



# Rapport sur la COVID-19

**PÉRIODE DE DÉCLARATION :  
DU 29 JANVIER AU 4 FÉVRIER 2023  
(SEMAINE 5)**

**Le 7 février 2023**  
Ministère de la Santé





## SOMMAIRE<sup>1,2</sup>

<b>Test de dépistage pendant cette période de déclaration</b>	<b>n = 339</b> Nouveaux cas confirmés par un test PCR <b>n = 2154</b> Tests effectués
<b>Complications pendant cette période de déclaration</b>	<b>n = 9</b> Admissions à l'hôpital <b>n = 0</b> Admissions à l'unité de soins intensifs (USI) <b>n = 6</b> Décès confirmés <sup>3</sup>

## FAITS SAILLANTS

- Le nombre de cas confirmés a augmenté au cours de cette période de rapport après une période de diminution générale. Le pourcentage de positivité a augmenté.
- Les hospitalisations et les décès associés au COVID-19 ont diminué.
- Depuis le 28 août 2022, le taux d'hospitalisations est le plus élevé chez les 70 ans et plus.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Consultez la section *Définitions* pour les définitions de cas.

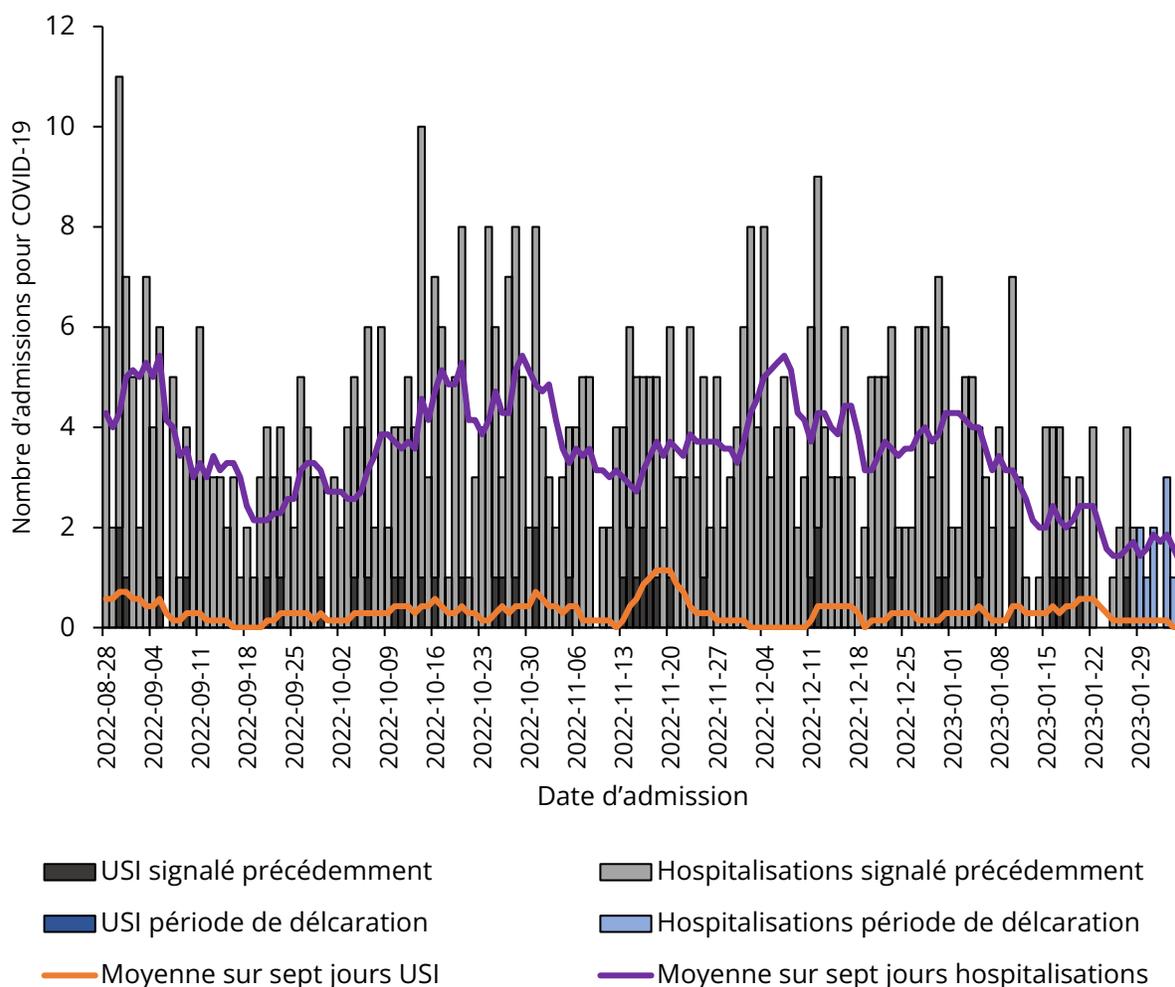
<sup>3</sup> Nombre de décès confirmés survenus depuis le 28 août 2022 et signalés au Bureau du médecin-hygiéniste en chef depuis le rapport précédent.





## 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 2022 au 4 février 2023 (source des données : réseaux de santé Horizon et Vitalité)

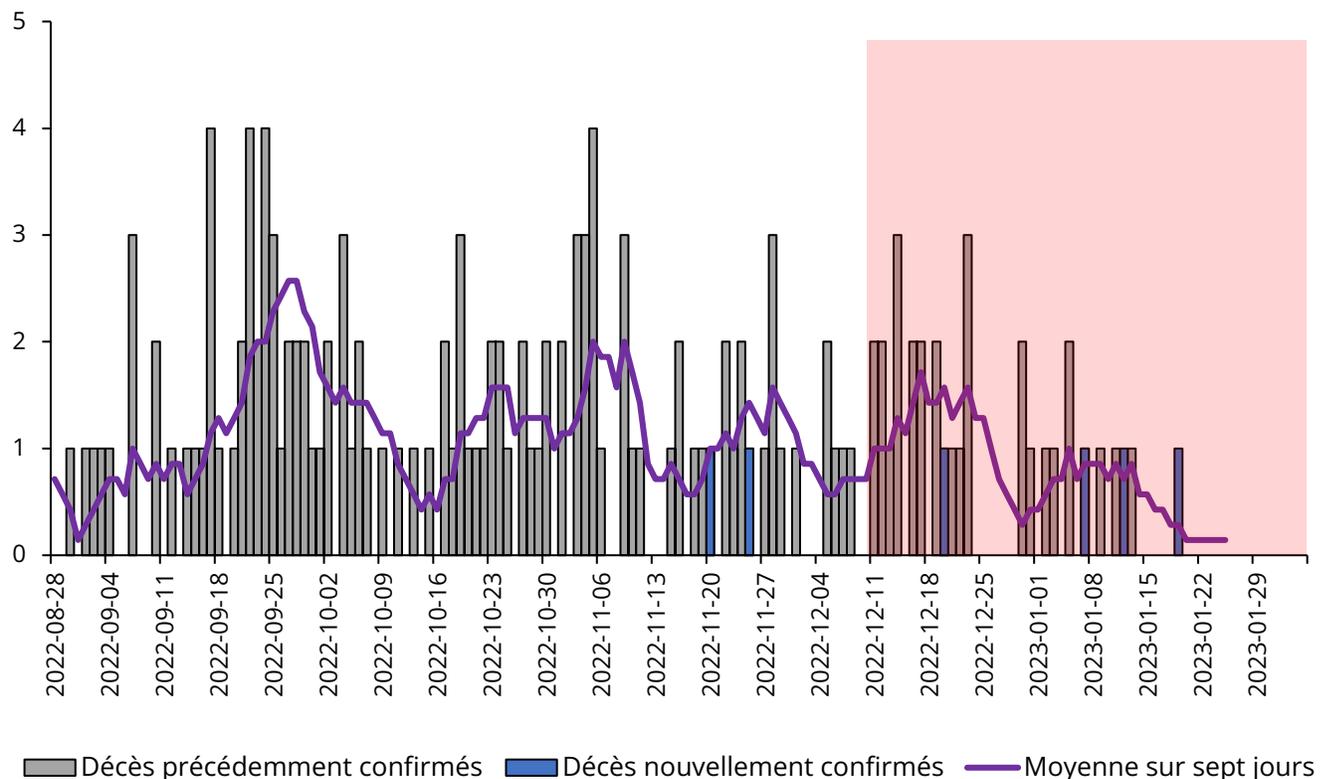


### Remarques :

- 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 2022 au 4 février 2023 (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. Au cours de cette période, 25 décès supplémentaires signalés sont survenus avant le 28 août 2022, portant à 812 le nombre total de décès depuis le début de la pandémie. Comme indiqué précédemment, il y a généralement un décalage dans les déclarations, car la santé publique s'appuie sur les statistiques de l'état civil de SNB pour les déclarations de décès. En raison de la complexité du processus de déclaration, qui oblige les médecins et les directeurs de pompes funèbres à déposer des documents, le délai peut parfois être plus long que d'habitude.

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)

	<b>Nombre au cours de la semaine de déclaration</b>	<b>Changement par rapport à la semaine de déclaration précédente</b>	<b>Total depuis le 28 août 2022</b>
<b>Tests PCR</b>	2154	-34	101799
<b>Cas confirmés</b>	339	76	12622
<b>Hospitalisations</b>	9	-3	554
<b>USI</b>	0	-1	47
<b>Décès confirmés</b>	6	-2	155

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 2022 au 4 février 2023 (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
<b>Hospitalisations</b>			
< 20 ans	27	17,7	0,9
De 20 à 59 ans*	80	20,2	1,0
De 60 à 69 ans	91	77,8	3,8
70 ans et plus	356	307,5	15,2
<b>Décès</b>			
< 50 ans*	3	0,7	1,0
De 50 à 69 ans	14	6,0	8,6
70 ans et plus	138	119,2	171,4

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 2022 au 4 février 2023 (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
<b>Hospitalisations</b>			
<b>Non vacciné</b>	84	112,8	950,7
<b>Série primaire terminée</b>	92	35,9	115,1
<b>Série primaire terminée et 1 dose supplémentaire</b>	199	93,3	99,4
<b>Série primaire terminée et 2 doses supplémentaires ou plus</b>	166	84,2	37,2
<b>Décès</b>			
<b>Non vacciné</b>	18	24,2	409,6
<b>Série primaire terminée</b>	22	8,6	35,5
<b>Série primaire terminée et 1 dose supplémentaire</b>	66	30,9	35,2
<b>Série primaire terminée et 2 doses supplémentaires ou plus</b>	46	23,3	10,2

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 29 janvier au 4 février 2023 (source des données : hôpitaux régionaux du Nouveau-Brunswick, réseaux de santé Horizon et Vitalité)

Région	Tests PCR	Nombre de cas confirmés	Hospitalisations	USI
1	593	86	5	0
2	514	49	1	0
3	399	70	0	0
4	124	18	2	0
5	162	32	0	0
6	224	67	1	0
7	138	17	0	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 0,9 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 15,2 fois plus susceptibles d'être hospitalisées qu'une personne de 20 à 59 ans.