

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 2 juin au 22 juin 2019 (semaines 23 à 25)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale a continué de diminuer au cours des semaines 23 à 25

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 21 cas positifs de la grippe durant les semaines 23 à 25. À ce jour, cette saison, 3007 cas de grippe ont été signalés, 290 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 2295 cas de grippe A (non sous-typé), 62 cas de grippe A (H3), 356 cas de grippe B et 4 cas de grippe A et B simultanément.
- Il y a eu 6 hospitalisations associées à la grippe durant les semaines 23 à 25. À ce jour, cette saison, 619 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées et 36 décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était 5,9 consultations sur 1000 visites pour la semaine 23 et 0,0 consultation pour les semaines 24 et 25. Ce taux était inférieur aux taux prévus pour ce temps de l'année pour les semaines 24 et 25.
- Une nouvelle éclosion de syndrome grippal dans une école a été signalée au cours de la semaine 25. À ce jour, cette saison, 16 éclosions de grippe ont été signalées dans des foyers de soins, 6 dans des hôpitaux, 4 dans d'autres établissements (résidentiel et avec assistance) et 18 éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans des écoles.

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, les détections de grippe ont continué à augmenter. La saison grippale 2019 semble avoir débuté plus tôt que les années précédentes en Australie, au Chili, en Afrique du Sud et en Nouvelle-Zélande. Les virus de la grippe A (H3N2) prédominaient en Océanie et en Afrique du Sud. Les virus de la grippe A (H1N1) pdm09 étaient prédominants dans les régions tempérées d'Amérique du Sud. En Asie du Sud et en Asie du Sud-Est, l'activité grippale était faible dans les pays déclarants. Dans les Caraïbes, les pays d'Amérique centrale et les pays tropicaux d'Amérique du Sud, l'activité de la grippe et du VRS était généralement faible, à l'exception du Costa Rica où l'activité du virus de la grippe A était élevée. En Afrique orientale, occidentale et centrale, l'activité grippale était faible dans les pays déclarants. Dans la zone tempérée de l'hémisphère nord, l'activité grippale est revenue au niveau intersaisonnier dans la plupart des pays. Dans le monde entier, les virus de la grippe saisonnière A représentaient la majorité des détections.

Virus respiratoires émergents :

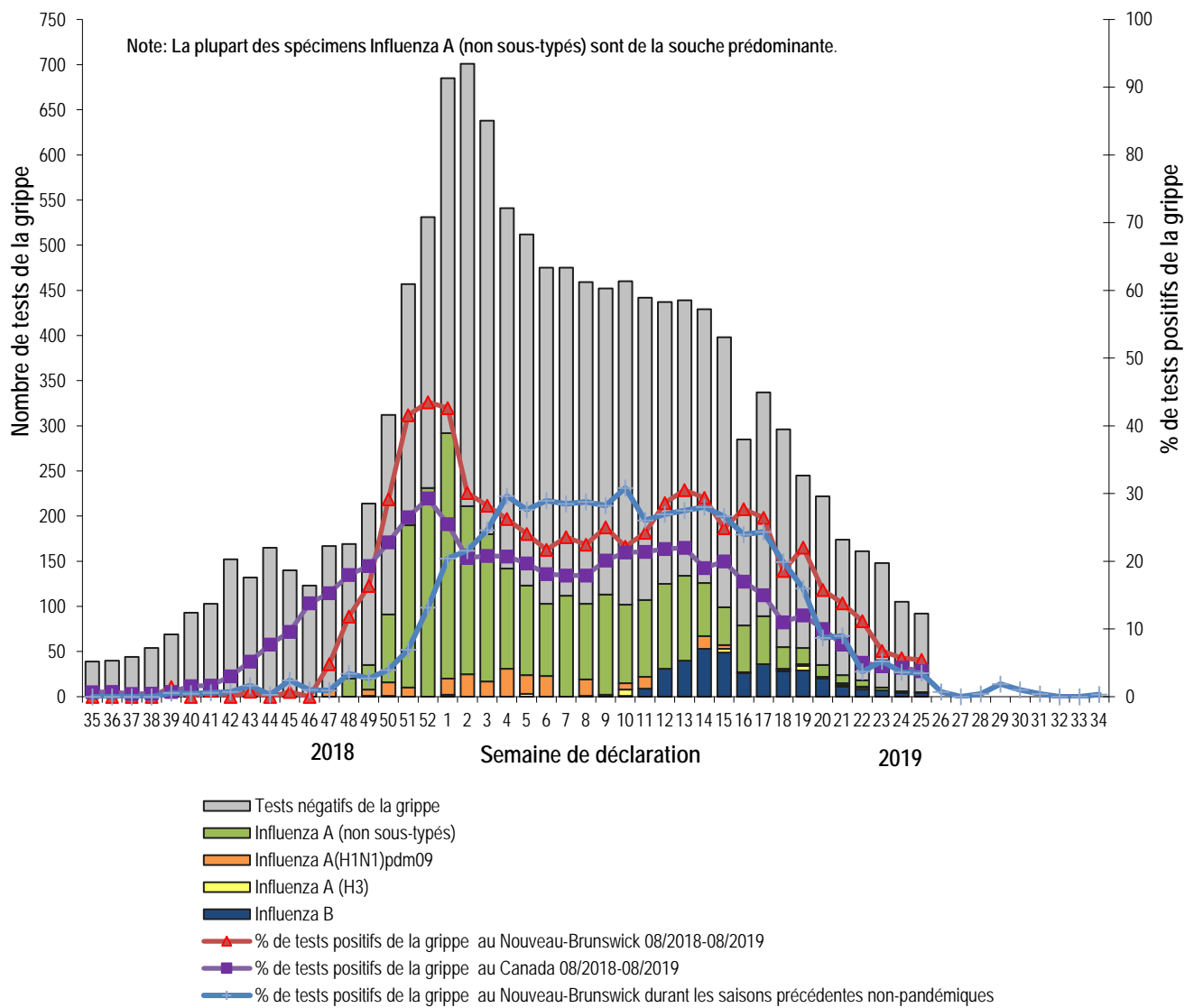
- MERS CoV:
 - WHO: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/
 - CDC: <http://www.cdc.gov/coronavirus/mers/>
 - Mise à jour de l'évaluation des risques (Août 2018) : http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/risk-assessment-august-2018.pdf?ua=1
- Grippe aviaire:
 - WHO: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/fr/

1) Données provenant du laboratoire¹

- L'activité grippale a continué de diminuer au cours des semaines 23 à 25.
- Vingt-et-un cas de grippe ont été signalés durant les semaines 23 à 25, 1 était un virus de la grippe A (H3), 5 étaient des virus de la grippe A (non sous-typé) et 15 étaient des virus de la grippe B.
- Depuis le début de la saison, 3007 cas de grippe ont été signalés, 290 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 2295 cas de grippe A (non sous-typé), 62 cas de grippe A (H3), 356 cas de la grippe B et 4 cas de grippe A et B simultanément.

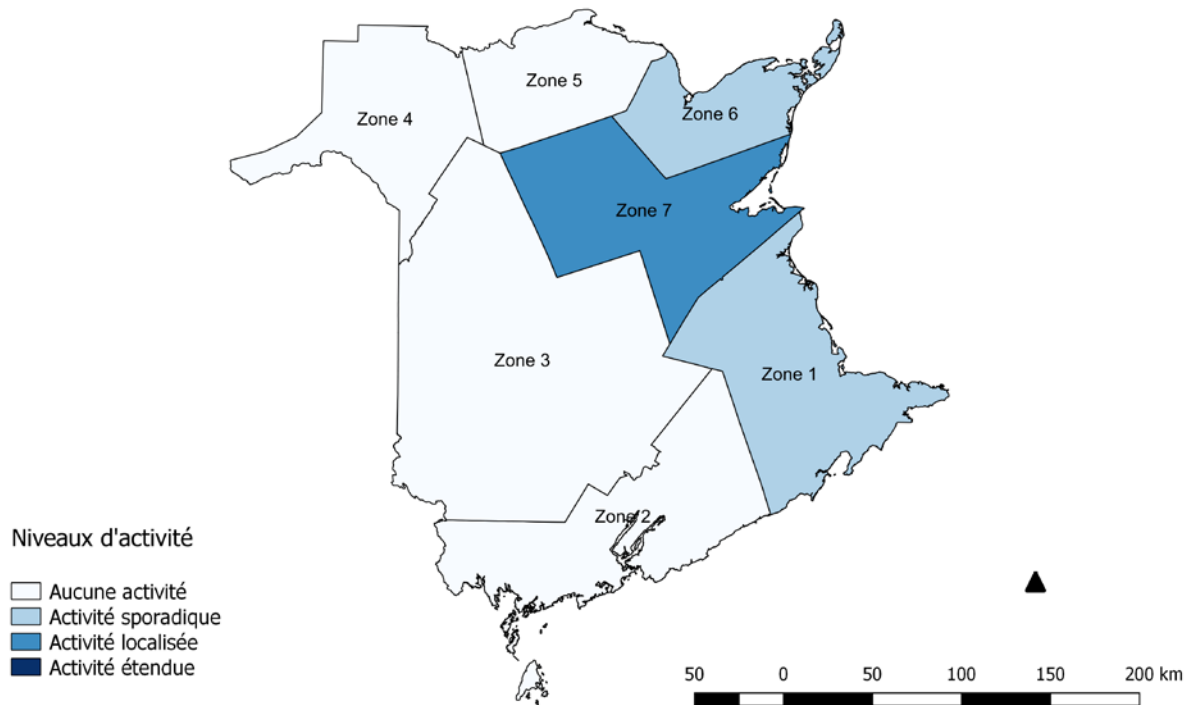
¹ Les échantillons de surveillance sont soumis par les praticiens recrutés par le Réseau des praticiens sentinelles de l'influenza du Nouveau-Brunswick (RPSI-NB). Ce réseau est composé de sites en salles d'urgence, en médecine familiale, dans les Premières Nations, dans un foyer de soins, dans les universités, 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.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe² au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 22 juin 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 25, 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.

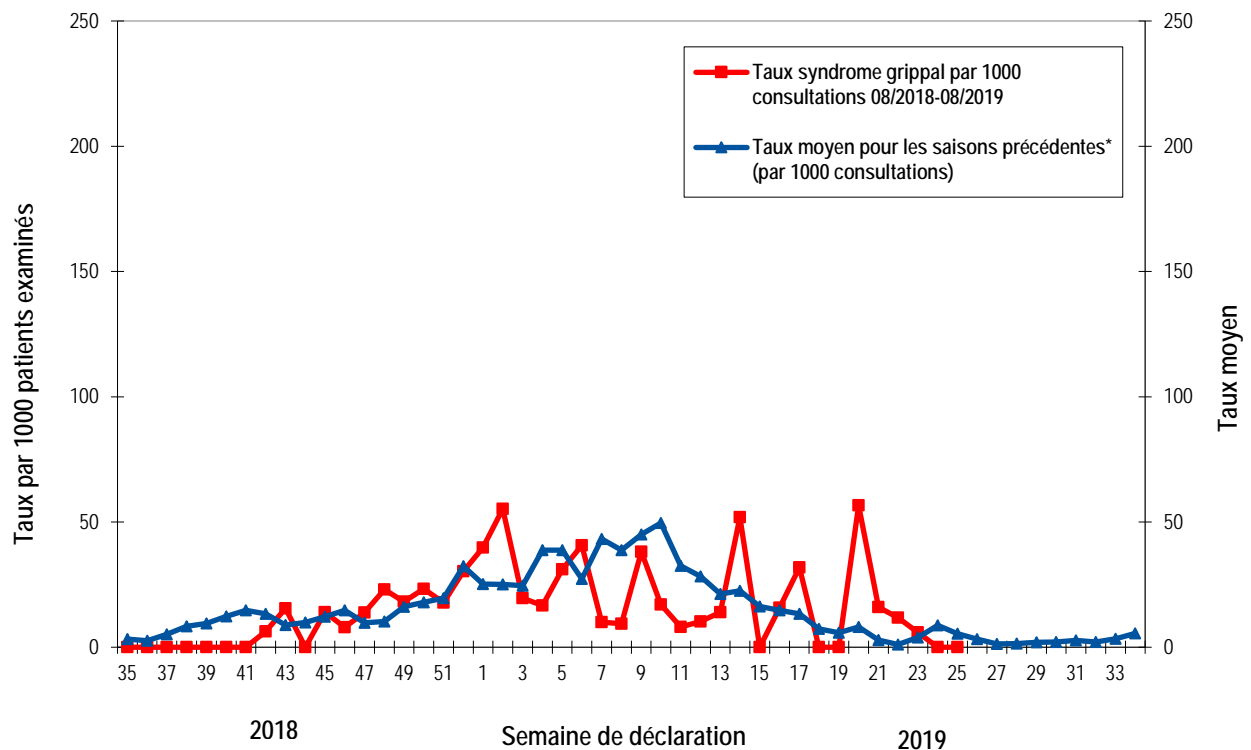
Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 22 juin 2019)

Zone	Période du rapport: Juin/02/2019–Juin/22/2019						Cumulatif: (saison 2018/2019) Août./26/2018 –Juin/22/2019						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	0	4	4	5	0	29	97	1163	1289	130	3	102	12	575	689	756	11
Zone 2	0	0	0	0	4	0	6	47	293	346	58	0	32	3	126	161	158	1
Zone 3	0	0	0	0	1	0	9	39	260	308	3	0	63	3	194	260	163	3
Zone 4	0	0	0	0	0	0	2	28	135	165	6	0	19	2	53	74	84	0
Zone 5	0	0	1	1	0	0	2	20	84	106	127	1	9	0	8	17	6	0
Zone 6	0	0	0	0	3	0	5	36	200	241	14	0	38	3	75	116	68	0
Zone 7	1	0	0	1	2	0	9	23	160	192	18	0	17	2	72	91	63	0
Total N.-B.	1	0	5	6	15	0	62	290	2295	2647	356	4	280	25	1103	1408	1298	15

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

- Au cours de la semaine 23, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 5,9 consultations sur 1000 visites et pour les semaines 24 et 25 était 0,0 consultation. Ce taux était inférieur aux taux prévus pour les semaines 24 et 25.
- Au cours des semaines 23 à 25, le taux de participation des sentinelles variait entre 19% 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 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).

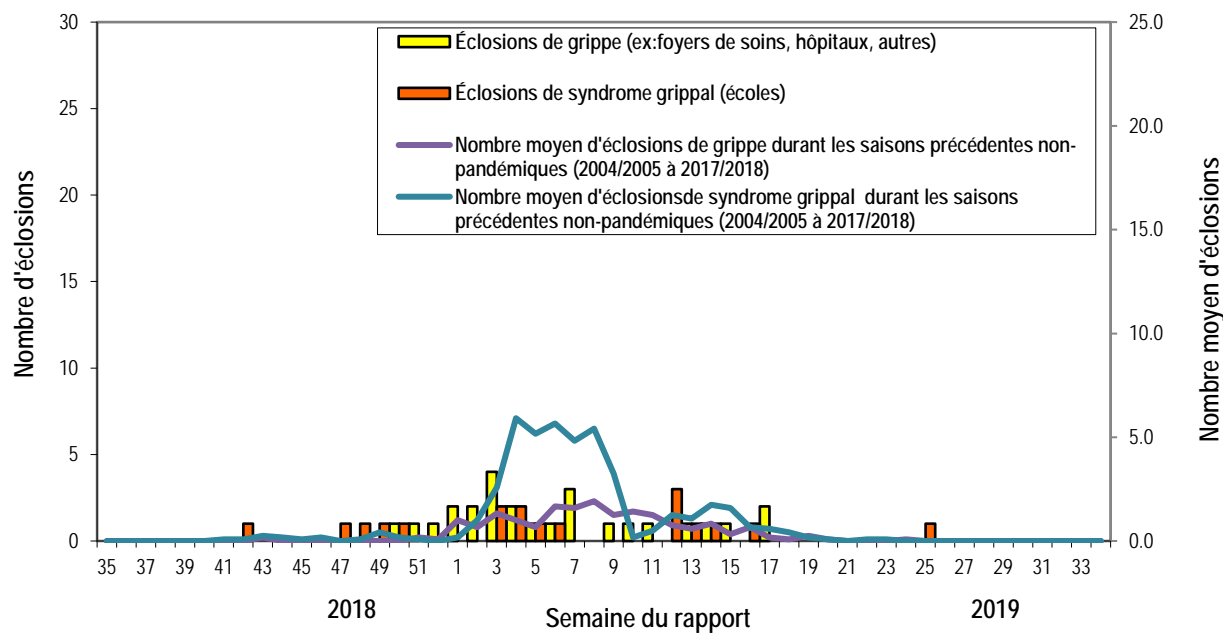
⁴ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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: Juin/02/2019–Juin/22/2019			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	0 sur 13	0 sur 74	0	12	9
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	13	11
Zone 3	0 sur 14	0 sur 95	0	6	21
Zone 4	0 sur 6	0 sur 22	0	1	1
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0	0
Zone 6	0 sur 9	0 sur 35	0	4	3
Zone 7	0 sur 4	1 sur 27	0	8	3
Total N.-B.	0 sur 64	1 sur 352	0	44	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.

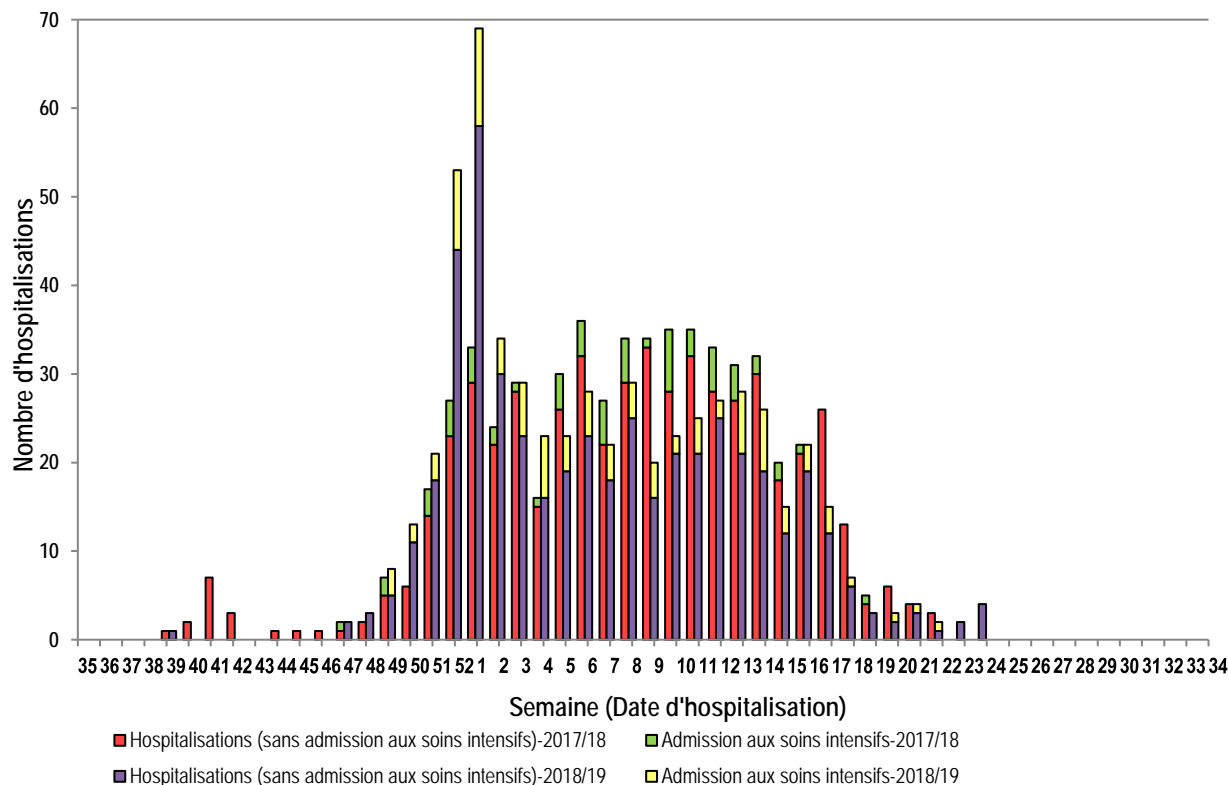


⁵ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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.

**Trente-six 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.