

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 9 février au 15 février 2014 (semaine 7)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, le pourcentage des détections positives de la grippe a diminué au cours des 3 dernières semaines. La plupart des indicateurs de surveillance suggèrent un pic d'activité autour de la semaine 3.

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 60 détections positives de la grippe durant la semaine 7, 13 virus A (H1N1)pdm09, 44 sont des virus A (non sous-typé) et 3 sont des virus B.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal a diminué et se situait en-dessous des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Une éclosion de syndrome grippal a été signalée dans une école de la région 2.

Canada:

- Au cours de la semaine 7, l'activité grippale globale a continué de diminuer au Canada, à l'exception des provinces de l'est qui ont connu un début de saison grippale plus tardif. Le virus de la grippe A (H1N1) reste le virus grippal le plus courant cette saison, bien que les détections de la grippe B continuent d'augmenter.
- L'activité grippale globale au Canada au cours de la saison 2013-14 a été semblable à celle de la saison 2012-2013, et est dans les niveaux prévus pour cette période de l'année. Les adultes âgés de 20 à 64 ans continuent d'être plus touchés par la grippe cette saison. Cependant la circulation à la hausse de la grippe B peut entraîner un impact plus fort sur les adultes plus âgés et les enfants.
- 1281 détections positives de la grippe ont été signalées durant la semaine 7 et la proportion des tests positifs pour l'influenza était de 17,1%.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal a augmenté et se situait au-dessus des taux prévus pour la semaine 7.
- Quinze nouvelles éclosions de grippe ont été signalées : 8 dans des établissements de soins de longue durée et 7 dans des hôpitaux. Également, 2 éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans d'autres établissements.

International :

- **Infection humaine avec une grippe aviaire :** En date du 20 février 2013, un total de 360 cas confirmés d'infection humaine par un virus de la grippe aviaire A(H7N9) ont été rapportés en Chine (également au Taiwan et en Malaisie) dont 67 décès. Après l'émergence initiale de ce virus en février 2013, un premier pic de cas humains a eu lieu en mars / avril 2013. Une période estivale de repos a été suivie par des cas sporadiques à l'automne 2013, mais, plus récemment, une deuxième vague est devenue évidente avec plus de 220 nouveaux cas de grippe humaine H7N9 signalés depuis octobre 2013. La plupart a 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, 182 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 et en Italie. Parmi les 182 cas, 79 cas étaient mortels. L'apparition des premiers symptômes était d'avril 2012 jusqu'en janvier 2014.
- **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 deux cas humains de grippe A d'origine aviaire (H10N8) durant les derniers mois (avec exposition à un marché de volaille vivante). 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 laboratoire¹

- Le pourcentage des détections positives de laboratoire a diminué depuis la semaine 4.
- 60 détections positives de la grippe ont été signalées au cours de cette période de rapport.

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, 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.

- Depuis le début de la saison, 1261 détections positive de la grippe ont été signalées, 437 virus de la grippe A (H1N1)pdm09, 1 virus de la grippe A (H3), 824 virus de la grippe A (non sous-typé) et 11 virus de la grippe B.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 15 février 2014 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).

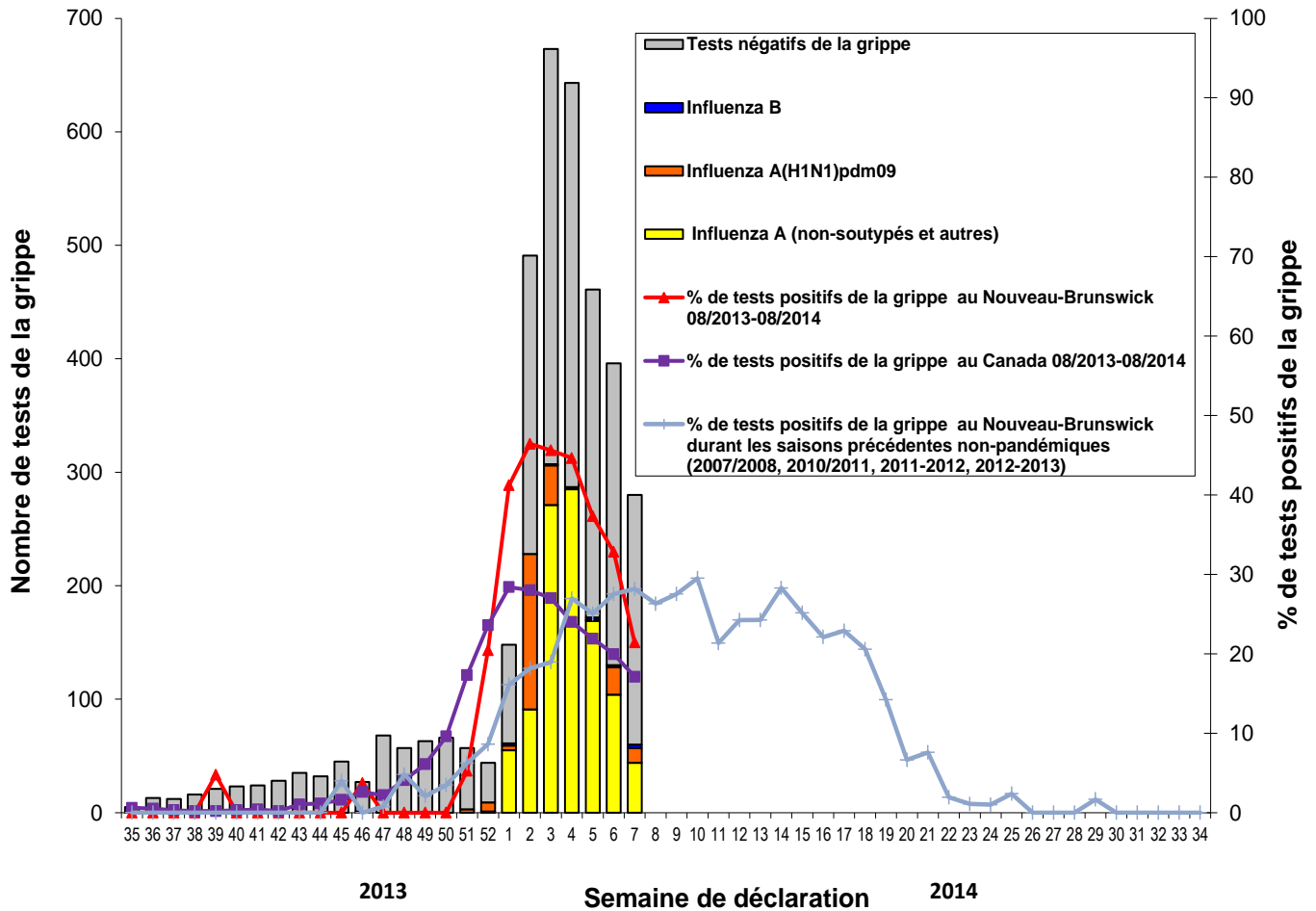


Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick jusqu'au 15 février 2014 (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont)

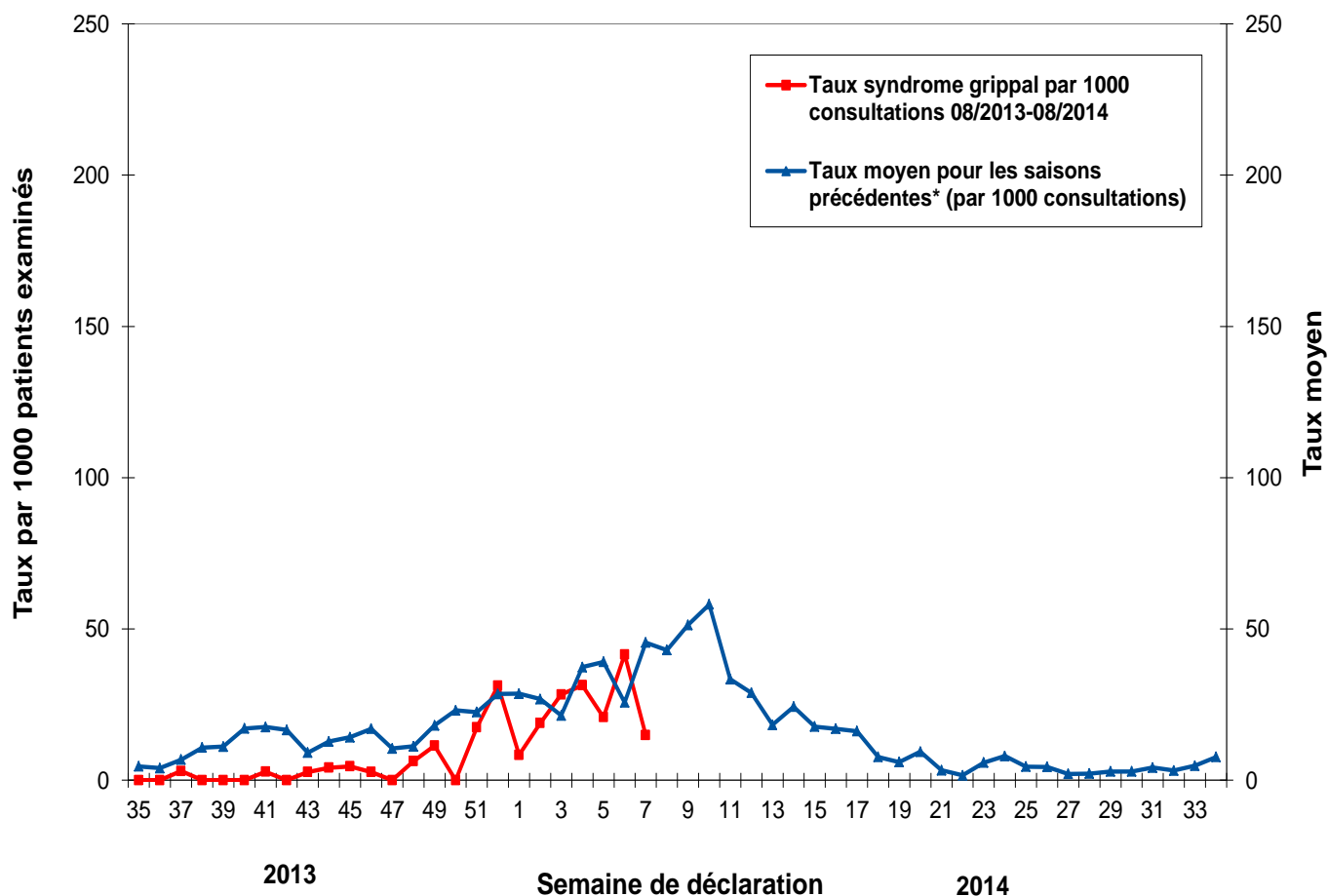
Région	Niveau d'activité grippale ²	Période du rapport: Fév./09/2014–Fev./15/2014						Cumulatif: (saison 2013-2014) août/25/2013 –fev./15/2014						Cumulatif: (saison 2012-2013) août/26/2012 – août/24/2013			
		A				B	Total	A				B	Total	A		B	Total
		A(H1)	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé			A(H1)	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé			Non- (H1N1) pdm09	(H1N1) pdm09		
Région 1	Activité sporadique	0	0	6	20	0	26	0	1	203	422	0	626	527	13	18	558
Région 2	Activité localisée	0	0	1	6	0	7	0	0	85	194	0	279	211	3	8	222
Région 3	Activité sporadique	0	0	1	8	1	10	0	0	41	72	1	114	85	9	1	95
Région 4	Activité sporadique	0	0	3	3	0	6	0	0	52	56	3	111	168	5	3	176
Région 5	Activité sporadique	0	0	0	3	2	5	0	0	10	20	4	34	20	1	7	28
Région 6	Activité sporadique	0	0	1	4	0	5	0	0	42	39	2	83	252	5	50	307
Région 7	Activité sporadique	0	0	1	0	0	1	0	0	4	9	1	14	89	2	11	102
Total N.-B.		0	0	13	44	3	60	0	1	437	824	11	1261	1352	38	98	1488

² 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)³

- Au cours de la semaine 7, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 14,9 consultations par 1,000 visites, et se situe en-dessous des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 7, le taux de participation des sentinelles était de 38% 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).

³ 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 :

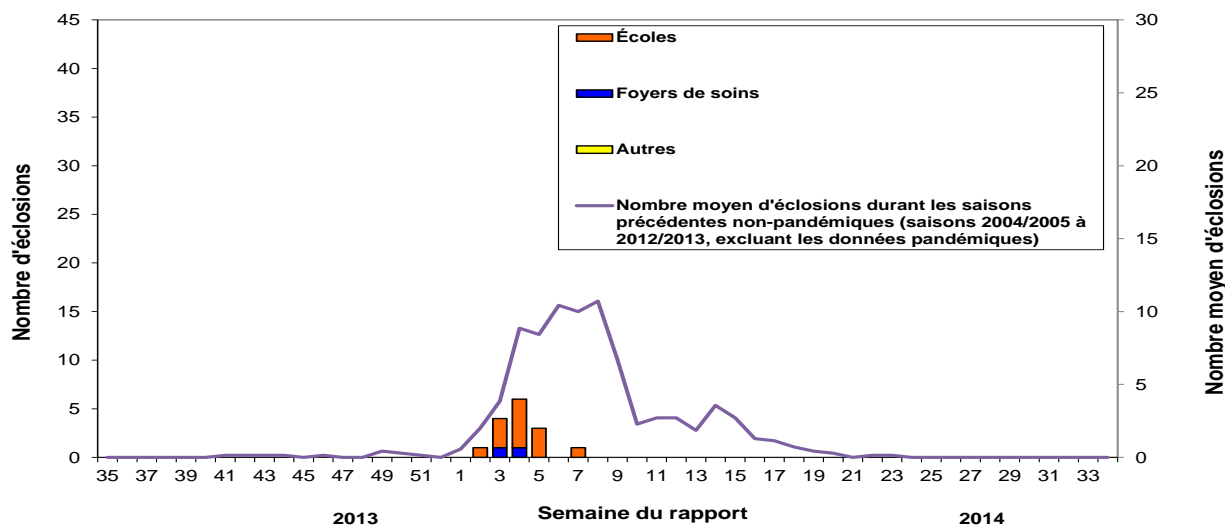
Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport, pour la saison courante et la saison précédente.

	Période du rapport: fév./09/2014–fév./15/2014			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	1 sur 81	0	2	38
Région 3	0 sur 14	0 sur 95	0	3	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	1 sur 352	0	14	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 soins¹ et d'éclosions de syndrome grippal dans les écoles² déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2013/14.



¹ Le programme national de surveillance de l'influenza "FluWatch" définit une éruption 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.

² Le programme national de surveillance de l'influenza "FluWatch" définit une éruption 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

Europe: 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

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