

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 19 mai au 1^{er} juin 2013 (semaines 21 et 22)

Sommaire

Un faible niveau d'activité grippale est observé ainsi qu'une diminution continue des détections positives au Nouveau-Brunswick

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 8 détections positives de la grippe durant les semaines 21 et 22 (diminution de 6% pour la semaine 22), 1 virus de la grippe A (non sous-typé) et 7 virus de la grippe B.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était faible et se situait dans les taux prévus pour ce temps de l'année.
- Aucune éclosion de grippe ou syndrome grippal n'a été signalée.

Canada:

- L'activité grippale au Canada a continué de décliner; seules 2 régions ont signalé une activité localisée au cours des semaines 21 et 22. Le virus de la grippe B est toujours le type prédominant en circulation.
- 144 détections positives de la grippe ont été signalées et la proportion des tests positifs pour l'influenza était de 4,0% durant la semaine 21 et 3,4% durant la semaine 22.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal est demeuré plutôt stable au cours des 8 dernières semaines mais se situait au-dessus des niveaux prévus depuis les 5 dernières semaines. 1 nouvelle éclosion de grippe a été déclarée dans un établissement de soins de longue durée au cours de la semaine 21.

International :

- Infection humaine avec une grippe aviaire : En date du 7 juin 2013, l'OMS (Organisation mondiale de la santé) a signalé un total de 132 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par un virus de la grippe aviaire A(H7N9) en Chine dont 37 décès. L'apparition des premiers symptômes était du 19 février au 21 mai 2013. Il n'y a aucune preuve de transmission humaine continue. Les contacts de cas confirmés sont suivis de près. Une enquête sur les sources possibles d'infection et des réservoirs du virus est en cours.
- MERS-CoV : Depuis avril 2012, 55 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 55 cas, 31 cas étaient mortels. L'apparition des premiers symptômes était d'avril 2012 jusqu'en mai 2013.

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

- Diminution de 6% des détections positives durant la semaine 22.
- 8 détections positives de la grippe ont été signalées au cours de cette période.
- Depuis le début de la saison, 1486 détections positives de la grippe ont été signalées, 38 virus de la grippe A (H1N1)pdm09, 450 virus de la grippe A (H3), 902 virus de la grippe A (non sous-typés) et 96 virus de la grippe 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, 5 sites en médecine familiale, 3 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 1^{er} juin 2013 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).

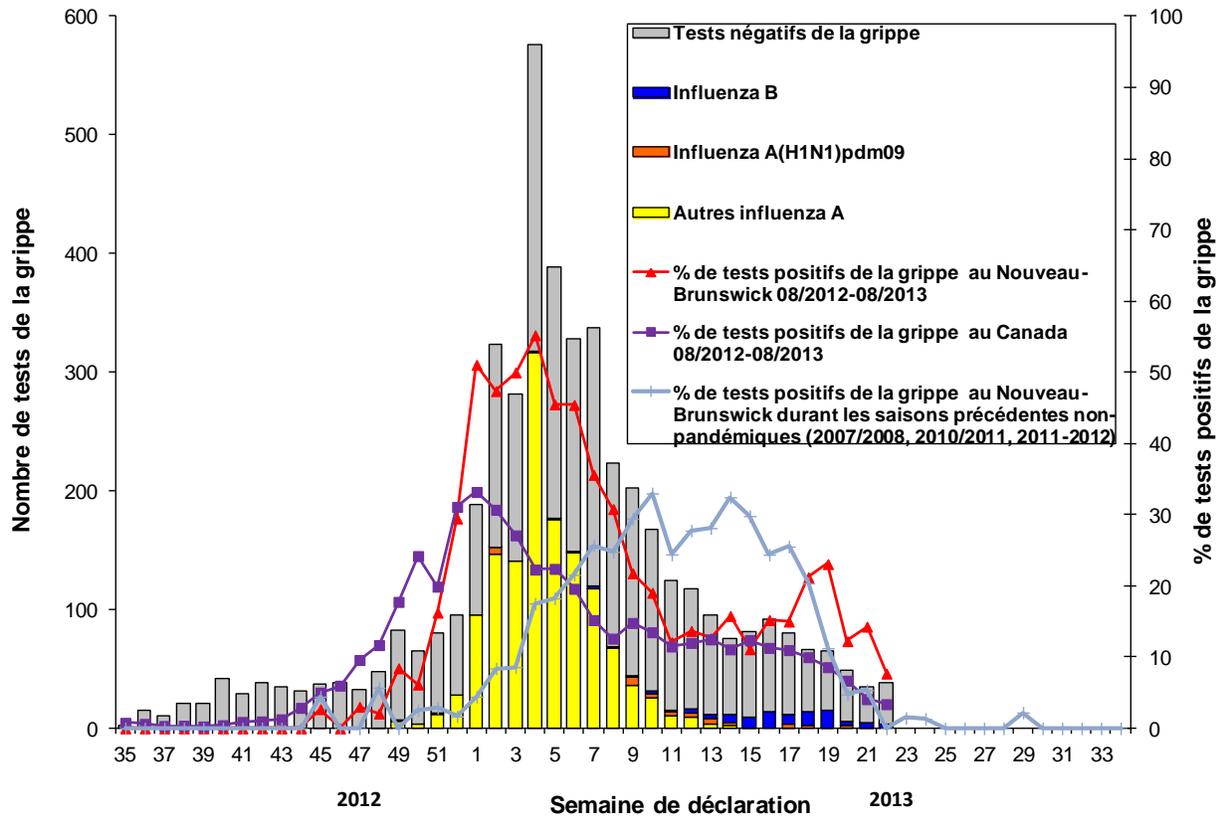


Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick jusqu'au 1^{er} juin 2013 (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont)

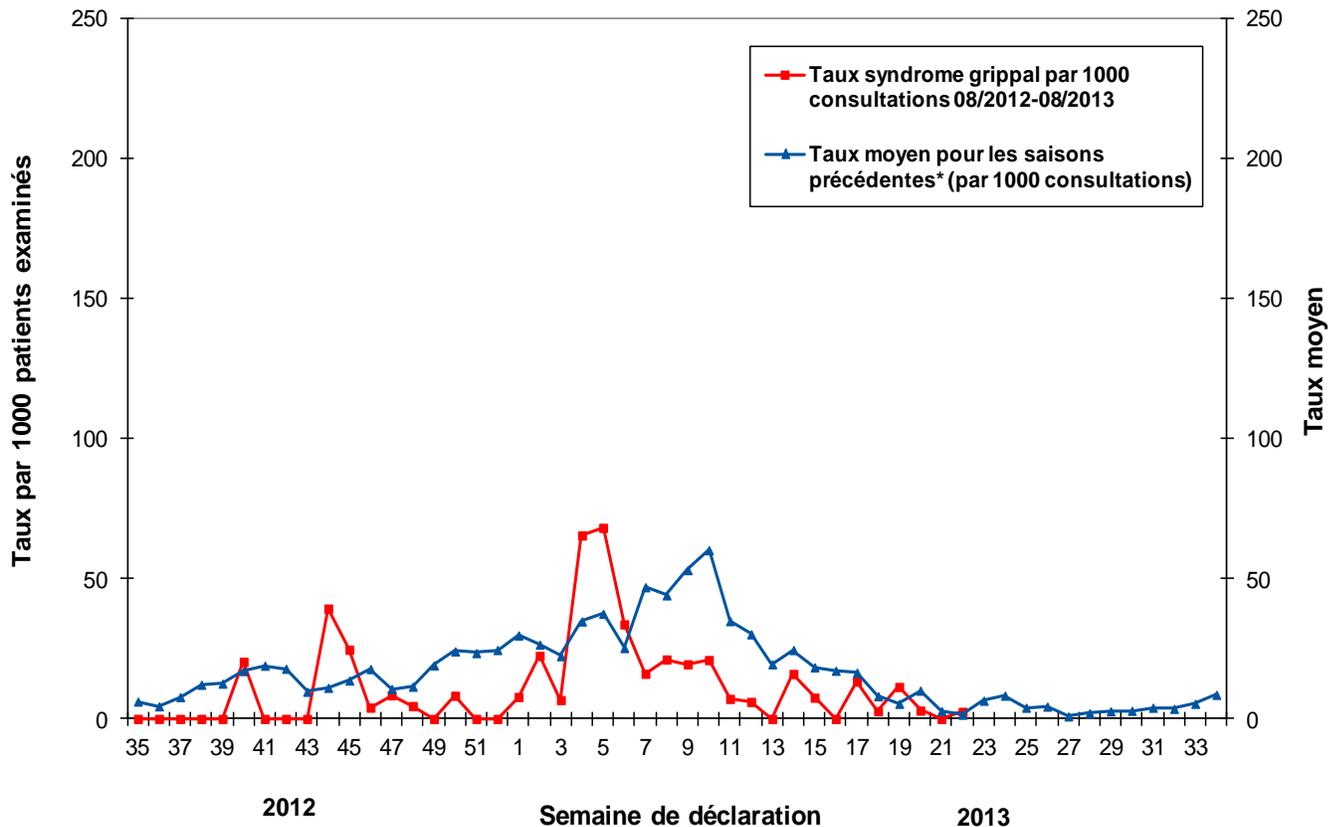
Région	Période du rapport:							Cumulatif: (saison 2012-2013)					Cumulatif: (saison 2011-2012)				
	mai/19/2012–juin/01/2013							août/26/2012 –juin/01/2013					août/28/2011 – août/25/2012				
	Niveau d'activité grippale ²	A				B	Total	A				B	Total	A		B	Total
A(H1)		A(H3)	(H1N1)pdm09	Non sous-typé	A(H1)	A(H3)		(H1N1)pdm09	Non sous-typé	Non-(H1N1)pdm09	(H1N1)pdm09						
Région 1	Activité sporadique	0	0	0	1	0	1	0	156	13	371	18	558	24	17	206	247
Région 2	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	52	3	159	8	222	1	2	18	21
Région 3	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	27	9	58	1	95	1	0	3	4
Région 4	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	34	5	134	3	176	2	9	2	13
Région 5	Activité sporadique	0	0	0	0	1	1	0	11	1	9	7	28	0	2	4	6
Région 6	Activité sporadique	0	0	0	0	6	6	0	137	5	115	48	305	1	6	16	23
Région 7	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	33	2	56	11	102	1	1	12	14
Total N.-B.		0	0	0	1	7	8	0	450	38	902	96	1486	30	37	261	328

² Définition des niveaux d'activité grippale: <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/12-13/def12-13-fra.php>

2) Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)³

- Au cours des semaines 21 et 22, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 0,0 et 2,5 consultations par 1,000 visites, respectivement, et se situe dans les taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours des semaines 21 et 22, le taux de participation des sentinelles était de 37% et 40%, 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 2012/13 comparée aux saisons précédentes*.



* Le taux moyen fut calculé à partir des données des saisons 1996/97 à 2011/12 et excluant la saison pandémique (2009-2010).

³ Un total de 38 sites de praticiens (20 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 18 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés pour la saison 2012/2013 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 :

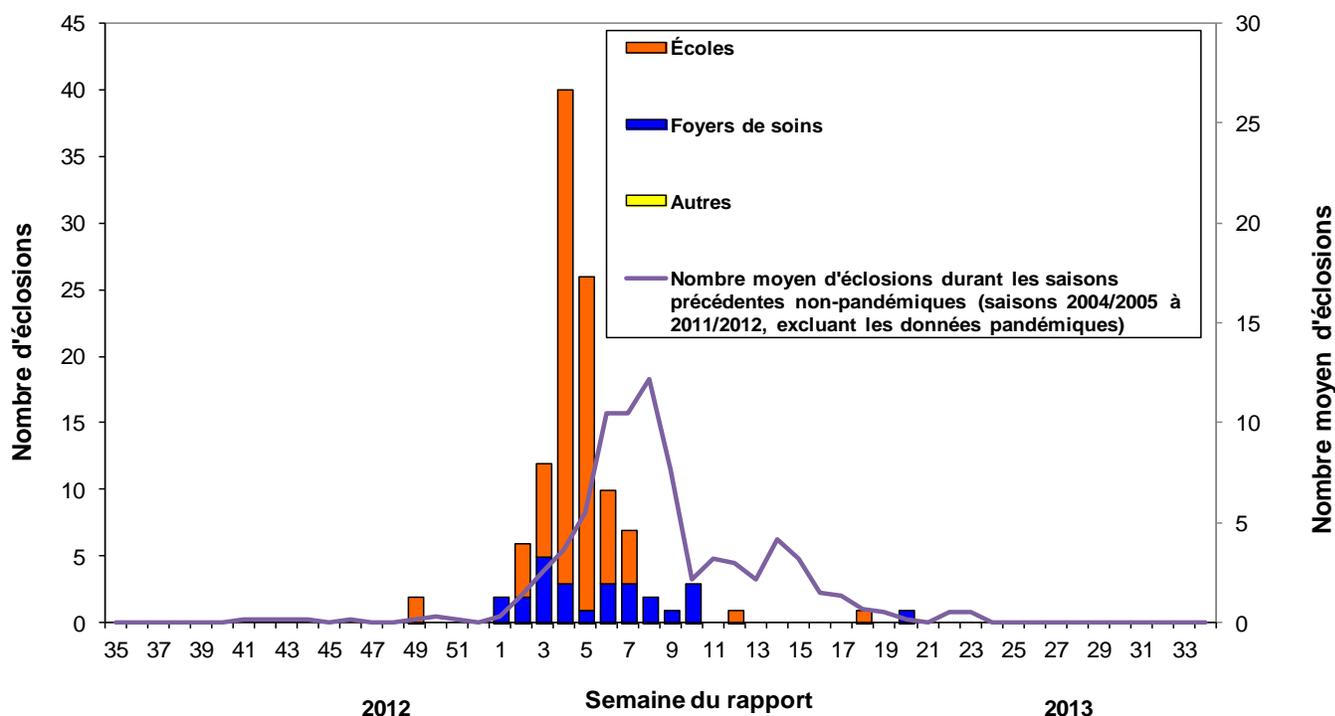
Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport, pour la saison courante et la saison précédente.

	Période du rapport: mai/19/2012 –juin/01/2013			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2012-2013	Nombre cumulatif d'éclosions saison 2011-2012
	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	15	4
Région 2	0 sur 15	0 sur 81	0	38	6
Région 3	0 sur 14	0 sur 95	0	20	8
Région 4	0 sur 6	0 sur 22	0	2	2
Région 5	0 sur 2	0 sur 18	0	6	7
Région 6	0 sur 9	0 sur 35	0	23	2
Région 7	0 sur 4	0 sur 27	0	10	2
Total N.-B.	0 sur 63	0 sur 352	0	114	31

*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'éclotions d'influenza dans les foyers de soins¹ et d'éclotions de syndrome grippal dans les écoles² déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2012/13.



¹ Le programme national de surveillance de l'influenza "FluWatch" définit une écloison 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 écloison 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 : www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index_f.html

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/