

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 30 décembre 2018 au 5 janvier 2019 (semaine 1)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale est restée élevée au cours de la semaine 1

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 292 cas positifs de la grippe durant la semaine¹. À ce jour, cette saison, 871 cas de grippe ont été signalés, 61 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 806 cas de grippe A (non sous-typé), 2 cas de grippe A (H3) et 2 cas de grippe B.
- Il y a eu 54 hospitalisations associées à la grippe durant la semaine 1. À ce jour, cette saison, 156 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées et 4 décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était 39,7 consultations sur 1000 visites pour la semaine 1. Ce taux était supérieur aux taux prévus pour ce temps de l'année.
- Trois nouvelles éclosions de grippe (2 foyers de soins et 1 hôpital) ont été signalées au cours de la semaine 1. À ce jour, cette saison, 4 éclosions de grippe ont été signalées dans des foyers de soins, 1 dans un hôpital et 6 éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans des écoles.

Canada:

- Au cours de la semaine 1, les détections de la grippe en laboratoire ont diminué par rapport à la semaine précédente, suggérant que la saison grippale à l'échelle nationale pourrait avoir atteint des taux maximums au cours la dernière semaine de décembre.
- Dans son ensemble, l'activité grippale demeure élevée au Canada. Le virus de la grippe A est la souche prédominante en circulation au Canada, dont la majorité sont de sous-type A(H1N1)pdm09.
- Autant dans les détections en laboratoire que dans les hospitalisations, la majorité des cas ont été signalés chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

International :

Grippe saisonnière :

- Dans la zone tempérée de l'hémisphère nord, l'activité grippale a continué d'augmenter lentement.
 - En Amérique du Nord, l'activité grippale a continué à augmenter dans l'ensemble, avec une prédominance de la grippe A (H1N1) pdm09. En Europe, l'activité grippale a augmenté, avec les deux virus A en circulation. En Afrique du Nord, un nombre accru de détections de grippe A (H3N2) ont été signalées principalement en Égypte. En Asie occidentale, certains pays ont atteint des niveaux d'intensité grippale moyens. Une activité grippale élevée mais en baisse continue d'être signalée dans les pays de la péninsule arabique. En Asie de l'Est, la saison grippale semblait avoir débuté, avec une prédominance du virus grippal A (H1N1) pdm09. En Asie du Sud, le nombre de détections de grippe a fortement augmenté ces dernières semaines, principalement en raison de l'augmentation du nombre de détections de la grippe A (H3N2) en Iran et de la poursuite des détections de la grippe A (H1N1) pdm09 en Inde. Dans les zones tempérées de l'hémisphère sud, l'activité grippale est revenue à des niveaux intersaisonniers, à l'exception de certaines parties de l'Australie. Globalement, les virus de la grippe saisonnière A représentaient la majorité des détections.

Virus respiratoires émergents :

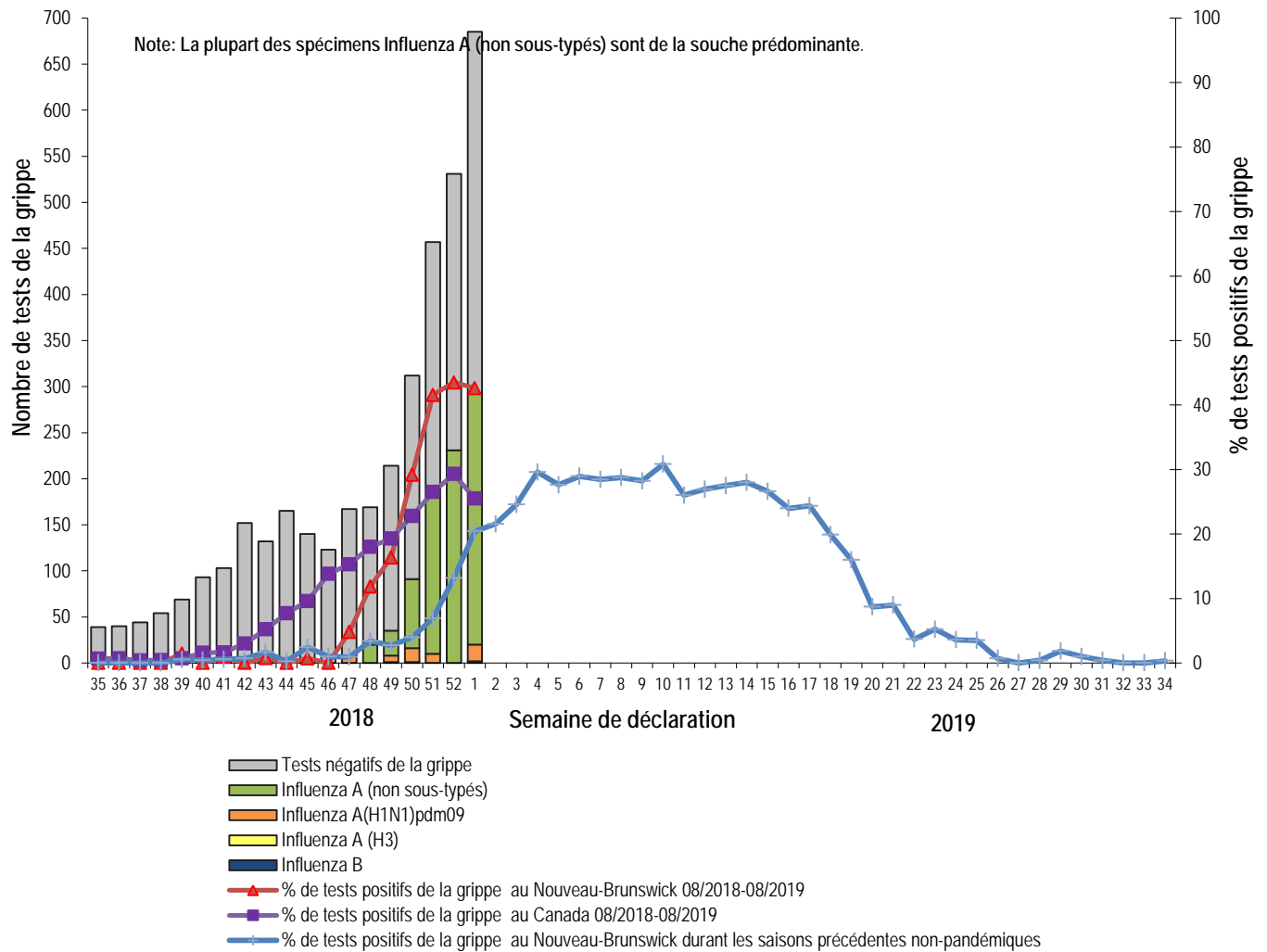
- MERS CoV:
 - WHO: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/
 - CDC: <http://www.cdc.gov/coronavirus/mers/>
 - Mise à jour de l'évaluation des risques (Août 2018) : http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/risk-assessment-august-2018.pdf?ua=1
- Grippe aviaire:
 - WHO: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/fr/

1) Données provenant du laboratoire¹

- L'activité grippale est restée élevée au cours de la semaine 1.
- Deux-cent-quatre-vingt-douze cas de grippe ont été signalés durant la semaine 1, 18 étaient des virus de la grippe A (H1N1)pdm09, 272 étaient des virus de la grippe A (non sous-typé) et 2 étaient des virus de la grippe A (H3).
- Depuis le début de la saison, 871 cas de grippe ont été signalés, 61 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 806 cas de grippe A (non sous-typé), 2 cas de grippe A (H3) et 2 cas de la grippe B.

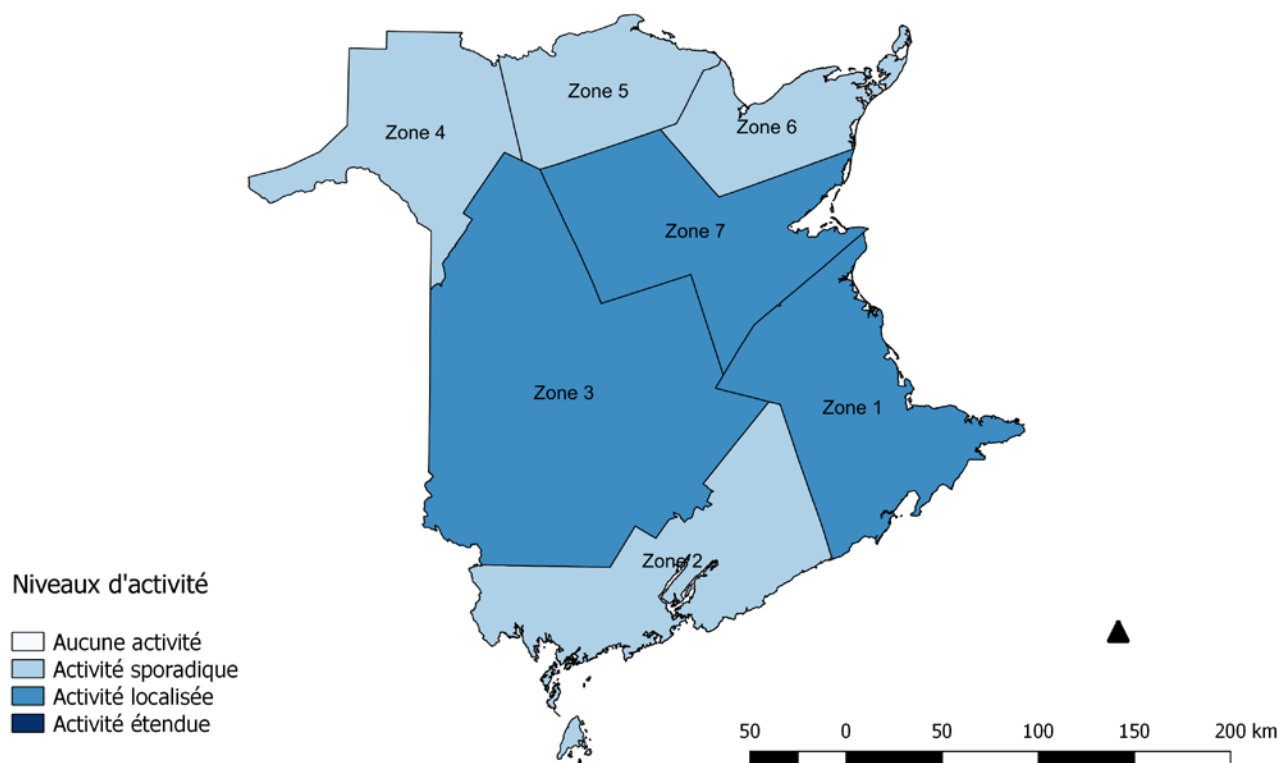
¹ Les échantillons de surveillance sont soumis par les praticiens recrutés par le Réseau des praticiens sentinelles de l'influenza du Nouveau-Brunswick (RPSI-NB). Ce réseau est composé de sites en salles d'urgence, en médecine familiale, dans les Premières Nations, dans un foyer de soins, dans les universités, et 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 grippe² au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 5 janvier 2019 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



² Le nombre total de tests positifs pour la grippe est plus élevé que le nombre de cas puisque certaines personnes ont eu une co-infection du virus A et B simultanément.

Figure 2: Niveaux d'activité grippale et pseudogrippale³ par zone de santé, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine 1, saison 2018-2019.



³ Aucune activité est défini comme aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG.

Activité sporadique est défini comme des signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec aucune éclosion de SG/influenza détectée à l'intérieur de la région de surveillance.

Activité localisée est défini comme évidence d'augmentation de SG avec détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans moins de 50 % de la région de surveillance.

Activité étendue est défini comme évidence d'augmentation de SG avec détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans 50 % ou plus de la région de surveillance.

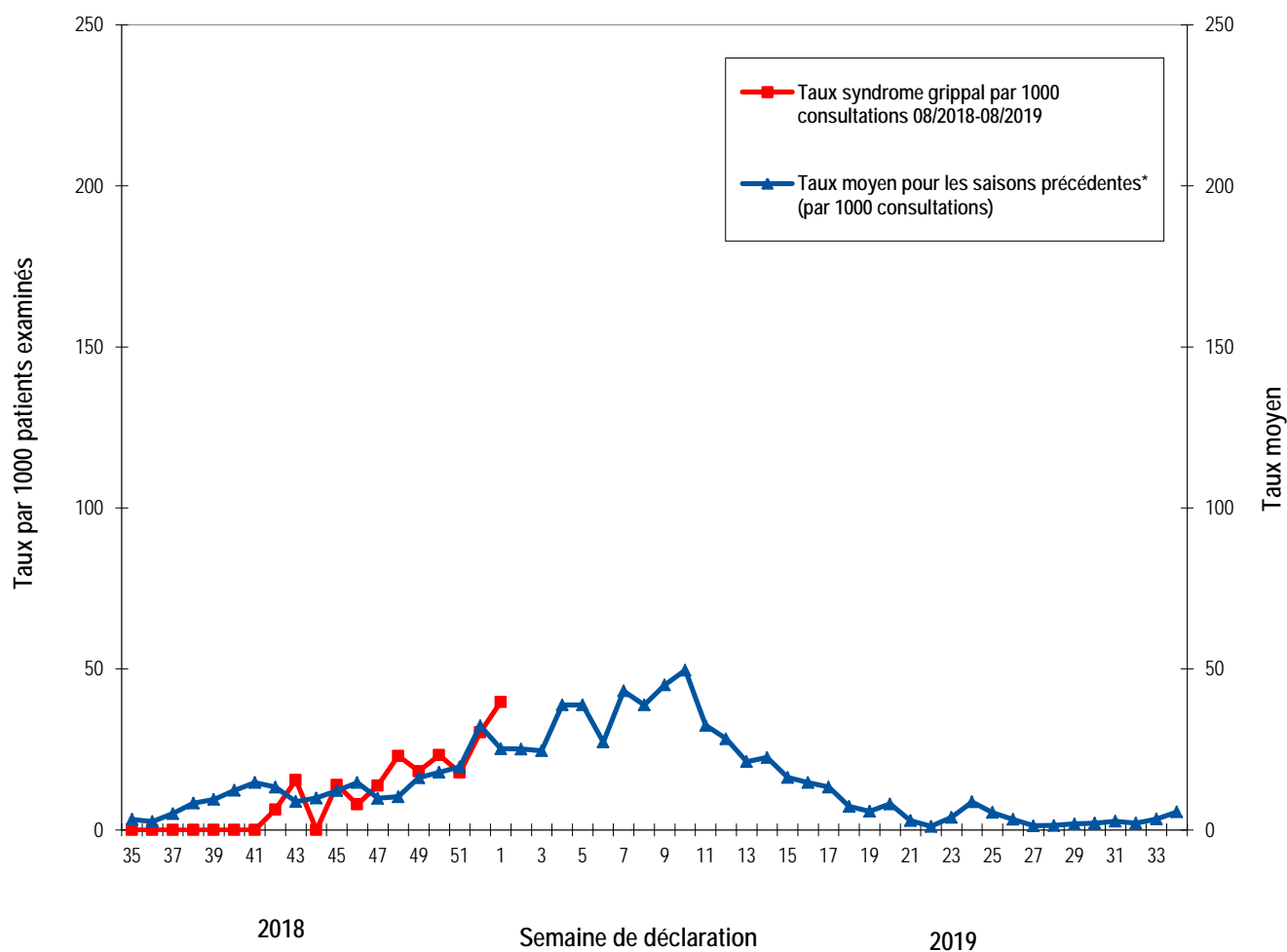
Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 5 janvier 2019)

Zone	Période du rapport: Déc./30/2018–Jan./05/2019						Cumulatif: (saison 2018/2019) Août./26/2018 –Jan./05/2019						Cumulatif: (saison 2017/2018) Août/27/2017 –Août/25/2018					
	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant
				Total	Total				Total	Total	Total				Total	Total	Total	
	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total	Total	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total	Total	(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total	Total
Zone 1	0	7	159	166	0	0	0	26	519	545	2	0	102	12	575	689	756	11
Zone 2	0	2	15	17	0	0	0	5	36	41	0	0	32	3	126	161	158	1
Zone 3	1	3	19	23	0	0	1	8	61	70	0	0	63	3	194	260	163	3
Zone 4	1	2	28	31	0	0	1	4	43	48	0	0	19	2	53	74	84	0
Zone 5	0	2	11	13	0	0	0	7	24	31	0	0	9	0	8	17	6	0
Zone 6	0	2	10	12	0	0	0	4	35	39	0	0	38	3	75	116	68	0
Zone 7	0	0	30	30	0	0	0	7	88	95	0	0	17	2	72	91	63	0
Total N.-B.	2	18	272	292	0	0	2	61	806	869	2	0	280	25	1103	1408	1298	15

2) Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)⁴

- Au cours de la semaine 1, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 39,7 consultations sur 1000 visites. Ce taux était supérieur aux taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 1, le taux de participation des sentinelles était entre 21%, 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 3 : Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG) au Nouveau-Brunswick, par semaine de déclaration, saison 2018/19 comparée aux saisons précédentes*.



* Le taux moyen fut calculé à partir des données des saisons 1996/97 à 2017/18 et excluant la saison pandémique (2009/10).

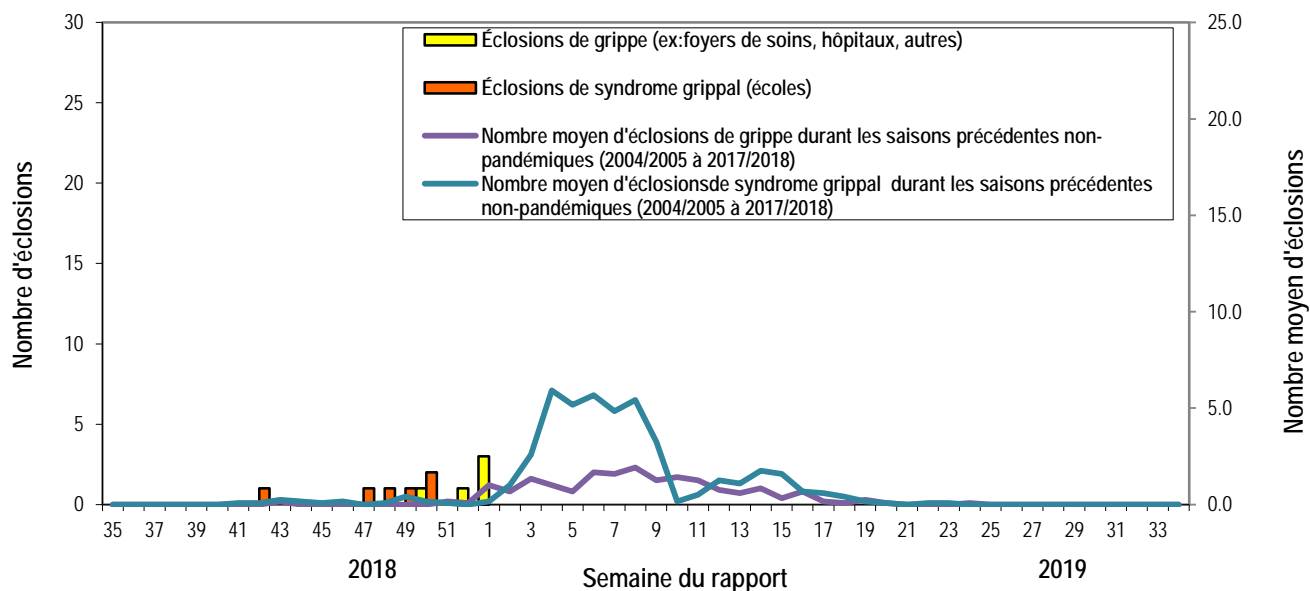
⁴ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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: Déc./30/2018–Jan./05/2019			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2018-2019	Nombre cumulatif d'éclosions saison 2017-2018
	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans les foyers de soins ⁵	Écoles signalant des éclosions de SG ⁶	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans d'autres établissements ⁴		
Zone 1	1 sur 13	0 sur 74	1	5	9
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	0	11
Zone 3	1 sur 14	0 sur 95	0	4	21
Zone 4	0 sur 6	0 sur 22	0	0	1
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0	0
Zone 6	0 sur 9	0 sur 35	0	0	3
Zone 7	0 sur 4	0 sur 27	0	2	3
Total N.-B.	2 sur 64	0 sur 352	1	11	48

Figure 4 : Nombre d'éclosions de grippe (foyers de soins, hôpitaux et autres établissements)⁴ et d'éclosions de syndrome grippal (écoles)⁵ déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2018/19.

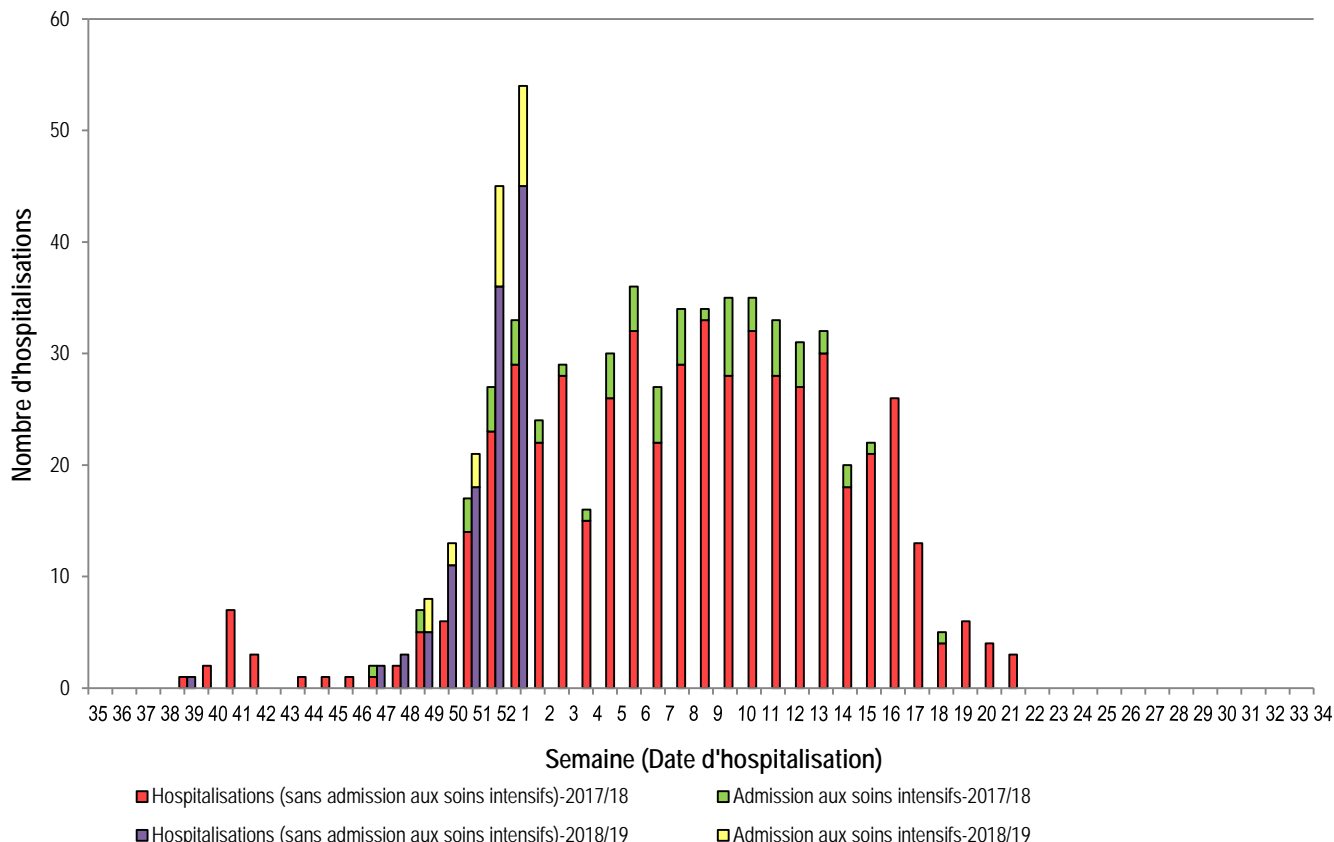


⁵ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

⁶ Un taux d'absentéisme de plus de 10 % et ce, apparemment attribuable au SG.

4) Surveillance⁷ des hospitalisations⁸ et décès⁹ associés à la grippe :

Figure 5: 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.

**Quatre décès ont été signalés jusqu'à maintenant durant la saison 2018-2019.

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

⁷ 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. Un formulaire standardisé de surveillance accrue est utilisé pour recueillir des données sur les hospitalisations.

⁸ Les hospitalisations (y compris les admissions aux soins intensifs) sont associées à la grippe, ils peuvent ou non être dû à la grippe.

⁹ Les décès sont associés à la grippe, la grippe peut être ou non la cause directe de la mort.