

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 27 septembre au 10 octobre 2015 (semaines 39 & 40)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale reste à un niveau inter-saisonnier.

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu aucune détection positive de la grippe durant les semaines 39 & 40.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était 17,3 et 0,0 consultations sur 1000 visites, pour les semaines 39 et 40, respectivement, ce qui est inférieur au taux prévu pour la semaine 40.
- Aucune nouvelle écloison de grippe ou de syndrome grippal n'a été signalée durant les semaines 39 & 40.

Canada:

- Dans l'ensemble, il existe une faible activité grippale au Canada; toutefois, l'activité grippale et les détections sont à la hausse particulièrement en Colombie-Britannique et en Ontario.
- Pendant la période de 2 semaines, cinq écloisions de grippe ont été signalées, la majorité a été signalée dans des établissements de soins de longue durée.
- Jusqu'à maintenant, 19 hospitalisations ont été signalées par les régions participantes, ce qui est comparable au nombre signalé l'an passé à la même période.
- 28 détections positives de la grippe ont été signalées durant la semaine 40, et la proportion des tests positifs pour l'influenza était de 2,1%.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 17,1 consultations sur 1000 visites, durant la semaine 40. Le taux de consultation le plus élevé était chez les personnes âgées de 5 à 19 ans.
- Caractérisation des souches grippales : Le laboratoire national de microbiologie a caractérisé les antigènes de 5 virus de grippe H3N2, tous correspondent à la souche du vaccin.

International :

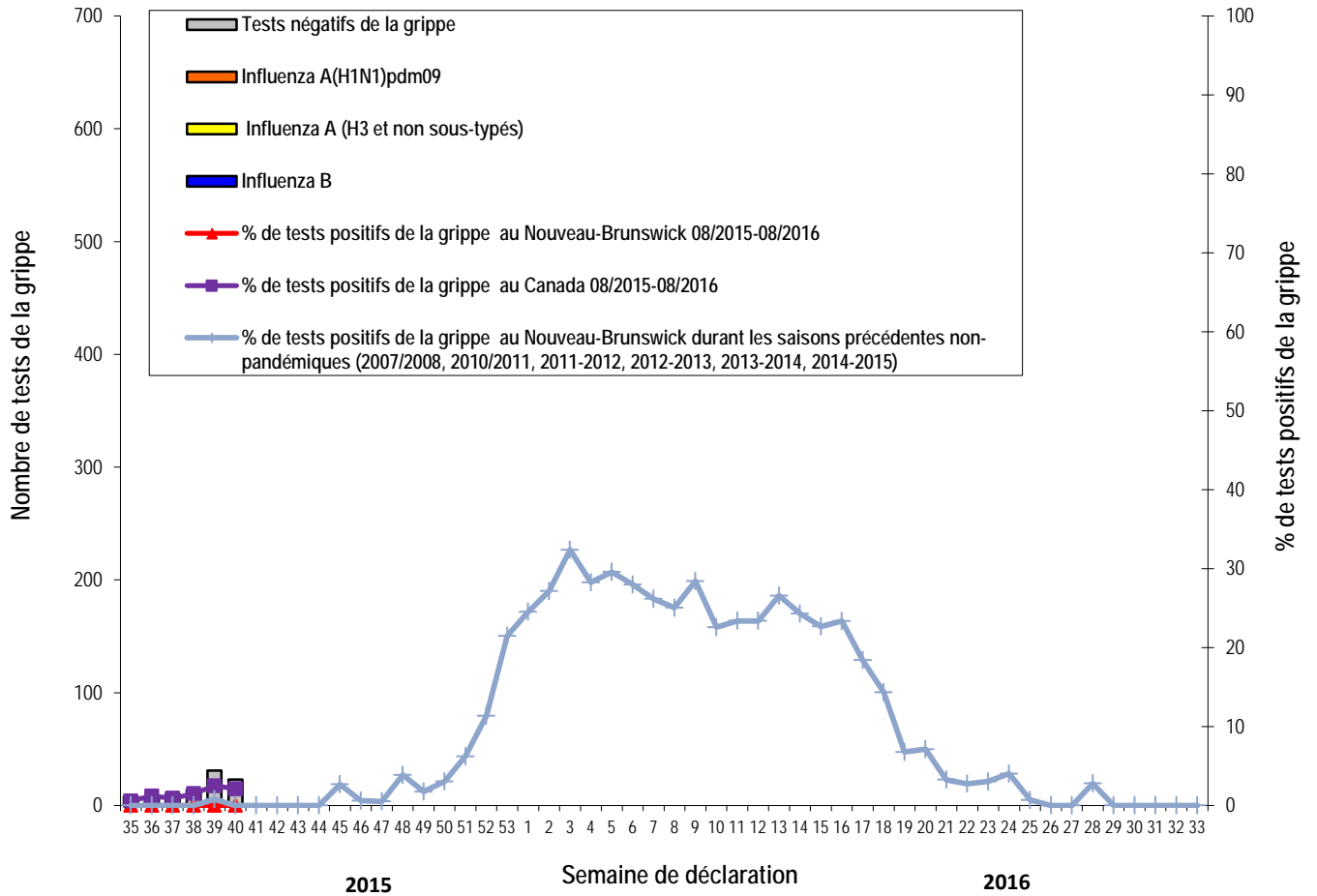
- Globalement, l'activité grippale a généralement diminué ou est restée faible, avec seulement quelques pays signalant des niveaux élevés de maladies respiratoires.
- Infection humaine avec une grippe aviaire : En date du 19 octobre 2015, un total de 680 cas confirmés d'infection humaine par un virus de la grippe aviaire A(H7N9) a été rapporté en Chine (également au Taiwan, à Hong Kong et en Malaisie) dont 275 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.
- Autres virus respiratoires :
 - CoV-SRMO (MERS-CoV) : De septembre 2012 au 19 octobre 2015, 1595 infections humaines par le virus CoV-SRMO ont été signalées dans 26 pays. 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 1595 cas, 571 cas étaient mortels. La plupart des cas récents sont associés à une écloison en milieu hospitalier dans la région de Riyad. Une écloison a sévi en République de Corée et s'est soldée par 186 cas, dont 36 décès. Cette écloison représente la plus grande écloison nosocomiale survenue à l'extérieur du Moyen-Orient.

1) Données provenant du laboratoire¹

- L'activité grippale reste à un niveau inter-saisonnier.
- Aucune détection de la grippe n'a été signalée durant les semaines 39 & 40.
- Depuis le début de la saison, aucune détection positive de la grippe n'a été signalée,

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 sites en salles d'urgence, en médecine familiale, dans les Premières Nations, dans un foyer de soins, dans les universités, et 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 10 octobre 2015 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



Note: La plupart des spécimens Influenza A (non sous-typés) sont de la souche prédominante.

Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 10 octobre 2015)

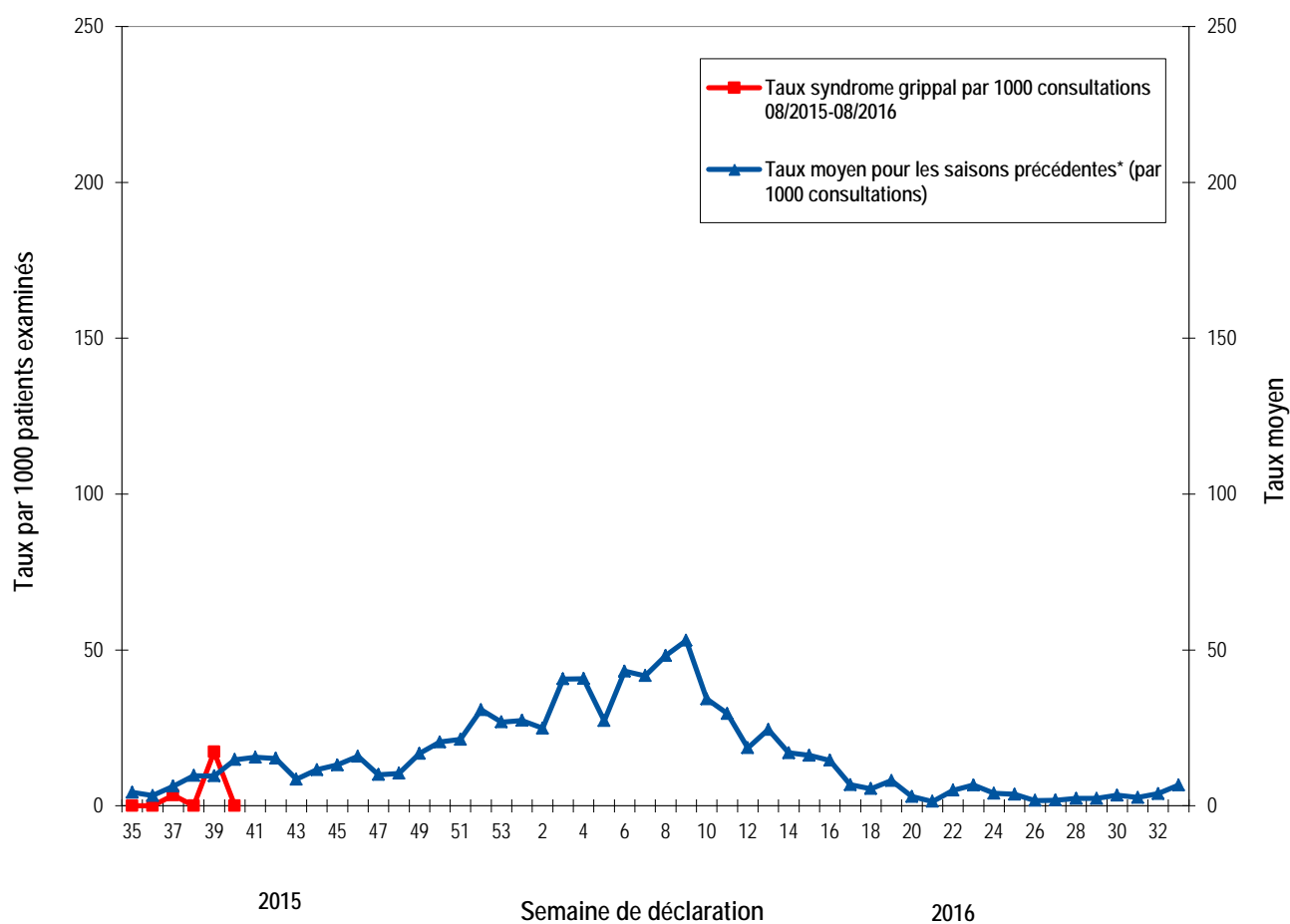
Région	Période du rapport: Sept./27/2015–Oct./10/2015						Cumulatif: (saison 2015-2016) août/30/2015 –oct./10/2015					Cumulatif: (saison 2014-2015) août/24/2014 – août/29/2015				
	Niveau d'activité grippale ²	A				B	A				B	A				B
		A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autres	Total A	Total	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autres	Total A	Total	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autres	Total A	Total
Région 1	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	0	353	441	280
Région 2	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	69	88	58
Région 3	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	69	88	55
Région 4	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	0	31	87	27
Région 5	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	14	22	2
Région 6	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	0	95	176	29
Région 7	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	24	36	19
Total N.-B.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	283	0	655	938	470

² Définition des niveaux d'activité grippale: <http://canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/season-definitions-saison-fra.php>

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

- Au cours des semaines 39 & 40, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 17,3 et 0,0 consultations sur 1000 visites, pour les semaines 39 et 40, respectivement, ce qui est inférieur au taux prévu pour la semaine 40.
- Au cours des semaines 39 & 40, le taux de participation des sentinelles était de 24% et 41%, respectivement, 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 2015/16 comparée aux saisons précédentes*.



* Le taux moyen fut calculé à partir des données des saisons 1996/97 à 2014/15 et excluant la saison pandémique (2009-2010).

³ Un total de 29 sites de praticiens (17 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés pour la saison 2015/2016 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 :

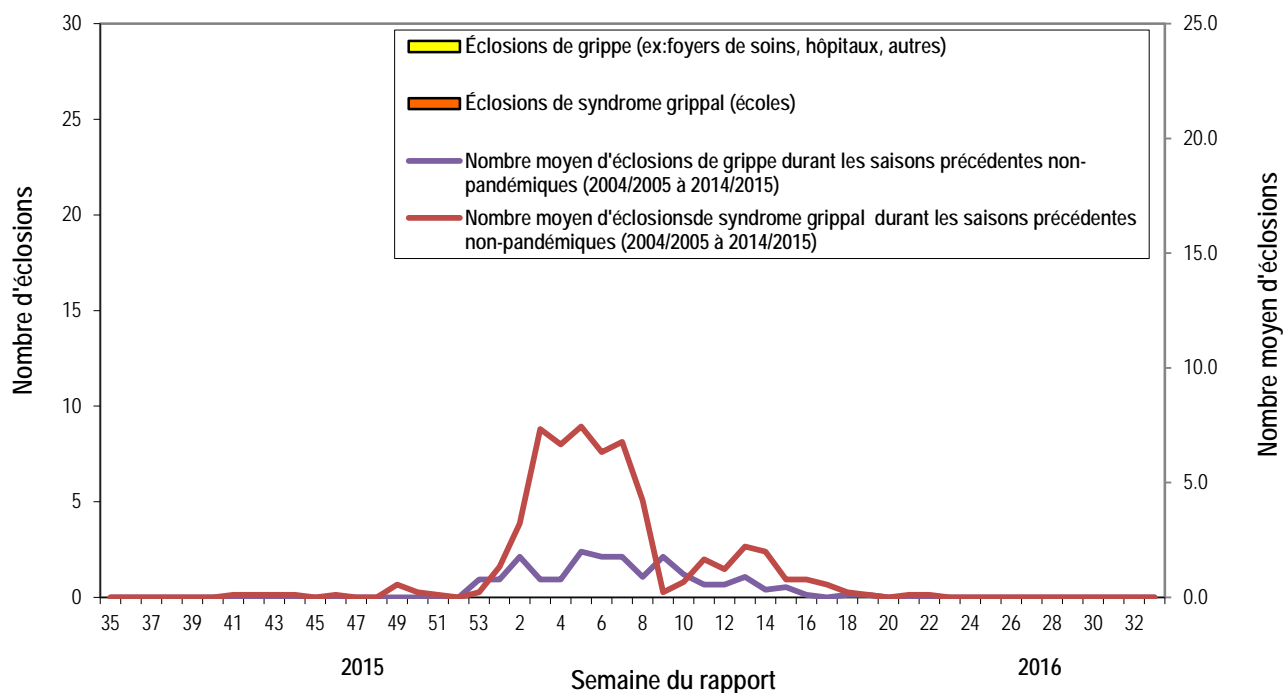
Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport, pour la saison courante et la saison précédente.

	Période du rapport: Sept./27/2015–oct./10/2015			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2015-2016	Nombre cumulatif d'éclosions saison 2014-2015
	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	0	14
Région 2	0 sur 15	0 sur 81	0	0	15
Région 3	0 sur 14	0 sur 95	0	0	12
Région 4	0 sur 6	0 sur 22	0	0	6
Région 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0	4
Région 6	0 sur 9	0 sur 35	0	0	5
Région 7	0 sur 4	0 sur 27	0	0	8
Total N.-B.	0 sur 63	0 sur 352	0	0	64

*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.

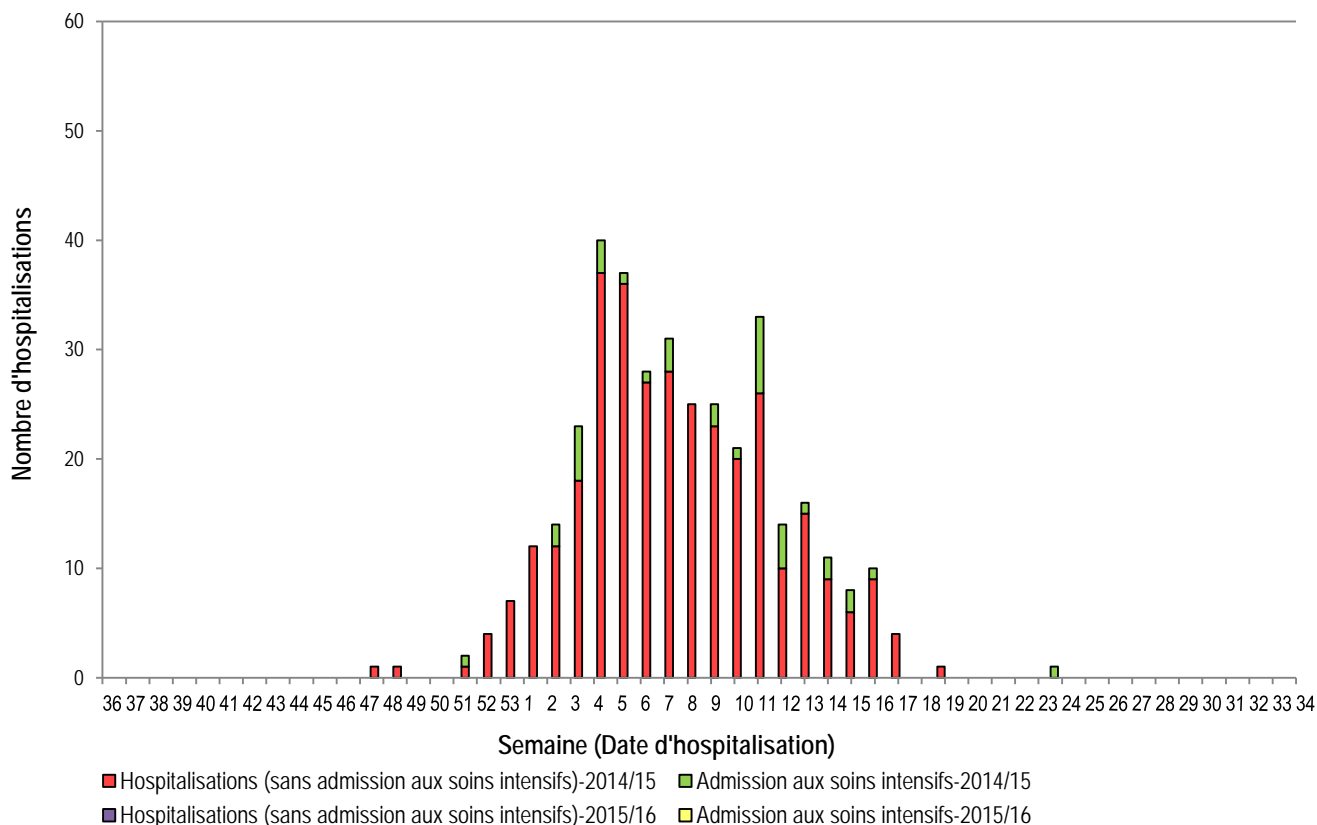
**Un taux d'absentéisme de plus de 10 % et ce, apparemment attribuable au SG.

Figure 3 : Nombre d'éclosions de grippe (foyers de soins, hôpitaux et autres établissements) et d'éclosions de syndrome grippal (écoles) déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2015/16.



4) Surveillance⁴ des hospitalisations⁵ et décès⁶ associés à la grippe :

Figure 4: Hospitalisations et admissions aux soins intensifs associées à la grippe au Nouveau-Brunswick, par semaine d'hospitalisation, pour la saison courante et la saison précédente.*



*Ceux qui ont été hospitalisés 15 jours ou plus avant la date de confirmation de laboratoire ont été exclus du graphique.

**Vingt-six décès ont été signalés durant la saison 2014-2015.

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.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

⁴ Au début de janvier 2014, le bureau du médecin-hygiéniste en chef a mis en œuvre un nouveau système provincial de surveillance en collaboration avec les régions régionales de la santé afin de surveiller les hospitalisations associées à la grippe, les admissions aux soins intensifs et les décès.

⁵ Les hospitalisations (y compris les admissions aux soins intensifs) sont associées à la grippe, ils peuvent ou non être dû à la grippe.

⁶ Les décès sont associés à la grippe, la grippe peut être ou non la cause directe de la mort.