

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 27 mars au 16 avril 2022 (semaines 13 à 15)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale a augmenté au cours des dernières semaines, mais demeure faible

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 5 cas positifs de la grippe durant les semaines 13 à 15. Jusqu'à maintenant cette saison, 25 cas ont été signalés, 24 virus de la grippe A (non sous-typé) et 1 virus de la grippe B.
- Il n'y a eu aucune hospitalisation associée à la grippe durant les semaines 13 à 15. Jusqu'à maintenant cette saison, 2 hospitalisations associée à la grippe ont été signalées et aucun décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal se situait entre 28,3 et 47,2 sur 1,000 visites pour les semaines 13 à 15. Les taux étaient supérieurs aux taux prévus pour cette période de l'année.
- Trente-huit éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans des écoles au cours des semaines 13 à 15. Jusqu'à présent cette saison, aucune éclosion de grippe n'a été signalée.

Canada:

- Depuis le début du mois d'avril, les détections de grippe ont fortement augmenté. Tous les indicateurs de l'activité grippale ont augmenté au cours des dernières semaines. L'activité grippale approche maintenant des seuils saisonniers.
- Au niveau national, 1078 détections positives de la grippe (1075 A et 3 B) ont été signalées au cours des semaines 13 à 15.
- Durant la semaine 15, 11,623 personnes ont participé au programme ActionGrippe, et 1,9% des participants ont déclaré avoir de la toux et de la fièvre.

International :

Grippe saisonnière :

- Les données actuelles de surveillance de la grippe doivent être interprétées avec prudence, car la pandémie actuelle de COVID-19 a influencé à des degrés divers les comportements de recherche de santé, le personnel et les routines dans les sites sentinelles, ainsi que les priorités et les capacités de dépistage dans les États membres. Les diverses mesures d'hygiène et de distanciation physique mises en œuvre par les États membres pour réduire la transmission du virus du CoV-2 du SRAS ont probablement joué un rôle dans la réduction de la transmission du virus de la grippe. Globalement, l'activité grippale est demeurée faible, mais l'activité a augmenté depuis février 2022 après une baisse initiale en janvier 2022. Dans les zones tempérées de l'hémisphère Nord, l'activité grippale a augmenté ou est demeurée stable, sauf en Asie de l'Est où les détections ont diminué. Les détections étaient principalement des virus de la grippe A(H3N2) et des virus de la lignée B/Victoria. En Amérique du Nord, l'activité grippale a continué d'augmenter au cours des dernières semaines, mais elle est demeurée inférieure aux niveaux d'avant la pandémie de COVID-19 à cette période de l'année et était principalement attribuable aux virus de la grippe A, avec A(H3N2) prédominant parmi les virus sous-typés. L'activité du virus respiratoire syncytial (VRS) est demeurée faible aux États-Unis d'Amérique (É.-U.) et au Canada. En Europe, l'activité grippale globale s'est stabilisée, la grippe A(H3N2) prédominant. On a observé très peu d'activité de VRS. En Asie centrale, une seule détection de la grippe B a été signalée au Kirgystan. En Asie de l'Est, l'activité grippale avec principalement des détections de la lignée B/Victoria a semblé diminuer en Chine. Le taux de syndrome grippal et les hospitalisations pour pneumonie sont demeurés élevés en Mongolie. Ailleurs, les indicateurs et l'activité de la grippe sont demeurés faibles. En Afrique du Nord, une augmentation des détections de la grippe A(H3N2) a été signalée en Tunisie. En Asie occidentale, l'activité grippale était faible dans tous les pays déclarants, à l'exception de la Géorgie où une augmentation des détections de la grippe A(H3N2) a été signalée. Dans les pays des Caraïbes et d'Amérique centrale, une faible activité grippale a été signalée, la grippe A(H3N2) étant prédominante. En Amérique du Sud tropicale, une faible activité grippale a été signalée, la grippe A(H3N2) étant prédominante. En Afrique tropicale, l'activité grippale a été signalée principalement en Afrique de l'Est, la grippe A(H3N2) prédominant, suivie des virus de la lignée B/Victoria. En Asie du Sud, les détections de virus de la grippe ont été faibles, les virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) ayant été détectés. En Asie du Sud-Est, les détections de grippe ont été faibles, sauf au Timor-Leste, où la grippe A(H3N2) était prédominante. Dans les zones tempérées de l'hémisphère Sud, l'activité grippale est demeurée faible dans l'ensemble, bien que des détections de virus de la grippe A (avec A(H3N2) prédominant parmi les virus sous-typés) ont continué d'être signalées dans certains pays d'Amérique du Sud tempérée et d'Afrique du Sud.

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 25 avril 2022, 3,706,686 cas d'infection au COVID-19 ont été identifiés au Canada avec 38,847 décès. Soixante mille sept cent cinquante-six cas ont été identifiés au N.-B avec 384 décès. Au 25 avril, l'OMS a signalé, globalement, 507 501 771 cas confirmés et 6 220 390 décès.

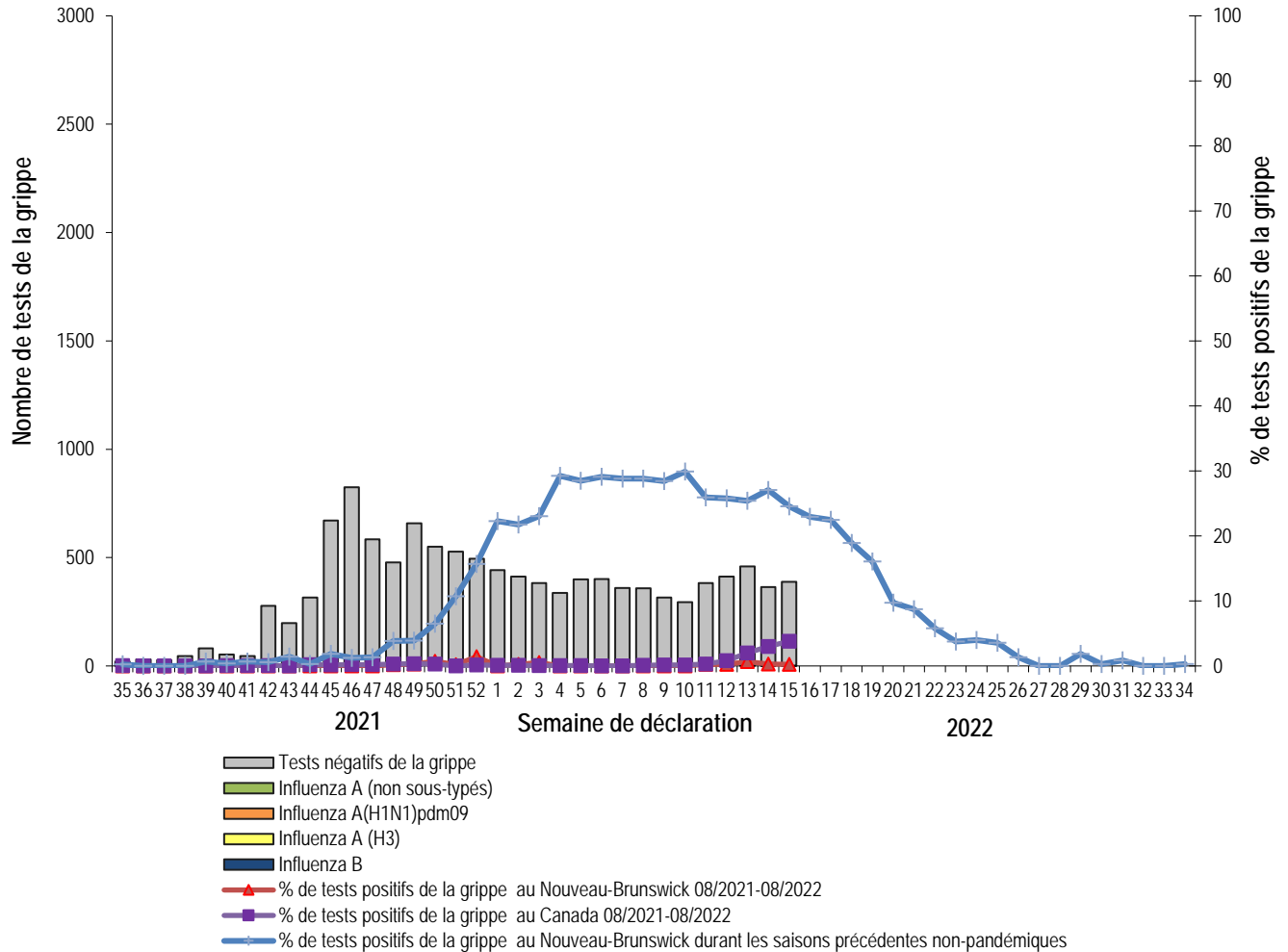
Pour des mises à jour plus opportunes, veuillez visiter les sites Web suivants :

- 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

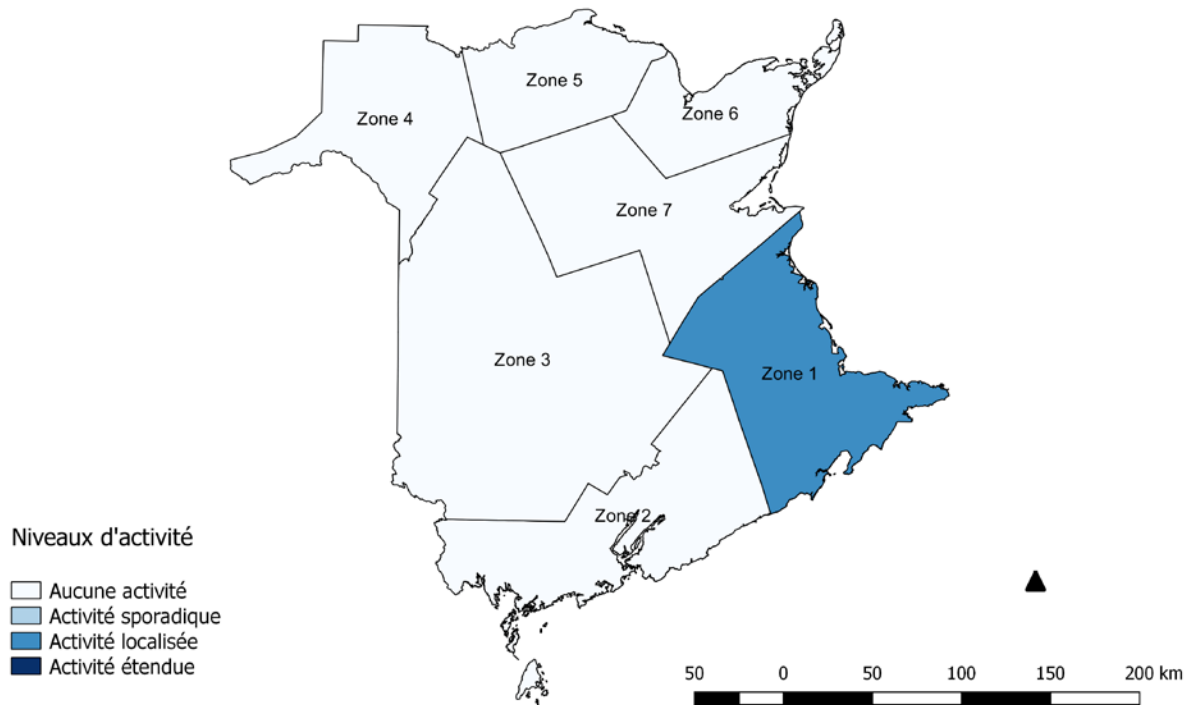
- L'activité grippale a augmenté depuis les dernières semaines mais demeure faible.
- Cinq cas de la grippe ont été signalés durant les semaines 13 à 15.
- Depuis le début de la saison, 25 cas ont été signalés, 24 virus de la grippe A (non sous-typé) et 1 virus de la grippe B.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 16 avril 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 15, saison 2021-2022.



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 précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 16 avril 2022)

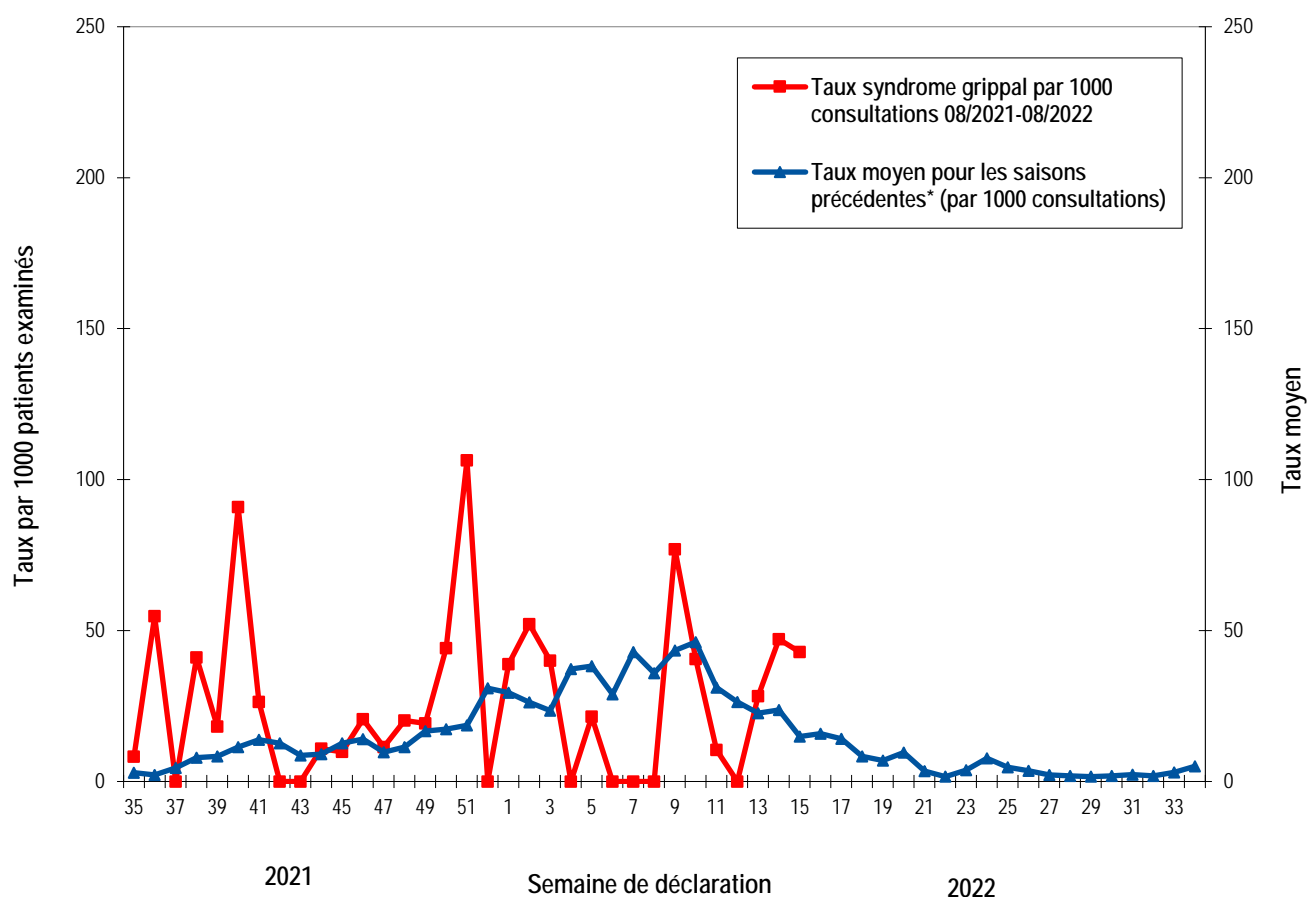
Zone	Période du rapport: Mars/27/2022–Avril/16/2022						Cumulatif: (saison 2021/2022) Août/29/2021 –Avril/16/2022						Cumulatif: (saison 2020/2021) Août/23/2020 –Août/28/2021						
	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant	
		(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total			(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total			(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total	Total
	A(H3)					Total	A(H3)					Total							
Zone 1	0	0	4	4	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	1*	0
Zone 2	0	0	1	1	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zone 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Zone 4	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zone 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zone 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zone 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total N.-B.	0	0	5	5	0	0	0	0	24	24	1	0	0	0	0	0	0	1*	0

* Cette détection positive de la grippe est associée à la réception récente du vaccin vivant atténué contre la grippe et ne représente pas la circulation communautaire des virus de la grippe saisonnière.

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

- Le taux de consultations pour syndrome grippal se situait entre 28,3 et 47,2 sur 1,000 visites pour les semaines 13 à 15. Les taux étaient supérieurs aux taux prévus pour cette période de l'année.
- Au cours des semaines 13 à 15, le taux de participation des sentinelles était entre 15% 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 2021/22 comparée aux saisons précédentes*.



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

³ Un total de 27 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 11 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.

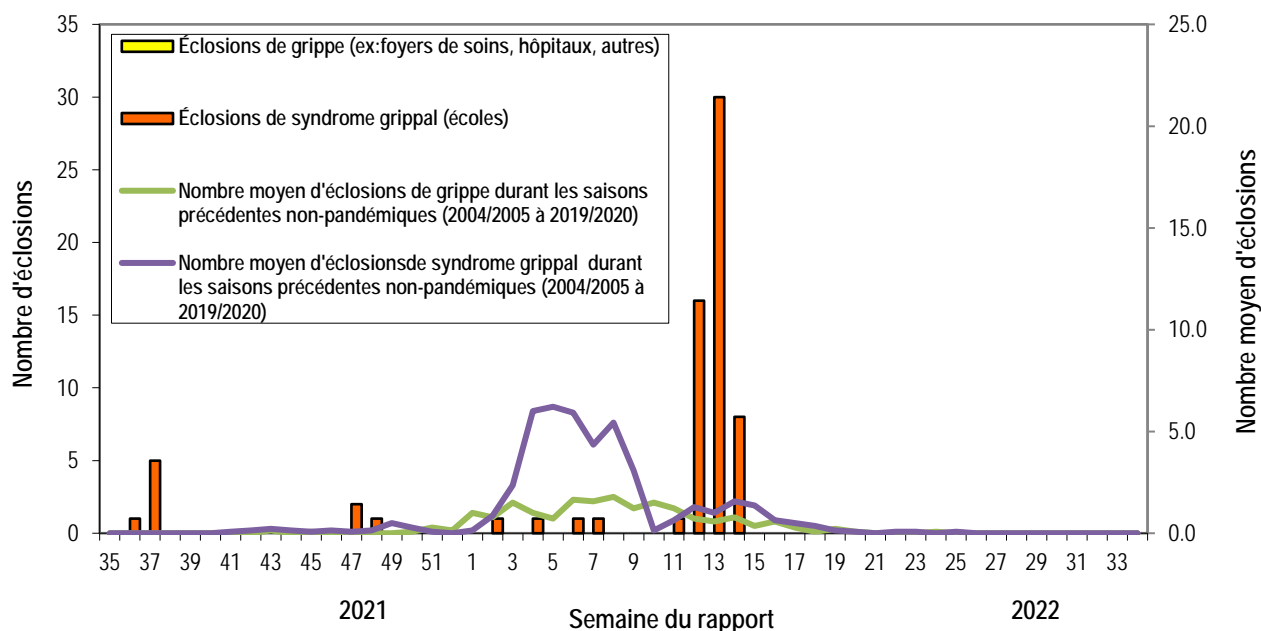
3) Syndrôme grippal (SG) et données relatives aux éclosions confirmées par le laboratoire :

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: Mars/27/2022- Avril/16/2022			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2021-2022*
	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 ⁴	
Zone 1	0 sur 15	1 sur 74	0	18
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	5
Zone 3	0 sur 16	25 sur 95	0	26
Zone 4	0 sur 5	1 sur 22	0	3
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0
Zone 6	0 sur 9	0 sur 35	0	2
Zone 7	0 sur 5	11 sur 27	0	11
Total N.-B.	0 sur 68	38 sur 352	0	65*

*Au cours de cette saison grippale, 2021-2022, 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) sera probablement biaisé en raison de la pandémie continue de COVID-19, en particulier de la vigilance accrue dans les écoles pour surveiller et signaler l'absentéisme dû au syndrome grippal ou à la maladie de type COVID. Par conséquent, le nombre d'éclosions de syndrome grippal dans les écoles doit être interprété avec prudence et ne doit pas être comparé aux saisons précédentes non-pandémiques.

Figure 4 : Nombre d'éclosions de grippe (foyers de soins, hôpitaux et autres établissements)⁴ et d'éclosions de syndrome grippal (écoles)⁵ déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2021/22.

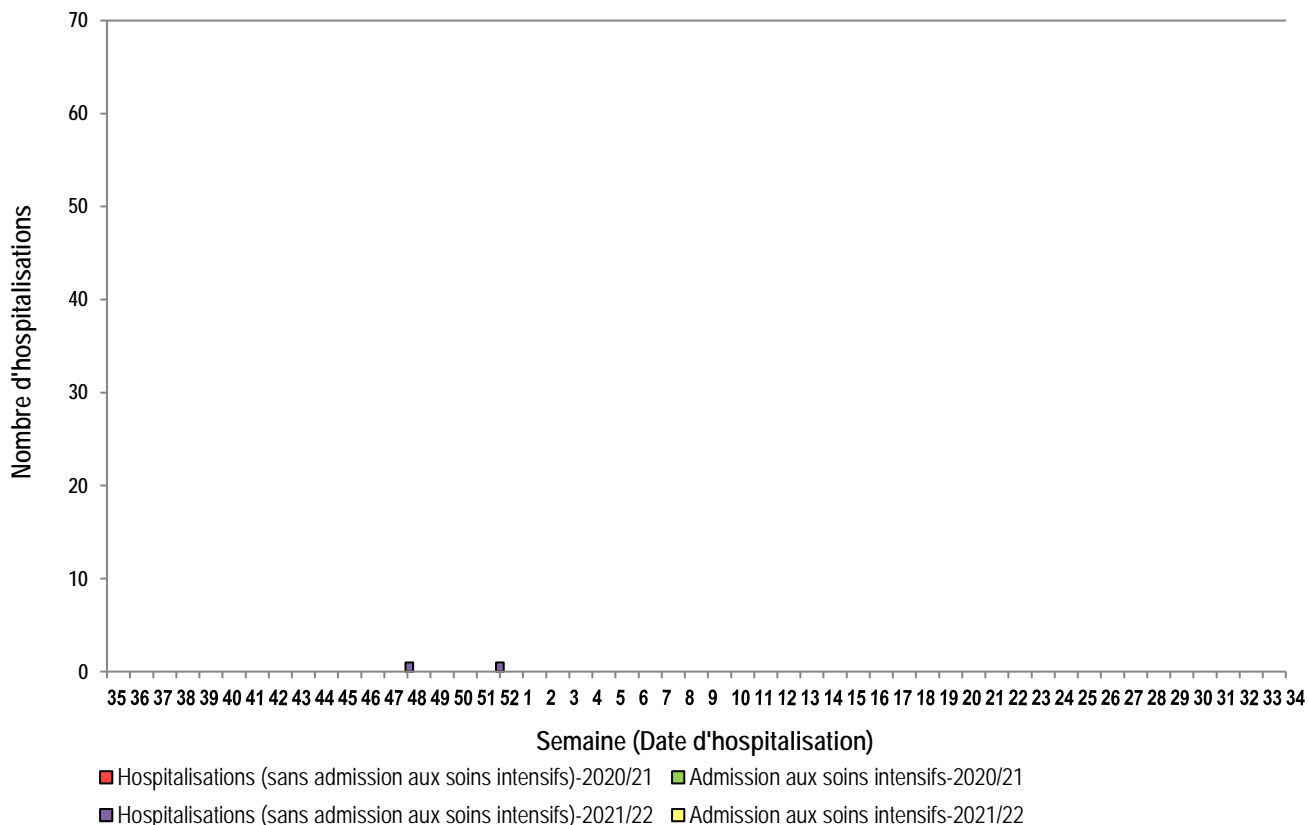


⁴ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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 précédente.*



*Aucun décès n'a été signalé jusqu'à maintenant durant la saison 2021-2022.

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.