

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 19 février au 25 février 2017 (semaine 8)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale a augmenté graduellement depuis les dernières semaines

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 107 détections positives de la grippe durant la semaine 8. À ce jour, cette saison, 544 détections positives de la grippe ont été signalées, 102 virus de la grippe A(H3N2), 438 virus de la grippe A (non sous-typé), 1 virus de la grippe A (H1N1)pdm09 et 3 virus de la grippe B.
- Il y a eu 12 hospitalisations associées à la grippe durant la semaine 8. À ce jour, cette saison, 155 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées au Nouveau-Brunswick ainsi que 7 décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était 0,0 consultations sur 1000 visites, ce qui était en-dessous des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Aucune nouvelle éclosion de grippe ou de syndrome grippal n'ont été signalées.

Canada:

- Dans l'ensemble, l'activité grippale est en lente diminution par rapport aux saisons précédentes. De nombreuses régions du Canada ont encore signalé un niveau d'activité élevé au cours de la semaine 8.
- Une activité grippale localisée ou étendue a été signalée dans 29 régions à travers 11 provinces.
- Le pourcentage de tests positifs pour la grippe est demeuré relativement stable au cours des 6 dernières semaines (allant de 23% à 25% des tests positifs pour la grippe).
- Cinquante-sept éclosions de grippe confirmée en laboratoire ont été signalées (une augmentation comparé à la semaine 7 où 54 éclosions ont été signalées); la majorité d'entre elles ont eu lieu dans des établissements de soins de longue durée et étaient attribuables à la grippe A.
- Le nombre d'hospitalisations signalées par les provinces et territoires participants a diminué.
- Le virus A(H3N2) continue d'être le 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.
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié ses [recommandations](#) concernant la composition du vaccin antigrippal pour la saison 2017-2018 dans l'hémisphère Nord. La souche recommandée pour le virus de la grippe A(H1N1) a été changée. Les souches pour les virus de la grippe B et A(H3N2) demeurent inchangées.

International :

Grippe saisonnière :

- L'activité grippale dans la zone tempérée de l'hémisphère nord a continué d'être élevée dans certains pays. L'activité grippale dans de nombreux pays, en particulier en Asie de l'Est et en Europe, semble avoir déjà atteint un sommet. Globalement, le virus de la grippe A (H3N2) était prédominant. La majorité des virus grippaux caractérisés jusqu'ici étaient similaires antigéniquement aux virus de référence contenus dans les vaccins utilisés dans la saison grippale 2016-2017 de l'hémisphère nord.

Virus respiratoires émergents :

- MERS CoV:
 - WHO: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/
 - CDC: <http://www.cdc.gov/coronavirus/mers/>
- Grippe aviaire: La grippe aviaire A (H7N9) était considérée comme un virus de la grippe aviaire faiblement pathogène (GAFP), ce qui signifie qu'elle cause peu ou pas de maladie chez la volaille. Cependant, le 18 février 2017, l'OMS a été informée de deux cas humains A (H7N9) précédemment signalés qui avaient été infectés par un virus de la grippe aviaire hautement pathogène (GAHP). Il est à noter que les désignations GAFP et GAHP font référence à la sévérité chez la volaille, mais ne sont pas prédictives de la sévérité chez l'humain. Jusqu'à présent, il n'y a pas eu de preuve de pathogénicité accrue chez l'humain ou de transmission entre les humains associée à ces modifications génétiques, bien qu'une surveillance continue soit justifiée.
 - WHO: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/fr/

1) Données provenant du laboratoire¹

- L'activité grippale a augmenté graduellement depuis les dernières semaines.

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.

- Cent-sept détections de la grippe ont été signalées durant la semaine 8.
- Depuis le début de la saison, 544 détections positives de la grippe ont été signalées, 102 virus de la grippe A (H3), 438 virus de la grippe A (non sous-typé), 1 virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et 3 virus de la grippe B.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 25 février 2017 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).

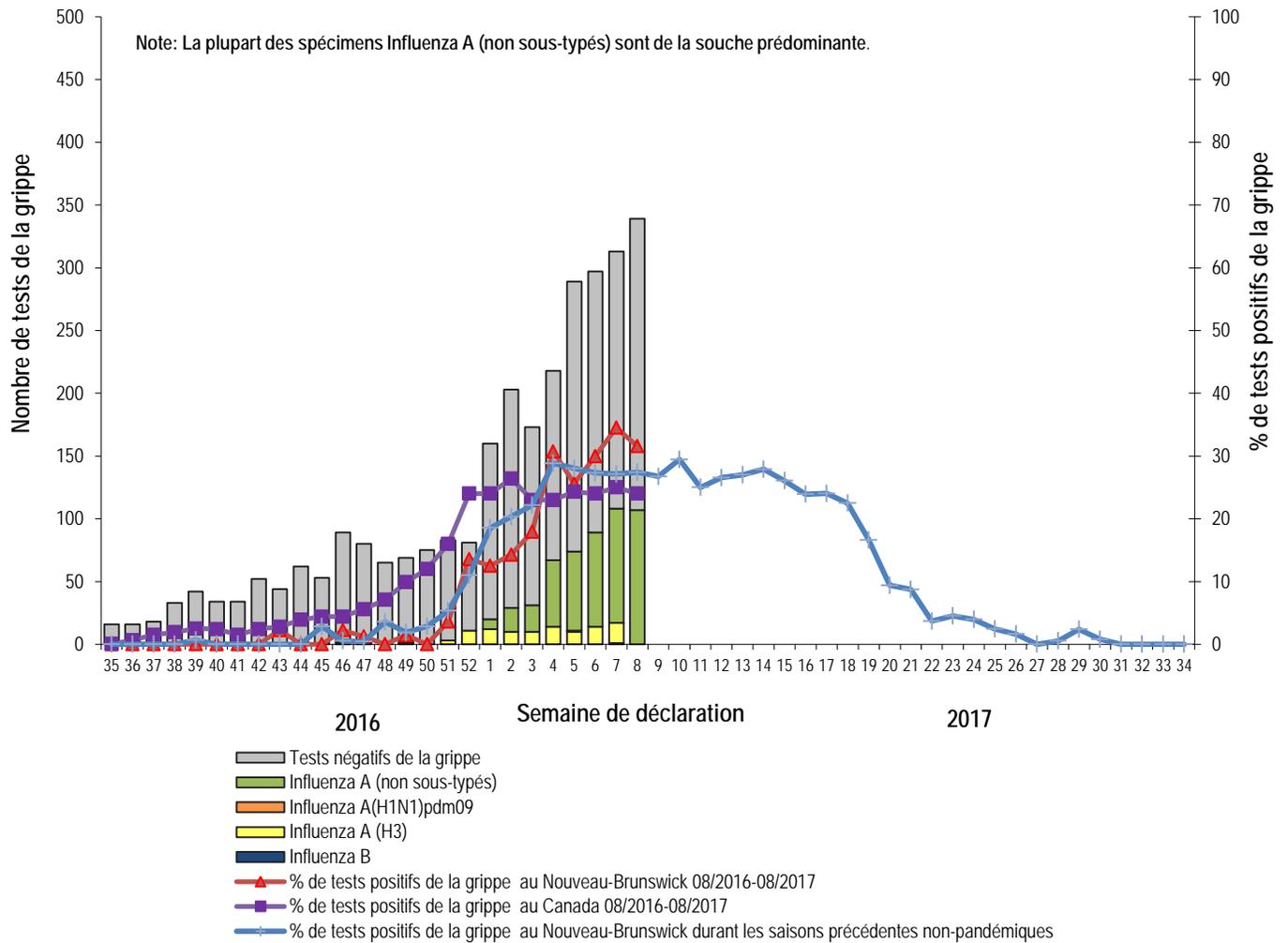


Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 25 février 2017)

Zone	Période du rapport: Fév./19/2017–Fév./25/2017						Cumulatif: (saison 2016-2017) Août/28/2016 –Février/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 localisée	0	0	55	55	0	48	0	257	305	2	3	40	576	619	113
Zone 2	Activité localisée	0	0	11	11	0	12	1	51	64	0	0	9	131	140	7
Zone 3	Activité sporadique	0	0	11	11	0	15	0	75	90	1	0	9	57	66	13
Zone 4	Activité sporadique	0	0	11	11	0	10	0	16	26	0	0	11	86	97	8
Zone 5	Aucune activité	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	9	13	3
Zone 6	Activité sporadique	0	0	14	14	0	9	0	27	36	0	3	18	79	100	5
Zone 7	Activité sporadique	0	0	5	5	0	7	0	12	19	0	0	6	22	28	8
Total N.-B.		0	0	107	107	0	102	1	438	541	3	6	97	960	1063	157

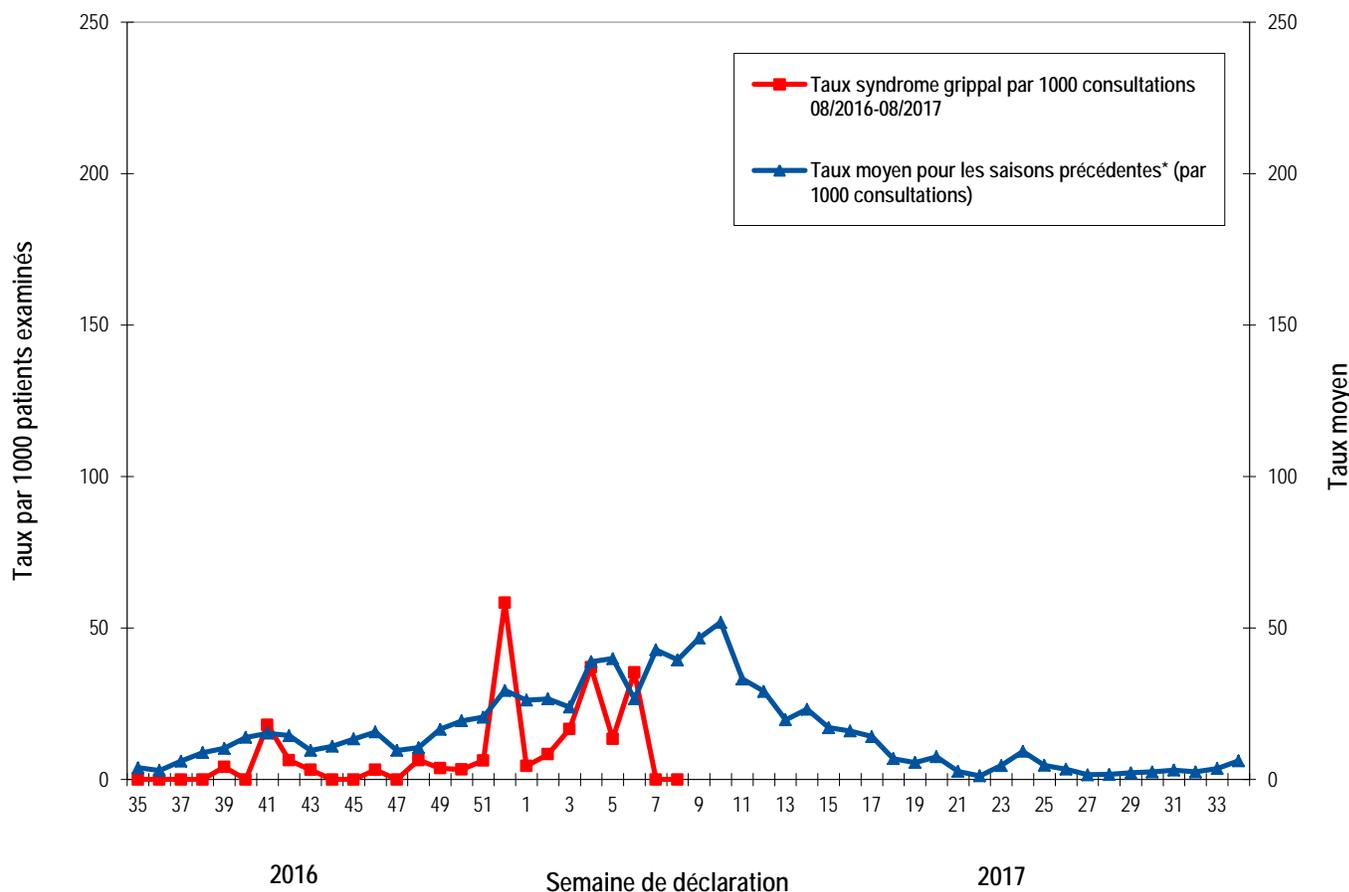
² Définition des niveaux d'activité grippale :

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 8, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 0,0 consultations sur 1000 visites, ce qui était en-dessous des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 8, le taux de participation des sentinelles était de 26% 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).

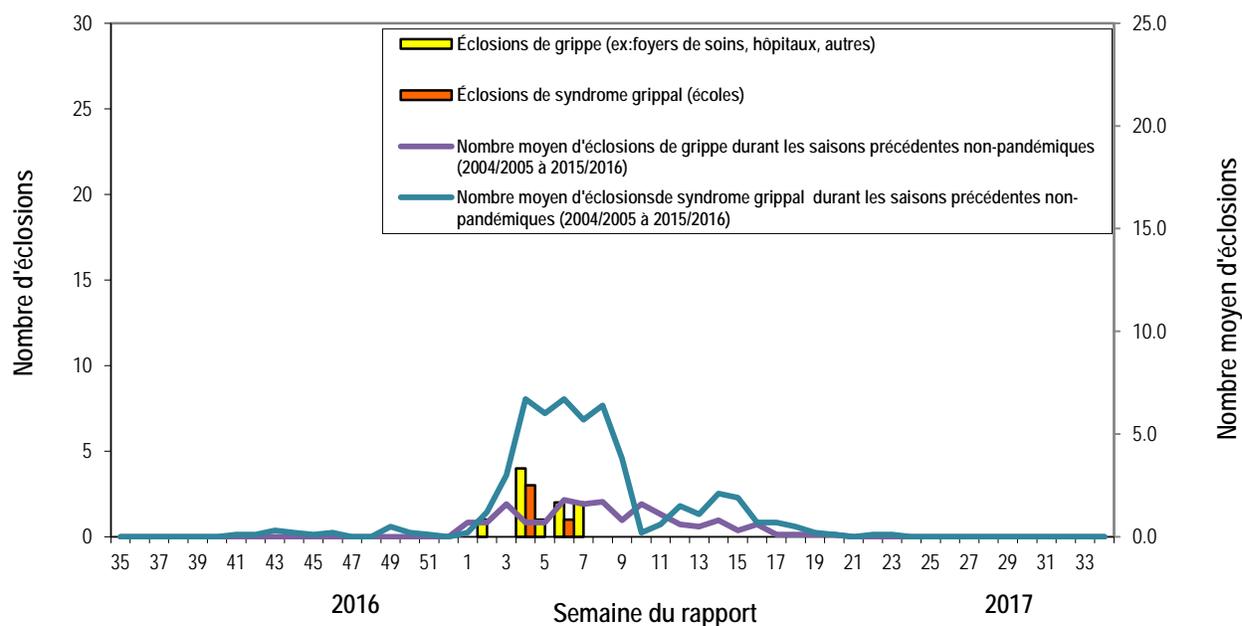
³ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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: Fév./19/2017–Fév./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	1	6
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	2	4
Zone 3	0 sur 14	0 sur 95	0	10	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	1	5
Total N.-B.	0 sur 64	0 sur 352	0	14	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.

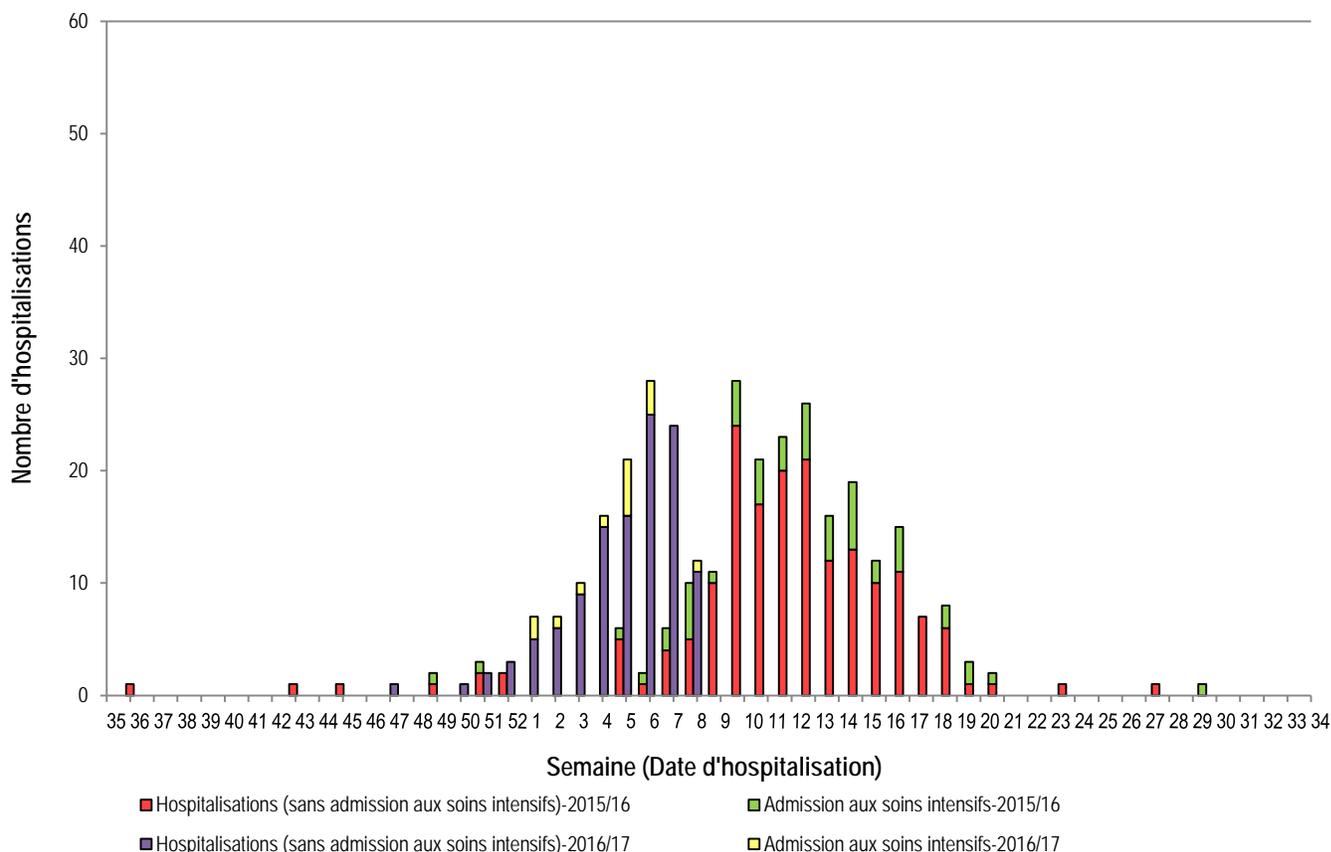


⁴ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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.

**Sept décès ont été signalé 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.