

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 27 avril au 3 mai 2014 (semaine 18)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale était faible durant la semaine 18 et toutes les détections positives étaient des virus de la grippe B.

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 9 détections positives de la grippe durant la semaine 18, toutes étaient des virus B.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était semblable à celui de la semaine précédente et se situait dans les taux prévus pour ce temps de l'année.
- Aucune éclosion de grippe ou de syndrome grippal n'a été signalée.

Canada:

- Au cours de la semaine 18, le virus de la grippe B a continué de circuler dans plusieurs régions du Canada. Ce niveau d'activité grippale soutenu correspond aux niveaux prévus pour cette période de l'année, et est conforme à la circulation en fin de saison de la grippe B.
- La grippe B touche particulièrement les adultes âgés de 65 ans et plus et les jeunes âgés de 5 à 19 ans, comparativement à la grippe A (H1N1)pdm09 qui a circulé plus tôt cette année. Le nombre d'hospitalisations et de décès qui ont été signalés est inférieur à celui de la saison précédente.
- 441 détections positives de la grippe ont été signalées durant la semaine 18 et la proportion des tests positifs pour l'influenza était de 11,7%.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal a diminué et se situait légèrement au-dessus des taux prévus pour la semaine 18.
- 21 nouvelles éclosions de grippe ont été signalées : 19 dans des établissements de soins de longue durée, 1 dans un hôpital et 1 dans un autre établissement. Cependant, les détections de la grippe ont diminué dans 5 des 6 régions qui ont signalé des éclosions.

International :

- Infection humaine avec une grippe aviaire : En date du 8 mai 2014, un total de 430 cas confirmés d'infection humaine par un virus de la grippe aviaire A(H7N9) a été rapporté en Chine (également au Taiwan, à Hong Kong et en Malaisie) dont 146 décès. La plupart des cas ont été atteint de maladie aiguë grave, progressant rapidement à une pneumonie grave. La plupart des cas humains ont signalé une exposition à des volailles ou des marchés de volailles vivantes. Il n'y a aucune preuve de transmission humaine continue.
- MERS-CoV : (*En raison d'un délai dans les rapports, il peut y avoir un écart dans le nombre de cas signalés sur le site de l'OMS à ceux rapportés sur d'autres sites*) D'avril 2012 au 9 mai 2014, 536 infections humaines par le virus MERS-CoV ont été signalées, en Arabie saoudite, au Qatar, en Jordanie, au Royaume-Uni, aux Émirats Arabes unis, en Oman, au Yémen, au Kuwait, en France, en Allemagne, en Tunisie, en Italie, en Malaisie, Grèce, aux Philippines, en Égypte et aux États-Unis. Tous les cas ont eu lieu soit au Moyen-Orient ou ont un lien direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient. Parmi les 536 cas, 145 cas étaient mortels. L'apparition des premiers symptômes était d'avril 2012 jusqu'en mai 2014. Une augmentation récente des cas a été principalement associée à d'importantes éclosions nosocomiales, y compris des cas asymptomatiques identifiés par suivi des cas et touchant principalement les travailleurs en soins de santé.

1) Données provenant du laboratoire¹

- L'activité grippale était faible et toutes les détections positives étaient des virus de la grippe B.
- 9 détections positives de la grippe ont été signalées au cours de cette période de rapport.
- Depuis le début de la saison, 1424 détections positives de la grippe ont été signalées, 440 virus de la grippe A (H1N1)pdm09, 1 virus de la grippe A (H3), 884 virus de la grippe A (non sous-typé) et 99 virus de la grippe B.

¹ Les échantillons de surveillance sont soumis par les praticiens recrutés par le Réseau des praticiens sentinelles de l'influenza du Nouveau-Brunswick (RPSI-NB). Ce réseau est composé de 8 sites en salles d'urgence, 3 sites en médecine familiale, 2 sites en Premières Nations, 1 site dans un foyer de soins, 3 sites dans les universités, et 8 sites dans les centres de santé communautaire. Les spécimens diagnostiques sont soumis par les médecins en milieu hospitalier et communautaire. Les données de laboratoire relatives à l'influenza comprennent les résultats provenant de spécimens diagnostiques ainsi que de surveillance. Tous les échantillons sont analysés au moyen d'une épreuve de PCR, qui consiste en une méthode rapide de détection conçue pour la détection de toutes les variantes connues de l'influenza A et B. Tous les cas confirmés en laboratoire sont signalés pour la semaine durant laquelle la confirmation du laboratoire est obtenue.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 3 mai 2014 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).

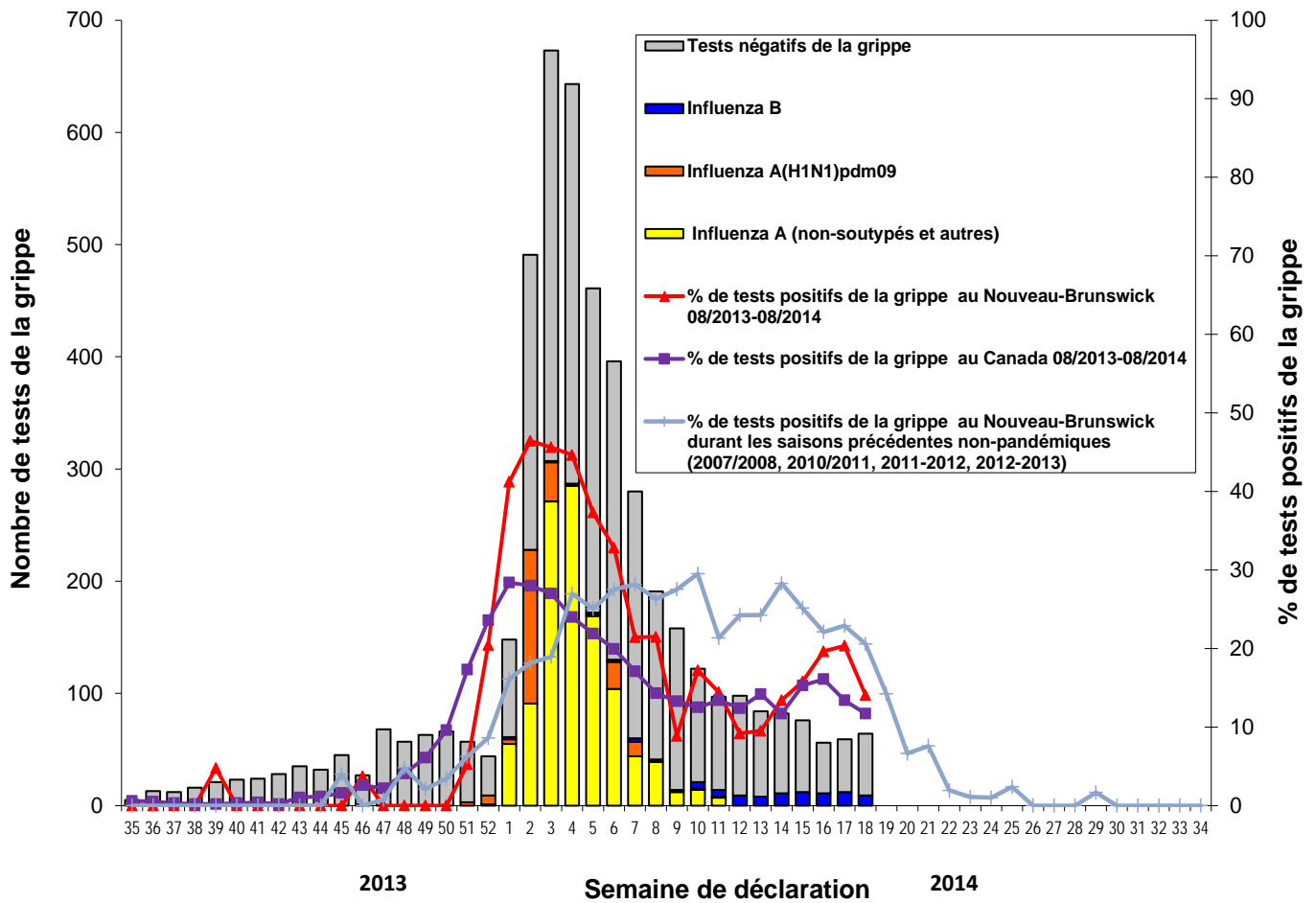


Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick jusqu'au 3 mai 2014 (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont)

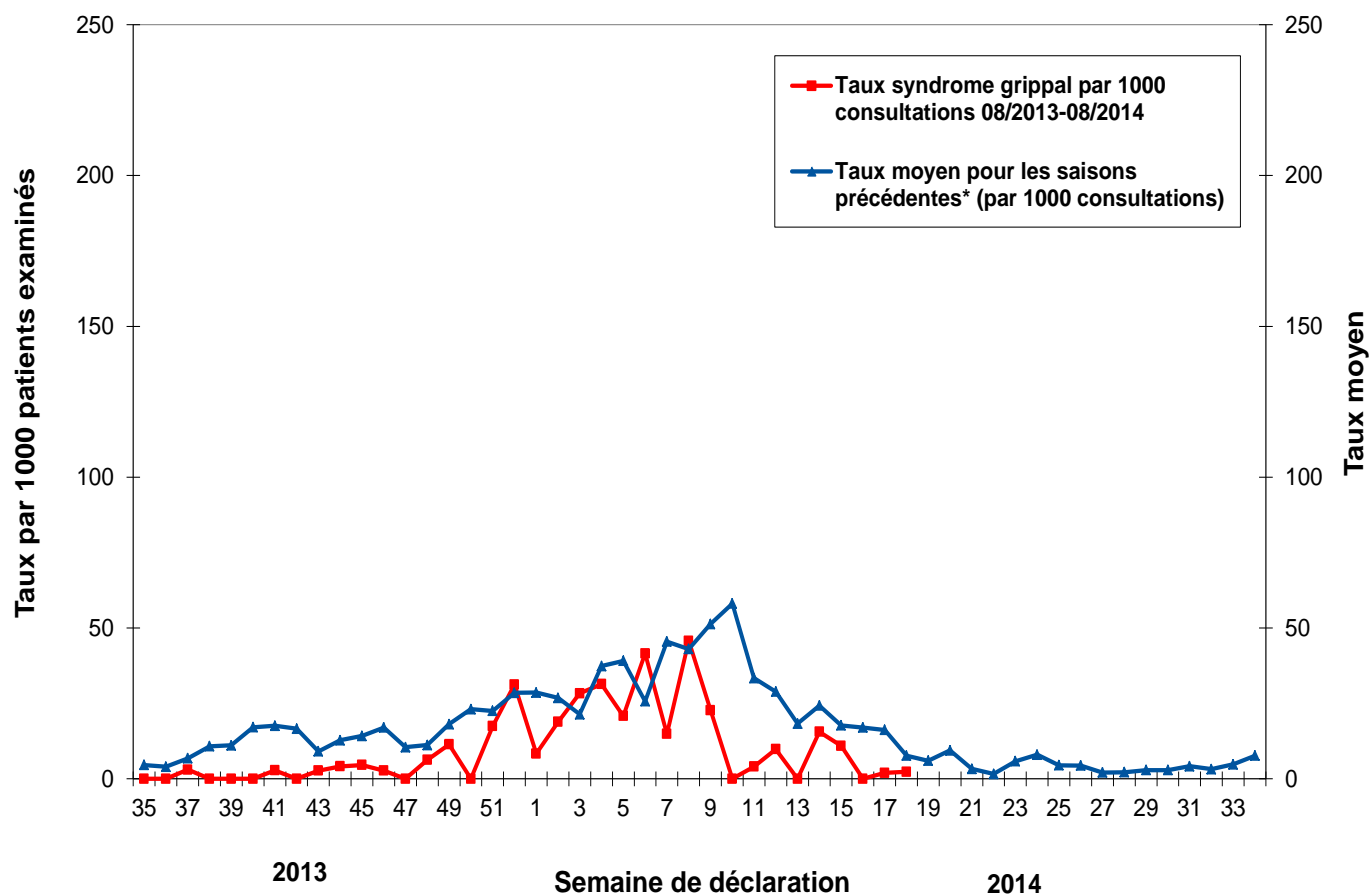
Région	Période du rapport: avril./27/2014–mai/03/2014							Cumulatif: (saison 2013-2014) août/25/2013 –mai/03/2014					Cumulatif: (saison 2012-2013) août/26/2012 – août/24/2013				
	Niveau d'activité grippale ²	A				B	Total	A				B	Total	A		B	Total
		A(H1)	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé			A(H1)	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé			Non- (H1N1) pdm09	(H1N1) pdm09		
Région 1	Activité sporadique	0	0	0	0	3	3	0	1	205	442	20	668	527	13	18	558
Région 2	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	86	219	2	307	211	3	8	222
Région 3	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	41	80	3	124	85	9	1	95
Région 4	Activité sporadique	0	0	0	0	1	1	0	0	52	61	47	160	168	5	3	176
Région 5	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	10	22	6	38	20	1	7	28
Région 6	Activité sporadique	0	0	0	0	5	5	0	0	42	49	18	109	252	5	50	307
Région 7	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	4	11	3	18	89	2	11	102
Total N.-B.		0	0	0	0	9	9	0	1	440	884	99	1424	1352	38	98	1488

² Définition des niveaux d'activité grippale: <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/13-14/def13-14-fra.php>

2) Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)³

- Au cours de la semaine 18, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 2,3 consultations par 1,000 visites, et se situe en-dessous des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 18, le taux de participation des sentinelles était de 36% pour les médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et pour le réseau des praticiens sentinelles de l'influenza du Nouveau-Brunswick (RPSI-NB).

Figure 2 : Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG) au Nouveau-Brunswick, par semaine de déclaration, saison 2013/14 comparée aux saisons précédentes*.



* Le taux moyen fut calculé à partir des données des saisons 1996/97 à 2012/13 et excluant la saison pandémique (2009-2010).

³ Un total de 34 sites de praticiens (19 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 15 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés pour la saison 2013/2014 afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients durant une journée, et ce, une fois par semaine.

3) Syndrôme grippal (SG) et données relatives aux éclosions confirmées par le laboratoire :

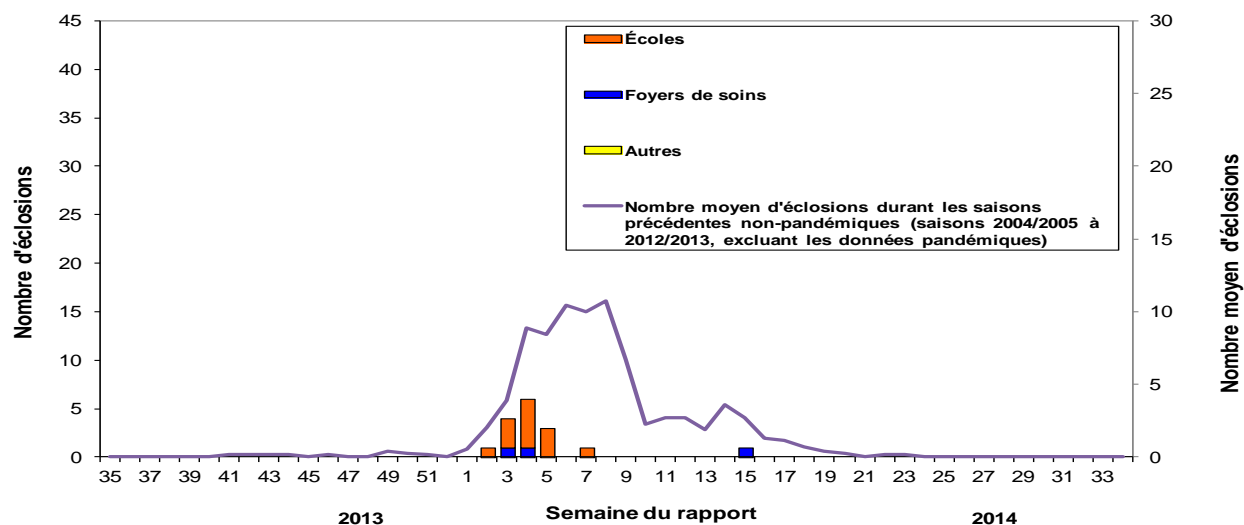
Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport, pour la saison courante et la saison précédente.

	Période du rapport: avril/27/2014–mai/03/2014			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2013-2014	Nombre cumulatif d'éclosions saison 2012-2013
	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans les foyers de soins*	Écoles signalant des éclosions de SG**	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans d'autres établissements*		
Région 1	0 sur 13	0 sur 74	0	3	15
Région 2	0 sur 15	0 sur 81	0	2	38
Région 3	0 sur 14	0 sur 95	0	4	20
Région 4	0 sur 6	0 sur 22	0	1	2
Région 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0	6
Région 6	0 sur 9	0 sur 35	0	3	23
Région 7	0 sur 4	0 sur 27	0	2	10
Total N.-B.	0 sur 63	0 sur 352	0	15	114

*Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

**Un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. 5-10%) que les niveaux de base attendus déterminé par les écoles ou les autorités de santé publique) et ce, apparemment attribuable au SG.

Figure 3 : Nombre d'éclosions d'influenza dans les foyers de soins¹ et d'éclosions de syndrome grippal dans les écoles² déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2013/14.



¹ Le programme national de surveillance de l'influenza "FluWatch" définit une éclosion dans un foyer de soins comme deux cas ou plus de syndrome grippal sur une période de 7 jours comprenant ou moins un cas confirmé en laboratoire.

² Le programme national de surveillance de l'influenza "FluWatch" définit une éclosion de syndrome grippal dans une école comme un taux d'absentéisme de plus de 10% (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus déterminé par les écoles ou par les autorités de santé publique) et ce, apparemment attribuable au syndrome grippal.

Programme national de surveillance de l'influenza (FluWatch) – Pour un complément d'information sur l'activité grippale au Canada et dans le monde, consultez le site Web de l'Agence de santé publique du Canada à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php>

Autres liens :

Mondial: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

Europe: http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi et

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.aspx

PAHO: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569

Australie: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm>

Nouvelle- Zélande: http://www.surv.esr.cri.nz/virology/influenza_weekly_update.php

Argentine: <http://www.msal.gov.ar/>

Afrique du sud: <http://www.nicd.ac.za/>

États-Unis: www.cdc.gov/flu/weekly/

Préparé par l'Unité de contrôle des maladies transmissibles
Bureau du médecin hygiéniste en chef, tél. : 506-444-3044