



Rapport sur la COVID-19

**PÉRIODE DE DÉCLARATION :
DU 18 DÉCEMBRE AU 31 DÉCEMBRE 2022
(SEMAINE 51 ET 52)**

Le 4 janvier 2022
Ministère de la Santé


New  Nouveau
Brunswick

SOMMAIRE^{1,2}

Test de dépistage pendant cette période de déclaration	n = 1006 Nouveaux cas confirmés par un test PCR n = 8415 Tests effectués
Complications pendant cette période de déclaration	n = 54 Admissions à l'hôpital n = 4 Admissions à l'unité de soins intensifs (USI) n = 15 Décès confirmés ³

FAITS SAILLANTS

- Le nombre de cas confirmés a diminué au cours des deux dernières semaines. Le pourcentage de positivité reste stable.
- Les hospitalisations liées au COVID-19 ont diminué au cours de la semaine 51, suivies d'une augmentation au cours de la semaine 52.
- Les décès dus au COVID-19 sont restés stables.
- Depuis le 28 août 2022, le taux d'hospitalisations est le plus élevé chez les 70 ans et plus.

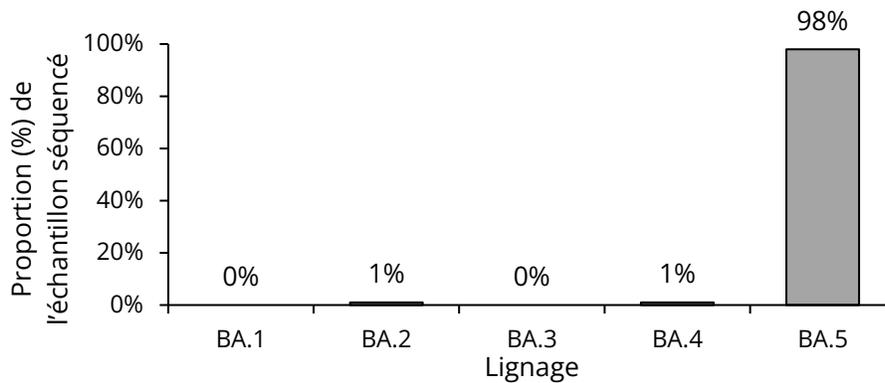
¹ Les chiffres peuvent changer en raison des retards de déclaration. Les événements manquants seront saisis dans les prochains rapports à mesure que les données seront disponibles. En raison des changements apportés aux stratégies de dépistage de la COVID-19 en janvier 2022, le nombre de cas est sous-estimé.

² Consultez la section *Définitions* pour les définitions de cas.

³ Nombre de décès confirmés survenus depuis le 28 août 2022 et signalés au Bureau du médecin-hygiéniste en chef depuis le rapport précédent.



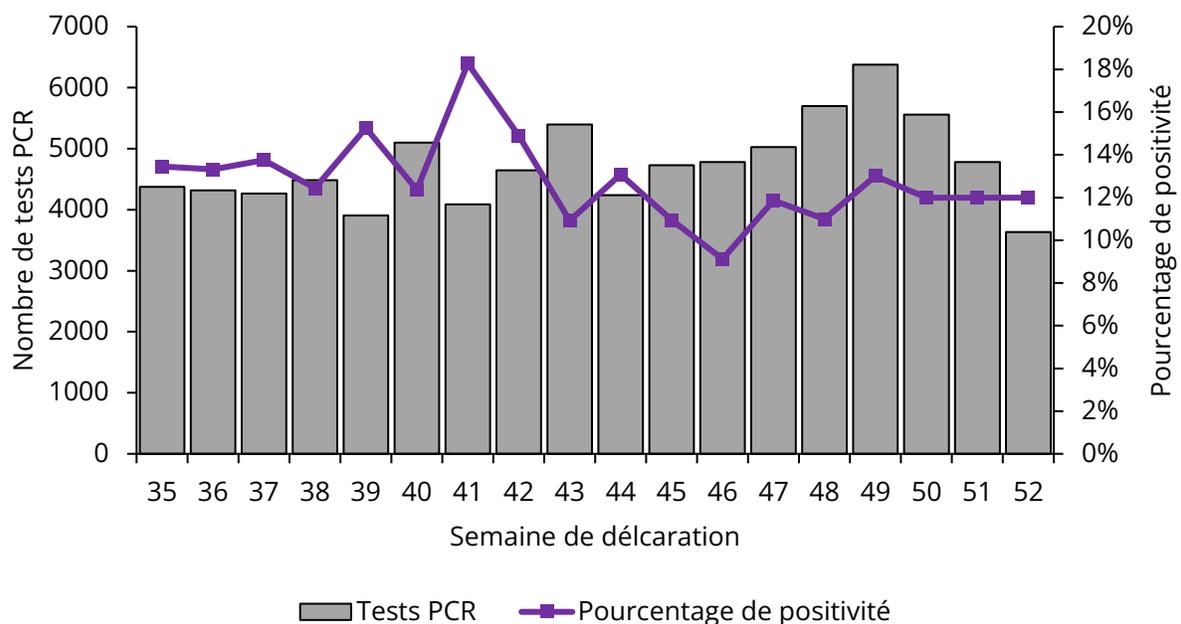
Figure 2 : Répartition du dernier échantillon séquencé pour la COVID-19, du 17 décembre au 23 décembre 2022 (source des données : Laboratoire du CHU George Dumont)



Remarques :

- L'échantillon comprend 171 spécimens.

Figure 3 : Nombre de tests PCR par semaine de déclaration, du 28 août au 31 décembre 2022 (source des données : hôpitaux régionaux du Nouveau-Brunswick)

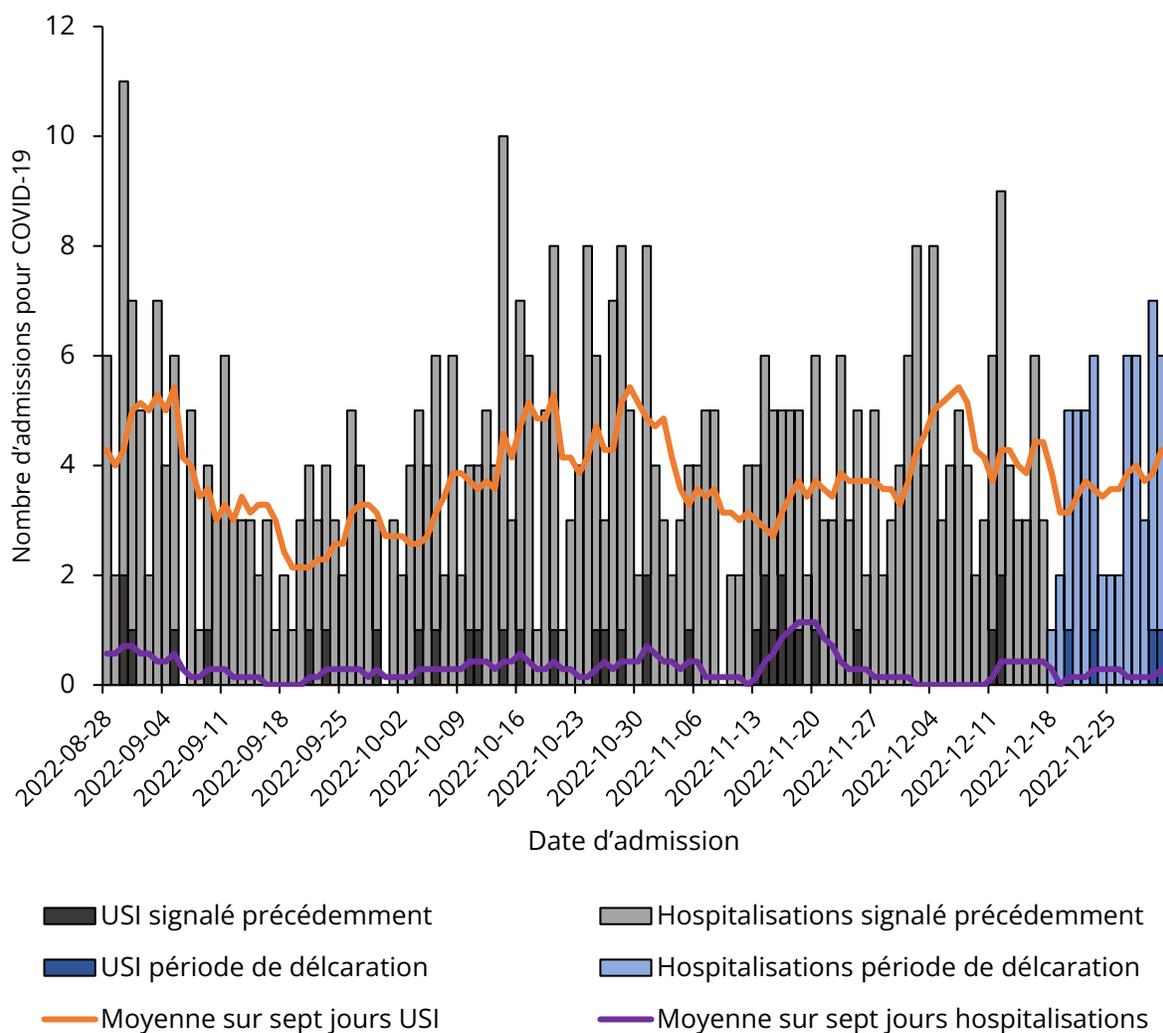


Remarque :

- Les tests PCR sont limités à la population remplissant les conditions requises : [test de dépistage de la COVID-19 \(gnb.ca\)](https://www.gnb.ca).

SURVEILLANCE DES HOSPITALISATIONS ET DES DÉCÈS EN RAISON DE LA COVID-19

Figure 4 : Hospitalisations et admissions à l'USI associées à la COVID-19 par date d'admission, du 28 août au 31 décembre 2022 (source des données : réseaux de santé Horizon et Vitalité)

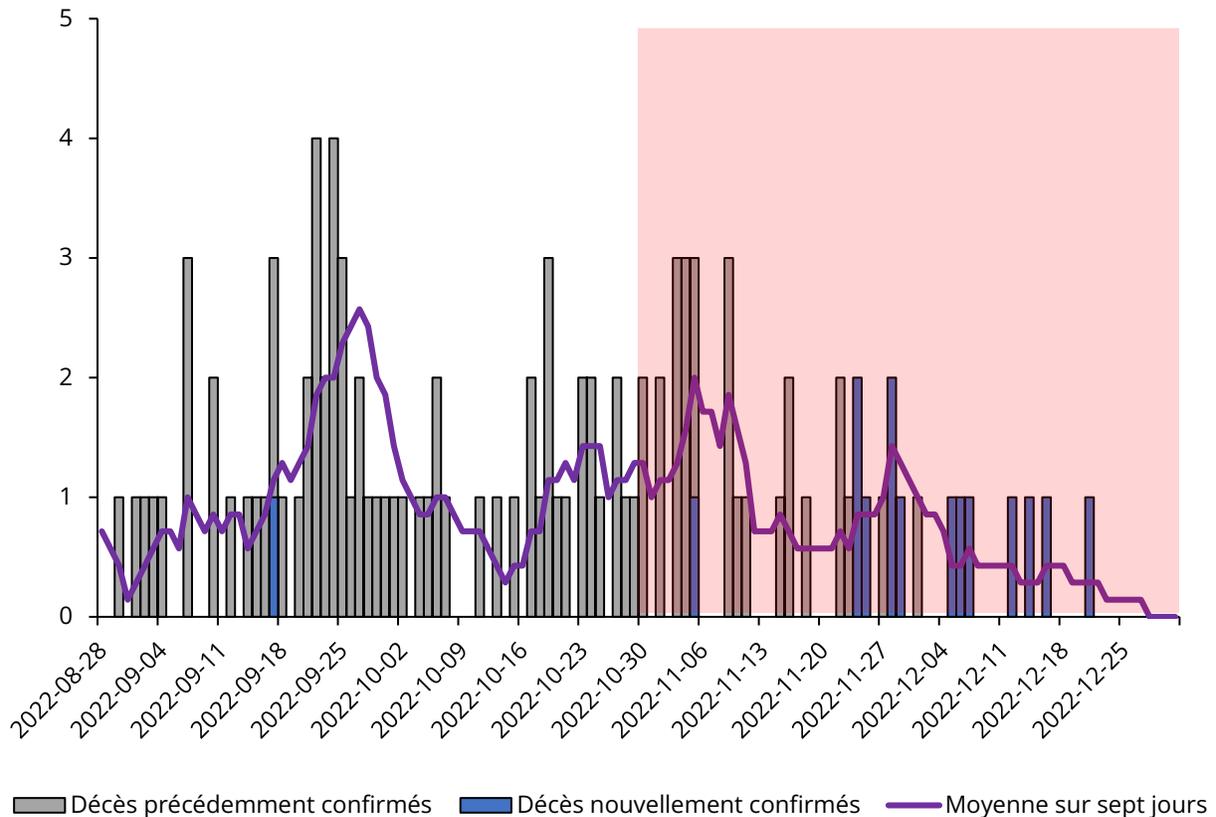


Remarques :

- La date d'admission est la date survenue la plus tard entre la date d'admission et la date de déclaration.
- Les hospitalisations et les admissions à l'USI incluent les personnes admises pour la COVID-19 seulement.
- L'état des USI est transmis par les régions régionales de la santé.



Figure 5 : Nombre et moyenne mobile sur sept jours des décès en raison de la COVID-19 par date de décès, du 28 août au 31 décembre 2022 (source des données : Statistiques de l'état civil de Service Nouveau-Brunswick [SNB])



La figure 5 représente les décès survenus depuis le 28 août 2022. Trois décès reçus cette période de déclaration est survenu avant le 28 août 2022, portant à 740 le nombre total de décès depuis le début de la pandémie.

Remarques :

- Il peut y avoir un décalage dans le nombre de décès déclarés.
 - Décalage moyen de deux mois entre la date de décès et l'enregistrement du décès.
- La partie grisée doit être interprétée avec prudence.

Tableau 1 : Nombres de tests PCR, de cas confirmés, d'hospitalisations, d'admissions à l'USI et de décès (source des données : hôpitaux régionaux du Nouveau-Brunswick, réseaux de santé Horizon et Vitalité, et Statistiques de l'état civil de SNB)

	Nombre au cours de la semaine de déclaration (51 et 52)	Changement par rapport à la semaine de déclaration précédente (50)	Total depuis le 28 août 2022
Tests PCR	8415	2855	85407
Cas confirmés	1006	359	10745
Hospitalisations	54	23	480
USI	4	1	39
Décès confirmés	15	8	110

Remarques :

- Il peut y avoir un décalage dans le nombre de décès déclarés.
 - Décalage moyen de deux mois entre la date de décès et l'enregistrement du décès.
- Les hospitalisations et les admissions à l'USI incluent les personnes admises pour la COVID-19 seulement.
- L'état des USI est transmis par les régies régionales de la santé.
- Les tests PCR sont limités à la population remplissant les conditions requises : [test de dépistage de la COVID-19 \(gnb.ca\)](https://www.gnb.ca).

Tableau 2 : Taux d'hospitalisations et de décès en raison de la COVID-19 par groupe d'âge, du 28 août au 31 décembre 2022 (source des données : réseaux de santé Horizon et Vitalité et Statistiques de l'état civil de SNB)

Groupe d'âge	Nombre	Taux brut par 100 000	Risque relatif
Hospitalisations			
< 20 ans	23	15,1	0,8
De 20 à 59 ans*	73	18,4	1,0
De 60 à 69 ans	80	68,4	3,7
70 ans et plus	304	262,6	14,2
Décès			
< 50 ans*	3	0,7	1,0
De 50 à 69 ans	10	4,3	6,1
70 ans et plus	97	83,8	120,5

Remarques :

- *Indique la catégorie de référence. Chaque risque est comparé à la catégorie de référence.
- Le risque relatif est calculé en divisant le risque relatif du groupe d'âge par le risque relatif de la catégorie de référence.
- Il peut y avoir un décalage dans le nombre de décès déclarés.
 - Décalage moyen de deux mois entre la date de décès et l'enregistrement du décès.
- Les hospitalisations et les admissions à l'USI incluent les personnes admises pour la COVID-19 seulement.
- Estimations de la population tirées du Recensement de la population de 2021 de Statistique Canada.

Tableau 3 : Taux d'hospitalisation et de décès en raison de la COVID ajustés selon l'âge, selon le statut vaccinal, du 28 août au 31 décembre 2022 (source des données : Solution d'information sur la santé publique, réseaux de santé Horizon et Vitalité et Statistiques de l'état civil de SNB)

Statut vaccinal	Nombre	Taux brut par 100 000	Taux ajustés selon l'âge par 100 000 personnes-années
Hospitalisations			
Non vacciné	73	97,1	763,7
Série primaire terminée	85	31,2	105,3
Série primaire terminée et 1 dose supplémentaire	165	73,0	78,5
Série primaire terminée et 2 doses supplémentaires ou plus	146	86,8	34,1
Décès			
Non vacciné	11	14,6	231,7
Série primaire terminée	14	5,1	21,4
Série primaire terminée et 1 dose supplémentaire	44	19,5	22,3
Série primaire terminée et 2 doses supplémentaires ou plus	38	22,6	9,0

Remarques :

- Consultez la section *Définitions* pour les définitions de cas.
- Les cas partiellement vaccinés ont été exclus de l'analyse en raison du petit nombre d'événements.
- Les taux ajustés selon l'âge sont utilisés pour tenir compte des différences dans la répartition par âge entre les groupes.
- Il peut y avoir un décalage dans le nombre de décès déclarés.
 - Décalage moyen de deux mois entre la date de décès et l'enregistrement du décès.
- Les hospitalisations et les admissions à l'USI incluent les personnes admises pour la COVID-19 seulement.
- Estimations de la population tirées du Recensement de la population de 2021 de Statistique Canada.

Tableau 4 : Résumé des tests PCR de dépistage de la COVID-19, cas confirmés, hospitalisations et admissions à l'USI par région pour la période de déclaration, du 18 décembre au 31 décembre 2022 (source des données : hôpitaux régionaux du Nouveau-Brunswick, réseaux de santé Horizon et Vitalité)

Région	Tests PCR	Nombre de cas confirmés	Hospitalisations	USI
1	2153	283	10	0
2	2196	312	12	0
3	1868	182	13	2
4	586	88	7	2
5	318	15	2	0
6	776	90	6	0
7	518	36	4	0

Remarques :

- La région est établie selon les données de laboratoire.
- Les hospitalisations et les admissions à l'USI incluent les personnes admises pour la COVID-19 seulement.
- Les tests PCR sont limités à la population remplissant les conditions requises : [test de dépistage de la COVID-19 \(gnb.ca\)](#).



DÉFINITIONS

Définitions de cas

Confirmé : un cas confirmé de SARS-CoV-2 est défini comme suit :

- la détection d'au moins un gène cible spécifique par un test validé d'amplification des acides nucléiques (TAAN) dans un laboratoire de référence;
- la détection d'au moins un test de dépistage rapides TAAN, qui a été jugé acceptable afin de fournir un résultat définitif au gouvernement du Nouveau-Brunswick;
- 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.

Décès : un décès est déterminé comme étant lié à la COVID-19 si le médecin traitant a déterminé que la COVID-19 en était un facteur principal ou contributif. Si la cause du décès n'est pas claire, Santé publique peut demander des éclaircissements supplémentaires au milieu vulnérable ou au médecin-hygiéniste.

Hospitalisation : cas hospitalisés en raison de la COVID-19, selon la raison de l'admission.

USI : cas hospitalisés en raison de la COVID-19, selon la raison de l'admission, et désignés comme occupant un lit à l'USI.

Définitions relatives au statut vaccinal (source : [Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19 : Cas signalés après la vaccination - Canada.ca](#))

Non vacciné : statut des cas qui n'étaient pas vaccinés lorsqu'ils ont été infectés.

Partiellement vacciné : statut des cas qui ont contracté l'infection :

- 14 jours ou plus après avoir reçu leur première dose de vaccin d'une série de deux doses;
- moins de 14 jours après avoir reçu leur deuxième dose de vaccin.



Série primaire terminée : statut des cas qui ont contracté l'infection :

- 14 jours ou plus après avoir reçu leur deuxième dose de vaccin d'une série de deux doses
- 14 jours ou plus après reçu une dose d'une série d'une dose de vaccin;
- moins de 14 jours après une première dose supplémentaire.

Série primaire terminée et 1 dose supplémentaire :

- statut des cas qui ont contracté l'infection 14 jours ou plus après une dose supplémentaire;
- moins de 14 jours après leur deuxième ou plus dose supplémentaire.

Série primaire terminée et 2 doses supplémentaires ou plus : statut des cas qui ont contracté l'infection 14 jours ou plus après deux doses supplémentaires.

Notes techniques

Taux brut par 100 000 : Dans certains cas, la comparaison d'un nombre d'événements (comme les hospitalisations) entre différents groupes ne donne pas un résultat juste puisque la taille de chaque groupe varie. Le taux brut par 100 000 normalise le nombre d'événements en fonction de la taille du groupe. Il permet ainsi de comparer les taux d'événements de ces groupes.

Taux ajusté selon l'âge : Dans certains cas, ajuster un taux selon la taille du groupe n'est pas suffisant parce que les caractéristiques sous-jacentes de chaque groupe sont différentes. Ainsi, le fait de comparer le nombre de personnes qui ont subi une intervention de chirurgie de remplacement de la hanche dans une école et avec le nombre de ces personnes dans un foyer de soins ne donnerait pas un résultat pertinent puisque la distribution d'âge varie énormément entre ces deux groupes. Un taux ajusté selon l'âge tient compte de la différence d'âge entre les groupes et permet de les comparer *comme s'ils étaient d'âge similaire*.

Risque relatif : Le risque relatif sert à déterminer dans quelle mesure il est probable qu'un groupe soit représenté par rapport à un groupe de référence. Dans le présent rapport, le tableau 2 présente le risque relatif d'hospitalisations. Ainsi, nous pouvons constater que, *parmi les personnes hospitalisées*, les personnes de moins de 20 ans étaient 0,8 fois tout aussi susceptibles d'être hospitalisées qu'une



personne de 20 à 59 ans, tandis que les personnes de 70 ans et plus étaient 14,2 fois plus susceptibles d'être hospitalisées qu'une personne de 20 à 59 ans.