

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 27 novembre au 3 décembre 2022 (semaine 48)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale est élevée et a continué d'augmenter au cours de la semaine 48

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 836 cas positifs de la grippe durant la semaine 48. Jusqu'à maintenant cette saison, 1811 cas ont été signalés, 93 virus de la grippe A (H3), 1717 virus de la grippe A (non sous-typé) et 1 virus de la grippe B.
- Il y a eu 115 hospitalisations associées à la grippe durant la semaine 48. Jusqu'à maintenant cette saison, 350 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées et 20 décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 97,8 sur 1,000 visites pour la semaine 48. Le taux était supérieur aux taux prévus pour ce temps de l'année.
- Deux nouvelles éclosions de grippe et 63 nouvelles éclosions de syndrome grippal ont été signalées au cours de la semaine 48. Jusqu'à présent cette saison, 12 éclosions de grippe et 170 éclosions de syndrome grippal ont été signalées.

Canada:

- À l'échelle nationale, l'activité grippale continue de demeurer au-delà des niveaux typiques attendus pour cette période de l'année alors que nous entrons dans la sixième semaine de l'épidémie nationale de grippe. À l'échelle nationale, tous les indicateurs de surveillance sont stables ou augmentent et presque tous dépassent les niveaux typiques attendus pour cette période de l'année.
- Au cours de la semaine 48, 9 855 détections de la grippe (9 842 grippe A et 13 grippe B) ont été signalées. Parmi les détections avec des informations détaillées sur l'âge, 41 % étaient chez des enfants et des adolescents (âgés de 0 à 19 ans).
- Le pourcentage de participants ActionGrippe ayant déclaré de la fièvre et de la toux était de 3,1 % au cours de la semaine 48. Le pourcentage de participants ActionGrippe ayant déclaré de la fièvre et de la toux se situe au-dessus de la moyenne saisonnière.

International :

Grippe saisonnière :

Il est recommandé aux pays de surveiller la co-circulation des virus de la grippe et du SARS-CoV-2. Ils sont encouragés à améliorer la surveillance intégrée et à intensifier leur campagne de vaccination contre la grippe afin de prévenir les maladies graves et les hospitalisations associées à la grippe. À l'échelle mondiale, l'activité grippale a augmenté et, lorsqu'ils étaient sous-typés, les virus de la grippe A(H3N2) prédominaient. Dans les pays d'Amérique du Nord, la positivité grippale et l'activité du syndrome grippal (SG) ont fortement augmenté au cours des dernières semaines, ce qui indique un début plus précoce de la saison grippale par rapport aux saisons précédant la pandémie de COVID-19. La grippe A(H3N2) était le virus prédominant détecté. En Europe, l'activité grippale globale a continué d'augmenter, la positivité grippale ayant été signalée au-dessus du seuil épidémique dans certains pays. Les virus de la grippe A prédominaient parmi les détections signalées en général, les virus A(H3N2) représentant la majorité des virus de la grippe A sous-typés. En Asie centrale, le Kazakhstan a signalé une activité grippale élevée, les virus de la lignée B/Victoria prédominant. En Asie de l'Est, l'activité grippale de la grippe A(H3N2) est demeurée stable à des niveaux intermédiaires dans l'ensemble. En Asie occidentale, l'activité grippale est restée élevée, en particulier dans certains pays de la péninsule arabique. Dans les pays des Caraïbes et d'Amérique centrale, l'activité grippale principalement grippale de la grippe A(H3N2) a augmenté au Mexique, mais est demeurée faible dans la plupart des autres pays ayant déclaré la grippe. Dans les pays tropicaux d'Amérique du Sud, les détections de grippe étaient faibles et les détections de A(H3N2) prédominaient. En Afrique tropicale, l'activité grippale est demeurée faible, les détections de la grippe A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B/Victoria ayant été signalées. En Asie du Sud, l'activité grippale a fortement augmenté, principalement en raison de l'activité élevée signalée en Iran. La grippe A(H3N2) était le sous-type le plus fréquemment détecté dans la sous-région. En Asie du Sud-Est, les détections de la grippe A(H3N2) et de la grippe B ont continué de diminuer. Dans les zones tempérées de l'hémisphère Sud, l'activité grippale a continué de diminuer dans la plupart des pays déclarants, sauf en Amérique du Sud tempérée où l'activité a augmenté en Argentine et au Chili.

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 12 décembre 2022, 4,440,839 cas d'infection au COVID-19 ont été identifiés au Canada avec 48,353 décès. Quatre-vingt-quatre mille deux cent quarante-quatre cas ont été identifiés au N.-B avec 628 décès. Au 12 décembre, l'OMS a signalé, globalement, 645 084 824 cas confirmés et 6 633 118 décès.

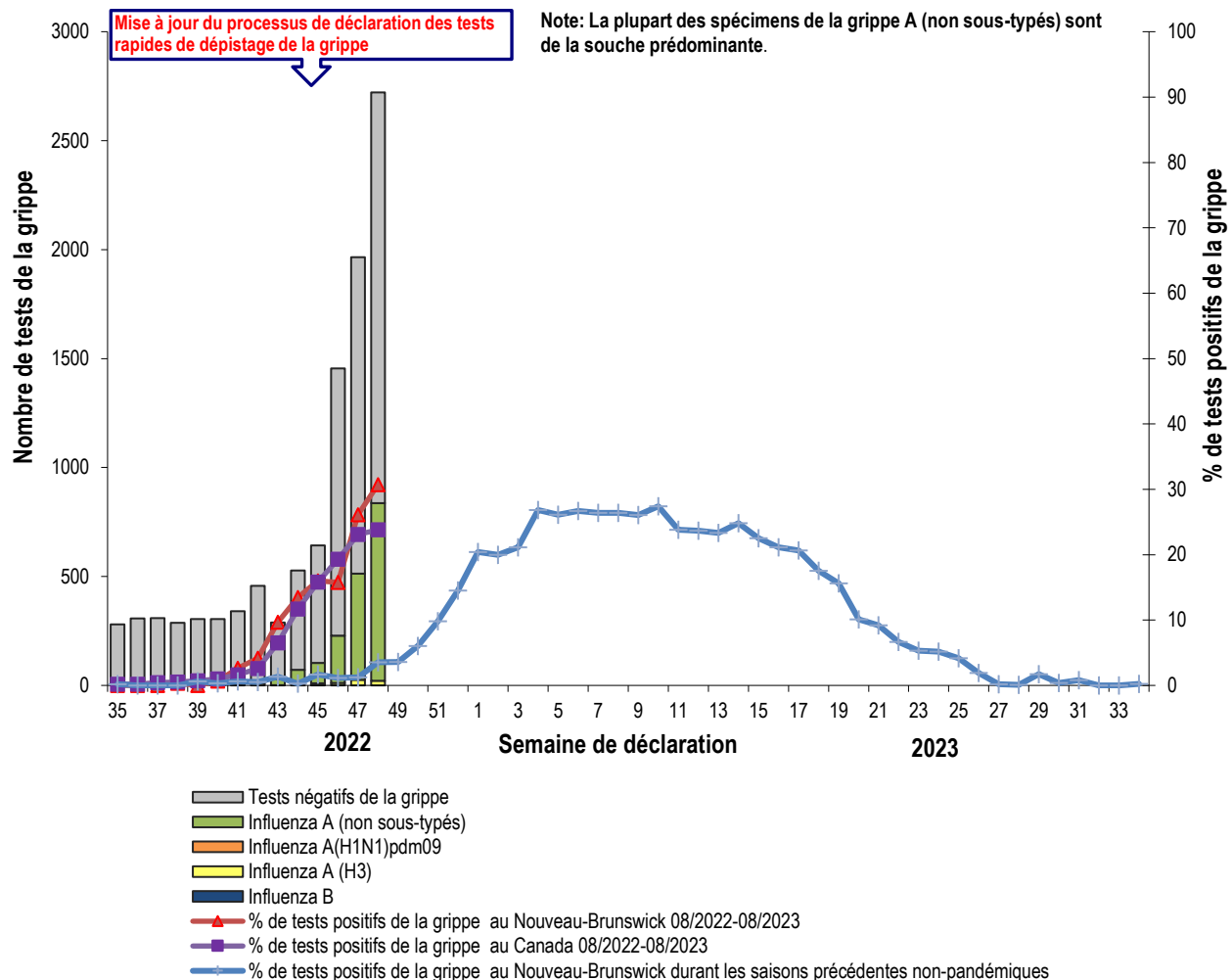
Pour des mises à jour plus opportunes, veuillez visiter les sites Web suivants :

- 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: [WHO EMRO | MERS outbreaks | MERS-CoV | Health topics](#)
 - CDC: <http://www.cdc.gov/coronavirus/mers/>
- Grippe aviaire:
 - WHO: [WHO EMRO | Avian influenza | Avian influenza | Health topics](#)

1) Données provenant du laboratoire¹

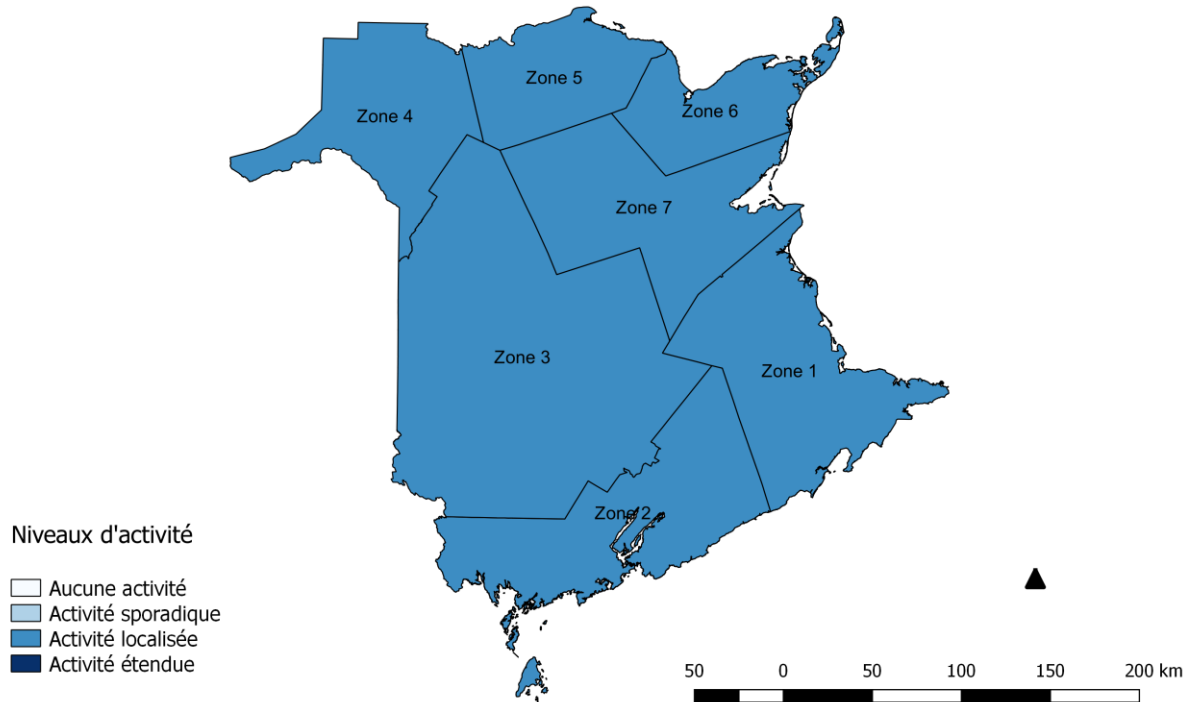
- L'activité grippale est élevée et a continué d'augmenter au cours de la semaine 48.
- Huit-cent-trente-six cas de la grippe ont été signalés durant la semaine 48, 22 virus de la grippe A (H3), et 814 virus de la grippe A (non sous-typé).
- Depuis le début de la saison, 1811 cas ont été signalés, 93 virus de la grippe A (H3), 1717 virus de la grippe A (non sous-typé) et 1 virus de la grippe B.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 3 décembre 2022 (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.

Figure 2: Niveaux d'activité grippale et pseudogrippale² par zone de santé, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine 48, saison 2022-2023.



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.

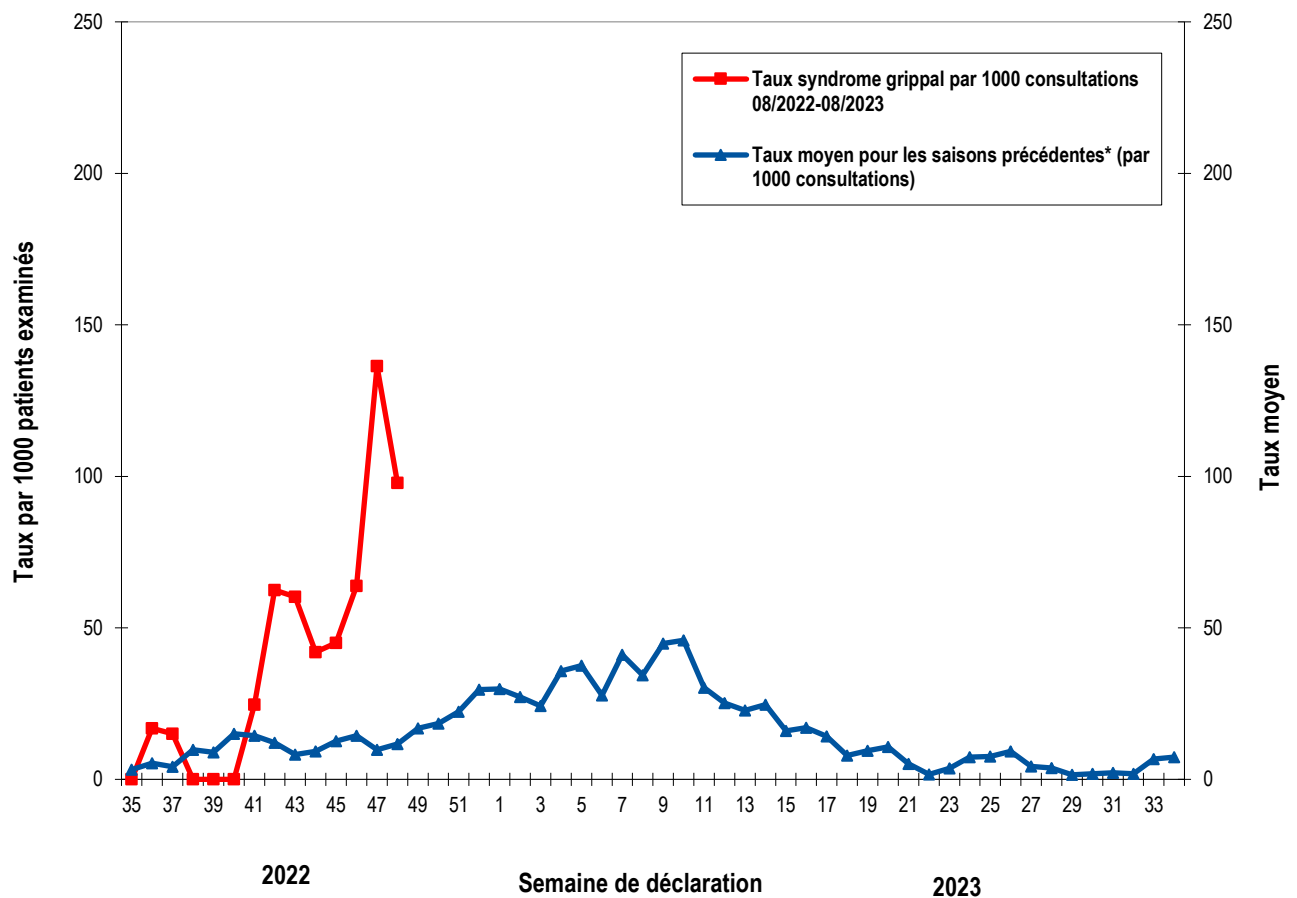
Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison 2021-2022. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 3 décembre 2022)

Zone	Période du rapport:						Cumulatif: (saison 2022/2023)						Cumulatif: (saison 2021/2022)					
	Novembre/27/2022–Décembre/03/2022						Août/28/2022 –Décembre/03/2022						Août/29/2021 –Août/27/2022					
	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	15	0	247	262	0	0	51	0	477	528	1	0	124	0	115	239	0	0
Zone 2	1	0	144	145	0	0	24	0	454	478	0	0	11	0	60	71	0	0
Zone 3	2	0	188	190	0	0	7	0	397	404	0	0	33	0	55	88	1	0
Zone 4	1	0	53	54	0	0	4	0	84	88	0	0	4	0	10	14	0	0
Zone 5	0	0	20	20	0	0	2	0	35	37	0	0	1	0	7	8	0	0
Zone 6	3	0	96	99	0	0	4	0	141	145	0	0	5	0	13	18	0	0
Zone 7	0	0	66	66	0	0	1	0	129	130	0	0	1	0	2	3	0	0
Total N.-B.	22	0	814	836	0	0	93	0	1717	1810	1	0	179	0	262	441	1	0

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

- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 97,8 sur 1,000 visites pour la semaine 48. Le taux était supérieur aux taux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 48, le taux de participation des sentinelles était de 18%, 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 2022/23 comparée aux saisons précédentes*.



* Le taux moyen fut calculé à partir des données des saisons 1996/97 à 2021/22 et excluant la saison pandémique (2009/10, 2020/21).

³ Un total de 23 sites de praticiens (14 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 9 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.

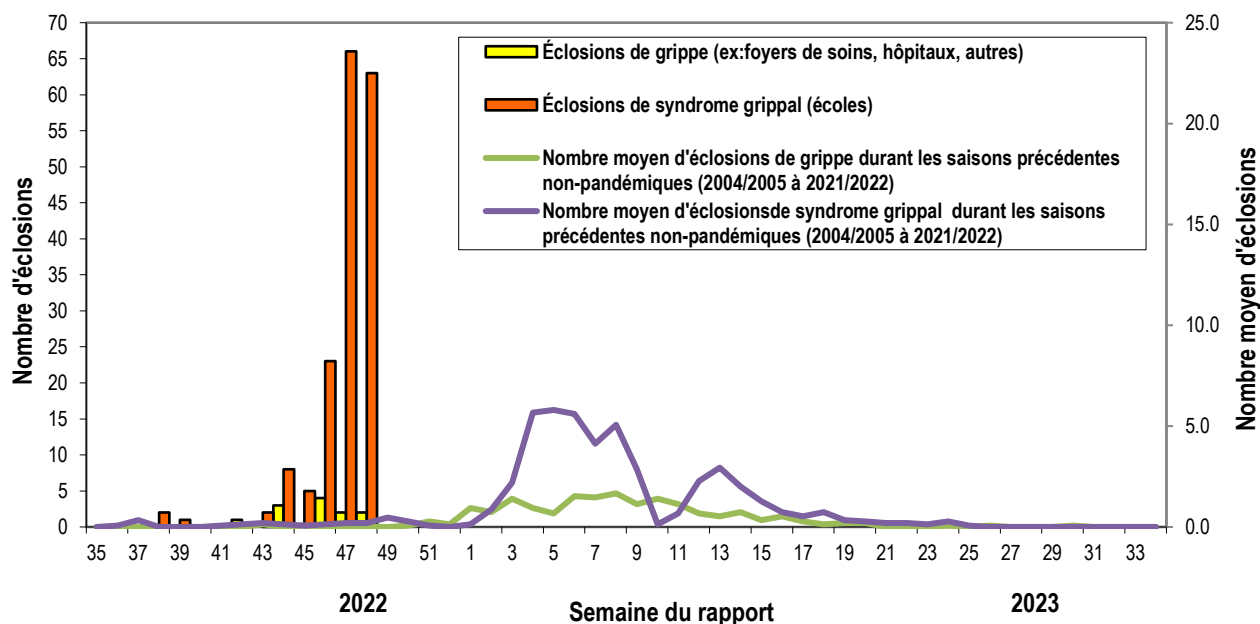
3) Syndrôme grippal (SG) et données relatives aux éclosions confirmées par le laboratoire :

Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles* du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport et pour la saison courante.

	Période du rapport: Novembre/27/2022- Décembre/03/2022			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2022-2023*
	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 ⁵	
Zone 1	0 sur 15	15 sur 74	0	45
Zone 2	0 sur 16	7 sur 81	1	39
Zone 3	1 sur 16	15 sur 95	0	60
Zone 4	0 sur 5	6 sur 22	0	8
Zone 5	0 sur 2	1 sur 18	0	1
Zone 6	0 sur 9	17 sur 35	0	23
Zone 7	0 sur 5	2 sur 27	0	6
Total N.-B.	1 sur 68	63 sur 352	1	182*

*Au cours de cette saison grippale, 2022-2023, le nombre d'éclosions de syndrome grippal dans les écoles (basé sur un absentéisme scolaire supérieur à 10 % en raison du syndrome grippal, qui pour de nombreuses écoles ne peut pas être déterminé) pourrait être mal représenté en raison de la circulation continue de COVID-19, puisque la distinction entre le syndrome grippal et les symptômes de la COVID-19 n'est pas toujours évidente. Par conséquent, le nombre d'éclosions de syndrome grippal dans les écoles doit être interprété avec prudence.

Figure 4 : Nombre d'éclosions de grippe (foyers de soins, hôpitaux et autres établissements)⁵ et d'éclosions de syndrome grippal (écoles)⁶ déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2022/23.

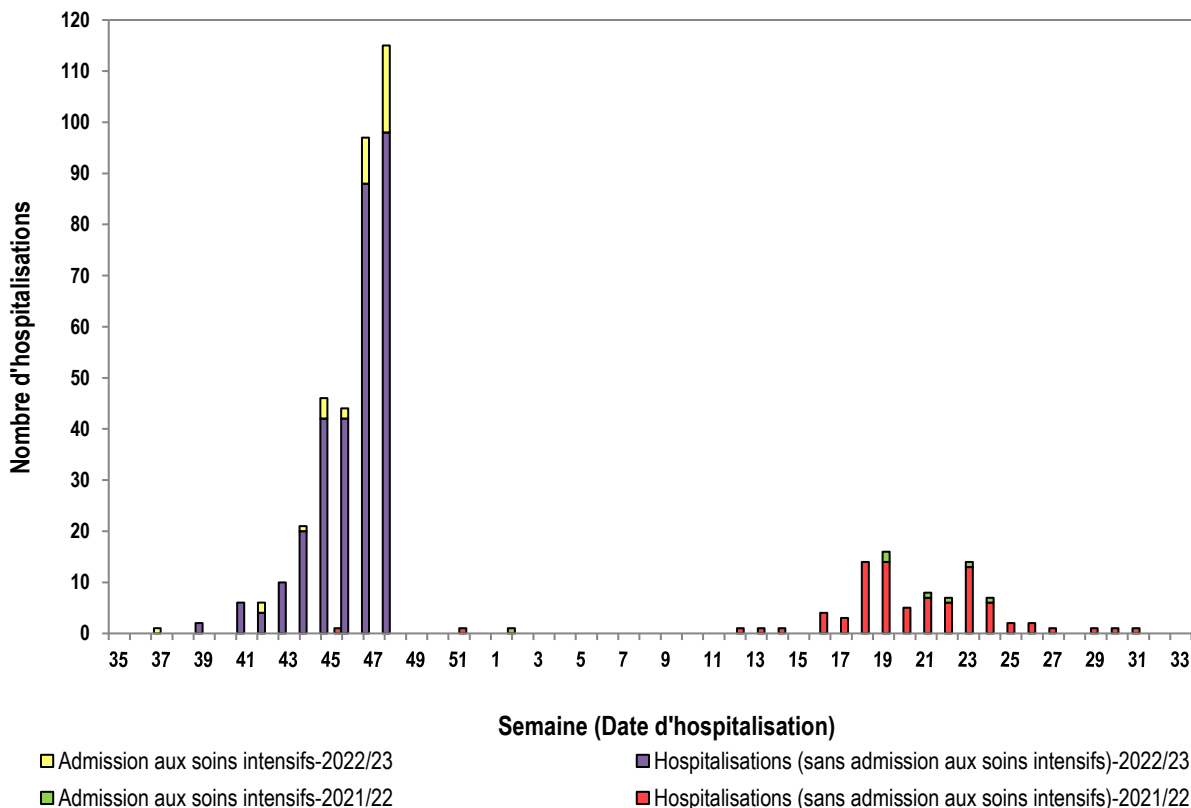


⁴ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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 2021-2022.*



*Vingt décès ont été signalés jusqu'à maintenant durant la saison 2022-2023.

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- <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

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.