

Du 1er mai au 21 mai 2016 (semaines de déclaration 18-20)

Sommaire global

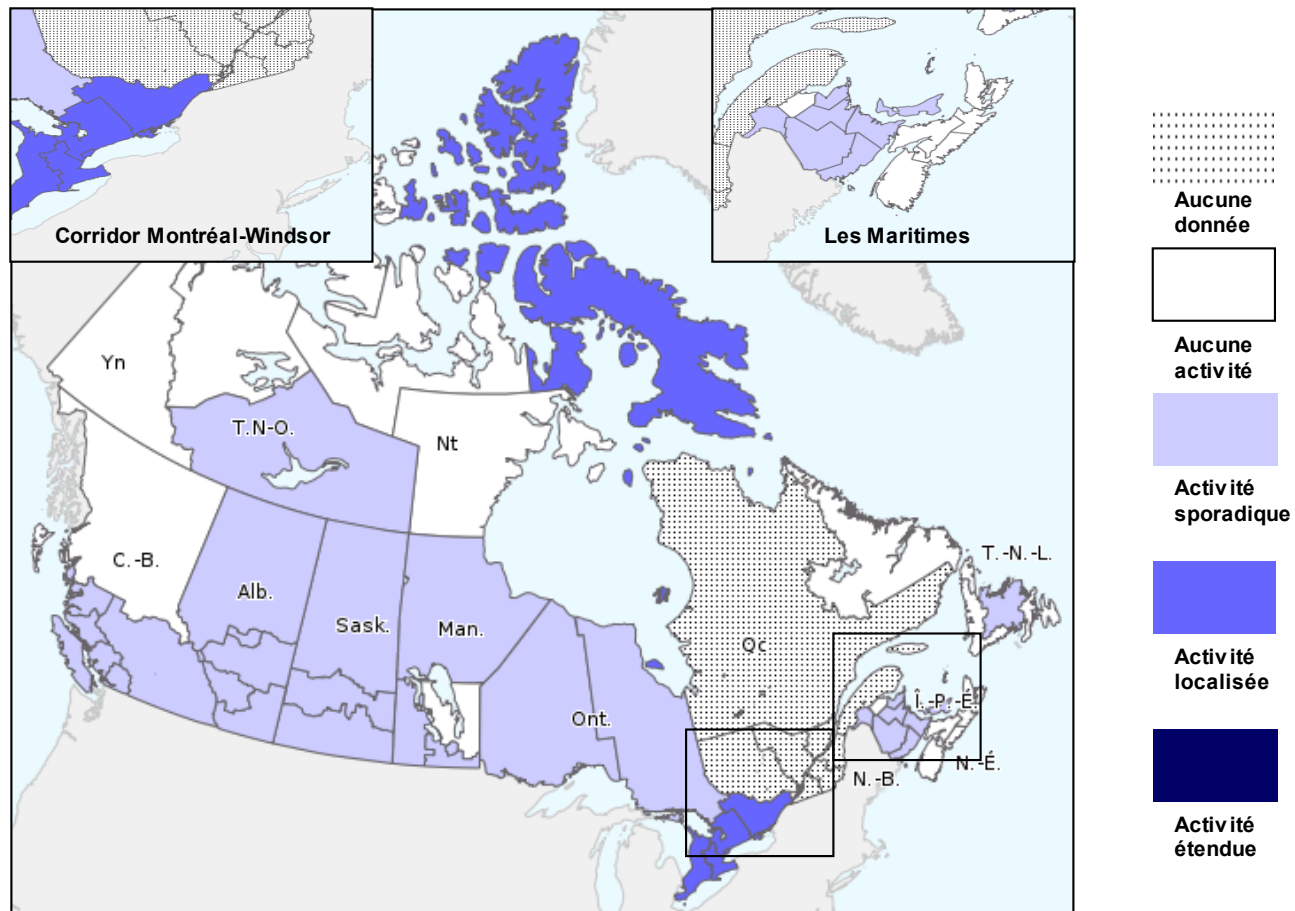
- Au cours de la semaine 20, tous les indicateurs ont diminués comparé à la semaine précédente.
- Une activité élevée du virus grippal B a persisté dans de nombreuses régions du Canada : le virus grippal B était la source de la majorité des détections de grippe au cours des semaines 18-20. En outre, la majorité des éclosions déclarées cette semaine étaient attribuables au virus grippal B. Ce résultat était attendu, puisque la grippe B apparaît souvent plus tard au cours de la saison grippale.
- Les hospitalisations, admissions en unité de soins intensifs et décès chez la population pédiatrique ont diminués toutefois le nombre cumulatif de cas est supérieure 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)

Une activité grippale continue d'être signalée dans des régions du Canada; toutefois, le nombre de régions signalant une activité grippale a diminué au cours de la semaine 20. Une activité grippale localisée a été signalée dans un total de six régions situées dans les provinces de l'Ontario et du Québec. L'activité grippale sporadique a été signalé dans 26 régions au Canada. De plus, 13 régions ont signalé aucune activité lors de la semaine 17. Un total de huit régions n'ont pas signalé de données pour la semaine 20.

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 20

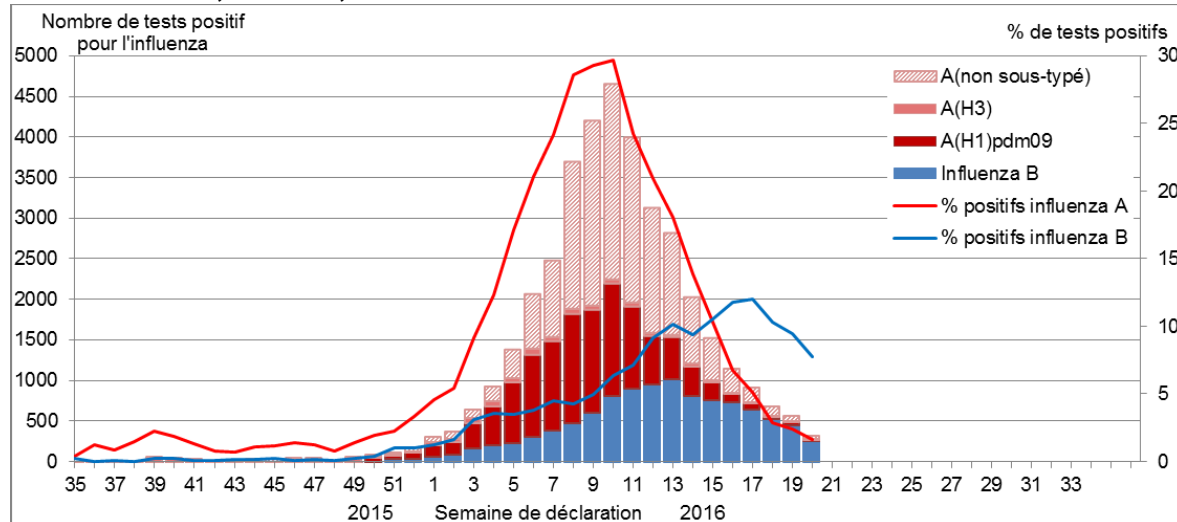


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez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

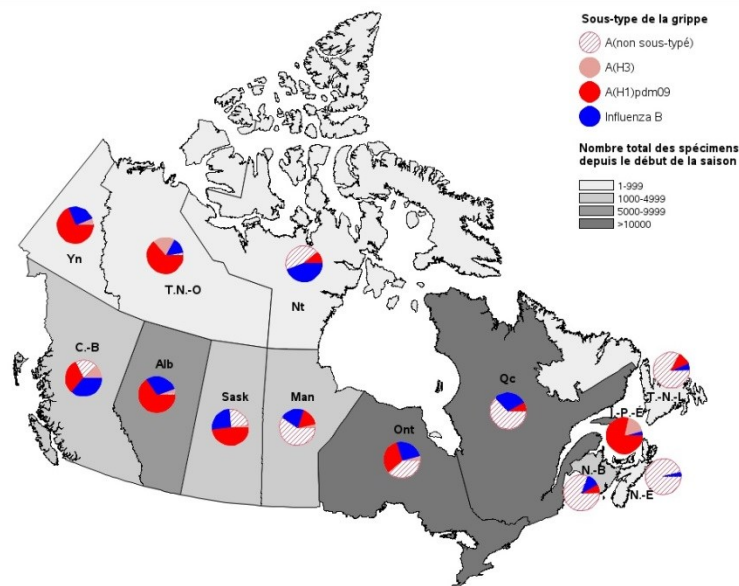
Au cours des semaines 18-20, le pourcentage de tests positifs pour la grippe a diminué, passant de 17 % au cours de la semaine 17 à 9,4 % au cours de la semaine 20. Par rapport aux cinq dernières saisons, le pourcentage de tests positifs (9,4%) signalé au cours de la semaine 20 était supérieur à la moyenne des cinq dernières années pour la semaine visée et au-dessus des limites attendues (intervalle de confiance de 5,0 % à 9,2 %). Avec le début tardif de la saison grippale de 2015-2016, ces niveaux élevés 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 des semaines 18-20, 1 555 détections de cas de grippe en laboratoire ont été signalées. Le virus grippal B continue de représenter une proportion croissante des détections de grippe (80 % des détections au cours de la semaine 20). Au Québec et en Ontario, les détections ont révélé une prédominance de la grippe A et B (78% de toutes les détections). Jusqu'à présent, 73 % 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%.(11003/12103)].

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.

Au cours des semaines 18-20, le nombre de détections de cas de grippe en laboratoire a diminué dans tous les groupes d'âge, spécifiquement chez les personnes âgées de moins de 5 ans.

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour 33 165 cas. Les enfants et les adolescents (0-19 ans) représentaient 47 % des cas de grippe B et environ un tiers de tous les cas de grippe. 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) (26-29%).

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 (1er mai 2016 au 21 mai 2016)					Cumulatif (30 août 2015 au 21 mai 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	24	<5	x	20	252	4036	1225	75	2736	1701	6229	19%
5-19	11	<5	x	10	261	2081	700	101	1280	2649	5058	15%
20-44	26	<5	<5	21	154	4764	1713	163	2888	2168	7981	24%
45-64	52	9	6	37	95	5382	1792	199	3391	1088	7476	23%
65+	57	7	15	35	178	4453	1225	440	2788	1563	6421	19%
Total	170	23	24	123	940	20716	6655	978	13083	9169	33165	100%
% ²	15%	14%	14%	72%	85%	62%	32%	5%	63%	28%		

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.

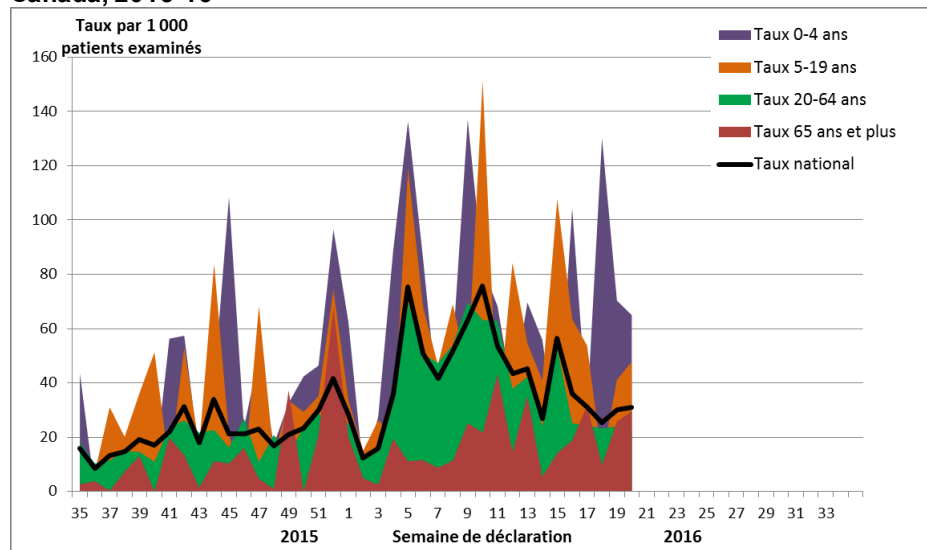
x-Supprimées pour éviter la divulgation par recoupements

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 20, le taux de consultations national pour le syndrome grippal est demeuré constant (31,1 consultations par 1 000 visites au cours de la semaine 20 comparé à 36,1 consultations par 1 000 visites lors de la semaine 17). Au cours de la semaine 20, les taux de consultation les plus élevés pour le syndrome grippal ont été observés chez les personnes âgées de 0 à 4 ans (65,0 pour 1 000) et le taux le plus faible a été observé chez le groupe d'âge des personnes âgées de 20-64 ans (23,4 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

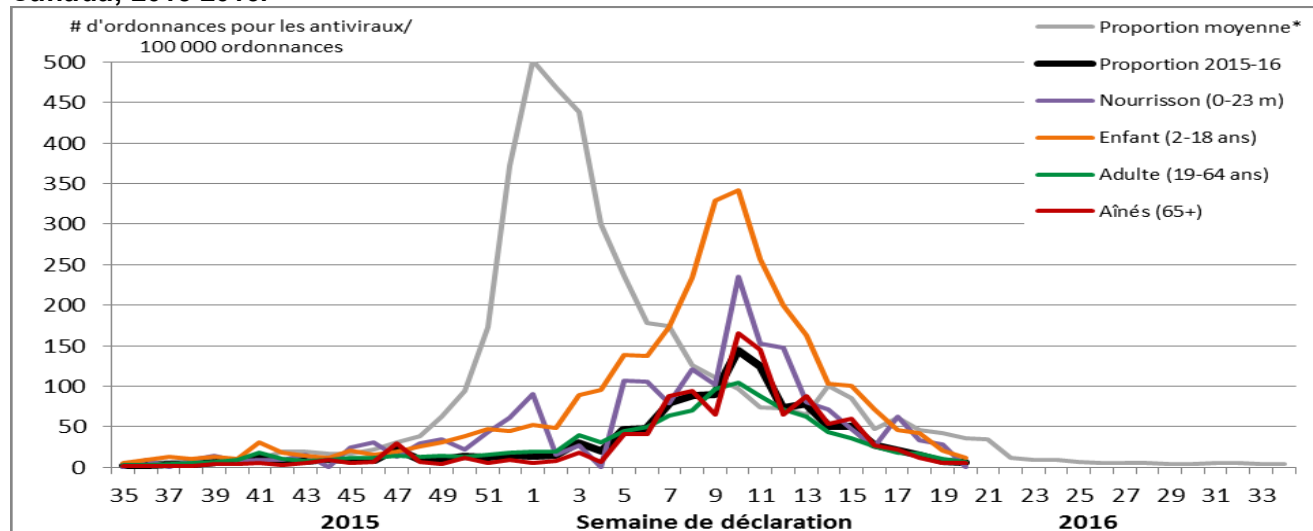


Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. En C.-B., en Alb. et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins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

Surveillance pharmaceutique

Au cours des semaines 18-20, la proportion d'ordonnances d'antiviraux a diminué de 73% comparé à la semaine 17. La proportion d'antiviraux par 100 000 ordonnances au cours de la semaine 20 était 6,0. Ceci est inférieur à la moyenne historique de cinq ans pour la semaine 20. La proportion la plus importante d'ordonnances d'antiviraux demeure chez les enfants. Au cours de la semaine 20, la proportion d'ordonnances pour enfants a été de 11,3 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.

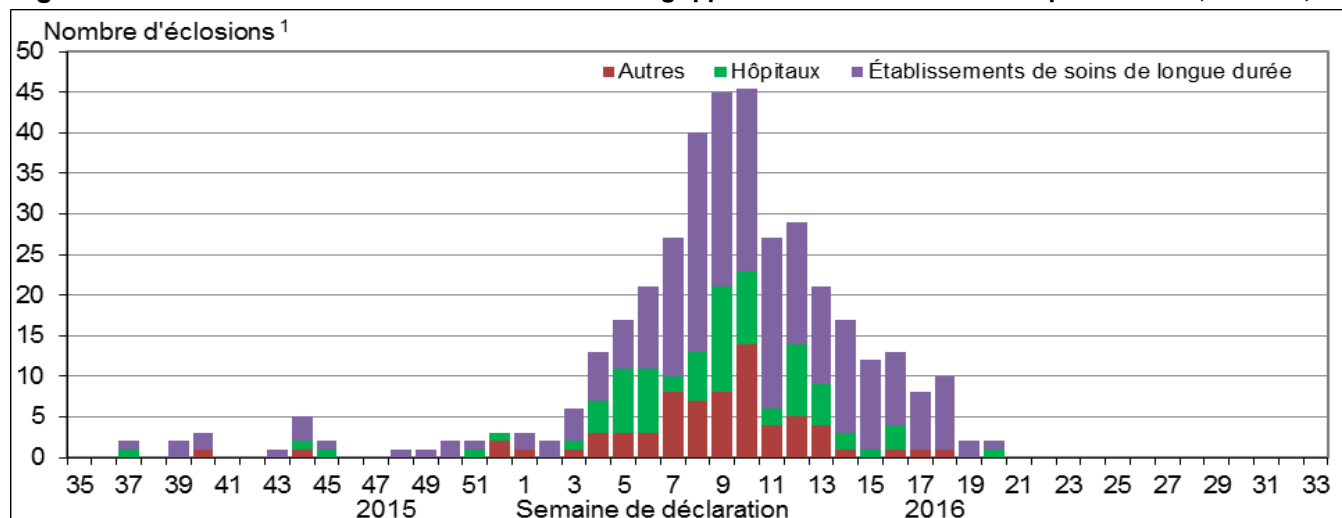
*La proportion hebdomadaire moyenne inclut des données du mois d'avril, 2011 au mois de mars, 2015

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours des semaines 18-20, quatorze nouvelles éclosions de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées: douze dans des établissements de soins de longue durée (ESLD), une dans un hôpital et une dans un autre établissement ou milieu communautaire (Figure 6). Parmi les éclosions avec des souches ou sous-types connus, six étaient dues à la grippe B et une était due à la grippe A(H3N2).

À date cette saison, 423 éclosions ont été signalées. À titre de comparaison, au cours de la semaine 20 de la saison 2014-2015, 1 724 éclosions ont été signalées et au cours de la saison 2013-2014, 260 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 de ce rapport.

Surveillance de la grippe chez les enfants dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Au cours des semaines 18-20, le nombre d'hospitalisations signalé a diminué. Un total de 66 hospitalisations ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Une proportion égale d'hospitalisations a été observée chez les enfants âgés de 6-23 mois, 2-4 ans et 5-9 ans (tableau 2). À l'instar de la tendance à la hausse des détections de cas de grippe B en laboratoire, 88 % des hospitalisations pédiatriques signalées au cours de la semaine 20 étaient dues au virus grippal B.

Jusqu'à présent cette saison, 1 337 hospitalisations pédiatriques (enfants âgés de 16 ans ou moins) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées par le réseau du IMPACT : 893 hospitalisations étaient attribuables à la grippe A (67 %) et 444 cas étaient attribuables à la grippe B (33 %). Le nombre d'hospitalisations signalées par le réseau IMPACT en 2015-2016 représente près du double du nombre d'hospitalisations signalées au cours de la saison 2014-2015 à la semaine 20 (697). Le cumul annuel a également dépassé le nombre total de cas signalés au cours des dernières cinq saisons.

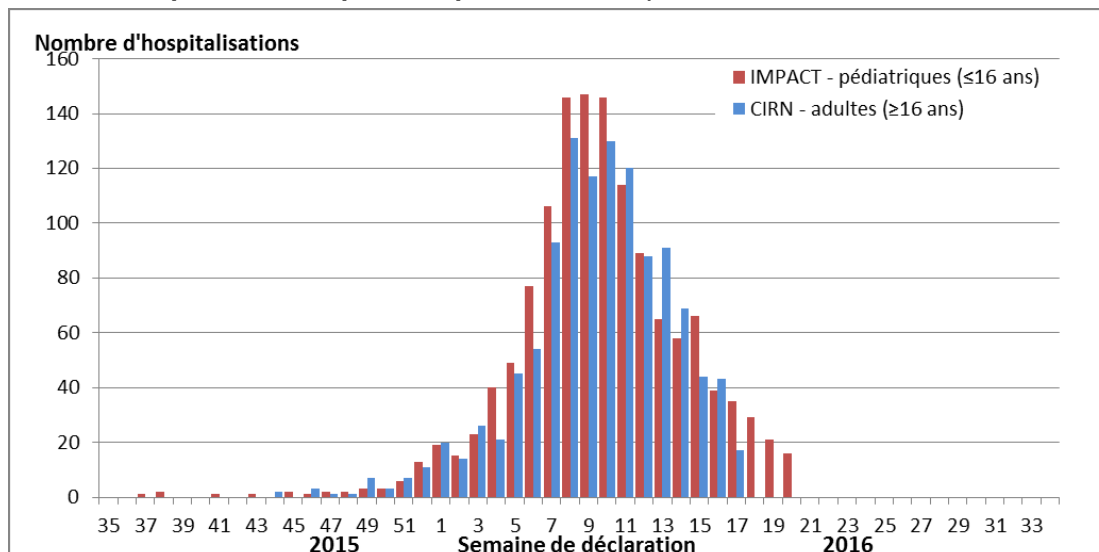
Jusqu'à présent, 205 cas ont été admis en unité de soins intensifs (USI). Les enfants âgés de 2 à 4 ans et 5 à 9 ans représentaient respectivement 29% et 26 % des admissions en USI. Un total de 131 cas (64 %) admis à l'USI présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. Un total de huit décès ont été signalés cette saison; ceci est au-dessus du nombre signalé à ce temps-ci pour les cinq dernières saisons.

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 21 mai 2016)					
	Influenza A				Influenza B	Influenza A et B (#(%))
	A Total	A(H1 pdm09)	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	
0-5m	122	32	<5	x	40	162 (12%)
6-23m	275	76	7	192	92	367 (27%)
2-4a	257	82	<5	x	114	371 (28%)
5-9a	181	46	<5	x	142	323 (24%)
10-16a	58	18	<5	x	56	114 (9%)
Total	893	254	21	618	444	1337 (100%)

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

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 la figure 7 étaient attribuables à des co-infections par le virus de la grippe A et B.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes

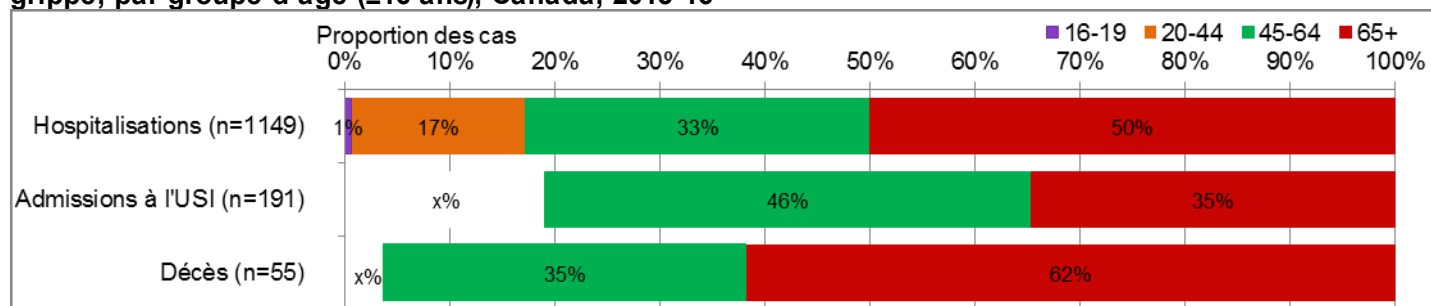
La surveillance pour la saison 2015-2016 est terminée.

À date cette saison, 1 153 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 81 % des hospitalisations. La proportion la plus importante des hospitalisations s'est produite chez des adultes âgés de 65 ans ou plus (50 %). Cent quatre-vingt onze admissions en unité de soins intensifs (USI) ont été signalées. Un total de 132 cas admis à l'USI présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. Cinquante-cinq décès ont été signalés cette saison. La majorité des décès ont été signalés chez les adultes de 65 ans et plus (62 %).

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 30 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	x
20-44	144	50	<5	x	46	190 (16%)
45-64	331	105	<5	x	46	377 (33%)
65+	452	125	24	303	123	575 (50%)
Inconnu	<5	x	0	<5	<5	<5
Total	934	285	28	621	219	1153
%	81%	31%	3%	66%	19%	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

*Age inconnu pour <5 hospitalisations et une admission en unité de soins intensifs

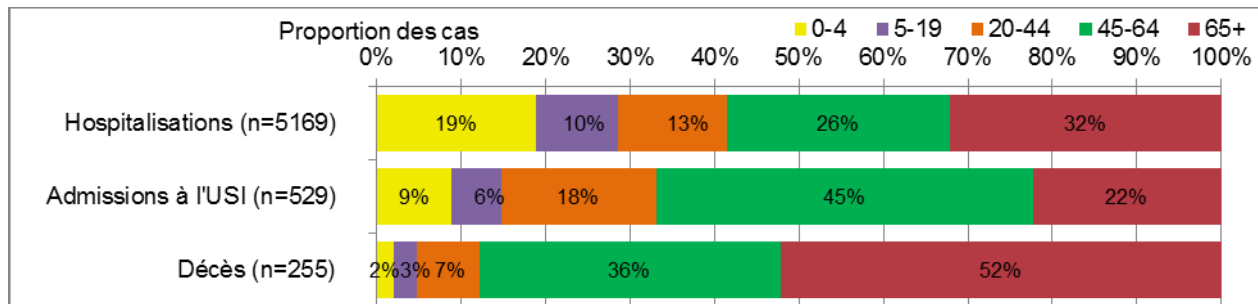
Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 20, 37 hospitalisations ont été signalées dans les provinces et les territoires participants*. Le virus grippal B constituait la plus grande proportion des hospitalisations, représentant 65 % des hospitalisations signalées au cours de la semaine 20. La plus grande proportion de cas signalés au cours de la semaine 20 a été observée chez les adultes âgés de 65 ans et plus (49 %). Parmi les hospitalisations attribuables à la grippe B; les enfants (0-19 ans) représentent 41 % des cas signalés.

Depuis le début de la saison 2015-2016, 5 169 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées. Un total de 4 054 (78 %) hospitalisations étaient attribuables à la grippe A et 1115 cas (22 %) étaient attribuable à la grippe B. Un total de 529 admissions en unité de soins intensifs (USI) ont été signalées. Le virus A(H1N1) était responsable pour 271 (51 %) des cas admis en USI. Un total de 255 décès ont été signalés, tous sauf 36 étaient attribuables à la grippe A.

Dans l'ensemble, au cours de la présente saison, on a observé que les hospitalisations avaient plus souvent lieu chez les adultes âgés de 65 ans ou plus. La plus grande proportion d'admissions en unité de soins intensifs a été signalée chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et la proportion la plus élevée de cas mortels a été signalée chez des adultes âgés de 65 ans ou plus (figure 9). Les enfants (0 à 19 ans) ainsi que les jeunes et les adultes d'âge moyen (20 à 44 ans) représentaient 42 % de toutes les hospitalisations signalées à ce jour cette saison; toutefois, ces derniers représentaient 13 % de tous les décès signalés. Semblables aux résultats d'hospitalisations signalés par le réseau IMPACT, un plus grand nombre d'hospitalisations pédiatriques ont été déclarées à ce jour par rapport aux totaux en fin d'année pour les [quatre dernières saisons grippales](#).

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 2678 virus de la grippe [217 virus A(H3N2), 1 367 A(H1N1) et 1094 virus de la grippe B]..

Grippe A(H3N2): Par suite du test d'inhibition de l'hémagglutination (IH), on a caractérisé antigéniquement 64 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 153 virus H3N2 a démontré que les 153 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 1 367 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 232 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 862 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 1 675 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir, 1 596 pour zanamivir ainsi que 1 585 virus pour l'amantadine. Tous les virus, sauf neuf, étaient sensibles à l'oseltamivir. Les neuf virus qui étaient résistants à l'oseltamivir présentaient la mutation H275Y. Tous les virus A étaient sensibles au zanamivir. Au total, 1 583 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 ^{bre} testé	N ^{bre} résistant (%)	N ^{bre} testé	N ^{bre} résistant (%)	N ^{bre} testé	N ^{bre} résistant (%)
A (H3N2)	178	0 (0%)	171	0 (0%)	219	218 (99.5%)
A (H1N1)	968	9 (0.9%)	948	0 (0%)	1366	1365 (99.9%)
B	529	0 (0%)	477	0 (0%)	S/O ¹	S/O ¹
TOTAL	1675	9 (0.5%)	1596	0 (0%)	1585	1583 (99.9%)

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.

Veillez 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.