

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

Période du rapport : du 27 juillet au 9 août 2014 (semaines 31 et 32)

### Sommaire

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

##### Nouveau- Brunswick:

- Il n'y a eu aucune détection positive de la grippe durant les semaines 31 et 32.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 0.0 consultations sur 1000 visites, pour la période de 2 semaines, et se situait dans les taux prévus pour les semaines 31 et 32.
- Aucune éclosion de grippe ou de syndrome grippal n'a été signalée.

##### Canada:

- Au cours des semaines 31 et 32, l'activité grippale au Canada est restée à des niveaux intersaisonniers avec seulement des détections sporadiques de la grippe A (H3N2) et de la grippe B.
- Il y a eu plus d'hospitalisations mais un nombre semblable de décès associés à la grippe cette saison que l'année dernière.
- 14 détections positives de la grippe ont été signalées durant les semaines 31 et 32 et la proportion des tests positifs pour l'influenza était de moins de 1% durant la semaine 32.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 3,2 et 10,2 consultations sur 1000 visites, pour les semaines 31 et 32, respectivement. Le taux pour la semaine 32 était au-dessus des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Une nouvelle éclosion de grippe a été signalée dans un établissement durant la semaine 31.

##### International :

- Infection humaine avec une grippe aviaire : En date du 14 août 2014, un total de 451 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 171 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.
- MERS-CoV : D'avril 2012 au 14 août 2014, 838 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 Yémen, au Kuwait, en Iran, en Algérie, en France, en Allemagne, en Tunisie, en Italie, en Malaisie, Grèce, aux Philippines, en Égypte, Liban, Pays-Bas et aux États-Unis. 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 838 cas, 293 cas étaient mortels. L'apparition des premiers symptômes était d'avril 2012 jusqu'en juillet 2014. Une augmentation des cas en avril 2014, peut possiblement s'expliquer en partie par 2 éclosons nosocomiales à Jeddah en Arabie Saoudite et à Abu Dhabi aux Émirats Arabes unis ainsi que par l'utilisation d'une méthode de détection de cas à efficacité accrue, qui permet une recherche plus active des cas et des contacts.

**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 laboratoire<sup>1</sup>

- L'activité grippale reste à un niveau inter-saisonnier.
- Aucune détection positive de la grippe n'a été signalée au cours de cette période de 2 semaines.
- Depuis le début de la saison, 1455 détections positive de la grippe ont été signalées, 440 virus de la grippe A (H1N1)pdm09, 2 virus de la grippe A (H3), 885 virus de la grippe A (non sous-typé) et 128 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 9 août 2014 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).

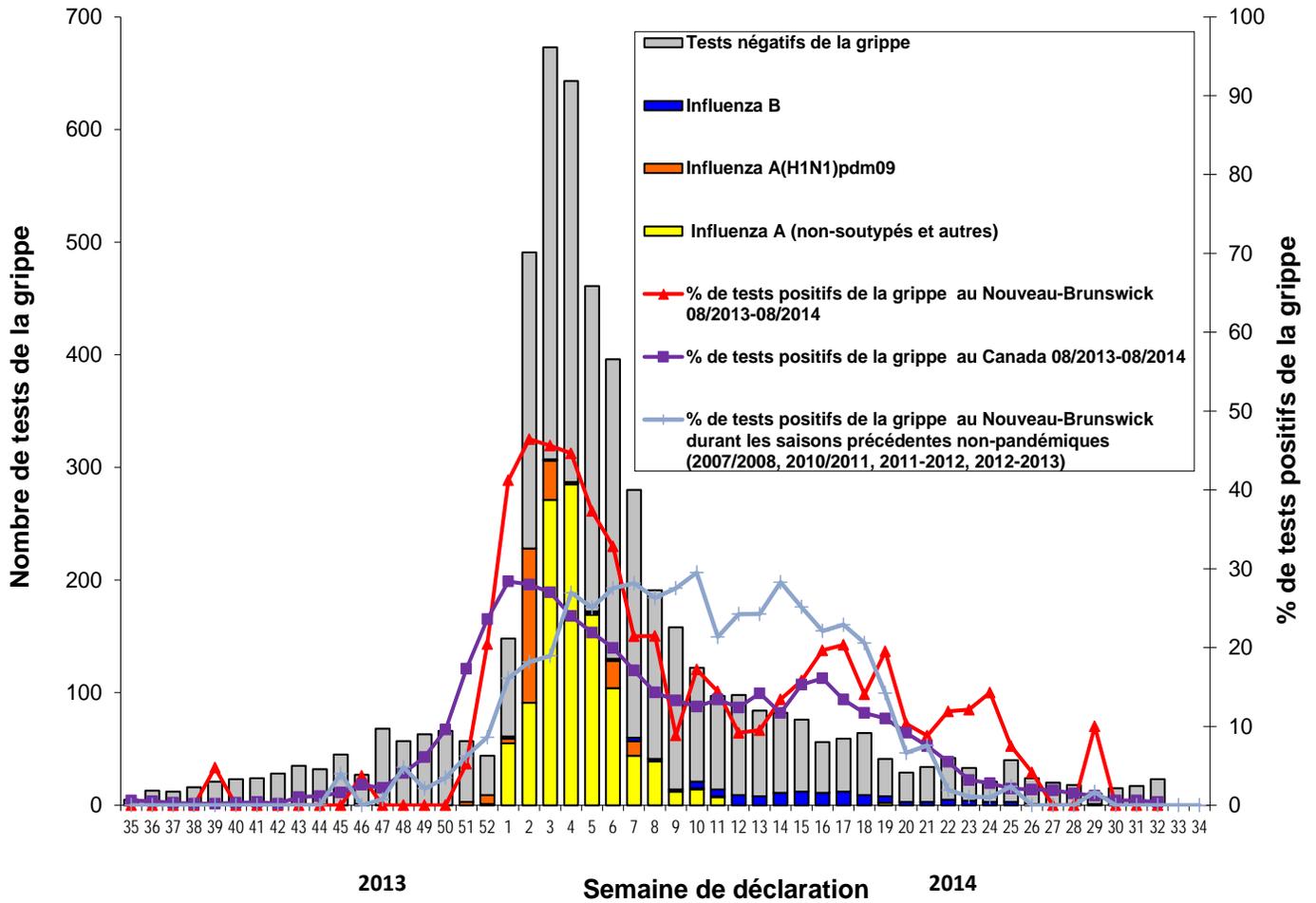


Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick jusqu'au 9 août 2014 (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont)

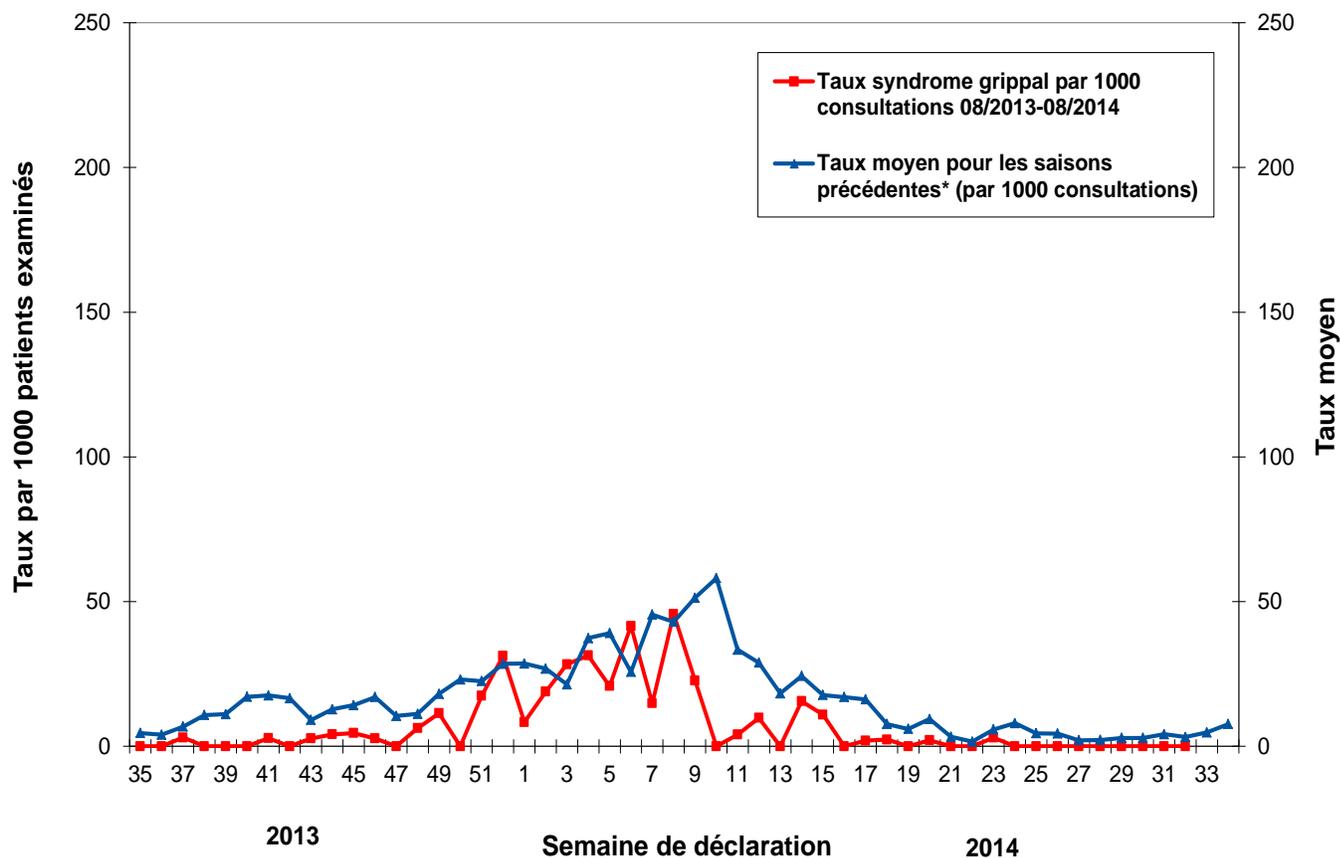
Région	Période du rapport: juillet/27/2014–août/09/2014							Cumulatif: (saison 2013-2014) août/25/2013 –août/09/2014					Cumulatif: (saison 2012-2013) août/26/2012 – août/24/2013				
	Niveau d'activité grippale <sup>2</sup>	A				B	Total	A				B	Total	A		B	Total
		A(H1)	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé			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	2	205	442	39	688	527	13	18	558
Région 2	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	86	219	2	307	211	3	8	222
Région 3	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	41	80	4	125	85	9	1	95
Région 4	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	52	61	49	162	168	5	3	176
Région 5	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	10	23	6	39	20	1	7	28
Région 6	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	42	49	25	116	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>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>440</b>	<b>885</b>	<b>128</b>	<b>1455</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 des semaines 31 et 32, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 0,0 consultations par 1,000 visites, pour les 2 semaines, et se situait dans les taux prévus pour les semaines 31 et 32.
- Au cours des semaines 31 et 32, le taux de participation des sentinelles était de 12% 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).

<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 :

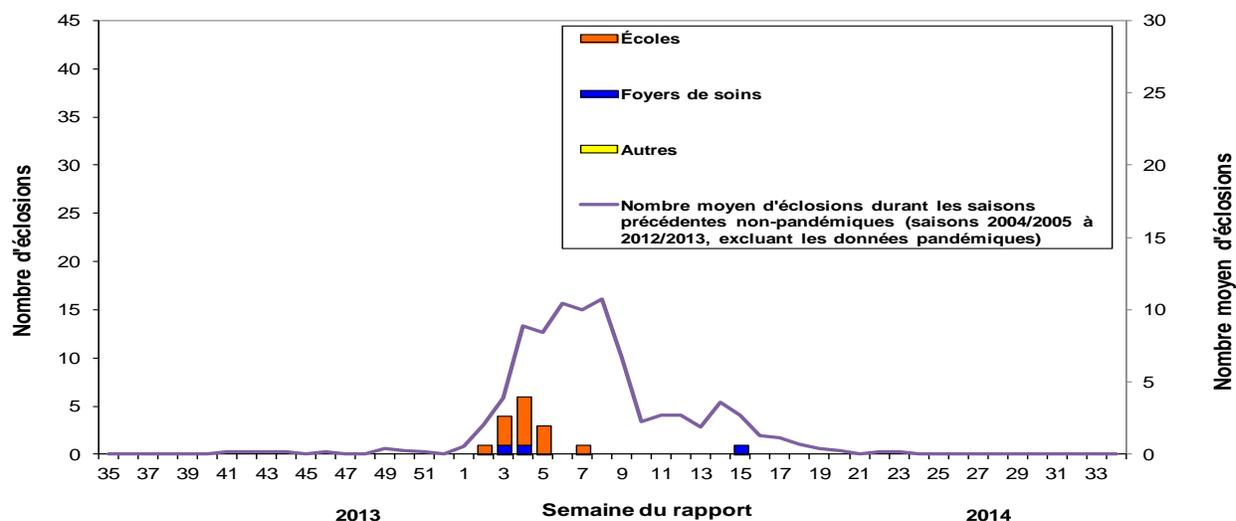
Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport, pour la saison courante et la saison précédente.

	Période du rapport: juillet/27/2014–août/09/2014			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