

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 3 au 9 juillet 2022 (semaine 27)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale continue de diminuer

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 8 cas positifs de la grippe durant la semaine 27. Jusqu'à maintenant cette saison, 435 cas ont été signalés, 179 virus de la grippe A (H3), 255 virus de la grippe A (non sous-typé) et 1 virus de la grippe B.
- Il y a eu 2 hospitalisations associées à la grippe durant la semaine 27. Jusqu'à maintenant cette saison, 86 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées et 4 décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 38,0 sur 1,000 visites pour la semaine 27. Le taux était supérieur aux taux prévus pour cette période de l'année.
- Aucune nouvelle éclosion de grippe ou syndrome grippal n'a été signalée au cours de la semaine 27. Jusqu'à présent cette saison, 6 éclosions de grippe ont été signalées dans des foyers de soins.

Canada:

- Les mises à jour de la Surveillance nationale de la grippe ne seront disponibles que mensuellement pendant les mois d'été.

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. L'activité grippale mondiale est restée stable, suivant une tendance à la baisse depuis un pic en mars 2022. Dans les zones tempérées de l'hémisphère sud, l'activité grippale globale a semblé plafonner après avoir augmenté ces dernières semaines. En Afrique australe, l'activité grippale s'est stabilisée, la majorité des détections étant signalées comme étant la grippe A(H1N1)pdm09, suivie de certains virus de la grippe A(H3N2) et de certains virus de la grippe B. En Amérique du Sud tempérée, l'activité grippale a continué de diminuer dans l'ensemble. Les virus grippaux A(H3N2) prédominaient parmi les détections sous-typées. Dans les pays des Caraïbes et d'Amérique centrale, une faible activité grippale a été signalée, la grippe A(H3N2) prédominant. Dans les pays tropicaux d'Amérique du Sud, les détections de la grippe étaient faibles et les détections A(H3N2) prédominaient. En Afrique tropicale, l'activité grippale a continué de diminuer. La grippe A(H1N1)pdm09 prédominait. En Asie du Sud, l'activité a fluctué à des niveaux bas. La grippe A(H3N2) prédominait. En Asie du Sud-Est, les détections de virus grippaux ont augmenté. La grippe A(H3N2) prédominait. Dans les pays d'Amérique du Nord, l'activité grippale a continué de diminuer par rapport à la période précédente et la positivité grippale était proche des niveaux habituellement observés à cette période de l'année. L'activité était principalement due aux virus de la grippe A, avec A(H3N2) prédominant parmi les virus sous-typés. L'activité du virus respiratoire syncytial (VRS) est restée faible dans l'ensemble au Canada et aux États-Unis d'Amérique (É.-U.). En Europe, l'activité grippale globale continue de décliner, la grippe A(H3N2) prédominant parmi les virus sous-typés. En Asie centrale, aucune détection de grippe n'a été signalée. En Afrique du Nord, aucune détection de grippe n'a été signalée. En Asie de l'Est, l'activité grippale a continué d'augmenter en raison de l'augmentation des détections de grippe A(H3N2) dans les provinces du sud de la Chine, où l'activité du syndrome grippal (SG) a également augmenté. Ailleurs, les indicateurs et l'activité grippale sont restés faibles. En Asie occidentale, de faibles nombres de détections des virus de la grippe A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B ont été signalés.

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 15 juillet 2022, 3,978,338 cas d'infection au COVID-19 ont été identifiés au Canada avec 42,148 décès. Soixante-dix mille cinq cent quarante et un cas ont été identifiés au N.-B avec 438 décès. Au 18 juillet, l'OMS a signalé, globalement, 59 469 605 cas confirmés et 6 361 157 décès.

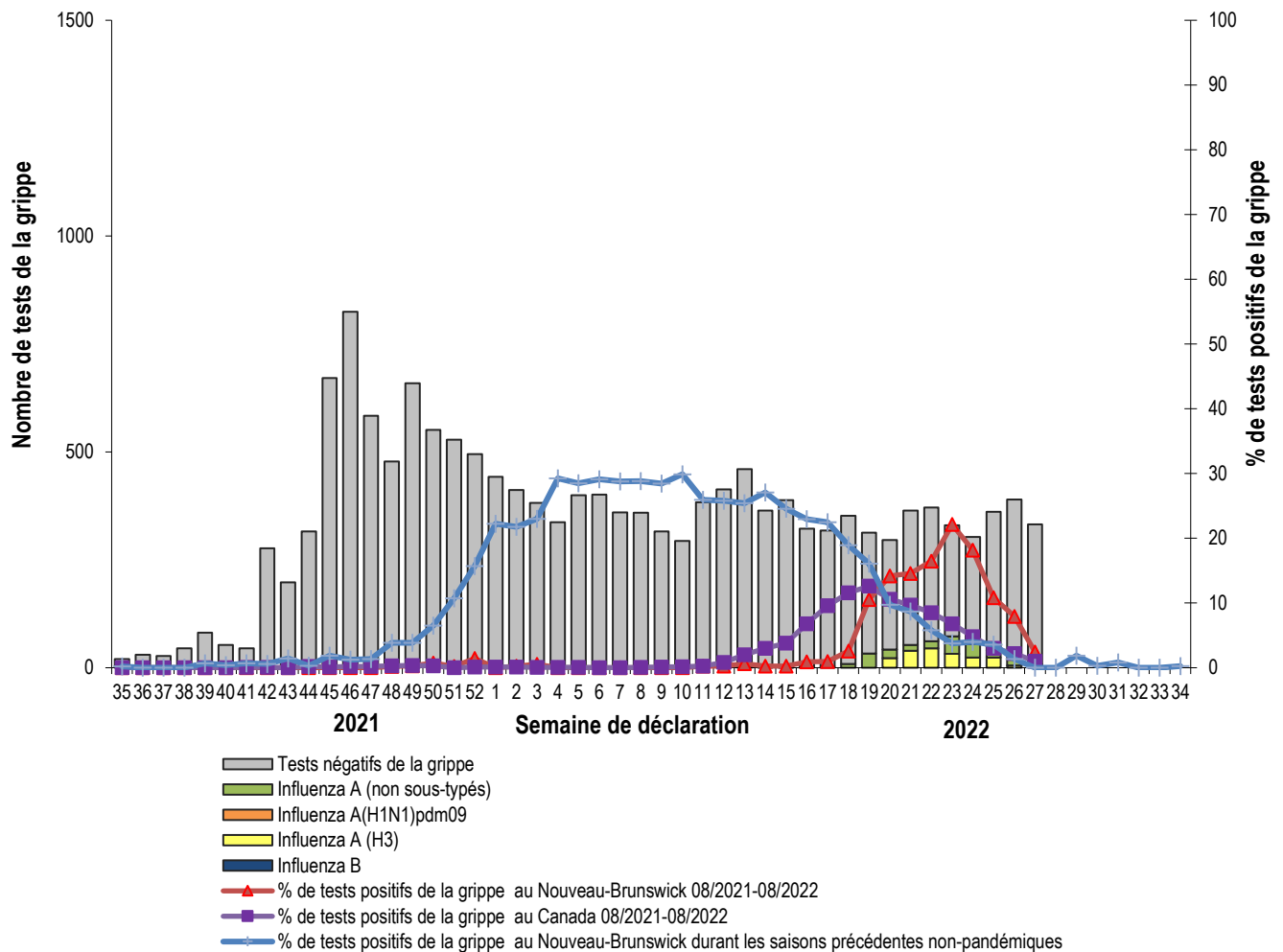
Pour des mises à jour plus opportunes, veuillez visiter les sites Web suivants :

- 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

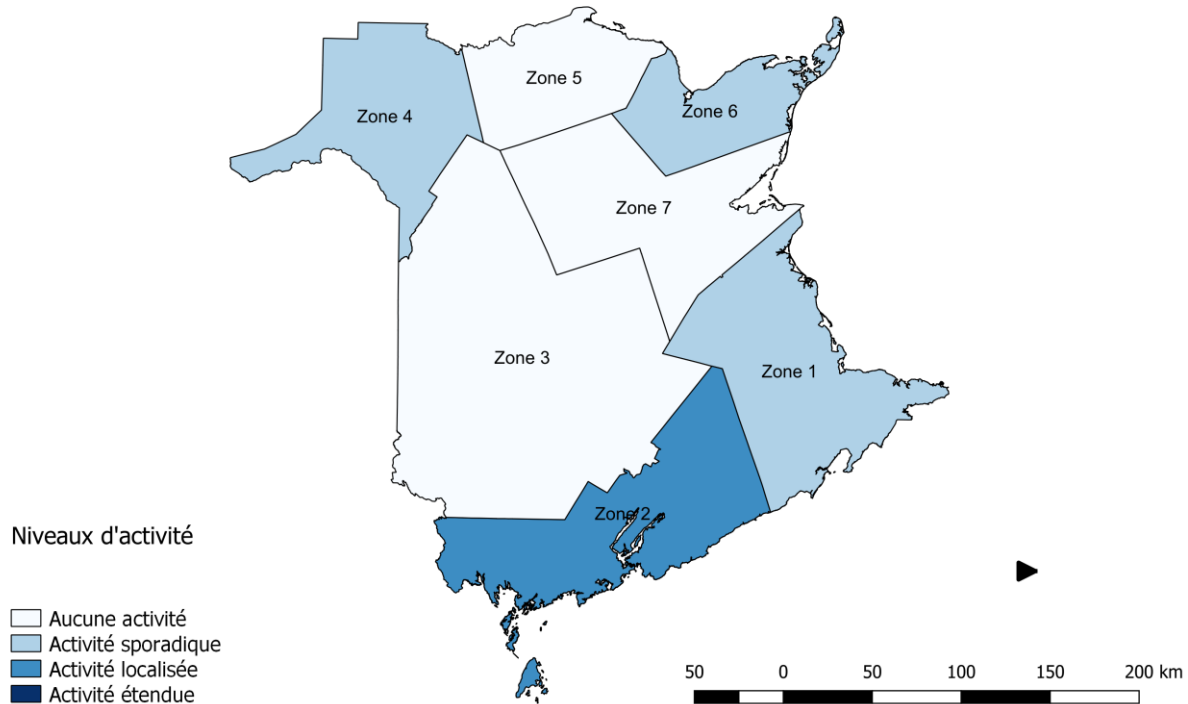
- L'activité grippale continue de diminuer.
- Huit cas de la grippe ont été signalés durant la semaine 27, 0 virus de la grippe A (H3) et 8 virus de la grippe A (non sous-typé).
- Depuis le début de la saison, 435 cas ont été signalés, 179 virus de la grippe A (H3) et 255 virus de la grippe A (non sous-typé) et 1 virus de la grippe B.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 9 juillet 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 27, 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 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 grippe³, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison 2019-2020. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 9 juillet 2022)

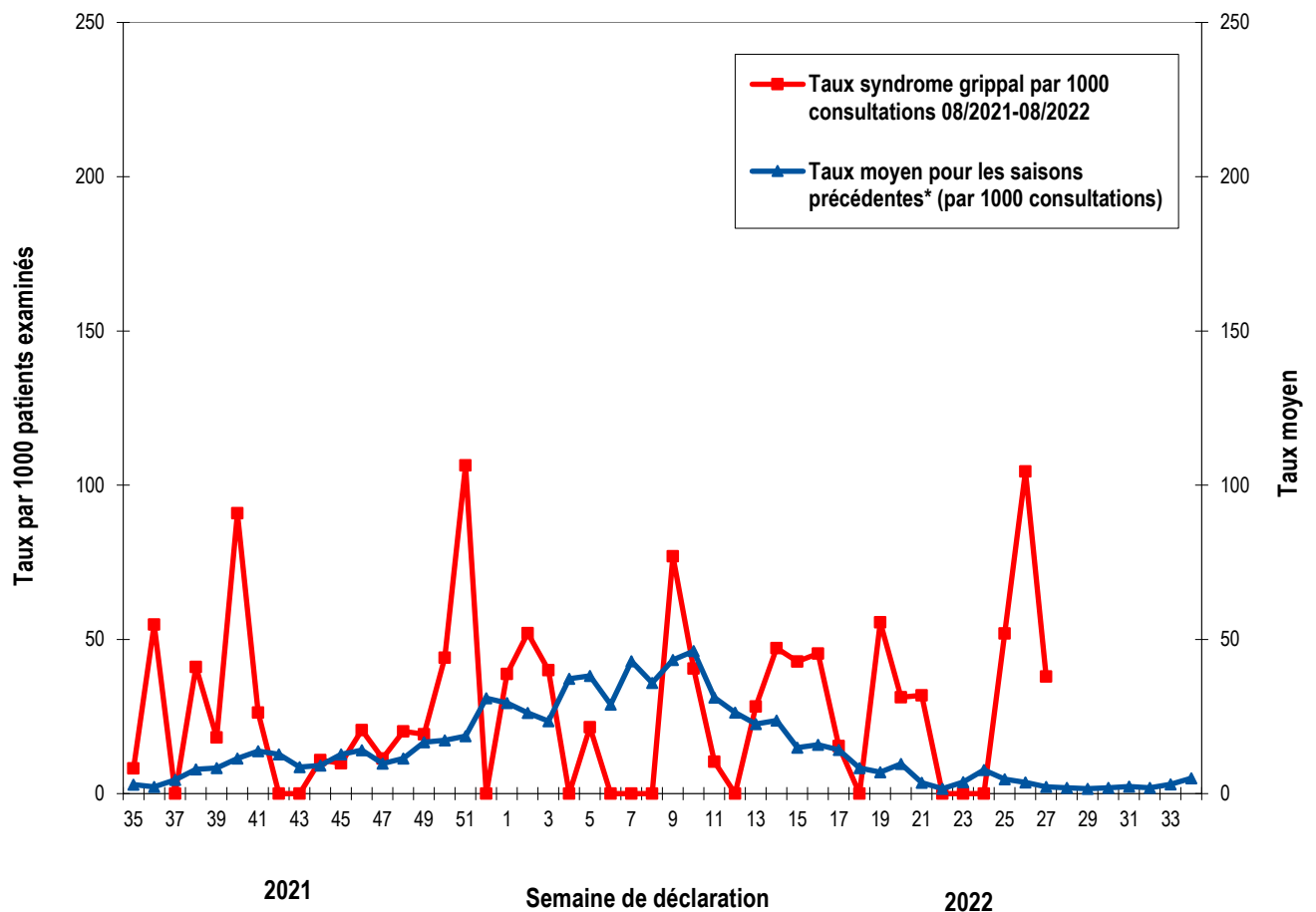
Zone	Période du rapport:						Cumulatif: (saison 2021/2022)						Cumulatif: (saison 2019/2020)					
	Juillet/03/2022–Juillet/09/2022						Août/29/2021 –Juillet/09/2022						Août/25/2019 –Août/22/2020					
	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant
	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total	Total	A(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total	Total	Total	(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total
Zone 1	0	0	2	2	0	0	124	0	112	236	0	0	9	28	324	361	665	3
Zone 2	0	0	4	4	0	0	11	0	57	68	0	0	3	11	121	135	96	2
Zone 3	0	0	0	0	0	0	33	0	54	87	1	0	1	8	102	111	188	5
Zone 4	0	0	0	0	0	0	4	0	10	14	0	0	1	7	43	51	212	1
Zone 5	0	0	0	0	0	0	1	0	7	8	0	0	10	5	85	100	17	1
Zone 6	0	0	2	2	0	0	5	0	13	18	0	0	6	7	120	133	98	1
Zone 7	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	0	3	65	68	103	0
Total N.-B.	0	0	8	8	0	0	179	0	255	434	1	0	30	69	860	959	1379	13

³ Une faible proportion des échantillons testés à l'aide de tests rapides ne sont pas inclus dans le nombre total de cas.

2) Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)⁴

- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 38,0 sur 1,000 visites pour la semaine 27. Le taux était supérieur aux taux prévus pour cette période de l'année.
- Au cours de la semaine 27, le taux de participation des sentinelles était entre 16%, 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).

⁴ 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.

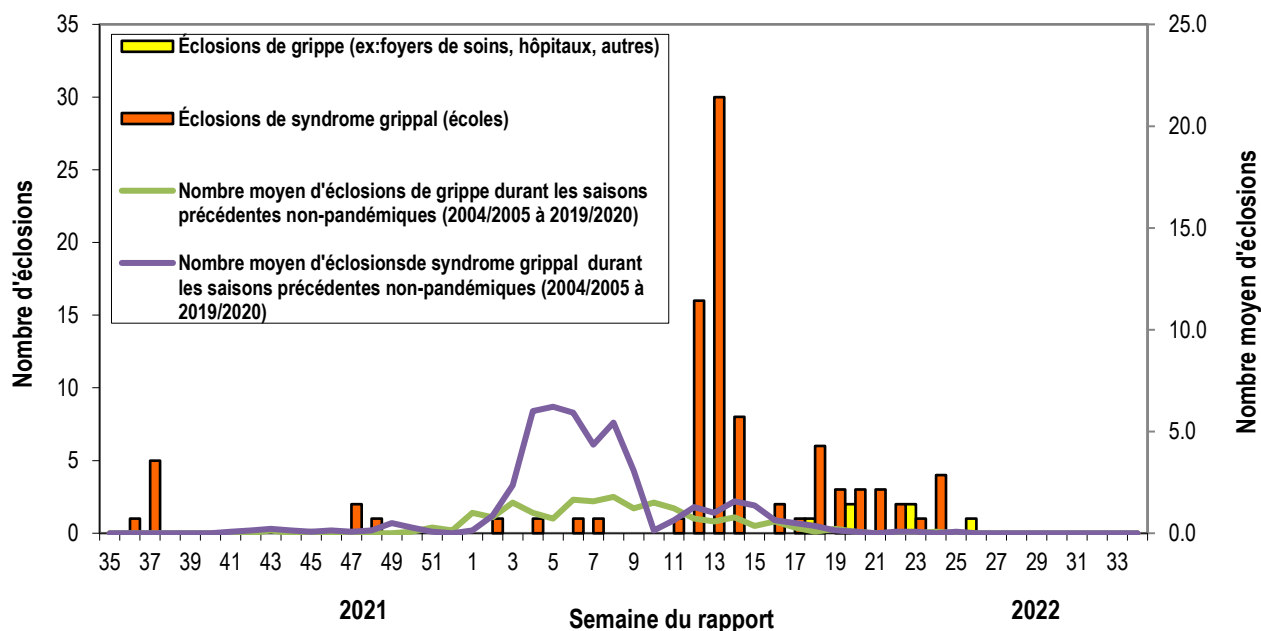
3) Syndrôme grippal (SG) et données relatives aux éclosions confirmées par le laboratoire :

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: Jun/19/2022- Jun/25/2022			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2021-2022*
	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans les foyers de soins ⁵	Écoles signalant des éclosions de SG ^{6*}	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans d'autres établissements ⁴	
Zone 1	0 sur 15	0 sur 74	0	23
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	11
Zone 3	0 sur 16	0 sur 95	0	32
Zone 4	0 sur 5	0 sur 22	0	8
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	1
Zone 6	0 sur 9	0 sur 35	0	5
Zone 7	0 sur 5	0 sur 27	0	13
Total N.-B.	0 sur 68	0 sur 352	0	93*

*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.

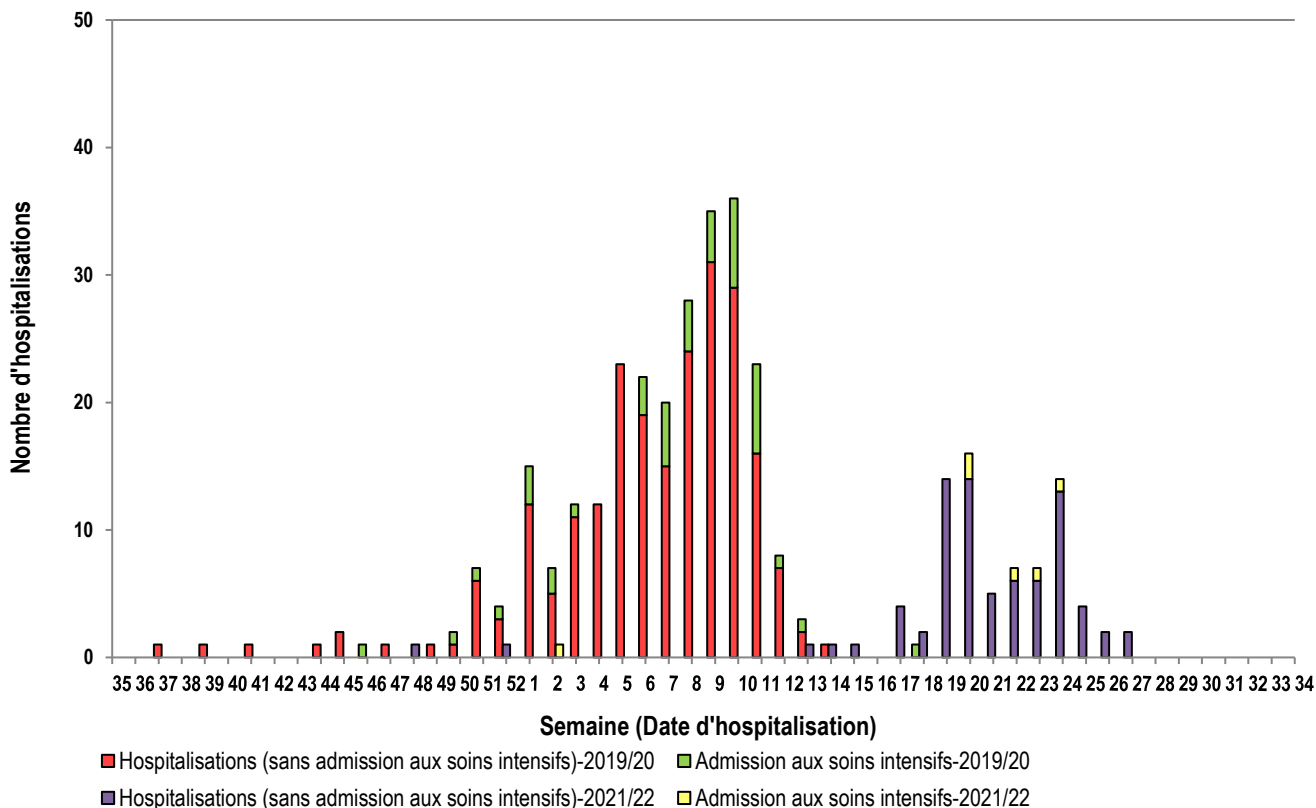


⁵ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

⁶ Un taux d'absentéisme de plus de 10 % et ce, apparemment attribuable au SG.

4) Surveillance⁷ des hospitalisations⁸ et décès⁹ 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 2019-2020.*



*Quatre décès ont été signalés 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

⁷ 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.

⁸ Les hospitalisations (y compris les admissions aux soins intensifs) sont associées à la grippe, ils peuvent ou non être dû à la grippe.

⁹ Les décès sont associés à la grippe, la grippe peut être ou non la cause directe de la mort.