

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 10 décembre au 16 décembre 2017 (semaine 50)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale a augmenté au cours de la semaine 50

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 25 détections positives de la grippe durant la semaine 50. À ce jour, cette saison, 93 détections positives de la grippe ont été signalées, 49 virus de la grippe A (H3), 35 virus de la grippe A (non sous-typé) et 9 virus de la grippe B. Vingt-et-une des 93 détections signalées jusqu'à présent étaient liées à deux éclosons nosocomiales (où les patients ont été admis au moins 48 heures avant les symptômes grippaux).
- Il y a eu 3 hospitalisations associées à la grippe durant la semaine 50. À ce jour, cette saison, 46 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées au Nouveau-Brunswick avec 1 décès. Vingt-et-une des 46 hospitalisations étaient liées à des éclosons nosocomiales où les patients étaient admis au moins 48 heures avant les symptômes grippaux.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était 3,0 consultations sur 1000 visites, pour la semaine 50. Ce taux était en-dessous des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Aucune nouvelle écloson de grippe ou de syndrome grippal n'a été signalée au cours de la semaine 50.

Canada:

- Aucune nouvelle mise à jour n'était disponible sur l'activité grippale nationale au moment de ce rapport.

International :

- Aucune nouvelle mise à jour n'était disponible sur l'activité grippale internationale au moment de ce rapport.

Efficacité du vaccin antigrippal 2017-2018 pour la grippe A (H3N2):

- [L'OMS a déclaré](#) que, compte tenu de l'efficacité sous-optimale des vaccins contenant A / Hong Kong / 4801/2014 dans la saison 2017 de l'hémisphère sud, une efficacité vaccinale sous-optimale pourrait survenir dans la saison 2017-2018 de l'hémisphère nord si les virus A (H3N2) prédominent. Cependant, le vaccin devrait fournir une bonne protection contre l'infection par le virus grippal A (H1N1) pdm09 et le virus de la grippe B.
- Dans le contexte d'une efficacité vaccinale potentiellement réduite pour la saison 2017-2018, l'Association de la microbiologie médicale et des maladies infectieuses (AMMI Canada) a publié un [guide](#) mis à jour sur l'utilisation des médicaments antiviraux.

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 a augmenté au cours de la semaine 50.
- Vingt-cinq détections de la grippe ont été signalées durant la semaine 50.
- Depuis le début de la saison, 93 détections positives de la grippe ont été signalées, 49 étaient des virus de la grippe A (H3), 35 virus de la grippe A (non sous-typé) et 9 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 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 16 décembre 2017 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).

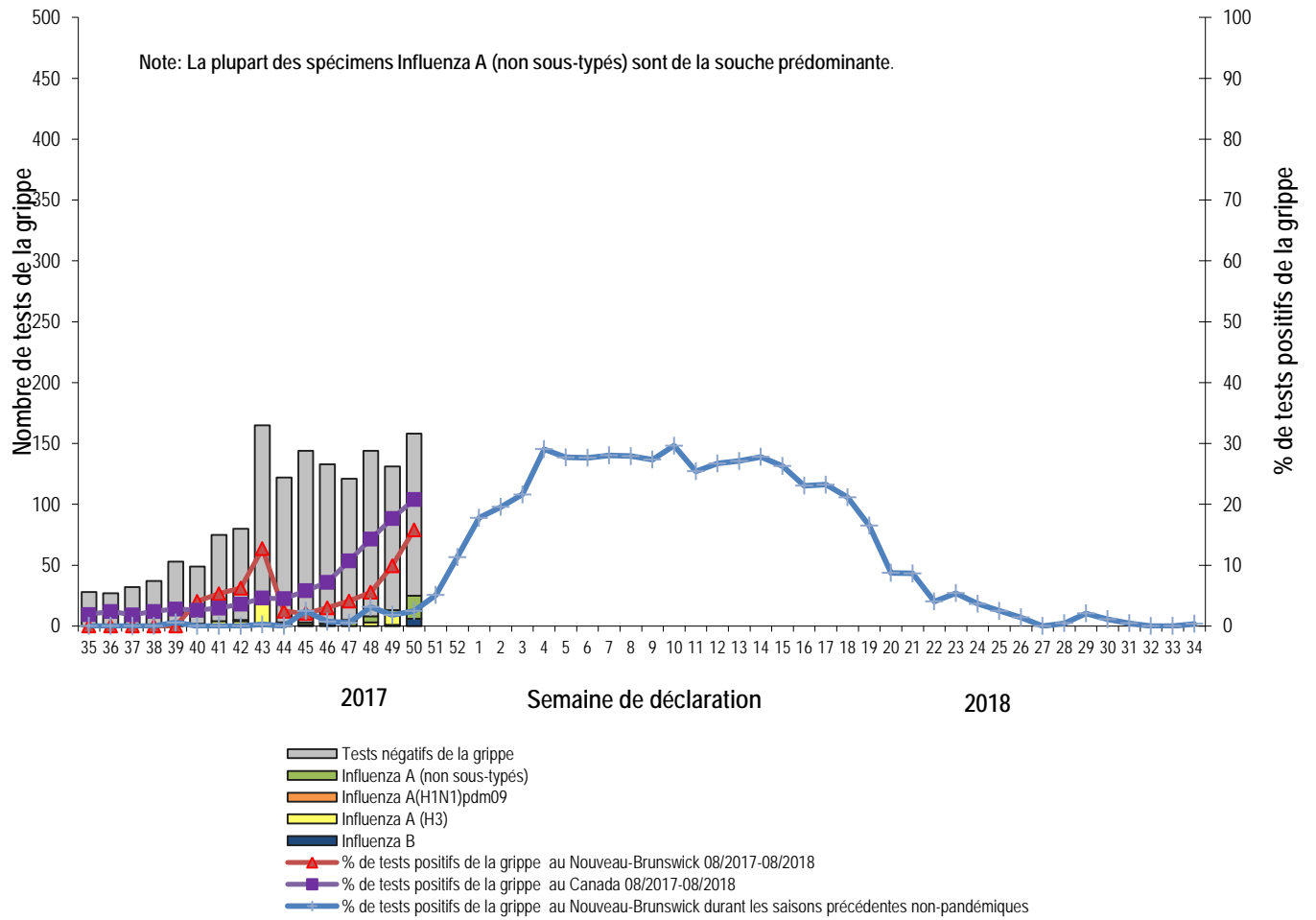


Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 16 décembre 2017)

Zone	Période du rapport: Décembre/10/2017–Décembre/16/2017						Cumulatif: (saison 2017-2018) Août/27/2016 –Décembre/16/2017					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	0	0	7	7	6	18	0	21	39	7	76	0	504	580	90
Zone 2	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	21	1	77	99	8
Zone 3	Aucune activité	0	0	0	0	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	1	2	0	3	5	6
Zone 6	Activité sporadique	0	0	6	6	0	5	0	6	11	0	27	0	62	89	11
Zone 7	Activité sporadique	0	0	6	6	0	3	0	6	9	0	21	0	52	73	16
Total N.-B.		0	0	19	19	6	49	0	35	84	9	190	1	847	1038	160

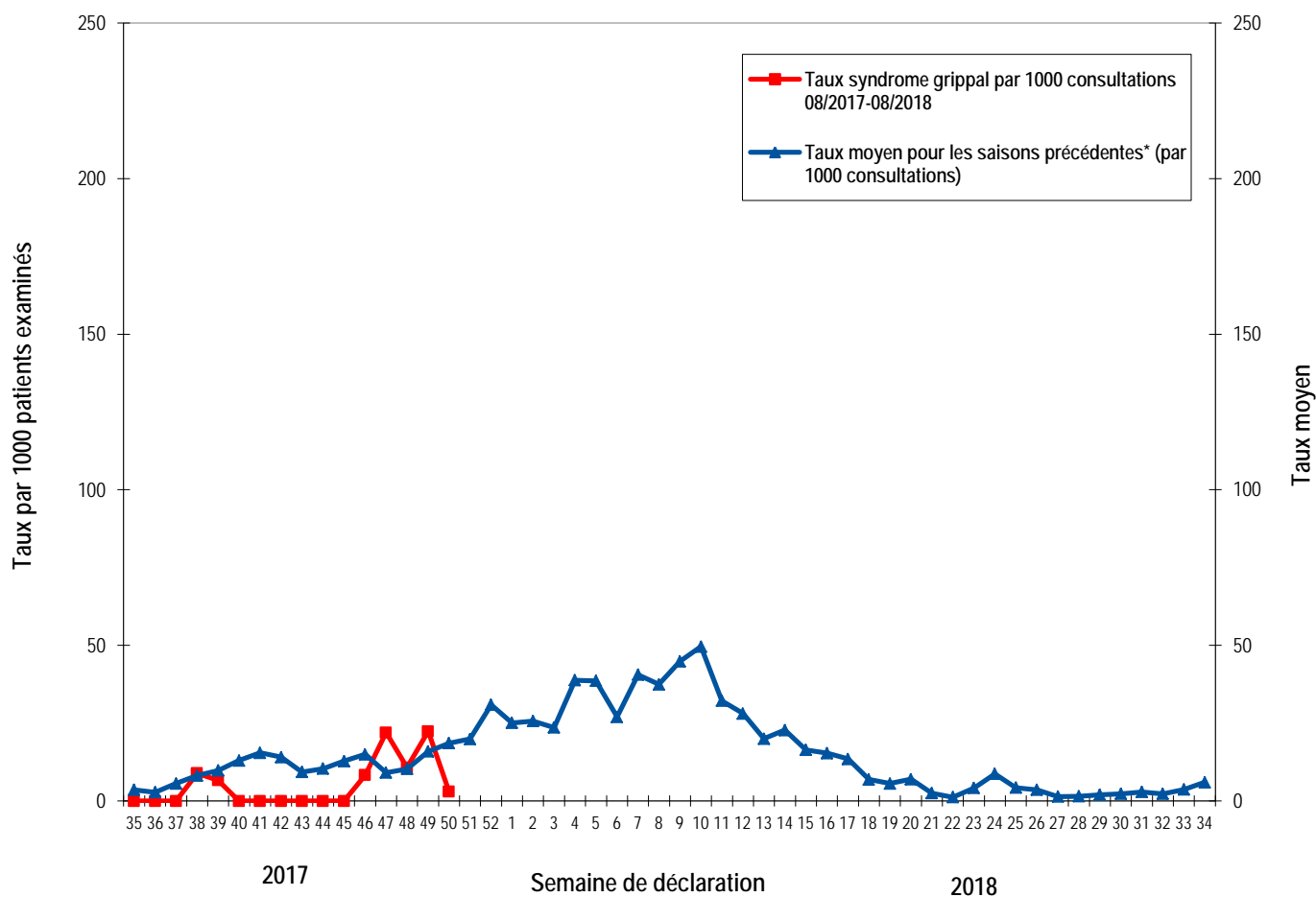
² Définition des niveaux d'activité grippale :

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 50, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 3,0 consultations sur 1000 visites. Ce taux était en-dessous des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 50, le taux de participation des sentinelles était de 32%, 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).

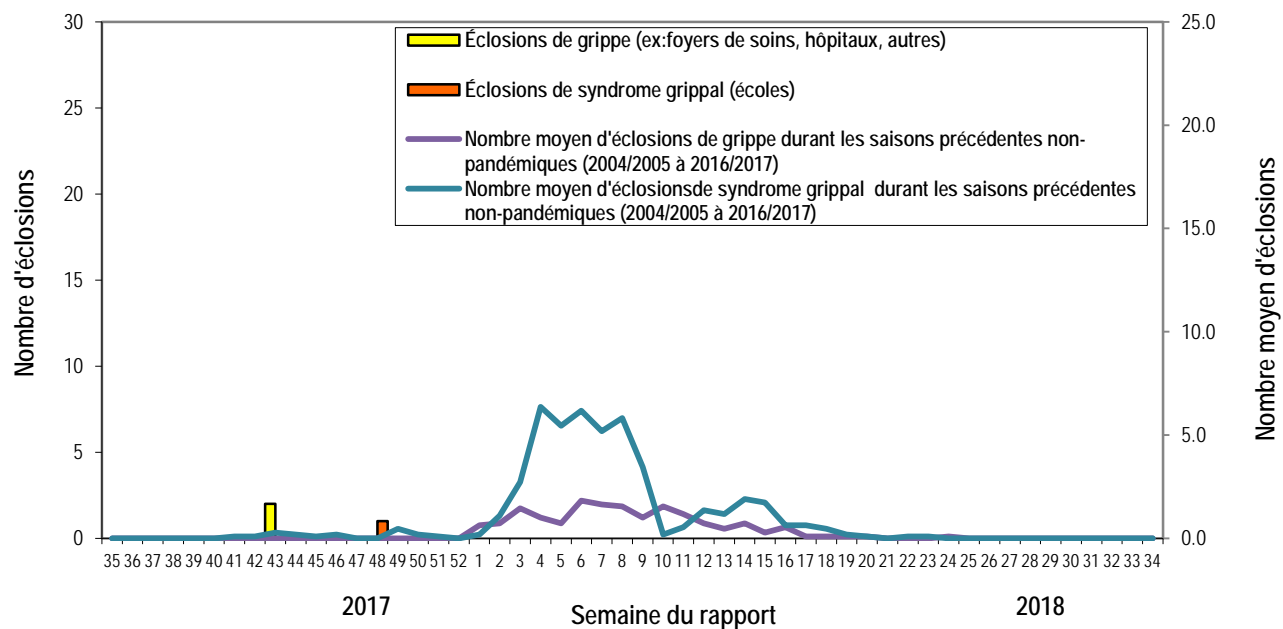
³ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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: Décembre/10/2017–Décembre/16/2017			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	0	3	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	0	3	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.

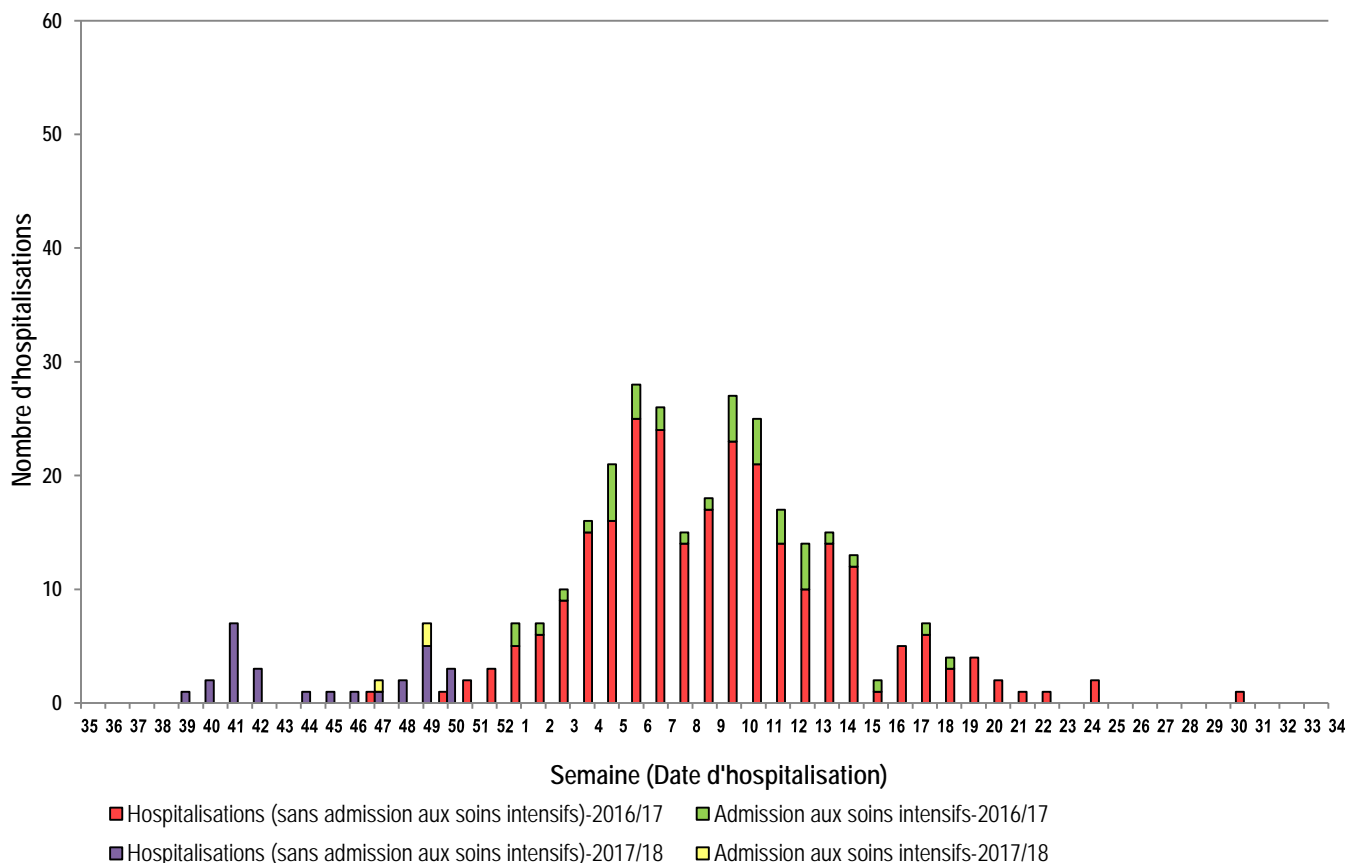


⁴ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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.