

## RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 7 avril au 13 avril 2019 (semaine 15)

### Sommaire

#### Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale reste élevée au cours de la semaine 15

##### Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 99 cas positifs de la grippe durant la semaine 15. À ce jour, cette saison, 2651 cas de grippe ont été signalés, 234 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 2213 cas de grippe A (non sous-typé), 16 cas de grippe A (H3) et 188 cas de grippe B.
- Il y a eu 5 hospitalisations associées à la grippe durant la semaine 15. À ce jour, cette saison, 536 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées et 25 décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était 0,0 consultations sur 1000 visites pour la semaine 15. Ce taux était inférieur aux taux prévus pour ce temps de l'année.
- Une nouvelle éclosion grippale a été signalée au cours de la semaine 15 (foyer de soins). À ce jour, cette saison, 16 éclosions de grippe ont été signalées dans des foyers de soins, 5 dans des hôpitaux, 3 dans d'autres établissements (résidentiel et avec assistance) et 16 éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans des écoles.

##### Canada:

- Une deuxième vague plus petite d'activité grippale soutenue, dominée par la grippe A(H3N2), continue d'être observée au Canada.
- Le nombre de cas de grippe A(H3N2) détectés augmente régulièrement depuis la mi-janvier, et représente 83 % 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.
- Les détections de grippe A demeurent supérieures à celles de la grippe B. Comparativement aux saisons précédentes, très peu de virus grippal B est actuellement en circulation.
- Selon les estimations du Réseau canadien de surveillance sentinelle, le vaccin antigrippal de 2018-2019 offre une protection importante contre le virus A(H1N1)pdm09, mais peu ou pas de protection contre les virus A(H3N2) cette saison.

##### International :

###### Grippe saisonnière :

Dans la zone tempérée de l'hémisphère nord, l'activité grippale a globalement diminué. En Amérique du Nord, l'activité grippale semble diminuer avec le virus dominant (H3N2), suivi de l'influenza A (H1N1) pdm09. En Europe, l'activité grippale a diminué sur l'ensemble du continent. Les deux virus de la grippe A ont co-circulé; la grippe A (H3N2) était le sous-type le plus fréquemment identifié. En Afrique du Nord, le nombre de détections d'influenza était faible dans les pays déclarants. En Asie occidentale, l'activité grippale a semblé diminuer dans l'ensemble, à l'exception de l'Arabie saoudite, où l'activité est restée élevée. En Asie de l'Est, une baisse de l'activité grippale a continué d'être signalée. Le virus grippal B était le virus le plus fréquemment détecté, suivi du virus grippal A (H3N2). En Asie du Sud, l'activité grippale a continué de diminuer, le virus grippal A (H1N1) pdm09 étant prédominant. 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.

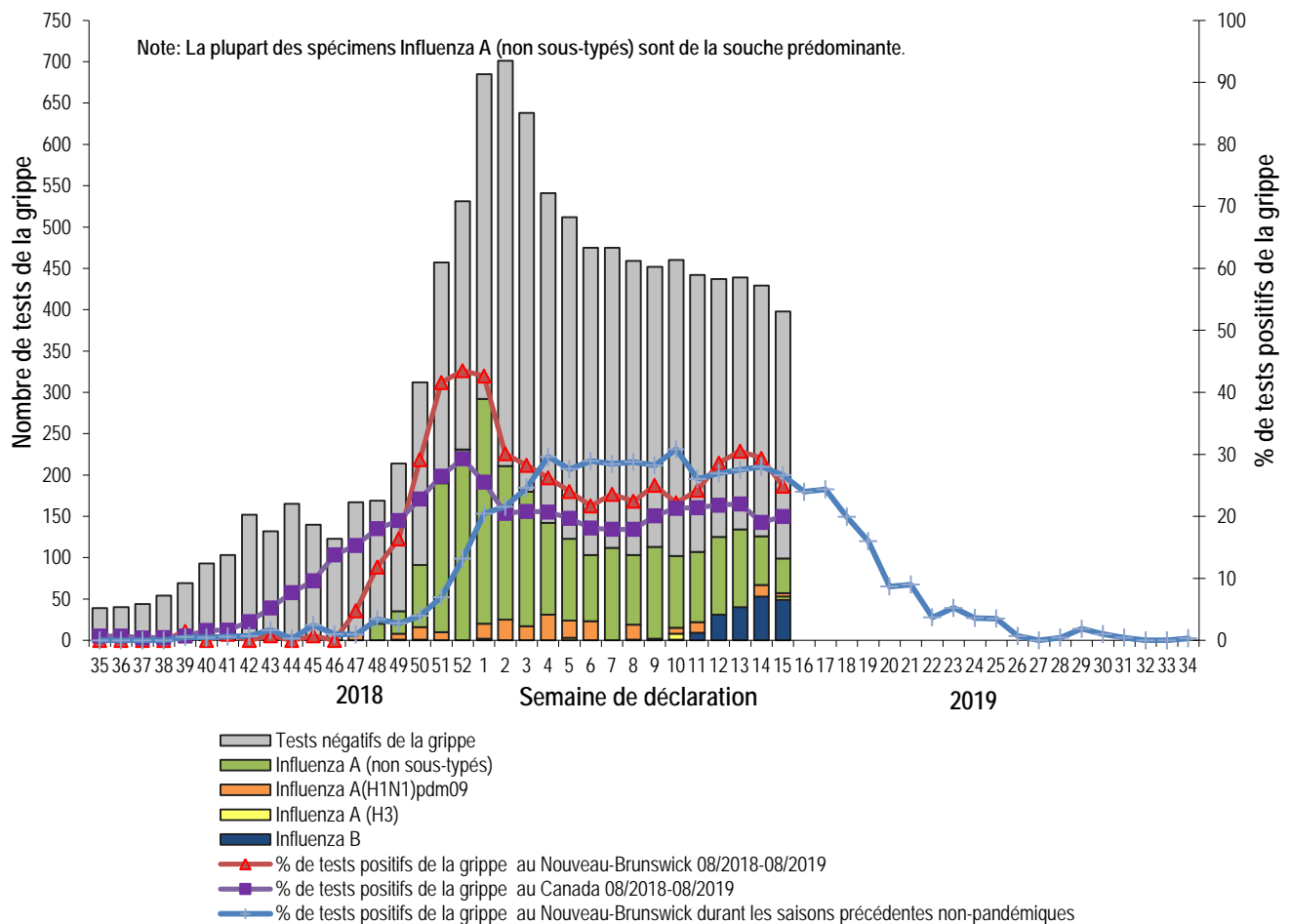
###### Virus respiratoires émergents :

- MERS CoV:
  - WHO: [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/en/](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](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/](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/fr/)

## 1) Données provenant du laboratoire<sup>1</sup>

- L'activité grippale reste élevée au cours de la semaine 15.
- Quarante-vingt-dix-neuf cas de grippe ont été signalés durant la semaine 15, 4 étaient des virus de la grippe A (H3), 42 étaient des virus de la grippe A (non sous-typé), 4 virus de la grippe A (H1N1)pdm09 et 49 étaient un virus de la grippe B.
- Depuis le début de la saison, 2651 cas de grippe ont été signalés, 234 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 2213 cas de grippe A (non sous-typé), 16 cas de grippe A (H3) et 188 cas de la grippe B.

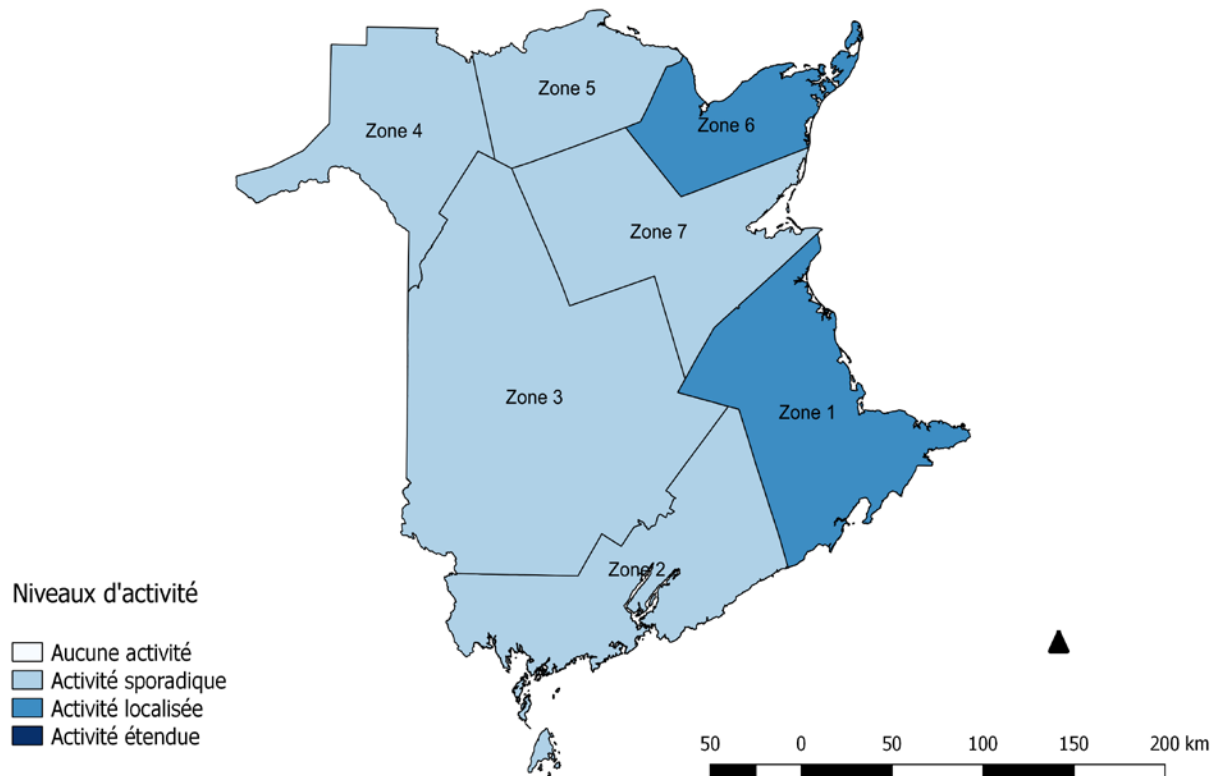
**Figure 1** : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe<sup>2</sup> au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 13 avril 2019 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 pseudogrippale<sup>3</sup> par zone de santé, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine 15, saison 2018-2019.



<sup>3</sup> 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.

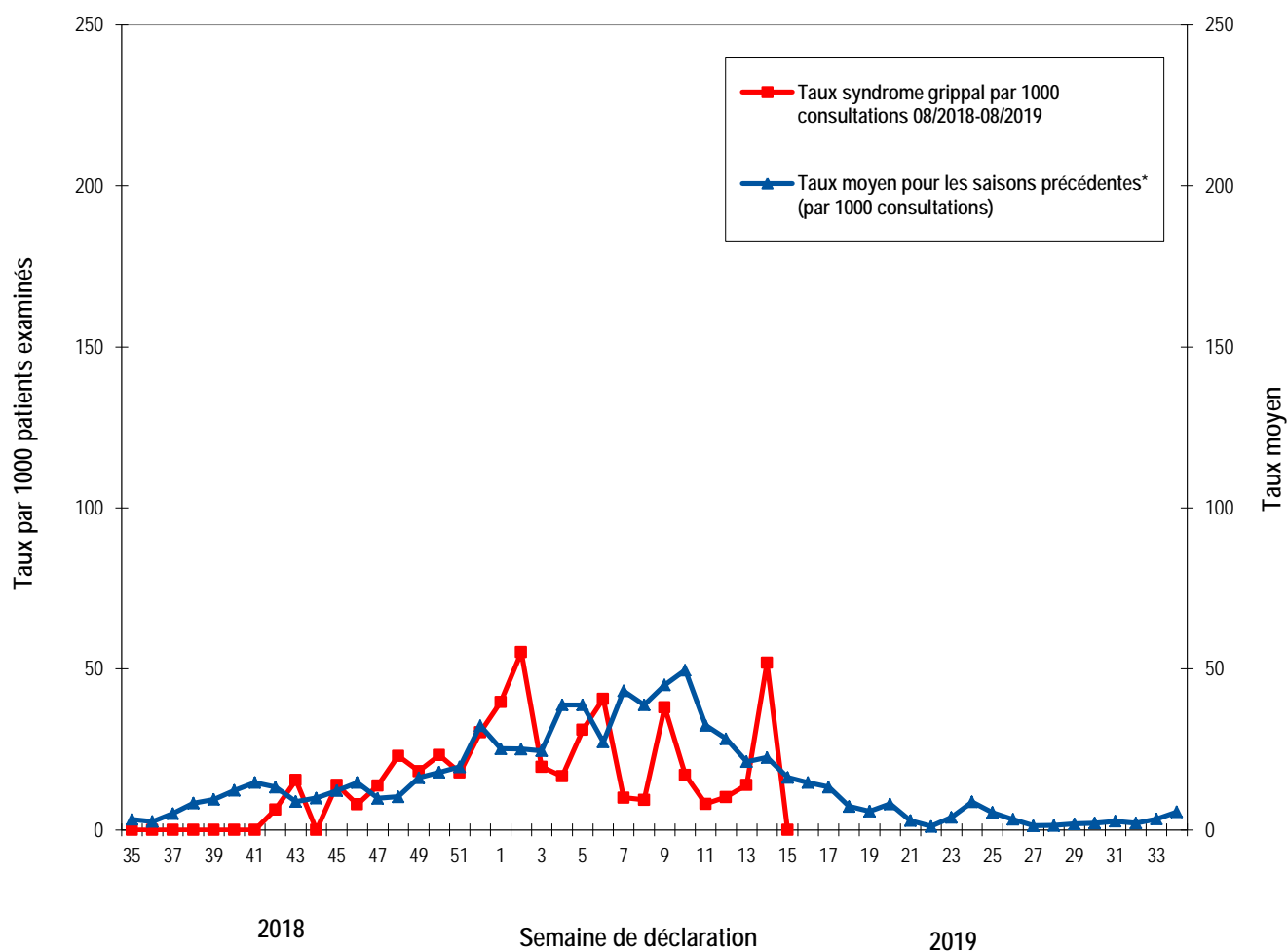
Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 13 avril 2019)

Zone	Période du rapport: Avril/07/2019–Avril/13/2019						Cumulatif: (saison 2018/2019) Août./26/2018 –Avril/13/2019						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	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	2	0	20	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	6	81	1105	<b>1192</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	102	12	575	<b>689</b>	<b>756</b>	<b>11</b>
Zone 2	1	1	10	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	1	39	278	<b>318</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	32	3	126	<b>161</b>	<b>158</b>	<b>1</b>
Zone 3	0	1	4	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	2	29	246	<b>277</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	63	3	194	<b>260</b>	<b>163</b>	<b>3</b>
Zone 4	0	0	1	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	1	21	138	<b>160</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	19	2	53	<b>74</b>	<b>84</b>	<b>0</b>
Zone 5	0	0	0	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	2	17	80	<b>99</b>	<b>120</b>	<b>0</b>	9	0	8	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
Zone 6	1	1	5	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	3	25	200	<b>228</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	38	3	75	<b>116</b>	<b>68</b>	<b>0</b>
Zone 7	0	1	2	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	1	22	166	<b>189</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	17	2	72	<b>91</b>	<b>63</b>	<b>0</b>
Total N.-B.	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>42</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>234</b>	<b>2213</b>	<b>2463</b>	<b>188</b>	<b>0</b>	<b>280</b>	<b>25</b>	<b>1103</b>	<b>1408</b>	<b>1298</b>	<b>15</b>

## 2) Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)<sup>4</sup>

- Au cours de la semaine 15, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 0,0 consultations sur 1000 visites. Ce taux était inférieur aux taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 15, 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).

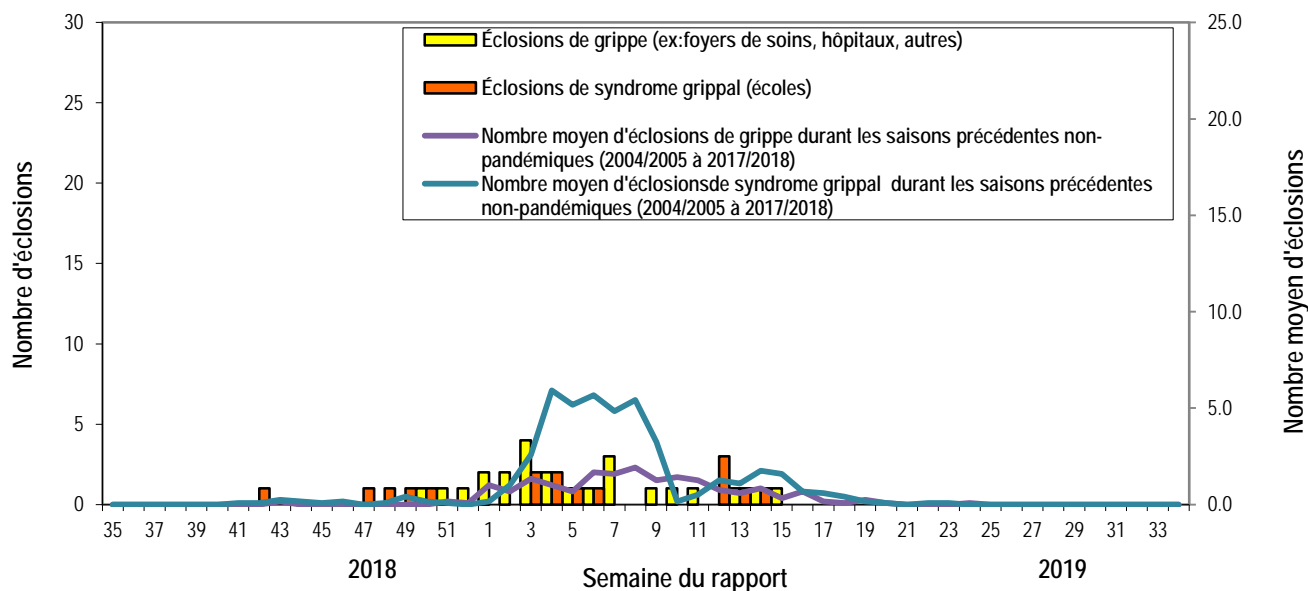
<sup>4</sup> Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations 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: Avril/07/2019–Avril/13/2019			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 <sup>5</sup>	Écoles signalant des éclosions de SG <sup>6</sup>	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans d'autres établissements <sup>4</sup>		
Zone 1	0 sur 13	0 sur 74	0	11	9
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	11	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	1 sur 9	0 sur 35	0	4	3
Zone 7	0 sur 4	0 sur 27	0	7	3
Total N.-B.	1 sur 64	0 sur 352	0	40	48

Figure 4 : Nombre d'éclosions de grippe (foyers de soins, hôpitaux et autres établissements)<sup>4</sup> et d'éclosions de syndrome grippal (écoles)<sup>5</sup> déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2018/19.

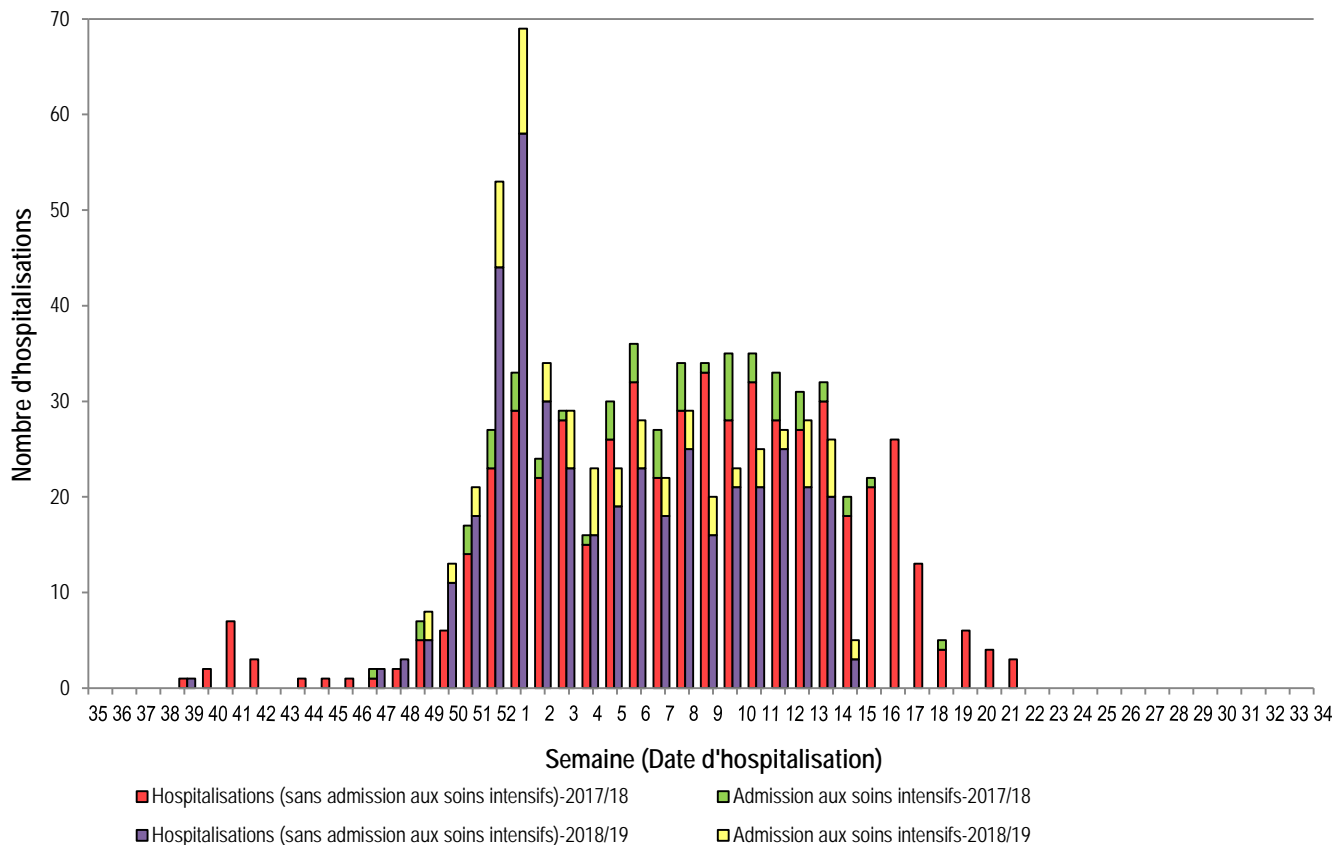


<sup>5</sup> Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

<sup>6</sup> Un taux d'absentéisme de plus de 10 % et ce, apparemment attribuable au SG.

#### 4) Surveillance<sup>7</sup> des hospitalisations<sup>8</sup> et décès<sup>9</sup> 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-cinq 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](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](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](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](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/](http://www.cdc.gov/flu/weekly/)

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Les hospitalisations (y compris les admissions aux soins intensifs) sont associées à la grippe, ils peuvent ou non être dû à la grippe.

<sup>9</sup> Les décès sont associés à la grippe, la grippe peut être ou non la cause directe de la mort.

Préparé par l'Unité de contrôle des maladies transmissibles, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tél.506-444-3044