

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 29 octobre au 4 novembre 2017 (semaine 44)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale était faible au cours de la semaine 44

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 3 détections positives de la grippe durant la semaine 44. À ce jour, cette saison, 35 détections positives de la grippe ont été signalées, 34 virus de la grippe A (H3) et 1 virus de la grippe A (non sous-typé). Vingt des 35 détections signalées jusqu'à présent étaient liées à deux éclosions nosocomiales (où les patients ont été admis au moins 48 heures avant les symptômes grippaux).
- Il y a eu 1 hospitalisation associée à la grippe durant la semaine 44. À ce jour, cette saison, 29 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées au Nouveau-Brunswick avec 1 décès. Vingt des 29 hospitalisations étaient liées à des éclosions nosocomiales où les patients étaient admis au moins 48 heures avant les symptômes grippaux.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était 0,0 consultations sur 1000 visites, pour la semaine 44. Ce taux se situait légèrement en-dessous des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Aucune nouvelle éclosion de grippe n'a été signalée au cours de la semaine 44.

Canada:

- L'activité grippale a continué d'augmenter, mais elle est demeurée en dessous du seuil saisonnier au cours de la semaine 44.
- Le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe A ainsi que la grippe B est plus élevé pour cette période de l'année, par rapport aux saisons précédentes. La majorité des détections de grippe continuent d'être de type A (H3N2).
- Le nombre d'hospitalisations liées à la grippe et le nombre de régions ayant signalé une activité sporadique sont au-delà des taux prévus pour cette période de l'année.

International :

Grippe saisonnière :

- L'activité grippale est restée à de faibles niveaux dans la zone tempérée de l'hémisphère Nord. Des niveaux décroissants d'activité grippale ont été signalés dans la zone tempérée de l'hémisphère Sud et dans certains pays d'Asie du Sud et du Sud-Est. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, une faible activité grippale a été signalée dans quelques pays. Globalement, les virus grippaux A (H3N2) et B sont responsables de la majorité des détections de la grippe.

Virus respiratoires émergents :

- MERS CoV:
 - WHO: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/
 - CDC: <http://www.cdc.gov/coronavirus/mers/>
- Grippe aviaire:
 - WHO: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/fr/

1) Données provenant du laboratoire¹

- L'activité grippale était faible au cours de la semaine 44.
- Trois détections de la grippe ont été signalées durant la semaine 44.
- Depuis le début de la saison, 35 détections positives de la grippe ont été signalées, 34 étaient des virus de la grippe A (H3) et 1 virus de la grippe A (non sous-typé).

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 grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 4 novembre 2017 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).

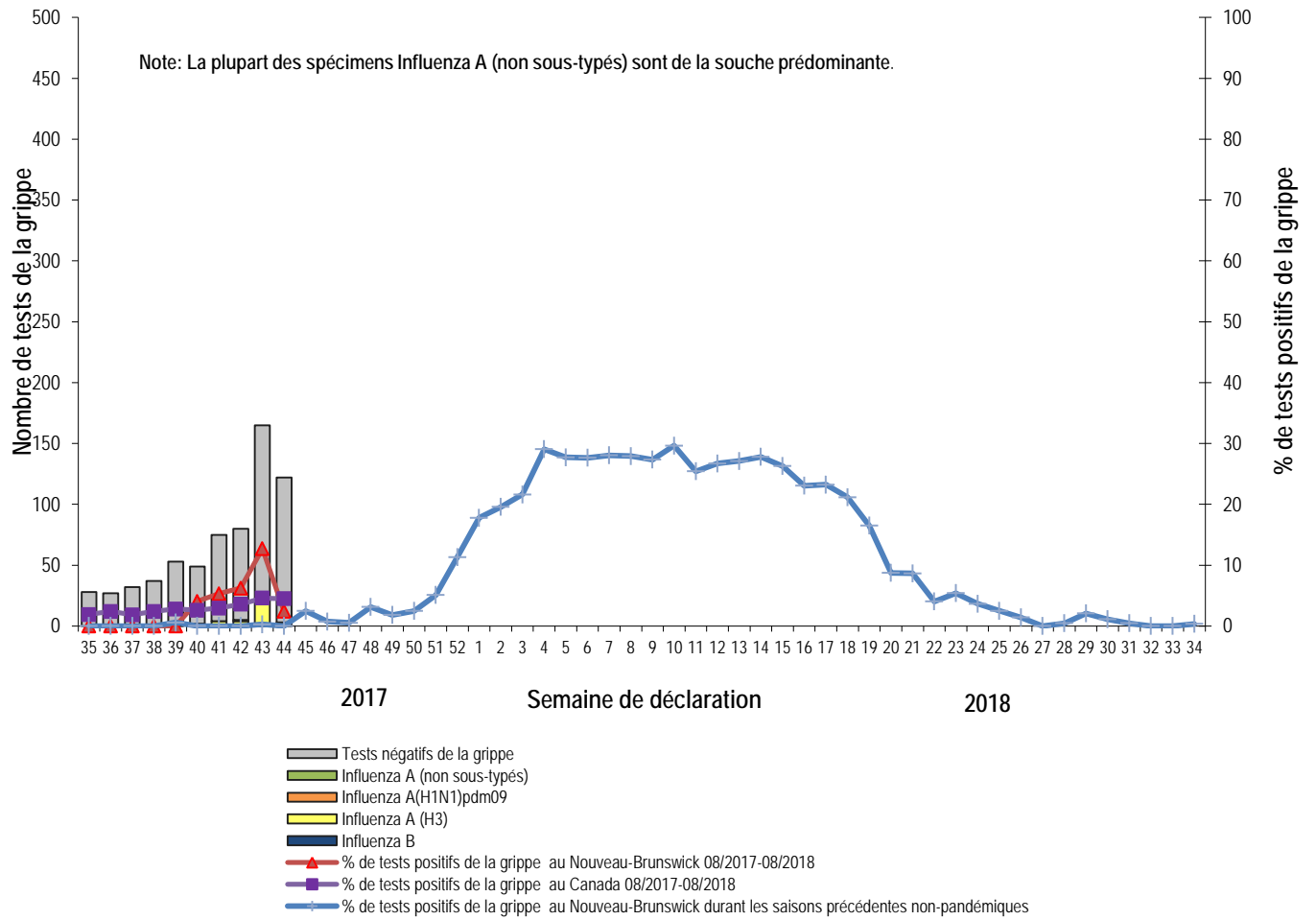


Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 4 novembre 2017)

Zone	Période du rapport: Octobre/29/2017–Novembre/04/2017						Cumulatif: (saison 2017-2018) Août/27/2016 –Novembre/04/2017					Cumulatif: (saison 2016-2017) août/28/2016 – août/26/2017				
	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
Zone 1	Activité sporadique	1	0	0	1	0	9	0	0	9	0	76	0	504	580	90
Zone 2	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	1	77	99	8
Zone 3	Activité sporadique	2	0	0	2	0	23	0	1	24	0	25	0	117	142	23
Zone 4	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	32	50	6
Zone 5	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	5	6
Zone 6	Aucune activité	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	27	0	62	89	11
Zone 7	Aucune activité	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	21	0	52	73	16
Total N.-B.		2	0	0	3	0	33	0	1	35	0	190	1	847	1038	160

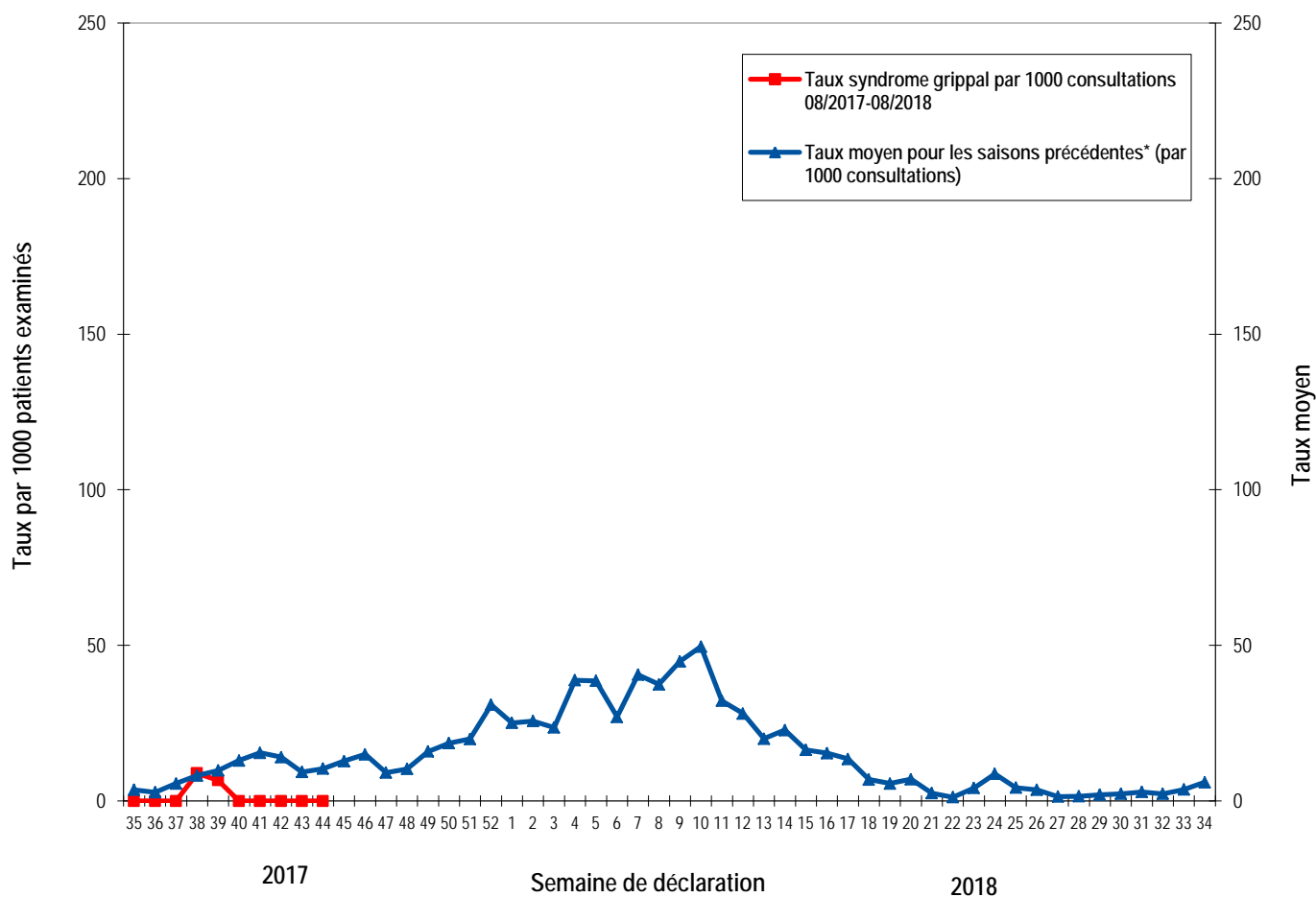
² Définition des niveaux d'activité grippale :

http://canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/season-definitions-saison-fra.php?_ga=1.12817022.855118269.1438881371

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

- Au cours de la semaine 44, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 0,0 consultations sur 1000 visites. Ce taux se situait légèrement en-dessous des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 44, le taux de participation des sentinelles était de 25%, 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 2017/18 comparée aux saisons précédentes*.



* Le taux moyen fut calculé à partir des données des saisons 1996/97 à 2016/17 et excluant la saison pandémique (2009/10).

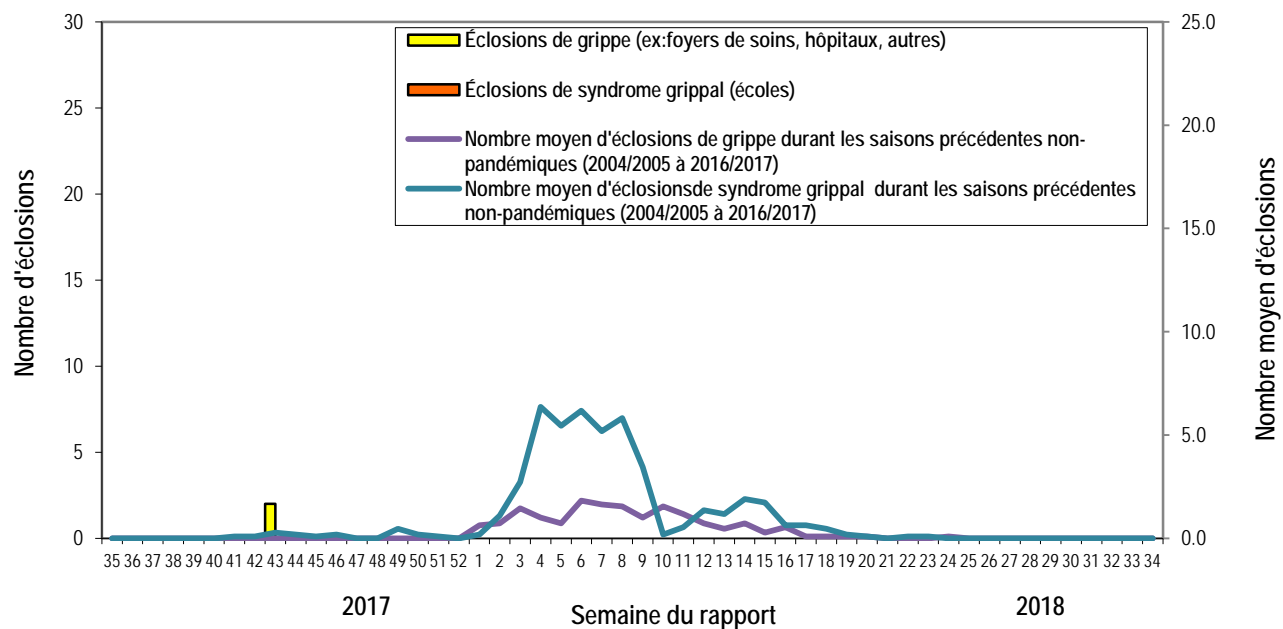
³ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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: Octobre/29/2017–Novembre/04/2017			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2017-2018	Nombre cumulatif d'éclosions saison 2016-2017
	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans les foyers de soins ⁴	Écoles signalant des éclosions de SG ⁵	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans d'autres établissements ⁴		
Zone 1	0 sur 13	0 sur 74	0	0	3
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	0	5
Zone 3	0 sur 14	0 sur 95	2	2	14
Zone 4	0 sur 6	0 sur 22	0	0	0
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0	1
Zone 6	0 sur 9	0 sur 35	0	0	0
Zone 7	0 sur 4	0 sur 27	0	0	2
Total N.-B.	0 sur 64	0 sur 352	2	2	25

Figure 3 : 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 2017/18.

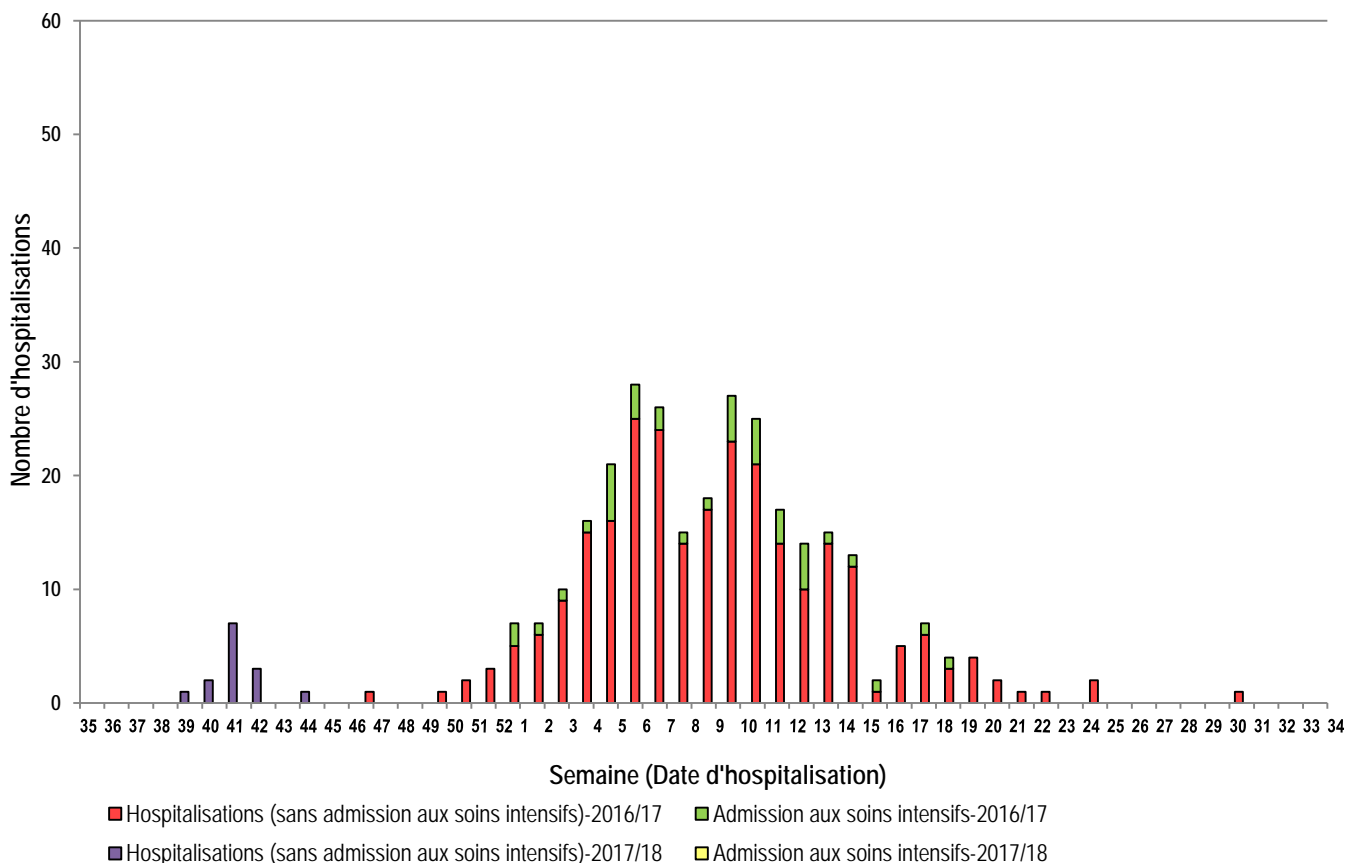


⁴ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

⁵ Un taux d'absentéisme de plus de 10 % et ce, apparemment attribuable au SG.

4) Surveillance des hospitalisations⁶ et décès⁷ 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.

**Un décès a été signalé jusqu'à maintenant durant la saison 2017-2018.

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

⁶ Les hospitalisations (y compris les admissions aux soins intensifs) sont associées à la grippe, ils peuvent ou non être dû à la grippe.

⁷ Les décès sont associés à la grippe, la grippe peut être ou non la cause directe de la mort.