

Du 13 mars au 19 mars 2016 (semaine de déclaration 11)

Sommaire global

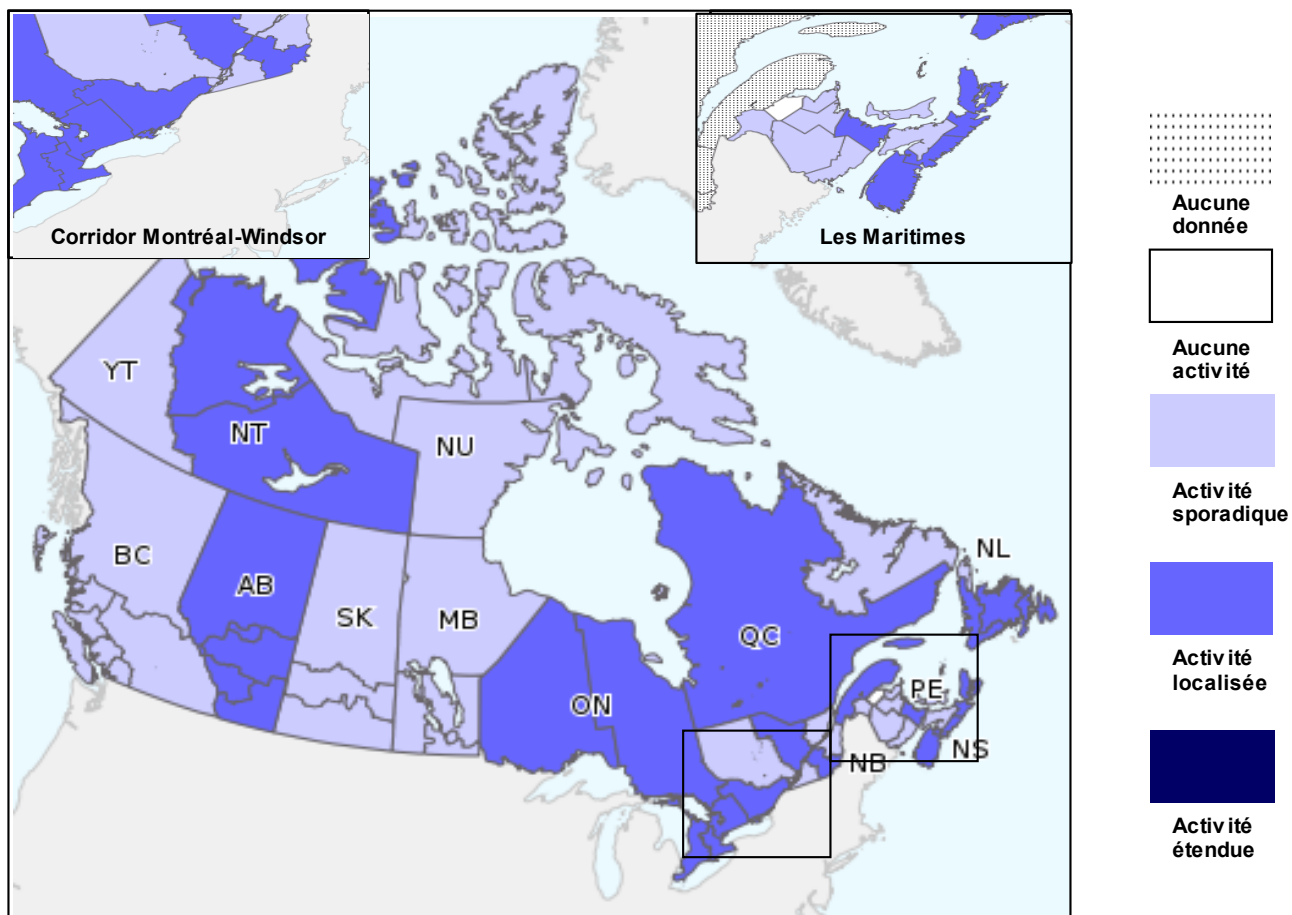
- L'activité grippale continue d'être typique de la saison de pointe. Toutefois, L'activité grippale a commencé à diminuer dans l'ensemble du Canada.
- La proportion de cas de grippe confirmés en laboratoire a diminué, ce qui indique que le pic de la saison a peut-être eu lieu.
- Presque toutes les régions ont signalé un niveau d'activité sporadique ou localisé.
- Au cours de la semaine 11, 23 éclosions ont été signalées, dont la majorité dans des établissements de soins de longue durée.
- Les adultes âgés de plus de 65 ans représentaient la majorité des cas d'hospitalisation pendant la semaine 11 et représentent maintenant la plus grande proportion des cas d'hospitalisation à ce jour cette saison.
- Les hospitalisations, admissions en unité de soins intensifs et décès chez la population pédiatrique sont supérieures aux niveaux saisonniers typiques.
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur la grippe, consultez notre page Web sur [la grippe](#).

Êtes-vous un praticien de soins de santé primaires (médecin généraliste, infirmière praticienne ou infirmière autorisée) qui souhaiterait devenir sentinelle pour le programme *Surveillance de l'influenza* pour la saison grippale 2015-2016? Communiquez avec nous à l'adresse FluWatch@phac-aspc.gc.ca

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 11, l'activité grippale était présente dans presque chaque région de déclaration au Canada. Vingt deux régions ont signalé une activité localisée. L'activité grippale sporadique/le syndrome pseudogrippal a été signalé dans 27 régions au Canada.

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 11

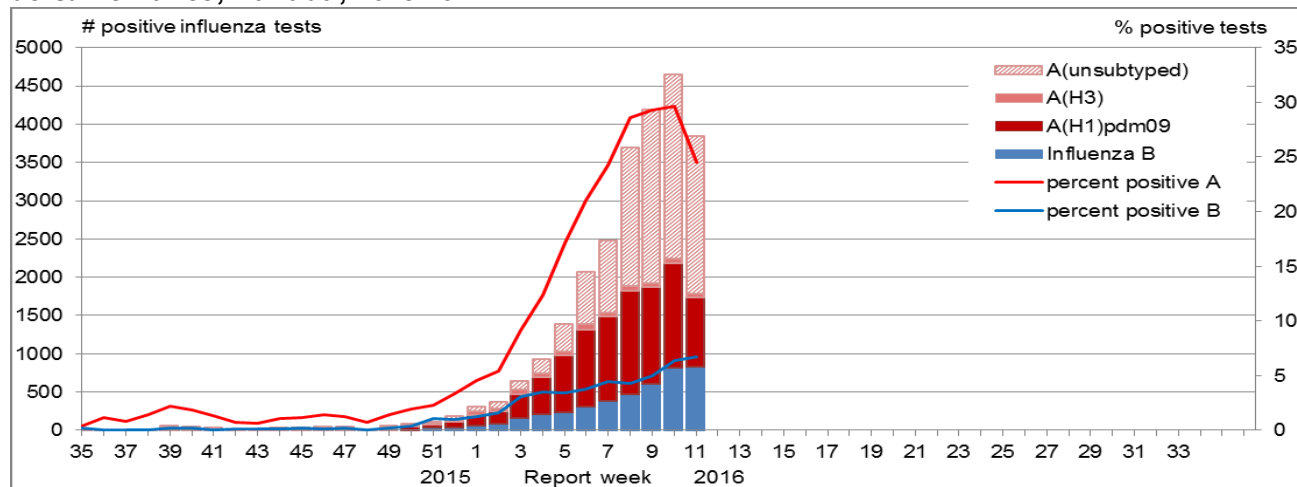


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de [Surveillance de l'influenza](#).

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

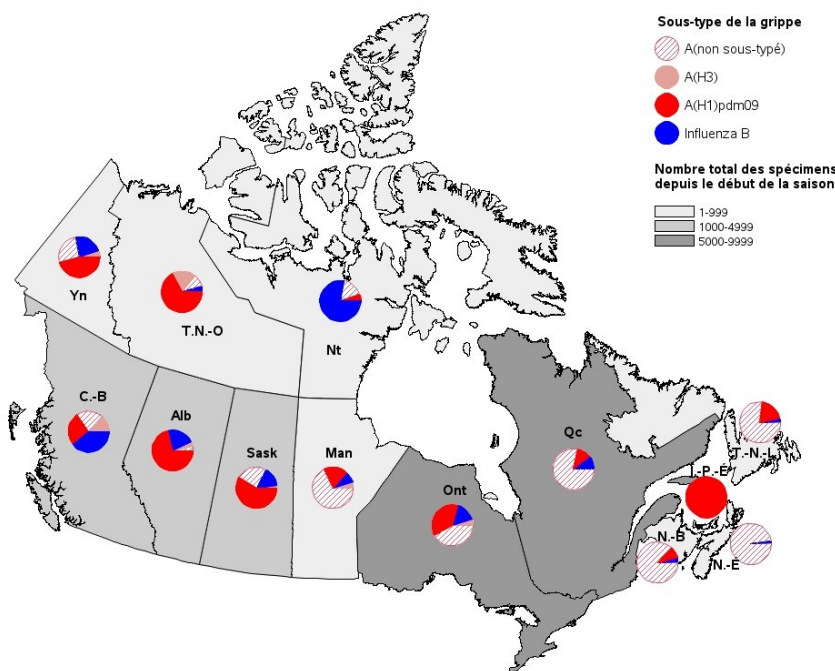
Pour la première fois depuis la semaine 49 de l'année 2015, le pourcentage de tests positifs pour la grippe a diminué, passant de 36 % au cours de la semaine 10 à 31% au cours de la semaine 11 (Figure 2). Cette diminution laisse entendre que la saison grippale a atteint son sommet au cours de la semaine 10. Par rapport aux cinq dernières saisons, le pourcentage de tests positifs (31%) signalé au cours de la semaine 11 était supérieur à la moyenne des cinq dernières années pour la semaine visée et au-dessus des limites attendues (de 11,9 % à 19,3%). Avec le début tardif de la saison grippale de 2015-2016, ces niveaux au-dessus de la normale ne sont pas inattendus mais plutôt typique des niveaux maximum de la saison.

Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2015-16



Au cours de la semaine 11, 3 596 détections de cas de grippe en laboratoire ont été signalées. Toutes les régions du Canada ont signalé une réduction du pourcentage de tests positifs pour la grippe par rapport à la semaine précédente. Jusqu'à présent, 83 % des cas de grippe détectés ont été des cas de grippe A, et le sous-type le plus courant était celui de la grippe A(H1N1) [91%,(8946/9863)].

Figure 3 – Nombre cumulative d'échantillons positifs pour la grippe, par type/sous-type et province, Canada, 2015-1



Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes.

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour 21 888 cas. Les adultes âgés de 20-44 ans représentaient la proportion la plus importante des cas de grippe signalés suivie des adultes âgés de 45 à 64 ans (Tableau 1). Les adultes âgés de 20-44 et 45-64 ans représentaient 55 % des cas signalés de la grippe A(H1N1). Les enfants âgés 5-19 ans et les âgés adultes 20-44 représentaient 56 % des cas signalés de la grippe B.

Tableau 1 – Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire¹, Canada, 2015-16

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (13 mar. 2016 au 19 mar. 2016)					Cumulatif (30 août 2015 au 19 mar. 2016)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé) ³	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé) ³	Total	#	%
<5	366	62	<5	x	69	3570	1354	53	2163	464	4035	18%
5-19	244	29	<5	x	122	2144	798	82	1264	910	3054	14%
20-44	368	73	<5	x	73	4756	2042	124	2590	816	5572	25%
45-64	503	100	<5	x	33	4833	1860	161	2812	378	5211	24%
65+	444	77	<5	x	92	3500	1078	351	2071	516	4016	18%
Total	1925	341	16	1568	389	18803	7132	771	10900	3084	21888	100%
%²	83%	18%	1%	81%	17%	86%	38%	4%	58%	14%		

1 Le tableau 1 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés.

2 Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.

3 Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

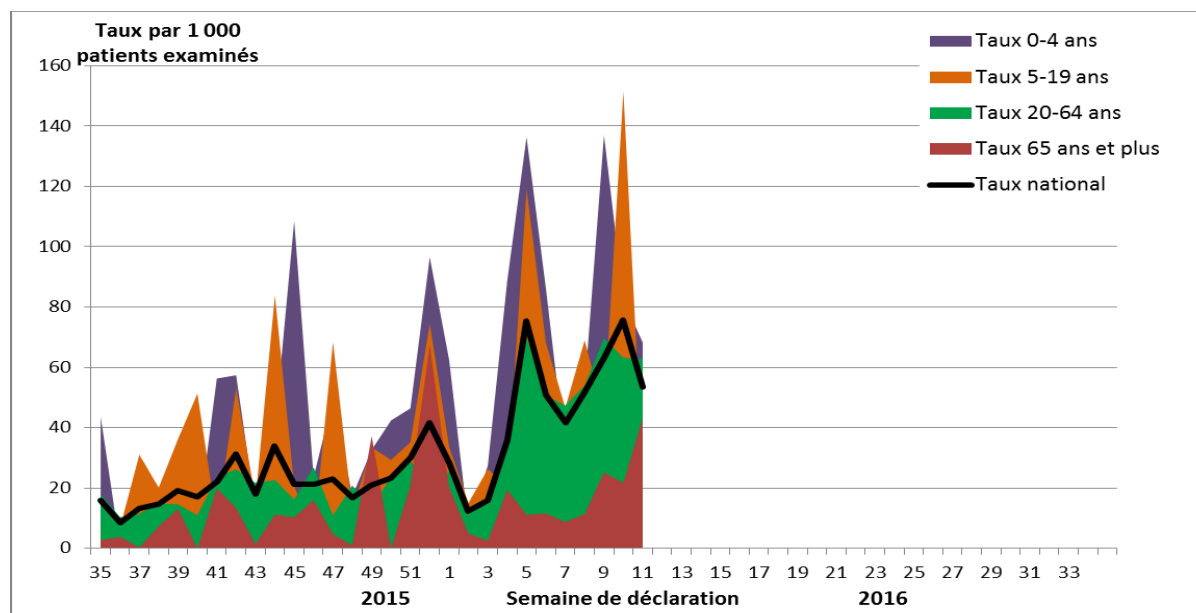
x-Supprimées pour éviter la divulgation par recoupements

Pour plus de détails, veuillez consulter le [Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada](#).

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Au cours de la semaine 11, le taux de consultations nationales pour le syndrome grippal était de 58,4 consultations par 1 000 visites comparé à 78,6 consultations par 1 000 visites lors de la semaine 10. Au cours de la semaine 11, les taux de consultation les plus élevés pour le syndrome grippal ont été observés chez les personnes âgées de 0 à 4 ans (68,2 pour 1 000) et le taux le plus faible a été observé chez le groupe d'âge des personnes âgées de 5 à 19 ans (25,3 pour 1,000) (figure 4).

Figure 4 – Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par groupe d'âge et par semaine de déclaration, Canada, 2015-16

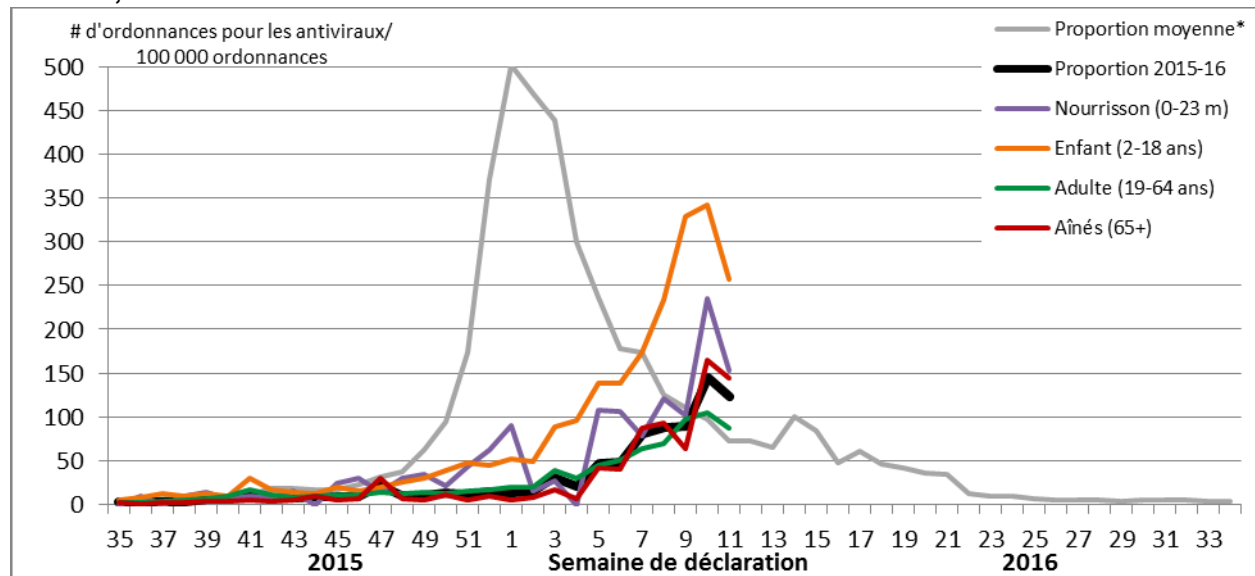


Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. En C.-B., en Alb. et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance pharmaceutique

Au cours de la semaine 11, la proportion d'ordonnances d'antiviraux, a diminuée à 123,5 ordonnances d'antiviraux par 100 000 ordonnances, ceci est légèrement supérieure à la moyenne historique de cinq ans. La proportion la plus importante d'ordonnances d'antiviraux demeure chez les enfants. Au cours de la semaine 11, la proportion d'ordonnances pour enfants a été de 257,1 par 100 000 ordonnances.

Figure 5 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2015-2016



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu [Oseltamivir] et Relenza [Zanamivir]) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

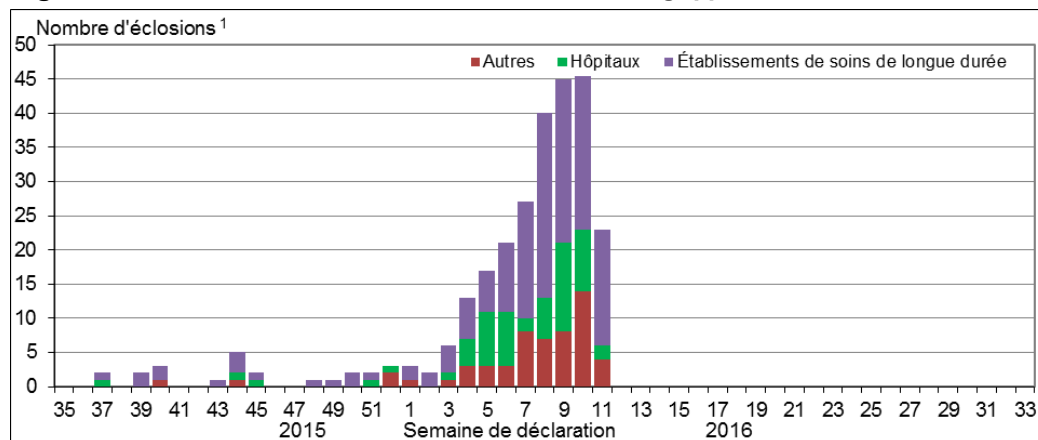
*La proportion hebdomadaire moyenne inclut des données du mois d'avril, 2011 au mois de mars, 2015

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 11, 23 nouvelles éclosions de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées : 17 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD), deux en milieu hospitalier et quatre dans un autre établissement ou milieu communautaire (Figure 6). Parmi les éclosions présentant des souches ou sous-types connus, cinq éclosions étaient dues à la grippe A (dont une était due à la grippe A(H1N1) et quatre à la grippe de type A (non sous-typé)), trois éclosions étaient dues à la grippe B. De plus, une éclosion a été signalée dans une école.

À date cette saison, 298 éclosions ont été signalées. À titre de comparaison, au cours de la semaine 11 de la saison 2014-2015, 1 552 éclosions ont été signalées et au cours de la saison 2013-2014, 157 éclosions ont été signalées.

Figure 6 – Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, 2015-16



¹L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nt, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nt et du Qc, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance de la grippe chez les enfants dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

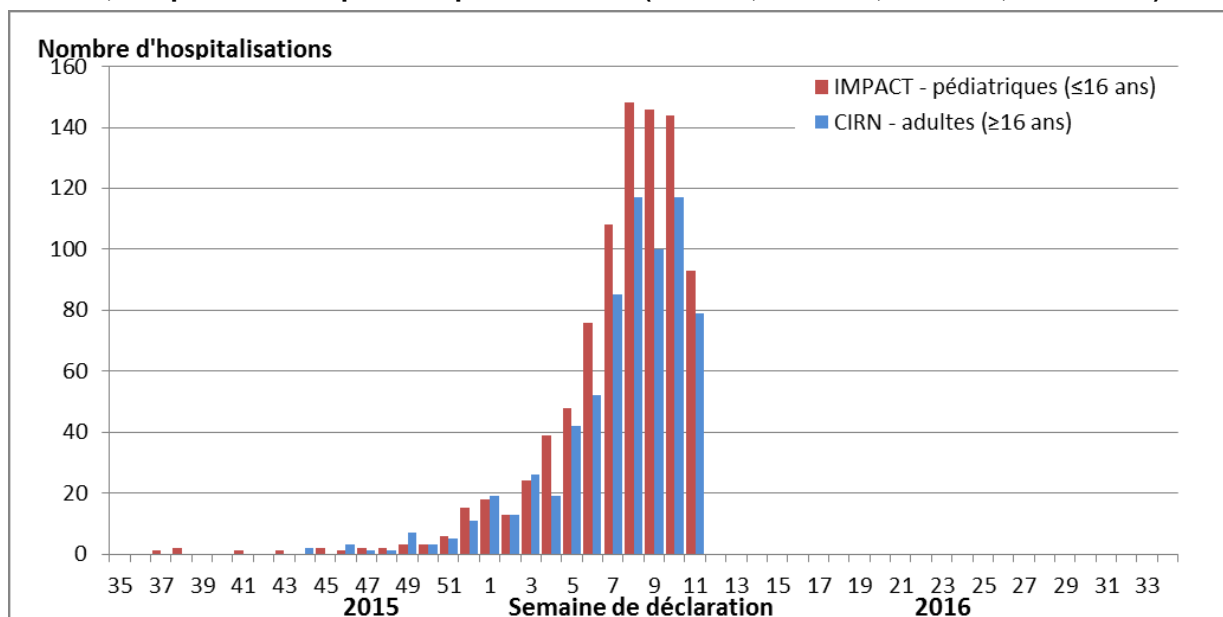
Au cours de la semaine 10, 93 hospitalisations ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) (figure 7), une diminution par rapport aux dernières deux semaines. La proportion la plus importante des hospitalisations a été observée chez les enfants âgés de 6-23 mois (27%). La majorité des hospitalisations étaient attribuables à la grippe A (68%).

Jusqu'à présent cette saison, 896 hospitalisations pédiatriques (enfants âgés de 16 ans ou moins) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées par le réseau du IMPACT : 711 hospitalisations étaient attribuables à la grippe A et 185 cas étaient attribuables à la grippe B. La proportion la plus importante des cas (28%) a été signalé chez les enfants âgés 0-23 mois et 2-4 ans. Jusqu'à présent, 151 cas ont été admis en unité de soins intensifs (USI). Les enfants âgés de 2 à 4 ans représentaient 27 % des admissions en USI. Un total de 71 cas (47%) admis à l'USI présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. Un total de sept décès ont été signalés cette saison.

Tableau 2– Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2015-16

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (30 août 2015 au 19 mar. 2016)					
	Influenza A				Influenza B	Influenza A et B (#(%))
	A Total	A(H1 pdm09)	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	
0-5m	95	29	<5	x	13	108 (12%)
6-23m	211	63	7	141	43	254 (28%)
2-4a	208	71	<5	x	42	250 (28%)
5-9a	146	44	<5	x	60	206 (23%)
10-16a	51	17	<5	x	27	78 (9%)
Total	711	224	19	468	185	896 (100%)

Figure 7 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2015-16, hospitalisations pédiatriques et adultes (≤16 ans, IMPACT; ≥16 ans, CIRN-SOS)



*Deux cas IMPACT non inclus dans le tableau 2 et la figure 6 étaient attribuables à des co-infections par le virus de la grippe A et B.
x-Supprimées pour éviter la divulgation par recoupements

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes

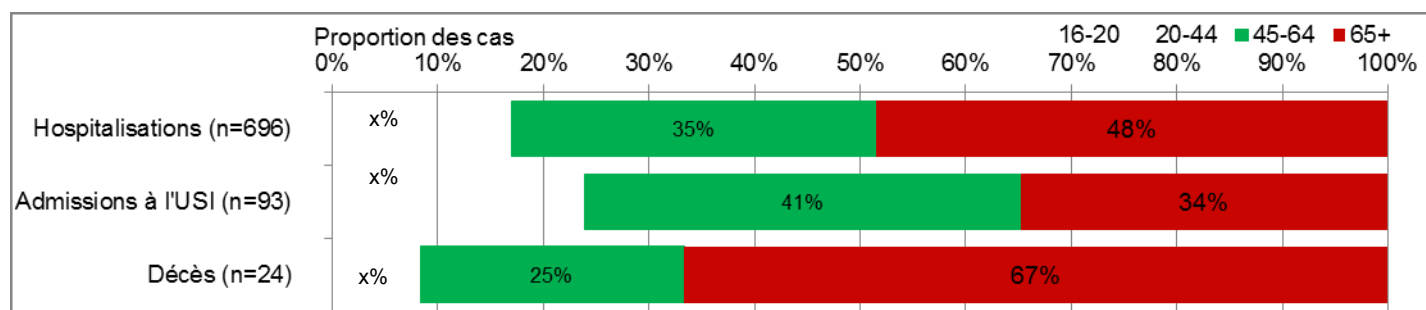
Au cours de la semaine 11, 80 hospitalisations ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (CIRN-SOS) (figure 8). La proportion la plus importante des hospitalisations au cours de la semaine 11 a été observée chez les adultes de 65 ans et plus (51%). La majorité des étaient attribuables à la grippe A (88 %).

À date cette saison, 702 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) ont été signalées par le réseau CIRN-SOS. Le virus de la grippe A représentait 87% des hospitalisations. La proportion la plus importante des hospitalisations s'est produite chez des adultes âgés de 65 ans ou plus (48 %). Quarante-treize admissions en unité de soins intensifs (USI) ont été signalées; parmi celles-ci, 83 (89%) étaient dues à la grippe de type A. Un total de 51 cas admis à l'USI présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. Vingt-quatre décès ont été signalés cette saison.

Tableau 3 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes (≥16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau CIRN-SOS, Canada, 2015-16

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (1 nov. 2015 au 19 mar. 2016)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1 pdm09)	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	<5	<5	0	<5	0	<5 (x%)
20-44	94	32	<5	x	20	114 (16%)
45-64	219	62	<5	x	22	241 (34%)
65+	286	62	21	203	51	337 (48%)
Inconnu	x	x	x	<5	0	x (x%)
Total	609	162	26	421	93	702
%	87%	27%	4%	69%	13%	100%

Figure 8 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge (≥16 ans), Canada, 2015-16



Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par CIRN-SOS et IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes et les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

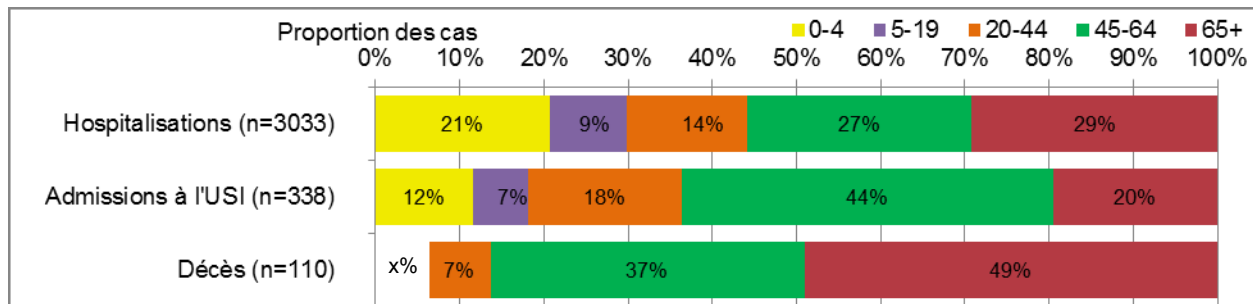
x-Supprimées pour éviter la divulgation par recoupements

Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 11, 296 hospitalisations ont été signalées dans les provinces et les territoires participants*. La majorité des hospitalisations étaient dues à la grippe de type A (82 %). La plus grande proportion de cas signalés au cours de la semaine 11 a été observée chez les adultes âgés de 65 ans et plus (34%).

Depuis le début de la saison 2015-2016, 3 033 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées. Un total de 2 649 (87%) hospitalisations étaient attribuables à la grippe A et 384 cas (13%) étaient attribuables à la grippe B. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe était connu, 93% (1327/1433) étaient attribuables au virus A(H1N1). La proportion la plus importante des patients hospitalisés étaient âgés d'au moins 65 ans (29 %), suivie des adultes âgés de 45 à 64 ans (27%). Un total de 238 admissions en unité de soins intensifs (USI) ont été signalées et 149 (44 %) concernaient des personnes de 45 à 64 ans. Le virus A(H1N1) était responsable pour 216 (64 %) des cas admis en USI. Un total de 111 décès ont été signalés, tous sauf deux étaient attribuables à la grippe A. Les adultes âgés de 65 ans ou plus ont représenté 49 % des décès signalés.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2015-16



* Remarque : La C.-B., le Qc, et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ont.. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et CIRN-SOS. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ont. qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports.

x- Supprimées pour éviter la divulgation par recoupements

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les [hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2011-2012 à 2015-2016](#) sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2015-16, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 994 virus de la grippe [140 virus A(H3N2), 611 A(H1N1) et 243 virus de la grippe B]. Les données présentées sont disponibles jusqu'à la semaine 10 due au changement d'horaire de publication pour ce rapport.

Grippe A(H3N2): Par suite du test d'inhibition de l'hémagglutination (IH), on a caractérisé antigéniquement 29 H3N2 comme semblable au virus A/Switzerland/9715293/2013 à l'aide de l'antisérum contre la souche virale A/Switzerland/9715293/2013 propagée en culture cellulaire.

L'analyse séquentielle de 111 virus H3N2 a démontré que les 111 virus appartenaient à un groupe génétique dont la plupart des virus présentaient des antigènes apparentés au virus A/Switzerland/9715293/2013. Le virus A/Switzerland/9715293/2013 est le composant A(H3N2) du vaccin destiné à l'hémisphère Nord.

Grippe A(H1N1): Un total de 611 virus de la grippe A(H1N1) était antigéniquement semblables à la souche A/California/7/2009, le composant A(H1N1) du vaccin destiné à l'hémisphère Nord

Grippe B: Un total de 77 virus grippaux B caractérisés étaient antigéniquement semblables à B/Phuket/3073/2013, le composant B du vaccin trivalent destiné à l'hémisphère Nord. Un total de 166 virus de la grippe B ont été caractérisés comme étant semblable au virus B/Brisbane/60/2008, soit l'une des composantes de la grippe B du vaccin quadrivalent de la grippe de l'hémisphère Nord 2015-2016

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2015-2016 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)ndm09, un virus analogue au virus A/Switzerland/9715293/2013(H3N2), et un virus de type B analogue à B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata). Pour les vaccins quadrivalent, l'ajout d'un virus analogue au virus B/Brisbane/60/2008 est recommandé.

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'[Organisation mondiale de la Santé](#).

Résistance aux antiviraux

Les données présentées sont disponibles jusqu'à la semaine 10 due au changement d'horaire de publication pour ce rapport. Pendant la saison grippale 2015-2016, le LNM a soumis 729 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir, 730 pour zanamivir ainsi que 604 virus pour l'amantadine. Tous les virus, sauf six, étaient sensibles à l'oseltamivir. Les six virus qui étaient résistants à l'oseltamivir présentaient la mutation H275Y. Tous les virus A virus étaient sensibles au zanamivir. Au total, 603 virus de la grippe A (99,8 % des cas soumis au test) étaient résistants à l'amantadine (tableau 4).

Tableau 4 – Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2015-16

Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N ^{bre} testé	N ^{bre} résistant (%)	N ^{bre} testé	N ^{bre} résistant (%)	N ^{bre} testé	N ^{bre} résistant (%)
A (H3N2)	126	0	126	0	141	140 (99.3%)
A (H1N1)	415	6 (1.4%)	416	0	463	463 (100%)
B	188	0	188	0	S/O ¹	S/O ¹
TOTAL	729	6 (0.8%)	730	0	604	603 (99.8%)

¹S/O – sans objet

Rapports internationaux sur la grippe

[Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé](#) (en anglais seulement)

[FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé](#) (en anglais seulement)

[OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal](#) (en anglais seulement)

[Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC](#) (en anglais seulement)

[Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques](#) (en anglais seulement)

[Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud](#) (en anglais seulement)

[Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande](#) (en anglais seulement)

[Rapport de l'influenza de l'Australie](#) (en anglais seulement)

[Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé](#) (en anglais et en espagnol)

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2015-2016

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 du syndrome grippal (SG) : 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 moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés 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 sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c. -à-d., communautés fermées.

Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

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 confirmée(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 confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels 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 Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php>. This report is available in both official languages.