

## **RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK** **Période du rapport : du 20 mars 2011 au 26 mars 2011 (semaine 12)**

### **Sommaire**

#### **Au Nouveau-Brunswick, une diminution du pourcentage de tests positifs (depuis la semaine 11) ainsi que des éclosions de syndrome grippal ont été observées**

Au Nouveau-Brunswick, le taux de consultations du syndrome grippal (SG) pour la semaine 12 était de 25,7, un taux inférieur à celui de la semaine précédente et se trouvait dans les taux prévus pour ce temps de l'année. Il y a eu 38 détections positives du virus de la grippe pendant la semaine 12, vingt-trois étant le virus de grippe A (H3) et deux étant le virus pandémique A (H1N1), six virus de la grippe A non sous-typé et sept virus de la grippe B. Durant la semaine 12, trois éclosions de syndrome grippal/grippe ont été signalées, un dans un établissement de soins prolongés de la région 1 et deux éclosions dans des écoles des régions 2 et 7.

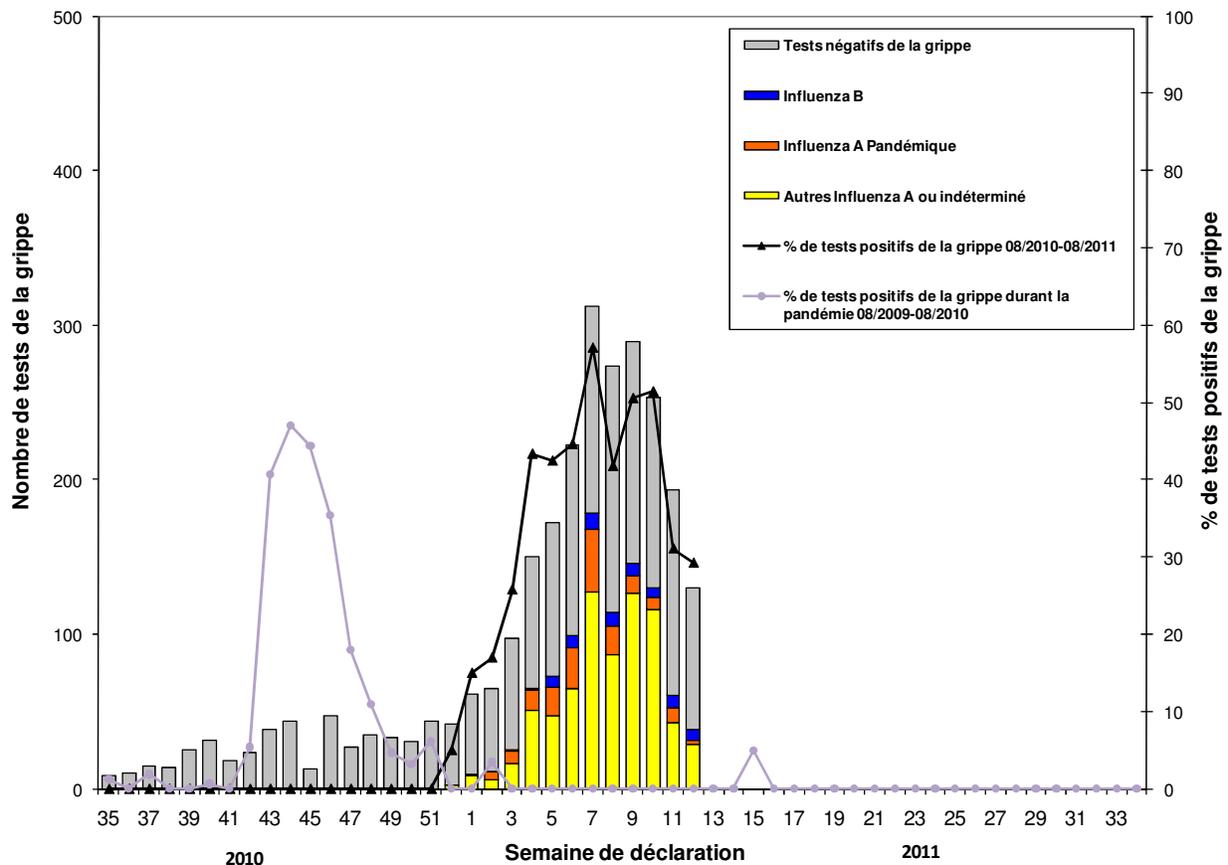
Toutefois, au Canada, le taux de consultation pour le SG pour la semaine 12 était de 23,4 consultations par 1 000 visites, ce qui représente une légère diminution comparativement à 25,9 observé au cours de la semaine 11 et se maintient dans les taux prévus pour cette période de l'année. Dans l'ensemble, la proportion de détections positives de l'influenza a continué de diminuer au cours de la semaine 12, cependant les détections pour le virus de type B augmente de façon continue dans la plupart des régions du pays sauf dans les provinces atlantiques. La proportion de tests positifs a atteint un pic au cours de la semaine 52. Des 520 tests positifs signalés au cours de la semaine 12, 110 échantillons étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2, 33 pour le virus pandémique de l'influenza H1N1 2009 (toutes les provinces excepté Man., Que. et T.-N.-L.), 231 pour le virus de type B (toutes les provinces excepté Man., N.-E., et T.-N.L.) et 146 pour le virus de l'influenza A non sous-typé (toutes les provinces excepté Man., I.-P.-É. et T.-N.L.). Depuis le début de la saison, 84,8 % des échantillons positifs de l'influenza A sous-typé étaient pour l'influenza A/H3N2. Les détections pour le virus de type B ont augmenté de façon continue depuis la semaine 3 où l'on a rencontré un pourcentage de 3,4 % de tous les échantillons positifs, jusqu'à 44,4% pour la semaine 12. Au cours de la semaine 12, la proportion de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) était stable à 16,7% des échantillons testés et semble avoir atteint un pic au cours de la semaine 7. Pendant la semaine 12, 23 nouvelles éclosions de syndrome grippal/d'influenza ont été signalées, 13 dans des établissements de soins prolongés; 2 éclosions d'influenza B dans des écoles; 7 éclosions de syndrome grippal dans des écoles et 1 éclosion de syndrome grippal dans un établissement.

À l'échelle mondiale, l'activité grippale dans la plupart des régions tempérées de l'hémisphère nord semble avoir atteint un pic et est en diminution. Bien que le niveau de mortalité due à la pneumonie et à la grippe aux États-Unis soit supérieur au seuil épidémique et que de nombreux états continuent de rapporter de l'activité étendue, la plupart des indicateurs de l'activité grippale en Amérique du nord indiquent de l'activité grippale décroissante. Tandis que l'activité grippale diminue en Amérique, l'influenza A(H1N1) 2009 a augmenté proportionnellement et maintenant représente 38 % de tous les virus détectés. En Europe, le pic d'activité grippale est passé dans la plupart des pays et tous les pays maintenant rapportent de l'activité grippale moyenne à faible. Les cas graves d'infections respiratoires aiguës en Europe diminuent mais se trouvent toujours au-dessus du niveau de référence dans certaines parties de l'Europe de l'est. Les virus de la grippe en Europe continuent d'être principalement le virus de la grippe A (H1N1) 2009 étant environ 70 % de tous les virus caractérisés et l'influenza de type B étant environ 28 % de tous les virus. Des données provenant des régions de l'Afrique du nord montrent qu'il y a une transmission communautaire continue de la grippe A (H1N1) 2009 et de la grippe de type B en Tunisie et en Algérie. La grande majorité des virus caractérisés sont étroitement liés aux souches contenues dans les vaccins saisonniers actuels. Les virus qui ont été caractérisés sur le plan antigénique continuent d'être en grande partie liés aux lignées trouvées dans le vaccin trivalent saisonnier actuel sauf pour un petit nombre de virus de la grippe B de la lignée Yamagata.

## 1) Données provenant du laboratoire

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 1 site en soins d'urgence, 8 sites en salles d'urgence, 6 sites en médecine familiale, 3 sites en Premières Nations, 1 site dans un foyer de soins, 4 sites dans les universités, et 9 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 26 mars 2011 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont),**



**Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick jusqu'au 26 mars 2011 (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont)**

	Niveau d'activité grippale <sup>1</sup>	Période du rapport: 20/03/11 –26/03/11					Cumulatif: (saison 2010/2011) 29/08/10 –26/03/11					Cumulatif: (saison 2009/2010) 30/08/09 –28/08/10		
		Influenza A				Influenza B	Influenza A				Influenza B	Influenza A		Influenza B
		A(H1)	A(H3)	p H1N1	non sous-typé		A(H1)	A(H3)	pH1N1	non sous-typé		Non-pH1N1 ou indéterm	pH1N1	
<b>Région 1</b>	Activité Localisée	0	16	0	0	1	0	357	54	49	10	2	793	0
<b>Région 2</b>	Activité Localisée	0	2	0	3	0	0	24	2	7	0	0	292	1
<b>Région 3</b>	Activité Sporadique	0	5	2	2	0	0	85	16	25	6	1	221	0
<b>Région 4</b>	Activité Sporadique	0	0	0	0	4	0	67	58	11	47	0	290	0
<b>Région 5</b>	Activité Sporadique	0	0	0	0	1	0	21	3	4	1	0	96	0
<b>Région 6</b>	Activité Sporadique	0	0	0	1	0	0	37	27	5	0	0	114	0
<b>Région 7</b>	Activité Localisée	0	0	0	0	1	0	28	3	2	1	0	68	0
<b>Total N.-B.</b>		0	23	2	6	7	0	619	163	103	65	3	1874	1

<sup>1</sup> Définition des niveaux d'activité grippale: <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/08-09/def08-09-fra.php>

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

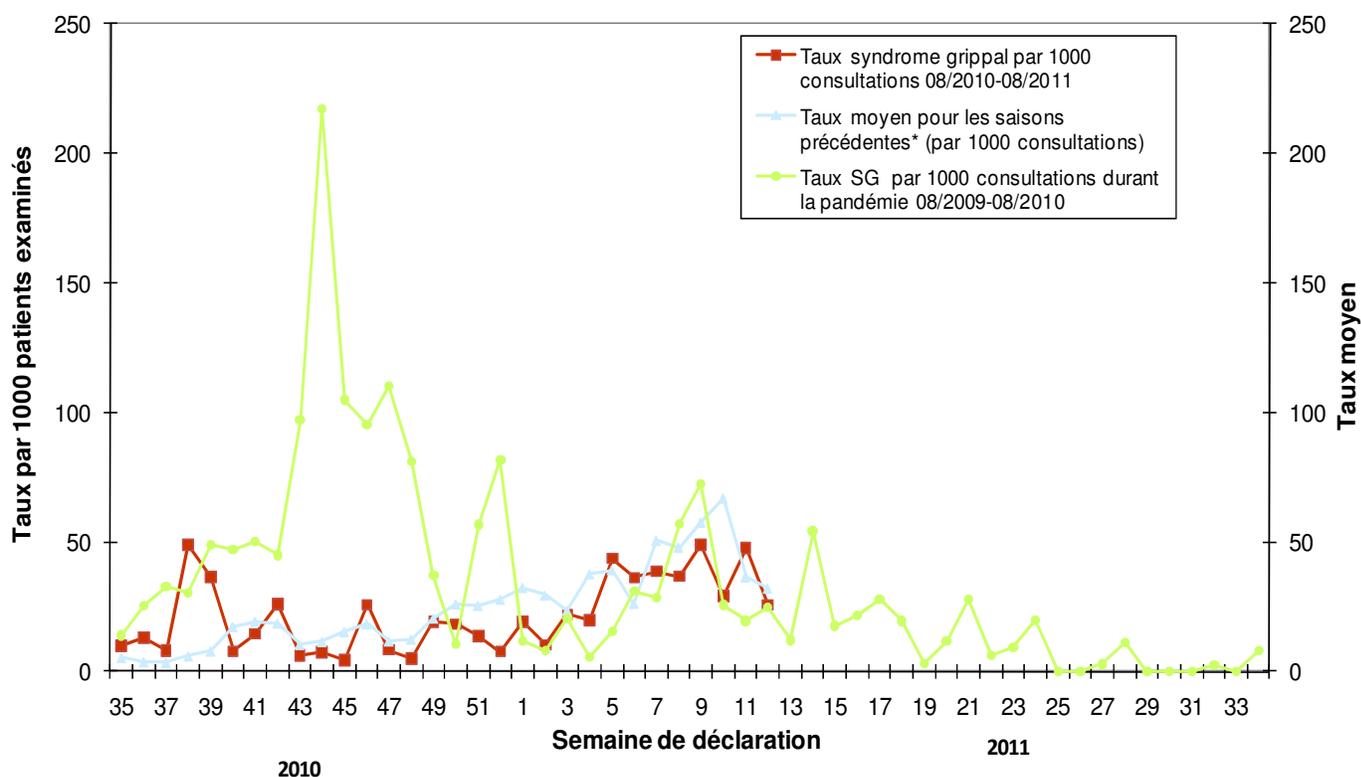
Un total de 39 sites de praticiens (15 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 24 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés pour la saison 2009/2010 afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients durant une journée, et ce, une fois par semaine.

**Durant la semaine 12:**

**20 sites de praticiens (10 « FluWatch » et 10 RPSI-NB) ont signalé un total de 17 cas de SG parmi les 661 patients examinés pour une raison quelconque au cours de cette période de déclaration.**

Pour la semaine 12, le taux de consultation pour le syndrome grippal était de 25,7 par 1000 consultations, ce qui est un taux inférieur à la semaine précédente et dans les taux attendus pour cette période de l'année. Le taux de participation des sentinelles était de 67% pour les médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 42% 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 2010/11 comparée aux saisons précédentes\*.**



\* Le taux moyen fut calculé à partir des données des saisons 1996/97 à 2008/09 et excluant la pandémie.

**4) Syndrôme grippal (SG) et données relatives aux éclosions confirmés par le laboratoire :**

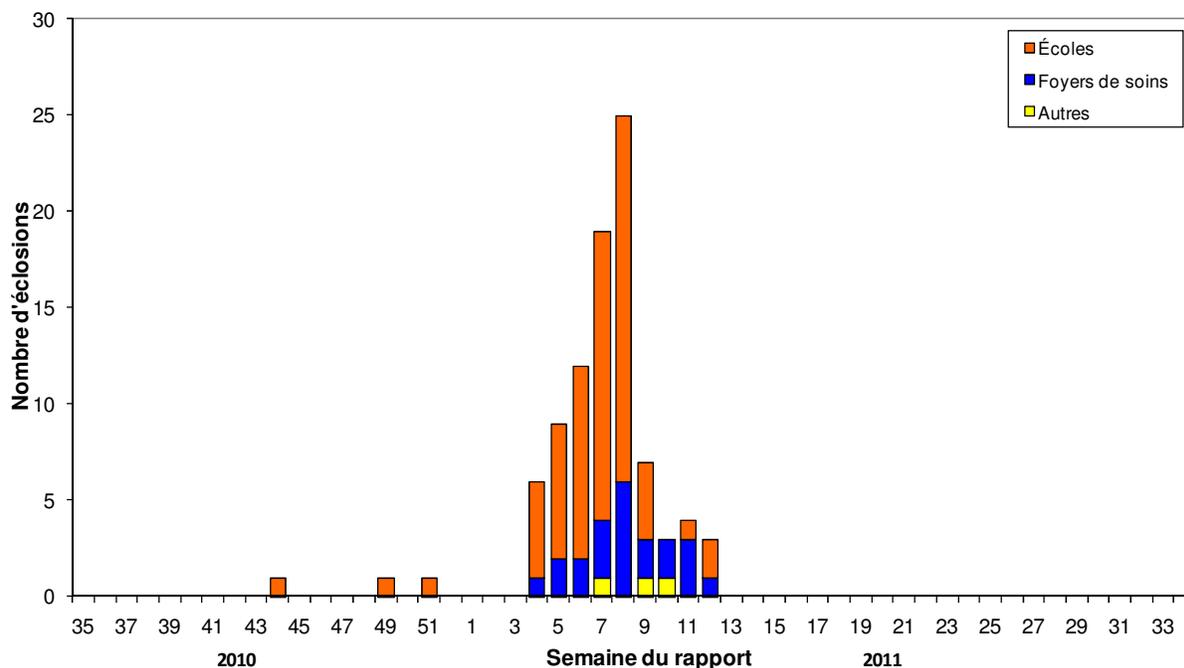
**Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport et le nombre cumulatif pour les saisons 2009/2010 et 2010/2011, par régions sanitaires.**

	Période du rapport: 20/03/11 –26/03/11			Nbre cumulatif d'éclosions saison 2010-2011	Nbre cumulatif d'éclosions saison 2009- 2010
	Nbre d'éclosions confirmées en laboratoire dans les foyers de soins*	Écoles signalant des éclosions de SG**	Nbre d'éclosions confirmées en laboratoire dans d'autres établissements*		
<b>Région 1</b>	1 sur 13(continue)	0 sur 74	0	15	16
<b>Région 2</b>	0 sur 15	1 sur 81	0	15	49
<b>Région 3</b>	0 sur 14	0 sur 95	0	11	38
<b>Région 4</b>	0 sur 6	0 sur 22	0	12	9
<b>Région 5</b>	0 sur 2	0 sur 18	0	12	5
<b>Région 6</b>	0 sur 9	0 sur 35	0	9	2
<b>Région 7</b>	0 sur 4	1 sur 27(continue)	0	17	11
<b>Total N.-B.</b>	<b>1 sur 63</b>	<b>2 sur 352</b>	<b>0</b>	<b>91</b>	<b>130</b>

\*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'éclotions d'influenza dans les foyers de soins<sup>1</sup> et d'éclotions de syndrome grippal dans les écoles<sup>2</sup> déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2010/11.**



<sup>1</sup> Le programme national de surveillance de l'influenza "FluWatch" définit une écloison 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.

<sup>2</sup> Le programme national de surveillance de l'influenza "FluWatch" définit une écloison 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.

4. 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 : [www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index_f.html)

D'autres renseignements concernant le virus A (H1N1) au Nouveau-Brunswick sont disponibles sur le site internet de santé du N.-B. au lien suivant : <http://www.gnb.ca/cnb/Promos/Flu/index-f.asp>

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