

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 5 juillet au 18 juillet 2015 (semaines 27 & 28)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale reste à un niveau inter-saisonnier.

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu aucune détection positive de la grippe durant les semaines 27 & 28.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était 0,0 consultations sur 1000 visites, pour les semaines 27 et 28, ce qui correspond aux taux prévus pour cette période de l'année.
- Aucune nouvelle éclosion de grippe ou de syndrome grippal n'a été signalée durant les semaines 27 & 28.

Canada:

- Dans l'ensemble, une faible activité grippale a été signalée par les provinces et les territoires. Les détections de grippe en laboratoire sont restées faibles au cours des semaines 27 et 28, toutefois une augmentation du nombre de cas de grippe A(H3N2) a été signalée au cours des dernières semaines.
- En date de la semaine 28, 7 905 hospitalisations et 598 décès ont été signalés au niveau national. Ce nombre est supérieur à celui qui a été déclaré l'année dernière à cette période (5 414 hospitalisations et 340 décès).
- 13 détections positives de la grippe ont été signalées durant la semaine 28, et la proportion des tests positifs pour l'influenza était de 1,1%.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 9,9 consultations sur 1000 visites, ce qui est au-dessus des taux prévus pour la semaine 28.
- Aucune nouvelle éclosion de grippe n'a été signalée. Il y a eu un nombre plus élevé d'éclosions de grippe cette saison par rapport aux saisons précédentes.
- Caractérisation des souches grippales : Le laboratoire national de microbiologie a caractérisé les antigènes de 213 virus de grippe H3N2, dont 207 ont montré une correspondance sous-optimale à la souche du vaccin, 21 A (H1N1)pdm09 qui correspondent à la souche du vaccin ainsi que 898 virus de grippe B, dont 796 correspondent à la souche du vaccin.

International :

- Globalement, l'activité grippale a augmenté dans l'hémisphère sud tandis que l'activité grippale a atteint de faibles niveaux dans l'hémisphère nord.
- Infection humaine avec une grippe aviaire : En date du 23 juillet 2015, un total de 678 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 275 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.
- Autres virus respiratoires :
 - CoV-SRMO (MERS-CoV) : De septembre 2012 au 23 juillet 2015, 1368 infections humaines par le virus CoV-SRMO ont été signalées dans 26 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 1368 cas, 490 cas étaient mortels. L'enquête se poursuit afin d'identifier la source d'infection et les voies d'exposition. Une éclosion continue de sévir en République de Corée et s'est soldée par 186 cas, dont 36 décès. Aucun nouveau cas n'a été signalé en Corée depuis le 7 juillet 2015. Cette éclosion représente la plus grande éclosion nosocomiale survenue à l'extérieur du Moyen-Orient.

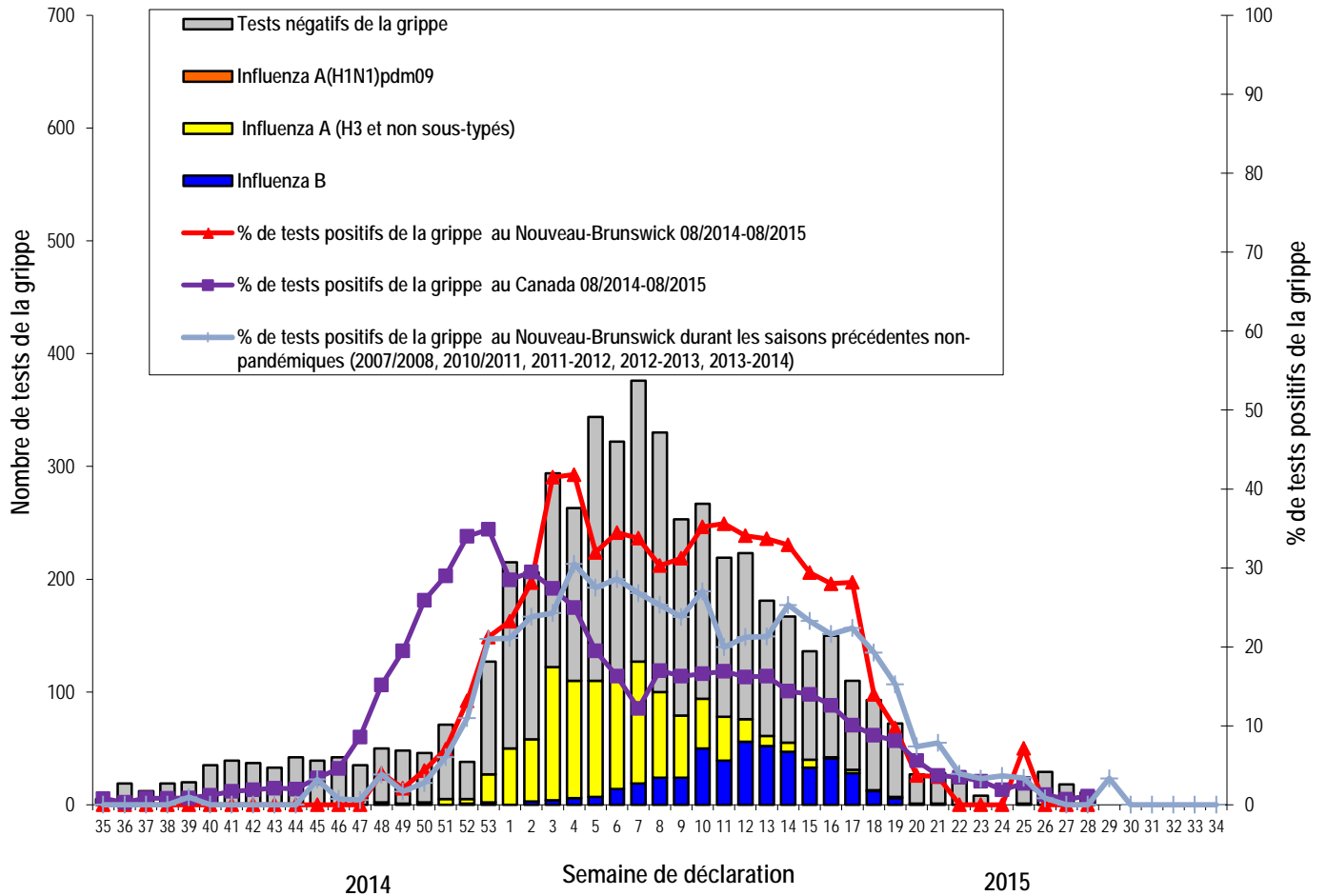
À noter: Alors que la surveillance de l'influenza se continue à chaque semaine au niveau provincial et au niveau national, les rapports auront lieu aux deux semaines durant la saison estivale.

1) Données provenant du laboratoire¹

- L'activité grippale reste à un niveau inter-saisonnier.
- Aucune détection de la grippe n'a été signalée durant les semaines 27 & 28.
- Depuis le début de la saison, 1408 détections positives de la grippe ont été signalées, 283 A (H3), 655 virus A (non sous-typé) et 470 virus B.

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.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 18 juillet 2015 (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 18 juillet 2015)

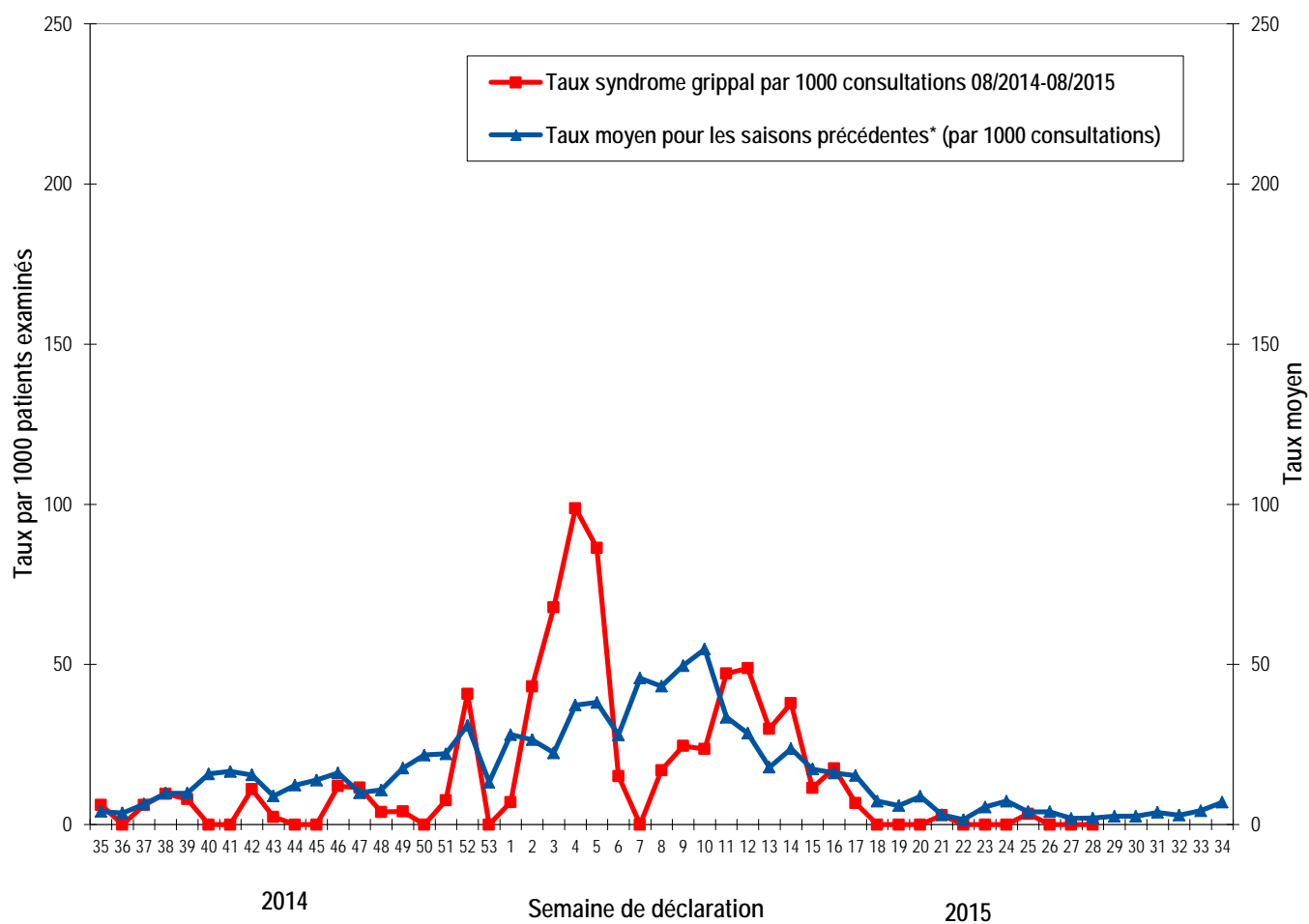
| Région | Période du rapport: juillet/05/2015–juillet/18/2015 | | | | | | Cumulatif: (saison 2014-2015) août/24/2014 –juillet/18/2015 | | | | | Cumulatif: (saison 2013-2014) août/25/2013 – août/23/2014 | | | | |
|--------------------|--|----------|-----------------|---------------------------------|------------|----------|--|-----------------|---------------------------------|------------|------------|--|-----------------|---------------------------------|-------------|------------|
| | 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 | Aucune activité | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 88 | 0 | 353 | 441 | 280 | 2 | 205 | 442 | 649 | 39 |
| Région 2 | Aucune activité | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 0 | 69 | 88 | 58 | 0 | 86 | 219 | 305 | 2 |
| Région 3 | Aucune activité | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 0 | 69 | 88 | 55 | 0 | 41 | 80 | 121 | 4 |
| Région 4 | Aucune activité | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 56 | 0 | 31 | 87 | 27 | 0 | 52 | 61 | 113 | 49 |
| Région 5 | Aucune activité | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 14 | 22 | 2 | 0 | 10 | 23 | 33 | 6 |
| Région 6 | Aucune activité | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 81 | 0 | 95 | 176 | 29 | 0 | 42 | 49 | 91 | 25 |
| Région 7 | Aucune activité | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 24 | 36 | 19 | 0 | 4 | 11 | 15 | 3 |
| Total N.-B. | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 283 | 0 | 655 | 938 | 470 | 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 des semaines 27 & 28, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 0,0 consultations par 1000 visites, pour les 2 semaines, ce qui correspond aux niveaux prévus pour cette période de l'année.
- Au cours des semaines 27 & 28, le taux de participation des sentinelles était de 27% et 23%, respectivement, 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 :

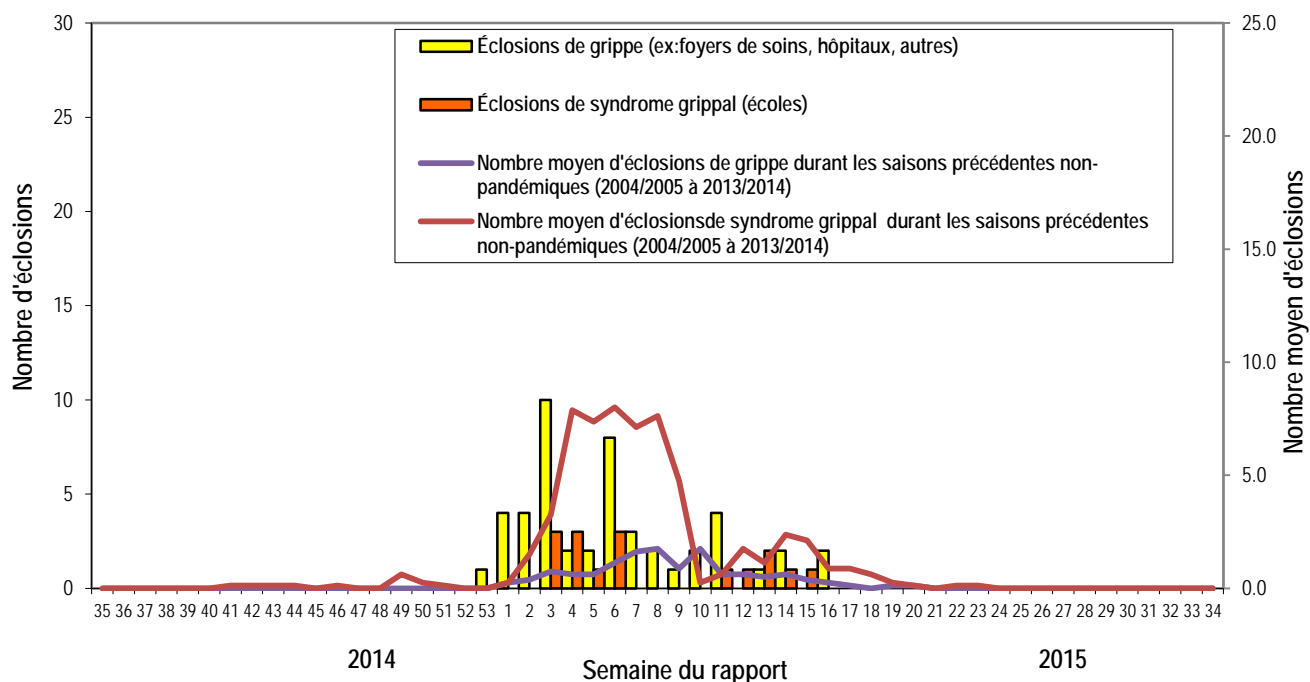
Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport, pour la saison courante et la saison précédente.

| | Période du rapport: juillet/05/2015–juillet/18/2015 | | | 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 | 14 | 3 |
| Région 2 | 0 sur 15 | 0 sur 81 | 0 | 15 | 2 |
| Région 3 | 0 sur 14 | 0 sur 95 | 0 | 12 | 4 |
| Région 4 | 0 sur 6 | 0 sur 22 | 0 | 6 | 1 |
| Région 5 | 0 sur 2 | 0 sur 18 | 0 | 4 | 0 |
| Région 6 | 0 sur 9 | 0 sur 35 | 0 | 5 | 3 |
| Région 7 | 0 sur 4 | 0 sur 27 | 0 | 8 | 2 |
| Total N.-B. | 0 sur 63 | 0 sur 352 | 0 | 64 | 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.

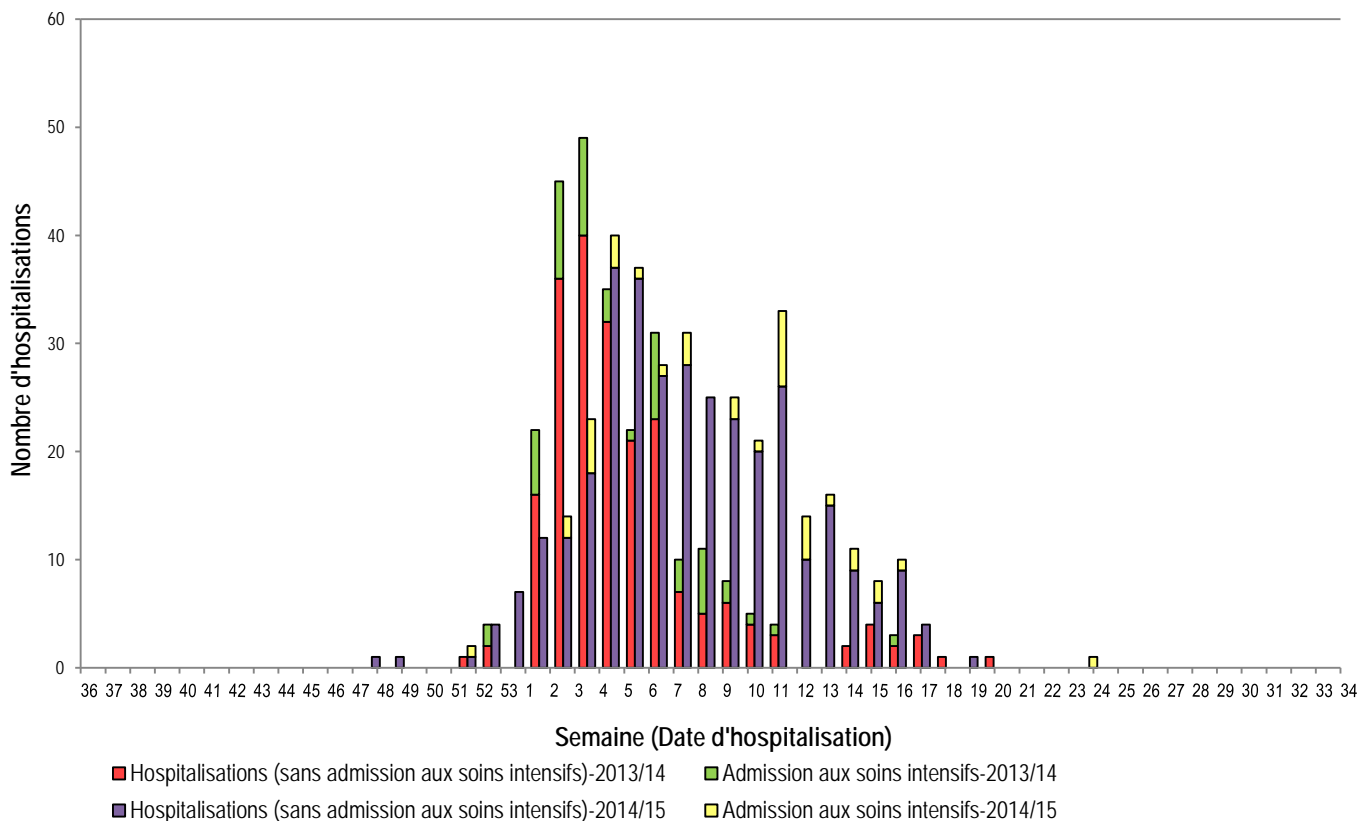
**Un taux d'absentéisme de plus de 10 % et ce, apparemment attribuable au SG.

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.



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 signalé jusqu'à maintenant 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.