

Du 21 février au 27 février 2016 (semaine de déclaration 08)

Sommaire global

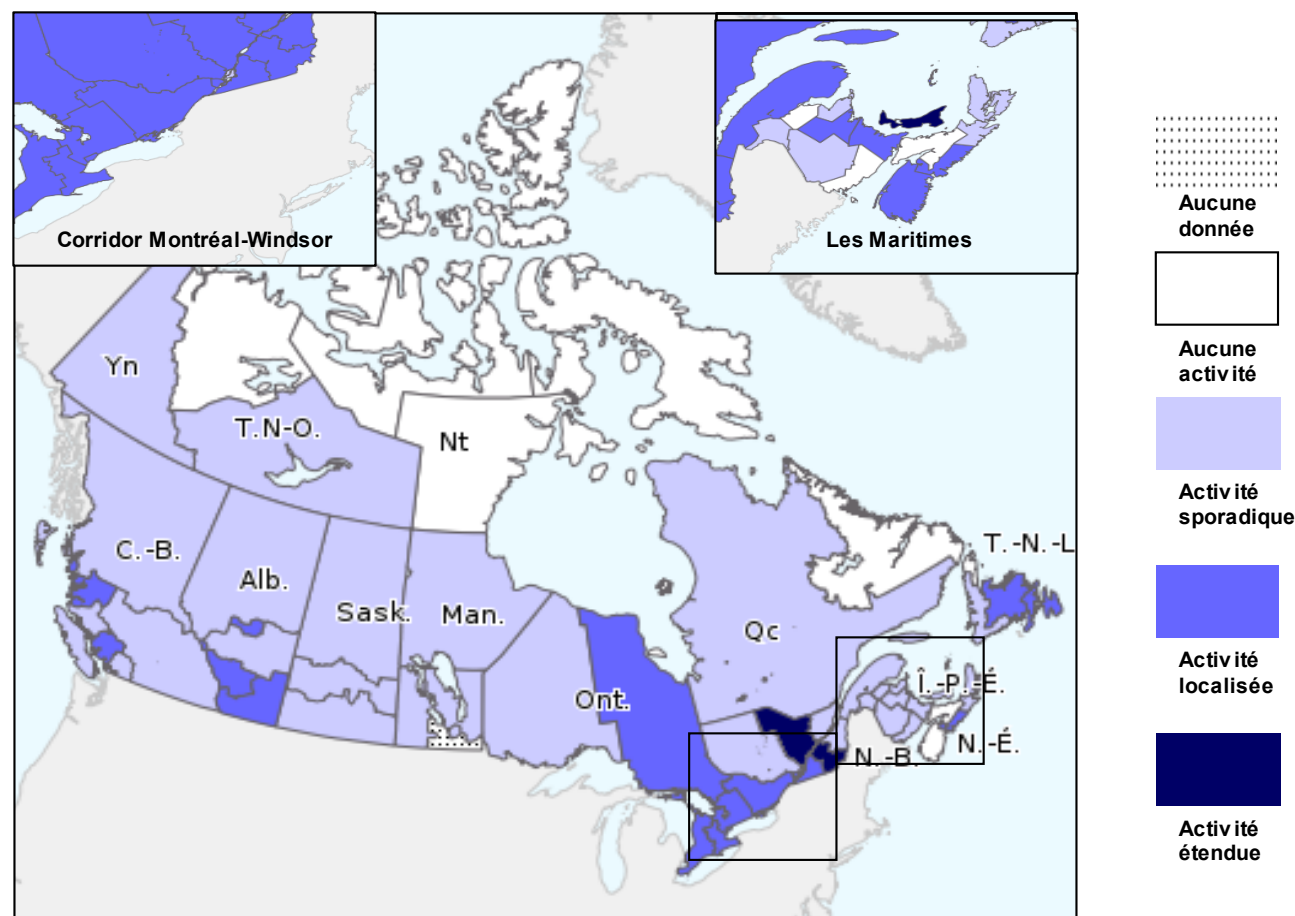
- Dans l'ensemble, au cours de la semaine 08, l'activité grippale a continué d'augmenter; les provinces de l'est du Canada représentaient la majorité des cas de grippe confirmés en laboratoire
- Au cours de la semaine 08, les adultes de 65 ans et plus représentaient la plus grande proportion des hospitalisations.
- Le nombre d'éclosions signalées au cours de la semaine 08 a nettement augmenté, la plupart dans des établissements de soins de longue durée.
- Le virus de la grippe A(H1N1) est le sous-type de grippe le plus commun en circulation au Canada.
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur la grippe, consultez notre page Web sur [la grippe](#).

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

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 08, une proportion plus élevée de régions de l'est du Canada ont signalé un niveau d'activité élevé. Vingt régions du Canada ont signalé une activité grippale et pseudogrippale sporadique. Une activité localisée a été signalée dans 20 régions au Canada et une activité étendue a été signalée par une région de l'I-P-É.

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 08

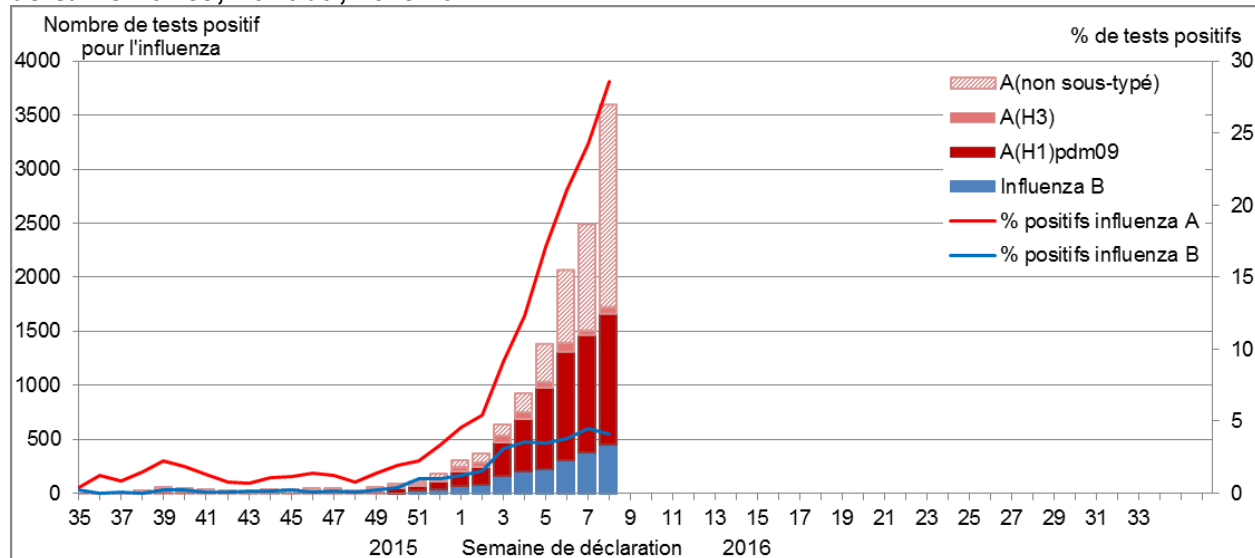


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez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

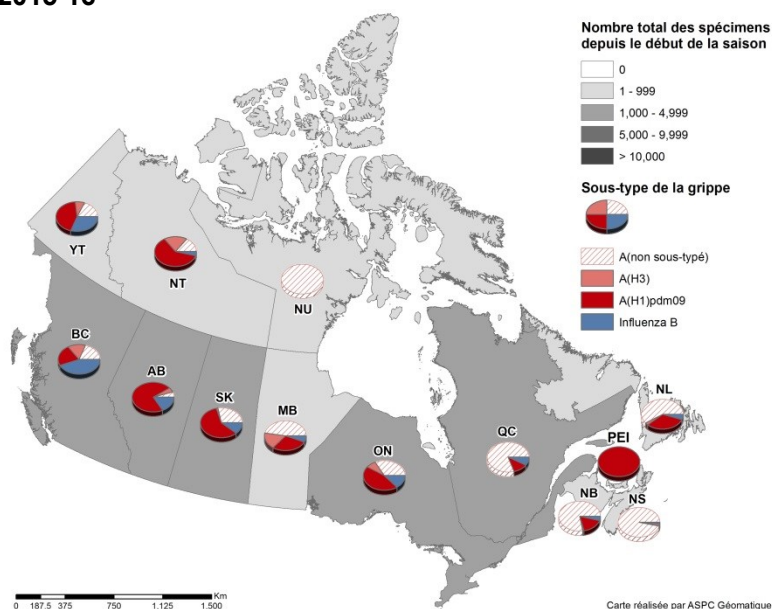
Le nombre de cas de grippe confirmés en laboratoire continue d'augmenter. Le pourcentage de détections positives pour la grippe a augmenté, passant de 29 % au cours de la semaine 07 à 33% au cours de la semaine 08 (figure 2). Par rapport aux cinq dernières saisons, le pourcentage de tests positifs (33 %) signalé au cours de la semaine 08 était supérieur à la moyenne des cinq dernières années pour la semaine visée et au-dessus les limites attendues (de 13 % à 17,4%). Avec le début tardif de la saison grippale de 2015-2016, ces niveaux au-dessus de la normale ne sont pas inattendus mais plutôt typique des niveaux maximum de la saison.

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



Au cours de la semaine 08, 3,411 détections de cas de grippe en laboratoire ont été signalées. Le sous-type de virus de la grippe A(H1N1) était prédominant. La majorité des cas de grippe en laboratoire ont été signalé par les provinces de l'ON et du QC (69%). Un changement dans les niveaux d'activité en laboratoire dans les provinces de l'Ouest et les provinces de l'Est et du centre du Canada a été observé au cours des dernières semaines. Jusqu'à présent, 87 % 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) [85%, (5272/6204)].

Figure 3 – Nombre cumulative d'échantillons positifs pour la grippe, par type/sous-type et province, Canada, 2015-16



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 10 686 cas. Les adultes âgés de 20-44 ans représentaient la proportion la plus importante des cas de grippe signalés. Les enfants âgés de 0-19 ans représentaient 41% des cas signalés de la grippe A(H1N1) lors de la semaine 8. À ce jour cette saison, les enfants âgés de 0-19 ans représentaient 42% des cas signalés de la grippe B.

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

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (21 fév 2016 au 27 fév 2016)					Cumulatif (30 août 2015 au 27 février 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	379	112	0	267	47	1270	552	45	673	215	1865	17.5%
5-19	264	124	0	140	78	773	334	69	370	492	1518	14.2%
20-44	499	161	<5	x	59	1699	707	107	885	484	2981	27.9%
45-64	450	129	<5	x	36	1617	605	146	866	237	2503	23.4%
65+	338	50	9	279	38	1310	338	288	684	242	1819	17.0%
Total	1,930	576	14	1,340	258	6669	2536	655	3478	1670	10686	100.0%
%⁴	88.2%	29.8%	0.7%	69.4%	11.8%	62.4%	38.0%	9.8%	52.2%	15.6%		

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.

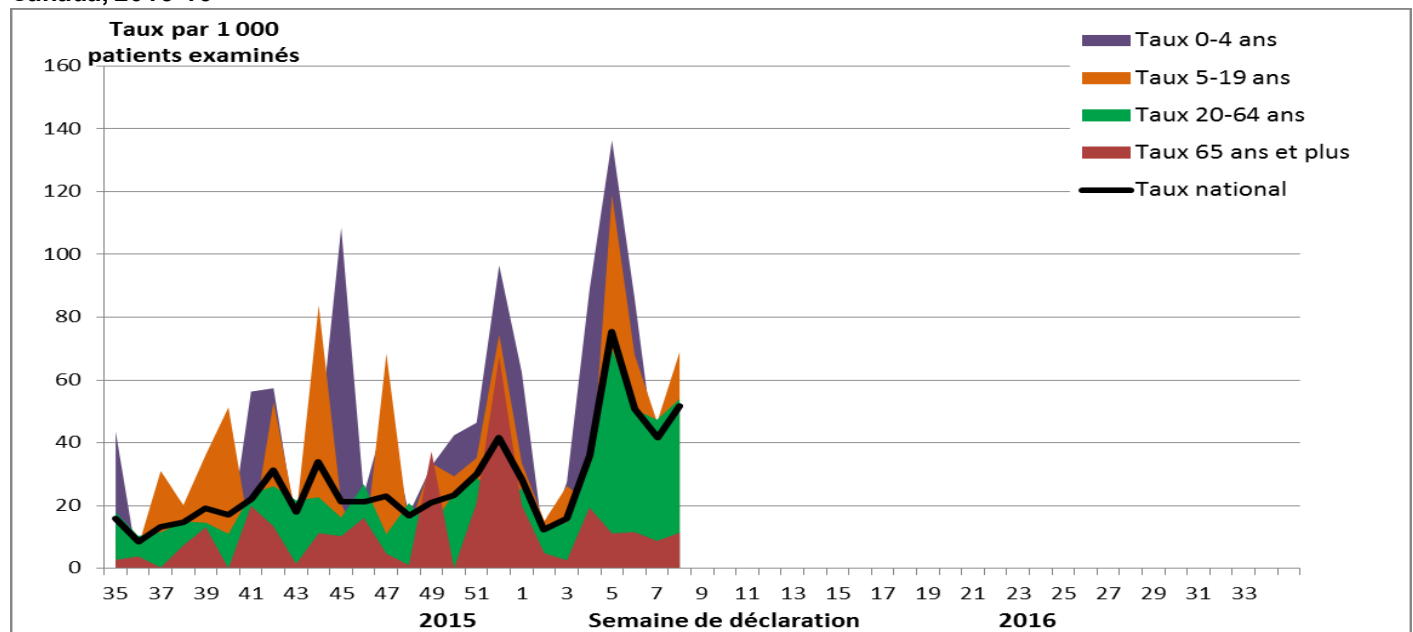
4 Supprimées pour éviter la divulgation par recoupements

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 08, le taux de consultations national pour le syndrome grippal était de 51,7 consultations par 1 000 visites comparé à 41,6 consultations par 1 000 visites lors de la semaine 07. Au cours de la semaine 08, les taux de consultation les plus élevés pour le syndrome grippal ont été observés chez les personnes âgées de 5 à 19 ans (69,0 pour 1 000) et le taux le plus faible a été observé chez le groupe d'âge des personnes âgées de 65 ans ou plus (11,4 per 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

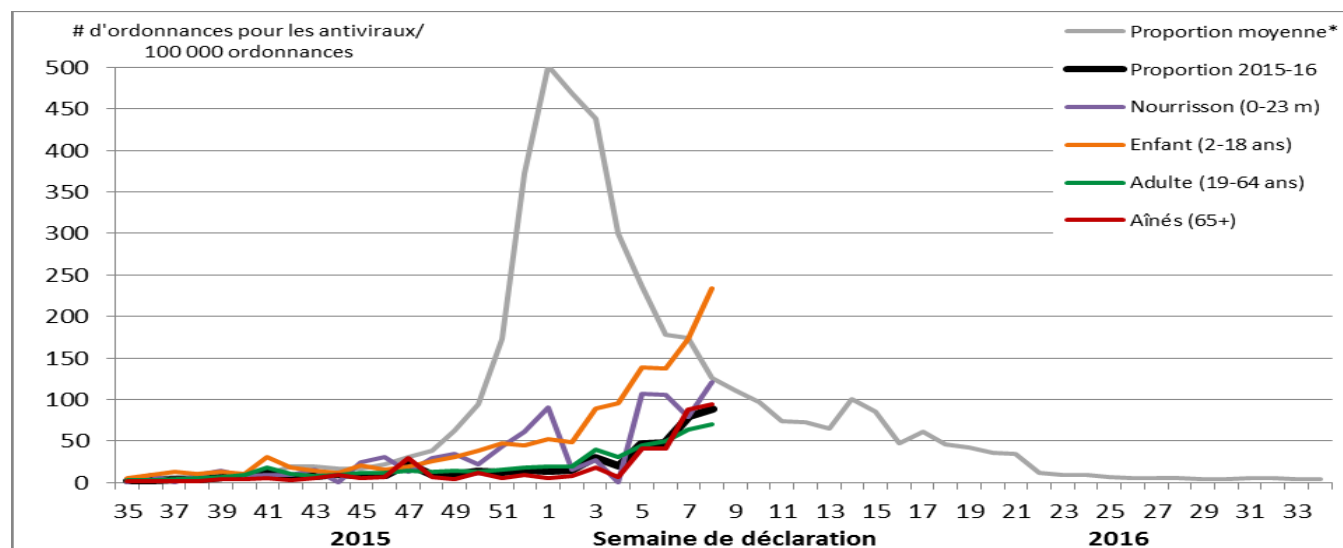


Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. En C.-B., en Alb. et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins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

Surveillance pharmaceutique

La proportion d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe était de 88,4 ordonnances d'antiviraux par 100 000 au cours de la semaine 08. Le proportion d'antiviraux est inférieur aux proportions des cinq saisons précédentes (figure 5). La proportion la plus importance d'ordonnances d'antiviraux, soit 233,4 sur 100 000 ordonnances, a été observé chez les enfants.

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.

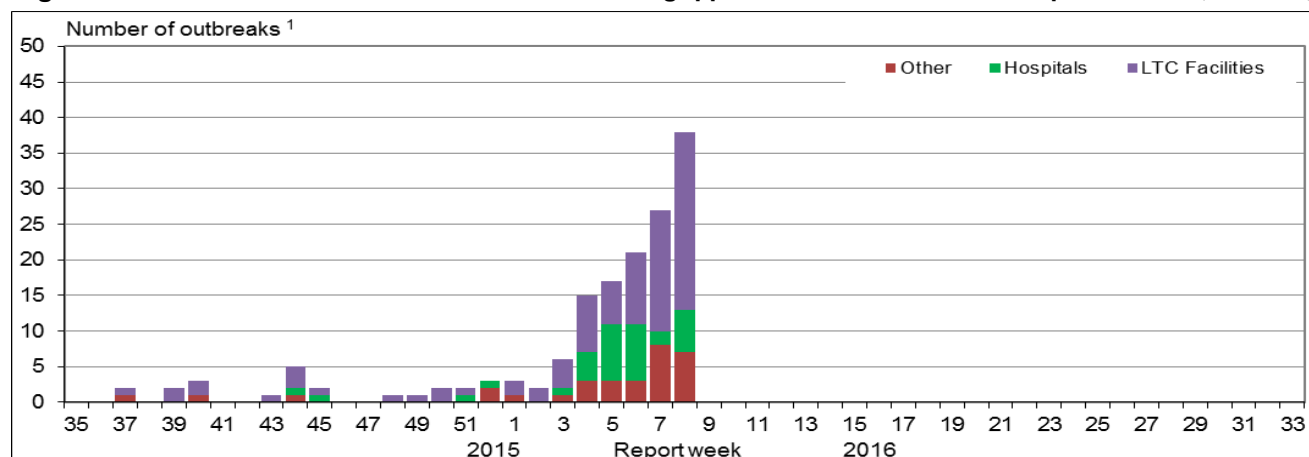
*La proportion hebdomadaire moyenne inclut des données du mois d'avril, 2011 au mois de mars, 2015

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 08, 38 nouvelles éclosions de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées : 25 dans des établissements de soins de longue durée, six en milieu hospitalier et sept dans un autre établissement ou milieu communautaire (figure 6). Parmi les éclosions présentant des souches ou sous-types connus, une éclosion était due à la grippe A (H3N2) et trois éclosions étaient dues à la grippe B. De plus, cinq éclosions ont été signalées dans des écoles.

À date cette saison, 176 éclosions ont été signalées. À titre de comparaison, au cours de la semaine 08 de la saison 2014-2015 1 398 éclosions ont été signalées et au cours de la saison 2013-2014 134 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

Surveillance de la grippe chez les enfants dans les hôpitaux sentinelles

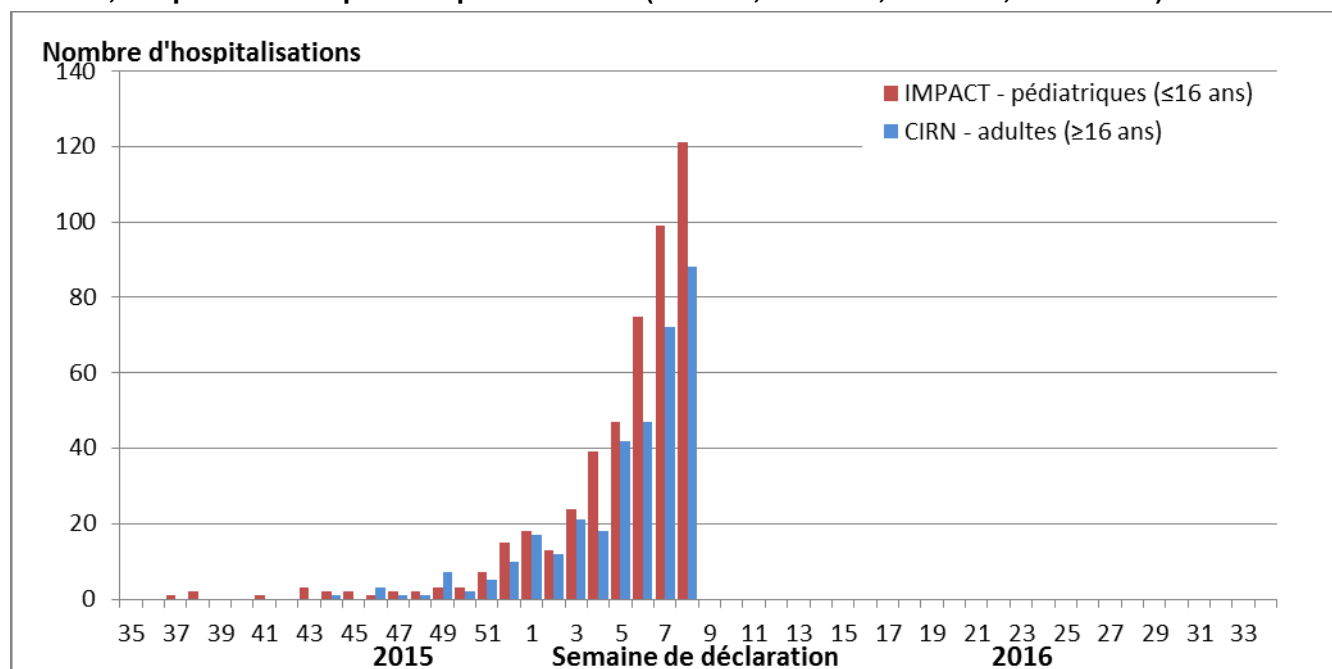
Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Au cours de la semaine 08, 121 hospitalisations ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) (figure 7). Trente-cinq hospitalisations étaient dues à la grippe A(H1N1) (29%), dix-huit étaient dues à la grippe B (15%) et le reste étaient dues à la grippe de type A (non sous-typé). Jusqu'à présent cette saison, 480 hospitalisations pédiatriques (enfants âgés de 16 ans ou moins) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées par le réseau du IMPACT : 390 hospitalisations étaient attribuables à la grippe A et 90 cas étaient attribuables à la grippe B. La proportion la plus importante des cas (37%) a été signalé chez les enfants âgés de moins de 2 ans. Jusqu'à présent, 73 cas ont été admis en unité de soins intensifs. La répartition des cas admis en unité de soins intensifs en fonction du groupe d'âge est également répartie. Moins de cinq décès ont été déclarés.

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

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (30 août 2015 au 27 février 2016)					
	Influenza A				Influenza B	Influenza A et B (#(%))
	A Total	A(H1) pdm 09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	
0-5m	42	13	<5	x	7	49 (10%)
6-23m	113	47	7	59	18	131 (27%)
2-4a	117	50	<5	x	25	142 (30%)
5-9a	85	29	<5	x	26	111 (23%)
10-16a	85	29	<5	x	26	47 (10%)
Total	390	153	18	219	90	480 (100%)

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



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

1 Supprimées pour éviter la divulgation par recoupements

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes

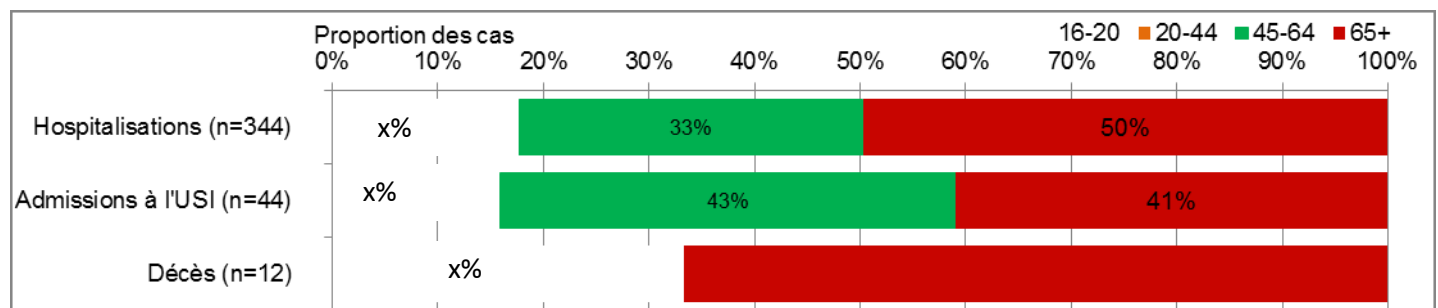
Au cours de la semaine 08, 88 hospitalisations ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (CIRN-SOS) (figure 8). La proportion la plus importante des hospitalisations au cours de la semaine 08 a été observée chez les adultes de 65 ans et plus (47%). La majorité des étaient attribuables à la grippe A (88%).

À date cette saison, 347 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. La proportion la plus importante des hospitalisations s'est produite chez des adultes âgés de 65 ans ou plus (50%). Le virus de la grippe A représentait 86 % des hospitalisations. Quarante-quatre admissions en unité de soins intensifs (USI) ont été signalées; parmi celles-ci, 40 (91%) étaient dues à la grippe de type A. Douze décès ont été signalés cette saison.

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

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (1 nov. 2015 au 27 fév. 2016)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	<5	<5	x	<5	x	3 (1%)
20-44	43	14	0	29	15	58 (17%)
45-64	103	25	<5	x	9	112 (32%)
65+	149	24	16	109	22	171 (49%)
Total	<5	x	x	<5	<5	3 (1%)
%	300	65	18	217	47	347
	86%	22%	6%	72%	14%	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.

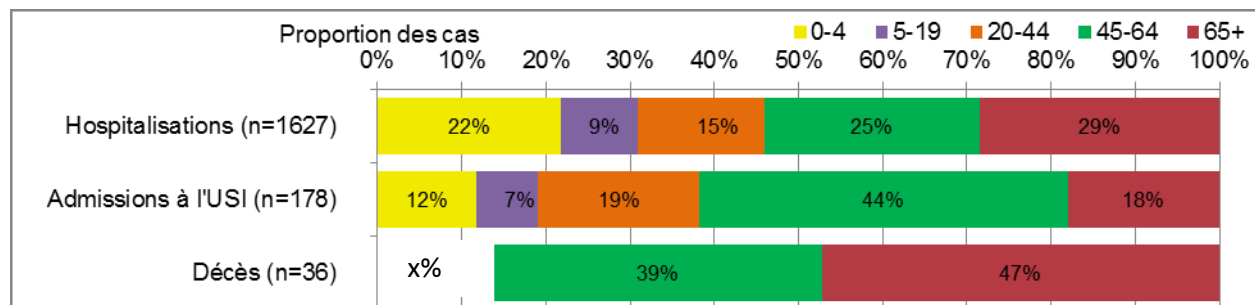
1 Supprimées pour éviter la divulgation par recoupements

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

Au cours de la semaine 08, 276 hospitalisations ont été signalées dans les provinces et les territoires participants*. La majorité des hospitalisations étaient dues à la grippe de type A (88%). La proportion la plus élevée de cas signalée a été notée chez les enfants âgés de 65 ans ou plus (29%).

Depuis le début de la saison 2015-2016, 1632 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées. Un total de 1 451 (89%) hospitalisations étaient attribuables à la grippe A et 181 cas (11%) étaient attribuables à la grippe B. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 91% (834/921) étaient attribuables au virus A(H1N1). La proportion la plus importante (28%) des patients hospitalisés étaient âgés d'au moins 65 ans. Un total de 178 admissions en unité de soins intensifs ont été signalées et 44% concernaient des personnes de 45 à 64 ans. Le virus A(H1N1) était responsable pour 161 (90%) des cas admis en unité de soins intensifs. Un total de 36 décès ont été signalés, tous dus à la grippe de type A. La proportion la plus importante des décès étaient âgés de 65 ans ou plus (47%).

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2015-1



* 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.. 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.

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 588 virus de la grippe [129 virus A(H3N2), 307 A(H1N1) et 152 virus de la grippe B].

Grippe A(H3N2): Par suite du test d'inhibition de l'hémagglutination (IH), on a caractérisé antigéniquement 28 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 101 virus H3N2 a démontré que les 101 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 307 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 53 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 99 virus de la grippe B ont été caractérisés comme étant semblable au virus B/Brisbane/60/2008, soit l'une des composantes de la grippe B du vaccin quadrivalent de la grippe de l'hémisphère Nord 2015-2016

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2015-2016 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)ndm09, un virus analogue au virus A/Switzerland/9715293/2013(H3N2), et un virus de type B analogue à B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata). Pour les vaccins quadrivalents, 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 500 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir, 547 pour zanamivir ainsi que 418 virus pour l'amantadine. Près de l'ensemble de tous les virus étaient sensibles à l'oseltamivir. Tous les virus A virus étaient sensibles au zanamivir. Au total, 417 virus de la grippe A (99,7 % 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)	120	0	123	0	131	130 (99.2%)
A (H1N1)	253	1	283	0	287	287 (100%)
B	126	0	141	0	S/O ¹	S/O ¹
TOTAL	500	1	547	0	418	417

¹S/O – sans objet

Rapports internationaux sur la grippe

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2015-2016

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

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

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

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