

Du 23 avril au 29 avril 2017 (semaine de déclaration 17)

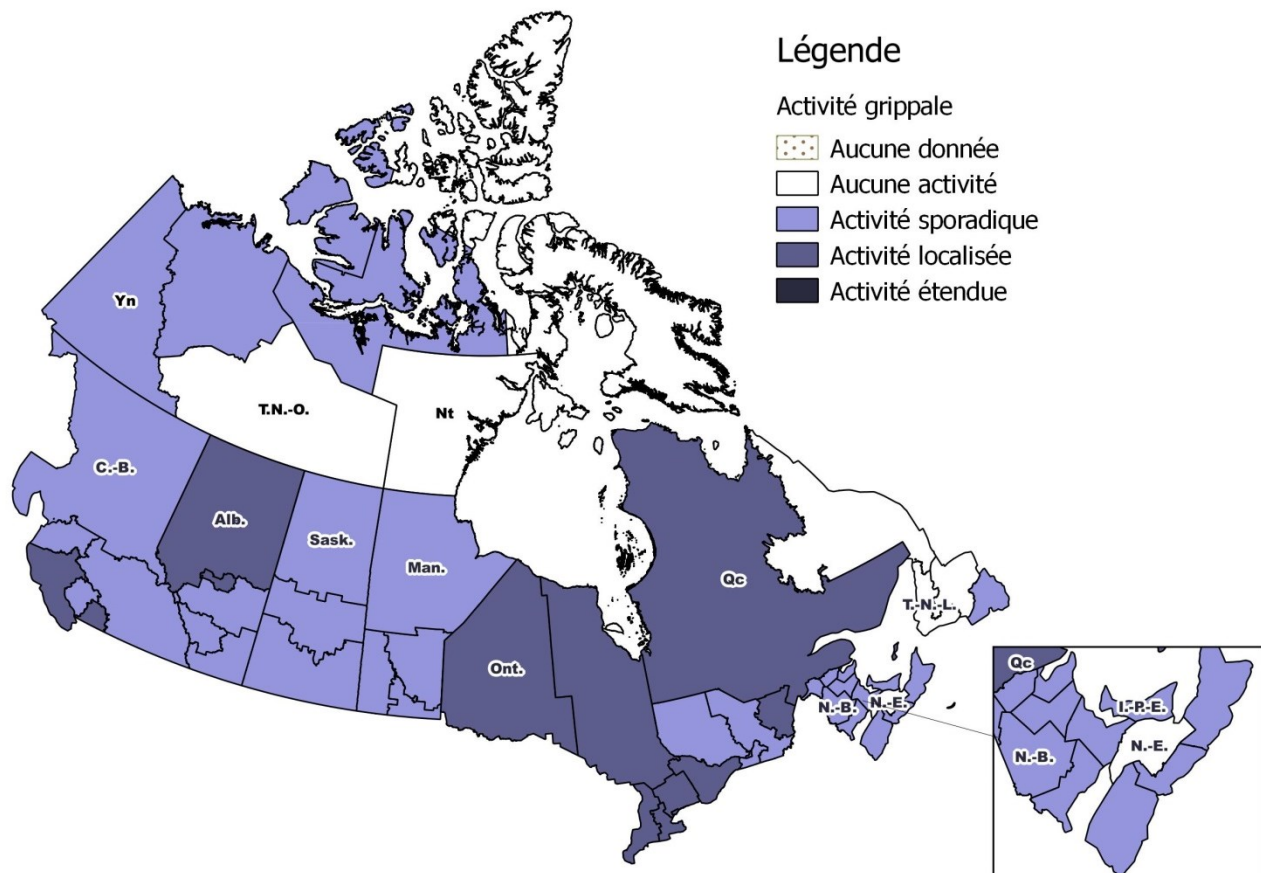
Sommaire global

- Dans l'ensemble, l'activité grippale continue de diminuer lentement au Canada.
- Au cours de la semaine 17, l'activité du virus grippal B a continué de dépasser celle du virus grippal A. Au moins 50 % des détections de grippe en laboratoire, des hospitalisations et des éclosions ont été associées à la grippe B.
- Cette augmentation de l'activité de la grippe B est attendue, puisque la grippe B apparaît souvent plus tard au cours de la saison grippale.
- 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 17, sept régions dans quatre provinces et territoires (T.-N.-L., N.-É., T.N.-O., et Nt) n'ont signalé aucune activité de la grippe ou du syndrome pseudogrippal. Une activité grippale sporadique a été signalée dans 33 régions dans 12 provinces et territoires (toutes les provinces et tous les territoires, sauf Ont.). Une activité localisée a été signalée dans 13 régions à travers quatre provinces (Qc., Ont., Alb., et C.-B.). 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 17

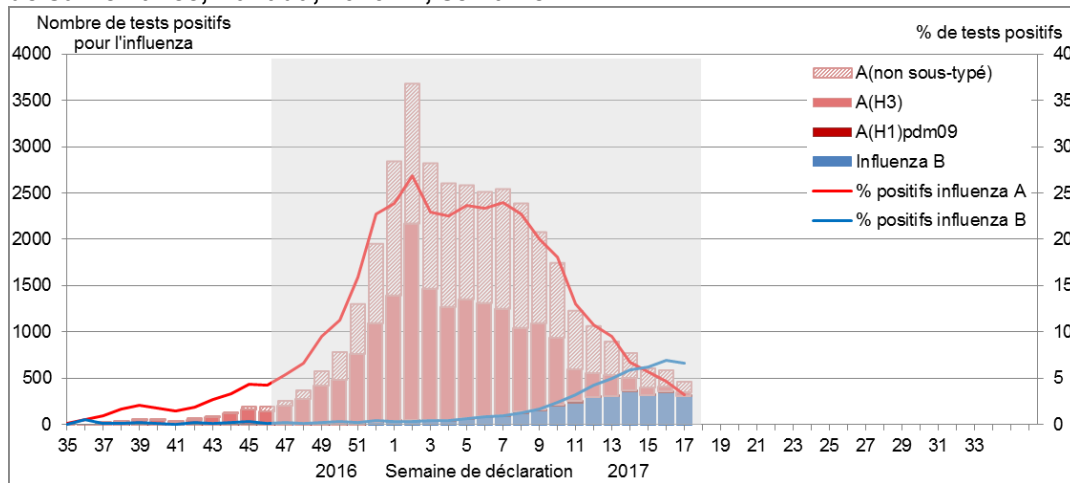


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez 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 17, le nombre de tests positifs (462) et le pourcentage de tests positifs pour la grippe (9,8 %) ont diminué par rapport à la semaine précédente. La grippe B était le type de grippe le plus courant dans toutes les juridictions, sauf deux, au Canada (Qc., et N.-É.). Au cours de la semaine 17, la grippe B a représenté 66 % des détections. Toutefois, le nombre de détections de grippe B demeure faible comparativement à la même période au cours des dernières saisons. Pour des données sur d'autres virus respiratoires, veuillez consulter le [Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada](#) sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

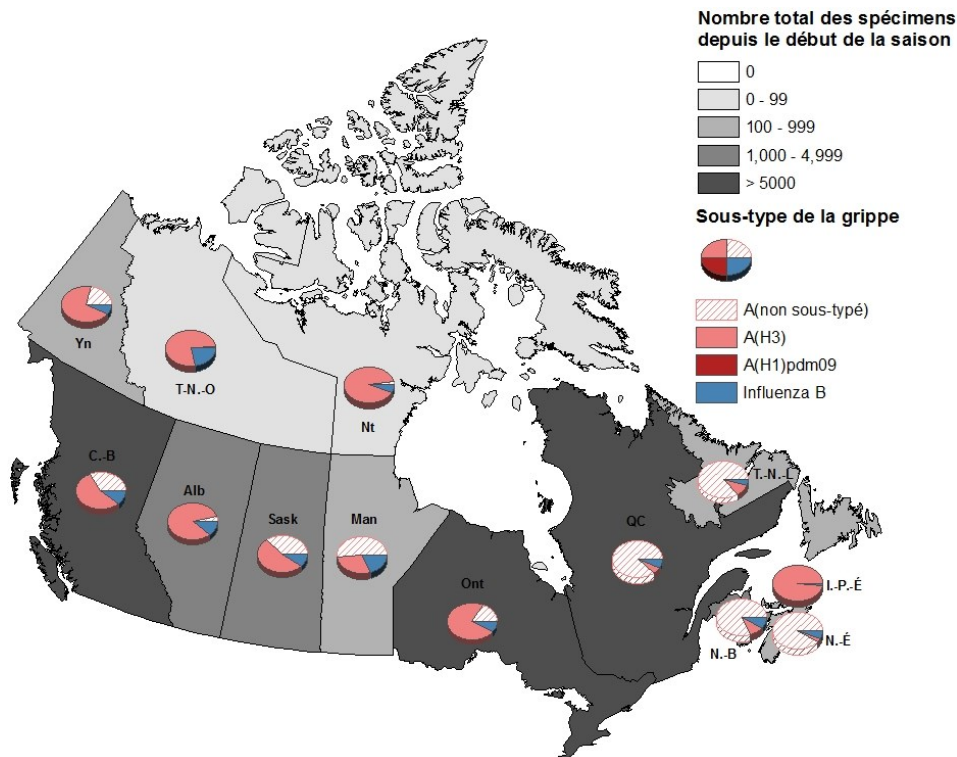
Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2016-17, semaine 17



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, 37 593 cas de grippe ont été confirmés en laboratoire au total, 91 % étant imputable à la grippe A. La grippe A (H3N2) a été le sous-type le plus souvent détecté cette saison. 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 17



À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour 26 007 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 la moitié des cas de grippe signalés. Ce sont les adultes de 65 ans ou plus qui ont principalement été touchés par la grippe A. Ils représentent 51 % des détections du virus de la grippe. Les cas de grippe B sont beaucoup moins nombreux et concernent principalement les moins de 64 ans qui représentent 67 % des détections.

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, 2016-17, semaine 17

Groupes d'âge (ans)	Semaine (23 avril 2017 au 29 avril 2017)					Cumulatif (28 août 2016 au 29 avril 2017)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1 pdm09)	A(H3)	A (non sous-typé) ³		A Total	A(H1 pdm09)	A(H3)	A (non sous-typé) ³		Total	#
<5	7	0	0	7	16	2229	17	824	1388	200	2429	9%
5-19	5	0	0	5	21	2201	15	1073	1113	384	2585	10%
20-44	<5	0	0	<5	21	3416	34	1795	1587	387	3803	15%
45-64	8	0	0	8	40	3884	27	1941	1916	538	4422	17%
65+	72	0	5	67	55	12031	15	5414	6602	737	12768	49%
Total	>92	0	5	>87	153	23761	108	11047	12606	2246	26007	100%
% ²	x%	x%	x%	x%	x%	91%	0%	46%	53%	9%		

¹Le 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.

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

³Non 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.

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.

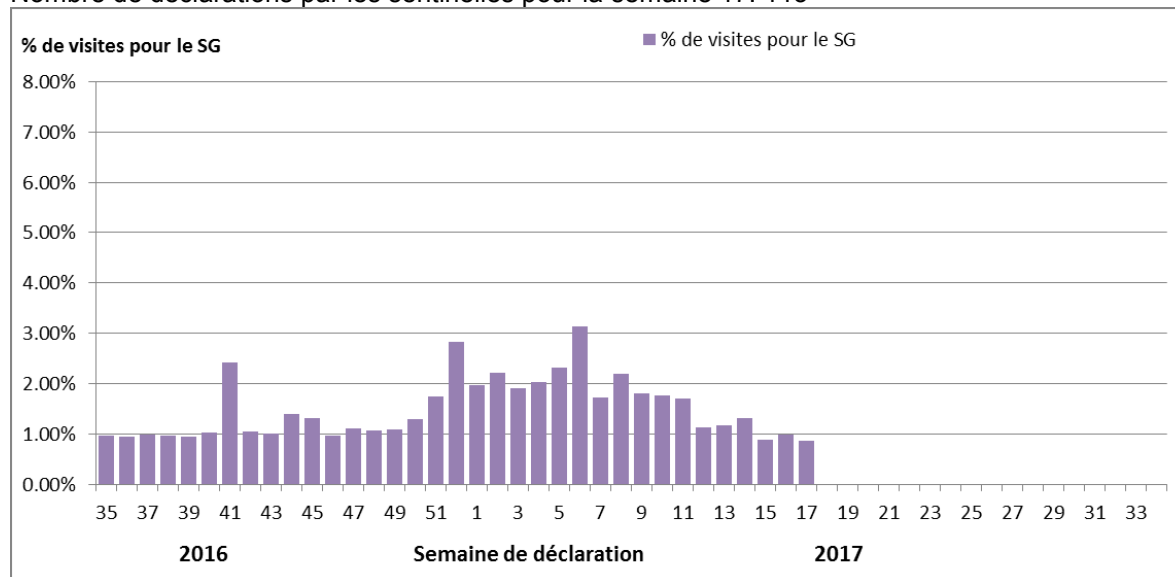
Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours de la semaine 17, 0,9 % des consultations auprès de professionnels de la santé étaient attribuables à un syndrome grippal, ce qui constitue une diminution à par rapport au pourcentage de consultations au cours de la semaine 16.

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 17: 113



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.

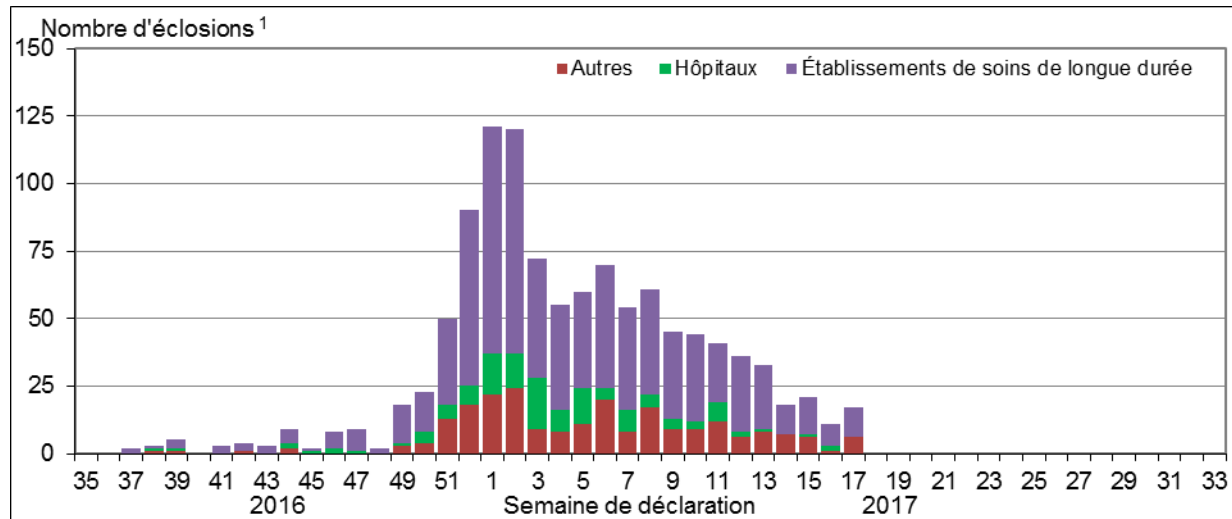
Êtes-vous un professionnel en soins primaires (omnipraticien, infirmière praticienne, infirmière autorisée) intéressé à devenir sentinelle du programme de Surveillance de l'influenza? Veuillez consulter notre page [Recrutement de sentinelles](#) pour obtenir plus de détails.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 17, 17 éclosions de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées, ce qui est supérieur à la semaine précédente. Parmi les éclosions dont les souches ou les sous-types sont connus, quatre étaient dues à la grippe A et neuf à la grippe B.

À date cette saison, 1 136 éclosions ont été signalées et la majorité ont été constatées dans les établissements de soins de longue durée (66 %). En tout, 68 éclosions (6 %) attribuables à la grippe B ont été signalées.

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



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.

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

Au cours de la semaine 17, 78 hospitalisations ont été signalées dans les provinces et les territoires participants¹, une diminution comparé à la semaine précédente où 121 hospitalisations ont été signalées. Les adultes de 65 ans et plus représentaient la plus grande proportion des hospitalisations (60 %) et la grippe B a représenté 73 % des hospitalisations. Au cours de la semaine 17, moins de cinq admissions en unité de soins intensifs (USI) et six décès ont été signalés.

À ce jour cette saison, 6 110 hospitalisations ont été signalées, dont 92 % 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 (99 %). Parmi les personnes hospitalisées, 68 % étaient des adultes âgés de 65 ans et plus. De plus, 242 admissions à l'USI et 354 décès ont été signalés. La majorité des décès (88 %) ont été signalés 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, déclarés par les provinces et territoires participants, 2016-17, semaine 17

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (28 août 2016 à 29 avril 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	440	53	493 (8%)	16	7%	<5	x%
5-19	236	60	296 (5%)	15	6%	<5	x%
20-44	290	26	316 (5%)	23	10%	5	1%
45-64	747	94	841 (14%)	72	30%	35	10%
65+	3882	282	4164 (68%)	116	48%	310	88%
Total	5595	515	6110 (100%)	242	100%	354	100%

x: Supprimées pour éviter la divulgation par recoupements

¹Remarque : 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 17, sept 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), dont cinq étaient liées à la grippe de type B. Le nombre d'hospitalisations chez des enfants a diminué depuis le pic du début du mois de janvier. Le nombre d'hospitalisations hebdomadaires a été inférieur à la moyenne des six dernières années depuis le début du mois de février (figure 7).

Jusqu'à présent cette saison, 531 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants ont été signalées par le réseau de l'IMPACT. La proportion la plus importante des cas (38 %) a été signalée chez les enfants âgés de 0 à 23 mois. La grippe A représentait 84 % des hospitalisations signalées. Parmi les 84 hospitalisations attribuables au virus grippal B, 43 (51 %) concernaient des enfants âgés de plus de 5 ans. En comparaison, les enfants âgés de plus de 5 ans représentaient 33 % des hospitalisations associées à la grippe A. De plus, 88 admissions en unité de soins intensifs (USI) ont été signalées. Un total de 60 cas admis à l'USI (70 %) présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. Jusqu'à présent moins de cinq décès ont été déclarés.

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

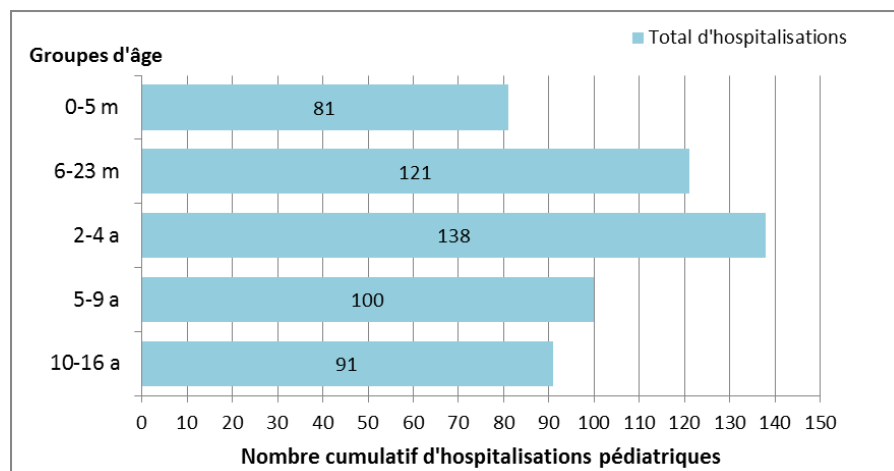
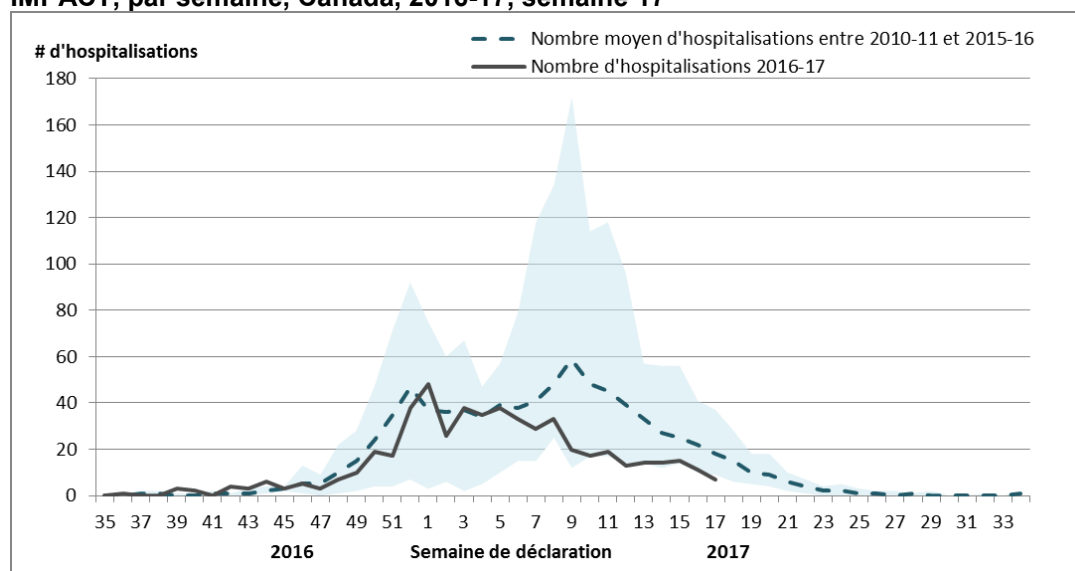


Figure 7 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, 2016-17, semaine 17



La zone ombragée désigne les nombres de cas maximums et minimums 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 17, 16 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 20 ans ou plus) ont été signalées par le Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (RCRI), le nombre de cas demeure inchangé par rapport à la semaine précédente. Les adultes de 65 ans et plus représentaient la plus grande proportion des hospitalisations (88 %) et la grippe B a représenté 75 % des hospitalisations.

À date cette saison, 1 525 hospitalisations confirmées en laboratoire chez les adultes ont été signalées par le réseau du CIRN. Les hospitalisations étaient attribuables à la grippe A dans 92 % des cas. Les adultes âgés de 65 ans et plus représentent environ 79 % des hospitalisations. Jusqu'à présent, 134 admissions en unité de soins intensifs (USI) ont été signalés. Parmi les cas pour lesquels les données étaient disponibles, 105 cas admis à l'USI (78 %) présentaient au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. L'âge médian des patients admis à l'unité de soins intensifs était de 70 ans. Plus de 70 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 cumulé d'hospitalisations adultes (≥20 ans) associées à la grippe signalées par le réseau CIRN, Canada, 2016-17, semaine 17

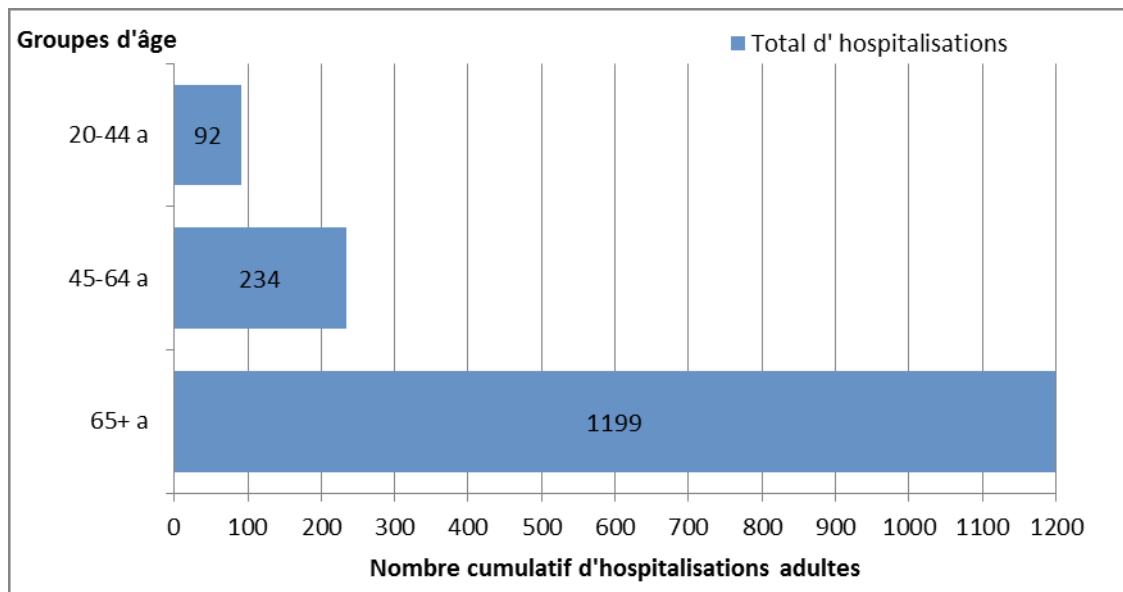
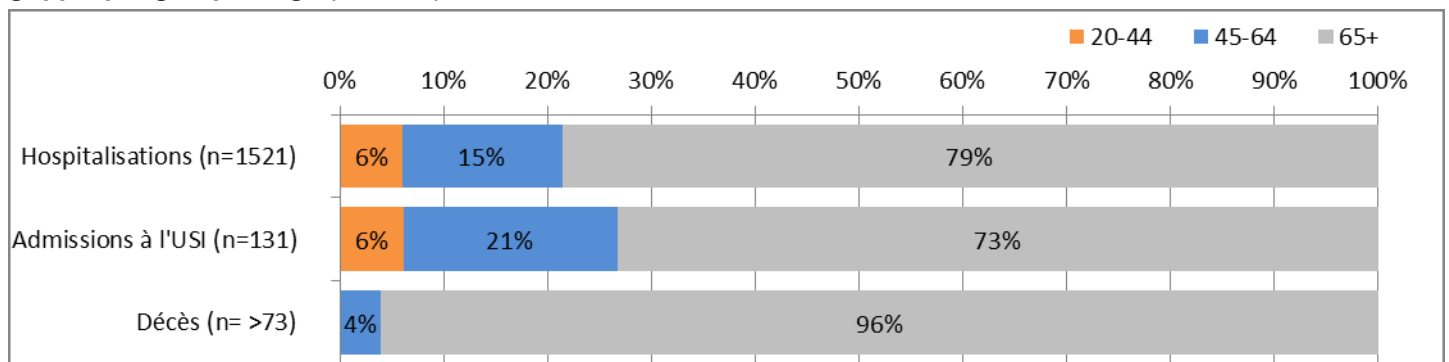


Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge (≥20 ans), réseau CIRN, Canada, 2016-17, semaine 17



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 1 762 souches de virus grippaux [1530 virus A(H3N2), 36 virus A(H1N1), 232 virus de la grippe B]. Tous sauf un virus de grippe A (n=1529) et 54 virus de grippe B caractérisés étaient antigéniquement ou génétiquement semblable aux vaccins trivalent et quadrivalent de la grippe. Cent soixante dix huit virus de la grippe B étaient semblable à la souche contenu dans le vaccin quadrivalent.

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

Résultats de caractérisation des souches ¹	Total	Description
Influenza A (H3N2)		
Antigéniquement semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014	351	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	1142	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 351 virus de la grippe A (H3N2) qui ont été soumis à des tests d'inhibition de l'hémagglutination a déterminé que 288 virus appartenaient au groupe génétique 3C.2a et 63 appartenaient au groupe génétique 3C.3a. 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	36	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)	54	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)	178	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.

¹Le 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](#).

²Résultats par analyse séquentielle

³L'[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.

⁴Détecté 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 989 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir, 988 virus grippaux à des tests de résistance au zanamivir, ainsi que 220 virus pour l'amantadine. Tous les virus, sauf deux virus A(H3N2), étaient sensibles à l'oseltamivir. Tous les virus soumis étaient sensibles au zanamivir. Tous les 220 virus de grippe A 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, 2016-17, semaine 17

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)	729	2 (0.3%)	728	0 (0%)	190	190 (100%)
A (H3N2v)	1	0 (0%)	1	0 (0%)	1	1 (100%)
A (H1N1)	35	0 (0%)	34	0 (0%)	29	29 (100%)
B	224	0 (0%)	225	0 (0%)	S/O ¹	S/O ¹
TOTAL	989	2 (0.2%)	988	0 (0%)	220	220 (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.