

Le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe en bref

Juillet 2009

Introduction

Une pandémie de grippe est une épidémie mondiale provoquée par un nouveau virus grippal qui se transmet facilement de personne à personne et qui engendre une maladie grave parce que les gens sont faiblement immunisés contre lui.

Au XX^e siècle, le monde a été confronté à trois pandémies de grippe. La plus meurtrière, celle de la « grippe espagnole » a tué entre 40 et 50 millions de personnes dans le monde, de 1918 à 1919. Selon les responsables de la santé publique, une pandémie mondiale de grippe est imminente.

La grippe est une infection contagieuse des voies respiratoires d'origine virale. Elle se manifeste généralement par les symptômes suivants : fièvre, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires, fatigue et faiblesse, épuisement extrême, congestion nasale, éternuements, mal de gorge, malaise pulmonaire et toux (ainsi que nausée, vomissements et diarrhée chez les enfants).

Une planification efficace peut réduire le nombre de malades et de morts ainsi que les perturbations sociales provoquées par une pandémie de grippe. Afin de fournir des directives pour aider le système de soins de santé provincial à réagir à cette situation, le MSSLD (MSSLD) a élaboré un plan complet et détaillé, le *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe* (disponible à www.health.gov.on.ca/pandemic). Le présent document est un résumé de ce plan. Il fournit aux planificateurs des mesures d'urgence, aux travailleurs de la santé, aux employés du gouvernement et à d'autres une vue d'ensemble du *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe* et vise à mieux éclairer la planification des préparatifs et des interventions à l'échelle locale.

Le *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe en bref* n'est pas destiné à remplacer la version intégrale du plan mais à compléter celle-ci en mettant en évidence les éléments essentiels de la stratégie provinciale.

Les personnes chargées de la planification des préparatifs dans leur secteur du système de soins de santé (par exemple, soins de longue durée, soins primaires, hôpitaux, santé publique, services pédiatriques, services de laboratoire) sont invitées à lire les sections du plan qui se rapportent à leur secteur pour obtenir des directives et des instructions plus détaillées. La table des matières de la version intégrale du *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe* est présentée à l'Annexe I.

Buts, hypothèses et rôles

Buts du *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe*

1. Réduire au minimum les cas de maladie grave et le nombre total de décès grâce à une gestion adéquate du système de soins de santé provincial.
2. Réduire les perturbations sociales résultant de la pandémie de grippe en Ontario.

Phases de pandémie

Pour orienter la planification, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a découpé la pandémie de grippe en quatre périodes et six phases (Tableau 1). Le *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe* s'aligne sur les périodes et les phases de l'OMS pour orienter l'intervention en Ontario.

Tableau 1 : OMS – Périodes et phases de pandémie

Période	Phase	Description
Période interpandémique*	Phase 1	Aucun nouveau sous-type du virus grippal n'a été dépisté chez l'homme. Un sous-type de virus grippal ayant causé une infection chez l'homme peut être présent chez l'animal. Si c'est le cas, le risque* d'infection ou de maladie chez l'homme est considéré comme faible.
	Phase 2	Aucun nouveau sous-type de virus grippal n'a été dépisté chez l'homme. Cependant, un sous-type de virus grippal circulant chez l'animal expose à un risque important de maladie chez l'homme.
Période d'alerte pandémique**	Phase 3	Infection(s) chez l'homme due(s) à un nouveau sous-type, mais pas de transmission interhumaine, ou tout au plus quelques rares cas de transmission à un contact proche.
	Phase 4	Petit(s) groupe(s) de cas dans lesquels il y a une transmission interhumaine limitée, mais la propagation est très localisée, ce qui laisse à penser que le virus n'est pas bien adapté à l'homme.
	Phase 5	Groupe(s) de cas plus importants, mais transmission interhumaine toujours localisée, laissant à penser que le virus s'adapte de plus en plus à l'homme, mais n'est peut-être pas encore pleinement transmissible (risque important de pandémie).
Période pandémique	Phase 6	Transmission accrue et durable dans la population générale.
Période postpandémique		Retour à la période interpandémique

Source : Organisation mondiale de la Santé, 2005

* La distinction entre les phases 1 et 2 repose sur le risque d'infection ou de maladie chez l'homme à partir de souches circulant chez les animaux.

** La distinction entre les phases 3, 4 et 5 repose sur le risque de pandémie.

Hypothèses

Les mesures d'intervention prises par l'Ontario en présence d'une pandémie de grippe dépendront de la gravité de celle-ci. Si la souche pandémique est bénigne – à savoir qu'elle n'engendre pas une maladie grave ou qu'elle n'est pas plus meurtrière que la grippe saisonnière – il ne sera peut-être pas nécessaire d'activer toutes les composantes du *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe*.

Le *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe* repose sur les hypothèses de planification suivantes :

Chronologie : évolution d'une pandémie de grippe

- L'Ontario disposera d'un **court délai** entre le moment où sera déclaré l'état de pandémie dans un pays du monde et le moment où cet état s'étendra à la province.
- Une pandémie de grippe se répand généralement en **deux vagues ou plus** – chacune durant environ huit semaines – sur la même année ou sur plusieurs années successives.

Incidence sur la population : portée et gravité de la maladie

- La souche pandémique se **propagera essentiellement dans la collectivité** : en d'autres termes, elle sera transmise de personne à personne dans la collectivité plutôt que dans les milieux de soins de santé.
- Étant donné que la population n'aura été que peu ou pas exposée au virus auparavant, **la plupart des gens seront vulnérables**.
- Quelle que soit la gravité de la pandémie, la maladie aura un **taux d'attaque de 35 %**, ce qui signifie que sur toute la durée de la pandémie, environ 35 % de la population souffrira d'une grippe suffisamment grave pour devoir s'absenter du travail pendant au moins une demi-journée.
- Au cours d'une pandémie modérément grave, pendant la période de pic de la vague pandémique, entre 20 % et 25 % des membres de la population active seront **absents du travail** pendant au moins une demi-journée.

L'Annexe II donne une estimation de l'incidence d'une pandémie de grippe modérément grave sur les décès, les hospitalisations et les consultations ambulatoires pour différents taux d'attaque en Ontario.

Traitement : accès aux antiviraux et aux vaccins

L'Ontario dispose actuellement d'une réserve d'antiviraux suffisamment fournie pour traiter 25 % de la population, ce qui devrait largement suffire pour dispenser un traitement à quiconque en a besoin. Si la pandémie de grippe s'avérait suffisamment grave pour épuiser la réserve d'antiviraux de l'Ontario, l'offre disponible serait répartie selon les priorités nationales, en se fondant sur les meilleures preuves épidémiologiques disponibles (par exemple, personnes les plus susceptibles de souffrir de complications ou de mourir de la grippe), les quantités en réserve et le cadre déontologique de l'Ontario pour la prise de décisions (voir chapitre 2 du *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe*).

- Pendant une pandémie, la seule solution de traitement spécifique pour la grippe sera l'administration d'**antiviraux**.
- Les gouvernements fédéral et provincial constituent une **réserve** d'antiviraux.
- Les antiviraux sont le **traitement** le plus efficace lorsqu'ils sont administrés dans les 12 à 24 heures suivant l'apparition des symptômes et ils doivent être administrés dans les 48 heures pour les cas communautaires. (Remarque : pour les milieux hospitaliers où des personnes plus gravement malades sont traitées, il peut être utile de débiter le

traitement au-delà du délai de 48 heures pour certains patients).

- Les antiviraux peuvent également être utilisés à titre de **prophylaxie** (pour prévenir la grippe). Actuellement, rien ne prouve que le fait d'administrer des antiviraux à de vastes groupes de Canadiens et de Canadiennes en bonne santé afin de prévenir la grippe ralentira ou endiguera la progression de la pandémie. L'Ontario élabore une politique provinciale sur l'utilisation des antiviraux à des fins prophylactiques.
- Pour obtenir un **vaccin**, il faudra attendre au moins quatre à six mois après que la souche primaire a été identifiée, ce qui signifie qu'il ne sera pas disponible à temps pour la première vague de la maladie.
- Lorsque la correspondance est adéquate, l'efficacité d'un vaccin antigrippal dans la prévention de la maladie est comprise entre 70 % et 90 % chez les adultes en bonne santé (selon les constatations réalisées pour les programmes de vaccination antigrippale annuels).

Incidence sur le système de soins de santé

- Pendant une pandémie, **l'effectif des responsables de la santé publique et des travailleurs de la santé pourrait être réduit** de 25 % en raison de la maladie, des préoccupations suscitées par la transmission de la maladie sur le lieu de travail et des responsabilités familiales. Une pénurie de fournisseurs de soins de santé pourrait entraîner une diminution de certains services.
- Certains services de santé – comme les lits de soins intensifs, la mise sous ventilateur et autres formes de soins – pourraient rapidement être submergés pendant une pandémie.
- Certains services de santé pourraient être réduits ou interrompus pendant une pandémie de grippe.

Gestion d'une pandémie

- L'état d'urgence provincial sera probablement déclaré en cas de pandémie.
- L'Équipe d'intervention scientifique de la province, qui est notamment constituée de représentants du ministère du Travail, fournira en permanence au MSSLD des conseils en matière d'épidémiologie, de contrôle des infections, de gestion clinique et de santé et de sécurité.
- L'Ontario envisagera (conformément à la législation) l'application du **principe de précaution**. Aux premiers stades de la pandémie, les données scientifiques disponibles sur les caractéristiques et l'épidémiologie du nouveau virus seront limitées. Par conséquent, l'Ontario prendra toutes les mesures raisonnables qui s'imposent afin de réduire les risques pour le public et pour les travailleurs de la santé.

Comme l'a affirmé le juge Campbell dans le rapport final de la Commission sur le SRAS (*Le printemps de la frayeur*, décembre 2006), le principe consiste à ne pas attendre d'avoir une certitude scientifique avant d'adopter des mesures de réduction des risques.

Communication

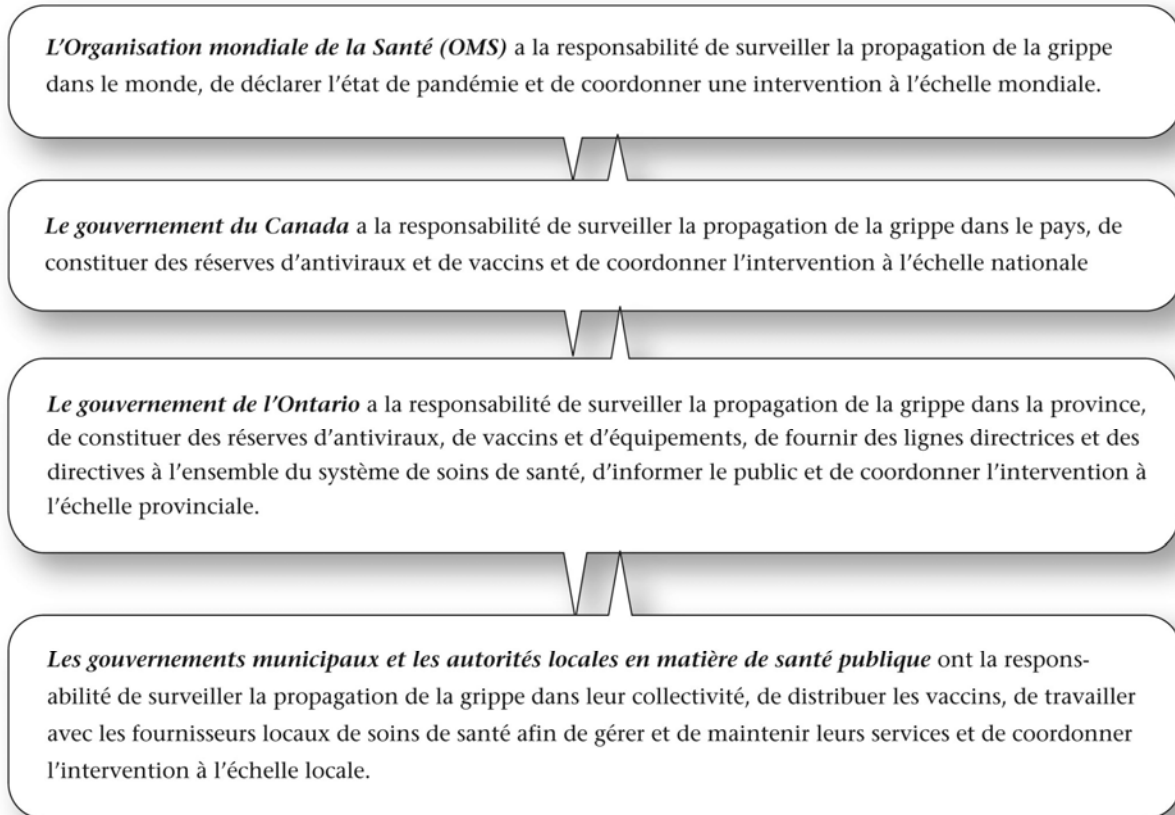
- L'Agence de la santé publique du Canada et le gouvernement fédéral coordonneront la communication interprovinciale. Les stratégies provinciales de communication en matière de santé doivent être alignées sur le plan de communication fédéral.

Rôles, responsabilités et prise de décisions pendant une pandémie

Les virus ne respectent aucune frontière. La planification de la lutte contre la pandémie doit donc être un processus collaboratif mené à l'échelle internationale, nationale, provinciale et locale.

Chaque palier de gouvernement a un rôle différent à jouer selon son champ de compétence mais tous les plans et toutes les activités doivent être coordonnés (voir Figure 1).

Figure 1 : Rôles et responsabilités lors de la planification conjointe interjuridictionnelle en cas de pandémie.



Le public et les autres parties prenantes, y compris les fournisseurs de soins de santé et leurs ordres de réglementation et leurs associations, jouent également un rôle dans la planification de la lutte contre la pandémie. Chaque secteur du système de santé doit procéder à une planification de manière à répondre aux besoins des personnes touchées par la grippe tout en maintenant les autres services de santé essentiels pendant une pandémie (par exemple, soins de maternité, services de traumatologie, traitement de maladies comportant un danger de mort, soins aux malades chroniques et soins palliatifs).

Pendant une pandémie de grippe, le système de santé s'efforcera de maintenir les services de santé tandis que le système de gestion des urgences essaiera de maintenir les autres services essentiels et tous deux devront agir de concert (voir l'Annexe III sur les rôles et les relations dans la gestion des urgences).

Cadre déontologique pour la prise de décisions

Pendant une pandémie de grippe, les gouvernements et les autorités en matière de santé publique devront prendre des décisions difficiles sur l'accès aux vaccins et aux services de santé ainsi que sur l'utilisation des ressources humaines et matérielles. Les Ontariens et les Ontariennes seront plus susceptibles d'accepter les décisions difficiles si les processus décisionnels sont :

- Ouverts et transparents : le processus utilisé pour prendre les décisions est ouvert aux examens approfondis et les raisons des décisions sont expliquées.
- Raisonables : les décisions reposent sur un fondement logique (à savoir des éléments probants, des principes et des valeurs) et sont prises par des personnes crédibles ayant une obligation de rendre compte.
- Inclusifs : les décisions sont prises explicitement en tenant compte de l'avis des parties prenantes, lesquelles ont l'occasion de participer au processus décisionnel.
- Réactifs : les décisions sont réexaminées et révisées à mesure que de nouveaux renseignements sont disponibles et les parties prenantes ont la possibilité d'exprimer leurs préoccupations par rapport à ces décisions (à savoir mécanismes formels permettant d'apporter de nouveaux renseignements, de contester ou de faire part de ses préoccupations par rapport à certaines décisions de répartition et de résoudre les différends).
- Responsables : des mécanismes permettent d'assurer le respect de l'éthique dans les prises de décisions tout au long de l'intervention.

Pendant la planification de la lutte contre la pandémie et pendant la pandémie elle-même, l'Ontario travaillera dans le cadre législatif existant afin de trouver un juste équilibre entre les droits des individus (par exemple, respect de la vie privée, liberté, égalité) d'une part et la responsabilité de protéger le public du danger et les droits des travailleurs d'exercer leur métier en toute sécurité d'autre part.

Remarque : aucun décret d'urgence pris en vertu de la Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence et aucune directive donnée par le médecin hygiéniste en chef en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé ne peuvent l'emporter sur les dispositions de la Loi sur la santé et la sécurité au travail.

L'intervention de l'Ontario en cas de pandémie de grippe se fondera sur les principales valeurs éthiques suivantes :

Liberté individuelle : la liberté individuelle (à savoir, le respect de l'indépendance) est une valeur enchâssée dans nos lois et dans la pratique des soins de santé.

Protection du public contre le danger : les autorités en matière de santé publique ont l'obligation de protéger le public contre tout danger grave.

Proportionnalité : la limitation des libertés individuelles et les mesures visant à protéger le public contre tout danger ne doivent pas dépasser le minimum requis pour répondre au niveau de risque réel ou au besoin de la collectivité.

Vie privée : toute personne a droit au respect de sa vie privée, notamment à la confidentialité des renseignements sur sa santé.

Égalité : tous les patients sont égaux et ont le droit de recevoir les soins de santé dont ils ont besoin. Les établissements de soins de santé doivent veiller à disposer de suffisamment de services de santé et de matériel et établir des processus décisionnels et des critères équitables.

Obligation de fournir des soins : les travailleurs de la santé ont l'obligation éthique de fournir des soins et de traiter les personnes qui souffrent.

Réciprocité : la société a la responsabilité éthique d'aider celles et ceux qui assument un fardeau disproportionné pour protéger l'intérêt public.

Confiance : la confiance est un élément essentiel de la relation entre le gouvernement et les citoyens, entre les travailleurs de la santé et les patients, entre les organisations et leur personnel, entre le public et les travailleurs de la santé, et entre les organisations d'un système de santé.

Solidarité : pour endiguer une pandémie de grippe, la solidarité doit prévaloir au sein de la communauté, des établissements de soins de santé, des bureaux de santé et des gouvernements.

Bonne intendance : les personnes chargées de la gouvernance doivent être guidées par la notion de bonne intendance, qui inclut de protéger et de développer les ressources et d'être responsables du bien-être public.

Soins axés sur la famille : le système de soins de santé doit respecter le droit de la famille de prendre des décisions au nom d'un enfant, en accord avec la capacité de ce dernier. Les fournisseurs de soins de santé doivent respecter les valeurs et les croyances propres aux familles et accepter que les choix des familles soient éclairés par leurs valeurs et croyances.

Respect de l'indépendance naissante : en ce qui concerne la fourniture de soins à de jeunes personnes, le système de santé doit respecter l'indépendance naissante de celles-ci et leur communiquer des renseignements adaptés à leur âge.

Composants de la planification de la lutte contre une pandémie de grippe

Pour le système de soins de santé, la planification de la lutte contre une pandémie est constituée des activités suivantes :

1. Surveillance en vue de détecter la souche pandémique et de suivre sa propagation.
2. Mesures de santé et de sécurité au travail et contrôle et prévention des infections afin de freiner la propagation de la grippe sur le lieu de travail et de protéger les patients et les travailleurs de la santé.
3. Mesures de santé publique afin de ralentir ou de réduire la propagation de la grippe dans la collectivité.
4. Plans visant l'achat et la distribution d'antiviraux et de vaccins.
5. Plans pour assurer la disponibilité des fournitures et de l'équipement appropriés pendant une pandémie.
6. Plans pour que l'ensemble des Ontariens et des Ontariennes aient accès à des services d'évaluation, de traitement et d'aiguillage.
7. Planification de la main-d'œuvre de la santé afin d'utiliser au mieux des ressources limitées (à savoir au pic de la vague pandémique, 20 % à 25 % des travailleurs de la santé pourraient s'absenter du travail parce qu'ils sont eux-mêmes malades ou qu'ils s'occupent d'un proche malade).
8. Plans de communication.
9. Plans spécifiques au milieu. Chaque secteur du système de soins de santé doit élaborer un plan afin de maintenir et de fournir ses services pendant la pandémie.

1. Surveillance : détection et suivi de la grippe

L'Ontario et le Canada suivent en permanence les cas de grippe afin de repérer toute nouvelle souche virale.

Pendant les phases 4 et 5, les laboratoires de santé publique augmenteront leurs activités de surveillance afin de repérer l'entrée de la souche pandémique en Ontario et de suivre sa gravité et sa propagation.

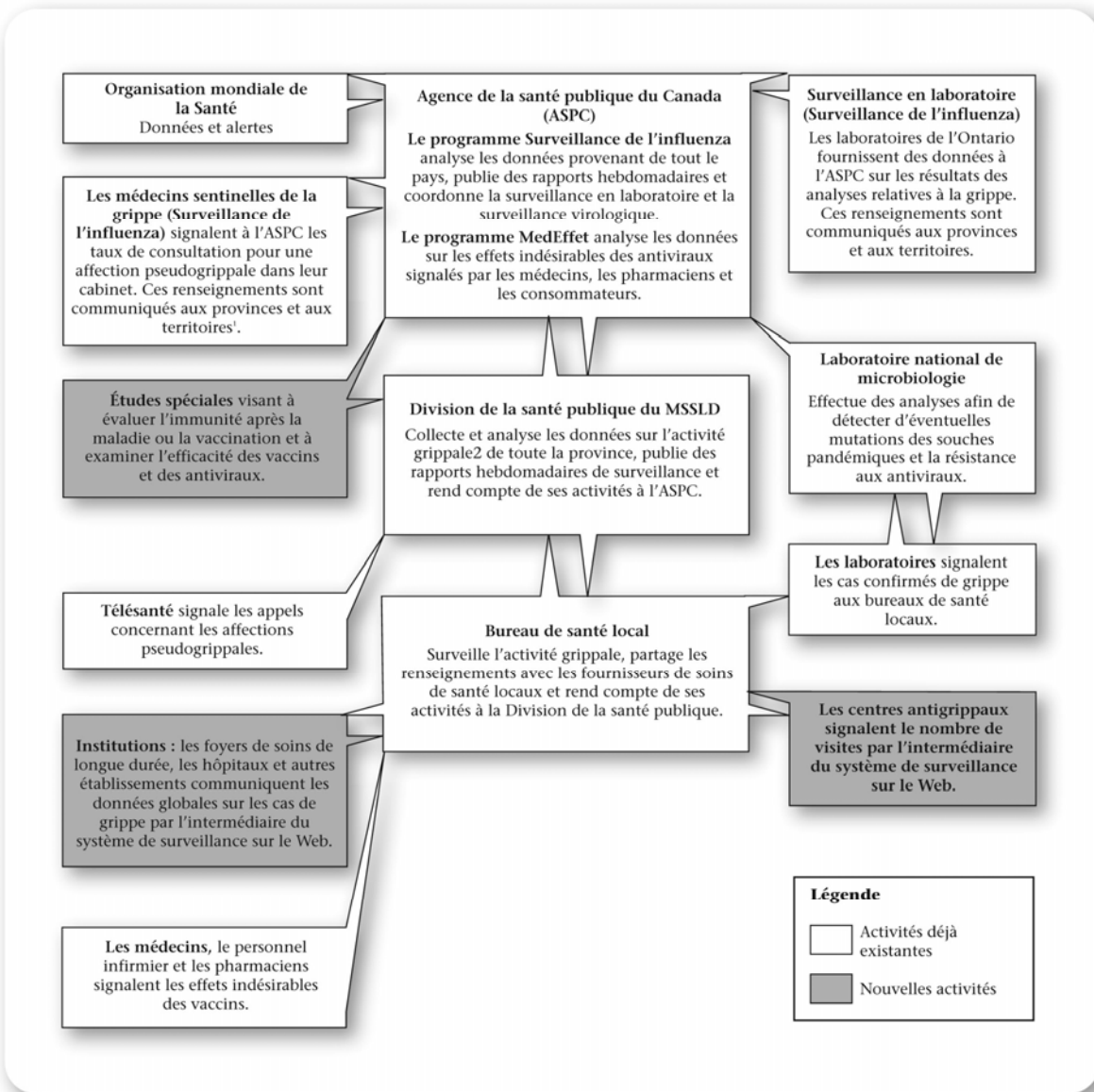
Pendant la période pandémique – à savoir lorsqu'il y aura une transmission étendue de la grippe pandémique dans la province – l'Ontario réduira ou écourtera certaines activités de surveillance et consacrera davantage de ressources à comprendre la nature du virus et sa propagation ainsi que l'incidence des antiviraux et des vaccins (voir Figure 2).

Objectifs :

Détecter rapidement la souche pandémique en Ontario.

Suivre le nombre de cas, la gravité et la progression de la pandémie.

Figure 2 : Activités de surveillance pendant la période pandémique



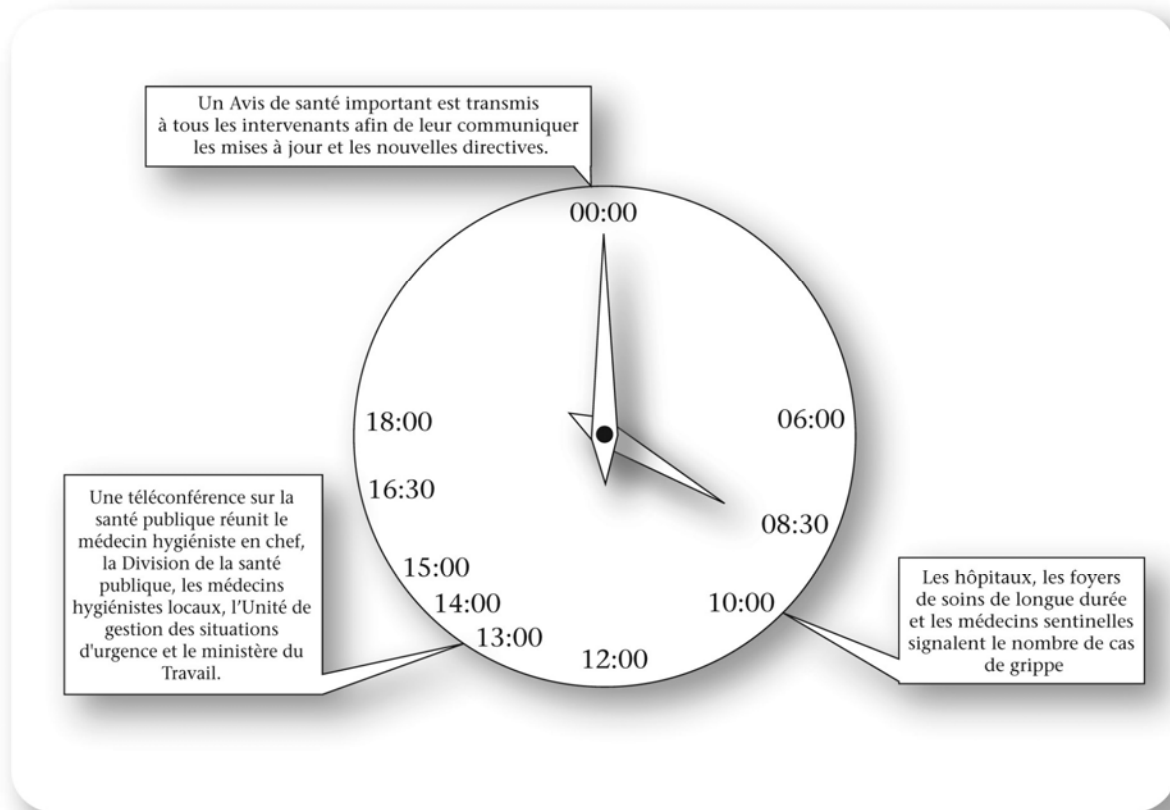
Communications relatives à la surveillance

Pour assurer une communication efficace des renseignements liés à la surveillance au sein du système de soins de santé pendant une pandémie, le ministère élabore un système de surveillance sur le Web que les organismes de soins de santé comme les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée utiliseront pour soumettre des rapports par voie électronique. Il a également élaboré le processus suivant pour la communication des renseignements sur la pandémie (Figure 3) :

- Les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les centres d'évaluation, de traitement et d'aiguillage des personnes atteintes de la grippe (lorsqu'ils ont été activés) soumettront des données quotidiennes sur les consultations ou les cas de grippe et les décès, telles qu'enregistrées à minuit chaque jour, à 10 h le lendemain.

- Le MSSLD fournira ensuite des renseignements quotidiens sur la gravité et la répartition géographique de la pandémie en se fondant sur ces données et sur d'autres renseignements de surveillance (par exemple, laboratoires, Télésanté Ontario, rapports des médecins sentinelles du programme Surveillance de l'influenza).
- Ces renseignements seront discutés à la téléconférence sur la santé publique organisée chaque jour à 13 h et utilisés pour informer le public et rédiger les *Avis de santé importants*.

Figure 3 : Cycle des données de surveillance de la pandémie



Qu'est-ce que cela signifie pour votre organisation?

Les milieux et les fournisseurs de soins de santé doivent connaître :

- le mode de fonctionnement du système de surveillance de leur région pendant une pandémie de grippe;
- la manière d'accéder aux renseignements et aux mises à jour des bureaux de santé locaux et du MSSLD sur l'activité grippale;
- tout changement touchant les exigences en matière de rapport pendant une pandémie. Par exemple, aux phases 4 et 5, les sites continueront à signaler les cas individuels et, à la phase 6, ils signaleront les cas regroupés.

2. Mesures de santé et de sécurité au travail et contrôle et prévention des infections

Des lignes directrices sur les mesures de santé et de sécurité au travail ont été élaborées en collaboration avec le ministère du Travail. Les recommandations reposent sur le principe de précaution énoncé par le juge Campbell dans le rapport final de la Commission sur le SRAS (Le printemps de la frayeur, décembre 2006), à savoir : « ne pas attendre d'avoir une certitude scientifique avant d'adopter des mesures de réduction des risques ».

Les mesures de santé et de sécurité au travail et le contrôle et la prévention des infections peuvent contribuer à protéger les patients et les travailleurs de la santé contre l'exposition au virus de la grippe dans les milieux de soins de santé.

Responsabilités générales permanentes

Les établissements de soins de santé sont tenus de se conformer aux dispositions pertinentes de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et de ses règlements, de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* et de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Les employeurs, les superviseurs et les travailleurs ont des droits, des devoirs et des obligations en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (disponible à l'adresse http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90o01_f.htm).

En outre, la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* exige d'un employeur qu'il prenne toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection du travailleur. Des exigences particulières pour certains établissements d'hébergement et de soins de santé sont énoncées dans le *Règlement de l'Ontario 67/93*, disponible à l'adresse http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_930067_f.htm.

L'employeur a l'obligation générale d'établir des mesures et des procédures écrites pour assurer la santé et la sécurité des travailleurs, en consultation avec le comité mixte sur la santé et la sécurité ou avec un délégué à la santé et à la sécurité, le cas échéant. Ces mesures et procédures pourraient comprendre, sans s'y limiter :

- des méthodes de travail sécuritaires;
- des conditions de travail sécuritaires;
- des pratiques d'hygiène adéquates et l'utilisation d'installations d'hygiène;
- le contrôle des infections.

Au moins une fois par an, les mesures et procédures relatives à la santé et à la sécurité des travailleurs doivent être examinées et modifiées compte tenu de l'évolution des connaissances et des pratiques. L'employeur, en consultation avec le comité mixte sur la santé et la sécurité ou avec un délégué à la santé et à la sécurité, le cas échéant, doit élaborer, mettre en œuvre et fournir aux travailleurs des programmes adéquats de formation et d'éducation sur les mesures et procédures de santé et de sécurité.

Les travailleurs qui sont tenus par leur employeur ou aux termes du *Règlement de l'Ontario 67/93* de porter ou d'utiliser des vêtements, un équipement ou des appareils de protection doivent recevoir une formation sur l'entretien, l'utilisation et les limites de ceux-ci avant de les porter ou de les utiliser pour la première fois et à intervalles réguliers par la suite. De plus, ils doivent participer à l'instruction et à la formation à cet égard. L'employeur doit pouvoir démontrer qu'il a dispensé cette formation et est donc invité à consigner le nom des travailleurs concernés, les dates de la formation et la matière abordée. Aux termes de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, un travailleur doit exercer son métier conformément à la Loi et à ses règlements et utiliser ou porter tout vêtement, équipement ou appareil de protection exigé par l'employeur.

Objectifs

Veiller à ce que les travailleurs de la santé puissent recevoir une formation adéquate, des renseignements sur les pratiques de prévention et de contrôle des infections, un équipement de protection individuelle et tout autre moyen permettant de réduire leur exposition à la grippe sur le lieu de travail.

Fournir des renseignements sur les pratiques de prévention et de contrôle des infections afin de réduire la propagation de la grippe dans les milieux de soins de santé.

Les infections nosocomiales contractées par des travailleurs de la santé lors d'une exposition sur le lieu de travail sont des maladies professionnelles qu'il faut signaler au ministère du Travail, au comité mixte sur la santé et la sécurité ou au délégué à la santé et à la sécurité, et au syndicat, le cas échéant, conformément à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et à ses règlements.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter le bureau local du ministère du Travail. Vous trouverez une liste des bureaux de ce ministère à l'adresse www.labour.gov.on.ca.

Risque d'exposition à la grippe sur le lieu de travail

Les travailleurs de la santé fournissant des soins ou des services à des personnes atteintes de la grippe risquent d'être exposés au virus à la fois dans le milieu de soins de santé et dans la collectivité. Le risque qu'ils courent sur leur lieu de travail pourrait être plus élevé lorsqu'ils pratiquent une intervention générant des aérosols sur des patients atteints d'une affection pseudogrippale ou qu'ils effectuent des procédures de laboratoire générant des aérosols parce que des gouttelettes contenant le virus grippal peuvent s'aérosoliser et se répandre par voie aérienne. La possibilité que la grippe puisse ou non être propagée par transmission aéroportée dans d'autres situations (à savoir en dehors des procédures générant des aérosols) est controversée. La littérature scientifique actuelle et l'expérience des autres virus de la grippe ne permettent pas de confirmer ou d'exclure de manière irréfutable la transmission aéroportée. En Ontario, les employeurs doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour protéger les travailleurs de la santé d'une exposition à la souche pandémique de la grippe sur le lieu de travail.

Évaluation des risques

Les employeurs doivent évaluer le risque d'exposition pour tous les employés et utiliser les résultats de cette évaluation pour prendre des décisions éclairées sur les procédures et les mesures adéquates de contrôle des infections, l'équipement de protection individuelle, l'éducation et la formation. L'évaluation des risques doit :

- être menée par des personnes qui ont la formation requise en ce qui concerne le contrôle des infections ou qui sont responsables de celui-ci (par exemple, la personne chargée du contrôle des infections au sein d'un établissement, le réseau régional de lutte contre les infections de l'Ontario, les professionnels en prévention des infections, les spécialistes en pneumologie, les professionnels de la santé et de la sécurité au travail, les services de l'environnement);
- être menée en consultation avec le comité mixte sur la santé et la sécurité ou avec un délégué à la santé et à la sécurité;
- tenir compte du principe de précaution énoncé par le juge Campbell dans le rapport final de la Commission sur le SRAS.

Le chapitre 7 du *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe* présente une liste de vérification de l'évaluation des risques.

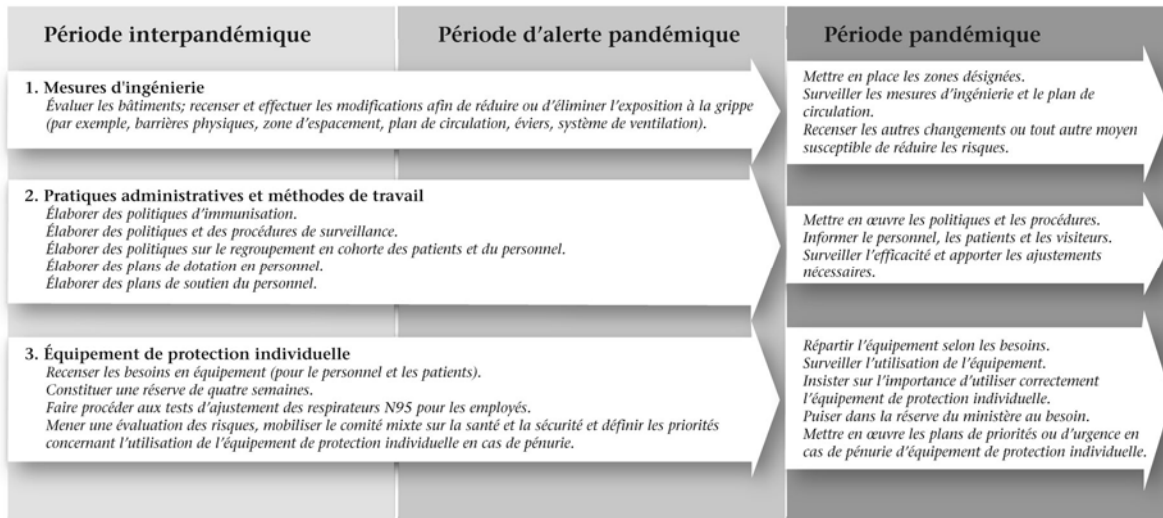
La hiérarchie des mesures de contrôle

Le moyen le plus efficace de protéger les travailleurs contre les maladies infectieuses consiste à suivre la hiérarchie des mesures de contrôle (figure 4), qui inclut les éléments suivants :

- **Des mesures d'ingénierie** améliorant la sécurité du milieu ou du lieu de travail, comme les barrières physiques, les surfaces facilement lavables et les systèmes de ventilation.
- **Des pratiques administratives et des méthodes de travail** réduisant les risques d'infection, comme la gestion du flux des patients et le dépistage des personnes entrant sur le lieu de travail afin de déceler d'éventuels symptômes de grippe.

- **Des procédures et des méthodes de nettoyage de l'environnement** pour la manipulation et l'entretien de l'équipement et des vêtements réduisant l'exposition éventuelle des travailleurs.
- **Un équipement de protection individuelle** utilisé par les travailleurs de la santé (voir Tableau 2).
- **D'autres mesures de prévention et de contrôle des infections** protégeant les patients et les visiteurs ainsi que les travailleurs de la santé.

Figure 4 : Hiérarchie des mesures de contrôle selon la période pandémique



Remarque : La hiérarchie des mesures de contrôle utilisée dans un milieu doit reposer sur une évaluation des risques menée en consultation avec le comité mixte sur la santé et la sécurité, les services de prévention et de contrôle des infections et les services de santé au travail.

Tableau 2 : Équipement de protection individuelle suggéré pour dispenser des soins au patient

REMARQUE : L'équipement de protection individuelle n'est que l'un des éléments de la hiérarchie des mesures de prévention et de contrôle des infections à appliquer en vue de protéger les travailleurs de la santé. Il faut porter des gants, une blouse et un masque (pendant la grippe saisonnière) lorsque l'utilisation de ces équipements est recommandée dans les pratiques habituelles et appliquer d'autres précautions fondées sur la transmission en fonction de l'évaluation particulière du lieu de travail menée en consultation avec le comité mixte sur la santé et la sécurité.

	Grippe saisonnière (y compris les APG ¹)	Grippe pandémique (y compris les APG ¹)	Interventions générant des aérosols pratiqués sur des patients atteints de la grippe pandémique* (y compris les APG ¹)
	Aucun facteur de risque de maladie disséminée par aérosol		
Hébergement du patient	Chambre individuelle CPN ² non requise	Chambre individuelle ou regroupement par cohorte CPN ² non requise	Placement en CPN ² si possible
Précautions	Routine/Gouttelettes/Contact	Routine/ Gouttelettes/ Contact ⁴	Routine/ Gouttelettes/ Contact/ Transmission aéroportée ⁴
Hygiène des mains	Oui	Oui	Oui
Gants	Si indiqué dans les pratiques habituelles ³	Si indiqué dans les pratiques habituelles ³	Si indiqué dans les pratiques habituelles ³
Blouse	Si indiqué dans les pratiques habituelles ³	Si indiqué dans les pratiques habituelles ³	Si indiqué dans les pratiques habituelles ³
Masque chirurgical pour les travailleurs de la santé	Oui	Non	Non
Respirateur N95 pour les travailleurs de la santé	Pas systématiquement	Oui ⁴	Oui ⁴
Protection oculaire	Si indiqué dans les pratiques habituelles ³	Si indiqué dans les pratiques habituelles ³	Oui
Masque chirurgical pour le patient	Au triage et s'il quitte sa chambre	Au triage et s'il quitte sa chambre	Sans objet

¹APG : affection pseudogrippale

²CPN : chambre à pression négative

³ Voir les ressources du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses sur les pratiques habituelles.

⁴Le port d'un respirateur N95 est recommandé pour protéger les travailleurs de la santé contre l'éventualité d'une contamination par la transmission aéroportée de gouttelettes à courte distance. Voir le rapport du Conseil des académies canadiennes intitulé *La transmission du virus de la grippe et la contribution de l'équipement de protection respiratoire individuelle – Évaluation des données disponibles – décembre 2007*, à l'adresse www.scienceadvice.ca.

*Des renseignements détaillés sur les types de procédures générant des aérosols et les exigences relatives aux équipements de protection individuelle sont fournis dans les Recommandations provisoires de l'Organisation mondiale de la Santé pour *Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins – juin 2007*, à l'adresse http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6/fr/index.html.

Mesures de prévention et de contrôle des infections

Les employeurs doivent mettre en œuvre et maintenir des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections. Ces mesures visent à protéger les travailleurs, les patients et les visiteurs d'une exposition à tous les types de gripes, y compris la souche pandémique du virus. Elles comprennent :

- un accès à des connaissances spécialisées sur la prévention et le contrôle des infections;
- une application rigoureuse et fréquente des mesures d'hygiène des mains;

Quatre moments clés pour l'hygiène des mains :

- Avant un contact avec un patient, un pensionnaire ou un client.
- Avant une intervention aseptique.
- Après un risque d'exposition à un liquide organique.
- Après un contact avec un patient, un pensionnaire ou un client.

- des programmes permanents de surveillance des patients, du personnel et des visiteurs afin de repérer les signes éventuels d'une APG (la surveillance peut être active, passive ou les deux);
- des politiques d'immunisation encourageant les membres du personnel qui dispensent des soins ou fournissent des services aux patients, aux pensionnaires ou aux clients à se faire vacciner contre la grippe saisonnière;
- un respect permanent des pratiques habituelles et l'application des précautions contre les gouttelettes, les contacts et la transmission aéroportée au besoin.

Éducation et formation

Pour veiller à ce que les travailleurs de la santé aient les connaissances et les compétences requises afin de réduire la transmission de la grippe, les employeurs doivent leur fournir une éducation et une formation adéquates. Ils doivent évaluer les besoins de leur personnel en matière de formation et fournir une initiation et une éducation permanente dans les domaines suivants :

- principes et procédures en matière de prévention et de contrôle des infections;
- hiérarchie des mesures de contrôle utilisées pour réduire la propagation de la grippe;
- utilisation, retrait et élimination de l'équipement de protection individuelle.

Tous les programmes d'éducation doivent être élaborés en consultation avec le comité mixte sur la santé et la sécurité ou avec un délégué à la santé et à la sécurité, qui doivent aussi les examiner.

Prise en charge des travailleurs ayant une APG

Dans l'idéal, les travailleurs ayant une APG doivent être considérés comme étant « inaptes au travail » et invités à rester chez eux. Néanmoins, pendant une pandémie, les établissements de soins de santé peuvent être en sous-effectif et les travailleurs ayant une APG bénigne ou se remettant d'une grippe peuvent être jugés aptes au travail moyennant certaines restrictions, comme ne travailler qu'avec des patients ayant eux-mêmes une APG. Ce personnel ne doit EN AUCUN CAS être affecté à un service de soins intensifs, à la pouponnière ou à un service accueillant des patients immunodéprimés (p. ex., patients ayant subi une greffe, patients des services d'hématologie ou d'oncologie, patients ayant une cardiopathie ou une pneumopathie chronique, patients porteurs du VIH ou atteints du sida et patients sous dialyse).

<p>Les travailleurs symptomatiques doivent porter un masque et veiller constamment à une hygiène rigoureuse des mains.</p>
--

Qu'est-ce que cela signifie pour votre organisation?

Les organismes de soins de santé et les travailleurs de la santé doivent :

- connaître leurs obligations aux termes de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et de ses règlements et tenir compte de celles-ci dans leur intervention et leur plan de lutte contre la pandémie;
- connaître les mesures à prendre pour empêcher la propagation de la grippe et pour protéger les travailleurs et les patients;
- s'assurer que chacun sur le lieu de travail connaît son rôle et ses responsabilités dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de contrôle des infections ainsi que des mesures de santé et de sécurité au travail pendant une pandémie de grippe;

- utiliser la hiérarchie des mesures de contrôle afin de réduire les risques, notamment mener des évaluations des risques, fournir une éducation et une formation, modifier l'environnement physique, changer les pratiques administratives et les méthodes de travail et utiliser adéquatement les équipements de protection individuelle ainsi que les autres mesures de prévention et de contrôle des infections.

3. Mesures de santé publique

Les mesures de santé publique sont des interventions non médicales – comme la sensibilisation du public, la restriction des déplacements et les mesures de distanciation sociale telles que la restriction des rassemblements publics ou la fermeture d'écoles – utilisées pour réduire la propagation de la maladie en période de pandémie.

En vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, le médecin hygiéniste local est autorisé à mettre en oeuvre des mesures de santé publique au sein de sa circonscription sanitaire. Dans l'éventualité d'une pandémie de grippe, le danger ne sera pas limité à un seul bureau de santé et la décision d'appliquer des mesures de santé publique particulières sera donc prise par le médecin hygiéniste en chef en consultation avec les médecins hygiénistes locaux, entre autres. Une étroite collaboration des bureaux de santé en ce qui concerne le type de mesures à prendre, le moment de leur prise d'effet et leur période d'application aidera à assurer une approche cohérente dans l'ensemble de la province, rehaussera la confiance du public et incitera celui-ci à mieux observer les mesures de santé publique préconisées.

Objectifs

Réduire le nombre de personnes exposées au nouveau virus et, éventuellement, ralentir la progression de la pandémie.

Ralentir la propagation de la maladie et gagner du temps pour la mise en oeuvre de mesures médicales (p. ex., vaccin).

Réduire la morbidité et la mortalité causées par la pandémie.

L'efficacité des mesures de santé publique

Dans son rapport de 2007 intitulé *Interim Pre-pandemic Planning Guidance: Community Strategy for Pandemic Influenza Mitigation in the United States – Early, Targeted, Layered Use of Nonpharmaceutical Interventions*, le Centers for Disease Control (États-Unis) a analysé l'efficacité de différentes mesures de santé publique. Les mesures les plus efficaces sont :

- l'hygiène des mains;
- la stratégie de distanciation sociale dans les garderies;
- la fermeture d'écoles – particulièrement associées à d'autres mesures qui déstabilisent les autres réseaux sociaux des jeunes, comme les rencontres dans les centres commerciaux;
- les stratégies de distanciation sociale durables et peu coûteuses qui déstabilisent les réseaux d'adultes et enravent la propagation du virus;
- la restriction des déplacements qui se traduit par la fermeture de grands aéroports-pivots (plutôt que celle de petits aéroports).

Selon le document du Centres for Disease Control, les mesures de santé publique sont plus efficaces quand leur mise en oeuvre est simultanée, précoce et rapide et si elles sont accompagnées de vaccins et d'une stratégie antivirale ciblée.

Le succès de toute mesure de santé publique dépend de l'épidémiologie de la souche, du moment choisi pour l'application de la mesure visée, de l'observation de celle-ci par le public et de l'analyse coûts-avantages du déploiement de cette mesure (p. ex., les implications pour les parents qui doivent s'absenter du travail et rester à la maison pour s'occuper de leurs enfants d'âge scolaire dans l'éventualité de la fermeture d'écoles).

Des mesures de santé publique fondées sur la sévérité de la pandémie

En période de pandémie, l'Ontario peut prendre six mesures de santé publique différentes pour ralentir la propagation de la grippe (voir Figure 5). Les moyens les moins restrictifs seront mis en oeuvre pour atteindre les objectifs de santé publique. Les mesures coercitives ne seront employées que lorsque les moyens moins restrictifs ne réussiront pas à protéger la santé publique. Les types et la portée des mesures de santé publique employées en période de grippe pandémique dépendront de la gravité de la pandémie, qui sera fonction des taux de mortalité. Par

exemple, la santé publique recommanderait la restriction des rassemblements publics et la fermeture des écoles et des garderies pendant quatre semaines ou plus uniquement en cas de **pandémie sévère**.

Figure 5 : Mesures de santé publique fondées sur la sévérité de la pandémie






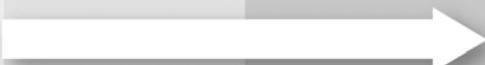
Mesure de santé publique	Entrée en vigueur de la mesure	Sévérité de la pandémie		
		Légère Taux de létalité de 0,1 %	Modérée Taux de létalité de 0,1 % à < 1 %	Sévère Taux de létalité de 1 % ou plus
Sensibilisation du public Fournir au public des renseignements clairs, cohérents et exacts pour l'aider à se préparer à une pandémie et à réduire le risque auquel il s'expose.	Aux premiers stades de la pandémie (c.-à-d. quand l'alerte est donnée) et tout au long de celle-ci.	Renforcer les pratiques générales de prévention et de contrôle des infections. Indiquer comment accéder aux ressources favorisant l'autogestion de la santé.		
		Diffuser des messages sur la distanciation sociale		
Restriction des déplacements Limiter les déplacements internationaux afin de ralentir la propagation de la grippe.	Aux premiers stades de la pandémie (au moment où l'alerte est donnée), quand le nombre de cas est relativement peu élevé et qu'il y a moyen de contenir le virus. Après quoi, employer une méthode de sensibilisation de groupe ou de sensibilisation du public.	Renvoyer les touristes aux Conseils de santé et Rapports internationaux diffusés sur le site Web de l'ASPC.	Conseiller aux voyageurs de songer à reporter les déplacements qui ne sont pas nécessaires.	Recommander aux voyageurs de reporter les déplacements qui ne sont pas nécessaires. Recommander des mesures pour réduire le nombre de personnes dans les véhicules destinés aux transports en commun à tout moment dans la région touchée.
Gestion de cas Faire le suivi des malades (cas d'infection) afin de les informer et de leur proposer des stratégies pour réduire le risque de transmission).	Aux premiers stades de la pandémie (au moment où l'alerte est donnée), quand le nombre de cas est relativement peu élevé et qu'il y a moyen de contenir le virus. Après quoi, employer une méthode de sensibilisation de groupe ou de sensibilisation du public.	Demander aux personnes malades d'éviter tout contact avec leur entourage. Enseigner aux malades et à leur famille comment s'occuper, à la maison, d'une personne qui a contracté la grippe. Veiller à ce que les malades reçoivent un antiviral, sachent comment le prendre et suivent leur traitement de manière assidue.		

Figure 5 : Mesures de santé publique selon la sévérité de la pandémie (suite)

Mesure de santé publique	Entrée en vigueur de la mesure	Sévérité de la pandémie		
		Légère Taux de létalité de 0,1 %	Modérée Taux de létalité de 0,1 % à < 1 %	Sévère Taux de létalité de 1 % ou plus
Gestion des contacts Communiquer avec tout individu qui a été au contact étroit (à moins de deux mètres*) d'une personne atteinte de la grippe et contagieuse, afin de la renseigner sur les mesures à prendre pour protéger sa santé et celle des autres.	Aux premiers stades de la pandémie (au moment où l'alerte est donnée), quand le nombre de cas est relativement peu élevé et qu'il y a moyen de contenir le virus. Après quoi, employer une méthode de sensibilisation de groupe ou de sensibilisation du public.			
			Envisager une quarantaine volontaire ou modifiée.	Recommander une quarantaine volontaire ou modifiée.
Mesures à prendre dans les écoles et les garderies Réduire le nombre de contacts des enfants à l'école et à la garderie	Aux premiers stades de la pandémie (c.-à-d. quand l'alerte est donnée) et tout au long de celle-ci.			
			Envisager l'application de mesures de distanciation sociale dans les établissements d'enseignement postsecondaire, les lieux de travail et la collectivité. Recommander aux gens d'éviter de se rassembler à l'intérieur	Recommander l'application de mesures de distanciation sociale dans les établissements d'enseignement postsecondaire, les lieux de travail et la collectivité. Restreindre tous les rassemblements publics à l'intérieur.
Distanciation sociale dans la collectivité Réduire le nombre de contacts des adultes dans la collectivité, notamment dans leur lieu de travail et dans les établissements d'enseignement postsecondaire.	Distanciation sociale dans la collectivité Réduire le nombre de contacts des adultes dans la collectivité, notamment dans leur lieu de travail et dans les établissements d'enseignement postsecondaire.	Renforcer les pratiques de sensibilisation du public et resserrer les mesures de prévention et de contrôle des infections.		
				Envisager l'application de mesures de distanciation sociale dans les établissements d'enseignement postsecondaire, les lieux de travail et la collectivité. Recommander aux gens d'éviter de se rassembler à l'intérieur.

* Les gouttelettes qui sont expulsées de la bouche d'une personne qui tousse ou éternue peuvent être projetées sur une distance d'environ deux mètres et inhalées par une autre personne se trouvant à cette même distance.

† Réévaluer la période pendant laquelle les écoles devraient rester fermées selon l'épidémiologie du virus.

Qu'est-ce que cela signifie pour votre organisation?

Les organisations devraient :

- comprendre et renforcer l'éventail de mesures de santé publique que l'Ontario peut prendre en période de grippe pandémique , notamment les facteurs qui détermineront le type et la durée de chaque intervention;
- comprendre les implications que les mesures de santé publique peuvent avoir pour leur cadre de soins de santé ou leur milieu.

4. Traitement antiviral et vaccination

Traitement antiviral

Les antiviraux (médicaments antigrippaux) peuvent être utilisés dans le traitement de la grippe et seront une importante stratégie de gestion de la maladie en période de pandémie de grippe – particulièrement pendant la ou les premières vagues de la maladie, période au cours de laquelle il n’y a pas encore de vaccin disponible.

- En milieu communautaire, le traitement antiviral doit commencer dans les 48 heures suivant l’apparition des symptômes et dans les 12 à 24 heures pour être le plus efficace.
- En milieu hospitalier, commencer le traitement après le délai de 48 heures peut être utile à certains patients.
- La décision de prescrire des antiviraux sera fondée essentiellement sur un jugement clinique car il ne sera peut-être pas possible d’obtenir les résultats des tests diagnostiques dans les 12 à 48 heures suivant l’apparition des symptômes.
- Le traitement antiviral sera probablement réservé aux personnes suffisamment malades pour en justifier l’administration (c.-à-d. que toutes les personnes présentant une maladie pseudogrippale n’auront pas droit à ce traitement).
- En période de pandémie, il peut être nécessaire de modifier les schémas thérapeutiques (p. ex., doses plus fortes, traitements prolongés).
- Le moment choisi pour commencer le traitement peut aussi changer selon l’épidémiologie de la souche pandémique.

Objectifs

Constituer une provision d’antiviraux stable et suffisante pour traiter 25 % de la population de l’Ontario.

Fournir aussi rapidement que possible une provision stable de vaccins sûrs et efficaces pour tous les Ontariens.

Entreposer, distribuer, affecter et administrer des antiviraux et des vaccins de manière efficace et appropriée.

Surveiller l’innocuité et l’efficacité des antiviraux et des vaccins ainsi que le développement d’une résistance aux antiviraux.

Réserves et distribution d’antiviraux

L’Ontario possède actuellement des stocks d’antiviraux **suffisants pour traiter 25 % de la population**, ce qui représente la proportion de la population susceptible d’être assez malade en période de pandémie pour nécessiter un traitement antiviral. L’Ontario a diversifié ses stocks de sorte qu’il dispose de deux types d’antiviraux : l’oseltamivir (Tamiflu®) et le zanamivir (Relenza®).

En période de pandémie :

- La décision de débloquer les stocks provinciaux d’antiviraux sera prise par le Centre des opérations d’urgence (COU) du MSSLD en fonction des renseignements sur la **sévérité de la souche pandémique et la résistance aux antiviraux**.
- Le COU **coordonnera la distribution** d’antiviraux aux hôpitaux, aux foyers de soins de longue durée, aux pharmacies et aux centres antigrippaux ainsi qu’aux populations spéciales, notamment celles qui relèvent de l’autorité fédérale (p. ex., forces armées, collectivités des Premières nations, Gendarmerie royale du Canada).

- Si une pandémie était suffisamment sévère pour que 25 % de la population nécessite un traitement, des antiviraux seraient distribués selon les données scientifiques disponibles (p. ex., la priorité serait donnée aux personnes susceptibles de subir des complications de la grippe) et conformément au cadre de déontologie régissant la prise de décisions (voir page 5 ou chapitre 2 du *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe*).

Antiviraux à usage prophylactique ou préventif

L'Ontario ne dispose actuellement d'aucune politique provinciale sur l'usage d'antiviraux aux fins de prévention (prophylaxie) de la grippe. Il n'existe pas, pour le moment, de données probantes établissant que le fait de soumettre des groupes nombreux de Canadiens et de Canadiennes en bonne santé à un traitement antiviral pour prévenir la grippe puisse ralentir ou endiguer une pandémie; cependant, la prophylaxie au moyen d'antiviraux peut être utilisée en période de pandémie pour maintenir les services essentiels (c.-à-d. veiller à ce que les gens se présentent au travail) et être utile en milieu fermé abritant des populations vulnérables (p. ex., dans les foyers de soins de longue durée) jusqu'à ce qu'un vaccin soit disponible.

L'Agence de la santé publique du Canada a élaboré des recommandations nationales sur l'usage d'antiviraux aux fins de prophylaxie. L'Ontario est en train d'examiner ces recommandations et consulte actuellement divers intervenants afin d'élaborer une politique provinciale. De plus amples renseignements sur les recommandations nationales sont disponibles à www.health.gov.on.ca/pandemic.

Vaccination

Le vaccin est le moyen le plus efficace de prévenir la maladie et les décès attribuables à la grippe; cependant, il faudra du temps pour mettre un vaccin au point lorsque la souche pandémique aura été identifiée.

Le gouvernement fédéral est chargé de l'approvisionnement en vaccins contre la grippe pandémique. En cas de pandémie, un fournisseur local garantit la fabrication mensuelle d'au moins huit millions de doses de vaccin monovalent et la fourniture d'une quantité de vaccins suffisante pour que tous les Canadiens puissent en recevoir une dose dans un délai de quatre mois.

L'objectif de l'Ontario est d'obtenir suffisamment de vaccins pour la population entière, mais les premiers stades d'une pandémie s'accompagneront d'une pénurie de vaccins. En pareil cas, la province suivra les recommandations nationales pour les groupes prioritaires en matière d'immunisation antigrippale et les adaptera de façon à répondre aux besoins de la province.

Distribution du vaccin

En période de pandémie, l'Ontario emploiera principalement une stratégie « d'attraction » pour distribuer le vaccin : le vaccin antigrippal ne sera expédié qu'aux bureaux de santé, qui organiseront des cliniques de vaccination de masse en divers points des collectivités qu'ils desservent. Les autres vaccins (p. ex., ceux qui sont essentiels) continueront d'être administrés par les services habituels.

La province a mis au point un plan d'urgence pour la vaccination de masse et la prophylaxie qui permettra de résorber les problèmes et les lacunes en matière de distribution de vaccins et d'antiviraux tels que la sécurité et la distribution rapide aux collectivités éloignées (voir chapitre 9 du *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe*).

Les plans provincial et local de distribution du vaccin comprennent des mesures pour rejoindre les populations spéciales, comme celles qui relèvent de l'autorité fédérale (p. ex., forces armées, Premières nations, Gendarmerie royale du Canada) et les personnes sans abri.

Surveillance d'évènements indésirables

Médecins, pharmaciens et consommateurs pourront signaler à Santé Canada, par l'entremise de MedEffet^{MC}, les évènements indésirables sévères et inhabituels causés par les antiviraux (pour en savoir plus, visiter <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/index-fra.php>).

Le MSSLD collecte des renseignements sur les effets secondaires suivant l'immunisation au moyen du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Ce système permet aux médecins, aux pharmaciens et aux consommateurs de signaler les évènements indésirables liés aux vaccins.

Les hôpitaux pédiatriques de l'Ontario participent au programme IMPACT (Immunization Monitoring Program ACTive), qui répertorie les effets secondaires suivant l'immunisation, les échecs vaccinaux et certaines maladies infectieuses infantiles.

Qu'est-ce que cela signifie pour votre organisation?

Les praticiens et les organisations de soins de santé devraient :

- comprendre les politiques d'approvisionnement, de distribution et d'utilisation d'antiviraux et de vaccins;
- être conscients des mesures que l'Ontario a prises pour maintenir un stock d'antiviraux et faire l'acquisition de vaccins en période de pandémie;
- savoir quand et comment prescrire un traitement antiviral;
- suivre les directives du service de santé publique pour obtenir le vaccin antigrippal en période de pandémie lorsqu'il devient disponible.

5. Équipement et fournitures

En période de pandémie de grippe, les milieux de soins de santé auront besoin de grandes quantités d'équipement et de fournitures pour dispenser des soins et protéger les travailleurs de la santé. La demande sera forte à l'échelle mondiale et les chaînes d'approvisionnement traditionnelles risquent d'être rompues. Le système de santé doit disposer d'un stock d'équipement et de fournitures qui sera suffisant pour répondre aux besoins accrus des patients en matière de soins de santé et protéger les travailleurs de la santé, accéder aux stocks de réserve et assurer un système efficace d'achat, d'entreposage et de distribution de ces fournitures.

À l'échelle provinciale

Le MSSLD a mis au point une stratégie globale d'approvisionnement en cas de pandémie pour l'achat et l'entreposage des fournitures médicales essentielles. La province mettra en place et maintiendra :

- un **stock** d'équipement de protection individuelle **de quatre semaines** pour l'ensemble du système de santé;
- un système d'achat, d'entreposage et de distribution de fournitures;
- un processus de gestion des fournitures périssables.

Objectifs

Maintenir, dans tous les milieux et établissements, un stock de quatre semaines d'équipement et de fournitures à utiliser en période de pandémie.

Constituer un stock provincial qui viendra compléter celui des milieux ou établissements de soins de santé et dans lequel puiser les fournitures et l'équipement nécessaires quand les réserves diminueront ou que les chaînes d'approvisionnement normales ne suffiront plus.

À l'échelon local

Mis à part les stocks provinciaux de quatre semaines, tous les milieux et fournisseurs de soins de santé sont priés de **maintenir un stock de quatre semaines** en fait d'équipement de protection individuelle et autres fournitures essentielles. Ceci permettra d'assurer la continuité des services pendant la première vague de la pandémie (d'une durée estimative de huit semaines).

En période de pandémie, les organisations pourront **accéder aux stocks provinciaux** d'équipement de protection individuelle quand les stocks individuels ou locaux seront épuisés, le cas échéant. Les stocks provinciaux peuvent être utilisés jusqu'à ce que les chaînes d'approvisionnement normales puissent être rétablies. Pour accéder aux stocks du MSSLD en période de pandémie, les organisations de fournisseurs de soins de santé devraient communiquer avec le Centre ministériel des opérations au 1 866 212-2272.

Pour aider les petits milieux cliniques ou les praticiens qui n'ont peut-être pas les ressources nécessaires pour constituer des stocks adéquats, le ministère a fourni plus de 15 000 **trousses d'urgence de lutte contre les infections** aux centres de santé communautaire, aux centres de santé des Autochtones, aux cabinets de médecins communautaires, aux infirmières praticiennes en soins primaires et aux sages-femmes, qui augmenteront ainsi leur capacité d'intervention en situation d'urgence.

Pour **estimer les besoins en équipement et en fournitures** en présence d'une pandémie, voir le chapitre 10 du *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe*.

Qu'est-ce que cela signifie pour votre organisation?

Les cabinets et les organisations devraient :

- savoir quel équipement et quelles fournitures utiliser en période de pandémie;

- maintenir un stock d'équipement (de protection individuelle notamment) et de fournitures de quatre semaines;
- savoir comment accéder aux stocks d'équipement et de fournitures du MSSLD lorsque les ressources locales seront épuisées.

6. Évaluation, traitement et aiguillage des personnes atteintes de la grippe

En présence d'une grippe pandémique, les Ontariens qui présentent des symptômes de la grippe doivent savoir où s'adresser pour être évalués, traités et, au besoin, aiguillés vers un autre niveau de soins (p. ex., hôpital, soins à domicile).

Utiliser les services d'évaluation disponibles dans le secteur des soins primaires

En Ontario, les services d'examen, de traitement et d'aiguillage en cas de grippe seront fournis au sein de la collectivité par :

- des praticiens en soins primaires¹;
- des centres provisoires d'évaluation, de traitement et d'aiguillage (centres antigrippaux), au besoin, selon la sévérité de la pandémie.

Hospitals will focus on treating people who are critically ill with influenza or have other urgent or life-threatening illnesses or injuries.

Each community is encouraged to establish a Community Influenza Assessment Committee to plan for influenza assessment and treatment services and oversee the development of centres antigrippaux, if required.

Méthode d'évaluation

Diagnostiquer une grippe pandémique ne sera pas simple, particulièrement parce que le diagnostic devra être posé aux premiers stades de la maladie pour que les antiviraux soient efficaces (dans les 12 à 24 heures). Habituellement, la grippe est sévère et son apparition soudaine, mais tous les cas ne seront pas classiques et il peut être difficile au public et aux fournisseurs de soins primaires de distinguer la grippe pandémique d'autres maladies.

Les Ontariens auront quatre voies d'accès aux services d'évaluation et de traitement pour la grippe (voir Figure 6) :

- **Internet** – Les particuliers pourront accéder à l'outil standard de dépistage de la grippe sur le site Web du MSSLD pour remplir une autoévaluation. Ils utiliseront cet outil pour déterminer s'ils peuvent gérer leurs symptômes à domicile (autogestion de la santé) ou s'ils ont besoin d'une évaluation ou d'un avis supplémentaires.
- **Téléphone** – Les particuliers pourront accéder à l'outil de télédépistage de la grippe en appelant Télésanté, leur fournisseur de soins primaires ou toute autre ligne de renseignements téléphoniques selon les directives de leur municipalité. De même, selon les résultats de l'évaluation téléphonique, les particuliers seront priés

Objectifs

Assurer un accès opportun à l'évaluation, au traitement et à l'aiguillage des personnes atteintes de la grippe.

Traiter les personnes diagnostiquées de la grippe et leur prescrire des antiviraux dans les délais recommandés.

Identifier et aiguiller les personnes qui ont besoin de soins hospitaliers, de soins à domicile ou d'autres services offerts dans la collectivité.

Maintenir les services de soins primaires essentiels (qu'il est impossible de reporter).

Contribuer à la prévention et au contrôle de la grippe pandémique.

Rehausser la confiance du public dans les services antigrippaux qui sont mis à sa disposition.

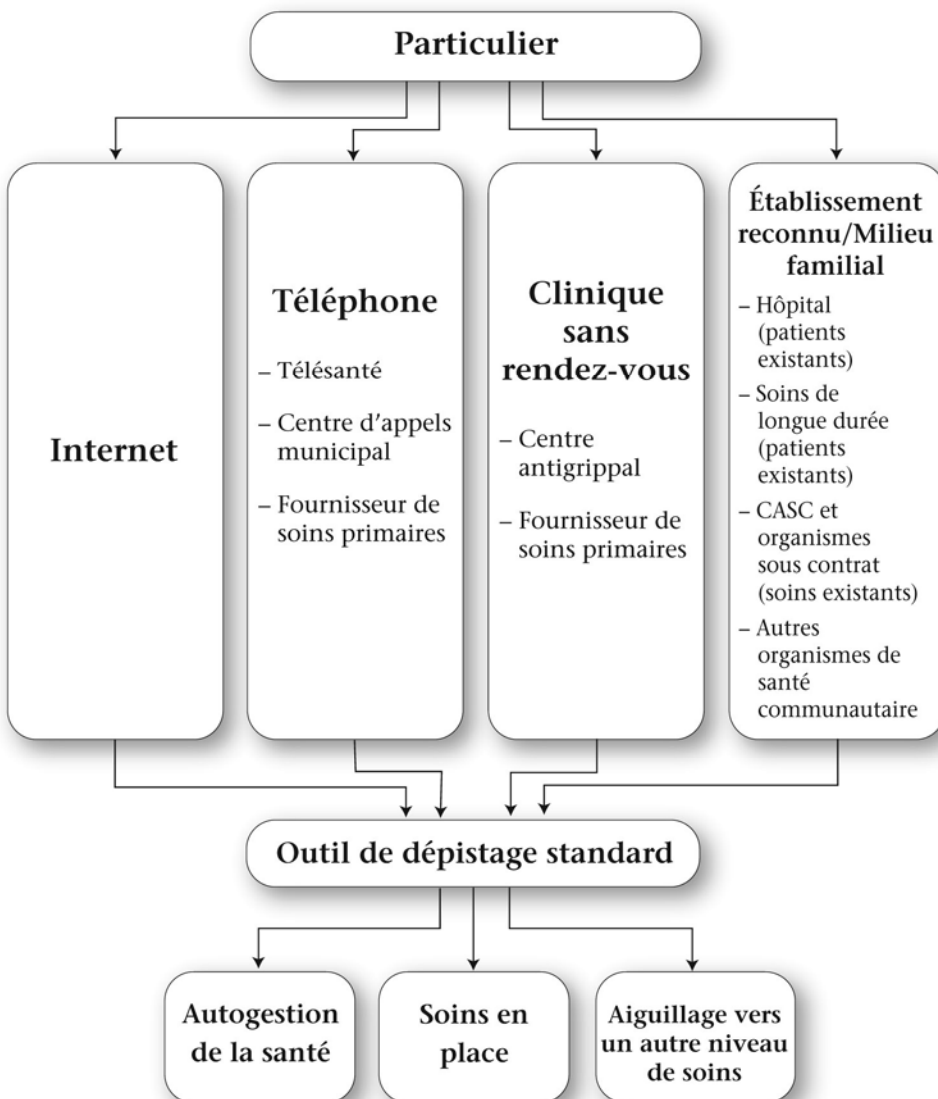
Tous les Ontariens seront évalués au moyen d'un outil de dépistage standard conçu par le MSSLD (voir chapitre 11 du Plan). S'il y a pandémie, cet outil sera mis à jour en fonction de l'épidémiologie de la souche pandémique et distribué à tous les praticiens et dans tous les milieux.

¹ Aux fins du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe, les praticiens en soins primaires regroupent les médecins (y compris les pédiatres dispensant des soins primaires), les infirmières praticiennes, les infirmières et autres fournisseurs de soins primaires qui travaillent au sein d'équipes Santé familiale, dans des centres de santé communautaire, des cabinets médicaux, des cabinets d'infirmières praticiennes et d'autres agences de soins primaires.

de gérer leurs symptômes à domicile (autogestion de la santé) ou aiguillés vers un autre niveau de soins (clinique sans rendez-vous pour une évaluation en personne par un fournisseur de soins primaires ou aiguillage vers un hôpital en présence d'indicateurs de risque élevé).

- **Clinique sans rendez-vous** – Les particuliers peuvent avoir accès à une évaluation en personne en voyant leur fournisseur de soins primaires ou en visitant l'un des centres antigrippaux (selon que de tels centres ont été créés).
- **Établissement / milieu familial** – Les particuliers qui sont en établissement de soins de santé (p. ex., un hôpital ou un foyer de soins de longue durée) ou qui reçoivent des services de soins de santé à leur domicile (p. ex., à travers un centre d'accès aux soins communautaires / un organisme sous contrat ou un autre organisme de santé communautaire) pourront avoir accès à une évaluation par des fournisseurs de soins de santé dans leur établissement ou milieu familial.

Figure 6 : Méthode courante d'évaluation grippale



Après l'évaluation, les particuliers sont classés dans l'une des quatre catégories (voir Tableau 3) et ils sont traités sur place (c.-à-d. par leur fournisseur de soins primaires, dans un centre antigrippal ou dans leur milieu de soins) ou aiguillés vers les soins appropriés.

Tableau 3 : Catégories d'évaluation grippale

Catégorie d'évaluation	Aiguillage
1. Aucune affection pseudogrippale identifiée	Aucun traitement requis. Offrir de la documentation sur la grippe.
2. Évaluation supplémentaire requise pour poser un diagnostic	Envisager de commencer un traitement. Aiguiller pour un bilan diagnostique comprenant des examens radiologiques ou des tests de laboratoire.
3. Affection pseudogrippale identifiée	Commencer un traitement. Évaluer pour congé ou aiguillage approprié (c.-à-d. vers l'autogestion de la santé à domicile, vers le domicile avec soutien communautaire). Suivi des patients vulnérables dans les 24 à 48 heures pour évaluer leur état.
4. Affection pseudogrippale identifiée, indicateurs de risque élevé identifiés	Transfert en milieu hospitalier pour évaluation.

Des efforts particuliers doivent être faits pour rejoindre les particuliers qui risquent d'avoir de la difficulté à accéder aux services d'évaluation grippale par le biais du système de soins primaires existant, notamment :

- les Ontariens et les Ontariennes qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires attribué et qui utilisent les cliniques sans rendez-vous ou les services des urgences pour se faire soigner;
- les Ontariens et les Ontariennes vulnérables, comme ceux qui vivent à l'écart du monde, dans des refuges, dans la rue ou qui sont en quelque sorte marginalisés.

Critères d'ouverture de centres antigrippaux

En période de pandémie **légère à modérée**, les milieux de soins primaires existants devraient avoir la capacité de fournir des services d'évaluation, de traitement et d'aiguillage pour la grippe et continuer à fournir les autres services de soins primaires dont les Ontariens auront besoin.

En période de pandémie **modérée à sévère**, les milieux de soins primaires peuvent être submergés et les collectivités risquent de devoir mettre en place des centres antigrippaux ou des services de soins primaires désignés pour les évaluations grippales.

Le facteur **déclencheur** de l'adoption d'une autre approche sera l'incapacité du système de soins primaires existant à faire en sorte que les patients soient évalués, diagnostiqués et traités aux antiviraux dans les 12 à 24 heures de l'apparition de symptômes.

Planification de centres antigrippaux

Les centres antigrippaux seront des ajouts temporaires au système de prestation de soins de santé et seront planifiés et gérés à l'échelon local. L'organisme directeur désigné pour superviser la planification des services d'évaluation grippale, notamment la mise en œuvre de centres antigrippaux, sera choisi à l'échelon local. Le comité d'évaluation grippale communautaire aidera l'organisme directeur à planifier la mise en place de chaque centre antigrippal, à identifier, dans la collectivité, les groupes ou organisations les mieux placés pour gérer les centres antigrippaux lorsqu'ils seront ouverts au public.

Si les collectivités décident d'employer d'autres méthodes d'évaluation :

- certains praticiens des soins primaires peuvent être appelés à travailler au moins à temps partiel dans d'autres milieux tels que centres antigrippaux, hôpitaux, foyers de soins de longue durée et soins à domicile;
- parce que la grippe est une infection essentiellement acquise dans la collectivité, il n'y aura pas de restrictions concernant les lieux où les fournisseurs de soins de santé peuvent travailler en période de pandémie.

Traitement dans les centres antigrippaux

Le traitement disponible dans les centres antigrippaux comprendra :

- des stratégies de soins de soutien pour alléger les symptômes;
- l'accès aux antiviraux et aux thérapeutiques apparentées conformément aux directives cliniques fournies au moment de la pandémie;
- l'éducation sur la transmission et les complications possibles.

Pour encourager la fréquentation des centres antigrippaux, les services y seront offerts gratuitement et il ne sera pas nécessaire d'être titulaire d'une carte Santé de l'Ontario pour bénéficier d'une évaluation et d'un traitement. Les centres antigrippaux utiliseront des codes d'identification uniques pour suivre les patients.

Fiche d'évaluation primaire

Tous les milieux utiliseront une fiche d'évaluation primaire pour l'évaluation et le traitement initiaux (voir chapitre 11 du *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe*). La fiche d'évaluation primaire accompagnera le patient dans le centre antigrippal et dans les autres centres de traitement au besoin.

Pour les patients qui doivent être admis à l'hôpital, celui-ci utilisera la fiche d'évaluation primaire (Primary Assessment Record) ainsi que l'évaluation secondaire pour l'hôpital (Secondary Assessment for Hospital) et la formule d'admission des personnes atteintes de la grippe (Influenza Admission Form) (voir chapitre 17 du *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe*).

Qu'est-ce que cela signifie pour votre organisation?

Les praticiens et les organisations de soins de santé devraient :

- comprendre comment les patients présentant une affection pseudogrippale seront évalués et traités pendant une pandémie;
- être en mesure d'orienter les patients vers les soins appropriés.

7. Planification des ressources humaines de la santé

Au pic de la vague pandémique, 20 % à 25 % des travailleurs de la santé risquent de s'absenter du travail – soit parce qu'ils sont malades, soit parce qu'ils doivent s'occuper de quelqu'un à la maison. Pour utiliser au mieux les ressources humaines, l'Ontario adoptera une approche axée sur les compétences.

Approche axée sur les compétences

En prévision d'une pandémie de grippe (période interpandémique et période d'alerte pandémique), les cabinets et les organisations identifieront :

- les compétences (techniques, connaissances, jugement) requis pour fournir des soins;
- les fournisseurs disponibles et leurs compétences – y compris ceux qui ne sont pas des fournisseurs autorisés (p. ex., les retraités), les travailleurs à temps partiel et les administrateurs qui peuvent être capables d'aider à dispenser des soins.

Objectifs

Définir les techniques et les compétences requises pour fournir des soins aux personnes atteintes de la grippe.

Fournir des outils que les planificateurs peuvent utiliser pour élaborer des plans de répartition des ressources humaines en période de pandémie.

Compétences en soin de la grippe

La combinaison et le volume de compétences en soin de la grippe qu'un milieu de soins de santé ou une circonscription géographique nécessitera au cours d'une pandémie de grippe dépendra des éléments suivants :

- taille et répartition de la population servie dans le milieu de soins ou la circonscription (démographie);
- état de santé, taux d'attaque, mortalité et morbidité (sévérité de la pandémie);
- type et niveau de service fourni dans le milieu ou la circonscription.

Les compétences clés au cours d'une pandémie seront la capacité à :

- évaluer l'état des patients;
- élaborer un plan de soins pour le patient;
- déterminer si des soins additionnels sont nécessaires;
- déterminer si le patient peut être mis en congé et quitter le centre de traitement.

Les fournisseurs de soins de santé et leurs ordres de réglementation et leurs associations joueront un rôle crucial dans la répartition optimale de la main-d'oeuvre de la santé. Ils peuvent également aider à définir les compétences, à déterminer les types de soins que les particuliers peuvent fournir sans danger et veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé ne se retrouvent pas dans des situations qui débordent leur champ de connaissances et leurs capacités.

Ces compétences clés sont aussi les plus difficiles à évaluer. L'Ontario a mis au point un outil d'autoévaluation en deux volets pour aider les fournisseurs de soins de santé à réfléchir sur leur capacité à aider en période de pandémie (voir chapitre 8 du *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe*).

Restrictions liées à une approche axée sur les compétences

Une approche axée sur les compétences implique que les travailleurs de la santé sont affectés à un poste qui permet d'utiliser judicieusement leurs connaissances et leurs compétences. Cependant, elle comporte certaines contraintes :

- La *Loi sur les professions de la santé réglementées* prévoit un certain nombre d'actes autorisés (ou interventions en soins de santé) que SEULES certaines professions ont le droit de pratiquer.
- Tout acte autorisé peut être délégué par une personne autorisée à l'accomplir à un autre professionnel de la santé réglementé ou à une personne non réglementée; cependant, le travailleur de la santé qui estime ne pas pouvoir accomplir l'acte sans compromettre la sécurité du patient peut s'y refuser et les règlements de certains établissements peuvent interdire la délégation d'actes médicaux.
- Aux termes du Règlement 965 de la *Loi sur les hôpitaux publics*, seul un médecin peut commander des tests et un traitement autant pour des patients hospitalisés que pour des patients du service de consultations externes de l'hôpital alors que les infirmières autorisées de la catégorie supérieure ne peuvent commander des tests et un traitement que pour les patients du service de consultations externes de l'hôpital.
- Certaines activités ne peuvent être exercées que par une personne visée par une inscription ou un permis l'y autorisant (p. ex., inscription auprès de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario).

Pour en savoir plus sur les compétences en soin de la grippe qui relèvent du domaine public et sur celles qui exigent la maîtrise d'autres techniques ou qui constituent des actes autorisés, voir le chapitre 8 du *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe*.

Stratégies thérapeutiques pour une utilisation optimale de la main-d'oeuvre

Les milieux de soins de santé peuvent structurer les soins de façon à pouvoir utiliser au mieux les compétences de leurs fournisseurs, par exemple :

- utiliser des plans de soins et des algorithmes détaillés, qui privilégient les modèles de soins établis et non le jugement du travailleur de la santé;
- demander au personnel chevronné de superviser le personnel moins expérimenté (c.-à-d. concevoir des soins à fournir en « équipes »);
- utiliser un système en « cascade » pour le déploiement des ressources – en d'autres termes, lorsqu'il faut accroître les ressources, déplacer le personnel dont les compétences nécessitent le moins d'adaptations pour assumer des rôles nouveaux ou différents;
- faire la distinction entre les compétences requises pour évaluer les patients et celles requises pour autoriser la mise en congé des patients et leur sortie du milieu de soins visé.

Le rôle des bénévoles

Les milieux de soins devront peut-être déborder leur main-d'œuvre traditionnelle et se tourner vers les bénévoles pour obtenir de l'aide. Ceux qui ont recours à des bénévoles devraient prendre les mesures suivantes :

- Définir le rôle des bénévoles. Quelles tâches pourraient être prises en charge par des bénévoles? Y a-t-il des tâches qui sont actuellement exécutées par le personnel de la santé mais qui pourraient être confiées à des bénévoles en période de pandémie?
- Préparer des descriptions de travail qui énoncent clairement les rôles et responsabilités des bénévoles.

Au cours de la pandémie de 1918, un médecin d'Ottawa, en Ontario, a donné un cours de deux jours et formé ainsi des centaines de femmes pour qu'elles puissent aider à soigner les gens chez eux.

- Recruter et présélectionner des bénévoles. Le comité local de planification des services en cas de pandémie peut envisager l'établissement d'un centre qui aiderait à recruter, orienter et former les bénévoles au besoin pour tous les milieux de soins qui desservent la collectivité.
- Orienter et former les bénévoles. La formation devrait comprendre les pratiques et les procédures de contrôle des infections, les tâches de l'emploi et la manière de surmonter l'angoisse, le stress ou le deuil liés à leur travail.
- Conserver les bénévoles. En raison de la pénurie probable de travailleurs en période de pandémie, il sera essentiel que les milieux de soins de santé conservent leurs bénévoles. L'un des meilleurs moyens de garder les bénévoles est de veiller à ce qu'ils soient tenus informés et appuyés dans leur rôle. Si les bénévoles estiment qu'ils reçoivent toute l'information nécessaire, ils risquent moins de céder à l'angoisse et sont plus susceptibles de rester impliqués.

Qu'est-ce que cela signifie pour votre organisation?

Les praticiens et les organisations de soins de santé devraient :

- assurer la continuité des services et des fonctions essentiels en période de pandémie :
- employer l'approche axée sur les compétences dans la planification des ressources humaines de la santé : définir les fonctions cruciales au sein de tous les services au cours d'une pandémie ainsi que les techniques et les compétences requises pour remplir ces fonctions;
- tenir un registre des personnes capables d'aider;
- coordonner la mise en commun du personnel et des compétences avec les autres milieux de soins.

8. Communication

Dans l'éventualité d'une pandémie, l'Agence de la santé publique du Canada et le MSSLD déploieront leurs plans respectifs d'intervention en cas de pandémie. Le MSSLD utilisera son plan de communication d'urgence pour gérer les communications provinciales en matière de santé.

Les communications s'articuleront autour de la diffusion de renseignements à jour sur la pandémie au public et aux travailleurs et intervenants de la santé, les informant des mesures prises en réponse à la pandémie et leur conseillant la marche à suivre à chaque phase.

Communications ciblées

L'Ontario est résolu à assurer des communications opportunes, exactes et concises à destination et en provenance de quatre groupes clés, ainsi qu'en leur sein :

- **public** – médias, couverture médiatique, brochures et feuilles de renseignements disponibles en plus de 20 langues à www.health.gov.on.ca/pandemic; publicité visant à promouvoir la vaccination annuelle contre la grippe; campagne de sensibilisation du public pour freiner la propagation des maladies respiratoires;
- **travailleurs de la santé** – plan de communication d'urgence, feuilles de renseignements pour les fournisseurs de soins de santé, Avis de santé importants et système de communication pour partager l'information concernant la surveillance;
- **intervenants de la santé** (y compris employeurs du secteur de la santé, associations, ordres réglementant les professions de la santé, comités mixtes sur la santé et la sécurité, syndicats).
- **groupes internes** (personnel du MSSLD, fonction publique de l'Ontario).

En présence d'un risque accru de pandémie (phases 4 et 5) et en période de pandémie effective (phase 6), le personnel de première ligne reçoit l'information dont il a besoin pour travailler sans danger. Le MSSLD va alors :

- diffuser des *Avis de santé importants*;
- organiser la téléconférence des intervenants de la santé, dans le cadre de laquelle sont représentés le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les syndicats, les associations professionnelles, les ordres réglementant les professions de la santé, de même que les bureaux régionaux, et qui a pour objet de présenter les enjeux, de fournir des conseils au gouvernement et d'assurer une communication efficace avec la circonscription.
- mettre en place le Service de renseignements aux professionnels de la santé du MSSLD (sans frais, 1 866 212-2272);
- employer différents moyens pour communiquer avec les travailleurs et les intervenants de la santé, notamment le téléphone, le courrier électronique, le télécopieur, les sites Web, la vidéoconférence, l'éducation du public, la publicité, les communications avec les intervenants et les relations avec les médias.

Objectifs

Renseigner la population de l'Ontario sur le plan à mettre en oeuvre en cas de pandémie.

Assurer une communication cohérente, coordonnée et efficace avec le public et les fournisseurs de soins.

Veiller à ce que les travailleurs de la santé reçoivent en temps réel une information transparente, accessible et exacte qui les aidera à relever les défis à chaque phase de la pandémie.

Stratégie de communication en période de pandémie

Éduquer :

- encourager les Ontariens et les Ontariennes à prendre au sérieux le risque de pandémie;
- expliquer comment prévenir la grippe et la traiter;
- fournir de l'information sur les symptômes de la grippe;
- décrire les mesures nécessaires pour protéger les personnes qui sont le plus à risque;
- transmettre régulièrement des conseils techniques aux médias;
- fournir aux professionnels de la santé une information technique transparente, accessible, utile, exacte et en temps réel qu'ils peuvent utiliser pour se protéger et pour protéger le public durant chaque phase de la pandémie.

Rassurer :

- démontrer que le gouvernement est préparé et qu'il a déjà des plans en place en prévision d'une pandémie;
- démontrer que le gouvernement a commencé à déployer son plan d'intervention d'urgence si la situation l'exige, qu'il collabore avec tous les paliers de gouvernement et qu'il prend toutes les mesures qui s'imposent;
- fournir des mises à jour régulières et les diffuser dans les meilleurs délais afin que l'information communiquée soit exacte et utile;
- tenir compte de l'information disponible sur le terrain et dans les services de première ligne et adapter le contenu des communications en fonction de celle-ci;
- reconnaître le travail sérieux et le dévouement de tous les travailleurs de la santé;
- concevoir une approche sereine pour réduire l'angoisse, prévenir la panique et encourager la vigilance.

Rendre des comptes :

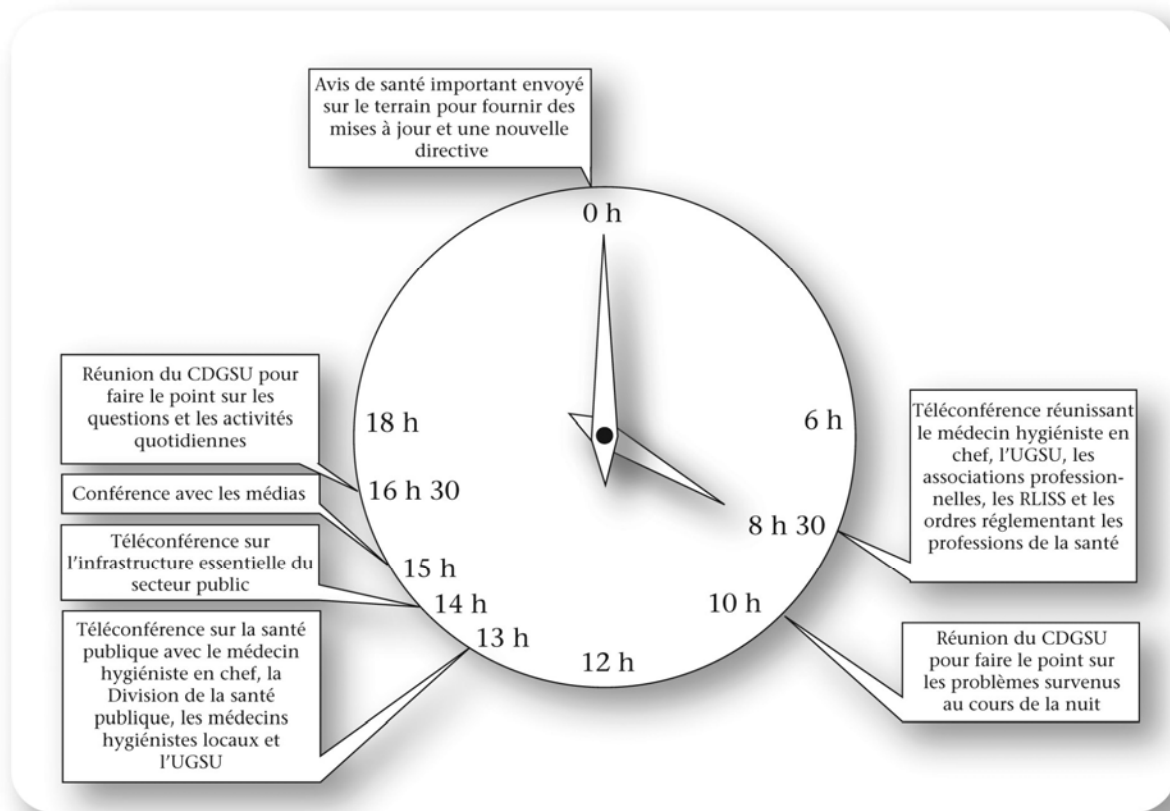
- fournir une information adéquate dans les meilleurs délais.

Le cycle de l'information

En présence d'un risque accru de pandémie (phases 4 et 5), le MSSLD peut mettre en œuvre certains volets du cycle d'urgence en cas d'urgence en matière de santé publique (voir Figure 7).

En période de pandémie (phase 6), le MSSLD mettra en œuvre tous les composants du cycle de l'information d'urgence sur la santé publique. L'information sera diffusée et des points de presse seront organisés en même temps chaque jour.

Figure 7 : Cycle d'information du MSSLD en cas d'urgence en matière de santé publique



Rôles et responsabilités en matière de communication

En situation d'urgence touchant la santé, chacun joue un rôle dans les communications. Le Tableau 4 présente les rôles et responsabilités du ministère et du système de soins de santé.

Tableau 4 : Rôles et responsabilités dans les communications

Organisation	Rôle pendant les phases 1 à 3	Rôle pendant les phases 4 à 6
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none"> • Site Web • Publications • <i>Avis de santé importants</i> • Centre d'appels 24/7 • Médias • Publicité • Échange de l'information et coordination avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux • Échange de l'information et harmonisation des messages avec les bureaux de santé locaux • Coordination de l'information et vérification des faits pour les produits de communication des autres ministères de la FPO 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Avis de santé importants</i> • Cycle de l'information • « Directives » • Mise à jour des sites Web utiles • Publications • Centres d'appels • Téléconférences • Centre des opérations d'urgence du ministère • Médias
Municipalité/ Bureau de santé local	<ul style="list-style-type: none"> • Site Web • Publications • Centre d'appels • Médias 	<ul style="list-style-type: none"> • Site Web • Téléconférences • Courriels en éventail • Médias
Ministère du Travail	<ul style="list-style-type: none"> • Normes • Inspections et application des normes • Diffusion d'avis sur le site Web • Prévention 	<ul style="list-style-type: none"> • Application ciblée des normes • Mises à jour sur site Web et dans les médias • Mises à jour sur la prévention • Communications à l'échelle du gouvernement
Ordre réglementant une profession de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Site Web • Bulletin d'information • Normes et lignes directrices • Médias 	<ul style="list-style-type: none"> • Site Web • Normes et lignes directrices • Téléconférences • Courriels en éventail • Médias
Professional Association/ Organized Labour	<ul style="list-style-type: none"> • Site Web • Bulletin d'information • Défense des droits • Médias 	<ul style="list-style-type: none"> • Site Web • Téléconférences • Courriels en éventail • Défense des droits • Médias gagnés
Employeur	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques et procédures • Formation • Intranet • Employeur 1 800... • Comité mixte sur la santé et la sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> • Modification des politiques et procédures • Examen et révision des mesures pour la santé et la sécurité des travailleurs • Formation sur la modification des pratiques courantes • Comité mixte sur la santé et la sécurité • Intranet • Réunions
Particulier	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation

Qu'est-ce que cela signifie pour votre organisation?

Les praticiens et les organisations de soins de santé devraient :

- savoir où s'adresser pour obtenir de l'information;

- élaborer leurs propres stratégies de communication;
- partager et étayer l'information fournie par le MSSLD.

9. Plans adaptés à un milieu particulier

Le *Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe* comprend des plans pour un éventail de milieux de soins de santé, notamment des services de santé publique, des services de laboratoire, des services médicaux d'urgence, des services de santé communautaire, des services de soins actifs, des services pédiatriques, des soins de longue durée et les collectivités des Premières nations (voir l'Annexe I).

Objectif :

Fournir des soins aux personnes atteintes de la grippe.

Maintenir les autres services de santé essentiels en période de pandémie.

Tous les plans adaptés à un milieu particulier devraient :

- établir les priorités en matière de soins, définir les affections dangereuses ou présentant un danger de mort et qui doivent être traitées immédiatement ainsi que celles pour lesquelles les services peuvent être reportés pendant quelques semaines ou jusqu'à la fin de la vague pandémique;
- trouver différents moyens d'organiser ou de fournir des services permettant de réduire la propagation de la grippe et de fournir les soins nécessaires aux personnes atteintes de la grippe;
- élaborer des plans de gestion des patients atteints de la grippe qui présentent également d'autres besoins urgents (p. ex., soins cardiaques, affection rénale);
- élaborer des plans d'urgence pour faire face aux pénuries de ressources humaines;
- instituer et maintenir des pratiques exemplaires pour la santé et la sécurité au travail ou la prévention et le contrôle des infections (remarque : celles-ci devraient être élaborées en consultation avec le comité mixte de santé et de sécurité du lieu de travail ou avec le délégué à la santé et à la sécurité);
- constituer des stocks d'équipement et de fournitures et avoir les chaînes d'approvisionnement nécessaires;
- préparer des listes de vérification et des outils qui peuvent être utiles en période de pandémie.

Qu'est-ce que cela signifie pour votre organisation?

Les praticiens et les organisations de soins de santé devraient :

- se familiariser avec les directives de planification établies pour leur secteur et les autres milieux de soins de santé et qui leur seront utiles dans leur travail;
- élaborer les plans utiles en prévision d'une pandémie.

Annexe I : Table des matières du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe (2008)

Préface

Partie I : Le contexte sous-tendant la planification d'une pandémie de grippe

Chapitre 1 Renseignements généraux

Chapitre 2 Rôles, responsabilités et cadres décisionnels

Chapitre 3 Planification des objectifs, méthodes et hypothèses

Chapitre 4 Ressources

Partie II : Problèmes, activités et outils propres à l'ensemble du système

Chapitre 5 Surveillance – Détecter la grippe et surveiller sa propagation

Chapitre 6 Mesures de santé publique – Gérer la propagation de la grippe

Chapitre 7 Prévention et contrôle des infections et questions de santé et de sécurité au travail

Chapitre 8 Optimiser le déploiement de la main-d'œuvre de la santé

Chapitre 9 Antiviraux et vaccins

Chapitre 10 Équipement et fournitures

Chapitre 11 Évaluation des patients, traitement de la grippe et centres d'aiguillage

Chapitre 12 Communications

Partie III : Problèmes, activités et outils propres à certains milieux

Chapitre 13 Services de santé publique

Chapitre 14 Services de laboratoire

Chapitre 15 Services de santé d'urgence

Chapitre 16 Services de santé communautaire

Chapitre 17 Services de soins actifs

Chapitre 17B Directive clinique d'Action Cancer Ontario concernant la planification en cas de pandémie

Chapitre 17C Soins cliniques aux patients atteints d'une affection rénale chronique ou d'une lésion rénale aiguë

Chapitre 17D Plan d'urgence de l'Ontario pour la gestion des pénuries de sang

Chapitre 18 Services pédiatriques

Chapitre 19 Soins de longue durée

Chapitre 20 Directives à l'intention des collectivités des Premières nations

Chapitre 21 Soutien psychosocial pour les travailleurs de la santé et le public

Chapitre 22 Planification de l'augmentation rapide du nombre de morts naturelles

Annexe II : Impact estimatif d'une pandémie de grippe, selon le taux d'attaque (pandémie modérée)

(Remarque : Ces estimations ont été établies en fonction de données sur la pandémie de 1957, de sévérité jugée modérée. Ces estimations ne tiennent pas compte de l'impact potentiel des interventions médicales dont on ne disposait pas pendant les pandémies du XX^e siècle, notamment certaines mesures de santé publique telles que les antiviraux et les vaccins, entre autres, ainsi que l'accès aux antibiotiques et les unités de soins intensifs.)

Source	Taux d'attaque 15 %			Taux d'attaque 25 %			Taux d'attaque 35 %			
	min.	Probable	max.	min.	Probable	max.	min.	Probable	max.	
1. Population estimative, Recensement 2008		12 919 600			12 919 600			12 919 600		
2. Nbre de personnes assez malades pour rester chez elles	% de la population totale (1)	1 937 940			3 229 900			4 521 860		
3. Nbre de personnes qui peuvent recourir à l'autogestion de la santé	N° 2 moins 4, 5 et 6	1 121 724	875 719	417 930	1 869 539	1 459 532	696 550	2 617 354	2 043 345	975 170
4. Nbre de personnes qui nécessiteront une visite en service de consultations externes	FluAid 2.0	804 484	1 033 418	1 481 544	1 340 807	1 722 363	2 469 240	1 877 130	2 411 308	3 456 936
5. Nbre de personnes hospitalisées qui se rétabliront	FluAid 2.0	8 595	23 388	29 525	14 325	38 979	49 208	20 055	54 572	68 892
6. Nbre de décès (70 % à l'hôpital)	FluAid 2.0	3 137	5 415	8 941	5 229	9 026	14 902	7 321	12 635	20 862
7. Nbre d'hospitalisations (personnes rétablies + 70 % de décès)	5 plus 70 % du n° 6	10 791	27 179	35 784	17 985	45 297	59 639	25 180	63 417	83 495

