



PANDÉMIE INFLUENZA

GRIPPE PANDÉMIQUE H1N1 2009 Présentation de données de surveillance régionale

Juin 2011

Édition produite par :

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Auteurs :	Emmanuelle Arth et Régis Couture Service recherche, connaissance et surveillance
Collaboration :	Jocelyne Daigneault Service maladies infectieuses
Soutien technique et gestion des données :	Maxime Lévesque Service recherche, connaissance et surveillance
Conception :	Mélanie Lachance-Tremblay et Nathalie Lemay Direction de santé publique
Révision des contenus :	Marie-Claude Clouston, Ann Bergeron, Mario Brisson, Fabien Tremblay, Gail Cox, Linda Gagnon, Lynn Potvin Direction de santé publique
Relecture :	Annie Girard et Johane Thériault Direction générale

Pour citer ce document : ARTH, Emmanuelle et COUTURE, Régis. *Grippe pandémique H1N1 2009 Présentation de données de surveillance régionale*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2011, 44 pages.

Ce document est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante :
www.santesaglac.gouv.qc.ca (section Documentation)

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-923962-04-7 (version papier)
ISBN : 978-2-923962-05-4 (version PDF)

Toute reproduction partielle ou totale de ce document est autorisée à la condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2011

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	13
1. ÉPIDÉMIOLOGIE DES CAS CONFIRMÉS DE GRIPPE H1N1 2009	15
1.1. Le quart des cas confirmés ont nécessité une hospitalisation	15
1.2. Estimation de 50 000 personnes atteintes dans la région	15
1.3. La sévérité de la maladie augmente avec l'âge	16
1.4. Les femmes plus atteintes que les hommes, mais moins sévèrement	17
1.5. Les maladies sous-jacentes : des facteurs de risques aggravant la maladie	17
2. FRÉQUENTATION DES URGENCES	19
Le 26 octobre 2009 : un premier pic de fréquentation des urgences est atteint.....	19
Du 1 ^{er} au 14 novembre 2009 : la fréquentation dans les urgences atteint un sommet.....	20
Du 15 novembre au 20 décembre : un retour progressif à la normale	20
Du 4 octobre au 19 décembre 2009 : jusqu'à 17 % des visites à l'urgence se concluaient par un diagnostic d'influenza ou de pneumonie	20
3. MORBIDITÉ AMBULATOIRE.....	23
3.1. Appels à Info-Santé liés de près ou de loin à la grippe.....	23
4. VACCINATION.....	25
4.1. Plus de 71 % de la population visée a été vaccinée	25
4.2. Plusieurs groupes cibles spécifiques rejoints par la campagne de vaccination	26
4.3. Les 18 à 64 ans sont les moins immunisés	27
4.4. Une distribution géographique des couvertures vaccinales différente d'un territoire à l'autre	28
5. APERÇU DES MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES SUITE À LA VACCINATION.....	33
CONCLUSION.....	35
LEXIQUE DE LA SURVEILLANCE.....	37
ANNEXE 1 - Définition de cas pour des fins de surveillance	39
ANNEXE 2 - Liste des semaines CDC.....	41
RÉFÉRENCES	43

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Distribution (nombre et pourcentage) des cas de grippe pandémique H1N1 2009 confirmés par un résultat RT-PCR positif, selon le niveau de soins du patient, résidents du Saguenay–Lac-Saint-Jean et du Québec, 30 août 2009 au 20 janvier 2010	15
Tableau 2	Distribution (nombre et pourcentage) des cas de grippe pandémique H1N1 2009 confirmés par un résultat RT-PCR positif, selon l'âge, résidents du Saguenay–Lac-Saint-Jean et du Québec, 30 août 2009 au 20 janvier 2010.....	16
Tableau 3	Distribution (nombre et pourcentage) des cas de grippe pandémique H1N1 2009 confirmés par un résultat RT-PCR positif, selon le sexe, résidents du Saguenay–Lac-Saint-Jean et du Québec, 30 août 2009 au 20 janvier 2010	17
Tableau 4	Taux de vaccination (%) contre la grippe pandémique H1N1 2009, population de 6 mois ou plus, selon le territoire de RLS, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 31 mars 2010.....	31

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Nombre de cas de grippe pandémique H1N1 2009 confirmés par un résultat RT-PCR positif, selon la date de prélèvement, résidants du Saguenay–Lac-Saint-Jean, du 18 octobre au 9 décembre 2009	16
Figure 2	Nombre quotidien de visites à l'urgence (toutes causes confondues) de personnes inscrites avec un SAG au triage et de départs (admis, transférés, décédés ou libérés) de l'urgence avec diagnostic d'influenza ou de pneumonie, Saguenay–Lac-Saint-Jean, du 4 octobre 2009 (semaine CDC 40) au 19 décembre 2009 (semaine CDC 50)	19
Figure 3	Nombre hebdomadaire de visites à l'urgence (toutes causes confondues) et nombre et proportion de départs (admis, transférés, décédés ou libérés) de l'urgence avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie, Saguenay–Lac-Saint-Jean, semaines CDC 40 à 50	21
Figure 4	Nombre quotidien d'appels à Info-Santé pour des consultations, difficultés, symptômes ou troubles liés directement ou indirectement à la grippe pandémique H1N1 2009 ou à des répercussions de celle-ci, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 5 octobre au 19 décembre 2009	23
Figure 5	Proportion des appels à Info-Santé selon la cause, Saguenay–Lac-Saint-Jean, du 27 octobre au 21 novembre 2009	24
Figure 6	Taux de vaccination (%) contre la grippe pandémique H1N1 2009, population de 6 mois ou plus, selon la région de résidence, 31 mars 2010	25
Figure 7	Vaccination contre la grippe pandémique H1N1 2009 chez les 6 mois ou plus, selon le groupe d'âge, résidants du Saguenay–Lac-Saint-Jean et du Québec, 31 mars 2010	27
Figure 8	Nombre et proportion (%) des manifestations cliniques inhabituelles retenues pour enquête suite à la vaccination contre la grippe pandémique H1N1 2009 (n = 78), Saguenay–Lac-Saint-Jean, 17 mai 2010	34

LISTE DES CARTES

Carte 1	Couverture vaccinale (%) de la grippe pandémique H1N1 2009 selon la municipalité de résidence, Saguenay–Lac-Saint-Jean, au 23 décembre 2009.....	29
Carte 2	Écarts significatifs des taux (%) de couverture vaccinale de la grippe pandémique H1N1 2009, entre la municipalité de résidence et le taux de couverture régional (71,3 %), Saguenay–Lac-Saint-Jean, au 23 décembre 2009	30

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

CDC	<i>Center for Disease Control</i>
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DSP	Direction de santé publique
ESPRI	Effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MCI	Manifestation clinique inhabituelle
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
RLS	Réseau local de services
RMTC	Relevé des maladies transmissibles au Canada
RQSUCH	Relevé quotidien de la situation à l'urgence et au centre hospitalier
RT-PCR	<i>Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction</i> , test de confirmation de A(H1N1)
SAG	Syndrome d'allure grippale
SCIAN	Système de classification des industries de l'Amérique du Nord
SDEI	Système de déclaration et d'enquête influenza

INTRODUCTION

11 juin 2009, la première pandémie du 21^e siècle est annoncée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

En mars 2009, des éclosions de cas de syndrome respiratoire sévère sont signalées dans plusieurs régions du Mexique. Ces cas se sont avérés associés à une variante du sous-type d'influenza A(H1N1), l'influenza A(H1N1) d'origine porcine ou la grippe pandémique H1N1 2009. Cette nouvelle souche commence à circuler de manière soutenue chez les humains au Mexique, dans les régions avoisinantes, avant de se répandre rapidement dans le monde par voie de transmission interhumaine. La première vague atteint le pays en quelques semaines. Le 20 avril, l'Agence de santé publique du Canada alerte le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Le 25 avril, le MSSS établit dans l'ensemble de la province une surveillance active de la grippe pandémique H1N1 2009. On parle alors d'une première vague.

Au Québec, 35 586 échantillons ont été analysés entre le 30 août et le 22 décembre 2009 au Laboratoire de santé publique du Québec et dans les laboratoires désignés et associés (Institut national de santé publique du Québec, 2009). De ce nombre, 11 343 (32 %) étaient positifs pour la grippe pandémique H1N1 2009. Durant la même période, seulement 4 cas d'influenza A(H1) saisonnière et 42 cas d'influenza A(H3) ont été identifiés. Ces cas représentent moins de 0,5 % de l'ensemble des cas analysés au Québec.

En d'autres termes, la grippe pandémique H1N1 2009 était à cette époque la souche d'influenza presque unique identifiée dans la population, donc la majorité des personnes ayant reçu un diagnostic de grippe étaient, pour la très grande majorité, atteintes du virus pandémique H1N1 2009.

*C'est pourquoi dans la suite de ce document, **les termes grippe, grippe A(H1N1) et influenza désignent sans distinction la grippe pandémique H1N1 survenue en 2009.***

Le 11 juin, l'OMS relève le niveau d'alerte à l'échelon maximal de 6 et annonce formellement la première pandémie mondiale de grippe du 21^e siècle (OMS, 2009).

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean instaure un système de surveillance régional

Le 13 octobre, l'ouverture du centre de coordination des mesures d'urgence de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean marque l'intensification de la surveillance régionale de la grippe pandémique H1N1 2009 et le 26 octobre marque le début d'une campagne de vaccination massive sans précédent dans la région.

Un système quotidien de surveillance est implanté. Il s'appuie principalement sur :

- la compilation des tests de laboratoire avec un résultat de RT-PCR positif pour le virus de la grippe pandémique H1N1 2009 obtenus du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et des laboratoires désignés et associés;
- les statistiques de fréquentation dans les urgences et les centres hospitaliers régionaux pour influenza et pneumonie;
- la surveillance de la mortalité pour influenza et pneumonie;
- les taux de couverture vaccinale;
- les déclarations de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) suite à la vaccination;
- la surveillance des MCI résultant de la vaccination et des syndromes d'allure grippale (SAG), au moyen des appels reçus à Info-Santé.

Aussitôt disponible, l'ensemble des données utiles à la prise de décision était communiqué au centre de coordination des mesures d'urgence. Quotidiennement, un bulletin d'information à diffusion restreinte était envoyé aux six centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région. Enfin, les faits saillants étaient transmis régulièrement à la population à travers les entrevues, conférences de presse et communiqués diffusés par l'Agence et par l'intermédiaire des médias traditionnels.

Le présent document présente les principaux résultats concernant l'épidémiologie des cas confirmés de grippe pandémique H1N1 2009, la fréquentation dans les urgences, la morbidité ambulatoire, la vaccination et les MCI associées. En ce qui concerne les cas confirmés et les décès, le nombre de cas au Saguenay–Lac-Saint-Jean est trop petit pour être utile : les données québécoises seront donc plutôt utilisées.

Afin de ne pas alourdir le texte, le lecteur trouvera à la fin de ce document un *Lexique de la surveillance* qui définit les principaux termes et concepts utiles à la compréhension des données.

1. ÉPIDÉMIOLOGIE DES CAS CONFIRMÉS DE GRIPPE H1N1 2009

1.1. LE QUART DES CAS CONFIRMÉS ONT NÉCESSITÉ UNE HOSPITALISATION

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, du 30 août 2009 au 20 janvier 2010, 568 cas de grippe pandémique H1N1 2009 ont été confirmés par un résultat RT-PCR positif, principalement entre le 19 octobre et le 9 décembre 2009. De ces 568 cas, 149 (26 %) ont nécessité une hospitalisation (tableau 1). Chez ces derniers, 20 (13,4 %) ont séjourné aux soins intensifs. Une proportion similaire à celle enregistrée au Québec (14,5 %) pendant la même période. Enfin, 5 décès par suite de grippe pandémique confirmée sont survenus dans la région.

Au Québec, tous les cas confirmés ayant nécessité une hospitalisation ont fait l'objet d'une déclaration aux autorités de santé publique régionale afin que la sévérité de la maladie soit documentée et surveillée. Les cas confirmés ayant nécessité une admission aux soins intensifs ou étant décédés ont, par ailleurs, fait l'objet d'enquêtes épidémiologiques dans le but de documenter divers aspects liés à la maladie comme la présence ou non de conditions sous-jacentes et les complications observées pouvant mener au décès (MSSS, 2010b).

Tableau 1

Distribution (nombre et pourcentage) des cas de grippe pandémique H1N1 2009 confirmés par un résultat RT-PCR positif, selon le niveau de soins du patient, résidants du Saguenay–Lac-Saint-Jean et du Québec, 30 août 2009 au 20 janvier 2010

	Saguenay–Lac-Saint-Jean		Québec
	Nombre	%	%
Cas de grippe confirmés	568	100	100
Cas de grippe confirmés et hospitalisés	149	26,2	22,8
Cas de grippe hospitalisés aux soins intensifs	20	3,5	3,3
Cas de grippe confirmés et décédés	5	0,9	0,7

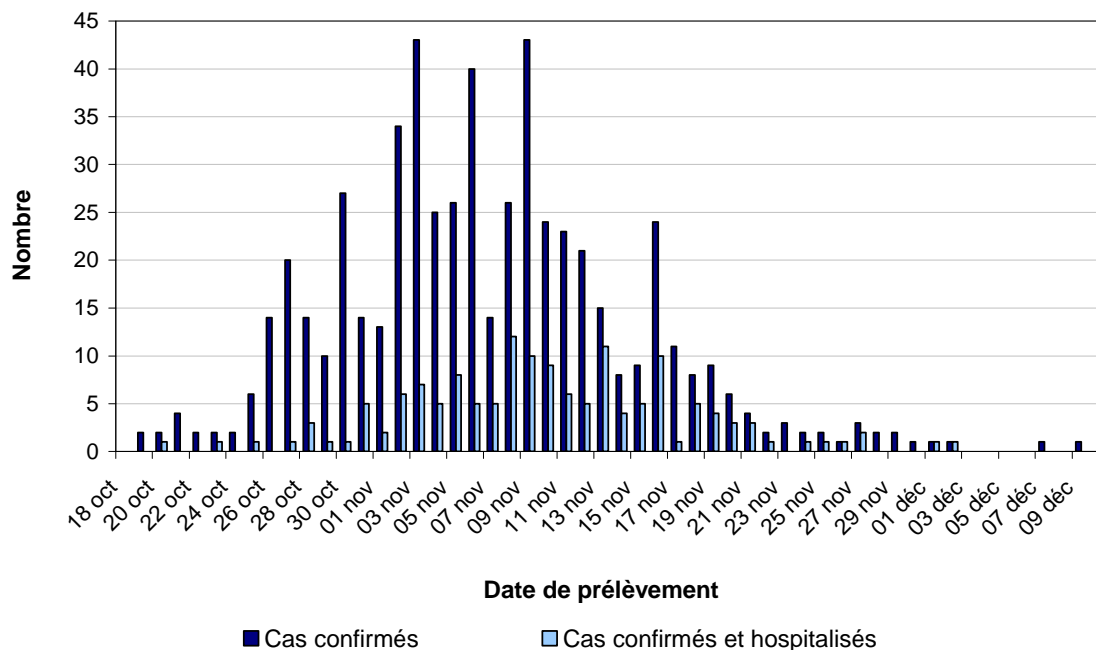
Sources : Laboratoire de santé publique du Québec et laboratoires associés et désignés, 2010
MSSS (2010), *Système de déclaration et d'enquête influenza (SDEI) 2009-2010*

La semaine du 4 au 10 octobre (semaine CDC 40) marque l'apogée de la crise, 58 des 149 cas de grippe pandémique H1N1 2009 confirmés et hospitalisés y sont dénombrés, ce qui représente 39 % de l'ensemble des cas confirmés hospitalisés.

1.2. ESTIMATION DE 50 000 PERSONNES ATTEINTES DANS LA RÉGION

Le nombre de cas confirmés est une sous-estimation du nombre réel d'individus atteints par ce virus puisque ce ne sont pas toutes les personnes malades qui ont subi un test de confirmation. Durant la deuxième vague, on estime à 18 % (Service Québec, 2010) la proportion de la population québécoise atteinte par le virus de la grippe pandémique H1N1 2009. Ce qui, projeté au Saguenay–Lac-Saint-Jean, laisse présumer qu'environ 50 000 résidants de la région auraient contracté le virus.

Figure 1
Nombre de cas de grippe pandémique H1N1 2009 confirmés par un résultat RT-PCR positif, selon la date de prélèvement, résidents du Saguenay–Lac-Saint-Jean, du 18 octobre au 9 décembre 2009



Sources : Laboratoire de santé publique du Québec et les laboratoires associés et désignés MSSS (2010), *Système de déclaration et d'enquête influenza (SDEI) 2009-2010*

1.3. LA SÉVÉRITÉ DE LA MALADIE AUGMENTE AVEC L'ÂGE

Dans la région, à l'instar du Québec, toutes les tranches d'âge de la population sont touchées par le virus (tableau 2). Par ailleurs, la sévérité de la maladie augmente avec l'âge. L'âge moyen des cas confirmés de grippe pandémique H1N1 2009 est de 23,2 ans (médiane 15 ans), alors qu'il est de 29 ans (médiane 21 ans) chez les cas confirmés hospitalisés et de 37 ans (médiane 39,5 ans) chez les cas hospitalisés aux soins intensifs. Malgré les écarts présents entre la région et le Québec, aucune différence n'est statistiquement significative.

Tableau 2
Distribution (nombre et pourcentage) des cas de grippe pandémique H1N1 2009 confirmés par un résultat RT-PCR positif, selon l'âge, résidents du Saguenay–Lac-Saint-Jean et du Québec, 30 août 2009 au 20 janvier 2010

Âge	Cas confirmés		Cas confirmés et hospitalisés		Cas confirmés et hospitalisés aux soins intensifs		Cas confirmés et décédés	
	Saguenay–Lac-Saint-Jean (N = 568)	Québec	Saguenay–Lac-Saint-Jean (N = 149)	Québec	Saguenay–Lac-Saint-Jean (N = 20)	Québec	Saguenay–Lac-Saint-Jean (N = 5)	Québec
Médian	15,0	20,0	21,0	25,0	39,5	50,0	46,0	61,5
Moyen	23,2	25,4	29,1	30,3	37,7	45,5	72,4	60,1
Étendue	0 mois – 108 ans	0 mois – 109 ans	0 mois – 90 ans	0 mois – 97 ans	0 mois – 79 ans	0 mois – 95 ans	57 – 79 ans	2 mois – 102 ans

Sources : Laboratoire de santé publique du Québec et les laboratoires associés et désignés MSSS (2010), *Système de déclaration et d'enquête influenza (SDEI) 2009-2010*

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, l'âge moyen des cas confirmés et décédés est de 72 ans (médiane 46 ans). L'ensemble des décès est survenu chez des personnes âgées de 57 ans ou plus. Au Québec, l'âge moyen des cas décédés est de 60 ans (médiane 62 ans). Néanmoins, 5 décès sont survenus chez les 20 à 29 ans, 3 décès chez les 10 à 19 ans, un décès chez les 6 à 23 mois et un décès chez les 0 à 5 mois.

1.4. LES FEMMES PLUS ATTEINTES QUE LES HOMMES, MAIS MOINS SÉVÈREMENT

Au Québec, on note significativement moins d'hommes (47 %) que de femmes (53 %) testés positivement au virus de la grippe pandémique H1N1 2009¹. Dans la région, bien que les proportions semblent différer entre les deux sexes, aucune différence statistiquement significative n'est démontrée (tableau 3).

Tableau 3
Distribution (nombre et pourcentage) des cas de grippe pandémique H1N1 2009 confirmés par un résultat RT-PCR positif, selon le sexe, résidents du Saguenay–Lac-Saint-Jean et du Québec, 30 août 2009 au 20 janvier 2010

	Cas confirmés			Cas confirmés hospitalisés			Cas confirmés hospitalisés aux soins intensifs	Cas confirmés décédés
	Région SLSJ	Québec	Québec	Région SLSJ	Québec	Québec	Québec	Québec
Sexe	Nombre	%	%	Nombre	%	%	%	%
Homme	271	48	47	71	48	50	54	52
Femme	297	52	53	78	52	50	46	48

Sources : Laboratoire de santé publique du Québec et les laboratoires associés et désignés MSSS (2010), *Système de déclaration et d'enquête influenza (SDEI) 2009-2010*

À l'inverse, au Québec, tant chez les cas confirmés hospitalisés aux soins intensifs que les cas décédés, on compte plus d'hommes que de femmes.

1.5. LES MALADIES SOUS-JACENTES : DES FACTEURS DE RISQUES AGGRAVANT LA MALADIE

Au Québec, les enquêtes de santé publique réalisées auprès de personnes hospitalisées aux soins intensifs révèlent que 82 % des cas étaient atteints d'au moins une maladie sous-jacente, telle que l'asthme, une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou le diabète (MSSS, 2010a). Aussi, au moins une complication a été rapportée pour 90 % d'entre eux, les plus fréquentes étant les complications pulmonaires (70 %) et les complications cardiaques (15 %). Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 75 % (n = 15) des cas hospitalisés aux soins intensifs présentaient au moins une condition sous-jacente lors de l'hospitalisation.

Par ailleurs, une enquête de santé publique a été complétée pour 76 des 82 décès survenus au Québec (MSSS, 2010a). Parmi ces 76 cas, 74 étaient affectés par au moins une maladie sous-jacente (31 par une cardiopathie chronique et 26 par une MPOC). Ce constat se confirme au Saguenay–Lac-Saint-Jean, où les 5 personnes décédées présentaient toutes des maladies sous-jacentes.

¹ Un test statistique (*test du T*) permet de confirmer, à un niveau de confiance voulu (95 % dans ce cas-ci), que la différence observée n'est pas due à l'effet du hasard. Si tel est le cas, la différence est dite statistiquement significative. À l'inverse, si le test révèle que la différence peut être due au hasard, la différence est dite non significative.

2. FRÉQUENTATION DES URGENCES

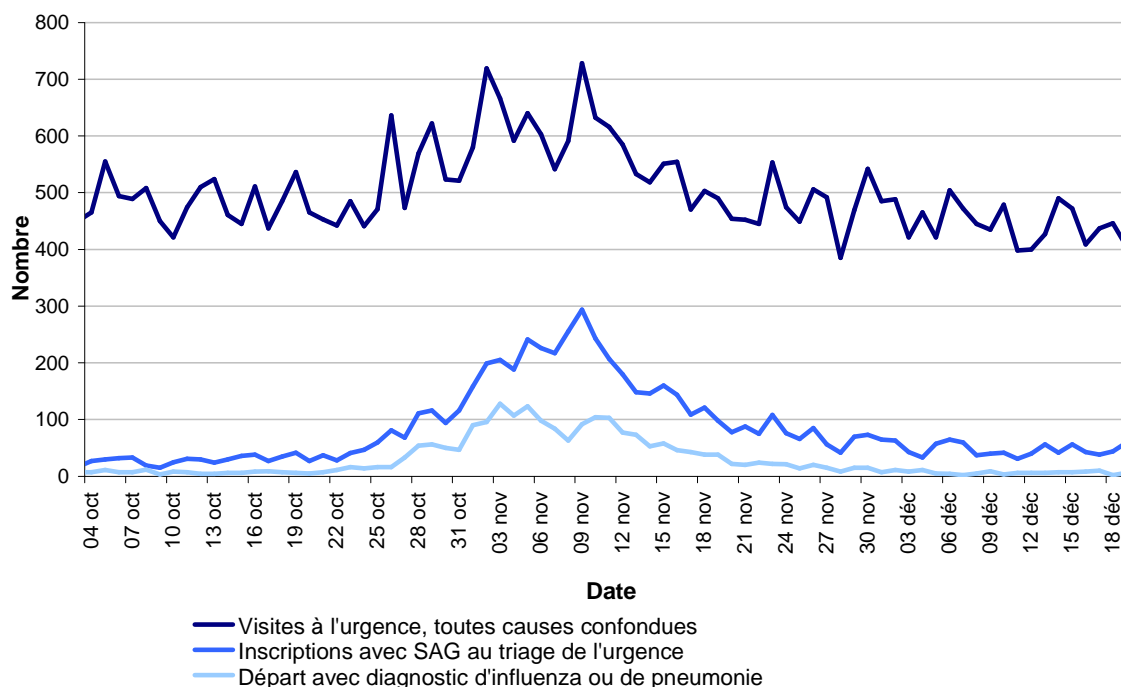
LE 26 OCTOBRE 2009 : UN PREMIER PIC DE FRÉQUENTATION DES URGENCES EST ATTEINT

Au Québec, la deuxième vague de la pandémie de grippe A(H1N1) débute au cours de la semaine du 4 au 10 octobre 2009 (semaine CDC 40). Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, les premiers signes sont perceptibles dans le réseau de la santé et des services sociaux deux semaines plus tard, soit dans la semaine du 25 au 31 octobre (semaine CDC 43). Un premier pic de fréquentation à l'urgence est d'ailleurs observé le 26 octobre (figure 2) avec 636 visites enregistrées régionalement, soit 29 % de fréquentation supplémentaire par rapport à la même période l'année précédente.

À titre comparatif, du 5 octobre au 19 décembre 2008 (semaines CDC 40 à CDC 50), la région enregistrait une moyenne de 492 visites à l'urgence par jour. Au plus fort de la pandémie, le nombre de visites à l'urgence a augmenté de 48 % par rapport à la même période l'année précédente.

Figure 2

Nombre quotidien de visites à l'urgence (toutes causes confondues) de personnes inscrites avec un SAG au triage et de départs (admis, transférés, décédés ou libérés) de l'urgence avec diagnostic d'influenza ou de pneumonie, Saguenay–Lac-Saint-Jean, du 4 octobre 2009 (semaine CDC 40) au 19 décembre 2009 (semaine CDC 50)



Source : MSSS (2009-2010), *Relevé quotidien de la situation dans les urgences et les centres hospitaliers (RQSUCH)*

DU 1^{ER} AU 14 NOVEMBRE 2009 : LA FRÉQUENTATION DANS LES URGENCES ATTEINT UN SOMMET

Du 1^{er} au 14 novembre 2009 (semaines CDC 44 et 45), la région enregistre en moyenne quotidiennement 610 visites à l'urgence dont :

- 208 consultations au triage pour SAG, soit 34 % des visites à l'urgence;
- 100 départs (patients admis, transférés, décédés ou libérés) avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie, soit 48 % des SAG enregistrés au triage;
- 7 admissions avec diagnostic d'influenza ou de pneumonie, soit 7 % des diagnostics d'influenza ou de pneumonie.

Le sommet est enregistré le 9 novembre, où 728 visites à l'urgence sont comptabilisées, soit une augmentation de 48 % par rapport à la même période l'année précédente. De ces 728 visites, on dénombre :

- 294 consultations au triage pour SAG, soit 40 % des visites à l'urgence;
- 92 départs (patients admis, transférés, décédés ou libérés) avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie, soit 31 % des consultations pour SAG au triage;
- et 11 admissions, soit 12 % des départs avec diagnostic d'influenza ou de pneumonie.

Parallèlement, rappelons qu'on compte dans la même semaine 58 cas confirmés par un résultat RT-PCR positif de grippe pandémique H1N1 2009 et hospitalisés, soit 39 % de l'ensemble des cas confirmés qui seront hospitalisés durant la deuxième vague.

DU 15 NOVEMBRE AU 20 DÉCEMBRE : UN RETOUR PROGRESSIF À LA NORMALE

À partir de la mi-novembre, la fréquentation dans les urgences, les consultations au triage pour SAG et les départs de l'urgence avec diagnostic d'influenza ou de pneumonie diminuent progressivement. Par exemple, du 29 novembre au 5 décembre (semaine CDC 47), les urgences régionales enregistrent, par jour, en moyenne 470 visites dont :

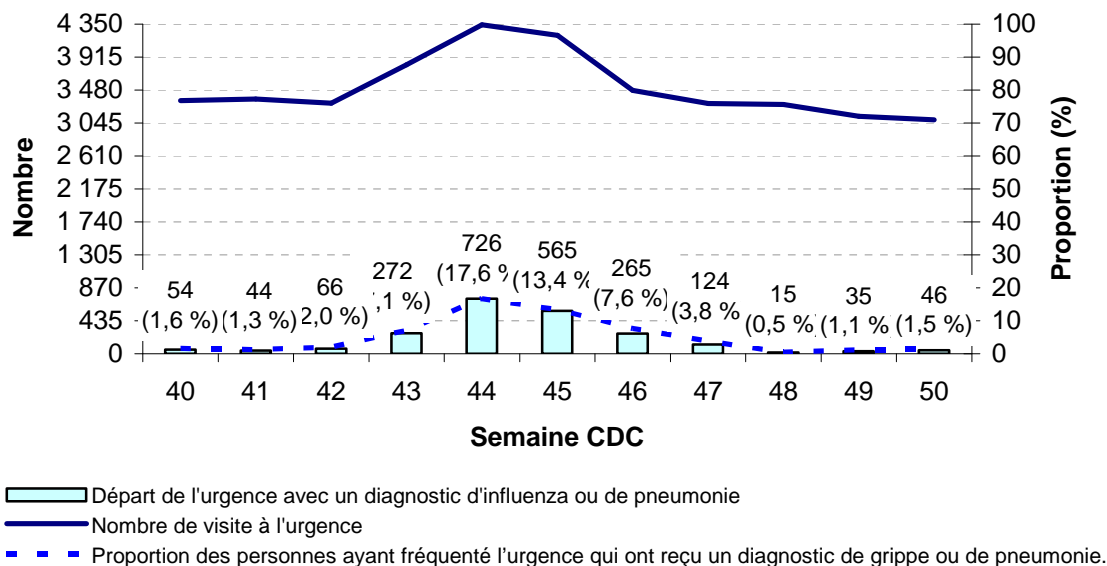
- 58 consultations pour SAG au triage;
- 10 départs (patients admis, transférés, décédés ou libérés) de l'urgence avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie;
- et 3 admissions.

À la mi-décembre, le MSSS annonce la fin de la deuxième vague.

DU 4 OCTOBRE AU 19 DÉCEMBRE 2009 : JUSQU'À 17 % DES VISITES À L'URGENCE SE CONCLUAIENT PAR UN DIAGNOSTIC D'INFLUENZA OU DE PNEUMONIE

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, entre le 4 octobre et le 19 décembre 2009 (semaines CDC 40 à 50), pas moins de 2 212 personnes auront quitté l'urgence avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie, ce qui représente 5 % des visites à l'urgence. Au plus fort de la crise, soit durant les semaines CDC 44 et 45, jusqu'à 17 % des visites à l'urgence se concluaient par un tel diagnostic (figure 3).

Figure 3
Nombre hebdomadaire de visites à l'urgence (toutes causes confondues) et nombre et proportion de départs (admis, transférés, décédés ou libérés) de l'urgence avec un diagnostic d'influenza ou de pneumonie, Saguenay–Lac-Saint-Jean, semaines CDC 40 à 50



Source : MSSS (2009-2010), *Relevé quotidien de la situation dans les urgences et les centres hospitaliers (RQSUCH)*

3. MORBIDITÉ AMBULATOIRE

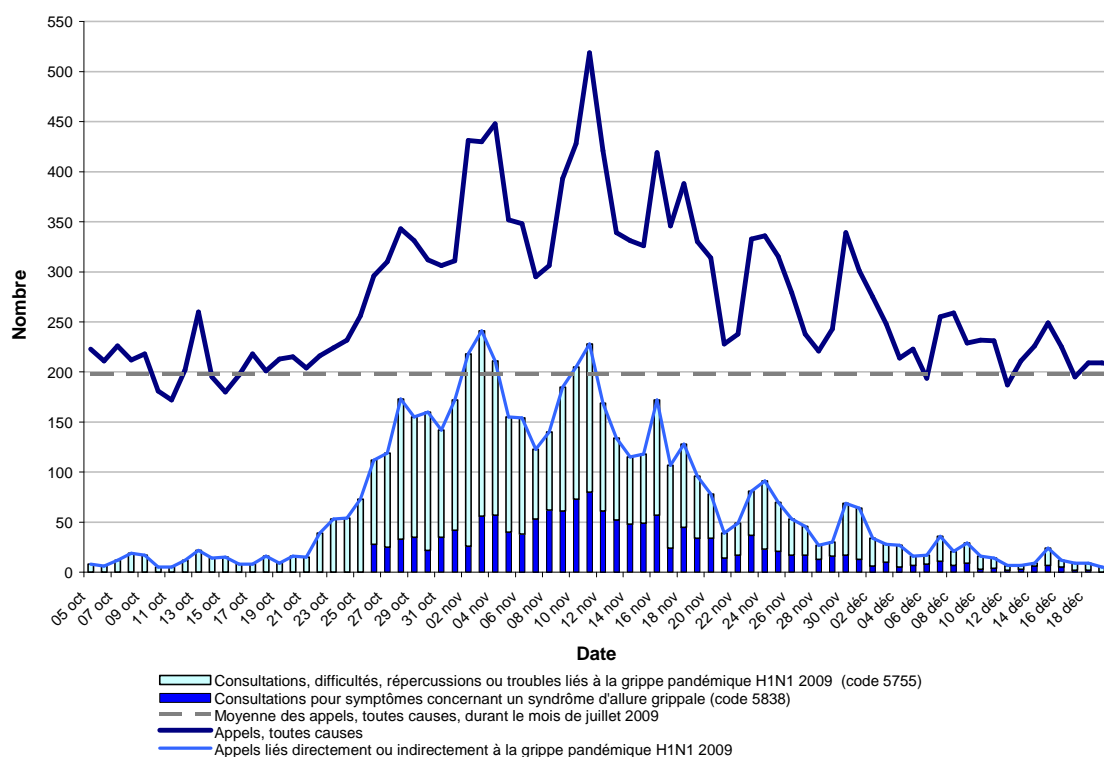
3.1. APPELS À INFO-SANTÉ LIÉS DE PRÈS OU DE LOIN À LA GRIPPE

Entre le 27 octobre et le 21 novembre 2009, le service Info-Santé a répondu en moyenne à 138 appels par jour concernant un syndrome d'allure grippale, six fois le nombre d'appels quotidiens enregistrés en moyenne durant la même période en 2008 (22,5 appels par jour en moyenne; source : Service Info-Santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean).

Un sommet est atteint le 3 novembre 2009 avec 247 appels liés de près ou de loin à la grippe pandémique H1N1 2009 (figure 4).

Figure 4

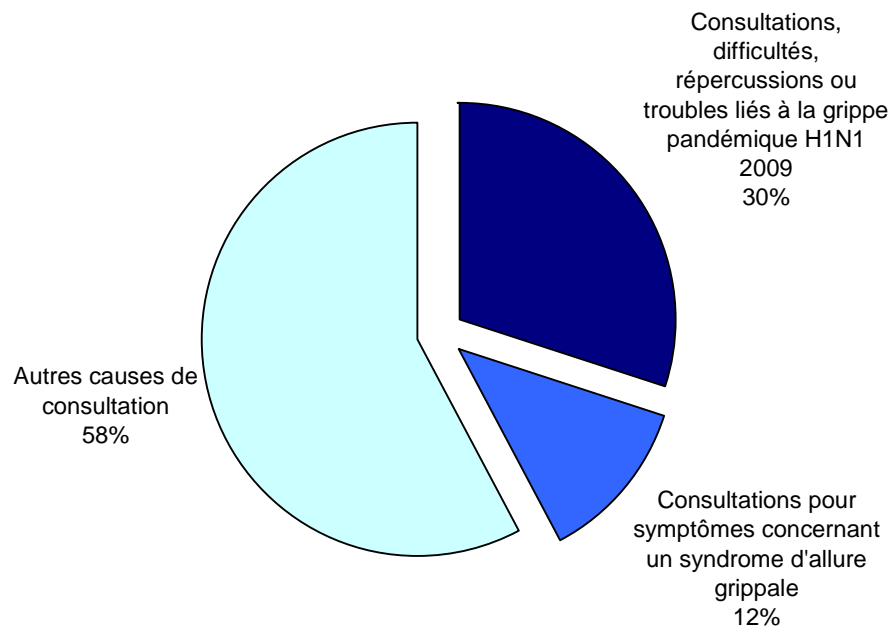
Nombre quotidien d'appels à Info-Santé pour des consultations, difficultés, symptômes ou troubles liés directement ou indirectement à la grippe pandémique H1N1 2009 ou à des répercussions de celle-ci, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 5 octobre au 19 décembre 2009



Source : MSSS (2009), *Info-Santé Web* (codes 5755 et 5838)

Durant cette période, 12 % des appels concernaient un SAG et 30 % étaient relatifs à des consultations, difficultés, troubles ou répercussions liés à la grippe pandémique (figure 5). En d'autres termes, près de 42 % des appels étaient liés, directement ou indirectement, à la grippe.

Figure 5
Proportion des appels à Info-Santé selon la cause, Saguenay–Lac-Saint-Jean,
du 27 octobre au 21 novembre 2009



Source : MSSS (2009), *Info-Santé Web* (codes 5755 et 5838)

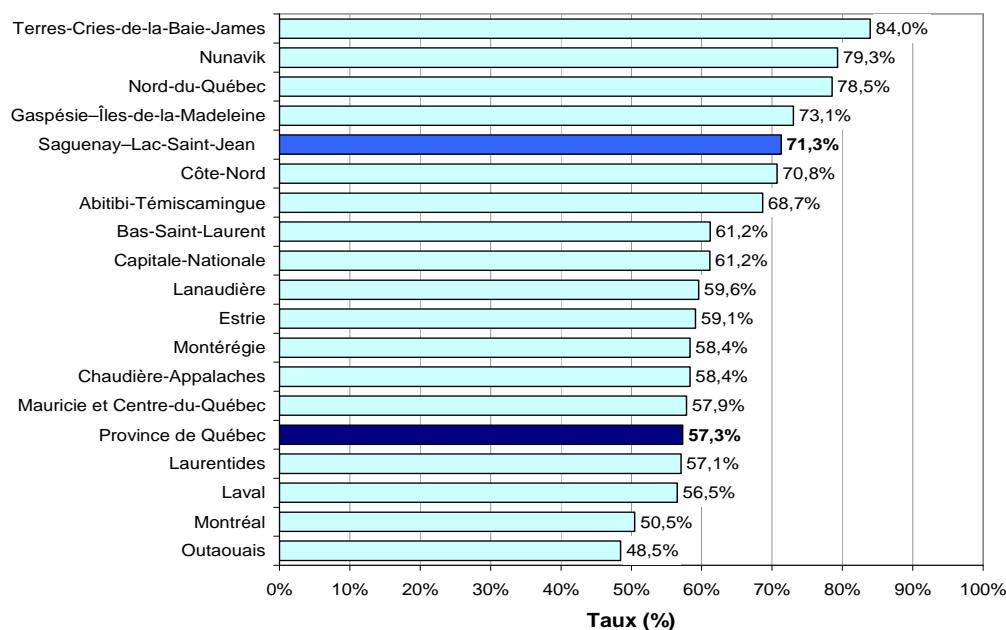
4. VACCINATION

4.1. PLUS DE 71 % DE LA POPULATION VISÉE A ÉTÉ VACCINÉE

Durant la campagne de vaccination massive contre la grippe pandémique H1N1 2009, 194 101 personnes âgées de six mois ou plus résidentes du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont été vaccinées, ce qui représente un taux de couverture vaccinale de 71,3 % pour cette population cible qui se chiffrait à 227 163 personnes (figure 6).

La région du Saguenay–Lac-Saint-Jean figure parmi celles affichant des taux de vaccinations très élevés, au même titre que les Terres-Cries-de-la-Baie-James (84,0 %), le Nunavik (79,3 %), le Nord-du-Québec (78,5 %), la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (73,1 %) et la Côte-Nord (70,8 %). *A contrario*, les régions de Montréal (50,5 %) et de l'Outaouais (48,5 %) montrent des taux de vaccination inférieurs à celui du reste du Québec (57,3 %).

Figure 6
Taux de vaccination (%) contre la grippe pandémique H1N1 2009, population de 6 mois ou plus, selon la région de résidence, 31 mars 2010



Sources : MSSS (2010), *V06 Fichier de vaccination Influenza A H1N1*
MSSS (2010), *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2036, édition 2010*

Ces différences peuvent possiblement s'expliquer par des contextes particuliers. Certaines régions se démarquent évidemment par la taille de leur population et leur diversité culturelle ainsi que les difficultés logistiques qui s'y rattachent. D'autres facteurs propices à la réussite d'une campagne de vaccination peuvent aussi être évoqués tels que « les connaissances, les attitudes et croyances de la population [qui] ont une influence indéniable sur le succès des stratégies de vaccination » (Dubé *et al.*, 2009 : 21). Sur le plan organisationnel, les stratégies vaccinales utilisées et les problèmes d'approvisionnement en vaccins ont aussi pu restreindre l'offre de vaccination (*ibid.* : 24) tout en avantageant les régions moins peuplées.

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean jouit aussi depuis plusieurs années d'une acceptabilité sociale de la vaccination comme en témoignent les bilans de vaccination contre l'influenza et le pneumocoque où la région atteint la plupart du temps les cibles fixées par le MSSS au regard des clientèles cibles (Gagnon 2007, 2008, 2009). Une situation confirmée par l'*Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque* où la région figure dans le peloton de tête des couvertures vaccinales contre l'influenza saisonnière chez les 50 ans et plus (ISQ, 2008 : 21). Il en va de même dans les autres campagnes de vaccination s'adressant aux jeunes du primaire et du secondaire où la cible ministérielle de 90 % de jeunes vaccinés est atteinte systématiquement (Daigneault, 2006a, 2006b, 2007a, 2007b, 2007c, 2008a, 2008b).

Enfin, les professionnels de la santé ont un impact sur la performance des campagnes de vaccination puisque leurs recommandations sont l'un des principaux déterminants dans la décision du patient quant à la vaccination (Dubé *et al*, 2010). Le succès de cette campagne de vaccination apparaît donc aussi attribuable à une forte mobilisation du réseau, une offre de services bien intégrée et une expertise professionnelle de toutes les infirmières vaccinatrices, et plus largement à l'ensemble des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qui ont contribué au bon déroulement des activités durant la période pandémique.

Au total, la campagne québécoise de vaccination aura permis de vacciner plus de 4 400 000 personnes âgées de 6 mois ou plus.

4.2. PLUSIEURS GROUPES CIBLES SPÉCIFIQUES REJOINTS PAR LA CAMPAGNE DE VACCINATION

La campagne de vaccination visait plusieurs groupes cibles spécifiques : les personnes âgées de 12 à 64 ans atteintes d'une maladie chronique, les femmes enceintes et diverses catégories de travailleurs de la santé.

Concernant les personnes âgées de 12 à 64 ans atteintes d'une maladie chronique, les données ne peuvent être présentées, car le système ne permet pas de connaître avec exactitude ni le nombre de personnes vaccinées de 12 à 64 ans atteintes d'une maladie chronique (numérateur) ni le nombre total de personnes 12 à 64 ans atteintes d'une maladie chronique (dénominateur).

Au total, 1 480 femmes enceintes vaccinées sont enregistrées dans le système de surveillance. Toutefois, le taux de femmes enceintes vaccinées n'est pas disponible puisqu'il n'a pas été possible d'estimer avec une fiabilité et une précision suffisante le nombre total de femmes qui étaient enceintes durant la campagne de vaccination (dénominateur).

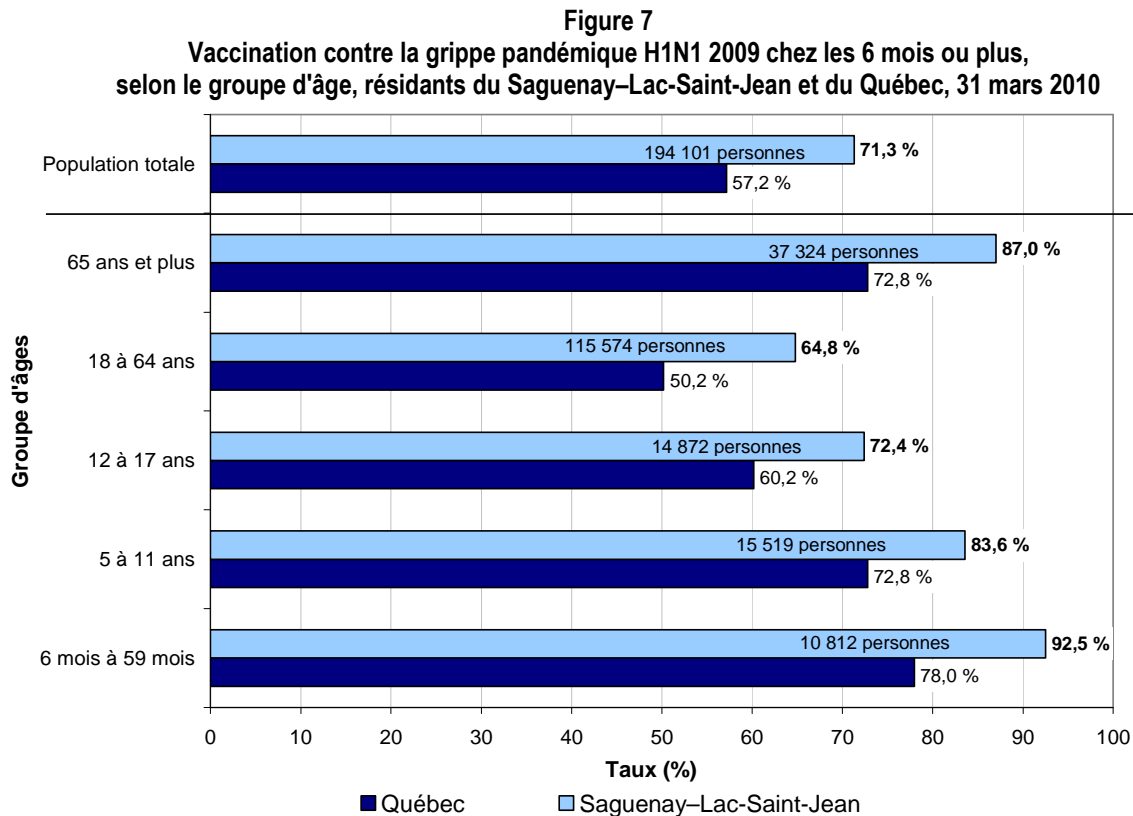
Enfin, en ce qui concerne les travailleurs de la santé (secteurs public et privé, bénévoles, etc.), les données du recensement canadien de 2006 ont permis de construire un dénominateur valide pour le calcul de taux de couverture vaccinale². Cette méthode permet de conclure que plus de 90 % des travailleurs de la santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont été vaccinés, contre environ 70 % pour la province. Bien que les chiffres ne soient pas directement comparables, rappelons qu'au Saguenay–Lac-Saint-Jean le taux de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière observé en 2008-2009 était de 50 % chez les travailleurs en milieu de soins (Gagnon, 2010).

2 Ce dénominateur est défini comme une estimation du nombre total de travailleurs de la santé au Saguenay–Lac-Saint-Jean (et au Québec) à partir de la catégorie 62 (Soins de santé et assistance sociale) du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) 2007 (Statistique Canada, 2007).

4.3. LES 18 À 64 ANS SONT LES MOINS IMMUNISÉS

Si le taux de vaccination pour les groupes cibles spécifiques présente de nombreuses limites méthodologiques, les résultats distribués selon les divers groupes d'âge apparaissent, quant à eux, valides sur le plan statistique.

Même si le taux de couverture vaccinale diffère sensiblement selon le groupe d'âge examiné, il appert que, pour chacun, la vaccination au Saguenay–Lac-Saint-Jean affiche une performance supérieure à celle de l'ensemble du Québec (figure 7).



Sources : MSSS (2010), *V06 Fichier de vaccination Influenza A H1N1*
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010), *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2036, édition 2010*

En effet, la vaccination couvre 92,5 % des enfants âgés de 6 à 59 mois résidant au Saguenay–Lac-Saint-Jean contre 78,0 % de ceux de la province. De même, 83,6 % des enfants de 5 à 11 ans et 72,4 % des jeunes de 12-17 ans de notre région ont été vaccinés, contre respectivement 72,8 % et 60,2 % des jeunes Québécois. Chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, le taux de couverture vaccinale se chiffre à 87,0 % au Saguenay–Lac-Saint-Jean contre 72,8 % pour le Québec.

Les adultes âgés de 18 à 64 ans s'avèrent moins immunisés avec un taux de 64,8 % pour la région et de 50,2 % au Québec.

4.4. UNE DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DES COUVERTURES VACCINALES DIFFÉRENTE D'UN TERRITOIRE À L'AUTRE

La cartographie aide à mieux comprendre la répartition géographique des taux de vaccination au Saguenay–Lac-Saint-Jean selon la municipalité de résidence des personnes vaccinées âgées de plus de six mois. Une première carte présente le taux de couverture de chaque municipalité selon quatre catégories. La seconde identifie précisément les localités dont le taux de vaccination dépasse la valeur régionale (en vert) ou se situe sous cette norme (en rouge) de manière statistiquement significative³.

Les deux cartes illustrent la couverture vaccinale sous deux angles légèrement différents. C'est pourquoi le lecteur notera que certains noms de municipalités qui se distinguent des autres se répètent d'une carte à l'autre.

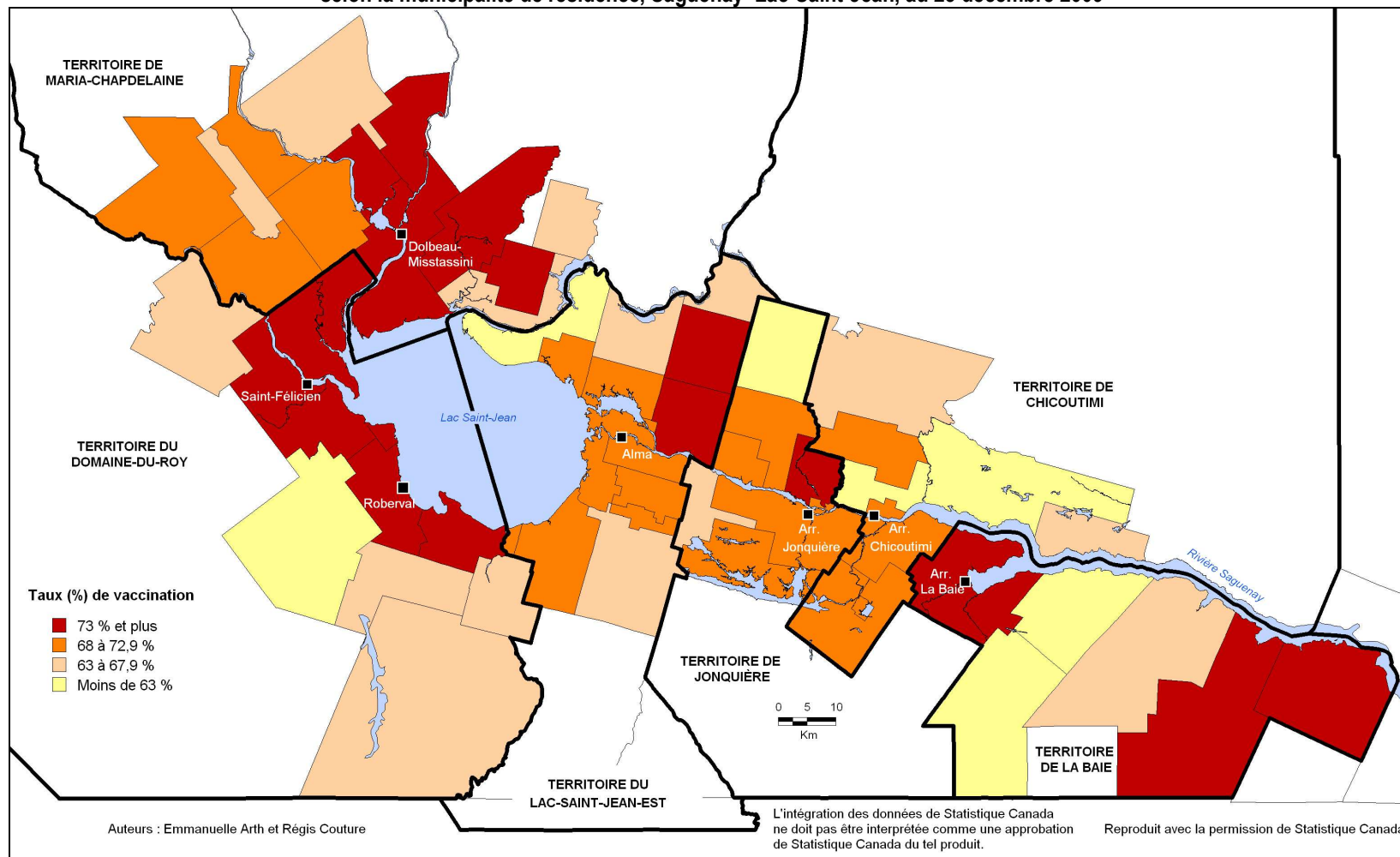
Les sept municipalités, en jaune pâle, dont les couvertures vaccinales sont les moins élevées (sous la barre de 63 %) se distribuent de façon géographiquement dispersée, avec un fort point commun d'être de petites localités appartenant pour la plupart au milieu agroforestier, localisées en périphérie des territoires (carte 1). Il s'agit de Canton Tremblay⁴ (54,4 %), Ferland-et-Boilleau (55,3 %), Sainte-Hedwidge (58,5 %), Bégin (58,7 %), Saint-Félix-d'Otis (59,9 %), Sainte-Monique (61,5 %) et Saint-Fulgence (62,9 %).

Par ailleurs, le taux de couverture vaccinale de quinze localités se démarque sensiblement de la moyenne régionale (carte 2). En effet, Dolbeau-Mistassini (75 %), Roberval (74,6 %), La Baie (74,3 %) et Alma (72,6 %) dépassent significativement la moyenne régionale (71,3 %). À l'inverse, Canton Tremblay (54,4 %), Ferland-et-Boilleau (55,3 %), Sainte-Hedwidge (58,5 %), Bégin (58,7 %), Saint-Félix-d'Otis (59,9 %), Sainte-Monique (61,5 %), Saint-Fulgence (62,9 %), L'Ascension (64,5 %), Lac-Bouchette (64,6 %), La Doré (65,4 %) et Chicoutimi (69,3 %) montrent toutes des taux de vaccination inférieurs à l'ensemble de la région. La plupart de ces endroits se caractérisent par un certain éloignement des principaux centres de vaccination (dans le cas de Chicoutimi, il est possible de penser à un milieu socioculturel légèrement différent).

3 Un test statistique (*test du T*) permet de confirmer, à un niveau de confiance voulu (99 % dans ce cas-ci), que la différence observée n'est pas due à l'effet du hasard. Si tel est le cas, la différence est dite statistiquement significative. À l'inverse, si le test révèle que la différence peut-être due au hasard, la différence est dite non significative.

4 Municipalité dissoute en 2002 et fusionnée à Saguenay. L'ancien découpage est retenu, car il fournit des éléments d'analyse géographique plus signifiants que le nouvel ensemble Ville de Saguenay.

Carte 1
Couverture vaccinale (%) de la grippe pandémique H1N1 2009
selon la municipalité de résidence, Saguenay–Lac-Saint-Jean, au 23 décembre 2009

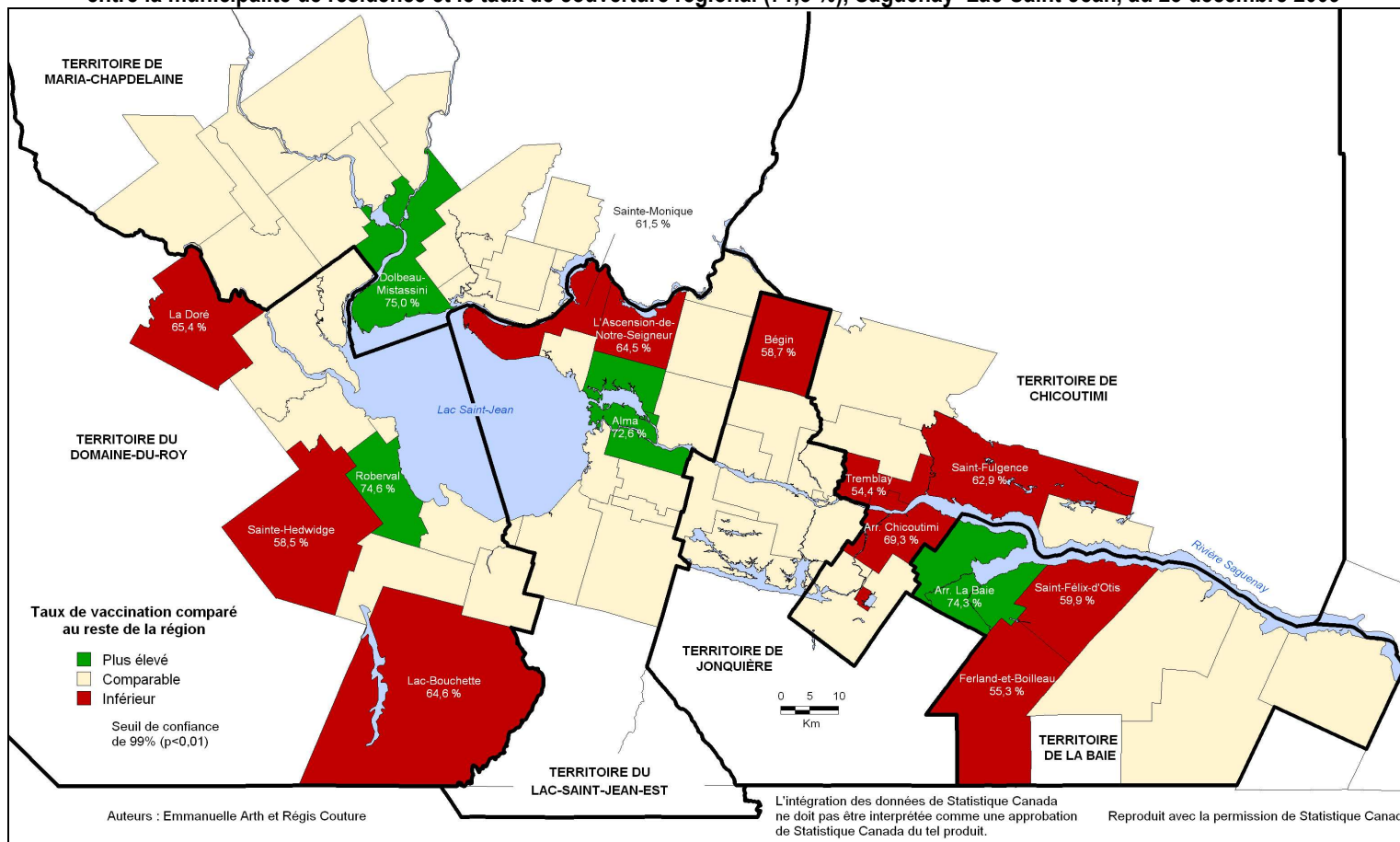


Sources : MSSS (2010), V06 Fichier de vaccination Influenza A H1N1.

Statistique Canada (2006), Recensement de Canada 2006, Profil des communautés (fichier de microdonnées à grande diffusion), produit n°92-591-XWF, au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ontario.

Statistique Canada (2006), Fichier des limites cartographiques des subdivisions de recensement, produit n° 92-160-GWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ontario.

Carte 2
Écart significatifs des taux (%) de couverture vaccinale de la grippe pandémique H1N1 2009,
entre la municipalité de résidence et le taux de couverture régional (71,3 %), Saguenay–Lac-Saint-Jean, au 23 décembre 2009



Sources : MSSS (2010), V06 Fichier de vaccination Influenza A H1N1.

Statistique Canada (2006), Recensement de Canada 2006, Profil des communautés (fichier de microdonnées à grande diffusion), produit n°92-591-XWF, au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ontario.

Statistique Canada (2006), Fichier des limites cartographiques des subdivisions de recensement, produit n° 92-160-GWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ontario.

À l'échelle des territoires de réseau locaux de services (RLS), Maria-Chapdelaine (tableau 4) obtient le taux de couverture vaccinale le plus élevé de la région (75,0 %) suivi dans l'ordre des territoires de La Baie (73,2 %), du Domaine-du-Roy (72,7 %), de Lac-Saint-Jean-Est (71,4 %), de Jonquière (70,5 %) et de Chicoutimi (69,6 %). Par ailleurs, aucune municipalité du territoire de Maria-Chapdelaine ne possède un taux de couverture vaccinale significativement inférieur à la moyenne régionale.

Tableau 4
Taux de vaccination (%) contre la grippe pandémique H1N1 2009, population de 6 mois ou plus, selon le territoire de RLS, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 31 mars 2010

Taux de couverture par territoire de RLS	Nombre de personnes vaccinées	Population de 6 mois et plus	Taux (%) de vaccination
La Baie	15 764	21 523	73,2 %
Chicoutimi	53 171	76 419	69,6 %
Jonquière	46 180	65 463	70,5 %
Lac-Saint-Jean-Est	36 750	51 439	71,4 %
Domaine-du-Roy	23 178	31 897	72,7 %
Maria-Chapdelaine	19 058	25 423	75,0 %
Saguenay–Lac-Saint-Jean	194 101	272 163	71,3 %

Sources : MSSS (2010), *V06 Fichier de vaccination Influenza A H1N1*
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010), *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2036, édition 2010*

5. APERÇU DES MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES SUITE À LA VACCINATION

Depuis l'adoption de la Loi sur la santé publique en 2001, les MCI doivent obligatoirement être déclarées par les médecins et les infirmières, dans le cadre du fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Durant la campagne vaccinale pandémique, en plus des médecins et des infirmières, les signalements pouvaient être déclarés par différents professionnels de la santé, ainsi que par l'intermédiaire d'Info-Santé à partir d'événements présentant un lien temporel avec la vaccination. Il n'était donc pas nécessaire d'établir une relation de cause à effet entre la vaccination et la manifestation clinique pour signaler une MCI.

Dès l'annonce de la vaccination avec le vaccin contre la grippe pandémique H1N1 2009, le MSSS a demandé une surveillance passive activée afin de :

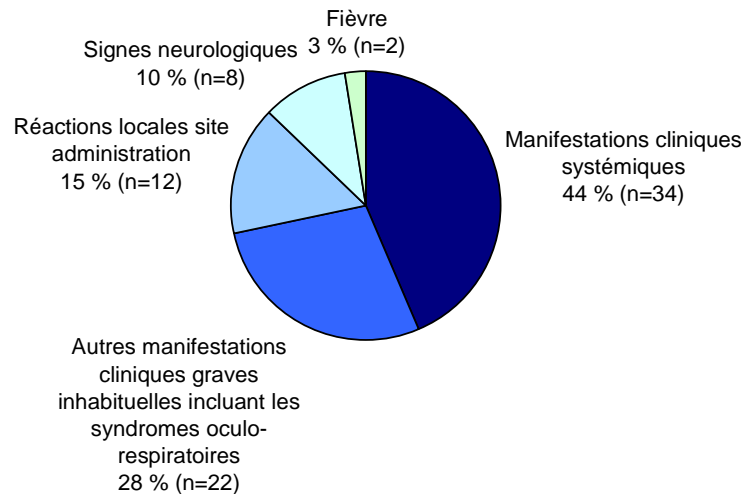
- *suivre l'évolution de la vaccination contre la grippe A(H1N1) au Québec;*
- *établir la sécurité du vaccin lors de son utilisation à large échelle et détecter tout signal qui pourrait entraîner une modification dans l'utilisation du vaccin;*
- *décrire les types de MCI et évaluer leur sécurité pour la population;*
- *décrire les caractéristiques démographiques et cliniques des cas de MCI au Québec;*
- *suivre l'évolution des MCI à la suite de l'administration du vaccin contre la grippe pandémique H1N1 2009.*

Habituellement, les signalements reçus à Info-Santé sont redirigés vers la clinique de vaccination. Étant donné la vigie rehaussée exceptionnelle pendant cette période, tous les signalements étaient acheminés aux directions de santé publique (DSP) régionales. Dès la réception des signalements, les infirmières des DSP procédaient à l'enquête épidémiologique afin de valider les informations, de les inscrire au fichier provincial de surveillance des effets secondaires des produits immunisants s'ils répondaient à la définition et d'assurer un suivi lorsque cela était nécessaire.

Au Québec, dans le cas de la vaccination contre le virus pandémique H1N1 2009, 70 % des signalements ont d'ailleurs été transmis par le service Info-Santé.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, les 194 signalements transmis à la DSP (figure 7) ont été contactés, 78 ont été retenus pour enquête parce qu'ils répondaient aux critères de surveillance des effets secondaires possiblement reliés à la vaccination. Les autres cas ne correspondaient pas aux critères et n'ont donc pas été considérés comme reliés à la vaccination. Les manifestations cliniques systémiques, des allergies pour la plupart, représentent 44 % (n = 34) des signalements retenus, suivent les autres manifestations cliniques graves inhabituelles incluant les syndromes oculorespiratoires pour 28 % des cas et les réactions locales (douleur persistante, rougeur ou chaleur au site d'injection) pour 15 % des MCI. Les signes neurologiques (paresthésie, engourdissements, etc.) représentent 10 % des signalements retenus avec 8 événements déclarés. Quant à la fièvre, deux déclarations ont été signalées et retenues.

Figure 8
Nombre et proportion (%) des manifestations cliniques inhabituelles retenues pour enquête suite à la vaccination contre la grippe pandémique H1N1 2009 (n = 78), Saguenay–Lac-Saint-Jean, 17 mai 2010



Source : MSSS (2010), *Fichier des effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation*

À noter que 195 personnes allergiques aux œufs ont été vaccinées selon un protocole particulier. Quatre réactions allergiques ont été enregistrées chez ces personnes. Aucune anaphylaxie et aucune séquelle grave n'ont été rapportées.

La surveillance des MCI se poursuit même si la vaccination est maintenant terminée. De nombreuses recherches et enquêtes sont actuellement en cours afin de s'assurer d'un suivi adéquat des MCI et de faire les recommandations pertinentes advenant l'utilisation de la souche pandémique H1N1 2009 lors d'une autre campagne de vaccination.

CONCLUSION

En 2009 survient la première pandémie d'influenza du XXI^e siècle. Celle-ci nécessite la plus vaste opération de santé publique et la plus considérable campagne de vaccination massive jamais entreprise au Saguenay–Lac-Saint-Jean (tout comme au Québec et pour l'ensemble du Canada). Cette opération a mobilisé plusieurs professionnels de la santé publique et de l'Agence. Les principales activités se sont exercées dans les domaines de la coordination des services, de la prévention des infections (vaccination, mesures préventives, formation et information, équipements de protection individuelle, antiviraux), de la surveillance (indicateurs d'incidence de la maladie, cas, évolution clinique, absentéisme scolaire, appels à Info-Santé, manifestations cliniques inhabituelles) et de la communication (diffusion d'avis et recommandations, rapports de suivi de la pandémie, points de presse, collaboration continue avec les autres directions et les instances locales). Elle a aussi exigé une implication exceptionnelle de l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Les systèmes de surveillance implantés dès le début de la pandémie ont permis une excellente capacité à suivre la progression de la maladie, surveiller l'achalandage des services de première ligne (en temps réel), étudier la vaccination dans la région et favorisé une réponse plus efficace du réseau. Ils ont également permis de constater que la campagne a été couronnée par un fort succès au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Le taux de couverture vaccinale a dépassé considérablement celui du Québec (71 % contre 57 % pour la population âgée de six mois ou plus). Certaines clientèles vulnérables se sont avérées particulièrement bien couvertes : les travailleurs de la santé (90 %), les enfants de 6 à 59 mois (92 %), ceux de 5 à 11 ans (84 %) et les personnes âgées de 65 ans et plus (87 %). Tous les territoires de la région ont largement excédé le taux de vaccination québécois.

Le quart des cas confirmés de grippe A(H1N1) ont nécessité une hospitalisation (149 personnes, dont 20 ont séjourné aux soins intensifs). Au total, les calculs réalisés estiment à 50 000 le nombre de résidents du Saguenay–Lac-Saint-Jean qui ont contracté le virus.

De plus, la campagne de vaccination a suscité peu de manifestations cliniques inhabituelles. Des 78 cas retenus pour enquête, les allergies et les syndromes oculorespiratoires représentent la majorité des MCI.

Enfin, en termes de surveillance épidémiologique, il conviendrait d'améliorer les possibilités de calcul des dénominateurs et la définition des numérateurs utilisés dans les bases de données fournies.

LEXIQUE DE LA SURVEILLANCE

Semaine CDC

Le *Center for Disease Control* est une agence du gouvernement américain chargée de la prévention, de l'étude et du contrôle des maladies. Le CDC numérote les semaines de l'année civile de 1 à 52 (53 dépendamment des années) afin de permettre la comparabilité des données d'une année à l'autre. Une semaine CDC commence le dimanche et se termine le samedi. Bien que la méthode de numérotation des CDC soit utilisée dans plusieurs pays, certains pays n'utilisent pas la terminologie des CDC et cet élément doit être pris en considération lors de comparaisons internationales.

Épidémiologie des cas confirmés de grippe pandémique H1N1 2009

Cas confirmé

Patient ayant obtenu un résultat de test de laboratoire RT-PCR positif pour le virus de l'influenza A(H1N1).

Cas confirmé hospitalisé

Patient ayant occupé un lit de courte durée (incluant un lit de débordement) et dont le résultat de RT-PCR est positif pour le virus de l'influenza A(H1N1).

Cas confirmé hospitalisé aux soins intensifs

Patient ayant nécessité une admission aux soins intensifs ou dans une unité équivalente et ayant obtenu un résultat de RT-PCR positif pour le virus de l'influenza A(H1N1).

Cas confirmé décédé

Patient décédé sans période de récupération entre le début de la maladie et le décès, ayant obtenu un résultat de RT-PCR positif pour le virus de l'influenza A(H1N1).

Condition sous-jacente

Maladie connue ou non du patient et présente avant l'apparition des symptômes de la grippe, comme l'asthme ou le diabète, pouvant entraîner des complications.

Fréquentation dans les urgences

Admission à l'hôpital se soldant par un diagnostic d'influenza ou de pneumonie

Patient qui présente un diagnostic d'influenza ou de pneumonie à l'admission à l'hôpital, entre 0 h et 23 h 59.

Départ se soldant par un diagnostic d'influenza ou de pneumonie

Patient (sur civière et ambulatoire) qui a quitté l'urgence entre 0 h et 23 h 59 et pour qui le médecin a diagnostiqué une influenza ou une pneumonie lors du départ du patient (patients admis, transférés, décédés ou libérés). Le résultat de laboratoire n'est pas obligatoire pour poser le diagnostic.

Visite à l'urgence

Patient inscrit reçu à l'urgence entre 0 h et 23 h 59, incluant les patients sur civière et les patients ambulatoires. Les patients ambulatoires sont des patients qui ont été évalués au triage et inscrits, puis dirigés vers l'aire ambulatoire ou la salle d'attente de l'urgence et qui n'ont pas été identifiés durant leur visite à l'urgence comme patients sur civière au registre. Sont exclus du décompte les patients pour lesquels seuls des prélèvements ou des radiographies ont été effectués.

Inscription avec SAG au triage de l'urgence

Personne inscrite (sur civière et ambulatoire) reçue entre 0 h et 23 h 59, pour qui un syndrome d'allure grippale a été identifié comme raison de la visite (ou raison de consultation) lors du triage.

Syndrome d'allure grippale

Syndrome fébrile (température > 38°C, objectivée ou non, accompagnée de toux).

Morbidité ambulatoire

Appel codé 5755 dans la base de données Info-Santé

Consultation, difficulté ou trouble liés directement ou indirectement à la grippe A(H1N1) ou à des répercussions de celle-ci en matière de symptômes, de contacts interpersonnels, de contacts sociaux et culturels, d'inquiétude, de médiatisation, de pénurie, etc.

Appel codé 5838 dans la base de données Info-Santé

Apparition soudaine de fièvre et toux et d'au moins l'un des symptômes suivants : mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration. Des symptômes gastro-intestinaux peuvent aussi être présents. Chez les individus âgés de moins de 5 ans et de 65 ans et plus, la fièvre peut être plus ou moins importante.

Appels à Info-Santé pour des consultations, difficultés, symptômes ou troubles liés directement ou indirectement à la grippe A(H1N1) ou à des répercussions de celle-ci

Regroupement des codes 5755 et 5838

Aperçu des manifestations cliniques inhabituelles

MCI sérieuse suite à la vaccination

MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou ayant mené à un décès.

Surveillance passive activée des MCI

Surveillance passive (déclaration de cas) dont des exigences supplémentaires ont été demandées quant aux informations à déclarer et à enquêter. À l'inverse, la surveillance active des MCI aurait nécessité une enquête auprès de toutes les personnes vaccinées.

ANNEXE 1 - DÉFINITION DE CAS POUR DES FINS DE SURVEILLANCE



DÉFINITION DE CAS DE LA GRIPPE A(H1N1) AU QUÉBEC Au 27 novembre 2009 -Document intérimaire

Ce document s'adresse aux cliniciens œuvrant en centre hospitalier et aux directions régionales de santé publique

La Direction générale de la santé publique (DGSP) recommande que les patients hospitalisés présentant des symptômes pouvant être attribuable à l'influenza¹ fassent l'objet d'un prélèvement aux fins de la surveillance épidémiologique.

1. DÉFINITIONS DE CAS AUX FINS DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE²

CAS CONFIRMÉ DE GRIPPE A(H1N1)
Résultat de RT-PCR positif pour le virus de l'influenza A (H1N1) d'origine porcine
CAS CONFIRMÉ DE GRIPPE A(H1N1) HOSPITALISÉ
Patient hospitalisé présentant des symptômes pouvant être attribuable à l'influenza
ET
résultat de RT-PCR positif pour le virus de l'influenza A (H1N1) d'origine porcine
CAS CONFIRMÉ DE GRIPPE A(H1N1) SÉVÈRE
Patient présentant des symptômes pouvant être attribuable à l'influenza
OU DÉCÈS
ET
résultat de RT-PCR positif pour le virus de l'influenza A (H1N1) d'origine porcine
CAS CONFIRMÉ DE GRIPPE A(H1N1) DÉCÉDÉ
Décès survenant chez les cas confirmés de grippe A(H1N1) sans période de récupération entre le début de la maladie et le décès.

NOTE IMPORTANTE :

Les définitions de surveillance sont établies aux fins de surveillance de santé publique et ne sont pas des outils destinés au diagnostic et/ou à l'intervention auprès des cas. Les définitions sont choisies pour représenter un équilibre acceptable entre une définition qui est sensible et qui est spécifique. Ces définitions pourraient être modifiées en fonction de l'épidémiologie de la situation. Les définitions de surveillance servent à assurer l'harmonisation des définitions entre les provinces et pays touchés pour permettre la comparaison et le suivi de l'évolution de la situation épidémiologique dans le temps.

¹ Syndrome respiratoire aigu avec fièvre > 38 °C (buccale) et toux ou difficulté à respirer (dyspnée). Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, la fièvre peut ne pas être très marquée. Les symptômes gastro-intestinaux ont été observés chez environ 30 % des patients hospitalisés infectés par le virus de la grippe A(H1N1).

² Ce document est intérimaire et pourrait être modifié en fonction de l'épidémiologie de la situation.

ANNEXE 2 - LISTE DES SEMAINES CDC

Année 2009	Début	Fin
1	04 janvier	10 janvier
2	11 janvier	17 janvier
3	18 janvier	24 janvier
4	25 janvier	31 janvier
5	01 février	07 février
6	08 février	14 février
7	15 février	21 février
8	22 février	28 février
9	01 mars	07 mars
10	08 mars	14 mars
11	15 mars	21 mars
12	22 mars	28 mars
13	29 mars	04 avril
14	05 avril	11 avril
15	12 avril	18 avril
16	19 avril	25 avril
17	26 avril	02 mai
18	03 mai	09 mai
19	10 mai	16 mai
20	17 mai	23 mai
21	24 mai	30 mai
22	31 mai	06 juin
23	07 juin	13 juin
24	14 juin	20 juin
25	21 juin	27 juin
26	28 juin	04 juillet

Année 2009	Début	Fin
27	05 juillet	11 juillet
28	12 juillet	18 juillet
29	19 juillet	25 juillet
30	26 juillet	01 août
31	02 août	08 août
32	09 août	15 août
33	16 août	22 août
34	23 août	29 août
35	30 août	05 septembre
36	06 septembre	12 septembre
37	13 septembre	19 septembre
38	20 septembre	26 septembre
39	27 septembre	03 octobre
40	04 octobre	10 octobre
41	11 octobre	17 octobre
42	18 octobre	24 octobre
43	25 octobre	31 octobre
44	01 novembre	07 novembre
45	08 novembre	14 novembre
46	15 novembre	21 novembre
47	22 novembre	28 novembre
48	29 novembre	05 décembre
49	06 décembre	12 décembre
50	13 décembre	19 décembre
51	20 décembre	26 décembre
52	27 décembre	02 janvier

RÉFÉRENCES

Arth, Emmanuelle, R., Couture, M., Lévesque, F., Tremblay (2009) *Systèmes de surveillance de la grippe A (H1N1) : statistiques descriptives. Saguenay–Lac-Saint-Jean*. Système d'information et série de bulletins épisodiques (quotidiens et hebdomadaires), Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Saguenay, documents non publiés.

Burns, Timko Ilene et R.K., Zimmerman (2005) « Immunization Barriers and Solutions », *The Journal of Family Practice*, vol. 54, n° 1, p. S58-S62.

Chen Judy Y., S.A., Fox, C.H., Cantrell, S.E. Stockdale et M. Kagawa-Singer (2007) « Health Disparities And Prevention : Racial/ethnic Barriers To Flu Vaccinations », *Journal Of Community Health*, Vol. 32, n° 1, p. 5-20.

Daigneault Jocelyne (2008a) *Vaccination contre la diphtérie, coqueluche, tétanos et varicelle en secondaire III, Bilan 2007-2008*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 4 p.

Daigneault Jocelyne (2008b) *Programme de vaccination gratuite contre l'hépatite B et la varicelle en 4^e année du primaire, bilan 2007-2008*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 4 p.

Daigneault Jocelyne (2007a) *Vaccination contre la diphtérie, coqueluche, tétanos et varicelle en secondaire III, Bilan 2006-2007*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 8 p.

Daigneault Jocelyne (2007b) *Programme de vaccination gratuite contre l'hépatite B en 4^e année du primaire, bilan 2006-2007*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 6 p.

Daigneault Jocelyne (2007c) *Programme de vaccination gratuite contre la varicelle en 4^e année du primaire, bilan 2006-2007*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 8 p.

Daigneault Jocelyne (2006a) *Programme de vaccination contre la coqueluche (vaccin Adacel) en secondaire III, bilan 2005-2006*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 9 p.

Daigneault Jocelyne (2006b) *Programme de vaccination gratuite contre la varicelle en 4^e année du primaire, bilan 2005-2006*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 9 p.

Dubé, Eve, C., Sauvageau, N., Boulianne, M., Guay et G., Petit (INSPQ) (2010) *Plan québécois de promotion de la vaccination*, Institut national de santé publique, 53 p.

Duclos P, Arruda H, Dessau J-C et al. (1996) « Enquête sur l'immunisation de la population adulte non institutionnalisée - Québec (au 30 mai 1996) », *Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC)* vol. 22-23, p. 177-81.

Egede, Leonard E. et D., Zheng (2003) « Racial/Ethnic Differences in Influenza Vaccination Coverage in High-Risk Adults », *American Journal of Public Health*, Vol. 93, n°12, p. 2074–2078.

Gagnon Linda (2010) *Bilan de la campagne de vaccination influenza et pneumocoque, 2009-2010*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 11 p.

Gagnon Linda (2009) *Bilan de la campagne de vaccination influenza et pneumocoque, 2008-2009*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 10 p.

Gagnon Linda (2008) *Bilan de la campagne de vaccination influenza et pneumocoque, 2007-2008*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 10 p.

Gagnon Linda (2007) *Bilan de la campagne de vaccination influenza et pneumocoque, 2006-2007*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 10 p.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2009) *StatLabo*, Vol. 8, n°12, Laboratoire de santé publique du Québec, 12 p.

Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2008) *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2008*, Gouvernement du Québec, 58 p.

Johnson, R. David, K.L, Nichol et K. Lipcynski (2008) « Barriers to Adult Immunization », *The American Journal of Medicine*, Vol. 121, n° 7, Supplément 2, p. S28-S35.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2010a) « L'activité grippale est faible et stable au Québec, 22 janvier 2010 », *Flash Influenza*, vol. 14, n°10, 9 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2010b) *Statistiques descriptives de la grippe pandémique A(H1N1)*, mise à jour du 12 février 2010, http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/etat_situation/, site Web consulté le 23 août 2010.

Organisation mondiale pour la santé (2009) *Transcript of statement by Margaret Chan, Director-General of the World Health Organization 11 June 2009*, 8 p.

Service Québec (2010) « État de situation », *Pandémie Québec* <http://www.pandemiequebec.gouv.qc.ca>, mise à jour du 5 avril 2010, site web consulté le 23 août 2010.

Statistique Canada. (2007) *Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) – Canada*, produit n° 12-501-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ontario, 843 p.