



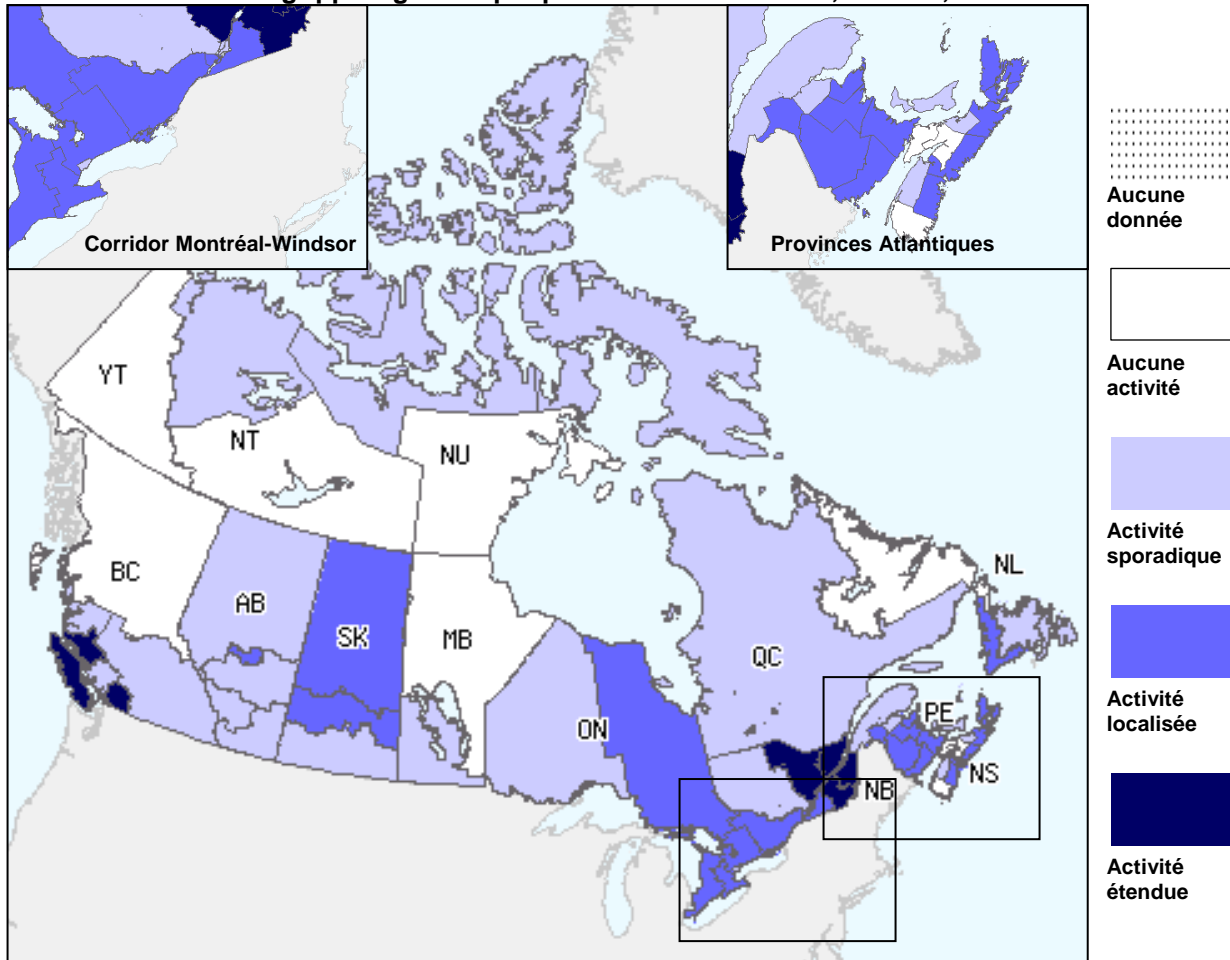
**20 au 26 février 2011 (Semaine de déclaration 08)**

- Au cours de la semaine 08, certaines régions du Québec et de la C.-B. ont signalé une augmentation de l'activité grippale tandis que d'autres régions du pays, une diminution. Au N.-B., on continue de signaler plusieurs éclosions de SG dans les écoles. Dans l'ensemble, la proportion de détections positives de l'influenza a continué de diminuer au cours de la semaine 08 bien que le taux de consultations pour les SG a légèrement augmenté comparativement à la semaine dernière.
- Depuis le début de la saison, 86,1 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typée étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 08, la détection du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 a diminué à 7 % des détections tandis que la proportion de détections du virus de type B a augmenté à 12 %.

**Sommaire global de l'activité grippale – Semaine 08 (20 au 26 février 2011)**

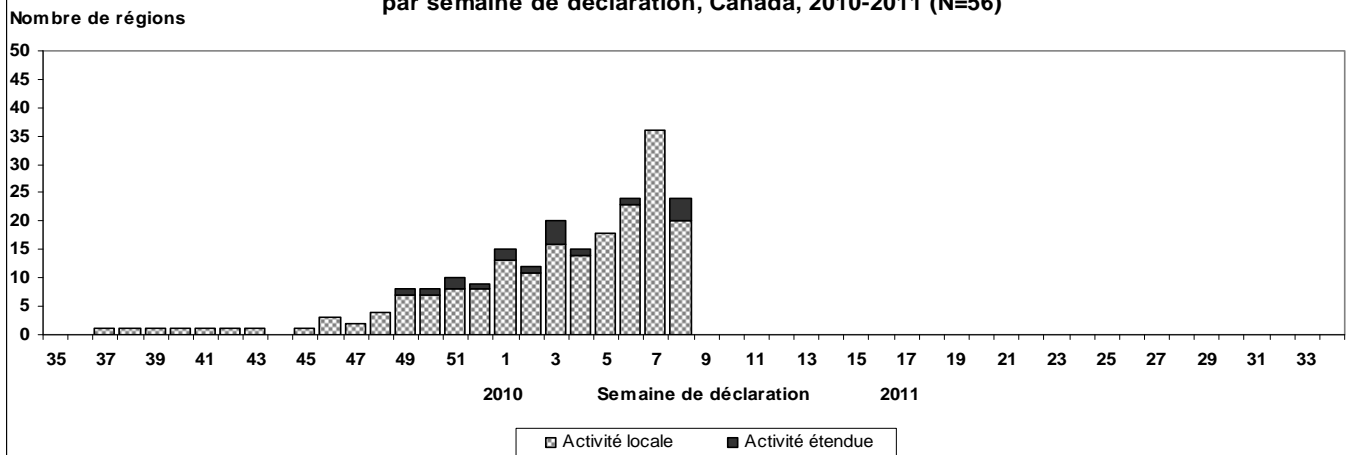
Au cours de la semaine 08, 4 régions de la C.-B. (2) et du Qc (2) ont signalé une activité étendue, 20 régions une activité localisée soit l'Alb. (1), la Sask. (2), l'Ont. (5), le Qc (1), le N.-B. (6), la N.-É. (4) et T.-N.L. (1), 23 régions ont signalé une activité sporadique (dans toutes les provinces et territoires sauf le Yn) tandis que 9 régions ne signalaient aucune activité. (Voir la carte d'activité grippale). Comparativement à la dernière semaine (07), 7 régions ont signalé une augmentation de l'activité grippale, 18 régions ont signalé une activité décroissante et 28 régions ont maintenu un niveau stable d'activité grippale (sporadique ou plus élevé). Au cours de la semaine 08, 44 nouvelles éclosions ont été signalées: 23 éclosions de l'influenza dans des établissements de soins prolongés (ESP) de la C.-B. (5), de la Sask. (2), de l'Ont. (2), du Qc (6), du N.-B. (6) et de la N.-É. (2); 1 éclosion de l'influenza de type B dans une école de l'Alb., 19 éclosions de SG dans des écoles du N.-B. et 1 éclosion de SG dans un établissement de l'Alb.

**Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 08**



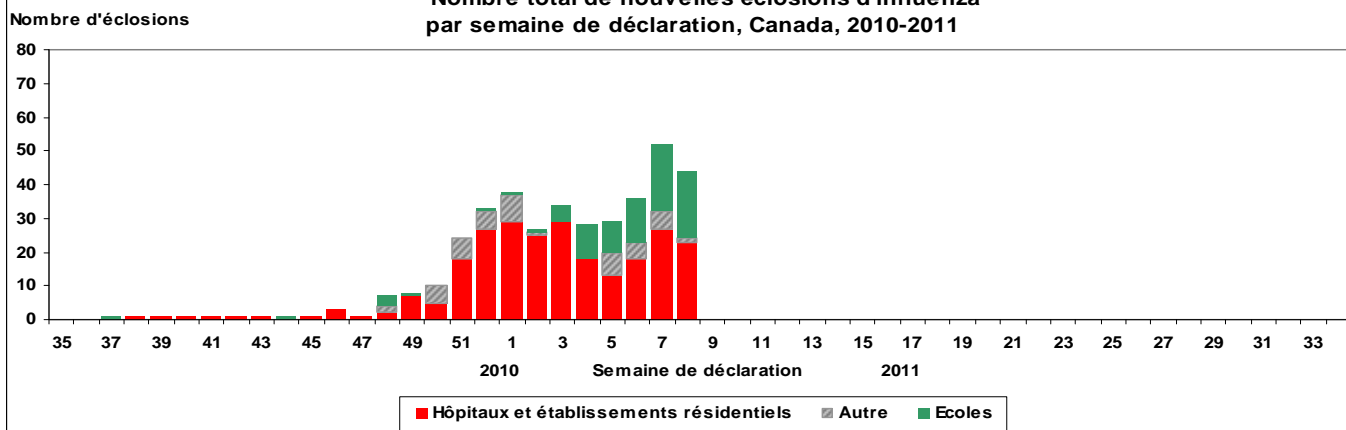
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux)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

### 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.

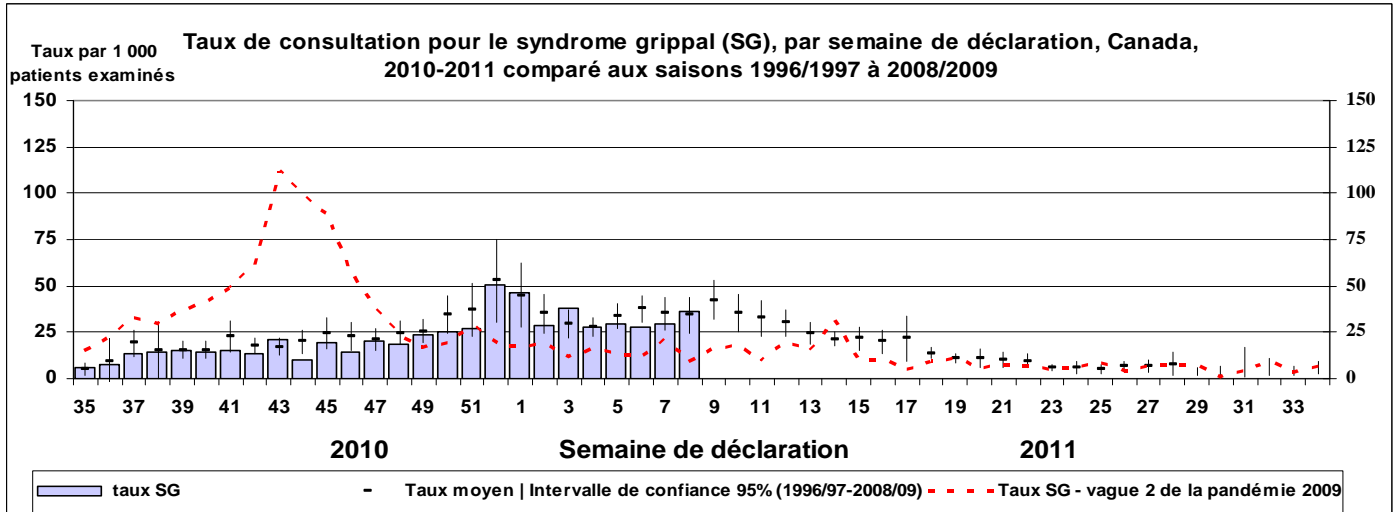
### Nombre total de nouvelles éclosions d'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2010-2011



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 08, le taux national de consultation pour les SG était de 36,5 consultations par 1000 visites, une augmentation comparativement à 29,3 observé au cours de la semaine 07 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 87,1 par 1000 consultations pour la semaine 08 suivi des enfants âgés entre 5 et 19 ans avec un taux de 68,2 par 1000 consultations.



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

## Sommaire de la surveillance laboratoire

Au cours de la semaine 08, la proportion de tests positifs pour l'influenza était de 17,8 % ce qui représente une légère diminution comparativement à la proportion de 18,7 % observée au cours de la semaine 07. La proportion de tests positifs a atteint un pic au cours de la semaine 52. Des 1 055 tests positifs signalés au cours de la semaine 08, 363 (34,4 %) échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2, 73 (6,9 %) pour le virus pandémique de l'influenza H1N1, 130 (12,3 %) pour le virus de type B et 489 (46,4 %) pour le virus de l'influenza A non sous-typé. Depuis le début de cette saison, la majorité des détections étaient pour le virus de l'influenza A (95,0 % ou 13 610/14 332) dont 86,1 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Au cours de la semaine 08, la détection du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 représentait 16,7 % de tous les échantillons de l'influenza A sous-typés ce qui représente une diminution comparativement à la proportion de 21,4 % observée au cours de la semaine 07. Les détections pour le virus de type B ont augmenté à 12,3 % de tous les échantillons positifs de l'influenza de la semaine 08 comparativement à 9,8 % pour la semaine 07. Depuis le 29 août 2010, 52,0 % (1723/3315) 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. Par contre, la plupart des cas (93,5 % ou 491/525) 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 08, la proportion de virus respiratoire syncytial (VRS) était stable à 18,3 % des échantillons testés. (Voir le graphique des virus respiratoires).

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

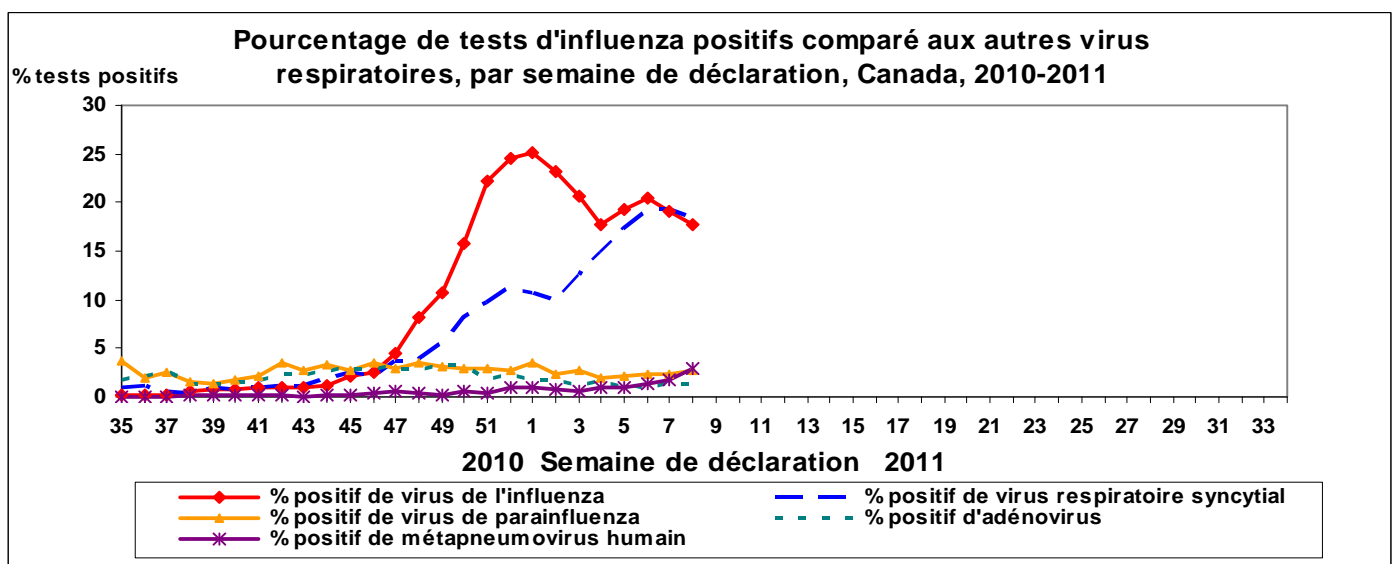
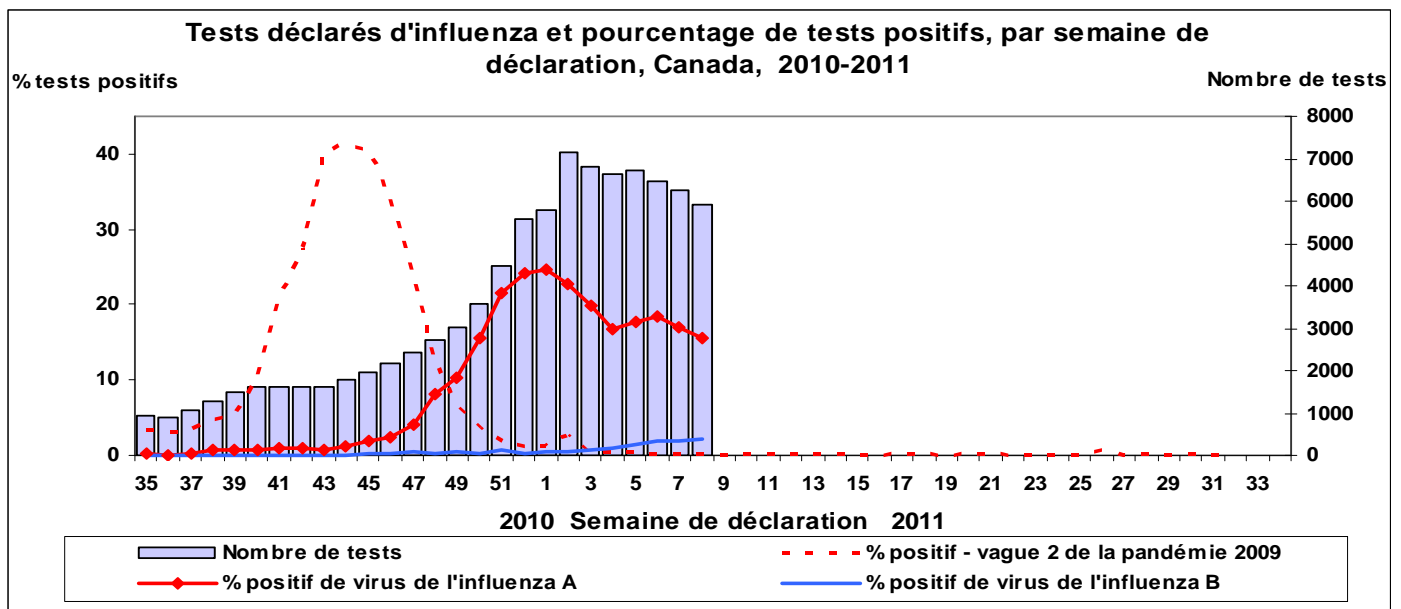
Provinces	Hebdomadaire (20 fév. au 26 fév. 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 26 février 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand	A		Total	A	A(H1)	A(H3)	Pand	
	Total			(H1N1)	(NS)*	(H1N1)		(NS)*			Total	
C.-B.	46	0	23	8	15	13	270	0	98	95	77	65
Alb.	51	0	28	19	4	27	672	0	499	150	23	164
Sask.	32	0	20	2	10	3	221	0	148	23	50	12
Man.	3	0	0	0	3	0	505	0	56	1	448	0
Ont.	295	0	92	6	197	39	6207	0	2277	240	3690	297
Qc.	292	0	72	2	218	38	4985	0	774	31	4180	156
N.-B.	138	0	99	31	8	9	554	0	368	138	48	24
N.-É.	41	0	6	1	34	0	115	0	27	7	81	1
Î.-P.-É.	7	0	5	2	0	1	36	0	25	9	2	2
T.-N.L.	20	0	18	2	0	0	45	0	42	3	0	1
<b>Canada</b>	<b>925</b>	<b>0</b>	<b>363</b>	<b>73</b>	<b>489</b>	<b>130</b>	<b>13610</b>	<b>0</b>	<b>4314</b>	<b>697</b>	<b>8599</b>	<b>722</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 (20 feb. au 26 feb. 2011)					Cumulatif (29 août au 26 feb. 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	25	3	15	7	11	791	91	565	135	98
5-19	18	5	9	4	21	422	70	245	107	150
20-44	30	5	13	12	8	825	208	428	189	72
45-64	26	6	8	12	1	625	122	354	149	30
65+	63	1	32	30	3	2058	34	1723	301	38
Inconnu	3	0	3	0	0	224	3	219	2	0
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>20</b>	<b>80</b>	<b>65</b>	<b>44</b>	<b>4945</b>	<b>528</b>	<b>3534</b>	<b>883</b>	<b>388</b>

\* Veuillez noter que cette table représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques des cas. Cela représente une partie de tous les cas positifs d'influenza rapportés. Cinq provinces ont fourni des rapports détaillés depuis le début de la saison (C.-B., Alb., Sask., Man. et Ont.). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.



## **Situation canadienne**

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

Au cours de la semaine 08, 39 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. (11), de la Sask. (2), de l'Ont. (5), du Qc (16), 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 07) au cours de laquelle 25 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, 458 hospitalisations attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire ont été rapportées par toutes les provinces sauf le N.-B. et l'I.P.-E. : 74 (16,2 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 15 (3,3 %) au virus pandémique H1N1 2009, 306 (66,8 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 63 (13,8 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 18,1 % des cas chez les 0-5 mois, 28,4 % des cas chez les 6-23 mois, 29,3 % des cas chez les 2-4 ans, 15,3 % des cas chez les 5-9 ans et 9,0 % des cas chez les 10-16 ans.

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

Au cours de la semaine 08, 21 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 07 au cours de laquelle 27 hospitalisations ont été signalées (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports). Des 21 nouvelles hospitalisations signalées entre le 20 et le 26 février 2011, 17 cas (81,0 %) ont testés positifs pour le virus de l'influenza A

non sous-typé, 1 (4,8 %) pour le virus de l'influenza A/H3N2 et 3 (14,3 %) pour le virus de type B. Depuis le début de la saison, 821 hospitalisations ont été signalées dont 185 (22,5 %) attribuables au virus A/H3N2, 34 (4,1 %) au virus pandémique H1N1 2009, 581 (70,8 %) au virus de l'influenza A non sous-typé et 21 (2,6 %) pour le virus de type B en provenance de toutes les provinces et territoires sauf de T.-N. L. A ce jour, 570 des 821 cas (69,4 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 370 (45,1 %) cas étaient des patients de sexe masculin.

Neuf provinces et territoires (sauf la C.-B., le Qc., le N.-B. et le Nu) effectuent présentement une surveillance des cas sévères et signalent le nombre hebdomadaire d'hospitalisations, le nombre d'admissions aux unités de soins intensifs et les décès attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire. Au cours de la semaine 08, l'Ont. a signalé 1 décès chez une personne âgée de plus de 65 ans attribuable au virus A/H3N2. Depuis le début de la saison, des 150 cas mortels signalés, 64,0 % (96/150) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 28,7 % (43/150) au virus de l'influenza A non sous-typé, 5,3 % (8/150) au virus pandémique H1N1 2009 et 2,0 % (3/150) cas à l'influenza de type B. De plus, en se rapportant aux groupes d'âge habituellement affectés par le virus A/H3N2, 77 % (115/150) de ces cas mortels étaient chez des personnes âgées de plus de 65 ans et 12 % (18/150) chez des personnes âgées entre 45 et 64 ans (veuillez noter que ces chiffres peuvent changer dus aux délais quant à la soumission des rapports).

### **Caractérisation antigénique**

Depuis le 1 septembre 2010 jusqu'au 3 mars 2011, le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 352 virus de l'influenza soit 180 A/H3N2 de la C.-B., de l'Alb., de la Sask., du Man., de l'Ont., du Qc et du N.-B., 74 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 98 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 180 virus A/H3N2 caractérisés étaient tous antigéniquement liés à la souche A/Perth/16/2009, qui est le composant A/H3N2 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Les 74 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. Quatre-vingt onze des 98 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. Sept 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 329 isolats de l'influenza A (265 A/H3N2 et 64 virus pandémique H1N1 2009) ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 264 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 64 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Des 300 isolats de l'influenza (153 H3N2, 63 virus pandémique H1N1 et 84 B) testés pour la résistance à l'oseltamivir, il a été déterminé que tous les isolats étaient sensibles à l'oseltamivir. Des 298 isolats de l'influenza (152 H3N2, 61 pandémique H1N1 2009 et 85 B) testés pour la résistance au zanamivir, il a été déterminé que tous les isolats étaient sensibles au zanamivir.

### **Situation internationale**

#### **Mise à jour géographique**

#### **Hémisphère Nord**

#### **États-Unis :**

Au cours de la semaine 07 (13 au 19 février 2011) l'activité grippale est demeurée élevée : 31 % (2 866/9 154) 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. Au cours de la semaine 07, parmi les échantillons de l'influenza A, la proportion de virus A/H3 (33,3 %) était supérieure à la proportion de virus pandémique H1N1 2009 (26,3 %). Pour la quatrième semaine consécutive, la proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza (P et I) était supérieure au seuil épidémiologique. Six décès pédiatriques associés à l'influenza ont été rapportés pour un total de 41 décès cette saison dont 16 étaient associés à un virus de l'influenza de type B, 10 à un virus A/H3, 8 associés au virus pandémique H1N1 2009 et 7 au virus au virus de l'influenza A non sous-typé. La proportion de visites externes pour les SG était de 4,9 % et était supérieure au niveau de base de 2,5 %. Les 10 régions nationales ont toutes signalé des SG égaux ou supérieurs aux niveaux de base régionaux. Vingt-et-un États ont connu une activité des SG élevée et 6 États ont connu une activité grippale modérée. La transmission géographique de l'influenza a été signalée comme étant étendue dans 44 États tandis que 4 États signalent une activité grippale régionale.  
<http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>

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

L'activité grippale décline toujours au R.-U.; 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. En Angleterre, la proportion d'échantillons positifs pour le virus de l'influenza était de 18 % (10/55) pour les patients en consultation pour les SG chez les MG au cours de la semaine 07 (se terminant le 20 février 2011). La proportion des détections positives du rhinovirus (15,2 %) a diminué tandis qu'elle est demeurée stable pour le parainfluenza (1,5 %). La



proportion d'échantillons positifs pour le VRS (10,6 %), le métapneumovirus humain (5,3 %) et l'adénovirus (9,8 %) a légèrement augmenté. Depuis la semaine 36, le R.-U. a signalé 523 décès associés à une infection de l'influenza dont 92 % des 499 cas pour lesquels on possédait des détails étaient associés au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009, 6 au virus de l'influenza A non sous-typé et 32 (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 07, la proportion des habitants de l'Angleterre âgés de plus de 65 ans ayant reçu le vaccin de la saison 2010/2011 était de 72,9 % tandis que la proportion était de 50,3 % pour la population à risque âgée de moins de 65 ans. [http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1296681716703](http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1296681716703)

## Europe :

La plupart des pays de l'Europe continuent de signaler des taux de consultation moyens pour les SG /MRS ainsi qu'une activité étendue. Au cours de la semaine 07/2011, cinq pays (la Grèce, l'Italie, la Lituanie, la Roumanie et la Suède) ont observé un niveau d'intensité élevé des SG/MRS et 17 pays une intensité moyenne. Seulement trois pays (l'Autriche, l'Islande et la Roumanie) ont signalé une tendance croissante et 17 pays une tendance décroissante. Le nombre de cas de maladie sévère attribuable à l'influenza a diminué dans les pays occidentaux de l'Union européenne (le Danemark, la France, les Pays-Bas, l'Irlande, l'Espagne et le Royaume-Uni). Par contre, au cours des dernières semaines, le nombre de cas en Grèce a augmenté de façon importante mais le nombre de cas sévères est incertain dans plusieurs autres pays de l'est ou du centre de l'Europe en raison de la surveillance limitée des cas attribuables à l'influenza dans les hôpitaux. La proportion d'échantillons sentinelles positifs pour le virus de l'influenza a progressivement diminué à 40 % après avoir connu un pic de 57 % à la semaine 52/2010. Au cours de la semaine 7/2011, 67 % des détections étaient pour le virus de l'influenza de type A et 33 % pour le type B. Les détections pour le virus de type B étaient les plus élevées dans six pays et dans sept pays, le virus de type B était en co-circulation. Le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 comptait pour 99 % des 2 039 virus de l'influenza A sous-typés et 1 % pour le virus A/H3. Parmi les échantillons provenant de l'Irlande, l'Italie, la Norvège, l'Espagne et du Royaume-Uni qui ont subi des tests de sensibilité aux inhibiteurs de neuraminidase, 4,0 % (30/743) des virus pandémiques H1N1 testés étaient résistants à l'oseltamivir mais toujours sensibles au zanamivir. Les virus résistants étaient tous porteurs du substitut de la neuraminidase H275Y. Huit des 24 virus résistants de patients ayant une exposition connue aux antiviraux provenaient de patients n'ayant pas été traité à l'oseltamivir.

[http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110225\\_SUR\\_Weekly\\_Influenza\\_Surveillance\\_Overview.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110225_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf)

**Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes :** les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

**Abréviations :** Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

### Définitions des SG pour la saison 2010-2011

**Syndrome grippal (SG) affectant la population en général :** apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

### Définition d'une éclosion pour la saison 2010-2011

**Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

**Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

**Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

### Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2010-2011

#### Définition des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG\* et  
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec  
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG\* et  
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec  
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. \* Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>