

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 19 mars au 25 mars 2017 (semaine 12)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, une diminution continue du pourcentage des détections positives de la grippe a été observée

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 76 détections positives de la grippe durant la semaine 12. À ce jour, cette saison, 895 détections positives de la grippe ont été signalées, 154 virus de la grippe A(H3), 721 virus de la grippe A (non sous-typé), 1 virus de la grippe A (H1N1)pdm09 et 19 virus de la grippe B.
- Il y a eu 13 hospitalisations associées à la grippe durant la semaine 12. À ce jour, cette saison, 247 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées au Nouveau-Brunswick ainsi que 11 décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était 9,1 consultations sur 1000 visites, ce qui était en-dessous des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Deux nouvelles éclosions de grippe ont été signalées dans des foyers de soins de la région 3.

Canada:

- Dans l'ensemble, l'activité grippale demeure en lente diminution par rapport aux saisons précédentes. De nombreuses régions du Canada signalent encore une activité grippale localisée au cours de la semaine 12.
- Tous les indicateurs (tests positifs, syndrome grippal, éclosions et hospitalisations) ont diminué par rapport à la semaine précédente.
- L'activité grippale attribuable au virus grippal B augmente lentement, mais est faible comparativement à la même période au cours des deux saisons précédentes.
- L'activité de la grippe A diminue; toutefois, la grippe de type A(H3N2) continue d'être le sous-type de grippe le plus répandu touchant la population canadienne.
- 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 dans la zone tempérée de l'hémisphère nord a continué de diminuer. Globalement, les virus de la grippe A (H3N2) et de la grippe B ont été prédominants au cours de cette période de déclaration. En Asie du sud, l'activité grippale, avec principalement la grippe A (H1N1), est restée élevée.

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

- Une diminution continue du pourcentage des détections positives de la grippe a été observée.
- Soixante-seize détections de la grippe ont été signalées durant la semaine 12.
- Depuis le début de la saison, 895 détections positives de la grippe ont été signalées, 154 virus de la grippe A (H3), 721 virus de la grippe A (non sous-typé), 1 virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et 19 virus de la grippe B.

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 25 mars 2017 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).

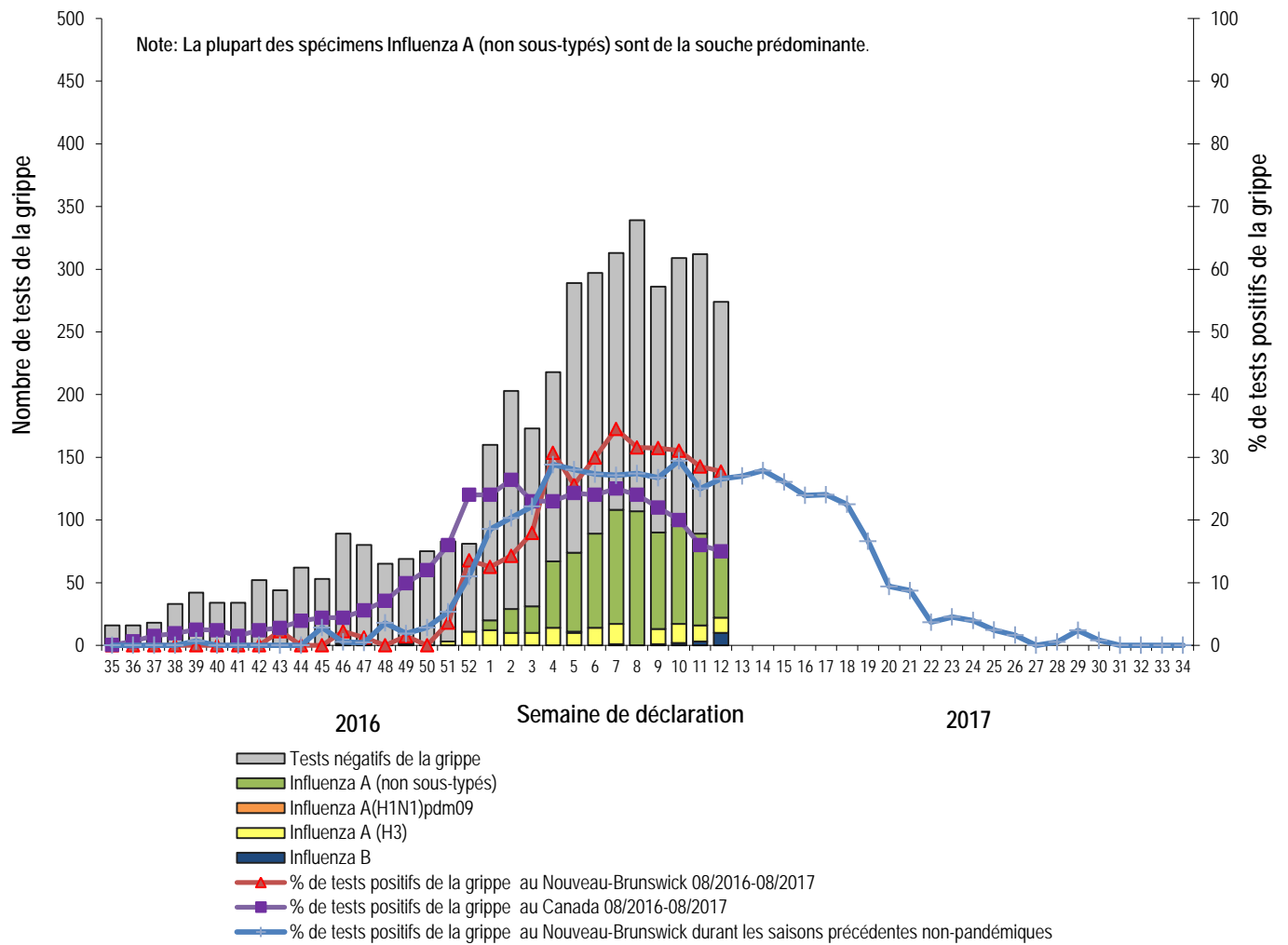


Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 25 mars 2017)

Zone	Période du rapport: Mars/19/2017–Mars/25/2017						Cumulatif: (saison 2016-2017) Août/28/2016 –Mars/25/2017					Cumulatif: (saison 2015-2016) août/30/2015 – août/27/2016				
	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	3	0	33	36	8	64	0	428	492	15	3	40	576	619	113
Zone 2	Activité sporadique	1	0	4	5	0	17	1	70	88	0	0	9	131	140	7
Zone 3	Activité localisée	2	0	7	9	2	21	0	101	122	4	0	9	57	66	13
Zone 4	Activité sporadique	1	0	0	1	0	14	0	31	45	0	0	11	86	97	8
Zone 5	Aucune activité	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0	0	4	9	13	3
Zone 6	Activité sporadique	3	0	5	8	0	21	0	50	71	0	3	18	79	100	5
Zone 7	Activité localisée	2	0	5	7	0	15	0	40	55	0	0	6	22	28	8
Total N.-B.		12	0	54	66	10	154	1	721	876	19	6	97	960	1063	157

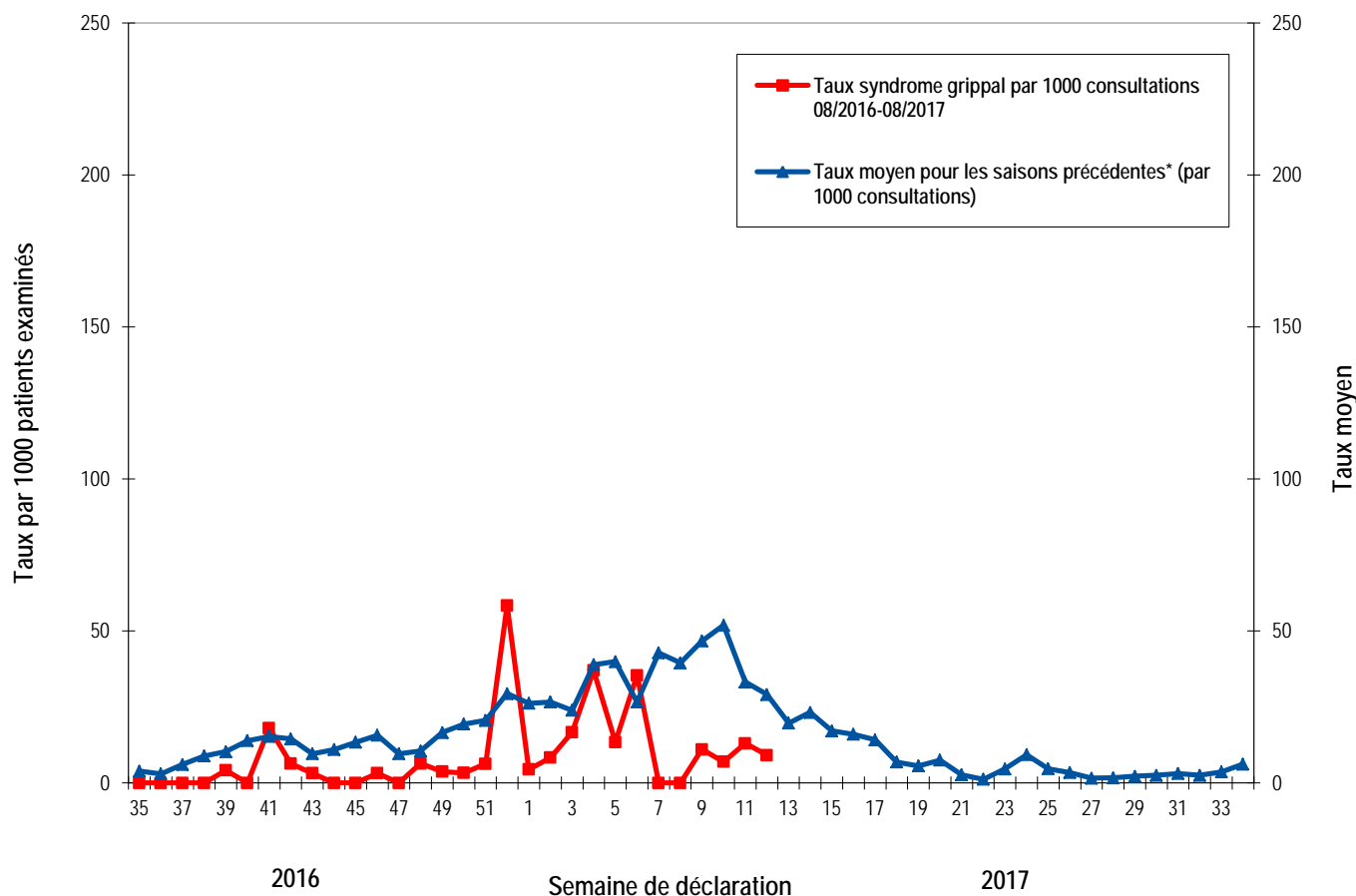
² Définition des niveaux d'activité grippale :

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 de la semaine 12, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 9,1 consultations sur 1000 visites, ce qui était en-dessous des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 12, le taux de participation des sentinelles était de 33% 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 2016/17 comparée aux saisons précédentes*.



* Le taux moyen fut calculé à partir des données des saisons 1996/97 à 2015/16 et excluant la saison pandémique (2009/10).

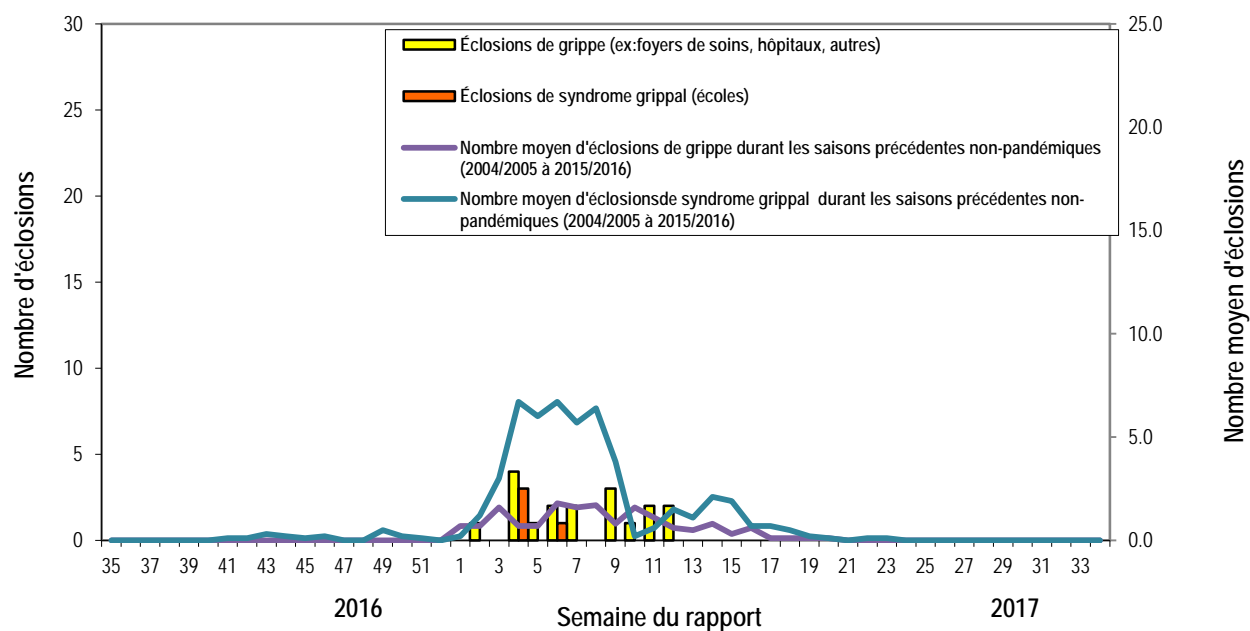
³ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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: Mars/19/2017–Mars/25/2017			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2016-2017	Nombre cumulatif d'éclosions saison 2015-2016
	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	2	6
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	4	4
Zone 3	2 sur 14	0 sur 95	0	14	1
Zone 4	0 sur 6	0 sur 22	0	0	0
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0	0
Zone 6	0 sur 9	0 sur 35	0	0	3
Zone 7	0 sur 4	0 sur 27	0	2	5
Total N.-B.	2 sur 64	0 sur 352	0	22	19

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 2016/17.

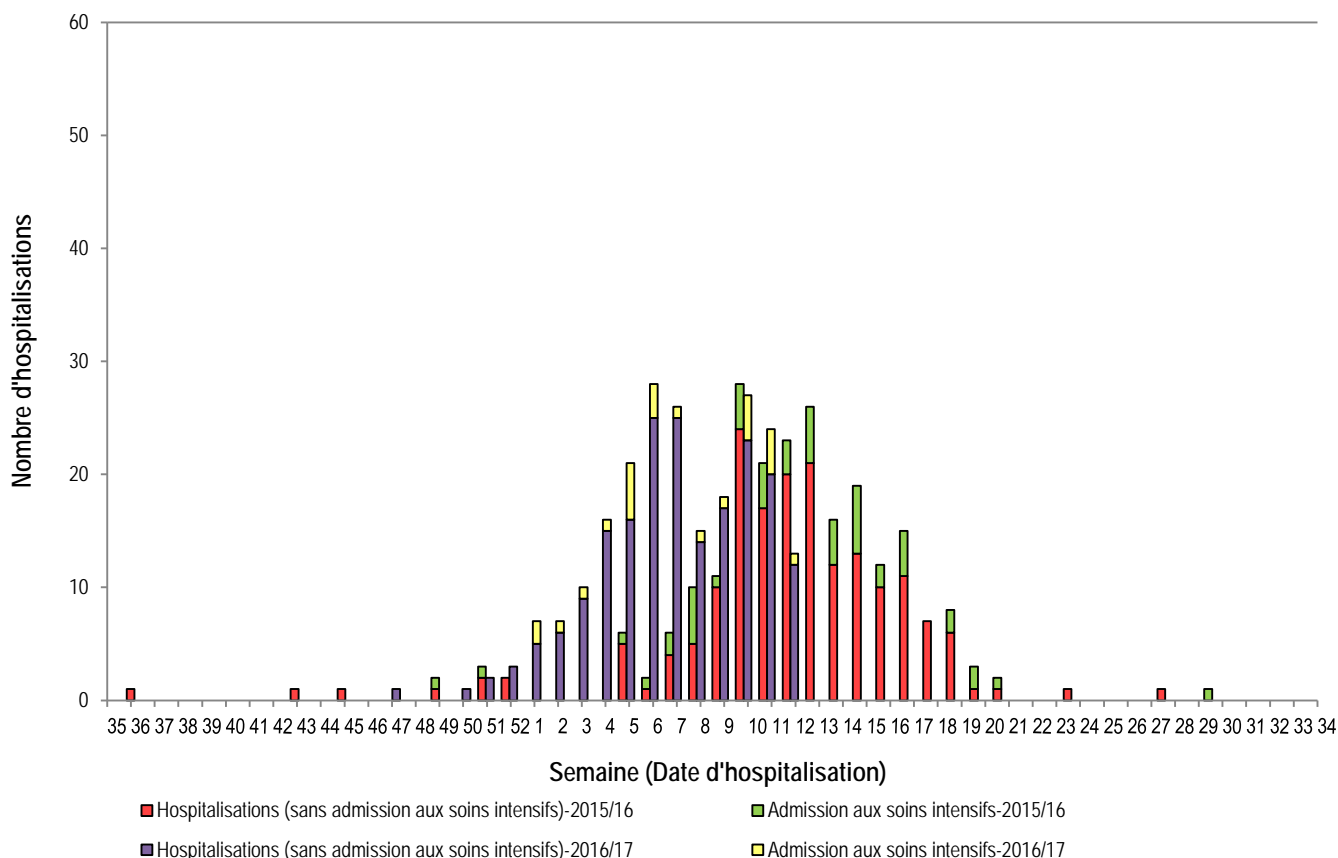


⁴ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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.

**Onze décès ont été signalés jusqu'à maintenant durant la saison 2016-2017.

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.