

Réseau des **P**raticiens **S**entinelles du Nouveau-**B**runswick **RPSINB**

Septembre 2018

Équipe du RPSINB de l'unité des maladies transmissibles

Équipe provinciale:

- Shelley Landsburg, Directrice Prévention et contrôle des maladies
- Dr. Cristin Muecke, Médecin-hygiéniste provincial
- Dre Rita Gad , Épidémiologiste principale
- Janice Jardine, Consultante principale en programme pour les maladies respiratoires
- Suzanne Savoie , Agente de surveillance des maladies transmissibles, Coordinatrice du RPSI-NB.
- Louis-Alexandre Jalbert, Agent de liaison technique chargé des laboratoires

Médecin-hygiéniste en chef :

- Dr. Jennifer Russell

Médecins-hygiénistes régionaux:

- Dr. Yves Leger
- Dr. Isaac Sobol
- Dre Mariane Pâquet
- Dre Na-Koshie Lamptey

Aperçu

- Principes de la surveillance
- Collaborations
- Distribution des sites RPSI-NB
- Procédures

Principes de la surveillance

- La surveillance épidémiologique correspond à la cueillette continue et systématique, à l'enregistrement, à l'analyse, à l'interprétation et à la diffusion de données reflétant l'état de santé actuel d'une collectivité ou d'une population.
- Il existe divers types de surveillance : passive, active, accrue et syndromique.
- Les sources habituelles de données de surveillance comprennent : les rapports cliniques, les analyses en laboratoire et les résultats de celles-ci.

Principes de la surveillance

- Parmi les sources de données de surveillance il y a : les praticiens sentinelles (pratique clinique et en laboratoire), les hospitalisations et décès associés à la grippe, le signalement des éclosions de grippe et de syndrome grippal (foyers de soins, hôpitaux, écoles, milieu de travail et autre établissements) et la surveillance des rapports des médias.
- Il n'existe pas de source unique et parfaite de données de surveillance : les différentes sources se complètent habituellement les unes les autres.

Principes de la surveillance

- Quelles sont les caractéristiques d'un bon système de surveillance?
 - la prise en charge du système par les intervenants;
 - un processus de flux de données bien défini et bien compris;
 - la collecte de données exhaustives;
 - la soumission, la cueillette, l'analyse et la diffusion des données en temps opportun;
 - l'acceptabilité et la flexibilité;
 - la collecte de données solides sur le plan technique;
 - la représentativité;
 - la simplicité et la stabilité.

Principes de la surveillance

- Comment peut-on augmenter la valeur d'un système de surveillance?
 - maintenir la continuité et la régularité dans la reddition de comptes;
 - fixer un cadre plus vaste (on obtient toujours de meilleurs résultats au moyen d'un grand nombre de données);
 - accorder autant d'importance à la rétroaction et à la diffusion qu'à la collecte de données.

Principes de la surveillance

- Quelles situations devrait être surveillées?
 - les situations communes et rares;
 - les situations associées à une importante morbidité ou à un taux de mortalité élevé;
 - les situations devant obligatoirement être surveillées conformément aux lois sur la santé publique et aux directives des autorités nationales et internationales;
 - les situations qui suscitent l'intérêt des médias;
 - les maladies émergentes et les nouveaux syndromes;
 - les situations relativement auxquelles on peut habituellement intervenir (immédiatement ou dans un certain délai).

Principes de la surveillance

- La différence entre la surveillance et la recherche :
 - les mêmes méthodes scientifiques peuvent être employées ;
 - la recherche vise habituellement à vérifier des hypothèses alors que la surveillance mène souvent à la formulation d'hypothèses;
 - la surveillance entraîne une diffusion régulière d'information tandis la recherche mène à la diffusion d'un seul ensemble de données
 - les responsables de la santé publique sont souvent chargés de la surveillance.

Principes de la surveillance

- Les bons systèmes de surveillance doivent être évalués.
- Les lignes directrices et les cadres employés pour l'évaluation des systèmes de surveillance sont publiés.

(e.g) **MMWR**, *Recommendations and Reports, Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems*, Recommendations from the Guidelines Working Group, 27 juillet 2001 / 50(RR13);1-35.

Principes de la surveillance

- Ampleur des systèmes de surveillance
 - International
 - National
 - Provincial
 - Local
- L'ampleur d'un système est définie en fonction de la situation, des lois et des règlements pertinents ainsi que du nombre de participants.

Raisons qui justifient une surveillance efficace de la grippe

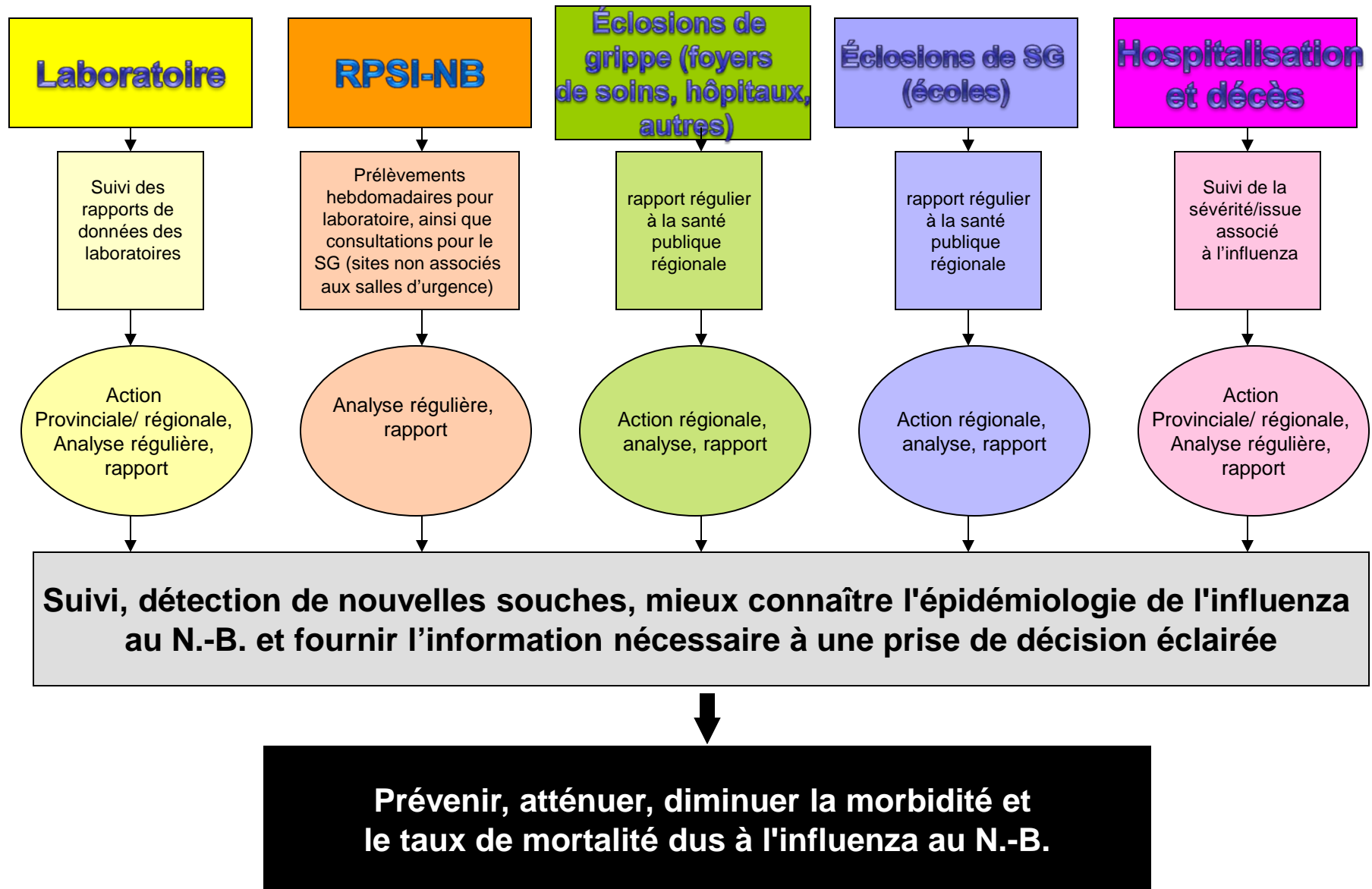
- maladie très commune
- Déclarations de routine incomplètes
- vaccins non efficaces à 100 %, mais grande influence sur la gravité de la maladie
- amélioration et encouragement du dépistage pour déceler les souches en circulation
- pour constater les signes précoces de changement à l'épidémiologie de la maladie
- pour tenir lieu de système d'avertissement précoce (p. ex. : H7N9, H1N1, H5N1 ou autres nouveaux virus)
- pour surveiller les comportements en matière de soins de santé

Programme de surveillance de la grippe du N.-B.

Plusieurs sources de données :

- Données du laboratoire de référence sur la grippe (CUHGLD) et du Laboratoire national de microbiologie.
- Rapports sur les éclosions de grippe et de syndrome grippal dans les foyers de soins, les hôpitaux, les écoles et autres établissements.
- Résultats de la surveillance en milieu hospitalier et clinique des cas de grippe ayant mené à une hospitalisation ou à un décès chez les adultes dans la cadre du programme CIRN-SOS.
- Données de surveillance des hospitalisations et décès associés à la grippe.
- Données épidémiologiques issues du réseau des cliniciens sentinelles au N.-B. et des salles d'urgence.

Rôle du RPSI-NB dans l'ensemble des activités de surveillance de l'influenza



Nombres cumulatifs de spécimens positifs de la grippe, par sous-type, et groupe d'âge, Canada, 2017-2018, jusqu'au 25 août 2018

Tableau 1 – Nombre cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, semaines 2017-35 à 2018-34

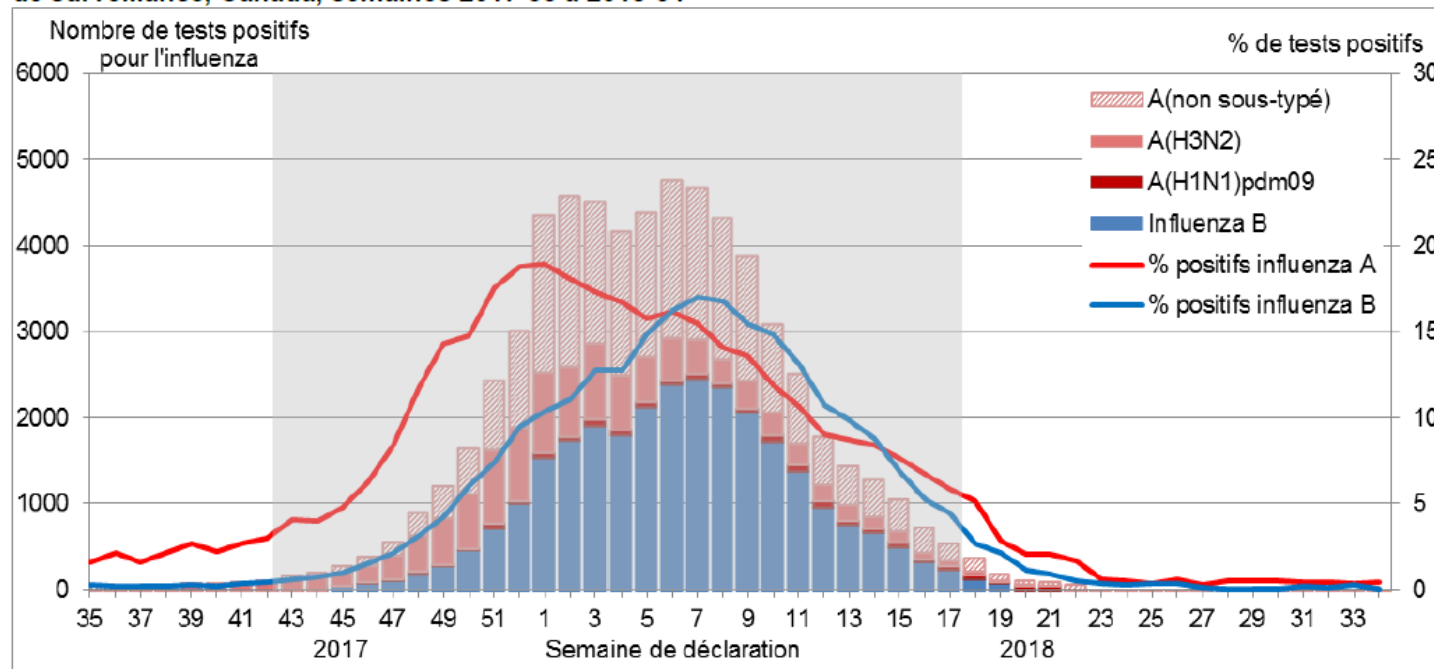
Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (27 août 2017 au 25 août 2018)						
	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A (NonS) ¹	B Total	#	%
0-4	3375	202	682	2491	1616	4991	9%
5-19	2574	157	709	1708	2993	5567	10%
20-44	4597	297	1387	2913	3051	7648	14%
45-64	4987	270	1597	3120	5098	10085	18%
65+	15743	182	5882	9679	11025	26768	49%
Total	31276	1108	10257	19911	23783	55059	100%

¹ Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Source : Schéma tiré du rapport national de Surveillance de l'influenza, semaines 30-34 (au 25 août 2018)

Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2017-2018, jusqu'au 25 août 2018

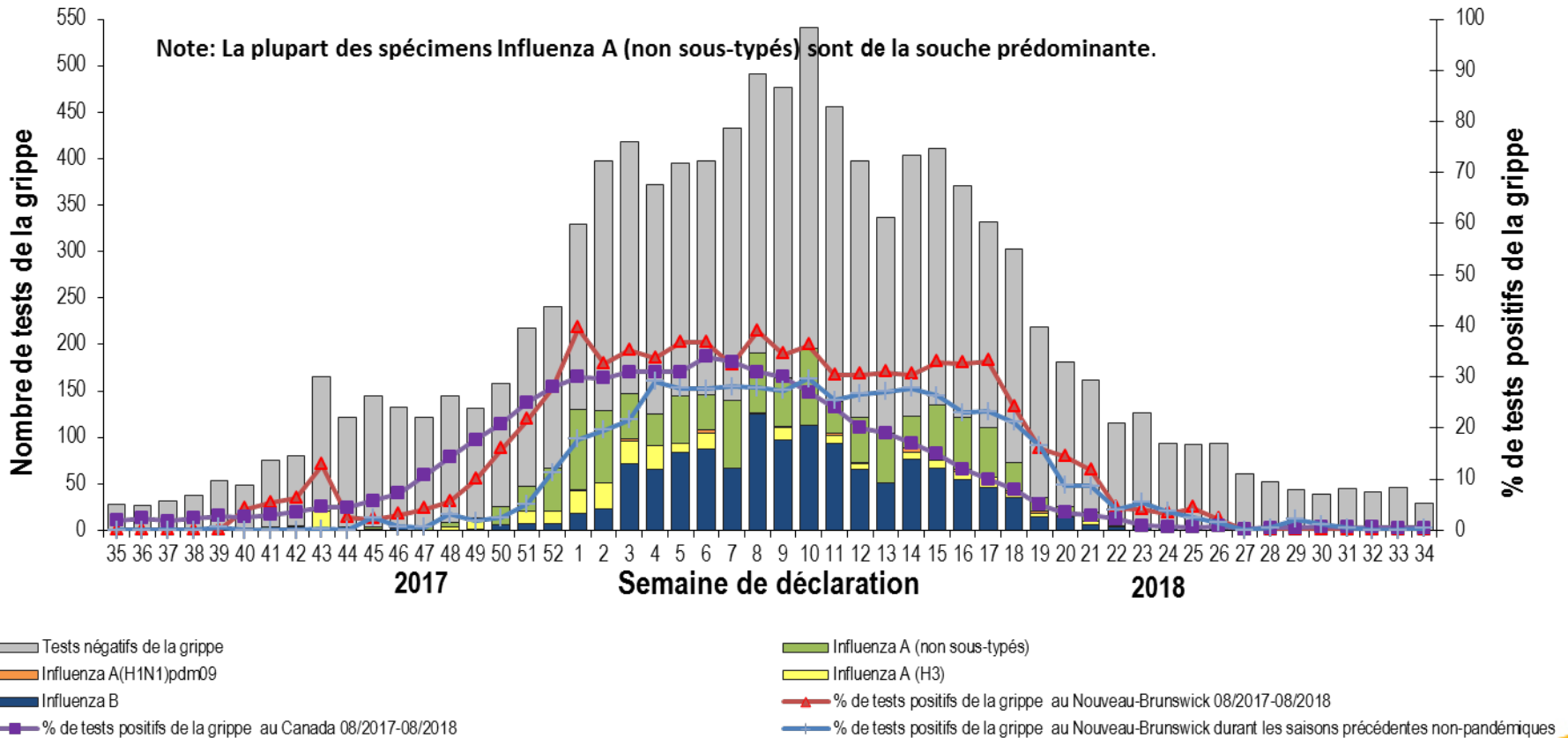
Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, semaines 2017-35 à 2018-34



La zone ombragée désigne les semaines où le taux de positivité était d'au moins 5 % et où le nombre minimal de tests positifs était de 15, signalant le début et la fin de l'activité grippale saisonnière (en anglais seulement).

Source : Schéma tiré du rapport national de Surveillance de l'influenza, semaines 30-34 (au 25 août 2018)

Nombre et pourcentage de spécimens positifs de la grippe au N.-B. (selon les données du Laboratoire du Centre hospitalier universitaire Dr Georges L.-Dumont), par semaine, 2017-2018 jusqu'au 25 août 2018

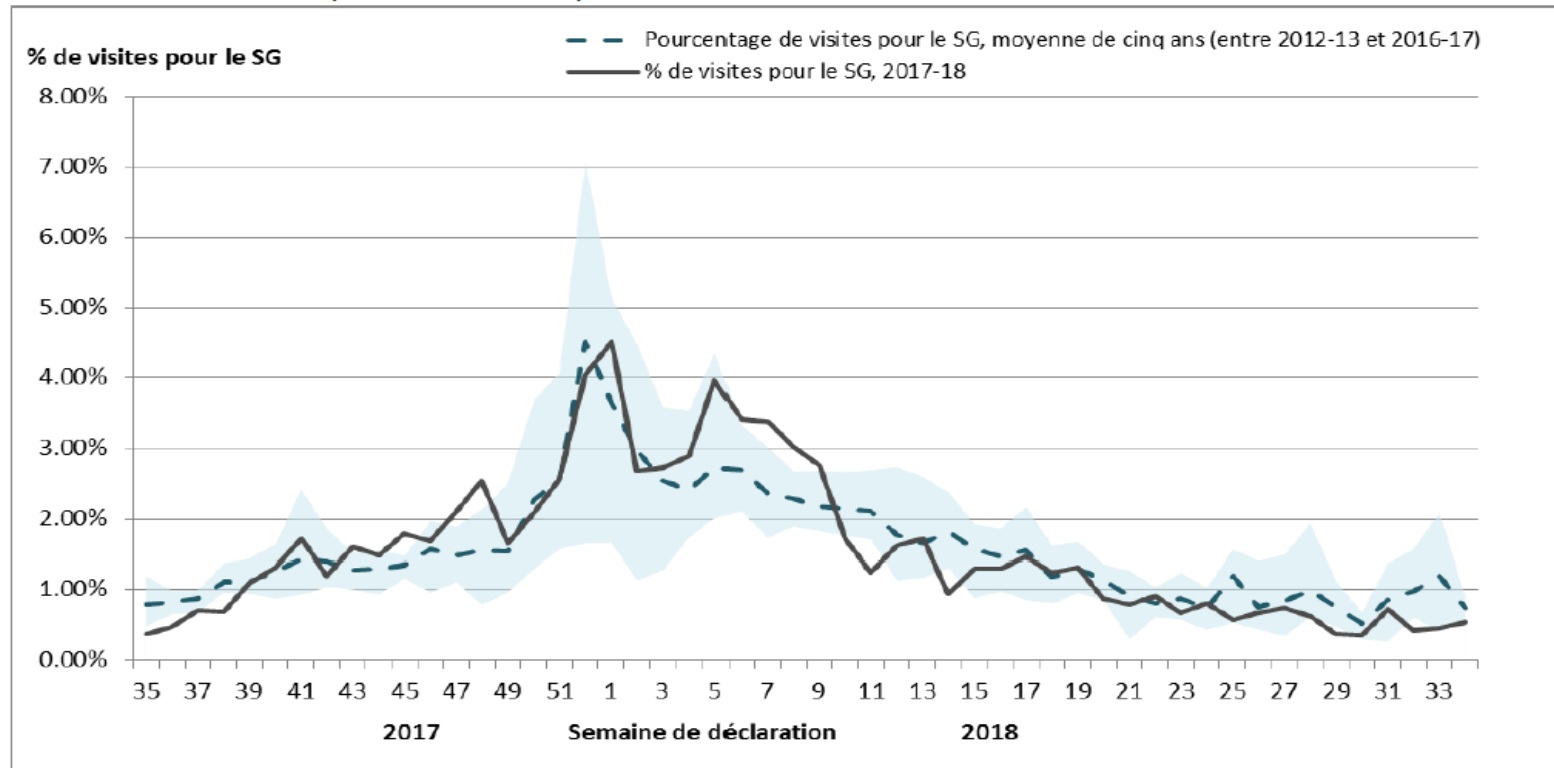


Source : Schéma tiré du rapport hebdomadaire de la grippe au Nouveau-Brunswick, semaines 30-34 (au 25 août 2018)

Pourcentage de visites pour le syndrome grippal (SG) par les sentinelles, par semaine de déclaration, Canada, 2017-2018, jusqu'au 25 août 2018

Figure 4 – Pourcentage de visites pour le syndrome grippal déclarées par les sentinelles chaque semaine, Canada, semaines 2017-35 à 2018-34

Nombre de déclarations par les sentinelles pour la semaine 34: 120



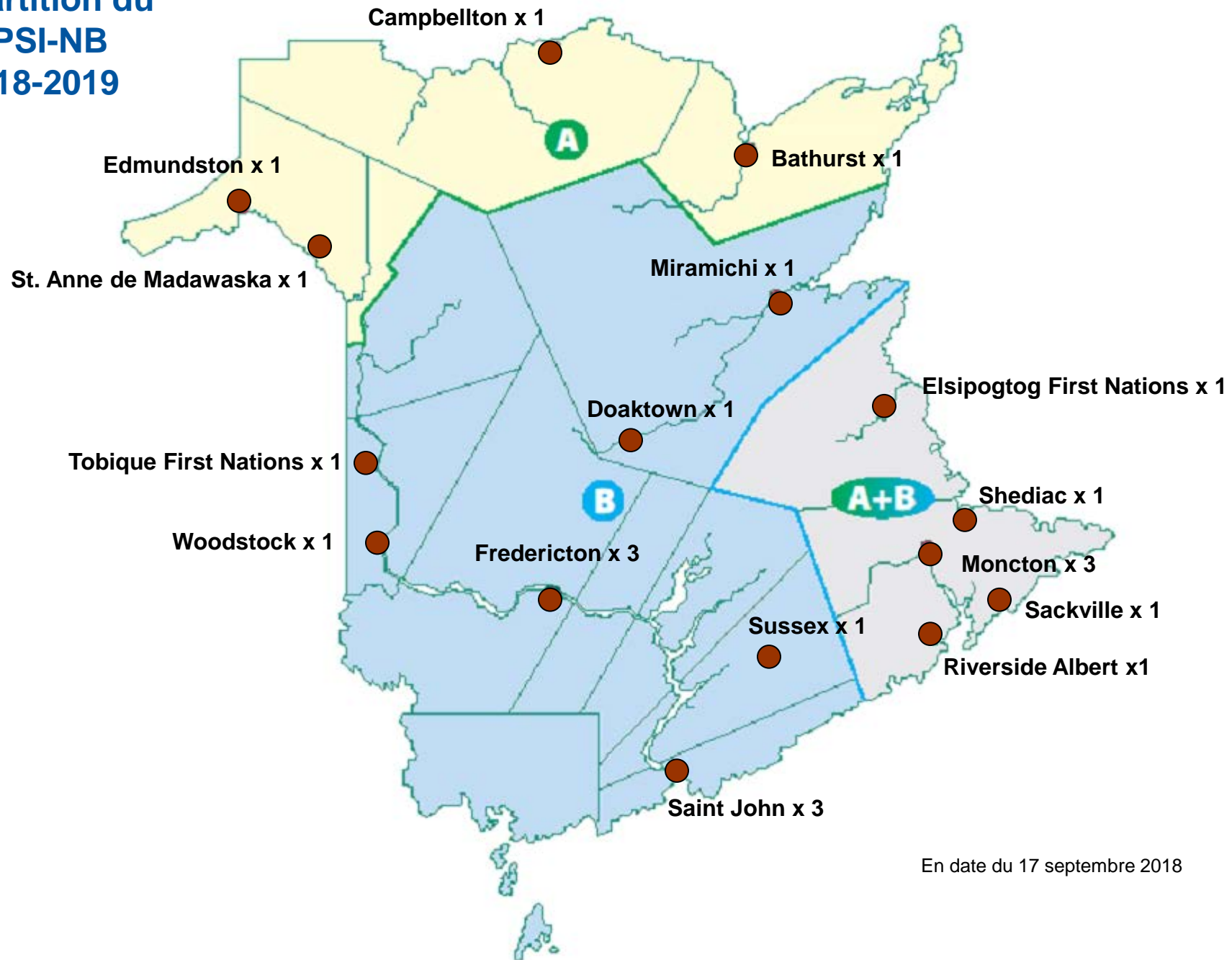
La zone ombragée désigne les pourcentages maximaux et minimaux signalés par semaine entre les saisons 2012-13 et 2016-17

Source : Schéma tiré du rapport national de Surveillance de l'influenza, semaines 30-34 (au 25 août 2018)

RPSI-NB

- Collaboration entre de nombreux organismes clés :
 - Unité de contrôle des maladies transmissibles (N.-B.)
 - Médecins-hygiénistes régionaux
 - Ministère de la Santé; Services hospitaliers
 - Régies régionales de la santé
 - Laboratoire du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont (Moncton)
 - Surveillance de l'influenza (Ottawa)
 - Cliniciens (médecins, infirmières et infirmières praticiennes du N.-B.)
 - Collectivités des Premières nations
 - Université du Nouveau-Brunswick et Université de Moncton

Répartition du RPSI-NB 2018-2019



En date du 17 septembre 2018

Types de sites du RPSI-NB

- Bureaux de médecin = 2
- Salles d'urgence = 8
- Centres de santé communautaires = 7
- Cliniques de santé des Premières Nations = 2
- Cliniques universitaires = 2
- Foyer de soins = 1

Procédure à chaque semaine

Procédure (chaque semaine)

- Il est demandé **UNIQUEMENT** aux sites non associés à une salle d'urgence de contribuer à la consignation des cas de SG.
- Il est demandé à **TOUS** les types de sites de contribuer aux prélèvements envoyés au laboratoire, cependant il peut y avoir des exceptions.
- Les représentants de sites sont priés de communiquer avec la coordonatrice du RPSI-NB en cas de problèmes, ou si les représentants estiment que leur site ne pourrait pas contribuer à la composante SG ou à la composante laboratoire de façon efficace.

Consignation des cas de SG

Définition du SG

- Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux, accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants :
 - mal de gorge
 - arthralgie
 - myalgie ou prostration

qui pourraient être attribuables au virus de l'influenza

- Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester
- Chez les patients de moins de 5 ans ou de plus de 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante

Entrée de données pour le syndrome grippal

Date du rapport: ven. juil. 17

i La semaine de déclaration commence le dimanche et se poursuit jusqu'au samedi.

Entrée de données sur le syndrome grippal

Aucune donnée à déclarer

*Le nombre de cas de syndrome grippal pour chaque groupe d'âge doit être inférieur au nombre total de patients vus par groupe d'âge.
Le nombre total de patients doit être fourni s'il y a des cas de SG signalés dans ce groupe d'âge.*

Groupe d'âge	Total des patients vus, selon le groupe d'âge	Cas de syndrome grippal (conformément à la définition du cas)
Âge < 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Âge 5-19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Âge 20-64	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Âge 65+	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cadre de pratique *

Votre cadre de pratique le jour de la déclaration était

- Habituellement avec rendez-vous
- Habituellement sans rendez-vous
- Principalement consultations en salle d'urgence
- Combinaison de consultation avec rendez-vous et consultation sans rendez-vous
- Combinaison de consultation avec rendez-vous et consultations en salle d'urgence
- Autre (veuillez préciser)

Commentaires:

Méthodes pour effectuer les tests

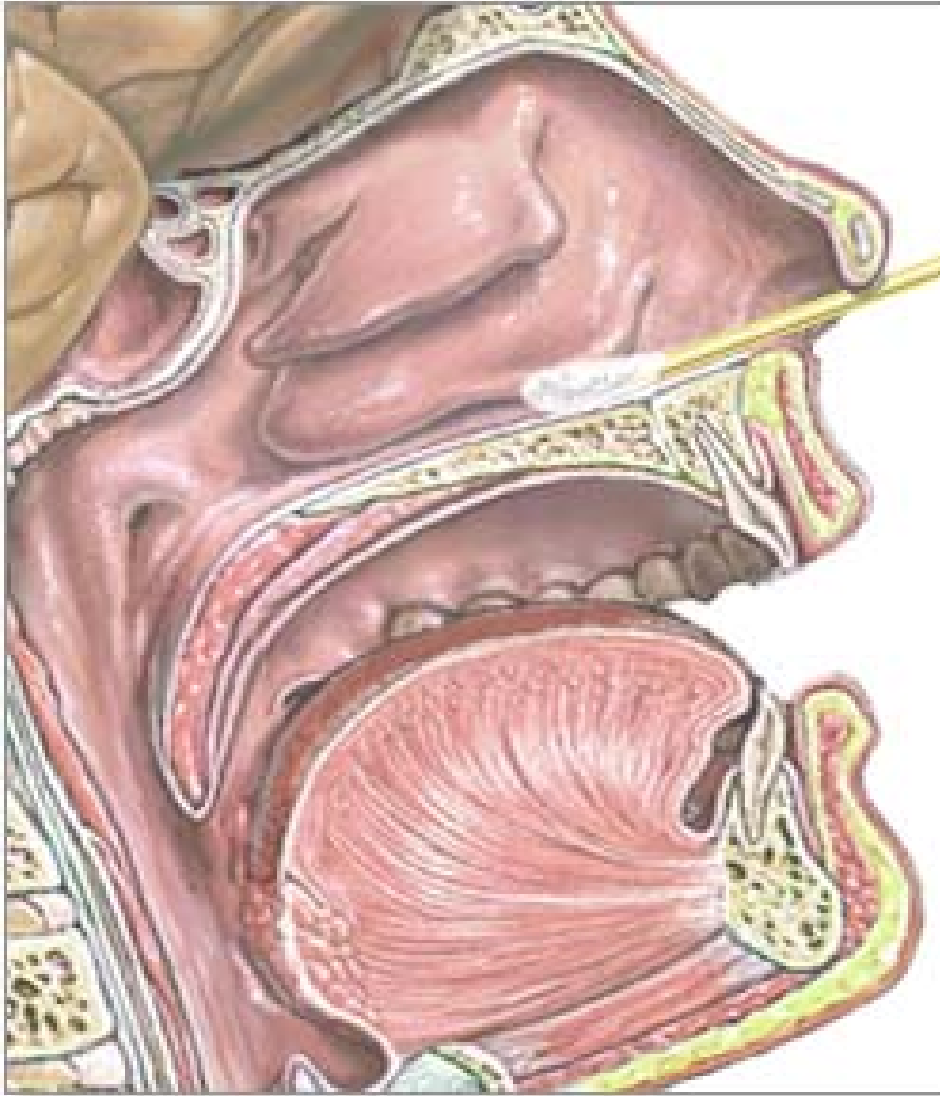
Technique de prélèvement nasopharyngé par écouvillonnage :

- Expliquer l'intervention au patient
- Utiliser l'écouvillon fourni à cette fin (transfert en milieu viral)
- La présence d'une grande quantité de mucus dans le nez du patient peut nuire à la collecte des cellules; demander au patient d'utiliser un mouchoir pour enlever doucement le mucus nasal visible ou nettoyer la narine avec un coton-tige (*Q-Tip*)
- Estimer la distance jusqu'au nasopharynx : avant d'introduire l'écouvillon, mesurer la distance entre le coin du nez jusqu'à la partie avant de l'oreille, et introduire la tige aux 2/3 (env.) de cette longueur

Référence: Le prélèvement du nasopharynx par écouvillonnage est basé sur la description de l'ASPC à l'annexe C du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour le secteur de la santé: <<http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcp/ann-c-fra.php>>

- Demander au patient de s'asseoir confortablement; renverser légèrement sa tête vers l'arrière pour que le passage entre la partie avant du nez et le nasopharynx soit en ligne droite et qu'il soit ainsi plus facile d'introduire l'écouvillon
- Insérer l'écouvillon le long de la partie interne de la cloison, le long du plancher de la fosse nasale, jusqu'à ce qu'il atteigne les choanes; une légère rotation de l'écouvillon peut aider (en cas de résistance, essayer l'autre narine; le patient peut avoir une déviation de la cloison nasale)
- Laisser l'écouvillon en place pendant 5 à 10 secondes
- Effectuer une rotation de l'écouvillon plusieurs fois pour déloger les cellules épithéliales cylindriques — remarque : l'insertion de l'écouvillon provoque habituellement une toux
- Retirer l'écouvillon et l'insérer dans un tube de collecte

Référence: Le prélèvement du nasopharynx par écouvillonnage est basé sur la description de l'ASPC à l'annexe C du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour le secteur de la santé: <<http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ann-c-fra.php>>



Un écouvillon stérile est introduit doucement dans la narine et dans le nasopharynx

 ADAM.

Écouvillonnage nasal

- Les prélèvements nasopharyngés sont les échantillons de préférence, néanmoins, les prélèvements nasaux sont acceptables à des fins de surveillance
- **Technique de l'écouvillonnage nasal :**
- Utiliser l'écouvillon fourni à cette fin (transfert en milieu viral)
- Insérer l'écouvillon dans la narine, à 1 ou 1,5 cm de profondeur, puis le tourner trois ou quatre fois contre la surface de la cavité nasale
- Retirer l'écouvillon et l'insérer dans un tube de collecte

Référence: M. Ipp, S. Carson, M. Petric et P.C. Parkin. « Rapid painless diagnosis of viral respiratory infection », *Archives of Disease in Childhood*, vol. 86, n° 5 (mai 2002), p. 372-373.

Aspirats rhynopharyngés (ARP)

- Plus sécuritaire et plus simple chez les nourissons et les jeunes enfants
 - Insérer le tube dans la narine parallèlement au palais.
 - Aspirer les sécrétions rhynopharyngées
 - Récolter l'échantillon dans un tube stérile

- Lorsque l'équipement approprié est disponible, les ARP peuvent être faits en concordance avec les pratiques de l'établissement. Les ARP peuvent être envoyés dans leur contenant spécifique, mais ils doivent être accompagnés du formulaire de réquisition de laboratoire du RPSI-NB

Référence: CDC. « Public Health Guidance for Community-Level Preparedness and Response to SARS Version 2, Supplement F: Laboratory Guidance, Appendix F4, Guidelines for Collecting Specimen from Potential SARS patients » (2004).

Formulaire de laboratoire

Formulaire de réquisition de laboratoire

- Il faut envoyer le formulaire avec chaque échantillon.
- Il faut y inscrire les renseignements cliniques ayant trait aux points suivants :
 - fièvre
 - grossesse
 - traitement aux antiviraux
 - contact avec une personne infectée au cours de dix derniers jours
 - voyage au cours des dix derniers jours
 - administration du vaccin antigrippal pour la saison en cours
 - Exposition à la volaille ou aux porcs au cours des 10 derniers jours.

**Réseau des praticiens sentinelles de l'influenza du Nouveau-Brunswick (RPSI-NB)
RÉQUISITION DE LABORATOIRE**

DIRECTIVES POUR LE SITE DU RPSI-NB : Envoyez la réquisition complétée et le spécimen réfrigéré à votre laboratoire le plus tôt possible. Le spécimen et la réquisition doivent être identifiés avec le nom complet et le numéro d'assurance-maladie.

DIRECTIVES POUR LE LABORATOIRE RÉGIONAL : Envoyez la réquisition complétée et le spécimen réfrigéré au laboratoire de virologie du Centre hospitalier universitaire Dr. G. L. Dumont (l'adresse est au bas du formulaire). **Ne séparez pas** la réquisition du spécimen.

Hôpital référant:	# de l'échantillon	Nom du Patient:		
Antibiotique reçu	Allergie	Date de naissance:	# dossier	
Site		a	m	j
<input type="checkbox"/> Hospitalisé <input type="checkbox"/> Bureau de médeci <input type="checkbox"/> Soins intensifs <input type="checkbox"/> Clinique, spécifiez: _____		<input type="checkbox"/> Foyer de Soins <input type="checkbox"/> Urgence <input type="checkbox"/> S. de Santé U de M		Sexe
# assurance maladie				
Adresse				
Médecin faisant la demande			Autre médecin (CC):	
Date de collecte:		Heure	Complété par	
y	m	d		

Test demandé

Veillez spécifier les analyses demandées: PCR Influenza surveillance

Spécimen

Écouvillon nasopharyngé Écouvillon nasal
 Aspiration nasopharyngé Autre: _____

Informations cliniques et épidémiologiques supplémentaires

Fièvre: Oui: Non: Inc: Contact avec une personne infectieuse ayant une maladie respiratoire dans les 10 derniers jours: Oui: Non: Inc: Spécifiez: _____
 Enceinte: Oui: Non: Inc: Reçu Oseltamivir/Zanamivir: Oui: Non: Inc: Voyage dans les 10 derniers jours: Oui: Non: Inc: Spécifiez: _____
 Reçu le vaccin grippal pour la saison en cours: Oui: Non: Inc: Exposition à de la volaille ou des porcs au cours des 10 derniers jours: Oui: Non: Inc: Spécifiez: _____

A l'usage du laboratoire seulement:

Bathurst Grand-Sault St-John
 Campbellton Georges L.-Dumont St-Quentin
 Caraquet Lamèque Tracadie
 Edmundston Miramichi Autre, spécifier: _____
 Frédéricton Moncton Hospital

**** La réquisition originale et le spécimen doivent être envoyés à:**
 LABORATOIRE DR ALFRED BASTARACHE, CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
 DR G.L. DUMONT, LABORATOIRE de VIROLOGIE

**Date et heure de
réception au
laboratoire**

Merci