

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 10 mars au 16 mars 2019 (semaine 11)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale est demeurée stable au cours de la semaine 11

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 107 cas positifs de la grippe durant la semaine 11. À ce jour, cette saison, 2167 cas de grippe ont été signalés, 216 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 1924 cas de grippe A (non sous-typé), 12 cas de grippe A (H3) et 15 cas de grippe B.
- Il y a eu 14 hospitalisations associées à la grippe durant la semaine 11. À ce jour, cette saison, 439 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées et 22 décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était 8,1 consultations sur 1000 visites pour la semaine 11. Ce taux était inférieur aux taux prévus pour ce temps de l'année.
- Une nouvelle éclosion de grippe a été signalée au cours de la semaine 11 (Foyer de soins). À ce jour, cette saison, 14 éclosions de grippe ont été signalées dans des foyers de soins, 5 dans des hôpitaux, 2 dans d'autres établissements (résidentiel et avec assistance) et 11 éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans des écoles.

Canada:

- Une activité grippale continue d'être signalée dans la plupart des régions du Canada, mais le virus continue de circuler à des niveaux plus élevés dans les régions de l'Est.
- Le nombre de cas de grippe A(H3N2) détectés augmente régulièrement depuis la mi-janvier, et représente 56 % des cas détectés du virus de la grippe de sous-type A, cette semaine; cependant, jusqu'à maintenant, le virus de la grippe A(H1N1)pdm09 continue d'être le sous-type prédominant cette saison.
- Comparativement aux saisons précédentes, très peu de virus grippal B est actuellement en circulation.
- L'Organisation mondiale de la Santé a publié [ses recommandations](#) (disponible en anglais seulement) concernant la composition du vaccin antigrippal pour la saison 2019-2020 dans l'hémisphère nord. La souche recommandée était différente pour chacune des composantes A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) comparativement au vaccin de cette année.

International :

Grippe saisonnière :

Dans la zone tempérée de l'hémisphère nord, l'activité grippale a continué d'être signalée. En Amérique du Nord, l'activité grippale s'est maintenue, mais ces dernières semaines, le virus dominant était le virus influenza A (H3N2), suivi du virus influenza A (H1N1) pdm09. En Europe, l'activité grippale a diminué sur l'ensemble du continent, les deux tiers des pays restant au-dessus de la base de référence pour l'activité de type grippal. Les virus grippaux A co-circulaient. En Afrique du Nord, l'activité grippale était encore signalée dans certains pays. En Asie occidentale, l'activité grippale a semblé diminuer dans l'ensemble, à l'exception de certains pays où l'activité est restée élevée. En Asie de l'Est, l'activité grippale a semblé diminuer dans l'ensemble, avec une prédominance du virus grippal A (H1N1) pdm09. En Asie du Sud, l'activité grippale est restée globalement élevée avec une prédominance des virus de la grippe A. 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. Dans les zones tempérées de l'hémisphère sud, l'activité grippale est restée à des niveaux intersaisonniers, à l'exception de certaines parties de l'Australie où l'activité grippale est restée supérieure aux niveaux intersaisonniers. Globalement, les virus de la grippe saisonnière A représentaient la majorité des détections.

Efficacité du vaccin antigrippal 2018-2019 pour la grippe A (H1N1)pdm09:

- Selon une [étude sur l'efficacité du vaccin antigrippal administré au Canada](#) publiée récemment, l'efficacité du vaccin en milieu de saison indique que le vaccin antigrippal est environ 72 % (95%CI: 60 to 81%) plus efficace cette année contre la souche prédominante en circulation. L'étude a confirmé qu'une protection importante a été observée dans tous les groupes d'âge, plus particulièrement chez les jeunes enfants qui ont été touchés de façon disproportionnée par le virus grippal cette saison.

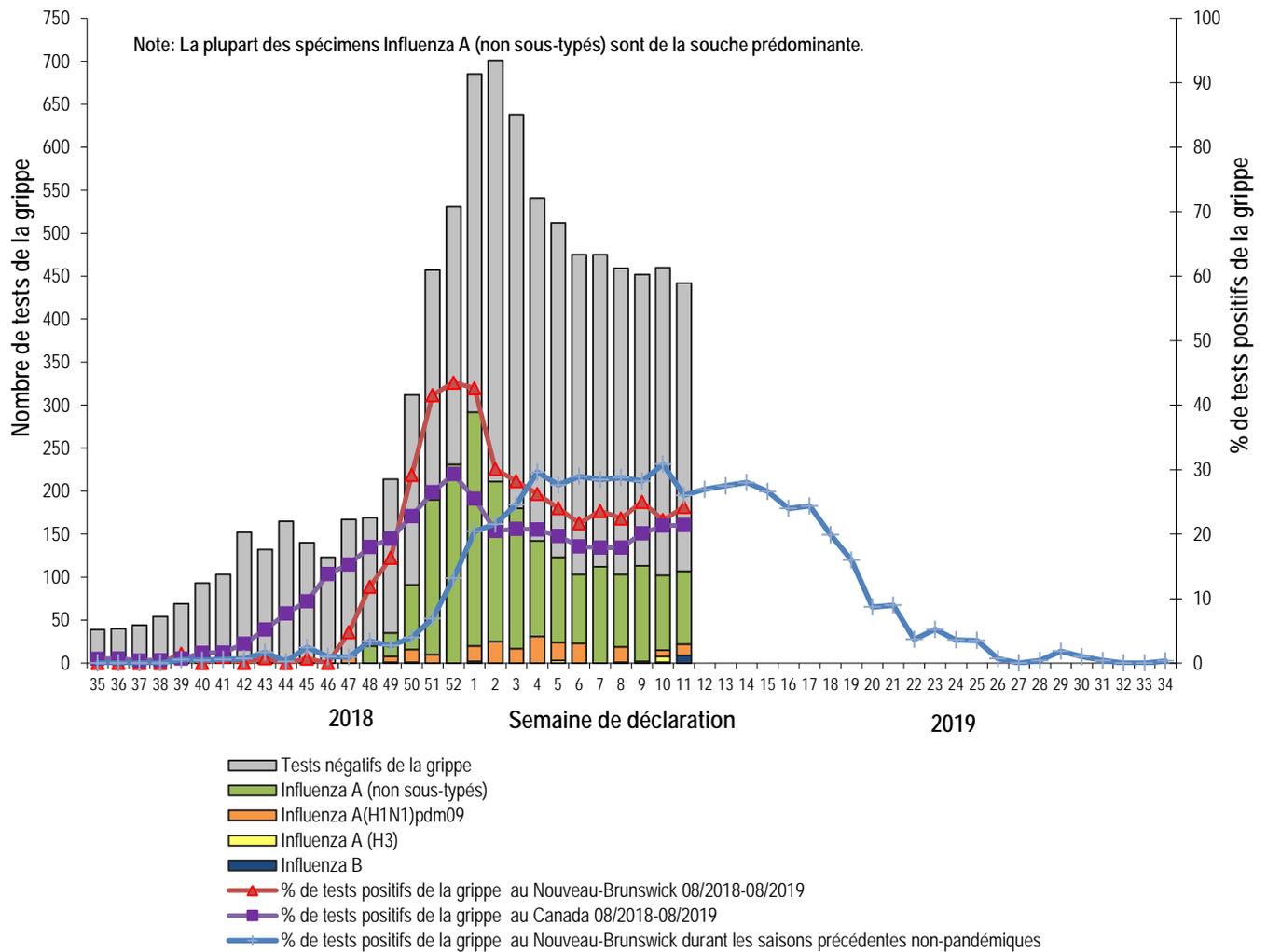
Virus respiratoires émergents :

- 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 est demeurée stable au cours de la semaine 11.
- Cent-sept cas de grippe ont été signalés durant la semaine 11, 85 étaient des virus de la grippe A (non sous-typé), 13 étaient des virus de la grippe A (H1N1)pdm09 et 9 étaient un virus de la grippe B.
- Depuis le début de la saison, 2167 cas de grippe ont été signalés, 216 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 1924 cas de grippe A (non sous-typé), 12 cas de grippe A (H3) et 15 cas de la grippe B.

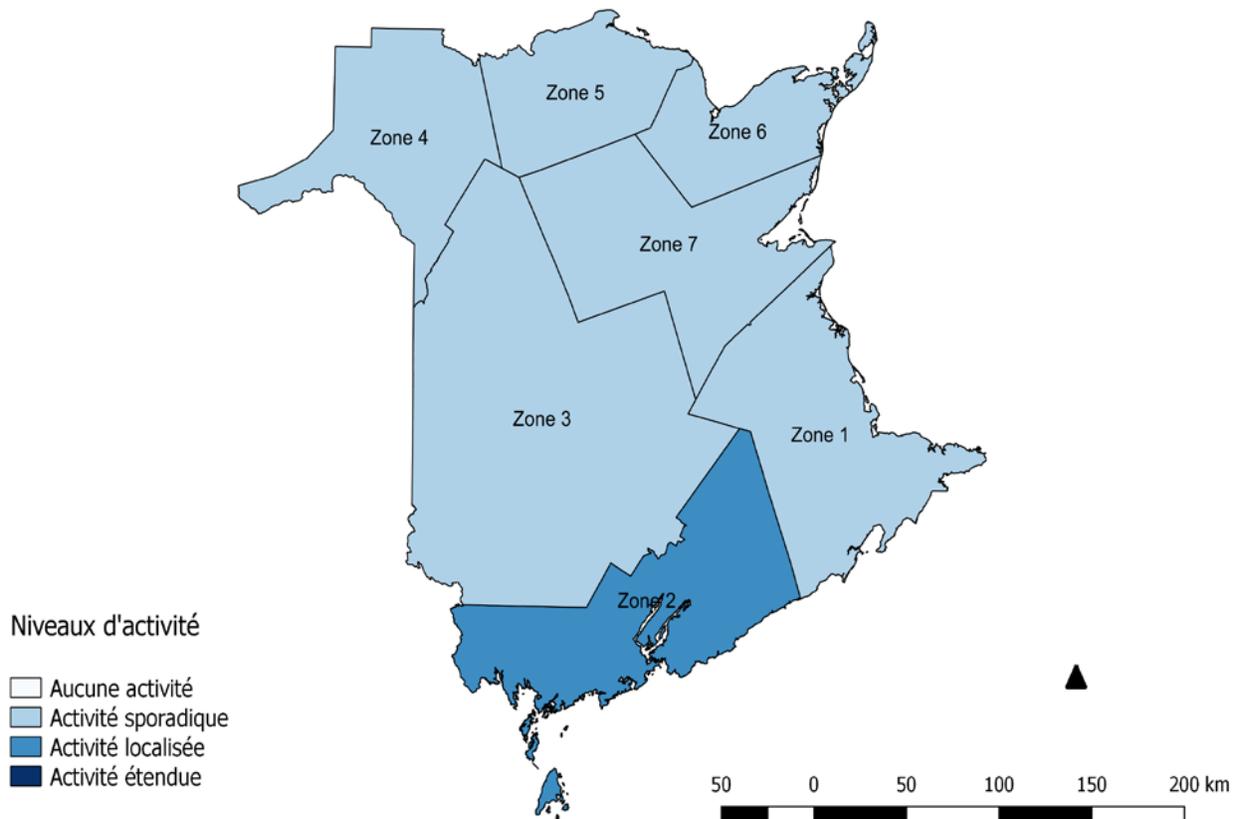
Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe² au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 16 mars 2019 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



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 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 11, 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.

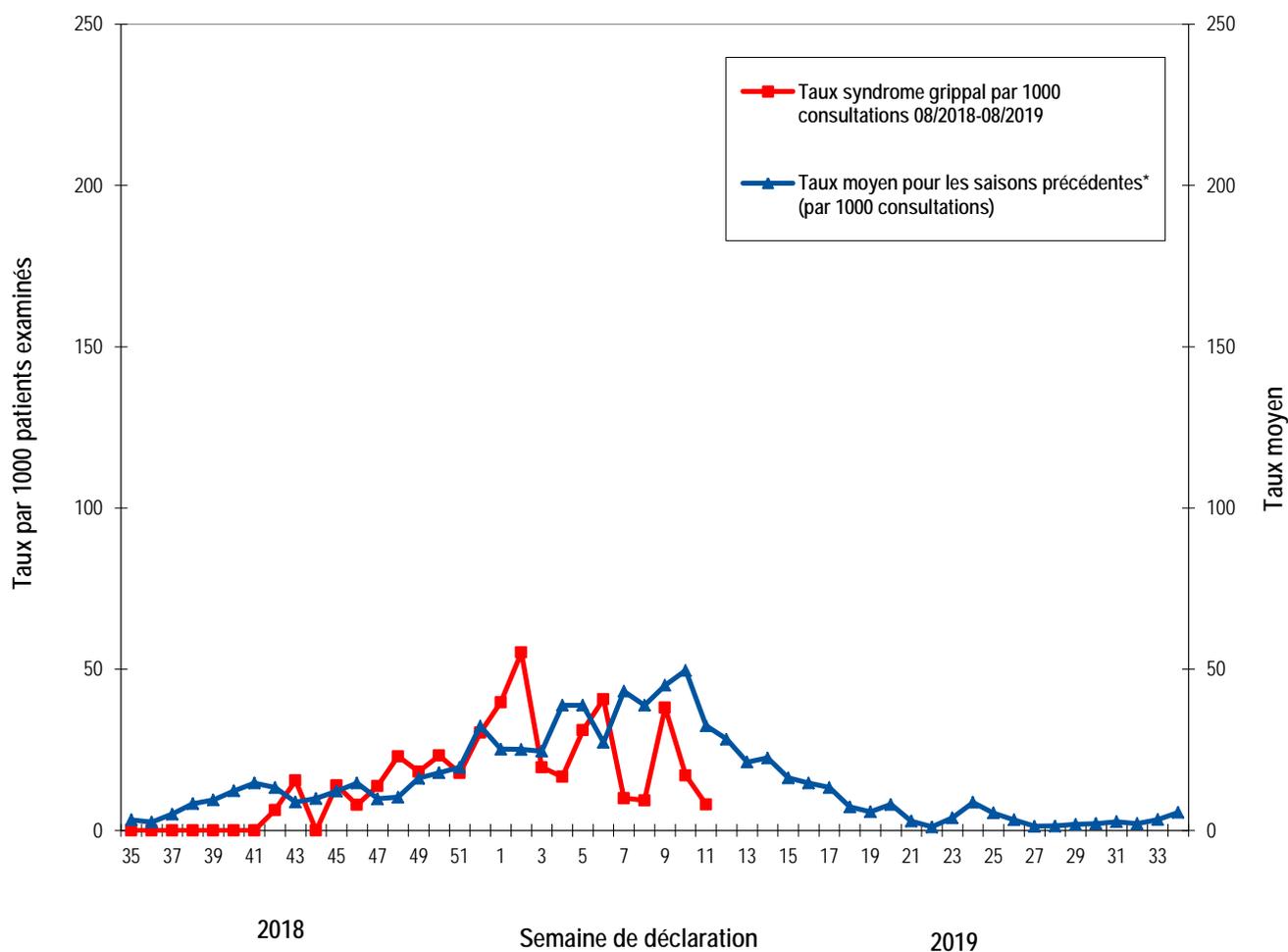
Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 16 mars 2019)

Zone	Période du rapport: Mars/10/2019–Mars/16/2019						Cumulatif: (saison 2018/2019) Août./26/2018 –Mars/16/2019						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
	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	4	44	48	2	0	4	77	979	1060	5	0	102	12	575	689	756	11
Zone 2	0	3	17	20	2	0	0	34	216	250	2	0	32	3	126	161	158	1
Zone 3	0	3	13	16	0	0	2	28	210	240	0	0	63	3	194	260	163	3
Zone 4	0	1	1	2	0	0	1	21	122	144	0	0	19	2	53	74	84	0
Zone 5	0	1	0	1	5	0	2	16	80	98	8	0	9	0	8	17	6	0
Zone 6	0	1	7	8	0	0	2	21	168	191	0	0	38	3	75	116	68	0
Zone 7	0	0	3	3	0	0	1	19	149	169	0	0	17	2	72	91	63	0
Total N.-B.	0	13	85	98	9	0	12	216	1924	2152	15	0	280	25	1103	1408	1298	15

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

- Au cours de la semaine 11, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 8,1 consultations sur 1000 visites. Ce taux était inférieur aux taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 11, le taux de participation des sentinelles était entre 18%, 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).

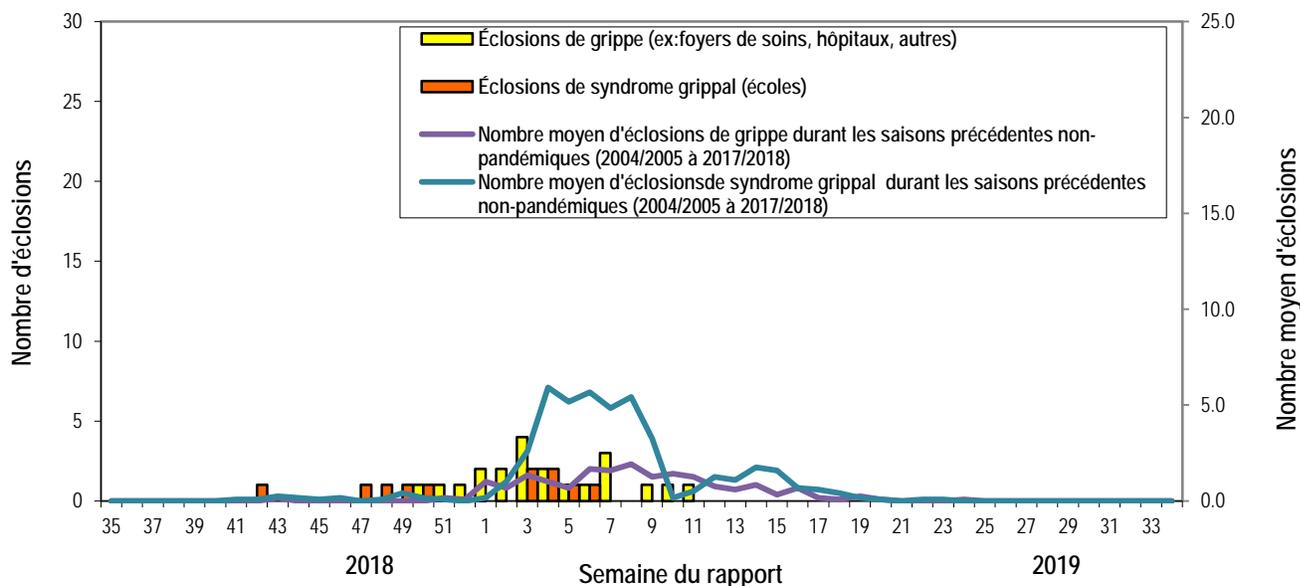
⁴ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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: Mars/10/2019–Mars/16/2019			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	9	9
Zone 2	1 sur 16	0 sur 81	0	8	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	2	3
Zone 7	0 sur 4	0 sur 27	0	6	3
Total N.-B.	1 sur 64	0 sur 352	0	32	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.

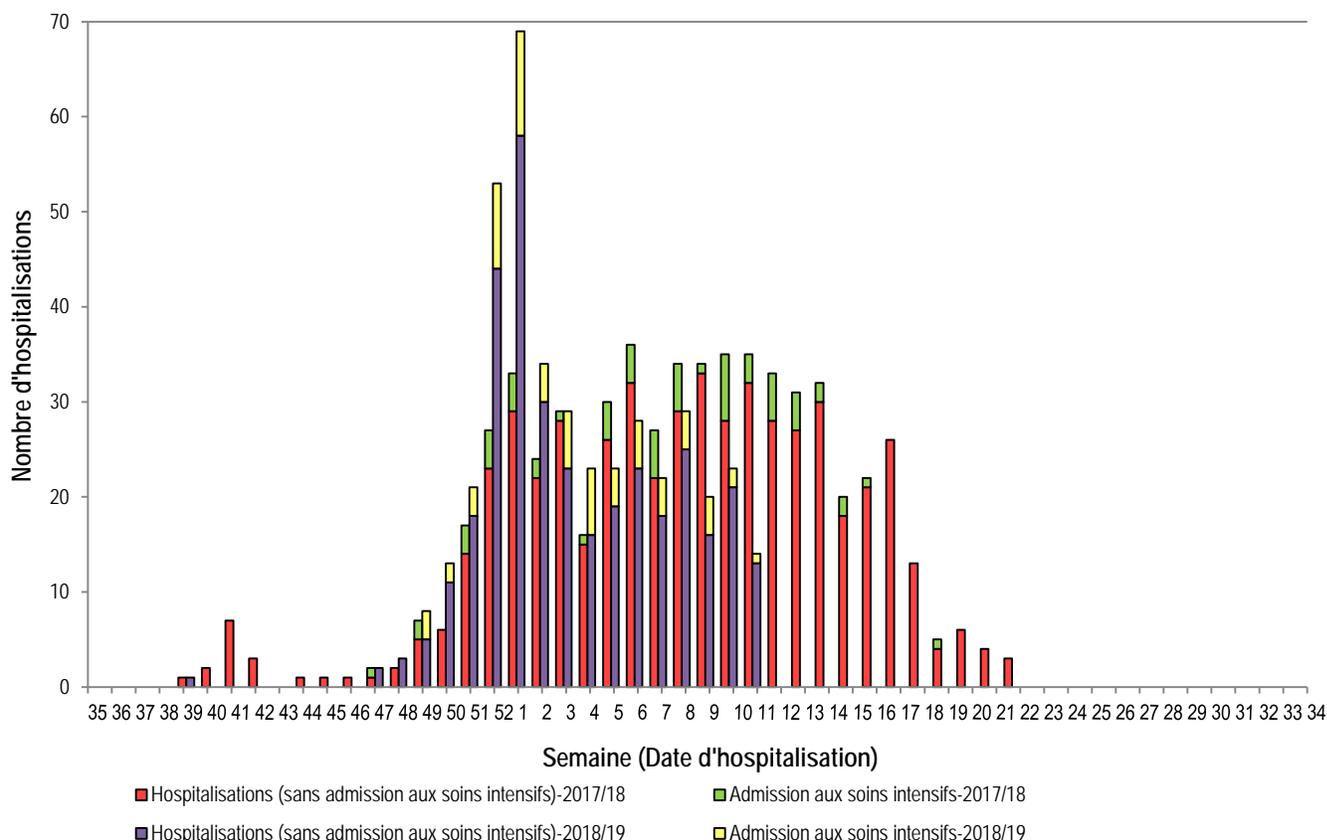


⁵ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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.

**Vingt-deux 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.