

## **RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK**

Période du rapport : du 13 avril au 19 avril 2014 (semaine 16)

### **Sommaire**

#### **Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale était faible durant la semaine 16 et toutes les détections positives étaient des virus de la grippe B.**

##### **Nouveau- Brunswick:**

- Il y a eu 11 détections positives de la grippe durant la semaine 16, toutes étaient des virus B.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal a diminué légèrement comparativement à la semaine précédente et se situait en-dessous des 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 16, le virus de la grippe B a continué de circuler dans plusieurs régions du Canada. Le niveau d'activité grippale correspond aux niveaux prévus pour cette période de l'année, et est conforme à la circulation en fin de saison de la grippe B.
- Tandis que le virus de la grippe A (H1N1)pdm09 a plus souvent touché des adultes âgés de 20 à 64 ans cette saison, la grippe B a eu un impact plus fort sur les adultes âgés de 65 ans et plus ainsi que chez les personnes âgées de 5 à 19 ans.
- 587 détections positives de la grippe ont été signalées durant la semaine 16 et la proportion des tests positifs pour l'influenza était de 16,1%.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal a diminué et se situait dans les taux prévus pour la semaine 16.
- Sept nouvelles éclosions de grippe ont été signalées : 5 dans des établissements de soins de longue durée, 1 dans un hôpital et 1 dans un autre établissement. Également, 1 éclosion de syndrome grippal a été signalée dans une école.

##### **International :**

- Infection humaine avec une grippe aviaire : En date du 24 avril 2014, un total de 427 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 : Depuis avril 2012, 254 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 Kuwait, en France, en Allemagne, en Tunisie, en Italie, en Malaisie et en Grèce. Parmi les 254 cas, 93 cas étaient mortels. L'apparition des premiers symptômes était d'avril 2012 jusqu'en avril 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.
- Nouveau virus de la grippe A :
  - Depuis l'été 2013, les États-Unis ont signalé 21 nouveaux cas d'infection humaine avec des variantes du virus de la grippe A (19 H3N2v et 2 H1N1v) provenant de l'Illinois, l'Indiana, l'Ohio, le Michigan, l'Arkansas et l'Iowa. Aucune transmission interhumaine n'a été identifiée. Tous les cas ont signalé un contact étroit avec des porcs.
  - La Chine a signalé 3 cas humain de grippe A d'origine aviaire (H10N8) durant les derniers mois (avec exposition à un marché de volaille vivante) et 2 décès. Bien que l'infection humaine avec d'autres sous-types H10, notamment H10N7, a été indiqué précédemment, ce sont les premiers cas d'infection humaine de H10N8.

### **1) Données provenant du laboratoire<sup>1</sup>**

- L'activité grippale était faible et toutes les détections positives étaient des virus de la grippe B.
- 11 détections positives de la grippe ont été signalées au cours de cette période de rapport.
- Depuis le début de la saison, 1403 détections positive 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 78 virus de la grippe B.

<sup>1</sup> 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 19 avril 2014 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).

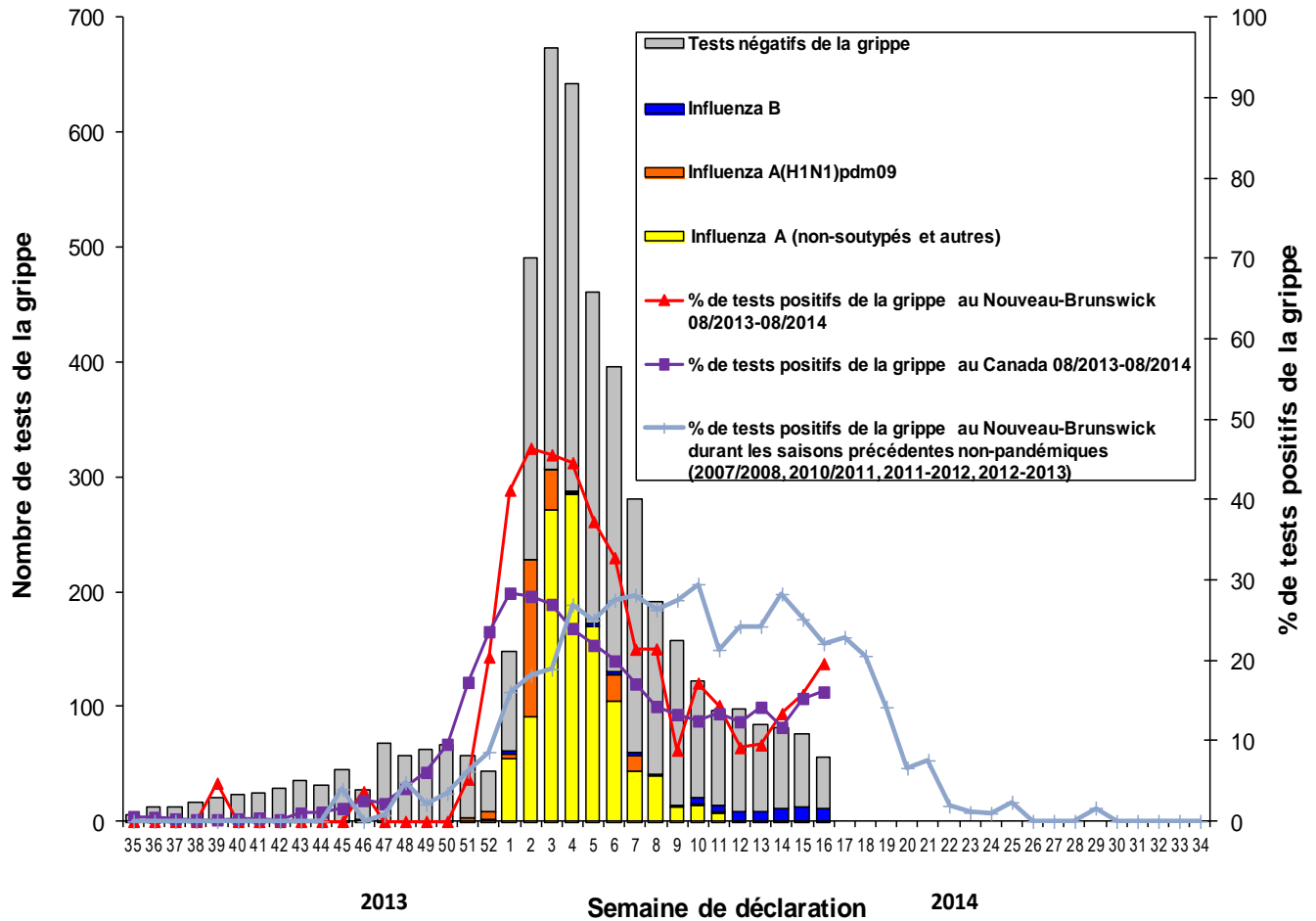


Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick jusqu'au 19 avril 2014 (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont)

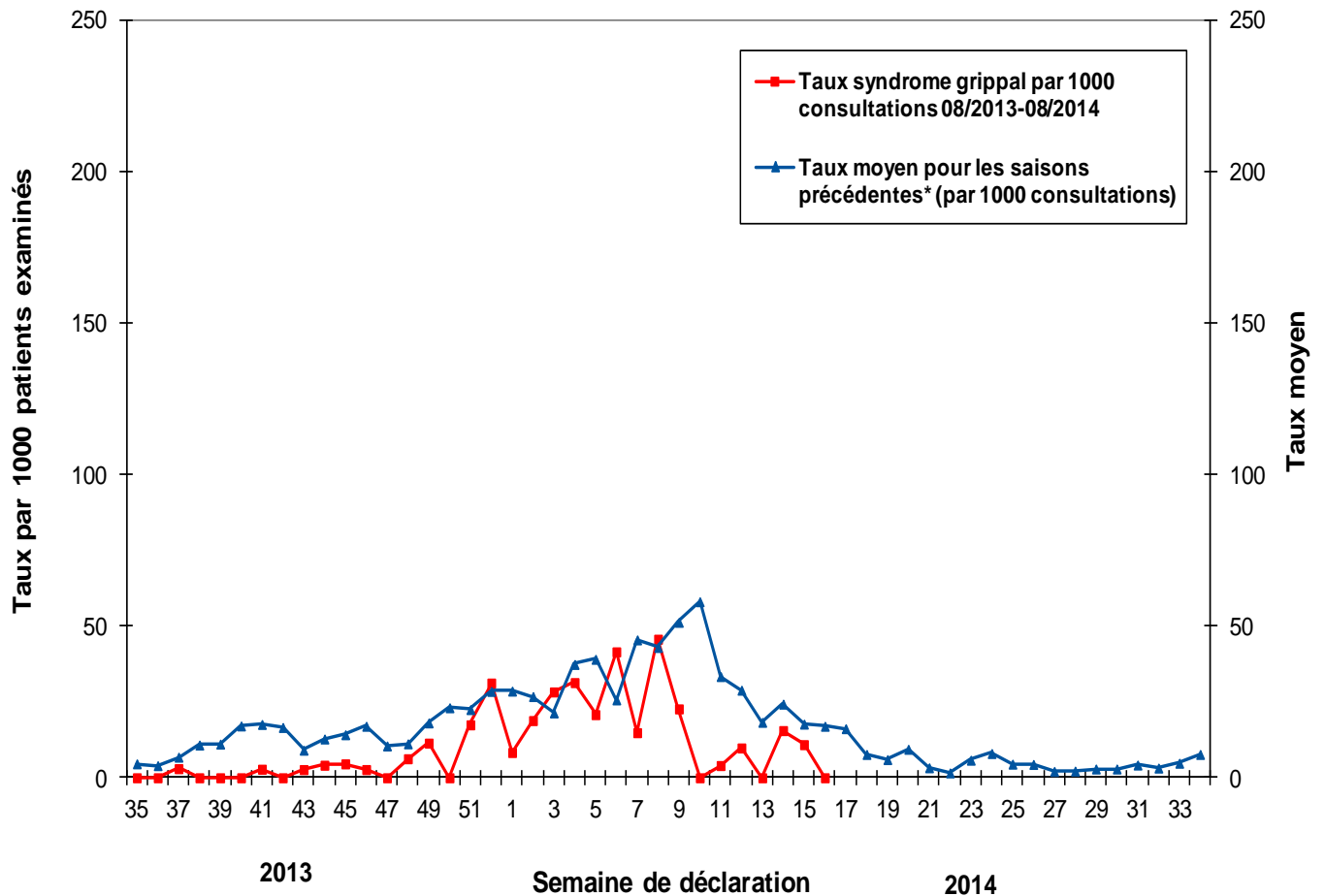
Région	Période du rapport: avril./13/2014–avril/19/2014							Cumulatif: (saison 2013-2014) août/25/2013 –avril/19/2014						Cumulatif: (saison 2012-2013) août/26/2012 – août/24/2013			
	Niveau d'activité grippale <sup>2</sup>	A				B	Total	A				B	Total	A		B	Total
		A(H1)	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous-typé			A(H1)	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous-typé			Non-(H1N1) pdm09	(H1N1) pdm09		
Région 1	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	1	205	442	15	663	527	13	18	558
Région 2	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	86	219	1	306	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	11	11	0	0	52	61	42	155	168	5	3	176
Région 5	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	10	22	5	37	20	1	7	28
Région 6	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	42	49	9	100	252	5	50	307
Région 7	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	4	11	3	18	89	2	11	102
<b>Total N.-B.</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>440</b>	<b>884</b>	<b>78</b>	<b>1403</b>	<b>1352</b>	<b>38</b>	<b>98</b>	<b>1488</b>

<sup>2</sup> 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)<sup>3</sup>

- Au cours de la semaine 16, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 0,0 consultations par 1,000 visites, et se situe en-dessous des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 16, le taux de participation des sentinelles était de 41% 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).

<sup>3</sup> 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 :

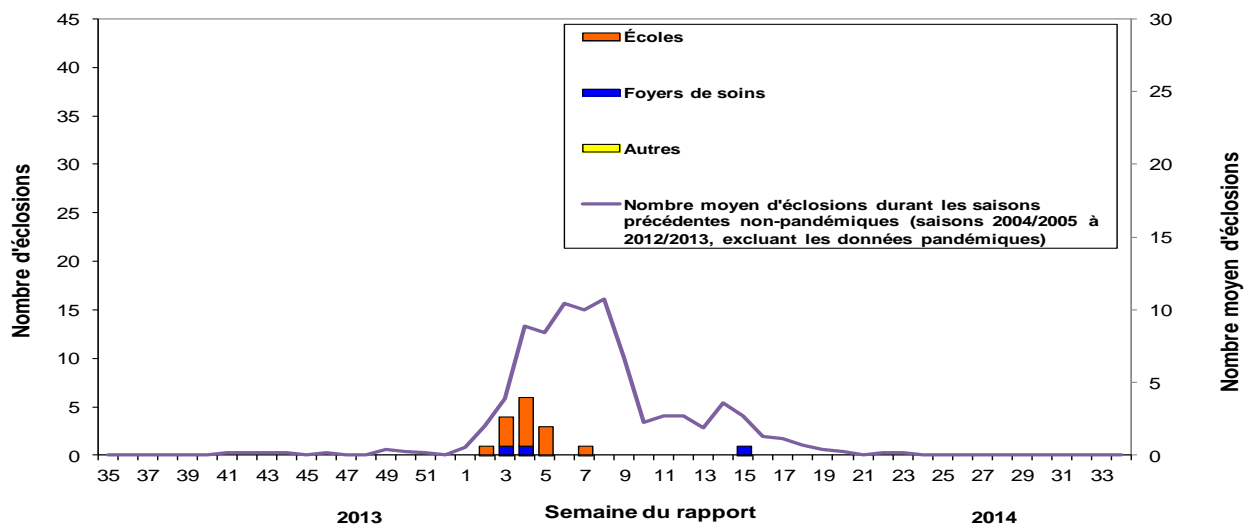
Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport, pour la saison courante et la saison précédente.

	Période du rapport: avril/13/2014–avril/19/2014			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 soins<sup>1</sup> et d'éclosions de syndrome grippal dans les écoles<sup>2</sup> déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2013/14.



<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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](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](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](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](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](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/](http://www.cdc.gov/flu/weekly/)

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