

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 8 décembre au 14 décembre 2019 (semaine 50)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale était faible au cours de la semaine 50

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 12 cas positifs de la grippe durant la semaine 50. Jusqu'à maintenant cette saison, 29 cas de grippe ont été signalés, 11 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 7 cas de grippe A(H3), 1 cas de grippe A (non sous-typé) et 10 cas de grippe B.
- Il y a eu 1 hospitalisation associée à la grippe durant la semaine 50. Jusqu'à maintenant cette saison, 7 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées et aucun décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était 4,9 consultations sur 1,000 visites pour la semaine 50. Ce taux était inférieur aux taux prévus pour ce temps de l'année.
- Une nouvelle éclosion de syndrome grippal a été signalée dans une école au cours de la semaine 50. Jusqu'à maintenant cette saison, 1 éclosion de grippe a été signalée dans un foyer de soins et 2 éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans des écoles.

Canada:

- L'activité grippale a continué d'augmenter pour plusieurs indicateurs, et les régions d'un peu partout au pays signalent une augmentation de l'activité grippale.
- Au cours de la semaine 50, la proportion des détections de cas de grippe B a augmenté, entraînant une proportion égale des détections de cas de grippe A et de grippe B à l'échelle nationale. Ce niveau d'activité de la grippe B est supérieur à la moyenne pour cette période de l'année et n'est en général pas observé avant février ou mars.
- Cette saison, la majorité des hospitalisations signalées par les provinces et territoires participants ont été associées à la grippe A(H3N2). Parmi les hospitalisations pédiatriques sentinelles avec grippe, environ 55 % des cas étaient associés à la grippe B.

International :

Grippe saisonnière :

Dans la zone tempérée de l'hémisphère nord, les indicateurs de maladie respiratoire et l'activité grippale ont continué d'augmenter dans la plupart des pays. Dans les Caraïbes et les pays d'Amérique centrale, l'activité grippale était globalement faible, à l'exception de Cuba où des détections accrues de virus de la lignée B/Victoria ont été signalées. Dans les pays tropicaux d'Amérique du Sud, l'activité grippale est restée faible. En Afrique tropicale, l'activité grippale est restée élevée dans certains pays d'Afrique moyenne et occidentale. En Asie du Sud, l'activité grippale était faible dans les pays déclarants, mais elle a été signalée à des niveaux élevés en République islamique d'Iran ces dernières semaines. En Asie du Sud-Est, l'activité grippale a continué d'être signalée au Laos RDP et aux Philippines. Dans les zones tempérées de l'hémisphère sud, l'activité grippale est demeurée à des niveaux intersaisonniers. Globalement, les virus de la grippe saisonnière A(H3N2) représentaient la majorité des détections.

Virus respiratoires émergents :

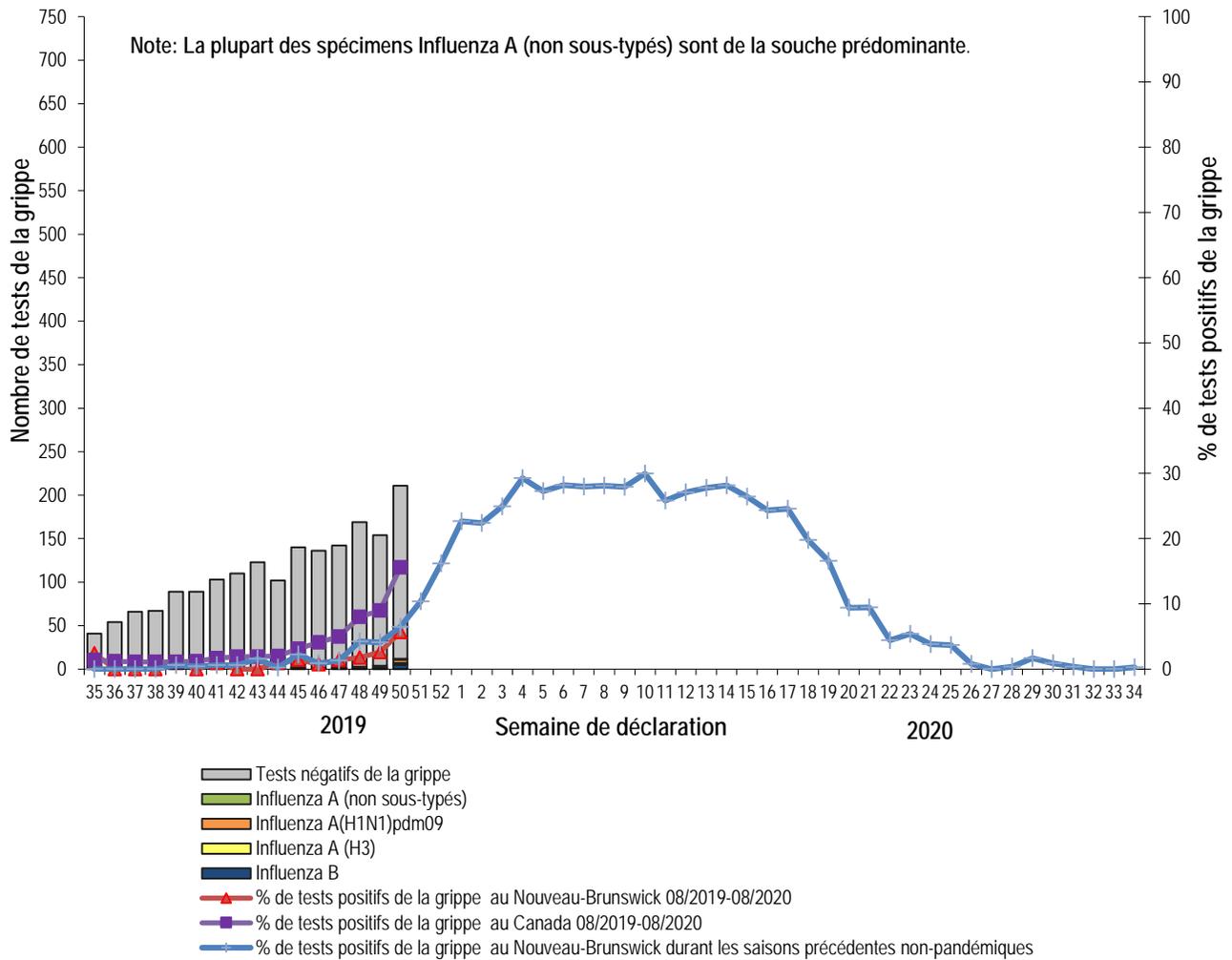
- MERS CoV:
 - WHO: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/
 - CDC: <http://www.cdc.gov/coronavirus/mers/>
 - Mise à jour de l'évaluation des risques (Août 2018) : http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/risk-assessment-august-2018.pdf?ua=1
- Grippe aviaire:
 - WHO: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/fr/

1) Données provenant du laboratoire¹

- L'activité grippale était faible au cours de la semaine 50.
- Douze cas de grippe ont été signalés durant la semaine 50, 4 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 2 cas de grippe A (H3), 1 cas de grippe A (non sous-typé) et 5 cas de grippe B.
- Depuis le début de la saison, 29 cas de grippe ont été signalés, 11 cas de la grippe A (H1N1)pdm09, 7 cas de grippe A (H3), 1 cas de grippe A (non sous-typé) et 10 cas de grippe B.

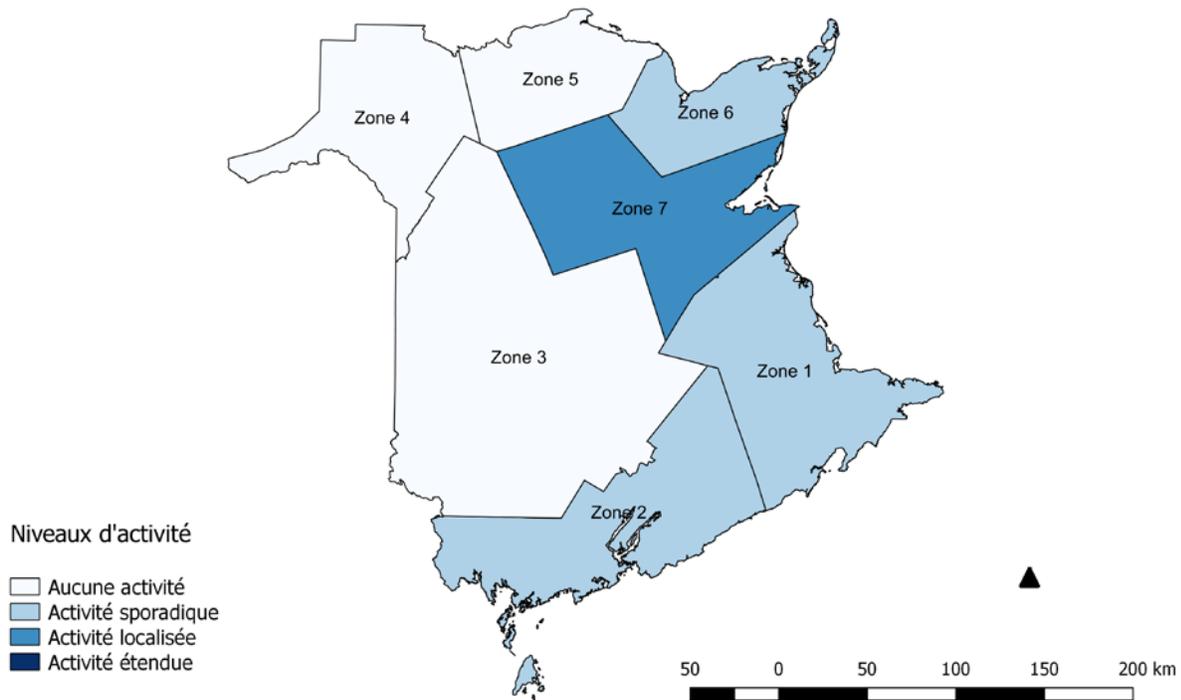
¹ Les échantillons de surveillance sont soumis par les praticiens recrutés par le Réseau des praticiens sentinelles de l'influenza du Nouveau-Brunswick (RPSI-NB). Ce réseau est composé de sites en salles d'urgence, en médecine familiale, dans les Premières Nations, dans un foyer de soins, dans les universités, 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 grippe² au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 14 décembre 2019 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



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 50, 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.

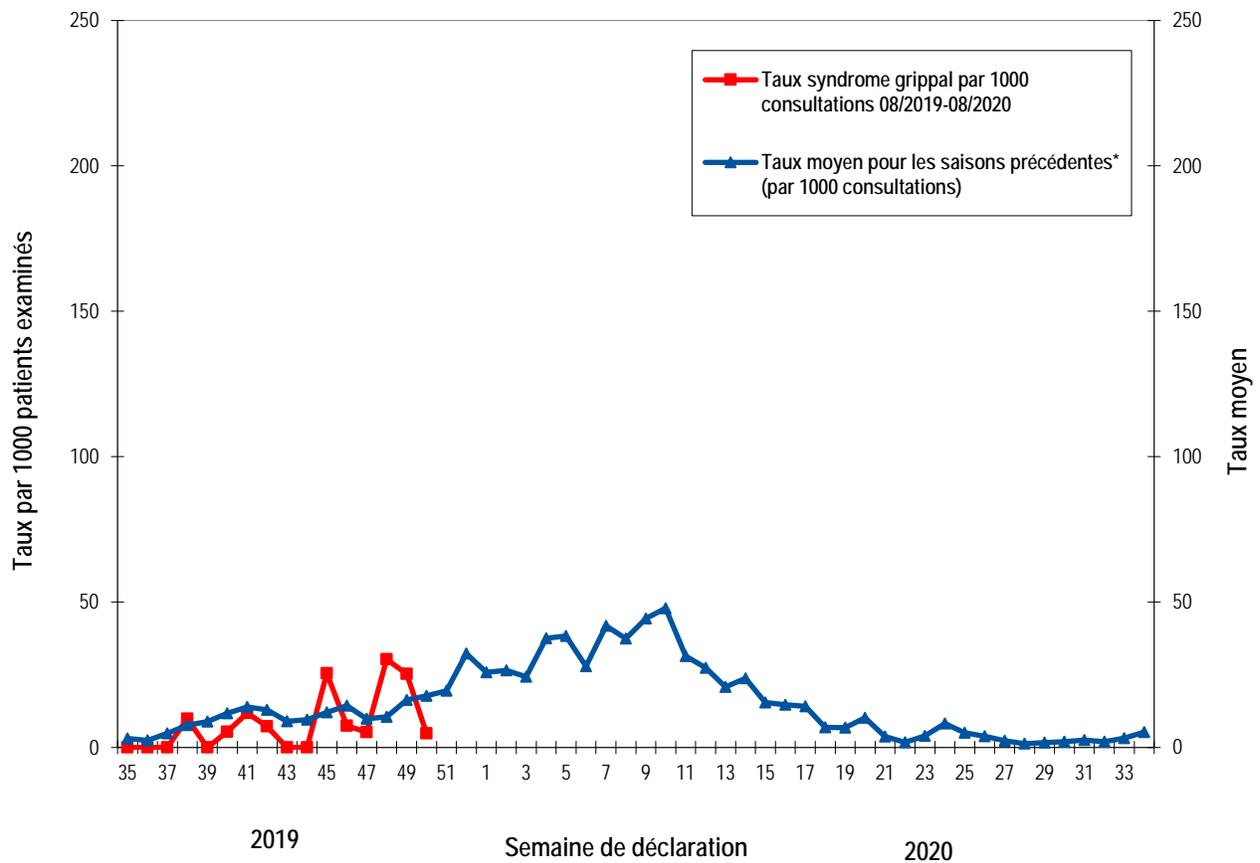
Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 14 décembre 2019)

Zone	Période du rapport:						Cumulatif: (saison 2019/2020)						Cumulatif: (saison 2018/2019)					
	Décembre/08/2019–Décembre/14/2019						Août./25/2019 –Décembre/14/2019						Août/26/2018 –Août/24/2019					
	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant
	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total	Total	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total	Total	(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total	Total
Zone 1	2	1	1	4	3	0	5	4	1	10	5	0	29	97	1163	1289	130	3
Zone 2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	6	47	293	346	58	0
Zone 3	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	2	0	9	39	260	308	3	0
Zone 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	28	135	165	6	0
Zone 5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	20	84	106	127	1
Zone 6	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	5	36	200	241	14	0
Zone 7	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	9	23	160	192	19	0
Total N.-B.	2	4	1	7	5	0	7	11	1	19	10	0	62	290	2295	2647	357	4

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

- Au cours de la semaine 50, le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 4,9 consultations sur 1000 visites. Ce taux était inférieur aux taux prévus pour cette période de l'année.
- Au cours de la semaine 50, le taux de participation des sentinelles était de 32%, 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).

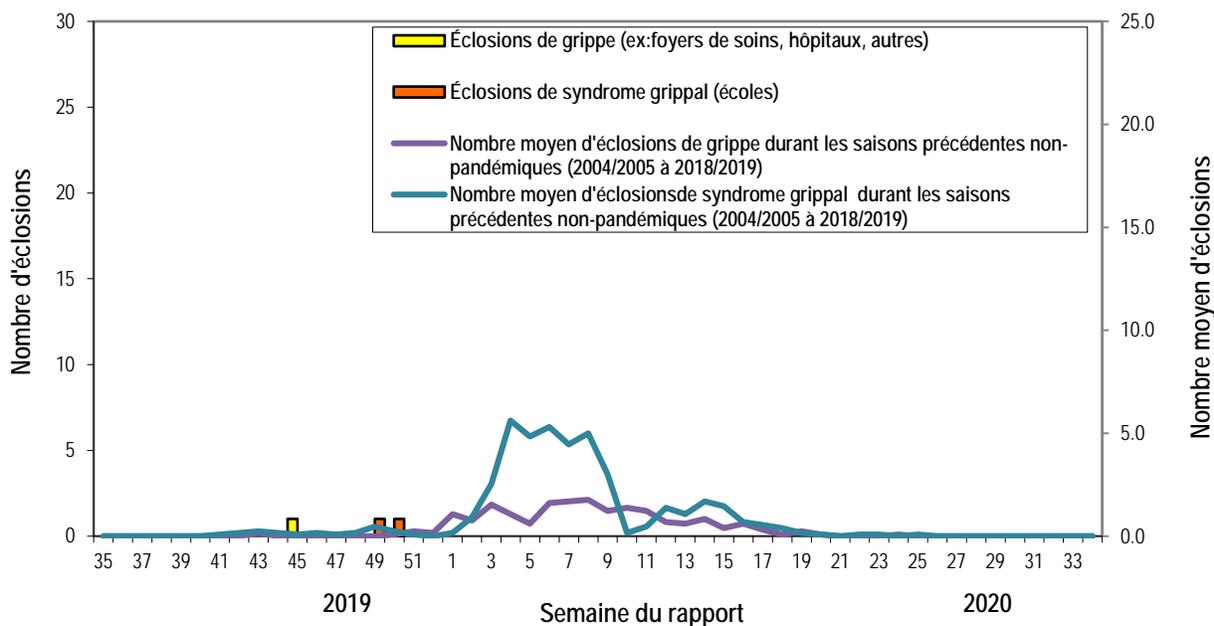
⁴ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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: Décembre/08/2019–Décembre/14/2019			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	0	12
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	0	13
Zone 3	0 sur 14	0 sur 95	0	1	6
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	4
Zone 7	0 sur 4	1 sur 27	0	2	8
Total N.-B.	0 sur 64	1 sur 352	0	3	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.

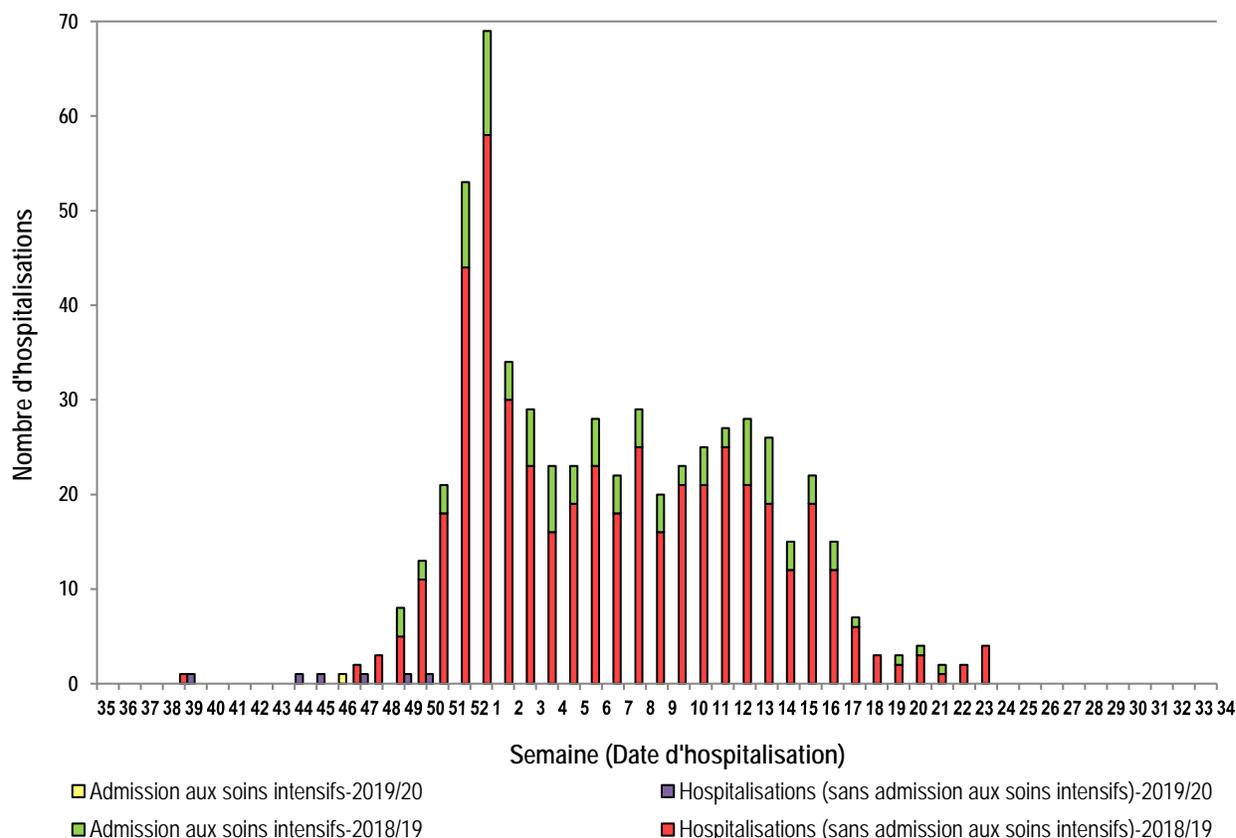


⁵ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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.

**Aucun 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.