

Plan d'action ontarien 2011-2012 de lutte contre la grippe saisonnière

19 janvier 2012

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Il est possible d'obtenir des exemplaires du présent rapport en composant les numéros suivants :

Ligne INFO : 1 866 532-3161

ATS : 1 800 387-5559

Table des matières

À propos du Plan	5
La grippe en Ontario.....	5
Les objectifs du programme d'intervention ontarien contre la grippe saisonnière	6
Les volets du Plan	6
1. La surveillance :	7
2. Le Programme universel de vaccination contre la grippe.....	11
3. Les mesures de santé et de sécurité au travail et le contrôle et la prévention des infections....	14
4. Les services de soins et de traitements	16
5. Les communications	18
6. L'identification des dangers et l'évaluation des risques	20
7. Les interventions intensives.....	21
8. La recherche.....	22
Les prochaines étapes	22

Plan d'action ontarien 2011-2012 de lutte contre la grippe saisonnière

À propos du Plan

Le présent document définit les mesures que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), Santé publique Ontario (SPO) et le ministère du Travail (MTR) prennent afin de soutenir les interventions du système de soins de santé au cours de la saison grippale 2011-2012. Le plan vise à :

- établir une terminologie et des objectifs communs parmi les ministères et les organismes responsables des préparatifs entourant la saison grippale et des interventions nécessaires en cas de grippe saisonnière;
- préciser les rôles et les responsabilités de chacune des parties pour ce qui est des interventions face à la grippe saisonnière, particulièrement depuis que certaines fonctions auparavant exercées par le MSSLD sont dorénavant la responsabilité du SPO;
- mettre en place des stratégies normalisées et coordonnées établissant la façon dont la province doit se préparer en vue de la saison grippale et doit intervenir en présence de la grippe saisonnière.

Depuis 2004, l'Ontario s'est doté d'un plan d'intervention en cas de pandémie de grippe, soit le [Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe](#). Ce plan fait actuellement l'objet d'une mise à jour afin d'y intégrer les enseignements tirés durant la pandémie du virus H1N1 en 2009. La nouvelle version du Plan sera rendue publique à l'été 2012.

À l'issue du processus, la province réunira le Plan d'action de lutte contre la grippe saisonnière et le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe dans un seul et même document afin de former un plan d'intervention complet contre la grippe qui permettra à l'Ontario d'intervenir en cas d'une épidémie de grippe. La publication du Plan ontarien d'intervention contre la grippe est prévue après la saison grippale 2012-2013.

La grippe en Ontario

En Ontario, l'activité grippale commence habituellement en novembre et se termine en mars ou en avril. L'activité grippale saisonnière atteint un sommet, normalement en 7 à 8 semaines, puis diminue tranquillement. Dans la province, l'activité grippale dure environ entre 14 et 16 semaines. La date de début de l'activité saisonnière est impossible à prédire.

Jusqu'à 1 000 hospitalisations et entre 500 à 1 000 décès sont attribuables à la grippe et à ses complications, chaque année, en Ontario. Des données de la saison 2010-2011 révèlent que le taux d'hospitalisation était supérieur chez les enfants de 5 ans ou moins et chez les adultes de

65 ans et plus, tandis que le groupe de la population âgé de 45 ans et plus affichait le taux le plus élevé de mortalité*.

Malgré le fait que la grippe ne soit qu'un phénomène saisonnier, la planification et les préparatifs en vue de la saison grippale ont lieu tout au long de l'année. Tant avant que pendant la saison grippale, le gouvernement provincial entreprend des activités visant à se préparer et à poser des actions pour lutter contre la grippe. Certaines de ces activités, comme la surveillance, ont cours tout au long de l'année et s'intensifient durant la saison grippale, alors que d'autres, comme la distribution de vaccins, ont lieu à des moments précis au cours de l'année. Au terme de chaque saison grippale, la province évalue l'efficacité de ses interventions afin de définir des meilleures pratiques et de faire ressortir les leçons à tirer pour les prochaines saisons grippales.

Les objectifs du programme d'intervention ontarien contre la grippe saisonnière

Les objectifs du programme d'intervention ontarien contre la grippe saisonnière sont conformes à ceux du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe et s'apparentent à ceux de toute intervention faite devant l'écllosion de n'importe quelle maladie infectieuse, c'est-à-dire :

- réduire les cas de maladie et le nombre de décès imputables à la grippe saisonnière en Ontario;
- protéger les fournisseurs de soins de santé contre la grippe saisonnière;
- veiller à ce que les Ontariennes et les Ontariens ayant contracté la grippe reçoivent rapidement des soins;
- réduire au minimum les perturbations économiques et sociales (c.-à-d., heures de travail perdues, perte de productivité) liées à la grippe saisonnière.

Les volets du Plan

Le programme d'intervention du MSSLD, du MTR et du SPO pour la saison grippale 2011-2012 comporte les principaux volets ci-dessous.

1. **Surveillance** : déceler le début de l'activité grippale saisonnière; effectuer un suivi des différents types, sous-types et souches de la grippe; surveiller les mutations antigéniques du virus de la grippe et suivre la sensibilité du virus aux antiviraux; évaluer l'ampleur de la saison

* MSSLD, *Information sur la grippe pour les professionnels de la santé*, 2011, accessible à l'adresse www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/flu/.

grippale; déterminer les populations ou les groupes pouvant être particulièrement vulnérables aux infections et aux complications; et suivre et anticiper l'étendue et la propagation de la grippe.

2. **Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG) :** protéger le public contre les maladies et les complications attribuables à la grippe saisonnière.

3. **Mesures de santé et de sécurité au travail et contrôle et prévention des infections :** freiner la propagation de la grippe dans les établissements de soins de santé et protéger les fournisseurs de soins de santé.

4. **Services de soins et de traitements :** évaluer, poser un diagnostic et fournir des soins et des traitements appropriés aux Ontariennes et aux Ontariens ayant contracté la grippe, et ce, dans tous les milieux de soins de santé (p. ex, les centres de santé communautaire, les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux).

5. **Plan de communication :** faire la promotion du PUVG et informer le public et les fournisseurs de soins de santé sur la grippe saisonnière.

6. **Identification des dangers et évaluation des risques :** effectuer un suivi des mesures d'intervention prises par la province en présence de la grippe saisonnière (comportements et attitudes de la population, capacité du système de santé, surveillance des maladies) et les évaluer.

7. **Intensification des interventions :** être prêt à agir en cas de forte activité grippale saisonnière.

8. **Recherche :** évaluer l'efficacité des vaccins antigrippaux.

Le présent Plan d'action rend compte des activités prévues par le MSSLD, le MTR et le SPO pour la saison grippale 2011-2012. Il ne fait pas état des activités entreprises par d'autres organismes dans le cadre de leur programme de lutte contre la grippe saisonnière (p. ex., la mise en œuvre de mesures de santé publique par les bureaux de santé publique).

1. La surveillance :

Le suivi de l'activité grippale à l'extérieur de l'Ontario

En collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le SPO suit l'évolution de l'activité grippale à l'échelle nationale et internationale dans le but de détecter les souches, les types et les sous-types actifs de grippe ainsi que tout événement anormal (p. ex., gravité accrue, recombinaisons).

L'Ontario participe également à deux programmes de surveillance nationaux :

- **Surveillance en laboratoire** L'ASPC dirige un programme national de surveillance en laboratoire de la grippe visant à repérer le début de l'activité grippale saisonnière et à identifier les souches, les types et les sous-types actifs du virus. Seize laboratoires

ontariens participent au programme et transmettent à leur bureau de santé publique et à l'ASPC des résultats d'examens en laboratoire en lien avec la grippe.

- **[Programme Surveillance de l'influenza](#)** L'ASPC recueille des données sur le syndrome grippal (SG) fournies par des fournisseurs de soins de santé sentinelles en poste dans des collectivités situées aux quatre coins du pays et publie les données nationales dans le [rapport Surveillance de l'influenza](#). En plus de suivre les tendances relevées dans les rapports *Surveillance de l'influenza*, le SPO reçoit directement, chaque semaine, de l'ASPC des données fournies par des fournisseurs de soins de santé sentinelles en Ontario.

Grâce au système national Alertes de santé publique de l'ASPC (anciennement connu sous le nom d'alertes du Centre canadien de surveillance intégrée des éclosions) et l'outil [EPi X](#) (en anglais seulement) des Centers for Disease Control and Prevention, les bureaux de santé publique, le SPO et le MSSLD reçoivent des alertes concernant tous les nouveaux aspects dont il faut tenir compte relativement à la grippe saisonnière (p. ex., épidémies dans une province ou un territoire voisin, renseignements sur la gravité). Ces systèmes d'avertissement précoce permettent d'être au fait de la situation, de se préparer à toute forte augmentation anticipée de la demande de services et de comprendre les incidences éventuelles sur la santé de la population.

Le suivi et l'évaluation de l'activité grippale en Ontario

L'SPO rassemble des données de diverses sources afin de surveiller et d'évaluer l'activité grippale en Ontario.

Fournisseur de soins de santé sentinelles L'ASPC transmet à le SPO les données sur le taux de consultation liée au syndrome grippal qui lui sont communiquées par des fournisseurs de soins de santé sentinelles en poste dans les collectivités de l'Ontario par l'entremise du programme Surveillance de l'influenza.

Surveillance en laboratoire En vertu du Règlement de l'Ontario 559/91 pris en application de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#), les laboratoires sont tenus de signaler les cas de grippe confirmés en laboratoire (sporadiques et associés à une épidémie) au médecin hygiéniste de leur région. Les bureaux de santé publique rapportent ensuite les cas à le SPO au moyen du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), un système d'information provincial dont se servent les bureaux de santé publique pour communiquer à le SPO des renseignements sur tous les cas de maladies transmissibles à déclaration obligatoire. Les laboratoires du SPO consignent le pourcentage de prélèvements respiratoires révélant la présence du virus de la grippe (ainsi que d'autres virus des voies respiratoires), un indicateur important de l'activité de la grippe et du syndrome de la grippe.

Déclaration des éclosions d'infections respiratoires par les établissements Aux termes de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#), les établissements tels que les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux sont tenus de déclarer les éclosions d'infections respiratoires au médecin hygiéniste de leur région. Les bureaux de santé publique entrent ces renseignements dans le SIISP.

Activité grippale à l'échelle locale En août de chaque année, le MSSLD et le SPO mettent en place le [programme de surveillance du virus saisonnier des voies respiratoires](#) (en anglais seulement), qui comprend des lignes directrices conçues à l'intention des bureaux de santé publique et visant à évaluer l'activité grippale locale dans une région donnée au cours de l'année à venir. Tout au long de l'année, les bureaux de santé publique présentent des rapports hebdomadaires à le SPO sur les niveaux d'activité grippale dans leur région, à partir de l'évaluation de diverses sources de données, comme des rapports sur les consultations liées au syndrome grippal préparés par les fournisseurs de soins de santé sentinelles en poste dans les collectivités, les éclosions d'infections respiratoires déclarées par les établissements, des rapports sur le taux d'absentéisme à l'école et au travail et les résultats des systèmes de surveillance syndromique placés dans les services d'urgence. Il est possible que les bureaux de santé publique n'aient pas accès à toutes ces sources de données. L'évaluation faite par ces bureaux repose, par conséquent, sur les sources de données disponibles dans leur région.

Nombre d'hospitalisations et de décès attribuables à la grippe Lorsque le laboratoire informe le médecin hygiéniste local d'un cas confirmé de grippe chez un patient hospitalisé, le bureau de santé publique effectue un suivi auprès de l'hôpital afin de recueillir des renseignements supplémentaires sur l'état de santé sous-jacent du patient et sur son état d'immunisation contre la grippe. Il fait ce suivi également pour s'informer si le patient présentait ou non des symptômes inhabituels ou de graves complications, y compris la mort. Ces données sont entrées dans le SIISP.

Autres sources de données L'SPO reçoit en outre des données de différentes autres sources, dont les suivantes :

- **[Télésanté Ontario](#)** Les appels logés à Télésanté Ontario qui répondent à certains critères fondés sur des symptômes précis sont classés en deux catégories, soit la catégorie des appels pour des cas de fièvre ou de syndrome grippal, soit la catégorie des appels pour des cas de syndrome respiratoire. L'SPO analyse le volume d'appels reçus pour ces syndromes, puis présente ce volume sous forme d'une proportion de tous les appels logés à Télésanté Ontario. Une augmentation importante en ce qui a trait au volume des appels reçus ou une concentration géographique des appels pour un syndrome particulier (par code postal) peuvent être des indicateurs de l'accroissement de l'activité grippale dans une collectivité.
- **[Programme canadien de surveillance active de l'immunisation \(IMPACT\)](#)** IMPACT permet d'effectuer un suivi auprès des hôpitaux pédiatriques canadiens concernant les hospitalisations d'enfants dues à une infection grippale (par type et sous-type). Le Programme est administré par l'ASPC et les données provenant des deux hôpitaux ontariens (Hôpital pour enfants malades de Toronto et Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, à Ottawa) sont transmises à le SPO toutes les semaines.
- **Absentéisme scolaire** Les bureaux de santé publique recueillent des données sur l'absentéisme scolaire auprès des écoles et des conseils scolaires de leur région, puis rendent compte des taux hebdomadaires d'absentéisme scolaires à le SPO. Les taux d'absentéisme sont soit ventilés par syndrome soit qu'ils représentent le taux d'absentéisme toutes causes confondues.
- **[Le système Emergency Department Syndromic Surveillance \(EDSS\)](#)** (en anglais seulement) Le système EDSS (géré par le programme d'informatique du Bureau de santé

de Kingston, Frontenac, Lennox & Addington et financé par le MSSLD) enregistre le nombre de visites aux services d'urgence de 80 hôpitaux de partout en Ontario. Ensemble, ces hôpitaux couvrent six réseaux locaux d'intégration des services de santé et comprennent 20 bureaux de santé publique. La détection des anomalies a lieu toutes les six heures et vise à déceler l'augmentation du nombre de visites pour différents syndromes. Le système EDSS émet des alertes afin d'aviser le personnel des bureaux de santé publique de ces hausses. Des données sur l'activité de neuf hôpitaux sont fournies en temps réel sur le site Web [Infection Watch Live](#) (en anglais seulement).

- **Autres rapports** Les bureaux de santé publique peuvent aviser le SPO et le MSSLD lorsqu'ils observent des phénomènes inhabituels, tels que des épidémies anormales dans les établissements, des taux élevés de cas de grippe chez le personnel vacciné ou des patients qui ne répondent pas aux antiviraux. Ces rapports isolés peuvent donner lieu à la réalisation d'autres études par le MSSLD et le SPO.

Le rapport sur l'activité grippale

L'SPO a recours à diverses méthodes pour communiquer au MSSLD et au système de santé, tout au long de l'année, de l'information sur l'activité grippale et le syndrome de la grippe.

[Bulletin sur la grippe en Ontario](#) Les résultats de l'analyse des données de surveillance sont publiés dans le Bulletin sur la grippe en Ontario, qui paraît (en anglais seulement) toutes les semaines au cours des mois d'octobre à avril et toutes les deux semaines durant le reste de l'année.

[Rapport de surveillance des agents pathogènes des voies respiratoires](#) Dans ce rapport publié (en anglais seulement) toutes les semaines au cours des mois de novembre à avril et toutes les deux semaines durant le reste de l'année, le SPO fait un résumé des échantillons testés en vue de détecter la présence de grippe ou de virus respiratoires pathogènes. Bien que les laboratoires du SPO effectuent la majorité des tests de dépistage de la grippe et d'autres virus des voies respiratoires en Ontario, d'autres types de laboratoires de microbiologie réalisent également ces tests. Par conséquent, les données qui se trouvent dans le rapport ne rendent pas compte du nombre total de virus des voies respiratoires dépistés dans l'ensemble des laboratoires de l'Ontario. Pour vous inscrire à la liste de diffusion du rapport, veuillez communiquer avec Adriana Peci à l'adresse suivante : adriana.peci@oahpp.ca.

Réunions matinales Le MSSLD et le SPO se rencontrent quotidiennement afin de discuter des faits nouveaux observés dans la province, y compris des mises à jour sur l'activité grippale et de tout sujet d'inquiétude.

Téléconférence mensuelle avec des épidémiologistes L'SPO préside tous les mois une téléconférence regroupant des épidémiologistes des bureaux de santé publique. Celle-ci a pour objectif de mettre en commun l'information en matière de surveillance et de dégager les sujets d'inquiétude.

La surveillance de la résistance aux antiviraux

Le [Laboratoire national de microbiologie](#) à Winnipeg surveille les souches actives de grippe afin de déceler toute résistance aux antiviraux. Les laboratoires du SPO surveillent eux aussi la résistance du virus aux antiviraux, mais seulement en vue de détecter une mutation particulière causant une résistance à l'oseltamivir (couramment connu sous l'appellation de Tamiflu).

2. Le Programme universel de vaccination contre la grippe

En Ontario, toutes les personnes âgées de six mois ou plus qui vivent, travaillent ou fréquentent une école dans la province peuvent recevoir le vaccin antigrippal subventionné dans le cadre du [Programme universel de vaccination contre la grippe \(PUVG\)](#). Il a été prouvé que le PUVG permet d'éviter chaque année, en Ontario, 300 décès, 1 000 hospitalisations, 30 000 visites au service d'urgence des hôpitaux et 200 000 consultations dans les cabinets de médecins[†].

Les commandes de vaccins

Chaque année, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) détermine les souches de grippe que doit contenir le vaccin antigrippal annuel, en fonction des souches actives de grippe observées. Le gouvernement fédéral assure la coordination des commandes de vaccins pour toutes les provinces et tous les territoires.

La confirmation des personnes pouvant administrer des vaccins

Pour assurer le contrôle de la qualité, le MSSLD gère un [processus de préqualification](#) pour les organismes qui administrent des vaccins (c.-à.-d., des fournisseurs autorisés à administrer des vaccins). Afin de participer au PUVG, les organismes, tels que les organismes de services de santé, les maisons de retraite et les milieux de travail où on n'administre pas tout au long de l'année des vaccins, doivent présenter une demande afin de devenir des fournisseurs autorisés à administrer des vaccins et doivent démontrer qu'ils remplissent les critères relatifs à l'entreposage et à l'utilisation des vaccins. Après le traitement par le MSSLD des demandes de ces organismes au titre du PUVG, les bureaux de santé publique complètent le processus de qualification en s'assurant que ces organismes ont mis en place des procédures adéquates relativement à l'utilisation et à l'entreposage des vaccins.

[†] Kwong, Jeffrey C. et coll., « The Effect of Universal Influenza Immunization on Mortality and Health Care Use », dans PLoS Medicine 5(10): e211. doi:10.1371/journal.pmed.0050211, 2008.

Les bureaux de santé publique effectuent périodiquement une inspection de la chaîne du froid dans les établissements de soins de santé, tels que les milieux de soins primaires et les hôpitaux offrant des programmes de vaccination contre diverses affections et maladies, dont la grippe.

L'aide à l'administration du PUVG

Le MSSLD commence habituellement à distribuer les vaccins antigrippaux aux fournisseurs autorisés de partout en Ontario au début du mois de septembre. Dans le cadre de ce programme de distribution de vaccins, le MSSLD :

- surveille les commandes et les réserves de vaccins dans ses installations d'entreposage sur le terrain;
- livre les vaccins directement aux bureaux de santé publique, qui les distribuent, à leur tour, aux fournisseurs autorisés de leur région (remarque : le MSSLD livre les vaccins directement aux hôpitaux publics, aux foyers de soins de longue durée, aux équipes de santé familiale et aux centres de santé communautaire dont le code postal commence par la lettre « M »);
- gère le renvoi des vaccins inutilisés à ses installations d'entreposage.

Le MSSLD élabore et distribue la [trousse d'information](#) 2011-2012 aux organismes souhaitant participer au prochain programme de vaccination. Cette trousse :

- comporte une description des produits de vaccination pour le programme 2011-2012, y compris les exigences en matière de rapports et les dates d'échéance pour ces derniers;
- présente les lignes directrices relatives à l'immunisation, y compris les recommandations sur l'utilisation des produits de vaccination;
- donne des instructions sur la manière de procéder pour commander du matériel promotionnel;
- décrit le processus de commande des vaccins;
- comprend une liste des personnes-ressources au MSSLD avec lesquelles les organismes peuvent communiquer si elles ont des questions ou des inquiétudes;
- comprend un lien vers le [Guide du PUVG](#) qui fournit des ressources et du soutien à tous les participants du PUVG.

Le MSSLD organise régulièrement des téléconférences avec les responsables des programmes de prévention des maladies par vaccination aux bureaux de santé publique afin d'examiner les programmes de vaccination provinciaux, y compris le PUVG. De plus, le MSSLD s'emploie à résoudre les problèmes soulevés par les fournisseurs autorisés à administrer des vaccins dès qu'ils en sont informés.

La collecte de données sur l'utilisation des vaccins

Le MSSLD recueille des données sur l'utilisation des vaccins, puis les analyse afin d'orienter la distribution des vaccins et les activités de promotion durant la saison grippale.

Comme il est précisé dans le [Protocole de surveillance grippale pour les hôpitaux de l'Ontario](#) (en anglais seulement), la période recommandée pour administrer les vaccins antigrippaux se situe entre le mois d'octobre et la mi-novembre, soit avant le pic de l'activité grippale. Les foyers de soins de longue durée doivent rendre compte du taux de vaccination de leurs résidents et de leur personnel et les hôpitaux communiquer le taux de vaccination de leur personnel au médecin hygiéniste de leur région au plus tard le 15 décembre 2011. Les bureaux de santé publique analyseront ces données et les transmettront au MSSLD au plus tard le 13 janvier 2012.

Le MSSLD reçoit périodiquement des rapports de la plupart des fournisseurs autorisés sur le nombre de vaccins administrés pendant la saison grippale, à l'exception des médecins qui rendent compte du nombre de vaccins qu'ils ont administrés lorsqu'ils facturent l'Assurance-santé de l'Ontario pour leurs services. Étant donné que les médecins disposent d'un délai de six mois pour transmettre leurs factures à l'Assurance-santé de l'Ontario, le MSSLD ne peut déterminer avant la mi-novembre de la saison grippale suivante la quantité totale de vaccins administrés par l'ensemble des fournisseurs autorisés à administrer des vaccins.

Le suivi des événements indésirables

Comme le prescrit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, le MSSLD enjoint aux fournisseurs de soins de santé de signaler à leur bureau de santé publique local tout événement indésirable survenant à la suite de l'administration d'un vaccin antigrippal. Le bureau de santé publique informe le MSSLD de l'événement au moyen du SIISP, lequel transmet ensuite l'information à l'ASPC. L'ASPC effectue un suivi des événements indésirables par l'intermédiaire du [Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation \(SCSESSI\)](#), qui signale les événements indésirables pour lesquels il pourrait y avoir lieu de mener une enquête plus approfondie.

3. Les mesures de santé et de sécurité au travail et le contrôle et la prévention des infections

L'approfondissement des connaissances et l'amélioration des pratiques

L'Ontario a recours à différentes méthodes pour aider les fournisseurs de soins de santé et les milieux de soins de santé à améliorer l'application des mesures de santé et de sécurité au travail et de contrôle et de prévention des infections.

Formation et soutien Les [Réseaux régionaux de contrôle des infections \(RRCI\)](#) du SPO assurent la coordination des activités de contrôle et de prévention des infections et favorisent la normalisation dans les établissements de soins de santé partout en Ontario. Les RRCI offrent aux organismes de la formation continue et l'accès à des spécialistes en matière de prévention et de contrôle des infections. Les RRCI participent souvent, à l'automne, à des ateliers sur la prévention et le contrôle des infections, dont la coordination est assurée par les bureaux de santé publique. Ces ateliers visent à renforcer les compétences des fournisseurs locaux en matière de prévention et de contrôle des infections. En août 2011, les RRCI ont lancé un nouvel outil intitulé [Outil de référence pour la prévention et le contrôle des infections](#), qui contient de l'information sur les mesures à appliquer pour prévenir la propagation de la grippe en milieu communautaire.

À la fin du mois de septembre 2011, le SPO a donné un atelier annuel sur la gestion des épidémies à l'intention des bureaux de santé publique, qui comportait des présentations sur des sujets variés, tels que les récents progrès au chapitre de la gestion des épidémies d'infections respiratoires (c.-à-d., prophylaxie antivirale et directives sur le traitement).

[Lavez-vous les mains](#) est un programme du SPO conçu pour aider les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite à surmonter les obstacles sur le plan de l'hygiène adéquate des mains et pour améliorer le respect des meilleures pratiques en matière d'hygiène des mains.

Meilleures pratiques Le [Comité consultatif provincial des maladies infectieuses \(CCPMI\)](#) du SPO formule, à l'intention du système de soins de santé, des recommandations sur les meilleures pratiques en matière de contrôle et de prévention des infections. Notamment, son document d'orientation intitulé [Pratiques de base et précautions supplémentaires – annexe B : Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires pour tous les établissements de soins de santé de l'Ontario](#) fournit des directives sur les mesures de contrôle et de prévention des infections à mettre en œuvre afin de contribuer à lutter contre la grippe dans tous les établissements de soins de santé.

Le MSSLD a préparé un guide intitulé [A Guide to the Control of Respiratory Infection Outbreaks in Long-Term Care Homes](#) (en anglais seulement) afin d'aider les foyers de soins de

longue durée à prévenir, à détecter et à gérer les épidémies d'infections respiratoires qui découlent de la transmission d'agents pathogènes courants des voies respiratoires.

L'Ontario Hospital Association et le [Joint Committee on Communicable Disease Surveillance Protocols](#) de l'Ontario Medical Association ont collaboré, avec le MSSLD, à l'élaboration du [Protocole de surveillance grippale pour les hôpitaux de l'Ontario](#) (en anglais seulement), qui fournit des directives aux hôpitaux sur la prévention et la gestion des infections grippales chez le personnel de soins de santé et les patients.

Normes Le MSSLD formule des normes en matière de contrôle et de prévention des infections à l'intention des conseils de santé au moyen du [Protocole concernant les maladies infectieuses](#).

Les fournisseurs de soins de santé et les établissements de soins de santé peuvent se conformer à des normes en matière de contrôle et de prévention des infections, comme les [normes d'Accréditation Canada en matière de prévention des infections](#).

Le renforcement des exigences relatives à la santé et à la sécurité au travail

Les inspecteurs du MTR vérifient la conformité générale à la [Loi sur la santé et la sécurité au travail \(LSST\)](#) et à ses règlements, tels que le Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé (Règl. de l'Ont. 67/93, « le Règlement ») et le Règlement sur la sécurité des aiguilles (Règl. de l'Ont. 474/07). Dans le cadre de la stratégie [Sécurité au travail Ontario](#), le MTR élabore des plans annuels propres à chaque secteur qui fournissent la souplesse nécessaire pour axer les efforts de prévention sur les dangers et les particularités de chaque secteur.

Dans son [Plan du secteur des soins de santé 2011-2012](#), le MTR accorde une attention particulière aux infections et aux maladies infectieuses lors des inspections afin de veiller à ce que les mesures et les procédures de prévention et de contrôle des infections utilisées aux lieux de travail visés par la réglementation soient conformes à la LSST et aux articles 8, 9 et 10 du Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé.

Les lieux de travail visés par le Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé sont tenus d'élaborer, d'établir et de mettre en place – en collaboration avec le comité mixte de santé et de sécurité ou le délégué à la santé et à la sécurité s'il en existe dans le milieu de travail – des mesures et des procédures écrites afin de protéger la santé et la sécurité des travailleurs. Il incombe aux employeurs d'examiner et de réviser ces mesures et ces procédures au moins une fois par an, à la lumière de la pratique et des connaissances actuelles. L'employeur doit également – en collaboration avec le comité mixte de santé et de sécurité ou le délégué à la santé et à la sécurité s'il en existe dans le milieu de travail – élaborer, mettre en œuvre et donner des programmes de formation et d'éducation au personnel sur les mesures et procédures pertinentes en matière de santé et de sécurité.

Dans les milieux où les travailleurs sont tenus par leur employeur ou en vertu du Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé de porter de l'équipement de protection individuel (EPI) :

- les employeurs doivent veiller à ce que les travailleurs aient reçu une formation ou des directives concernant son entretien, son utilisation et ses limites;
- les travailleurs doivent suivre ces directives et participer à la formation;
- l'EPI qui est fourni, porté ou utilisé doit être ajusté de façon appropriée;
- les programmes de protection des voies respiratoires doivent comprendre, entre autres, ces exigences en matière d'EPI.

Les employeurs dont le lieu de travail n'est pas régi par le Règlement doivent, en vertu de la LSST, fournir au personnel les renseignements, les directives et la surveillance nécessaires à la protection de sa santé et de sa sécurité et prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection du personnel. Ces obligations visent à protéger les travailleurs contre le risque de contracter des maladies infectieuses.

Que le lieu de travail soit régi ou non par le Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé, les mesures de prévention et de lutte contre les infections, les procédures et la formation doivent être élaborées à la suite d'une évaluation approfondie des risques.

Dans le cadre de la stratégie Sécurité au travail Ontario, le MTR a concentré ses efforts sur la prévention de la propagation d'infections dans les établissements de soins de santé lors d'[inspections éclair ciblant la lutte contre les infections et réalisées en novembre 2011](#).

Le MTR tient à jour une page Web sur [la grippe et les lieux de travail](#) afin de fournir des renseignements aux travailleurs et aux employeurs sur la grippe saisonnière. Les employeurs et les travailleurs peuvent trouver d'autres renseignements, ressources et outils sur la santé et la sécurité sur la [page Web Santé et soins communautaires](#) du MTR. Pour d'autres renseignements généraux, veuillez communiquer avec l'InfoCentre de santé et de sécurité au travail du MTR en composant le 1 877 202-0008.

Le système de prévention de l'Ontario est constitué du MTR, de la [Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail](#), du [Centre de santé et de sécurité des travailleurs et travailleuses](#), des [Centres de santé des travailleurs\(es\) de l'Ontario](#) et de [Santé et sécurité Ontario](#). Les fournisseurs de soins de santé et les établissements de soins de santé peuvent communiquer avec l'[Association de santé et sécurité des services publics de l'Ontario](#), une association de santé et de sécurité provinciale qui offre du soutien et des conseils aux hôpitaux, aux maisons de soins infirmiers, aux maisons de retraite et aux milieux de soins en établissement et de soins communautaires, entre autres, sur les mesures de santé et de sécurité au travail à mettre en œuvre pour la saison grippale en cours.

4. Les services de soins et de traitements

Les services d'évaluation

Le système de santé effectue des évaluations grippales de trois principales façons : autoévaluations, évaluations téléphoniques et évaluations en personne.

- L'Ontario encourage le recours à l'autoévaluation et fournit aux Ontariennes et aux Ontariens de l'information que ceux-ci peuvent utiliser pour détecter et évaluer leurs symptômes et ceux des membres de leur famille, et déterminer s'ils ont ou non besoin de soins. Un [outil d'autoévaluation en cas de grippe](#) est accessible sur le [site Web du MSSLD sur la grippe](#).
- [Télésanté Ontario](#) (1 866 797-0000 ou ATS : 1 866 797-0007) est un service téléphonique gratuit et confidentiel grâce auquel les Ontariennes et les Ontariens peuvent parler avec une infirmière ou un infirmier autorisé qui leur fournit des conseils ou des renseignements généraux sur la santé, à tout moment du jour ou de la nuit.
- Les patients ambulatoires ont accès à des services d'évaluation et de traitement par l'intermédiaire de fournisseurs de soins primaires, de cliniques sans rendez-vous (pour ceux sans fournisseur de soins primaires attiré) et de services d'urgence, au besoin. De plus, les évaluations grippales et les traitements contre la grippe ont lieu dans les hôpitaux, les services de consultation externe, les foyers de soins de longue durée et à domicile. Il est à noter que les personnes vivant dans des collectivités éloignées et isolées des Premières nations ont habituellement accès à des soins primaires par l'entremise des programmes de Santé Canada.

Les fournisseurs de soins de santé font appel à leur jugement clinique afin de déterminer comment prévenir et traiter le syndrome grippal et les cas confirmés de grippe. Ils peuvent également consulter des documents sur les meilleures pratiques, tels que le document intitulé [The Use of Antivirals for Influenza: Guidance for Practitioners, 2011-2012](#) (en anglais seulement) de [l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada](#).

Les services de laboratoire

Afin de faciliter le dépistage de la grippe, le laboratoire du SPO publie les [Bulletins Lababstract](#) (en anglais seulement) qui donnent des conseils aux fournisseurs de soins de santé concernant les algorithmes de dépistage et d'autres sujets liés au dépistage. Pour s'inscrire aux Bulletins Lababstract, il suffit d'envoyer un courriel à lababstracts@oahpp.ca ou de communiquer avec le service de renseignements du laboratoire du SPO au 1 800 640-7221.

Le [Bulletin Lababstract d'octobre 2011](#) (en anglais seulement) offre des conseils sur les algorithmes de dépistage des virus des voies respiratoires pour la saison grippale 2011-2012. Il comprend des recommandations à l'intention des hôpitaux (salles de soins aux malades en phase critique et autres salles pour patients hospitalisés) et des milieux où sont dispensés des soins ambulatoires (établissements de soins primaires et services d'urgence). Il compte également des directives pour la saison 2011-2012 concernant les essais en laboratoire lors d'épidémies, les prélèvements obtenus pas biopsie et la détection de la résistance à l'oseltamivir.

Les stratégies relatives à la capacité d'intervention

Dans bon nombre de secteurs du système de soins de santé, on peut constater une augmentation marquée de la demande pour des services d'évaluation et de traitement durant la saison grippale, y compris dans les secteurs des soins primaires, des soins actifs, des soins de longue durée et autres.

Afin de renforcer la capacité d'intervention dans le secteur des soins intensifs, le MSSLD a mis sur pied le [Programme de gestion du désengorgement des urgences](#) (en anglais seulement) qui aide les hôpitaux à gérer les hausses de la demande de soins intensifs à tout moment de l'année, y compris durant la saison grippale.

D'autres secteurs du système de soins de santé utilisent des principes généraux de continuité des activités pour renforcer la capacité d'intervention durant la saison grippale, y compris certaines stratégies décrites dans le [Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe](#).

5. Les communications

Durant la saison grippale 2011-2012, l'Ontario fait la promotion de la vaccination contre la grippe auprès de trois clientèles cibles, à savoir le grand public, les fournisseurs de soins de santé et les milieux de travail.

Le MSSLD rappelle aux Ontariennes et aux Ontariens que se faire vacciner contre la grippe tous les ans fait partie d'une démarche proactive de gestion globale de la santé. Le principal message du MSSLD pour la saison grippale de 2011-2012 se lit comme suit :

Le vaccin antigrippal renforce la réponse immunitaire naturelle du corps. Il s'agit du moyen le plus efficace de vous protéger, vous et votre famille, contre la grippe.

La communication avec les fournisseurs de soins de santé et les milieux de travail a commencé avant le début de la saison grippale, tandis que la population générale a reçu l'information une fois le vaccin antigrippal disponible.

Aux fournisseurs de soins de santé

Les communications du MSSLD adressées aux fournisseurs de soins de santé ont pour objectif de les inciter à recommander le vaccin antigrippal à tous leurs patients et de les encourager à se faire vacciner contre la grippe, de manière à éviter qu'ils ne transmettent la maladie à leurs patients vulnérables. Les stratégies de communication employées auprès des fournisseurs de soins sont énoncées ci-dessous.

- Reportages publiés dans les médias à l'intention des fournisseurs et contenant des statistiques sur la grippe et sur les liens qui existent entre la maladie et d'autres complications de santé (p. ex., fractures de la hanche, complications de l'asthme, crises cardiaques).

- Information fondée sur des faits et ressources conçues pour les fournisseurs de soins de santé sur la sécurité, la nécessité et l'efficacité du vaccin antigrippal. Cette information et ces ressources sont téléchargeables sur le [site Web du MSSLD sur la grippe saisonnière](#).
- [Programme de formation médicale continue](#) en ligne et reconnu afin d'aider les médecins, les infirmières et infirmiers et les pharmaciens à répondre efficacement aux questions des patients sur le PUVG.
- Envois postaux directs aux fournisseurs de soins de santé et aux organismes de soins de santé comprenant de l'information sur le PUVG de cette année, y compris du matériel qu'ils peuvent afficher dans leur bureau ou donner à leurs patients afin de les informer des avantages à se faire vacciner contre la grippe.
- Intervention directe auprès des fournisseurs de soins de santé au moyen du [portail interprofessionnel](#) du Rogers Healthcare Group (bannières publicitaires, bulletins d'information électroniques et courriels personnalisés).
- Intervention directe auprès des pharmaciens afin de les inciter à créer dans leur pharmacie des cliniques de vaccination, dans le cadre du PUVG.

Aux lieux de travail

Pour faire en sorte que les lieux de travail participent à la prévention de la grippe, le MSSLD :

- fait de la sollicitation postale auprès des entreprises comptant 50 employés ou plus afin de les encourager à mettre sur pied, dans le cadre du PUVG, une clinique de vaccination dans leur milieu de travail;
- renseigne les lieux de travail sur la façon de mettre en place une clinique de vaccination contre la grippe et d'encourager le port d'un masque;
- fournit du matériel publicitaire (affiches, feuilles détachables) pour faire la promotion des cliniques de vaccination en milieu de travail.

Au grand public

Une fois la saison grippale commencée, le MSSLD réoriente sa stratégie de communication pour diriger ses efforts vers la population générale. Les personnes visées en premier lieu sont les suivantes :

- les femmes de 18 à 54 ans qui ont omis de se faire vacciner et de faire vacciner les membres de leur famille;
- les hommes et les femmes de 55 ans ou plus qui, en raison de leur âge, présentent des risques plus élevés de souffrir de complications de la grippe.

Le MSSLD use de diverses stratégies pour communiquer avec le public, dont les suivantes :

- campagnes de publicité à la télévision et en ligne ainsi que couverture médiatique méritée et campagnes de relations publiques afin de répondre aux préoccupations exprimées par les principaux groupes cibles et de mettre fin à leur scepticisme à propos du vaccin;
- activités dans les médias sociaux ([Twitter](#), [Facebook](#) et [Youtube](#)) pour promouvoir la vaccination contre la grippe;
- matériel et ressources sur le [site Web du MSSLD sur la grippe saisonnière](#), y compris des vidéos, des fiches de renseignements et une ressource visant à aider les gens à trouver la clinique de vaccination la plus près de chez eux.

6. L'identification des dangers et l'évaluation des risques

Durant la saison grippale, le MSSLD surveille les virus actifs ainsi que la capacité d'intervention du système de soins de santé afin de connaître les faits nouveaux, de favoriser l'adoption de mesures d'intervention d'urgence adéquates et de fournir des conseils aux fournisseurs de soins de santé et aux établissements de soins de santé, au besoin.

Le processus quotidien d'identification des dangers et d'évaluation des risques

Le MSSLD surveille, recueille et analyse de manière continue des sources d'information importantes, comme les rapports de surveillance des maladies (p. ex., le Bulletin sur la grippe en Ontario), la capacité d'accueil des services des soins intensifs, les coupures de presse et l'information signalée lors des réunions matinales du MSSLD et du SPO afin de détecter tout nouveau problème de santé et de faire le point rapidement sur ces derniers et de prendre les mesures nécessaires pour réduire les risques ou leur faire face.

Pour la saison grippale 2011-2012, le MSSLD a déterminé un certain nombre de scénarios de risque et les mesures pouvant être prises (se reporter à l'annexe 1).

L'évaluation conjointe des incidents

Lorsqu'on a détecté la présence d'une maladie infectieuse ou de risques environnementaux pour la santé dans une région de la province, le MSSLD et le SPO organisent une réunion d'évaluation conjointe des incidents afin de déterminer si l'incident local peut devenir une situation d'urgence ou poser un problème pour la province et de discuter des stratégies d'intervention appropriées avec le bureau de santé publique de la région touchée.

7. Les interventions intensives

L'Ontario peut apporter des modifications à la mise en œuvre des composantes de son programme de lutte contre la grippe afin de répondre aux besoins relevés lors de la saison grippale 2011-2012. Selon les risques, l'incidence ou l'ampleur de la saison grippale, l'Ontario peut entreprendre des interventions intensives, y compris renforcer la surveillance afin de suivre la propagation du virus; publier des [avis de santé importants](#) afin de fournir des directives aux fournisseurs de soins de santé et aux établissements de soins de santé et de les aviser à l'avance; mobiliser le centre d'opération d'urgence du ministère afin de coordonner les efforts de soutien pour le système de soins de santé; et mettre en œuvre des stratégies d'intervention afin d'aider le système de soins de santé local à répondre aux demandes afférentes à la grippe saisonnière. Veuillez vous reporter à l'annexe 1 pour obtenir une liste des stratégies pouvant être mises en œuvre dans diverses situations.

L'enclenchement d'une surveillance intensive

À la suite de son suivi des sources de données de surveillance de l'Ontario (c.-à-d., le SIISP, les résultats des essais en laboratoire), le SPO cerne les situations préoccupantes dont il faudrait rendre compte plus rapidement et de façon plus complète. S'il y a lieu, le SPO rédige une directive de surveillance intensive qui précise les exigences en matière de surveillance et de rapports pour les bureaux de santé publique.

Le MSSLD peut également demander au secteur des soins intensifs de signaler les cas confirmés de grippe et de syndrome grippal plutôt que seulement les cas de syndrome respiratoire, afin de mieux comprendre le type de patients admis aux unités des soins intensifs.

La publication d'avis de santé importants

Le MSSLD peut envoyer des [avis de santé importants](#) aux professionnels de la santé des quatre coins de la province afin de les informer d'une situation particulière ou des changements qu'il convient d'apporter aux pratiques, de manière à répondre aux demandes lors de la saison grippale. Les avis de santé importants peuvent présenter des lignes directrices sur les meilleures pratiques pour l'évaluation et le traitement de la souche de grippe saisonnière, des directives sur d'autres stratégies afin de résoudre les problèmes relatifs à la capacité d'intervention ainsi que de l'information sur la promotion de mesures de santé publique ou sur des modifications au PUVG.

La mobilisation du CMOU

Le MSSLD peut mobiliser son Centre ministériel des opérations d'urgence (CMOU) pour appuyer les activités du système de santé. Le CMOU fera, dans ce cas, office de quartier général à partir duquel le MSSLD coordonnera les interventions à l'échelle de la province. Dans le cadre du processus de mobilisation du CMOU, le MSSLD enclenchera son cycle informationnel afin de fournir de l'information et des directives aux intervenants du système de soins de santé, comme la téléconférence de 8 h 30 du Conseil des intervenants en santé. De plus, le MSSLD

amorcera son cycle de planification des mesures à prendre en cas d'incident afin d'élaborer des objectifs d'intervention et de faciliter la mise en œuvre de mesures d'intervention à l'échelle locale.

La publication d'ordonnances

Aux termes de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, tant le médecin hygiéniste en chef que le médecin hygiéniste local peuvent publier des ordonnances visant à ralentir la propagation de la grippe, à maîtriser l'épidémie et à protéger la santé de la population. Par exemple, dans les cas où la souche de grippe saisonnière engendre de graves complications chez les gens ayant contracté le virus, le médecin hygiéniste en chef et le médecin hygiéniste local peuvent enjoindre aux gens de rester à la maison ou d'éviter les rassemblements publics.

8. La recherche

Au cours de la saison grippale 2011-2012, les activités de recherche du SPO sont axées sur l'efficacité du vaccin. L'Ontario participe à [l'étude nationale sur l'évaluation des vaccins par les médecins sentinelles](#), qui vise à mesurer avec exactitude les sources actives de grippe et à évaluer l'efficacité du vaccin saisonnier.

Les prochaines étapes

Au terme de la saison grippale 2011-2012, le MSSLD réalisera une évaluation des mesures d'intervention prises par le système de soins de santé au cours de la saison grippale de sorte à :

- continuer d'élaborer des stratégies provinciales dans le cadre du Plan d'action de lutte contre la grippe saisonnière, y compris de confirmer les principes communs qui régiront tous les organismes et de préciser les rôles et les responsabilités de chacun;
- déterminer les données qui seront utiles à la révision des plans pour la saison grippale 2012-2013 et à l'amélioration de la production de rapports;
- évaluer l'efficacité du PUVG et à relever les améliorations possibles;
- évaluer l'efficacité des mesures de contrôle à réduire les maladies et les morts associés à la grippe ainsi que l'incidence sociale et économique de la grippe saisonnière;
- dégager les différences entre les interventions locales et régionales et à évaluer leur incidence et leur efficacité;
- cerner tout problème devant être réglé en ce qui concerne la capacité du système de soins de santé;
- mettre au point une stratégie globale d'évaluation et de recherche sur la grippe reposant sur des données probantes recueillies lors des saisons grippales précédentes et de la pandémie du virus H1N1 en 2009;

- déterminer les meilleures pratiques et les leçons à tirer.

Le Plan d'action 2012-2013 comprendra davantage de directives et de renseignements afin d'aider les fournisseurs de soins de santé et les établissements de soins de santé à mettre au point leur propre plan d'intervention contre la grippe saisonnière.

Le MSSLD amorcera en outre, au cours des prochaines années, un processus d'élaboration d'un plan ontarien d'intervention en cas de grippe. Il s'agira d'un document exhaustif dans lequel seront définis les rôles et les responsabilités de tous les intervenants des différents échelons du système de santé en cas de grippe saisonnière ou pandémique. Ce plan sera rendu public après la saison grippale de 2012-2013. Il comportera les stratégies du Plan d'action de lutte contre la grippe saisonnière et le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec la Direction de la gestion des situations d'urgence du MSSLD par courriel à emergencymanagement.moh@ontario.ca ou par téléphone au 1 866 212-2272.

Annexe 1. Dangers et risques potentiels au cours de la saison grippale 2011-2012

Scénario possible	Comment le MSSLD reconnaîtra-t-il la présence de ce scénario?	Quelles mesures d'intervention possibles le MSSLD peut-il prendre?
<p>A. <i>La non-correspondance du vaccin antigrippal de cette année avec les souches grippales en circulation.</i></p> <p>Conséquence : le vaccin antigrippal peut ne pas offrir une protection complète contre une ou plusieurs souches en circulation, ce qui pourrait accroître les risques de transmission du virus et le nombre de personnes présentant des complications découlant d'une infection grippale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le MSSLD et le SPO reçoivent du Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg des mises à jour concernant la correspondance entre le vaccin et les souches en circulation. • Les laboratoires du SPO effectuent un séquençage moléculaire limité des souches grippales pendant toute la saison. Cette démarche peut permettre de dégager des changements dans le virus en circulation, sans toutefois pouvoir confirmer la dérive de la souche. • L'SPO évalue le degré d'efficacité du vaccin au moyen de l'étude sur l'évaluation de l'efficacité des vaccins. • L'SPO examine les données de surveillance d'autres autorités en santé publique à la recherche de données probantes concernant une éventuelle non-correspondance. • L'SPO examine les renseignements de surveillance de l'Ontario à la recherche 	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager la promotion d'une utilisation plus fréquente et vigoureuse des médicaments antiviraux afin de traiter le syndrome grippal (SG) chez les patients à risque. • Envisager l'élargissement de l'accès aux médicaments antiviraux à l'échelle de la province (c.-à-d., en faciliter l'accès). • Envisager la promotion auprès du grand public du recours accru aux mesures de santé publique (p. ex., les pratiques relatives à l'hygiène des mains et à l'étiquette respiratoire). • Élaborer des stratégies visant à aider les milieux de soins à faire face à l'augmentation subite du nombre de visites de patients externes, en appliquant, par exemple, des stratégies de continuité des activités (c.-à-d., la réduction des services non essentiels) et en créant des centres d'évaluation de la grippe. • Envisager des stratégies

Scénario possible	Comment le MSSLD reconnaîtra-t-il la présence de ce scénario?	Quelles mesures d'intervention possibles le MSSLD peut-il prendre?
	<p>de données probantes concernant une non-correspondance (c.-à-d., une incidence élevée chez les personnes immunisées).</p> <ul style="list-style-type: none"> Le MSSLD et le SPO peuvent être informés des résultats relatifs à la correspondance des vaccins par des laboratoires d'autres autorités en santé, y compris au moyen de communiqués provenant de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). 	<p>visant à aider les milieux de soins à faire face à l'augmentation subite du nombre de patients gravement malades en appliquant, par exemple, des stratégies issues du Programme de gestion du désengorgement des urgences (en anglais seulement) ainsi que des stratégies de continuité des activités dans les milieux de soins actifs.</p> <ul style="list-style-type: none"> Envisager la révision des lignes directrices relatives à la gestion des éclosons énoncées dans le guide intitulé A Guide to the Control of Respiratory Infection Outbreaks in Long-Term Care Homes (en anglais seulement).
<p><i>B. La résistance des souches en circulation à un ou plusieurs types de médicaments antiviraux.</i> Conséquence : le recours aux médicaments antiviraux serait restreint ou réduit aux fins du traitement et de la gestion des éclosons.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les laboratoires du SPO effectuent un séquençage génétique afin de déterminer si les virus en circulation sont résistants à l'oseltamivir. Les laboratoires du SPO ne sont en mesure de détecter que les mutations dont on a déjà confirmé qu'elles provoquent une résistance. Les laboratoires du SPO procèdent à des essais 	<ul style="list-style-type: none"> Envisager la révision des lignes directrices relatives à la gestion des éclosons énoncées dans le guide intitulé A Guide to the Control of Respiratory Infection Outbreaks in Long-Term Care Homes (en anglais seulement) d'après l'efficacité des médicaments antiviraux. Envisager d'aborder les questions concernant la chaîne d'approvisionnement,

Scénario possible	Comment le MSSLD reconnaîtra-t-il la présence de ce scénario?	Quelles mesures d'intervention possibles le MSSLD peut-il prendre?
	<p>de résistance sur culture (caractéristiques phénotypiques) limités. On pourra ainsi dépister tout type de résistance, y compris les mutations n'ayant fait l'objet d'aucune description antérieure.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le MSSLD et le SPO seront informés des résultats sur la résistance aux antiviraux par le Laboratoire national de microbiologie, ainsi que par des essais en laboratoire effectués dans d'autres provinces ou régions. 	<p>ainsi que les autres obstacles à l'accès aux médicaments antiviraux privilégiés.</p>
<p><i>C. La demande d'essais en laboratoire est supérieure à la capacité des laboratoires du SPO et(ou) des laboratoires des hôpitaux.</i></p> <p>Conséquence : le MSSLD et le SPO pourraient ne pas disposer des renseignements nécessaires pour réaliser les objectifs de surveillance. Les hôpitaux pourraient ne pas avoir accès aux résultats des tests de dépistage de la grippe permettant la planification des traitements.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le cas échéant, les laboratoires du SPO et(ou) des hôpitaux informent le MSSLD des difficultés qu'ils éprouvent à satisfaire à la demande en matière d'analyse d'échantillons respiratoires. 	<ul style="list-style-type: none"> Les laboratoires du SPO procéderaient à des modifications dans les algorithmes des essais en laboratoire afin de répondre à la demande. Ces modifications seraient communiquées aux fournisseurs et organismes de soins de santé par l'entremise d'un bulletin Labstract (en anglais seulement) et d'un Avis de santé important. Envisager d'inciter les laboratoires du SPO et(ou) des hôpitaux à recourir aux stratégies de continuité des activités afin d'accroître

Scénario possible	Comment le MSSLD reconnaîtra-t-il la présence de ce scénario?	Quelles mesures d'intervention possibles le MSSLD peut-il prendre?
		leur capacité à répondre à l'augmentation subite de tests de dépistage de la grippe.
<p><i>D. Le faible taux de vaccination chez les fournisseurs de soins de santé au début de la saison grippale.</i></p> <p>Conséquence : possibilité d'infection d'un plus grand nombre de patients et de fournisseurs de soins et d'un taux d'absentéisme élevé chez ces derniers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les médecins hygiénistes locaux informent le MSSLD des taux de vaccination chez les fournisseurs de soins dans les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux d'ici le 13 janvier 2012. 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des stratégies visant à aider les milieux de soins à faire face à l'augmentation subite du nombre de patients gravement malades en appliquant, par exemple, des stratégies issues du Programme de gestion du désengorgement des urgences (en anglais seulement) ainsi que des stratégies de continuité des activités dans les milieux de soins actifs. • Envisager des stratégies visant à accroître le taux de vaccination chez les fournisseurs de soins de santé, par exemple en mettant sur pied plus de cliniques en milieu de travail et en en faisant la promotion.
<p><i>E. Le faible taux de vaccination au sein des populations vulnérables au début de la saison grippale.</i></p> <p>Conséquence : possibilité d'un nombre accru de patients malades et gravement malades (nécessitant une hospitalisation), d'un nombre accru d'éclosions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les médecins hygiénistes locaux informent le MSSLD des taux de vaccination chez les résidents des foyers de soins de longue durée d'ici le 13 janvier 2012. 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des stratégies visant à aider les milieux de soins à faire face à l'augmentation subite du nombre de patients gravement malades en appliquant, par exemple, des stratégies issues du Programme de gestion du désengorgement des urgences (en anglais

Scénario possible	Comment le MSSLD reconnaîtra-t-il la présence de ce scénario?	Quelles mesures d'intervention possibles le MSSLD peut-il prendre?
<p>dans les foyers de soins de longue durée et autres milieux d'hébergement, et d'un taux de transmission accru au sein de la population en général.</p>		<p>seulement).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager des stratégies visant à accroître le taux de vaccination chez les populations vulnérables, par exemple en recommandant que les fournisseurs de soins de santé incitent les patients vulnérables à se faire vacciner, ainsi qu'en élargissant l'accès au Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG).
<p><i>F. Le faible taux de vaccination au sein de la population en général au début de la saison grippale.</i></p> <p>Conséquence : possibilité d'un nombre accru de patients atteints de la grippe et possiblement gravement malades (nécessitant une hospitalisation), d'un nombre accru d'éclotions dans les foyers de soins de longue durée et autres milieux d'hébergement, et d'un taux de transmission accru au sein de la population en général.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observations lors des cliniques de vaccination organisées par les autorités en santé publique. • Faible taux de réapprovisionnement par les bureaux de santé et intervenants en santé se situant dans la région du code postal commençant par « M ». 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des stratégies afin d'aider les milieux de soins à faire face à l'augmentation subite des visites de patients externes, en appliquant, par exemple, des stratégies de continuité des activités (c.-à-d., la réduction des services non essentiels) et en créant des centres d'évaluation de la grippe. • Élaborer des stratégies visant à aider les milieux de soins à faire face à l'augmentation subite du nombre de patients gravement malades en appliquant, par exemple, des stratégies issues du Programme de gestion du désengorgement des urgences (en anglais

Scénario possible	Comment le MSSLD reconnaîtra-t-il la présence de ce scénario?	Quelles mesures d'intervention possibles le MSSLD peut-il prendre?
		<p>seulement) ainsi que des stratégies de continuité des activités dans les milieux de soins actifs.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager des stratégies visant à accroître le taux de vaccination chez les membres de la population en général qui sont en bonne santé, par exemple, en élargissant l'accès au PUVG et en faisant la promotion de celui-ci en recourant à des stratégies de communication ciblée.
<p><i>G. Le taux de transmission du virus grippal est plus élevé que lors d'une saison grippale normale.</i></p> <p>Conséquence : un plus grand nombre de personnes contracteraient la grippe, ce qui pourrait avoir des répercussions sur le système de soins de santé (p. ex., une demande accrue en services aux patients externes et hospitalisés).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'SPO examine les renseignements de surveillance de l'Ontario à la recherche d'indications de taux de transmission élevés. • Le MSSLD surveille les revues de presse afin de repérer les actualités concernant la grippe saisonnière. 	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager des stratégies visant à accroître le taux de vaccination chez les fournisseurs de soins de santé, les populations vulnérables et les populations à haut risque de transmission (p. ex., les enfants) en élargissant, par exemple, l'accès au PUVG et en faisant la promotion de celui-ci en recourant à des stratégies de communication ciblée. • Envisager la promotion auprès du grand public du recours accru aux mesures de santé publique, par exemple, les pratiques relatives à

Scénario possible	Comment le MSSLD reconnaîtra-t-il la présence de ce scénario?	Quelles mesures d'intervention possibles le MSSLD peut-il prendre?
		<p>l'hygiène des mains et à l'étiquette respiratoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des stratégies afin d'aider les milieux de soins à faire face à l'augmentation subite des visites de patients externes en appliquant, par exemple, des stratégies de continuité des activités (c.-à-d., la réduction des services non essentiels) et en créant des centres d'évaluation de la grippe. • Envisager la promotion d'une utilisation plus fréquente et vigoureuse des médicaments antiviraux afin de traiter le SG chez les patients à risque. • Envisager d'élargir l'accès aux médicaments antiviraux à l'échelle de la province (c.-à-d., de veiller au bon fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement et de faciliter l'accès aux médicaments). • Envisager des façons d'accroître l'adoption de mesures de santé et de sécurité au travail et de prévention et de contrôle des infections

Scénario possible	Comment le MSSLD reconnaîtra-t-il la présence de ce scénario?	Quelles mesures d'intervention possibles le MSSLD peut-il prendre?
		<p>dans les milieux de soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager des stratégies visant à accroître la capacité de Télésanté Ontario.
<p><i>H. Le virus en circulation entraîne des manifestations cliniques graves par rapport à une saison grippale normale.</i></p> <p>Conséquence : un plus grand nombre de personnes deviendraient gravement malades, ce qui pourrait avoir des répercussions sur le système de soins de santé (p. ex., une demande accrue en services aux patients externes et hospitalisés).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les unités de soins aux malades en phase critique fournissent au MSSLD des données en temps réel concernant la disponibilité des lits au moyen du Système d'information sur les soins aux malades en phase critique (SISMPC). Le SISMPC permet aux unités de soins aux malades en phase critique d'indiquer si des patients sont atteints de maladies respiratoires, mais ne leur permet pas de rapporter les cas de SG ou de grippe confirmée. • L'SPO reçoit, par l'intermédiaire du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), des données sur les cas de patients hospitalisés dont la grippe est confirmée. • Le MSSLD surveille les revues de presse afin de repérer les problèmes émergents. 	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer des stratégies semblables à celles du scénario du taux de transmission élevé (scénario G), mais en mettant l'accent sur des stratégies qui contribueraient à accroître la capacité du système de soins de santé de manière à prévenir et à traiter les symptômes graves, par exemple, inciter les hôpitaux à accroître leur capacité à recevoir les patients hospitalisés, appliquer des stratégies issues du Programme de gestion du désengorgement des urgences (en anglais seulement) et favoriser le recours aux médicaments antiviraux pour traiter les patients.

Scénario possible	Comment le MSSLD reconnaîtra-t-il la présence de ce scénario?	Quelles mesures d'intervention possibles le MSSLD peut-il prendre?
<p><i>I. Une région de la province est démesurément touchée par la grippe. Une telle situation peut être attribuable à des problèmes relatifs à la capacité du système de santé (p. ex., l'accessibilité restreinte aux soins primaires); aux comportements de la population (p. ex., un faible taux de vaccination); à des facteurs sociaux déterminants de la santé; ou à une situation d'urgence simultanée qui impose des contraintes au système de soins de santé local (p. ex., une tempête de neige importante).</i></p> <p>Conséquence : cette région pourrait présenter un risque plus élevé de morbidité et de mortalité. Les personnes malades pourraient avoir de la difficulté à obtenir des soins en temps opportun.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le MSSLD surveille les revues de presse afin de repérer les problèmes émergents. • Le MSSLD est avisé des situations d'urgence locales non liées à la santé par diverses sources, notamment le site Web Gestion des situations d'urgence Ontario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer des stratégies semblables à celles du scénario du taux de transmission élevé (scénario G), mais visant davantage à soutenir une région géographique en particulier, par exemple, déployer l'Équipe des services médicaux d'urgence (ESMU) de l'Ontario[‡].
<p><i>J. Le réassortiment entre les souches en circulation ou une mutation entre espèces</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le MSSLD et le SPO peuvent être informés des résultats du typage 	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager de se préparer à mettre en œuvre les stratégies du Plan

[‡]L'ESMU est une unité médicale mobile qui peut être déployée, dans les 24 heures, à n'importe quel endroit en Ontario accessible par transport terrestre. L'ESMU peut installer une unité de 56 lits offrant une base de stadification et de triage et pouvant traiter 20 patients nécessitant des soins actifs et 36 patients nécessitant des soins provisoires.

Scénario possible	Comment le MSSLD reconnaîtra-t-il la présence de ce scénario?	Quelles mesures d'intervention possibles le MSSLD peut-il prendre?
<p><i>(p. ex. du porc à l'humain).</i> Conséquence : si la population n'est pas immunisée contre la nouvelle souche, le réassortiment ou la mutation pourrait engendrer une pandémie grippale.</p>	<p>de souche par le Laboratoire national de microbiologie, ainsi que par des essais en laboratoire effectués par d'autres autorités en santé par l'intermédiaire de l'ASPC et de l'OMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le MSSLD surveille les revues de presse afin de repérer les actualités concernant la grippe. 	<p>ontarien de lutte contre la pandémie de grippe.</p>

