Du 5 au 18 juin 2011 (Semaines de déclaration 23 et 24)

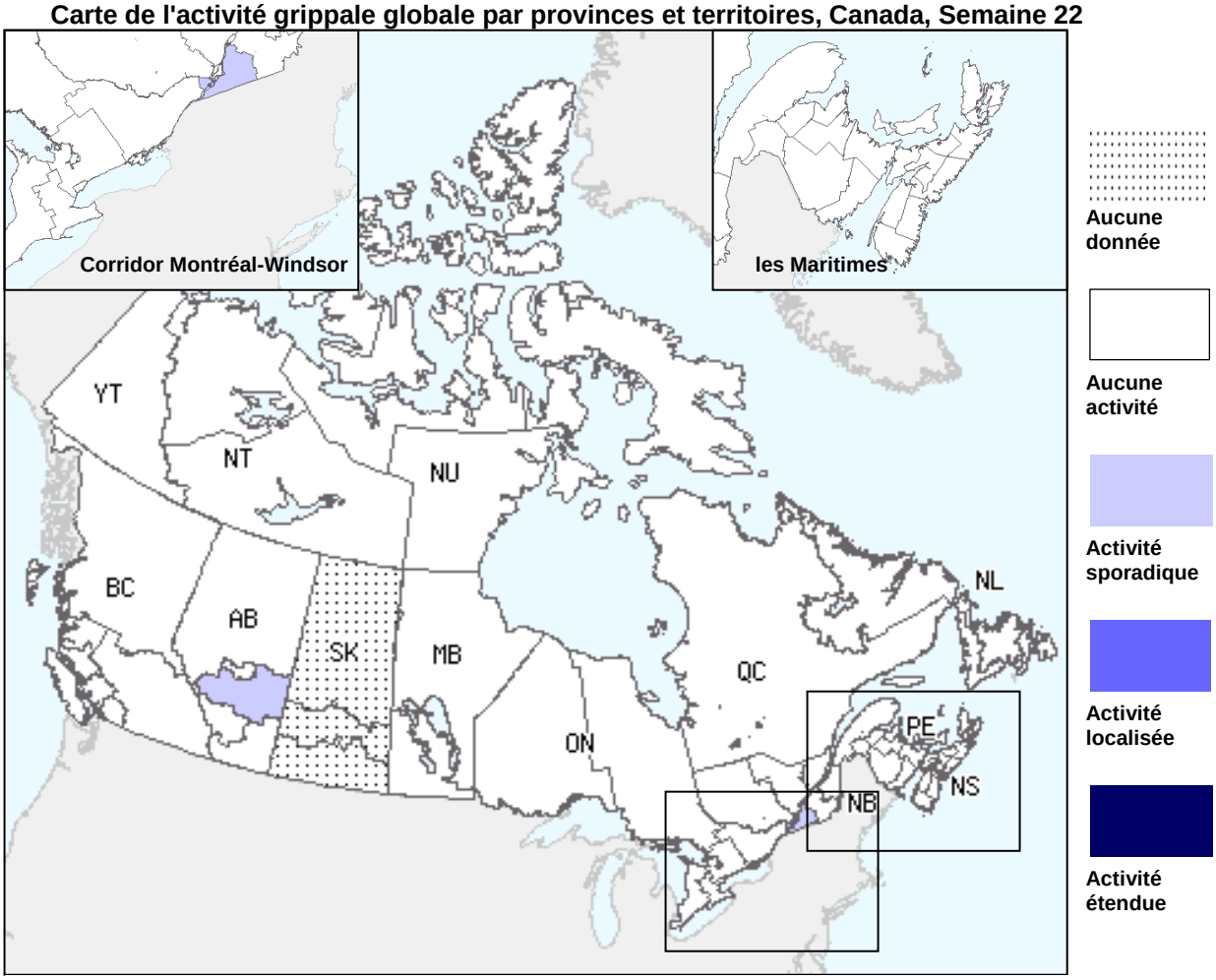
Sommaire global de l'activité grippale

- Au Canada, la saison grippale 2010-2011 tire à sa fin; les détections de l'influenza s'approchent des niveaux de base. La plupart des régions ne signalent aucune activité pour les semaines 23 et 24 et 2 régions seulement signalent une activité sporadique au cours de la semaine 24.
- Pour la semaine 24, le taux de consultation pour les SG est dans les taux prévus pour la saison et aucune hospitalisation pédiatrique n'a été signalée.
- La circulation des autres virus respiratoires, y compris le parainfluenza et l'adénovirus se maintient à de faibles niveaux.

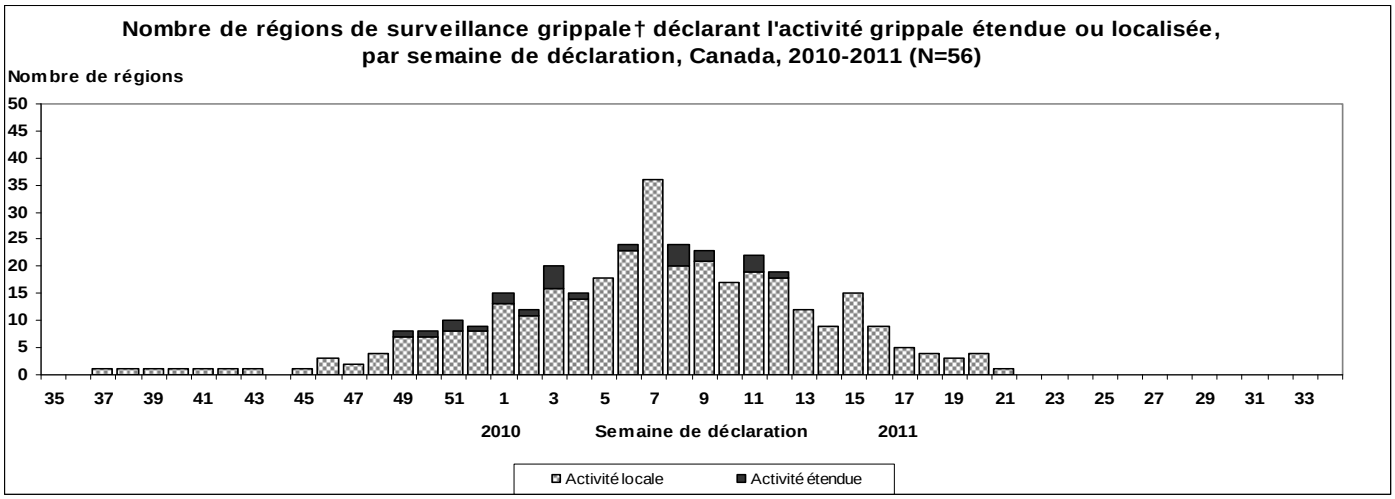
Activité grippale et éclosions

Au cours des semaines 23 et 24, on signale une activité sporadique ou aucune activité partout au pays. Les régions ayant signalé une activité sporadique au cours de la semaine 23 sont le N.-B. (1), le Qc (1) et l'Ont. (1) et pour la semaine 24, le Qc. (1 et différente région que pour la semaine 23) et l'Alb. (1). La Sask. a terminé ses rapports pour la saison. (Voir la carte d'activité grippale). Au cours des semaines 23 et 24, aucune nouvelle éclosion de l'influenza ou de SG n'a été signalée.

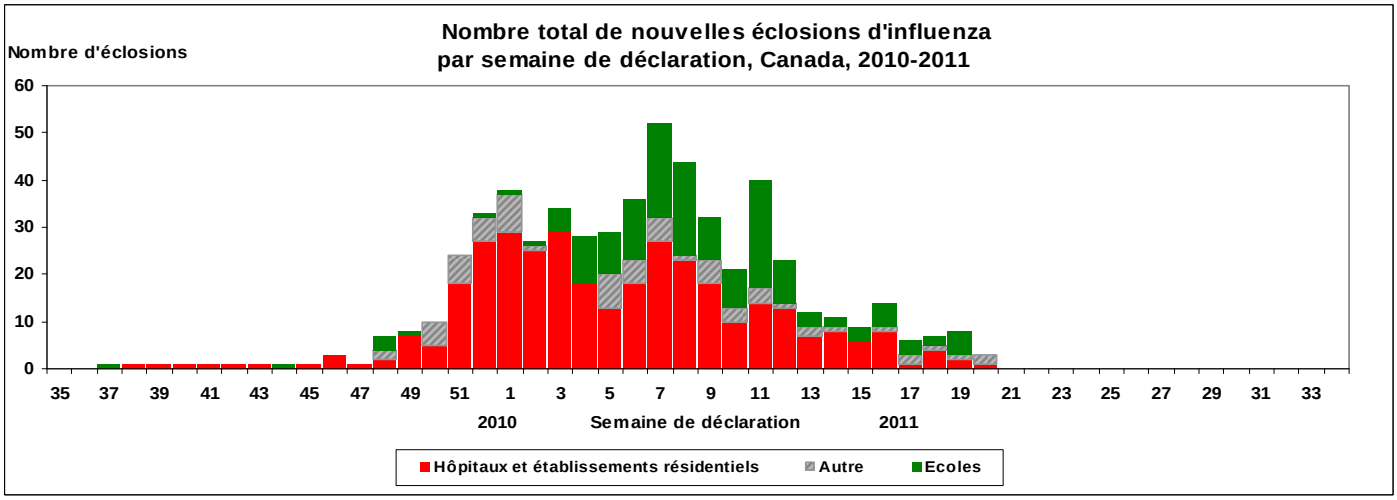
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 22



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.



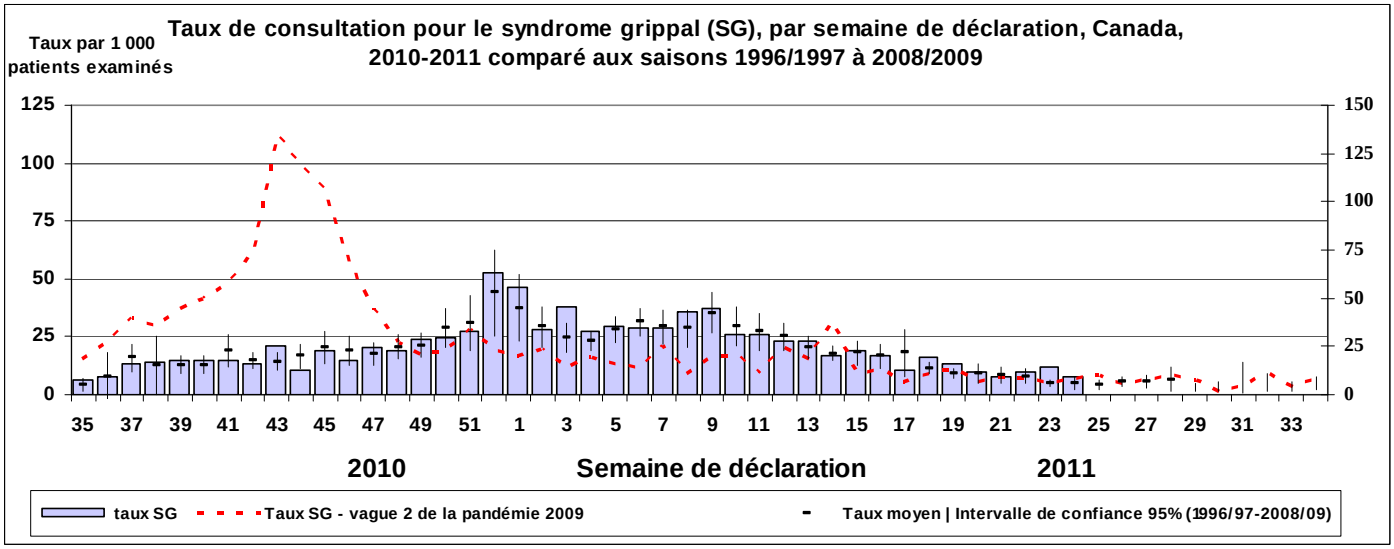
†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.



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 des semaines 23 et 24, le taux national de consultation pour les SG (11,7 et 7,7 consultations par 1000 visites respectivement) était faible. Le taux pour la semaine 23 était supérieur à la moyenne pour cette période de l'année cependant, au cours de la semaine 24, le taux est redescendu au taux prévu. (Voir le graphique SG). Au cours de ces deux semaines, les enfants âgés de moins de 5 ans avaient le taux de consultation le plus élevé soit de 46,0 et 17,4 par 1000 consultations pour la semaine 23 et 24 respectivement.



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 des semaines 23 et 24, 7 détections de l'influenza seulement ont été signalées au Canada. La proportion de tests positifs pour l'influenza pour ces deux semaines était de 0,3 % ce qui représente une diminution comparativement à la semaine 22 (1,1) et se rapproche des niveaux de base. La proportion de tests positifs a atteint un pic au cours de la semaine 52. (Voir graphique des tests d'influenza). Depuis le début de cette saison, 85,3 % (16 876/19 775) des détections étaient pour le virus de l'influenza A dont 84,8 % (5 591/6 595) des échantillons sous-typés étaient pour l'influenza A/H3N2. Les détections pour le virus de type B ont augmenté de façon continue depuis la semaine 03 et semblent avoir atteint un pic au cours de la semaine 15. Depuis le 29 août 2010 au 4 juin 2011, 50,7 % (2 064/4 073) des cas testés positifs pour le virus A/H3N2, rapportés avec de l'information détaillée ainsi que l'âge des patients par les laboratoires, étaient âgés de plus de 65 ans. Par contre, la plupart des cas (94,5 % ou 750/794) étaient attribuables au virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 ainsi que les cas attribuable à l'influenza de type B (90,3 % ou 1361/1509) étaient âgés de moins de 65 ans (Voir le tableau détaillé des tests). Suite à des pics de la proportion de tests positifs pour le VRS et le parainfluenza au cours des semaines 07 et 19 respectivement, la proportion de tests positifs a continué de diminuer. Au cours de la semaine 24, la proportion de tests positifs pour le parainfluenza a augmenté dans plusieurs régions, ce qui a interrompu la baisse récente. (Voir le graphique des virus respiratoires). Pour plus de renseignements concernant la détection hebdomadaire des virus respiratoires au Canada, veuillez consulter le site suivant : http://www.phac-aspc.gc.ca/bid-bmi/dsd-dsm/rvdi-divr/index-fra.php.

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

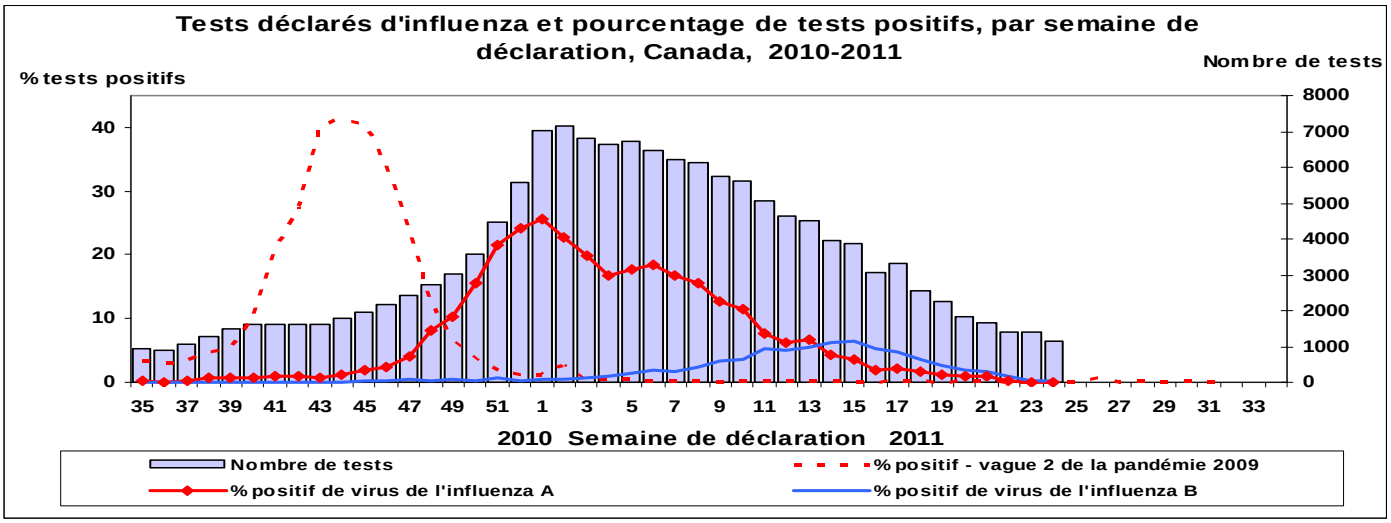
	Hebdomadaire (5 juin au 18 juin 2011)						Cumulatif (29 août 2010 au 18 juin 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	0	0	0	0	0	0	478	0	201	164	113	181
Alb.	0	0	0	0	0	1	1084	0	768	279	37	743
Sask.	0	0	0	0	0	1	321	0	213	31	77	178
Man.	0	0	0	0	0	0	515	0	56	2	457	15
Ont.	1	0	1	0	0	2	6898	0	2446	278	4174	849
Qc.	0	0	0	0	0	2	6026	0	957	41	5028	780
N.-B.	0	0	0	0	0	0	959	0	669	176	114	106
N.-É.	0	0	0	0	0	0	272	0	80	11	181	7
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	97	0	79	16	2	7
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	217	0	122	6	89	42
Canada	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**6**	**16867**	**0**	**5591**	**1004**	**10272**	**2908**

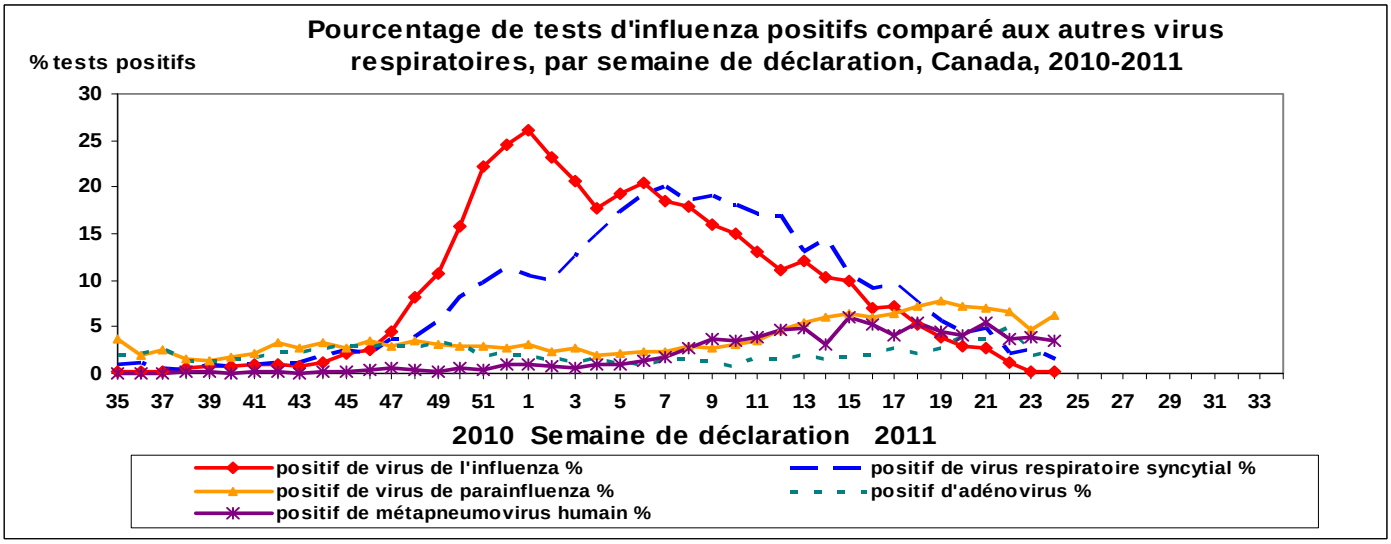
*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les spécimens des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires référence dans d'autres provinces. Note : Les données cumulatives comprennent les mises à jour des 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*

	Hebdomadaire (22 mai au 4 juin 2011)					Cumulatif (29 août au 4 juin 2011)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
Groupes d'âge	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	2	0	2	0	2	1016	129	740	147	415
5-19	1	0	1	0	2	518	103	297	118	537
20-44	1	0	1	0	1	1084	331	534	219	293
45-64	1	0	1	0	2	792	187	438	167	116
65+	2	0	2	0	2	2514	44	2064	406	148
Inconnu	0	0	0	0	0	231	3	224	4	1
Total	**7**	**0**	**7**	**0**	**9**	**6155**	**797**	**4297**	**1061**	**1510**

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





Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2010 jusqu'au 23 juin 2011, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 999 virus de l'influenza dont 279 A/H3N2, 150 virus pandémique H1N1 2009 et 570 virus de type B en provenance des laboratoires provinciaux. Les résultats ont révélé que 276 (99,0 %) des 279 virus A/H3N2 caractérisés étaient antigéniquement liés à la souche A/Perth/16/2009, qui est le composant A/H3N2 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Trois (1,0 %) des virus testés ont démontré des titres réduits et un antiséra produit contre la souche A/Perth/16/2009. Des 150 virus pandémiques H1N1 2009 caractérisés, 148 (98,7 %) étaient antigéniquement liés au virus A/California/7/2009 et correspond au composant de la souche de H1N1 recommandé du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Deux virus (1,3 %) testés ont démontré des titres réduits et un antiséra produit contre la souche A/California/7/2009. Des 570 virus de l'influenza de type B caractérisés, 543 (95,3 %) 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 543 virus testés ont démontré des titres réduits et un antiséra produit contre la souche B/Brisbane/60/08. Vingt-sept (4,7 %) 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 655 isolats de l'influenza A (488 A/H3N2 et 167 virus pandémique H1N1 2009) ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et 487 des virus A/H3N2 se sont avérés résistants à l'amantadine et un seul y était sensible. Les 167 virus de l'influenza A/H1N1 étaient tous résistants à l'amantadine. Des 974 isolats de l'influenza (256 A/H3N2, 153 virus pandémique H1N1 2009 et 565 B) testés pour la résistance à l'oseltamivir, il a été déterminé que 255 virus A/H3N2 étaient sensibles à l'oseltamivir et 1 y était résistant affecté par la mutation E119V. Le cas résistant était associé à un traitement/prophylaxie à l'oseltamivir. Des 153 isolats de l'influenza pandémique testés pour la résistance à l'oseltamivir, 152 y étaient sensibles et 1 seul y était résistant dû à la mutation H275Y. Le cas résistant était associé à un traitement à l'oseltamivir. Des 565 virus de type B, 564 étaient sensibles à l'oseltamivir et 1 virus était résistant dû à la mutation D198N. Des 966 virus de l'influenza (252 A/H3N2, 150 pandémique H1N1 2009 et 564 de type B) testés pour leur résistance au zanamivir et il a été déterminé que les 252 isolats A/H3N2 et les 150 isolats pandémique H1N1 2009 étaient tous sensibles au zanamivir. Des 564 virus de type B, 563 étaient sensibles au zanamivir et 1 virus était résistant dû à la mutation D198N.

Surveillance des maladies sévères

Pour la saison 2010-2011, les hospitalisations et les décès chez les adultes signalé par le Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program (CNISP) de même que l'ensemble des rapports de cas sévère de l'influenza provenant de plusieurs provinces et territoires ont été signalés jusqu'à la semaine 22. Pour consulter les rapports des semaines précédentes, veuillez visiter le site suivant : http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/10-11/index-fra.php.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours des semaines 23 et 24, aucune nouvelle hospitalisation associée à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) n'a été signalée par le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). L'influenza de type A était associé à la majorité des cas d'hospitalisation signalés plus tôt cette saison (semaine 47 à semaine 09). Cependant, depuis la semaine 10, les cas affectés par l'influenza de type B étaient plus nombreux que ceux affectés par l'influenza de type A et ce à chaque semaine. Cette saison, 6 décès pédiatriques ont été signalés par le Programme IMPACT : 3 enfants âgés entre 6 et 23 mois dont 2 affectés par le virus pandémique H1N1 2009 et 1 par l'influenza de type B; 2 enfants âgés entre 2 et 4 ans tous deux affectés par le virus de type B et 1 enfant âgé entre 10 et 16 ans affecté par l'influenza A/H3. Tous les cas étaient affectés de co-morbidités sous-jacentes.

Depuis le début de la saison, 675 hospitalisations attribuables à l'influenza confirmée en laboratoire ont été rapportées : 115 (17,0 %) étaient attribuables au virus de l'influenza A/H3N2, 25 (3,7 %) au virus pandémique H1N1 2009, 315 (46,7 %) au virus de l'influenza A non sous-typée et 220 (32,6 %) au virus de type B. A ce jour, la répartition des cas selon l'âge va comme suit : 16,8 % des cas chez les 0-5 mois, 27,6 % des cas chez les 6-23 mois, 28,8 % des cas chez les 2-4 ans, 16,3 % des cas chez les 5-9 ans et 10,5 % des cas chez les 10-16 ans.

Mise à jour de la situation internationale

Hémisphère Nord

La saison grippale 2010-2011 est maintenant terminée dans l'hémisphère Nord; tous les pays signalent des niveaux hors-saison d'activité grippale. Un certain nombre de détections sporadique de l'influenza ont été signalées mais aucune transmission dans la collectivité. http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

L'OMS a publié une révision de la saison grippale de l'hémisphère Nord qui résume l'épidémiologie et la virologie de la saison à compter du mois d'octobre 2010 jusqu'à avril 2011.
http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_2011_GIP_surveillance_seasonal_review/en/index.html

États-Unis : Au cours de la semaine 23, un nombre très faible de détections de l'influenza a été signalé. La proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza (7,2 %) était légèrement supérieure au seuil épidémiologique. Deux décès associés à l'influenza chez les enfants ont été signalés, tous deux attribuables au virus pandémique H1N1 2009. http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm

Europe : La saison grippale 2010-2011 est maintenant terminée. Au cours des semaines 21 à 23, tous les pays ont signalé une activité grippale de faible intensité et seulement 3 pays du nord de l'Europe ont signalé une transmission géographique sporadique. Aucune activité de l'influenza n'a été détectée des échantillons sentinelles et parmi les échantillons non-sentinelles, seulement 5 virus de l'influenza A et 4 de l'influenza B ont été détectés. Des 5 cas de maladie respiratoire sévère, un seul était positif pour l'influenza (virus pandémique H1N1 2009).
http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110617_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

Le EDDC a publié un sommaire des données de caractérisation des virus de l'influenza disponible au :
http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1105_Influenza_virus_characterisation_2011_May.pdf
Les virus pandémiques de l'influenza A H1N1 2009 dominaient parmi les virus de type A et les virus de type B appartenaient principalement à la lignée Victoria. Les virus pandémique H1N1 2009 ainsi que les virus A/H3N2 étaient antigéniquement liés aux virus des vaccins de la saison 2010-2011 malgré leur appartenance à plusieurs groupes génétiques. Les virus de la lignée Yamagata comptaient pour près de 15 % de tous les échantillons de virus de l'influenza de type B caractérisés.

Zones tropicales

Au cours de la semaine 23, plusieurs pays de l'Amérique centrale et des Caraïbes ont signalé une faible circulation de l'influenza : les détections prédominantes signalées pour les autres virus respiratoires étaient le rhinovirus (Cuba), l'adénovirus (Costa-Rica et Honduras), le parainfluenza (République dominicaine) et le VRS (Panama). Dans la région des Andes de l'Amérique du Sud, la Bolivie signale une augmentation soutenue du pourcentage d'échantillons positifs pour l'influenza, principalement le virus A/H3N2. L'Équateur ne signale aucune détection de l'influenza mais plutôt la circulation du VRS. La Colombie signale une co-circulation du virus A/H3N2 et du virus pandémique H1N1 2009. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246

En date du 17 juin, une transmission localisée de l'influenza a été signalée dans l'ouest de l'Afrique; le virus pandémique H1N1 2009 prédomine au Ghana et l'influenza de type B au Togo tandis que le Nigéria et le Cameroun signalent une faible présence du virus de type B. Dans l'est de l'Afrique, le Kenya signale la co-circulation du virus pandémique H1N1 2009 et de l'influenza de type B tandis que le Rwanda signale la détection du virus A/H3N2. Les pays d'Asie ont signalé une faible

activité grippale ou aucune activité. Dans le sud de la Chine, en Inde et au Cambodge, on signale l'influenza de type B tandis que le Viêt-Nam signale une activité du virus pandémique H1N1 2009.
http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

Hémisphère Sud

Amérique du Sud : Au Chili comme en Argentine, l'activité des SG au cours des dernières semaines s'est maintenue dans les niveaux prévus pour cette période de l'année. Cependant, au Chili la proportion des admissions aux services des urgences pour des maladies respiratoires chez les enfants âgés de moins de 15 ans était plus élevée que celle observée en 2010 et en 2009. Au cours de la semaine 23, le Chili, l'Argentine de même que le Paraguay et l'Uruguay signale la circulation prédominante du virus respiratoire syncytial; dans chacun de ces pays, on signale très peu ou aucune détection de l'influenza. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246

Afrique du Sud : Une augmentation du nombre de cas de maladie respiratoire aiguë sévère attribuable à l'influenza marque le début de la saison grippale 2011. La souche prédominante est le virus pandémique H1N1 2009. http://www.nicd.ac.za/?page=seasonal_influenza&id=72

Australie : A compter du 28 mai au 10 juin 2011, les niveaux de SG dans les collectivités sont demeurés faibles bien que les visites aux services d'urgence pour les SG ont augmenté. Le sud de l'Australie et le Queensland signalent les augmentations de détections de l'influenza les plus importantes. Parmi les 574 signalements au cours de cette période, 45 % (260/574) étaient pour le virus de l'influenza A non sous-typée, 16 % (91/574) pour le virus pandémique H1N1 2009 et 19 % (111/574) pour le virus de type B. En date du 27 mai 2011, 4 492 cas de l'influenza confirmée ont été signalés au National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS) en 2011 comparativement à 967 cas signalés en 2010 pour la même période.
http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm

Nouvelle-Zélande : Au cours de la semaine 24, (13 au 19 juin 2011), les consultations pour les SG étaient inférieures au niveau de base de 50 cas par 100 000 de population. Quelques régions ont signalé des taux plus élevés mais ils demeurent dans la proportion faible soit de 50 à 249 cas par 100 000. Parmi les 89 détections de l'influenza à ce jour (semaines 1 à 24), l'influenza de type B a prédominé (44 %, 39/89), suivi du virus pandémique H1N1 2009 (29 %, 26/89) et du A/H3N2 (18 %, 16/89). http://www.surv.esr.cri.nz/PDF_surveillance/Virology/FluWeekRpt/2011/FluWeekRpt201124.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