

# Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe

Chapitre 1 : Introduction

Mars 2013

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
Unité de gestion des situations d'urgence  
1075, rue Bay, bureau 810  
Toronto (Ontario)  
Canada M5S 2B1  
416 212-8022 (appels locaux); 1 866 212-2272 (appels interurbains)  
[emergencymanagement.moh@ontario.ca](mailto:emergencymanagement.moh@ontario.ca)

# Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe

## Chapitre 1 : Introduction

### Public cible

- Employeurs du secteur de la santé, fournisseurs de soins de santé et autres travailleurs de la santé, planificateurs des mesures d'urgence, administrateurs en santé et autres partenaires provinciaux du système de santé

### Objectifs du chapitre

- Présenter et décrire aux lecteurs la version de 2013 du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe (POLPG)

# Introduction

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) pilote l'élaboration du POLPG pour aider le système de santé provincial à se préparer à une pandémie de grippe et à y réagir.

Depuis la publication de sa première version, en 2004, le POLPG a été mis à jour régulièrement compte tenu de l'évolution des connaissances, des données probantes et des pratiques exemplaires. Ce processus se déroule avec l'appui du comité directeur du POLPG, qui se compose de représentants d'associations, de syndicats, d'organismes de réglementation et d'organismes gouvernementaux du secteur de la santé, et d'une variété de groupes de travail (voir l'[annexe A – Membres du comité directeur et des groupes de travail du POLPG](#)).

Les interventions du système de santé provincial lors de la pandémie de grippe H1N1 de 2009 (pH1N1) se sont appuyées sur le POLPG. Un certain nombre de simulations ont eu lieu au fil des ans pour mettre à l'essai des éléments du POLPG, mais la pH1N1 fut la première occasion de mettre le plan en application pour orienter les interventions lors d'une pandémie.

La version de 2013 du POLPG a été mise à jour afin d'y intégrer les principales leçons apprises et pratiques exemplaires établies à la suite de la pH1N1. On peut trouver des précisions sur l'évaluation des interventions contre la pH1N1 en Ontario dans [Pandémie de grippe \(H1N1\) 2009 : Examen du plan d'intervention de l'Ontario](#) et dans [Pandémie de grippe H1N1 - Répercussions pour l'Ontario : Rapport du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario](#).

Les versions antérieures du POLPG avaient pour fondement conceptuel les plans d'intervention de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Ces plans d'intervention en cas de pandémie sont en cours de révision compte tenu des leçons apprises et des pratiques exemplaires établies à la suite de la pH1N1. Certaines notions qui se trouvaient auparavant dans le POLPG sont absentes de l'édition de 2013 car l'OMS et l'ASPC ne les ont pas encore mises à jour. Mentionnons comme exemple la description des six phases d'une pandémie établie par l'OMS qui se trouvait dans les versions antérieures du POLPG et du [Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé \(PCLPI\)](#). Une évaluation d'un [comité externe d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international \(2005\) eu égard à la pH1N1](#) a recommandé à l'OMS de simplifier la structure des phases d'une pandémie. Comme l'OMS n'a pas publié de mise à jour de son plan depuis la publication de cette évaluation, la structure des phases ne figure pas dans la présente version du POLPG.

Le présent plan est la dernière version du POLPG, qui sera remplacé éventuellement par le Plan ontarien d'intervention contre la grippe (POIG). Selon ce nouveau plan, le système de santé provincial, au lieu de se préparer à une pandémie de grippe, établira des interventions efficaces contre la grippe saisonnière et intensifiera ces interventions en cas de pandémie. Le POIG sera associé aux plans d'intervention mis à jour de l'OMS et de l'ASPC et abordera également les prochaines étapes décrites dans la

présente version du POLPG ainsi que les leçons apprises et les pratiques exemplaires établies à la suite de la pH1N1. Le POIG décrira les interventions contre la grippe pour l'ensemble du système de santé, y compris le gouvernement, les soins primaires, les soins communautaires, les hôpitaux et la santé publique.

## Rôles et responsabilités

Tous les partenaires du système de santé ont un rôle à jouer dans les interventions en cas de pandémie de grippe, qu'il s'agisse de l'OMS à l'échelon international ou des employeurs du secteur de la santé et des travailleurs de la santé au palier local.

Le MSSLD est responsable des interventions du gouvernement de l'Ontario lors d'une pandémie de grippe en assurant la coordination et l'orientation du système de santé<sup>1</sup>. Au sein de la structure d'intervention en situation d'urgence du MSSLD travaillent des particuliers et des groupes qui fournissent une orientation opérationnelle ou stratégique pour définir ces interventions. Par exemple, le [médecin hygiéniste en chef](#) se voit confier des responsabilités en vertu de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé \(LPPS\)](#) et représente le directeur de projet du MSSLD aux fins des interventions en cas de pandémie de grippe. À ce titre, le médecin hygiéniste en chef assure l'orientation stratégique des interventions du MSSLD.

Dans le POLPG, le MSSLD s'entend du [ministre](#), du médecin hygiéniste en chef et d'autres particuliers et groupes faisant partie du MSSLD (p. ex., le sous-ministre et le Groupe d'action ministériel). Consulter le [plan d'intervention en cas d'urgence](#) pour des précisions sur la structure d'intervention et le processus décisionnel du MSSLD en cas de situation d'urgence.

Le [tableau 1](#) décrit les rôles et responsabilités généraux pendant une pandémie de grippe. Ils sont décrits plus en détail dans chaque chapitre en fonction du sujet en question.

---

<sup>1</sup> En vertu de la [Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence](#), le MSSLD est le principal ministère responsable dans les situations d'urgence déclarées ou non lorsque le gouvernement de l'Ontario intervient dans des situations faisant intervenir « la santé humaine, des maladies et des épidémies » ou nécessitant des « services en situation d'urgence » en vertu du décret 1157/2009. Le MSSLD réagit aux répercussions sur la santé des Ontariennes et des Ontariens et sur le système de santé.

**TABLEAU 1. RÔLES ET RESPONSABILITÉS GÉNÉRAUX CONCERNANT LES INTERVENTIONS EN CAS DE PANDÉMIE DE GRIPPE<sup>2</sup>**

Intervenant	Rôles et responsabilités
<a href="#">OMS</a>	<p>Coordonner les interventions internationales conformément au <a href="#">Règlement sanitaire international</a></p> <p>Assurer une surveillance internationale et une évaluation précoce de la gravité de la pandémie afin d'aider les pays à déterminer le niveau d'intervention requis</p> <p>Déclarer une pandémie de grippe</p> <p>Choisir la souche vaccinale pandémique et déterminer quand entreprendre la production du vaccin antipandémique</p>
<a href="#">ASPC</a>	<p>Assurer la coordination nationale des interventions en cas de pandémie de grippe, y compris la surveillance, la liaison internationale et la coordination des mesures de vaccination, tel que décrit dans le PCLPI</p>

---

<sup>2</sup> Ce tableau contient des renseignements généraux sur les rôles et responsabilités de différents intervenants en cas de pandémie de grippe. Il ne s'agit pas d'une liste complète; les rôles, responsabilités et obligations des intervenants varient selon les circonstances.

Intervenant	Rôles et responsabilités
<p><a href="#">MSSLD</a> (par l'entremise du Centre des opérations d'urgence [COU])</p>	<p>Se mettre en liaison avec l'ASPC et d'autres provinces et territoires</p> <p>Collaborer avec Santé publique Ontario (SPO) pour utiliser des données de surveillance afin de déterminer la gravité de la pandémie</p> <p>Élaborer des recommandations<sup>3</sup> et des stratégies provinciales d'intervention<sup>4</sup> pour le système de santé provincial et les intervenants qui sont touchés par des mesures de santé publique</p> <p>Communiquer avec les partenaires du système de santé provincial en publiant des rapports de situation et des <a href="#">avis de santé importants (ASI)</a> et par l'entremise du Service de renseignements aux professionnels de la santé, de la téléconférence des intervenants en santé, du site Web du MSSLD et d'autres méthodes</p> <p>Élaborer et publier des directives<sup>5</sup>, des ordres et des demandes en vertu de la <a href="#">LPPS</a>, de la <a href="#">Loi sur les foyers de soins de longue durée</a> et d'autres lois provinciales pertinentes<sup>6</sup></p> <p>Communiquer avec le public par des séances d'information à l'intention des médias, le site Web du MSSLD et d'autres méthodes</p> <p>Demander à des partenaires du système de santé provincial de faire part de leurs commentaires et y répondre</p> <p>Distribuer des fournitures et du matériel provenant de la réserve du MSSLD aux travailleurs de la santé et aux employeurs du secteur de la santé</p> <p>Distribuer des antiviraux provenant de la réserve du MSSLD à des pharmacies communautaires et à d'autres points de distribution</p>

---

<sup>3</sup> Ce terme désigne des pratiques exemplaires et des directives sur le risque que pose une pandémie. Les employeurs du secteur de la santé peuvent considérer les recommandations relatives à la santé et à la sécurité au travail comme étant des précautions raisonnables pour l'application de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail \(LSST\)](#).

<sup>4</sup> Les stratégies provinciales d'intervention comprennent la stratégie de surveillance, la stratégie de mesures de santé publique, la stratégie de soins et traitements externes, la

Intervenant	Rôles et responsabilités
<a href="#">Santé publique Ontario (SPO)</a> (par l'entremise du COU)	<p>Aider le MSSLD à s'appuyer sur des données de surveillance pour déterminer la gravité</p> <p>Superviser et coordonner la stratégie provinciale de surveillance</p> <p>Coordonner et assurer les tests de dépistage de la grippe en laboratoire dans la province</p> <p>Fournir des conseils scientifiques et techniques au MSSLD (p. ex., sur les mesures de prévention et de contrôle des infections)</p> <p>Créer des outils de transfert des connaissances et prévoir des occasions de formation en complément des recommandations, directives et stratégies d'intervention du MSSLD</p>
<a href="#">Ministère du Travail (MDT)</a>	<p>Fournir des conseils au MSSLD en matière de SST (par l'entremise du COU)</p> <p>Appliquer la LSST et ses règlements d'application</p>
<a href="#">Gestion des situations d'urgence Ontario (GSUO)</a>	<p>Coordonner les interventions provinciales en réponse à une pandémie de grippe, et notamment les interventions relatives aux impacts et aux conséquences ne touchant pas le système de santé, tel que décrit dans le Plan provincial de coordination en cas de pandémie de grippe</p>
<a href="#">Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)<sup>7</sup></a>	<p>Assurer la liaison entre les organismes recevant des paiements de transfert et le MSSLD</p> <p>Participer à la coordination des soins et traitements locaux</p>

stratégie de distribution des antiviraux, la stratégie de vaccination et la stratégie relative aux fournitures et au matériel.

<sup>5</sup> Le médecin hygiéniste en chef donne des directives aux fournisseurs de soins de santé ou à d'autres entités chargées de la fourniture de soins de santé conformément à la LPPS.

<sup>6</sup> La LSST continue de s'appliquer pendant une pandémie de grippe et l'emporte sur toute autre loi en cas de conflit.

<sup>7</sup> Les autres rôles que pourraient jouer les RLISS pendant une pandémie de grippe sont à l'étude.



Intervenant	Rôles et responsabilités
Bureaux de santé <sup>8</sup>	<p>Suivre les recommandations, directives, ordres et demandes du MSSLD</p> <p>Élaborer et donner des ordres<sup>9</sup></p> <p>Diriger la mise en œuvre de la stratégie de surveillance au palier local</p> <p>Diriger la vaccination au palier local</p> <p>Participer à la coordination des soins et traitements au palier local</p> <p>Diriger la mise en œuvre des mesures de santé publique au palier local</p> <p>Continuer de fournir d'autres services de santé publique</p>
Organismes de liaison en matière de santé (associations provinciales, syndicats et organismes de réglementation)	<p>Assurer la liaison entre les membres et le MSSLD (voir le chapitre 2 : Communications au sein du système de santé)</p> <p>Diffuser des pratiques exemplaires au sein du secteur et des membres</p>

---

<sup>8</sup> Dans l'ensemble du POLPG, « bureau de santé » s'entend également des conseils de santé, des médecins hygiénistes et d'autres travailleurs de la santé des bureaux de santé (p. ex., inspecteurs de la santé publique, épidémiologistes, infirmières-hygiénistes, etc.). Voir la LPPS et les [Normes de santé publique de l'Ontario](#) pour obtenir des précisions sur les rôles et responsabilités de différents intervenants des bureaux de santé.

<sup>9</sup> Ce terme désigne les ordres donnés par les médecins hygiénistes et les inspecteurs de la santé publique en vertu de la LPPS.

Intervenant	Rôles et responsabilités
Travailleurs de la santé et employeurs du secteur de la santé <sup>10</sup>	<p>Suivre les recommandations, directives, ordres et demandes du MSSLD</p> <p>Suivre les ordres des bureaux de santé</p> <p>Continuer de fournir des soins sûrs et efficaces</p> <p>Participer à la coordination des soins et traitements au palier local</p> <p>Participer aux activités de recherche et de surveillance</p> <p>Mettre en pratique les comportements appropriés visant à protéger les clients/patients/résidents (C/P/R) et à freiner la propagation de la grippe et donner l'exemple (p. ex., se faire vacciner, pratiquer l'étiquette respiratoire et l'hygiène des mains, demeurer à la maison quand on est malade)</p>
Autres employeurs	<p>Mettre en œuvre des mesures de santé publique</p> <p>Suivre les ordres et demandes du MSSLD</p> <p>Suivre les ordres des bureaux de santé</p> <p>Encourager les employés à se faire vacciner</p> <p>Se faire vacciner dans les plus brefs délais</p>
Public	<p>Prendre des mesures de santé publique comme demeurer à la maison quand on a des symptômes, pratiquer l'hygiène des mains et assurer la propreté des surfaces touchées fréquemment</p> <p>Suivre les ordres du MSSLD et du bureau de santé</p> <p>Se faire vacciner dans les plus brefs délais</p>

## La démarche ontarienne en cas de pandémie de grippe

Le POLPG de 2013 est un document d'intervention. Il ne contient pas de directives détaillées en matière de planification pour les partenaires du système de santé provincial, mais plutôt les interventions prévues en fonction de la gravité du virus pandémique. Le MSSLD confirmera les interventions réelles lors de la pandémie en fonction de l'épidémiologie du virus (voir le chapitre 3 : Surveillance), de l'incidence sur

---

<sup>10</sup> Voir le chapitre 5 : Santé et sécurité au travail; prévention et contrôle des infections, et le chapitre 9 : Soins primaires.

le système de santé provincial et de la réaction du public. Avant que ces aspects ne soient déterminés, le MSSLD s'appuie sur le principe de précaution dans ses décisions. Au cours de l'étape de la planification, les partenaires du système de santé provincial sont invités à passer en revue les interventions énoncées dans le POLPG et à prendre les mesures nécessaires pour s'assurer de pouvoir remplir le rôle qui leur est confié en cas de pandémie de grippe, et à dresser des plans de continuité des activités qui leur permettront de réagir à tout type de perturbation de leurs activités, y compris une pandémie de grippe.

Le MSSLD reconnaît qu'il ne suffit pas de planifier les interventions en cas de pandémie de grippe. Pour assurer une réaction efficace, les travailleurs de la santé et les employeurs du secteur de la santé doivent intervenir de façon appropriée chaque année pour lutter contre la grippe saisonnière, notamment par les mesures suivantes : appliquer systématiquement les mesures de SST ainsi que de prévention et de contrôle des infections; promouvoir la vaccination contre la grippe auprès de leurs C/P/R, des travailleurs de la santé et de la population en général, et fournir des programmes de vaccination efficaces; assurer une surveillance épidémiologique et en laboratoire en temps opportun; travailler auprès des populations vulnérables et adapter leurs interventions pour répondre à leurs besoins; promouvoir des mesures de santé publique appropriées

#### **Préparatif recommandé**

Les organismes de santé devraient élaborer un plan de continuité des activités afin de mieux réagir dans les situations d'urgence telles qu'une pandémie de grippe. Les bureaux de santé peuvent suivre le [Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique](#) des Normes de santé publique de l'Ontario pour guider leur planification.

## **Objectifs des interventions ontariennes en cas de pandémie de grippe**

Les objectifs des interventions du MSSLD en cas de pandémie de grippe sont conformes à ceux du PCLPI :

- premièrement, réduire au minimum la morbidité grave et la mortalité en général en assurant une gestion appropriée du système de santé de l'Ontario;
- deuxièmement, réduire au minimum les perturbations sociales résultant d'une pandémie de grippe en Ontario.

# Principes directeurs

Les mesures que prendra le MSSLD pendant une pandémie reposent sur les principes directeurs suivants. Bon nombre de ces principes pourraient se révéler utiles à d'autres intervenants aux fins de leur processus décisionnel, notamment les employeurs du secteur de la santé, les travailleurs de la santé, les planificateurs des mesures d'urgence et d'autres dirigeants de la santé publique.

## Données probantes

Le MSSLD s'appuie sur des données scientifiques et techniques pour éclairer son processus décisionnel, et notamment sur des données probantes concernant le risque que pose la pandémie. Il collabore étroitement avec SPO pour obtenir, interpréter et communiquer ces données.

## Textes de loi

Les interventions du MSSLD vont dans le sens des exigences et modalités des lois provinciales.

## Principe de précaution

Le MSSLD n'attend pas d'avoir une certitude scientifique avant de prendre les mesures qui s'imposent pour protéger la santé. Par exemple, il s'appuie sur le principe de précaution au moment d'élaborer des recommandations et directives concernant la SST ainsi que la prévention et le contrôle des infections, surtout aux premiers stades d'une pandémie de grippe, lorsqu'on dispose de peu de données scientifiques sur la gravité du nouveau virus<sup>11</sup>.

Voir le chapitre 5 : Santé et sécurité au travail; prévention et contrôle des infections pour des précisions sur l'application du principe de précaution à la SST.

## Valeurs de la fonction publique de l'Ontario

Le MSSLD s'appuie sur les [valeurs de la fonction publique de l'Ontario](#) pour éclairer son processus décisionnel pendant une pandémie de grippe.

---

<sup>11</sup> Conformément à la LPPS, le médecin hygiéniste en chef doit prendre en considération le principe de précaution lorsqu'il donne une directive à un fournisseur de soins de santé ou à une entité chargée de la fourniture de soins de santé concernant la santé et la sécurité des travailleurs et notamment l'utilisation de vêtements, de matériel ou d'appareils de protection.

L'élaboration d'un cadre éthique pour le PCLPI est en cours au palier fédéral. Les versions futures du POIG comprendront un cadre éthique aligné sur celui du PCLPI.

## Équité en matière de santé

Le MSSLD tient compte des besoins des populations vulnérables<sup>12</sup> aux fins de l'élaboration de mesures d'intervention et de rétablissement.

Pour ce faire, il peut se servir de [l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé \(EIES\)](#), un outil décisionnel qu'il a conçu pour déterminer les différents impacts d'un programme, d'une politique ou d'une initiative de santé sur les groupes de population. Des travaux sont en cours au MSSLD en vue d'adapter l'EIES au contexte de la gestion des situations d'urgence en matière de santé pour éviter que les interventions provinciales et locales n'exacerbent les disparités en matière de santé pendant une situation d'urgence.

## Principes en matière de communication

Le MSSLD respecte les principes suivants dans ses communications avec le système de santé provincial et le public<sup>13</sup> :

- rapidité
- transparence
- accessibilité
- crédibilité

## Hypothèses

Le POLPG de 2013 est fondé sur les hypothèses suivantes :

### *Origine et évolution*

- La prochaine pandémie pourrait se déclencher n'importe où dans le monde, y compris en Ontario.

---

<sup>12</sup> Le POLPG définit « population vulnérable » comme étant un groupe de personnes qui, en raison des déterminants de la santé, sont plus susceptibles d'être exposées à la grippe et de subir de graves conséquences à la suite de cette exposition, sont moins susceptibles de tirer profit des mesures d'intervention et de rétablissement ou pourraient subir des conséquences négatives en raison de ces mesures.

<sup>13</sup> Voir le chapitre 2 : Communications en sein du système de santé pour des précisions sur l'application de ces principes aux communications réciproques entre le MSSLD et le système de santé.

- La prochaine pandémie pourrait se déclencher à n'importe quel moment de l'année.
- L'Ontario disposera de très peu de temps pour se préparer à l'arrivée du virus pandémique une fois que ce dernier aura été identifié.

### *Transmission*

- À bien des égards, le virus pandémique est semblable aux virus de la grippe saisonnière, notamment pour ce qui concerne la période d'incubation, la période de transmissibilité et les méthodes de transmission.
- La souche pandémique se propage surtout dans la collectivité, c'est-à-dire de personne à personne et dans les établissements.

### *Épidémiologie de la pandémie*

- Une pandémie de grippe se déroule en au moins deux vagues, ou périodes de propagation rapide du virus.
- Le nouveau virus de la grippe remplace les autres souches saisonnières pendant la pandémie.

### *Caractéristiques cliniques*

- Comme dans le cas de la grippe saisonnière, on ne peut prédire la gravité de la pandémie, mais il pourrait être possible de la déterminer en partie en fonction de l'efficacité des interventions comme le traitement aux antiviraux. Il est toutefois difficile de le faire au début d'une éclosion. (Voir [Gravité de la pandémie de grippe](#) pour des précisions sur les scénarios employés aux fins de l'élaboration du POLPG de 2013.)
- Comme dans le cas de la grippe saisonnière, la gravité clinique des symptômes qu'éprouvent les Ontariennes et Ontariens infectés par le virus pandémique varie considérablement; certaines personnes ne présentent aucun symptôme clinique, et d'autres deviennent très malades; certaines doivent être hospitalisées et peuvent même en mourir.
- Les groupes qui courent un risque accru de maladie grave et de complications pendant une pandémie de grippe sont essentiellement les mêmes que ceux de la grippe saisonnière, mais il pourrait y avoir des groupes à risque élevé supplémentaires selon les caractéristiques particulières du virus pandémique.
- Les populations vulnérables, qui présentent généralement un nombre disproportionné de problèmes de santé ou qui y sont plus sensibles en raison des déterminants sociaux de la santé, sont touchées plus durement par la pandémie que d'autres membres de la collectivité. Ce sont notamment les Ontariennes et Ontariens à faible revenu, ceux qui doivent composer avec des obstacles linguistiques et les sans-abri.

## Interventions

- Un vaccin sera disponible à temps pour lutter contre la pandémie en général, mais pas au moment de la première vague.
- Le MSSLD dispose d'une réserve d'antiviraux qui seront administrés aux personnes répondant à ses critères cliniques.
- L'efficacité des antiviraux et la dose requise ne sont pas connues avant le début de la pandémie et peuvent varier par rapport à celles de la grippe saisonnière; les critères peuvent donc être modifiés en conséquence.

# Gravité de la pandémie de grippe

Comme il est impossible de connaître à l'avance la gravité d'une pandémie, les interventions prévues dans le POLPG de 2013 s'appuient sur un certain nombre de scénarios de gravité qui sont adaptés d'un projet de modèle établi par les [Centers for Disease Control and Prevention](#). Dans ce modèle, la gravité est mesurée selon deux critères : la transmissibilité du virus et la gravité clinique de la maladie. Il y a quatre scénarios de gravité, s'échelonnant d'un scénario de faible gravité semblable à celui de la grippe saisonnière (faible transmissibilité et faible gravité clinique) au scénario le plus grave comportant une forte transmissibilité et une gravité clinique élevée.

En outre, le modèle de gravité du POLPG comprend un stade initial qui précède le moment où la gravité est établie, lorsque les données de surveillance sont trop limitées pour que l'on puisse la déterminer avec précision. Il est possible que ce ne soit d'ailleurs qu'une fois la pandémie de grippe terminée que l'on pourra en établir la gravité. Le MSSLD s'appuie sur des données de surveillance pour estimer cette gravité (voir le chapitre 3 : Surveillance).

Ce modèle est employé pour déterminer les interventions à effectuer pendant une pandémie de grippe. À mesure que des indications plus détaillées sur la gravité de la pandémie deviendront disponibles, le MSSLD établira et communiquera les stratégies provinciales d'intervention, notamment la stratégie de soins et traitements externes, la stratégie de vaccination, la stratégie de mesures de santé publique, la stratégie de distribution des antiviraux et la stratégie de surveillance.

La [figure 1](#) illustre les quatre scénarios de gravité employés dans le POLPG. Le [tableau 2](#) montre où se situent les diverses pandémies et épidémies saisonnières de grippe dans ce modèle et leurs principales répercussions sur le système de santé.

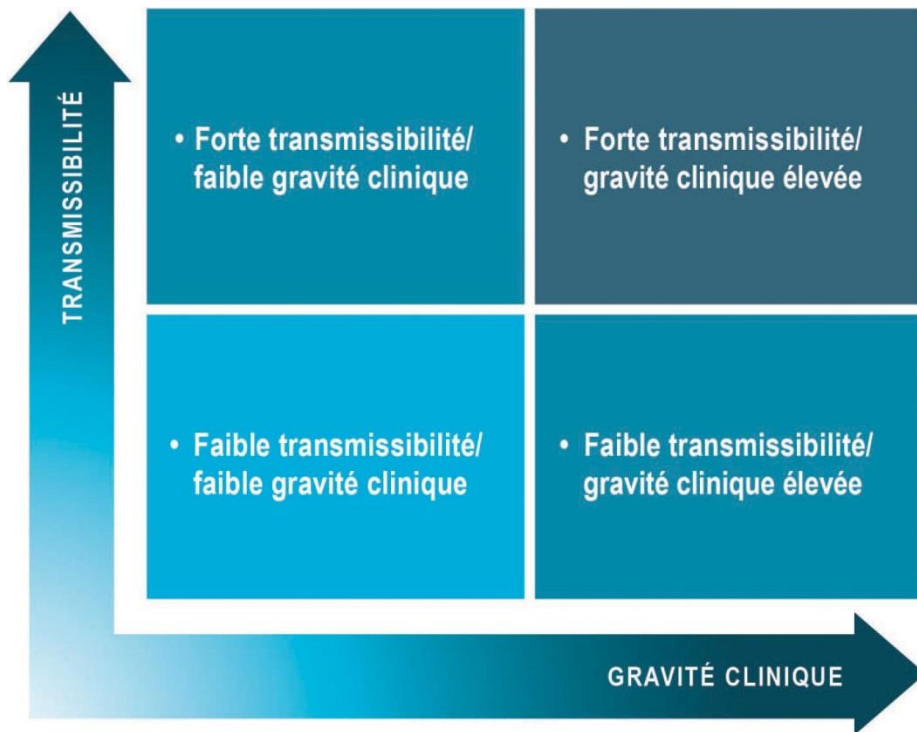


FIGURE 1. QUATRE SCÉNARIOS DE GRAVITÉ EMPLOYÉS DANS LE POLPG

---



**TABLEAU 2. EXEMPLES DE SCÉNARIOS DE GRAVITÉ ET DE LEURS RÉPERCUSSIONS**

<b>Gravité globale</b>	<b>Caractéristiques</b>	<b>Exemples</b>	<b>Répercussions sur le système de santé</b>
Avant que la gravité ne soit connue	Peu de données de surveillance	Stade prépandémique ou au début de la pandémie, avant que l'on ne dispose de données suffisantes pour déterminer la gravité de la pandémie	Inconnues
Faible transmissibilité et faible gravité clinique	Taux d'attaque cumulatif <sup>14</sup> : < 21 % R <sub>0</sub> (taux de reproduction de base) <sup>15</sup> : < 1,6 Taux de létalité <sup>16</sup> : < 0,25 %	Épidémies typiques de grippe saisonnière Pandémie de grippe de 2009 Pandémie de grippe de 1968	Comparables à la grippe saisonnière
Forte transmissibilité et faible gravité clinique	Taux d'attaque cumulatif : ≥ 21 % R <sub>0</sub> ≥ 1,6 Taux de létalité : < 0,25 %	Épidémie de grippe saisonnière de 1927-1928	Absentéisme considérable au travail Lourd fardeau pour les services de consultation externe et les soins actifs

<sup>14</sup> Le taux d'attaque cumulatif est le pourcentage de personnes dont on s'attend à ce qu'elles éprouvent des symptômes à un moment quelconque de la pandémie de grippe.

<sup>15</sup> Le taux de reproduction de base est le nombre de cas secondaires qu'un cas devrait produire dans une population complètement réceptive.

<sup>16</sup> Le taux de létalité est la proportion de décès dans une population désignée pendant la pandémie.

<b>Gravité globale</b>	<b>Caractéristiques</b>	<b>Exemples</b>	<b>Répercussions sur le système de santé</b>
Faible transmissibilité et gravité clinique élevée	Taux d'attaque cumulatif : < 21 %  $R_0$ : < 1,6  Taux de létalité : ≥ 0,25 %	Pandémie de grippe de 1957	Lourd fardeau pour les services de santé essentiels
Forte transmissibilité et gravité clinique élevée	Taux d'attaque cumulatif : ≥ 21 %  $R_0$ : ≥ 1,6  Taux de létalité : ≥ 0,25 %	Pandémie de grippe de 1918	Grand besoin de mesures de santé publique  Lourd fardeau pour les services de santé essentiels

Les répercussions de la pandémie reposent non seulement sur les caractéristiques du virus, mais aussi sur d'autres facteurs, comme l'efficacité des interventions, la réaction des Ontariennes et des Ontariens, la capacité du système de santé de l'Ontario et les déterminants sociaux de la santé.

Il faut également tenir compte du fait qu'un nouveau virus grippal peut avoir des effets différents sur certaines populations. Par exemple, la gravité d'une pandémie pourrait être comparable à la grippe saisonnière (faible transmissibilité et faible gravité clinique), mais la transmissibilité ou la gravité clinique pourrait être beaucoup plus élevée au sein de certains groupes de population (p. ex., les enfants et les adolescents). Pendant une pandémie de grippe, le MSSLD pourrait donc devoir élaborer des recommandations et des stratégies d'intervention visant à répondre aux besoins de certaines populations.

## Prochaines étapes

Aux fins de l'élaboration du POIG, le MSSLD collaborera avec ses partenaires pour :

- continuer d'éclaircir le rôle des RLIS dans les interventions en cas de pandémie de grippe;
- aligner le POIG sur le PCLPI, notamment en ce qui concerne :
  - l'évaluation de la gravité de la pandémie;
  - le cadre éthique;
- continuer d'élaborer des stratégies destinées aux populations vulnérables, et adapter notamment l'EIES au contexte de la gestion des situations d'urgence en matière de santé.

# Annexe A – Membres du comité directeur et des groupes de travail du POLPG

Le MSSLD est reconnaissant aux organismes suivants et à leurs membres d'avoir siégé au comité directeur du POLPG pour 2011-2013 et d'avoir participé aux groupes de travail et aux consultations.

- Affaires autochtones et Développement du Nord Canada
- Agence de la santé publique du Canada, région de l'Ontario et du Nunavut
- Association de santé et sécurité pour les services publics
- Association des agences locales de santé publique
- Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario
- Association des centres de santé de l'Ontario
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
- Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario
- Association des infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario
- Association des municipalités de l'Ontario
- Association of Family Health Teams of Ontario
- Association of Iroquois and Allied Indians
- Association ontarienne de soutien communautaire
- Chiefs of Ontario
- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – région de l'Ontario
- Emergency Nurses Association of Ontario
- Gestion des situations d'urgence Ontario, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels
- Independent First Nations
- Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse
- Ministère des Services sociaux et communautaires
- Ministère du Travail
- Nishnawbe Aski Nation
- Ontario Association for Non-Profit Homes and Services for Seniors
- Ontario Association of Medical Laboratories

- Ontario College of Family Physicians
- Ontario Hospital Association
- Ontario Long-Term Care Association
- Ontario Medical Association
- Ontario Pharmacists' Association
- Ontario Soins à domicile Association
- Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario
- Réseaux locaux d'intégration des services de santé
- Santé publique Ontario
- Services des soins aux malades en phase critique Ontario
- Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario
- Union of Ontario Indians (Anishinabek Nation)

# Annexe B – Glossaire

## Agence de la santé publique du Canada

Agence nationale qui fait la promotion de l'amélioration de l'état de santé des Canadiens au moyen de mesures visant à protéger la santé publique et de l'élaboration de lignes directrices nationales. (Source : [Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Agent d'administration de vaccins

Fournisseur de soins de santé qui administre des vaccins ailleurs que dans un bureau de santé.

## Centre d'évaluation de la grippe

Services temporaires fournis lors d'une pandémie de grippe par des organismes de soins primaires ou des services des urgences aux membres de la collectivité qui ne peuvent accéder rapidement à des soins primaires, avec le soutien financier et matériel du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

## Centre des opérations d'urgence

Centre où le ministère de la Santé et des Soins de longue durée coordonne ses interventions lors d'une situation d'urgence.

## Client/patient/résident

Personne recevant des soins de santé dans un établissement de soins de santé. (Source : [Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Clients/patients affiliés

Également appelés clients/patients inscrits. Clients/patients inscrits officiellement à un organisme de soins primaires, comme une équipe de santé familiale, un centre de santé communautaire ou un centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones. Les clients/patients affiliés à un organisme de soins primaires ne font généralement pas appel à d'autres établissements pour recevoir des soins primaires.

# Comité consultatif provincial des maladies infectieuses

Organisme consultatif scientifique multidisciplinaire qui conseille le médecin hygiéniste en chef en se fondant sur des faits probants relatifs à plusieurs aspects de l'identification, de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses. (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Comité mixte sur la santé et la sécurité au travail

Comité formé de représentants des travailleurs et de l'employeur, tel que décrit dans la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Les membres du comité doivent être déterminés à améliorer ensemble les conditions de santé et de sécurité dans le lieu de travail. Le comité relève les problèmes possibles de santé et de sécurité et en fait part à l'employeur. Il doit en outre être tenu au courant par l'employeur de la situation en ce qui concerne la santé et la sécurité dans le lieu de travail. (Source : [Guide à l'intention des comités mixtes sur la santé et la sécurité et des délégués à la santé et à la sécurité au travail](#) du ministère du Travail.)

## Consultation externe

Soins et traitements aux clients/patients atteints de la grippe qui ne sont pas hospitalisés ni admis dans un foyer de soins de longue durée, fournis par des organismes de soins primaires, des services des urgences d'hôpitaux, des pharmacies communautaires ou au domicile même des patients.

## Délégué à la santé et à la sécurité

Dans les lieux de travail où le nombre de travailleurs est supérieur à cinq et où il n'y a pas de comité mixte sur la santé et la sécurité au travail, il doit y avoir un délégué à la santé et à la sécurité [paragraphe 8 (1)]. À l'instar des membres du comité mixte sur la santé et la sécurité au travail, le délégué doit être déterminé à améliorer les conditions de santé et de sécurité dans le lieu de travail. (Source : [Guide à l'intention des comités mixtes sur la santé et la sécurité et des délégués à la santé et à la sécurité au travail](#) du ministère du Travail.)

## Directives

Instructions que le médecin hygiéniste en chef peut donner en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Le fournisseur de soins de santé ou l'entité chargée de la fourniture de soins de santé qui reçoit des directives doit s'y conformer.

## Employeur du secteur de la santé

Personne qui, dans un établissement de soins de santé, emploie un ou plusieurs travailleurs ou loue les services d'un ou de plusieurs travailleurs. S'entend en outre de l'entrepreneur ou du sous-traitant qui exécute un travail ou fournit des services et de l'entrepreneur ou du sous-traitant qui entreprend, avec le propriétaire, le constructeur, l'entrepreneur ou le sous-traitant, d'exécuter un travail ou de fournir des services. (Source : D'après la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#).)

## Environnement du client/patient/résident

Espace immédiat d'un client/patient/résident qui peut être touché par celui-ci et qui peut également être touché par le fournisseur de soins de santé au moment de la prestation des soins. L'environnement du client/patient/résident comprend le matériel, les dispositifs médicaux, les meubles (p. ex., le lit, la chaise, la table de chevet), le téléphone, les rideaux séparateurs, les effets personnels (p. ex., les vêtements, les livres) et la salle de bain que le client/patient/résident utilise. Dans une chambre à plusieurs lits, l'environnement du client/patient/résident est constitué de l'espace délimité par le rideau de la personne. Dans un établissement de soins ambulatoires, l'environnement du client/patient/résident est l'espace situé à l'intérieur de son cubicule, avec lequel le client/patient/résident est susceptible d'entrer en contact. Dans une pouponnière ou un établissement de soins néonataux, l'environnement du patient est l'incubateur chauffé ou le berceau et le matériel installé à l'extérieur de l'incubateur chauffé ou du berceau qui est utilisé pour le nourrisson. (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Équipement de protection individuelle

Vêtement ou matériel porté pour se protéger des dangers. (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Essai d'ajustement

Méthode qualitative ou quantitative destinée à évaluer l'ajustement d'une marque, d'une taille et d'un modèle précis de respirateur sur une personne. Un essai d'ajustement doit être effectué périodiquement, au moins tous les deux ans et lorsqu'on change de masque de respirateur ou qu'un changement de l'état physique de l'utilisateur pourrait nuire à l'ajustement du respirateur. (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Établissement de soins de santé

Tout endroit où sont fournis des soins, y compris des soins d'urgence, notamment les hôpitaux, les lieux où l'on fournit des soins continus complexes, les hôpitaux de réadaptation, les foyers de soins de longue durée, les établissements de santé mentale, les services de consultation externe, les centres et les bureaux de santé communautaire, les cabinets de médecins, de dentistes et d'autres professionnels de la santé et les domiciles. (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Étiquette respiratoire

Mesures personnelles visant à prévenir la propagation des bactéries et des virus qui causent des infections respiratoires aiguës (p. ex., se couvrir la bouche quand on tousse, jeter les papiers mouchoirs aux endroits appropriés). (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé

L'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée est un outil décisionnel qui guide les utilisateurs, étape par étape, tout au long du processus permettant de déterminer l'impact d'un programme, d'une politique ou d'une initiative sur les groupes de population. L'EIES couvre les impacts potentiels involontaires. L'objectif ultime consiste à maximiser les impacts positifs et à réduire les impacts négatifs qui pourraient éventuellement approfondir les disparités en matière de santé entre les groupes de population – autrement dit, assurer l'application plus équitable d'un programme, d'un service ou d'une politique.

## Événement indésirable

Incident inattendu et non souhaité directement relié aux soins ou aux services prodigués au client, patient ou résident. (Source : [Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Fournisseur de soins de santé

Personne dispensant des soins à un client/patient/résident. Il peut s'agir, sans s'y limiter, des personnes suivantes : travailleurs des services d'urgence, médecins,



dentistes, infirmières, inhalothérapeutes et autres professionnels de la santé, préposés aux services de soutien à la personne, enseignants cliniques, étudiantes et étudiants et travailleurs de soins de santé à domicile. Dans certains établissements de soins non actifs, des bénévoles peuvent prodiguer des soins et seraient alors considérés comme des fournisseurs de soins de santé. Voir aussi *Personnel*. (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Fournisseur de soins de santé sentinelle

Fournisseur de soins de santé qui participe à un système de surveillance sentinelle. En Ontario, les fournisseurs de soins de santé sentinelles participent au [programme Surveillance de l'influenza](#) de l'Agence de la santé publique du Canada et à l'[étude nationale sur l'évaluation de l'efficacité des vaccins par les médecins sentinelles](#). Idéalement, l'Ontario devrait disposer d'un nombre suffisant de fournisseurs de soins de santé sentinelles qui soient représentatifs de la population de la province afin que les renseignements recueillis par l'entremise du programme Surveillance de l'influenza et de l'étude sur l'évaluation de l'efficacité des vaccins par les médecins sentinelles puissent être appliqués à l'ensemble de la population.

## Grippe ou influenza

Infection respiratoire aiguë très contagieuse et fébrile du nez, de la gorge, des bronches et des poumons causée par le virus de la grippe. Elle est responsable de la maladie clinique sévère et potentiellement mortelle à l'origine d'épidémies et de pandémies. (Source : [Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé](#).)

## Groupe à risque élevé

Population présentant un risque accru de devenir malade ou de subir de graves problèmes de santé en raison d'une infection par le virus de la grippe pandémique.

## Hygiène des mains

Terme général faisant référence à tout ce qui touche le nettoyage des mains. L'hygiène des mains consiste à éliminer la saleté visible et à éliminer ou supprimer les micro-organismes transitoires se trouvant sur les mains. Elle comprend l'utilisation de savon et d'eau courante ou d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool. Elle comprend également l'antisepsie chirurgicale des mains. (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

# Infection

Pénétration et multiplication d'un agent infectieux dans les tissus de l'hôte. Une infection asymptomatique ou subclinique est un processus infectieux qui évolue de façon semblable à une maladie clinique sans se manifester par des symptômes cliniques. Une infection symptomatique ou clinique se manifeste par des signes et des symptômes cliniques (maladie). (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

# Infection nosocomiale

Infection contractée pendant la prestation de soins de santé. (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

# Installation de soins de santé

Ensemble d'éléments relatifs à l'infrastructure physique soutenant la prestation de services liés à la santé. Une installation de soins de santé ne comprend pas la maison du client/patient/résident ni les cabinets de médecins, de dentistes ou d'autres professionnels de la santé où des soins de santé peuvent être prodigués. (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

# Intervention médicale générant des aérosols

Toute procédure exercée sur un client, patient ou résident qui peut produire des aérosols par suite d'une manipulation de ses voies aériennes. Ces procédures comprennent notamment l'intubation et les procédures associées (p. ex., ventilation manuelle, aspiration endotrachéale); la réanimation cardio-pulmonaire; la bronchoscopie; l'induction de l'expectoration; la thérapie avec aérosol par nébulisation; la chirurgie et l'autopsie; la ventilation spontanée en pression positive à deux niveaux. (Source : [Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé.](#))

# Isolement

Séparation des personnes ou des animaux infectés des autres personnes ou animaux pendant la période de transmissibilité, dans des conditions qui empêcheront ou limiteront la transmission de l'agent infectieux des personnes ou animaux infectés aux personnes ou animaux réceptifs ou susceptibles de transmettre cette infection à d'autres. (Source : [Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé.](#))

## Localisation du ou des contacts

Processus qui consiste à identifier les contacts pertinents de la personne atteinte d'une maladie infectieuse et à les informer qu'ils y ont été exposés. (Source : [Infections transmissibles sexuellement – Recommandations pour des pratiques optimales en gestion des cas et localisation des contacts](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Masque chirurgical

Également appelé masque opératoire. Les masques chirurgicaux sont employés comme barrières physiques protégeant les utilisateurs contre des dangers comme des éclaboussures de grosses gouttes de sang ou de liquides organiques. Ils servent à diverses fins; on demande à des personnes malades d'en porter un pour limiter la propagation de leurs sécrétions respiratoires infectieuses. (Source : D'après le document [Occupational Safety and Health Administration Fact Sheet: Respiratory Infection Control](#) du département du travail des États-Unis.)

## Mesures de santé publique

Interventions non pharmacologiques qui contribuent à ralentir la propagation d'une maladie dans la collectivité.

## Mesures obligatoires de santé publique

Mesures exceptionnelles prises en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* en vue de contrer des menaces précises à la santé publique.

## Mesures volontaires de santé publique

Comportements et ressources du milieu qui favorisent l'observation de bonnes pratiques en matière de santé publique.

## Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Dans l'ensemble du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée s'entend du [ministre](#), du [médecin hygiéniste en chef](#) et du reste du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Pour connaître le processus décisionnel suivi en cas d'urgence au MSSLD, consulter le [plan d'intervention en cas d'urgence du ministère](#).

## Organisme de liaison en matière de santé

Association, syndicat ou organisme de réglementation provincial du domaine de la santé qui assure la liaison entre ses membres et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en situation d'urgence. Ces organismes jouent un rôle essentiel dans la collecte, l'analyse et la diffusion de renseignements. Ils participent généralement à la téléconférence des intervenants en santé. Voir le chapitre 2 : Communications au sein du système de santé pour obtenir des précisions.

## Organisme de santé

Organisme qui reçoit des fonds du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour fournir des services de santé.

## Organismes recevant des paiements de transfert des réseaux locaux d'intégration des services de santé

Également appelés « fournisseurs de services de santé rattachés aux réseaux locaux d'intégration des services de santé ». Organismes dont les réseaux locaux d'intégration des services de santé sont responsables : hôpitaux, hôpitaux psychiatriques dont la province s'est dessaisie, centres d'accès aux soins communautaires, organismes de services communautaires de soutien, organismes communautaires de santé mentale et de toxicomanie, centres de santé communautaire et foyers de soins de longue durée.

## Pandémie

Maladie épidémique qui s'étend au monde entier. (Source : [Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé.](#))

## Point de service

Endroit où sont réunis trois éléments : le client/patient/résident, le fournisseur de soins ainsi que les soins ou le traitement nécessitant un contact avec le client/patient/résident. (Source : [Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Population vulnérable

Groupe de personnes qui, en raison des déterminants de la santé, sont plus susceptibles d'être exposées à la grippe et de subir de graves conséquences à la suite

de cette exposition, sont moins susceptibles de tirer profit des mesures d'intervention et de rétablissement ou pourraient subir des conséquences négatives en raison de ces mesures.

## Pratiques de base

Système de pratiques de prévention et de contrôle des infections recommandé par l'Agence de santé publique du Canada à appliquer à tous les clients/patients/résidents chaque fois qu'on leur prodigue des soins afin de prévenir et limiter la transmission des micro-organismes dans tous les lieux de soins. (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Précautions

Interventions visant à réduire le risque de transmission de micro-organismes (p. ex., patient à patient, patient à membre du personnel, membre du personnel à patient, contact avec le milieu, contact avec du matériel contaminé). (Source : [Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Précautions contre la transmission par voie aérienne

Des précautions contre la transmission par voie aérienne sont utilisées outre les pratiques de base pour les clients, les patients ou les résidents que l'on sait être atteints d'une maladie transmise par voie aérienne ou soupçonne de l'être (p. ex., par de petits noyaux de gouttelettes qui demeurent en suspension dans l'air et qui peuvent être inhalés par d'autres personnes). (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Précautions en cas de pandémie

Précautions en matière de santé et sécurité au travail ou de prévention et contrôle des infections recommandées dans les lieux de soins pendant une pandémie de grippe (p. ex., utilisation de respirateurs N95 par les travailleurs de la santé qui risquent d'être exposés à des clients/patients/résidents ayant un syndrome grippal ou à leur environnement)

## Précautions supplémentaires

Précautions (c.-à-d. contre les contacts, les gouttelettes et la transmission aéroportée) qu'il faut prendre en plus des pratiques de base afin de se protéger contre certains pathogènes ou certaines présentations cliniques. Ces précautions sont fondées sur la méthode de transmission (p. ex., contact, gouttelettes, transmission aéroportée). (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Prévention et contrôle des infections

Pratiques et méthodes fondées sur des éléments probants qui, lorsqu'elles sont appliquées systématiquement dans les établissements de soins de santé, peuvent prévenir la transmission de micro-organismes aux fournisseurs de soins de santé, aux autres clients/patients/résidents et aux visiteurs ou réduire le risque de transmission. (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Principaux groupes de population à vacciner

Groupes admissibles à recevoir le vaccin antipandémique. Comme la disponibilité du vaccin s'améliorera avec le temps, ces groupes seront élargis progressivement pendant le programme de vaccination (c.-à-d. que des groupes supplémentaires seront ajoutés à mesure que plus de doses de vaccin deviendront disponibles).

## Principe de précaution

Principe employé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le médecin hygiéniste en chef pour orienter la prise de décisions en situation d'urgence. Selon ce principe, il ne faut pas attendre d'avoir une certitude scientifique avant d'adopter des mesures raisonnables de réduction des risques. (Source : [Le printemps de la frayeur](#), juge Archie Campbell.)

## Professionnel en prévention des infections

Personne formée responsable des activités de prévention et de contrôle des infections dans un établissement de soins de santé. En Ontario, ce professionnel doit recevoir une formation d'au moins 80 heures dans le cadre d'un programme de contrôle des infections approuvé par l'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté-Canada dans les six mois suivant son entrée en fonction et doit obtenir et conserver sa certification en contrôle des infections (« Certification in Infection Control ») lorsqu'il y sera admissible. (Source : [Pratiques de base et précautions](#)

[supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Programme de prévention et de contrôle des infections

Programme d'un établissement ou d'un organisme de santé (p. ex., soins hospitaliers, soins de longue durée, soins continus complexes, soins à domicile) établi pour exécuter le mandat recommandé de diminuer les infections chez les clients/patients/résidents, les fournisseurs de soins et les visiteurs. Le programme est coordonné par des fournisseurs de soins ayant une expertise en prévention et contrôle des infections et en épidémiologie. (Source : [Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Protection oculaire

Dispositif qui couvre les yeux et qui est utilisé par les fournisseurs de soins de santé pour se protéger les yeux lorsqu'une procédure ou une activité liée aux soins de santé risque de produire des éclaboussures ou la pulvérisation de sang ou d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions, ou lorsqu'ils se trouvent dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/résident qui tousse. La protection oculaire comprend les lunettes de protection, les lunettes à coques, les écrans faciaux et les visières. (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Recommandations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Directives cliniques et directives concernant la santé et la sécurité au travail ainsi que la prévention et le contrôle des infections. Les recommandations relatives à la santé et à la sécurité au travail peuvent être considérées comme des précautions raisonnables pour l'application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.

## Regroupement en cohorte

Affectation à une zone limitée, comme une chambre ou un secteur où des patients reçoivent des soins, d'au moins deux clients/patients/résidents qui sont infectés par le même micro-organisme ou qui ont contracté ce dernier, et qui sont traités par des membres du personnel qui s'occupent uniquement d'eux. (Source : [Pratiques de base](#)

[et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Réseaux régionaux de contrôle des infections

Ces réseaux coordonnent et intègrent les ressources liées à la prévention, à la surveillance et au contrôle des maladies infectieuses dans tous les secteurs et pour tous les fournisseurs du domaine des soins de santé, faisant la promotion d'une démarche commune en matière de prévention et de contrôle des infections et d'utilisation des pratiques exemplaires au sein de la région. (Source : [Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Respirateur N95

Dispositif de protection individuelle porté sur le visage, qui couvre le nez et la bouche afin de réduire les risques d'inhalation de particules en suspension dans l'air pour la personne qui le porte. Un respirateur N95 homologué par le [National Institute for Occupational Safety and Health](#) filtre les particules de la taille d'un micron, présente une efficacité de filtration de 95 % et offre une étanchéité faciale laissant pénétrer moins de 10 % de contaminants. (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Santé publique Ontario

Autrefois l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Organisme gouvernemental indépendant voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. Créée aux termes de la loi en 2007 et active depuis juillet 2008, Santé publique Ontario a pour mandat de fournir des conseils scientifiques et techniques à ceux qui œuvrent pour protéger et promouvoir la santé de la population ontarienne. Elle a pour vision de devenir un centre de compétences reconnu à l'échelle internationale s'attachant à protéger et à promouvoir la santé de l'ensemble de la population ontarienne par la mise en application et le développement des sciences et des connaissances. (Source : [Pratiques exemplaires de prévention et de contrôle des infections en périnatalogie](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Secteur de la santé

Partie de l'économie qui englobe les questions relatives à la santé intéressant la société. (Adapté de la définition anglaise figurant dans le [site Web sur le rendement du système de santé](#) de l'OMS.)



## Séroprévalence

Proportion d'une population qui est séropositive, c'est-à-dire qui a été exposée au virus de la grippe.

## Service de renseignements aux professionnels de la santé

Service téléphonique offert jour et nuit, tous les jours, permettant aux fournisseurs de soins de santé de joindre la Direction de la gestion des situations d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (1 866 212-2272). Les partenaires du système de santé peuvent utiliser ce service pour joindre le ministère pendant les interventions effectuées dans une situation d'urgence. Il est accessible aussi dans d'autres situations pour permettre aux partenaires du système de santé de signaler au ministère un danger ou un risque qui pourrait donner lieu à une situation d'urgence.

## Services de santé

Services fournis par le système de santé, y compris la promotion de la santé, la prévention des maladies, le diagnostic, les traitements et les soins.

## Soins de longue durée

Vaste gamme de soins personnels, de services de soutien et de services de santé fournis aux personnes qui ont des limites qui les empêchent de participer pleinement aux activités de la vie quotidienne. Les personnes qui ont recours aux services de soins de longue durée sont habituellement des personnes âgées, handicapées et atteintes d'une maladie chronique ou de longue durée. (Source : [Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Soins primaires

Prestation de services de soins de santé intégrés et accessibles par des cliniciens qui sont responsables de répondre à une grande majorité des besoins personnels en matière de soins de santé, d'élaborer un partenariat durable avec les clients/patients et d'exercer dans le contexte familial et communautaire, comprenant la prévention des maladies, la promotion de la santé, la santé de la population et le développement communautaire dans un cadre global, en vue de fournir des soins de santé essentiels axés sur la collectivité (Source : Organisation mondiale de la Santé, [Institute of Medicine](#)). Les organismes de soins primaires comprennent les équipes de santé familiale, les centres de santé communautaire, les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les services de médecine familiale, les cliniques dirigées

par du personnel infirmier praticien ainsi que des personnes exerçant seules comme des médecins de famille, des médecins généralistes et des pédiatres.

## Surveillance

Collecte, compilation et analyse systématiques de données avec transmission de renseignements en temps opportun à ceux qui en ont besoin pour prendre des mesures concrètes. (Source : [Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Surveillance syndromique

Détection d'indicateurs de maladies (c.-à-d. des signes et symptômes d'une maladie infectieuse) chez des sujets ou dans une population qui sont décelables avant la confirmation d'un diagnostic par un test de laboratoire. (Source : [Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Syndrome grippal

Ensemble de symptômes ressemblant à ceux de la grippe et pouvant être causés par cette maladie, sans que cela n'ait été confirmé en laboratoire. Les définitions de cas du syndrome grippal varient; elles sont établies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée lors d'une pandémie de grippe.

## Système de santé

Personnes, établissements et ressources voués à l'amélioration de la santé de la population qu'ils desservent conformément aux politiques établies, en tenant compte de ses attentes légitimes et en les protégeant contre le coût de la maladie en mettant en oeuvre une variété d'activités qui visent avant tout à améliorer la santé. (Adapté de la définition anglaise figurant dans le [site Web sur le rendement du système de santé](#) de l'OMS.)

## Système intégré d'information sur la santé publique

Système informatique dont se servent les bureaux de santé pour signaler tous les cas de maladies transmissibles à déclaration obligatoire mentionnées dans la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Les bureaux de santé doivent recueillir des données sur les cas de maladies transmissibles à déclaration obligatoire sur leur territoire et les saisir dans ce système.

## Travailleur de la santé

Personne qui, dans un établissement de soins de santé, exécute un travail ou fournit des services rémunérés en argent. (Source : D'après la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#).)

## Vérification de l'étanchéité

Procédure que le fournisseur de soins de santé doit effectuer à l'égard d'un respirateur N95 pour s'assurer qu'il est ajusté correctement au visage de l'utilisateur afin qu'il fournisse une protection respiratoire adéquate. (Source : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.)

## Visiteur

Personne qui n'est pas en rapport avec un organisme de santé. Il peut s'agir de membres du ménage et d'amis qui accompagnent les clients/patients lors des consultations externes ou qui visitent les clients/patients/résidents en établissement.

# Annexe C – Abréviations

AAV	agent d'administration de vaccins
ASI	<a href="#">avis de santé importants</a>
ASPC	<a href="#">Agence de la santé publique du Canada</a>
C/P/R	client/patient/résident
CASSA	centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones
CCNI	<a href="#">Comité consultatif national de l'immunisation</a>
CCPMI	<a href="#">Comité consultatif provincial des maladies infectieuses</a>
CDC	<a href="#">Centers for Disease Control and Prevention</a>
CEG	centre d'évaluation de la grippe
CMSST	comité mixte sur la santé et la sécurité au travail
COU	Centre des opérations d'urgence
CPOU	Centre provincial des opérations d'urgence
CSC	centre de santé communautaire
DSS	délégué à la santé et à la sécurité
EDSS	Emergency Department Syndromic Surveillance
EIES	évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé
EPI	équipement de protection individuelle
ESF	équipe de santé familiale
FPT	fédéral-provincial-territorial
IMPACT	<a href="#">Programme canadien de surveillance active de l'immunisation</a>
LBA	lavage bronchoalvéolaire
LFSLD	<a href="#">Loi sur les foyers de soins de longue durée</a>
LNM	<a href="#">Laboratoire national de microbiologie</a>
LPPS	<a href="#">Loi sur la protection et la promotion de la santé</a>
LSST	<a href="#">Loi sur la santé et la sécurité au travail</a>
MDT	<a href="#">ministère du Travail</a>
MSSLD	<a href="#">ministère de la Santé et des Soins de longue durée</a>
OMS	<a href="#">Organisation mondiale de la Santé</a>
PB/PS	pratiques de base et précautions supplémentaires (selon les <a href="#">Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé</a> du CCPMI)

PCLPI	<a href="#">Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé</a>
POLPG	Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe
PT	paiement de transfert
PUVG	<a href="#">Programme universel de vaccination contre la grippe</a>
R <sub>0</sub>	taux de reproduction de base
REME	reconnaître l'existence d'un danger, évaluer le risque, maîtriser le risque et évaluer les mesures de maîtrise
RLISS	<a href="#">réseau local d'intégration des services de santé</a>
RRCI	<a href="#">Réseaux régionaux de contrôle des infections</a>
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
SCSESSI	<a href="#">Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation</a>
SG	syndrome grippal
SIISP	Système intégré d'information sur la santé publique
SISMP	Système d'information sur les soins aux malades en phase critique
SPO	<a href="#">Santé publique Ontario</a>
SRAS	syndrome respiratoire aigu sévère
SRI	système de responsabilité interne
SRS	<a href="#">Système du réseau de santé</a>
SST	santé et sécurité au travail
TDRG	tests de diagnostic rapide de la grippe

