

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 8 septembre au 21 septembre 2013 (semaines 37 et 38)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale se situe à des niveaux inter-saisonniers typiques

Nouveau- Brunswick:

- Il n'y a eu aucune détection positive de la grippe durant les semaines 37 et 38.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était faible et se situait dans les taux prévus pendant les 2 semaines.
- Aucune éclosion de grippe ou syndrome grippal n'a été signalée.

Canada:

L'activité grippale au Canada est demeurée à un niveau inter-saisonnier au cours de cette période de deux semaines.

- 7 détections positives de la grippe ont été signalées et la proportion des tests positifs pour l'influenza était de 0,3% durant la semaine 37 et 0,2% durant la semaine 38.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal est demeuré stable au cours des dernières semaines, affichant une légère augmentation au cours de la semaine 38. Aucune éclosion de grippe n'a été déclarée durant les semaines 37 et 38.

International :

- Infection humaine avec une grippe aviaire : En date du 30 septembre 2013, l'OMS (Organisation mondiale de la santé) a signalé un total de 135 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par un virus de la grippe aviaire A(H7N9) en Chine dont 44 décès. L'apparition des premiers symptômes était du 19 février au 27 juillet 2013. Il n'y a aucune preuve de transmission humaine continue.
- MERS-CoV : Depuis avril 2012, 130 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 France, en Allemagne, en Tunisie et en Italie. Parmi les 130 cas, 58 cas étaient mortels. L'apparition des premiers symptômes était d'avril 2012 jusqu'en septembre 2013.
- Nouveau virus de la grippe A : Jusqu'à présent cette année, les États-Unis ont signalé 20 nouveaux cas d'infection humaine avec des variantes du virus de la grippe A (18 H3N2v et 2 H1N1v) provenant de l'Illinois, l'Indiana, l'Ohio, le Michigan et l'Arkansas). Aucune transmission interhumaine n'a été identifiée. Tous les cas ont signalé un contact étroit avec des porcs.

À noter: Les rapports seront publiés aux deux semaines jusqu'au 11 octobre 2013.

1) Données provenant du laboratoire¹

- L'activité grippale demeure à des niveaux inter-saisonniers typiques.
- Aucune détection positive de la grippe n'a été signalée au cours de cette période.
- Depuis le début de la saison, aucune détection positive de la grippe n'a été signalée.

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.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 21 septembre 2013 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).

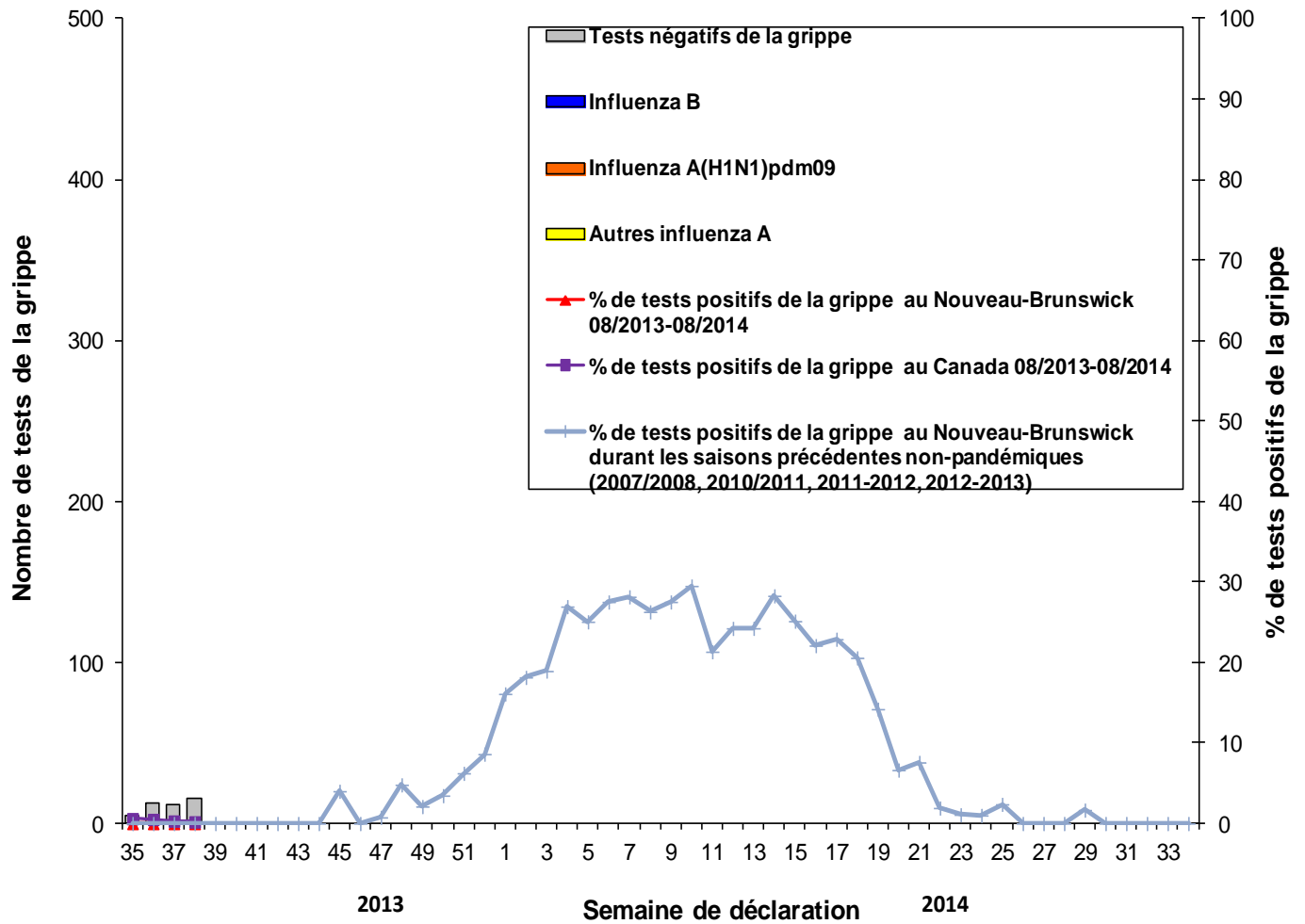


Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick jusqu'au 21 septembre 2013 (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont)

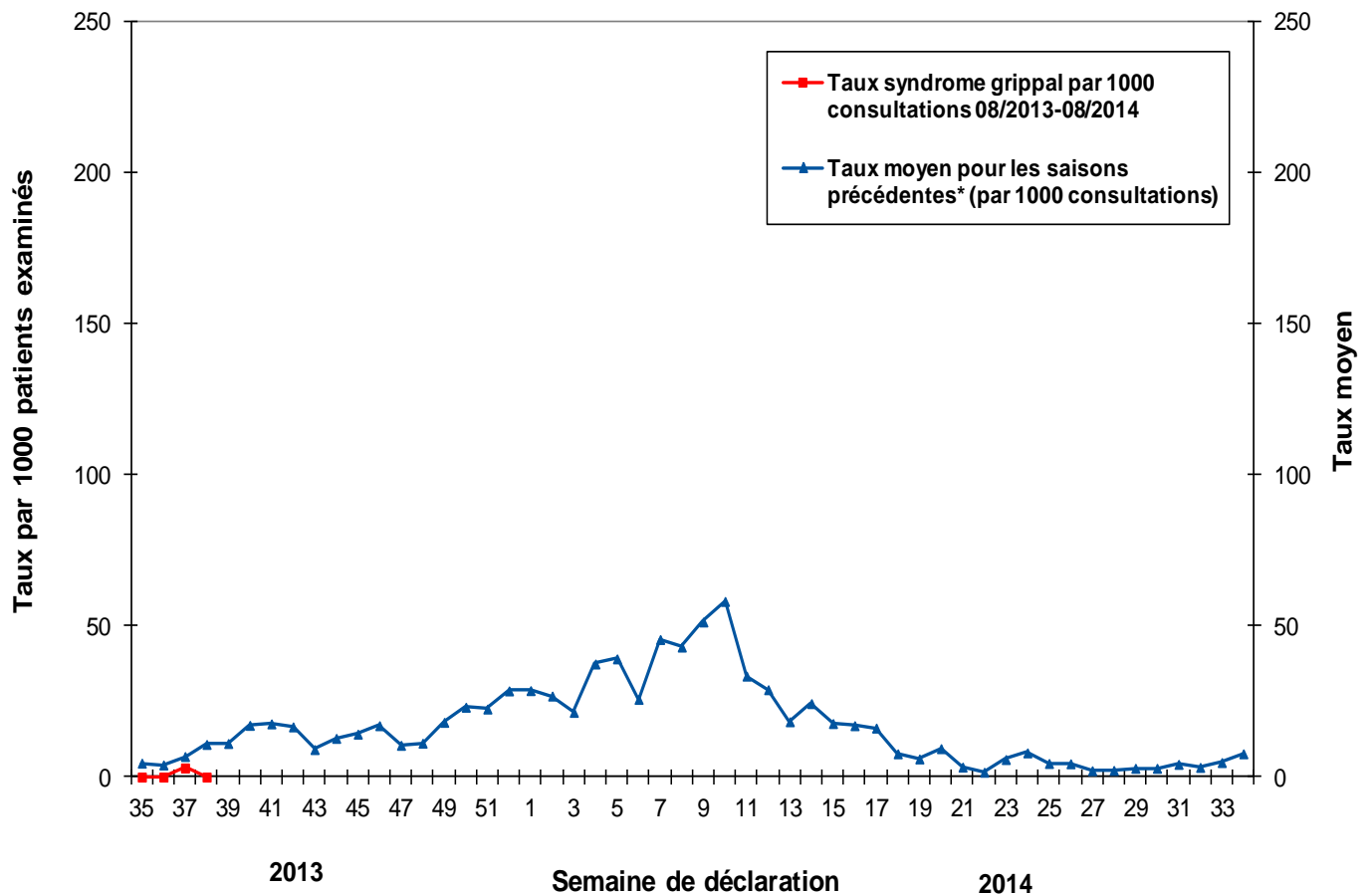
Région	Période du rapport:							Cumulatif: (saison 2013-2014)						Cumulatif: (saison 2012-2013)			
	sept./08/2013–sept./21/2013							août/25/2013 –sept./21/2013						août/26/2012 – août/24/2013			
	Niveau d'activité grippale ²	A				B	Total	A				B	Total	A		B	Total
A(H1)		A(H3)	(H1N1)pdm09	Non sous-typé	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	0	0	0	0	0	527	13	18	558
Région 2	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	211	3	8	222
Région 3	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85	9	1	95
Région 4	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168	5	3	176
Région 5	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	1	7	28
Région 6	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	252	5	50	307
Région 7	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89	2	11	102
Total N.-B.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 des semaines 37 et 38, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 3,0 et 0,0 consultations par 1,000 visites, respectivement, et se situe dans les taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours des semaines 37 et 38, le taux de participation des sentinelles était de 38% et 24%, 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 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 :

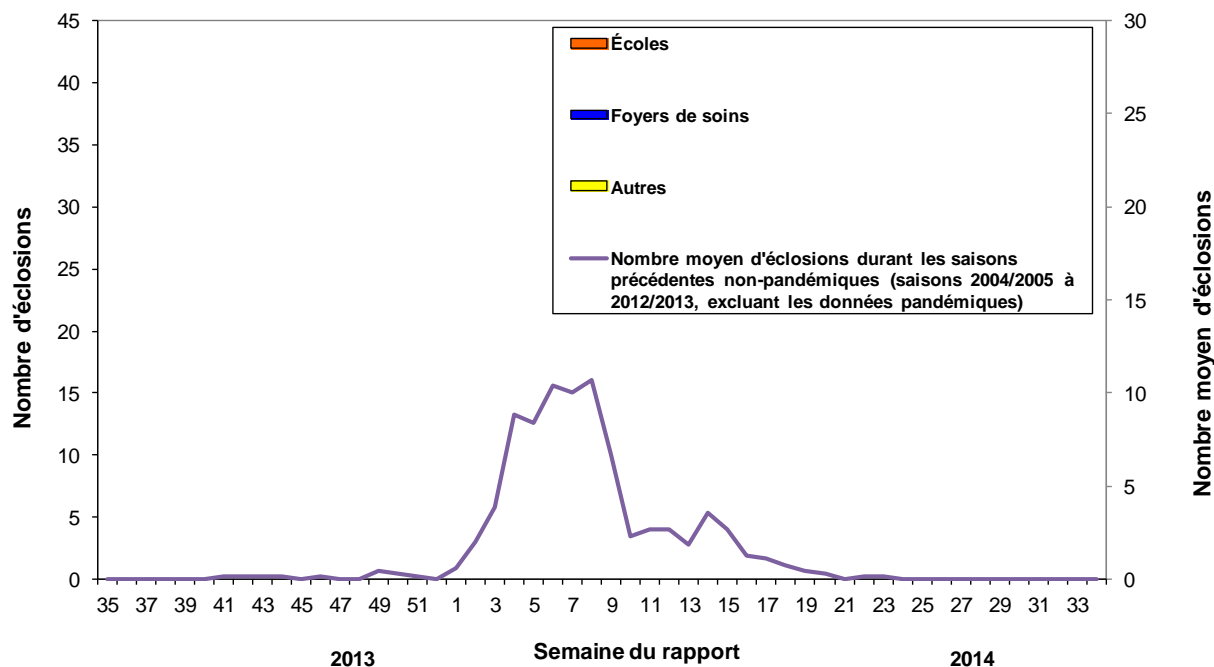
Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport, pour la saison courante et la saison précédente.

	Période du rapport: Sept./08/2013–sept./21/2013			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	0	15
Région 2	0 sur 15	0 sur 81	0	0	38
Région 3	0 sur 14	0 sur 95	0	0	20
Région 4	0 sur 6	0 sur 22	0	0	2
Région 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0	6
Région 6	0 sur 9	0 sur 35	0	0	23
Région 7	0 sur 4	0 sur 27	0	0	10
Total N.-B.	0 sur 63	0 sur 352	0	0	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 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.

² 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

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/