

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 16 juillet au 19 août 2023 (semaines 29 à 33)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale est revenue à des niveaux intersaisonniers au cours des semaines 29 à 33

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 1 cas positif de la grippe durant les semaines 29 à 33. Jusqu'à maintenant cette saison, 4628 cas ont été signalés, 166 virus de la grippe A (H3), 19 virus de la grippe A(H1N1) pdm09, 4418 virus de la grippe A (non sous-typé) et 25 virus de la grippe B.
- Il y a eu une nouvelle hospitalisation associée à la grippe durant les semaines 29 à 33. Jusqu'à maintenant cette saison, 886 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées et 68 décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 0,0 sur 1,000 visites durant les semaines 29 à 33. Le taux était égal aux taux prévus pour cette période de l'année pour les semaines 29 à 32 et inférieur aux taux prévus pour la semaine 33.
- Aucune nouvelle éclosion de grippe ou de syndrome grippal n'a été signalée au cours des semaines 29 à 33. Jusqu'à présent cette saison, 34 éclosions de grippe et 250 éclosions de syndrome grippal ont été signalées.

Canada:

- À l'échelle nationale, l'activité grippale est stable et demeure aux niveaux inter saisonniers. L'activité grippale sporadique continue d'être signalée dans de nombreuses régions du Canada.
- Au cours de la semaine 33, 83 détections de la grippe (72 grippe A et 11 grippe B) ont été signalées.
- Le pourcentage de participants ActionGrippe ayant déclaré de la fièvre et de la toux était de 0,9 % au cours de la semaine 33

International :

Grippe saisonnière :

À l'échelle mondiale, les détections de grippe sont demeurées faibles, l'activité dans de nombreux pays de l'hémisphère sud diminuant maintenant après avoir atteint un sommet au cours des dernières semaines. En Océanie, l'activité grippale a diminué, les virus de la grippe A étant prédominants. En Afrique du Sud, l'activité grippale des virus A(H3N2) principalement grippaux est restée inférieure au seuil saisonnier après avoir atteint un sommet au début de juin. En Amérique du Sud tempérée, les détections de grippe ont continué de diminuer avec les virus A(H1N1)pdm09 les plus fréquemment détectés suivis des virus B. L'activité des infections respiratoires aiguës graves (SARI) a diminué dans la plupart des pays. Dans les pays des Caraïbes, l'activité grippale est restée faible dans l'ensemble. Dans les pays d'Amérique centrale, l'activité grippale a globalement diminué, les virus de la lignée A(H1N1)pdm09 étant les plus fréquemment détectés, suivis des virus de la lignée B/Victoria. Dans les pays tropicaux d'Amérique du Sud, l'activité grippale globale était faible avec des détections de virus à prédominance A(H1N1)pdm09 et B. En Afrique tropicale, les détections de grippe sont restées faibles dans les pays déclarants où les virus de la grippe A(H1N1)pdm09 étaient principalement détectés. En Asie du Sud, l'activité grippale est restée faible dans l'ensemble, sauf au Bangladesh où les détections de grippe étaient élevées. En Asie du Sud-Est, l'activité grippale est demeurée élevée dans l'ensemble, avec des déclarations continues de détections principalement des virus A(H1N1)pdm09 et A(H3N2). Dans les zones tempérées de l'hémisphère nord, l'activité grippale a été signalée à des niveaux faibles ou inférieurs au seuil saisonnier dans la plupart des pays déclarants. Les détections étaient principalement des virus grippaux A(H1N1)pdm09 suivis des virus grippaux B et A(H3N2). À l'échelle mondiale, l'activité de VRS était généralement faible, sauf dans certaines parties de l'Australie et certains pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud tempérée et tropicale.

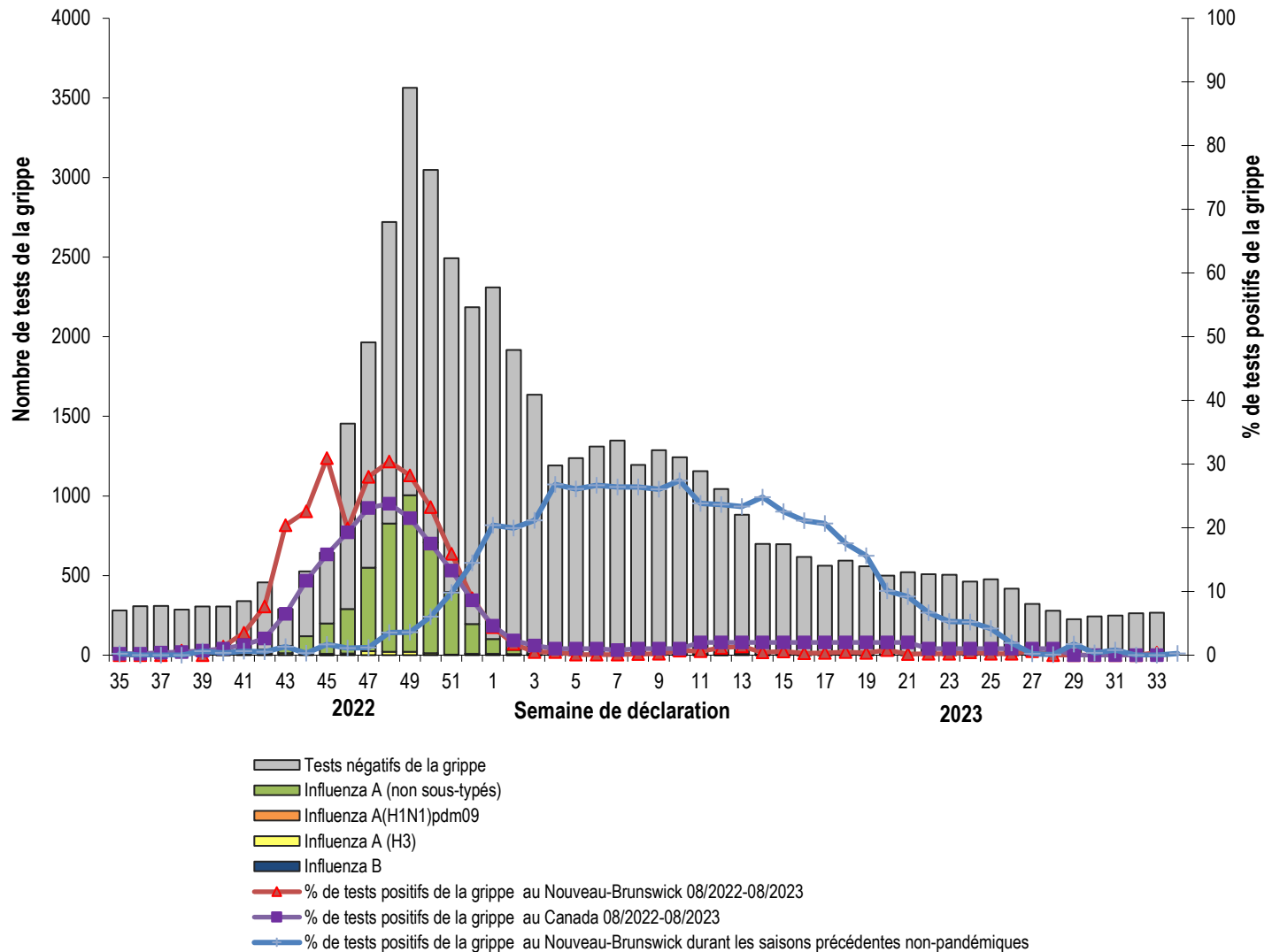
Virus respiratoires émergents :

- **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 29 août 2023, 4,706,450 cas d'infection au COVID-19 ont été identifiés au Canada avec 53,345 décès. Depuis le 28 août, 2022, seize mille trois cent vingt-sept cas ont été identifiés au N.-B avec 277 décès. Au 16 août, l'OMS a signalé, globalement, 769 806 130 cas confirmés et 6 955 497 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

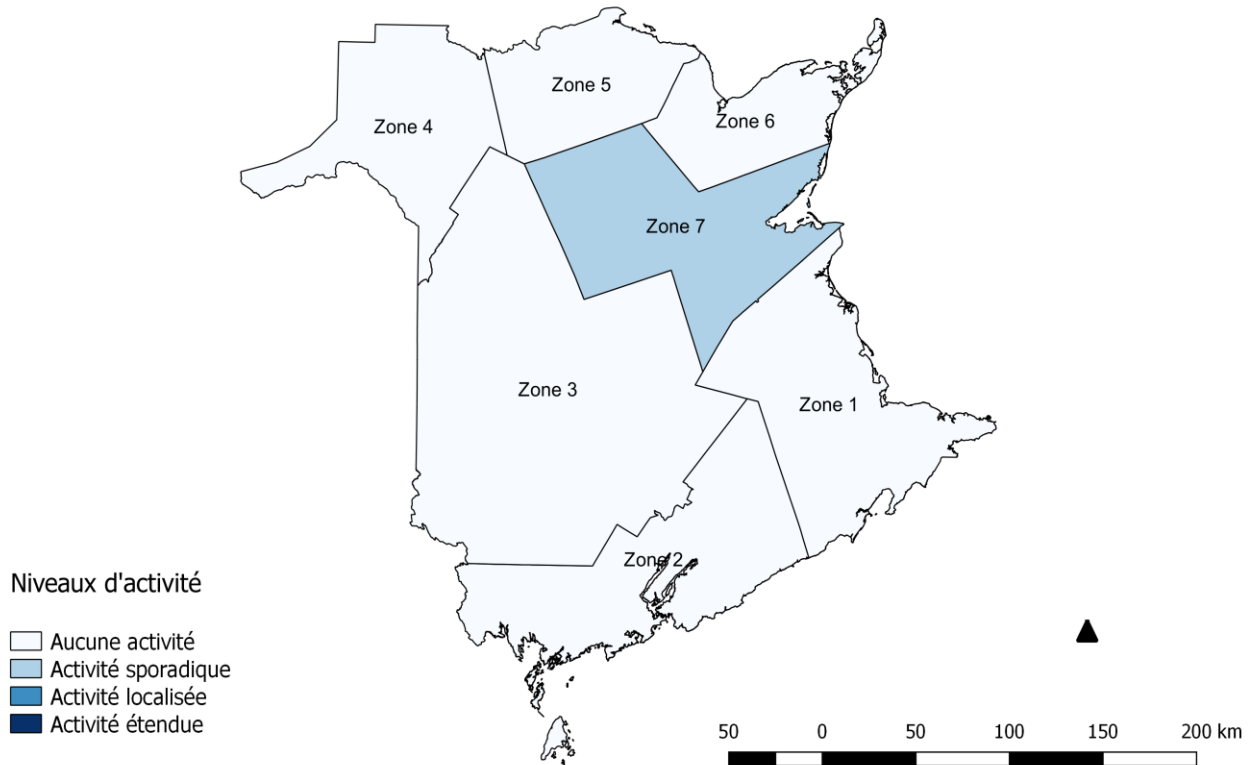
- L'activité grippale est revenue à des niveaux inter-saisonniers au cours des semaines 29 à 33.
- Un cas de grippe a été signalé durant les semaines 29 à 33, un virus de la grippe A (non sous-typé).
- Depuis le début de la saison, 4628 cas ont été signalés, 166 virus de la grippe A (H3), 19 virus de la grippe A(H1N1) pdm09, 4418 virus de la grippe A (non sous-typé) et 25 virus de la grippe B.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 19 août 2023 (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 33, saison 2022-2023.



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 écloison 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.

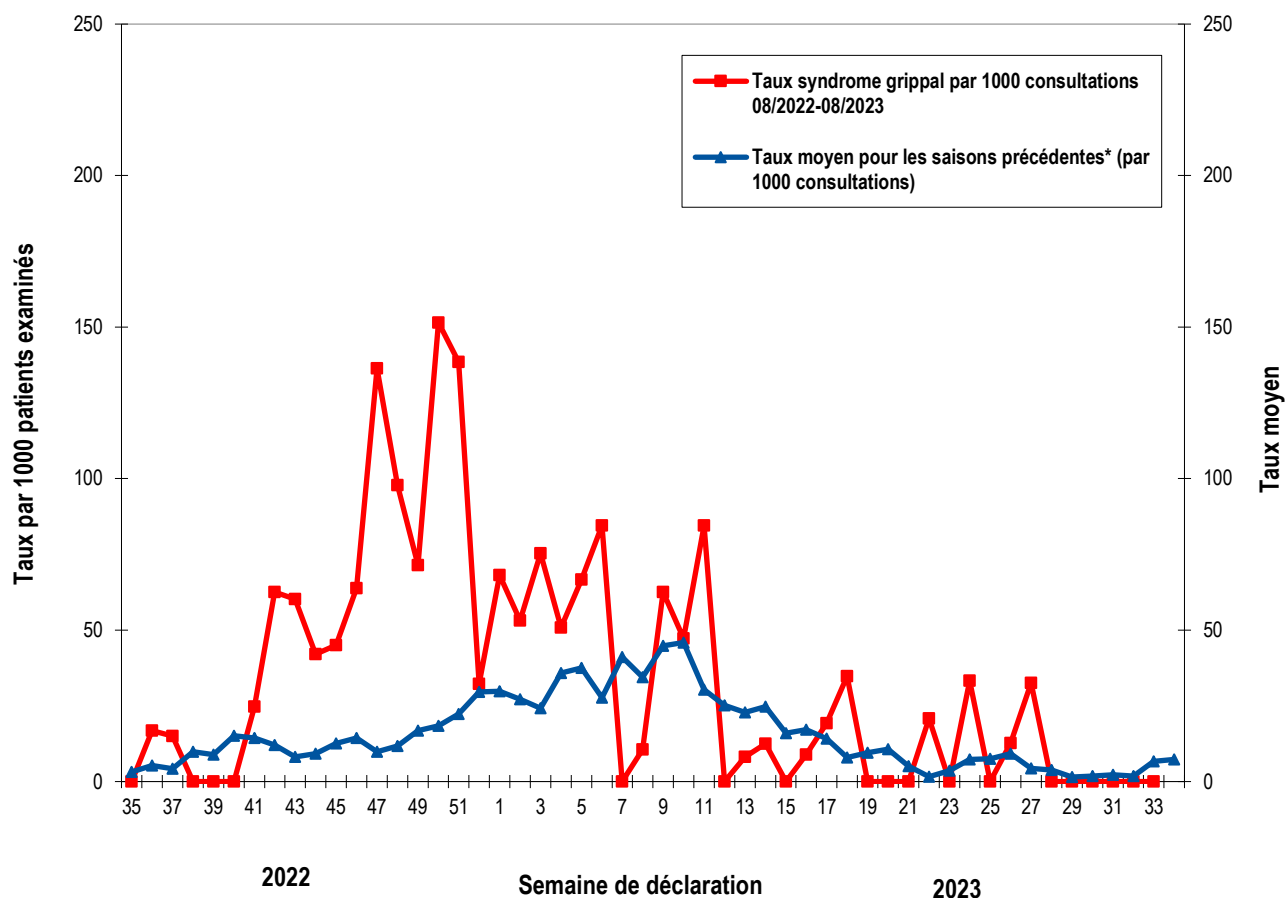
Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison 2021-2022. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 19 août 2023)

Zone	Période du rapport: Juillet/16/2023–Août/19/2023						Cumulatif: (saison 2022/2023) Août/28/2022 – Août /19/2023						Cumulatif: (saison 2021/2022) Août/29/2021 –Août/27/2022					
	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant
			Non sous- typé/ Autre	A Total	Total			Non sous- typé/ Autre	A Total	Total			Non sous- typé/ Autre	A Total	Total			Total
	A(H3)	(H1N1) pdm09				A(H3)	(H1N1) pdm09				(H3)	(H1N1) pdm09						
Zone 1	0	0	0	0	0	88	1	1201	1290	10	0	124	0	115	239	0	0	
Zone 2	0	0	0	0	0	39	3	992	1034	6	0	11	0	60	71	0	0	
Zone 3	0	0	0	0	0	12	1	830	843	4	0	33	0	55	88	1	0	
Zone 4	0	0	0	0	0	9	13	352	374	3	0	4	0	10	14	0	0	
Zone 5	0	0	0	0	0	4	0	133	137	1	0	1	0	7	8	0	0	
Zone 6	0	0	0	0	0	10	1	591	602	0	0	5	0	13	18	0	0	
Zone 7	0	0	1	1	0	4	0	319	323	1	0	1	0	2	3	0	0	
Total N.-B.	0	0	1	1	0	166	19	4418	4603	25	0	179	0	262	441	1	0	

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

- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 0,0 sur 1,000 visites pour les semaines 29 à 33. Le taux était égal aux taux prévus pour cette période de l'année pour les semaines 29 à 32 et inférieur aux taux prévus pour la semaine 33.
- Au cours des semaines 29 à 33, le taux de participation des sentinelles a varié entre 9% et 13% 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).

³ 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.

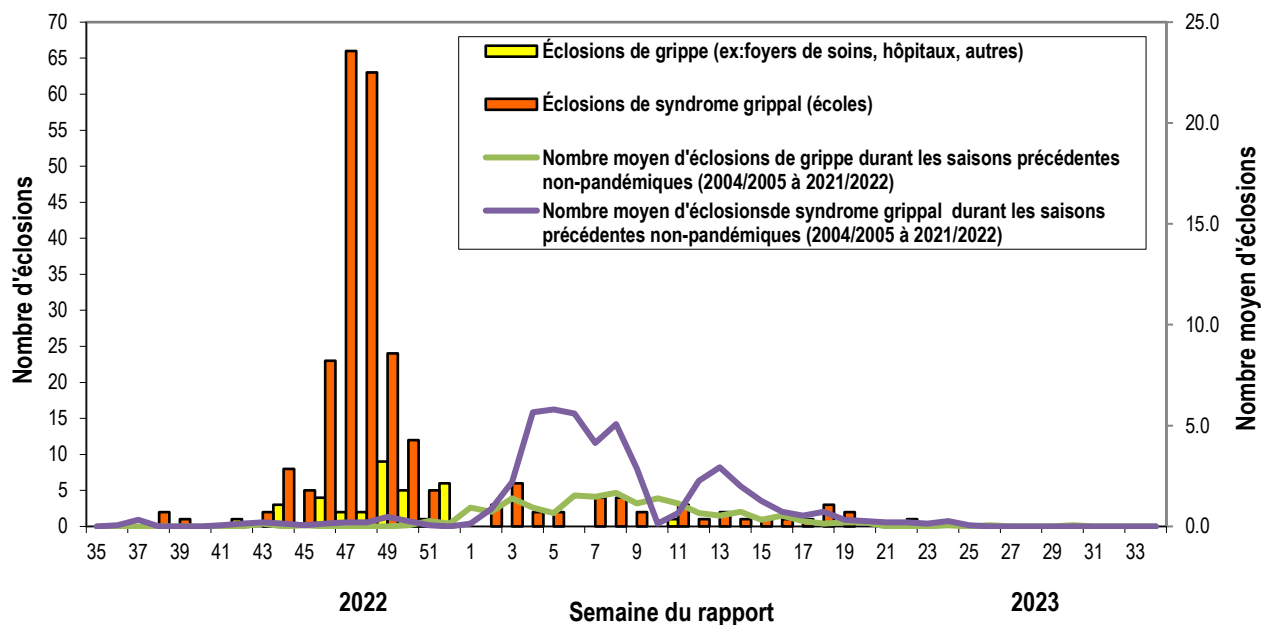
3) Syndrôme grippal (SG) et données relatives aux éclosions confirmées par le laboratoire :

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: Juillet/18/2023- Août /19/2023			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2022-2023*
	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 ⁵	
Zone 1	0 sur 15	0 sur 74	0	56
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	65
Zone 3	0 sur 16	0 sur 95	0	93
Zone 4	0 sur 5	0 sur 22	0	20
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	4
Zone 6	0 sur 9	0 sur 35	0	37
Zone 7	0 sur 5	0 sur 27	0	9
Total N.-B.	0 sur 68	0 sur 352	0	284*

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

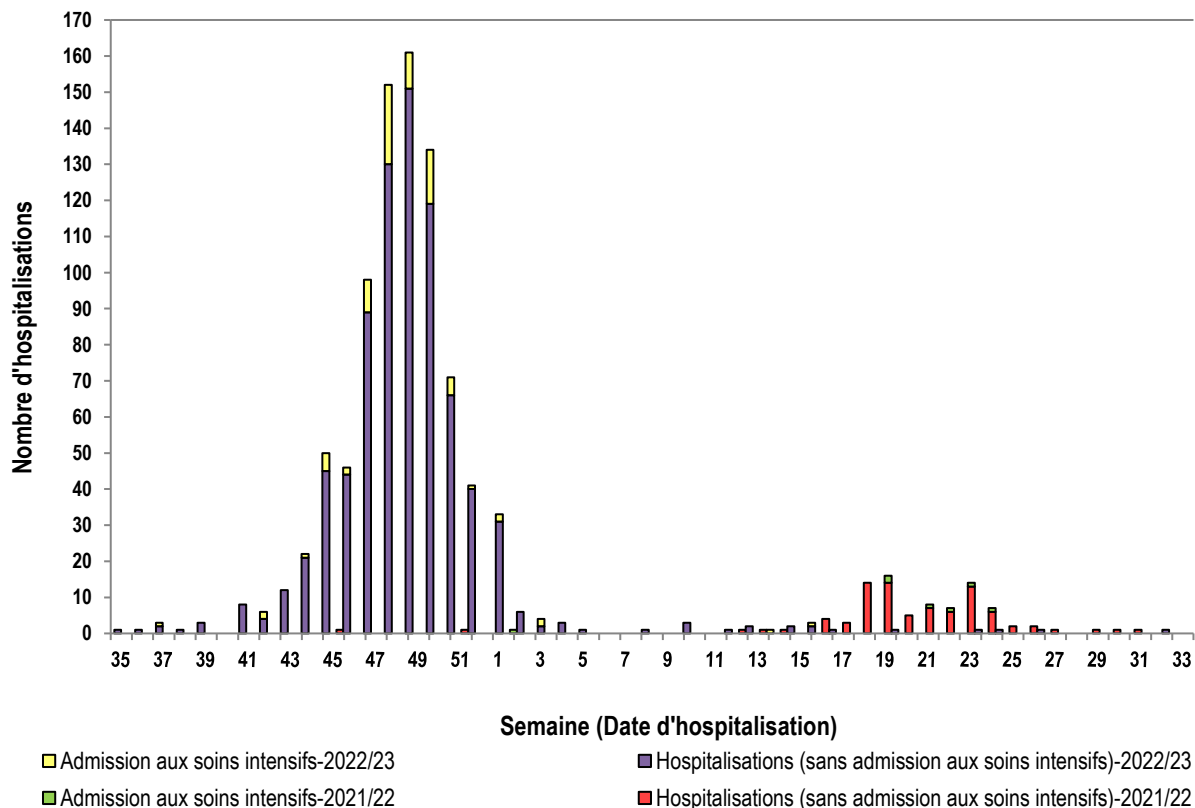


⁴ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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 2021-2022.*



*Soixante-huit 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

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.