

Du 17 juin au 30 juin 2012 (Semaines de déclaration 25 et 26)

Sommaire global de l'activité grippale

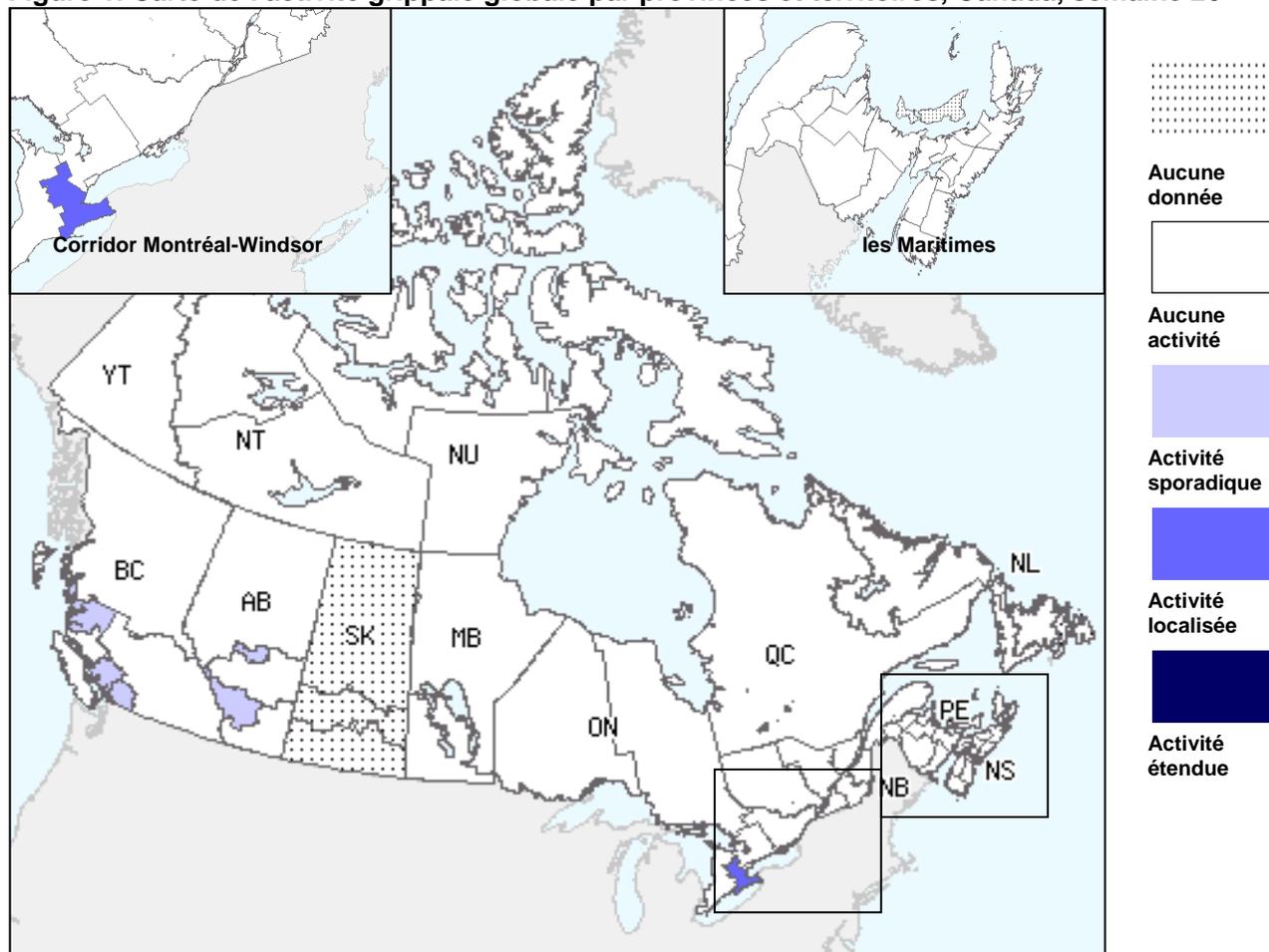
- Dans l'ensemble, l'activité grippale au Canada est faible et continue de décroître. Certaines régions de l'Ontario et de l'Alberta signalent toujours une activité grippale localisée (semaine 25).
- Aucune éclosion de l'influenza n'a été signalée au cours de ces deux semaines.
- Au cours des semaines 25 et 26, on a signalé 43 détections laboratoires du virus de l'influenza dont 65,1 % pour l'influenza de type A (85,7 % A(H3), 14,3 % non sous typé) et 34,9 % de type B.
- Vingt-six hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées au cours des deux semaines (3 chez les enfants - IMPACT et 23 chez les adultes - surveillance agrégée).
- Au cours de la semaine 26, le taux de consultation pour les SG était supérieur au taux prévu pour cette période de l'année et est fort probablement attribuable à la circulation d'autres virus respiratoires.

NOTE : Les rapports seront publiés aux deux semaines jusqu'au 12 octobre 2012. Cependant, les détections laboratoires signalées par le SSDVR ainsi que les cartes d'activité grippale seront mise à jour à chaque semaine sur [le site Web de Surveillance de l'influenza](#).

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

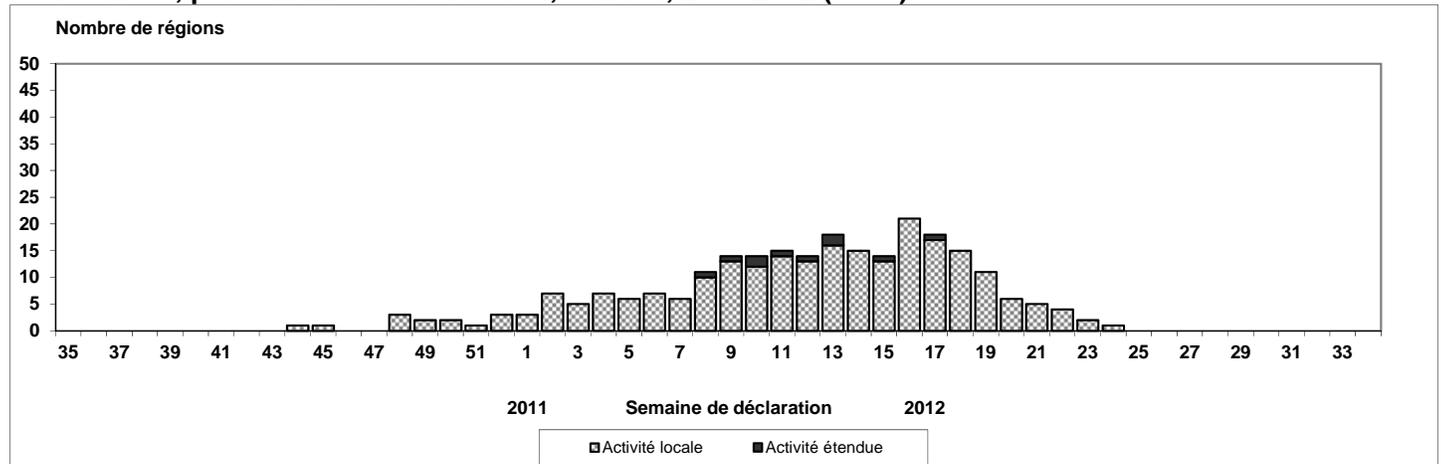
Au cours de la semaine 25, 2 régions de surveillance (Ont. et Alb.) ont signalé une activité grippale localisée et 10 régions (C.-B., Alb., Ont., Qc, T.-N.L., Yn et Nt) ont signalé une activité grippale sporadique. Au cours de la semaine 26, 1 région (Ont.) a signalé une activité localisée et 4 régions (C.-B. et Alb.) ont signalé une activité sporadique (voir Figure 1). Veuillez noter que la Sask. et l'I.P.-E. n'ont pas soumis de données pour la semaine 25 et aucune donnée n'a été reçue de la Sask., de T.-N.L. et de l'I.P.-E. pour la semaine 26. Aucune nouvelle éclosion de l'influenza ou de SG n'a été signalée au cours des semaines 25 et 26. (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 26



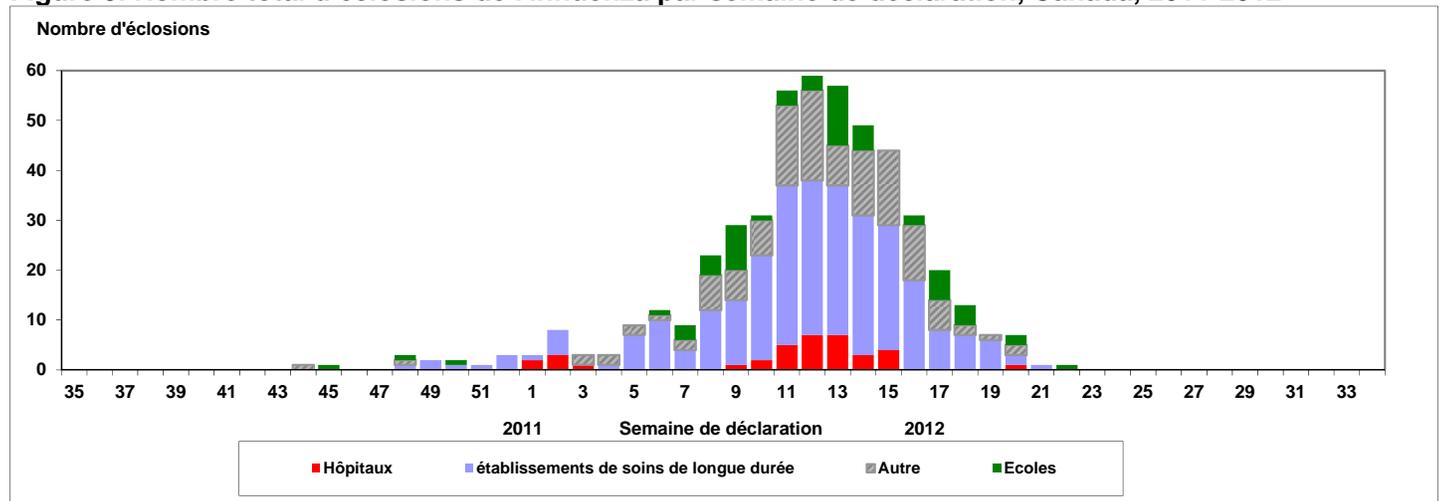
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux)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

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (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.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 25, la proportion de tests positifs pour l'influenza a continué de décliner pour atteindre 2,0 % et, au cours de la semaine 26, la proportion était de 1,8 %. (Figures 4 et 5). Au cours de la semaine 25, la proportion de détections positives pour l'influenza de type A était de 1,4 % et de 1,8 % pour la semaine 26. Les détections positives pour le type B était de 0,5 % pour la semaine 25 et de 0,7 % pour la semaine 26. Au cours des semaines 25 et 26 (Tableau 2), la proportion la plus élevée de cas attribuables à l'influenza A et B se trouvait chez les personnes âgées de plus de 65 ans (57,1 % et 42,9 %, respectivement)

La cumulation de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour va comme suit : 46,5 % de virus de l'influenza A (41,3 % - A(H3); 18,8 % - A(H1N1) pdm09; 39,9 % - non sous typé) et 53,3 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 10 246 des cas reçus (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 19,6 % étaient âgés de moins de 5 ans; 11,2 % de 5 à 19 ans; 25,6 % de 20 à 44 ans; 18 % de 45 à 64 ans; 25,3 % étaient âgés de 65 ans et plus et 0,4 % des cas dont l'âge n'était pas connu. La proportion la plus élevée de cas d'influenza A se trouvait chez les 20 à 44 ans (25,6 %) et les 65 ans et plus (25,3 %). La proportion la plus élevée de cas d'influenza B se trouvait chez les moins de 20 ans (46 %) et les 65 ans et plus (22 %).

Le pourcentage de détections positives pour le rhinovirus a augmenté comparativement à celui de la dernière semaine (20,0 % au cours des semaines 25 et 26) et demeure le pourcentage de détections positives le plus élevé comparativement aux autres virus respiratoires. Le pourcentage de résultats positifs pour le parainfluenza a légèrement décliné depuis la semaine 24 pour atteindre 7,1 % au cours de la semaine 26. Le pourcentage de résultats positifs pour les autres virus respiratoires est demeuré faible au cours de la semaine 26 : 2,4 % pour le VRS ; 2,0 % pour l'adénovirus ; 0,7 % pour le MPVh et 1,3 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter [le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada](#).

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

Provinces	Hebdomadaire (17 juin au 30 juin 2012)						Cumulatif (28 août 2011 au 30 juin 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand	A		A	A(H1)	A(H3)	Pand	A	
	Total			(H1N1)	(NS)*	Total	Total			(H1N1)	(NS)*	Total
C.-B.	13	0	13	0	0	2	657	0	524	107	26	150
Alb.	9	0	9	0	0	7	1347	0	1034	259	54	306
Sask.	1	0	0	0	1	4	520	0	319	50	151	101
Man.	1	0	0	0	1	0	76	0	12	9	55	244
Ont.	2	0	1	0	1	2	953	0	258	491	204	2759
Qc.	2	0	1	0	1	0	1853	0	74	97	1682	2248
N.-B.	0	0	0	0	0	0	103	0	32	36	35	336
N.-É.	0	0	0	0	0	0	16	0	11	1	4	93
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	3	0	2	1	0	51
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	118	0	68	10	40	212
Canada	28	0	24	0	4	15	5646	0	2334	1061	2251	6500

*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 échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. 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.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (17 juin au 30 juin 2012)					Cumulatif (28 août au 30 juin 2012)				
	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	0	0	0	0	1	993	234	346	413	1104
5-19	0	0	0	0	0	568	86	287	195	1294
20-44	0	0	0	0	0	1296	292	475	529	956
45-64	0	0	0	0	0	903	186	314	403	700
65+	4	0	4	0	3	1280	70	769	441	1128
Inconnu	0	0	0	0	0	21	6	14	1	3
Total	4	0	4	0	4	5061	874	2205	1982	5185

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012

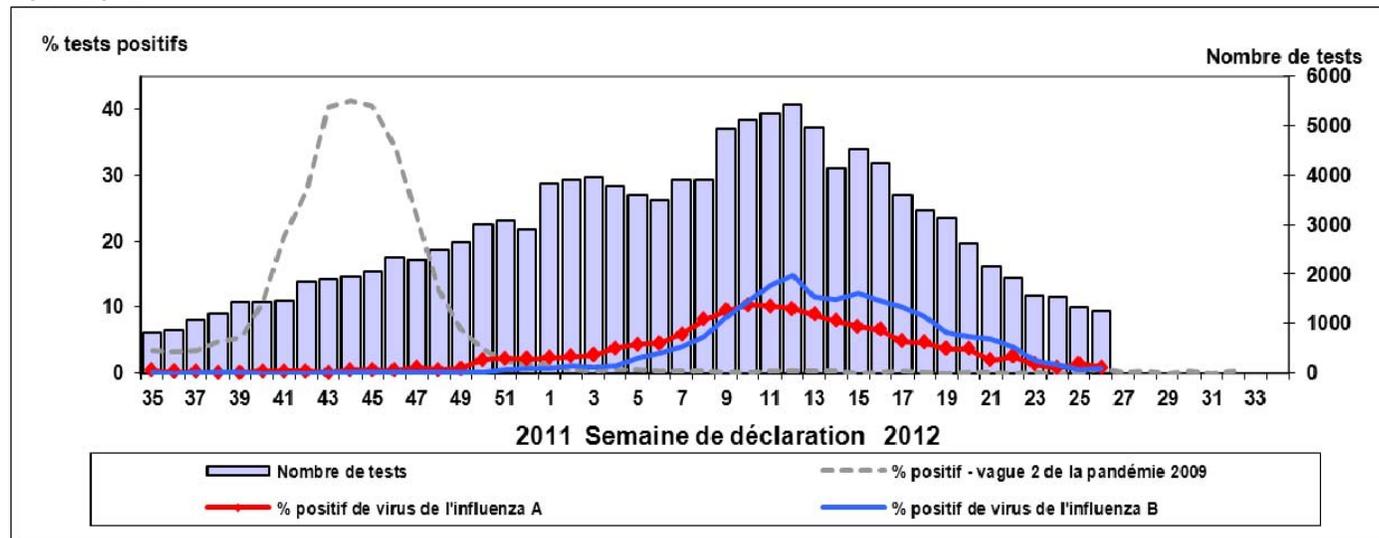
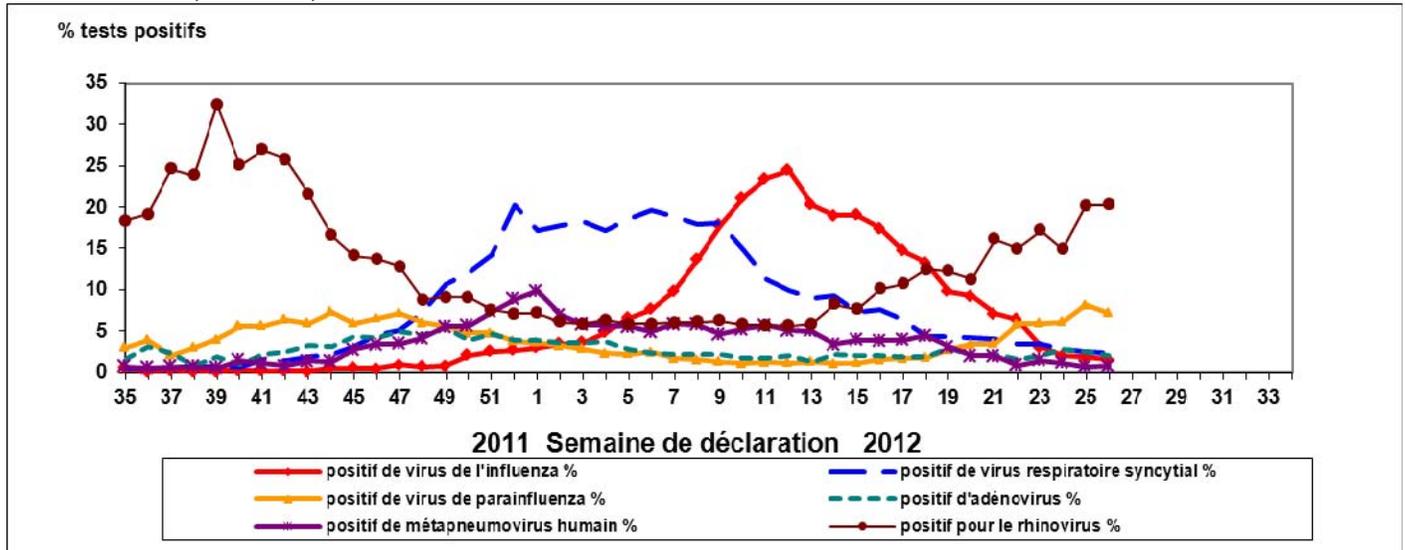


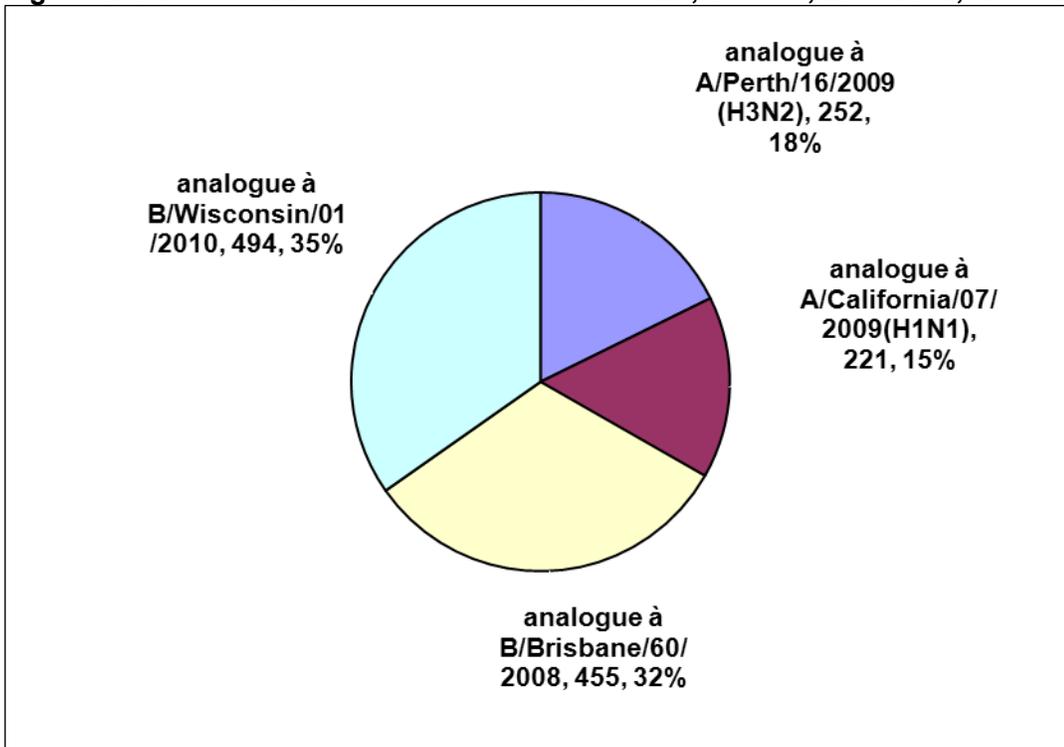
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 1 422 virus de l'influenza (252 A/H3N2, 221 A/H1N1 et 949 B). Des 252 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask., au Man., en Ont., au Qc, au N.-B., en N.-É., à l'I.P.-E. et aux T.N.-O.), 92,0 % (231) étaient antigéniquement semblables à A/Perth/16/2009 tandis que 8,0 % (20) des autres virus ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/Perth/16/2009. Des 221 virus A/H1N1 caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc et N.-B.), 97,7 % (216) des virus étaient antigéniquement semblables à A/California/07/2009 et 2,3 % (5) des virus testés ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/California/07/2009. Quatre cents cinquante-cinq ou 47,9 % des 949 virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É. et T.-N.L.) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria); cependant, 1 des 455 virus testés a présenté des titres réduits avec antisérum produit contre B/Brisbane/60/2008. Les 494 (52,1 %) autres virus de type B (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.N.-O. et Nt) sont antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 1 422



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 1 457 virus de l'influenza pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et 1 456 pour la résistance au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 783 virus de l'influenza A (429 H3N2 et 354 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine; ils se sont tous révélés résistants sauf 1 virus de l'influenza A (H3N2). (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

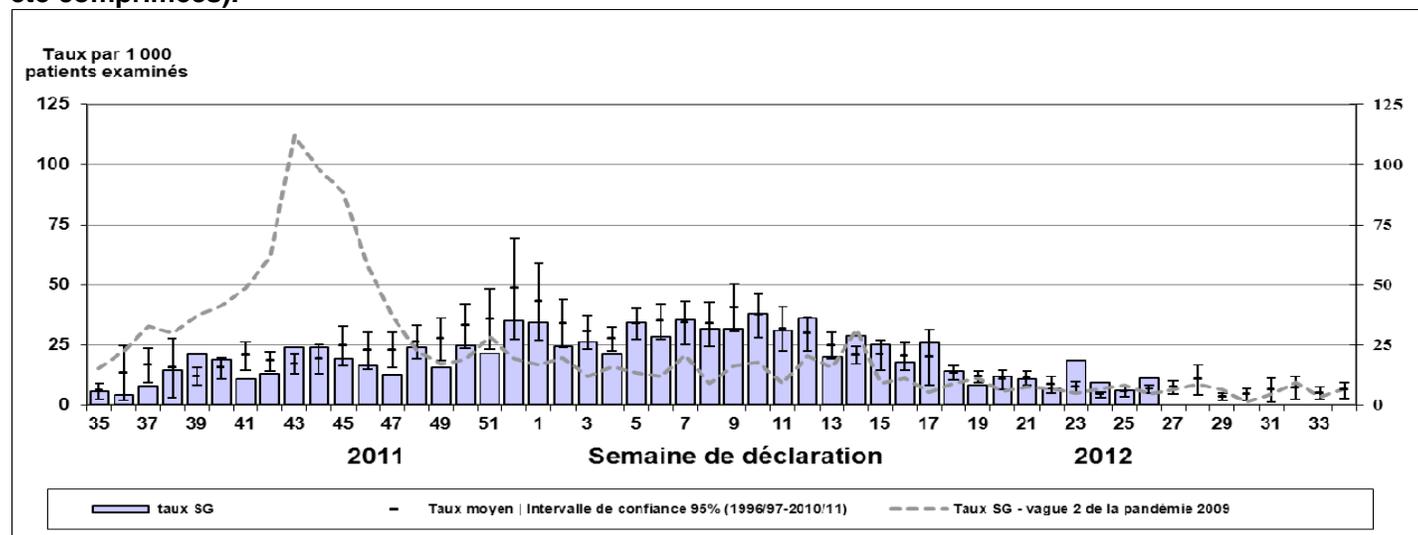
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	249	0	248	0	429	428 (99.8%)
A (H1N1)	256	0	256	0	354	354 (100%)
B	952	0	952	0	S/O*	S/O*
TOTAL	1457	0	1456	0	783	782 (99.9%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Au cours de la semaine 25, le taux national de consultations pour les SG a décliné pour atteindre 5,9 consultations par 1 000 visites, les taux les plus élevés étant signalés par le Yn et T.-N.L. Le taux de consultation a augmenté au cours de la semaine 26 et atteignait 11,1 consultations par 1 000 visites, les taux les plus élevés étant signalés par le Man. et le Yn. Les taux observés au cours de la semaine 25 étaient dans les niveaux prévus pour cette période de l'année tandis qu'au cours de la semaine 26, les taux observés étaient supérieurs aux niveaux prévus pour cette période de l'année et sont fort probablement attribuables à la circulation plus élevée de virus respiratoires (par ex. le rhinovirus) autres que ceux de l'influenza. Au cours de la semaine 25 et 26, les personnes âgées de 5 à 19 ans (11,6/1 000 visites et 23,8/1 000 visites respectivement) avaient les taux de consultation les plus élevés.

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les données pour la pandémie ont été comprimées).



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.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours des semaines 25 et 26, un total de 3 (2 pour la semaine 25 et 1 pour la semaine 26) nouvelles hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmées en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Les hospitalisations étaient toutes associées à une infection attribuable au virus de l'influenza B (Alb. et Sask.) Aucun décès n'a été signalé au cours des semaines 25 et 26.

À ce jour cette saison, 591 hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants ont été signalées par IMPACT (en C.-B., en Alb., en Sask., au Man., en Ont., au Qc, en N.-É. et T.-N.L.); 247 (41,8 %) étaient attribuables à l'influenza A et 344 (58,2 %) à l'influenza de type B. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 14,4 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 20,5 % chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 30,3 % chez les 2 à 4 ans; 24,2 % chez les 5 à 9 ans; et 10,7 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans. A ce jour cette saison, 6 décès associés à l'influenza chez les enfants ont été signalés par le réseau IMPACT et tous étaient associés à l'influenza de type B.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Le nombre d'hospitalisations indiqué dans ce rapport peut donc être différent de celui signalé par d'autres autorités de la Santé provinciales et territoriale.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)

Au cours des semaines 25 et 26, un total de 32 (32 au cours de la semaine 25 et 0 au cours de la semaine 26) nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dont 9 (28,1 %) chez les moins de 20 ans et 23 (71,9 %) chez les 20 ans et plus; 31,3 % des hospitalisations étaient attribuables à l'influenza de type A et 68,8 % au type B. Les hospitalisations ont été signalées en Alb. (1) et en Ont. (31). Au cours de la semaine 25, un décès associé à l'influenza de type B a été signalé en Ontario chez une personne âgée entre 45 et 65 ans.

À ce jour cette saison, 1 838 hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes ont été signalées par 7 provinces (Alb., Sask., Man., Ont., N.-É., I.P.-É. et T.-N.L.) et 2 territoires (Yn et T.N.-O.); 719 (39,1 %) des hospitalisations étaient chez les moins de 20 ans; 1118 (60,8 %) chez les plus de 20 ans et 1 (0,1 %) d'âge inconnu. La proportion la plus élevée de cas a été observé chez les 65 ans et plus (33,5 %). L'influenza de type B (57,4 %) continue d'être le virus prédominant en circulation chez les cas hospitalisés comparativement à l'influenza A; pour ce qui est des hospitalisations attribuables à l'influenza de type A pour lesquelles le sous-type était disponible, l'influenza A (H3N2) prédominait à 60,2 %. On signale 77 hospitalisations ayant nécessité l'admission aux soins intensifs (en Alb., en Sask., au Man., en N.-É. et à T.-N.L.) dont 28,6 % des cas étaient âgés de moins de 20 ans et 71,4 % de plus de 20 ans. A ce jour cette saison, 99 décès associés à l'influenza ont été signalés (en Alb., en Sask., au Man., en Ont. et en N.-É.) dont 1,0 % était chez des personnes dont l'âge était inconnu; 7,1 % chez les moins de 20 ans et 92 % chez les plus de 20 ans. Du nombre de décès chez les adultes, 74,5 % étaient chez les cas âgés de 65 ans et plus.

Remarque : Certaines des hospitalisations et des décès signalés chez les moins de 16 ans peuvent également avoir été signalés dans le sommaire de IMPACT ci-dessus si les hospitalisations ou décès se sont produits dans l'un des 12 hôpitaux du réseau IMPACT. On peut signaler une hospitalisation ou un décès sans que la raison ou la cause soient attribuables à l'influenza. Les provinces de l'a C.-B. et Qc ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux Unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : L'activité grippale est plutôt faible à l'échelle mondiale. Dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord, l'activité grippale continue de décroître et se trouve présentement à des niveaux hors-saison. Quelques pays tropicaux, y compris ceux de l'Amérique centrale, des Caraïbes, de l'Amérique du Sud et de l'Afrique subsaharienne, connaissent soit une augmentation de la transmission des virus de l'influenza ou celle-ci est stable. Dans les régions tempérées de l'hémisphère Sud, l'activité grippale est toujours faible (sauf en Australie, au Chili, au Paraguay et en Afrique du Sud où l'on signale une augmentation faible mais constante de détections de l'influenza A (H3N2)). [Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé](#)

États-Unis : Au cours de la semaine 25, la proportion de tests positifs pour l'influenza a décliné comparativement à la dernière semaine pour atteindre 8,2 %. Du nombre de détections positives pour l'influenza signalées entre le 3 et le 23 juin 2012, la majorité (63 %) des tests se sont avérés positifs pour l'influenza de type B. Des virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur les sous-types était disponible, la majorité (70 %) étaient des virus de l'influenza A (H3). Les autres indicateurs d'activité grippale étaient tous faibles. [Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC](#)

Europe : Au cours de la semaine 26, l'activité grippale se trouve à des niveaux hors-saison partout dans les Régions de l'Europe. Au cours de la semaine 26, seulement 1,4 % (1/73) des échantillons sentinelles recueillis était positif pour l'influenza; pour ce qui est des sources non-sentinelles, seulement 17 échantillons étaient positifs pour l'influenza ce qui indique une faible activité grippale dans la Région. Les taux de consultation pour les syndromes grippaux (SG) et les maladies respiratoires sévères (MRS) sont faibles dans tous les pays de la Région. [Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu.](#)

Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Aucun nouveau cas humain d'infection attribuable à l'influenza aviaire A/H5N1 n'a été signalé par l'OMS depuis le 7 juin 2012. [Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS](#)

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.-O.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012

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 2011-2012

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 2011-2012

Définitions 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 confirmée(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 la santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>