
Épi respiratoire

PÉRIODE DE DÉCLARATION :

28 AVRIL AU 4 MAI, 2024 (SEMAINE 18)

SOMMAIRE^{1,2,3}

L'activité grippale a légèrement diminué au cours de la semaine 18. Trois mille cinq-cent-quatre-vingt-dix-sept cas de grippe ont été signalés cette saison ; 34 nouveaux cas ont été signalés au cours de la semaine 18. L'activité liée à la COVID-19 demeure modérée ; la plupart des indicateurs ont diminué au cours de la période visée par ce rapport.

COVID-19

- Il y a eu 14 cas confirmés de COVID-19 signalés au cours de la semaine 18. Le pourcentage de positivité a diminué au cours de la semaine 18 (2%).
- Il y a eu 3 hospitalisations et 0 admission aux soins intensifs au cours de la semaine 18.
- Quatre décès ont été signalés au cours de la semaine 18.
- Au total, 1 éclosion confirmée en laboratoire a été déclarée (dans un foyer de soins).

GRIPPE

- Trente-quatre cas de grippe ont été signalés au cours de la semaine 18, 1 était un cas de grippe A (H1N1 pandemic 2009), 5 étaient des cas de grippe A (non sous-typé) et 28 étaient des cas de grippe B. Le pourcentage de positivité a diminué au cours de la semaine 18 (4%).
- Quatre nouvelles hospitalisations et 1 admission aux soins intensifs ont été signalées au cours de la semaine 18.
- Aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 18.
- Le taux de consultation pour les SG était de 0,0 pour 1 000 habitants au cours de la semaine 18.
- Aucune nouvelle éclosion de syndrome grippal et aucune éclosion confirmée en laboratoire n'a été signalée au cours de la semaine 18.

¹ Les chiffres peuvent changer en raison des retards de déclaration. Les événements manquants seront saisis dans les prochains rapports à mesure que les données seront disponibles.

² Consultez l'annexe A pour connaître les définitions de cas.

³ Aux fins du présent rapport, les virus respiratoires incluent la COVID-19 et la grippe.

INDICATEURS

Tableau 1 : Sommaire des indicateurs par semaine de déclaration, 27 août au 4 mai, 2024

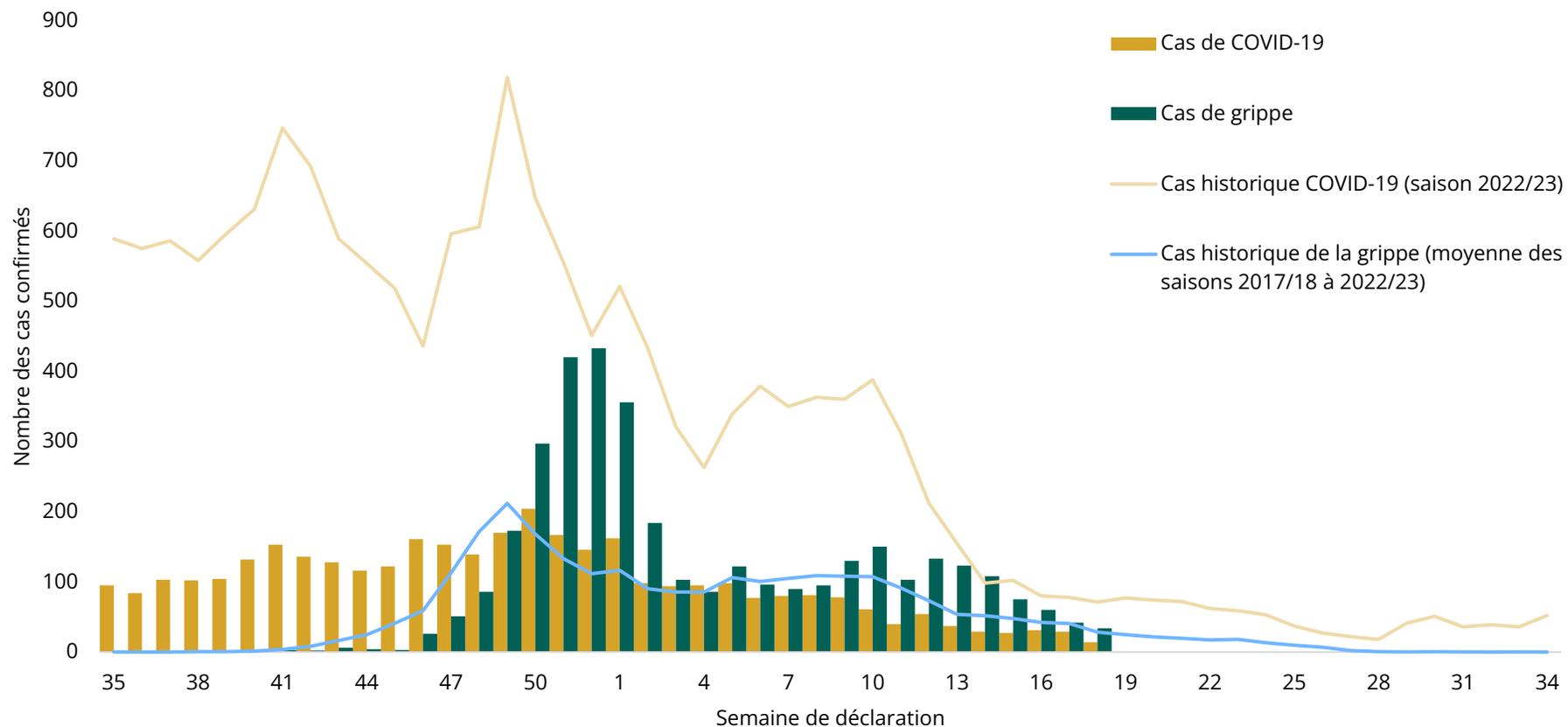
Semaine de déclaration	COVID-19					Grippe				
	Pourcentage de positivité %	Hospitalisations	USI	Décès	Éclosions	Pourcentage de positivité %	Hospitalisations	USI	Décès	Éclosions
Semaine 18	2	3	0	4	1	4	4	1	0	0
Total de la saison respiratoire	10	1509	96	102	362	11	556	51	27	47

Remarques

- Les hospitalisations et les admissions à l'unité de soins intensifs (USI) sont déclarées selon la date d'admission. Si le patient est hospitalisé avant la confirmation du résultat de son test, la date du résultat du test est utilisée.
- Les décès sont déclarés selon la date du décès.
- La catégorie d'éclosions comprend les éclosions confirmées en laboratoire, qui sont signalées en fonction de la date à laquelle l'éclosion a été déclarée.

DONNÉES DE LABORATOIRES

Figure 1 : Nombre de cas confirmés par maladie et par semaine de déclaration, 27 août au 4 mai, 2024 (source : hôpitaux régionaux du Nouveau-Brunswick)



Remarques

- Les cas confirmés en laboratoire sont déclarés pour la semaine durant laquelle la confirmation en laboratoire a été obtenue.
- Les données antérieures sur la grippe excluent la saison pandémique 2020-2021.
- Les données antérieures sur la COVID-19 comprennent seulement la saison 2022-2023 en raison de l'évolution des stratégies de dépistage lors des années précédentes.

Figure 2 : Nombre de tests menés et pourcentage de positivité pour la grippe par semaine de déclaration, 27 août au 4 mai, 2024 (source : hôpitaux régionaux du Nouveau-Brunswick)

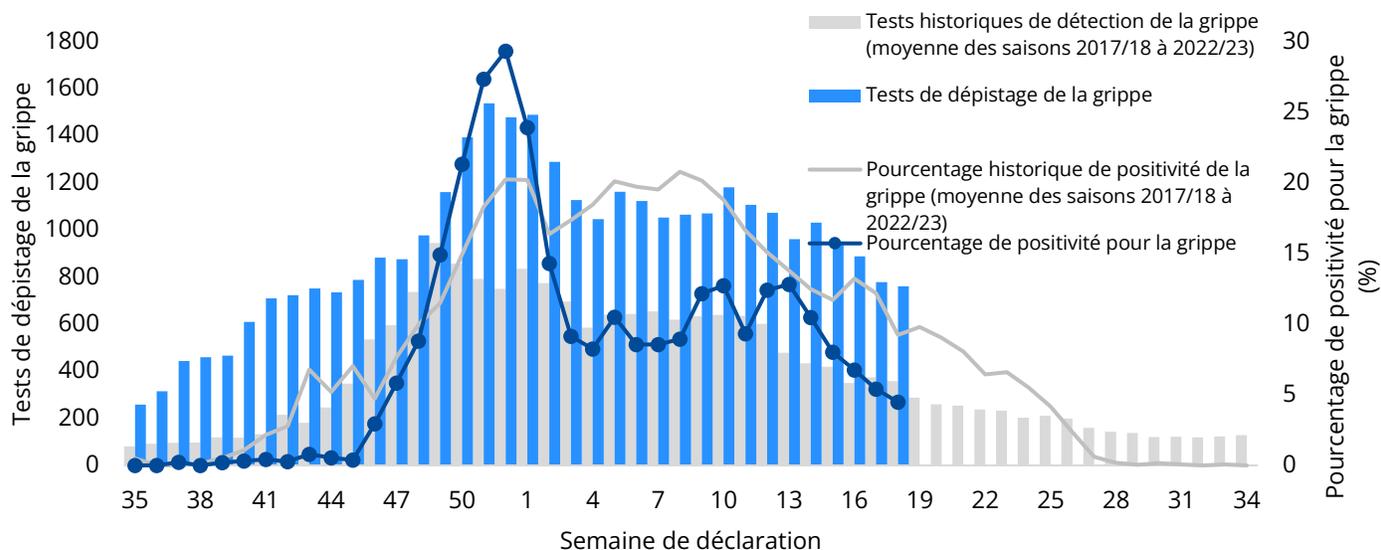
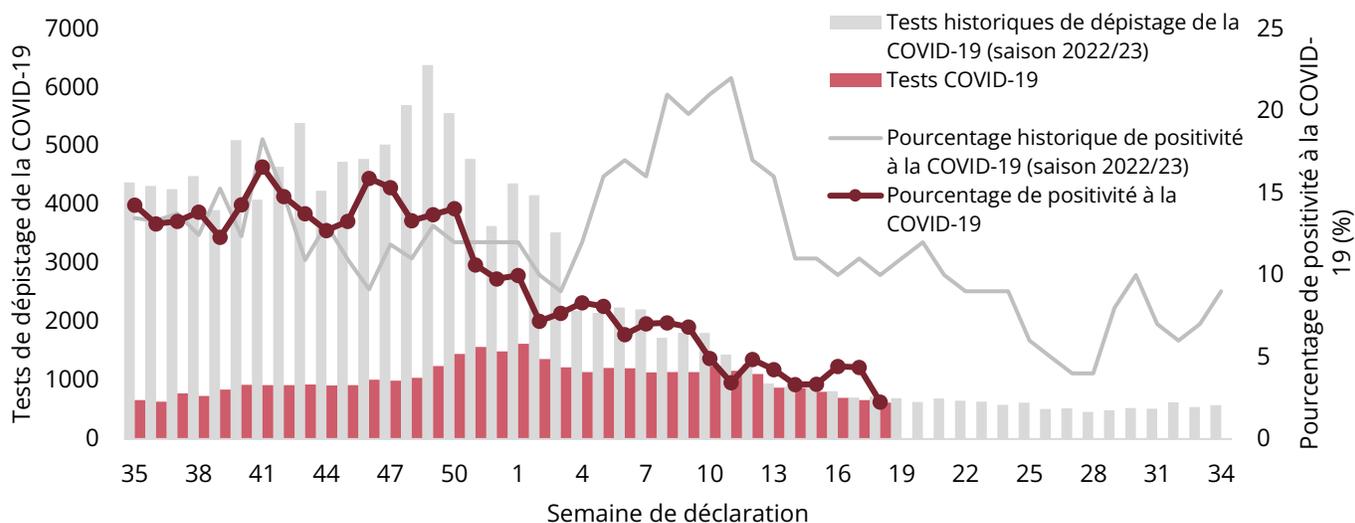


Figure 3 : Nombre de tests menés et pourcentage de positivité pour la COVID-19 par semaine de déclaration, 27 août au 4 mai, 2024 (source : hôpitaux régionaux du Nouveau-Brunswick)



Remarques

- Les cas confirmés en laboratoire sont déclarés pour la semaine durant laquelle la confirmation en laboratoire a été obtenue.
- Les tests de laboratoire sont déclarés pour la semaine où l'échantillon a été prélevé.
- Les données antérieures sur la grippe excluent la saison pandémique 2020-2021.
- Les données antérieures sur la COVID-19 comprennent seulement la saison 2022-2023 en raison de l'évolution des stratégies de dépistage lors des années précédentes.

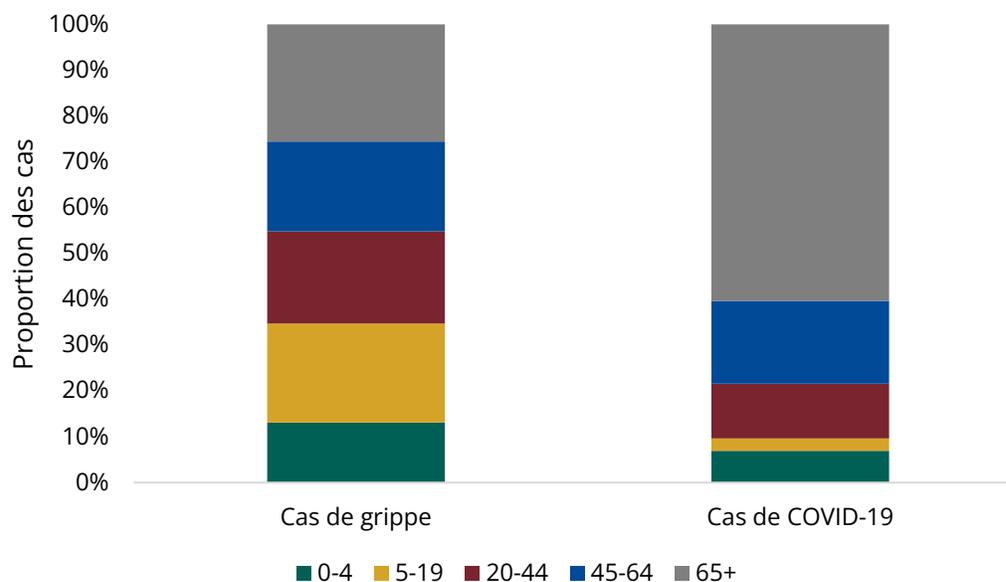
Tableau 2 : Nombre de cas confirmés et pourcentage de positivité par région et par maladie, 27 août au 4 mai, 2024 (source : hôpitaux régionaux du Nouveau-Brunswick)

Région	COVID-19		Grippe	
	Cas	Pourcentage de positivité	Cas	Pourcentage de positivité
1	1089 (9)	9 (3)	1109 (17)	12 (7)
2	819 (3)	12 (3)	613 (5)	10 (4)
3	664 (0)	8 (0)	630 (5)	7 (2)
4	217 (0)	8 (0)	288 (0)	12 (0)
5	138 (1)	11 (6)	161 (0)	14 (0)
6	371 (1)	10 (1)	538 (6)	17 (8)
7	302 (0)	11 (0)	258 (1)	12 (2)
Total de la saison respiratoire	3600 (14)	10 (2)	3597 (34)	11 (4)

Remarques

- Les régions sont déterminées selon les données du laboratoire qui contiennent l'adresse du cas.
- Les nombres entre parenthèses renvoient au compte de la période de déclaration en cours.

Figure 4 : Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et par maladie, 27 août au 4 mai 2024 (source : hôpitaux régionaux du Nouveau-Brunswick)

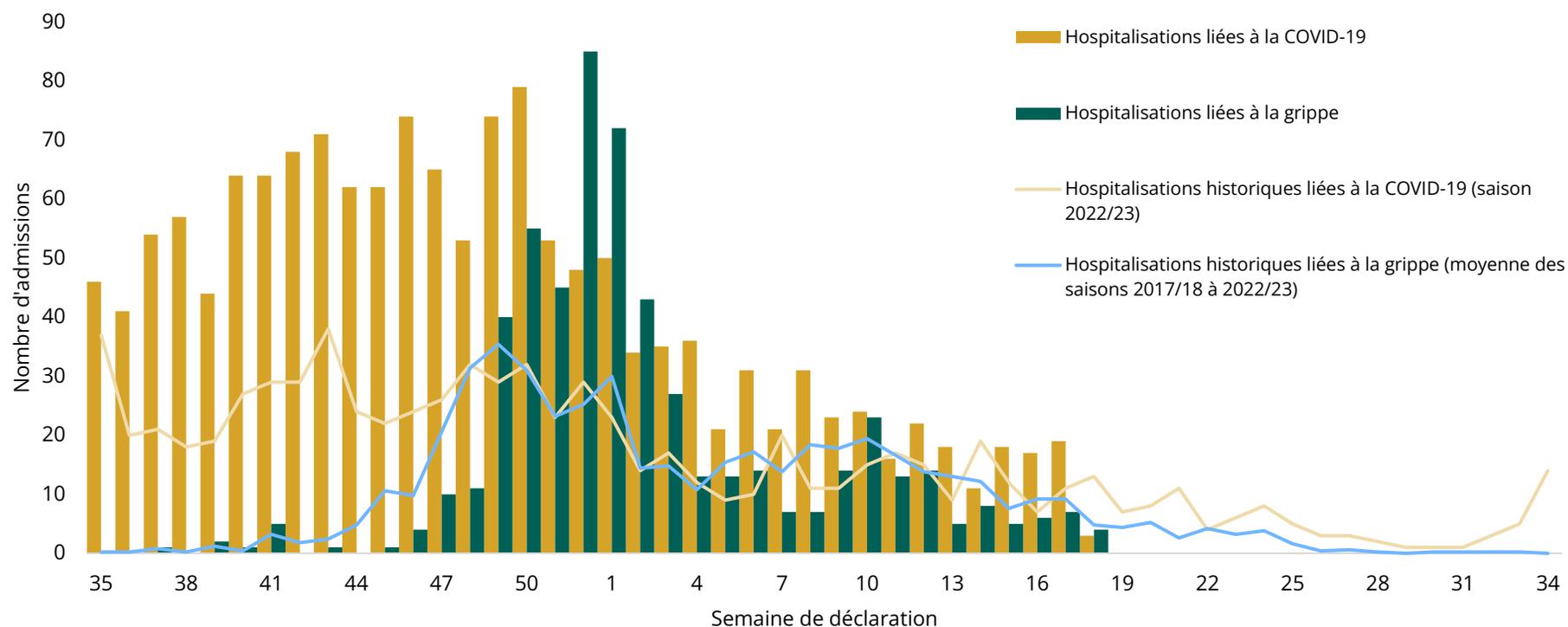


Remarques

- Le groupe d'âge est déterminé selon l'âge associé au résultat du test confirmé.

DONNÉES SUR LES HOSPITALISATIONS ET LES DÉCÈS

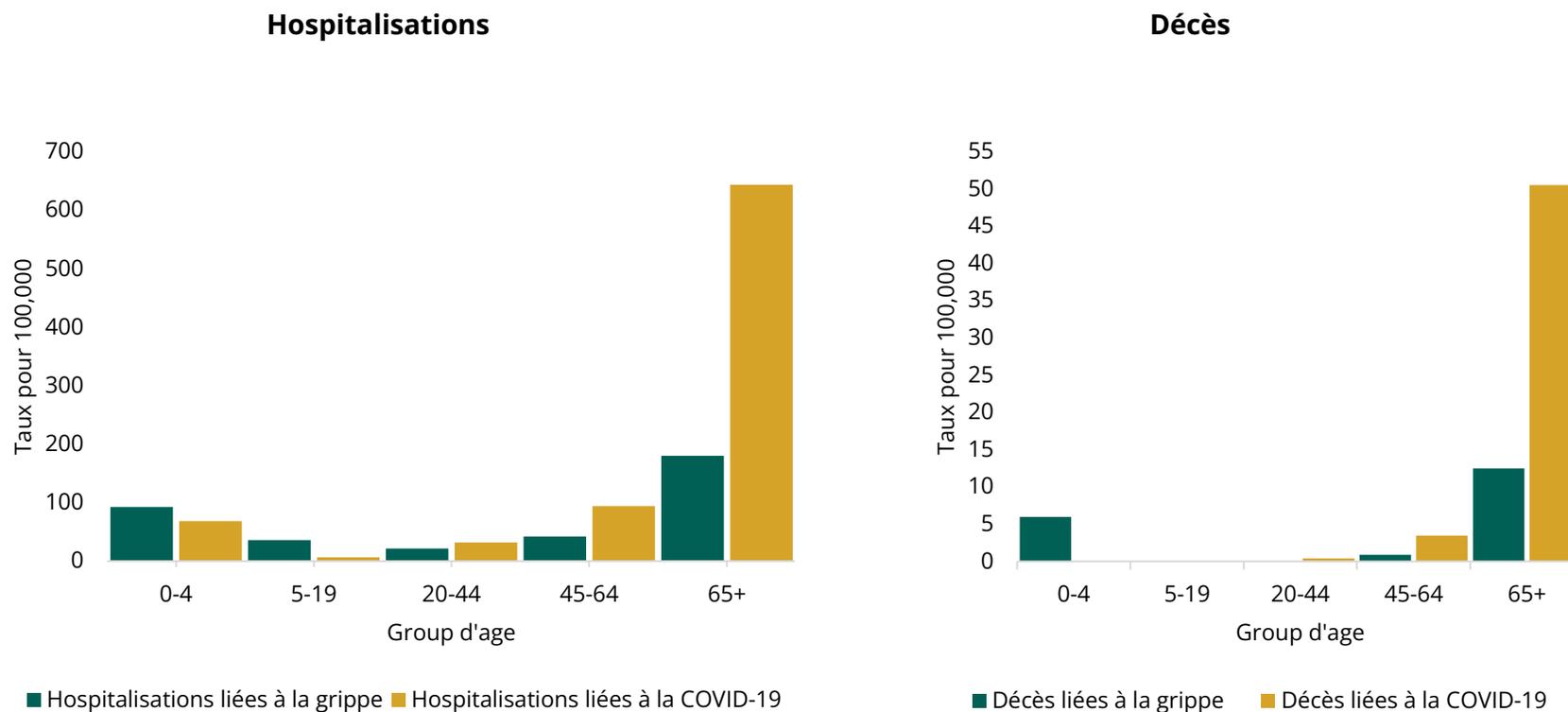
Figure 5 : Nombre d'hospitalisations liées à la COVID-19 et à la grippe par semaine d'admission, 27 août au 4 mai, 2024 (source : Réseau de santé Horizon et Réseau de santé Vitalité)



Remarques

- Les hospitalisations comprennent les patients admis à l'USI et ceux qui ne le sont pas.
- Les hospitalisations sont déclarées selon la date d'admission. Si le patient est hospitalisé avant la confirmation du résultat de son test, la date du résultat du test est utilisée.
- Les données antérieures sur la grippe excluent la saison pandémique 2020-2021.
- Les données antérieures sur la COVID-19 comprennent seulement la saison 2022-2023 en raison de l'évolution des stratégies de dépistage lors des années précédentes.
- La COVID-19 historique ne comprend que les hospitalisations pour COVID-19, selon la raison de l'admission.

Figure 6 : Taux pour 100 000 hospitalisations et décès liés à la COVID-19 et à la grippe par groupe d'âge, 27 août au 4 mai 2024 (source : réseaux de santé Horizon et Vitalité)



Remarques

- Les hospitalisations comprennent les patients admis à l'USI et ceux qui ne le sont pas.
- Le groupe d'âge est déterminé selon l'âge associé au résultat du test confirmé.
- Estimations démographiques du Recensement de la population de 2022 de Statistique Canada

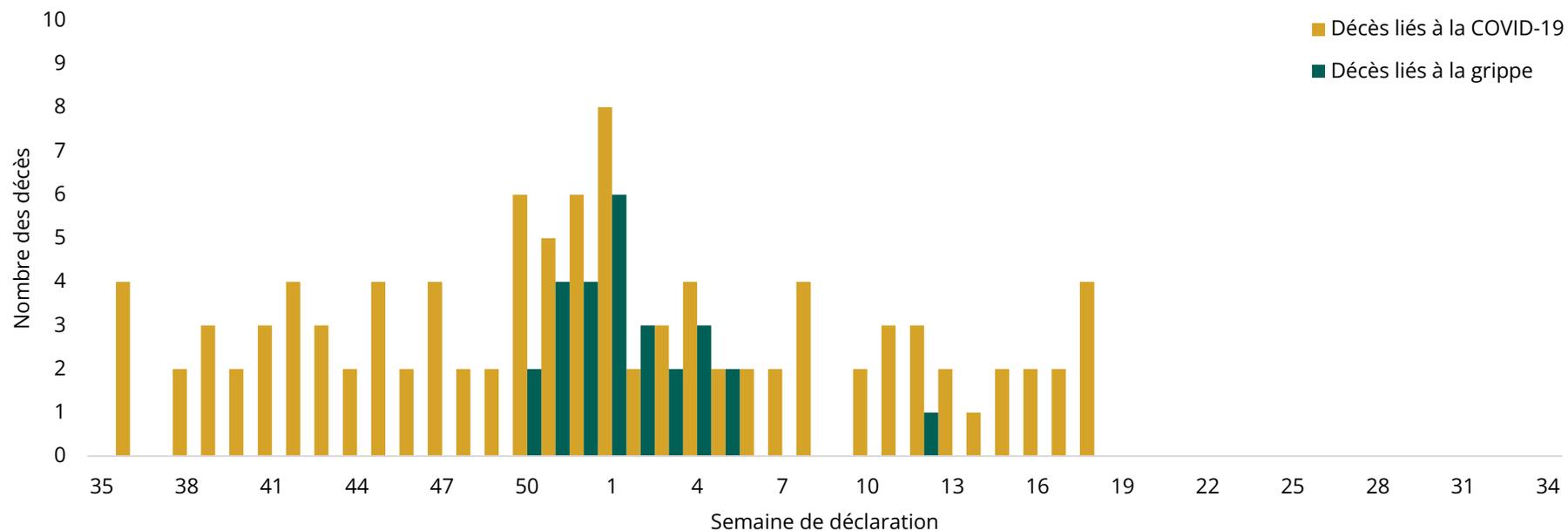
Tableau 3 : Nombre d'hospitalisations liées à la COVID-19 et à la grippe par groupe d'âge, 27 août au 4 mai, 2024 (source : réseaux de santé Horizon et Vitalité)

Groupe d'âge	COVID-19			Grippe		
	Hospitalisations	USI	Décès	Hospitalisations	USI	Décès
0-4 ans	23 (0)	0 (0)	0 (0)	31 (0)	0 (0)	2 (0)
5-19 ans	8 (0)	0 (0)	0 (0)	44 (0)	2 (0)	0 (0)
20-44 ans	77 (0)	6 (0)	1 (0)	52 (1)	6 (0)	0 (0)
45-64 ans	216 (0)	22 (0)	8 (1)	97 (0)	12 (0)	2 (0)
Plus de 65 ans	1185 (3)	68 (0)	93 (3)	332 (3)	31 (1)	23 (0)
Total	1509 (3)	96 (0)	102 (4)	556 (4)	51 (1)	27 (0)

Remarques

- Les hospitalisations comprennent les patients admis à l'USI et ceux qui ne le sont pas.
- Le groupe d'âge est déterminé selon l'âge associé au résultat du test confirmé.
- Le patient est noté comme étant aux USI selon le statut à l'admission.
- Les nombres entre parenthèses renvoient au compte de la période de déclaration en cours.

Figure 7 : Nombre de décès liés à la COVID-19 et à la grippe par date de décès, 27 août au 4 mai, 2024 (source : réseaux de santé Horizon et Vitalité)

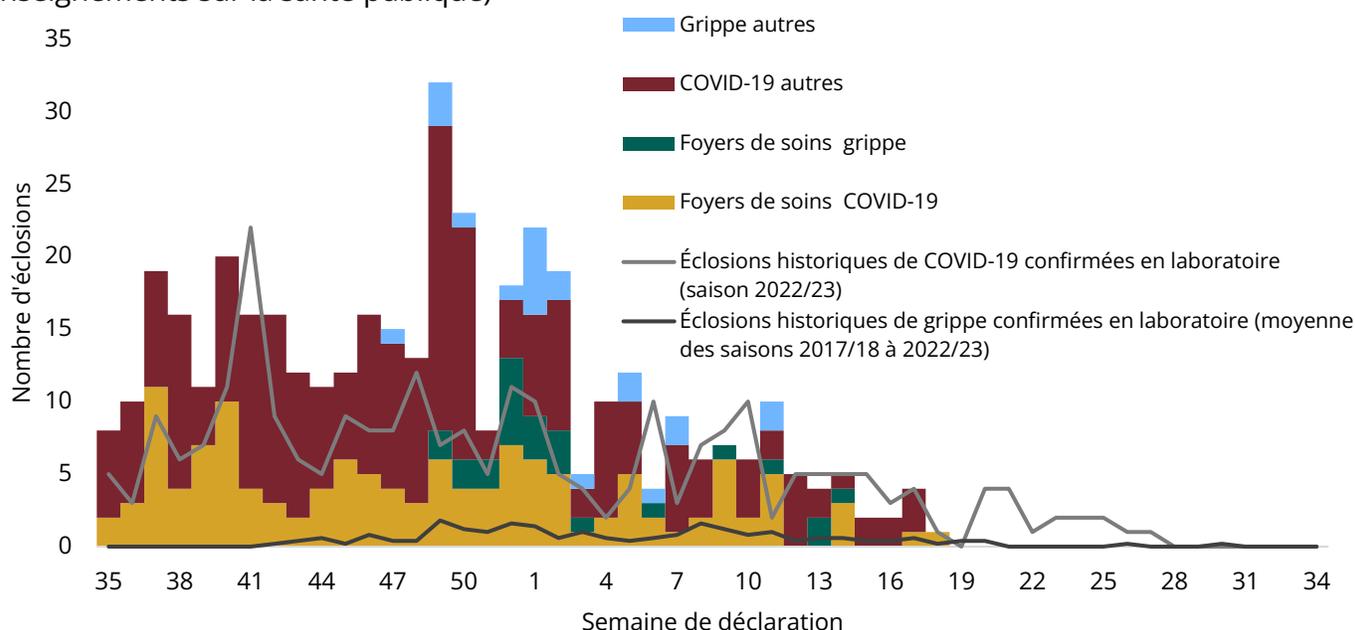


Remarques

- Les décès sont déclarés selon la date du décès.

ÉCLOSIONS

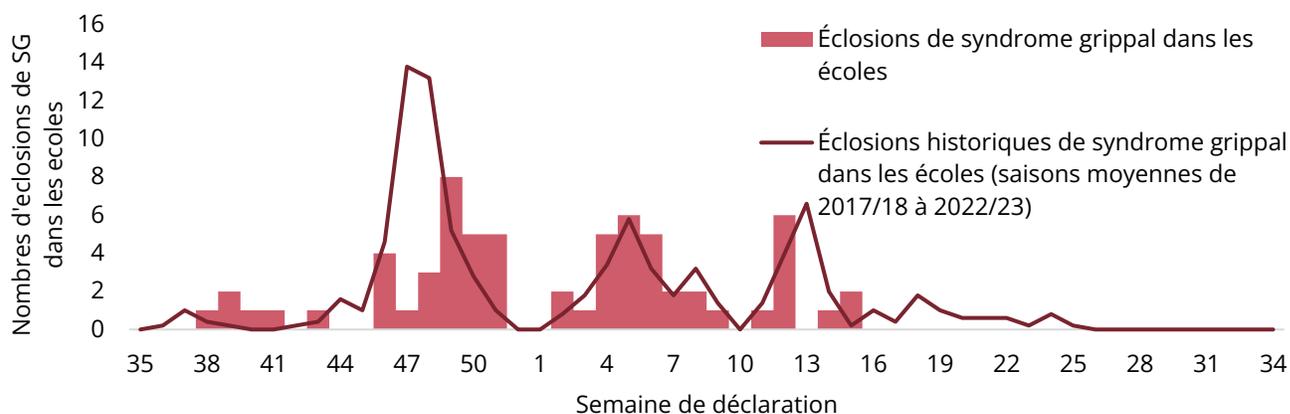
Figure 8 : Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire par maladie et par semaine de déclaration (date de déclaration), 27 août au 4 mai, 2024 (source : Réseau canadien de renseignements sur la santé publique)



Remarques

- Les éclosions sont signalées selon leur date de déclaration.
- Les données antérieures sur la grippe excluent la saison pandémique 2020-2021.
- La catégorie « autre » comprend les éclosions survenues en dehors d'un foyer de soins qui ont été confirmées en laboratoire.
- Les types et le nombre d'établissements qui signalent des éclosions confirmées en laboratoire peuvent varier d'une saison à l'autre.

Figure 9 : Nombre d'éclosions de syndrome grippal (SG) déclarées dans les écoles, 27 août au 4 mai 2024 (source : Réseau canadien de renseignements sur la santé publique)

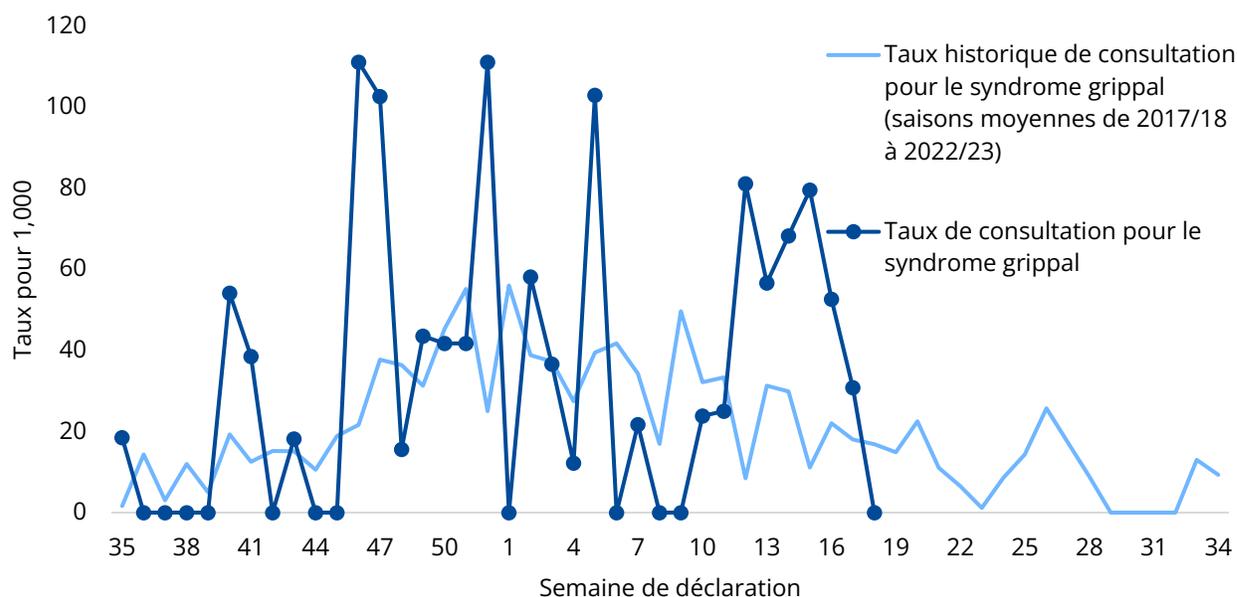


Remarques

- Une éclosion dans une école est considérée comme telle lorsque le taux d'absentéisme à l'école dû au SG est de 10 %.
- Les données antérieures sur le SG excluent la saison pandémique 2020-2021.

SURVEILLANCE SENTINELLE

Figure 10 : Taux de consultation pour le SG par semaine de déclaration, 27 août au 4 mai 2024 (sites du Réseau des praticiens sentinelles de l'influenza du Nouveau-Brunswick)



Remarques

- Les sites sentinelles doivent signaler le nombre de patients présentant un SG ainsi que le nombre total de consultations de patients pour une journée au cours d'une semaine de déclaration.
- Les données antérieures concernant les taux de consultation pour le SG excluent la saison pandémique 2020-2021.
- Les taux de consultation pour le SG doivent être interprétés avec prudence, car le faible nombre de déclarations des sites sentinelles peut entraîner des fluctuations importantes des taux de consultation.

ACTIVITÉ NATIONALE ET INTERNATIONALE

Pour connaître l'activité grippale actuelle au Canada, veuillez consulter le rapport national ÉpiGrippe sur le site Web suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-influenza/surveillance-influenza.html>.

Pour connaître l'activité nationale actuelle concernant la COVID-19 au Canada, veuillez consulter la mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19.

Grippe

Organisation mondiale de la Santé, Global Influenza Programme : <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update> (en anglais seulement)

Europe, point sur la grippe : <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/surveillance-reports-and-disease-data> (en anglais seulement)

Organisation panaméricaine de la santé, activité grippale : <https://www.paho.org/en/influenza-situation-report> (en anglais seulement)

États-Unis, point sur la grippe : <https://www.cdc.gov/flu/weekly/> (en anglais seulement)

Australie, point sur la grippe : <https://www.health.gov.au/our-work/influenza-surveillance-program> (en anglais seulement)

COVID-19

Organisation mondiale de la Santé, COVID-19 : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Europe, point sur la COVID-19 : <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates> (en anglais seulement)

Organisation panaméricaine de la santé, activité de la COVID-19 : <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19-pandemic> (en anglais seulement)

États-Unis, suivi des données relatives à la COVID-19 : <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#datatracker-home> (en anglais seulement)

Australie, point sur la COVID-19 : <https://www.health.gov.au/health-alerts/covid-19/case-numbers-and-statistics?language=en> (en anglais seulement)

Agents pathogènes humains des voies respiratoires émergents

COVID-19, nouveaux virus grippaux, MERS-CoV : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance/bulletin-agents-pathogenes-voies-respiratoires-emergents.html>

MERS-CoV : [OMS BRMO](#) | [Éclotions du MERS](#) | [MERS-CoV](#) | [Thème de santé](#)

Annexe A : Définitions de cas

Cas de COVID-19 : La détection d'au moins un gène cible spécifique par un test validé d'amplification des acides nucléiques (TAAN) dans un laboratoire de référence ou la détection d'au moins un test de dépistage rapide TAAN qui a été jugé acceptable afin de fournir un résultat définitif au gouvernement du Nouveau-Brunswick ou une séroconversion ou une augmentation diagnostique d'au moins quatre fois par rapport au niveau de référence du titre d'anticorps spécifiques du virus dans le sérum ou le plasma au moyen d'un test sérologique confirmé en laboratoire pour le SARS-CoV-2.

Cas de grippe : Maladie clinique et confirmation en laboratoire de l'infection : isolement du virus de la grippe dans un échantillon clinique approprié (nasopharyngé, gorge et nez) ou mise en évidence d'antigènes du virus de la grippe dans un échantillon clinique approprié ou augmentation importante (par un facteur de quatre ou plus) du titre des anticorps IgG dirigés contre le virus de la grippe dans le sérum en phase de convalescence par rapport au sérum en phase aiguë ou détection de l'ARN du virus de la grippe.

Syndrome grippal : 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 la grippe. 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 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Cas décédé : Un cas confirmé ayant été hospitalisé et dont le décès est survenu pendant son séjour à l'hôpital. Un décès attribuable à la COVID-19 ou à la grippe ne signifie pas nécessairement qu'il s'agit du facteur principal ou d'un facteur contributif à la cause du décès.

Hospitalisation : Admission à l'hôpital accompagnée de la confirmation en laboratoire d'une maladie respiratoire dans les 14 jours précédant l'admission ou au moment de celle-ci ou de la confirmation en laboratoire d'une maladie respiratoire lors du séjour à l'hôpital.

Admission à l'USI : Admission à l'USI accompagnée de la confirmation en laboratoire d'une maladie respiratoire dans les 14 jours précédant l'admission ou au moment de celle-ci ou de la confirmation en laboratoire d'une maladie respiratoire lors du séjour à l'hôpital.

Écllosion de COVID-19 : Une écllosion dans un milieu vulnérable peut généralement être déclarée par le ministère de la Santé lorsqu'il y a, parmi les résidents ou le personnel, au moins deux cas positifs présentant un lien épidémiologique dans une période de 10 jours.

Écllosion de grippe : Une écllosion dans un milieu vulnérable peut généralement être déclarée par le ministère de la Santé lorsqu'il y a, parmi les résidents ou le personnel, au moins deux cas positifs présentant un lien épidémiologique dans une période de sept jours.

Annexe B : Sources des données

Base de données sur les transferts de sortie d'admission

- Les données sont extraites chaque semaine.
- Les données présentées dans ce rapport représentent les données disponibles au moment de l'extraction.
- Les événements manqués seront consignés dans les rapports subséquents au fur et à mesure que les données seront disponibles.
- Les données comprennent les patients ayant obtenu un résultat de laboratoire positif et un numéro de carte Santé.

Système provincial d'information de laboratoire de santé publique

- Les données sont extraites chaque semaine.
- Les données présentées dans ce rapport représentent les données disponibles au moment de l'extraction.
- Les événements manqués seront consignés dans les rapports subséquents au fur et à mesure que les données seront disponibles.

Annexe C : Analyse des cas de grippe par souche virale et par groupe d'âge

Figure 11 : Cas de grippe par semaine de déclaration et par souche virale, 27 août au 4 mai 2024

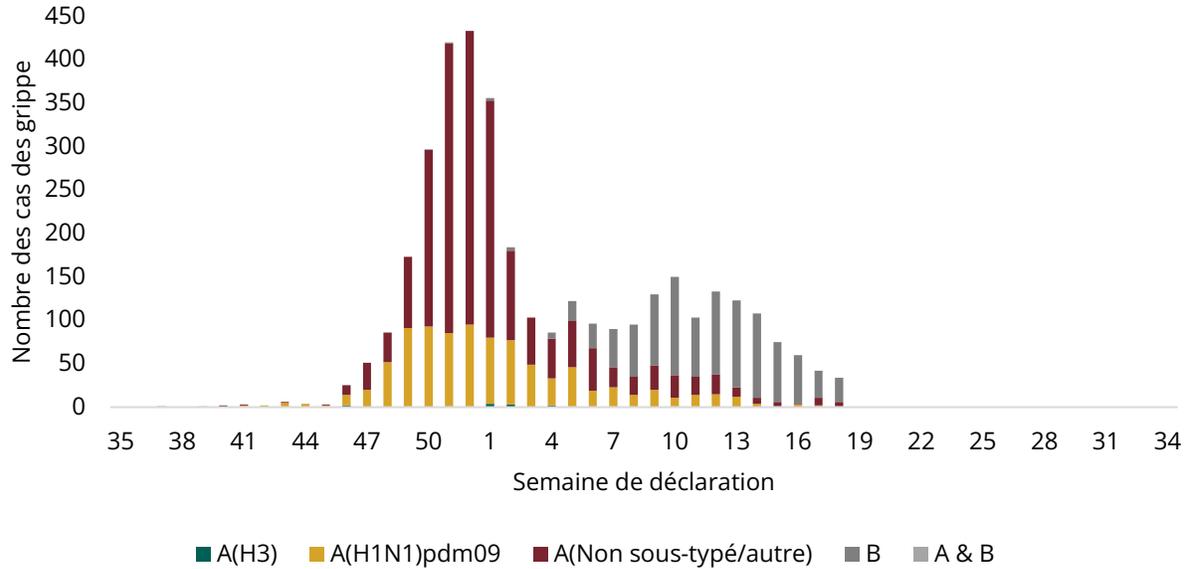


Tableau 4 : Hospitalisations liées à la grippe par souche virale et par groupe d'âge, 27 août au 4 mai 2024

Groupe d'âge	Grippe A				Grippe B	Co-infection
	A(H3)	A(H1N1)pdm09	Non sous-typé/autre	Total A	Total B	Total A et B
0-4 ans	0	10	13	23	8	0
5-19 ans	1	12	9	22	22	0
20-64 ans	1	59	72	132	17	0
Plus de 65 ans	6	130	186	322	10	0
Total	8	211	280	499	57	0