

Rapport de surveillance de la grippe - 2012-2013 Mise à jour sur la situation et les enjeux Le 11 avril 2013

Le présent rapport est une mise à jour du rapport du 4 avril 2013. Du 2 au 8 avril 2013 (en fin de journée), on a signalé au Bureau de santé de Middlesex-London un nouveau cas de grippe A confirmé en laboratoire et trois nouveaux cas de grippe B confirmés en laboratoire. Le nombre total de cas signalés cette semaine est un peu plus élevé que la semaine précédente (du 26 mars au 1^{er} avril 2013) quand il y a eu deux nouveaux cas. Parmi les nouveaux cas signalés cette semaine, il y a eu trois hospitalisations. Il n'y a eu aucun décès. De plus, aucune nouvelle éclosion de grippe n'a été déclarée entre le 2 et le 8 avril 2013.

En date du lundi 8 avril 2013, en tout, 462 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 462 cas, 446 étaient des cas de grippe A confirmés en laboratoire et 16 des cas de grippe B. Cette saison grippale, il y a eu 288 hospitalisations et 25 décès. En tout, 74 des cas de grippe A appartenaient au sous-type A(H3) et 4 au sous-type A(H1N1)pdm09. Jusqu'ici, 38 éclosions de grippe ont été signalées : 37 éclosions de grippe A et 1 éclosion de grippe B. Parmi ces éclosions, 33 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.

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 380 des 462 cas signalés. Parmi les 380 cas, 178 personnes avaient 64 ans ou moins et 202 avaient 65 ans ou plus. Chez les 178 personnes de 64 ans et moins, 31 (17 %) avaient reçu le vaccin antigrippal cette saison et 147 (83 %) ne l'avaient pas reçu. Chez les 202 personnes de 65 ans et plus, 141 (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 a diminué du 24 au 30 mars 2013 et qu'elle est maintenant 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 3,54 % à 2,16 %. Le taux de positivité pour la grippe B était semblable à celui enregistré la semaine précédente, passant de 4,92 % à 5 %. Toutefois, les virus de la grippe A et B continuent à être moins prévalents que le virus respiratoire syncytial (VRS), dont le taux de positivité était le plus élevé (11,1 %) parmi tous les virus respiratoires analysés, suivi du métapneumovirus humain (7,27 %) et des entérovirus/rhinovirus (6,29 %).

Cette semaine, Santé publique Ontario a avisé le Bureau de santé que le nombre d'appels faits à Télésanté Ontario du 2 au 8 avril pour des questions sur les maladies respiratoires a dépassé les normes prévues pour la région Middlesex-London. Il est à noter que les maladies respiratoires peuvent être causées par n'importe quelle combinaison de virus respiratoires en circulation, tels que le VRS, le métapneumovirus humain, les virus de la grippe et les virus du rhume (p. ex. le rhinovirus).

Au Canada, du début septembre 2012 au 30 mars 2013, on a procédé à la caractérisation antigénique de 902 virus grippaux. En tout, 515 virus de la grippe A(H3N2) étaient similaires à A/Victoria/361/2011 et 150 virus de type A(H1N1)pdm09 étaient similaires à A/California/07/09. De plus, 190 virus de type B étaient similaires à B/Wisconsin/01/2010 et 47 étaient similaires à B/Brisbane/60/2008. Les composantes 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.

Vous trouverez à la page 6 des mesures à prendre pour prévenir la transmission de la grippe. **(suite à la prochaine page)**

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 11 avril 2013, 38 cas de grippe A(H7N9) confirmés en laboratoire avaient été recensés en Chine. Des personnes infectées, 10 sont décédées, 19 avaient une infection grave et 9 une infection légère. Les personnes infectées proviennent toutes de quatre provinces de l'est du pays (Shanghai, Zhejiang, Jiangsu et Anhui). On continue de signaler chaque jour quelques nouveaux cas.

Le virus de la grippe A(H7N9) a été identifié chez les volailles (poules et pigeons) dans un marché d'animaux vivants à Shanghai, bien que les oiseaux ne semblent pas manifester de symptômes du virus. Plusieurs marchés d'animaux vivants ont cessé de faire le commerce d'oiseaux vivants, et des milliers d'oiseaux du marché où la grippe H7N9 a été détectée ont été abattus. Plus de 760 contacts étroits des personnes infectées font l'objet d'une surveillance étroite et, jusqu'ici, aucune preuve de transmission interhumaine soutenue n'a été établie.

Pour l'instant, on n'a émis aucune recommandation concernant les personnes qui devraient subir un test de dépistage de la grippe A(H7N9). Toutefois, il est évident que les personnes manifestant des symptômes d'infection respiratoire graves qui ont récemment voyagé dans l'une des régions concernées de la Chine ou qui ont été en contact étroit avec une personne qui y a récemment voyagé devraient s'y soumettre. Il s'agit d'un prélèvement nasopharyngé tout comme pour la grippe saisonnière. Si vous soupçonnez 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.

Annexe A
Sommaire des indicateurs pour la surveillance de la grippe dans la communauté
Le 11 avril 2013

L'activité grippale dans la région de Middlesex-London **est à la baisse** depuis le début de l'année. Cette semaine, elle était **légèrement plus élevée** que 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	Globalement semblable à la semaine précédente; à la baisse au service des urgences pédiatriques	Entre le 31 mars et le 6 avril, 6,9 % 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 : 17,3 % des patients avaient de la fièvre et des symptômes respiratoires, ce qui représente une baisse comparativement au 19,2 % enregistré la semaine précédente.
Signalement de l'absentéisme dans les écoles élémentaires (p. ex. absentéisme > 10 %)	À la hausse	Du 2 au 5 avril, 11 écoles élémentaires des deux conseils scolaires de langue anglaise ont signalé un taux d'absentéisme moyen sur 4 jours supérieur à 10 %, ce qui représente une augmentation par rapport à la semaine précédente quand 6 écoles ont signalé un taux d'absentéisme sur 4 jours de plus de 10 %.
Cas confirmés en laboratoire	Légère augmentation comparativement à la semaine précédente	Du 2 au 8 avril, on a signalé 4 cas de grippe confirmés en laboratoire (1 cas de grippe A et 3 cas de grippe B), ce qui représente une légère augmentation par rapport à la semaine précédente quand 2 cas de grippe B ont été signalés. Depuis le 2 septembre, soit le début de la période de surveillance de l'activité grippale, on a signalé au Bureau de santé 462 cas de grippe confirmés en laboratoire (446 cas de grippe A et 16 cas de grippe B).
Hospitalisations	Semblable à la semaine précédente	Du 2 au 8 avril, 3 personnes atteintes de grippe confirmée en laboratoire ont été hospitalisées, ce qui est semblable à la semaine précédente quand 2 hospitalisations ont été signalées. Jusqu'ici, 288 personnes atteintes de grippe confirmée en laboratoire ont été hospitalisées.
Décès	Semblable à la semaine précédente	Du 2 au 8 avril, on n'a signalé aucun décès parmi les nouveaux cas de grippe confirmés en laboratoire, tout comme la semaine précédente. Depuis le début de la saison grippale, 25 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.

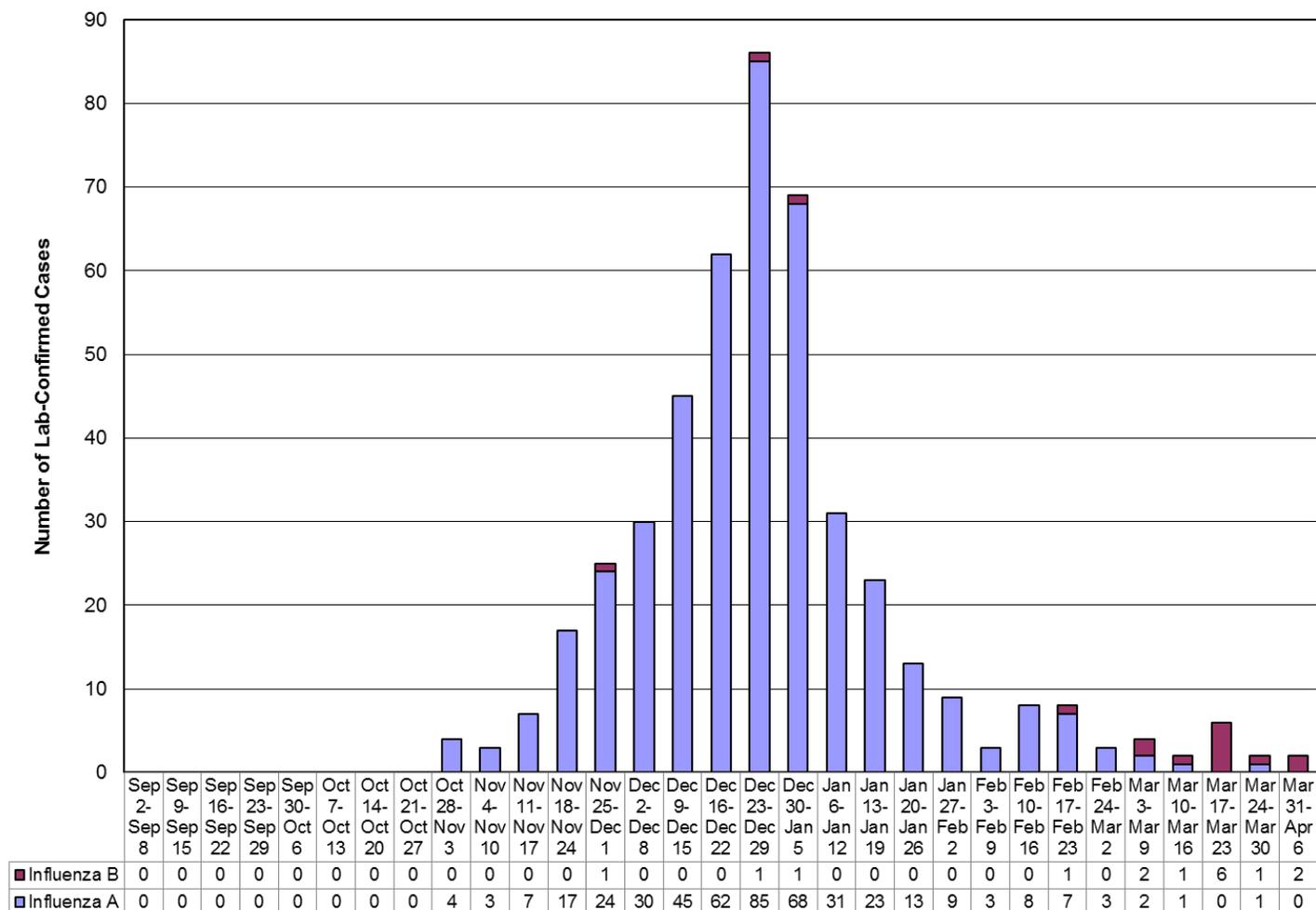
Indicateur	Données et tendances récentes	Commentaires par rapport à la semaine la plus récente
Éclosions dans les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite et les hôpitaux de soins actifs	Semblable à la semaine précédente	Du 2 au 8 avril, aucun établissement n'a déclaré une éclosion de grippe, tout comme la semaine précédente. Jusqu'ici, 38 éclosions de grippe ont été signalées (37 cas de grippe A et 1 cas de grippe B). Parmi les 38 cas, 37 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.
Nouveaux cas de bronchopneumonie signalés par un fournisseur de radiographies sentinelle	Pas disponible	On n'a reçu aucune donnée du fournisseur de radiographies sentinelles cette semaine. La semaine précédente, 3,2 % des radiographies des poumons réalisées par le fournisseur de radiographies sentinelle étaient des nouveaux cas de bronchopneumonie.
Pourcentage d'échantillons envoyés pour analyse en Ontario qui sont positifs pour la grippe	Légère baisse pour la grippe A et semblable pour la grippe B comparativement à la semaine précédente	Selon le Ontario Respiratory Virus Bulletin pour la semaine du 24 au 30 mars, en Ontario, 22 des 1 019 échantillons analysés étaient positifs pour la grippe A (2,16 %) et 51 pour la grippe B (5 %). Le taux de positivité pour la grippe A est légèrement inférieur au 3,54 % observé la semaine précédente. Le taux de positivité pour la grippe B est semblable au taux de 4,92 % enregistré la semaine précédente. Cette semaine, parmi tous les virus respiratoires, c'est le virus respiratoire syncytial (VRS) qui présente le taux de positivité le plus élevé (11,1 %), suivi du métapneumovirus humain (7,27 %) et des entérovirus/rhinovirus (6,29 %).

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, dans la région de Middlesex-London, du 2 septembre 2012 au 6 avril 2013 (n=462)



Source : Infectious Disease Control (IDC) Database (base de données interne du Bureau de santé de Middlesex-London), extrait le 9 avril 2013.

Notes : La source de la date des épisodes de grippe varie. Dans 434 cas, la date de l'épisode correspond à la date d'apparition des symptômes. Dans 27 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 press- n 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.