

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 15 février au 21 février 2015 (semaine 7)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale demeure élevée durant la semaine 7

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 127 détections positives de la grippe durant la semaine 6, 27 A (H3), 81 A(non sous-typé) et 19 B.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 0,0 consultations sur 1000 visites, et se situait en-dessous des taux prévus pour cette période de l'année.
- 3 nouvelles éclosions de grippe ont été signalées (et 11 en cours) dans des foyers de soins et autres établissements.

Canada:

- Tous les indicateurs de grippe ont soit diminué ou sont resté semblable à la semaine précédente. En général, l'activité élevée a été principalement signalée dans les provinces du Centre et de l'Atlantique. Les détections de la grippe B ont augmenté de façon constante, particulièrement dans les Prairies et le Québec depuis quelques semaines. Une augmentation des détections de la grippe B est attendue étant donné que la grippe B apparaît souvent plus tard dans la saison.
- Le virus A (H3N2) continue d'être le type de grippe le plus répandu touchant la population canadienne. Parmi les détections en laboratoire, les hospitalisations et les décès, la majorité des cas étaient âgés de 65 ans ou plus.
- Le virus respiratoire syncytial (VRS) demeure le second virus le plus fréquemment détecté derrière celui de la grippe.
- 1 279 détections positives de la grippe ont été signalées durant la semaine 7, et la proportion des tests positifs pour l'influenza était de 12,2%.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 32,7 consultations sur 1000 visites, ce qui est dans les taux prévus pour la semaine 7.
- 56 nouvelles éclosions de grippe ont été signalées; 45 étaient dans des établissements de soins de longue durée, 2 dans des hôpitaux et 9 dans d'autres établissements. Sept éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans des écoles. Il y a eu un nombre plus élevé d'éclosions de grippe jusqu'à présent cette saison comparativement à la même période dans les saisons précédentes.
- Caractérisation des souches grippales : Le laboratoire national de microbiologie a caractérisé les antigènes de 110 virus de grippe H3N2, dont 104 ont montré une correspondance sous-optimale à la souche du vaccin, 2 A (H1N1)pdm09 qui correspondent à la souche du vaccin ainsi que 131 virus de grippe B, dont 124 correspondent à la souche du vaccin.

International :

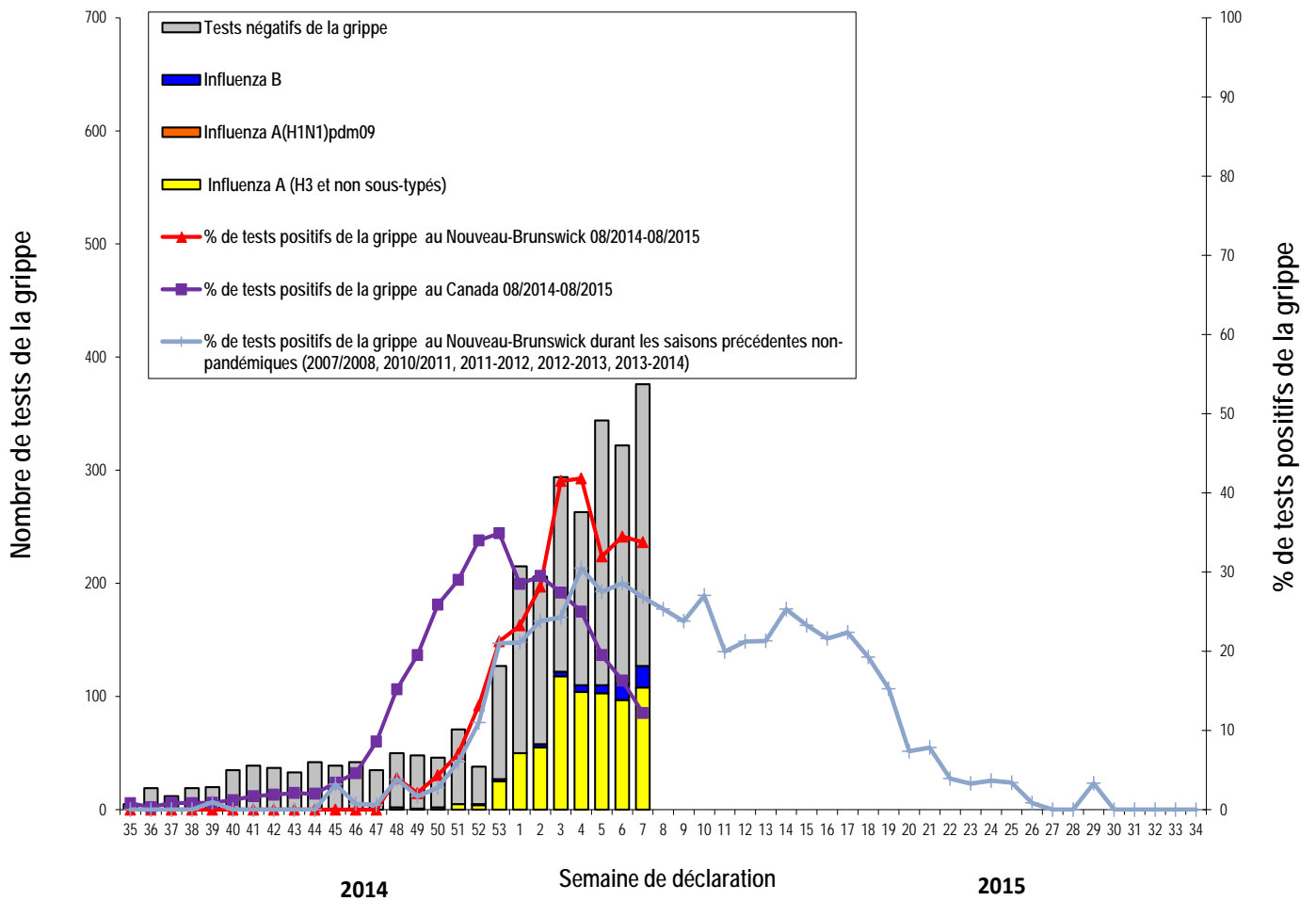
- Globalement, l'activité grippale reste élevée dans l'hémisphère nord avec le virus A (H3N2) prédominant. Certains pays ont signalé une augmentation de l'activité de la grippe A (H1N1)pdm09. La caractérisation antigénique des plus récents virus grippaux A (H3N2) a montré des différences du virus A grippaux (H3N2) utilisé dans les vaccins contre la grippe dans l'hémisphère Nord pour la saison 2014-2015.
- Infection humaine avec une grippe aviaire : En date du 26 février 2015, un total de 572 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 204 décès. La plupart des cas ont été atteints 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 :
 - MERS-CoV : D'avril 2012 au 26 février 2015, 1030 infections humaines par le virus MERS-CoV ont été signalées dans 23 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 1030 cas, 381 cas étaient mortels. L'enquête se poursuit afin d'identifier la source d'infection et les voies d'exposition. L'augmentation du nombre de cas de MERS-CoV depuis décembre 2014 garantit une surveillance étroite compte tenu de l'augmentation qui a eu lieu au printemps 2014.

1) Données provenant du laboratoire¹

- L'activité grippale demeure élevée durant la semaine 7.
- 127 détections positives de la grippe ont été signalées au cours de cette période, 27 virus A (H3), 81 virus A (non sous-typé) et 19 virus B.
- Depuis le début de la saison, 725 détections positives de la grippe ont été signalées, 215 A (H3), 455 virus A (non sous-typé) et 55 virus 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, 2 sites en médecine familiale, 2 sites en Premières Nations, 1 site dans un foyer de soins, 2 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 21 février 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 21 février 2015)

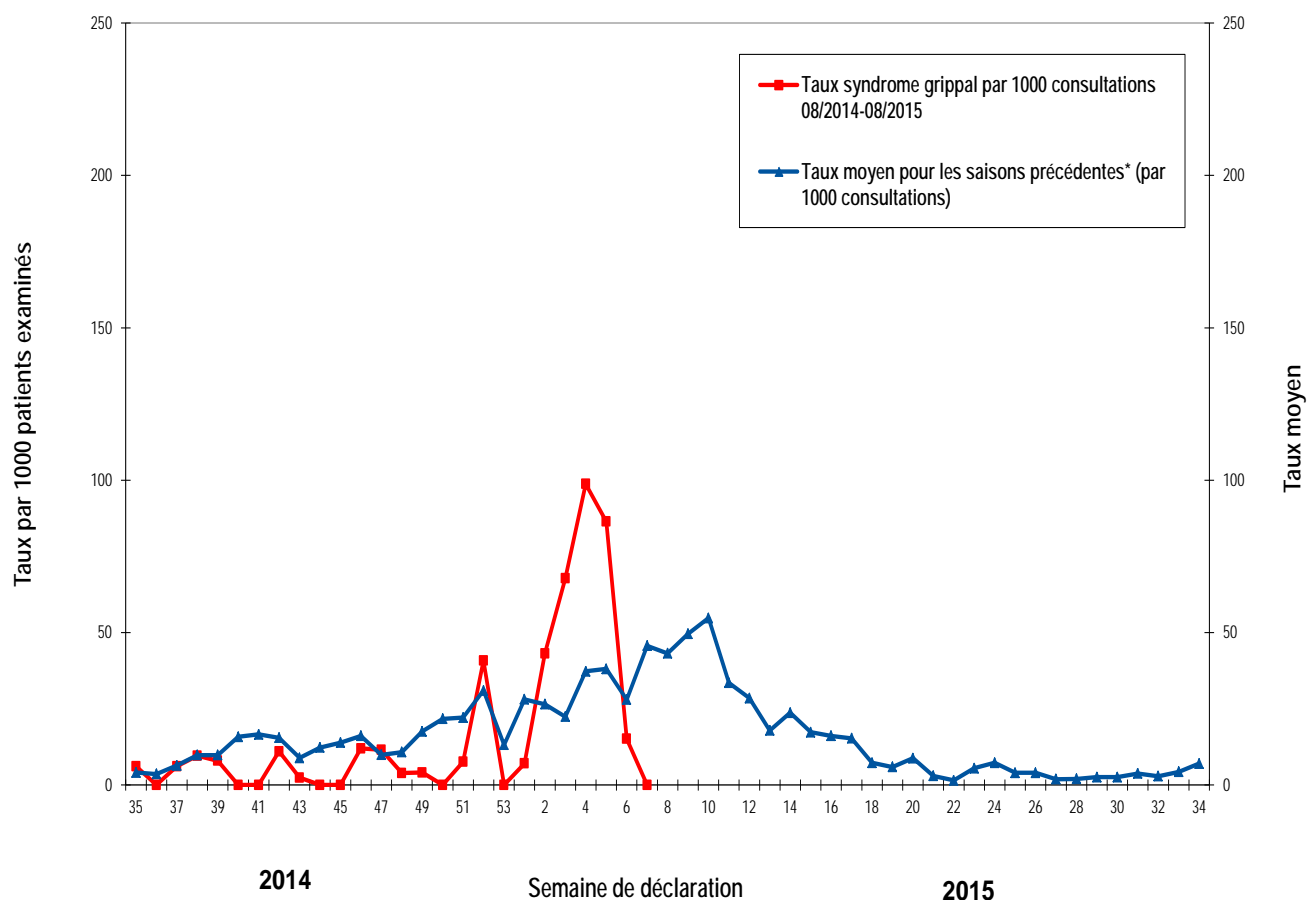
Région	Période du rapport: février/15/2015–février/21/2015						Cumulatif: (saison 2014-2015) août/24/2014 –février/21/2015					Cumulatif: (saison 2013-2014) août/25/2013 – août/23/2014				
	Niveau d'activité grippale ²	A				B	A				B	A				B
		A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autres	Total A	Total	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autres	Total A	Total	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autres	Total A	Total
Région 1	Activité localisée	14	0	51	65	16	53	0	218	271	38	2	205	442	649	39
Région 2	Activité sporadique	2	0	9	11	1	15	0	54	69	3	0	86	219	305	2
Région 3	Activité localisée	1	0	9	10	0	13	0	47	60	3	0	41	80	121	4
Région 4	Activité localisée	2	0	2	4	1	55	0	29	84	1	0	52	61	113	49
Région 5	Activité localisée	1	0	1	2	0	6	0	11	17	1	0	10	23	33	6
Région 6	Activité localisée	5	0	5	10	1	66	0	75	141	3	0	42	49	91	25
Région 7	Activité localisée	2	0	4	6	0	7	0	21	28	6	0	4	11	15	3
Total N.-B.		27	0	81	108	19	215	0	455	670	55	2	440	885	1327	128

² Définition des niveaux d'activité grippale: <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/14-15/def14-15-fra.php>

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

- Au cours de la semaine 7, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 0,0 consultations par 1,000 visites, ce qui est en-dessous des niveaux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 7, le taux de participation des sentinelles était de 10% 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 2014/15 comparée aux saisons précédentes*.



* Le taux moyen fut calculé à partir des données des saisons 1996/97 à 2013/14 et excluant la saison pandémique (2009-2010).

³ Un total de 31 sites de praticiens (18 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 13 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés pour la saison 2014/2015 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 :

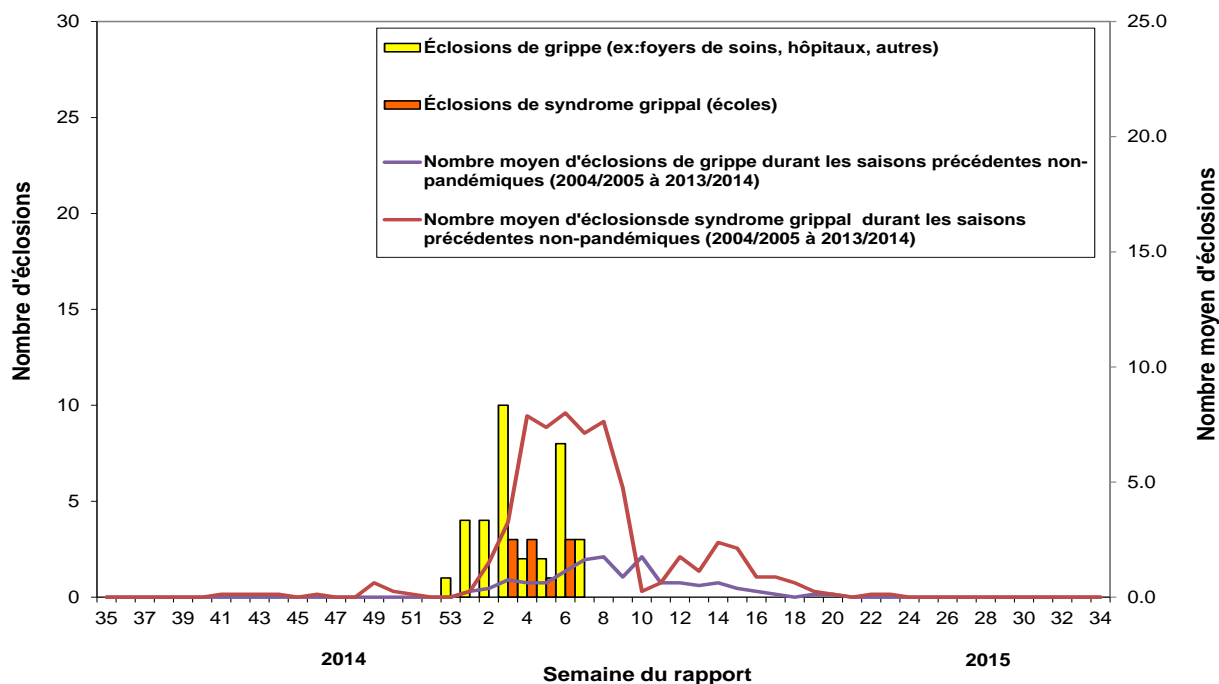
Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport, pour la saison courante et la saison précédente.

	Période du rapport: février/15/2015–février/21/2015			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2014-2015	Nombre cumulatif d'éclosions saison 2013-2014
	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	1 sur 13	0 sur 74	0	6	3
Région 2	0 sur 15	0 sur 81	0	7	2
Région 3	1 sur 14	0 sur 95	0	8	4
Région 4	0 sur 6	0 sur 22	0	6	1
Région 5	0 sur 2	0 sur 18	0	4	0
Région 6	1 sur 9	0 sur 35	0	5	3
Région 7	0 sur 4	0 sur 27	0	8	2
Total N.-B.	3 sur 63	0 sur 352	0	44	15

*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.

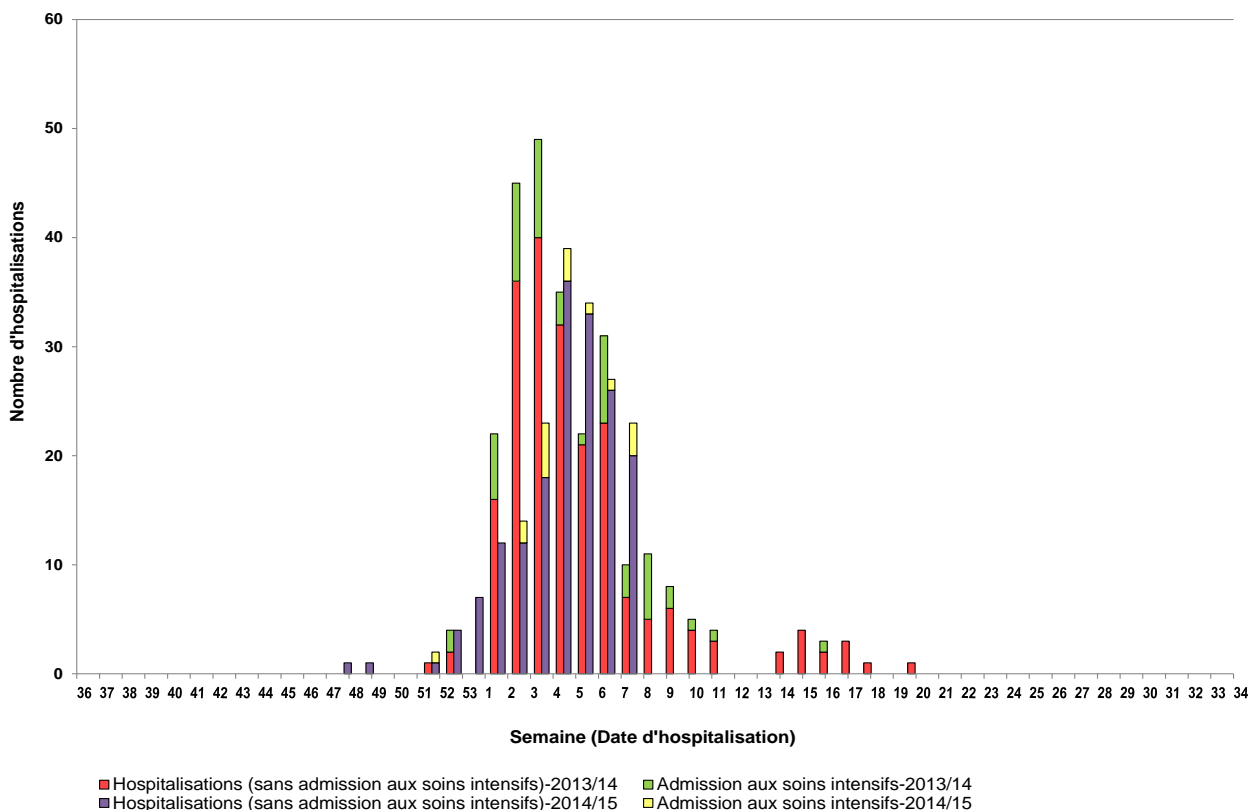
**Un taux d'absentéisme de plus de 10 % et ce, apparemment attribuable au SG.

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 2014/15.



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.

**Seize décès ont été signalé jusqu'à maintenant 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.