

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, l'activité grippale est faible

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 2 cas positifs de la grippe durant la semaine 8 (positivité: 0.16%). Jusqu'à maintenant cette saison, 4310 cas ont été signalés, 138 virus de la grippe A (H3), 4167 virus de la grippe A (non sous-typé) et 5 virus de la grippe B.
- Il y a eu 1 hospitalisation associée à la grippe durant la semaine 8. Jusqu'à maintenant cette saison, 871 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées et 66 décès.
- Le taux de consultations pour syndrome grippal était de 10,6 sur 1,000 visites pour la semaine 8. Le taux était inférieur aux taux prévus pour cette période de l'année.
- Aucune nouvelle éclosion de grippe et 4 nouvelles éclosions de syndrome grippal ont été signalées au cours de la semaine 8. Jusqu'à présent cette saison, 35 éclosions de grippe et 232 éclosions de syndrome grippal ont été signalées.

Canada:

- À l'échelle nationale, l'activité grippale demeure faible à des niveaux habituellement observés à la fin du printemps et au début de l'été.
- Au cours de la semaine 8, 268 détections de la grippe (144 grippe A et 124 grippe B) ont été signalées. Parmi les détections pour lesquelles des renseignements sur l'âge ont été fournis (211), 66 (31 %) concernaient des personnes âgées de 20 à 44 ans. La proportion de détections dans tous les autres groupes d'âge était semblable (entre 14 % à 19 %).
- Le pourcentage de participants ActionGrippe ayant déclaré de la fièvre et de la toux était de 1,3 % au cours de la semaine 8. Le pourcentage de participants ActionGrippe ayant déclaré de la fièvre et de la toux est inférieur aux niveaux saisonniers.

Efficacité du vaccin antigrippal 2022-2023 :

- D'après une étude Canadienne sur l'efficacité des vaccins publiée récemment [Étude sur l'efficacité du vaccin antigrippal](#), pour les données recueillies entre le 1er novembre 2022 et le 6 janvier 2023, l'efficacité du vaccin (EV) a été estimée à 54 % contre la grippe A(H3N2). Cela signifie que 5 cas sur 10 auraient été évités s'ils avaient reçu le vaccin. En raison de la circulation dominante de la grippe A(H3N2) cette saison, l'estimation de l'EV n'était disponible que pour un seul sous-type de grippe. Par groupe d'âge, l'EV était de 47 % (IC à 95 % : 11 à 69) chez les personnes de moins de 19 ans, de 58 % (IC à 95 % : 33 à 73 ans) chez les adultes de 20 à 64 ans et de 59 % (IC à 95 % : 15 à 80 ans) chez les adultes de 65 ans et plus.

International :

Grippe saisonnière :

Il est recommandé aux pays de surveiller la relative circulation concomitante des virus de la grippe et du SARS-CoV-2. Ils sont encouragés à améliorer la surveillance intégrée et à intensifier leur campagne de vaccination contre la grippe afin de prévenir les maladies graves et les hospitalisations associées à la grippe. À l'échelle mondiale, l'activité grippale a diminué par rapport au sommet atteint à la fin de 2022. Les virus de la grippe A prédominaient avec une proportion légèrement plus élevée de virus A(H1N1)pdm09 détectés parmi les virus de la grippe A sous-typés. La proportion de détections du virus de l'influenza B a augmenté au cours de la période de déclaration. Dans les pays d'Amérique du Nord, la plupart des indicateurs d'activité grippale ont diminué à des niveaux semblables ou inférieurs aux niveaux habituellement observés vers la fin de la saison. Les virus de l'influenza A prédominant et l'influenza A(H3N2) représente la majorité des virus de l'influenza A sous-typés aux États-Unis d'Amérique, tandis que l'influenza A(H1N1)pdm09 représente la majorité des virus de l'influenza A sous-typés au Canada. En Europe, l'activité grippale globale est restée stable et la positivité grippale des sites sentinelles a légèrement augmenté et est restée supérieure au seuil épidémique au niveau régional. La moitié des pays ont déclaré une intensité élevée ou modérée et la plupart ont déclaré une activité généralisée. Dans l'ensemble, les virus de la grippe A(H1N1)pdm09 étaient prédominants, représentant la majorité des virus grippaux sous-typés des sites sentinelles de soins primaires, mais avec des différences régionales. La proportion de virus de la grippe B a augmenté au cours des dernières semaines. D'autres indicateurs de l'activité grippale ont diminué dans la plupart des pays, tandis que quelques pays ont signalé des augmentations. En Asie centrale, l'activité grippale a globalement diminué. En Afrique du Nord, l'activité est demeurée élevée, les détections de tous les sous-types de grippe saisonnière ayant été signalées au Maroc et en Tunisie. En Asie de l'Ouest, l'activité grippale a globalement diminué avec tous les sous-types de grippe saisonnière détectés, bien que l'activité accrue ait continué d'être signalée dans certains pays. En Asie de l'Est, l'activité grippale est restée globalement faible, bien que les détections de tous les sous-types de grippe saisonnière aient augmenté en Mongolie au cours des dernières semaines. Dans les pays des Caraïbes et d'Amérique centrale, l'activité grippale des virus A(H3N2) et B a continué de diminuer en raison de la diminution des détections signalées par le Mexique. Dans les pays tropicaux d'Amérique du Sud, l'activité grippale est demeurée faible, tous les sous-types saisonniers coexistant. En Afrique tropicale, l'activité grippale était la plus élevée en Afrique de l'Est, mais elle est demeurée faible dans l'ensemble, tous les sous-types de grippe saisonnière ayant été détectés. En Asie du Sud, l'activité grippale est restée faible avec tous les sous-types de grippe saisonnière détectés. En Asie du Sud-Est, les détections de virus principalement de la grippe B sont demeurées élevées en raison des détections continues signalées en Malaisie. Dans les zones tempérées de l'hémisphère sud, l'activité grippale est demeurée aux niveaux inter saisonniers.

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 6 mars 2023, 4,600,615 cas d'infection au COVID-19 ont été identifiés au Canada avec 51,447 décès. Depuis le 28 août, 2022, quatorze mille soixante-quatorze cas ont été identifiés au N.-B avec 184 décès. Au 28 février, l'OMS a signalé, globalement, 758 390 564 cas confirmés et 6 859 093 décès.

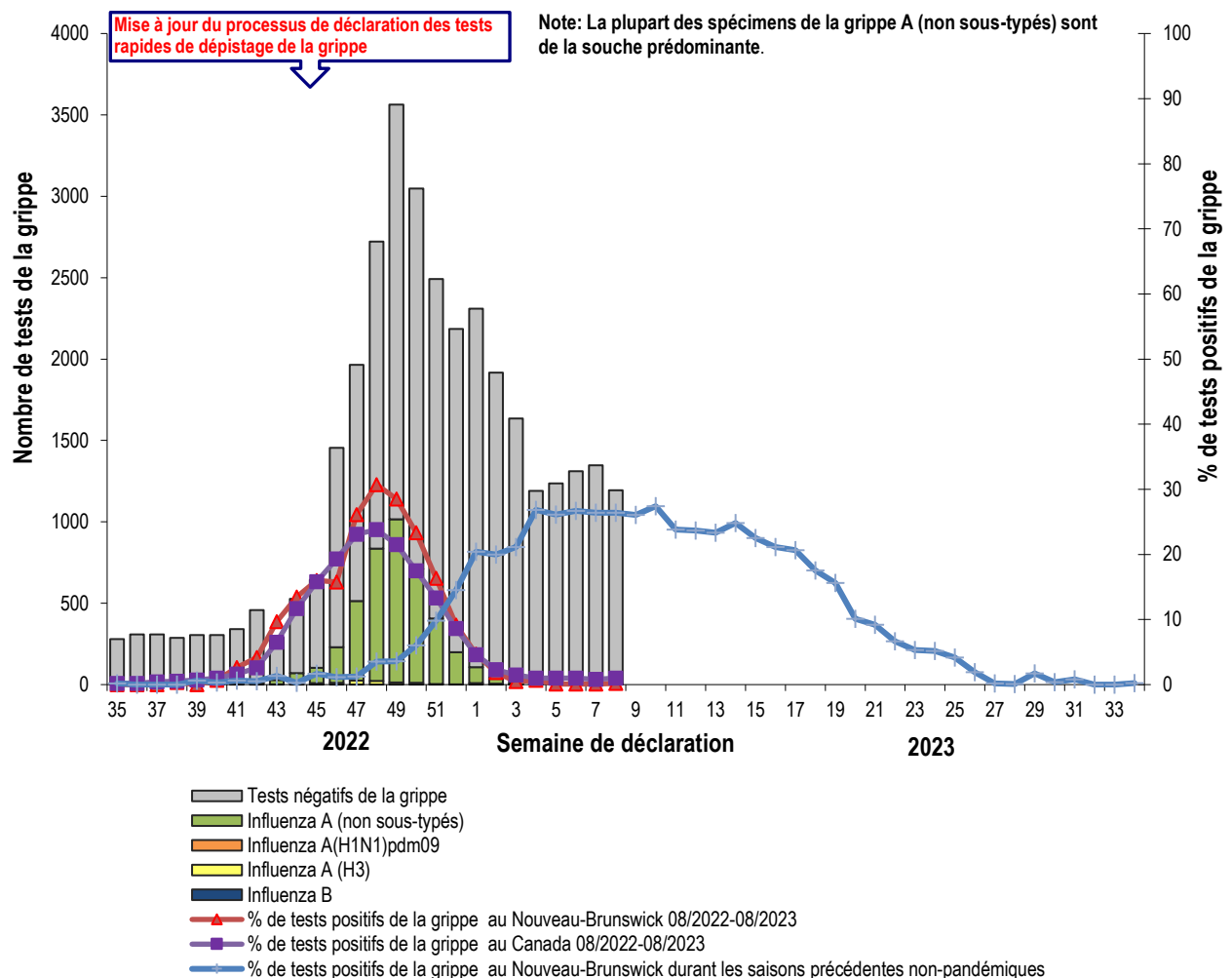
Pour des mises à jour plus opportunes, veuillez visiter les sites Web suivants :

- 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:**

1) Données provenant du laboratoire¹

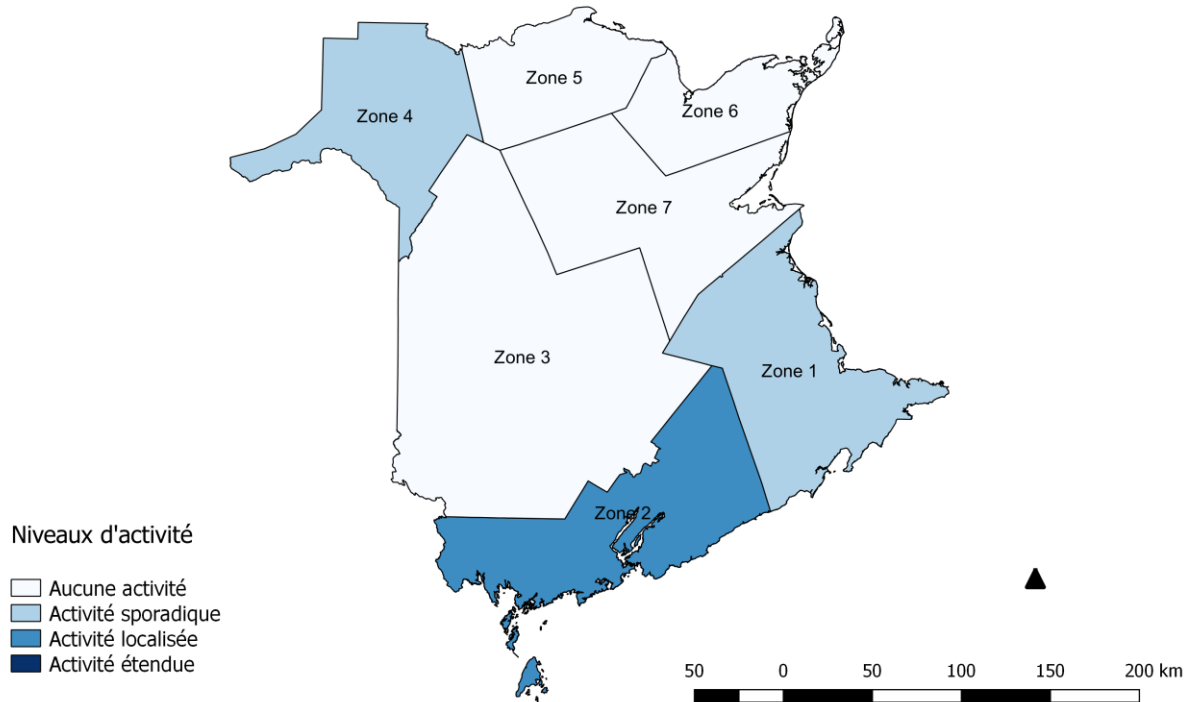
- L'activité grippale est faible au cours de la semaine 8.
- Deux cas de grippe a été signalé durant la semaine 8, un virus de la grippe A (non sous-typé) et un virus de la grippe B.
- Depuis le début de la saison, 4310 cas ont été signalés, 138 virus de la grippe A (H3), 4167 virus de la grippe A (non sous-typé) et 5 virus de la grippe B.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 25 février 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 8, 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 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.

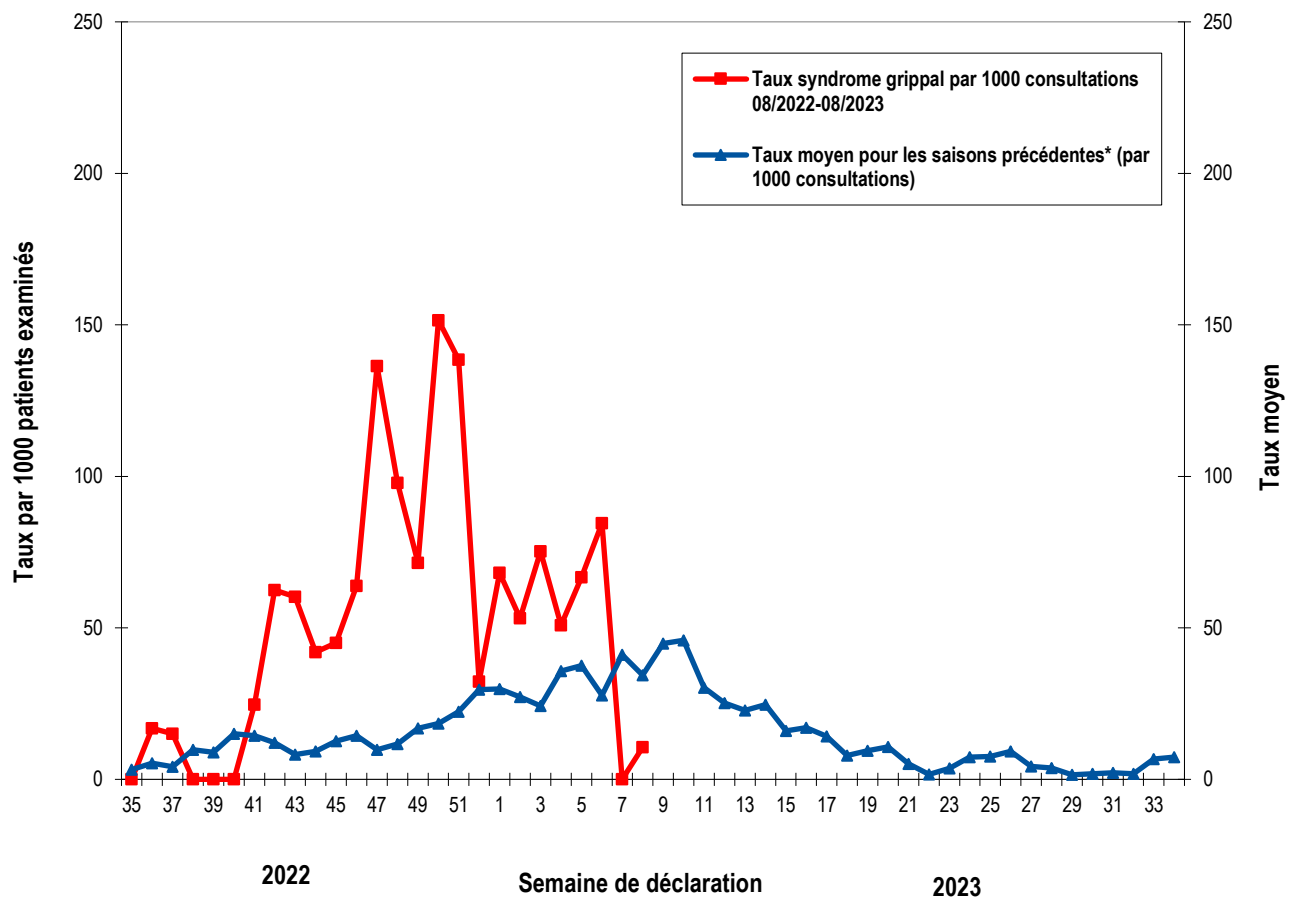
Tableau 1 : Nombre de cas positifs de la grippe, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison 2021-2022. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 25 février 2023)

Zone	Période du rapport:						Cumulatif: (saison 2022/2023)						Cumulatif: (saison 2021/2022)					
	Février/19/2023–Février/25/2023						Août/28/2022 –Février/25/2023						Août/29/2021 –Août/27/2022					
	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	(H3)	(H1N1) pdm09	Non sous- typé/ Autre	A Total	Total	Total
Zone 1	0	0	1	1	0	0	79	0	1160	1239	1	0	124	0	115	239	0	0
Zone 2	0	0	0	0	1	0	28	0	800	828	1	0	11	0	60	71	0	0
Zone 3	0	0	0	0	0	0	9	0	821	830	0	0	33	0	55	88	1	0
Zone 4	0	0	0	0	0	0	7	0	347	354	2	0	4	0	10	14	0	0
Zone 5	0	0	0	0	0	0	5	0	135	140	0	0	1	0	7	8	0	0
Zone 6	0	0	0	0	0	0	8	0	595	603	0	0	5	0	13	18	0	0
Zone 7	0	0	0	0	0	0	2	0	309	311	1	0	1	0	2	3	0	0
Total N.-B.	0	0	1	1	1	0	138	0	4167	4305	5	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 10,6 sur 1,000 visites pour la semaine 8. Le taux était inférieur aux taux prévus pour cette période de l'année.
- Au cours de la semaine 8, le taux de participation des sentinelles était 21% 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.

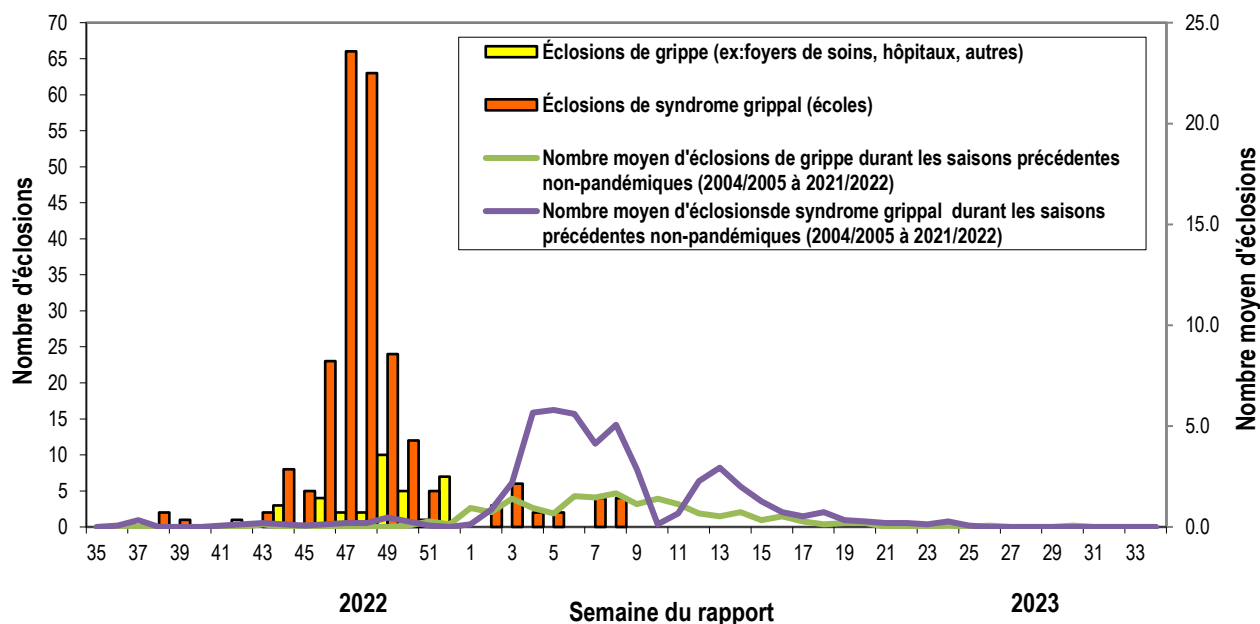
3) Syndrôme grippal (SG) et données relatives aux éclosions confirmées par le laboratoire :

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: Février/19/2023- Février/25/2023			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	55
Zone 2	0 sur 16	0 sur 81	0	58
Zone 3	0 sur 16	3 sur 95	0	85
Zone 4	0 sur 5	0 sur 22	0	18
Zone 5	0 sur 2	0 sur 18	0	4
Zone 6	0 sur 9	1 sur 35	0	38
Zone 7	0 sur 5	0 sur 27	0	9
Total N.-B.	0 sur 68	4 sur 352	0	267*

*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.

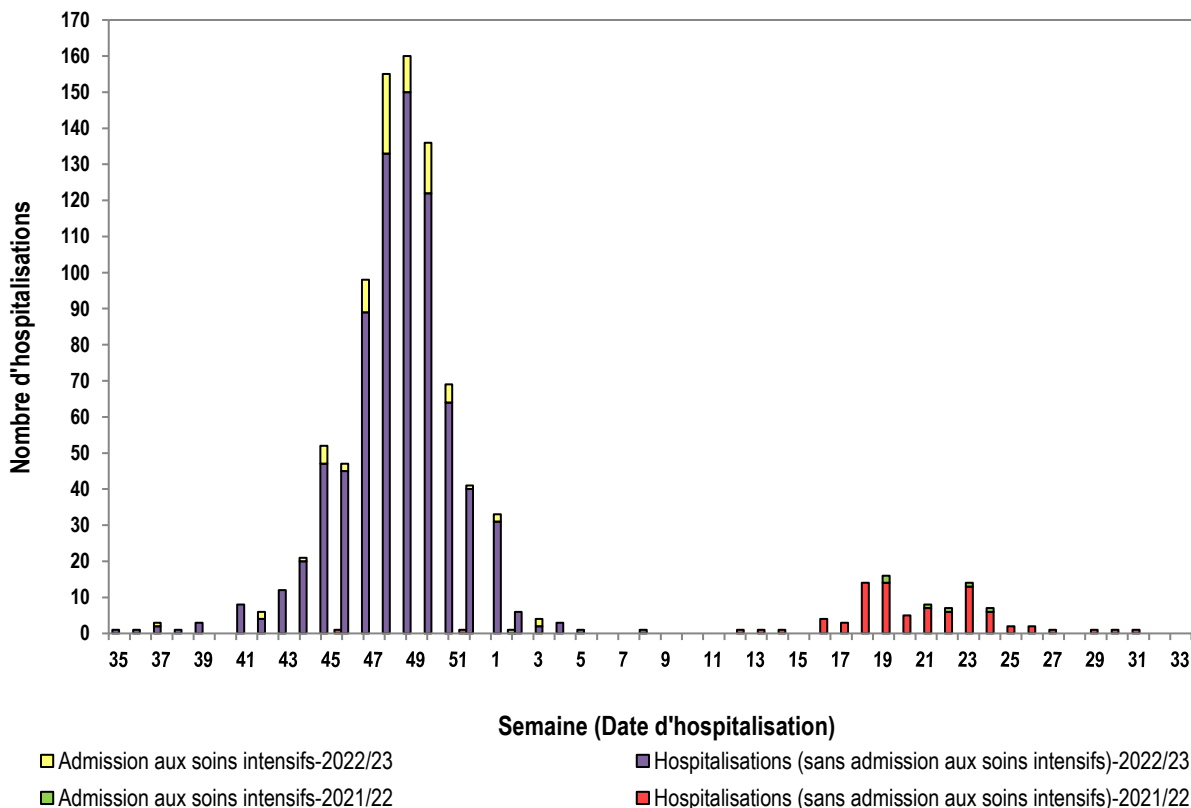


⁴ Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

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-six 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.