

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 24 septembre au 7 octobre 2017 (semaines 39 et 40)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale était faible au cours des semaines 39 et 40

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 2 détections positives de la grippe durant les semaines 39 et 40. À ce jour, cette saison, 2 détections positives de la grippe ont été signalées, toutes les deux étaient des virus de la grippe A (H3).
- Il y a eu 1 hospitalisation associée à la grippe durant les semaines 39 et 40. À ce jour, cette saison, 1 hospitalisation associée à la grippe a été signalée au Nouveau-Brunswick.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était 6,7 et 0,0 consultations sur 1000 visites, pour les semaines 39 et 40, respectivement. Ces taux se situaient dans les taux prévus pour ce temps de l'année.
- Aucune nouvelle éclosion de grippe ou de syndrome grippal n'a été signalée durant les semaines 39 et 40.

Canada:

- Les niveaux d'activité grippale demeurent aux niveaux intersaisonniers dans l'ensemble du pays.
- Le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe 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).
- Les provinces et les territoires participants ont signalé un nombre légèrement plus élevé d'hospitalisations liées à la grippe. Toutefois, les niveaux de consultations pour soins de santé primaires en raison d'un syndrome grippal, les éclosions de grippe ou de syndrome grippal, ainsi que les hospitalisations pédiatriques sont conformes aux prévisions.

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 ont représenté 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 des semaines 39 et 40.
- Deux détections de la grippe ont été signalées durant les semaines 39 et 40.
- Depuis le début de la saison, deux détections positives de la grippe ont été signalées, toutes deux étaient des virus de la grippe A (H3).

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 7 octobre 2017 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).

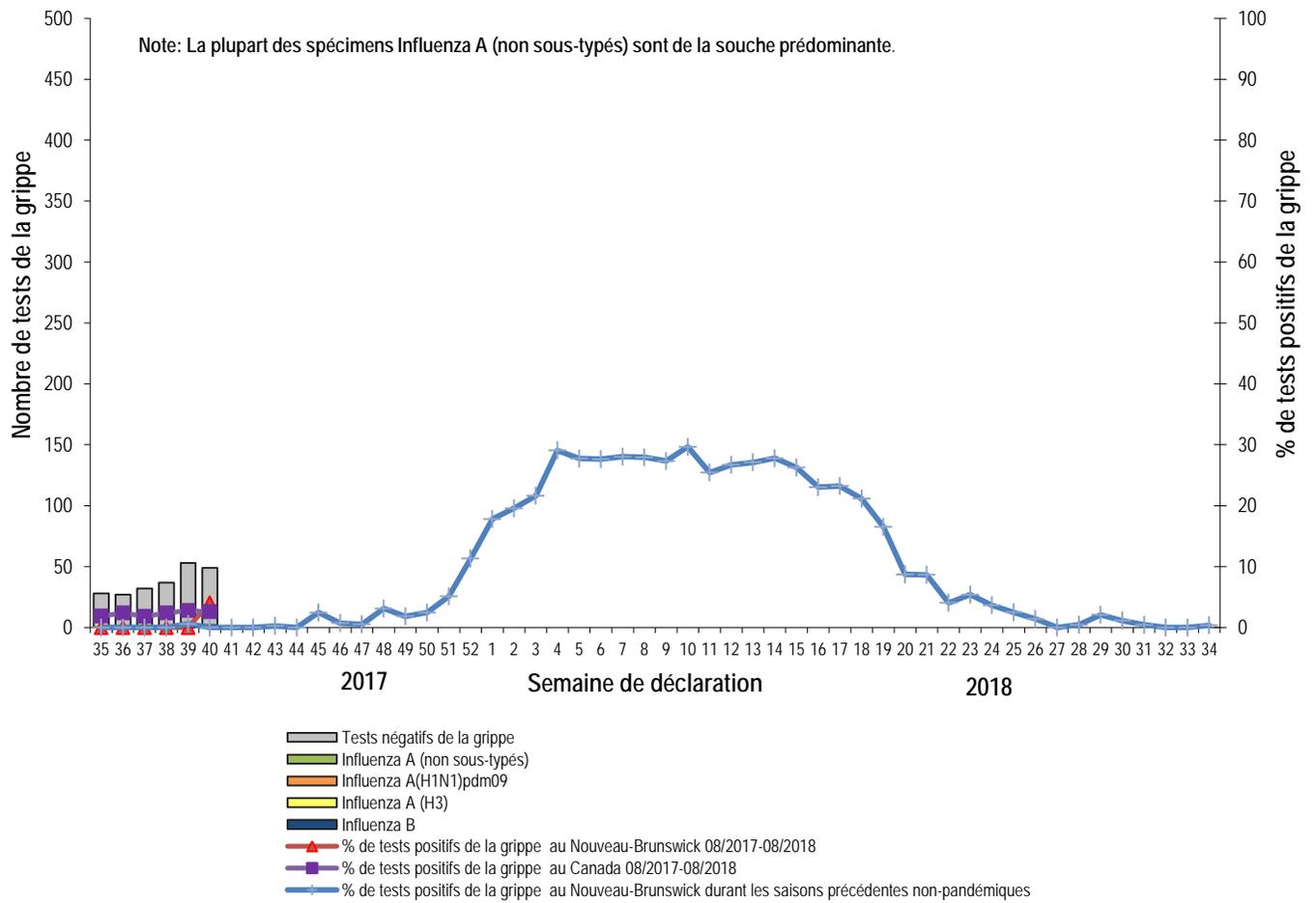


Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 7 octobre 2017)

Zone	Période du rapport: Septembre/24/2017–Octobre/07/2017						Cumulatif: (saison 2017-2018) Août/27/2016 –Octobre/07/2017					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	2	0	0	2	0	2	0	0	2	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	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	27	0	62	89	11
Zone 7	Aucune activité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	52	73	16
Total N.-B.		2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	190	1	847	1038	160

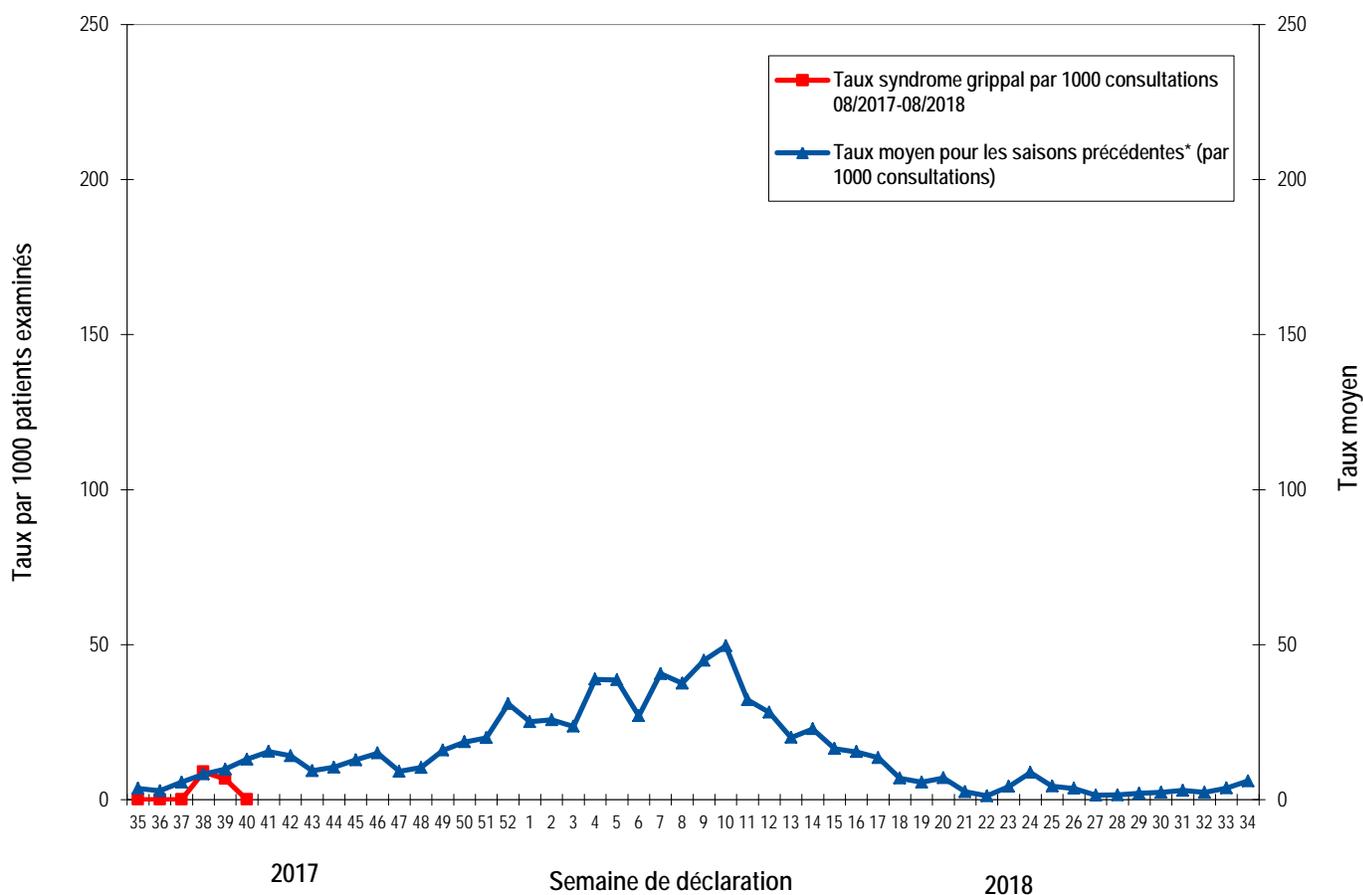
² Définition des niveaux d'activité grippale :

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 des semaines 39 et 40, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 6,7 et 0,0 consultations sur 1000 visites, respectivement. Ces taux se situaient dans les taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours des semaines 39 et 40, le taux de participation des sentinelles était de 39% et 32%, respectivement, 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).

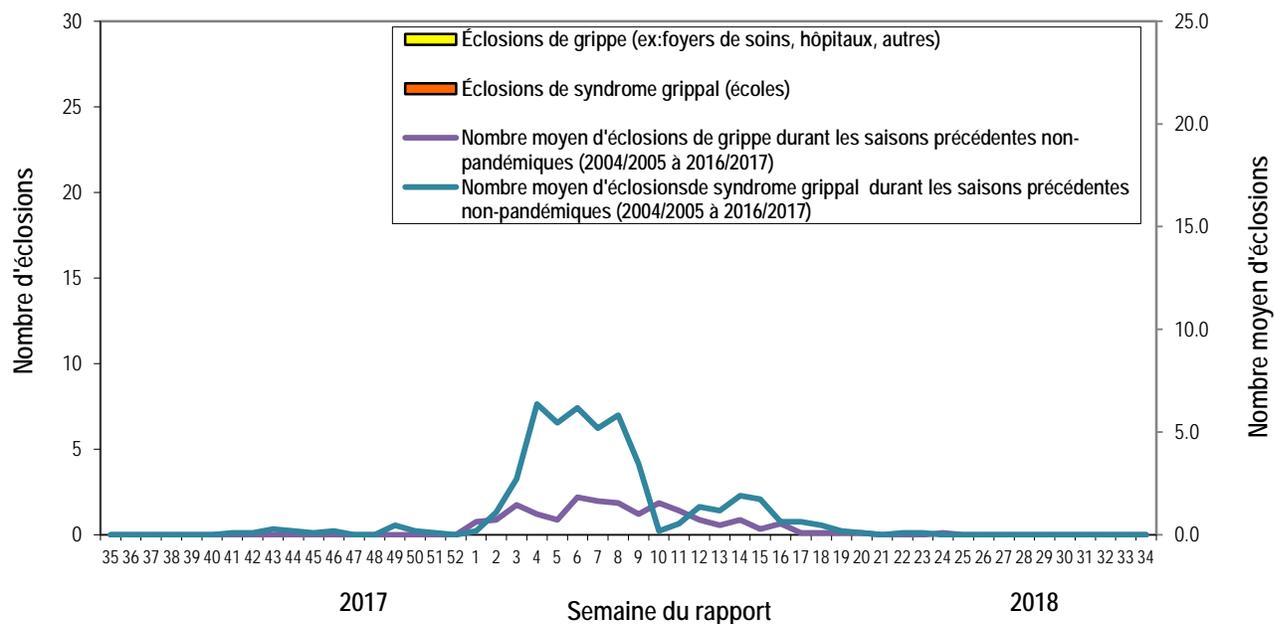
³ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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: Septembre/24/2017–Octobre/07/2017			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	0	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	0	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.

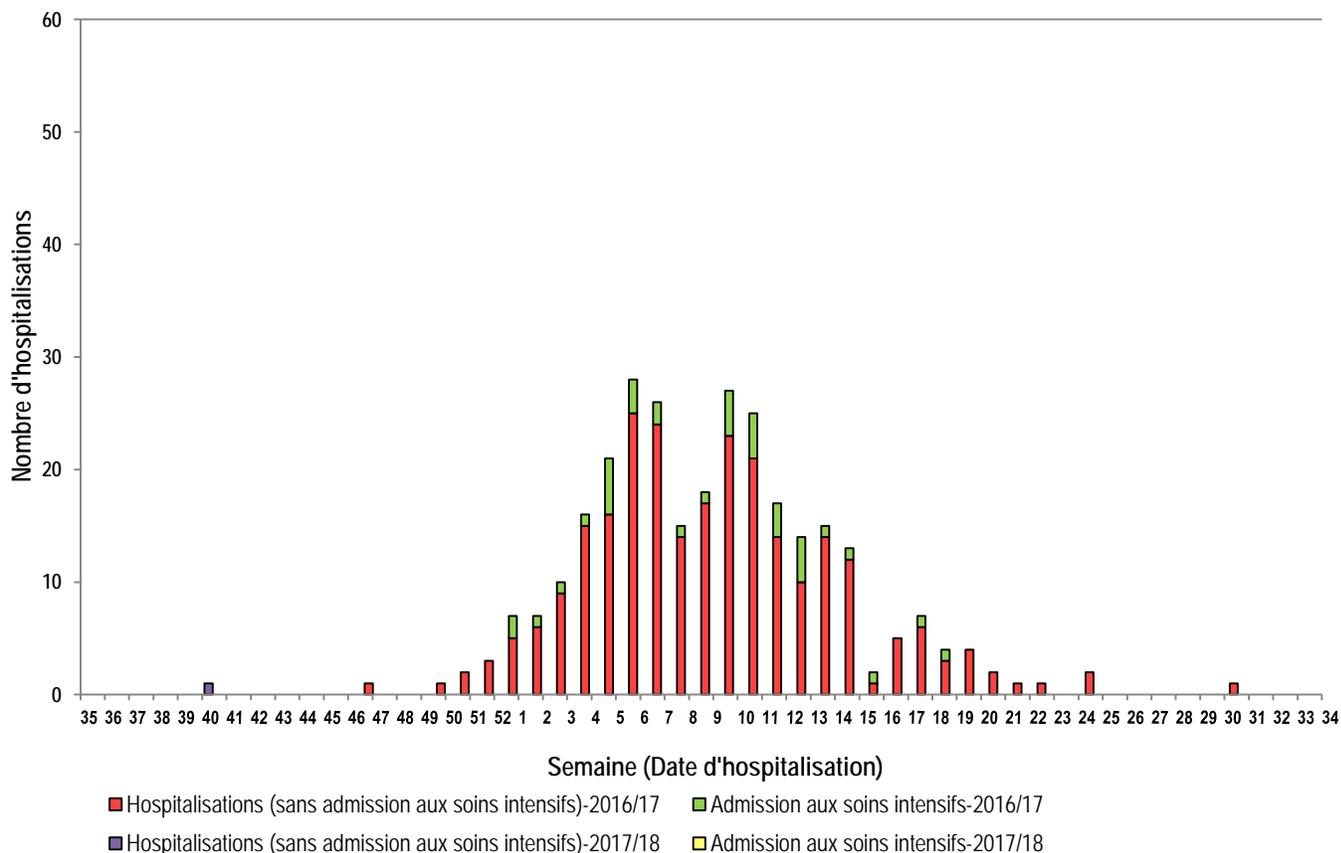


⁴ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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

4) Surveillance⁶ des hospitalisations⁷ et décès⁸ 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.

**Aucun décès n'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 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.

⁷ Les hospitalisations (y compris les admissions aux soins intensifs) sont associées à la grippe, ils peuvent ou non être dû à la grippe.

⁸ Les décès sont associés à la grippe, la grippe peut être ou non la cause directe de la mort.