

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 20 septembre au 3 octobre 2020 (semaines 39 et 40)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale est restée à des niveaux inter-saisonniers au cours des semaines 39 et 40

Nouveau- Brunswick:

- Il n'y a eu aucun cas positif de la grippe durant les semaines 39 et 40. Jusqu'à maintenant cette saison, aucun cas n'a été signalé.
- Il n'y a eu aucune hospitalisation associée à la grippe durant les semaines 39 et 40. Jusqu'à maintenant cette saison, aucune hospitalisation associée à la grippe n'a été signalée.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 33,7 sur 1,000 visites pour la semaine 39 et 0,0 consultations sur 1,000 visites pour la semaine 40. Ce taux était supérieur au taux prévu pour la semaine 39.
- Aucune éclosion de grippe n'a été signalée au cours des semaines 39 et 40. Aucune information n'était disponible sur les éclosions de syndrome grippal pendant les semaines 39 et 40.

Canada:

- Les tests de dépistage de la grippe se poursuivent à des niveaux élevés, aucune détection de la grippe et aucune activité grippale n'ont été signalées au Canada au cours des semaines 39 à 40.
- Au cours des semaines 39 à 40, 15 éclosions de syndrome grippal (SG) ont été signalées dans des écoles et des garderies, ce qui est généralement plus élevé dans ces milieux à cette période de l'année. Ces niveaux élevés ne sont pas inattendus et indiquent que la santé publique tire efficacement parti des systèmes existants de surveillance de la grippe pour surveiller les maladies respiratoires virales dans les écoles.
- 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 sur la surveillance de la grippe devraient être interprétées avec prudence, car la pandémie COVID-19 en cours pourrait avoir influencé à des degrés divers les comportements de recherche de la santé, la dotation et les routines dans les sites sentinelles, ainsi que les priorités et les capacités de test 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 SARS-CoV-2 auraient également pu jouer un rôle dans l'atténuation de la transmission du virus de la grippe. À l'échelle mondiale, l'activité grippale est demeurée à des niveaux inférieurs aux prévisions pour cette période de l'année, bien que des détections accrues aient été signalées dans certains pays. Dans les zones tempérées de l'hémisphère sud, la saison grippale est restée basse ou inférieure à la ligne de base. Malgré la poursuite, voire l'augmentation des tests de dépistage de la grippe dans certains pays de l'hémisphère sud, très peu de détections de grippe ont été signalées. Dans la zone tempérée de l'hémisphère nord, l'activité grippale est demeurée inférieure aux niveaux inter-saisonniers. Dans les Caraïbes et les pays d'Amérique centrale, aucune détection de grippe n'a été signalée. L'activité du syndrome respiratoire aiguë sévère, probablement due à COVID-19, a diminué dans la plupart des pays déclarants. En Amérique du Sud tropicale, en Afrique tropicale et en Asie du Sud, il y a eu des détections sporadiques ou aucune détection de grippe dans les pays déclarants. En Asie du Sud-Est, des détections accrues de grippe ont été signalées au Cambodge et en République démocratique populaire du Laos. Globalement, parmi le très faible nombre de détections signalées, les virus de la grippe saisonnière A (H3N2) représentaient la majorité des détections.

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 14 octobre 2020, 189,387 cas d'infection au COVID-19 ont été identifiés au Canada avec 9,664 décès. Deux cent-quatre-vingt-douze cas ont été identifiés au N.-B avec 2 décès. Au 15 octobre, l'OMS a signalé, globalement, 38,394,169 cas confirmés et 1,089,047 décès dans 201 pays/territoires/régions.

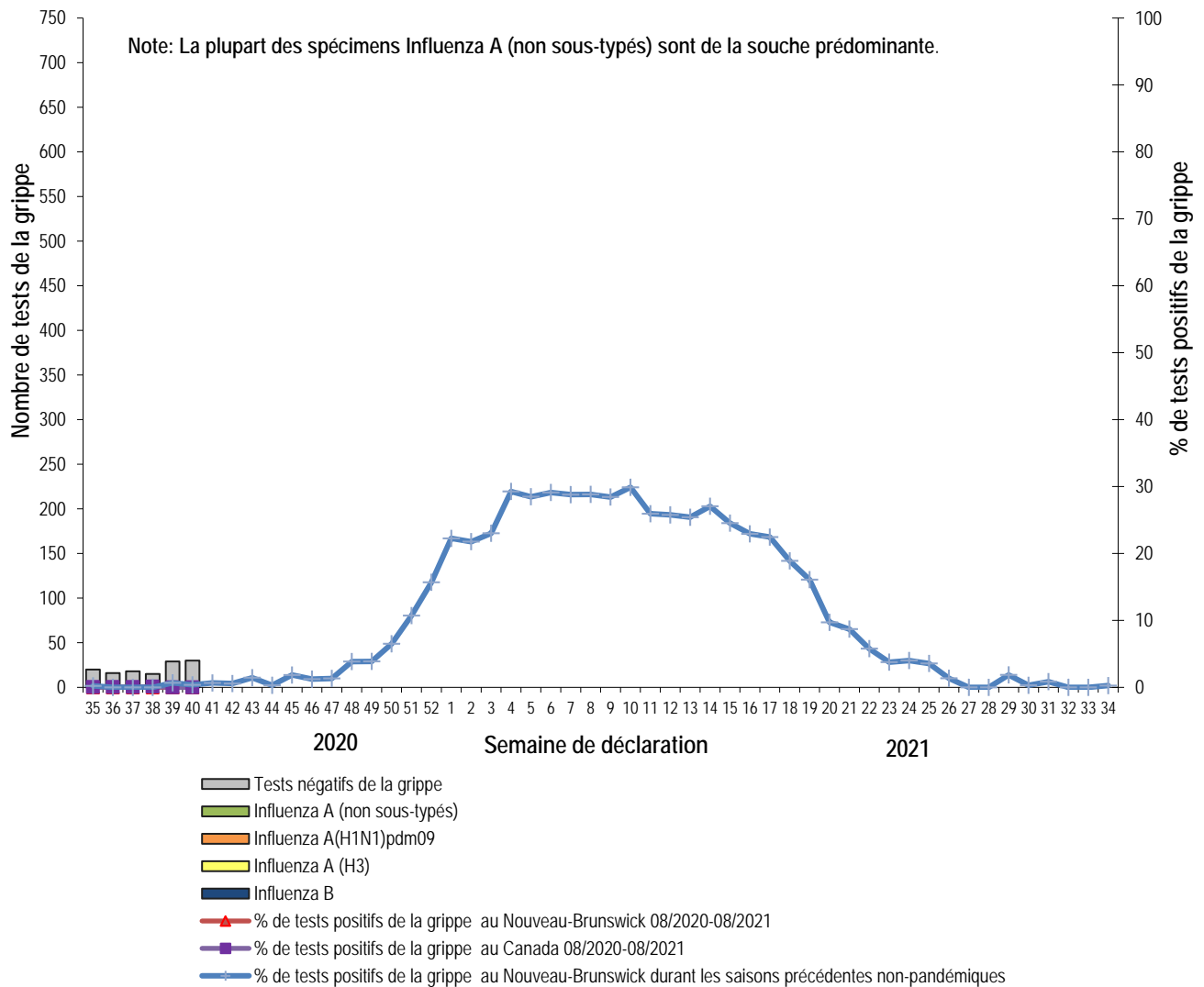
Pour des mises à jour plus opportunes, veuillez visiter les sites Web suivants :

- 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 39 et 40.
- Aucun cas de grippe n'a été signalé durant les semaines 39 et 40.
- Depuis le début de la saison, aucun cas de grippe n'a été signalé.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe² au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 3 octobre 2020 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



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 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 40, saison 2020-2021.



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.

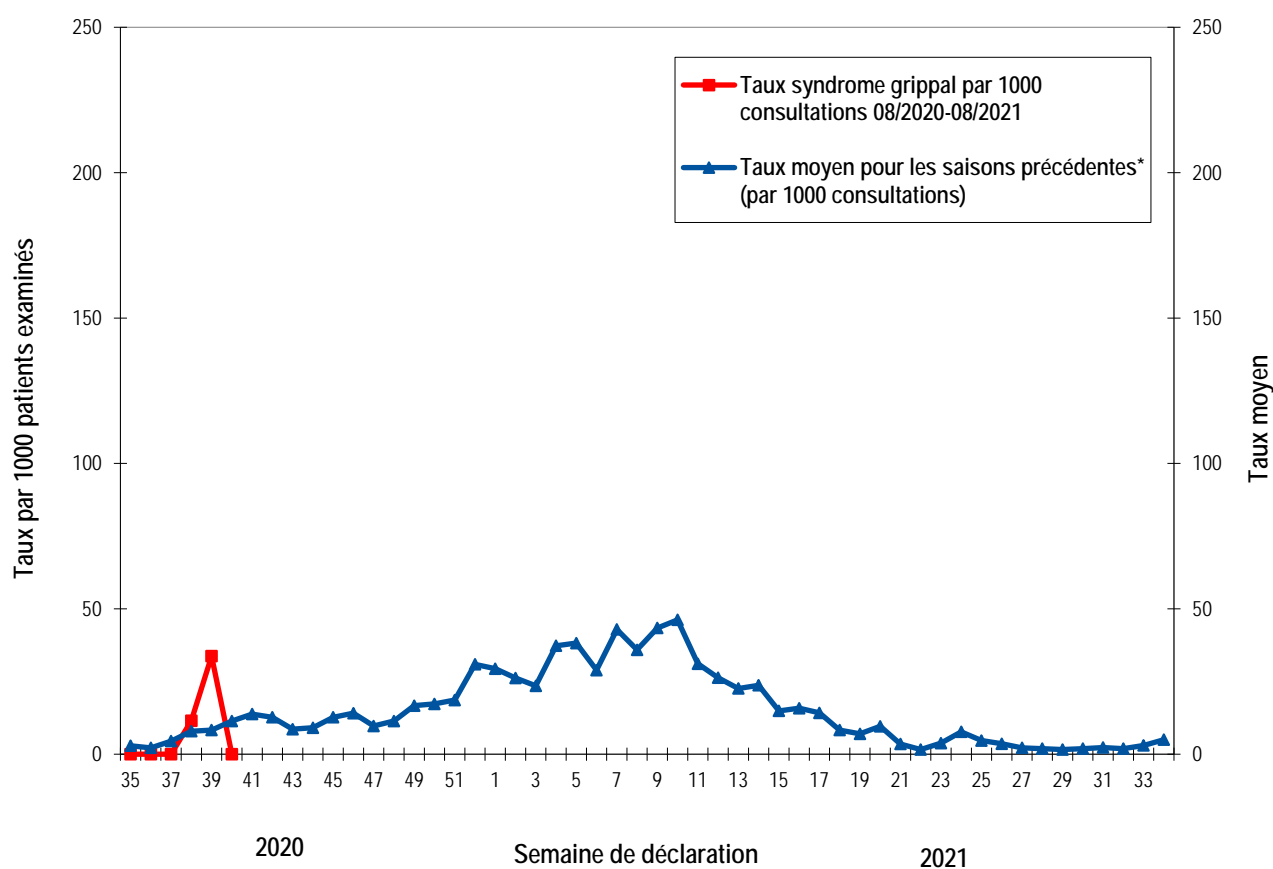
Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 3 octobre 2020)

Zone	Période du rapport:						Cumulatif: (saison 2020/2021)						Cumulatif: (saison 2019/2020)					
	Septembre/20/2020–Octobre/03/2020						Août./23/2020 –Octobre/03/2020						Août/25/2019 –Août/22/2020					
	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	28	324	361	665	3
Zone 2	0	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	0	1	8	102	111	188	5
Zone 4	0	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	0	10	5	85	100	17	1
Zone 6	0	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	0	3	65	68	103	0
Total N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	69	860	959	1379	13

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

- Au cours de la semaine 39, le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 33,7 consultations sur 1000 visites et 0,0 consultations sur 1,000 visites pour la semaine 40. Ce taux était supérieur au taux prévu pour la semaine 39.
- Au cours des semaine 39 et 40, le taux de participation des sentinelles variait entre 25% et 29%, 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).

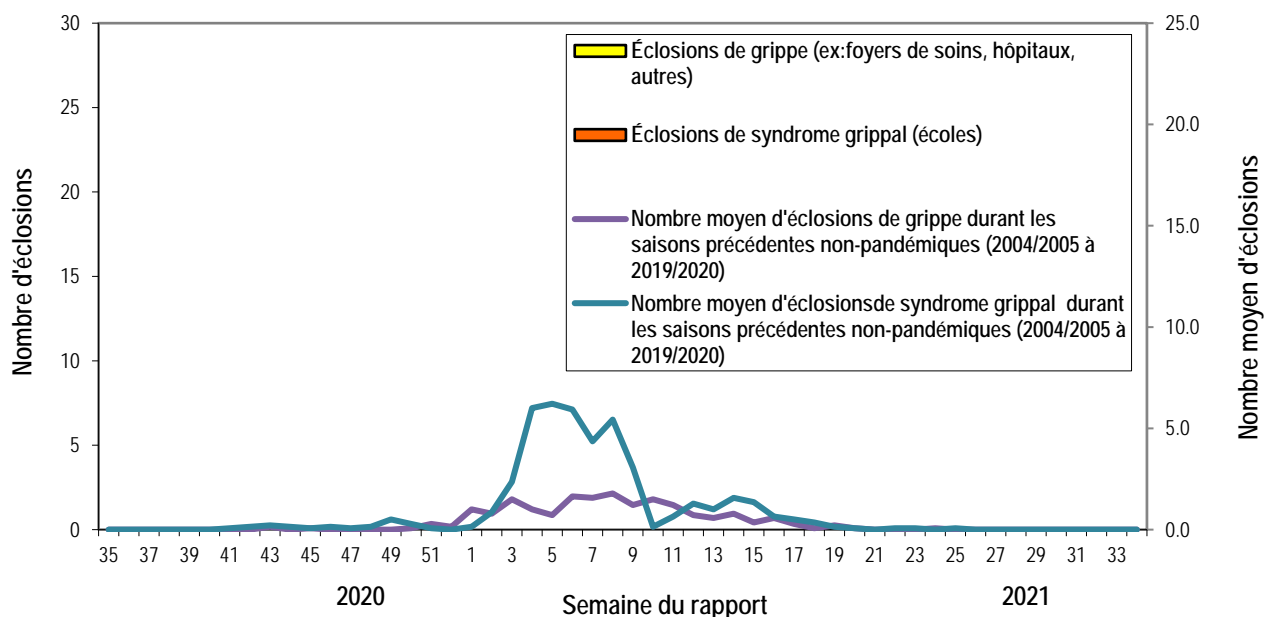
⁴ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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. **L'information sur les éclosions de syndrome grippal n'est pas disponible pour cette période.**

	Période du rapport: Septembre/20/2020–Octobre/03/2020			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2020-2021	Nombre cumulatif d'éclosions saison 2019-2020
	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans les foyers de soins ⁵	Écoles signalant des éclosions de SG ⁶ Non disponible pour cette période.	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans d'autres établissements ⁴		
Zone 1	0 sur 15	0 sur 74	0	0	13
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	0	15
Zone 3	0 sur 16	0 sur 95	0	0	27
Zone 4	0 sur 5	0 sur 22	0	0	10
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0	3
Zone 6	0 sur 9	0 sur 35	0	0	8
Zone 7	0 sur 5	0 sur 27	0	0	12
Total N.-B.	0 sur 68	0 sur 352	0	0	88

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.

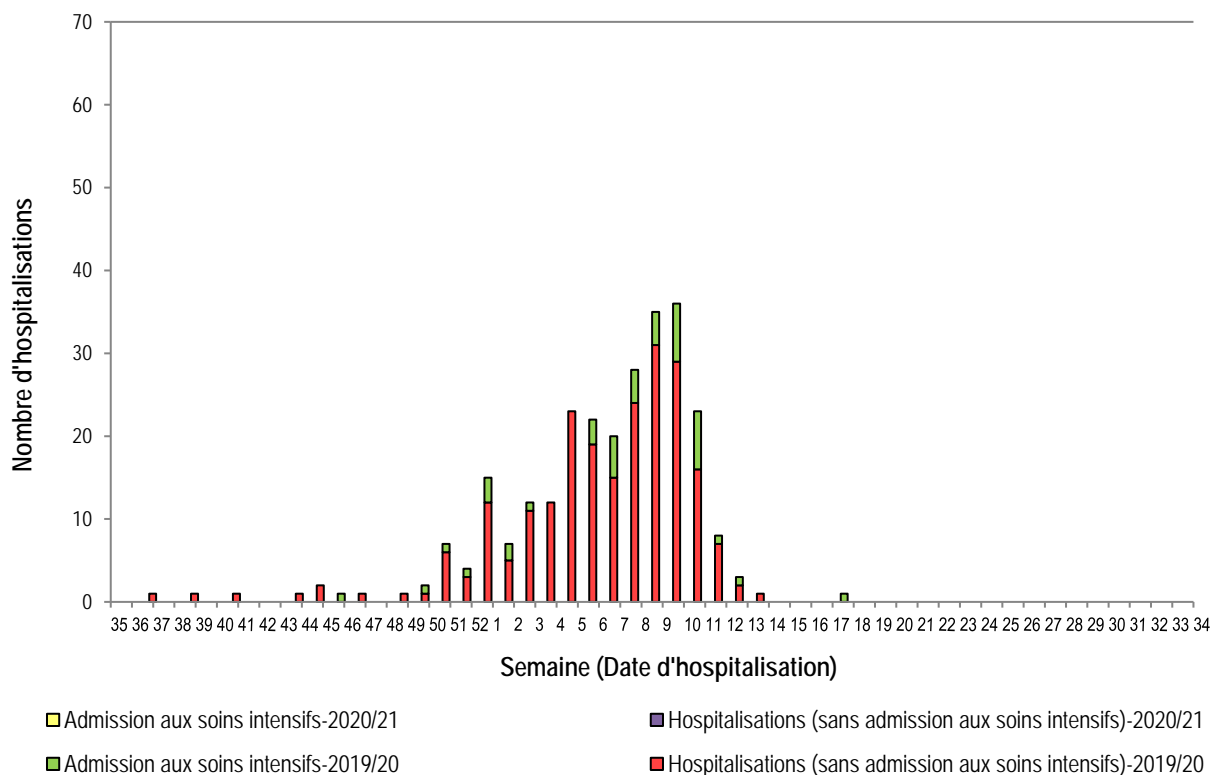


⁵ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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 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

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.