

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 16 février au 22 février 2020 (semaine 8)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale est demeurée élevée au cours de la semaine 8

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 247 cas positifs de la grippe durant la semaine 8. Jusqu'à maintenant cette saison, 1526 cas de grippe ont été signalés, 62 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 25 cas de grippe A(H3), 409 cas de grippe A (non sous-typé), 1022 cas de grippe B et 8 cas de grippe A et B simultanément.
- Il y a eu 21 hospitalisations associées à la grippe durant la semaine 8. Jusqu'à maintenant cette saison, 153 hospitalisations associées à la grippe et 6 décès ont été signalées.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était 0.0 consultations sur 1,000 visites pour la semaine 8. Ce taux était inférieur aux taux prévus pour ce temps de l'année.
- Onze nouvelles éclosions de syndrome grippal dans des écoles et 1 éclosion de grippe dans un autre établissement ont été signalées au cours de la semaine 8. Jusqu'à maintenant cette saison, 6 éclosions de grippe ont été signalées dans un foyer de soins, 1 éclosion dans un hôpital, 4 dans d'autres établissements et 65 éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans des écoles.

Canada:

- L'activité grippale est restée élevée au cours de la semaine 8, la plupart des indicateurs sont restés similaires ou ont légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente.
- La grippe A(H1N1) est actuellement la grippe A dominante en circulation au Canada, représentant 78 % des échantillons de grippe A sous-typés à la semaine 8.
- Les taux d'hospitalisation cumulatifs les plus élevés sont ceux des enfants de moins de 5 ans et des adultes de 65 ans et plus.

International :

Grippe saisonnière :

Dans la zone tempérée de l'hémisphère nord, les indicateurs de maladie respiratoire et l'activité grippale sont demeurés globalement élevés. En Amérique du Nord, l'activité grippale est demeurée élevée avec la co-circulation des virus de la grippe A(H1N1) et des virus B. En Europe, l'activité grippale a continué d'augmenter dans toute la région, mais semble avoir atteint un sommet dans certains pays. En Asie centrale, l'activité grippale a diminué avec la détection de tous les sous-types de grippe saisonnière. En Afrique du Nord, l'activité grippale a augmenté en Algérie et en Tunisie, avec des détections de virus grippaux A(H1N1)pdm09 et B. En Asie occidentale, l'activité grippale est restée globalement élevée, bien que dans certains pays l'activité soit revenue à de faibles niveaux. En Asie de l'Est, l'activité grippale (ILI) et grippale semblent diminuer dans l'ensemble. Dans les Caraïbes et les pays d'Amérique centrale, l'activité grippale a été faible dans les pays déclarants, à quelques exceptions près. Au Mexique, l'activité grippale a semblé diminuer, les virus grippaux A(H1N1)pdm09 ayant été détectés le plus souvent. Dans les pays tropicaux d'Amérique du Sud, l'activité grippale est restée faible. En Afrique tropicale, les détections de grippe étaient faibles dans tous les pays déclarants. En Asie du Sud, l'activité grippale était faible dans l'ensemble, mais elle est demeurée élevée en Afghanistan. En Asie du Sud-Est, l'activité grippale a continué d'être signalée dans certains pays. Dans les zones tempérées de l'hémisphère sud, l'activité grippale est demeurée à des niveaux intersaisonniers. Globalement, les virus de la grippe A saisonnière 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 inadaptes 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 3 mars 2020, 33 cas canadiens d'infection au COVID-19 ont été identifiés (20 cas en Ontario, 12 cas en Colombie Britannique et 1 au Québec). Aucun cas n'a été identifié au N.-B. La Chine a officiellement signalé (au 3 mars) 80,270 cas confirmés dans 31 provinces avec 2981 décès. Au 3 mars, l'OMS a signalé, à l'extérieur de la Chine, 10 566 cas confirmés et 166 décès dans 72 pays.

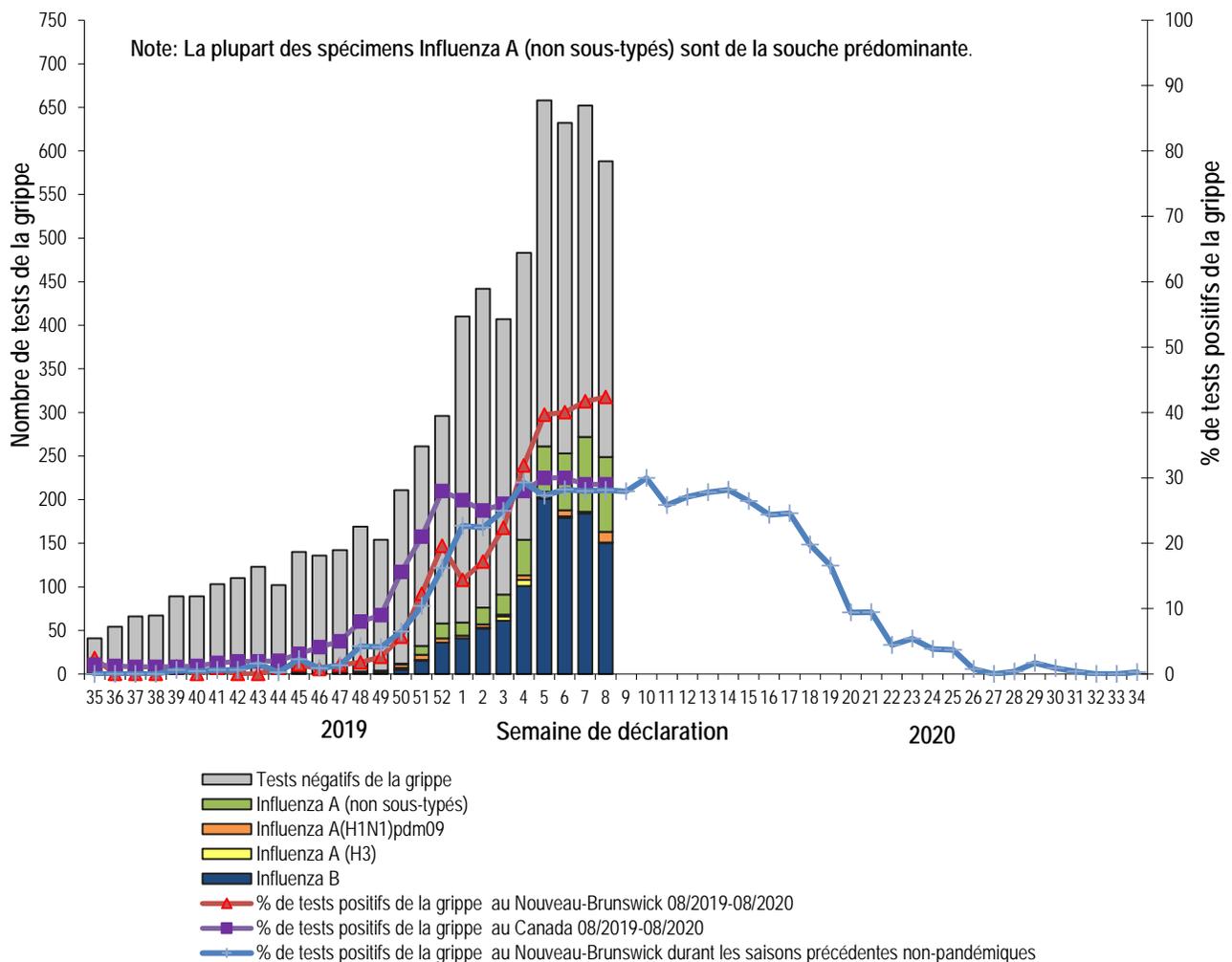
Pour des mises à jour plus opportunes, veuillez visiter les sites Web suivants :

- 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
- 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 élevée au cours de la semaine 8.
- Deux-cent-quarante-sept cas de grippe ont été signalés durant la semaine 8, 12 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 1 cas de grippe A (H3), 84 cas de grippe A (non sous-typé), 148 cas de grippe B et 2 cas de co-infection de grippe A et B.
- Depuis le début de la saison, 1526 cas de grippe ont été signalés, 62 cas de la grippe A (H1N1)pdm09, 25 cas de grippe A (H3), 409 cas de grippe A (non sous-typé), 1022 cas de grippe B et 8 cas de co-infection de grippe A et B.

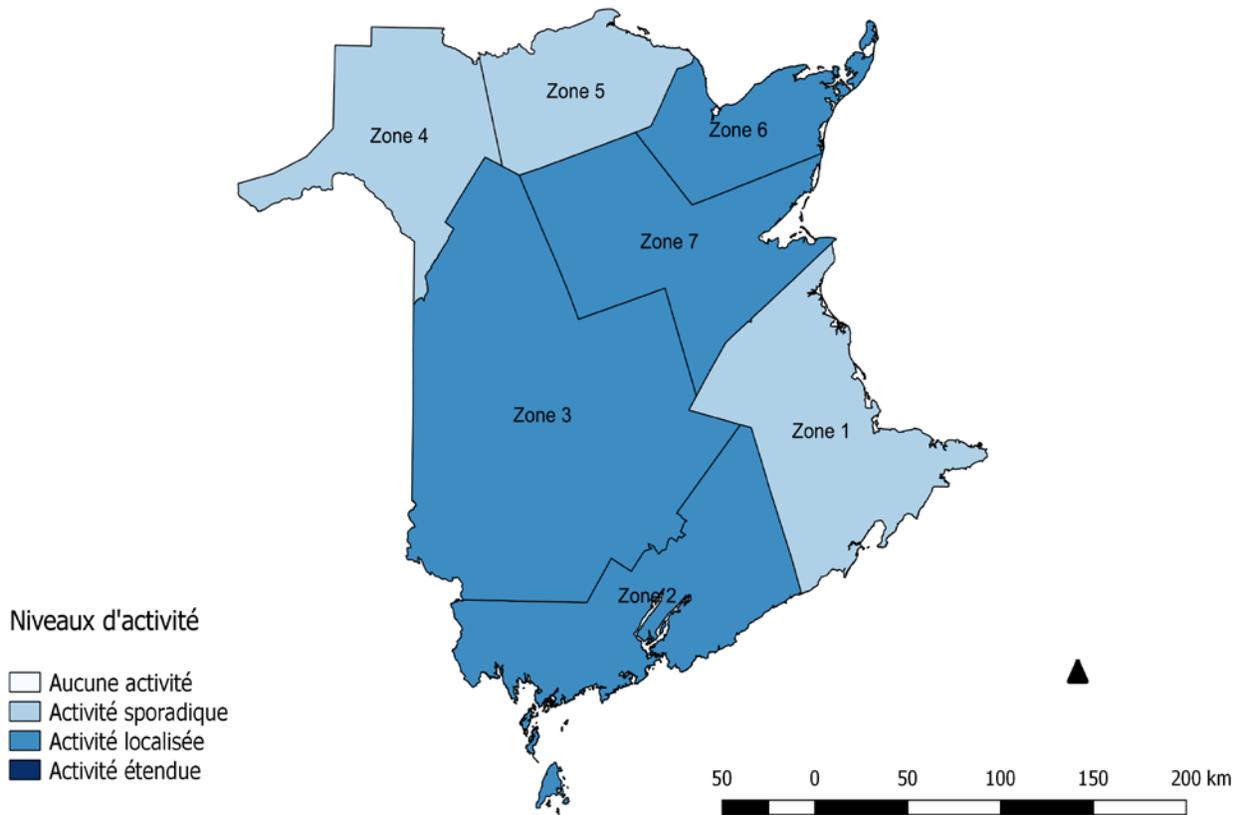
Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe² au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 22 février 2020 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



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 8, saison 2019-2020.



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.

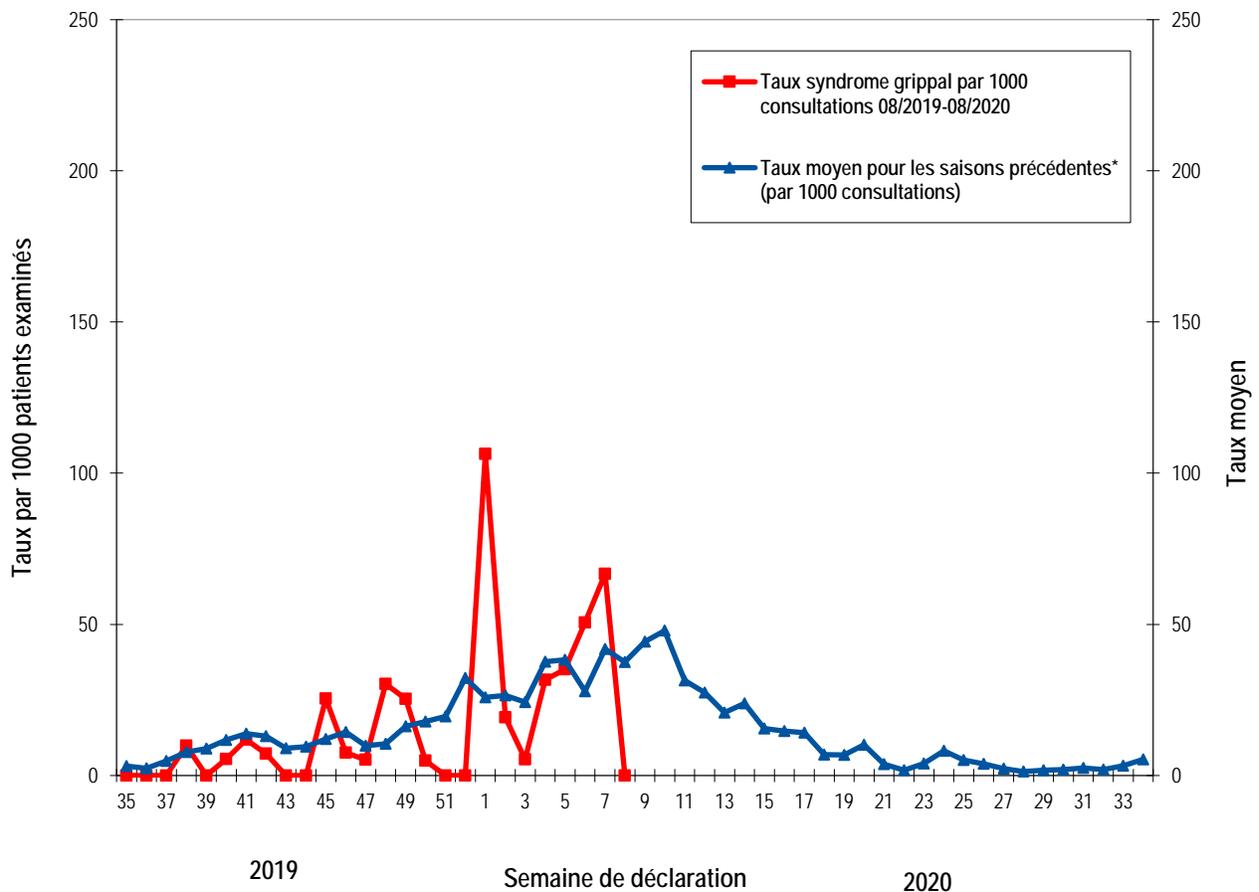
Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 22 février 2020)

Zone	Période du rapport: Février/16/2020–Février/22/2020						Cumulatif: (saison 2019/2020) Août./25/2019 –Février/22/2020						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		Total
	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total		A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total		(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total				
Zone 1	0	2	26	28	72	0	8	25	172	205	505	1	29	97	1163	1289	130	3
Zone 2	0	3	26	29	12	0	1	11	58	70	45	0	6	47	293	346	58	0
Zone 3	0	1	3	4	17	2	1	6	31	38	121	4	9	39	260	308	3	0
Zone 4	0	2	0	2	8	0	1	6	24	31	199	1	2	28	135	165	6	0
Zone 5	0	2	13	15	0	0	9	5	58	72	9	1	2	20	84	106	127	1
Zone 6	1	1	13	15	21	0	5	6	53	64	74	1	5	36	200	241	14	0
Zone 7	0	1	3	4	18	0	0	3	13	16	69	0	9	23	160	192	19	0
Total N.-B.	1	12	84	97	148	2	25	62	409	496	1022	8	62	290	2295	2647	357	4

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

- Au cours de la semaine 8, le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 0,00 consultations sur 1000 visites. Ce taux était inférieur aux taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 8, le taux de participation des sentinelles était de 36%, 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).

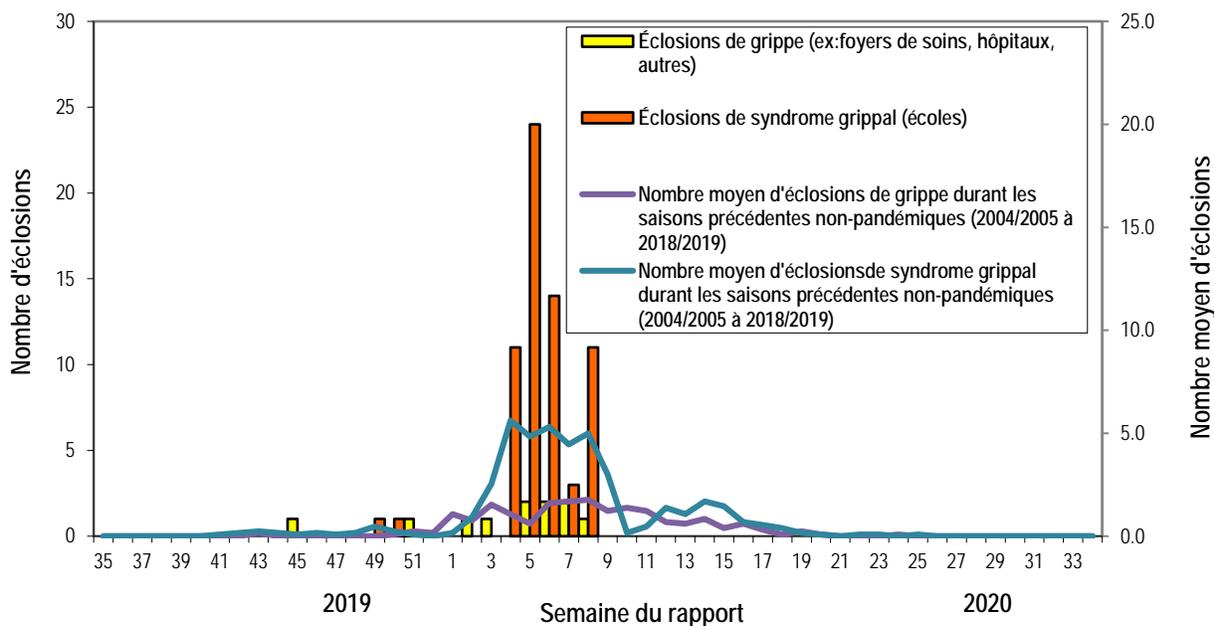
⁴ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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: Février/16/2020–Février/22/2020			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 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	11	12
Zone 2	0 sur 16	7 sur 81	1	10	13
Zone 3	0 sur 14	1 sur 95	0	26	6
Zone 4	0 sur 6	0 sur 22	0	9	0
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	2	0
Zone 6	0 sur 9	0 sur 35	0	7	4
Zone 7	0 sur 4	3 sur 27	0	11	8
Total N.-B.	0 sur 64	11 sur 352	1	76	43

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 2019/20.

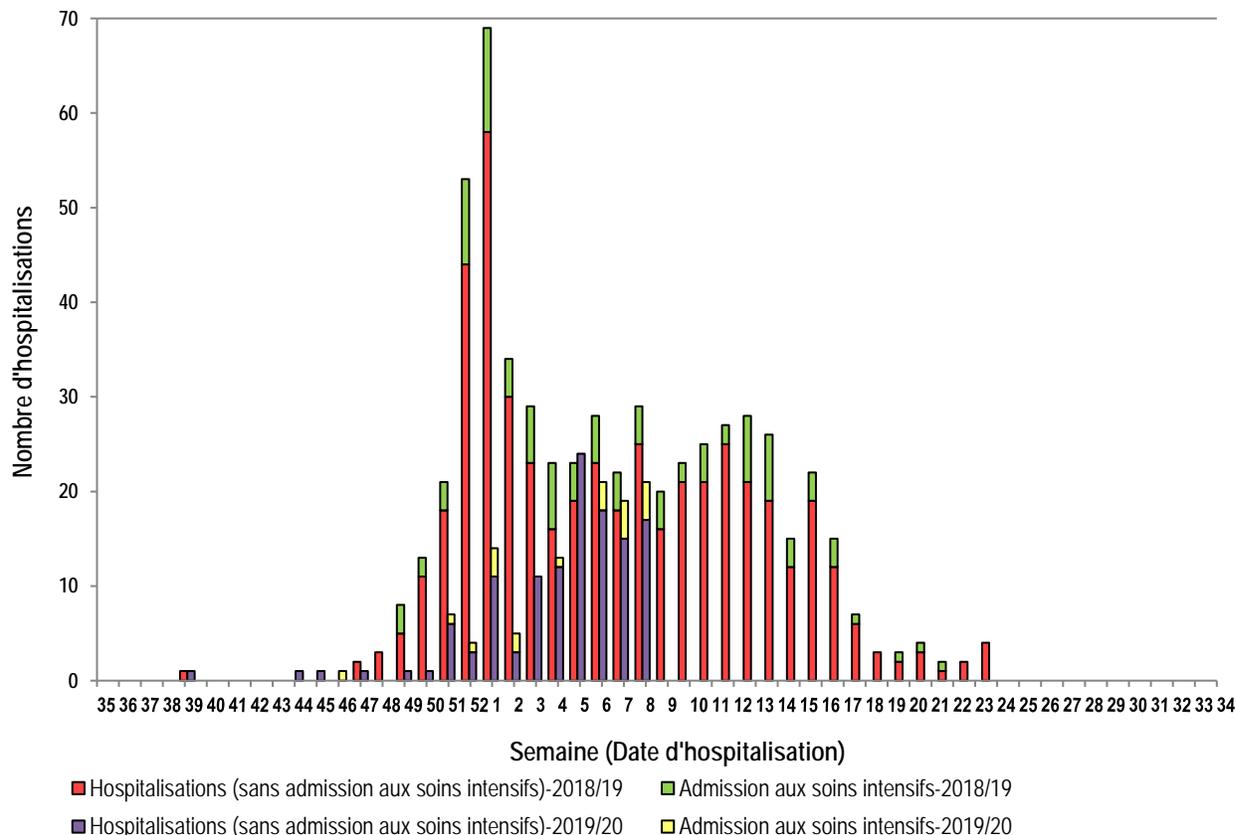


⁵ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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.

**Six 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

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.