

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 17 janvier au 23 janvier 2016 (semaine 3)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale reste faible durant la semaine 3

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 4 détections positives de la grippe durant la semaine 3. À ce jour, cette saison, un total de 19 détections positives de la grippe ont été signalées, 14 virus A (non sous-typé), 4 virus de la grippe B et 1 virus de la grippe A (H1N1)pdm09.
- Il n'y a eu aucune hospitalisation associée à la grippe durant la semaine 3. À ce jour, cette saison, un total de 8 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées au Nouveau-Brunswick.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était 6,9 consultations sur 1000 visites, pour la semaine 3, ce qui est en-dessous des taux prévus pour la semaine 3.
- Une nouvelle éclosion de syndrome grippal a été signalée dans une école de la région 6.

Canada:

- Dans l'ensemble, l'activité grippale saisonnière a augmenté par rapport à la semaine précédente, mais ils demeurent sous les niveaux prévus pour ce temps de l'année.
- Les hospitalisations chez la population pédiatrique ont augmenté durant la semaine 3.
- Le virus de la grippe A(H1N1) est le sous-type de grippe le plus commun en circulation au Canada.
- Les souches grippales caractérisées cette saison par le Laboratoire national de microbiologie semblent correspondre aux souches vaccinales recommandées par l'OMS.
- 594 détections positives de la grippe ont été signalées durant la semaine 3, et la proportion des tests positifs pour l'influenza était de 12,4%.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 15,6 consultations sur 1000 visites pour la semaine 3. Le taux de consultation le plus élevé était chez les personnes âgées de 0 à 4 ans.
- Caractérisation des souches grippales : Le laboratoire national de microbiologie a caractérisé les antigènes de 100 virus de grippe H3N2, tous correspondent à la souche du vaccin, 94 virus de grippe A (H1N1)pdm09 correspondent à la souche du vaccin ainsi que 40 virus de la grippe B, tous correspondent à la souche du vaccin (quadrivalent).

International :

Grippe saisonnière :

- Des niveaux élevés d'activité grippale ont continué d'être signalé dans certains pays d'Asie occidentale. Une augmentation de l'activité grippale a été signalée en Amérique du nord, dans le nord et l'est de l'Europe ainsi que dans le nord et la région tempérée de l'Asie. Le virus de la grippe le plus détecté était celui de la grippe A (H1N1) pdm09.

Virus respiratoires émergents :

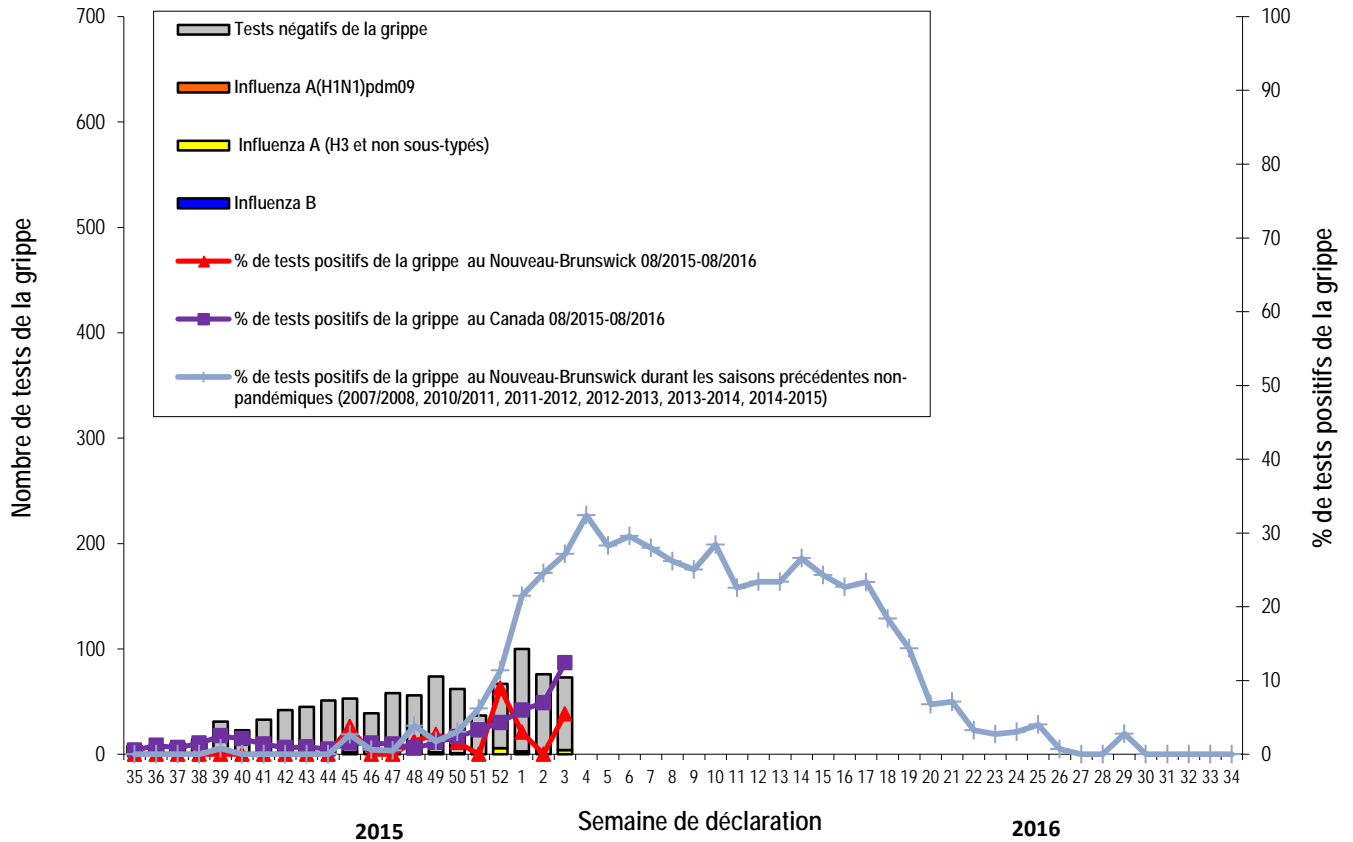
- MERS CoV:
 - WHO: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/
 - CDC: <http://www.cdc.gov/coronavirus/mers/>
- Grippe aviaire:
 - WHO: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/fr/

1) Données provenant du laboratoire¹

- L'activité grippale reste faible.
- Quatre détections de la grippe ont été signalées durant la semaine 3.
- Depuis le début de la saison, 19 détections positives de la grippe ont été signalées, 4 virus de la grippe B, 14 virus de la grippe A (non sous-typé) et 1 virus de la grippe A (H1N1)pdm09.

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 23 janvier 2016 (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 23 janvier 2016)

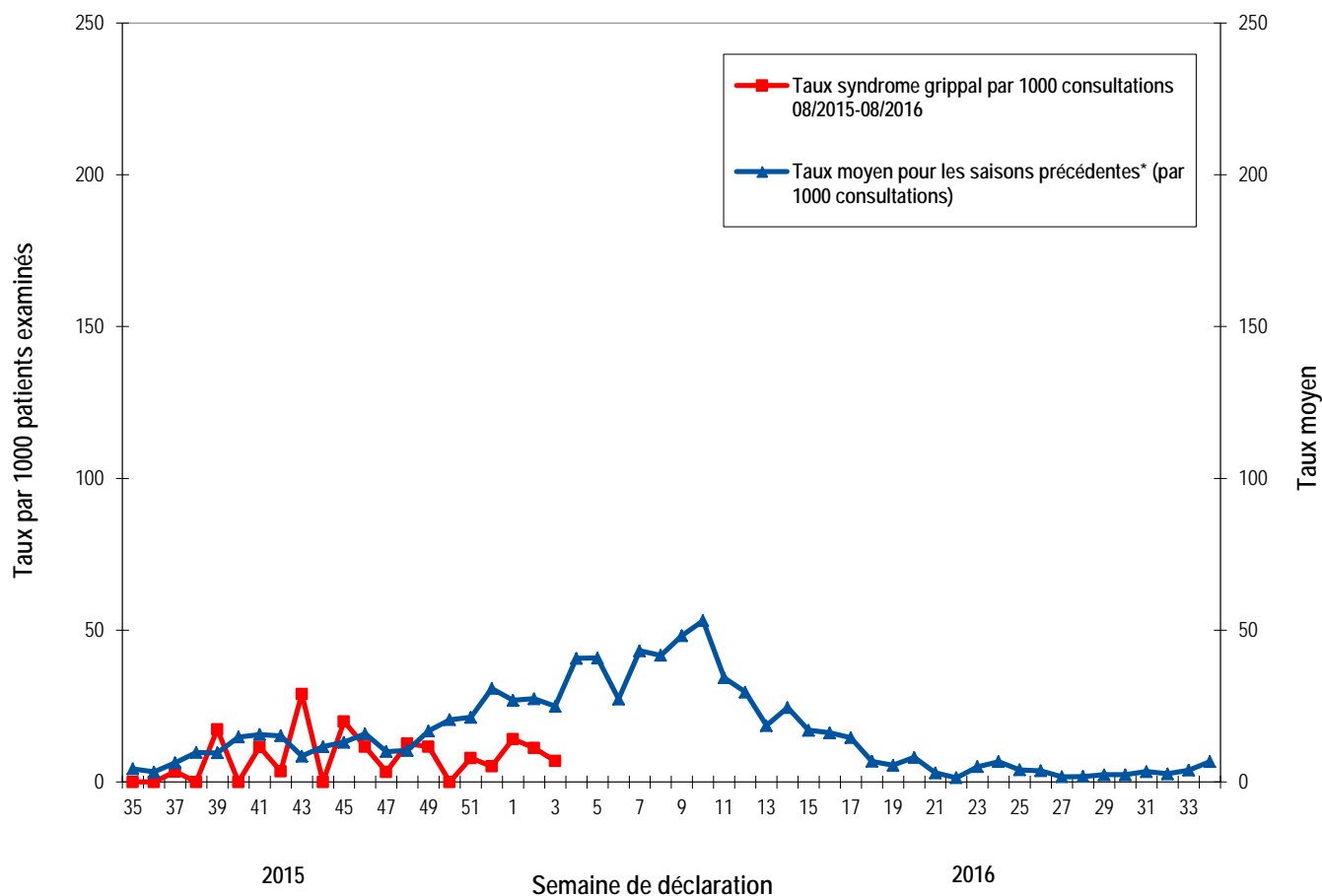
Zone	Période du rapport: Jan./17/2016–Jan./23/2016						Cumulatif: (saison 2015-2016) Août/30/2015 –Jan./23/2016					Cumulatif: (saison 2014-2015) août/24/2014 – août/29/2015				
	Niveau d'activité grippale ²	A				B	A				B	A				B
		A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autres	Total A	Total	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autres	Total A	Total	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autres	Total A	Total
Zone 1	Activité sporadique	0	0	3	3	0	0	1	8	9	4	88	0	353	441	280
Zone 2	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	19	0	69	88	58
Zone 3	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	69	88	55
Zone 4	Activité sporadique	0	0	1	1	0	0	0	2	2	0	56	0	31	87	27
Zone 5	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	14	22	2
Zone 6	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	81	0	95	176	29
Zone 7	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	12	0	24	36	19
Total N.-B.		0	0	4	4	0	0	1	14	15	4	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 de la semaine 3, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 6,9 consultations sur 1000 visites, ce qui est en-dessous des taux prévus pour la semaine 3.
- Au cours de la semaine 3, 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 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 28 sites de praticiens (16 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 :

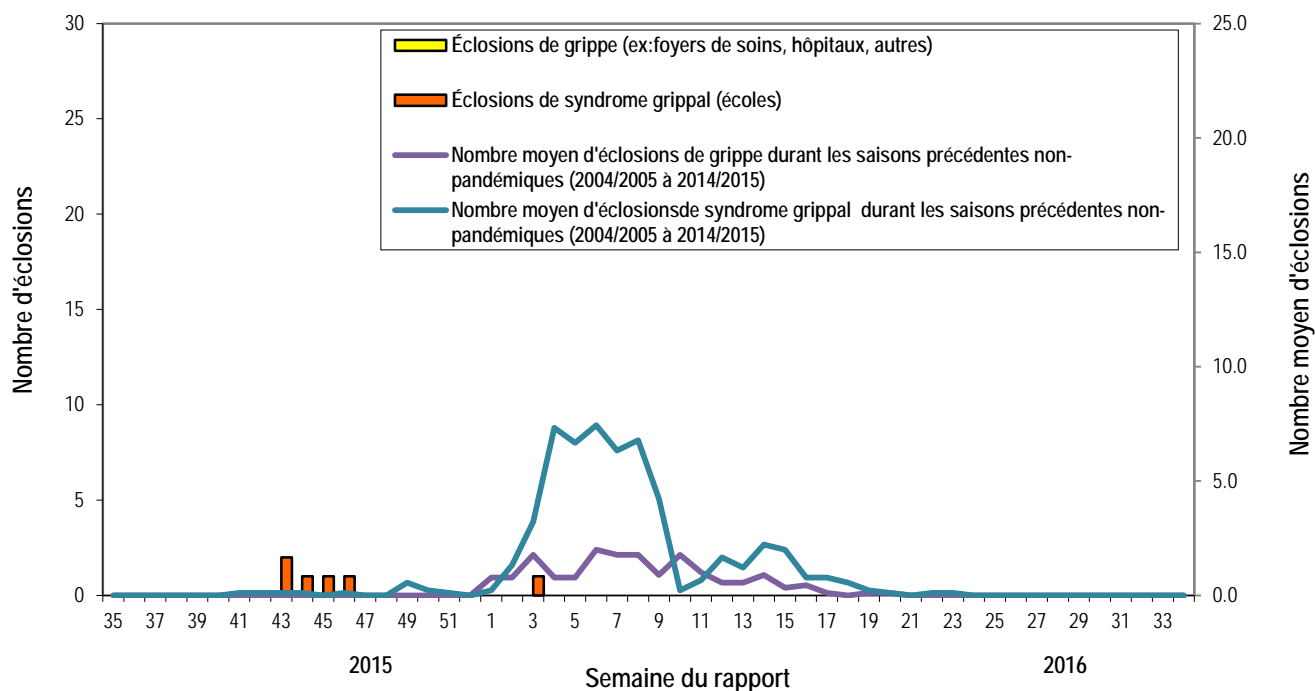
Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport, pour la saison courante et la saison précédente.

	Période du rapport: Jan./17/2016–Jan./23/2016			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*		
Zone 1	0 sur 13	0 sur 74	0	1	14
Zone 2	0 sur 15	0 sur 81	0	0	15
Zone 3	0 sur 14	0 sur 95	0	0	12
Zone 4	0 sur 6	0 sur 22	0	0	6
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0	4
Zone 6	0 sur 9	1 sur 35	0	3	5
Zone 7	0 sur 4	0 sur 27	0	2	8
Total N.-B.	0 sur 63	1 sur 352	0	6	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.

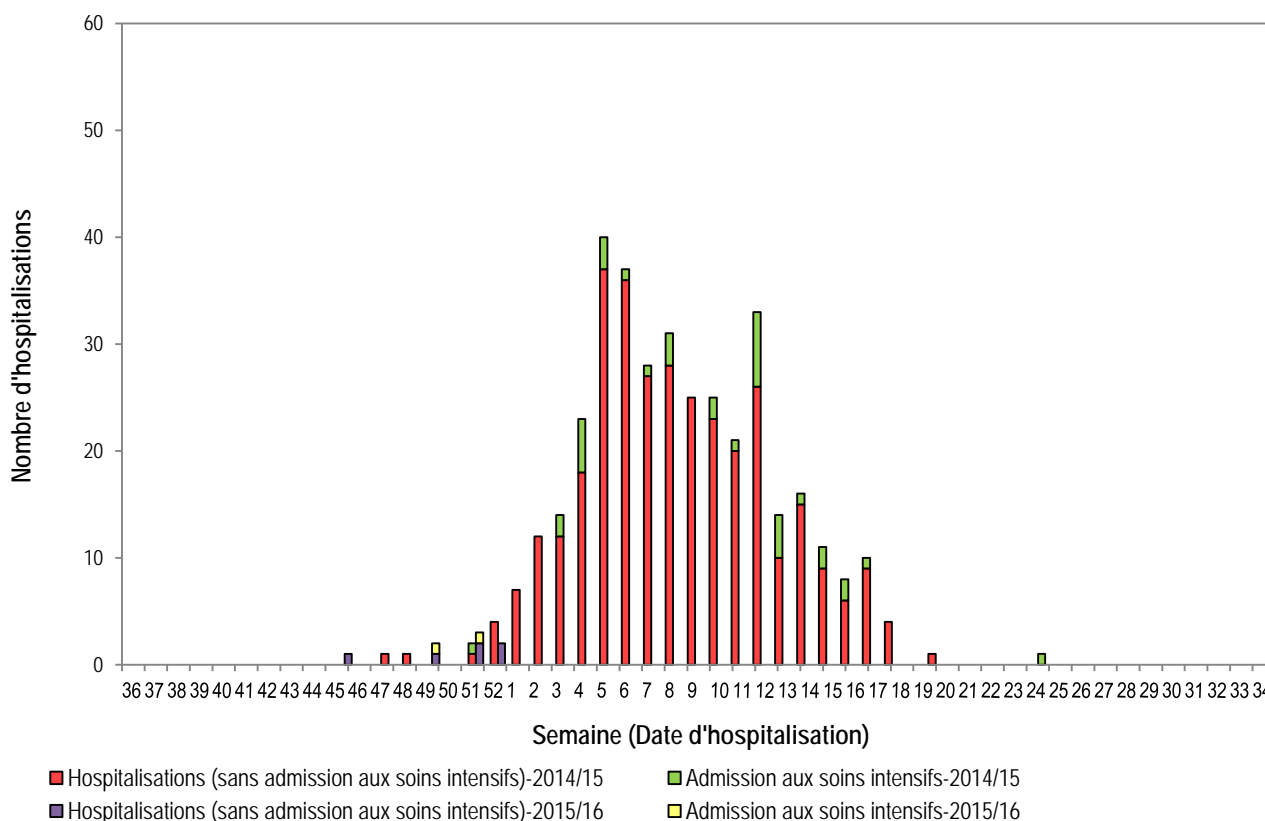
**Un taux d'absentéisme de plus de 10 % et ce, apparemment attribuable au SG.

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.