

## RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 12 décembre 2021 au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (semaines 50 à 52)

### Sommaire

#### Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale est restée à un niveau faible au cours des semaines 50 à 52

##### Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 12 cas positifs de la grippe durant les semaines 50 à 52, tous des virus de la grippe A. Jusqu'à maintenant cette saison, 15 cas ont été signalés, 14 virus de la grippe A (non sous-typé) et 1 virus de la grippe B.
- Il y a eu 1 hospitalisation associée à la grippe durant les semaines 50 à 52. Jusqu'à maintenant cette saison, 2 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées et aucun décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 44,1, 106,4 et 0,0 sur 1,000 visites pour les semaines 50 à 52, respectivement. Le taux était supérieur aux taux prévus pour cette période de l'année durant les semaines 50 et 51 et était inférieur aux taux prévus pour la semaine 52.
- Aucune éclosion de grippe n'a été signalée au cours des semaines 50 à 52. Jusqu'à présent cette saison, aucune éclosion de grippe n'a été signalée.

##### Canada:

- Au cours des semaines 50 à 52, l'activité grippale au Canada demeure faible pour cette période de l'année. Il y a des détections sporadiques de la grippe. Cependant, il n'y a toujours aucune donnée probante de circulation communautaire de la grippe.
- Au niveau national, 158 détections positives de la grippe (146 A et 12 B) ont été signalées au cours des semaines 50 à 52.
- Durant la semaine 52, 12,772 personnes ont participé au programme ActionGrippe, et 1,5% 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 demeure faible mais continue d'augmenter, en particulier dans les zones tempérées de l'hémisphère nord. Dans les zones tempérées de l'hémisphère Nord, l'activité grippale, bien que toujours faible, commence à augmenter. Les virus de la grippe A et de la grippe B ont été détectés. En Amérique du Nord, les détections de grippe (principalement A(H3N2) parmi les sous-typés) ont augmenté, mais dans l'ensemble sont demeurées faibles. L'activité du VRS a diminué aux États-Unis et au Canada. En Europe, l'activité grippale a continué d'augmenter. La grippe A(H3N2) prédominait. En Asie de l'Est, l'activité grippale a poursuivi sa tendance à la hausse, mais dans l'ensemble, les indicateurs de syndrome grippal et l'activité sont demeurés faibles. La grippe B (Victoria) prédominait. Dans les pays des Caraïbes et d'Amérique centrale, des détections sporadiques du virus de la grippe A et B et une activité élevée du VRS ont été signalées dans certains pays. En Amérique du Sud tropicale, des détections de la grippe A(H3N2) ont été signalées au Brésil. Une activité élevée du VRS et des niveaux d'infection respiratoire sévère aigu ont été signalés dans certains pays. En Afrique tropicale, l'activité grippale a poursuivi sa tendance à la baisse après une augmentation de l'activité depuis septembre, la grippe A et la grippe B ayant été détectées. En Asie du Sud, le nombre de détections de virus de la grippe signalées a poursuivi sa tendance à la baisse, la grippe A(H3N2) prédominant. En Asie du Sud-Est, après plusieurs semaines d'absence de détection, une détection de la grippe A (H3N2) a été signalée aux Philippines. Dans les zones tempérées de l'hémisphère Sud, l'activité grippale est demeurée faible comparativement aux saisons précédentes. Une activité élevée du VRS et des niveaux d'infection respiratoire sévère aigu ont été signalés dans certains pays.

###### 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 10 janvier 2022, 2,595,960 cas d'infection au COVID-19 ont été identifiés au Canada avec 30,667 décès. Vingt mille huit cent quatre-vingt-dix cas ont été identifiés au N.-B avec 175 décès. Au 10 janvier, l'OMS a signalé, globalement, 305 914 601 cas confirmés et 5 486 304 décès.

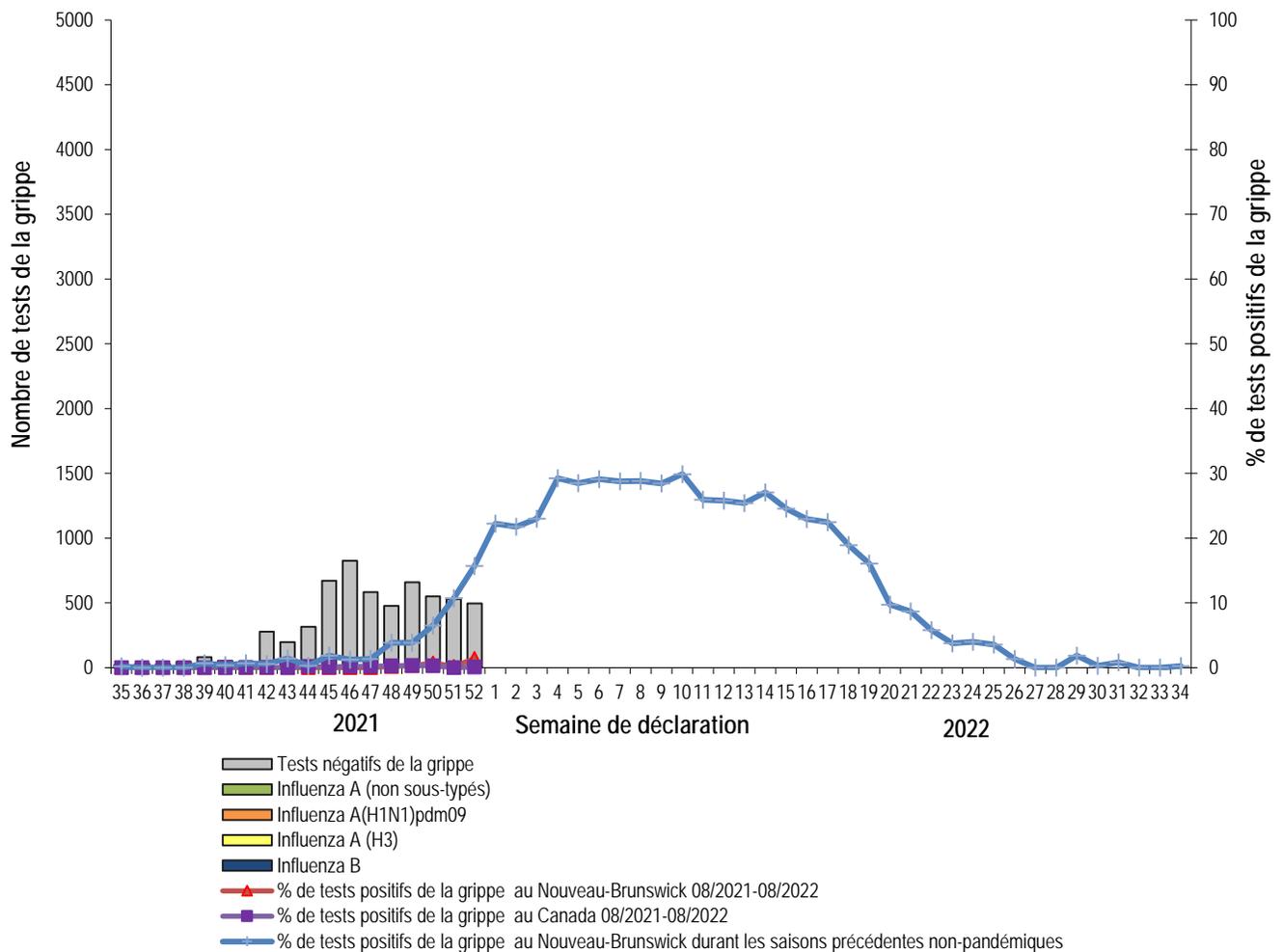
Pour des mises à jour plus opportunes, veuillez visiter les sites Web suivants :

- 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](https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/maladies_transmissibles/content/maladies_respiratoires/coronavirus.html)
- MERS CoV:
  - WHO: [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/en/](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/)
  - CDC: <http://www.cdc.gov/coronavirus/mers/>
  - Mise à jour de l'évaluation des risques (Août 2018) : [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/risk-assessment-august-2018.pdf?ua=1](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/risk-assessment-august-2018.pdf?ua=1)
- Grippe aviaire:
  - WHO: [http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/fr/](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/fr/)

1) Données provenant du laboratoire<sup>1</sup>

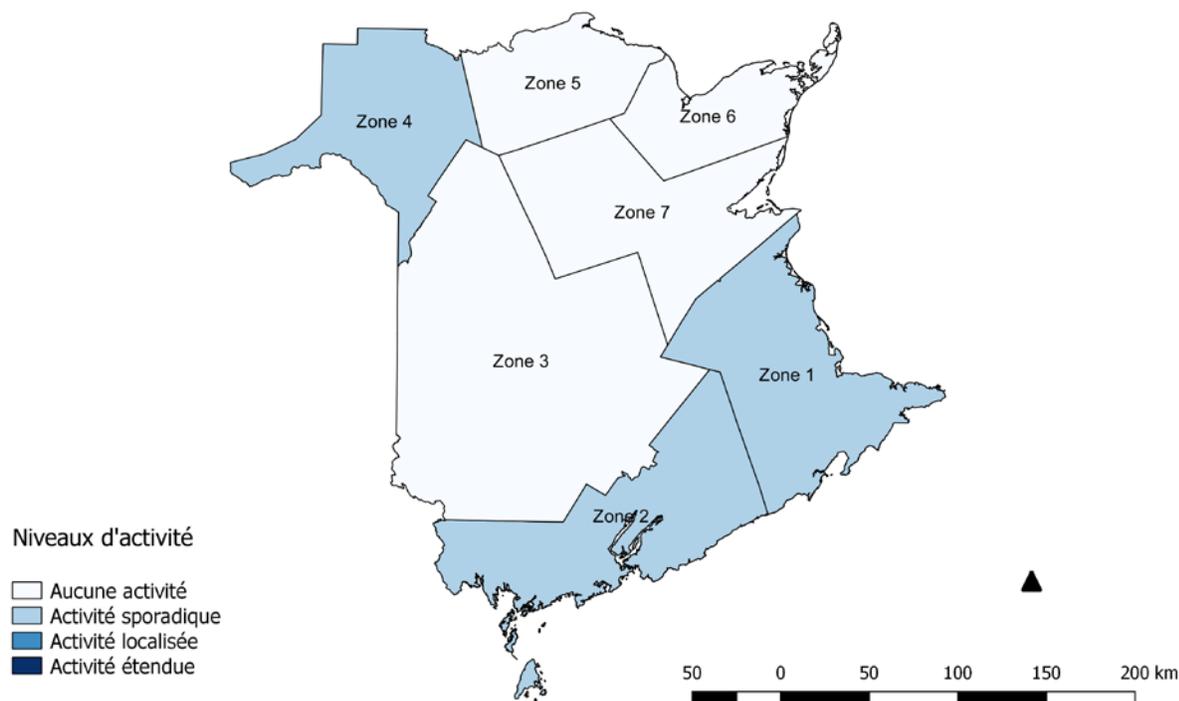
- L'activité grippale est restée à des niveaux faibles au cours des semaines 50 à 52.
- Douze cas de grippe ont été signalés durant les semaines 50 à 52, tous des virus de la grippe A (non sous-typé).
- Depuis le début de la saison, 15 cas ont été signalés, 14 virus de la grippe A (non sous-typé) et 1 virus de la grippe B.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



<sup>1</sup> 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 pseudogrippale<sup>2</sup> par zone de santé, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine 52, saison 2021-2022.



<sup>2</sup> 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 1<sup>er</sup> janvier 2022)

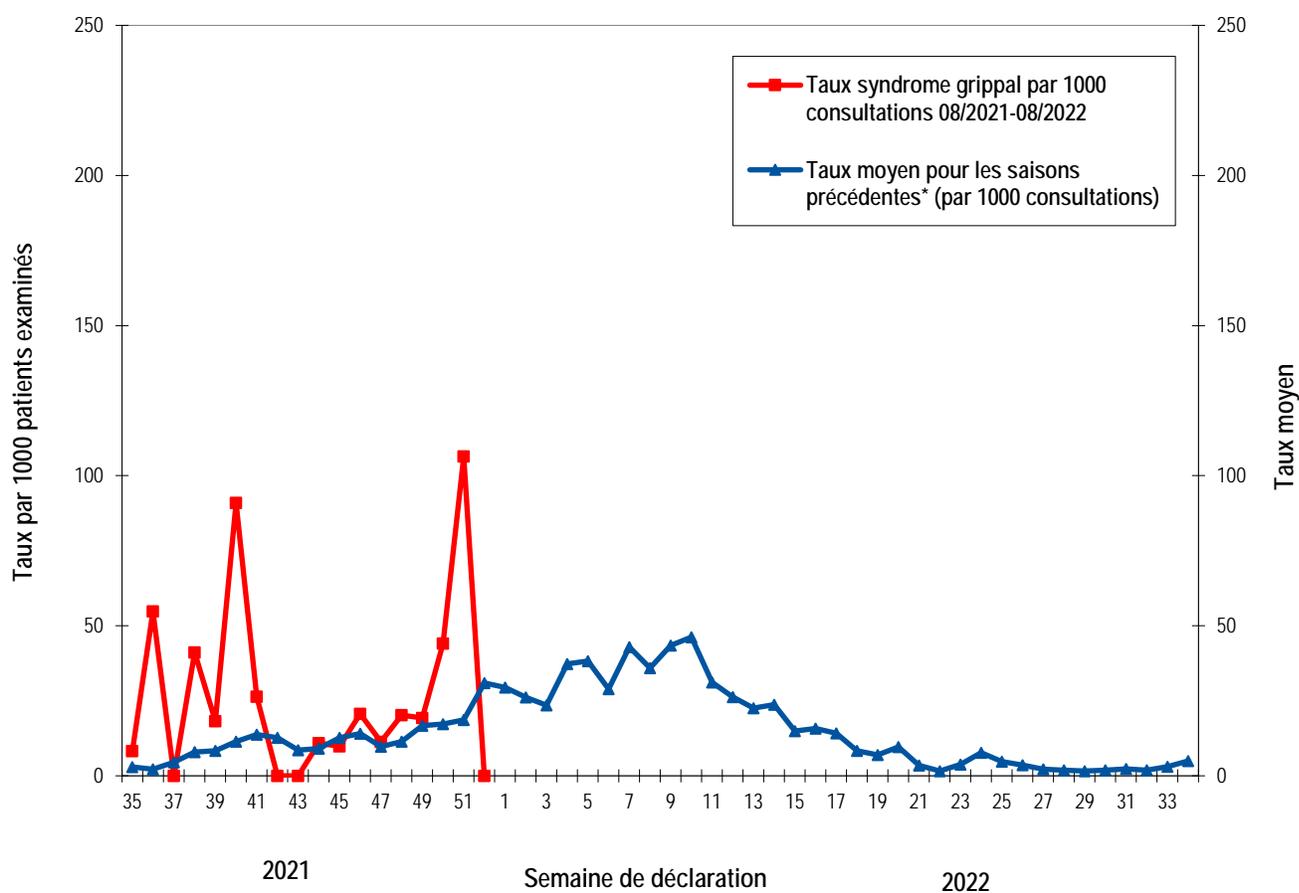
Zone	Période du rapport: Décembre/12/2021–Janvier/01/2022						Cumulatif: (saison 2021/2022) Août/29/2021 –Janvier/01/2022						Cumulatif: (saison 2020/2021) Août/23/2020 –Août/28/2021						
	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant	A				B	A & B conco mitant	
			Non sous- typé/ Autre	A Total	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	3	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1*	0
Zone 2	0	0	3	3	0	0	0	0	5	5	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	6	6	0	0	0	0	6	6	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
<b>Total N.-B.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1*</b>	<b>0</b>

\* 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)<sup>3</sup>

- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 44,1, 106,4 et 0,0 sur 1,000 visites pour les semaines 50 à 52, respectivement. Le taux était supérieur aux taux prévus pour cette période de l'année durant les semaines 50 et 51 et était inférieur aux taux prévus pour la semaine 52.
- Au cours des semaines 50 à 52, le taux de participation des sentinelles était entre 0% et 11%, 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).

<sup>3</sup> Un total de 28 sites de praticiens (16 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 12 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.

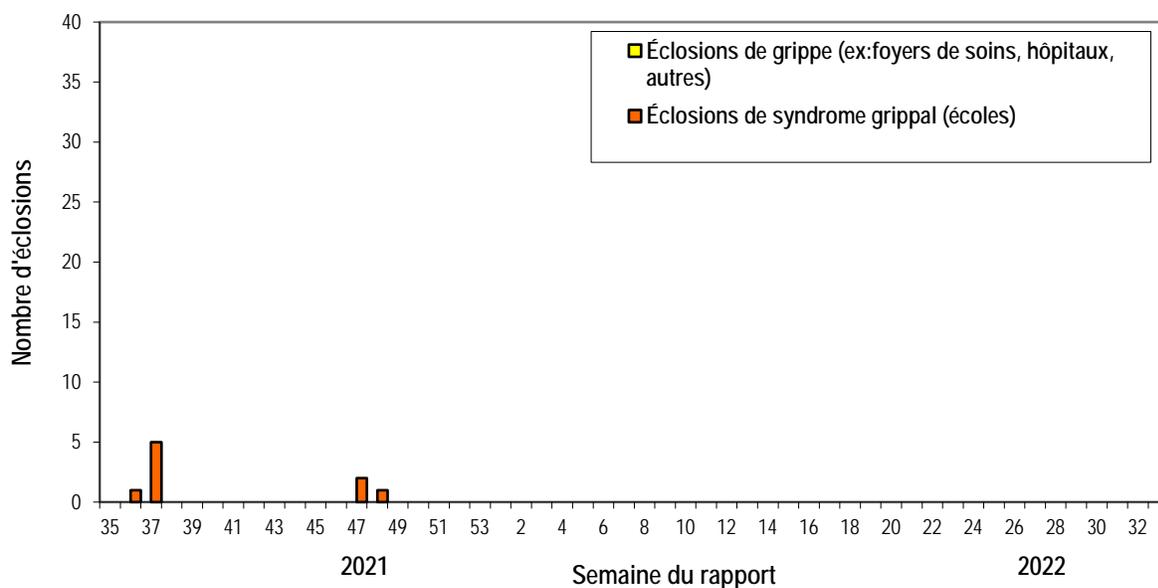
### 3) Syndrôme grippal (SG) et données relatives aux éclosions confirmées par le laboratoire :

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: Décembre/12/2021- Janvier/01/2022			Nombre cumulatif d'éclosions saison 2021-2022*
	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans les foyers de soins <sup>4</sup>	Écoles signalant des éclosions de SG <sup>5</sup> *	Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans d'autres établissements <sup>4</sup>	
Zone 1	0 sur 15	0 sur 74	0	5
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	1
Zone 3	0 sur 16	0 sur 95	0	0
Zone 4	0 sur 5	0 sur 22	0	0
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	0
Zone 6	0 sur 9	0 sur 35	0	0
Zone 7	0 sur 5	0 sur 27	0	0
Total N.-B.	0 sur 68	0 sur 352	0	6*

\*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, ainsi que des restrictions accrues sur la fréquentation scolaire pour les enfants présentant des symptômes de maladie respiratoire virale et de la prudence des parents / des tuteurs pour envoyer leurs enfants à l'école. 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)<sup>4</sup> et d'éclosions de syndrome grippal (écoles)<sup>5</sup> déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2021/22.

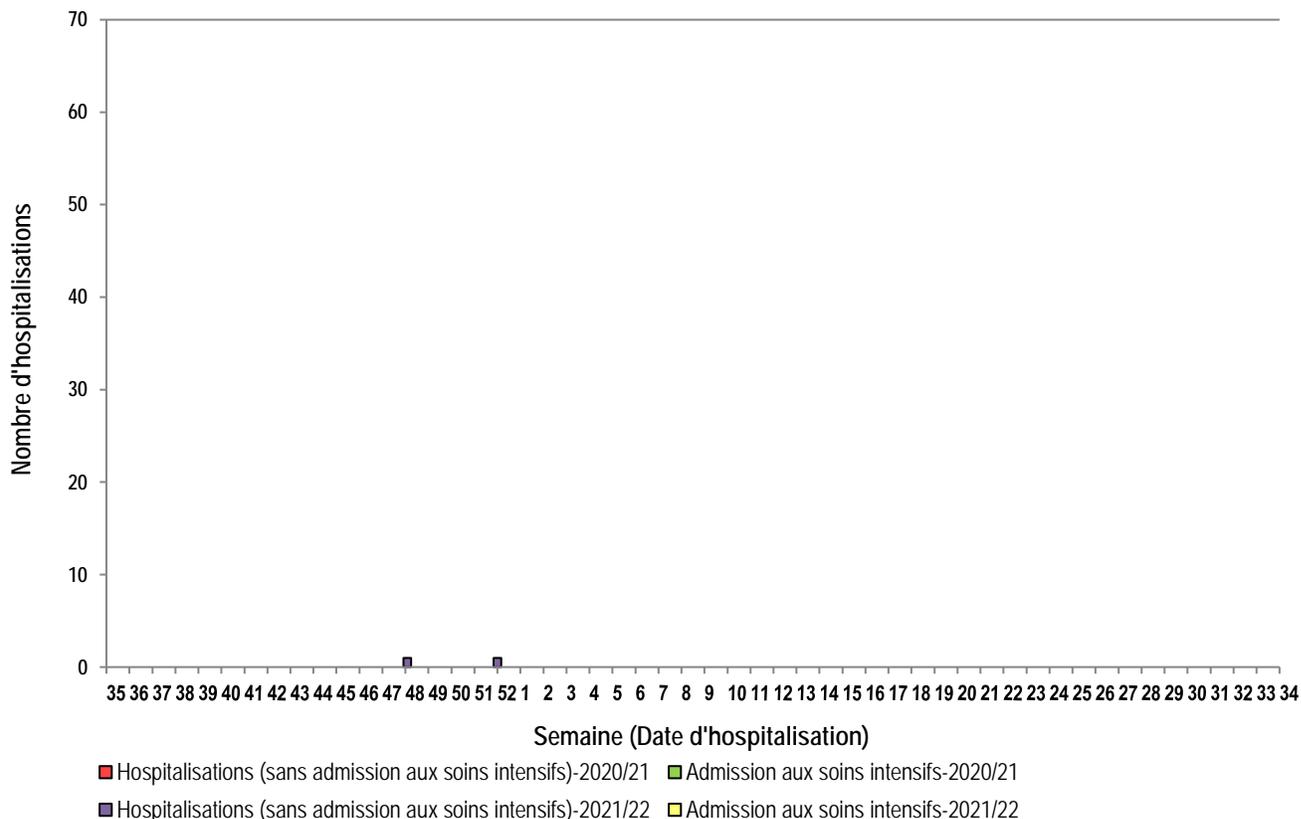


<sup>4</sup> Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

<sup>5</sup> Un taux d'absentéisme de plus de 10 % et ce, apparemment attribuable au SG.

#### 4) Surveillance<sup>6</sup> des hospitalisations<sup>7</sup> et décès<sup>8</sup> 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](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](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](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/](http://www.cdc.gov/flu/weekly/)

Préparé par l'Unité de contrôle des maladies transmissibles, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tél.506-444-3044

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Les hospitalisations (y compris les admissions aux soins intensifs) sont associées à la grippe, ils peuvent ou non être dû à la grippe.

<sup>8</sup> Les décès sont associés à la grippe, la grippe peut être ou non la cause directe de la mort.