

## RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 18 décembre au 31 décembre 2022 (semaines 51 et 52)

### Sommaire

#### Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale a continué à diminuer au cours de la semaine 52

##### Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 607 cas positifs de la grippe durant les semaines 51 et 52 (positivité:16% et 9%, respectivement). Jusqu'à maintenant cette saison, 4145 cas ont été signalés, 124 virus de la grippe A (H3), 4020 virus de la grippe A (non sous-typé) et 1 virus de la grippe B.
- Il y a eu 99 hospitalisations associées à la grippe durant les semaines 51 et 52. Jusqu'à maintenant cette saison, 809 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées et 47 décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 138,5 et 32,3 sur 1,000 visites pour les semaines 51 et 52, respectivement. Le taux était supérieur aux taux prévus pour la semaine 51 mais dans les taux prévus pour la semaine 52.
- Huit nouvelles éclosions de grippe (Foyer de soins et autres établissements) et 5 nouvelles éclosions de syndrome grippal ont été signalées au cours des semaines 51 et 52. Jusqu'à présent cette saison, 35 éclosions de grippe et 211 éclosions de syndrome grippal ont été signalées.

##### Canada:

- Au niveau national, la grippe continue de circuler, mais a fortement diminué par rapport au pic atteint au cours de la semaine 47 (fin novembre). La plupart des indicateurs de surveillance sont en baisse et presque tous les indicateurs se situent dans les niveaux attendus, typiques de cette période de l'année.
- Au cours de la semaine 52, 2 841 détections de la grippe (2 818 grippe A et 23 grippe B) ont été signalées. Parmi les détections avec des informations détaillées sur l'âge, 40 % étaient chez des personnes âgées de plus de 65 ans.
- Le pourcentage de participants ActionGrippe ayant déclaré de la fièvre et de la toux était de 2,1 % au cours de la semaine 52. Le pourcentage de participants ActionGrippe ayant déclaré de la fièvre et de la toux est inférieur aux niveaux saisonniers pour la première fois cette saison.

##### International :

###### Grippe saisonnière :

Il est recommandé aux pays de surveiller la circulation concomitante 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 est demeurée élevée en raison de l'activité grippale dans l'hémisphère nord. Lorsqu'ils étaient sous-typés, les virus de la grippe A(H3N2) prédominaient. Dans les pays d'Amérique du Nord, certains indicateurs de l'activité grippale ont diminué, tandis que d'autres étaient stables ou ont continué d'augmenter. De nombreux indicateurs étaient supérieurs aux niveaux généralement observés à cette période de l'année et certains étaient proches ou supérieurs aux niveaux observés au plus fort des épidémies précédentes. La grippe A(H3N2) était le virus prédominant détecté. En Europe, l'activité grippale globale a continué d'augmenter, le taux de positivité grippale des sites sentinelles demeurant au-dessus du seuil épidémique à l'échelle régionale. Les virus de la grippe A ont prédominé, les virus A(H3N2) représentant la majorité des virus de la grippe A sous-typés provenant des sites sentinelles et les virus de la grippe A(H1N1)pdm09 prédominants parmi les échantillons non sentinelles au cours des dernières semaines. En Asie centrale, l'activité grippale a augmenté avec des proportions relativement égales de virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et de virus de la grippe B signalés. Les virus de la grippe B prédominaient au Kazakhstan et en Ouzbékistan, tandis que la grippe A(H1N1)pdm09 prédominait au Kirghizistan et au Tadjikistan. En Afrique du Nord, les détections de grippe ont augmenté mais sont restées faibles. Le Maroc a fait état principalement de détections de virus de la lignée B/Victoria. La Tunisie a signalé une augmentation des détections de la grippe A (H1N1)pdm09 ainsi que de certaines détections de virus de la grippe A(H3N2) et de la grippe B/Victoria. En Asie occidentale, l'activité grippale a diminué dans l'ensemble, tous les sous-types de grippe saisonnière ayant été détectés dans des proportions similaires, bien qu'une activité accrue ait été signalée dans certains pays. En Asie de l'Est, l'activité grippale de la grippe principalement grippale A(H3N2) est demeurée faible dans l'ensemble parmi les pays déclarant, mais certaines hausses ont été signalées dans le sud de la Chine et en République de Corée. Dans les pays des Caraïbes et d'Amérique centrale, l'activité grippale des virus principalement grippaux A(H3N2) a diminué, mais est demeurée élevée au Mexique. Dans les pays tropicaux d'Amérique du Sud, les détections de grippe étaient faibles et les virus A(H3N2) prédominaient. En Afrique tropicale, l'activité grippale est demeurée faible avec des détections de tous les cas de grippe saisonnière sous-types signalés. Un nombre accru de détections a été signalé en Afrique de l'Est. En Asie du Sud, l'activité grippale a continué de diminuer pour atteindre de faibles niveaux, principalement en raison de la diminution de l'activité signalée en Iran. La grippe A(H1N1)pdm09 était le sous-type le plus fréquemment détecté dans la sous-région. En Asie du Sud-Est, les détections de la grippe B ont augmenté et sont demeurées élevées. Dans les zones tempérées de l'hémisphère Sud, l'activité grippale a diminué en Argentine et au Chili et est demeurée faible ailleurs.

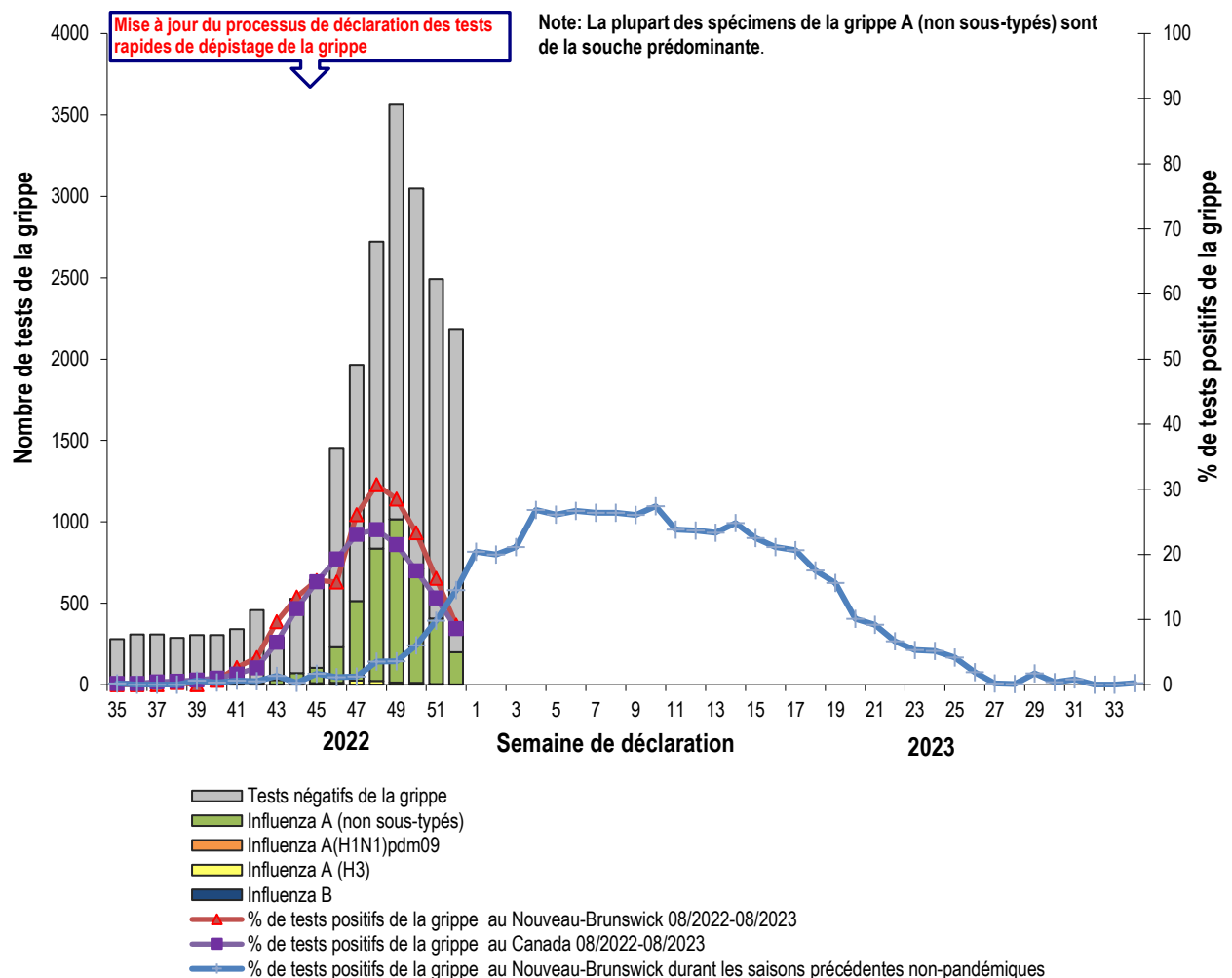
###### Virus respiratoires émergents :

- **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 9 janvier 2022, 4,508,275 cas d'infection au COVID-19 ont été identifiés au Canada avec 49,566 décès. Depuis le 28 août, 2022, onze mille deux cent soixante-six cas ont été identifiés au N.-B avec 119 décès. Au 9 janvier, l'OMS a signalé, globalement, 659 108 952 cas confirmés et 6 684 756 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](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](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019)

## 1) Données provenant du laboratoire<sup>1</sup>

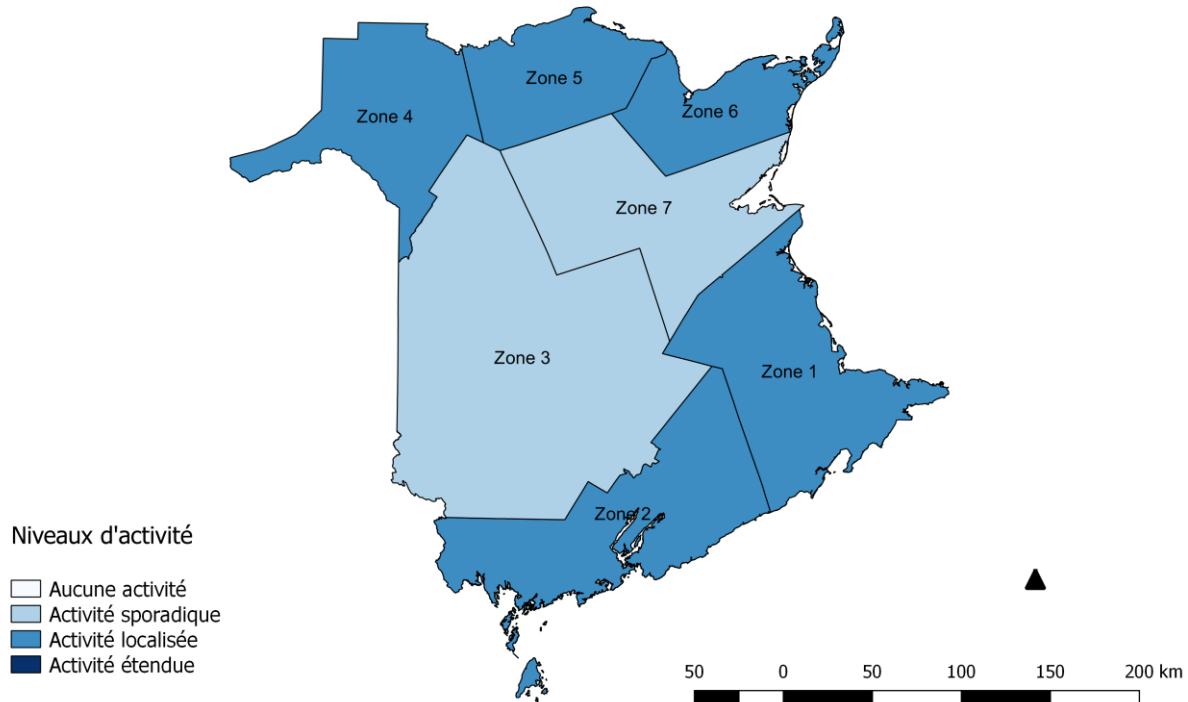
- L'activité grippale a continué à diminuer au cours de la semaine 52.
- Six cent sept cas de grippe ont été signalés durant les semaines 51 et 52, 6 virus de la grippe A (H3), et 601 virus de la grippe A (non sous-typé).
- Depuis le début de la saison, 4145 cas ont été signalés, 124 virus de la grippe A (H3), 4020 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 31 décembre 2022 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



<sup>1</sup> 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 pseudogrippale<sup>2</sup> par zone de santé, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine 52, saison 2022-2023.



<sup>2</sup> 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.

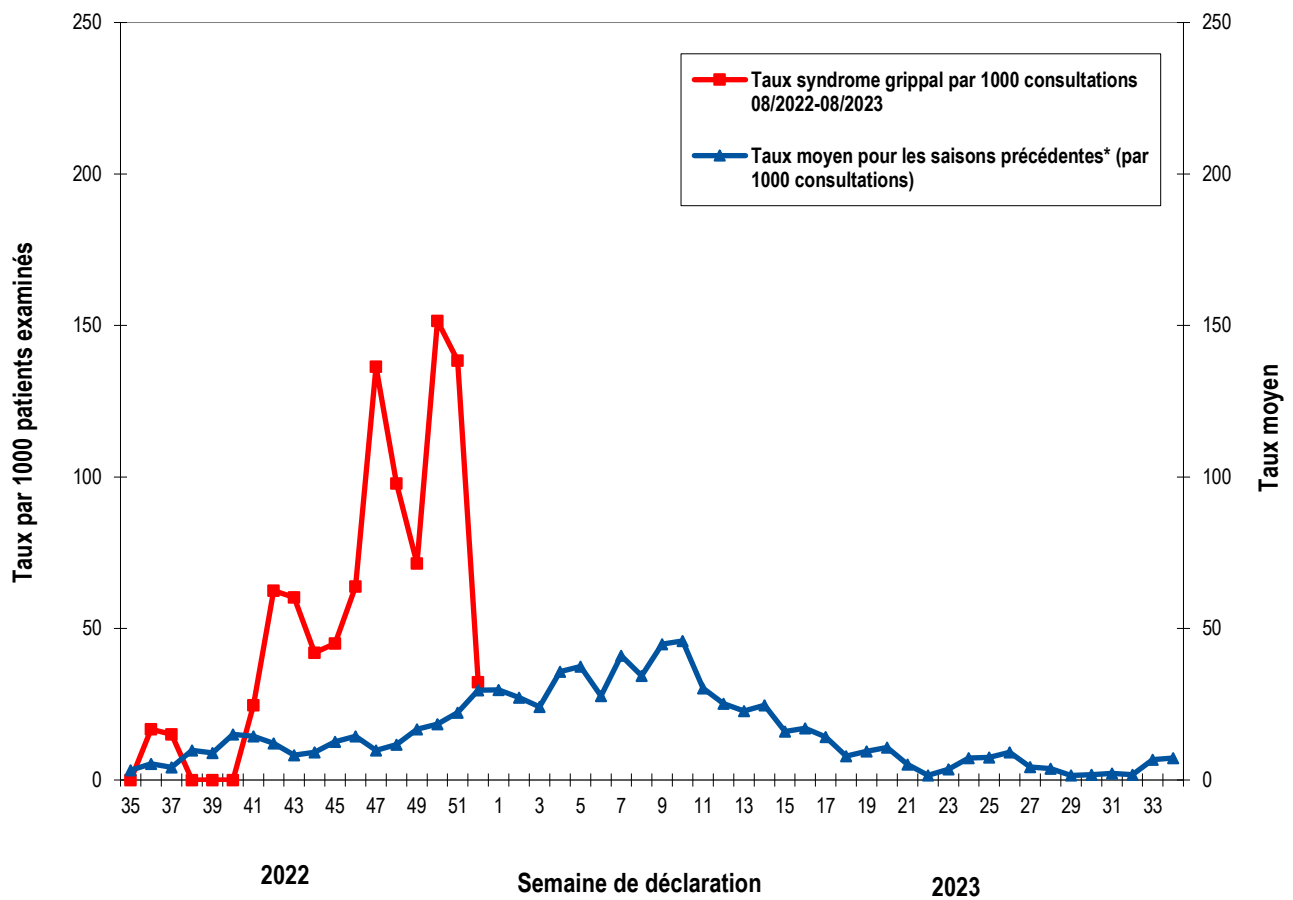
Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison 2021-2022. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 31 décembre 2022)

Zone	Période du rapport:						Cumulatif: (saison 2022/2023)						Cumulatif: (saison 2021/2022)					
	Décembre/18/2022–Décembre/31/2022						Août/28/2022 –Décembre/31/2022						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	6	0	138	<b>144</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	75	0	1118	<b>1193</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	124	0	115	<b>239</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Zone 2	0	0	88	<b>88</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	25	0	785	<b>810</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	11	0	60	<b>71</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Zone 3	0	0	95	<b>95</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	8	0	807	<b>815</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	33	0	55	<b>88</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Zone 4	0	0	88	<b>88</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	6	0	320	<b>326</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	4	0	10	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Zone 5	0	0	31	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	3	0	125	<b>128</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	1	0	7	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Zone 6	0	0	128	<b>128</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	5	0	567	<b>572</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	5	0	13	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Zone 7	0	0	33	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	2	0	298	<b>300</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	1	0	2	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total N.-B.</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>601</b>	<b>607</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>124</b>	<b>0</b>	<b>4020</b>	<b>4144</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>179</b>	<b>0</b>	<b>262</b>	<b>441</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

## 2) Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)<sup>3</sup>

- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 138,5 et 32,3 sur 1,000 visites pour les semaines 51 et 52, respectivement. Le taux était supérieur aux taux prévus pour la semaine 51 mais dans les taux prévus pour la semaine 52.
- Au cours des semaines 51 et 52, le taux de participation des sentinelles était entre 18% et 22%, 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).

<sup>3</sup> 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.

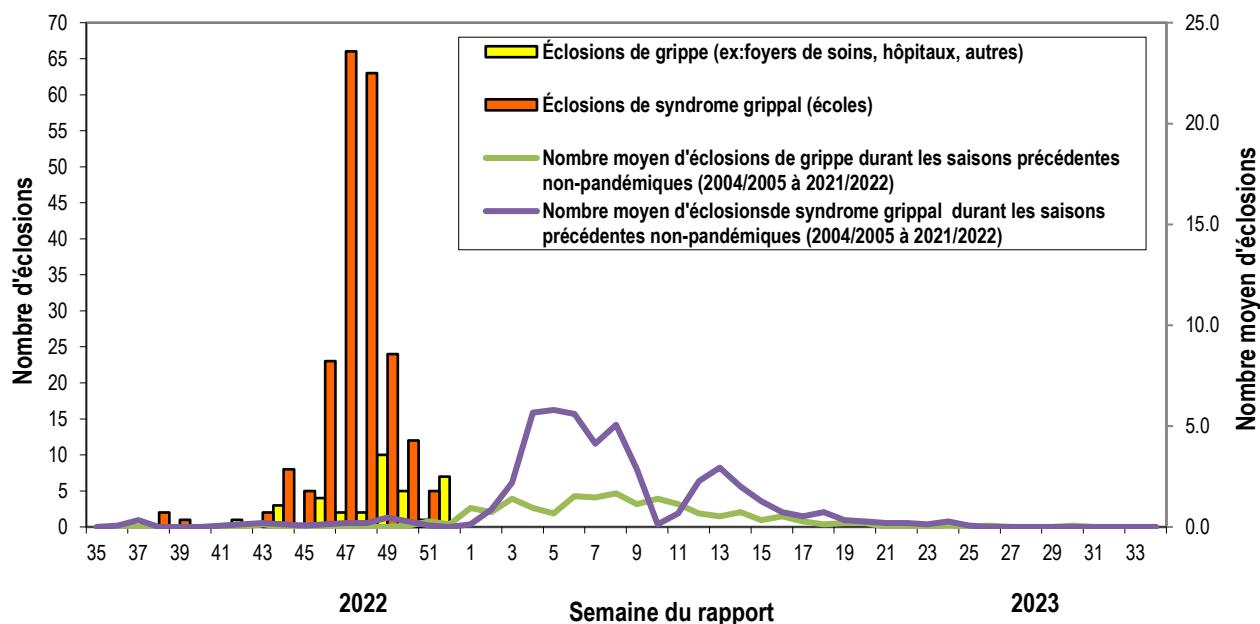
### 3) Syndrôme grippal (SG) et données relatives aux éclosions confirmées par le laboratoire :

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: Décembre/18/2022- Décembre/31/2022			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2022-2023*
	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans les foyers de soins <sup>4</sup>	Écoles signalant des éclosions de SG <sup>5*</sup>	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans d'autres établissements <sup>5</sup>	
Zone 1	1 sur 15	0 sur 74	0	52
Zone 2	1 sur 16	1 sur 81	0	53
Zone 3	0 sur 16	1 sur 95	0	75
Zone 4	1 sur 5	1 sur 22	3	18
Zone 5	0 sur 2	1 sur 18	1	4
Zone 6	1 sur 9	1 sur 35	0	35
Zone 7	0 sur 5	0 sur 27	0	9
Total N.-B.	4 sur 68	5 sur 352	4	246*

\*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)<sup>5</sup> et d'éclosions de syndrome grippal (écoles)<sup>6</sup> déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2022/23.

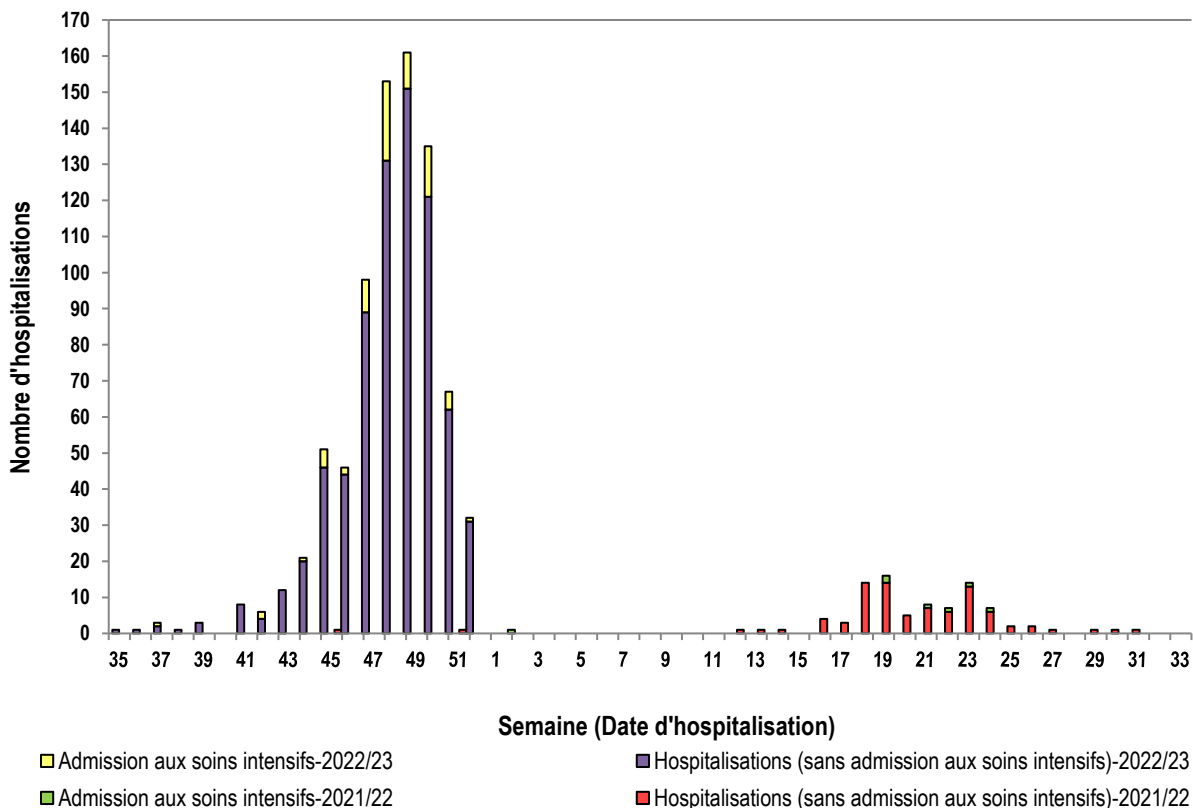


<sup>4</sup> Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

<sup>5</sup> Un taux d'absentéisme de plus de 10 % et ce, apparemment attribuable au SG.

#### 4) Surveillance<sup>6</sup> des hospitalisations<sup>7</sup> et décès<sup>8</sup> 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.\*



\*Quarante-sept 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](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](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](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/](http://www.cdc.gov/flu/weekly/)

Préparé par l'Unité de contrôle des maladies transmissibles, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tél.506-444-3044

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Les hospitalisations (y compris les admissions aux soins intensifs) sont associées à la grippe, ils peuvent ou non être dû à la grippe.

<sup>8</sup> Les décès sont associés à la grippe, la grippe peut être ou non la cause directe de la mort.