N.-É. (1).

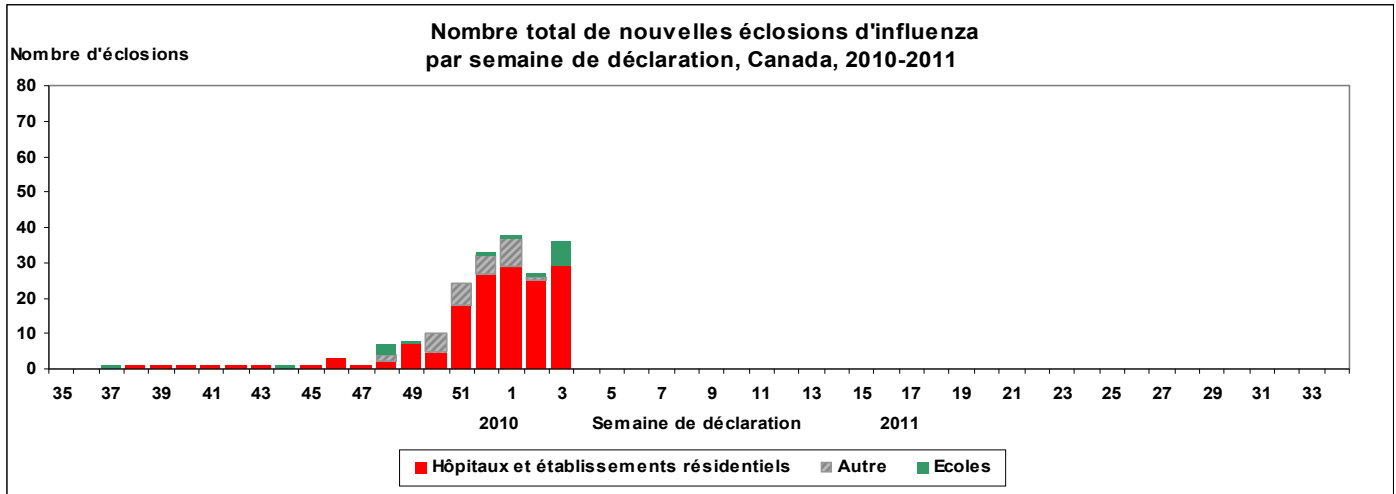
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 03



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



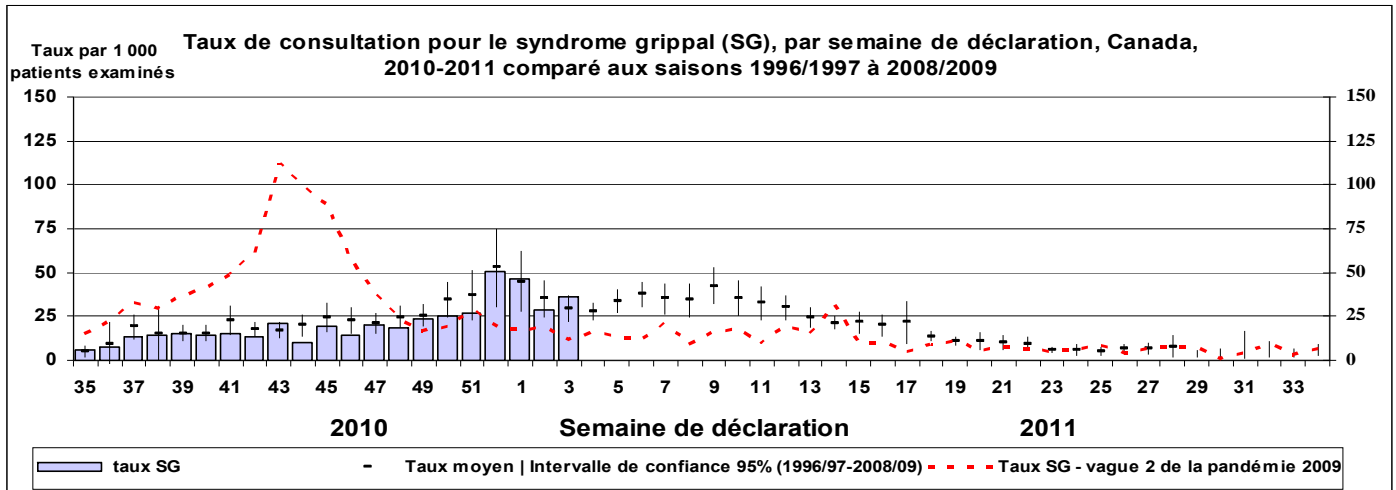
†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.



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 03, le taux national de consultation pour les SG était de 36,1 consultations par 1 000 visites et ce taux a augmenté comparativement au taux de 28,6 par 1 000 observé au cours de la semaine 02; ce taux se maintient dans les 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 100,5 par 1000 consultations pour la semaine 03 suivi des enfants âgés entre 5 et 19 ans avec un taux de 52,3 par 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 03, la proportion de tests positifs pour l'influenza a atteint 20,8 %. La proportion de tests positifs a augmenté de la semaine 45 jusqu'à la semaine 52 et semble maintenant avoir atteint son pic. Des 1 370 tests positifs signalés au cours de la semaine 03, 423 échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2, 86 pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 (C.-B., Alb., Ont., Qc., N.-É. et I.-P.-E.), 46 pour le virus de type B (C.-B., Alb., Sask., Ont. et Qc) et 815 pour le virus de l'influenza A non sous-typé. A ce jour cette saison, la majorité des détections étaient pour le virus de l'influenza A (97,7 % ou 8123/8314). Depuis le début de la saison, 89,5 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 03, la détection du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 a augmenté à 16,9 % de tous les échantillons de l'influenza A sous-typés comparativement à 15,5 % au cours de la semaine 02. Au cours de la semaine 03, 34,8 % (23/66) 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 50,7 % (960/1895) (voir le tableau détaillé des tests). Au cours de la semaine 03, la proportion de virus respiratoire syncytial (VRS) a légèrement augmenté passant de 9,6 % à 12,5 % des échantillons testés tandis que l'on continue de rapporter de faibles niveaux du virus parainfluenza (2,6 %) et de l'adénovirus (1,4 %) (voir le graphique des virus respiratoires).

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

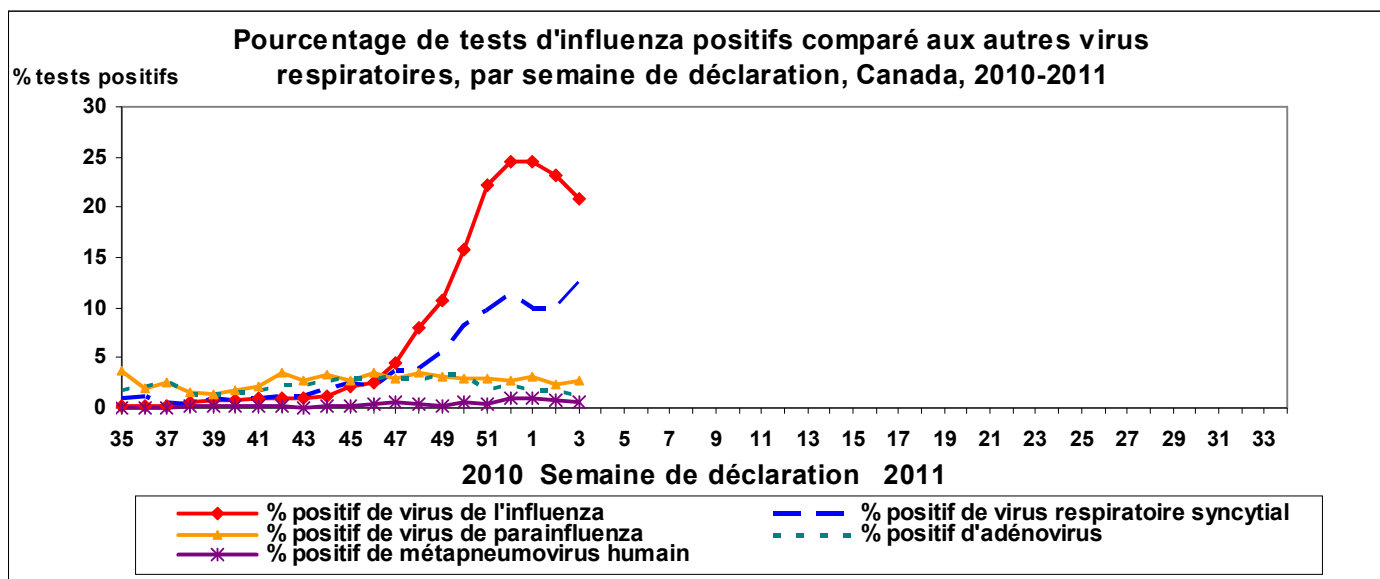
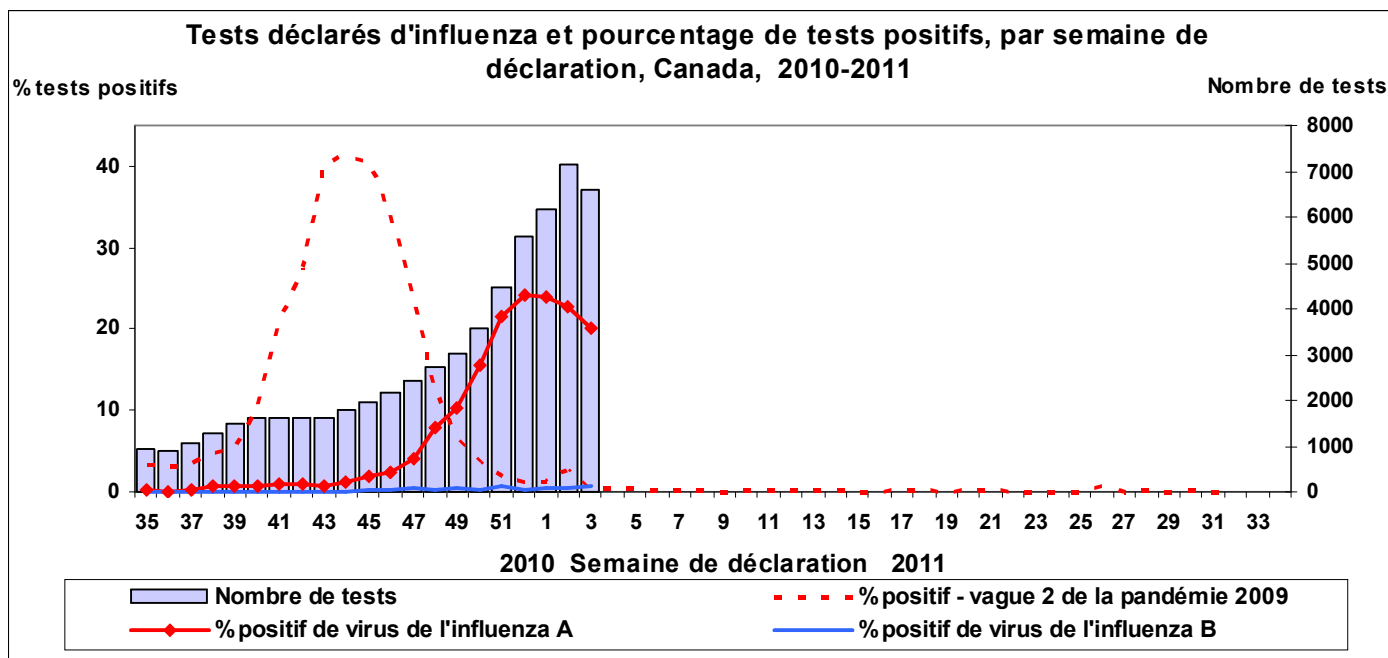
Provinces	Hebdomadaire (16 jan. au 22 jan. 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 22 janvier 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand	A		Total	A	A(H1)	A(H3)	Pand	
	Total			(H1N1)	(NS)*	Total		(H1N1)			(NS)*	Total
C.-B.	33	0	13	12	8	4	119	0	44	31	44	13
Alb.	83	0	62	16	5	12	319	0	259	47	13	22
Sask.	8	0	0	0	8	1	35	0	7	0	28	6
Man.	33	0	0	0	33	0	449	0	56	1	392	0
Ont.	613	0	275	52	286	21	4163	0	1693	176	2294	114
Qc.	538	0	61	4	473	8	2999	0	270	11	2718	36
N.-B.	0	0	0	0	0	0	10	0	3	1	6	0
N.-É.	4	0	1	1	2	0	9	0	4	1	4	0
Î.-P.-É.	7	0	6	1	0	0	12	0	6	6	0	0
T.-N.L.	5	0	5	0	0	0	8	0	7	1	0	0
Canada	1324	0	423	86	815	46	8123	0	2349	275	5499	191

*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 (16 jan. au 22 jan. 2011)					Cumulatif (29 août au 22 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	
<5	21	1	12	8	2	405	37	284	84	18
5-19	25	7	15	3	8	185	23	94	68	19
20-44	27	10	9	8	2	391	66	220	105	16
45-64	17	5	7	5	1	318	48	198	72	13
65+	27	2	23	2	2	1128	12	960	156	14
Inconnu	0	0	0	0	0	145	3	139	3	0
Total	117	25	66	26	15	2572	189	1895	488	80

* 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 03 (se terminant le 22 janvier 2011), 24 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 l'Ont. (12) et du Qc (12). Le nombre d'hospitalisations a diminué comparativement à la dernière semaine (semaines 02) au cours de laquelle 30 hospitalisations chez les enfants avaient été signalées (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Un nouveau décès pédiatrique attribuable au virus de l'influenza A non sous-typé a été signalé cette semaine en Ont. (semaine 04) chez un enfant âgé entre 10 et 16 ans qui souffrait également d'une condition médicale sous-jacente. C'est le deuxième décès pédiatrique signalé par IMPACT cette saison, le premier décès ayant eu lieu au cours de la semaine 48 chez un enfant de l'Ont. âgé entre 6 et 23 mois qui avait testé positif pour le virus pandémique H1N1.

Depuis le début de la saison, 258 hospitalisations attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire ont été rapportées par la C.-B., l'Alb., la Sask., le Man., l'Ont. et le Qc. : 48 (18,6 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 7 (2,7 %) au virus pandémique H1N1 2009, 191 (74 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 12 (4,7 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 18,6 % des cas chez les 0-5 mois, 28,3 % des cas chez les 6-23 mois, 28,7 % des cas chez les 2-4 ans, 15,5 % des cas chez les 5-9 ans et 8,9 % des cas chez les 10-16 ans.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 03 (semaine se terminant le 22 janvier 2011), 51 nouveaux rapports 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 pour la deuxième semaine consécutive comparativement à la semaine 02 au cours de laquelle 86 hospitalisations ont été signalées et la semaine 01 avec 124 hospitalisations (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Des 51 nouvelles hospitalisations signalées entre le 16 et le 22 janvier 2011, 40 cas (78,40 %) ont testés positifs pour le virus de l'influenza A non sous-typé, 6 (11,8 %) pour le virus de l'influenza A/H3N2, 4 (7,8 %) pour le virus pandémique H1N1 2009 et 1 (2,0 %) pour le virus de type B. Depuis le début de la saison, 538 hospitalisations ont été signalées dont 116 (21,6 %) attribuables au virus A/H3N2, 25 (4,6 %) au virus pandémique H1N1 2009, 387 (71,9 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 10 (1,9 %) pour le virus de type B en provenance de la C.-B., de l'Alb., du Man., de l'Ont. et du Qc. A ce jour, 382 des 538 cas (71,0 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 230 (42,8 %) cas étaient des patients de sexe masculin.

Dix provinces et territoires effectuent 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 03, l'Ont. a signalé 5 décès chez les adultes dont 3 attribuables au virus de l'influenza A/H3N2 et 2 au virus de l'influenza A non sous-typé (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Depuis le début de la saison, des 67 cas mortels signalés, 5 décès ont été signalés par le Man. et 62 par l'Ont. dont 60 % (40/67) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 34 % (23/67) au virus de l'influenza A non sous-typé, 4,5 % (3/67) au virus pandémique H1N1 2009 et 1,5% (1/67) cas à l'influenza de type B. De plus, en se rapportant aux groupes d'âge habituellement affectés par le virus A/H3N2, 73 % (49/67) de ces cas mortels étaient chez des personnes âgées de plus de 65 ans et 16 % (11/67) chez des personnes âgées entre 45 et 64 ans.

Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2010 jusqu'au 27 janvier 2011, le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 149 virus de l'influenza soit 100 A/H3N2 de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., du Man., de l'Ont. et du Qc., 23 virus pandémique H1N1 2009 de la C.-B., de l'Alb., de l'Ont. et du Qc, et 26 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 100 virus A/H3N2 caractérisés étaient tous antigéniquement liés à la souche A/Perth/6/2009, qui est le composant A/H3N2 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Les 23 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. Vingt-cinq des 26 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 et un antiséra produit contre la souche B/Brisbane/60/08. Un virus de type B a été caractérisé comme étant analogue à la souche B/Florida/04/2006 qui appartient à la lignée Yamagata.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison 2010-2011, un total de 155 isolats (133 A/H3N2 et 22 virus pandémique H1N1) ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 132 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 22 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Cent-vingt-huit isolats de l'influenza (82 H3N2, 21 H1N1 et 25 B) ont été testés pour la résistance à l'oseltamivir et au zanamivir et il a été déterminé que ceux-ci étaient sensibles au deux antiviraux.

Situation internationale

Mise à jour géographique

Hémisphère Nord

États-Unis :

Au cours de la semaine 02 (9 au 15 janvier 2011), plusieurs indicateurs démontrent que l'activité grippale globale a décliné mais il est peu probable que l'activité grippale ait atteint son pic cette saison; 1288 (25,9 %) échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza dont 84,8 % pour l'influenza A et 15,2 % pour le type B. Des échantillons positifs pour l'influenza A, 44,6 % étaient l'influenza A/H3 (31,5 % semaine 01), 15,8 % le virus pandémique H1N1 2009 (7,7 % semaine 01) 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 inférieure au seuil épidémiologique. Deux décès pédiatriques associés à l'influenza ont été rapportés ce qui donne un total de 10 décès cette saison. L'un des décès rapporté au cours de la semaine 02 était associé au virus A/ H3 et l'autre à un virus de l'influenza de type A non sous-typé. La proportion de visites externes pour les SG était de 2,9 % et était supérieure au niveau de base de 2,5 %. Trois des 10 régions nationales ont signalé des SG supérieurs aux niveaux de base régionaux. Quatre États principalement dans le sud-est du pays ont connu une activité des SG élevée; New-York et 9 États ont connu une activité grippale modérée. Dans 17 États, la transmission géographique de l'influenza a été signalée comme étant étendue tandis que 15 États signalent une activité grippale régionale.

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

Royaume-Uni :

L'activité grippale décline au R.-U. En Angleterre, au Pays de Galle et en Irlande du Nord les taux de consultation chez les médecins généralistes sont demeurés supérieurs aux niveaux de base, Le virus de type B est le virus prédominant en circulation; on a également signalé le virus pandémique H1N1 2009 et quelques virus sporadiques de l'influenza A/H3N2. Dans l'ensemble, les souches de virus en circulation concordent bien avec le vaccin antigrippal actuel. En Angleterre, la proportion d'échantillons positifs pour le virus de l'influenza a décliné à 13,5 % (267/1942) au cours de la semaine 03. La proportion d'échantillons positifs pour le VRS et le rhinovirus a augmenté mais était faible pour le parainfluenza, l'adénovirus et le métapneumovirus humain (MPVh). L'analyse des données de surveillance a identifié une augmentation de plusieurs pathogènes bactériens chez les cas d'influenza en décembre 2010 et janvier 2011 comparativement à la dernière saison. A ce jour au cours de la saison 2010-2011, on a signalé 165 éclosions au total dont la majorité se sont produites dans des écoles (77 %). En date du 26 janvier 2011, 338 cas mortels ont été signalés de partout au R.-U. dont 273 (92 %) des 297 cas pour lesquels on possédait des détails étaient associés au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 et 19 (6 %) au virus de type B. Les décès signalés se sont produits principalement chez de jeunes adultes et les enfants. Chez les cas pour lesquels on possédait des détails, 73 % (184/252) appartenaient à des groupes cliniques à risque pour la vaccination bien que la majorité des cas décédés n'avaient pas été vaccinés.

http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1294740643915

Europe :

La plupart des pays signalent maintenant une activité grippale régionale ou étendue ainsi que des taux de consultations pour les SG/MRS de modérés à très élevés et une tendance vers l'augmentation. Cette situation est présente principalement dans les pays de l'Europe occidentale. Quarante-trois pourcent des échantillons sentinelles étaient positifs pour l'influenza dont 74 % pour le type A, et, des types A sous-typés, 99 % étaient le virus pandémique H1N1 2009. Le nombre de cas sévères de l'influenza admis aux soins intensifs diminue présentement au R.-U. mais augmente dans d'autres pays.

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110121_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

Le cycle observé chez les cas sévères en Europe continentale en semblable à celui observé au R.-U., affectant principalement les adultes âgés entre 15 et 64 ans dont 60 à 80 % ayant des antécédents de facteurs de risque sous-jacents. Dans les régions où le virus pandémique H1N1 2009 et le virus de type B co-circulent, le virus pandémique H1N1 2009 semble être détecté de façon disproportionnée chez les cas sévères.

http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_01_14_GIP_surveillance/en/index.html

Afrique du Nord et Moyen-Orient :

Plusieurs pays du Nord de l'Afrique et du Moyen-Orient connaissent également une augmentation de l'activité grippale. Le Maroc, l'Algérie et la Tunisie ont connu des augmentations modérées des niveaux de détections de l'influenza au cours des 2 à 3 dernières semaines. Le virus de l'influenza de type B est le virus prédominant ainsi qu'une plus faible proportion du virus pandémique H1N1 2009. Des données limitées suggèrent que le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 circule en Égypte où l'on a signalé 122 décès attribuables au pH1N1 depuis octobre 2010. L'Iran et le Pakistan ont également connu une augmentation constante de détections de l'influenza au cours de cette même période dont la majorité des virus étaient le virus pandémique H1N1 2009.

http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_01_14_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>