

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 4 mars au 10 mars 2018 (semaine 10)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, la plupart des indicateurs de l'activité grippale sont demeurés élevés au cours de la semaine 10

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 197 cas positifs de la grippe durant la semaine 10. À ce jour, cette saison, 1707 cas de grippe ont été signalés, 220 cas de grippe A (H3), 8 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 705 cas de grippe A (non sous-typé, étant très probablement la souche H3), 765 cas de grippe B et 9 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 y a eu 26 hospitalisations associées à la grippe durant la semaine 10. À ce jour, cette saison, 431 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées au Nouveau-Brunswick avec 23 décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était 48,5 consultations sur 1000 visites, pour la semaine 10. Ce taux était dans les taux prévus pour ce temps de l'année.
- Aucune nouvelle écloison de syndrome grippal/grippe n'ont été signalée au cours de la semaine 10. À ce jour, cette saison, un total de 29 écloisions ont été signalées; 4 dans des hôpitaux, 14 dans des foyers de soins, 3 dans d'autres établissements (foyer à soins spéciaux et résidence pour adultes) et 8 dans des écoles.

Canada:

- Tous les indicateurs de l'activité grippale ont diminué par rapport à la semaine précédente. L'activité grippale demeure élevée dans nombreuses régions du pays.
- Les détections de la grippe B demeurent supérieures à celles de la grippe A.
- Autant dans les détections en laboratoire que dans les hospitalisations et les décès, la majorité des cas ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus.

International :

Grippe saisonnière :

- L'activité grippale est restée élevée dans la zone tempérée de l'hémisphère Nord alors que dans la zone tempérée de l'hémisphère Sud, l'activité était inter-saisonnière. Globalement, la grippe A ainsi que la grippe B représentaient une proportion similaire des détections grippales.

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

- En septembre 2017, [L'OMS a déclaré](#) que l'efficacité des vaccins contenant A / Hong Kong / 4801/2014 était sous-optimale dans la saison 2017 de l'hémisphère sud, dans les régions où prédominaient les virus A (H3N2). Si le virus de la grippe A (H3N2) prédomine dans la saison 2017-2018 de l'hémisphère Nord, il est probable que l'efficacité du vaccin serait sous-optimale pour le virus A (H3N2); cependant, le vaccin devrait fournir une bonne protection contre l'influenza A (H1N1) pdm09 et l'infection par 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/

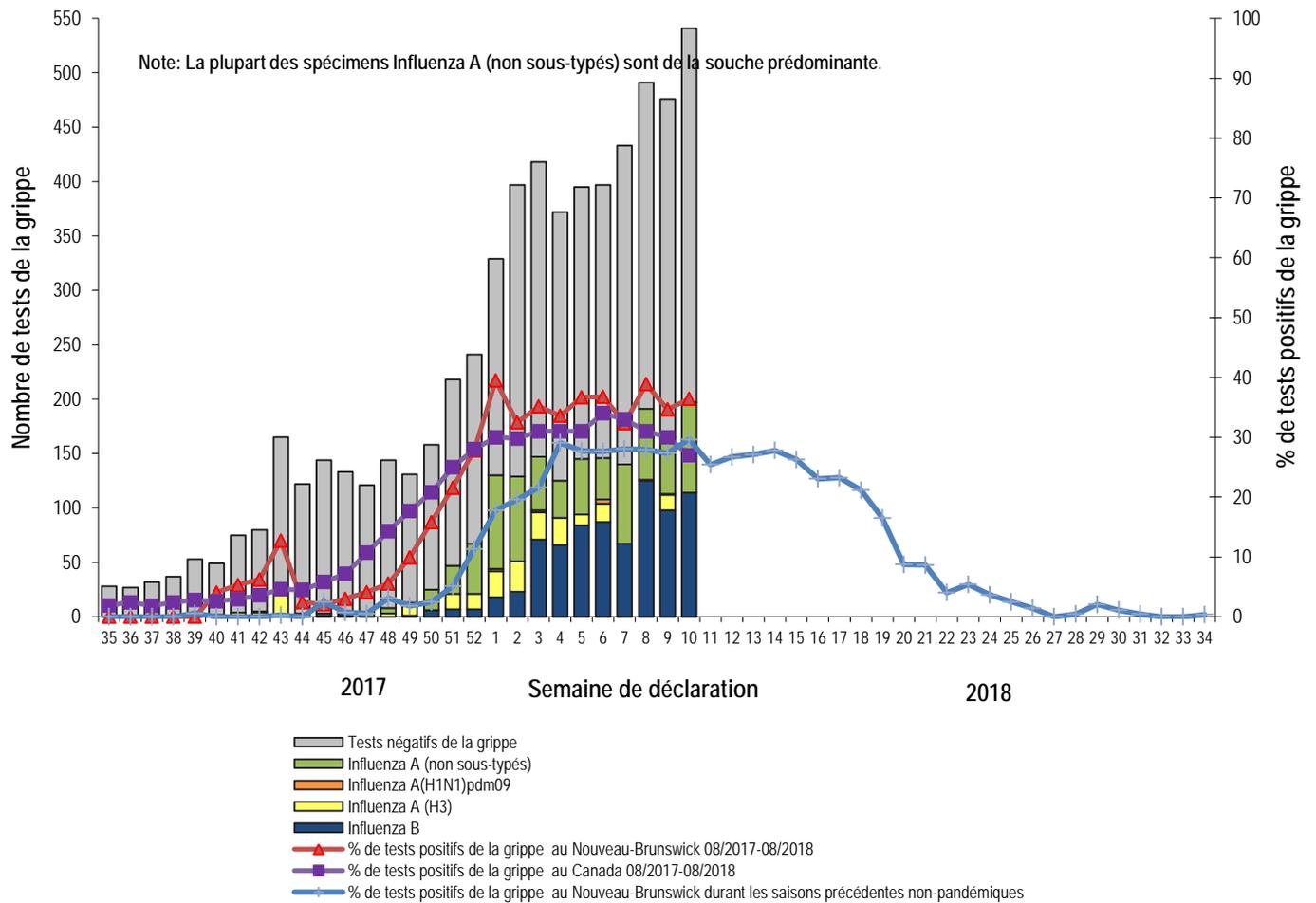
1) Données provenant du laboratoire¹

- La plupart des indicateurs de l'activité grippale sont demeurés élevés au cours de la semaine 10.
- Cent-quatre-vingt-dix-sept cas de grippe ont été signalés durant la semaine 10.
- Depuis le début de la saison, 1707 cas de grippe ont été signalés, 220 avec des virus de la grippe A (H3), 8 avec des virus de la grippe A (H1N1)pdm09, 705 avec des virus de la grippe A (non sous-typé)², 765 avec des virus de la grippe B et 9 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.

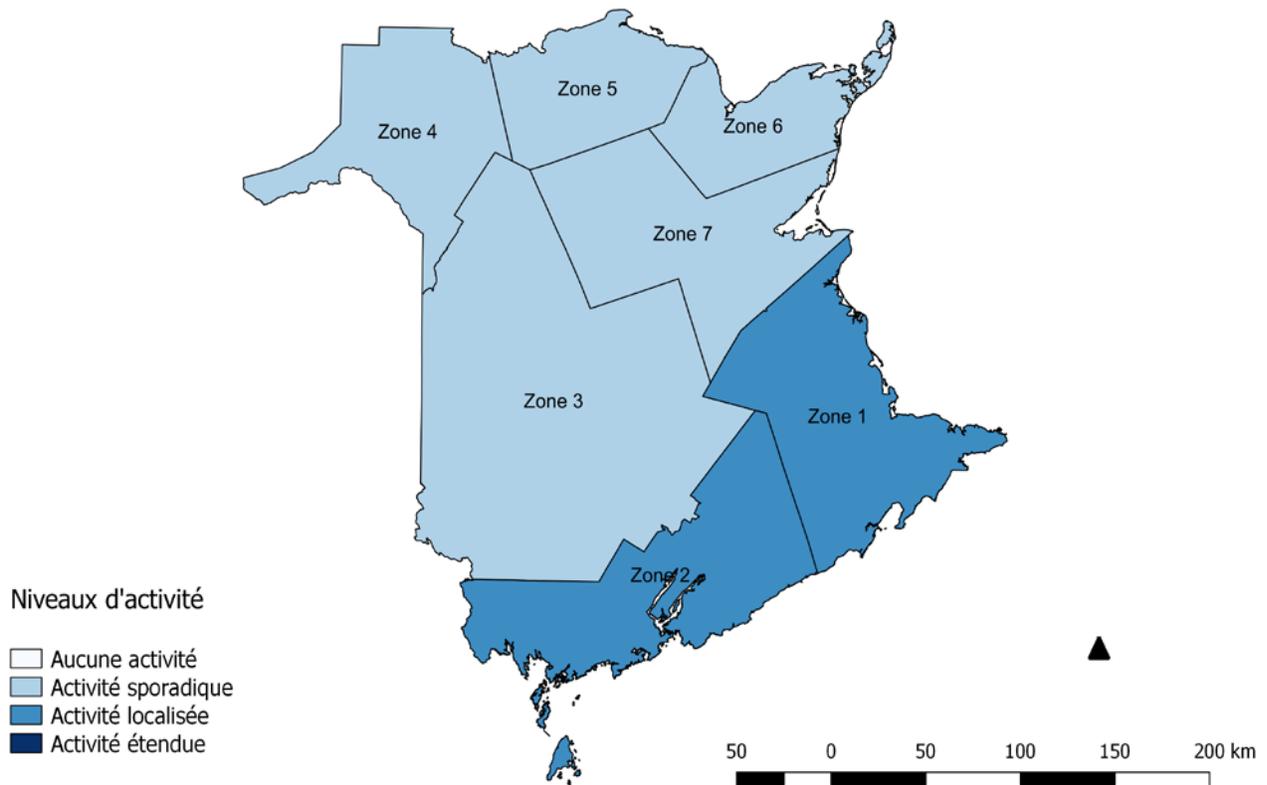
² Les détections de la grippe A (non sous-typé) sont très probablement de la souche prédominante (H3).

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe³ au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 10 mars 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 la semaine de rapport, 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.

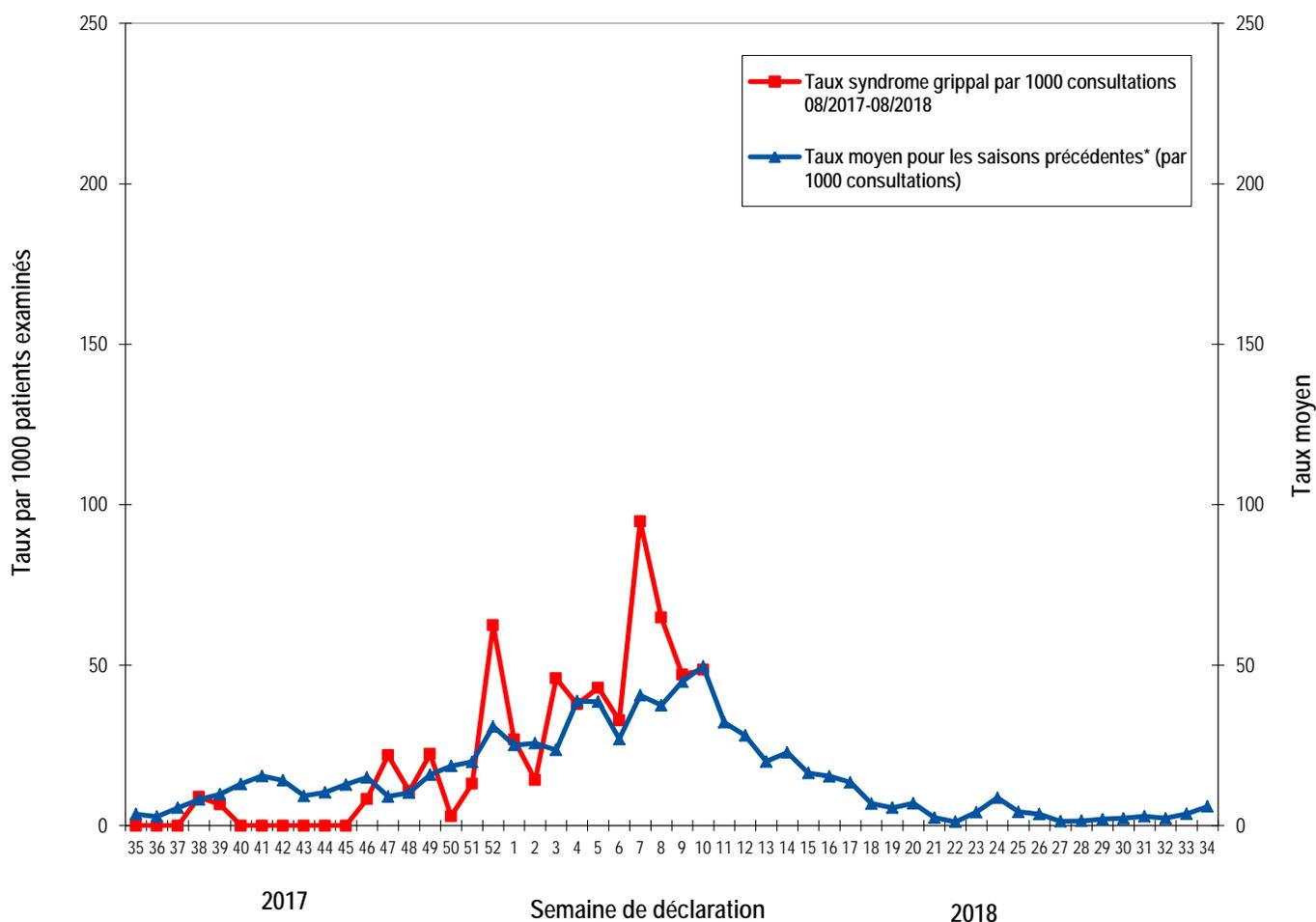
Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 10 mars 2018)

Zone	Période du rapport: Mars/04/2018–Mars/10/2018						Cumulatif: (saison 2017/2018) Août./27/2017 –Mars/10/2018						Cumulatif: (saison 2016/2017) 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	(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total	Total
	Zone 1	0	0	25	25	73	0	77	3	336	416	499	6	75	0	505	579	89
Zone 2	0	0	16	16	18	0	21	1	77	99	83	0	21	1	77	99	8	0
Zone 3	0	0	23	23	11	0	46	0	122	168	47	3	25	0	117	142	23	0
Zone 4	0	0	12	12	7	0	18	0	49	67	76	0	18	0	31	50	5	1
Zone 5	0	0	1	1	0	0	8	0	7	15	6	0	2	0	3	5	6	0
Zone 6	0	0	3	3	3	0	37	2	68	107	29	0	27	0	62	89	11	0
Zone 7	0	0	3	3	2	0	13	2	46	61	25	0	21	0	52	73	16	0
Total N.-B.	0	0	83	83	114	0	220	8	705	933	765	9	189	1	845	1037	158	2

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

- Au cours de la semaine 10, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 48,5 consultations sur 1000 visites. Ce taux était dans les taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 10, le taux de participation des sentinelles était de 29%, 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).

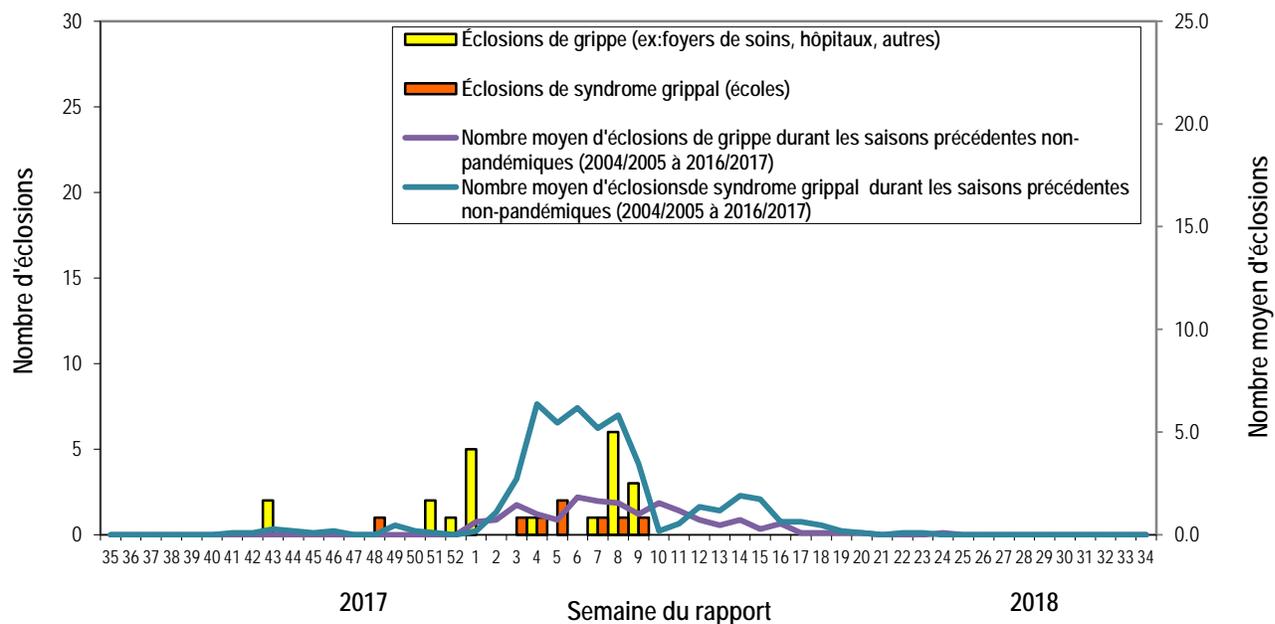
⁵ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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: Mars/04/2018–Mars/10/2018			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	3	3
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	8	5
Zone 3	0 sur 14	0 sur 95	0	12	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	2	2
Total N.-B.	0 sur 64	0 sur 352	0	29	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.

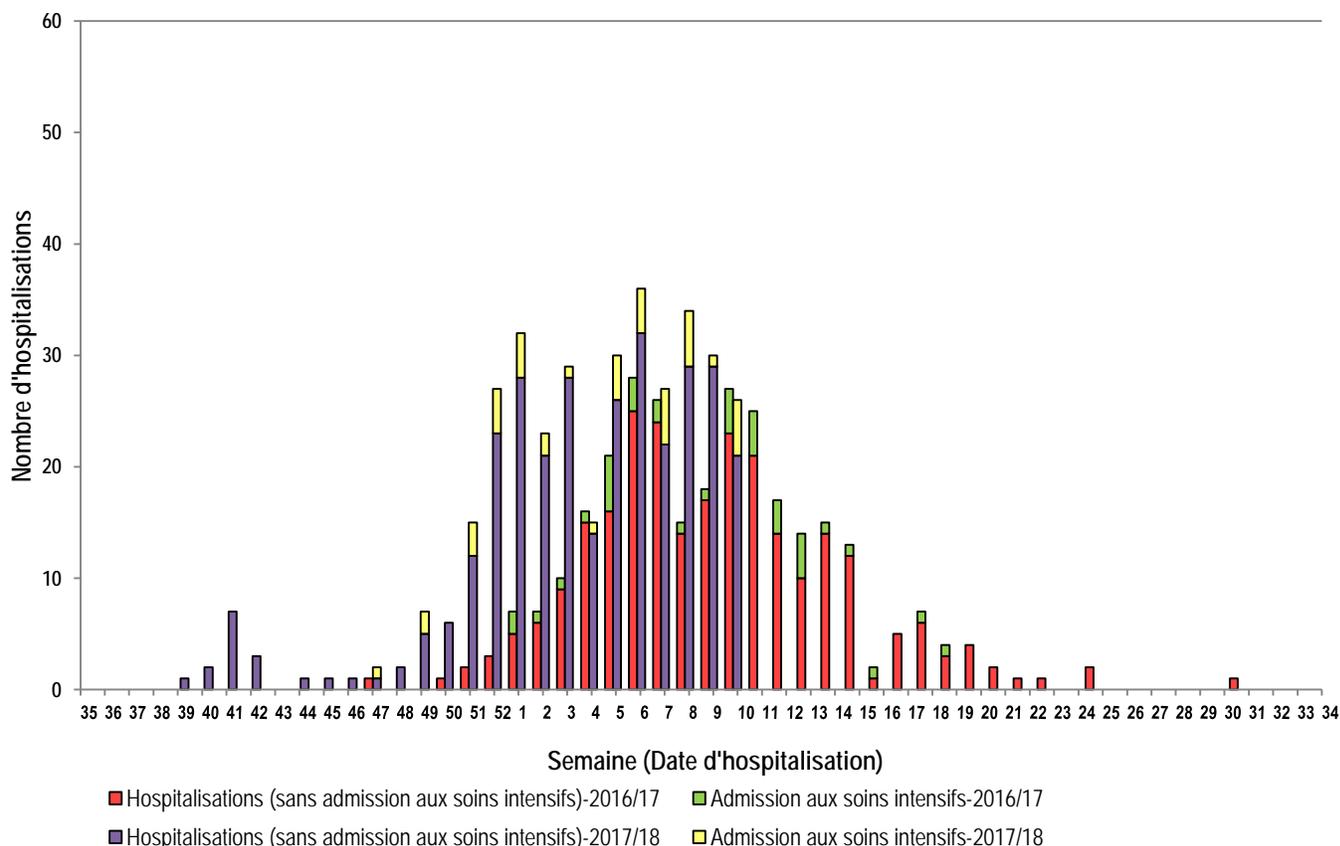


⁶ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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.

**Vingt-trois 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.