

Bilan final

Introduction

Ce numéro de *La Grippe en chiffres* constitue le bulletin final au regard de l'évolution de l'influenza au sein de la population nord-côtière dans le contexte de la deuxième vague de la pandémie de Grippe A(H1N1). À l'instar des quatre numéros antérieurs, le texte porte sur quatre objets : la virologie, la morbidité ambulatoire, la morbidité hospitalière et la vaccination. La plupart du temps, les statistiques présentées couvrent la période du 30 août au 19 décembre 2009.

Quelques éléments d'ordre méthodologique

Les sources d'information et les indicateurs

Les statistiques présentées proviennent de plusieurs sources [base de données Info-Santé de la SOGIQUE; Relevé quotidien de la situation dans les urgences et dans les centres hospitaliers (RQSUCH); le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ); les laboratoires hospitaliers désignés¹ et le Système de Déclaration et d'Enquête Influenza (SDEI, 2009-2010)]. Elles sont généralement extraites du portail de l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et du Centre de coordination national des urgences (CCNU)².

La semaine CDC

Plusieurs données sont présentées en faisant référence à la notion de « semaine CDC ». La semaine CDC est une unité de mesure définie par les Centers for Disease Control and Prevention pour assurer une référence temporelle commune. Selon cette référence, l'année en cours a débuté le 3 janvier 2010, soit le premier dimanche de l'année. La publication de ce cinquième numéro se situe dans la semaine 2010-04.

Il convient de mentionner que, pour une année donnée, la saison d'activité grippale commence au début de la semaine CDC-35 pour se terminer à la fin de la semaine CDC-34 de l'année suivante. Ainsi, la saison 2009-2010 a débuté le dimanche 30 août. Les statistiques présentées dans ce bulletin couvrent donc généralement la période du 30 août au 19 décembre 2009, sauf pour les données touchant la vaccination contre la Grippe A(H1N1) où on fait état des données extraites du fichier provincial de vaccination le 18 janvier 2010.

La deuxième vague de la Grippe A(H1N1)

Les autorités québécoises de la santé situent au 4 octobre 2009 (CDC-40) le début de cette deuxième vague³. Le 7 janvier dernier, le directeur national de santé publique du Québec, Docteur Alain Poirier, a annoncé la fin de cette deuxième vague. Cette annonce se fonde sur l'analyse des différents indicateurs de surveillance de la pandémie par le Groupe provincial de surveillance et de vigilance de l'influenza (GPSVI). Plus spécifiquement, la fin de la deuxième vague de la pandémie de Grippe A(H1N1) est survenue durant la semaine du 13 au 19 décembre 2009 (CDC-50). Cette vague a donc perduré pendant 11 semaines. La période du 1^{er} au 14 novembre (CDC-44 et CDC-45) correspond au pic de la pandémie. Le GPSVI estime que la survenue d'une troisième vague est peu probable, mais que si elle devait se

1. Il s'agit des laboratoires du CHUQ-CHUL, CUSM-Hôpital Général de Montréal, CHUM-Hôpital Notre-Dame et CHUS-Fleurimont.
2. Ces sites ne sont pas accessibles dans Internet au public en général. Ils ne le sont qu'à partir du réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS).
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). « Grippe A(H1N1) Statistiques descriptives : Cumulatives depuis le 30 août 2009, en date du 16 novembre 2009; Deuxième vague. p. 2 (document non publié).

produire, elle serait de faible intensité. Cet avis du GPSUI prend en considération les estimés des taux d'attaque des deux premières vagues (environ 1 % à 3 % et environ 18 %) et de la couverture vaccinale dans la population québécoise (57 % en date du 6 janvier 2010).

LA SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

Cas confirmés de la Grippe A(H1N1)

Le Laboratoire de santé publique du Québec et les laboratoires désignés rapportent quotidiennement à l'INSPQ de l'information relative aux analyses effectuées pour la recherche du virus de la Grippe A(H1N1).

Pour la période du 30 août au 19 décembre 2009 (semaine CDC-35 à CDC-50), la Côte-Nord compte 211 cas confirmés de Grippe A(H1N1)⁴, soit 1,9 % de tous ceux officiellement enregistrés au Québec (10 836) pendant la même période. Parmi ces 211 cas, 49 ont dû être hospitalisés dont six aux soins intensifs. Chez les 211 personnes où un test positif a été obtenu :

- 52,6 % des cas sont de sexe féminin; au Québec, 52,8 % des personnes atteintes sont aussi des femmes;
- sur la Côte-Nord, tout comme au Québec, l'âge moyen des personnes atteintes est de 25 ans, l'âge médian est de 16 ans (Québec : 20 ans);
- sur la Côte-Nord, 28,9 % des personnes atteintes sont âgées de moins de 10 ans (Québec : 32,1 %) et 25,6 % sont âgées de 10 à 19 ans (Québec : 17,1 %);
- l'âge moyen des résidents nord-côtiers hospitalisés en raison de cette grippe se chiffre à 33,4 ans tandis que l'âge médian se situe à 40 ans;
- les personnes de la Côte-Nord admises aux soins intensifs ont en moyenne 57,2 ans. L'âge médian s'établit à 56,5 ans.

De façon similaire à ce que l'on observe au Québec, une surreprésentation des jeunes est observée. En fait, sur la Côte-Nord, parmi les cas confirmés de Grippe A(H1N1), 54,5 % ont moins de 20 ans (Québec : 49,2 %). Par ailleurs, comme les cas suspectés ne font pas tous nécessairement l'objet d'un test de confirmation, on ne peut pas utiliser cette information comme mesure de la prévalence de ce virus au sein de la population en général. Il faut donc comprendre que le nombre réel de cas dans la population est sans doute largement supérieur à celui des cas confirmés. À ce sujet, l'INSPQ rapporte une donnée américaine publiée par les Centers of Disease Control and Prevention et basée sur la première vague de Grippe A(H1N1) aux États-Unis. Il appert que pour chaque cas confirmé, on en dénombrait 78 autres au sein de la population américaine. Ce nombre varierait dans une fourchette de valeurs se situant entre 47 et 148⁵.

D'après des données de l'INSPQ portant sur la période du 30 août au 12 novembre inclusivement, le nombre de cas alors confirmés sur la Côte-Nord (104) correspond à un taux ajusté de 551,4 pour 100 000 personnes-année (p.a.), comparativement à 326,4 pour l'ensemble du Québec. La valeur nord-côtière surpasse significativement celle du Québec⁶. Au cours de la période du 25 avril au 29 août 2009, le taux ajusté régional de cas confirmés se situait à 74 par 100 000 p.a. en regard de 109,3 au Québec. Comme le souligne l'INSPQ, il ne faut pas perdre de vue que

4. Rapport de l'onglet Influenza produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 1^{er} février 2010 à 8 h 49. À noter que seuls trois cas observés dans la région sont survenus entre le 30 août et avant le début de la deuxième vague.

5. C.F. REED, F.J. ANGULO et al. « *Estimates of the prevalence of pandemic (H1N1) 2009, United States, April-July 2009* », dans *Emerging Infectious Diseases* [serial on the Internet]. 2009 Dec; [Epub ahead of print]; donnée rapportée par Gilles LÉGARÉ, Denis HAMEL et coll. Bilan des cas d'influenza A(H1N1) au Québec du 15 mai au 12 novembre 2009. Québec, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Novembre 2009, p. 7. La fourchette de valeurs correspond à un intervalle de confiance de 90 % (C.F. Reed, F.J. Angelo et al., p. 3).

6. Gilles LÉGARÉ, Denis HAMEL et coll., op. cit., p. 15 (tableau 1). Les taux ont été ajustés par l'INSPQ selon la structure d'âge de la population du Québec de 2001. Les taux tiennent compte de la durée des périodes.

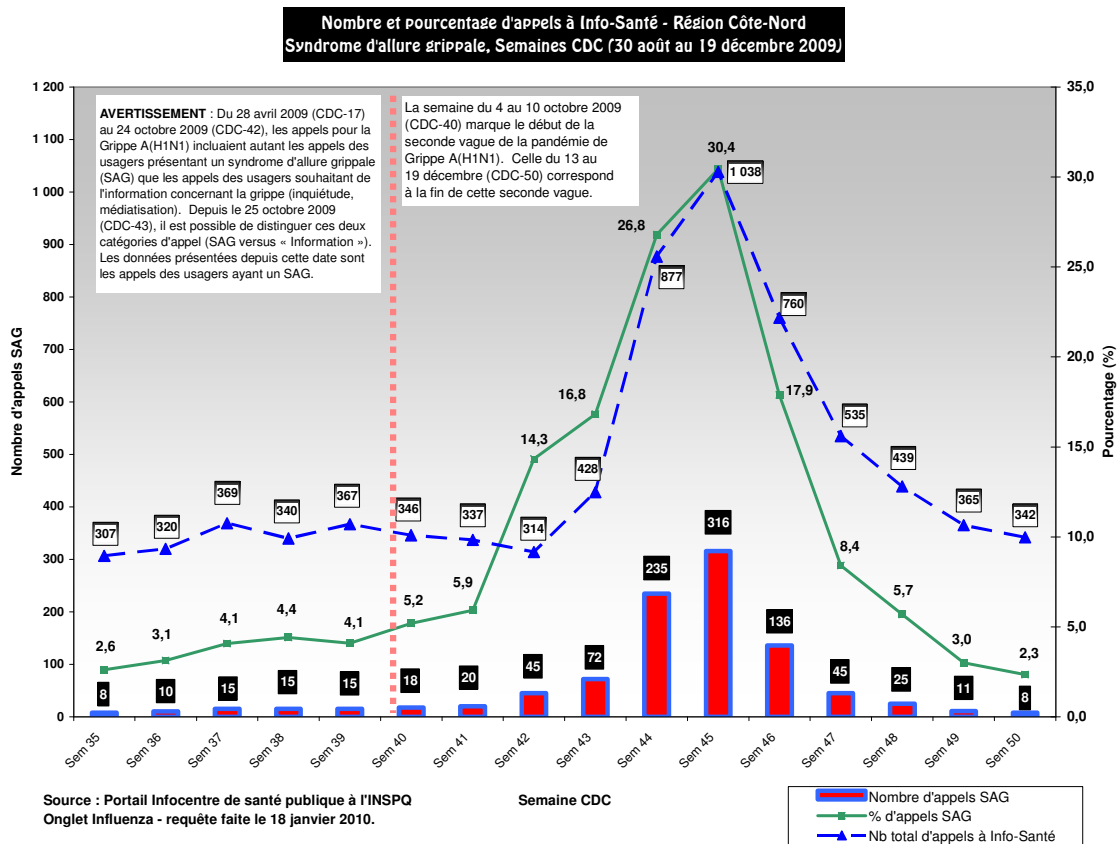
l'utilisation des tests de laboratoire a pu varier entre ces deux périodes. Le lecteur doit donc garder cette précision à l'esprit dans l'interprétation de cette donnée.

LA SURVEILLANCE DE LA MORBIDITÉ AMBULATOIRE

Le pourcentage d'appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) à Info-Santé constitue le principal indicateur permettant de surveiller la morbidité ambulatoire. La figure 1 illustre que le nombre d'appels pour un SAG placés par les résidents nord-côtiers a continué son mouvement à la baisse durant la semaine correspondant à la fin de la deuxième vague de la pandémie (CDC-50). Du 13 au 19 décembre, on a enregistré huit appels SAG, soit un nombre identique à celui observé du 30 août au 5 septembre (CDC-35). Il faut comprendre cependant que, du 28 avril au 24 octobre 2009, les appels pour la Grippe A(H1N1) incluaient autant ceux faits par les usagers présentant un SAG que les appels relatifs à des demandes d'information au sujet de la grippe (inquiétude, médiatisation). Depuis le 25 octobre (CDC-43), les données SAG se rapportent véritablement qu'aux appels des usagers ayant un SAG.

Le graphique illustre très bien que le nombre d'appels pour un SAG a commencé à croître substantiellement à partir de la semaine CDC-42. C'est pendant le pic de la deuxième vague (CDC-44 et CDC-45) qu'on remarque la fréquence la plus élevée du total d'appels à Info-Santé (877 et 1 038) et aussi du nombre d'appels pour un SAG (235 et 316). La semaine CDC-45 fut celle où la proportion d'appels SAG a été la plus importante (30,4 %). Les appels SAG ont chuté de façon très marquée à partir de la semaine CDC-46.

Figure 1



LA SURVEILLANCE DE LA MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

La morbidité hospitalière est mesurée notamment par les consultations à l'urgence, l'indice de départ de l'urgence avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie, les admissions pour influenza ou pneumonie, les lits occupés pour influenza ou pneumonie et les décès pour influenza ou pneumonie.

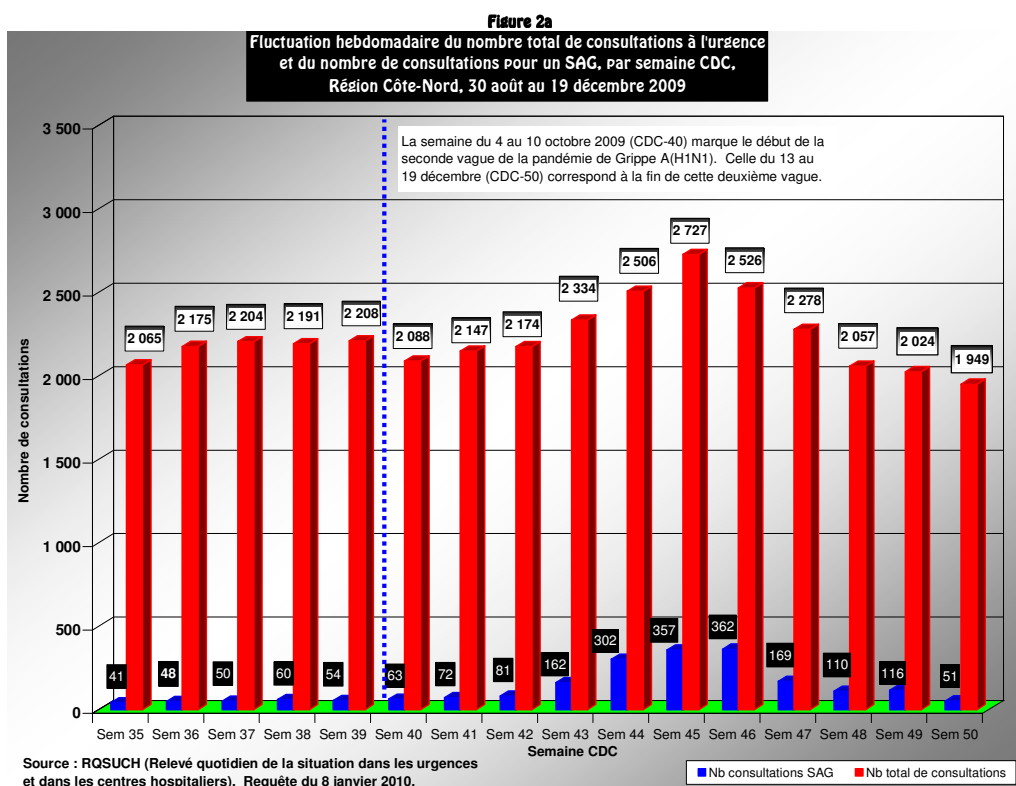
Décès

Pendant la période du 30 août au 19 décembre 2009, on enregistre deux décès en lien avec la Grippe A(H1N1) sur la Côte-Nord. L'une des personnes décédées était âgée dans la cinquantaine et l'autre était septuagénaire. Selon les informations disponibles, les deux personnes présentaient des conditions sous-jacentes.

Consultation à l'urgence

La figure 2a démontre que le nombre hebdomadaire de consultations à l'urgence (toutes causes ou raisons confondues) est demeuré relativement stable du 30 août (CDC-35) jusqu'au 24 octobre (fin de la semaine CDC-42), avec une moyenne de 2 157 visites hebdomadairement. Par la suite, on observe une croissance continue jusqu'à la fin de la semaine du 8 novembre (CDC-45). Depuis le 15 novembre (CDC-46), le nombre de personnes qui consultent à l'urgence baisse continuellement. À la fin de la deuxième vague (CDC-50), quelque 1 949 visites ont été enregistrées dans les urgences nord-côtières. Ce nombre représente donc une baisse approximative de 28,5 % comparativement au sommet de 2 727 visites (CDC-45).

Dans le même ordre d'idées, la figure 2a démontre aussi un fléchissement important des consultations pour un SAG dès la semaine CDC-47 (169) comparativement au maximum de visites SAG (362) enregistré dans la semaine précédente.



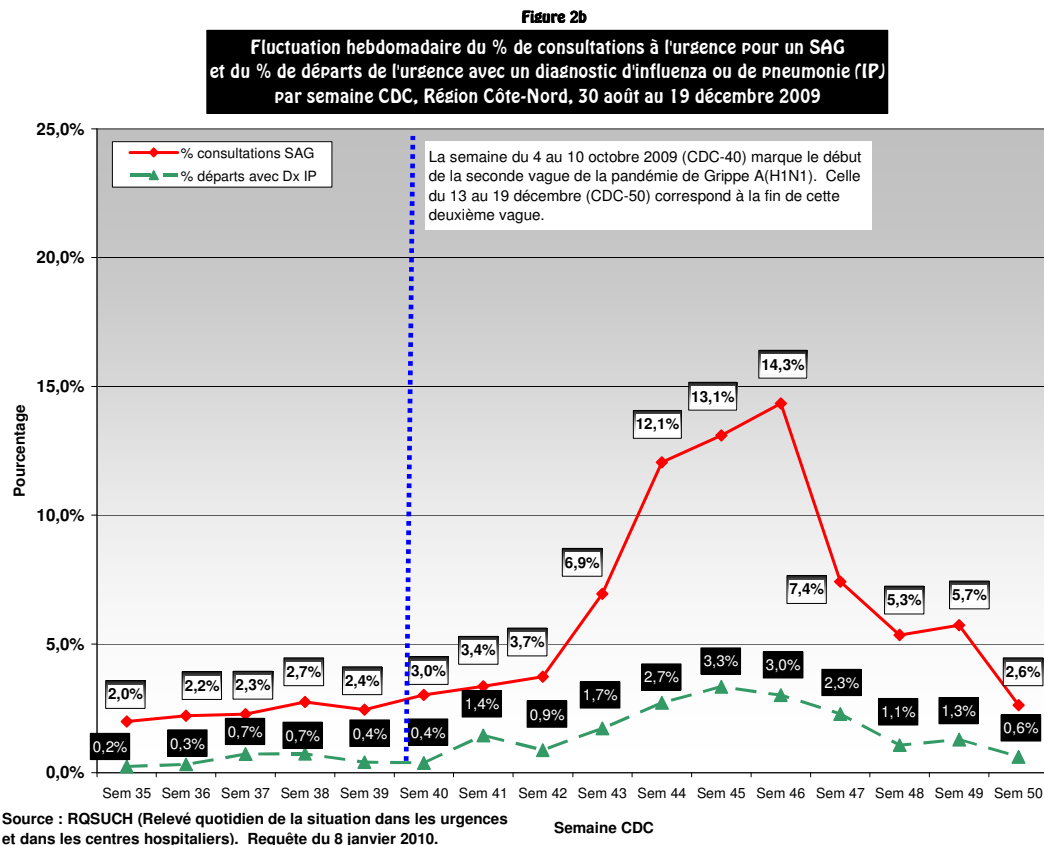
Dans le secteur ouest de la région nord-côtière, soit la portion du territoire s'étendant de Tadoussac à Baie-Trinité, le nombre maximum de consultations pour un SAG (169) fut aussi atteint durant la semaine CDC-46 (données non illustrées). Au cours de la semaine subséquente, on observe 69 consultations SAG, soit une diminution de 59,2 %, Quatorze personnes ont consulté un médecin pour un SAG dans les établissements du secteur ouest durant la période marquant la fin de la deuxième vague de Grippe A(H1N1) (CDC-50).

Dans le secteur est (incluant la partie nordique du territoire nord-côtier), le nombre maximal de visites à l'urgence liées à un SAG (198) fut atteint au cours de la semaine CDC-45 (données non illustrées). Ce nombre est demeuré stable la semaine suivante (193) et a, par la suite, lui aussi connu un fléchissement substantiel. Pendant la semaine CDC-50, 37 consultations SAG sont rapportées par les urgences des établissements de la partie est de la Côte-Nord.

En regard du volume total de visites à l'urgence enregistrées dans l'ensemble de la région, la proportion de consultations SAG a continué de reculer pour se situer à 2,6 % pendant la période du 13 au 19 décembre (figure 2b). Au cours de la semaine du 4 au 10 octobre 2009, soit celle qui marque le début de la deuxième vague, ce type de consultation représentait environ 3 % de l'ensemble des visites aux urgences des établissements nord-côtiers. Après avoir augmenté abruptement entre le 25 octobre et le 7 novembre (CDC-43 et CDC-44), avec respectivement 6,9 % et 12,1 % de l'ensemble des visites, la proportion des consultations SAG s'était relativement stabilisée durant les semaines CDC-45 et CDC-46.

Départ de l'urgence avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie

La même observation prévaut au regard des départs avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie. La proportion de patients ayant quitté l'urgence avec un tel diagnostic est passée de 0,4 % lors de la semaine du 27 septembre (CDC-39) à 3,3 % durant la semaine du 8 novembre (CDC-45). À la fin de la deuxième vague, cette proportion n'était plus que de 0,6 %.



Le tableau qui suit rend compte, selon le centre de santé et de services sociaux (CSSS), du nombre de personnes inscrites à l'urgence avec un SAG et du nombre de départs de patients de l'urgence avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie au cours du dernier trimestre de 2009. Environ le quart des personnes inscrites à l'urgence avec un SAG a reçu, à leur départ, un diagnostic d'influenza ou de pneumonie au cours de chacun des trois derniers mois de l'année. En novembre, le nombre de visites et de départs de l'urgence avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie a largement augmenté dans la majorité des établissements comparativement à octobre. Pour l'ensemble de la Côte-Nord, le nombre de consultations SAG survenues en novembre représente le triple de celui d'octobre (1 214 c. 400). En décembre, on assiste à un fléchissement important de ce type de consultations dans toutes les urgences nord-côtières. Dans la région, la diminution s'établit à 71,2 % (350 c. 1 214). La proportion de personnes ayant reçu un diagnostic d'influenza ou de pneumonie parmi l'ensemble des patients ayant consulté pour un SAG varie. Elle est grandement tributaire de l'appréciation des symptômes par le médecin et, comme on le constate pour un établissement, de la saisie et de la transmission des données aux fins du suivi épidémiologique.

**Visite à l'urgence pour un SAG et départ de l'urgence avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie
Selon le CSSS, du 1^{er} octobre au 31 décembre 2009**

Établissement	Du 1 ^{er} au 31 octobre 2009			Du 1 ^{er} au 30 novembre 2009			Du 1 ^{er} au 31 décembre 2009		
	Visite à l'urgence pour un SAG	Départ de l'urgence avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie	Pourcentage (Départ de l'urgence avec un diagnostic de SAG)	Visite à l'urgence pour un SAG	Départ de l'urgence avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie	Pourcentage (Départ de l'urgence avec un diagnostic de SAG)	Visite à l'urgence pour un SAG	Départ de l'urgence avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie	Pourcentage (Départ de l'urgence avec un diagnostic de SAG)
CSSS de la Haute-Côte-Nord	63	15	23,8	288	75	26,0	60	15	25,0
CSSS de Manicouagan	28	N/D	N/D	250	N/D	N/D	64	N/D	N/D
CSSS de Port-Cartier	65	14	21,5	151	61	40,4	76	23	30,3
CSSS de Sept-Îles	147	46	31,3	305	119	39,0	101	35	34,7
CSSS de la Minganie	24	2	8,3	39	1	2,6	18	4	22,2
CSSS de la Basse-Côte-Nord	39	23	59,0	69	24	34,8	11	2	18,2
CSSS de l'Hémathite	34	5	14,7	112	15	13,4	20	2	10,0
Total	400	105	26,3	1 214	295	24,3	350	81	23,1

Source : Fichier ROSUCH (Relevé quotidien de la situation dans les urgences et dans les centres hospitaliers. Requête faite le 13 janvier 2010).

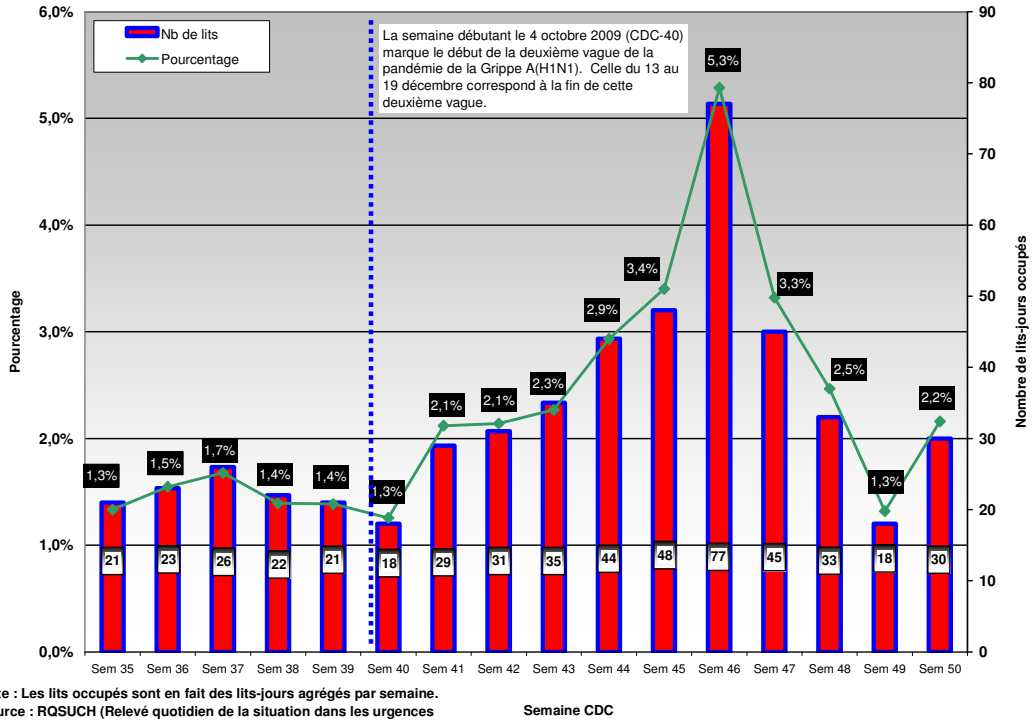
Occupation des lits dans les hôpitaux (lits-jours)

La figure 3 illustre la fluctuation hebdomadaire de la proportion de lits et du nombre de lits occupés par des patients avec un diagnostic d'admission ou de pneumonie entre le 30 août et le 19 décembre 2009. Il faut comprendre ici que les données sur les lits occupés réfèrent en fait à des lits-jours agrégés par semaine. Par exemple, un lit occupé pendant sept jours se trouve comptabilisé sept fois, ce qui donne sept lits-jours.

Plus concrètement, durant la semaine CDC-35, soit du 30 août au 5 septembre 2009, 21 lits-jours étaient occupés dans les établissements de la région par des patients admis avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie. Cette donnée ne doit pas être interprétée comme étant 21 lits différents occupés par des patients. Il pourrait en effet s'agir de trois lits occupés pendant sept jours. Comme le montre la figure 3, le nombre et la proportion de lits occupés par des personnes hospitalisées en raison de l'influenza ou de la pneumonie sont demeurés relativement stables du 30 août (CDC-35) jusque dans la semaine suivant le début de la deuxième vague de la pandémie de Grippe A(H1N1).

Dès la semaine CDC-41, on peut observer une augmentation constante jusqu'à la semaine CDC-46. Du 15 au 21 novembre (CDC-46), 77 lits (lits-jours rappelons-le) étaient occupés par des patients admis avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie, soit quelque 5,3 % de l'ensemble des lits occupés durant la même semaine. Dans les trois semaines ultérieures, on constate une diminution constante de l'occupation des lits par des personnes ayant reçu ce diagnostic. En revanche, dans la semaine CDC-50 (période identifiée comme la fin la deuxième vague de la pandémie), le nombre et la proportion de lits occupés en raison de ces maladies ont quand même augmenté comme la figure 3 en fait foi. D'autres analyses révèlent que le nombre de lits-jours occupés hebdomadairement par ces patients tourne autour de la trentaine durant les semaines CDC-51 (20 au 26 décembre) et CDC-52 (27 décembre 2009 au 2 janvier 2010), ainsi qu'au cours de la première semaine CDC de 2010 (3 au 9 janvier) (données non présentées).

Figure 3
Fluctuation hebdomadaire du % de lits et du nombre de lits occupés par des patients avec un diagnostic d'admission d'influenza ou de pneumonie (IP) selon la semaine CDC, Région Côte-Nord, 30 août au 19 décembre 2009

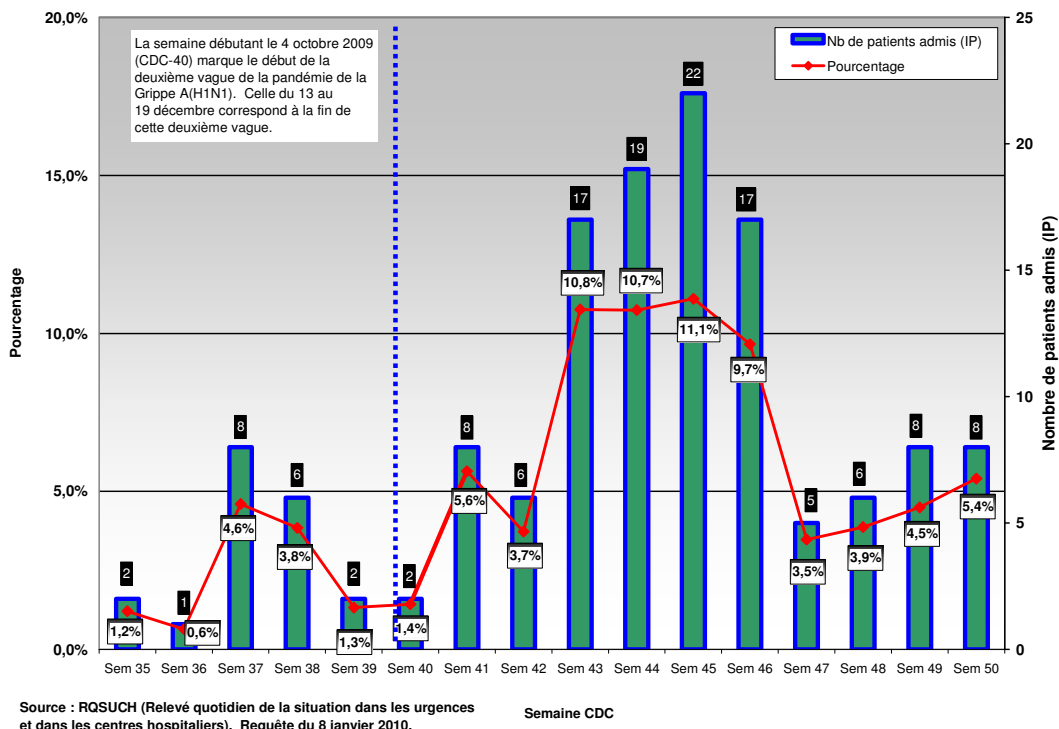


Hospitalisation

La figure 4 rend compte que, après avoir augmenté continuellement à partir du 18 octobre (semaine CDC-42), le nombre de personnes hospitalisées sur la Côte-Nord pour un diagnostic d'influenza ou de pneumonie a commencé à s'infléchir entre le 15 et le 21 novembre (CDC-46). Ce phénomène s'est davantage accentué dans la semaine suivante pour se stabiliser à huit hospitalisations pour les semaines CDC-49 et CDC-50. Par contre, la dernière semaine CDC de 2009 et la première de 2010 ont connu un léger accroissement du nombre d'hospitalisations attribuables à l'influenza ou à une pneumonie (respectivement 12 et 11; données non présentées). Comme en témoigne la figure 4, le sommet observé se chiffre à 22 personnes durant la période du 8 au 14 novembre (CDC-45). Par rapport au volume total d'hospitalisations, toutes causes confondues, c'est également pendant la semaine CDC-45 que les admissions dues à l'influenza ou à une pneumonie ont représenté la part la plus importante (11,1 %) au cours des 11 semaines qu'a duré la deuxième vague de la pandémie.

Figure 4

Fluctuation hebdomadaire du % de patients et du nombre de patients hospitalisés avec un diagnostic d'admission d'influenza ou de pneumonie (IP) selon la semaine CDC, Région Côte-Nord, 30 août au 19 décembre 2009



LA SURVEILLANCE DE LA VACCINATION

Au 1^{er} février 2010 (à 11 h), 67 532 résidents de la Côte-Nord avaient été vaccinés contre la Grippe A(H1N1), soit 70,7 % de la population régionale. Comparativement aux données publiées dans le bulletin du 9 décembre 2009, on parle d'une augmentation d'environ 6,3 % du nombre de personnes ayant reçu le vaccin. Dans les réseaux locaux qui avaient été ciblés en premier en raison de leur isolement ou de leur éloignement (RLS de la Minganie, RLS de la Basse-Côte-Nord, RLS de Caniapiscau et RLS de Kawawachikamach), les taux de couverture vaccinale varient de 75,7 % (RLS de Caniapiscau) à 88,2 % (RLS de Kawawachikamach).

Chez les enfants de 6 à 59 mois, le taux de couverture vaccinale atteint au moins 90 % partout à l'exception du RLS de Kawawachikamach (CLSC Naskapi : 75,4 %) et du RLS de Sept-Îles où il s'en rapproche (88,6 %). En ce qui concerne le groupe cible constitué des jeunes âgés de 5 à 19 ans, le pourcentage de personnes vaccinées atteint 71,9 % à l'échelle régionale. Cette proportion varie beaucoup d'un territoire à l'autre. À part le RLS de Kawawachikamach où tous les jeunes de cet âge auraient été vaccinés, c'est en Minganie où l'on retrouve la plus forte proportion de personnes vaccinées chez les jeunes (88,6 %). Règle générale, ce territoire enregistre des taux de vaccination s'élevant au-delà de 80 % dans tous les groupes d'âge.

En ce qui concerne la catégorie des malades chroniques, la proportion régionale de personnes ayant reçu le vaccin s'établirait à environ 80,6 %. Dans ce cas, il faut garder à l'esprit qu'il s'agit d'une estimation, car on ne connaît pas, de façon certaine, le nombre précis de malades chroniques sur la Côte-Nord. Celui-ci est estimé à partir des données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2007-2008) conduite par Statistique Canada. Dans ce type d'enquête, les proportions rapportées sont toujours des estimations des « vraies valeurs » existant au sein d'une population. Elles comportent donc inévitablement une marge d'erreur. D'après des données ministérielles et de

l'INSPQ, au 12 janvier 2010, sur la Côte-Nord, toutes les personnes âgées de 12 à 64 ans ou de 65 ans et plus atteintes d'une maladie chronique se sont fait vacciner⁷.

Il est à noter qu'en ce qui concerne les groupes d'âge, les dénominateurs utilisés pour calculer les taux de couverture vaccinale proviennent de projections de l'Institut de la statistique du Québec concernant la population par âge et par RLS au 1^{er} juillet 2008. Ces projections ont été faites en octobre 2009 à partir des données corrigées du recensement de 2006.

**Nombre de personnes de 6 mois et plus vaccinées contre la Grippe A(H1N1)
selon le groupe d'âge, l'appartenance à une catégorie particulière et le réseau local de service (RLS) de résidence,
Région Côte-Nord (1^{er} février 2010 à 11 h)**

Réseau local de résidence	GROUPE D'ÂGE						CATÉGORIE PARTICULIÈRE		
	Total des groupes d'âge	6-59 mois	5-11 ans	12-17 ans	18-64 ans	65 ans +	Malades chroniques 6 mois - 64 ans	Jeunes de 5 à 19 ans	Femmes enceintes
901 Haute-Côte-Nord	8 597	431	605	647	5 171	1 743	1 576	1 435	47
902 Manicouagan	22 277	1 276	1 869	1 705	13 811	3 616	5 422	3 993	181
903 Port-Cartier	5 139	335	476	372	3 201	755	1 280	918	54
904 Sept-Îles	18 195	1 356	1 772	1 518	10 836	2 713	2 895	3 626	214
905 Caniapiscau	2 769	212	305	243	1 943	66	410	600	34
906 Minganie	5 535	333	475	432	3 535	760	449	1 024	56
907 Basse-Côte-Nord	4 517	309	409	393	2 805	601	598	913	32
908 Kawawachikamach	503	43	79	84	262	35		183	
Région Côte-Nord	67 532	4 295	5 990	5 394	41 564	10 289	12 630	12 692	618

Source : MSSS. Application Web sur les activités de vaccination.

Note : Aucune donnée n'a été inscrite dans les cellules ombragées afin d'éviter d'associer des données à des personnes en particulier.

**Taux de vaccination (en pourcentage) contre la Grippe A(H1N1)
selon le groupe d'âge, l'appartenance à une catégorie particulière et le réseau local de service (RLS) de résidence,
Population 6 mois et plus, Région Côte-Nord (1^{er} février 2010 à 11 h)**

Réseau local de résidence	GROUPE D'ÂGE						CATÉGORIE PARTICULIÈRE		
	Taux global	6-59 mois	5-11 ans	12-17 ans	18-64 ans	65 ans +	Malades chroniques 6 mois - 64 ans	Jeunes de 5 à 19 ans	Femmes enceintes
901 Haute-Côte-Nord	72,2%	91,1%	83,1%	69,6%	66,0%	89,5%	84,1%	74,1%	49,5%
902 Manicouagan	68,6%	93,4%	79,8%	63,2%	63,3%	84,9%	100,0%	67,5%	74,5%
903 Port-Cartier	67,5%	91,0%	86,4%	74,4%	60,9%	79,8%	100,0%	73,9%	94,7%
904 Sept-Îles	66,1%	88,6%	76,5%	66,6%	60,2%	79,8%	63,8%	68,2%	79,9%
905 Caniapiscau	75,7%	98,1%	77,6%	75,2%	73,2%	91,7%	60,7%	73,3%	100,0%
906 Minganie	87,4%	91,2%	100,0%	83,6%	84,6%	93,9%	43,2%	88,6%	88,9%
907 Basse-Côte-Nord	83,4%	98,7%	88,9%	83,3%	80,5%	87,7%	67,3%	83,6%	59,3%
908 Kawawachikamach	88,2%	75,4%	100,0%	93,3%	79,2%	100,0%		100,0%	
Région Côte-Nord	70,7%	91,6%	81,9%	69,1%	65,4%	84,7%	80,6%	71,9%	75,4%

Source : **Dénominateurs** : (Effectifs par groupes d'âge au 1^{er} juillet 2008) Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques, 8 octobre 2009 (Base de recensement 2006).

Numérateur : MSSS. Application Web sur les activités de vaccination.

Note : Aucune donnée n'a été inscrite dans les cellules ombragées afin d'éviter d'associer des données à des personnes en particulier.

La même source d'information mentionnée à la note 8 permet de comparer la performance nord-côtière à celle des autres régions du Québec. Hormis les régions les plus éloignées, soit Nord-du-Québec (10), Nunavik (17) et Terres-Cries-de-la-Baie-James (18), le 12 janvier 2010, la Côte-Nord se situait dans le peloton de tête des régions en regard du taux de couverture vaccinale, et ce, pour presque tous les groupes d'âge et chez les femmes enceintes.

7. Équipe MSSS-INSPQ surveillance couverture vaccinale A(H1N1). *Couverture vaccinale contre la Grippe A(H1N1) – État de situation*. 13 janvier 2010, p. 3. Document non publié.

**Taux de couverture vaccinale contre la Grippe A(H1N1),
selon la région sociosanitaire de résidence et certains segments de la population,
population de 6 mois et plus, 26 octobre 2009 au 12 janvier 2010**

Région de résidence	Segment de la population						
	6 à 59 mois	5 à 11 ans	12 à 17 ans	18 à 64 ans	65 ans et +	6 mois et +	Femmes enceintes
Côte-Nord (09)	92,0	82,0	69,0	65,0	84,0	71,0	76,0
Bas-Saint-Laurent (01)	83,0	72,0	58,0	54,0	78,0	61,0	67,0
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	91,0	84,0	72,0	64,0	87,0	71,0	72,0
Capitale-Nationale (03)	88,0	78,0	64,0	54,0	77,0	61,0	51,0
Mauricie et Centre-du-Québec (04)	78,0	71,0	58,0	50,0	75,0	58,0	65,0
Estrie (05)	76,0	70,0	60,0	52,0	75,0	59,0	66,0
Montréal (06)	69,0	68,0	57,0	43,0	65,0	50,0	59,0
Outaouais (07)	72,0	66,0	48,0	41,0	68,0	48,0	63,0
Abitibi-Témiscamingue (08)	90,0	81,0	69,0	63,0	79,0	68,0	77,0
Nord-du-Québec (10)	89,0	83,0	77,0	75,0	93,0	78,0	78,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	93,0	85,0	71,0	68,0	83,0	73,0	76,0
Chaudière-Appalaches (12)	82,0	71,0	61,0	51,0	75,0	58,0	66,0
Laval (13)	75,0	77,0	65,0	48,0	70,0	56,0	62,0
Lanaudière (14)	80,0	68,0	61,0	54,0	74,0	59,0	68,0
Laurentide (15)	76,0	71,0	56,0	51,0	71,0	57,0	60,0
Montérégie (16)	80,0	76,0	61,0	51,0	74,0	58,0	67,0
Nunavik (17)	83,0	86,0	87,0	74,0	84,0	79,0	66,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James (18)	95,0	91,0	82,0	79,0	98,0	84,0	37,0
Province de Québec	78,0	72,8	60,2	50,1	72,7	57,1	63,0

Source : adapté de : Équipe MSSS-INSPQ surveillance couverture vaccinale A(H1N1). *Couverture vaccinale contre la Grippe A(H1N1) : État de situation.* 13 janvier 2010, p. 3. Document non publié.

Recherche, analyse et rédaction

☺ Yves Therriault, Ph.D.
Agent de planification, programmation et de recherche

Supervision

☺ Nicole Boudreau
Directrice de la planification,
des ressources informationnelles et financières

Révision

☺ Raynald Cloutier, m.d.
Directeur de santé publique

☺ Geneviève Anctil
Conseillère en soins infirmiers

☺ Hélène Chouinard
Chef de service en maladies infectieuses

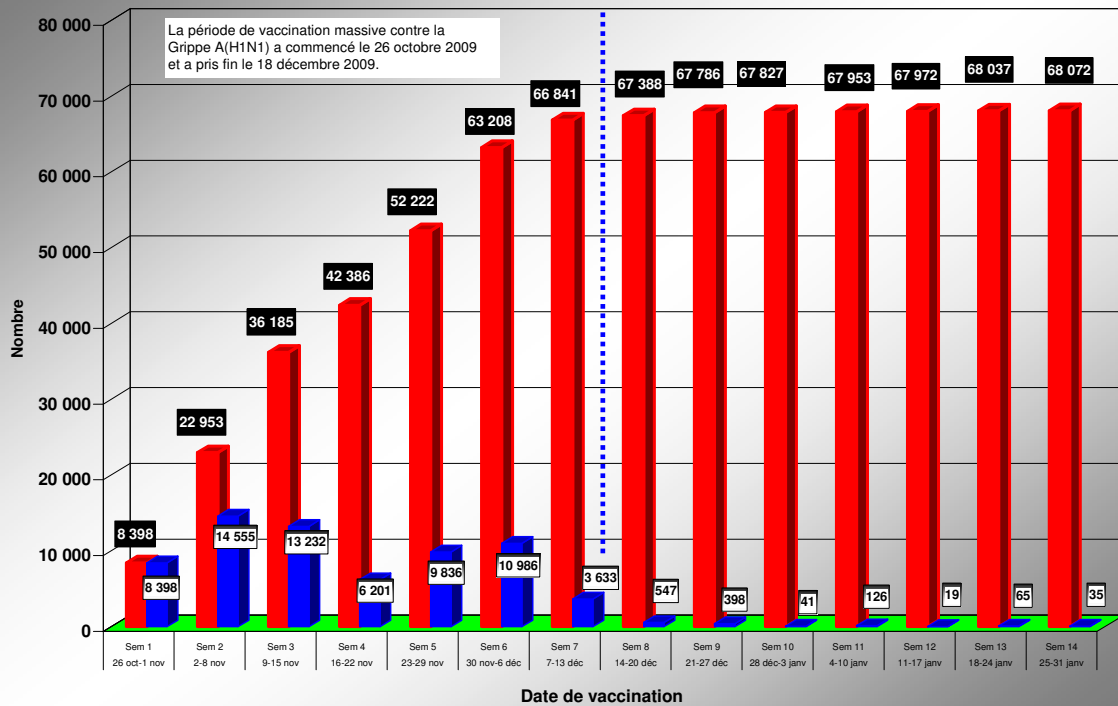
☺ Sandra Morin
Coordonnatrice régionale en sécurité civile – Mission santé

☺ Pascal Paradis
Conseiller en communication

Traitement de texte et mise en page

☺ Suzan Bélançer
Technicienne administrative

Nombre* cumulé et hebdomadaire de personnes vaccinées contre la Grippe A(H1N1) Région Côte-Nord (26 octobre 2009 au 31 janvier 2010)

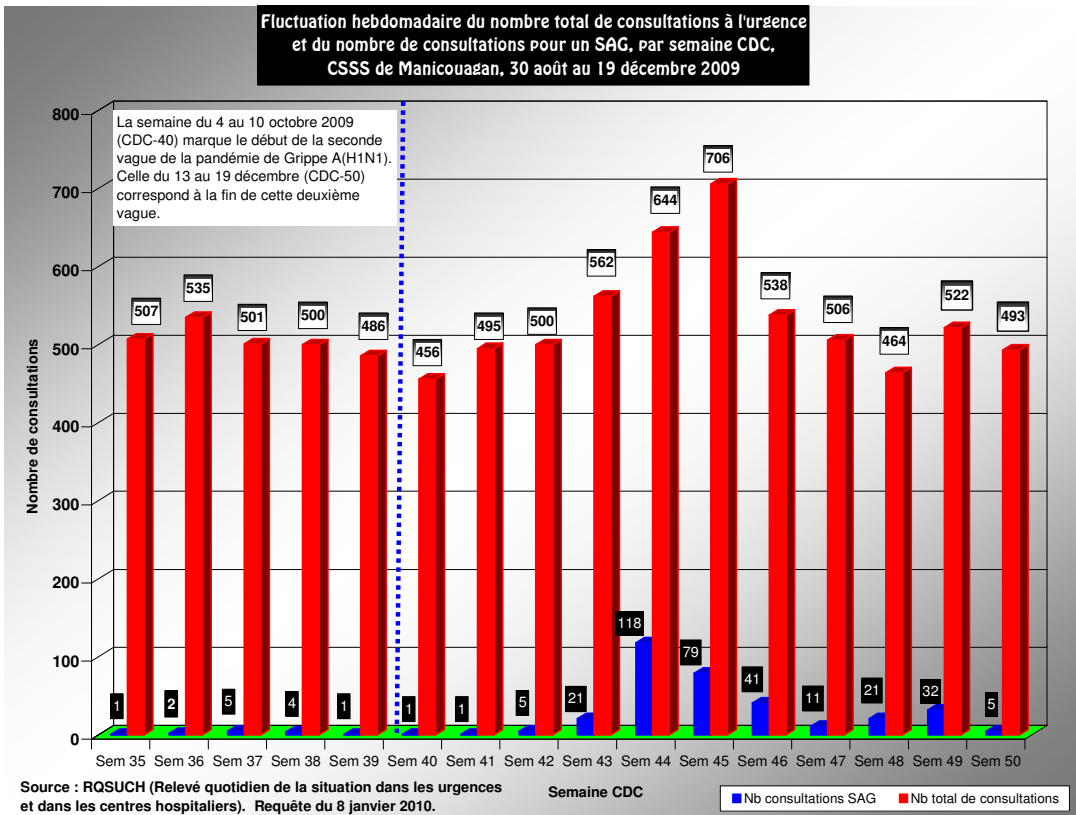
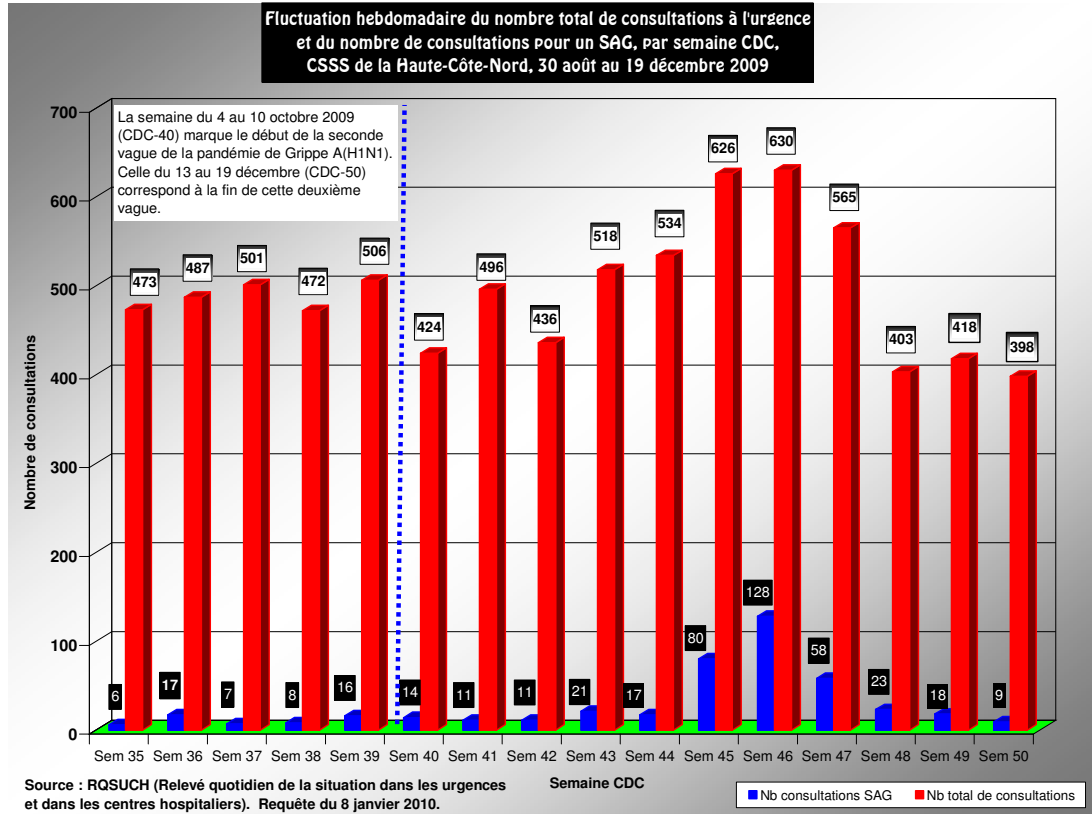


Source : MSSS. Fichier de vaccination A(H1N1). Requête du 1^{er} février 2010.

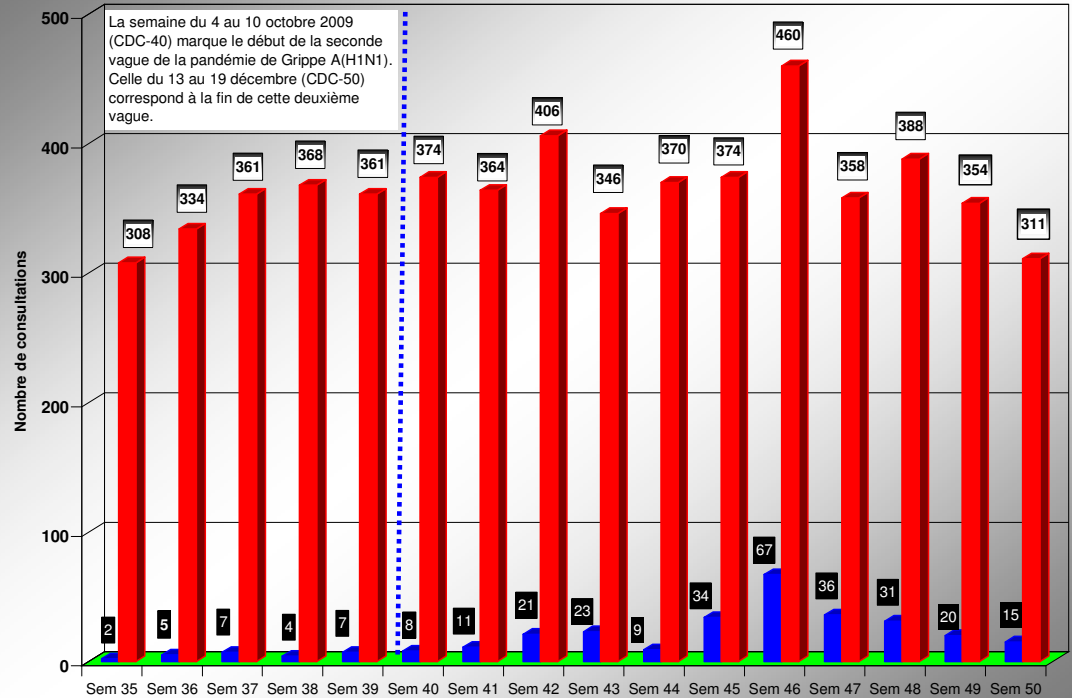
* Incluant les personnes résidant hors Québec.

■ Nombre cumulé ■ Nombre hebdomadaire

ANNEXE B



Fluctuation hebdomadaire du nombre total de consultations à l'urgence et du nombre de consultations pour un SAG, par semaine CDC, CSSS de Port-Cartier, 30 août au 19 décembre 2009

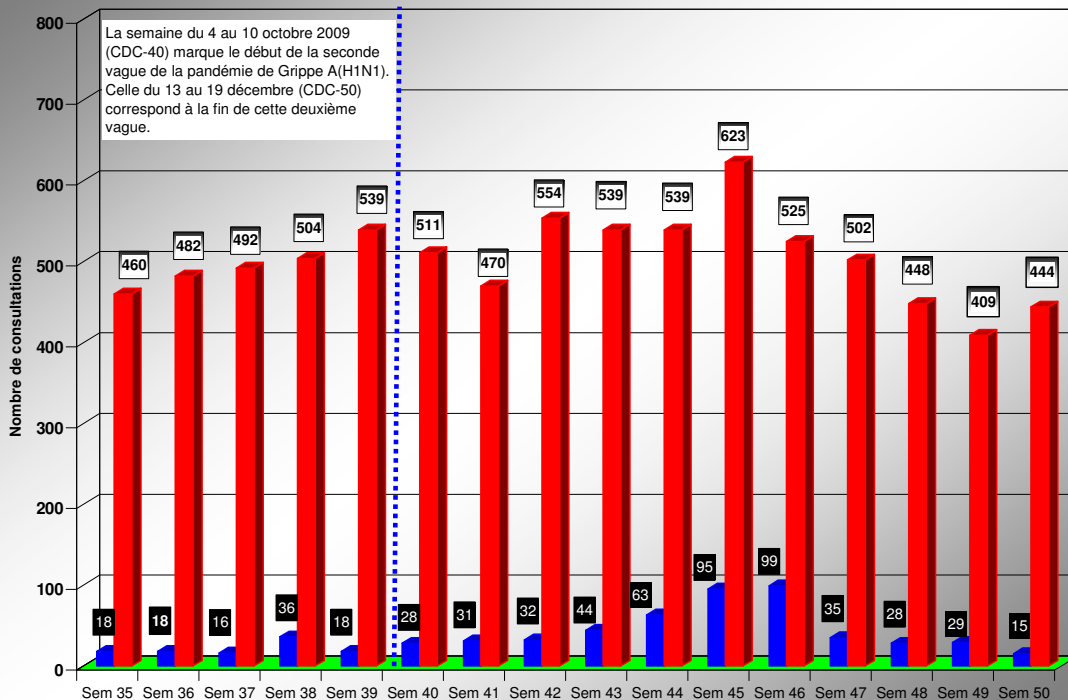


Source : RQSUCH (Relevé quotidien de la situation dans les urgences et dans les centres hospitaliers). Requête du 8 janvier 2010.

Semaine CDC

■ Nb consultations SAG ■ Nb total de consultations

Fluctuation hebdomadaire du nombre total de consultations à l'urgence et du nombre de consultations pour un SAG, par semaine CDC, CSSS de Sept-Îles, 30 août au 19 décembre 2009

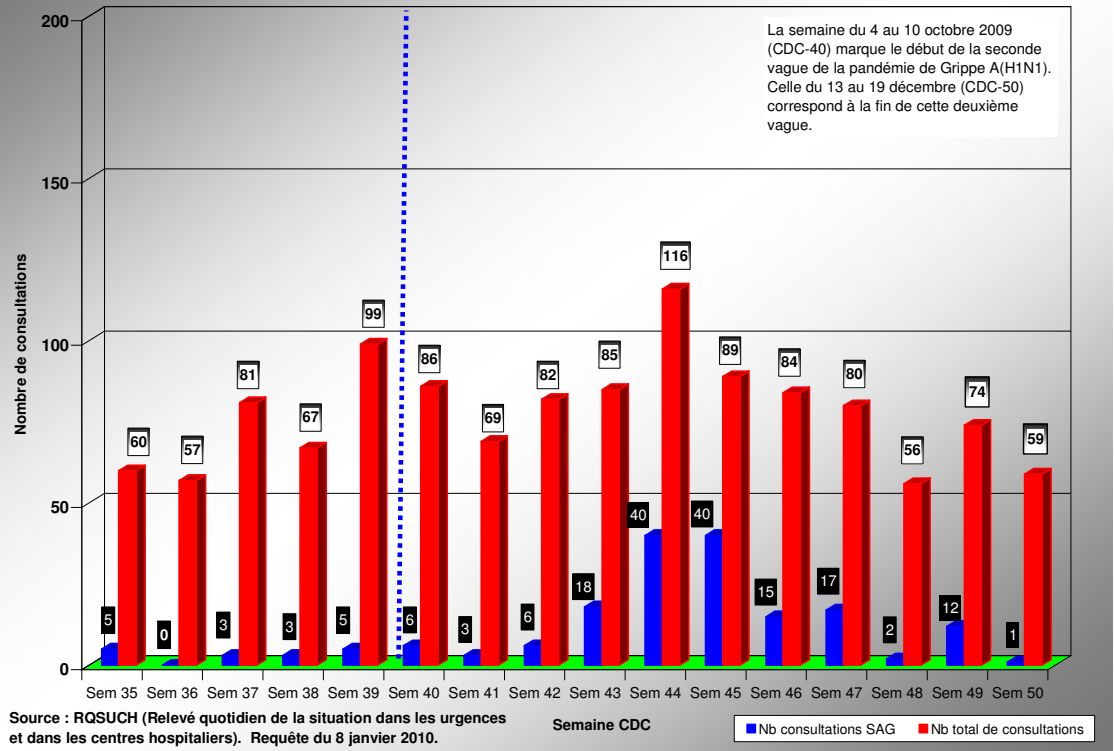


Source : RQSUCH (Relevé quotidien de la situation dans les urgences et dans les centres hospitaliers). Requête du 8 janvier 2010.

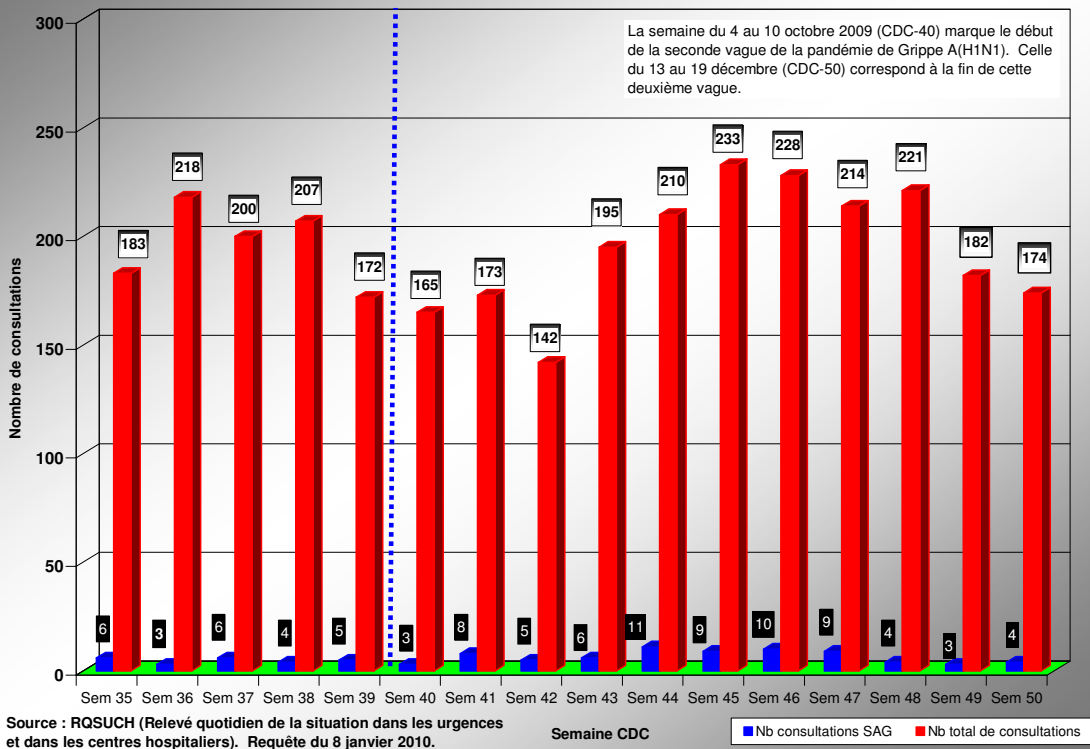
Semaine CDC

■ Nb consultations SAG ■ Nb total de consultations

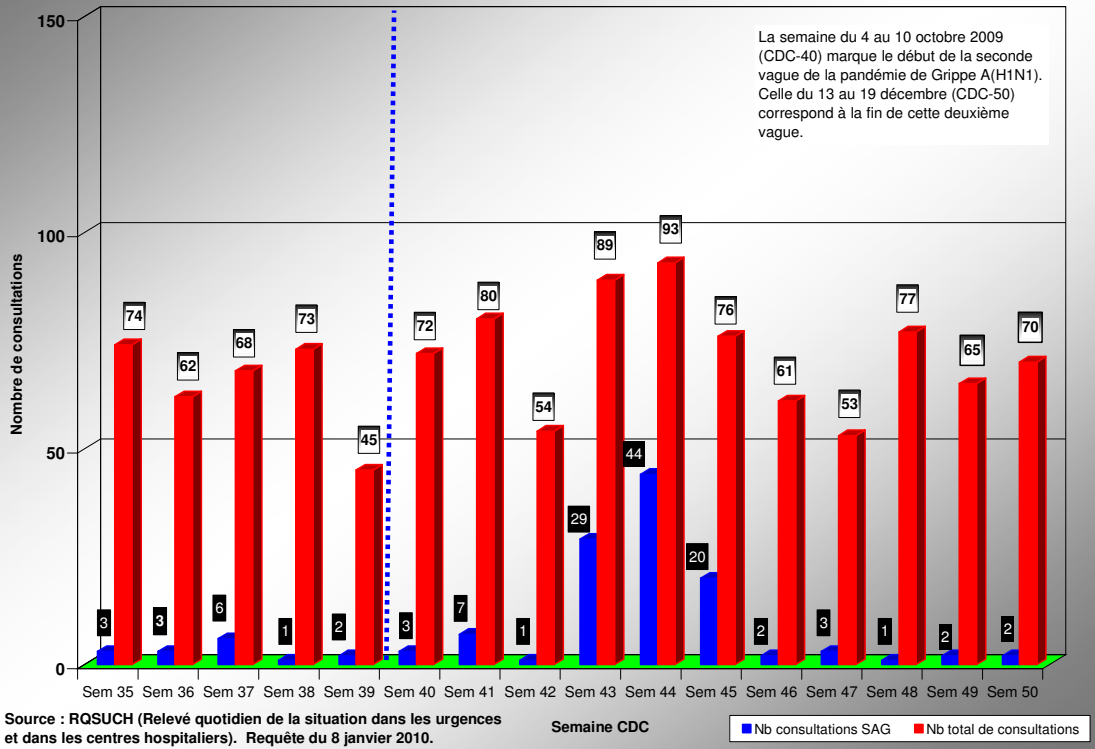
Fluctuation hebdomadaire du nombre total de consultations à l'urgence et du nombre de consultations pour un SAG, par semaine CDC, CSSS de l'Hémaitite, 30 août au 19 décembre 2009



Fluctuation hebdomadaire du nombre total de consultations à l'urgence et du nombre de consultations pour un SAG, par semaine CDC, CSSS de la Minéanie, 30 août au 19 décembre 2009



**Fluctuation hebdomadaire du nombre total de consultations à l'urgence
et du nombre de consultations pour un SAG, par semaine CDC,
CSSS de la Basse-Côte-Nord, 30 août au 19 décembre 2009**



ANNEXE C

Fluctuation hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés avec un diagnostic d'admission d'influenza ou de pneumonie (IP) selon la semaine CDC, Région Côte-Nord Établissements secteurs ouest et est, 30 août au 19 décembre 2009

