

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 17 juin au 21 juillet 2018 (semaines 25 à 29)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale est revenue à des niveaux inter-saisonniers au cours des semaines 25 à 29

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 6 cas positifs de la grippe durant les semaines 25 à 29. À ce jour, cette saison, 2721 cas de grippe ont été signalés, 280 cas de grippe A (H3), 25 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 1103 cas de grippe A (non sous-typé, étant très probablement la souche H3), 1298 cas de grippe B et 15 cas de grippe A et B simultanément.
- Le virus de la grippe A (H3N2) et de la grippe B circulent tous les deux cette saison.
- Il n'y a eu aucune hospitalisation associée à la grippe durant les semaines 25 à 29. À ce jour, cette saison, 690 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées au Nouveau-Brunswick avec 50 décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était 19,7 et 0,0 consultations sur 1000 visites, pour la semaine 25 et les semaines 26 à 29 respectivement. Ce taux était dans les taux prévus pour les semaines 26 à 29.
- Aucune nouvelle éclosion de grippe/syndrome grippal n'a été signalée au cours des semaines 25 à 29. À ce jour, cette saison, un total de 48 éclosions ont été signalées; 7 dans des hôpitaux, 25 dans des foyers de soins, 7 dans d'autres établissements (foyers à soins spéciaux et résidences pour adultes) et 9 dans des écoles.

Canada:

- Les niveaux d'activité grippale sont aux niveaux inter-saisonniers dans l'ensemble du pays. La majorité des régions au Canada ne signalent aucune activité grippale.
- Tous les indicateurs d'activité grippale sont à des niveaux faibles, comme prévu pour cette période de l'année.
- Le virus de la grippe A a été la souche prédominante du virus grippal en circulation au Canada.
- Les mises à jour de la surveillance nationale de la grippe ne seront disponibles que sur une base mensuelle durant la saison estivale.

International :

Grippe saisonnière :

- Dans les zones tempérées de l'hémisphère sud, l'activité grippale a continué d'augmenter en Amérique du Sud et a probablement atteint son maximum dans le sud de l'Afrique. Cependant, l'activité grippale est restée inférieure au seuil saisonnier en Australie et en Nouvelle-Zélande. Dans la zone tempérée de l'hémisphère nord, l'activité grippale est revenue à des niveaux inter-saisonniers. Une activité grippale accrue a été signalée dans certains pays d'Amérique tropicale. Globalement, les virus de sous-type A de grippe saisonnière ont représenté 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/>
- Grippe aviaire:
 - WHO: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/fr/

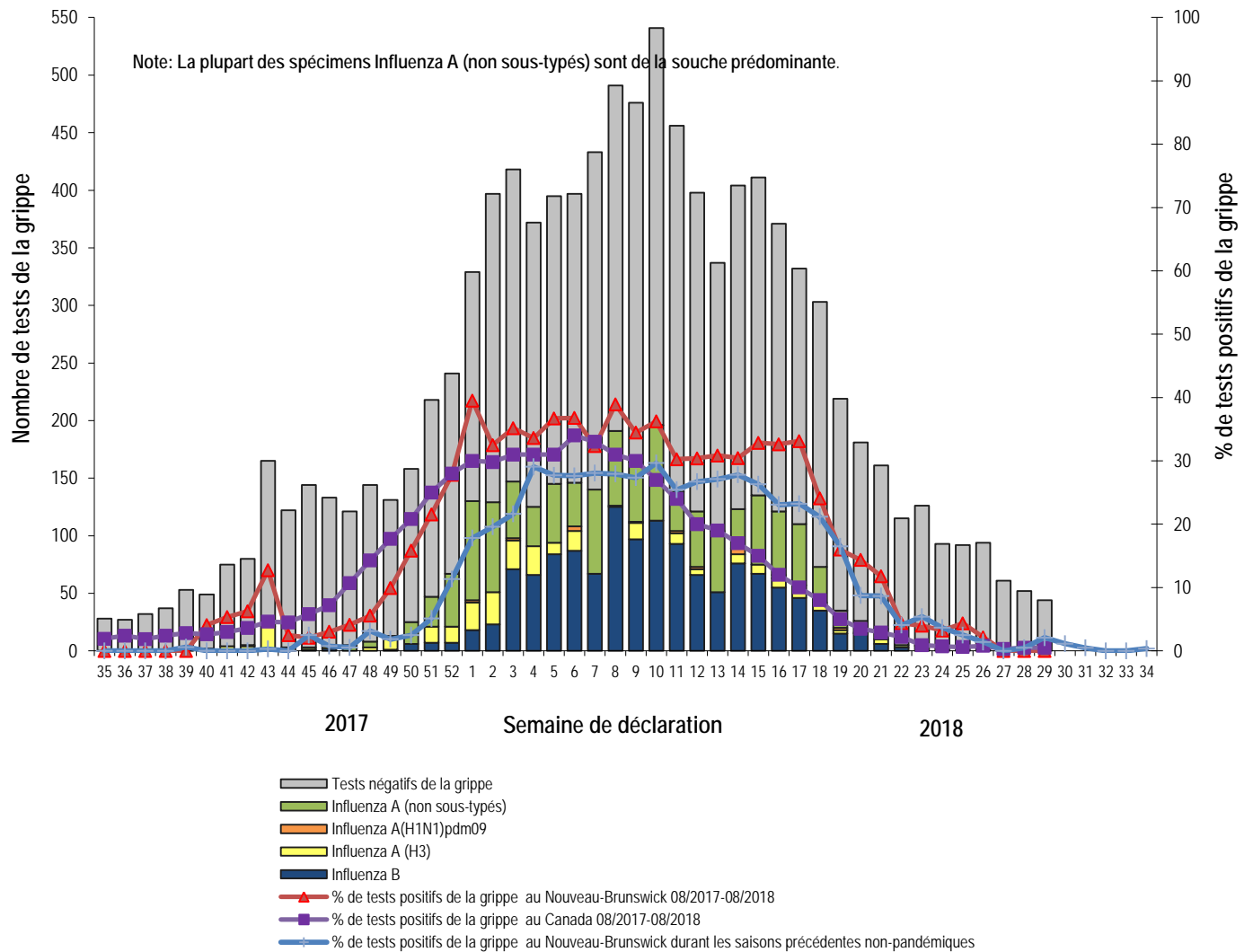
1) Données provenant du laboratoire¹

- L'activité grippale est revenue à des niveaux inter-saisonniers au cours des semaines 25 à 29.
- Six cas de grippe ont été signalés durant les semaines 25 à 29.
- Depuis le début de la saison, 2721 cas de grippe ont été signalés, 280 avec des virus de la grippe A (H3), 25 avec des virus de la grippe A (H1N1)pdm09, 1103 avec des virus de la grippe A (non sous-typé)², 1298 avec des virus de la grippe B et 15 avec des virus de la grippe A et B simultanément.

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.

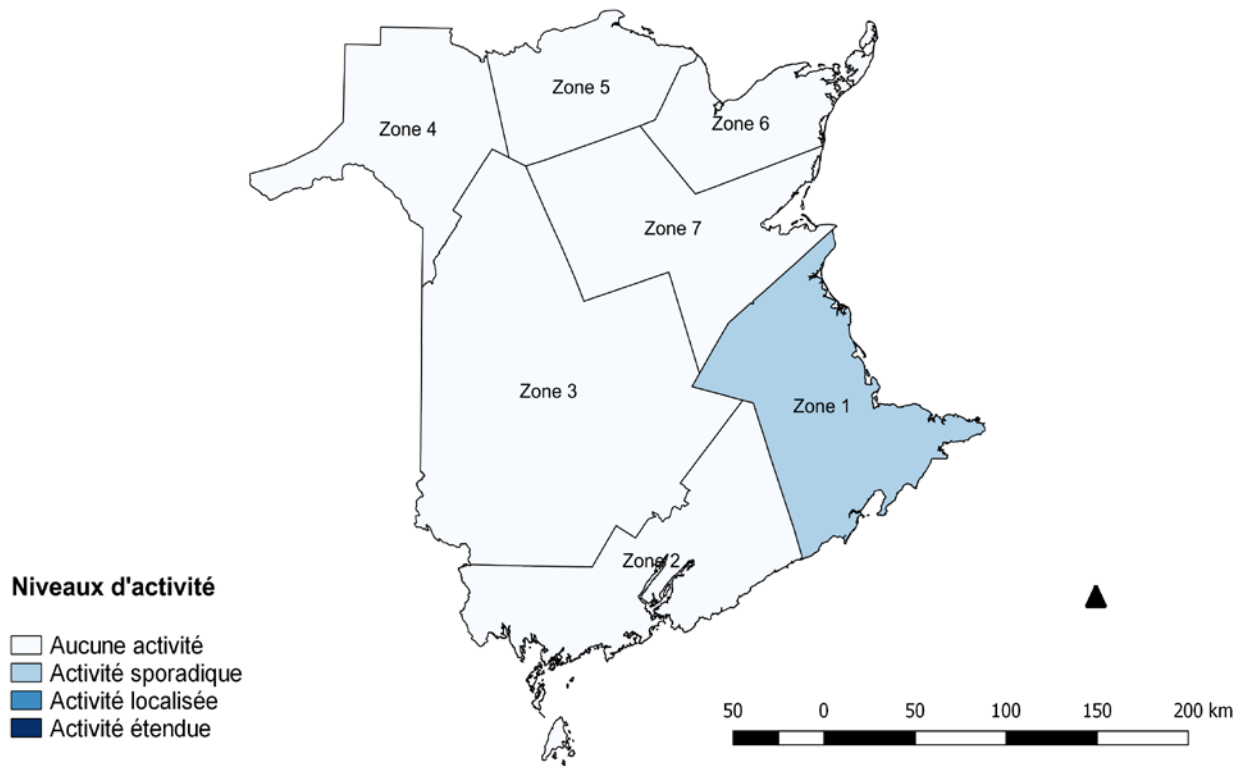
² Les détections de la grippe A (non sous-typé) sont très probablement de la souche prédominante (H3).

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe³ au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 21 juillet 2018 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



³ 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 pseudogrippale⁴ par zone de santé, au Nouveau-Brunswick, pour les semaines 25 à 29, saison 2017-2018.



⁴ 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.

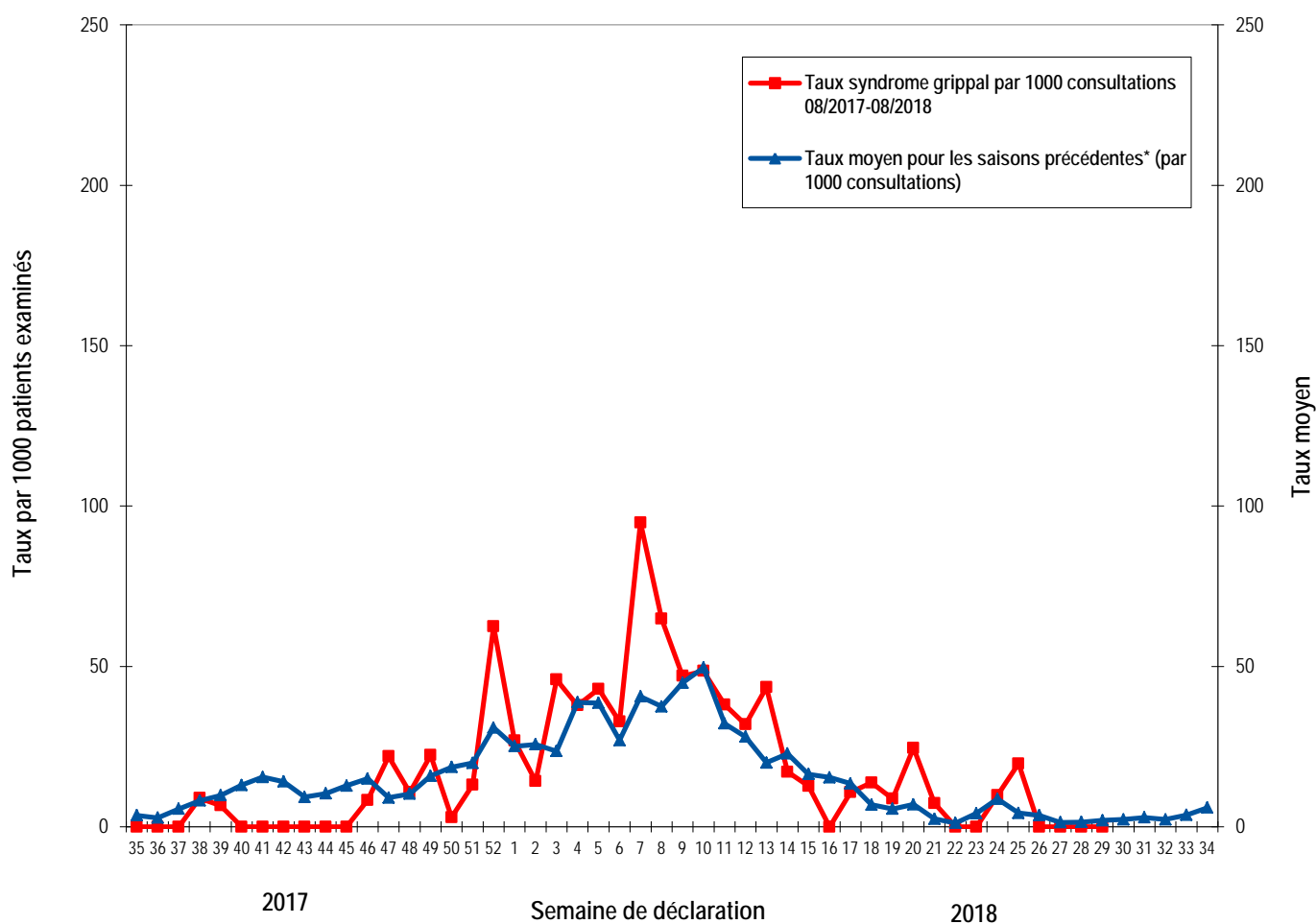
Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 21 juillet 2018)

Zone	Période du rapport:						Cumulatif: (saison 2017/2018)						Cumulatif: (saison 2016/2017)					
	Juin/17/2018–Juillet/21/2018						Août./27/2017 –Juillet/21/2018						Août/28/2016 –Août/26/2017					
	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant
	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total	Total	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total	Total	Total	(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total
Zone 1	0	0	0	0	6	0	102	12	575	689	756	11	75	0	505	579	89	1
Zone 2	0	0	0	0	0	0	32	3	126	161	158	1	21	1	77	99	8	0
Zone 3	0	0	0	0	0	0	63	3	194	260	163	3	25	0	117	142	23	0
Zone 4	0	0	0	0	0	0	19	2	53	74	84	0	18	0	31	50	5	1
Zone 5	0	0	0	0	0	0	9	0	8	17	6	0	2	0	3	5	6	0
Zone 6	0	0	0	0	0	0	38	3	75	116	68	0	27	0	62	89	11	0
Zone 7	0	0	0	0	0	0	17	2	72	91	63	0	21	0	52	73	16	0
Total N.-B.	0	0	0	0	6	0	280	25	1103	1408	1298	15	189	1	845	1037	158	2

2) Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)⁵

- Au cours de la semaine 25 et des semaines 26 à 29, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 19,7 et 0,0 consultations sur 1000 visites, respectivement. Ce taux était dans les taux prévus pour les semaines 26 à 29.
- Au cours des semaines 25 à 29, le taux de participation des sentinelles était entre 15% et 27%, 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 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).

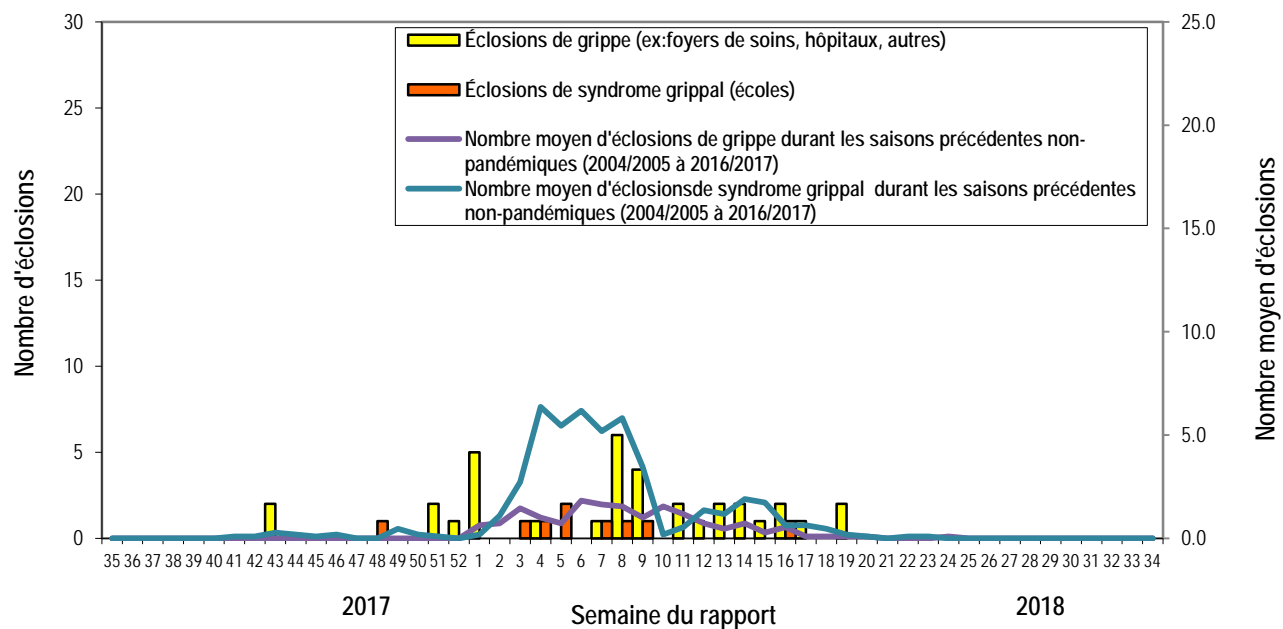
⁵ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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: Juin/17/2018–Juillet/21/2018			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 ⁶	Écoles signalant des éclosions de SG ⁷	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans d'autres établissements ⁴		
Zone 1	0 sur 13	0 sur 74	0	9	3
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	11	5
Zone 3	0 sur 14	0 sur 95	0	21	14
Zone 4	0 sur 6	0 sur 22	0	1	0
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0	1
Zone 6	0 sur 9	0 sur 35	0	3	0
Zone 7	0 sur 4	0 sur 27	0	3	2
Total N.-B.	0 sur 64	0 sur 352	0	48	25

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 2017/18.

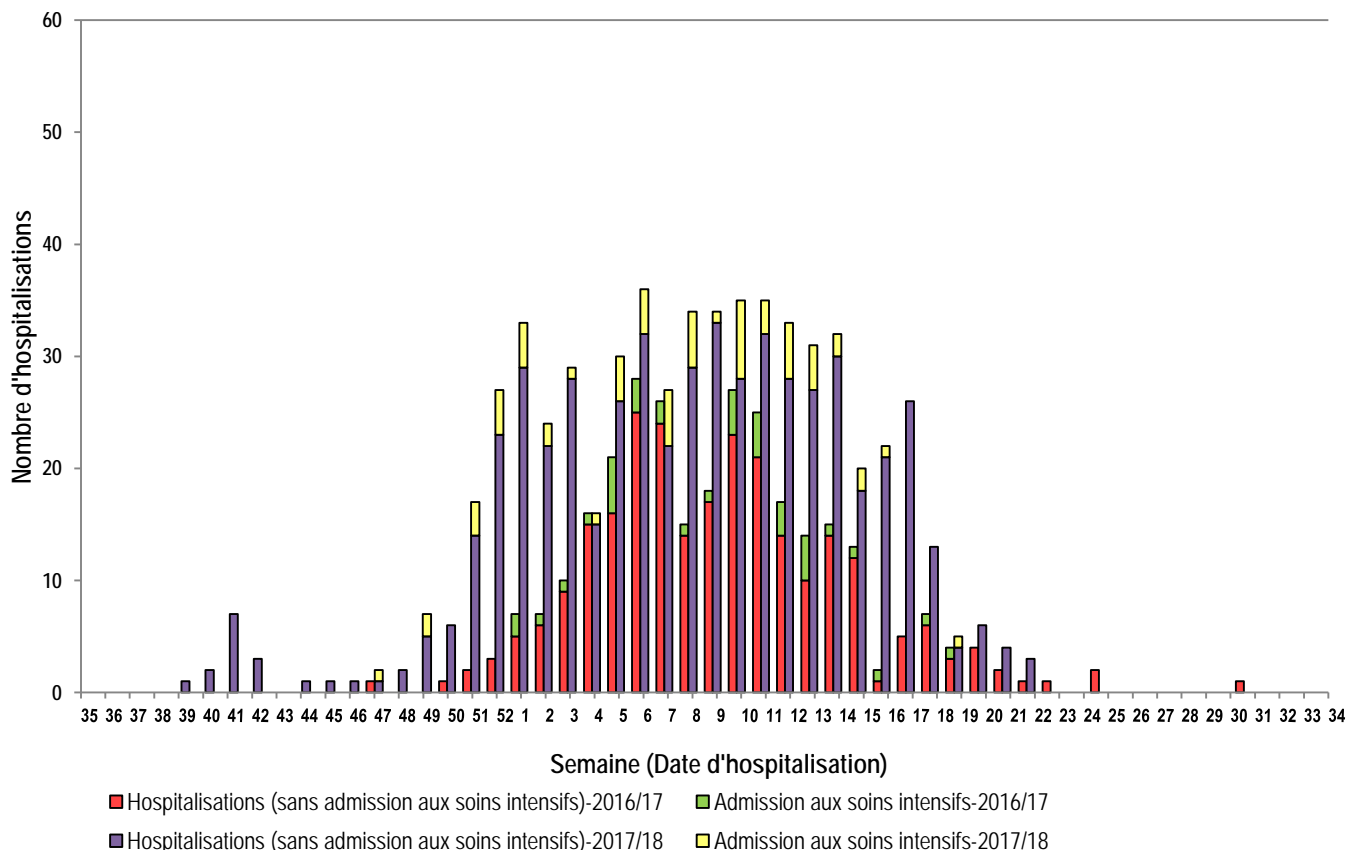


⁶ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

⁷ Un taux d'absentéisme de plus de 10 % et ce, apparemment attribuable au SG.

4) Surveillance⁸ des hospitalisations⁹ et décès¹⁰ 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.

**Cinquante décès ont été signalés 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

⁸ 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.

⁹ Les hospitalisations (y compris les admissions aux soins intensifs) sont associées à la grippe, ils peuvent ou non être dû à la grippe.

¹⁰ Les décès sont associés à la grippe, la grippe peut être ou non la cause directe de la mort.