

Du 11 décembre au 17 décembre 2016 (semaine de déclaration 50)

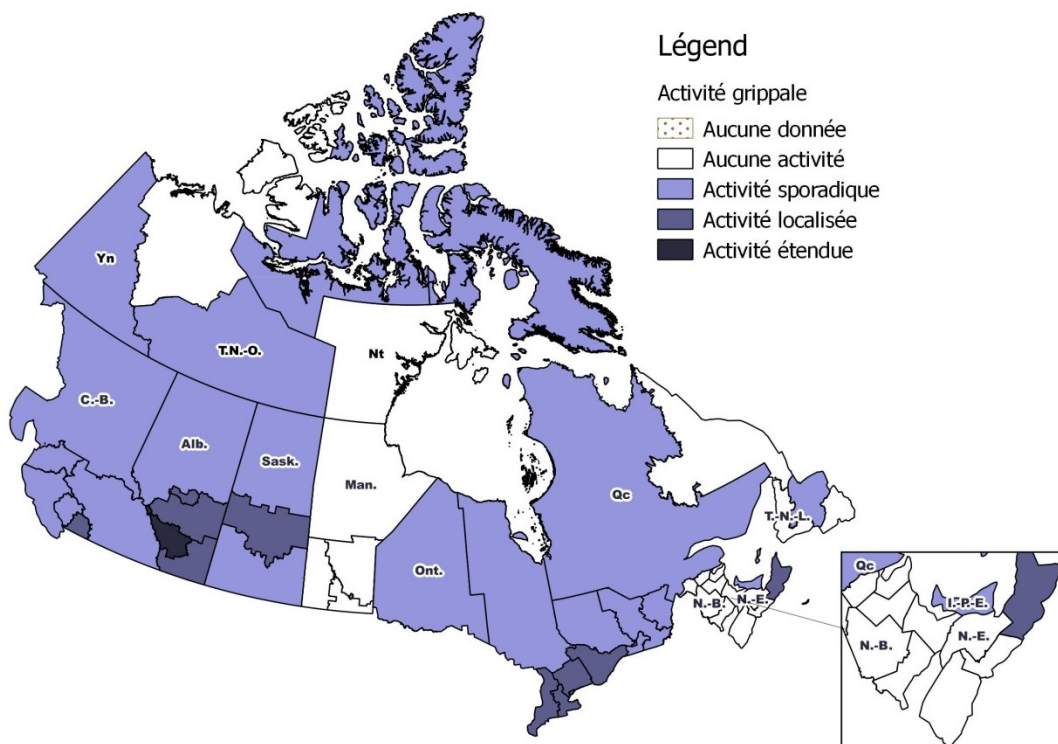
## Sommaire global

- L'activité grippale saisonnière continue d'augmenter au Canada, avec une augmentation du nombre de détections de grippe, d'hospitalisations et d'éclosions au cours de la semaine 50.
- Au cours de la semaine 50, 692 tests positifs pour la grippe ont été signalés. Le virus de la grippe A(H3N2) continue d'être le sous-type de grippe le plus commun en circulation au Canada.
- Dix-huit éclosions de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées au cours de la semaine 50, la plupart ayant eu lieu dans des établissements de soins de longue durée.
- Les adultes âgés de 65 ans et plus représentaient la plus grande proportion des hospitalisations et décès signalés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles adultes ainsi que les provinces et territoires participants.
- Le présent rapport du programme *Surveillance de l'influenza* constitue le dernier rapport hebdomadaire de l'année civile 2016. Le prochain rapport sera publié le 6 janvier et contiendra des données des semaines 51 et 52.
- 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 50, un total de 19 régions au Canada n'ont signalé aucune activité grippale. Un niveau d'activité sporadique a été signalé dans 22 régions dans toutes les provinces et territoires sauf au N.B. Un total de 11 régions à travers cinq provinces et territoires (C.-B., Alb., Sask, Ont. et N.-E.) ont signalé un niveau d'activité localisé. Une région en Alberta a signalé un niveau d'activité étendu. 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 50

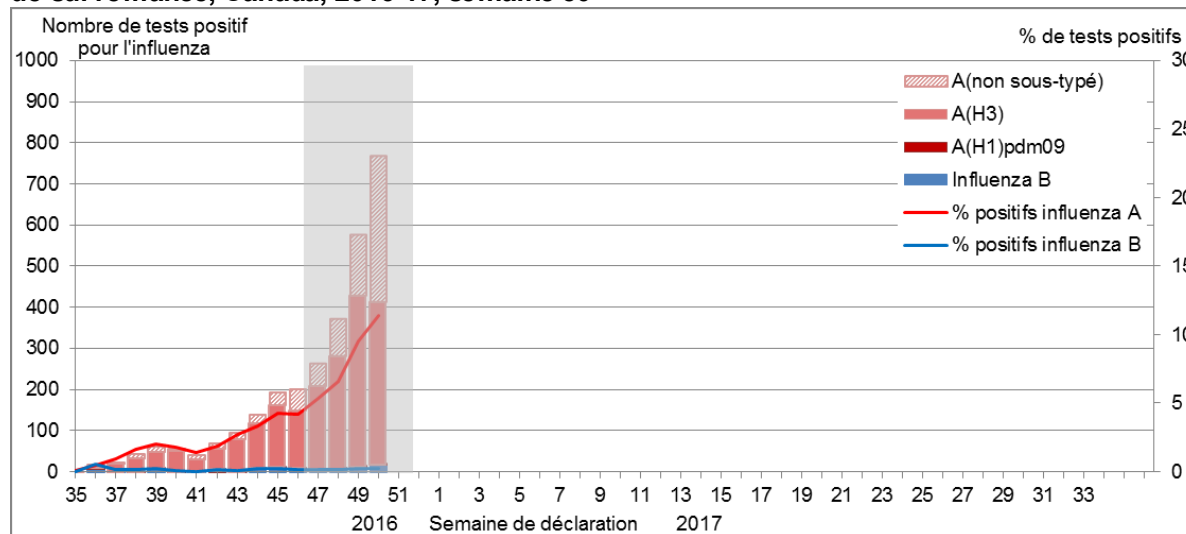


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez 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 50, le pourcentage de tests positifs pour la grippe a augmenté à 11,7 % des tests positifs pour la grippe. Le pourcentage de tests positifs au cours de la semaine 50 est plus faible qu'à la même semaine lors de la dernière saison où la grippe de type A(H3N2) était prédominante, soit la saison 2014-2015 (11,7 % contre 25,9 %). Pour plus de détails, veuillez consulter le [Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada](#).

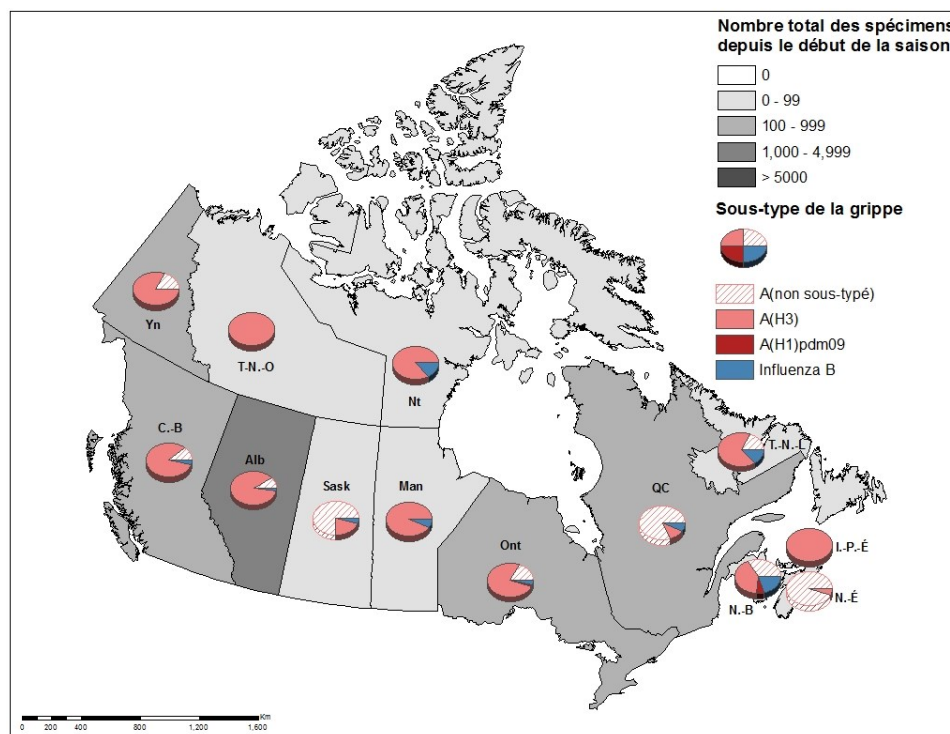
**Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2016-17, semaine 50**



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 l'échelle nationale, au cours de la semaine 50, 692 tests positifs pour la grippe ont été signalés. À ce jour, 2 809 de cas de grippe ont été confirmés en laboratoire. Jusqu'à présent, le virus de la grippe A(H3N2) est le sous-type de grippe qui représentent 72% des détections. 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 cumulé d'échantillons positifs pour la grippe, par type/sous-type et province, Canada, 2016-17, semaine 50**



À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour 2 389 cas. Les adultes 65+ représentaient la plus grande proportion des cas de grippe et des cas de grippe A(H3N2) qui ont été signalés. Les adultes âgés de 65 ans et plus représentent une plus faible proportion des cas comparativement aux signalements de la saison 2014-2015 pour la semaine 50 (environ 37 % en 2016-2017, contre 56 % en 2014-2015).

**Tableau 1 – Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire<sup>1</sup>, Canada, 2016-17, semaine 50**

Groupes d'âge (ans)	Semaine (11 décembre 2016 au 17 décembre 2016)					Cumulatif (28 août 2016 au 17 décembre 2016)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé) <sup>3</sup>		A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé) <sup>3</sup>		Total	#
<5	32	0	13	19	<5	>163	<5	107	56	22	>185	x%
5-19	79	0	31	48	6	>373	<5	266	107	19	>392	x%
20-44	101	0	47	54	<5	>445	<5	330	115	17	>462	x%
45-64	70	0	30	40	0	429	6	307	116	9	442	18%
65+	182	0	69	113	<5	>894	<5	629	265	13	>907	x%
<b>Total</b>	464	0	190	274	13	2309	11	1639	659	80	2389	100%
<b>%<sup>2</sup></b>	97%	0%	41%	59%	3%	97%	0%	71%	29%	3%		

<sup>1</sup>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.

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

<sup>3</sup>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.

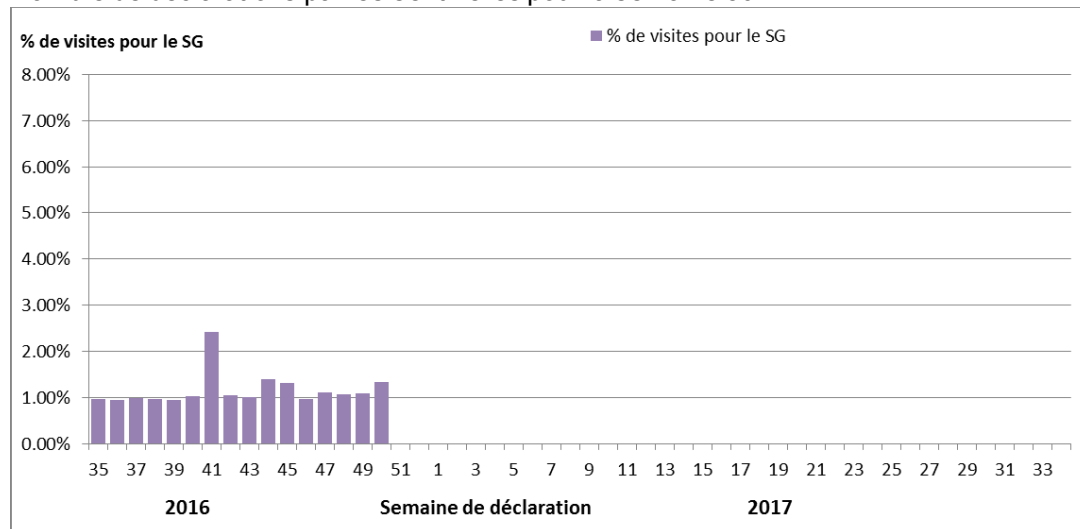
## Surveillance syndromique/syndrome grippal

### Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours de la semaine 50, 1.3% des consultations auprès de professionnels des soins de santé sentinelles étaient attribuables à un syndrome grippal (SG). Au cours de la semaine 50, le pourcentage de consultations attribuables à un syndrome grippal (SG) a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente.

**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 50: 111



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.

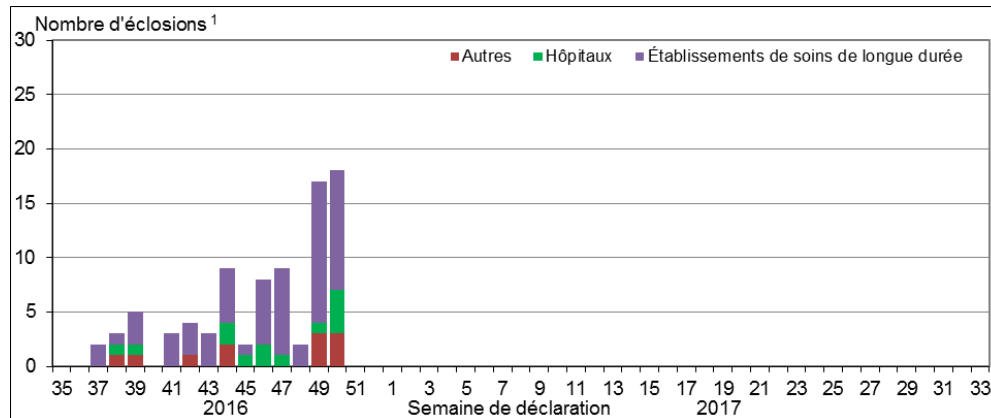
**Êtes-vous un professionnel en soins primaires (omnipraticien, infirmière praticienne, infirmière autorisée) intéressé à devenir sentinelle du programme de Surveillance de l'influenza? Veuillez consulter notre page [Recrutement de sentinelles](#) pour obtenir plus de détails.**

## Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 50, 18 nouvelles éclosions de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées : 11 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD), quatre dans des milieux hospitaliers et trois dans un autre établissement ou milieu communautaire. En outre, une éclosion de syndrome grippal a été signalée dans une école. Parmi les éclosions dont les souches ou les sous-types sont connus, onze sont dues à la grippe de type A, dont quatre à la grippe de type A(H3N2) [deux dans des établissements de soins de longue durée et deux dans des établissements ou milieux communautaires] et sept à la grippe de type A (sans précision) [quatre déclarés dans des établissements de soins de longue durée, deux en milieu hospitalier et une dans un établissement ou milieu communautaire].

À date cette saison, 88 éclosions ont été signalées et la majorité ont été constatées dans les ESLD (70%). À titre de comparaison, au cours de la semaine 50 de la saison 2014-2015, soit la dernière saison où la grippe de type A(H3N2) était prédominante, 183 éclosions ont été signalées, dont 77 % dans les établissements de soins de longue durée.

**Figure 5 – Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, 2016-17, semaine 50**



<sup>1</sup>L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nt, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nt et du Qc, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin de ce rapport.

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

Au cours de la semaine 50, 98 hospitalisations ont été signalées dans les provinces et les territoires participants<sup>1</sup>. La grippe A est responsable de toutes les hospitalisations déclarées, 54 (56 %) pour la grippe A(H3N2). Les adultes de 65 ans et plus représentaient la plus grande proportion des hospitalisations (69 %).

À ce jour cette saison, 454 hospitalisations ont été signalées, dont 98 % 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 (319/320). Parmi les personnes hospitalisées, 64 % étaient des adultes âgés de 65 ans et plus. Dix-huit admissions à l'USI et plus de sept 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, déclarés par les provinces et territoires participants, 2016-17, semaine 50**

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (30 août. 2016 au 17 dec. 2016)						
	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	32	<5	>32 (x%)	0	0%	0	0%
5-19	28	<5	>28 (x%)	<5	x%	<5	x%
20-44	33	<5	>33 (x%)	<5	x%	0	0%
45-64	66	<5	>66 (x%)	5	33%	0	0%
65+	285	<5	>285 (x%)	7	47%	7	88%
<b>Total</b>	<b>444</b>	<b>10</b>	<b>454 (100%)</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>&gt;7</b>	<b>100%</b>

x: Supprimées pour éviter la divulgation par recoupements

<sup>1</sup>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

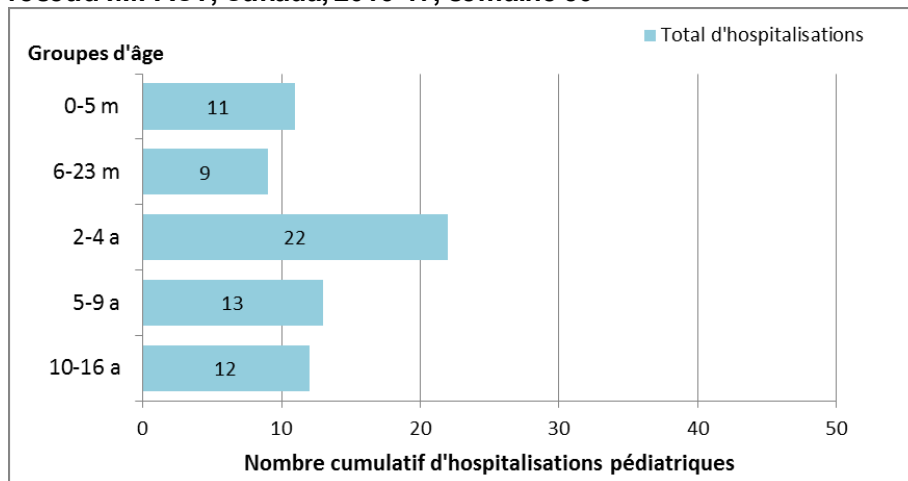
## Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

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

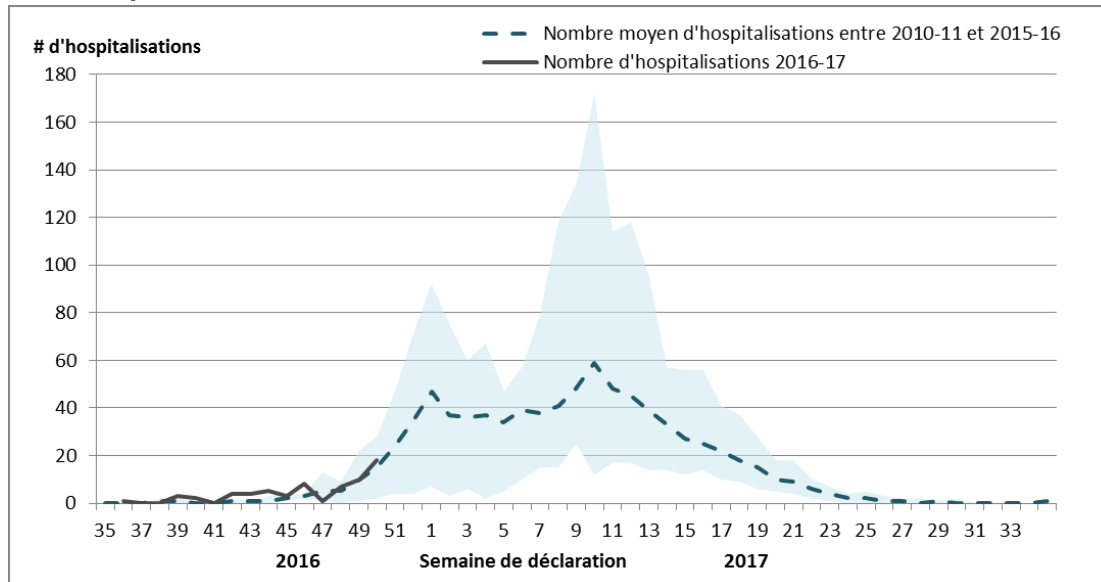
Jusqu'à présent cette saison, 98 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (âgés de 16 ans ou moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). La proportion la plus importante des cas (30 %) a été signalée chez les enfants âgés de 0 à 2 ans et de 2 à 4 ans. La grippe A représentait 85 % (n=56) des hospitalisations signalées, dont 46 % (n=31) étaient attribuables à la grippe A (H3N2) et pour le reste le sous-type n'est pas précisé. Jusqu'à présent, six cas ont été admis en unité de soins intensifs (USI). Aucun décès n'a été signalé cette saison.

Depuis le début de la saison et jusqu'à la semaine 50, environ deux fois moins de cas ont été signalés que pendant la saison 2014-2015, dernière saison où la grippe de type A(H3N2) était prédominante (139 cas signalés).

**Figure 6 - Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques ( $\leq 16$  ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2016-17, semaine 50**



**Figure 7 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques ( $\leq 16$  ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, 2016-17 semaine 50**



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

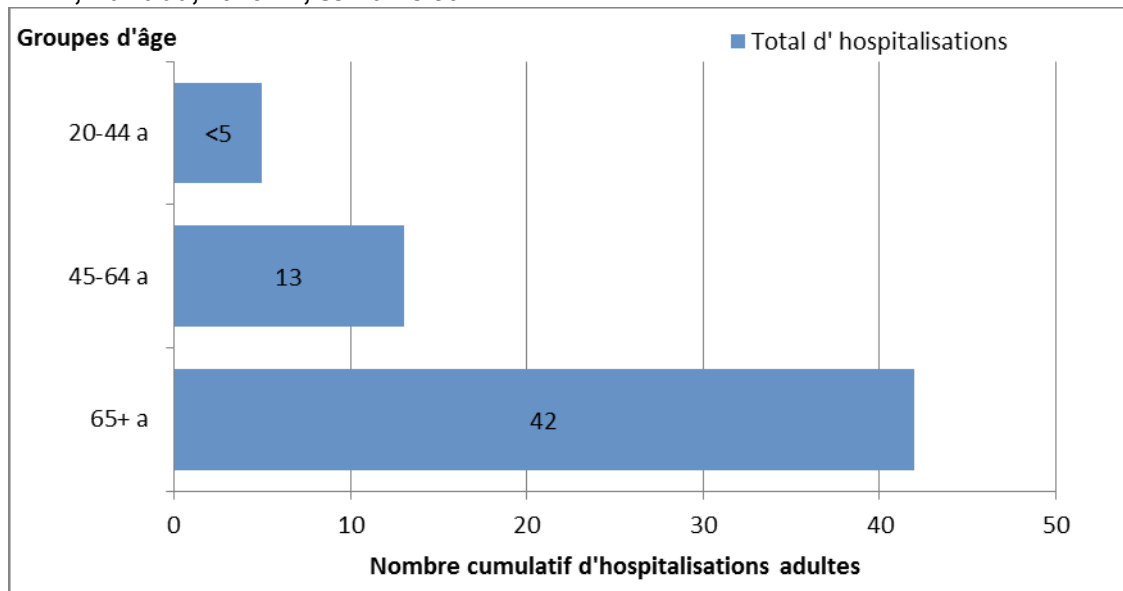
Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective

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

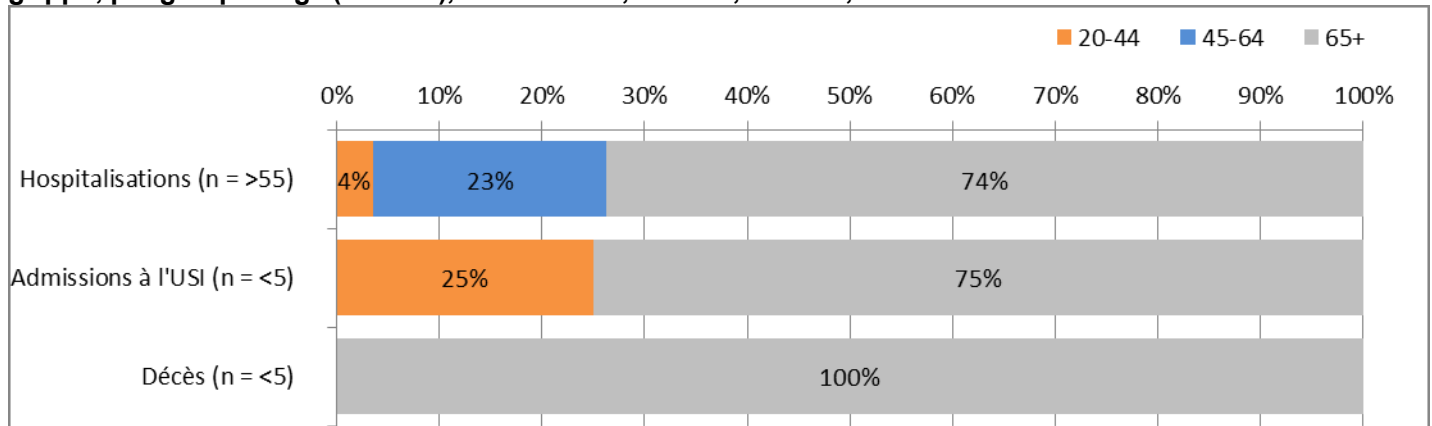
Au cours de la semaine 50, 13 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 20 ans ou plus) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (CIRN). Tous les cas étaient attribuables à la grippe A. La majorité des hospitalisations (77 %) ont été signalés chez les adultes de 65 ans et plus.

À date cette saison, plus de 55 hospitalisations confirmées en laboratoire chez les adultes (âgés de 20 ans ou plus) ont été signalées par le réseau du CIRN. Tous les cas étaient attribuables à la grippe A. Les adultes âgés de 65 ans et plus représentent environ 74 % des hospitalisations. Moins de cinq admissions à l'USI et décès ont été signalés.

**Figure 8 - Nombre cumulatif d'hospitalisations adultes (≥20 ans) associées à la grippe signalées par le réseau CIRN, Canada, 2016-17, semaine 50**



**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 50**



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 158 souches de virus grippaux [136 virus A(H3N2), 7 virus A(H1N1), 15 virus de la grippe B]. Tous sauf un virus de grippe A (n=135) et tous les 8 virus de grippe B caractérisés étaient antigéniquement ou génétiquement semblable aux vaccins trivalent et quadrivalent de la grippe. Sept virus de la grippe B étaient semblable à la souche contenu dans le vaccin quadrivalent.

Lors de la semaine 50, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a détecté un cas d'infection humaine par une variante (H3N2v) du virus de la grippe A (H3N2) dans le cadre de la surveillance systématique. L'analyse génétique du virus a révélé qu'il est étroitement lié aux virus de la grippe porcine A (H3N2) en circulation en Amérique du Nord. La caractérisation antigénique de ce virus a démontré qu'il est étroitement lié au virus H3N2v du vaccin candidat (souche A/Indiana/10/2011). Des tests sur la résistance du virus H3N2v aux inhibiteurs de la neuraminidase (oseltamivir et zanamivir) au moyen d'un essai biologique fonctionnel et d'une analyse séquentielle ont démontré que l'échantillon était sensible à l'oseltamivir et au zanamivir. Le séquençage du gène M du virus a révélé qu'il avait une mutation qui confère une résistance à l'amantadine.

**Tableau 3 - Caractérisation des souches grippales, Canada, 2016-17, semaine 50**

Résultats de caractérisation des souches <sup>1</sup>	Total	Description
<b>Influenza A (H3N2)</b>		
Antigéniquement semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014	51	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 <sup>2</sup> semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014	84	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 47 virus de la grippe A (H3N2) qui ont été soumis à des tests d'inhibition de l'hémagglutination a déterminé que 41 virus appartenaient au groupe génétique 3C.2a et six 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 <sup>3</sup> .
Antigéniquement semblable au virus A/Indiana/10/2011	1	Le virus caractérisé semblable au virus A/Indiana/10/2011, le virus H3N2v du vaccin candidat.
<b>Influenza A (H1N1)</b>		
Antigéniquement semblable au virus A/California/7/2009	7	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.
<b>Influenza B</b>		
Antigéniquement semblable au virus B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria)	8	Les virus antigéniquement semblables à la souche B/Brisbane/60/2008, le composant B du vaccin <b>trivalent</b> et <b>quadrivalent</b> de la grippe de l'hémisphère Nord 2016-17.
Antigéniquement semblable au virus B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata)	7	Les virus antigéniquement semblables à la souche B/Phuket/3073/2013, soit l'une des composantes de la grippe B du vaccin <b>quadrivalent</b> de la grippe de l'hémisphère Nord 2016-17.

<sup>1</sup>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](#).

<sup>2</sup>Résultats par analyse séquentielle

<sup>3</sup>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.

## Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison 2016-2017, le LNM a soumis 170 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et zanamivir et ainsi que 57 virus pour l'amantadine. Tous les virus soumis étaient sensibles à l'oseltamivir et 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 50**

Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N <sup>bre</sup> testé	N <sup>bre</sup> résistant (%)	N <sup>bre</sup> testé	N <sup>bre</sup> résistant (%)	N <sup>bre</sup> testé	N <sup>bre</sup> résistant (%)
<b>A (H3N2)</b>	148	0 (0%)	148	0 (0%)	50	50 (100%)
<b>A (H3N2v)</b>	1	0 (0%)	1	0 (0%)	1	1 (100%)
<b>A (H1N1)</b>	6	0 (0%)	6	0 (0%)	6	6 (100%)
<b>B</b>	15	0 (0%)	15	0 (0%)	S/O <sup>1</sup>	S/O <sup>1</sup>
<b>TOTAL</b>	170	0 (0%)	170	0 (0%)	57	57 (100%)

<sup>1</sup> 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.