

## RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 5 avril au 2 mai 2020 (semaines 15 à 18)

### Sommaire

#### Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale était faible au cours des semaines 15 à 18

##### Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 8 cas positifs de la grippe durant les semaines 15 à 18. Jusqu'à maintenant cette saison, 2352 cas de grippe ont été signalés, 69 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 30 cas de grippe A(H3), 861 cas de grippe A (non sous-typé), 1379 cas de grippe B et 13 cas de grippe A et B simultanément.
- Il y a eu 1 hospitalisation associée à la grippe durant les semaines 15 à 18. Jusqu'à maintenant cette saison, 268 hospitalisations associées à la grippe et 8 décès ont été signalés.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal variait entre 0,0 et 40,0 consultations sur 1,000 visites pour les semaines 15 à 18. Le taux était supérieur au taux prévu pour la semaine 18.
- Aucune éclosion de grippe/syndrome grippal n'a été signalée au cours des semaines 15 à 18. Jusqu'à maintenant cette saison, 9 éclosions de grippe ont été signalées dans un foyer de soins, 1 éclosion dans un hôpital, 6 dans d'autres établissements et 72 éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans des écoles.

##### Canada:

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

##### International :

###### Grippe saisonnière :

Les données épidémiologiques et virologiques actuelles sur la grippe doivent être interprétées avec prudence, car la pandémie COVID-19 en cours pourrait avoir influencé dans des degrés différents les comportements de recherche en matière de santé, la dotation et les routines dans les sites sentinelles, ainsi que les priorités et les capacités de test dans les États membres. À l'échelle mondiale, l'activité grippale semblait être plus faible que prévu pour cette période de l'année. Dans la zone tempérée de l'hémisphère nord, une forte baisse de l'activité grippale a été observée ces dernières semaines alors que dans les zones tempérées de l'hémisphère sud, la saison grippale n'a pas encore commencé. Dans la zone tempérée de l'hémisphère nord, l'activité grippale était faible dans l'ensemble. Une augmentation globale marquée de la mortalité excessive toutes causes confondues a été observée dans les pays du réseau EuroMOMO. Dans les Caraïbes et les pays d'Amérique centrale, les infections respiratoires aiguës sévères (SARI) ont continué d'être signalées bien qu'elle ait diminué dans la plupart des pays. Les détections du virus de la grippe sont demeurées faibles. Dans les pays d'Amérique du Sud tropicale, les détections de grippe étaient faibles. En Afrique tropicale, il n'y a pas eu de détection de grippe ou de faible détection dans la plupart des pays déclarants. En Asie du Sud, le syndrome grippal et les infections respiratoires aiguës sévères ont diminué au Bhoutan et au Népal. En Asie du Sud-Est, de faibles détections de grippe ont été signalées en Thaïlande. Dans les zones tempérées de l'hémisphère sud, l'activité grippale est restée globalement à des niveaux inter-saisonniers. Globalement, les virus saisonniers de l'influenza A représentaient la majorité des détections.

###### Efficacité du vaccin antigrippal 2019-2020:

- D'après une étude Canadienne sur l'efficacité des vaccins publiée récemment [Étude sur l'efficacité du vaccin antigrippal](#), les estimations de l'efficacité du vaccin (EV) à la mi-saison indiquent que le vaccin de cette année est d'environ 58 % (IC à 95 % : 47 à 66 %) efficace contre les souches en circulation (H1N1pdm09, H3 et B). Un EV de 58 % signifie que 6 cas sur 10 auraient été évités s'ils avaient été vaccinés. Il s'agit d'une protection significative contre les syndromes grippaux nécessitant des soins médicaux dans la première partie de la saison au Canada, en particulier chez les enfants, malgré le fait qu'une proportion considérable des souches en circulation étaient génétiquement inadaptés aux souches vaccinales.

###### Virus respiratoires émergents :

- **COVID-19:** Le 31 décembre 2019, une grappe de cas de pneumonie a été signalé à Wuhan, en Chine, et la cause a été confirmée comme un nouveau coronavirus qui n'a pas été identifié auparavant chez l'homme (COVID-19). Au 12 mai 2020, 70,342 cas d'infection au COVID-19 ont été identifiés au Canada avec 5,049 décès. Cent-vingt cas ont été identifiés au N.-B avec aucun décès. Au 11 mai, l'OMS a signalé, globalement, 4,006,257 cas confirmés et 278,892 décès dans 212 pays/territoires/régions.

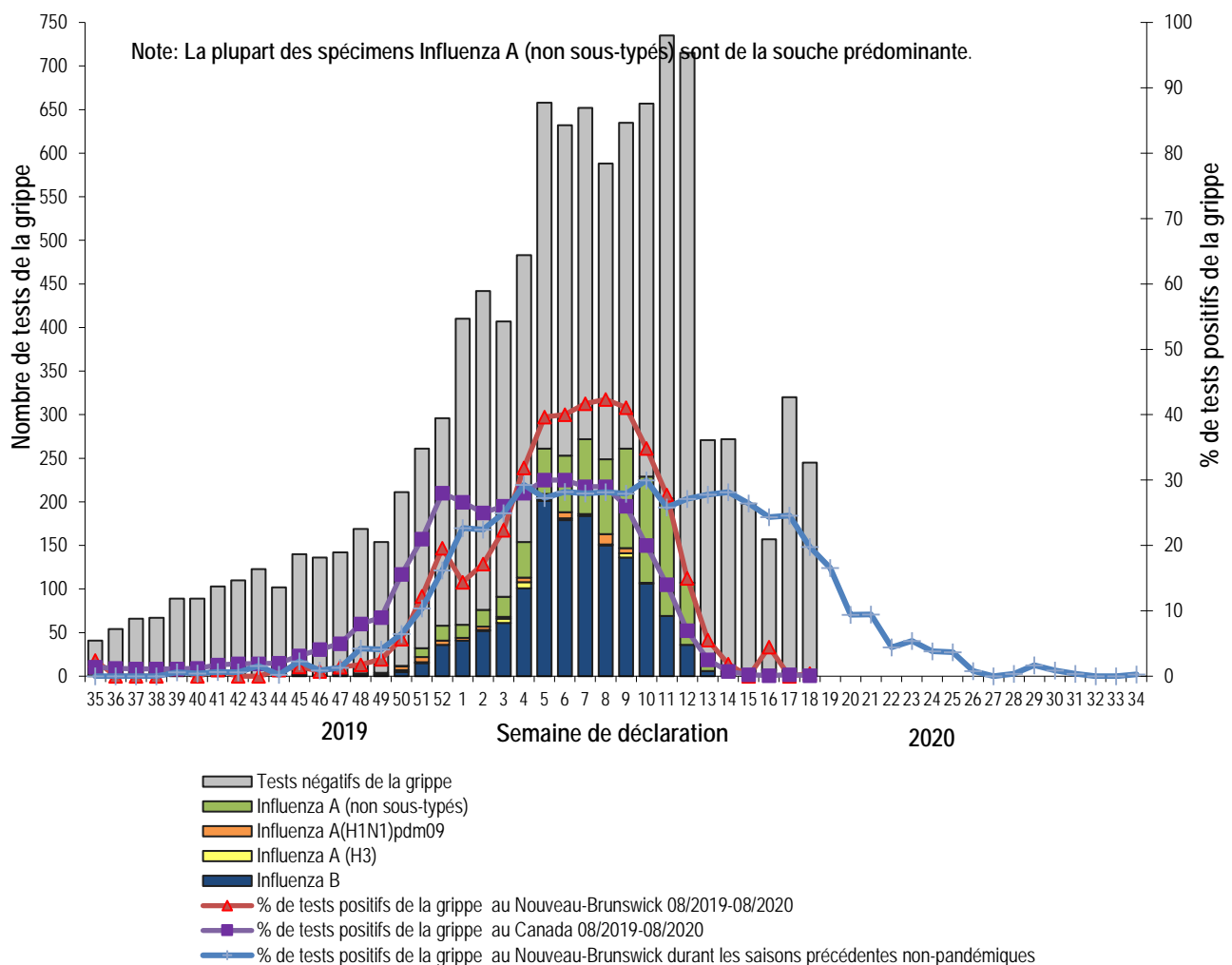
Pour des mises à jour plus opportunes, veuillez visiter les sites Web suivants :

- OMS: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- ASPC: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection.html>
- N.-B. : [https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/maladies\\_transmissibles/content/maladies\\_respiratoires/coronavirus.html](https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/maladies_transmissibles/content/maladies_respiratoires/coronavirus.html)
- **MERS CoV:**
  - WHO: [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/en/](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](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/](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/fr/)

## 1) Données provenant du laboratoire<sup>1</sup>

- L'activité grippale était faible au cours des semaines 15 à 18.
- Huit cas de grippe ont été signalés durant les semaines 15 à 18, 0 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 0 cas de grippe A (H3), 4 cas de grippe A (non sous-typé), 4 cas de grippe B et 0 cas de co-infection de grippe A et B.
- Depuis le début de la saison, 2352 cas de grippe ont été signalés, 69 cas de la grippe A (H1N1)pdm09, 30 cas de grippe A (H3), 861 cas de grippe A (non sous-typé), 1379 cas de grippe B et 13 cas de co-infection de grippe A et B.

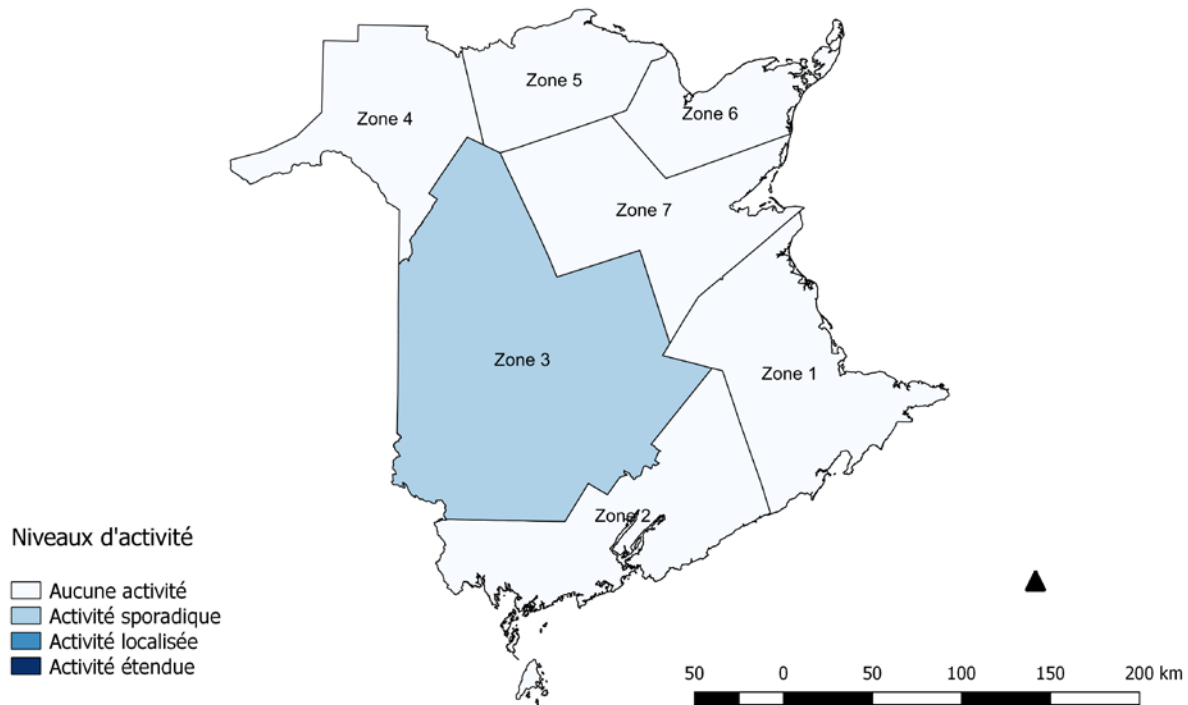
Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe<sup>2</sup> au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 2 mai 2020 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 pseudogrippale<sup>3</sup> par zone de santé, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine 18, saison 2019-2020.



<sup>3</sup> 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.

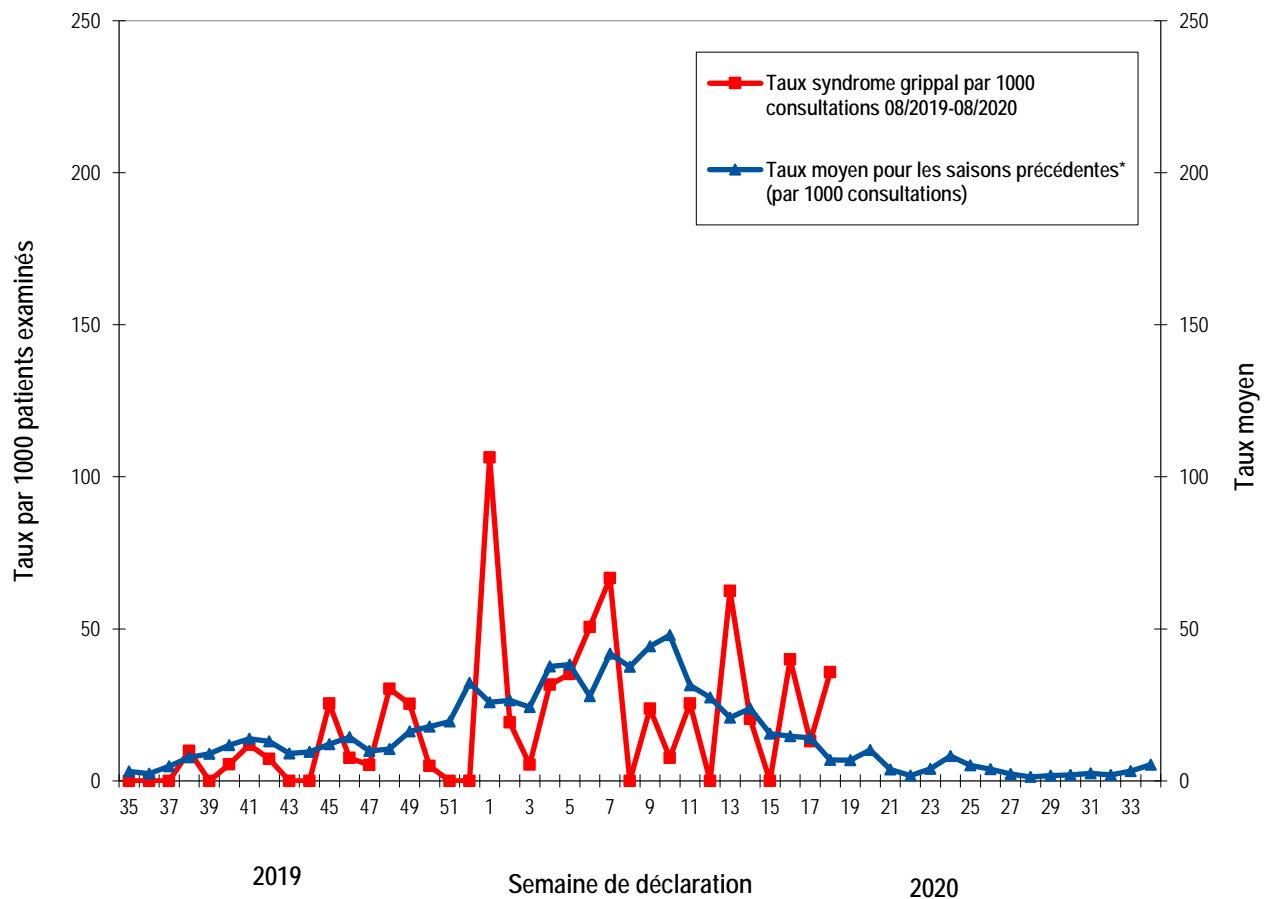
Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 2 mai 2020)

Zone	Période du rapport: Avril/05/2020–Mai/02/2020						Cumulatif: (saison 2019/2020) Août./25/2019 –Mai/02/2020						Cumulatif: (saison 2018/2019) Août/26/2018 –Août/24/2019					
	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
	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	0	0	0	0	9	28	325	362	665	3	29	97	1163	1289	130	3
Zone 2	0	0	0	0	0	0	3	11	121	135	96	2	6	47	293	346	58	0
Zone 3	0	0	4	4	4	0	1	8	102	111	188	5	9	39	260	308	3	0
Zone 4	0	0	0	0	0	0	1	7	43	51	212	1	2	28	135	165	6	0
Zone 5	0	0	0	0	0	0	10	5	85	100	17	1	2	20	84	106	127	1
Zone 6	0	0	0	0	0	0	6	7	120	133	98	1	5	36	200	241	14	0
Zone 7	0	0	0	0	0	0	0	3	65	68	103	0	9	23	160	192	19	0
<b>Total N.-B.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>69</b>	<b>861</b>	<b>960</b>	<b>1379</b>	<b>13</b>	<b>62</b>	<b>290</b>	<b>2295</b>	<b>2647</b>	<b>357</b>	<b>4</b>

## 2) Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)<sup>4</sup>

- Au cours des semaines 15 à 18, le taux de consultations pour le syndrome grippal variait entre 0,0 et 40,0 consultations sur 1000 visites. Le taux était supérieur au taux prévu pour la semaine 18.
- Au cours des semaine 15 à 18, le taux de participation des sentinelles variait entre 25% et 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 3 : Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG) au Nouveau-Brunswick, par semaine de déclaration, saison 2019/20 comparée aux saisons précédentes\*.



\* Le taux moyen fut calculé à partir des données des saisons 1996/97 à 2018/19 et excluant la saison pandémique (2009/10).

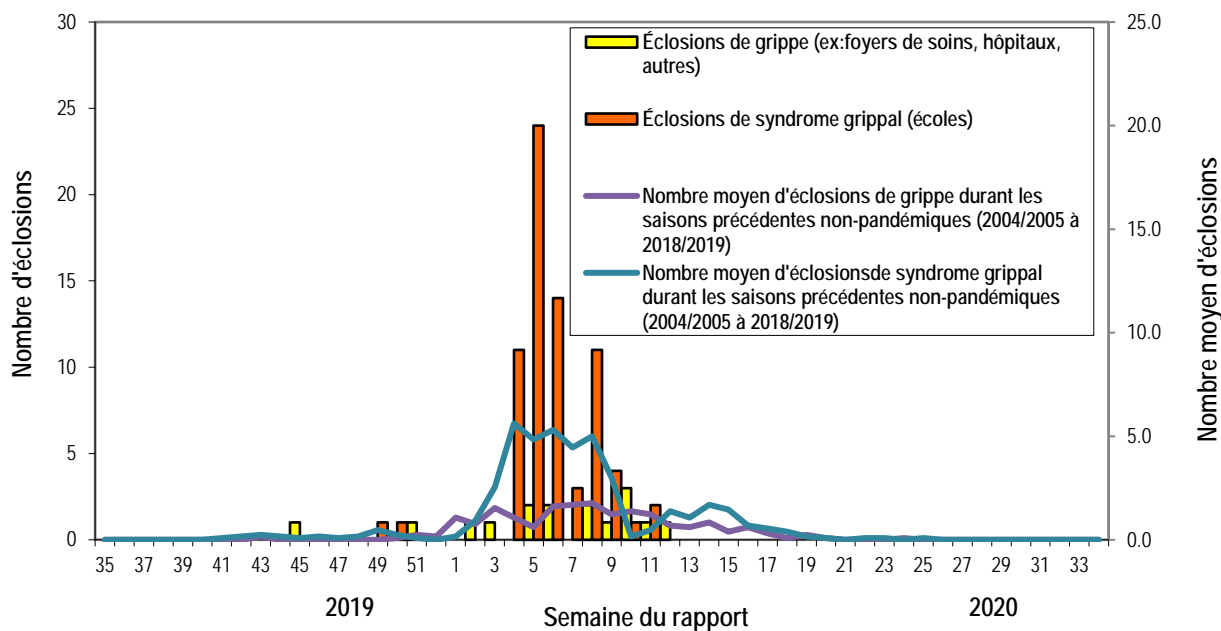
<sup>4</sup> Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations 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: Avril/05/2020–Mai/02/2020			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2019-2020	Nombre cumulatif d'éclosions saison 2018-2019
	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans les foyers de soins <sup>5</sup>	Écoles signalant des éclosions de SG <sup>6</sup>	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans d'autres établissements <sup>4</sup>		
Zone 1	0 sur 15	0 sur 74	0	13	12
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	15	13
Zone 3	0 sur 16	0 sur 95	0	27	6
Zone 4	0 sur 5	0 sur 22	0	10	0
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	3	0
Zone 6	0 sur 9	0 sur 35	0	8	4
Zone 7	0 sur 5	0 sur 27	0	12	8
Total N.-B.	0 sur 68	0 sur 352	0	88	43

Figure 4 : Nombre d'éclosions de grippe (foyers de soins, hôpitaux et autres établissements)<sup>4</sup> et d'éclosions de syndrome grippal (écoles)<sup>5</sup> déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2019/20.

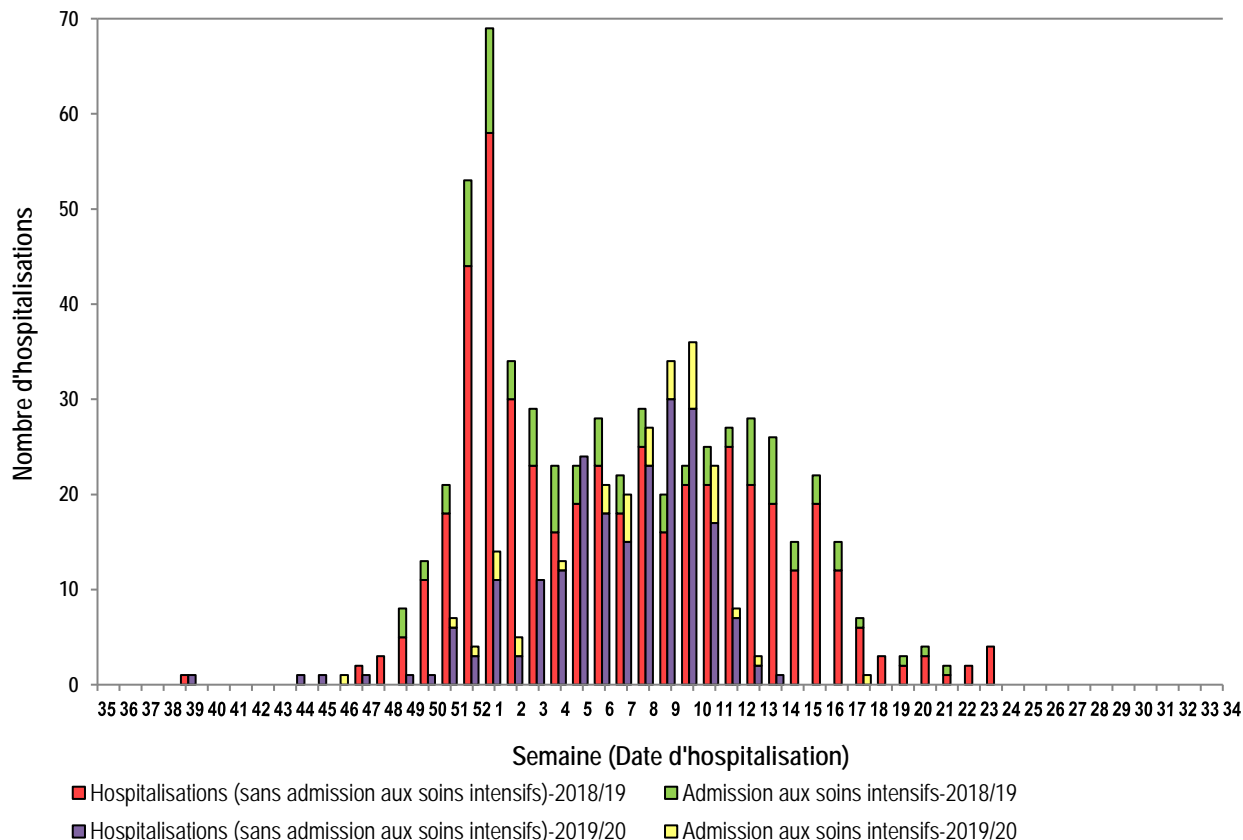


<sup>5</sup> Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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

#### 4) Surveillance<sup>7</sup> des hospitalisations<sup>8</sup> et décès<sup>9</sup> 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.

\*\*Huit décès n'a été signalé jusqu'à maintenant durant la saison 2019-2020.

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](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](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](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](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/](http://www.cdc.gov/flu/weekly/)

Préparé par l'Unité de contrôle des maladies transmissibles, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tél.506-444-3044

<sup>7</sup> 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.

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

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