Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 12 au 18 mars 2017 (semaine de déclaration 11)

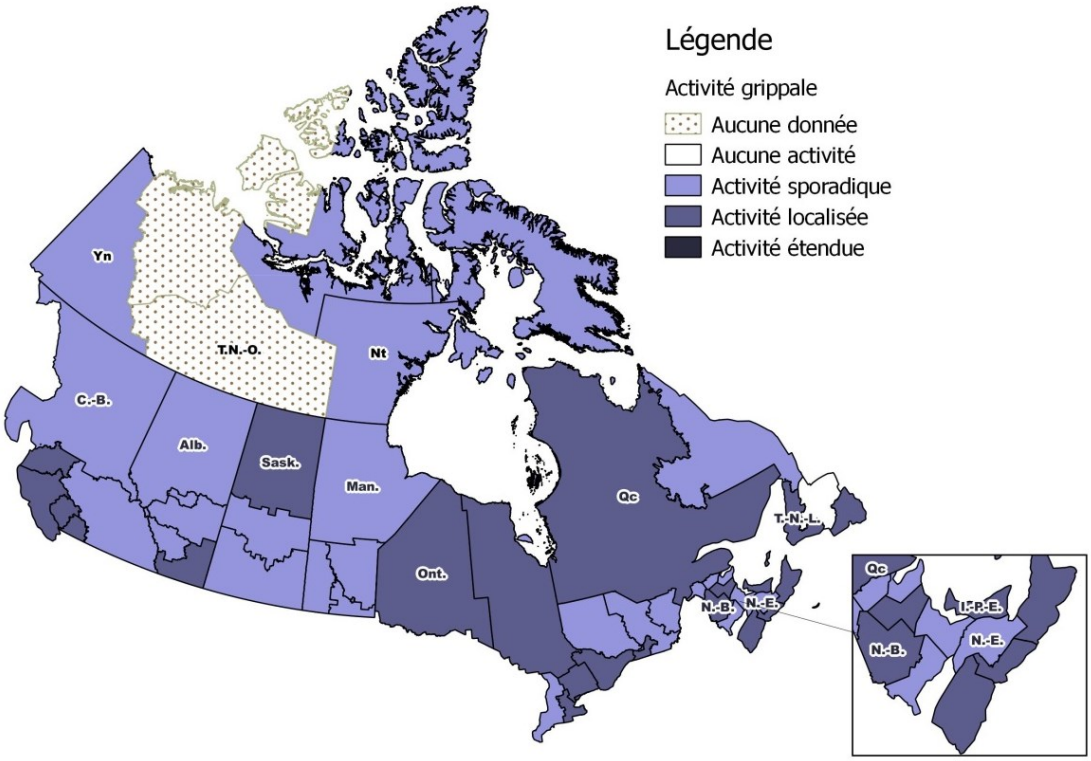
Sommaire global

- Dans l'ensemble, l'activité grippale demeure en lente diminution par rapport aux saisons précédentes. De nombreuses régions du Canada, spécifiquement les régions de l'Est et de l'Atlantique ont encore signalé un niveau d'activité élevé au cours de la semaine 11.
- Au cours de la semaine 11, le nombre de détections en laboratoire, d'éclosions, et du nombre de régions gégraphiques signalant une activité grippale a diminué par rapport à la semaine précédente.
- Malgré la diminution du nombre d'hospitalization chez les adultes signalé par le résau sentinel, le nombre d'hospitalisation et de décès signalé par les les provinces et territoires participants a augmenté.
- Le nombre de detection du virus B en laboratoire et parmi les éclosions est en lente augmentation.
- Malgré le fait que la grippe A(H3N2) est en diminution, celui-ci continue d'être le sous-type de grippe le plus répandu touchant la population canadienne.
- Autant dans les détections en laboratoire que dans les hospitalisations et les décès, la majorité des cas ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus.
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur la grippe, consultez notre page Web sur la grippe.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 11, une région du T.-N.-L n'a signalé aucune activité de la grippe ou du syndrome pseudogrippal. Une activité grippale sporadique a été signalée dans 29 régions dans onze provinces et territoires. Une activité localisée a été signalée dans 21 régions à travers neuf provinces. Aucune région n'a signalé une activité grippale étendue. Pour obtenir plus de détails sur une région précise, cliquez sur la carte.

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

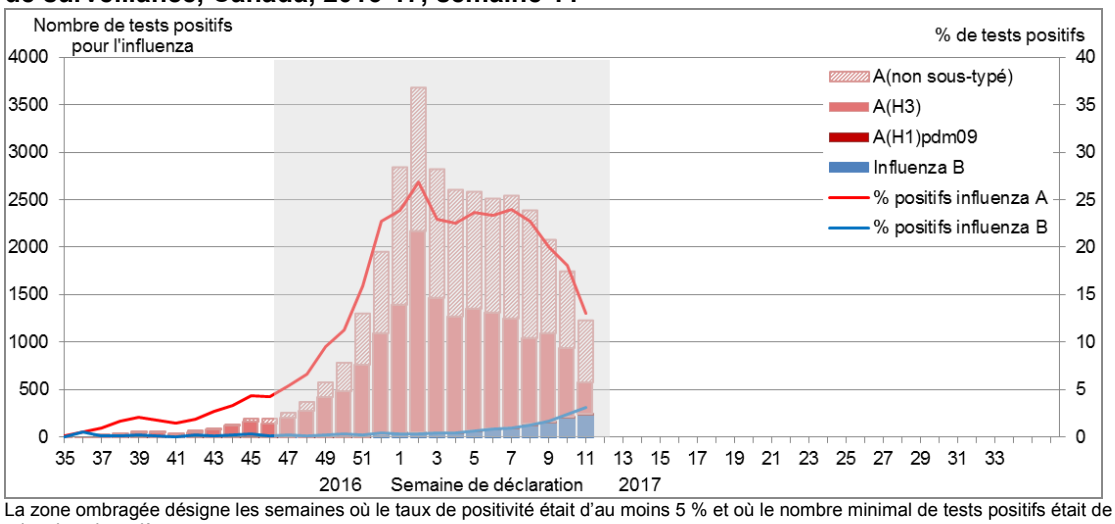


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez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

Au cours de la semaine 11, le nombre de tests positifs (1 197) et le pourcentage de tests positifs pour la grippe (16 %) ont diminué par rapport à la semaine précédente. Le pourcentage de détections du virus de la grippe a atteint un pic au cours de la semaine 02 à 27 %. Malgré une diminution, le virus grippal A représente toujours la majorité des détections; toutefois, les détections du virus grippal B augmentent de façon constante depuis les dernières semaines. L'activité du virus grippal B est très faible par rapport à la même période au cours des deux saisons précédentes. Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

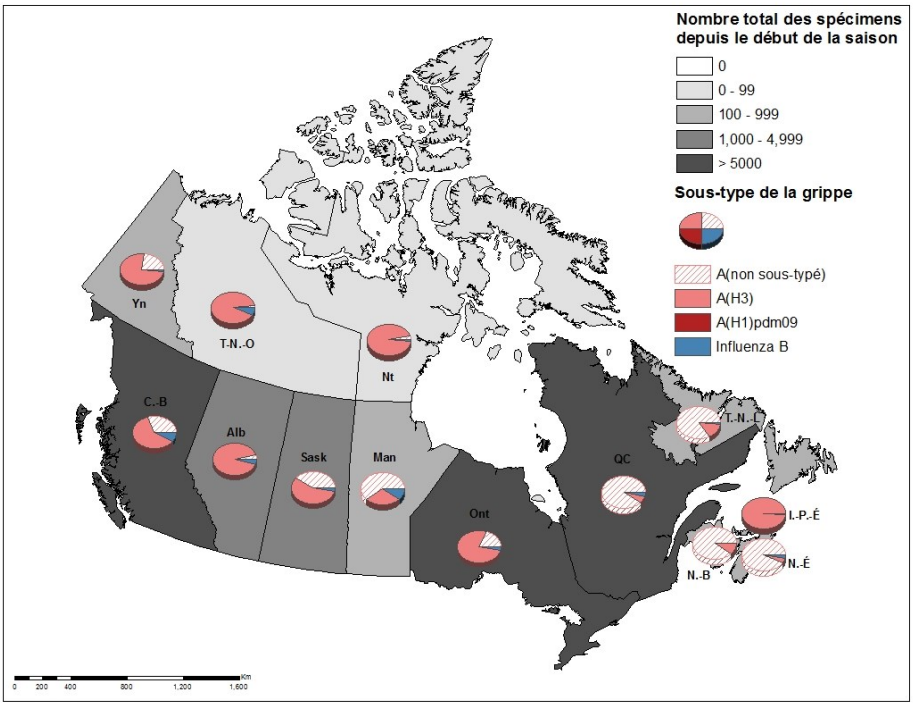
Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2016-17, semaine 11



La zone ombragée désigne les semaines où le taux de positivité était d'au moins 5 % et où le nombre minimal de tests positifs était de 15, signalant la période de l'activité grippale saisonnière.

À ce jour, 32 836 cas de grippe ont été confirmés en laboratoire au total, 96 % étant imputable à la grippe A. La grippe A(H3N2) est le sous-type le plus souvent détecté. Pour obtenir des données cumulatives hebdomadaires plus détaillées sur la grippe, veuillez lire la description pour les figures 2 et 3 ou le rapport intitulé Détection de virus des voies respiratoires au Canada.

Figure 3 – Nombre cumulative d'échantillons positifs pour la grippe, par type/sous-type et province, Canada, 2016-17, semaine 11



À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour 23 013 cas (tableau 1). Parmi les cas pour lesquels on a obtenu des renseignements sur l'âge et le type/sous-type de virus, les adultes âgés de 65 ans et plus représentaient près de la moitié des cas de grippe signalés. Parmi les cas de virus de la grippe A(H3N2), la proportion la plus élevée a été observée chez les adultes de 65 ans et plus (49 % des cas), puis chez les adultes de 20 à 64 ans (34 % des cas). Au cours de la saison grippale précédente où la souche A(H3N2) était prédominante, en 2014-15, les adultes de 65 ans et plus représentaient 58 % des cas et les adultes de 20 à 64 ans représentaient 27 % des cas.

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[1], Canada, 2016-17, semaine 11

Groupes d'âge (ans)	Semaine (12 au 18 mars 2017)					Cumulatif (28 août 2016 au 18 mars 2017)						
	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	>87	<5	10	77	7	2068	14	799	1255	102	2170	9%
5-19	>24	0	<5	24	21	2076	13	1038	1025	172	2248	10%
20-44	64	0	7	57	32	3233	27	1751	1455	177	3410	15%
45-64	85	0	17	68	19	3595	23	1871	1701	210	3805	17%
65+	>321	<5	64	257	43	11063	13	5204	5846	317	11380	49%
Total	586	<5	>98	483	122	22035	90	10663	11282	978	23013	100%
% [2]	83%	x%	x%	82%	17%	96%	0%	48%	51%	4%		

[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

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.

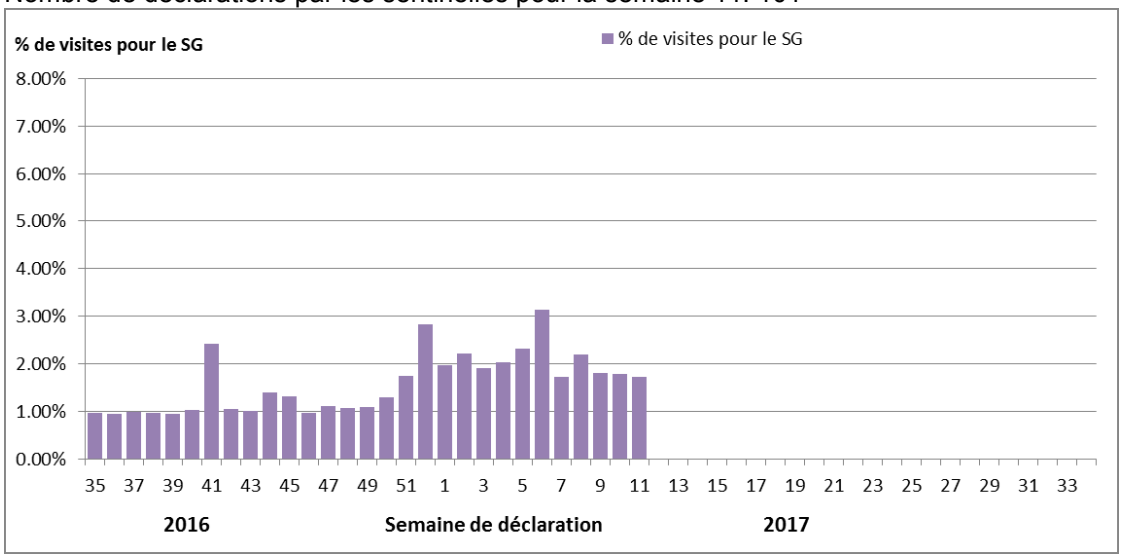
Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours de la semaine 11, 1,7 % des consultations auprès de professionnels de la santé étaient attribuables à un syndrome grippal.

Figure 4 – Pourcentage de visites pour le syndrome grippal déclarées par les sentinelles chaque semaine, Canada, 2016-17

Nombre de déclarations par les sentinelles pour la semaine 11: 101



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.

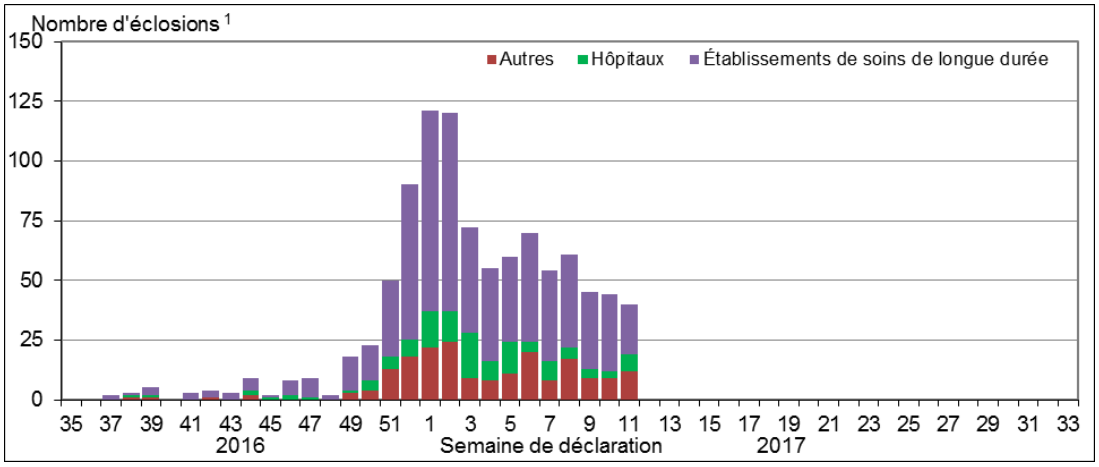
Êtes-vous un professionnel en soins primaires (omnipraticien, infirmière praticienne, infirmière autorisée) intéressé à devenir sentinelle du programme de Surveillance de l'influenza? Veuillez consulter notre page Recrutement de sentinelles pour obtenir plus de détails.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 11, 42 éclosions de grippe confirmés en laboratoire ont été signalés (trois éclosions de moins que la semaine précédente): 21 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD), sept en milieu hospitalier et 12 dans un autre établissement ou milieu communautaire (autres). Parmi les éclosions dont les souches ou les sous-types sont connus, 11 étaient dues à la grippe de type A(H3N2), huit à la grippe de type A (sans précision) et sept à la grippe B. En outre, deux éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans une école.

À date cette saison, 991 éclosions ont été signalées et la majorité ont été constatées dans les ESLD (66%). Par rapport à la même période au cours de la saison 2014-2015, soit la dernière saison où la grippe de type A(H3N2) était prédominante, 1 552 éclosions ont été signalées, dont 74 % dans les ESLD.

Figure 5 – Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, 2016-17, semaine 11



[1]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 de ce rapport.

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

Au cours de la semaine 11, 261 hospitalisations ont été signalées dans les provinces et les territoires participants[1], une augmentation comparé à la semaine 10 où 254 hospitalisations ont été signalées. La grippe A a représenté 88% des hospitalisations. Le pourcentage hebdomadaire d'hospitalisations attribuables au virus grippal B augmente de façon constante depuis les dernières semaines (de 1,2% lors de la semaine 02 à 11.5% dans la semaine 11). Les adultes de 65 ans et plus représentaient la plus grande proportion des hospitalisations (71 %). Au cours de la semaine 11, dix admissions en unité de soins intensifs (USI). Une augmentation du nombre de décès signalé a été constaté lors de la semaine 11.

À ce jour cette saison, 5 139 hospitalisations ont été signalées, dont 97 % attribuables à la grippe A. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de virus de la grippe A a été signalé, il s'agit du sous-type A (H3N2) pour la quasi-totalité (2770/2780). Parmi les personnes hospitalisées, 69 % étaient des adultes âgés de 65 ans et plus. De plus, 193 admissions à l'USI et 277 décès ont été signalés. La majorité des décès a été signalée chez les adultes de 65 ans et plus.

Tableau 2 – Nombre cumulatif d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs (USI) et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, declarés par les provinces et territoires participants, 2016-17, semaine 10

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (28 août 2016 à 18 mars 2017)						
	Hospitalisations			Admissions à l'USI		Décès	
	Influenza A Total	Influenza B Total	Total [# (%)]	Influenza A et B Total	%	Influenza A et B Total	%
0-4	395	17	412 (8%)	11	6%	<5	x%
5-19	217	21	238 (5%)	13	7%	<5	x%
20-44	263	8	271 (5%)	18	9%	<5	x%
45-64	666	30	696 (14%)	52	27%	32	12%
65+	3433	89	3522 (68%)	99	51%	238	86%
Total	4974	165	5139 (100%)	193	100%	277	100%

x: Supprimées pour éviter la divulgation par recoupements

[1]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. 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

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Au cours de la semaine 11,17 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (âgés de 16 ans ou moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Tous les cas sauf trois étaient attribuables à la grippe A. Le nombre de déclarations hebdomadaires des hospitalisations depuis la semaine 05 est inférieur à la moyenne sur six ans pour la même période (figure 7).

Jusqu'à présent cette saison, 458 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants ont été signalées par le réseau du IMPACT. La proportion la plus importante des cas (39 %) a été signalée chez les enfants âgés de 0 à 23 mois. La grippe A représentait 91 % (n=419) des hospitalisations signalées, dont 34 % (n=141) étaient attribuables à la grippe A (H3N2) et pour le reste, le sous-type n'est pas précisé. De plus, 74 admissions en unité de soins intensifs (USI) ont été signalées. Les enfants âgés de 10 à 16 ans représentent 30 % des cas d'admission à l'unité de soins intensifs, suivis des enfants âgés de 0 à 23 mois (27 %). Un total de 47 cas admis à l'USI présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. Jusqu'à présent moins de cinq décès on étés déclarés.

Figure 6 - Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2016-17, semaine 11

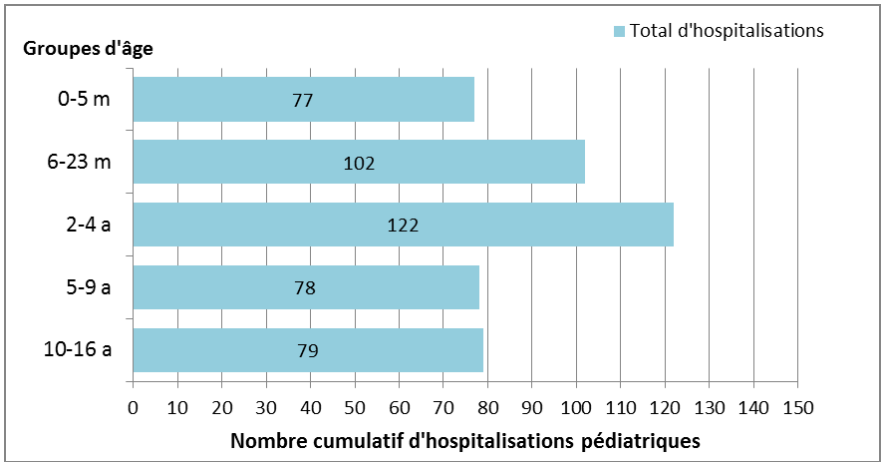
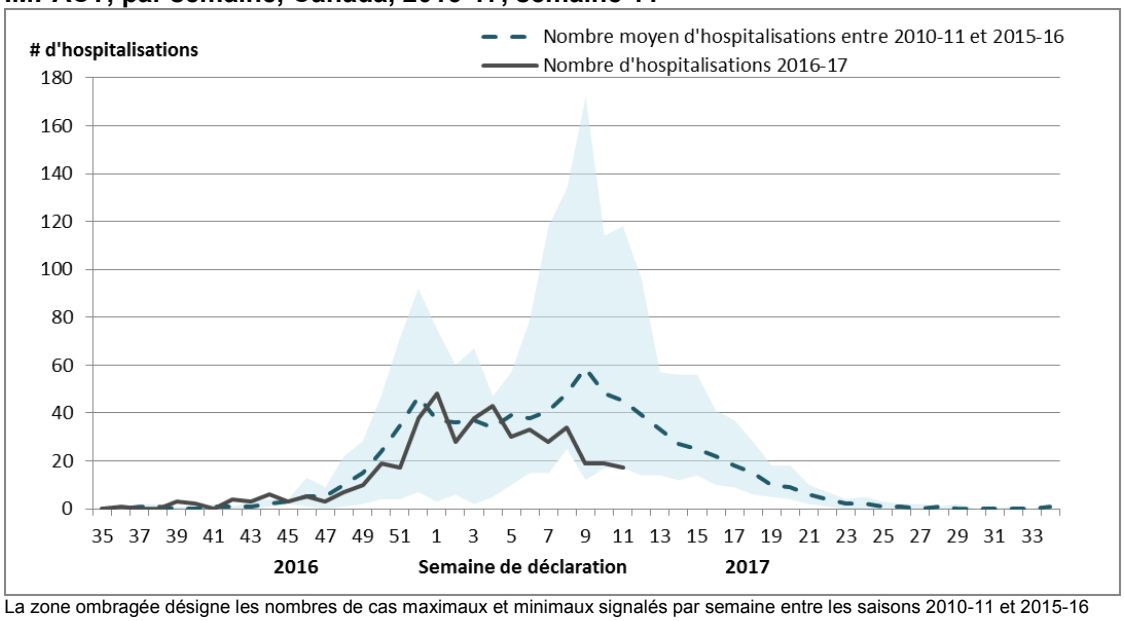


Figure 7 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, 2016-17, semaine 11



La zone ombragée désigne les nombres de cas maximaux et minimaux signalés par semaine entre les saisons 2010-11 et 2015-16

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

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes

Au cours de la semaine 11, 42 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 20 ans ou plus) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (CIRN). Les hospitalisations étaient attribuables à la grippe A dans tous les cas sauf neuf. La majorité des hospitalisations (69 %) ont été signalés chez les adultes de 65 ans et plus.

À date cette saison, 1 222 hospitalisations confirmées en laboratoire chez les adultes ont été signalées par le réseau du CIRN. Les hospitalisations étaient attribuables à la grippe A dans presque tous les cas (98 %). Les adultes âgés de 65 ans et plus représentent environ 78 % des hospitalisations. Jusqu'à présent, 81 admissions en unité de soins intensifs (USI) ont été signalés. Un total de 55 cas admis à l'USI présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. L'âge médian des patients admis à l'unité de soins intensifs était de 69 ans. Plus de 51 décès ont été signalés cette saison, presque tous des adultes âgés de 65 ans et plus. L'âge moyen des défunts étant 85 ans.

Figure 8 - Nombre cumulatif d'hospitalisations adultes (≥20 ans) associées à la grippe signalées par le réseau CIRN, Canada, 2016-17, semaine 11

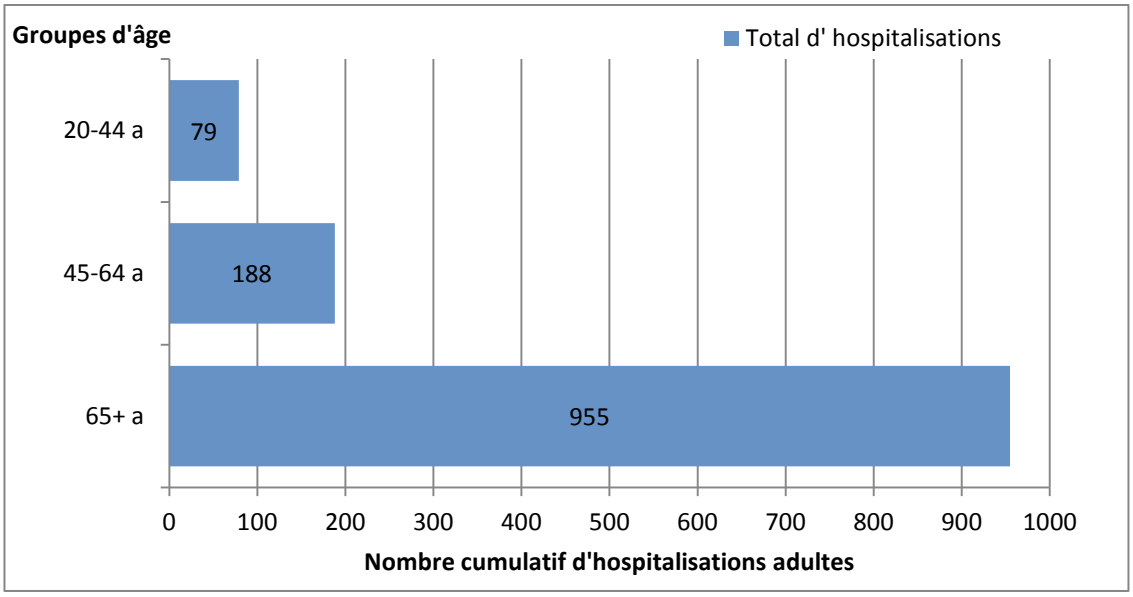
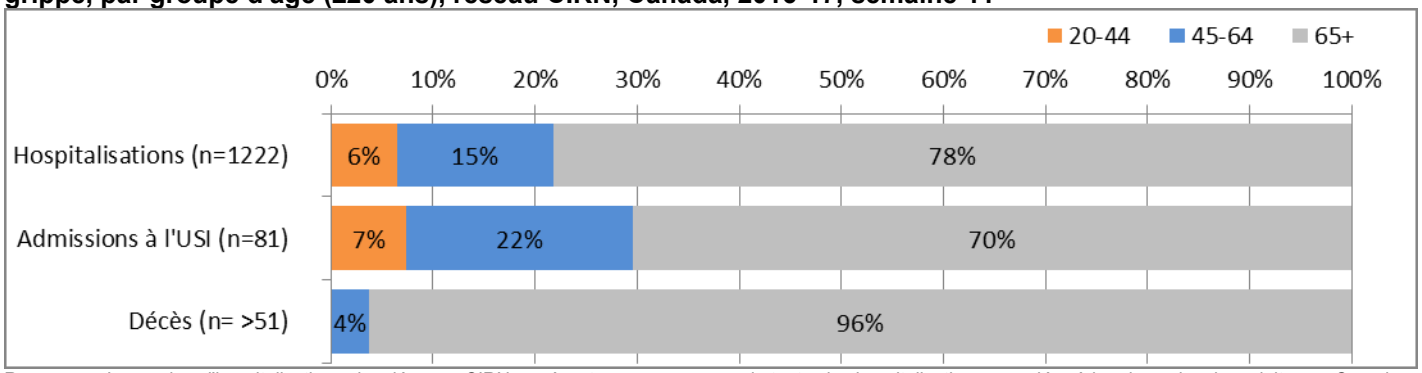


Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge (≥20 ans), réseau CIRN, Canada, 2016-17, semaine 11



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

Caractérisation des souches grippales

Depuis le début de la saison 2016-2017, le Laboratoire national de microbiologie (LMN) a caractérisé 1 420 souches de virus grippaux [1272 virus A(H3N2), 28 virus A(H1N1), 120 virus de la grippe B]. Tous sauf un virus de grippe A (n=1271) et 40 virus de grippe B caractérisés étaient antigéniquement ou génétiquement semblable aux vaccins trivalent et quadrivalaent de la grippe. Quatre-vingt virus de la grippe B étaient semblable à la souche contenu dans le vaccin quadrivalent.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié ses recommandations concernant la composition du vaccin antigrippal pour la saison 2017-2018 dans l'hémisphère Nord. Il est recommandé que les vaccins trivalents soit composés 1) d'un virus analogue à A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09; 2) d'un virus analogue à A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2); et 3) d'un virus analogue à B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria). Il est recommandé que les vaccins quadrivalents soient composés en plus d'un virus analogue à B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata).

Tableau 3 - Caractérisation des souches grippales, Canada, 2016-17, semaine 11

Résultats de caractérisation des souches[1]	Total	Description
Influenza A (H3N2)		
Antigéniquement semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014	319	Les virus caractérisés semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014. Le virus A/Hong Kong/4801/2014 est le composant A(H3N2) du vaccin trivalent et quadrivalent de la grippe de l'hémisphère Nord 2016-17.
Génétiquement[2] semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014	952	Virus appartenant au sous groupe 3C.2a. Le virus apparenté au virus A/Hong Kong/4801/2014 appartient au sous groupe génétique 3C.2a. Cette souche est le composant A (H3N2) du vaccin trivalent et quadrivalent de la grippe de l'hémisphère Nord 2016-17. En outre, l'analyse séquentielle des 319 virus de la grippe A (H3N2) qui ont été soumis à des tests d'inhibition de l'hémagglutination a determiné que 272 virus appartenaient au groupe génétique 3C.2a et 38 appartenaient au groupe génétique 3C.3a. Le séquençage d'un autre isolat n'a pas encore eu lieu. La majorité des virus appartenant au groupe génétique 3C.3a sont inhibés par l'antisérum contre la souche virale A/Hong Kong/4801/2014[3].
Antigéniquement semblable au virus A/Indiana/10/2011[4]	1	Le virus caractérisé semblable au virus A/Indiana/10/2011, le virus H3N2v du vaccin candidat.
Influenza A (H1N1)		
Antigéniquement semblable au virus A/California/7/2009	28	Les virus antigéniquement semblables à la souche A/California/7/2009, le composant A(H1N1) du vaccin trivalent et quadrivalent de la grippe de l'hémisphère Nord 2016-17.
Influenza B		
Antigéniquement semblable au virus B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria)	40	Les virus antigéniquement semblables à la souche B/Brisbane/60/2008, le composant B du vaccin **trivalent** et **quadrivalent** de la grippe de l'hémisphère Nord 2016-17.
Antigéniquement semblable au virus B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata)	80	Les virus antigéniquement semblables à la souche B/Phuket/3073/2013, soit l'une des composantes de la grippe B du vaccin **quadrivalent** de la grippe de l'hémisphère Nord 2016-17.

[1]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.

[2]Résultats par analyse séquentielle

[3]L'Organisation mondiale de la Santé - Composition recommandée de vaccins contre le virus de l'influenza pour la saison grippale de l'hémisphère Nord 2016-17.

[4]Détecté lors de la semaine 50. Pour obtenir des données plus détaillées, veuillez lire le rapport de la semaine 50

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison 2016-2017, le LNM a soumis 760 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir, et au zanamivir ansi que 180 virus pour l'amantadine. Tous les virus, sauf un virus A(H3N2), étaient sensibles à l'oseltamivir. Tous les virus soumis étaient sensibles au zanamivir. Tous les virus A étaient résistants à l'amantadine.

Tableau 4 - Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2016-17, semaine 11

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)	635	1 (0.2%)	635	0 (0%)	155	155 (100%)
A (H3N2v)	1	0 (0%)	1	0 (0%)	1	1 (100%)
A (H1N1)	25	0 (0%)	24	0 (0%)	24	24 (100%)
B	99	0 (0%)	100	0 (0%)	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	760	1 (0.1%)	760	0 (0%)	180	180 (100%)

[1] S/O – sans objet

Rapports internationaux sur la grippe

- World Health Organization influenza update *
- World Health Organization FluNet *
- WHO Influenza at the human-animal interface *
- Centers for Disease Control and Prevention seasonal influenza report *
- European Centre for Disease Prevention and Control - epidemiological data*
- South Africa Influenza surveillance report*
- New Zealand Public Health Surveillance*
- Australia Influenza Report*
- Pan-American Health Organization Influenza Situation Report*
- Alberta Health – Influenza Surveillance Report*
- BC - Centre for Disease Control (BCCDC) - Influenza Surveillance*
- New Brunswick – Influenza Surveillance Reports
- Newfoundland and Labrador – Surveillance and Disease Reports*
- Public Health Ontario – Ontario Respiratory Pathogen Bulletin*
- Quebec - Système de surveillance de la grippe
- Manitoba – Epidemiology and Surveillance – Influenza Reports*
- Saskatchewan – influenza Reports*
- PEI – Influenza Summary*

*Disponible en anglais seulement

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2016-2017

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.This report is available in both official languages.