



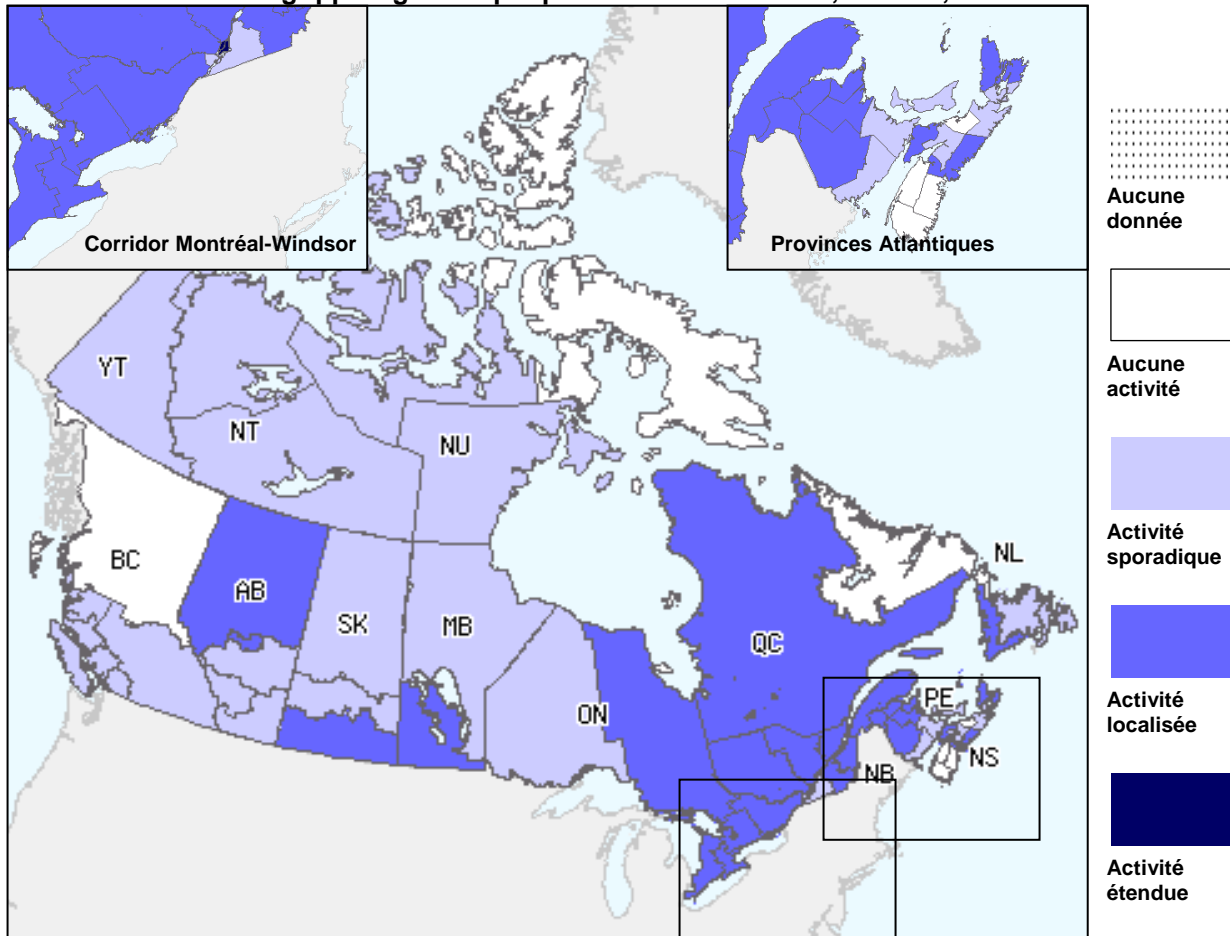
6 au 12 février 2011 (Semaine de déclaration 06)

- L'activité grippale continue d'augmenter au Québec et dans les provinces atlantiques. Plusieurs régions du pays continuent de signaler une activité grippale localisée. Dans l'ensemble, le pourcentage des détections de l'influenza ainsi que le pourcentage de tests positifs pour le VRS ont légèrement augmenté au cours de la semaine 06 comparativement à la semaine 05. Plusieurs indicateurs de l'activité grippale ont augmenté y compris le nombre de régions signalant une activité grippale étendue ou localisée, le nombre d'éclosions, les hospitalisations chez les adultes, et le taux de consultation pour les SG.
- Depuis le début de la saison, 87,0 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Des échantillons positifs de l'influenza, la détection du virus de type B a continué d'augmenter.

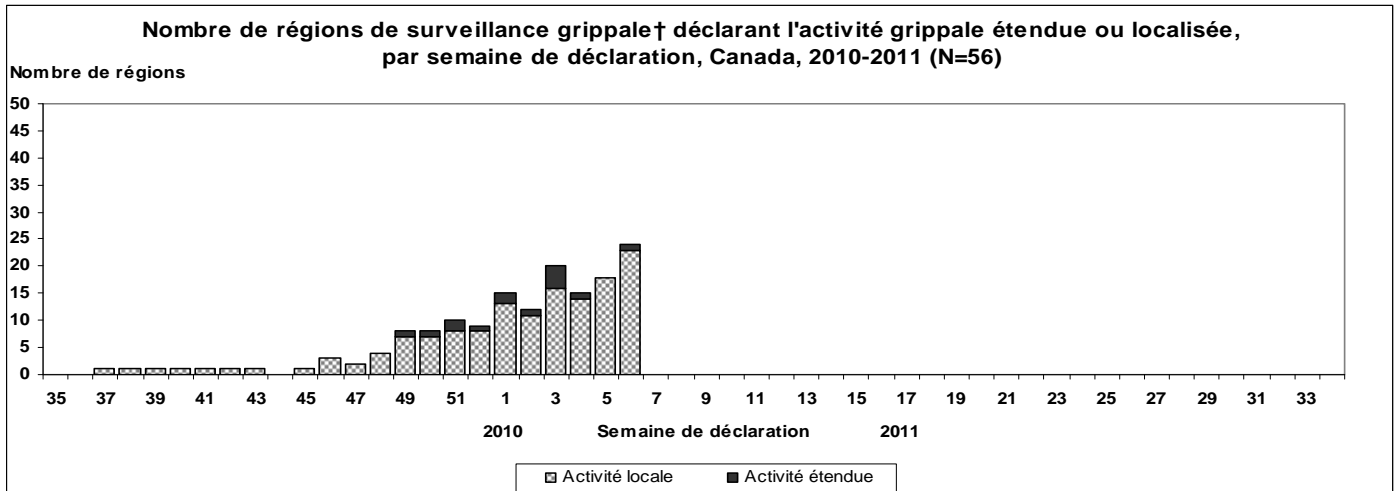
Sommaire global de l'activité grippale – Semaine 06 (6 au 12 février 2011)

Au cours de la semaine 06, une région du Québec (Montréal/Laval) a rapporté une activité des SG/influenza étendue; 23 régions ont rapporté une activité localisée soit l'Alb. (2), la Sask (1), le Man. (1), l'Ont. (6), le Qc (4), le N.-B. (5), la N.-É (3) et T.-N.L. (1); 25 régions ont signalé une activité sporadique (dans toutes les provinces et territoires) tandis que 7 régions ne signalaient aucune activité. (Voir la carte d'activité grippale). Comparativement à la dernière semaine (05), 18 régions ont signalé une augmentation de l'activité grippale, 8 régions ont signalé une activité décroissante et 26 régions ont maintenu un niveau stable d'activité grippale (sporadique ou plus élevé). Au cours de la semaine 06, 34 nouvelles éclosions de SG/influenza ont été signalées: 21 éclosions dans des établissements de soins prolongés (ESP) du Man. (1), de l'Ont. (8), du Qc (7), du N.-B. (1) et de la N.-É. (4); 9 éclosions dans des écoles de l'Alb. (2) et du N.-B. (7) et 4 éclosions dans d'autres établissements de l'Alb. (1) et de l'Ont. (3).

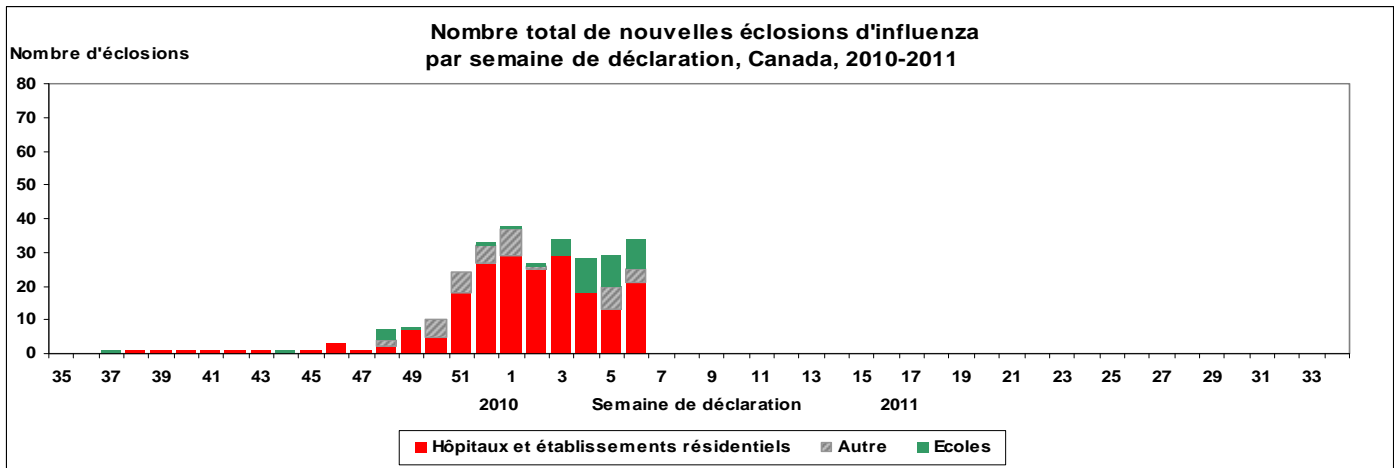
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 06



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.



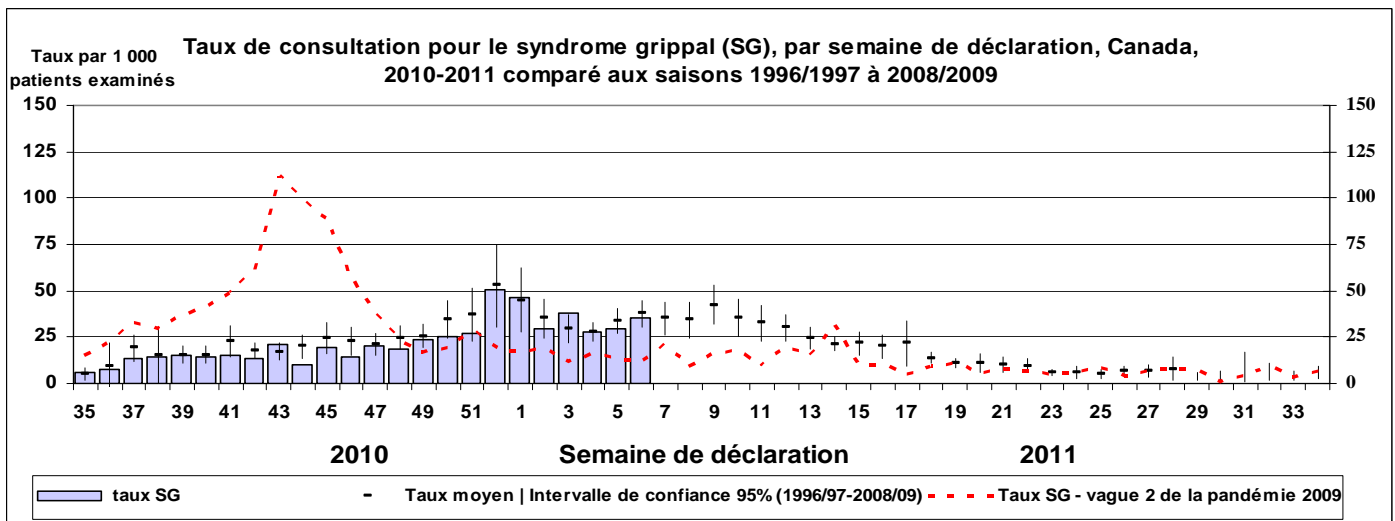
†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.



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 06, le taux national de consultation pour les SG était de 35,7 consultations par 1 000 visites, une augmentation comparativement au taux observé au cours de la semaine 05 mais qui 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 84,2 par 1000 consultations pour la semaine 06 suivi des enfants âgés entre 5 et 19 ans avec un taux de 65,4 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 06, la proportion de tests positifs pour l'influenza était de 20,2 %. La proportion de tests positifs a légèrement augmenté au cours des semaines 05 et 06 attribuable à l'augmentation de la proportion de tests positifs rapportés par la C.-B., le Qc et les provinces atlantiques. Des 1 280 tests positifs signalés au cours de la semaine 06, 420 (33 %) échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2, 88 (7 %) pour le virus pandémique de l'influenza H1N1, 119 (9 %) pour le virus de type B et 653 (51 %) 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 (96,1 % ou 11 575/12 044). Depuis le début de la saison, 87,0 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 06, la détection du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 représentait 17,3 % de tous les échantillons de l'influenza A sous-typés, proportion semblable à celle observé au cours de la semaine 05. Les détections pour le virus de type B ont légèrement augmenté passant de 7,4 % de tous les échantillons positifs de l'influenza de la semaine 05 à 9,3 % pour la semaine 06. Au cours de la semaine 06, 52,8 % (57/108) 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 49,4 % (1 499/3 036) (voir le tableau détaillé des tests). Au cours de la semaine 06, la proportion de virus respiratoire syncytial (VRS) a augmenté passant de 16,9 % à 19,0 % des échantillons testés tandis que l'on continue de rapporter de faibles niveaux du virus parainfluenza (2,5 %) et de rhinovirus (5,7 %) (voir le graphique des virus respiratoires).

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

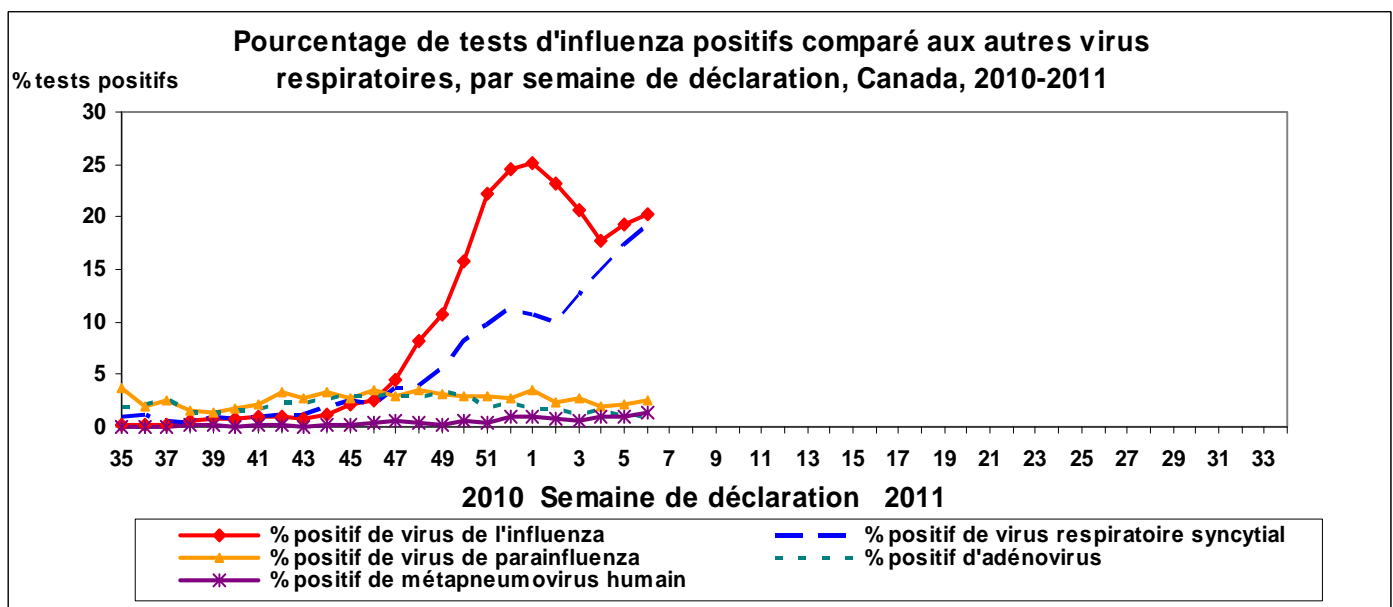
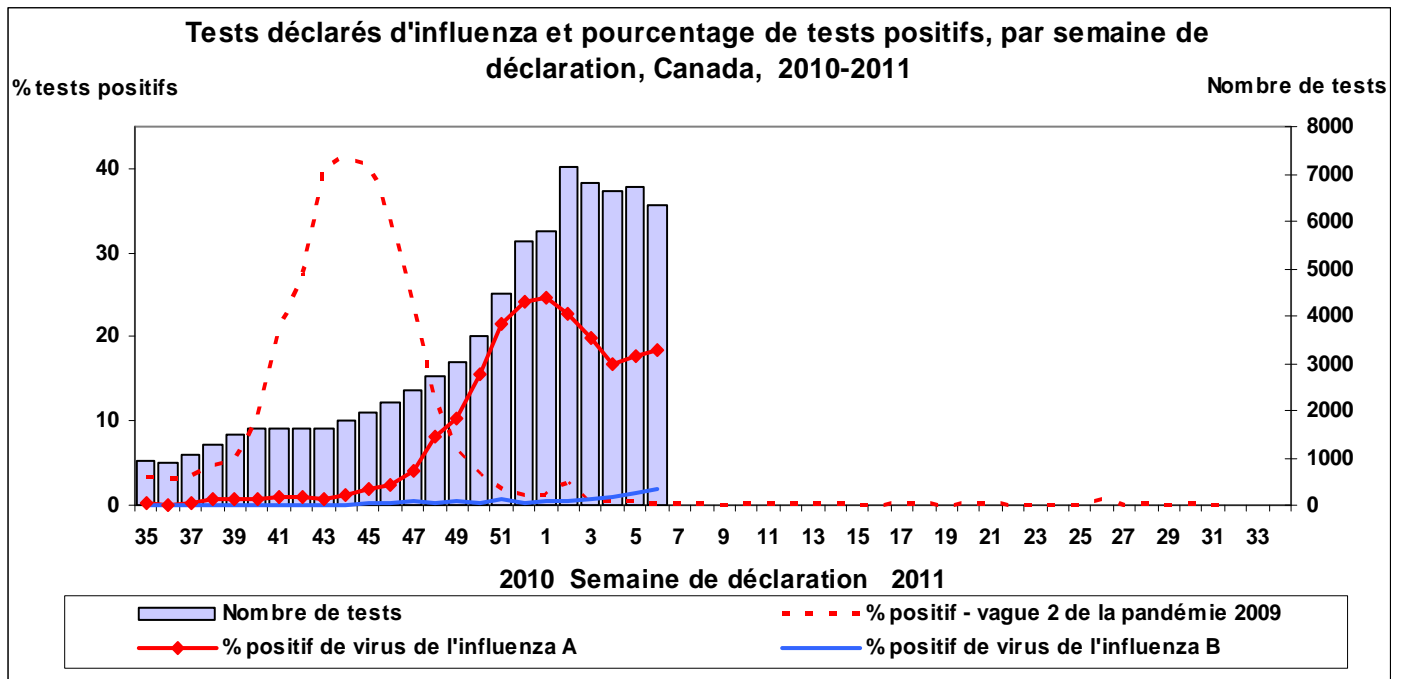
Provinces	Hebdomadaire (6 fév. au 12 fév. 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 12 février 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand	A		Total	A	A(H1)	A(H3)	Pand	
	Total			(H1N1)	(NS)*	(H1N1)		(NS)*			Total	
C.-B.	30	0	9	14	7	11	191	0	63	68	60	40
Alb.	69	0	38	15	16	35	527	0	397	99	31	86
Sask.	34	0	24	6	4	2	146	0	100	9	37	9
Man.	11	0	0	0	11	0	491	0	56	1	434	0
Ont.	427	0	126	10	291	39	5507	0	2112	227	3168	222
Qc.	435	0	129	5	301	25	4333	0	627	27	3679	97
N.-B.	121	0	81	37	3	6	296	0	191	80	25	13
N.-É.	25	0	4	1	20	1	45	0	11	5	29	1
Î.-P.-É.	2	0	2	0	0	0	23	0	16	7	0	0
T.-N.L.	7	0	7	0	0	0	16	0	15	1	0	1
Canada	1161	0	420	88	653	119	11575	0	3588	524	7463	469

*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 fév. au 12 fév. 2011)					Cumulatif (29 août au 12 fév. 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	36	5	23	8	10	688	79	480	129	59
5-19	24	3	11	10	23	347	54	190	103	76
20-44	33	9	8	16	6	707	163	365	179	43
45-64	17	3	8	6	1	515	90	302	123	23
65+	81	2	57	22	3	1765	27	1499	239	29
Inconnu	1	0	1	0	0	205	3	200	2	0
Total	192	22	108	62	43	4227	416	3036	775	230

* 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 06, 33 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), l'Alb. (2), de l'Ont. (15) et du Qc (14). Le nombre d'hospitalisations a diminué comparativement à celui de la dernière semaine (semaine 05) au cours de laquelle 36 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, 372 hospitalisations attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire ont été rapportées par toutes les provinces sauf le N.-B. et l'I.P.-E. : 61 (16,4 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 11 (3,0 %) au virus pandémique H1N1 2009, 265 (71,2 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 35 (9,4 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 18,5 % des cas chez les 0-5 mois, 30,4 % des cas chez les 6-23 mois, 26,6 % des cas chez les 2-4 ans, 16,1 % des cas chez les 5-9 ans et 8,3 % des cas chez les 10-16 ans.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 06, 39 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 augmenté comparativement à la semaine 05 au cours de laquelle 26 hospitalisations ont été signalées et la semaine 04 avec le même nombre d'hospitalisations (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Des 39 nouvelles hospitalisations signalées entre le 6 et le 12 février 2011, 30 cas (76,9 %) ont testés positifs pour le virus de l'influenza A non sous-typé, 6 (15,4 %) pour le virus de l'influenza A/H3N2, 2 (5,1 %) pour le virus pandémique H1N1 2009 et 1 (2,6 %) pour le virus de type B. Depuis le début de la saison, 733 hospitalisations ont été signalées dont 176 (24,0 %) attribuables au virus A/H3N2, 31 (4,2 %) au virus pandémique H1N1 2009, 513 (70,0 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 13 (1,8 %) pour le virus de type B en provenance de toutes les provinces et territoires sauf de T.-N. L. A ce jour, 515 des 733 cas (70,3 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 328 (44,7 %) 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 06, l'Ont. a signalé 5 décès, tous chez des personnes âgées de plus de 65 ans dont 3 attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 1 au virus de l'influenza A non sous-typé et 1 au virus de type B (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Depuis le début de la saison, des 122 cas mortels signalés, 63,9 % (78/122) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 27,9 % (34/122) au virus de l'influenza A non sous-typé, 5,7 % (7/122) au virus pandémique H1N1 2009 et 2,5 % (3/122) cas à l'influenza de type B. De plus, en se rapportant aux groupes d'âge habituellement affectés par le virus A/H3N2, 76 % (93/122) de ces cas mortels étaient chez des personnes âgées de plus de 65 ans et 13 % (16/122) chez des personnes âgées entre 45 et 64 ans.

Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2010 jusqu'au 18 février 2011, le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 273 virus de l'influenza soit 159 A/H3N2 de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., du Man., de l'Ont., du Qc et du N.-B., 52 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 62 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 159 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 52 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. Soixante-et-un des 62 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 antisérum 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 285 isolats (234 A/H3N2 et 51 virus pandémique H1N1 2009) ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 233 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 51 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Deux cent quarante isolats de l'influenza (138 H3N2, 50 H1N1 et 52 B) ont été testés pour la résistance à l'oseltamivir et il a été déterminé que tous les isolats étaient sensibles à l'oseltamivir. Deux cent trente sept isolats de l'influenza (137 H3N2, 47 H1N1 et 53 B) ont été testés pour la résistance au zanamivir et il a été déterminé que tous les isolats étaient sensibles au zanamivir.

Situation internationale

Recommandation de l'OMS concernant la composition du vaccin antigrippal pour la saison 2011-2012 (hémisphère Nord)

Suite à une consultation du Réseau global de surveillance de l'influenza (GISN) de l'OMS qui s'est tenue du 14 au 17 février 2011, l'OMS recommande que les virus suivants soient utilisés dans la fabrication du vaccin contre l'influenza pour la saison 2011-2012 (pour l'hémisphère Nord) : un virus analogue à la souche A/California/7/2009 (H1N1), un virus analogue à la souche A/Perth/16/2009 (H3N2) et un virus analogue à la souche B/Brisbane/60/2008. Ce sont les mêmes souches de virus que celles composant le vaccin antigrippal de la saison 2010-2011 pour l'hémisphère Nord de même que pour le vaccin de l'hémisphère Sud. http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2011_12north/en/index.html

Mise à jour géographique **Hémisphère Nord**

États-Unis :

Au cours de la semaine 05 (30 janvier au 5 février 2011) l'activité grippale a augmenté : 32 % (2377/7511) des échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza dont 77,6 % pour l'influenza A et 22,4 % pour le type B. La proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza (P et I) était au seuil épidémiologique. Onze décès pédiatriques associés à l'influenza ont été rapportés ce qui donne un total de 30 décès cette saison dont 9 étaient associés à un virus A/H3, 12 à un virus de l'influenza de type B, 3 associés au virus pandémique H1N1 2009 et 6 au virus au virus de l'influenza A non sous-typé. La proportion de visites externes pour les SG était de 4,6 % et était supérieure au niveau de base de 2,5 %. Neuf des 10 régions nationales ont signalé des SG égaux ou supérieurs aux niveaux de base régionaux. Dix-neuf États du Sud et de l'Est du pays (du Nouveau-Mexique à New-York) ont connu une activité des SG élevée et 9 États ont connu une activité grippale modérée. La transmission géographique de l'influenza a été signalée comme étant étendue dans 37 États tandis que 9 États signalent une activité grippale régionale. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>

Royaume-Uni :

L'activité grippale décline toujours au R.-U. En Angleterre, au Pays de Galles et en Écosse, les taux de consultation chez les médecins généralistes (MG) sont demeurés inférieurs aux niveaux de base. Tous les types de virus sont en déclin et le virus de type B est le virus prédominant en circulation; on continue de signaler le virus pandémique H1N1 2009 et quelques détections 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 était de 20 % pour les patients en consultation pour les SG chez les MG au cours de la semaine 05 (se terminant le 6 février 2011). La proportion d'échantillons positifs pour le VRS est demeurée stable tandis que la proportion des détections positives du rhinovirus a augmenté. Depuis la semaine 36, le R.-U. a signalé 439 décès associés à une infection de l'influenza dont 93 % des 391 cas pour lesquels on possédait des détails étaient associés au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009, 5 au virus de l'influenza A non sous-typé et 24 (6 %) au virus de type B. Les décès signalés se sont produits principalement chez de jeunes adultes et ceux d'âge moyen. En date de la semaine 05, la proportion des habitants de l'Angleterre âgés de plus de 65 ans ayant reçu le vaccin de la saison 2010/2011 était de 72,2 % tandis que la proportion était de 50,0 % pour la population à risque âgée de moins de 65 ans. http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1296680872991

Europe :

La plupart des pays de l'Europe continuent de signaler des taux de consultation de moyens à élevés pour les SG /MRS ainsi qu'une activité étendue. On observe présentement une augmentation de la tendance dans les pays du centre, de l'est et du sud de l'Europe tandis que dans les pays occidentaux, on signale un déclin des tendances. Pour la quatrième semaine consécutive, la proportion d'échantillons positifs pour l'influenza a diminué passant de 54 % au cours de la semaine de pic 52/2010 à 46 % au cours de la semaine 5/2011. Soixante-sept pourcent des détections étaient pour le virus de l'influenza de type A et 33 % pour le type B. Dans neuf pays, les détections pour le virus de type B étaient plus élevés que pour le virus de type A. Le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 comptait pour plus de 98 % des virus de l'influenza A sous-typés. Depuis la semaine 40/2010, 10 pays ont signalé 3 053 MSR toutes causes confondues et hospitalisations de cas confirmés de l'influenza dont 224 cas mortels. Globalement, 1 300 cas ont nécessité l'admission aux soins intensifs et on sait que 665 cas (51,2 %) ont nécessité la ventilation. Le nombre de cas attribuables à l'influenza ayant des résultats sévères a décliné dans les pays de l'Europe occidentale (Danemark, France, Pays-Bas, Irlande et R.-U.). Cependant, il existe maintenant une incertitude considérable concernant les informations des cas sévères dans les pays du centre et de l'est de l'Europe. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110211_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

Autres régions de l'hémisphère Nord :

Dans le nord de l'Afrique et au Moyen-Orient la propagation de l'influenza semble avoir globalement atteint un pic bien que l'Algérie démontre une augmentation de la transmission. Au Pakistan, en Iran et en Oman, le pourcentage d'échantillons positifs pour l'influenza est toujours élevé. Le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 ainsi que le virus de type B circulent en proportions pratiquement égales. Dans les différents pays du nord de l'Asie, l'activité des SG est variable. Plusieurs pays ont déjà connu un pic de l'activité grippale et on a observé la prédominance du virus de type A/H3N2, particulièrement dans le nord de la Chine et en Mongolie tandis que la République de la Corée a connu une saison prédominée par le virus pandémique H1N1 2009 qui a atteint son pic vers la semaine 52 de 2010. Cependant, au cours des dernières semaines, la Mongolie et le nord de la Chine signalent une augmentation de détections du virus pandémique H1N1 2009 bien qu'il n'y ait pas d'augmentation significative des SG. Le Japon signale une augmentation brusque de l'activité des SG mais les détections positives du virus de l'influenza sont moins nombreuses qu'au cours des dernières semaines. http://www.who.int/csr/disease/influenza/2011_02_11_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>