

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 21 mars au 24 avril 2021 (semaines 12 à 16)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale est restée à des niveaux inter-saisonniers au cours des semaines 12 à 16

Nouveau- Brunswick:

- Il n'y a eu aucun cas positif de la grippe durant les semaines 12 à 16. Jusqu'à maintenant cette saison, 1 cas a été signalé, un cas de grippe B.
- Il n'y a eu aucune hospitalisation associée à la grippe durant les semaines 12 à 16. Jusqu'à maintenant cette saison, aucune hospitalisation associée à la grippe ou décès n'a été signalée.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 0,0 sur 1,000 visites pour la plupart des semaines excepté la semaine 13 quand le taux a augmenté à 9,6 sur 1,000 visites. Les taux étaient inférieurs aux taux prévus pour ce temps de l'année.
- Aucune éclosion de grippe n'a été signalée au cours des semaines 12 à 16. Jusqu'à présent cette saison, aucune éclosion de grippe n'a été signalée.

Canada:

- Malgré la surveillance continue de la grippe partout au Canada, il n'y a toujours pas de preuve de la propagation communautaire de la grippe. Les mesures de santé publique mises en œuvre pour atténuer les répercussions de la COVID-19 continuent de prévenir la transmission de la grippe dans la collectivité.
- Au niveau national, 2 détections positives de la grippe ont été signalées.
- 12 339 personnes ont participé au programme ActionGrippe, et 27 (0,22 %) participants ont déclaré avoir de la toux et de la fièvre.
- De nombreux indicateurs de surveillance de la grippe peuvent être influencés par la pandémie du COVID-19, y compris les changements dans les comportements de recherche de soins et la capacité de dépistage. Les données actuelles devraient être interprétées en tenant compte de ce contexte.

International :

Grippe saisonnière :

- Les données actuelles de surveillance de la grippe doivent être interprétées avec prudence, car la pandémie actuelle de COVID-19 a influencé à des degrés divers les comportements de recherche de santé, le personnel et les routines dans les sites sentinelles, ainsi que les priorités et les capacités de dépistage dans les États membres. Les diverses mesures d'hygiène et de distanciation physique mises en œuvre par les États membres pour réduire la transmission du virus du CoV-2 du SRAS ont probablement joué un rôle dans la réduction de la transmission du virus de la grippe. À l'échelle mondiale, malgré la poursuite, voire l'augmentation, des tests de dépistage de la grippe dans certains pays, l'activité grippale est demeurée à des niveaux inférieurs aux prévus pour cette période de l'année. Dans la zone tempérée de l'hémisphère Nord, l'activité grippale est demeurée inférieure aux niveaux intersaisonniers, bien que des détections sporadiques des virus de la grippe A et B ont continué d'être signalées dans certains pays. Dans les zones tempérées de l'hémisphère sud, l'activité grippale a été signalée au niveau intersaisonnier. Dans les caraïbes et dans les pays d'Amérique centrale, aucune détection de la grippe n'a été signalée. L'activité du syndrome respiratoire aiguë sévère était faible dans la plupart des pays déclarants mais a augmenté en Jamaïque. En Amérique du Sud tropicale, aucun virus de la grippe, mais de faibles niveaux de détections d'autres virus respiratoires ont été signalés dans certains pays. En Afrique tropicale, l'activité grippale a été signalée dans certains pays de l'Afrique de l'Ouest, et de l'Est au cours des dernières semaines. En Asie du Sud, des détections sporadiques de la grippe ont été signalées en Inde et au Népal. En Asie du Sud-Est, des détections de la grippe A(H3N2) ont continué à être signalées en République démocratique populaire lao. À l'échelle mondiale, les virus de la grippe B représentaient la majorité du très faible nombre de détections signalées.

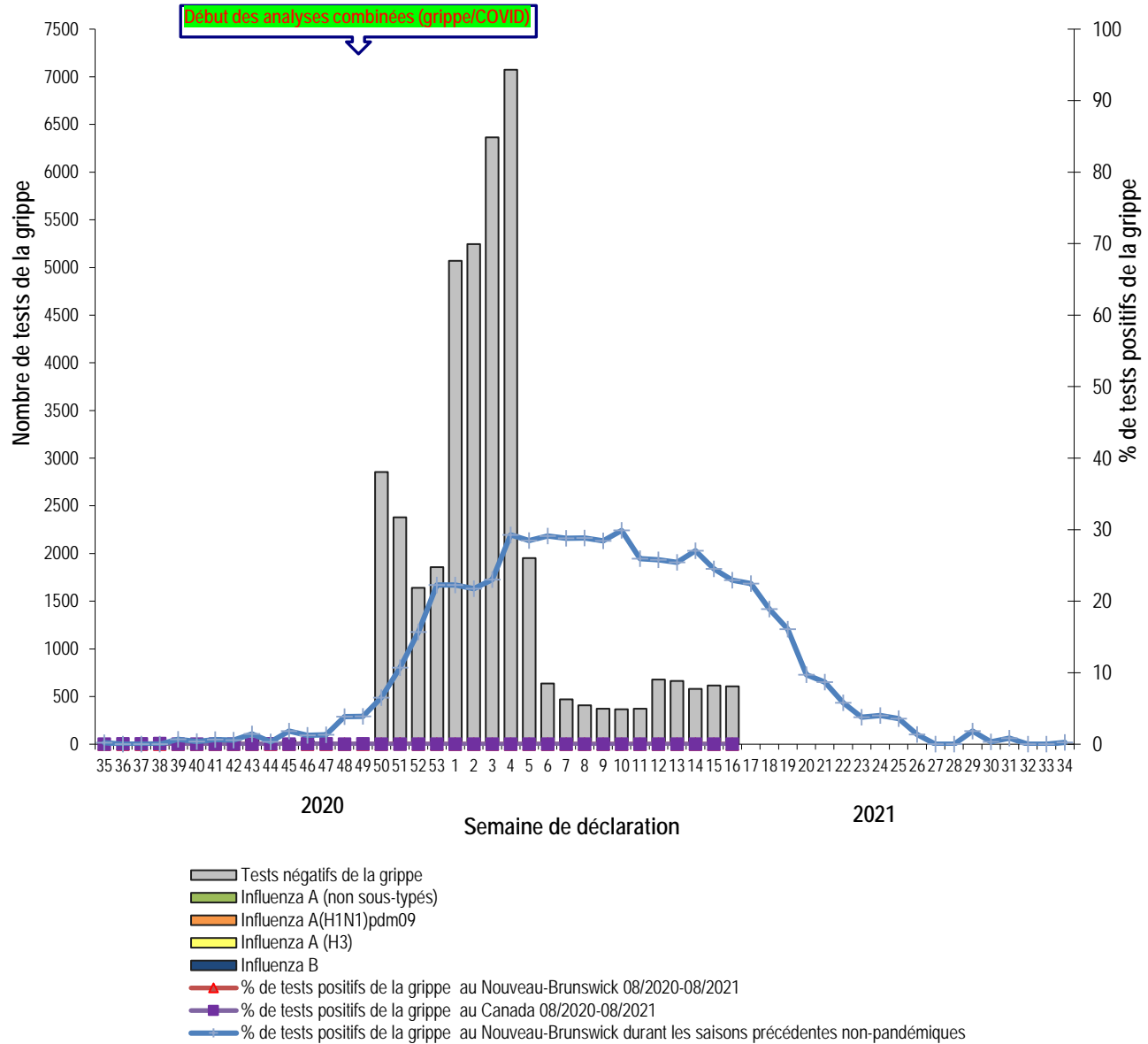
Virus respiratoires émergents :

- 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 mai 2021, 1,243,242 cas d'infection au COVID-19 ont été identifiés au Canada avec 24,342 décès. Mille neuf cent cinquante-huit cas (331 variants préoccupants) ont été identifiés au N.-B avec 39 décès. Au 4 mai, l'OMS a signalé, globalement, 153 187 889 cas confirmés et 3 209 109 décès dans plus de 223 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
- 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 restée à des niveaux inter-saisonniers au cours des semaines 12 à 16.
- Aucun cas de grippe n'a été signalé durant les semaines 12 à 16.
- Depuis le début de la saison, 1 cas de grippe B a été signalé².

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe³ au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 24 avril 2021 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



*L'augmentation des tests de laboratoire de la grippe observée entre la semaine 50 et semaine 5 est attribuable à un changement dans le processus de dépistage (analyses combinées de la grippe et de la COVID)

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 Cette détection positive de la grippe est associée à la réception récente du vaccin vivant atténué contre la grippe et ne représente pas la circulation communautaire des virus de la grippe saisonnière.

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 16, saison 2020-2021.



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 24 avril 2021)

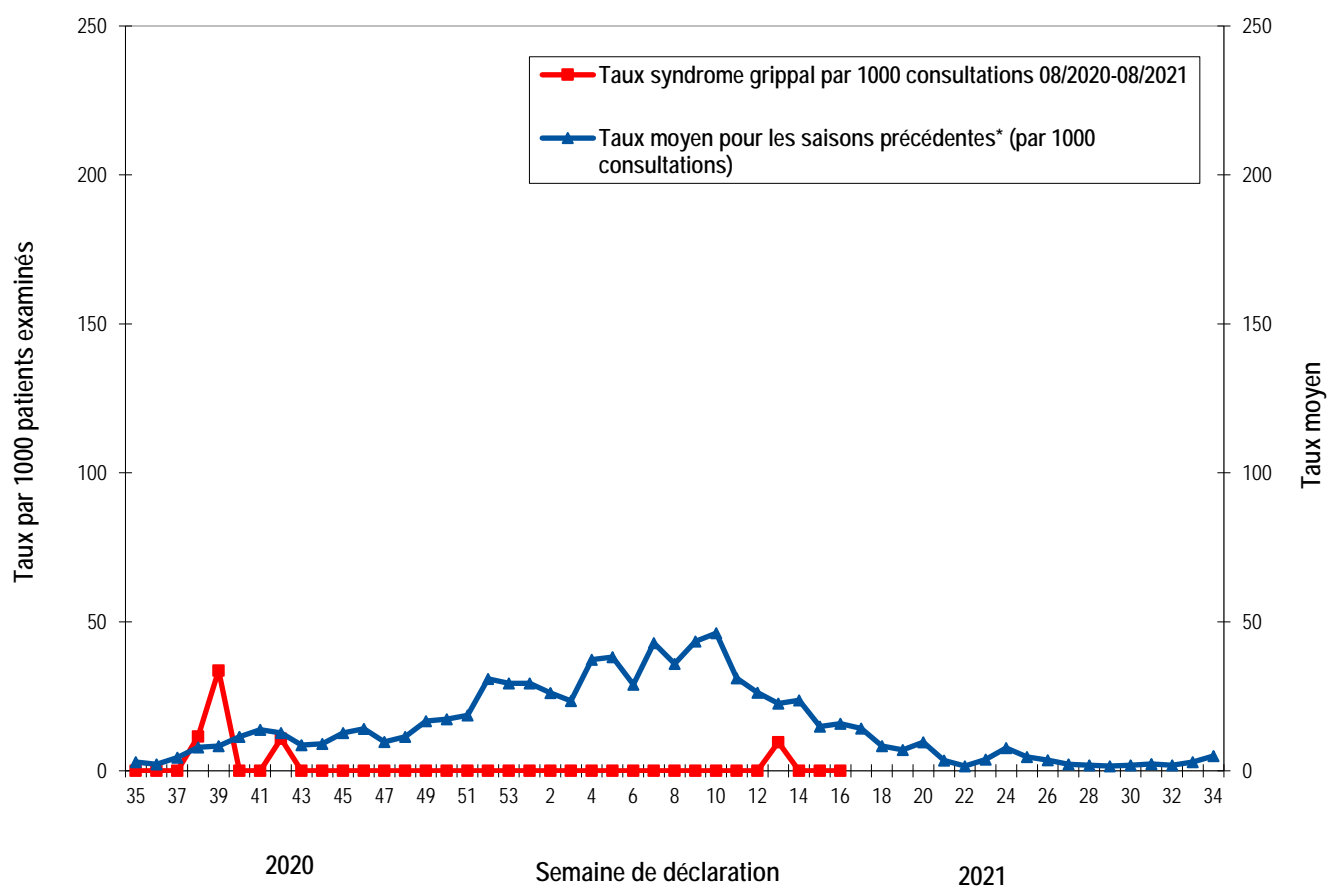
Zone	Période du rapport: Mars/21/2021–Avril/24/2021						Cumulatif: (saison 2020/2021) Août./23/2020 –Avril/24/2021						Cumulatif: (saison 2019/2020) Août/25/2019 –Août/22/2020					
	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant
		(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total			(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total			(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total	
	A(H3)					A(H3)						(H3)						
Zone 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1*	0	9	28	324	361	665	3	
Zone 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11	121	135	96	2	
Zone 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	102	111	188	5	
Zone 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	43	51	212	1	
Zone 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5	85	100	17	1	
Zone 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7	120	133	98	1	
Zone 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	65	68	103	0	
Total N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1*	0	30	69	860	959	1379	13	

* Cette détection positive de la grippe est associée à la réception récente du vaccin vivant atténué contre la grippe et ne représente pas la circulation communautaire des virus de la grippe saisonnière.

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

- Au cours des semaines 12 à 16, le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 0,0 consultations sur 1000 visites pour la plupart des semaines excepté la semaine 13 lorsque le taux a augmenté à 9,6 sur 1,000 visites. Ces taux étaient inférieurs aux taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours des semaines 12 à 16, le taux de participation des sentinelles était entre 18% et 25%, 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 2020/21 comparée aux saisons précédentes*.



* Le taux moyen fut calculé à partir des données des saisons 1996/97 à 2019/20 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.

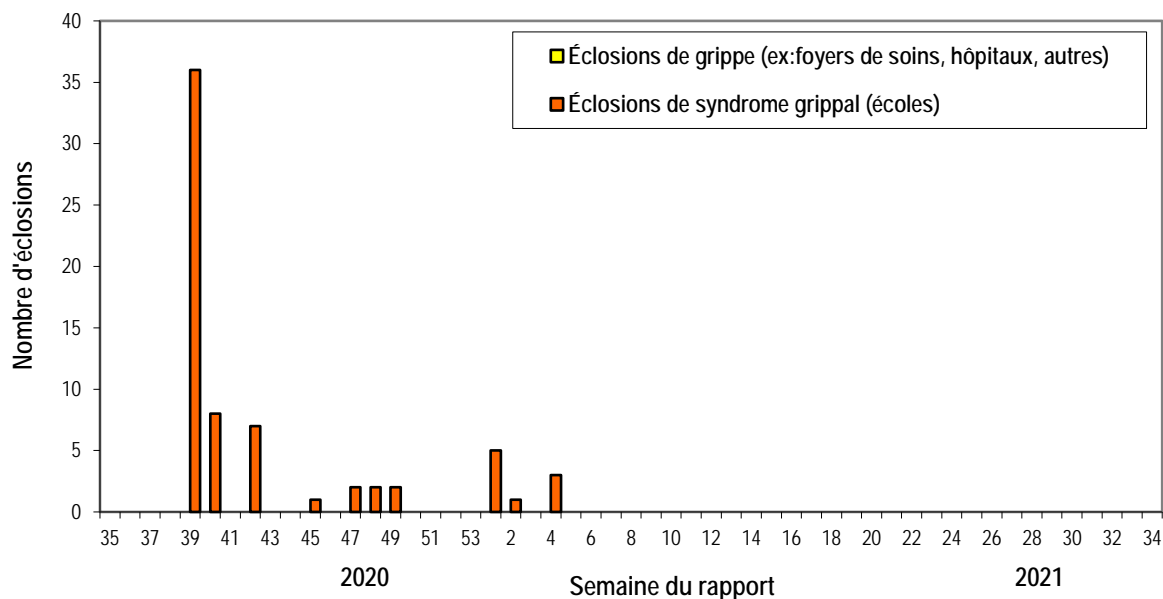
3) Syndrôme grippal (SG) et données relatives aux éclosions confirmées par le laboratoire :

Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles* du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport et pour la saison courante.

	Période du rapport: Mars/21/2021-Avril/24/2021			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2020-2021*
	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 15	0 sur 74	0	28
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	14
Zone 3	0 sur 16	0 sur 95	0	23
Zone 4	0 sur 5	0 sur 22	0	0
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0
Zone 6	0 sur 9	0 sur 35	0	0
Zone 7	0 sur 5	0 sur 27	0	2
Total N.-B.	0 sur 68	0 sur 352	0	67*

*Au cours de cette saison grippale, 2020-2021, le nombre d'éclosions de syndrome grippal dans les écoles (basé sur un absentéisme scolaire supérieur à 10 % en raison du syndrome grippal, qui pour de nombreuses écoles ne peut pas être déterminé) sera probablement biaisé en raison de la pandémie de COVID-19, de la prudence des parents/tuteurs pour envoyer leurs enfants à l'école et de leur interprétation des exigences d'isolement à domicile. Par conséquent, le nombre d'éclosions de syndrome grippal dans les écoles doit être interprété avec prudence et ne doit pas être comparé aux saisons précédentes.

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 2020/21.

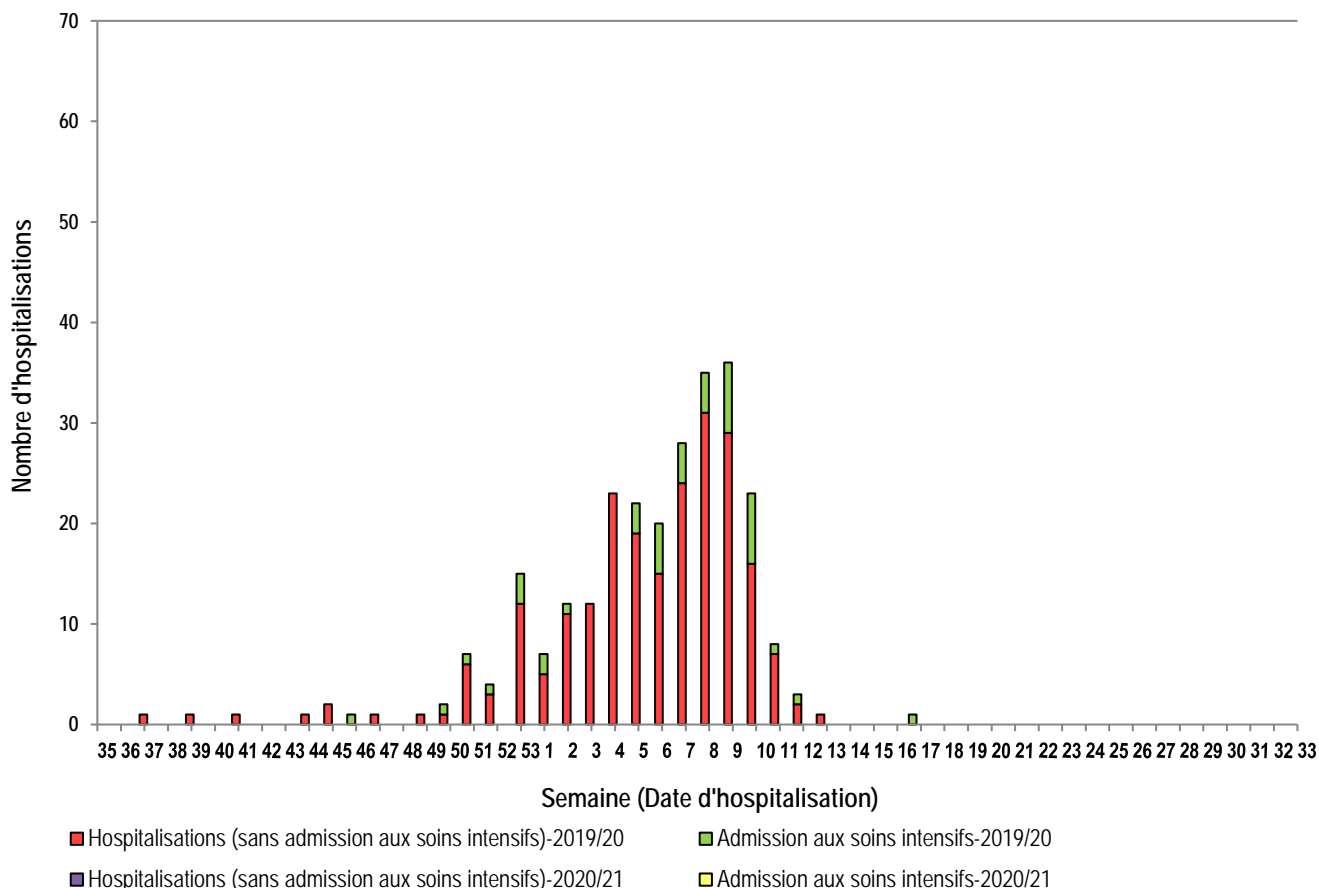


⁶ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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.

**Aucun décès n'a été signalé jusqu'à maintenant durant la saison 2020-2021.

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.