

Rapport de surveillance de la grippe - 2012-2013 Mise à jour sur la situation et les enjeux Le 3 mai 2013

Le présent rapport est une mise à jour du rapport du 25 avril 2013. Du 23 au 29 avril 2013 (en fin de journée), on a signalé au Bureau de santé de Middlesex-London quatre nouveaux cas de grippe B confirmés en laboratoire. Le nombre total de cas signalés cette semaine est identique à la semaine précédente (du 16 au 22 avril 2013) quand il y a eu quatre nouveaux cas de grippe B. Parmi les nouveaux cas signalés cette semaine, il y a eu deux hospitalisations. De plus, aucune nouvelle éclosion de grippe en établissement n'a été déclarée entre le 23 et le 29 avril 2013.

En date du lundi 29 avril 2013, en tout, 472 cas de grippe confirmés en laboratoire ont été signalés dans la région de Middlesex-London depuis le début de cette saison de surveillance. Parmi ces 472 cas, 446 étaient des cas grippe A confirmés en laboratoire et 26 des cas de grippe B. Cette saison grippale, il y a eu 297 hospitalisations et 26 décès chez les personnes atteintes de grippe confirmée en laboratoire. En tout, 74 des cas de grippe A appartenaient au sous-type A(H3) et 4 au sous-type A(H1N1)pdm09. Jusqu'ici, 39 éclosions de grippe ont été signalées : 38 éclosions de grippe A et 1 éclosion de grippe B. Parmi ces éclosions, 34 ont eu lieu dans des foyers de soins de longue durée/maisons de retraite/résidences avec services de soutien et 5 dans des hôpitaux de soins actifs. Par contre, il y a eu, pendant cette saison grippale, des éclosions causées par plusieurs autres virus respiratoires. En effet, un des virus les plus répandus, le virus respiratoire syncytial (VRS), a causé 11 éclosions : 9 dans des foyers de soins de longue durée/maisons de retraite/résidences avec services de soutien et 2 dans des hôpitaux de soins actifs.

L'annexe B montre le nombre de cas de grippe confirmés en laboratoire par semaine de déclaration. L'activité grippale a atteint son pic en décembre et tôt en janvier, le nombre le plus élevé de cas de grippe ayant été signalés pendant la semaine du 23 au 29 décembre 2012. Le nombre de nouveaux cas de grippe est à la baisse depuis.

L'état vaccinal à l'égard de la grippe est connu pour 387 des 472 cas signalés. Parmi les 387 cas, 184 personnes avaient 64 ans ou moins et 203 avaient 65 ans ou plus. Chez les 184 personnes de 64 ans et moins, 32 (17 %) avaient reçu le vaccin antigrippal cette saison et 152 (83 %) ne l'avaient pas reçu. Chez les 203 personnes de 65 ans et plus, 142 (70 %) avaient reçu le vaccin antigrippal, 59 (29 %) ne l'avaient pas reçu et 2 (1 %) étaient incertaines. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) affirme que « chez les personnes âgées, l'efficacité réelle du vaccin se situe à la moitié de celle chez les adultes en santé et varie selon le résultat clinique et la population étudiée. Des recensions systématiques ont également révélé que le vaccin antigrippal contribue à faire baisser l'incidence de la pneumonie, des hospitalisations et des décès chez les personnes âgées... »

Santé publique Ontario rapporte que l'activité grippale en Ontario pour la semaine du 14 au 20 avril 2013 a diminué légèrement comparativement à la semaine précédente et qu'elle était majoritairement attribuable à la grippe B. Le taux de positivité pour la grippe A a baissé légèrement comparativement à la semaine précédente; il est passé de 1,92 % à 1,14 %. Par contre, le taux de positivité pour la grippe B a augmenté légèrement, passant de 5,68 % à 6,39 %. Toutefois, les virus de la grippe A et B continuent à être moins prévalents que le métapneumovirus humain, dont le taux de positivité était le plus élevé (6,54 %) parmi tous les virus respiratoires analysés, suivi du virus de la grippe B (6,39 %) et du virus respiratoire syncytial (VRS) (6,16 %).

Au Canada, depuis le début de septembre, on a procédé à la caractérisation antigénique de 1 097 virus grippaux. En tout, 560 virus de la grippe A(H3N2) étaient similaires à A/Victoria/361/2011 et 186 virus de type A(H1N1)pdm09 étaient similaires à A/California/07/09. De plus, 283 virus de type B étaient similaires à B/Wisconsin/01/2010 et 68 étaient similaires à B/Brisbane/60/2008. Les composants du vaccin contre la grippe pour la saison 2012-2013 sont le virus analogue à A/California/7/2009 (H1N1)pdm09, le virus analogue à A/Victoria/361/2011 (H3N2) et le virus analogue à B/Wisconsin/1/2010.

Les précautions cliniques à prendre pour prodiguer des soins à une personne soupçonnée d'être infectée par le virus A(H7N9) figurent à la page 6 de ce rapport.

(suite à la page suivante)

Mise à jour sur la grippe A(H7N9)

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) continue de signaler des cas humains de grippe A(H7N9) en Chine. En date du 2 mai 2013, 128 cas de grippe A(H7N9) confirmés en laboratoire avaient été recensés. Des personnes infectées, 26 sont décédées. Les personnes infectées proviennent de huit provinces de la Chine (Anhui, Fujian, Henan, Hunan, Jiangsu, Jiangxi, Shandong et Zhejiang) et de deux villes (Shanghai et Beijing). La semaine dernière, il y a aussi eu un cas importé au Taïwan.

Le virus de la grippe A(H7N9) a été détecté chez les volailles (poules, canards et pigeons élevés en captivité). Le virus a été identifié premièrement dans des marchés d'animaux vivants situés près des cas signalés, bien que les oiseaux ne semblent pas manifester de symptômes du virus. La surveillance des contacts étroits des personnes infectées n'a montré, jusqu'ici, aucune preuve de transmission interhumaine soutenue. On poursuit les recherches pour cerner les sources potentielles d'infection et les réservoirs du virus.

Le 13 avril 2013, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a produit des lignes directrices sur la prise en charge des patients soupçonnés d'avoir la grippe H7N9 selon les critères suivants :

- Maladie compatible avec la grippe, peu importe sa gravité, et voyage en Chine au cours des 10 derniers jours ou
- Maladie compatible avec la grippe, peu importe sa gravité, et contact avec un cas confirmé ou probable de grippe H7N9.

Le document présente les définitions de cas ainsi que les recommandations du Ministère par rapport au signalement, à l'évaluation, au dépistage et au traitement. Il se trouve sur le site du Bureau de santé à l'adresse suivante : <https://www.healthunit.com/updates-for-health-professionals-blog/alyse-26-H7N9-influenza>. L'Agence de la santé publique du Canada a aussi récemment produit des lignes directrices semblables. On peut les consulter à l'adresse suivante : www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/h7n9/guidance-directives/h7n9-ig-dp-fra.php.

Il faut réaliser un prélèvement nasopharyngé sur les personnes soupçonnées d'avoir la grippe H7N9, tout comme on le fait pour la grippe saisonnière. Si vous pensez qu'une personne pourrait être infectée par le virus A(H7N9), veuillez communiquer avec le Bureau de santé au 519 663-5317, poste 2330, ou au 519 675-7523 après les heures de bureau.

L'Organisation mondiale de la Santé a indiqué que le virus est sensible aux antiviraux oseltamavir et zanamavir.

Pour obtenir plus de renseignements à ce sujet, veuillez consulter le [site Web de l'Organisation mondiale de la Santé](#).

Les précautions cliniques à prendre pour prodiguer des soins à une personne soupçonnée d'être infectée par le virus A(H7N9) figurent à la page 6 de ce rapport.

Dernier rapport de la saison

Il s'agit du dernier rapport de surveillance sur la grippe pour la saison grippale 2012-2013. Toutefois, nous produirons de temps à autre des mises à jour sur la grippe H7N9. Un sommaire de la saison grippale 2012-2013 sera produit et distribué en juin. Nous recommencerons à produire des rapports réguliers de surveillance de la grippe quand l'activité grippale reprendra à l'automne.

Merci à toutes les personnes qui ont fourni les données nous ayant permis de présenter, chaque semaine, un bilan de l'activité grippale. Nous souhaitons à tous nos lecteurs de passer un bel été en toute sécurité.

Cordialement,

Alison Locker, Épidémiologiste
Hilary Caldarelli, Épidémiologiste à forfait
Eleanor Paget, Infirmière de la santé publique
Sheila Montague, Infirmière de la santé publique
Tristan Squire-Smith, gestionnaire, Équipe de lutte contre les maladies infectieuses
Bryna Warshawsky, Médecin hygiéniste adjointe

Annexe A
Sommaire des indicateurs pour la surveillance de la grippe dans la communauté
Le 3 mai 2013

L'activité grippale dans la région de Middlesex-London **est à la baisse** depuis le début de l'année. Cette semaine, elle était **semblable** à la semaine précédente.

Indicateur	Données et tendances récentes	Commentaires par rapport à la semaine la plus récente
Données des services des urgences sur le pourcentage de patients ayant de la fièvre et une maladie respiratoire	Semblable à la semaine précédente, globalement et au service des urgences pédiatriques	Du 21 au 27 avril, 7,6 % en moyenne des patients des services des urgences du London Health Sciences Centre (LHSC) et du Centre de soins d'urgence mineure du St. Joseph's Health Centre (SJHC) avaient de la fièvre et des symptômes respiratoires, ce qui est semblable au 7,5 % enregistré la semaine précédente. Le taux le plus élevé a été enregistré au service des urgences pédiatriques : 19,3 % des patients avaient de la fièvre et des symptômes respiratoires, ce qui est identique au 19,3 % enregistré la semaine précédente.
Signalement de l'absentéisme dans les écoles élémentaires (p. ex. absentéisme > 10 %)	Légère baisse	Du 22 au 26 avril, 3 écoles élémentaires des deux conseils scolaires de langue anglaise ont signalé un taux d'absentéisme moyen sur 5 jours supérieur à 10 %, ce qui représente une légère baisse par rapport à la semaine précédente quand 4 écoles ont signalé un taux d'absentéisme de plus de 10 %.
Cas confirmés en laboratoire	Semblable à la semaine précédente	Du 23 au 29 avril, 4 cas de grippe B confirmés en laboratoire ont été signalés, ce qui est identique à la semaine précédente. Depuis le 2 septembre, soit le début de la période de surveillance de l'activité grippale, on a signalé au Bureau de santé 472 cas de grippe confirmés en laboratoire (446 cas de grippe A et 26 cas de grippe B).
Hospitalisations	Légère baisse comparativement à la semaine précédente	Du 23 au 29 avril, 2 personnes atteintes de grippe confirmée en laboratoire ont été hospitalisées, ce qui représente une légère baisse par rapport à la semaine précédente quand 3 personnes ont été hospitalisées. Jusqu'ici, 297 personnes atteintes de grippe confirmée en laboratoire ont été hospitalisées.
Décès	Aucun décès	Du 23 au 29 avril, on n'a signalé aucun décès parmi les nouveaux cas de grippe confirmés en laboratoire. On a signalé un décès la semaine précédente. Depuis le début de la saison grippale, 26 décès ont été signalés parmi les personnes ayant un cas de grippe confirmé en laboratoire. Toutefois, il faut souligner que le signalement des décès pourrait être incomplet.

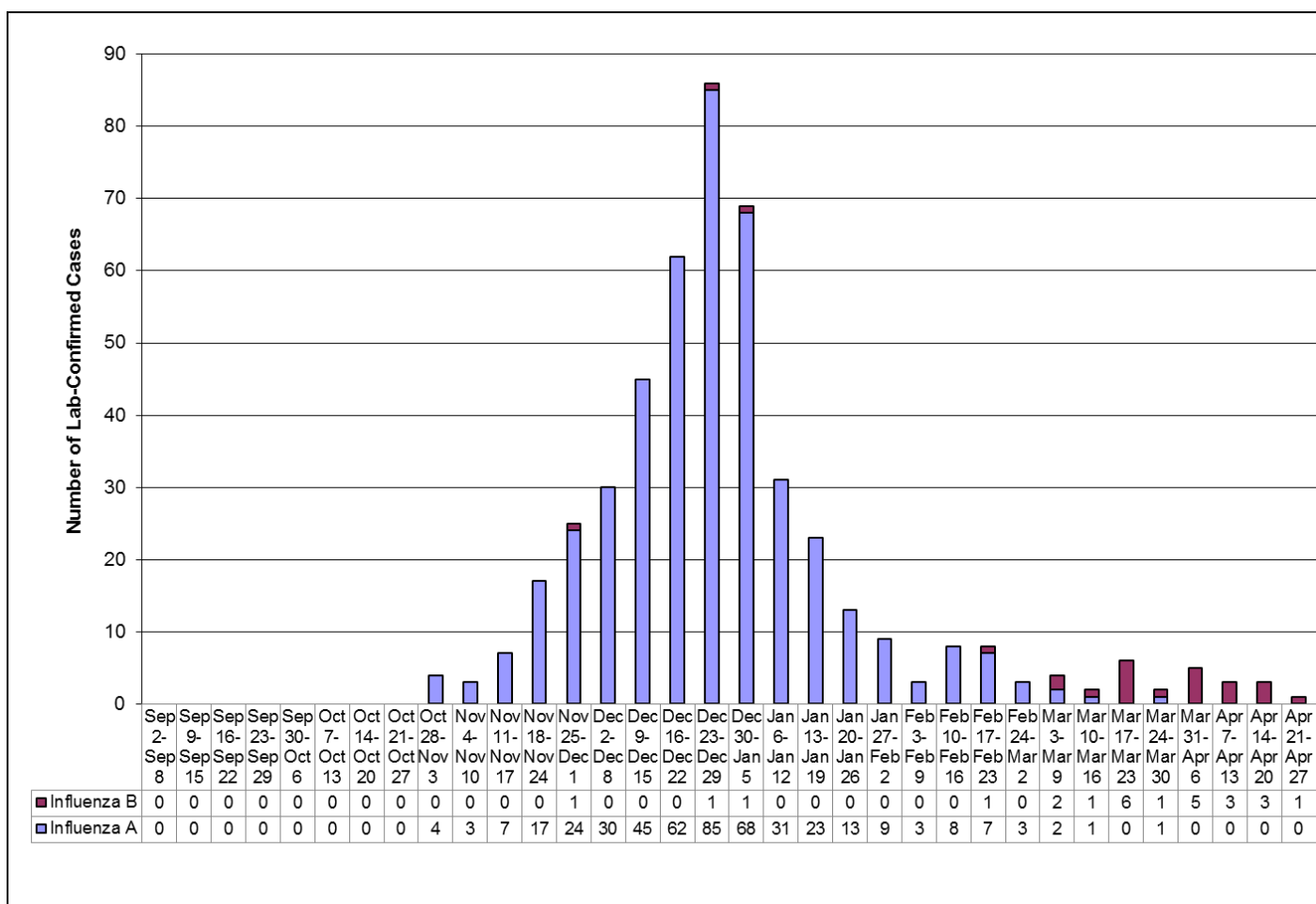
Indicateur	Données et tendances récentes	Commentaires par rapport à la semaine la plus récente
Éclosions dans les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite et les hôpitaux de soins actifs	Semblable à la semaine précédente	<p>Du 23 au 29 avril, aucun établissement n'a déclaré une éclosion de grippe, tout comme la semaine précédente.</p> <p>Jusqu'ici, 39 éclosions de grippe ont été signalées (38 éclosions de grippe A et 1 éclosion de grippe B). Parmi les 39 éclosions, 34 ont eu lieu dans des foyers de soins de longue durée/maisons de retraite/résidences avec services de soutien et 5 dans des hôpitaux de soins actifs.</p>
Nouveaux cas de bronchopneumonie signalés par un fournisseur de radiographies sentinelle	Légère augmentation comparativement à la semaine précédente	Du 22 au 27 avril, 2,7 % des radiographies des poumons réalisées par le fournisseur de radiographies sentinelle étaient des nouveaux cas de bronchopneumonie. Il s'agit d'une légère hausse par rapport au 2,6 % observé la semaine précédente.
Pourcentage d'échantillons envoyés pour analyse en Ontario qui sont positifs pour la grippe	Légère baisse pour la grippe A et légère augmentation pour la grippe B comparativement à la semaine précédente	<p>Selon le Ontario Respiratory Virus Bulletin pour la semaine du 14 au 20 avril, en Ontario, 13 des 1 143 échantillons analysés en Ontario étaient positifs pour la grippe A (1,14 %) et 73 pour la grippe B (6,39 %).</p> <p>Le taux de positivité pour la grippe A est légèrement inférieur au 1,92 % observé la semaine précédente. Le taux de positivité pour la grippe B a augmenté légèrement par rapport au taux de 5,68 % enregistré la semaine précédente.</p> <p>Cette semaine, parmi tous les virus respiratoires, c'est le métapneumovirus humain qui présente le taux de positivité le plus élevé (6,54 %), suivi du virus de la grippe B (6,39 %) et du virus respiratoire syncytial (VRS) (6,16 %).</p>

Le Bureau de santé de Middlesex-London tient à exprimer sa reconnaissance aux partenaires communautaires suivants qui fournissent des données pour ce rapport :

London District Catholic School Board
London Health Sciences Centre
London X-Ray Associates
St. Joseph's Health Care London
Thames Valley District School Board

Annexe B

Cas de grippe confirmés en laboratoire, selon la date des épisodes et le type de grippe, dans la région de Middlesex-London, du 2 septembre 2012 au 27 avril 2013 (n=472)



Source : Infectious Disease Control (IDC) Database (base de données interne du Bureau de santé de Middlesex-London), extrait le 1^{er} mai 2013.

Notes : La source de la date des épisodes de grippe varie. Dans 442 cas, la date de l'épisode correspond à la date d'apparition des symptômes. Dans 29 cas, la date de l'épisode correspond à la date du prélèvement de l'échantillon aux fins d'analyse en laboratoire. Dans un cas, la date de l'épisode correspond à la date à laquelle le cas a été signalé au Bureau de santé. Ces chiffres pourraient changer d'une semaine à l'autre en raison de la nature rétrospective du signalement.

Mesures à prendre pour prévenir la transmission de la grippe et des autres virus saisonniers, y compris le norovirus

- Restez chez vous si vous êtes malade. Les travailleurs de l'alimentation, les fournisseurs de soins et les travailleurs en garderie devraient rester à la maison jusqu'à ce que 48 heures se soient écoulées depuis leur dernier épisode de diarrhée ou de vomissements.
- Nettoyez-vous les mains souvent avec de l'eau et du savon ou avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool. Les désinfectants devraient avoir une teneur en alcool de 70 à 90 %. Nettoyez-vous les mains après être allé aux toilettes, après avoir changé une couche ou serré la main de quelqu'un et avant de manger ou de préparer de la nourriture.
- Si vous avez la diarrhée ou des vomissements, ne préparez pas de nourriture pour d'autres jusqu'à ce que 48 heures se soient écoulées depuis le dernier épisode.
- Nettoyez souvent les surfaces fréquemment touchées. Nettoyez à fond les surfaces contaminées par des vomissures ou des selles avec un détergent et de l'eau en s'assurant de bien éliminer tous les débris. Désinfectez ensuite avec une solution d'eau de Javel 1:50 si la surface à nettoyer peut le tolérer. Jetez ou lavez tous les objets ayant servi au nettoyage, puis lavez-vous les mains.

Précautions cliniques à prendre pour prodiguer des soins à une personne soupçonnée d'être infectée par la grippe A(H7N9)

La grippe A(H7N9) a récemment été décelée dans plusieurs régions de la Chine. Or, on en sait relativement peu sur cette nouvelle souche de grippe A. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario recommande la prise de précautions lorsqu'il faut prodiguer des soins à une personne soupçonnée d'être infectée par la grippe A(H7N9), dont les suivantes :

- Placer le patient dans une chambre d'isolement à pression négative;
- Porter des gants, une blouse d'hôpital, un respirateur N95 dont l'étanchéité et l'ajustement ont été vérifiés et une protection pour les yeux lorsqu'il faut entrer dans la chambre du patient, lui prodiguer des soins ou le transporter;
- Faire porter au patient un masque chirurgical lorsqu'il se trouve à l'extérieur de la chambre d'isolement à pression négative.

Assurez-vous d'avertir le Bureau de santé de tout cas soupçonné de grippe A(H7N9) en composant le 519 663-5317, poste 2330, ou le 519 675-7523 après les heures de bureau.