

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 17 décembre au 30 décembre 2017 (semaines 51 et 52)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale a augmenté au cours des semaines 51 et 52

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 114 détections positives de la grippe durant les semaines 51 et 52. À ce jour, cette saison, 207 détections positives de la grippe ont été signalées, 77 virus de la grippe A (H3), 107 virus de la grippe A (non sous-typé) et 23 virus de la grippe B.
- Il y a eu 21 hospitalisations associées à la grippe durant les semaines 51 et 52. À ce jour, cette saison, 71 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées au Nouveau-Brunswick avec 2 décès. Vingt-et-une des 71 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 13,1 et 62,5 consultations sur 1000 visites, pour les semaines 51 et 52, respectivement. Le taux pour la semaine 51 était en-dessous des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Trois nouvelles éclosions de grippe ont été signalées au cours des semaines 51 et 52. À ce jour, cette saison, un total de 6 éclosions ont été signalées; 2 dans des hôpitaux, 2 dans des foyers de soins, 1 dans un foyer à soins spéciaux et 1 dans une école.

Canada:

- Dans l'ensemble, l'activité grippale continue d'augmenter au Canada. Tous les indicateurs d'activité grippale ont augmenté au cours des semaines 51 et 52, mais ils se situent dans les 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 augmenté au cours des semaines 50 et 52.
- Cent-quatorze détections de la grippe ont été signalées durant les semaines 51 et 52.
- Depuis le début de la saison, 207 détections positives de la grippe ont été signalées, 77 étaient des virus de la grippe A (H3), 107 virus de la grippe A (non sous-typé) et 23 virus de la 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 grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 30 décembre 2017 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).

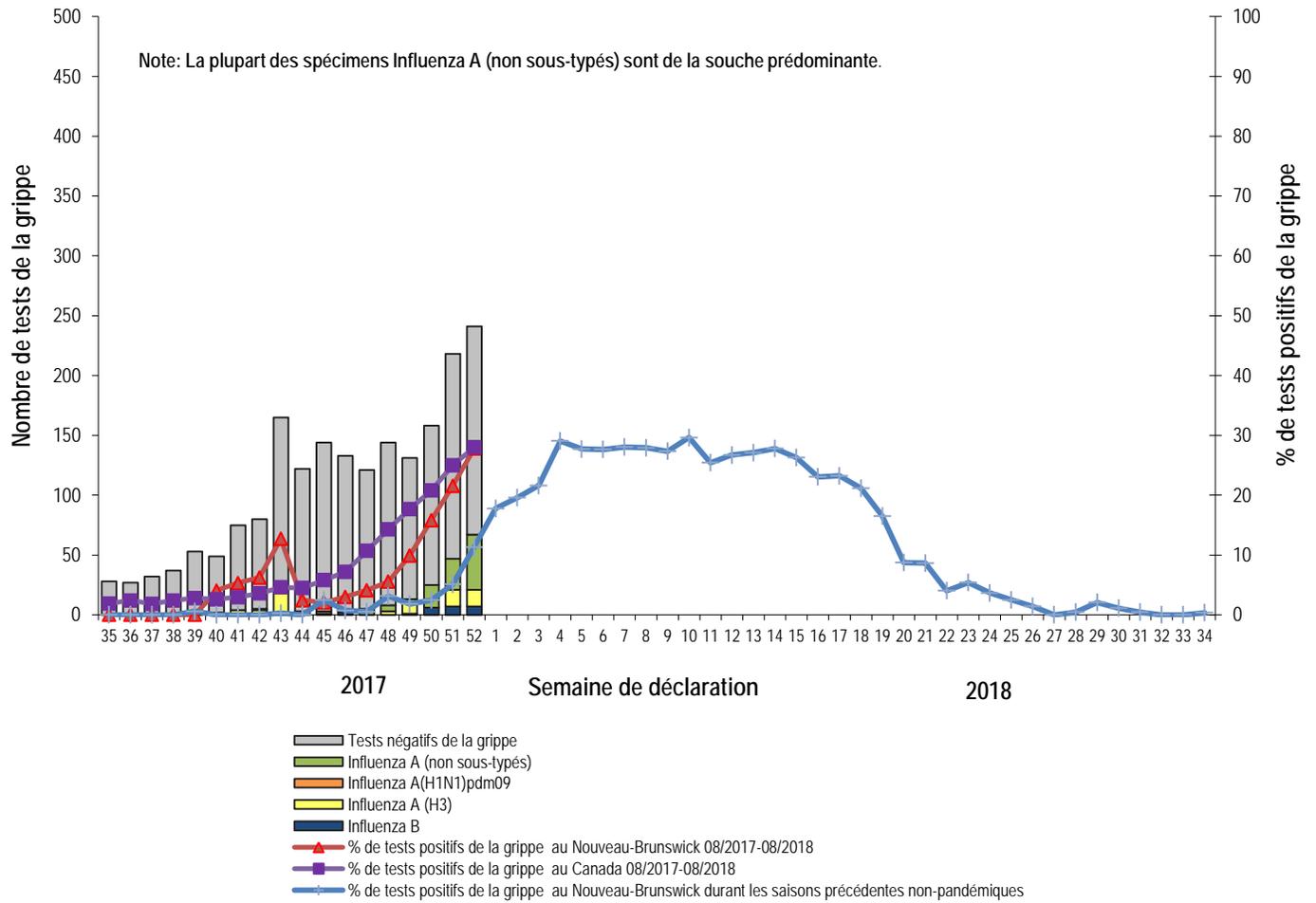
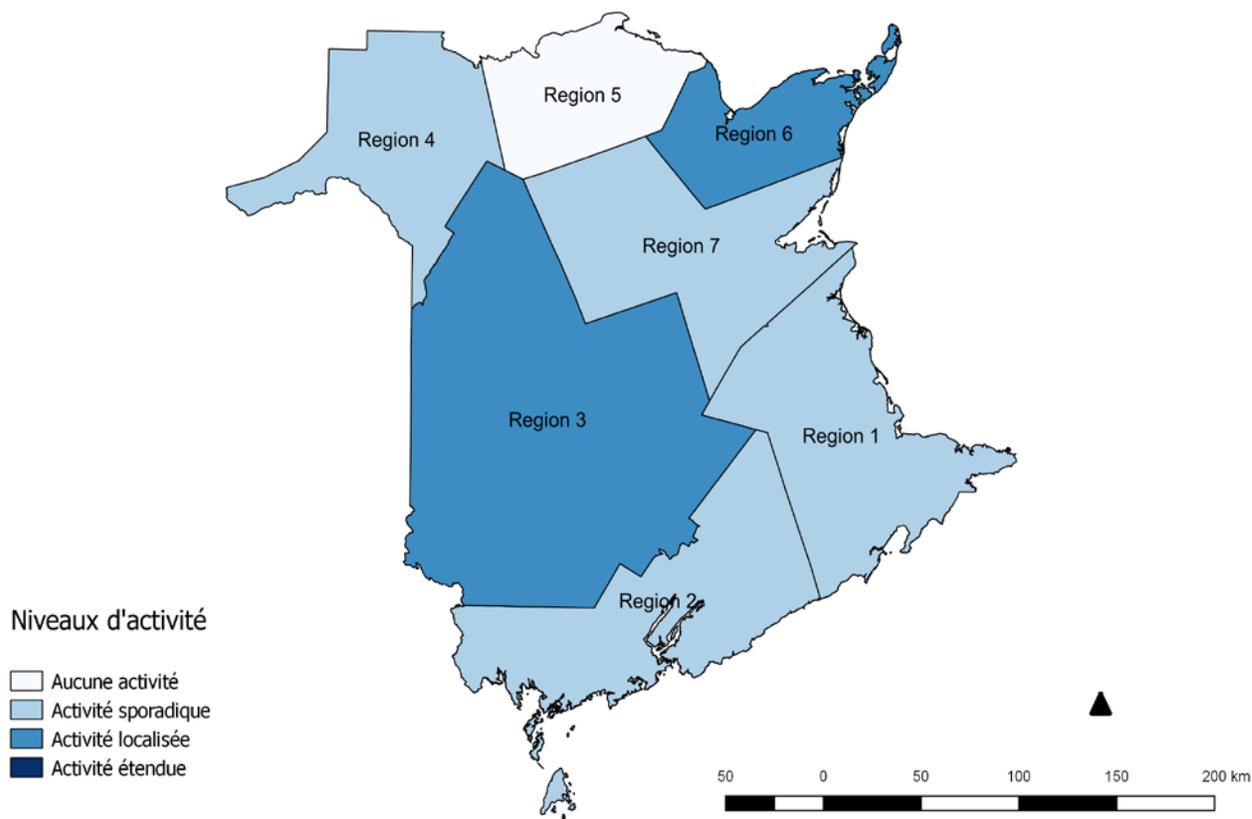


Figure 2: Niveaux d'activité grippale et pseudogrippale² par zone de santé, au Nouveau-Brunswick, pour les semaines de rapport, saison 2017-2018.



² 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.

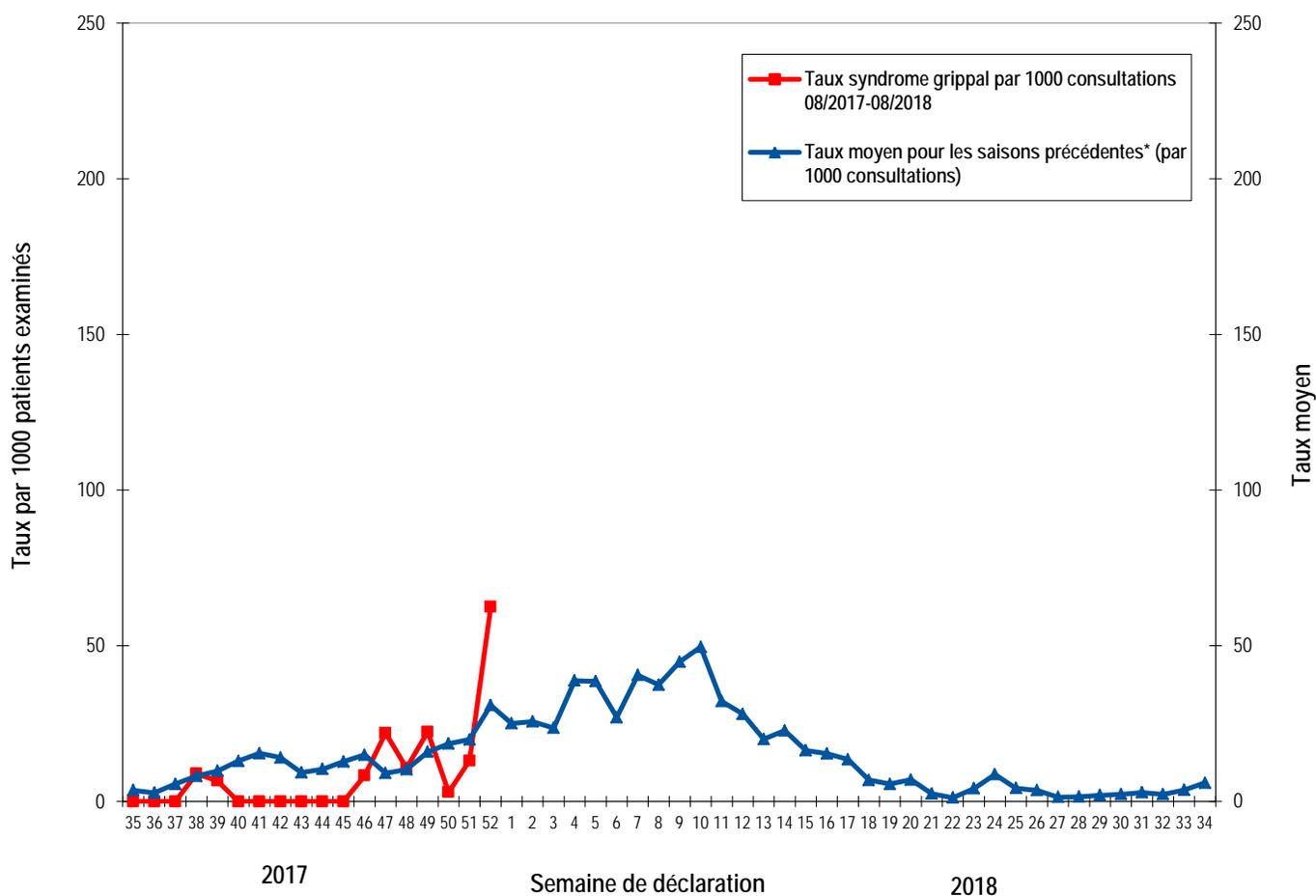
Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 30 décembre 2017)

Zone	Période du rapport:					Cumulatif: (saison 2017-2018)					Cumulatif: (saison 2016-2017)				
	Décembre/17/2017–Décembre/30/2017					Août/27/2016 –Décembre/30/2017					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	0	43	52	10	27	0	64	91	17	76	0	504	580	90
Zone 2	1	0	0	1	0	1	0	1	2	1	21	1	77	99	8
Zone 3	1	0	0	1	1	24	0	1	25	1	25	0	117	142	23
Zone 4	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	18	0	32	50	6
Zone 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	5	6
Zone 6	12	0	20	32	3	17	0	26	43	3	27	0	62	89	11
Zone 7	3	0	9	12	0	6	0	15	21	0	21	0	52	73	16
Total N.-B.	28	0	72	100	14	77	0	107	184	23	190	1	847	1038	160

2) Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)³

- Au cours des semaines 51 et 52, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 13,1 et 62,5 consultations sur 1000 visites, respectivement. Le taux pour la semaine 51 était en-dessous des taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours des semaines 51 et 52, le taux de participation des sentinelles était de 29% et 14%, respectivement, 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).

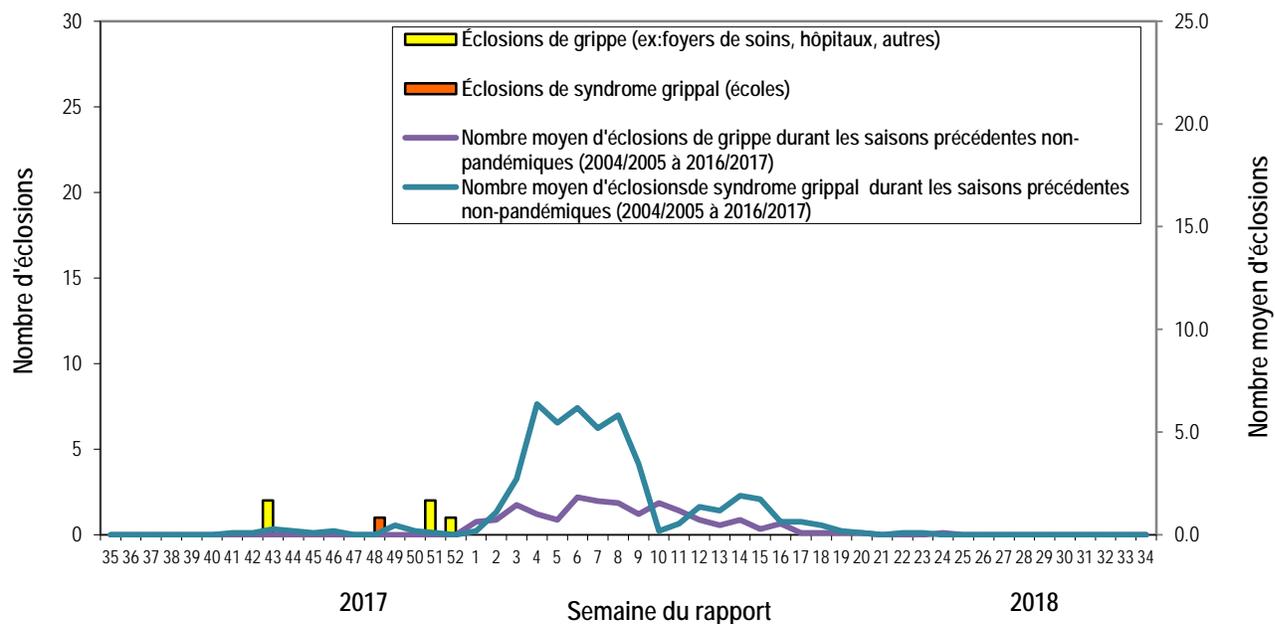
³ Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés cette saison afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients 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: Décembre/17/2017–Décembre/30/2017			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 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	0	3
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	0	5
Zone 3	1 sur 14	0 sur 95	1	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	0	1	0
Zone 7	0 sur 4	0 sur 27	0	0	2
Total N.-B.	2 sur 64	0 sur 352	1	6	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.

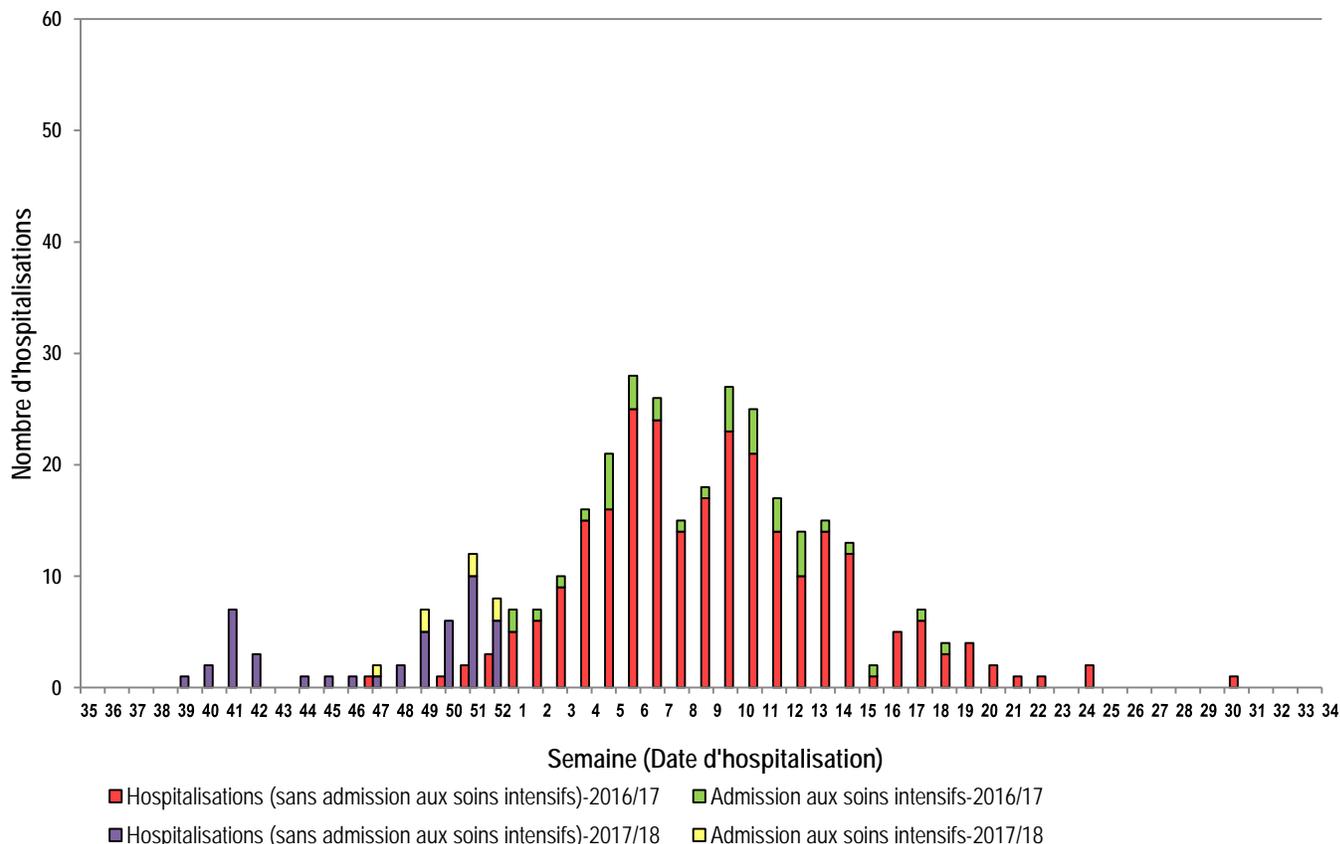


⁴ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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 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.

**Deux 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

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. Un formulaire standardisé de surveillance accrue est utilisé pour recueillir des données sur les hospitalisations.

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.