

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 31 décembre 2017 au 6 janvier 2018 (semaine 1)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale a continué d'augmenter au cours de la semaine 1

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 130 détections positives de la grippe durant la semaine 1. À ce jour, cette saison, 337 détections positives de la grippe ont été signalées, 100 virus de la grippe A (H3), 2 virus de la grippe A (H1N1)pdm09, 194 virus de la grippe A (non sous-typé, étant très probablement la souche H3) et 41 virus de la grippe B.
- Il y a eu 25 hospitalisations associées à la grippe durant la semaine 1. À ce jour, cette saison, 120 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées au Nouveau-Brunswick avec 5 décès. Vingt-et-une des 120 hospitalisations étaient liées à des éclosions nosocomiales où les patients étaient admis au moins 48 heures avant les symptômes grippaux.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était 26,8 consultations sur 1000 visites, pour la semaine 1. Ce taux était dans les taux prévus pour ce temps de l'année.
- Cinq nouvelles éclosions de grippe ont été signalées au cours de la semaine 1. À ce jour, cette saison, un total de 11 éclosions ont été signalées; 2 dans des hôpitaux, 6 dans des foyers de soins, 2 dans d'autres établissements (foyer à soins spéciaux et résidence pour adultes) et 1 dans une école.

Canada:

- Dans l'ensemble, l'activité grippale est élevée et continue d'augmenter au Canada. La plupart des indicateurs d'activité grippale ont augmenté au cours de la semaine 1, mais ils se situent dans la fourchette supérieure des niveaux prévus pour cette période de l'année.
- La majorité des détections de grippe continuent d'être de type A(H3N2), bien que le pourcentage de détections de grippe B augmente de façon constante.
- La grippe B se propage beaucoup plus tôt que d'habitude cette saison et le nombre de détections de cette grippe demeure nettement plus élevé cette saison par rapport aux années précédentes.
- 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 :

- L'activité grippale a continué d'augmenter dans la zone tempérée de l'hémisphère nord, tandis que dans la zone tempérée de l'hémisphère sud, l'activité était inter-saisonnière. Globalement, les virus grippaux A (H3N2) et B étaient responsables de la majorité des détections de la grippe, bien que les virus de la grippe A (H1N1) pdm09 aient prédominé dans certains pays.

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

- [L'OMS a déclaré](#) que, compte tenu de l'efficacité sous-optimale des vaccins contenant A / Hong Kong / 4801/2014 dans la saison 2017 de l'hémisphère sud, une efficacité vaccinale sous-optimale pourrait survenir dans la saison 2017-2018 de l'hémisphère nord si les virus A (H3N2) prédominent. Cependant, le vaccin devrait fournir une bonne protection contre l'infection par le virus grippal A (H1N1) pdm09 et 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/

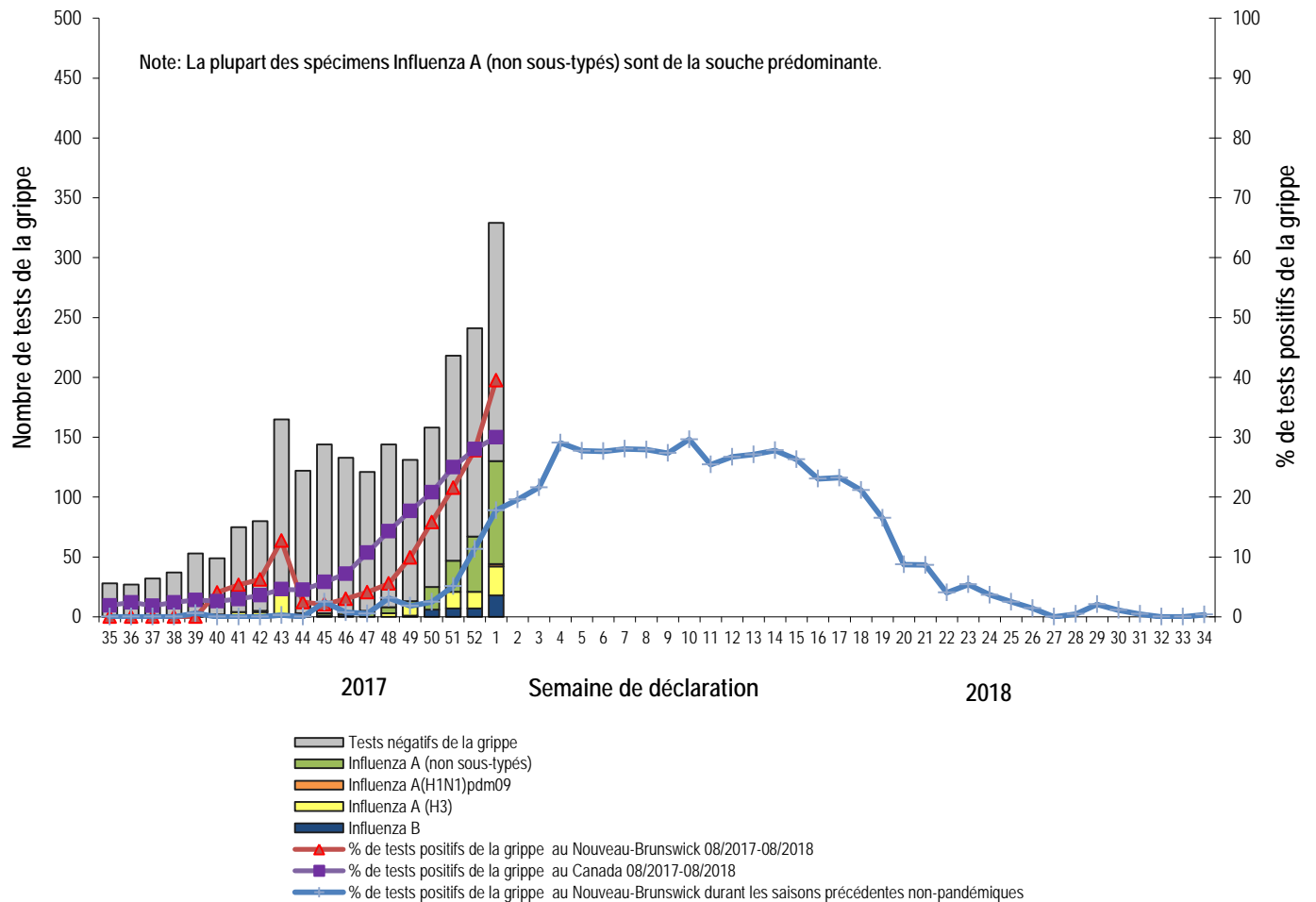
1) Données provenant du laboratoire¹

- L'activité grippale a continué d'augmenter au cours de la semaine 1.
- Cent-trente détections de la grippe ont été signalées durant la semaine 1.

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.

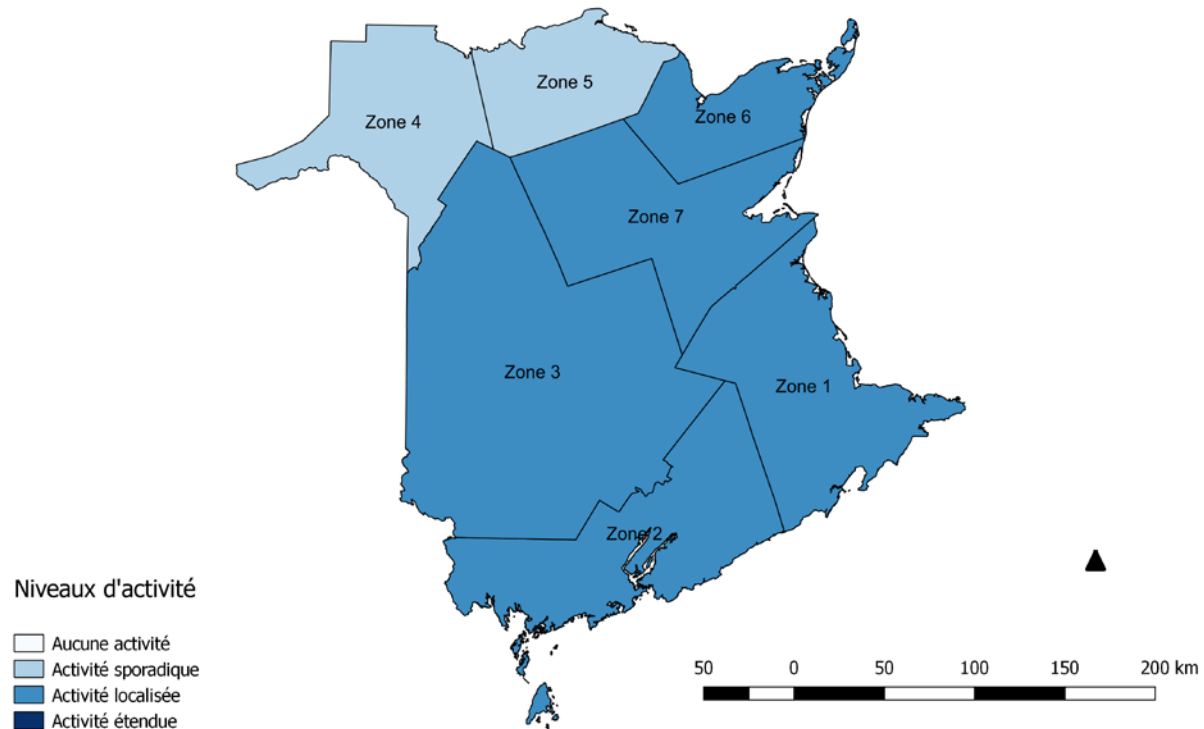
- Depuis le début de la saison, 337 détections positives de la grippe ont été signalées, 100 étaient des virus de la grippe A (H3), 2 étaient des virus de la grippe A (H1N1)pdm09, 194 virus de la grippe A (non sous-typé)² et 41 virus de la grippe B.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 6 janvier 2018 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



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

Figure 2: Niveaux d'activité grippale et pseudogrippale³ par zone de santé, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, saison 2017-2018.



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.

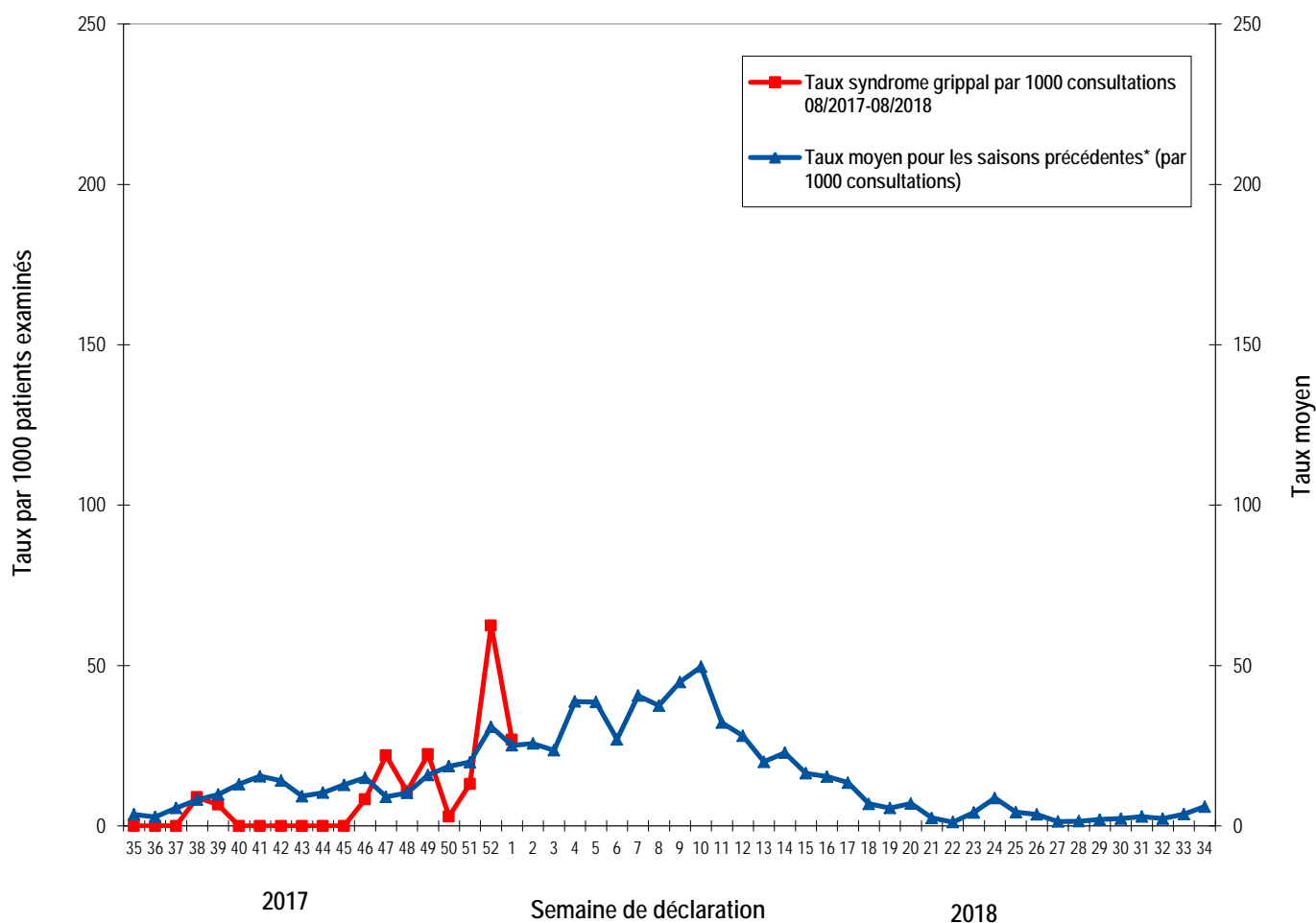
Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 6 janvier 2018)

Zone	Période du rapport: Décembre/31/2017–Janvier/06/2018					Cumulatif: (saison 2017-2018) Août/27/2016 –Janvier/06/2018					Cumulatif: (saison 2016-2017) août/28/2016 – août/26/2017				
	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	9	1	51	61	13	35	1	116	152	30	76	0	504	580
Zone 2	2	0	4	6	0	3	0	5	8	1	21	1	77	99	8
Zone 3	3	0	10	13	2	27	0	11	38	3	25	0	117	142	23
Zone 4	1	0	1	3	1	3	0	1	4	1	18	0	32	50	6
Zone 5	3	0	0	3	0	3	0	0	3	1	2	0	3	5	6
Zone 6	5	0	13	18	0	22	0	39	61	3	27	0	62	89	11
Zone 7	1	1	7	9	2	7	1	22	30	2	21	0	52	73	16
Total N.-B.	24	2	86	112	18	100	2	194	296	41	190	1	847	1038	160

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

- Au cours de la semaine 1, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 26,8 consultations sur 1000 visites. Ce taux était dans les taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 1, 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 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).

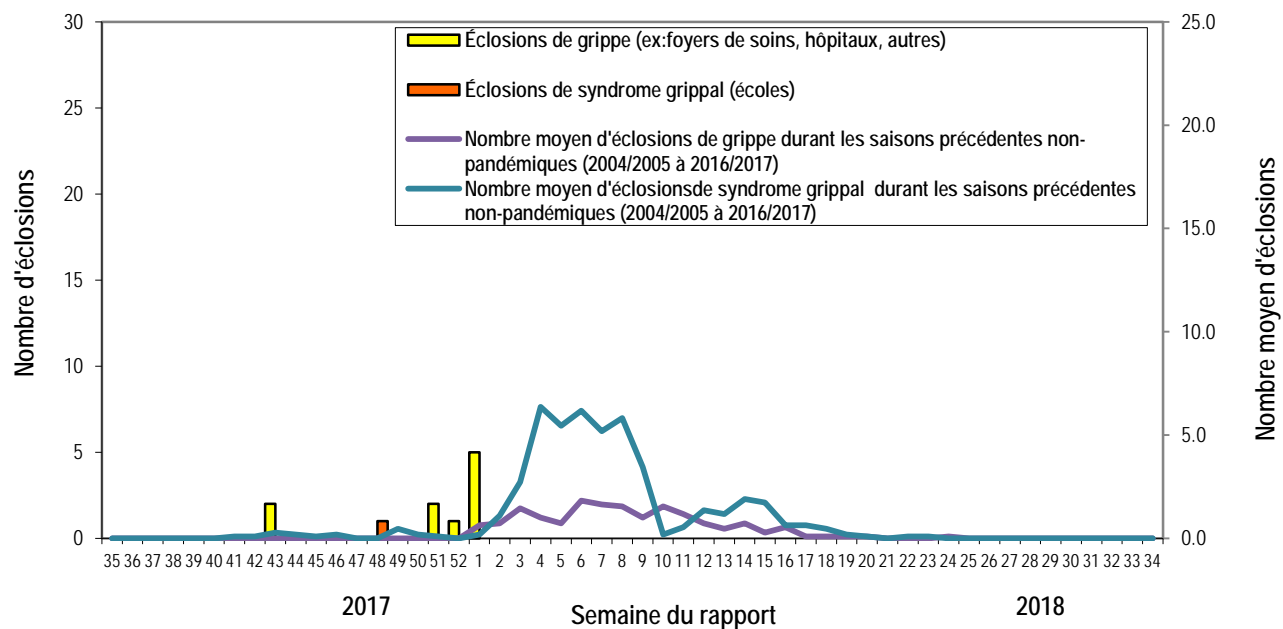
⁴ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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: Décembre/31/2017–Janvier/06/2018			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 ⁵	Écoles signalant des éclosions de SG ⁶	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans d'autres établissements ⁴		
Zone 1	1 sur 13	0 sur 74	0	1	3
Zone 2	1 sur 16	0 sur 81	0	1	5
Zone 3	0 sur 14	0 sur 95	0	5	14
Zone 4	0 sur 6	0 sur 22	0	0	0
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0	1
Zone 6	1 sur 9	0 sur 35	1	3	0
Zone 7	1 sur 4	0 sur 27	0	1	2
Total N.-B.	4 sur 64	0 sur 352	1	11	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.

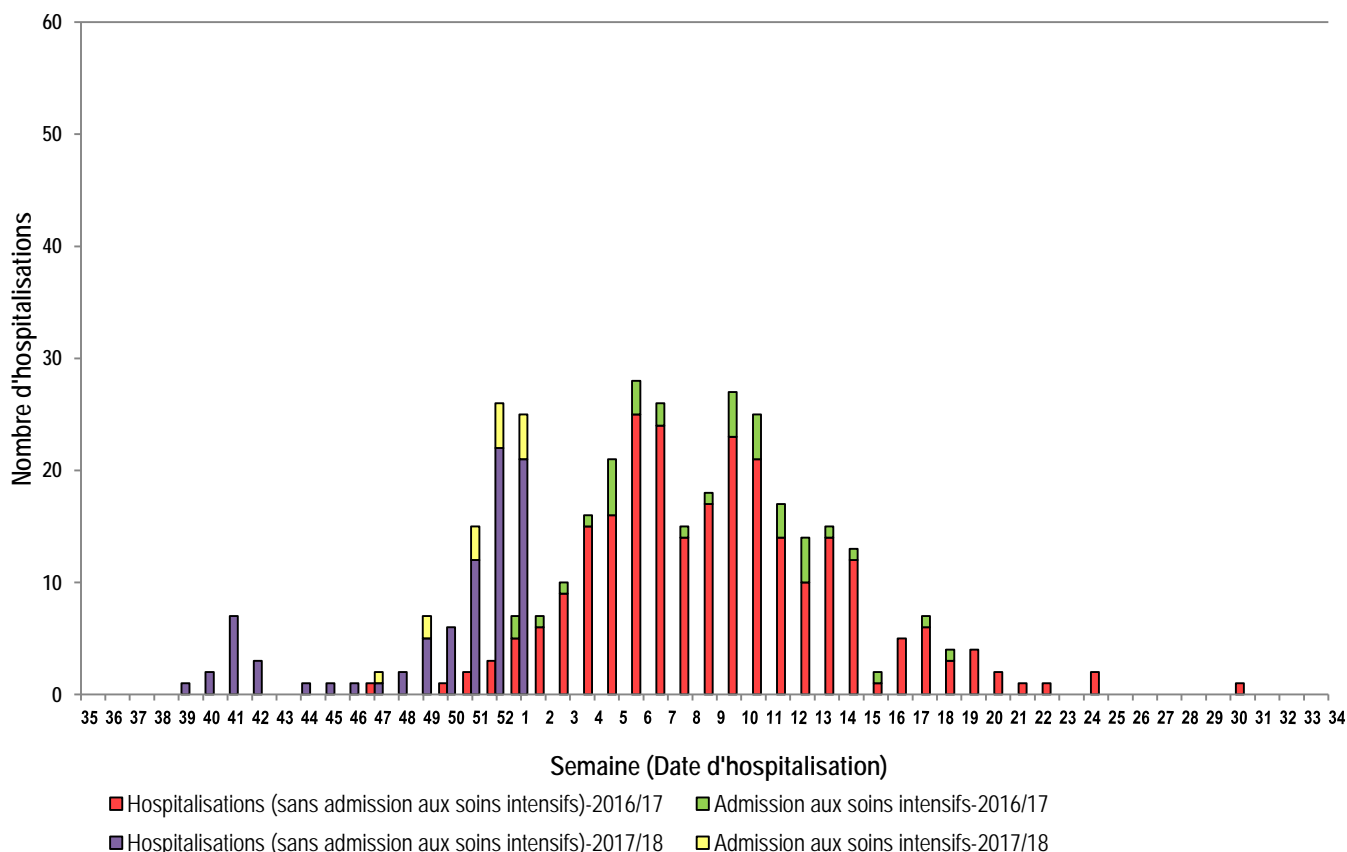


⁵ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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.

**Cinq 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

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.