

Du 23 juillet au 19 août 2017 (semaines de déclaration 30 à 33)

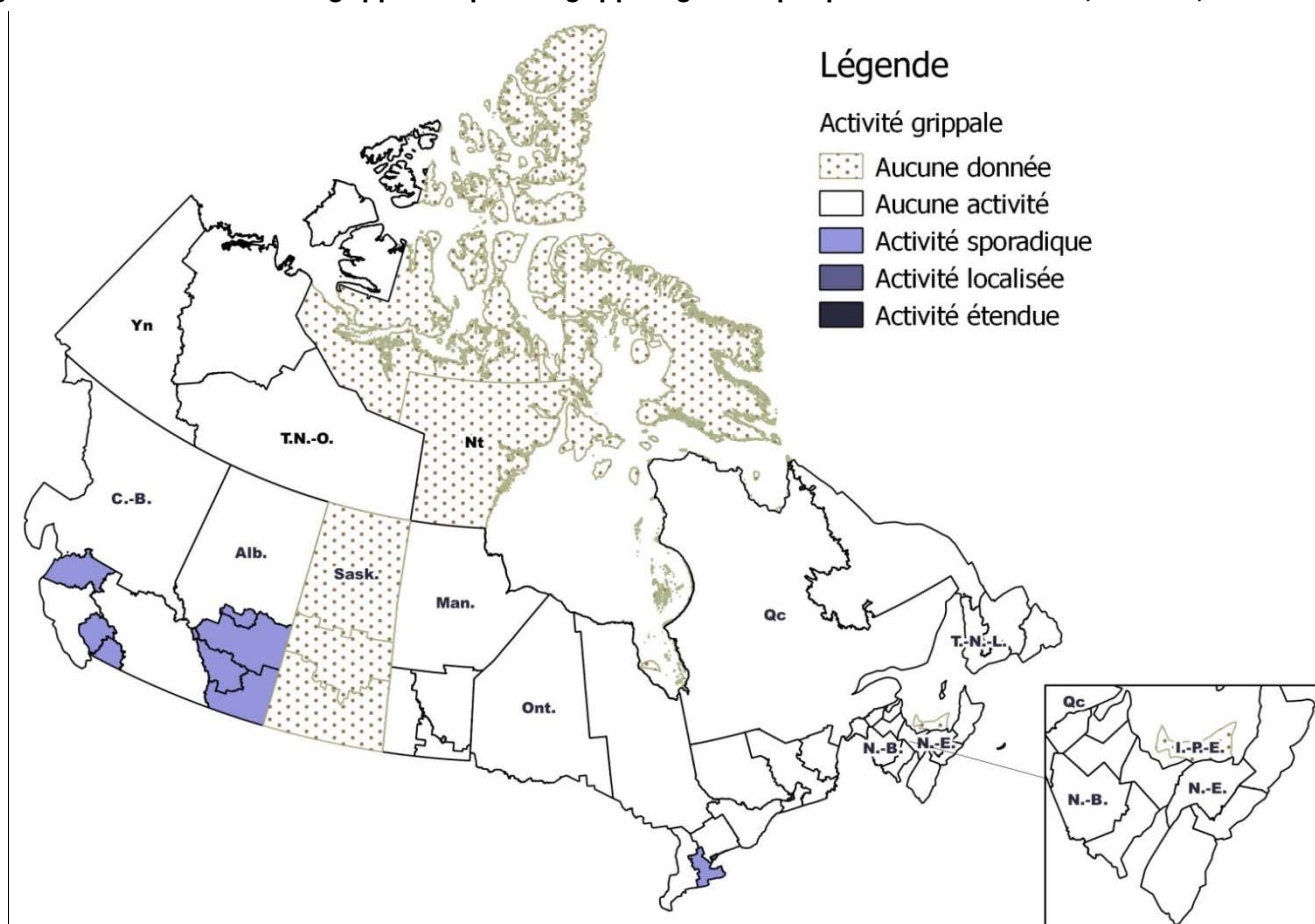
Sommaire global

- Les niveaux d'activité grippale demeurent aux niveaux intersaisonniers dans l'ensemble du pays; quelques régions signalent une activité sporadique ou localisée.
- Au cours des semaines 30 à 33, la circulation du virus grippal B a continué à diminuer. La majorité des détections de la grippe étaient du type A(H3N2); le nombre de détections signalées étant légèrement plus élevé qu'au cours des saisons précédentes.
- Le 1^{er} septembre 2017, Surveillance de l'influenza publiera le dernier rapport de la saison 2016-2017. Nous continuons de surveiller la grippe et d'autres infections des voies respiratoires par l'entremise [du rapport du Programme de surveillance et de détection des virus des voies respiratoires](#), qui sera publié chaque jeudi.
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur la grippe, consultez notre page Web sur [la grippe](#).

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours des semaines 30 à 33, les niveaux d'activité de la grippe ou du syndrome grippal sont demeurés faibles, et la majorité des régions ne signalaient aucune activité. Au cours de la semaine 33, une région de l'Ontario et une région du Québec ont signalé une activité localisée, et sept régions dans les provinces de l'Ontario (1), de l'Alberta (4) et de la Colombie-Britannique (2) ont signalé une activité sporadique. 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 33

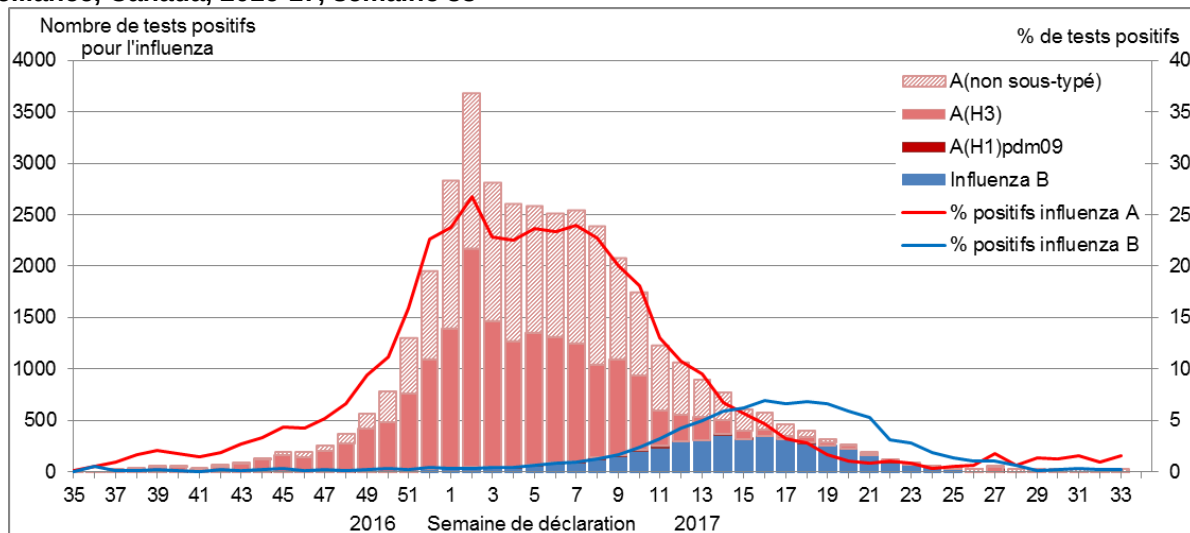


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de [Surveillance de l'influenza](#).

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Au cours des semaines 30 à 33, le nombre de tests positifs pour la grippe est demeuré aux niveaux intersaisonniers. Le pourcentage de tests positifs était faible, environ 1,6 % au cours des semaines 30 à 33, bien qu'il ait été légèrement plus élevé qu'au cours des six saisons précédentes. Le nombre de détections de la grippe A a été stable par rapport au mois précédent, tandis que le nombre de détections de la grippe B a continué à diminuer. La majorité des sous-types de virus de la grippe A détectés étaient de type A(H3N2). 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).

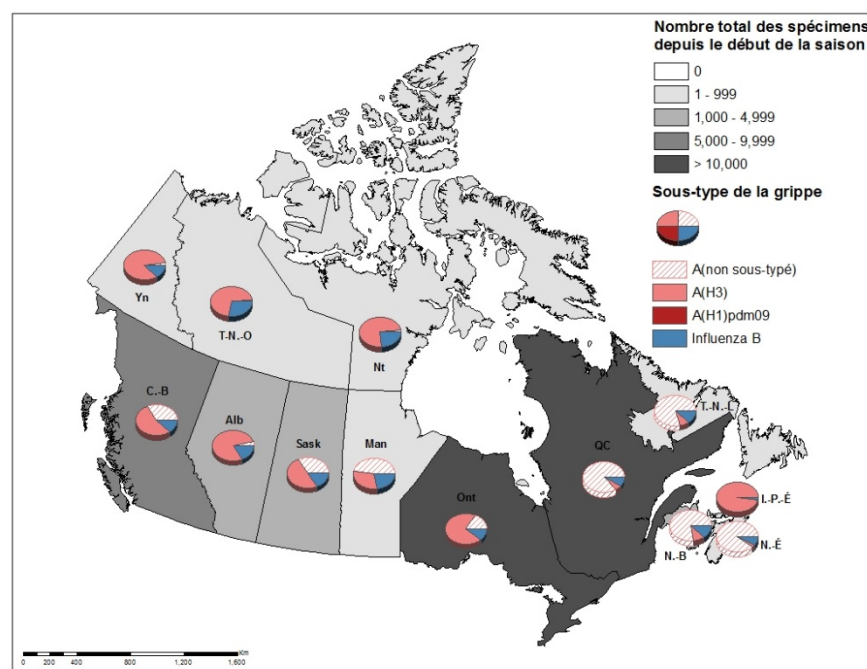
Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2016-17, semaine 33



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, 39 339 cas de grippe ont été confirmés en laboratoire au total, 88 % étant imputable à la grippe A. La grippe A(H3N2) a été le sous-type le plus souvent détecté cette saison, représentant plus de 99 % des détections du virus de la grippe. 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 33



À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour 27 323 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 presque la moitié des cas de grippe signalés. Les adultes âgés de 65 ans ou plus représentent 51 % des détections du virus de la grippe de type A; cependant la majorité des cas de grippe de type B concernent principalement les adultes âgés de moins de 65 ans.

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 29

Groupes d'âge (ans)	Semaines 30-33 (23 juillet au 19 août 2017)					Cumulatif (28 août 2016 au 19 août 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	6	<5	<5	<5	<5	2259	23	837	1399	299	2558	9%
5-19	0	0	0	0	<5	2225	18	1080	1127	557	2782	10%
20-44	13	0	8	5	0	3473	43	1818	1612	551	4024	15%
45-64	13	0	11	<5	<5	3965	34	1982	1949	742	4707	17%
65+	25	<5	9	15	<5	12166	22	5479	6665	1086	13252	49%
Total	>55	<5	32	23	8	24088	140	11196	12752	3235	27323	100%
%²	88%	4%	56%	40%	12%	88%	1%	46%	53%	12%		

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.

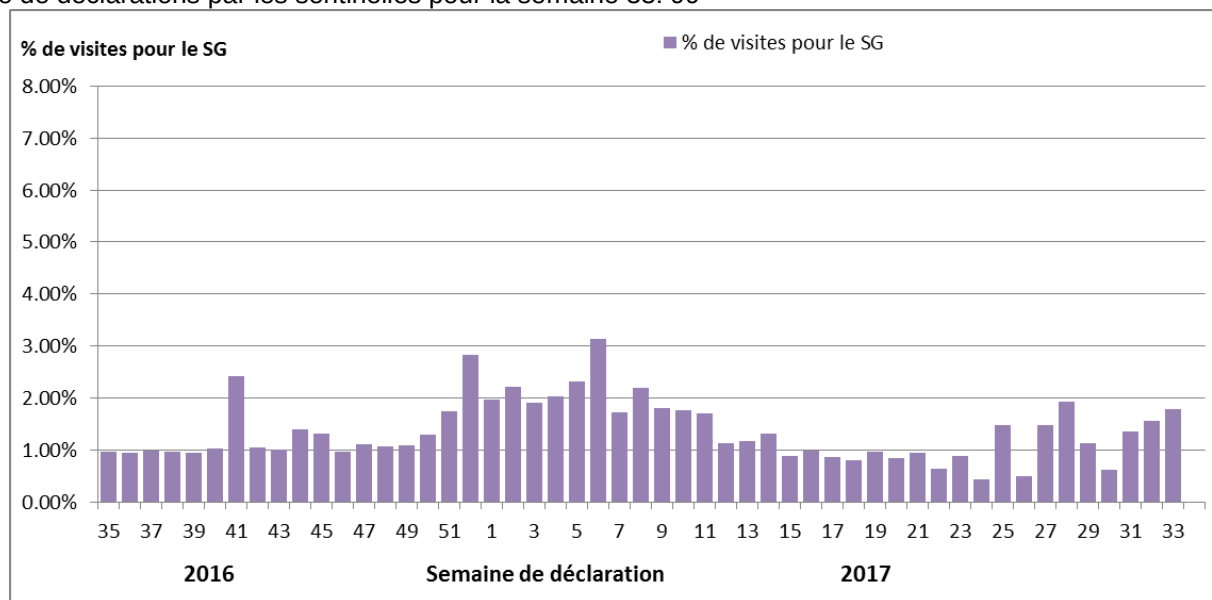
Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours des semaines 30 à 33, la proportion de consultations de professionnels de la santé en raison d'un syndrome grippal a augmenté, passant de 0,6 % au cours de la semaine 30 à 1,8 % au cours de la semaine 33.

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 33: 99



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.

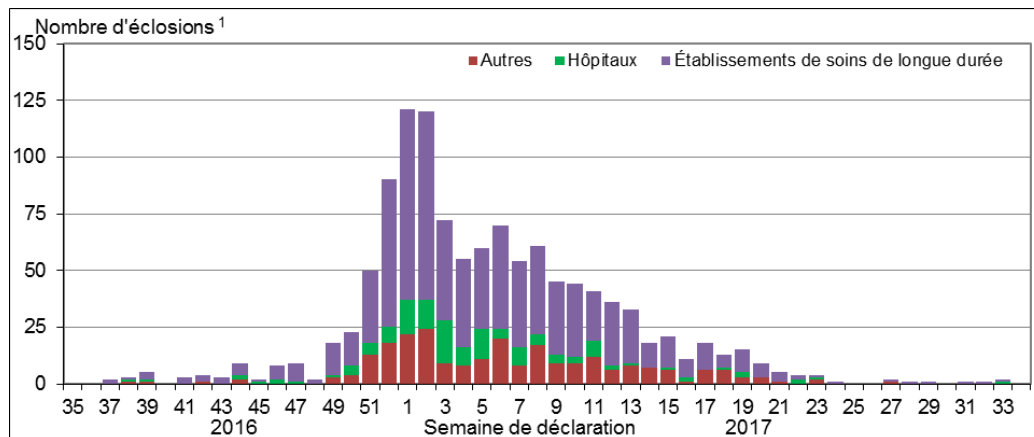
Êtes-vous un professionnel en soins primaires (omnipraticien, infirmière praticienne, infirmière autorisée) intéressé à devenir sentinelle du programme de Surveillance de l'influenza? Veuillez consulter notre page [Recrutement de sentinelles](#) pour obtenir plus de détails.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la période des semaines 30 à 33, quatre éclosions de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées, dont trois signalées dans les établissements de soins de longue durée, et une dans un hôpital. Deux éclosions survenues dans des établissements de soins de longue durée ont été associées au virus grippal B (le type de grippe de la troisième éclosion n'est pas connu), et l'éclosion en milieu hospitalier a été associée au virus grippal A (sous-type inconnu).

À date cette saison, 1 198 éclosions ont été signalées et la majorité (66 %) ont été constatées dans les établissements de soins de longue durée. Un nombre moindre d'éclosions a été signalé cette saison comparativement à la même période au cours de la saison grippale précédente où la souche A(H3N2) était prédominante (2014-2015), au cours de laquelle 1 735 éclosions avaient été signalées, dont 74 % dans des 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 33



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 des semaines 30 à 33, le nombre hebdomadaire d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces participantes et territoires* est demeuré faible. Au cours des semaines 30 à 33, 13 hospitalisations ont été signalées, dont 11 étaient associées au virus grippal A et 7 (54 %) concernaient des adultes âgés de 65 ans et plus. Deux admissions en unité de soins intensifs (USI) et aucun décès ont été signalés.

À ce jour cette saison, 6 542 hospitalisations ont été signalées, dont 88 % 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, 67 % étaient des adultes âgés de 65 ans et plus. De plus, 274 admissions à l'USI et 387 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 33

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (28 août 2016 au 19 août 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	448	95	543 (8%)	20	7%	<5	x%
5-19	241	100	341 (5%)	20	7%	<5	x%
20-44	298	53	351 (5%)	27	10%	5	1%
45-64	766	143	909 (14%)	83	30%	37	10%
65+	3971	427	4398 (67%)	124	45%	340	88%
Total	5724	818	6542 (99%)	274	99%	387	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 des semaines 30 à 33, une hospitalisation associée à la grippe A(H1N1)pdm09 confirmée en laboratoire chez un enfant (âgés de 16 ans ou moins) a été signalée par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT).

Jusqu'à présent cette saison, 597 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 (37 %) a été signalée chez les enfants âgés de 0 à 23 mois. La grippe A représentait 78 % des hospitalisations signalées. Parmi les 132 hospitalisations attribuables au virus grippal B, 69 (52 %) concernaient des enfants âgés de 5 à 16 ans. En comparaison, les enfants âgés de plus de 5 ans représentaient 33 % des hospitalisations associées à la grippe A. De plus, 100 admissions en unité de soins intensifs (USI) ont été signalées. Un total de 67 cas admis à l'USI (67 %) présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. Jusqu'à présent moins de cinq décès ont été déclarés.

Figure 6 - Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques (≤ 16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2016-17, semaine 33

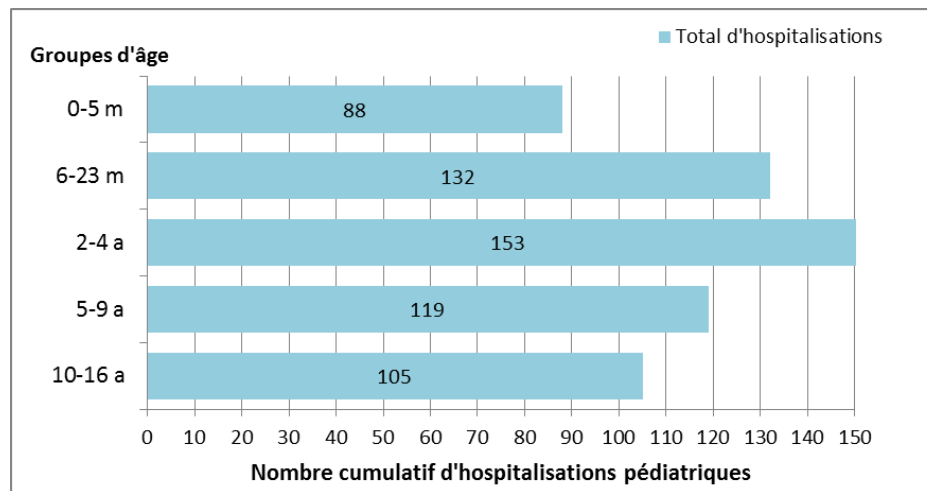
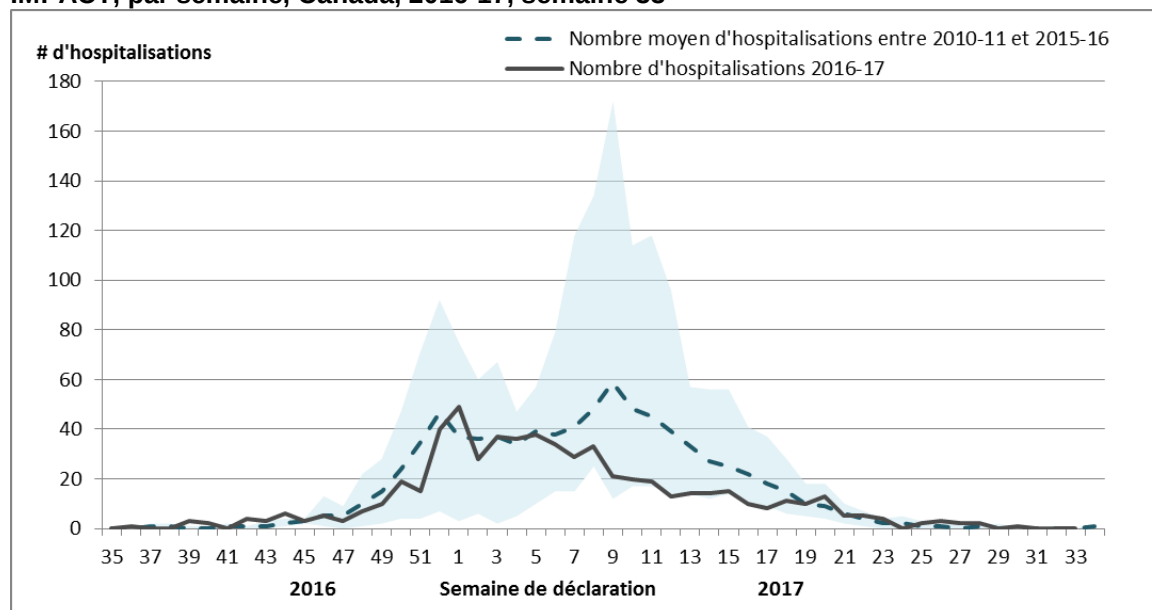


Figure 7 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques (≤ 16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, 2016-17, semaine 33



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

La surveillance pour la saison 2016-2017 a pris fin le 30 avril 2017 (semaine 20).

Cette saison, 1 535 hospitalisations confirmées en laboratoire chez les adultes ont été signalées par le Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (RCRI). Les hospitalisations étaient attribuables à la grippe A dans 92 % des cas. Les adultes âgés de 65 ans et plus représentent environ 78 % des hospitalisations. Jusqu'à présent, 143 admissions en unité de soins intensifs (USI) ont été signalés. Parmi les cas pour lesquels les données étaient disponibles, 126 cas admis à l'USI (86 %) présentaient au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. L'âge médian des patients admis à l'unité de soins intensifs était de 71 ans. Plus de 86 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 20

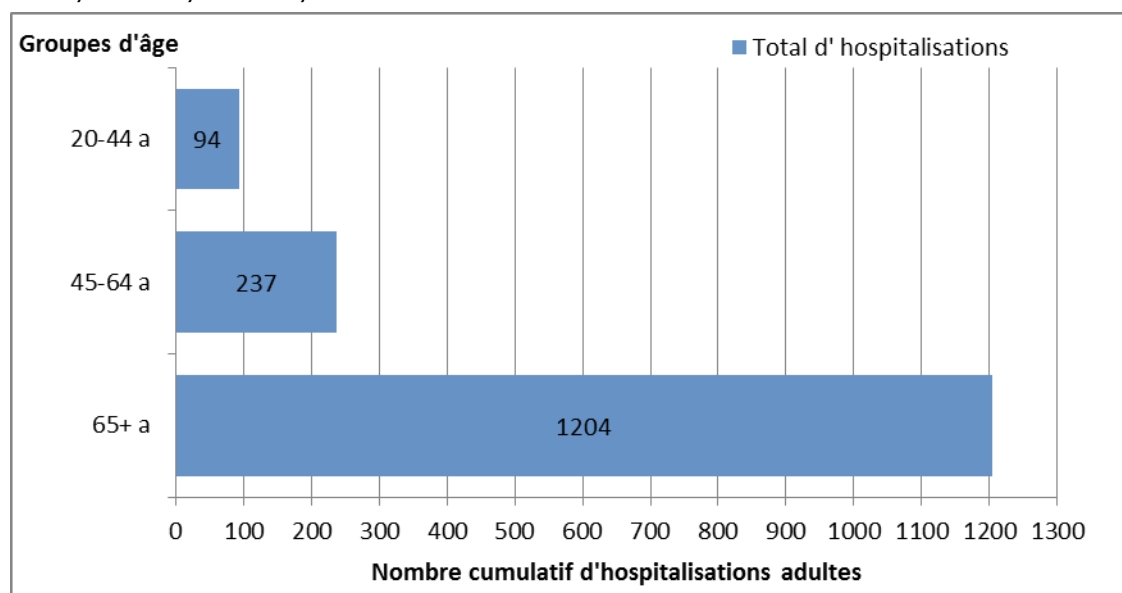
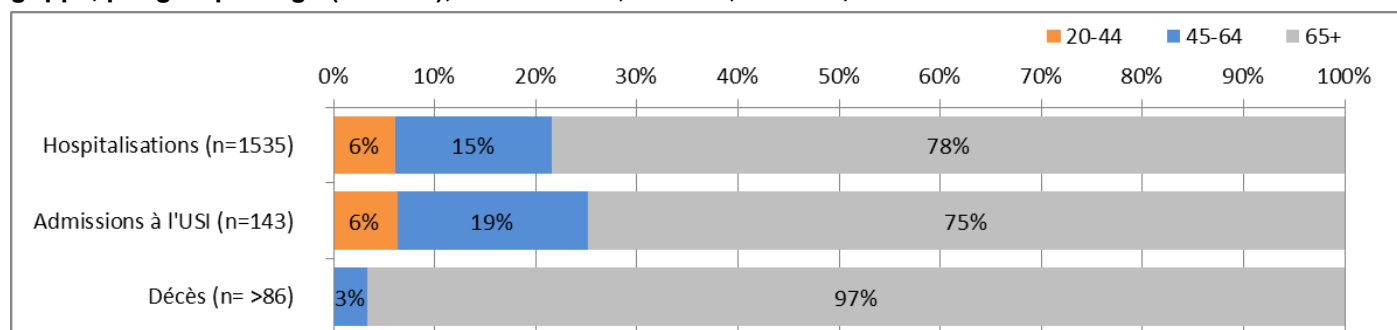


Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge (≥20 ans), réseau CIRN, Canada, 2016-17, semaine 20



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 2 341 souches de virus grippaux [1652 virus A(H3N2), 61 virus A(H1N1), 627 virus de la grippe B]. Parmi les virus caractérisés durant la saison 2016-2017, tous les virus de la grippe A saisonnière et 20 % des virus de grippe B caractérisés étaient antigéniquement ou génétiquement semblable aux vaccins trivalent et quadrivalent de la grippe. Quatre-vingts pour cent des virus de la grippe B étaient semblable à la souche contenue dans le vaccin quadrivalent.

Tableau 3 - Caractérisation des souches grippales, Canada, 2016-17, semaine 33

Résultats de caractérisation des souches ¹	Total	Description
Influenza A (H3N2)		
Antigéniquement semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014	396	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	1255	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 396 virus de la grippe A (H3N2) qui ont été soumis à des tests d'inhibition de l'hémagglutination a déterminé que 331 virus appartenaient au groupe génétique 3C.2a et 65 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	61	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)	126	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)	501	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 1 255 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir, 1 255 virus grippaux à des tests de résistance au zanamivir, ainsi que 288 virus pour l'amantadine. Tous les virus, sauf deux virus A(H3N2) et un virus A(H1N1), étaient sensibles à l'oseltamivir. Tous les virus soumis étaient sensibles au zanamivir. Tous les 288 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 33

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)	760	2 (0.3%)	759	0 (0%)	232	232 (100%)
A (H3N2v)	1	0 (0%)	1	0 (0%)	1	1 (100%)
A (H1N1)	52	1 (1.9%)	51	0 (0%)	55	55 (100%)
B	442	0 (0%)	444	0 (0%)	S/O ¹	S/O ¹
TOTAL	1255	3 (0.2%)	1255	0 (0%)	288	288 (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.