

Du 27 mars au 2 avril 2016 (semaine de déclaration 13)

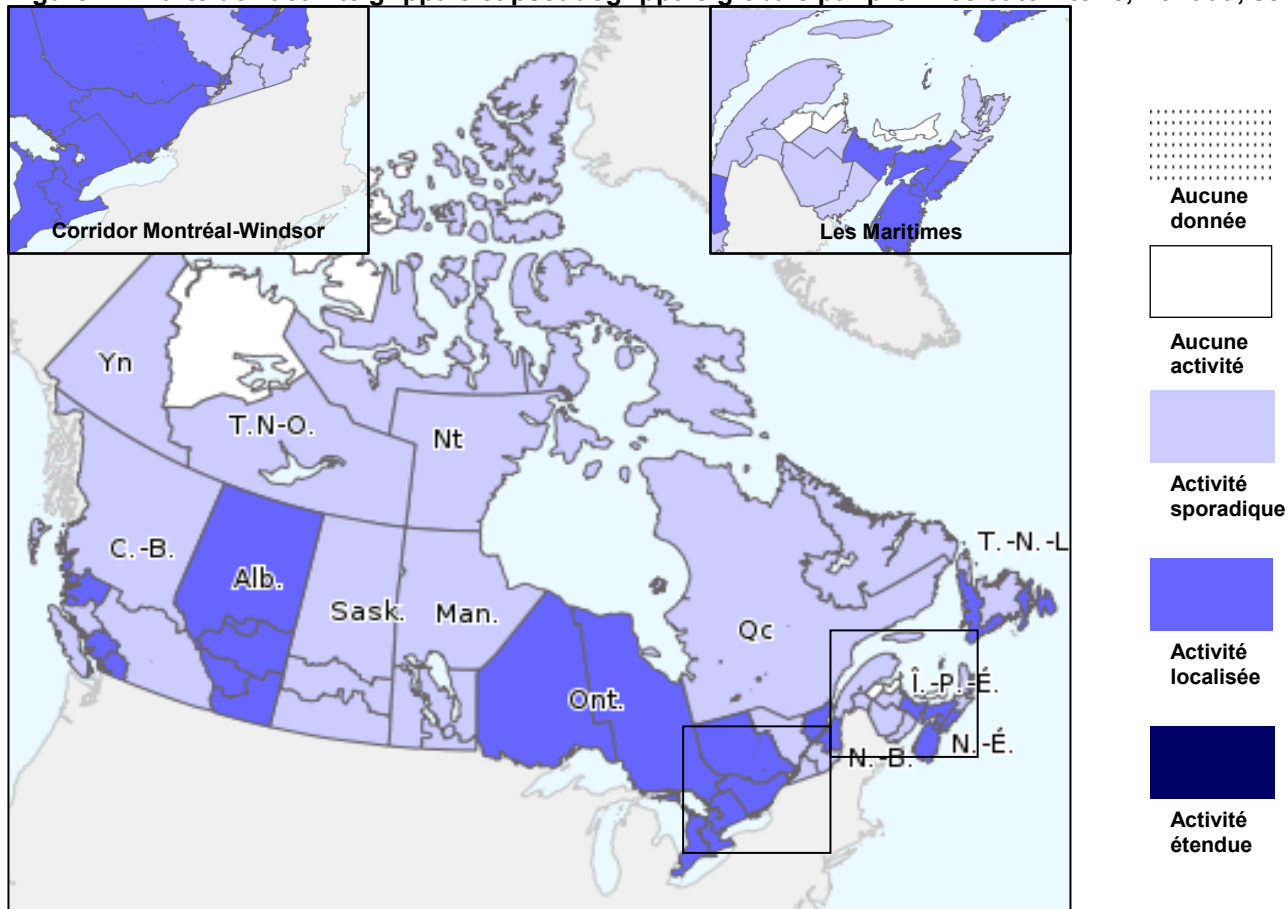
## Sommaire global

- L'activité grippale a atteint son pic de saison à l'échelle nationale au cours de la semaine 10. On signale toutefois une activité soutenue dans de nombreuses régions du Canada
- La plupart des régions du Canada ont signalé une activité grippale sporadique ou localisée.
- Le nombre d'hospitalisations signalé dans les provinces et territoires a augmenté au cours de la semaine 13. Toutefois le nombre d'hospitalisations signalé (353) est au-dessous du pic cette saison.
- Les détections de grippe B sont à la hausse, contrairement à celles de la grippe A qui sont à la baisse. Dans l'ensemble, les détections de cas de grippe effectuées en laboratoire diminuent de manière continue.
- 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](mailto:FluWatch@phac-aspc.gc.ca)**

## Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 13, l'activité grippale était présente dans presque chaque région de déclaration au Canada. Vingt-trois régions ont signalé une activité localisée. L'activité grippale sporadique/le syndrome pseudogrippal a été signalé dans 26 régions au Canada.

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 13

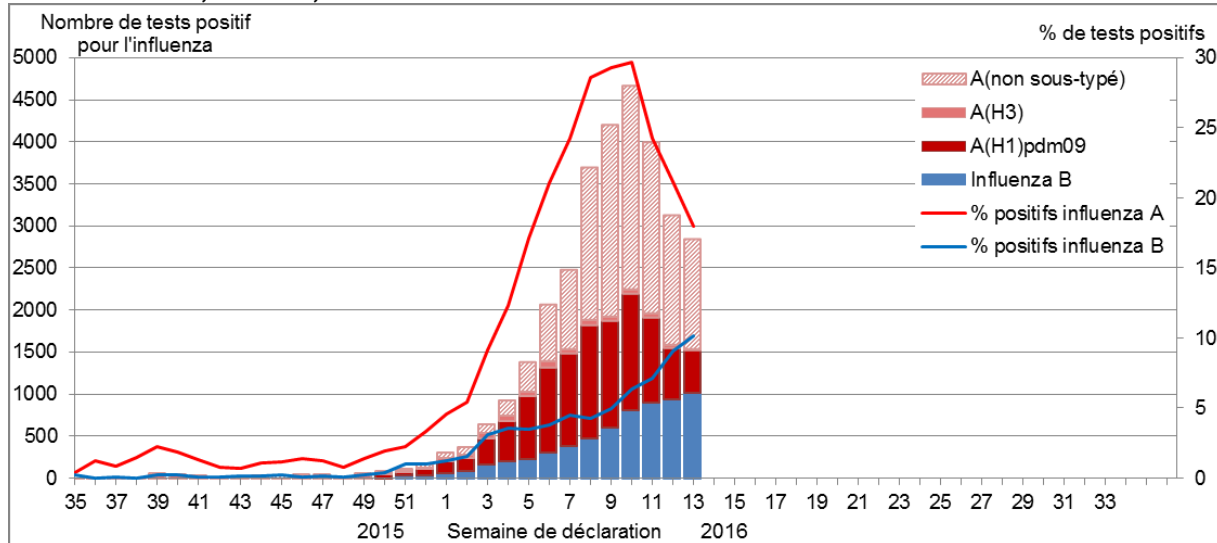


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez 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

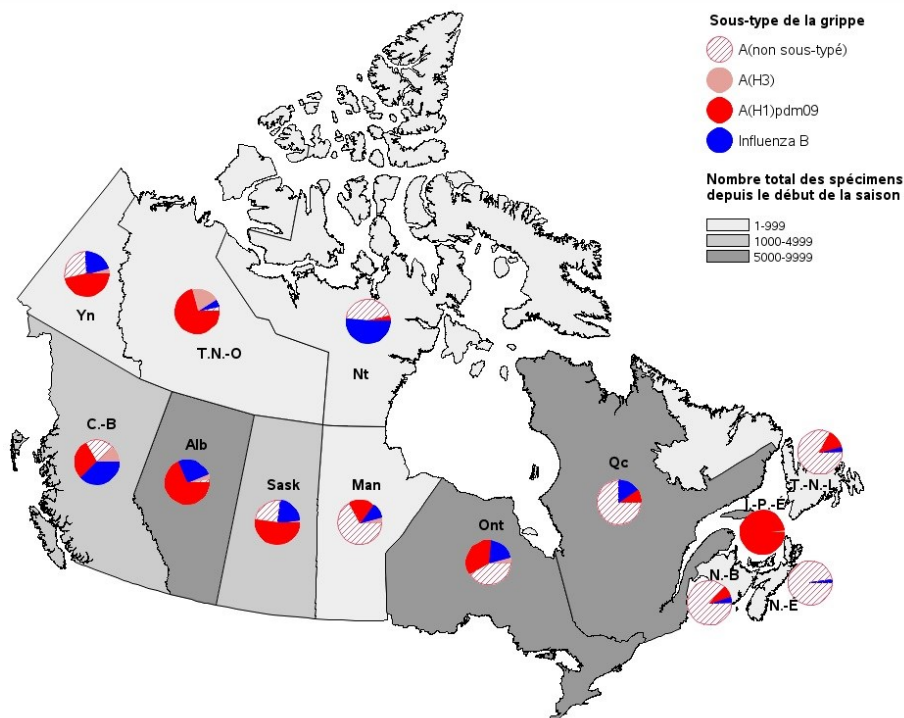
Au cours de la semaine 13, le pourcentage de tests positifs pour la grippe a diminué, passant de 30 % au cours de la semaine 12 à 28 % au cours de la semaine 13 (Figure 2). Par rapport aux cinq dernières saisons, le pourcentage de tests positifs (28 %) signalé au cours de la semaine 13 était supérieur à la moyenne des cinq dernières années pour la semaine visée et au-dessus des limites attendues (de 12,0 % à 17,9 %). Avec le début tardif de la saison grippale de 2015-2016, ces niveaux au-dessus de la normale ne sont pas inattendus.

**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 13, 2 837 détections de cas de grippe en laboratoire ont été signalées. Le nombre de tests positifs pour la grippe B représentent une proportion croissante de tous les tests positifs pour la grippe. Cette semaine les tests positifs pour la grippe B représentent 36% de tous les tests positifs. Jusqu'à présent, 80 % 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%,(10155/11124)].

**Figure 3 – Nombre cumulé 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 27 158 cas. Les enfants et adolescents (0-19 ans) représentaient presque un tiers de tous les cas positifs pour la grippe (32%). Les enfants (0-19 ans), jeunes adultes (20-44 ans) et les adultes d'âge moyen (45-64) représentaient une proportion égale de tous les cas positifs pour la grippe A(H1N1) (28%).

**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 laboratoire<sup>1</sup>, Canada, 2015-16**

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (27 mars 2016 au 2 avril 2016)					Cumulatif (30 août 2015 au 2 avril 2016)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé) <sup>3</sup>	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé) <sup>3</sup>	Total	#	%
<5	171	30	<5	x	129	4127	1650	63	2414	895	5023	18%
5-19	56	9	0	47	196	2226	984	92	1150	1660	3887	14%
20-44	209	52	<5	x	155	5387	2595	146	2646	1403	6790	25%
45-64	287	79	0	208	73	5747	2549	175	3023	646	6393	24%
65+	262	60	<5	x	118	4233	1437	376	2420	832	5065	19%
<b>Total</b>	<b>985</b>	<b>230</b>	<b>6</b>	<b>749</b>	<b>671</b>	<b>21720</b>	<b>9215</b>	<b>852</b>	<b>11653</b>	<b>5436</b>	<b>27158</b>	<b>100%</b>
% <sup>2</sup>	59%	23%	1%	76%	41%	80%	42%	4%	54%	20%		

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.

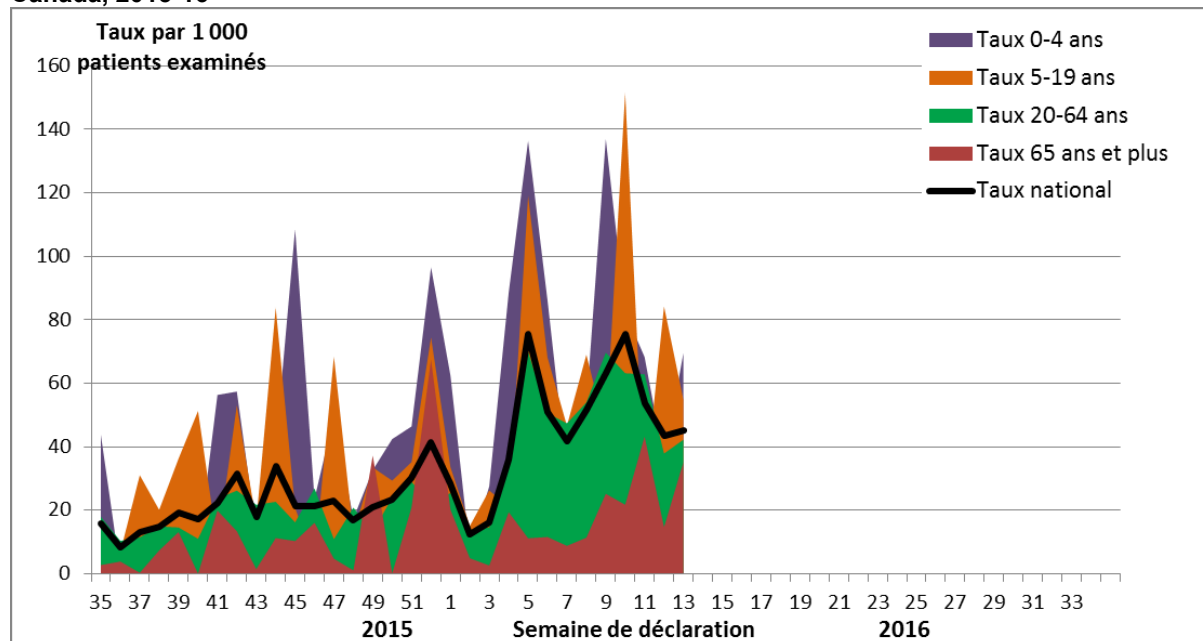
x-Supprimées pour éviter la divulgation par recoupements

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 13, le taux de consultations nationales pour le syndrome grippal était de 45,2 consultations par 1 000 visites comparé à 43,6 consultations par 1 000 visites lors de la semaine 12. Au cours de la semaine 13, les taux de consultation les plus élevés pour le syndrome grippal ont été observés chez les personnes âgées de 0 à 4 ans (69,7 pour 1 000) et le taux le plus faible a été observé chez le groupe d'âge des personnes âgées de ≥65 ans (35,2 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**

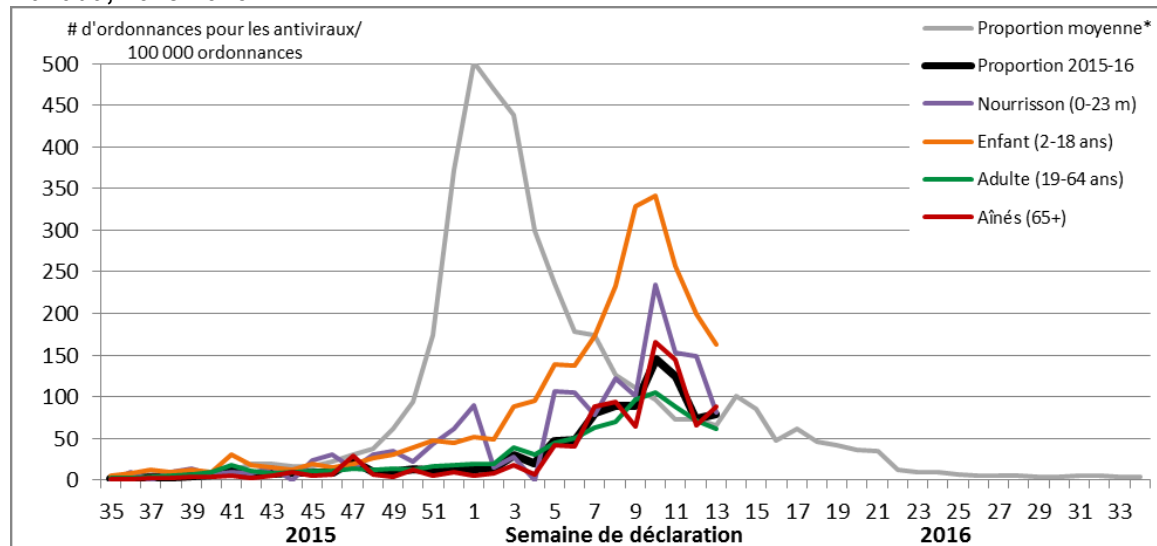


Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. En C.-B., en Alb. et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins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

## Surveillance pharmaceutique

Au cours de la semaine 13, la proportion d'ordonnances d'antiviraux, a augmentée légèrement à 78,6 ordonnances d'antiviraux par 100 000 ordonnances, ceci est légèrement supérieure à la moyenne historique de cinq ans pour la semaine 13. La proportion la plus importante d'ordonnances d'antiviraux demeure chez les enfants. Au cours de la semaine 13, la proportion d'ordonnances pour enfants a été de 162,4 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.

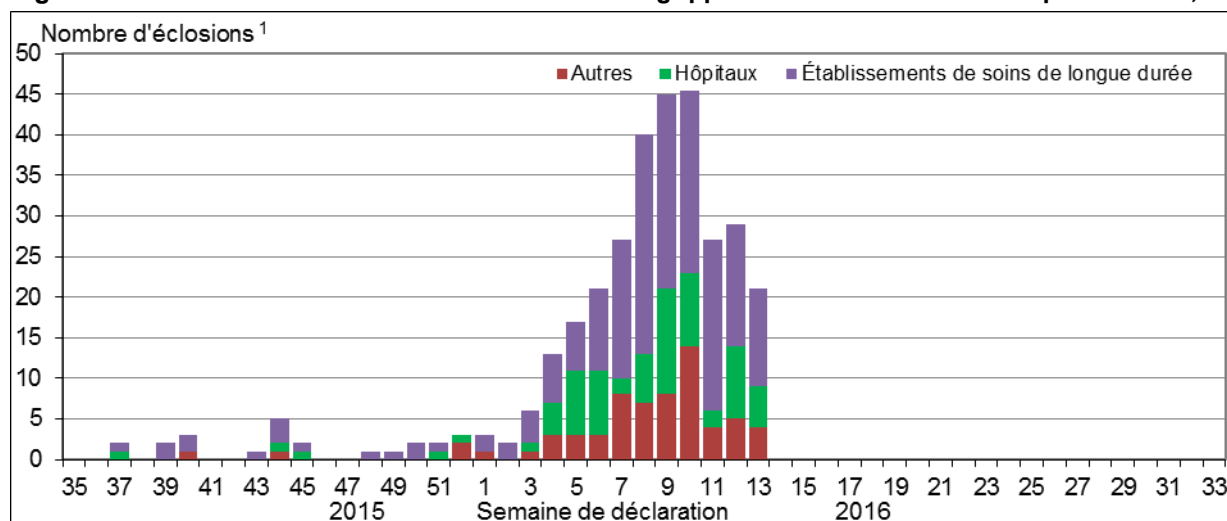
\*La proportion hebdomadaire moyenne inclut des données du mois d'avril, 2011 au mois de mars, 2015

## Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 13, 21 nouvelles éclosions de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées : 12 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD), cinq en milieu hospitalier et quatre dans un autre établissement ou milieu communautaire (Figure 6). Parmi les éclosions présentant des souches ou sous-types connus, trois étaient dues à la grippe A(H1N1), un était due à la grippe A(H3N2), deux à la grippe de type A (non sous-typé) et trois éclosions étaient dues à la grippe B. De plus, une éclosion a été signalée dans une école.

À date cette saison, 354 éclosions ont été signalées. À titre de comparaison, au cours de la semaine 13 de la saison 2014-2015, 1 527 éclosions ont été signalées et au cours de la saison 2013-2014, 184 éclosions ont été signalées.

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



<sup>1</sup>L'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

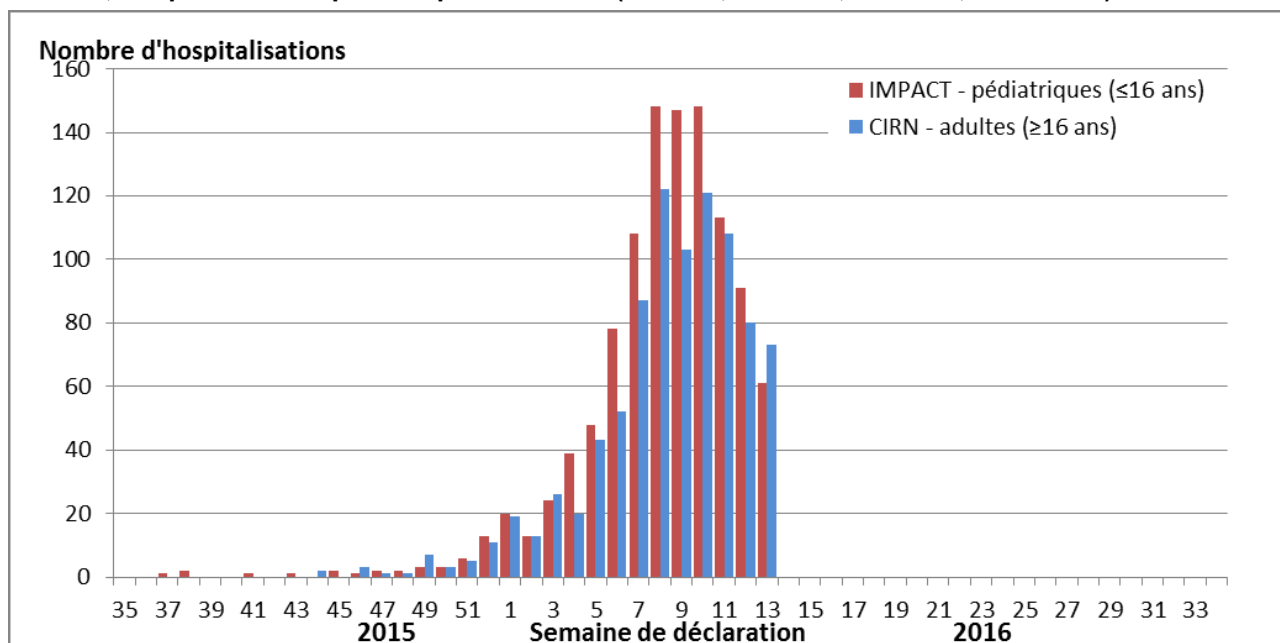
Le nombre d'hospitalisations signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) continue de baisser (figure 7). Au cours de la semaine 13, 61 hospitalisations ont été signalées. La proportion la plus importante des hospitalisations a été observée chez les enfants âgés de 0-4 ans (38 %). La majorité des hospitalisations au cours de la semaine 13 étaient dues à la grippe A (57 %). Toutefois, la proportion d'hospitalisations hebdomadaires dues à la grippe B augmente de façon constante depuis la semaine 08.

Jusqu'à présent cette saison, 1 075 hospitalisations pédiatriques (enfants âgés de 16 ans ou moins) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées par le réseau du IMPACT : 822 hospitalisations étaient attribuables à la grippe A (76 %) et 253 cas étaient attribuable à la grippe B. La proportion la plus importante des cas a été signalé chez les enfants âgés 0-2 ans (41 %). Jusqu'à présent, 180 cas ont été admis en unité de soins intensifs (USI). Les enfants âgés de 2 à 4 ans et 5 à 9 ans représentaient respectivement 27 % des admissions en USI. Un total de 113 cas (62 %) 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 2 avril 2016)					
	Influenza A				Influenza B	Influenza A et B (#(%))
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	
0-5m	110	32	5	73	19	129 (12%)
6-23m	251	72	7	172	57	308 (29%)
2-4a	236	76	<5	x	61	297 (28%)
5-9a	172	46	<5	x	81	253 (24%)
10-16a	53	18	<5	x	35	88 (8%)
<b>Total</b>	<b>822</b>	<b>244</b>	<b>20</b>	<b>558</b>	<b>253</b>	<b>1075 (100%)</b>

**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 recouvrements

## Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes

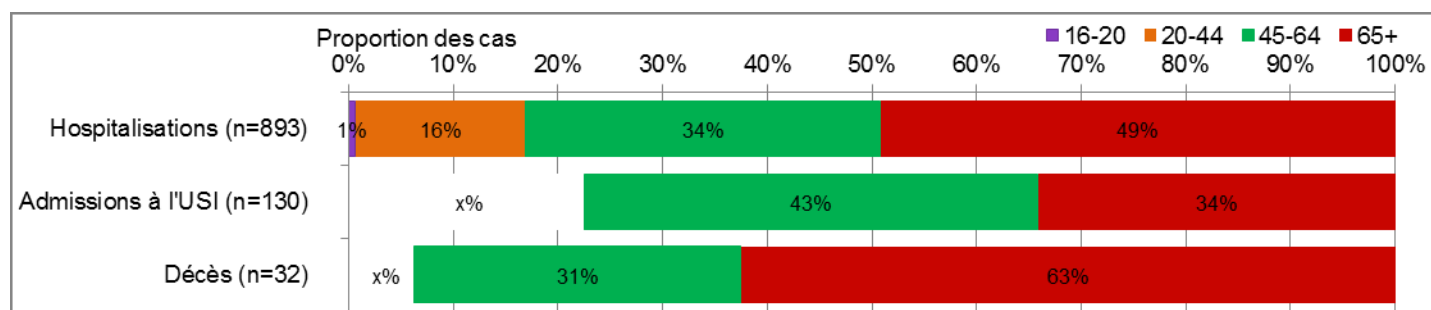
Au cours de la semaine 13, 73 hospitalisations ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (CIRN-SOS) (figure 8). La proportion la plus importante des hospitalisations au cours de la semaine 13 a été observée chez les adultes de 65 ans et plus (51 %). La majorité des étaient attribuables à la grippe A (73 %).

À date cette saison, 898 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 85 % des hospitalisations. La proportion la plus importante des hospitalisations s'est produite chez des adultes âgés de 65 ans ou plus (49 %). Cent-trente admissions en unité de soins intensifs (USI) ont été signalées. Un total de 69 cas admis à l'USI présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. Trente-deux décès ont été signalés cette saison. La majorité des décès ont été signalés chez les adultes de 65 ans et plus (63 %).

**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 2 avril 2016)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	x	<5	0	<5	<5	6 (1%)
20-44	118	35	<5	x	27	145 (16%)
45-64	274	78	<5	x	29	303 (34%)
65+	363	81	21	261	76	439 (49%)
Inconnu	<5	0	0	<5	<5	5 (1%)
<b>Total</b>	764	200	25	539	134	898
<b>%</b>	85%	26%	3%	71%	15%	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**



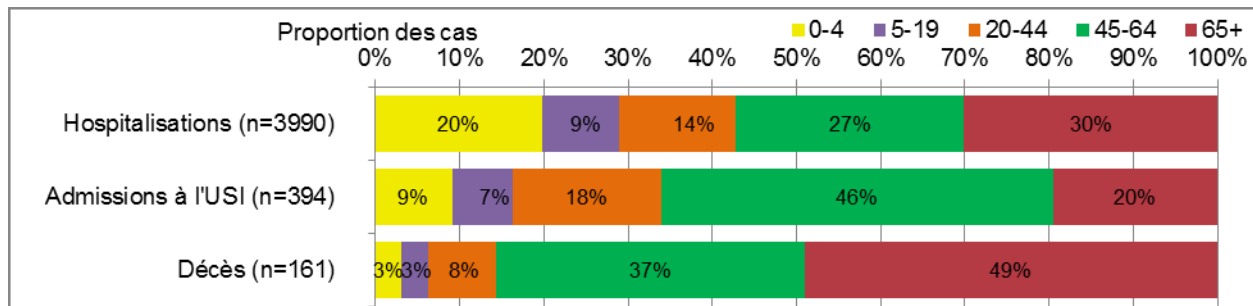
Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par CIRN-SOS et IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes et les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.  
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 13, 353 hospitalisations ont été signalées dans les provinces et les territoires participants\*. La majorité des hospitalisations étaient dues à la grippe de type A (78 %). La plus grande proportion de cas signalés au cours de la semaine 13 a été observée chez les adultes âgés de 65 ans et plus (35 %).

Depuis le début de la saison 2015-2016, 3 990 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées. Un total de 3 401 (85 %) hospitalisations étaient attribuables à la grippe A et 589 cas (15 %) étaient attribuables à la grippe B. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 93% (1601/1715) étaient attribuables au virus A(H1N1). La proportion la plus importante des patients hospitalisés étaient âgés d'au moins 65 ans (30%), suivie des adultes âgés de 45 à 64 ans (27 %). Un total de 394 admissions en unité de soins intensifs (USI) ont été signalées et 183 (46 %) concernaient des personnes de 45 à 64 ans. Le virus A(H1N1) était responsable pour 225 (57 %) des cas admis en USI. Un total de 161 décès ont été signalés, tous sauf 14 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 1442 virus de la grippe [159 virus A(H3N2), 857 A(H1N1) et 426 virus de la grippe B].

**Grippe A(H3N2):** Par suite du test d'inhibition de l'hémagglutination (IH), on a caractérisé antigéniquement 40 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 119 virus H3N2 a démontré que les 119 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 857 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 112 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 314 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)pdm09, 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

Pendant la saison grippale 2015-2016, le LNM a soumis 976 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir, 979 pour zanamivir ainsi que 1 027 virus pour l'amantadine. Tous les virus, sauf sept, étaient sensibles à l'oseltamivir. Les sept virus qui étaient résistants à l'oseltamivir présentaient la mutation H275Y. Tous les virus A étaient sensibles au zanamivir. Au total, 1 026 virus de la grippe A (99,9 % 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 <sup>bre</sup> testé	N <sup>bre</sup> résistant (%)	N <sup>bre</sup> testé	N <sup>bre</sup> résistant (%)	N <sup>bre</sup> testé	N <sup>bre</sup> résistant (%)
<b>A (H3N2)</b>	139	(0%)	139	(0%)	173	172 (99.4%)
<b>A (H1N1)</b>	600	7 (1.2%)	603	(0%)	854	854 (100%)
<b>B</b>	237	(0%)	237	(0%)	S/O <sup>1</sup>	S/O <sup>1</sup>
<b>TOTAL</b>	976	7 (0.7%)	979	0 (0%)	1027	1026 (99.9%)

<sup>1</sup>S/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.*