

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 23 novembre au 29 novembre 2014 (semaine 48)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale reste à des niveaux prévus

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 2 détections positives de la grippe durant la semaine 48, toutes deux étaient des virus A (H3).
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 3,9 consultations sur 1000 visites, et se situait légèrement en-dessous des taux prévus pour cette période de l'année.
- Aucune éclosion de grippe ou de syndrome grippal n'a été signalée.

Canada:

- Le nombre de détections positives de la grippe a fortement augmenté pour la deuxième semaine consécutive et le nombre d'hospitalisations associées à la grippe a également augmenté. La majorité des détections de laboratoire et des hospitalisations ont continué d'être signalées en C.-B., en Alb., en Ont. et au Qc; mais avec une activité plus intense en Sask. et au Man.
- Le virus A (H3N2) continue d'être le type de grippe le plus répandu touchant la population canadienne. Parmi les détections en laboratoire et les hospitalisations, la majorité des cas étaient âgés de 65 ans ou plus.
- 630 détections positives de la grippe ont été signalées et la proportion des tests positifs pour l'influenza était de 15,2% durant la semaine 48.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 29,1 consultations sur 1000 visites, ce qui est au-dessus des taux prévus pour la semaine 48.
- Vingt-et-une nouvelles éclosions de grippe ont été signalées; 17 étaient dans des établissements de soins de longue durée, 3 dans des hôpitaux et une dans un autre établissement.
- Caractérisation des souches grippales : Le laboratoire national de microbiologie a caractérisé les antigènes de 23 virus de la grippe (10 H3N2 et 13 B). Douze virus étaient semblables aux souches recommandées par l'OMS pour le vaccin antigrippal de la saison 2014-2015.

International :

- Globalement, l'activité grippale est restée faible à l'exception de certaines îles du Pacifique.
- Infection humaine avec une grippe aviaire : En date du 4 décembre 2014, un total de 458 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 177 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.
- Grippe aviaire A(H5) : L'Agence canadienne d'inspection des aliments a confirmé que la souche causant l'éclosion de grippe aviaire sur 2 fermes dans la vallée Fraser (en C.-B.) était le virus H5N2 hautement pathogène. Aucun cas humain n'a été signalé.
- Autres virus respiratoires :
- MERS-CoV : D'avril 2012 au 4 décembre 2014, 927 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 927 cas, 338 cas étaient mortels. L'enquête se poursuit afin d'identifier la source d'infection et les voies d'exposition. Le nombre de cas de MERS-CoV en septembre et octobre 2014 a été légèrement supérieur à celui en juillet et en août 2014. Cette tendance a été également observée précédemment. La majorité des cas de MERS-CoV est rapportée dans la péninsule arabique, en particulier de l'Arabie saoudite, et tous les cas ont des liens épidémiologiques à cet épice de l'épidémie.
- EV-D68 : De la mi-août au 4 décembre 2014, aux États-Unis, un total de 1,121 personnes dans 47 états et le District de la Colombie ont été confirmés d'avoir une maladie respiratoire causée par l'entérovirus D68. La plupart des cas cette année ont été chez des enfants. Beaucoup de ces enfants souffraient d'asthme ou avaient des antécédents de respiration sifflante. Les entérovirus circulent couramment durant l'été et l'automne. EV-D68 n'est pas une maladie à déclaration obligatoire au Canada et les tests de laboratoire pour ce virus ne sont pas systématiquement effectués (mais sont disponibles sur demande). Conséquemment, les cas sont probablement sous-déTECTés et sous-déclarés. En date du 4 novembre 2014, 214 cas confirmés d'EV-D68 ont été signalés au Canada récemment. Ces spécimens ont été échantillonnés entre août et octobre 2014. Un lien entre la paralysie et l'EV-D68 est présentement à l'enquête.

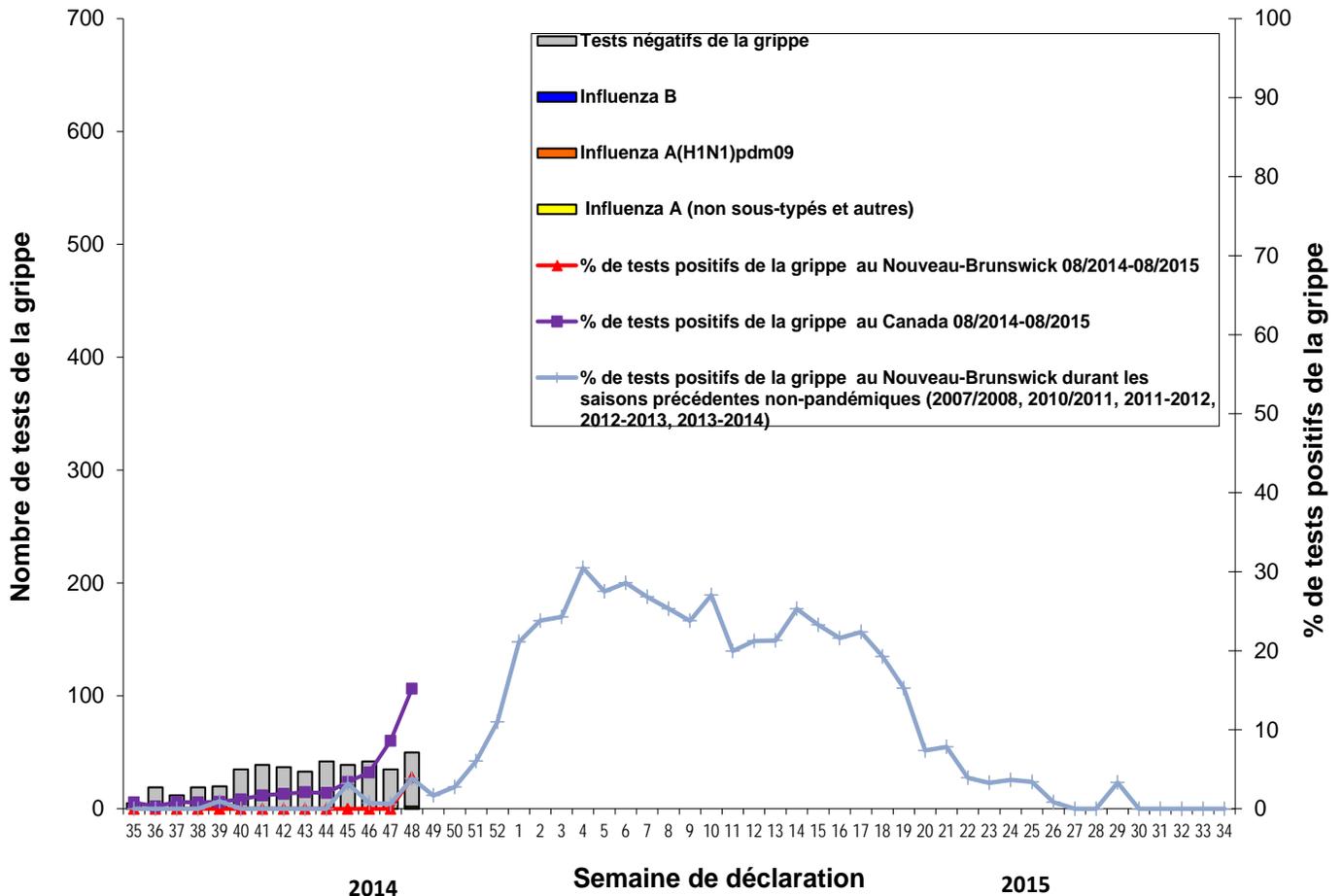
1) Données provenant du laboratoire¹

- L'activité grippale reste à des niveaux prévus.

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.

- Deux détections positives de la grippe ont été signalées au cours de cette période, toutes des virus A (H3).
- Depuis le début de la saison, deux détections positives de la grippe ont été signalées, toutes A (H3).

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 29 novembre 2014 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



Note: Influenza A (non sous-typés et autres) peut inclure des spécimens (H1N1)pdm09 et H3N2 qui n'ont pas été sous-typés.

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 29 novembre 2014)

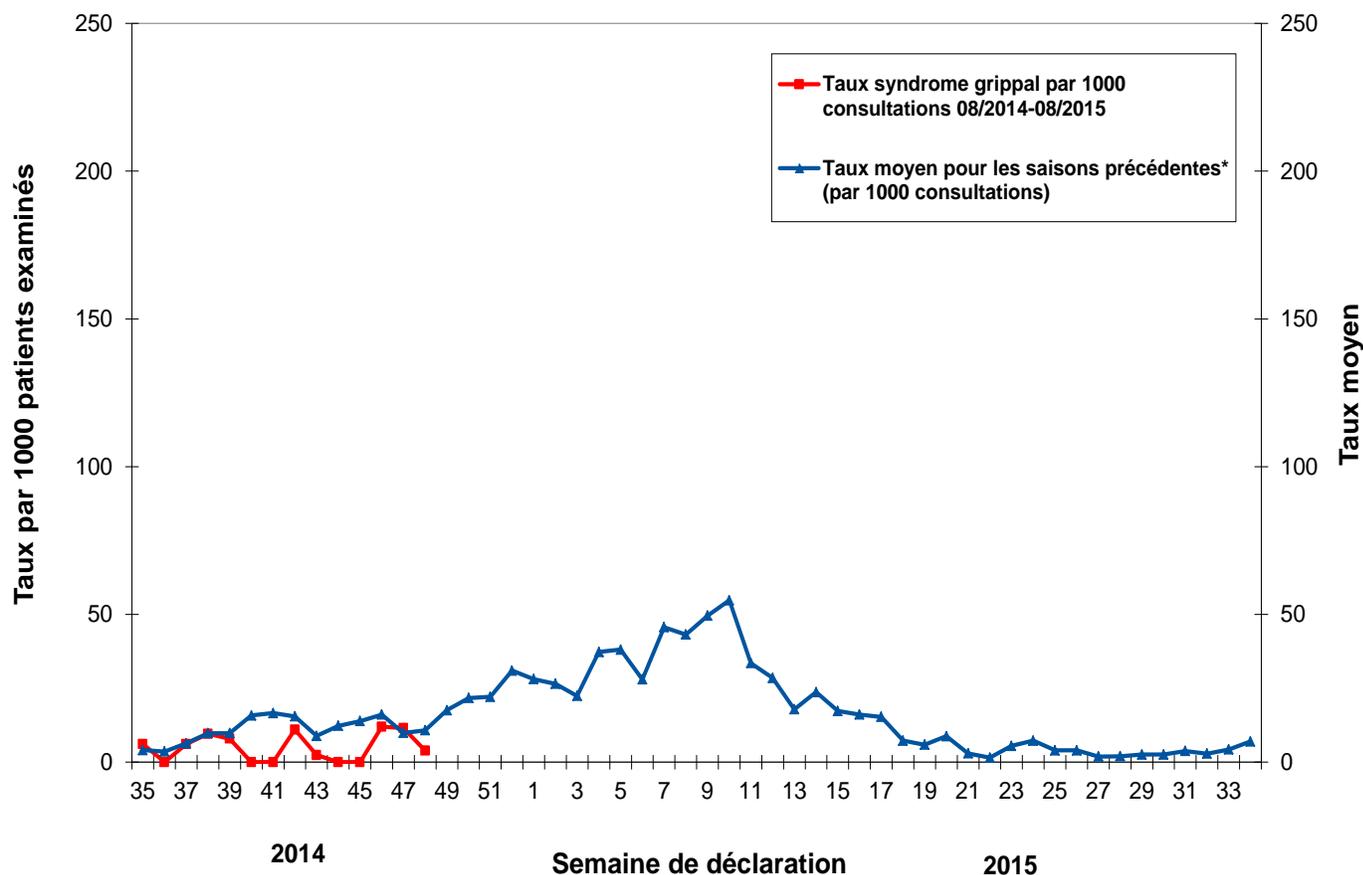
Région	Période du rapport: novembre/23/2014–novembre/29/2014						Cumulatif: (saison 2014-2015) août/24/2014 –novembre/29/2014					Cumulatif: (saison 2013-2014) août/25/2013 – août/23/2014				
	Niveau d'activité grippale ²	A				B	A				B	A				B
		A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autres	Total A	Total	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 sporadique	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	205	442	649	39
Région 2	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86	219	305	2
Région 3	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	80	121	4
Région 4	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	61	113	49
Région 5	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	23	33	6
Région 6	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	49	91	25
Région 7	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	11	15	3
Total N.-B.		2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	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 48, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 3,9 consultations par 1,000 visites, et se situait légèrement en-dessous des taux prévus pour cette période de l'année.
- Au cours de la semaine 48, le taux de participation des sentinelles était de 32% 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 :

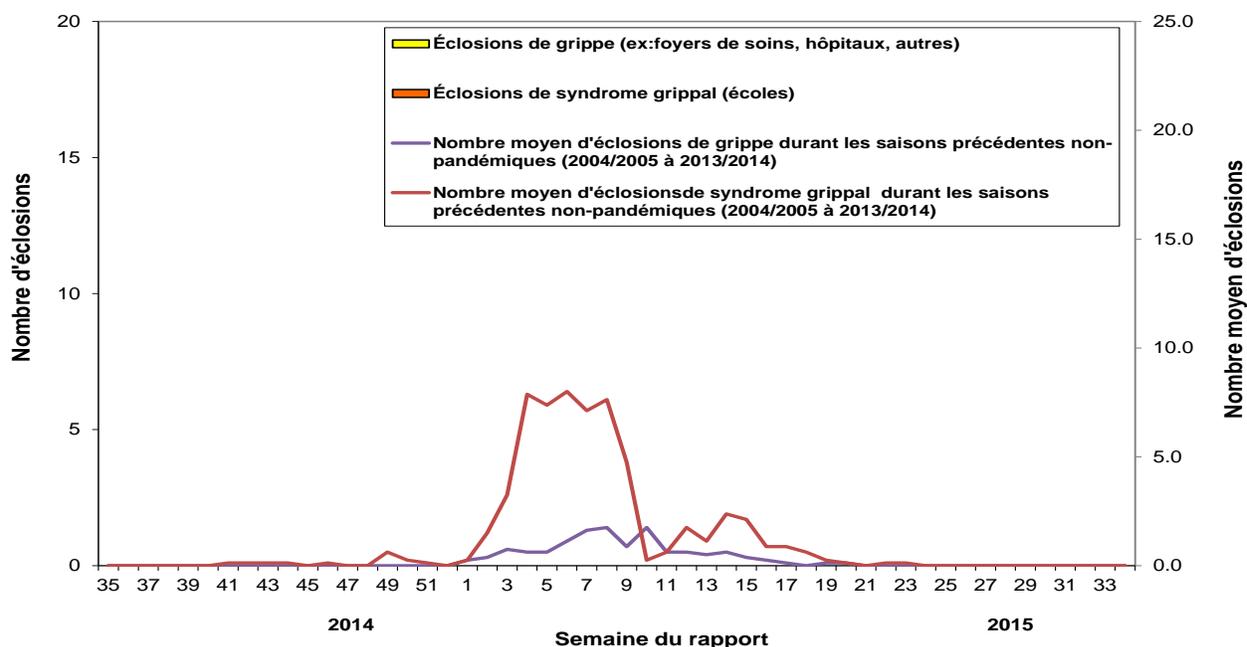
Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport, pour la saison courante et la saison précédente.

	Période du rapport: novembre/23/2014–novembre/29/2014			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	0 sur 13	0 sur 74	0	0	3
Région 2	0 sur 15	0 sur 81	0	0	2
Région 3	0 sur 14	0 sur 95	0	0	4
Région 4	0 sur 6	0 sur 22	0	0	1
Région 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0	0
Région 6	0 sur 9	0 sur 35	0	0	3
Région 7	0 sur 4	0 sur 27	0	0	2
Total N.-B.	0 sur 63	0 sur 352	0	0	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.



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