

***Plan de lutte
contre la pandémie d'influenza
du Bas-Saint-Laurent***

Volet santé publique

**Agence de développement
de réseaux locaux de services
de santé et de services sociaux**

BAS-SAINT-LAURENT

Québec 

Plan de lutte contre la pandémie d'influenza du Bas-Saint-Laurent

Volet santé publique



DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE LA PLANIFICATION ET DE L'ÉVALUATION

25 novembre 2005

*Agence de la santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
288, rue Pierre-Saindon
Rimouski (Québec) G5L 9A8
Téléphone : 418-724-5231
Télécopieur : 418-723-3103*

RÉDACTION

Daniel Bolduc

RÉVISION ET MISE EN PAGES

Diane Morin

PRODUCTION

Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation

ISBN : 2-923362-01-2

Dépôt légal : 4^e trimestre 2005

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

NOTE : Ce plan est une adaptation du *Plan québécois de lutte contre la pandémie d'influenza*, juin 2005.

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé, de près ou de loin, au développement de ce volet santé publique du *Plan de lutte contre la pandémie d'influenza du Bas-Saint-Laurent*. Merci aux responsables de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et de la Direction de la santé publique de Montréal qui ont partagé leurs plans, lesquels ont servi de guide pour celui-ci. Merci aux professionnels de l'Agence de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (DSPPÉ, DAMSP, DSSR, DRMF, DRH) pour leurs commentaires permettant d'améliorer la version initiale. Nous soulignons aussi l'attention des membres du conseil d'administration de l'Agence pour la réalisation de ce projet. Enfin, un merci particulier à madame Diane Morin qui a fait la mise en pages et la révision linguistique de ce document.

La collaboration des centres de santé et services sociaux (CSSS) du Bas-Saint-Laurent est nécessaire pour produire un plan adapté aux contraintes des milieux de soins. Merci à tout le personnel qui s'est impliqué dans cette planification, notamment les membres de la Table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN) du Bas-Saint-Laurent.

Ce plan est une première étape pour structurer les interventions de santé publique afin réduire l'impact d'une pandémie sur la collectivité. Les efforts de planification et de préparation doivent être poursuivis à la lumière des avancements scientifiques ainsi que des orientations émanant du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Un plan plus global devrait traiter spécifiquement d'autres fonctions (en plus de la

surveillance, la vaccination, les antiviraux et les mesures de santé publique), soit le maintien des activités du réseau pour les ressources humaines, les services de santé non traditionnels et les ressources matérielles, la santé physique pour les services de santé, la santé physique psychosociale pour la coordination et l'intervention ainsi que les communications.

L'efficacité du plan sera le reflet des efforts investis pour former, équiper et entraîner les équipes du réseau de la santé à lutter contre une éventuelle pandémie.

Table des matières

REMERCIEMENTS	i
LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES	v
LISTE DES TABLEAUX	vi
INTRODUCTION	1
1. Contexte légal	3
1.1 Loi sur la santé publique et urgence sanitaire	3
1.2 Loi sur la sécurité civile et état d'urgence	5
2. Description du plan	7
3. Mesures de santé publique selon la fonction et la phase pandémique	9
3.1 Surveillance	9
3.1.1 Objectifs de la surveillance	9
3.1.2 Surveillance régionale en période interpandémique	9
3.1.3 Surveillance régionale en périodes d'alerte et pandémique	12
3.2 Vaccination	13
3.2.1 Objectif	13
3.2.2 Activités de vaccination en phase pandémique	17
3.2.3 Vaccination contre l'influenza en phase interpandémique	17
3.2.4 Vaccination des travailleurs du poulet lors d'éclosion de grippe aviaire dans les poulaillers en phase interpandémique	17
3.2.5 Vaccination contre le pneumocoque en phases interpandémique et pandémique	17
3.3 Antiviraux	18
3.3.1 Objectifs	18
3.3.2 Activités en périodes interpandémique et d'alerte	18
3.3.2.1 Approvisionnement en antiviraux	18
3.3.2.2 Priorisation dans un contexte de pénurie	19
3.3.2.3 Planification de la distribution et de l'administration d'antiviraux	20
3.3.2.4 Planification de la gestion des antiviraux	22
3.4 Mesures générales de santé publique (associées à l'influenza)	22
3.4.1 Objectifs	23
3.4.2 Mesures de santé publique	23
3.4.2.1 Éducation sanitaire	23
3.4.2.2 Gestion des cas	24
3.4.2.3 Gestion des contacts	25
3.4.2.4 Mesures de contrôle à l'échelle communautaire	27
3.4.2.5 Communautés isolées	29
3.4.2.6 Mesures relatives au contrôle des frontières et aux voyageurs	29

3.5	Prévention des infections	29
3.5.1	Responsabilités régionales	31
3.5.2	Aspects relatifs à la santé au travail.....	31
3.5.3	Rôles des différents intervenants du secteur de la santé en relation avec la prévention des infections	32
4.0	Grilles d'intervention	33
5.0	Programme de formation et de mise à jour	35

ANNEXE – Grille d'intervention

Liste des sigles et des acronymes

BSV	Bureau de surveillance et de vigie sanitaire
CCNI	Comité consultatif national de l'immunisation
CDC	Centers for Diseases Control and Prevention
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CINQ	Comité sur les infections nosocomiales du Québec
CPEJ	Centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse
CPI	Comité de prévention des infections
CR	Centre de réadaptation
CSS	Comité de santé et de sécurité au travail
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DAMSP	Direction des affaires médicales et de la santé physique
DRH	Direction des ressources humaines
DRMF	Direction des ressources matérielles et financières
DSP	Direction de la santé publique
DSSC	Direction des services sociaux et communautaires
LNM	Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
LSST	Loi sur la santé et la sécurité au travail
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries, de l'Alimentation du Québec
MRS	Maladie respiratoire sévère
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
POD	Point of distribution
SAG	Syndrome d'allure grippale
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
TRPIN	Table régionale en prévention des infections nosocomiales

Liste des tableaux

TABLEAU 1 Groupes prioritaires à la vaccination (adapté du plan fédéral)

TABLEAU 2 Caractéristiques communes de groupes prioritaires

TABLEAU 3 Mesures de santé publique

Introduction

Une « pandémie » est une épidémie limitée dans le temps, mais illimitée en étendue, affectant des populations réparties sur plusieurs continents. La survenue d'une pandémie d'influenza a un potentiel élevé de mortalité et de désorganisation sociale. De 20 % à 50 % de la population pourrait être touchée par l'infection.

Malheureusement, il est impossible de prédire quand surviendra la prochaine pandémie ni de prévoir son ampleur et sa sévérité. Les principaux objectifs de ce plan sont de contribuer à minimiser les impacts de la maladie et le nombre de décès associés à une pandémie d'influenza ainsi qu'à minimiser les perturbations sociales associées à un tel événement.

Développé dans le prolongement du *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza* et du *Plan québécois de lutte contre la pandémie d'influenza*, ce plan régional présente les activités de santé publique devant être effectuées afin d'assurer une planification et des interventions efficaces. En ce sens, le *Plan régional de lutte contre la pandémie d'influenza* adopte les périodes et les phases pandémiques développées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et reprises par les instances canadiennes.

Le plan régional regroupe des grilles de préparation et d'intervention. Elles contiennent des actions concrètes permettant la mise en œuvre des mesures nécessaires adaptées aux besoins d'intervention dans les MRC. Ces grilles sont subdivisées selon deux axes, soit par fonctions et par phases.

Le plan régional s'appuie sur d'importantes et de nombreuses assises législatives, plus particulièrement, la Loi sur la santé publique et la Loi sur la sécurité civile.

1. Contexte légal

Ce plan s'appuie sur plusieurs références légales. Toutefois, la Loi sur la santé publique et la Loi sur la sécurité civile en constituent les assises, dont voici les principaux éléments.

1.1 Loi sur la santé publique et urgence sanitaire

La Loi sur la santé publique présente des pouvoirs et des responsabilités, tant pour le ministre de la Santé et des Services sociaux, que pour le directeur national de santé publique et les directeurs régionaux de santé publique.

Cette loi dote les instances du réseau de la santé de moyens lui permettant de prévenir l'occurrence de maladies infectieuses, de surveiller et d'intervenir efficacement lorsqu'il existe une menace réelle à la santé de la population ou des motifs sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes.

n Plan national de santé publique

En termes de planification, le ministre de la santé publique est responsable de l'élaboration d'un programme national de santé publique qui encadre les activités aux niveaux national, régional et local. À l'intérieur de ce Plan national de santé publique se retrouve l'élaboration d'un Plan d'intervention contre les maladies infectieuses, incluant le Plan de lutte contre la pandémie d'influenza.

n Pouvoir de mobilisation

Le ministre peut, lorsque requis par un directeur de santé publique ou le

directeur national de santé publique, mobiliser les ressources de tout établissement de santé et des services sociaux du Québec qu'il juge nécessaire.

Le ministre agit avec l'assistance du directeur national de santé publique, et les ordres ou directives donnés par le directeur national de santé publique doivent être exécutés de la même manière que ceux du ministre :

- lorsqu'il existe une situation susceptible de constituer une menace, réelle ou appréhendée, pour la population de plus d'une région;
- lorsqu'il existe une situation susceptible de constituer une menace, réelle ou appréhendée, pour la population et qu'il est nécessaire d'en informer des autorités sanitaires extérieures au Québec.

Les établissements de santé et de services sociaux visés sont alors tenus de se conformer aux directives du ministre.

De plus, les plans d'action régionaux de santé publique contiennent un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de leur territoire. Lorsque le directeur de santé publique ne peut intervenir efficacement ou dans les délais requis pour réaliser son enquête ou pour protéger la santé de la population, les ressources des établissements sont tenues de se conformer à ses directives.

n Menace à la santé

Lorsqu'il existe une menace réelle à la santé de la population ou des motifs sérieux de croire qu'il existe une menace à

la santé des personnes qui fréquentent un lieu ou un édifice, le directeur de santé publique ou une personne autorisée spécifiquement pour exercer ses pouvoirs peut :

- ↪ ordonner la fermeture d'un lieu ou n'en permettre l'accès qu'à certaines personnes ou à certaines conditions et faire afficher un avis à cet effet;
- ↪ ordonner la désinfection, la décontamination ou le nettoyage d'un lieu ou de certaines choses et donner des directives précises à cet effet;
- ↪ ordonner la destruction d'un animal, d'une plante ou d'une autre chose de la manière qu'il indique, ou le traitement de certains animaux ou de certaines plantes;
- ↪ ordonner la cessation d'une activité ou la prise de mesures de sécurité particulières si cette activité est une source de menace pour la santé de la population;
- ↪ ordonner à une personne, pour le temps indiqué, de ne pas fréquenter un établissement d'enseignement, un milieu de travail ou un autre lieu de rassemblement, si elle n'est pas immunisée contre une maladie contagieuse dont l'éclosion a été constatée dans ce milieu;
- ↪ ordonner l'isolement d'une personne, pour la période indiquée mais pour au plus 72 heures, si celle-ci refuse de recevoir le traitement nécessaire pour éviter toute contagion ou s'il s'agit de la seule mesure à prendre pour éviter la transmission au sein de la population d'un agent biologique médicalement reconnu comme pouvant mettre gravement en danger la santé de la population;
- ↪ ordonner à une personne de respecter des directives précises pour éviter toute contagion ou contamination;

- ↪ ordonner toute autre mesure estimée nécessaire pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer;
- ↪ ordonner à toute personne, y compris un agent de la paix, que soit fait tout ce qui est raisonnablement possible pour localiser et pour appréhender la personne dont le nom figure dans un ordre et la conduire dans un lieu indiqué dans l'ordre ou auprès d'un établissement de santé et de services sociaux choisi;
- ↪ la personne ou l'agent de la paix qui agit en vertu d'un ordre du directeur de la santé publique ne peut toutefois entrer dans une résidence privée sans le consentement de l'occupant ou sans être muni d'un ordre de la cour l'y autorisant;
- ↪ demander à un agent de la paix un accompagnement pour toute partie de l'enquête;
- ↪ exiger d'un établissement de santé et de services sociaux d'admettre d'urgence une personne en vertu d'un ordre du directeur de santé publique;
- ↪ recevoir les déclarations des intoxications, des infections ou des maladies médicalement reconnues comme pouvant constituer une menace à la santé d'une population et nécessitant une vigilance des autorités de santé publique ou la tenue d'une enquête;
- ↪ procéder à une enquête dans toute situation où il y a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être et demander à la cour les ordonnances nécessaires;
- ↪ assurer l'application d'un traitement obligatoire et l'application des mesures de prophylaxie pour certaines maladies

ou infections contagieuses médicalement reconnues comme pouvant constituer une grave menace à la santé d'une population et pour lesquelles un traitement efficace pouvant mettre un terme à la contagion est disponible;

- obtenir l'isolement d'une personne, d'une durée d'au plus 30 jours, comme mesure de prophylaxie prescrite par règlement du ministre, lorsque cela est indiqué.

n État d'urgence sanitaire

L'article 118 stipule que le gouvernement du Québec peut déclarer l'état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues pour protéger la santé de la population.

La loi précise qu'au cours de l'état d'urgence sanitaire, le gouvernement ou le ministre, s'il a été habilité, peut, sans délai et sans formalité, pour protéger la santé de la population :

- ordonner la vaccination obligatoire de toute la population ou d'une certaine partie de celle-ci contre la variole ou contre une autre maladie contagieuse menaçant gravement la santé de la population et, s'il y a lieu, dresser une liste de personnes ou de groupes devant être prioritairement vaccinés;
- ordonner la fermeture des établissements d'enseignement ou de tout autre lieu de rassemblement;
- ordonner à toute personne, ministère ou organisme de lui communiquer ou de lui donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un docu-

ment ou d'un renseignement confidentiel;

- interdire l'accès à tout ou partie du territoire concerné ou n'en permettre l'accès qu'à certaines personnes et qu'à certaines conditions, ou ordonner, lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen de protection, pour le temps nécessaire, l'évacuation des personnes ou leur confinement et veiller, si les personnes touchées n'ont pas d'autres ressources, à leur hébergement, leur ravitaillement et leur habillement ainsi qu'à leur sécurité;
- ordonner la construction de tout ouvrage ou la mise en place d'installations à des fins sanitaires ou de dispensation de services de santé et de services sociaux;
- requérir l'aide de tout ministère ou organisme en mesure d'assister les effectifs déployés;
- faire les dépenses et conclure les contrats qu'il juge nécessaires;
- ordonner toute autre mesure nécessaire pour protéger la santé de la population.

1.2 Loi sur la sécurité civile et état d'urgence

La Loi sur la sécurité civile procure un cadre de référence lié à la réduction de la vulnérabilité des personnes, des organisations et des institutions face à l'occurrence d'un sinistre. Cette loi donne des pouvoirs et des responsabilités aux personnes, aux « générateurs de risques », aux institutions ainsi qu'au ministre de la Sécurité publique et encadre la déclaration de l'état d'urgence.

n État d'urgence

Lors de la déclaration de **l'état d'urgence** par le ministre de la Sécurité publique :

- le ministre peut ordonner la mise en œuvre de mesures par une autorité locale qui ferait défaut d'agir;
- le ministre peut déclarer ou renouveler l'état d'urgence local en lieu et place d'une autorité locale;
- mettre en œuvre des procédures d'intervention planifiées;
- la fermeture d'établissements;
- l'établissement de mesures de contrôle d'accès des voies de circulation, l'application de dérogations nécessaires;
- ainsi que faire les dépenses et conclure les contrats jugés nécessaires.

2. Description du plan

L'élaboration de ce plan s'inscrit en continuité avec les plans national et provincial de lutte contre la pandémie d'influenza. Cette approche consiste à harmoniser les efforts à l'échelle du pays. Le plan régional se situe en aval de la démarche provinciale et il est essentiellement basé sur les grilles de préparation et d'intervention.

Ces grilles contiennent des actions concrètes permettant la mise en œuvre des mesures nécessaires adaptées aux besoins d'intervention dans les régions. En poursuivant la même logique, les plans locaux pourront être développés par les établissements en continuité avec les plans régionaux.

Les grilles sont subdivisées selon deux axes, par fonctions et par phases :

▫ par fonctions :

- surveillance;
- vaccination;
- antiviraux;
- mesures générales de santé publique;
- services de santé;
- services essentiels;
- communications.

▫ en trois périodes (interpandémiques, d'alerte et pandémiques) qui regroupent six phases pandémiques, telles que définies par l'OMS.

Période interpandémique

Phase 1 Aucun nouveau sous-type du virus de l'influenza n'a été détecté chez l'humain. Un sous-type du virus de l'influenza ayant causé une infection humaine peut être présent chez les animaux. Si présent chez les animaux, le risque d'infection des humains ou de maladie est considéré comme étant bas.

Phase 2 Aucun nouveau sous-type du virus de l'influenza n'a été détecté chez l'humain. Cependant, un sous-type du virus de l'influenza circulant chez les animaux pose un risque substantiel de maladie humaine.

Période d'alerte

Phase 3 Petites éclosions avec une transmission interhumaine limitée mais avec une propagation hautement localisée, suggérant que le virus n'est pas bien adapté à l'être humain.

Phase 4 Grandes éclosions mais la transmission humaine encore localisée, suggérant que le virus s'adapte progressivement aux humains, mais ne peut pas être totalement transmissible (risque de pandémie substantiel).

Phase 5 Infection humaine avec un nouveau sous-type, mais pas de propagation interhumaine due à un contact étroit et prolongé.

Période pandémique

Phase 6 La transmission soutenue augmente chez la population en général.

La structure d'activation des phases repose sur l'arrimage d'un système de vigie et de surveillance mis en place par les réseaux internationaux, canadiens et québécois de santé publique. L'application des mesures est spécifique à chaque fonction et varie en fonction de la phase pandémique.

3. Mesures de santé publique selon la fonction et la phase pandémique

Une intervention coordonnée face à l'envergure d'une pandémie d'influenza nécessite d'importants efforts de préparation. Tant au niveau des structures de gestion, des mécanismes d'alerte que des ressources nécessaires à l'intervention, l'ensemble des activités d'intervention doivent être développées, coordonnées, diffusées et exercées. Cette préparation préalable facilitera l'atteinte des objectifs liés à la réponse du réseau de la santé à l'occurrence d'une pandémie. La santé publique est principalement responsable des fonctions de surveillance, de vaccination, des antiviraux et des mesures générales de santé publique.

3.1 Surveillance

La surveillance de la maladie permet de détecter, de caractériser précocement tout phénomène inhabituel (par exemple, l'infection par un virus influenza inhabituel, les syndromes inhabituels et les éclosions d'une ampleur ou gravité exceptionnelle) et d'en informer les participants et les décideurs. La collecte de données épidémiologiques cliniques concernant les syndromes d'allure grippale (SAG), les hospitalisations et les décès reliés à l'influenza est essentielle pour déterminer la portée et la gravité des virus influenza circulants. Elle est particulièrement importante durant les épisodes associés à une variante influenza émergente. Les données épidémiologiques aideront à orienter les stratégies de prévention et de contrôle (par exemple, la définition des priorités lors de réserves limitées de vaccins ou d'antiviraux) et à en mesurer l'impact.

Les activités de surveillance régionales sont assurées par plusieurs acteurs du réseau de la santé incluant les laboratoires, les hôpitaux, les CSSS

(CLSC, CHSLD et CH), la centrale Info-Santé et la DSP. Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) est responsable de la surveillance animale.

3.1.1 Objectifs de la surveillance

Les objectifs de la surveillance épidémiologique sont de :

- fournir des données sur les souches d'influenza en circulation afin de comparer celles-ci avec la composition du vaccin utilisé et d'élaborer les recommandations quant à la composition des vaccins ultérieurs;
- fournir une description des populations affectées, facilitant ainsi l'identification des groupes à risque élevé et les comparaisons avec d'autres populations ou avec d'autres saisons d'influenza;
- suivre l'évolution de l'activité grippale (identifier le début et la fin de la période épidémique ou pandémique) et en évaluer l'impact sur la population (en termes de morbidité et de mortalité);
- détecter tout phénomène inusité, y compris les souches inhabituelles ou nouvelles, les syndromes inhabituels et une distribution ou une gravité inusitée de la maladie dans la population;
- informer les populations cibles (participants, intervenants, décideurs, population, médias) de la situation épidémiologique et de son évolution.

3.1.2 Surveillance régionale en période interpandémique

Les activités de surveillance doivent être modulées selon l'évolution de la situation

épidémiologique de l'influenza et selon le niveau de menace de la pandémie. La surveillance de l'influenza revêt donc une importance toute particulière en période interpandémique. Si un bon système de surveillance n'est pas mis en place avant l'arrivée de la pandémie, il sera impensable de l'implanter dans le surplus de travail de la pandémie. Les mesures spécifiques à prendre sont présentées dans les grilles de planification et d'intervention (annexe A).

En période interpandémique, la surveillance régionale de l'influenza repose sur huit principales composantes.

1. Surveillance de laboratoire

La surveillance de laboratoire permet de détecter la présence des virus respiratoires (virus influenza A et B; virus respiratoire syncytial (VRS); adénovirus; virus para-influenza 1, 2, 3 et 4; métapneumovirus humain (MPV); entérovirus, et de caractériser les souches du virus influenza en circulation en plus de fournir certaines informations sur les personnes atteintes. Cette surveillance est assurée pendant toute l'année par le biais des laboratoires des centres hospitaliers.

La surveillance virologique est assurée par le LSPQ. Ce dernier possède la capacité de faire du sous-typage par méthode moléculaire; ce service n'est toutefois pas offert en période interpandémique. Pendant cette période, le LSPQ achemine au Laboratoire national de microbiologie un certain nombre de souches en début, en milieu et en fin de saison grippale aux fins de caractérisation des sous-types antigéniques circulants.

2. Surveillance des éclosions

La surveillance des éclosions permet de détecter de façon précoce des agrégats inhabituels de maladies respiratoires ainsi que d'apprécier la transmission de personne à personne qu'elle soit limitée ou soutenue.

Les cliniciens des CH doivent, à la demande du directeur de santé publique, signaler au DRSP les éclosions de cas de MRS (tel que défini dans le document *Recommandations de la direction générale de la santé publique du MSSS pour le maintien d'une vigie continue au regard des maladies respiratoires sévères (MRS) émergentes ou potentiellement associées au SRAS*, 5 décembre 2003). Les DSP remplissent un questionnaire standardisé, l'acheminent au Bureau de surveillance et de vigie sanitaire (BSV) du MSSS qui en assure la saisie centralement. Un écran d'alerte peut être utilisé si nécessaire pour communiquer les informations pertinentes aux autres régions.

Depuis décembre 2004, les professionnels des CHSLD doivent, de façon hebdomadaire, signaler les éclosions d'influenza à leur DSP et en fournir la description à partir de variables identifiées. La DSP saisit ces variables au Registre central des éclosions une fois par semaine. Un écran d'alerte peut être utilisé si nécessaire pour communiquer les informations pertinentes aux autres régions (ex. : en début de saison grippale, si survenue d'un événement inhabituel en dehors ou au cours de la saison grippale quel que soit le milieu touché).

3. Surveillance des syndromes d'allure grippale

Cette surveillance permet d'estimer le niveau attendu de morbidité ambulatoire causée par l'influenza, de suivre son évolution dans le temps et de caractériser les excès. Toute l'année, les centrales Info-Santé du Québec fournissent, pour la journée du dimanche, la proportion d'appels codifiés « syndrome d'allure grippale (SAG) » sur le nombre total d'appels reçus au cours de cette journée. Un SAG se définit comme un : « syndrome fébrile (température >38,5 °C prise par le patient ou non) d'apparition brusque accompagné de toux » (code 5828).

4. Surveillance de l'influenza et des maladies respiratoires sévères en milieu hospitalier

Les cliniciens des CH doivent, à partir d'un questionnaire standardisé, signaler au DRSP les cas de MRS hospitalisés (tel que défini dans le document *Recommandations de la direction générale de la santé publique du MSSS pour le maintien d'une vigie continue au regard des maladies respiratoires sévères (MRS) émergentes ou potentiellement associées au SRAS*, 5 décembre 2003).

5. Évaluation de l'activité grippale

Un indice d'activité grippale est établi à chaque semaine. L'analyse hebdomadaire de l'ensemble des données recueillies par le système de surveillance permet de qualifier le niveau d'activité grippale au Québec (nulle, faible, modérée, élevée), d'en établir la tendance (hausse, baisse, stable) et de tenter de prévoir à l'avance la survenue d'un pic d'activité grippale.

6. Surveillance de la couverture vaccinale

La *surveillance de la couverture vaccinale* permet d'évaluer le degré d'atteinte des objectifs de vaccination pour les populations ciblées par le Programme québécois de vaccination gratuite (personnes à risque élevé de complications ainsi que celles à risque de transmettre l'infection aux personnes vulnérables).

7. Surveillance des manifestations cliniques inhabituelles rapportées à la suite de la vaccination

Les manifestations cliniques inhabituelles rapportées après une vaccination sont à déclaration obligatoire par le médecin ou l'infirmière qui constate une telle manifestation. À la suite des déclarations, un suivi est fait par la DSP et, après validation, l'événement est inscrit dans le fichier provincial de surveillance comme ESPRI. Les données du fichier sont analysées de façon systématique par le groupe provincial ESPRI qui relève du MSSS.

8. Surveillance animale

Un système de *surveillance animale* est en place au niveau du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ). Il vise à détecter précocement les souches d'influenza hautement pathogène parmi les populations animales et, particulièrement, parmi les espèces aviaires et à suivre l'évolution de la circulation du virus dans les réservoirs sauvages et domestiques. Le MAPAQ exerce une vigie constante de la grippe aviaire à l'échelle provinciale, nationale ou internationale.

3.1.3 Surveillance régionale en périodes d'alerte et pandémique

Les composantes de la surveillance identifiées en période interpandémique sont maintenues en périodes d'alerte et pandémique. Toutefois, certaines peuvent être réduites ou intensifiées selon les priorités et les ressources accordées. Certaines composantes, telles que la surveillance des antiviraux (effets secondaires et résistances), seront éventuellement créées.

n Surveillance de laboratoire

L'accès aux cultures virales et la caractérisation rapide des souches sont primordiaux en période d'alerte. On doit s'assurer du maintien du nombre de laboratoires maintenant des lignées cellulaires. En phases 5 et 6, il faudra suivre l'évolution de la résistance aux antiviraux si ces derniers sont utilisés largement. Le document, intitulé « Commentaires spécifiques à l'annexe C du plan canadien » et son annexe 2, disponible sur le site Extranet de l'INSPQ <http://10.2.192.249/Influenza/ExtranetUsers/Identification.asp>, contient des propositions spécifiques de modalités à mettre en œuvre relativement aux aspects de laboratoire.

n Surveillance de la couverture vaccinale

Le suivi de la couverture vaccinale constituera une activité essentielle lors de la vaccination de masse contre l'influenza pour mesurer l'atteinte des objectifs de vaccination.

Étant donné le nombre de personnes à vacciner dans un court laps de temps, il ne sera pas réaliste d'inscrire les données individuelles dans un registre et de gérer un tel registre aux fins de suivi de

couverture vaccinale. Les couvertures vaccinales selon les groupes prioritaires seront plutôt basées sur des données agrégées fournies par les vaccinateurs (médecins et infirmières) à la DSP.

Un système informatisé provincial doit être développé préalablement à la phase pandémique pour gérer localement les cliniques de masse. Basé sur le contenu de la fiche individuelle (voir document d'appoint sur vaccination, site Extranet de l'INSPQ), ce système facilitera la tâche des organismes vaccinateurs (CSSS) sur les sites de vaccination massive (gestion des cliniques et des vaccins, calcul de la couverture vaccinale, suivi du statut vaccinal des personnes).

n Surveillance des manifestations cliniques inhabituelles

Dans le contexte de vaccination de masse avec un nouveau vaccin, en période pandémique, il sera nécessaire d'exercer la surveillance des manifestations cliniques inhabituelles liées à l'administration du vaccin pour revoir, au besoin, les indications et les contre-indications de vaccination.

Dans le contexte d'une utilisation massive d'antiviraux, une surveillance des effets secondaires devrait être mise en place afin d'assurer la sécurité de la stratégie antivirale. Il s'agirait alors d'être en mesure de connaître le nombre de personnes ayant rapporté des effets secondaires significatifs et la description de ces effets secondaires inattendus ayant un impact significatif sur la santé. Une telle surveillance permettrait d'ajuster éventuellement l'utilisation des antiviraux en termes d'indications et de contre-indications, ajustement de la posologie en fonction de certains critères, etc.

n Surveillance de la résistance des antiviraux

La surveillance de la résistance vise à favoriser l'efficacité de la stratégie antivirale en détectant la présence ou le développement de résistance clinique ou microbiologique. L'identification de la résistance s'intègre dans les activités de surveillance de laboratoire visant la détection des cas (voir volet santé physique, section détection des cas). En période interpandémique, le LNM est en mesure d'évaluer la résistance aux antiviraux (amantadine et inhibiteurs de la neuraminidase). En période pandémique, le LSPQ offrira le test de détection de la résistance à l'amantadine (méthode moléculaire) si l'utilisation le justifie. La détection de la résistance aux inhibiteurs de la neuraminidase sera effectuée par le LNM.

3.2 Vaccination

Que ce soit au cours d'une pandémie ou en période interpandémique, la vaccination représente le moyen le plus important pour prévenir les mortalités et la morbidité associées à l'influenza.

Du côté organisationnel, il faut tenir compte du fait qu'il y aura un manque de vaccins au début de la pandémie, d'où l'importance d'identifier des groupes prioritaires et d'établir un ordre de priorités, de gérer et de protéger l'inventaire. Par la suite, le vaccin sera disponible en grande quantité et il faut se préparer à gérer de grandes quantités de vaccins et à vacciner des milliers de personnes en un temps très court. Cela représente un défi organisationnel sans précédent.

3.2.1 Objectif

L'objectif principal est d'offrir la vaccination à toute la population québécoise dès qu'un vaccin contre la souche pandémique est disponible en commençant par les personnes faisant partie des groupes prioritaires et en élargissant par la suite aux autres groupes selon les doses disponibles, et ce, jusqu'à ce que toute la population ait été rejointe.

3.2.2 Activités de vaccination en phase pandémique

Les autorités de santé publique doivent planifier et mettre en place plusieurs mesures qui permettront de vacciner le plus grand nombre de personnes dans le moins de temps possible. Le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza propose la vaccination de toute la population sur une période de quatre mois, si la disponibilité du vaccin le permet.

Le plan canadien encourage les provinces à se préparer à un programme de vaccination à deux doses avec une demande initiale de 75 % de la population. Quatre principales activités sont identifiées pour réaliser la vaccination dans la région.

1. Établir et mettre à jour la liste des groupes prioritaires

Au début d'une pandémie d'influenza, la demande de vaccins sera beaucoup plus grande que l'offre, d'où l'importance d'identifier précisément et précocement les groupes prioritaires, c'est-à-dire ceux devant offrir des services à la population malade, ceux qui sont essentiels à l'intervention et au maintien des services communautaires et ceux dont le risque de développer la maladie et ses complications est plus élevé ou ceux qui peuvent

transmettre la maladie à ces derniers. La priorisation doit permettre de réduire de façon optimale les mortalités, la morbidité de même que la désorganisation sociale associée à la pandémie.

canadien de lutte contre la pandémie d'influenza. Cette liste est susceptible d'être modifiée en fonction de la situation épidémiologique appréhendée ou vécue, néanmoins, elle constitue une référence logique.

Le tableau 1 présente l'ordre de priorités actuellement proposé dans le Plan

Tableau 1. Groupes prioritaires à la vaccination (adapté du plan fédéral)

Numéro	Identification
Groupe 1	Travailleurs de la santé, travailleurs paramédicaux/préhospitaliers et travailleurs de la santé publique : § centres hospitaliers de soins de courte durée; § centres hospitaliers de soins de longue durée ou résidences pour personnes âgées; § bureaux privés de médecins; § travailleurs en soins à domicile et autres établissements de soins; § communautaires; § bureaux de santé publique; § services préhospitaliers et paramédicaux; § pharmacies; § laboratoires.
Groupe 2	Dispensateurs de services essentiels. Ces individus qui sont essentiels à l'intervention ou au maintien des services communautaires clés peuvent varier d'une instance à l'autre. Les plans régionaux refléteront sans doute ces différences, mais elles sont susceptibles d'inclure : § les policiers; § les pompiers et les forces armées; § les décideurs clés des interventions en cas d'urgence (p. ex. : représentants élus, travailleurs essentiels du gouvernement et personnel des services de sécurité civile); § les travailleurs des services publics (eau, gaz, électricité et systèmes de communication essentiels); § le personnel des services funéraires/mortuaires; § les personnes qui travaillent auprès de bénéficiaires dans des établissements (p. ex. : centres correctionnels); § les personnes qui sont employées dans le transport public et le transport des produits de première nécessité (tels que les aliments). Les critères d'admissibilité à la vaccination devraient être définis en fonction du travail/des tâches effectué par l'individu plutôt que du titre de son poste.
Groupe 3	Les personnes à risque élevé de présenter des complications sévères ou fatales à la suite de l'influenza. La fixation des priorités des sous-groupes suivants du Groupe 3 dépendrait de l'épidémiologie de la maladie imputable à l'influenza au moment d'une pandémie : § les résidents des foyers de soins infirmiers, des centres hospitaliers de soins de longue durée, des foyers pour personnes âgées; § les personnes ayant des pathologies médicales à risque élevé vivant de façon indépendante dans la communauté;

Numéro	Identification
	§ les personnes âgées de plus de 65 ans vivant de façon indépendante et qui ne sont pas incluses dans les deux groupes précédents; § les enfants âgés de 6 à 23 mois (les vaccins actuels ne sont pas recommandés pour les enfants âgés de moins de 6 mois); § les femmes enceintes. NOTE : Présentement, le CCNI ne considère pas les femmes enceintes comme un groupe à risque élevé dans ses recommandations sur la vaccination antigrippale annuelle. Toutefois, lors d'une pandémie, les femmes enceintes pourraient être à risque élevé.
Groupe 4	Les adultes en bonne santé La décision de vacciner les adultes sains dépend de la disponibilité d'un approvisionnement adéquat de vaccin. Nombre estimé : voir Groupe 5
Groupe 5	Personnes âgées de 24 mois à 18 ans La décision de vacciner les enfants sains dépend de la disponibilité d'un approvisionnement adéquat de vaccin.

Il importe d'identifier dans les deux premiers groupes prioritaires, les sous-groupes de personnes qui seront vaccinées dès que les premières doses de vaccin seront disponibles, notamment les travailleurs de santé de première ligne et les travailleurs des services essentiels. Pour les travailleurs de santé de première ligne, les secteurs prioritaires sont les services préhospitaliers, la section triage à l'urgence, les soins intensifs, les aires dédiées aux cas d'influenza, les centres d'évaluation hors établissements et les centres de traitement non traditionnels. Cette liste fera l'objet d'une validation en fonction de l'organisation des soins lors de la pandémie (à discuter avec les responsables du volet santé physique).

2. Entreposage et distribution des vaccins

Une gestion serrée de la distribution des vaccins sera nécessaire afin d'assurer une distribution régionale équitable en fonction des clientèles priorisées et des quantités

disponibles. Divers problèmes peuvent survenir comme la vaccination des personnes qui ne sont pas dans les groupes prioritaires, le vol de vaccins, leur disponibilité sur le marché noir et autre.

La santé publique doit s'assurer que la sécurité des vaccins et des personnes qui ont un accès direct aux vaccins soit préservée. Cette sécurisation pourra demander, surtout au début, la présence d'escortes policières lors de la livraison des vaccins, lors des cliniques de vaccination et une sécurisation des dépôts de vaccins.

Il faut prévoir la capacité d'entreposage d'une grande quantité de fioles. Les éléments à prendre en compte sont le nombre de fioles en circulation lorsque le débit sera maximal et le volume des fioles à entreposer, de manière à prévoir les lieux supplémentaires d'entreposage ou à ajuster la fréquence de livraison au besoin. Il faudra aussi assurer les conditions de base pour la conservation des vaccins

ainsi que l'acquisition des équipements (réfrigérateurs, thermomètres, contenants de transport, pochettes réfrigérantes et autre) et, au besoin, la location de locaux.

3. Administration du vaccin

Les activités de vaccination dépendront de la quantité de vaccins disponibles. En période d'approvisionnement restreint, le défi sera d'administrer le vaccin aux bonnes personnes, selon les groupes prioritaires établis. Puis, dans un deuxième temps, le défi sera de planifier la vaccination d'une grande proportion de la population en peu de temps, c'est-à-dire la préparation de cliniques de vaccination de masse.

n Vaccinateurs et lieux de vaccination

Contrairement à la vaccination annuelle contre la grippe qui est faite par les réseaux public et privé, la responsabilité de l'organisation de la vaccination en temps de pandémie sera confiée aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) donc, au réseau public. Les raisons qui sous-tendent cette orientation sont :

- le besoin d'une gestion serrée des vaccins en début de pandémie (réduction des pertes, facilitation de la gestion);
- la meilleure utilisation des ressources humaines pendant la pandémie (les médecins en bureau étant sollicités par les soins);
- l'intérêt à séparer les lieux de vaccination des lieux de soins (pour éviter la transmission de la maladie);
- la réduction du nombre de sites à sécuriser (vaccins et personnel).

Tout au cours de la pandémie, la vaccination aura lieu dans un nombre

limité de sites désignés et organisés à l'avance. Cela est valable pour les clientèles ambulatoires incluant la vaccination des travailleurs essentiels et des travailleurs de la santé mais pas pour les personnes qui ne peuvent se déplacer (clientèles hébergées ou hospitalisées, clientèles des soins à domicile ou autre).

n Modèle organisationnel de clinique de masse

Différents types de cliniques sont envisagés en fonction du nombre de vaccins disponibles : faible débit (80 personnes à l'heure), de base (160 personnes à l'heure), de masse (320 personnes à l'heure). Ce dernier type permet de vacciner 2500 personnes par période de huit heures en utilisant le moins possible de ressources spécialisées (notamment des infirmières). Une telle clinique requiert 120 personnes pour fonctionner, dont sept infirmières (4 affectées à la vaccination) et huit vaccinateurs (non infirmières). Le modèle de clinique de masse s'appuie sur la nécessité de procéder à une chaîne rapide d'activités se déroulant avec une séquence précise et minutée telle que retrouvée dans le concept de « POD » ou « Point of distribution ».

Ce modèle suppose une présélection ou un triage des personnes à l'entrée. Toutes les personnes nécessitant une aide ou un traitement particulier (familles avec jeunes enfants, personnes à mobilité réduite, personnes de langue étrangère, etc.) sont déviées vers des locaux spécialement aménagés en parallèle au POD. Les activités reliées à l'inscription et à l'information aux personnes peuvent également être traitées à l'extérieur de l'aire principale.

Le nombre de cliniques pourrait varier selon la répartition de l'approvisionnement en vaccins durant le mois, les distances géographiques à couvrir pour la population

à vacciner, la grandeur des centres de vaccination envisagés, le nombre d'heures de fonctionnement par jour (ex. : 8 heures, 16 heures). Par ailleurs, pour des raisons organisationnelles, un nombre limité de sites de vaccination sera favorisé.

n Ressources humaines

La planification de la main d'oeuvre sera l'un des éléments les plus cruciaux et les plus difficiles à réaliser, surtout pour les centres de vaccination de masse, car il y aura certainement une demande accrue auprès des professionnels de la santé pour répondre aux problèmes de santé générés par la pandémie. Il faudra penser à recruter du personnel venant du domaine de la santé humaine (retraités, étudiants, bénévoles, personnel administratif ou dans l'enseignement) ou de domaines connexes (vétérinaires ou autre).

n Gestion des cliniques

En cours de campagne, un suivi de la couverture vaccinale et de la survenue de manifestations cliniques inhabituelles rapportées après la vaccination sera effectué. Par ailleurs, une évaluation de l'impact du programme doit être planifiée. En plus d'inclure les éléments de surveillance mentionnés précédemment, l'évaluation peut inclure des projets de surveillance renforcée, d'évaluation d'efficacité vaccinale, d'évaluation de coûts ou d'autres aspects.

3.2.3 Vaccination contre l'influenza en phase interpandémique

La préparation à la pandémie est une raison de plus pour encourager la vaccination annuelle contre l'influenza pour les groupes visés, notamment les travailleurs de la santé. Ces groupes sont

les personnes de 65 ans et plus ainsi que les personnes de 2 à 64 ans présentant une condition médicale augmentant leur risque d'infection (maladie chronique, condition associée à une diminution des défenses immunitaires).

La DSP, en collaboration avec le MSSS, développe des stratégies de promotion et des outils de promotion. Les vaccinateurs mettent en place ces stratégies.

3.2.4 Vaccination des travailleurs du poulet lors d'éclosions de grippe aviaire dans les poulaillers en phase interpandémique

Les nouveaux virus capables de causer des pandémies humaines sont issus d'un mélange génétique entre des virus humains et aviaires. Ce phénomène peut survenir lors d'une co-infection chez l'homme causée à la fois par un virus aviaire et un virus humain. Cette possibilité de co-infection est plus grande chez les travailleurs du poulet lors d'éclosions de grippe aviaire dans les poulaillers et les experts de l'OMS pensent que l'émergence d'un virus pandémique est étroitement liée à la présence du virus influenza H5N1 dans les poulaillers.

Il est nécessaire de vacciner contre la grippe et avec le vaccin disponible les travailleurs exposés au poulet lors d'éclosion de grippe aviaire pour réduire le risque de co-infection et de mélange génétique entre les virus aviaires et humains ainsi que le risque d'émergence d'une souche pandémique.

3.2.5 Vaccination contre le pneumocoque en phases interpandémique et pandémique

Une des complications fréquentes de la grippe est la pneumonie pneumococcique.

La morbidité et la mortalité reliées à cette complication demeurent importantes dans la région. La couverture vaccinale contre le pneumocoque chez les groupes à risque visés par le programme québécois (65 ans ou plus, personnes avec certaines conditions médicales) n'est pas suffisante. Cette couverture a été évaluée à 63,1 % dans la région en 2004 (Gouvernement du Québec, 2004). Aussi, il importe d'intensifier la vaccination contre le pneumocoque chez ces groupes. Contrairement au vaccin contre la grippe qui doit être administré annuellement, une seule dose de vaccin contre le pneumocoque est nécessaire.

De plus, il convient de soutenir l'application du nouveau programme de vaccination contre le pneumocoque des enfants qui a été instauré le 1^{er} décembre 2004.

Ces programmes devront être intensifiés lorsque la pandémie sera déclarée et la possibilité d'offrir la vaccination chez les groupes à risque qui reçoivent les antiviraux est à considérer. La DSP, en collaboration avec le MSSS, développe des stratégies de promotion et des outils de promotion. Les vaccinateurs mettent en place ces stratégies.

La connaissance de la couverture vaccinale par des enquêtes est indispensable, notamment chez les jeunes enfants et chez les 65 ans et plus.

3.3 Antiviraux

Les antiviraux peuvent avoir un rôle à jouer dans la gestion d'une pandémie d'influenza, particulièrement, lorsqu'une pandémie est imminente et au tout début de la pandémie. En effet, les antiviraux constituent vraisemblablement la seule intervention spécifique contre le virus durant l'intervention initiale étant donné

qu'il est peu probable que le vaccin soit disponible à ce moment.

Les experts s'entendent pour affirmer que la vaccination demeure la pierre angulaire du contrôle de la pandémie et que l'utilisation des antiviraux ne peut être considérée qu'à titre de stratégie palliative en l'absence d'un vaccin ou lorsque le vaccin est disponible en quantité limitée. Les antiviraux peuvent aussi être utilisés comme compléments à la vaccination lorsqu'elle est disponible. Les antiviraux peuvent être administrés en prophylaxie et pour le traitement des cas. Même si la stratégie antivirale est présentée dans le volet « Santé publique », la responsabilité de l'administration des antiviraux dans un contexte de traitement s'inscrit dans le secteur de la santé physique/organisation des soins cliniques.

3.3.1 Objectifs

La stratégie antivirale vise à réduire la morbidité et la mortalité et à compléter la stratégie de vaccination (non efficace à 100 %).

3.3.2 Activités en périodes interpan-démique et d'alerte

Les intervenants de santé publique doivent prendre un certain nombre de mesures (9) relatives aux antiviraux dans les périodes interpan-démique et d'alerte.

3.3.2.1 Approvisionnement en antiviraux

Un processus d'achat prévisionnel a été amorcé par Santé Canada de concert avec les provinces et les territoires. Une réserve canadienne minimale de 16 millions de doses d'oseltamivir est disponible. Environ 4 millions de doses d'oseltamivir seront disponibles pour répondre **partiellement**

aux besoins du Québec en situation de pandémie.

En période interpandémique et au début de la période d'alerte pandémique, l'entreposage et la gestion des inventaires seront centralisés au niveau provincial. Des doses pourront être livrées à une ou des régions dans des situations particulières comme par exemple pour le contrôle d'une éclosion de grippe aviaire.

Lorsque des cas commenceront à être détectés au Québec et surtout en période de pandémie avérée, des doses seront distribuées dans les régions en fonction du dénominateur populationnel mais aussi en fonction du nombre de personnes dans la région faisant partie des groupes ciblés.

3.3.2.2 Priorisation dans un contexte de pénurie

Au cours de la période d'alerte pandémique, l'utilisation d'antiviraux pourrait possiblement contribuer à ralentir la propagation et ainsi accorder un certain délai favorisant l'avancement de la production de vaccins. Dans un tel contexte, en présence d'un nombre de cas limité, il serait pertinent d'offrir un traitement antiviral aux premiers cas de même qu'envisager une prophylaxie post-exposition aux contacts surtout s'il s'agit d'une infection sévère et qu'une transmission interhumaine ne peut être exclue. Toutefois, une telle stratégie ne peut s'appliquer que face à un nombre limité de cas et, dès que le nombre de cas augmente, la stratégie fondée sur la priorisation dans un contexte de pénurie s'appliquera.

Le Comité canadien sur la pandémie a identifié neuf groupes à prioriser dans la

distribution d'antiviraux dans un contexte de pénurie :

1. traitement des patients hospitalisés dans les premières 48 heures suivant le début des symptômes de la maladie;
2. a) traitement des travailleurs de la santé qui sont identifiés dans les premières 48 heures suivant l'apparition des symptômes de maladie;
b) traitement des travailleurs de services essentiels qui sont identifiés dans les premières 48 heures suivant l'apparition des symptômes de maladie;
3. prophylaxie des travailleurs des services de santé de première ligne (en contact direct avec des patients atteints d'influenza) et des responsables ayant un rôle clé dans le processus décisionnel en matière de santé;
4. traitement des personnes à risque élevé de complications : les personnes présentant des pathologies cardiaques et pulmonaires sous-jacentes ou les personnes immunodéprimées qui se présentent dans des unités de soins ambulatoires dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes (avant d'être suffisamment malades pour être hospitalisées) seront aussi considérées comme une priorité élevée de traitement puisqu'elles présentent un risque élevé de complications;
5. prophylaxie des autres travailleurs de la santé (excluant 2 et 3);
6. contrôle des éclosions en institution (traitement et prophylaxie);
7. prophylaxie des travailleurs des services essentiels;
8. prophylaxie des personnes à risque élevé hospitalisées pour d'autres raisons;

9. prophylaxie des personnes à risque élevé dans la communauté.

Les recommandations de prophylaxie antivirale¹ s'appliquent essentiellement dans un contexte de pandémie où le vaccin n'est pas disponible. La prophylaxie peut aussi être offerte (si disponible) au cours de l'intervalle (d'environ 2 semaines) entre l'administration d'une vaccination efficace et le développement de l'immunité.

L'évaluation du nombre de personnes concernées dans chacun des groupes prioritaires est l'une des activités pivots de la planification de la distribution et l'administration des antiviraux.

Les besoins en antiviraux lors de la deuxième vague d'une pandémie seraient modulés selon la disponibilité d'un vaccin efficace contre la souche d'influenza à l'origine de la pandémie et la présence de personnes ayant été immunisées par la maladie.

3.3.2.3 Planification de la distribution et l'administration d'antiviraux

La planification de la distribution et de l'administration des antiviraux devra se faire en lien avec d'autres secteurs du plan :

- surveillance : utiliser la définition de cas pour identifier les personnes éligibles au traitement;
- vaccination : développer des modèles organisationnels de la distribution et

l'administration **des antiviraux en prophylaxie** basés sur ceux développés pour la vaccination;

- organisation des soins - santé physique : intégrer l'organisation de la distribution et l'administration **des antiviraux en traitement** dans la planification et la mise en place des centres d'évaluation et de traitement;
- liens avec les considérations éthiques : planifier la gestion de la pénurie en fonction des considérations d'ordre éthique, particulièrement au niveau des activités de communication;
- laboratoires – santé physique : s'assurer de la cohérence entre les critères d'éligibilité au traitement et la disponibilité ou la pénurie de tests de confirmation précoce du diagnostic;
- communications : développer conjointement les messages au grand public quant à la gestion de la pénurie d'antiviraux.

Les personnes visées par la stratégie antivirale peuvent être divisées en quatre grands groupes dont les caractéristiques communes peuvent aider à planifier un modèle organisationnel approprié. Le tableau suivant présente ces caractéristiques.

¹ L'utilisation de l'oseltamivir (Tamiflu) en prophylaxie préexposition n'est pas homologuée à l'heure actuelle. Seule la prophylaxie en post-exposition précoce (contact étroit d'un cas d'influenza) est explicitement mentionnée dans la monographie.

Tableau 2. Caractéristiques communes de groupes prioritaires

Groupe	Caractéristiques
1. Traitement de personnes visées à cause de leur travail ²	↪ Le préalable pour développer des modèles de distribution sera d'avoir bien précisé la clientèle visée : catégories et nombre de travailleurs ↪ Établir des liens avec les équipes de santé au travail pour explorer les modes d'organisation de services en santé au travail ↪ Établir des liens avec les responsables de l'organisation des soins de santé pour examiner les avenues permettant d'intégrer les soins (préventifs et curatifs) requis par les travailleurs
2. Prophylaxie de personnes visées à cause de leur travail	
3. Traitement ² de personnes visées à cause de facteurs de vulnérabilité aux complications	↪ Collaboration essentielle du réseau médical pour identifier les clientèles visées ↪ Établir des liens avec les responsables de l'organisation des soins cliniques pour qu'ils intègrent l'administration et la gestion des antivaux dans leurs secteurs respectifs
4. Prophylaxie de personnes visées à cause de facteurs de vulnérabilité aux complications	

Les modalités de distribution des anti-viraux devront être adaptées selon le type de clientèle visée, le contexte de traitement ou de prophylaxie, les caractéristiques de l'organisation des soins et des services; cependant, toutes devront comprendre les aspects suivants :

- ↪ **assurer et sécuriser l'approvisionnement, le transport et l'entreposage** : les antivaux risquent d'être très convoités par des personnes très inquiètes de leur santé et de celle de leurs proches, des perceptions d'inégalités peuvent exister. Il convient de limiter au minimum le nombre de points de distribution;

- ↪ **vérifier l'éligibilité** : l'appartenance aux groupes ciblés devra être validée dès l'inscription. Pour les travailleurs, une preuve d'emploi pourrait être exigée;
- ↪ **vérifier le diagnostic, dans un contexte de traitement**. Une évaluation sommaire pourrait être effectuée à partir d'un questionnaire basé sur la présentation clinique et une définition de cas déterminée avec l'aide des données de surveillance. Utilisés en traitement, les antivaux devraient être administrés en deçà de 48 heures après le début des symptômes, donc l'efficacité est tributaire d'un diagnostic précoce. Ils

² Responsabilité du secteur Santé Physique. La Santé publique agit ici en tant que collaborateur.

peuvent alors réduire la durée d'une influenza d'environ un jour;

- **fournir l'information pertinente** pour guider les interventions;
- **vérifier la présence de contre-indications**. Au besoin (présence de contre-indication ou doute) une évaluation médicale pourra être effectuée;
- **prescrire** l'antiviral selon la posologie recommandée (aspects légaux, prescription par un médecin ou administration du médicament en vertu d'une ordonnance collective);
- **fournir le médicament** : selon le nombre de doses totales pour un traitement ou le nombre de doses en prophylaxie. En situation de pénurie, il pourrait être nécessaire de ne pas fournir un trop grand nombre de doses à la fois pour minimiser les pertes (arrêt à cause de survenue d'effets secondaires ou de survenue de syndrome grippal et perte des médicaments non utilisés);
- prévoir des **modalités de suivi** quant à la **survenue d'effets secondaires** ou la **survenue d'un syndrome grippal** malgré la prophylaxie antivirale;

La distribution des antiviraux devra être précédée d'une **stratégie de communication efficace** pour rejoindre les personnes éligibles, les informer de la stratégie antivirale et des modalités de distribution et informer les personnes non éligibles de la nécessité de la démarche de priorisation des justificatifs qui la sous-tendent.

3.3.2.4 Planification de la gestion des antiviraux

Des mécanismes devront être planifiés afin d'être en mesure d'effectuer un suivi

(en temps réel si possible) de l'inventaire des antiviraux et de leur utilisation. Cela implique une collecte de l'information au niveau local et une analyse régionale des données en vue d'ajuster les pratiques.

Dans le contexte d'une utilisation massive d'antiviraux, la surveillance des effets secondaires assurera la sécurité de la stratégie antivirale. Par ailleurs, la surveillance de la résistance favorisera l'efficacité de la stratégie antivirale en détectant la présence ou le développement de résistance clinique ou virologique. Ces aspects sont développés dans la section surveillance.

Plusieurs types d'outils doivent être développés en lien avec le secteur des communications.

3.4 Mesures générales de santé publique (associées à l'influenza)

Les mesures générales de santé publique associées à l'influenza réfèrent essentiellement à des interventions dites « non médicales » comme par exemple l'éducation, la gestion des cas et des contacts, les recommandations au sujet des rassemblements publics, l'application de mesures d'hygiène dans la communauté et les recommandations relatives à la gestion des frontières et les recommandations aux voyageurs.

Les stratégies utilisées en santé publique peuvent varier en fonction des phases de la pandémie, de la disponibilité des ressources humaines et matérielles (vaccins, antiviraux) et de l'épidémiologie de la pandémie. Les recommandations proposées sont appliquées en fonction de la situation spécifique d'une menace de pandémie ou d'une pandémie avérée.

Contrairement à d'autres stratégies d'intervention, l'efficacité des mesures de

santé publique visant à diminuer la propagation de l'infection ou en limiter les impacts n'a pas été bien documentée en situation de pandémie.

3.4.1 Objectifs

Les mesures de santé publique visent à faciliter l'harmonisation des pratiques, à réduire le besoin d'expliquer, à justifier les approches divergentes et à optimiser la confiance du public.

3.4.2 Mesures de santé publique

3.4.2.1 Éducation sanitaire

En l'absence d'un vaccin et avec une disponibilité limitée d'antiviraux, la prévention dépendra en bonne partie des actions du public qui agit en fonction des messages qu'il a reçus et qu'il considère appropriés. L'éducation du public devrait donc être considérée comme une activité d'importance capitale, et ce, durant toutes les phases de la pandémie.

Durant la période interpandémique, l'éducation du public mettra l'accent sur des informations générales concernant la maladie (l'influenza), la vaccination, les mesures d'hygiène de prévention des infections et les caractéristiques des saisons d'éclosion d'influenza. Cependant, cette période représente aussi le moment optimal pour introduire les concepts qui seront nécessaires lors d'une pandémie : définition d'une pandémie, mesures de prévention dans un contexte de pénurie de vaccins et d'antiviraux, mesures d'hygiène visant à limiter la transmission, étiquette respiratoire, autosoins, etc.

n Activités en période interpandémique

Les activités en période interpandémique consistent à :

- consolider l'éducation sanitaire en saison d'éclosion d'influenza;
- préparer le matériel éducatif ou le mettre à jour en mettant l'accent sur les modes de transmission et les mesures préventives ne se limitant pas à l'immunisation mais en insistant sur les mesures d'hygiène pouvant réduire la transmission. Du matériel éducatif sur l'autosoins et les indications de consultation médicale devra aussi être préparé;
- préparer le matériel d'information et de formation pour les travailleurs de la santé afin qu'ils soient en mesure de bien conseiller leurs clients en matière de prévention;
- identifier les populations ciblées en ne se limitant pas au grand public. Prévoir des messages spécifiques pour des clientèles spécifiques comme le milieu scolaire, les centres de la petite enfance, les milieux de travail, les voyageurs, etc.;
- développer et consolider les liens entre les intervenants de santé publique et les intervenants en communication.

n Activités en périodes d'alerte et pandémique

Les activités en périodes d'alerte et pandémique consistent à :

- réviser le matériel éducatif en fonction de la situation;
- réaliser la diffusion du matériel éducatif.

L'éducation sanitaire concernant la problématique de l'influenza fait déjà partie des activités régulières de la santé publique en saison d'influenza. Toutefois, ces activités devront être consolidées par le développement de matériel éducatif plus complet et adapté à l'épidémiologie de la maladie.

3.4.2.2 Gestion des cas

Ces activités devraient être planifiées en période interpandémique et en période d'alerte pandémique (lorsque des cas humains peuvent survenir) et appliquées dès l'apparition de cas humains suspects ou confirmés au Québec. La gestion des cas devra être adaptée en fonction de l'évolution de la situation. Ainsi, une approche individualisée ne pourra être maintenue lorsque le virus pandémique circulera au sein de la population. Les recommandations suivantes font référence à la gestion générale des cas d'influenza causés par le virus pandémique.

n Activités en périodes interpandémique et d'alerte

- Mettre à jour les outils de vigilance tels que le questionnaire d'enquête sur les MRS et les définitions de cas de syndrome d'allure grippale (SAG) et de MRS.
- Développer des outils d'information aux personnes infectées tant pour une gestion individuelle que pour une gestion populationnelle.
- Identifier les ressources de santé publique qui seront mobilisées pour la gestion des cas et les former à cet effet.
- Créer un réseau de vigilance avec des cliniciens quant à la notification des cas, à l'application des recommandations, au diagnostic des cas (critères

cliniques et de laboratoire) et à l'application précoce des mesures appropriées de prévention des infections. Informer et mobiliser les intervenants de première ligne au sujet :

- de la notification individuelle des cas (selon la définition de cas fournie);
- du recueil systématique des informations suivantes : l'âge, le sexe, le tableau clinique, la source d'infection, l'occupation, la possibilité de transmission en milieu de soins, l'identification des contacts étroits, etc.;
- des méthodes diagnostiques recommandées et de la prise en charge biomédicale (voir volet santé physique);
- des mesures de prévention des infections;
- isolement³ des cas en milieu hospitalier lorsque le patient est hospitalisé (application des mesures recommandées en prévention des infections);
- isolement à domicile (voir note précédente sur la durée) si le patient n'est pas hospitalisé ou lors de son congé s'il est donné avant la fin de la durée recommandée

³ La durée de l'isolement sera déterminée en fonction des caractéristiques du virus en termes de période d'incubation et de période de contagion. En l'absence d'information spécifique au virus pandémique, une période de 7 jours après le début des symptômes est recommandée ou jusqu'à 24 heures après la disparition des symptômes (retenir la durée la plus longue entre les deux). La durée de l'isolement pourrait être prolongée pour les personnes immunosupprimées et les enfants chez qui l'excrétion virale peut durer plus longtemps.

d'isolement : soutien et supervision individuelle tant que la situation concerne essentiellement des cas isolés ou de petits agrégats;

- intervention active individuelle auprès des cas, identification des contacts (voir prochaine sous-section gestion des contacts) et soutien à l'application rigoureuse des mesures d'hygiène en particulier du lavage des mains;
- considérer (selon la disponibilité d'antiviraux auxquels la souche n'a pas démontré de résistance) le traitement antiviral des cas détectés précocement (dans les 48 heures après le début des symptômes) pour retarder la propagation et l'évolution vers la pandémie. Cette stratégie ne peut être maintenue que dans un contexte d'alerte avec un nombre de cas limité.
- application des protocoles de gestion des éclosions d'influenza tant que la situation le permet, en termes d'isolement des cas, de cohortage et de restriction de visites tout en appliquant l'étiquette respiratoire.

n Activités en période pandémique : gestion des cas en situation de pandémie avérée

- Surveillance des cas par des indicateurs autres que la notification individuelle (voir section surveillance).
- Informations pertinentes transmises aux patients par l'intermédiaire de messages grand public plutôt que par le biais d'interventions individuelles; prévoir en particulier les messages relatifs à l'isolement à domicile, à l'autosoins, aux indications de consultations ou d'évaluation médicale, ainsi qu'aux endroits prévus à cette fin.

- Ajuster la durée de l'isolement recommandée en fonction des connaissances sur le virus pandémique.

L'application des mesures d'isolement et des mesures d'hygiène repose sur l'accessibilité des moyens requis pour les appliquer : disponibilité de locaux adéquats et salubres et de dispositifs sanitaires de base, etc. Au besoin, les personnes infectées, n'étant pas en mesure d'appliquer les mesures d'hygiène et d'isolement, pourront être orientées vers des ressources appropriées.

3.4.2.3 Gestion des contacts⁴

Le suivi des contacts devrait être plus intense en période d'alerte et, si possible, au tout début de la pandémie, pendant qu'il est possible de le faire (disponibilité suffisante de ressources) et qu'un certain contrôle de la propagation est envisageable, c'est-à-dire quand le virus pandémique ne circule pas encore dans la communauté. L'importance accordée à cette mesure devrait décroître au fur et à mesure que la pandémie progresse et que la propagation ne peut plus être contenue sur une base individuelle. Les messages seront alors transmis par l'entremise de campagnes d'éducation publiques tandis que les ressources du réseau de la santé seront redirigées vers d'autres activités.

n Activités en période interpandémique

- Développer des grilles de suivi des contacts.

⁴ Le suivi des contacts parmi les travailleurs de la santé sera pris en charge au niveau de la santé et de la sécurité au travail (voir section prévention des infections).

- Développer des outils d'information aux contacts tant pour une gestion individuelle que pour une gestion populationnelle.
- Identifier les ressources de santé publique qui seront mobilisées pour la gestion des contacts et les former à cet effet.

n Activités en période d'alerte pandémique

- Identification des contacts et suivi actif :
 - ↳ pour les informer des mesures préventives;
 - ↳ pour une détection précoce de symptômes suggestifs d'influenza au cours des 3 jours suivant l'exposition (ou plus selon l'estimation de la période d'incubation);
 - ↳ pour leur fournir l'information de base si des symptômes surviennent : isolement, autosoins, notification, quand et où consulter;
 - ↳ pour leur recommander de reporter des voyages/déplacements dans des endroits non touchés par le virus aviaire ou pandémique, et ce, durant toute la période d'observation;
 - ↳ quarantaine : si une transmission interhumaine est clairement démontrée (ex. : phases 4 et 5), considérer d'appliquer une quarantaine pour les contacts identifiés moins de 3 jours après l'exposition pour une période jusqu'à 5 jours après l'exposition (à ajuster selon la période d'incubation) ou à tout le moins de leur demander volontairement de s'abstenir de contacts avec d'autres personnes au cours de cette période. Cette mesure n'est plus appropriée dès que le virus circule intensément dans la

communauté et qu'on observe de nombreux cas.

- Immunisation des contacts :
 - ↳ en absence de transmission soutenue de personne à personne, c'est-à-dire avant que le virus ait acquis cette capacité, l'immunisation (vaccin influenza saisonnier régulier) des contacts rapprochés d'un cas d'influenza aviaire pourrait réduire la probabilité de co-infection et ainsi limiter les possibilités de réassortiment génétique dans un hôte humain.
- Prophylaxie antivirale :
 - ↳ dans le cadre d'une éclosion d'influenza aviaire impliquant un ou des cas humains, la prophylaxie antivirale des contacts étroits de ces cas humains d'influenza aviaire ne sera considérée que dans certains cas : infection sévère, situation inhabituelle (ex. : vulnérabilité particulière) ou si une transmission interhumaine ne peut être exclue;
 - ↳ pour les contacts des premiers cas humains infectés par le virus pandémique, la prophylaxie antivirale des contacts pourrait peut-être contribuer à retarder la propagation de l'infection. Cette mesure ne sera pas applicable si les antiviraux ne sont pas disponibles, si la souche a déjà démontré une résistance à l'antiviral disponible ou si la transmission est déjà répandue à l'ensemble de la communauté.

n Activités en période pandémique

L'information aux contacts des cas devra être transmise par l'intermédiaire de messages grand public. Des lignes téléphoniques d'information pourraient éventuellement être mises sur pied pour renseigner la population sur les mesures

d'hygiène de prévention des infections et sur les mesures de prévention plus spécifiques à adopter pour prendre soin d'un proche touché par l'infection.

Si une quarantaine avait été retenue au cours de la période d'alerte, cette mesure n'a plus de justifications lorsque le virus circule dans la communauté. Par contre, une recommandation générale d'« auto-quarantaine volontaire » d'une durée limitée (période d'incubation) pour les personnes en contact étroit avec une personne infectée pourrait faire partie des messages destinés à la population.

La gestion individuelle des contacts est potentiellement faisable au début de la pandémie, mais elle nécessitera un changement rapide pour une stratégie applicable au niveau populationnel. La disponibilité des antiviraux dictera la faisabilité d'implanter une mesure de prophylaxie post-exposition pour les contacts. Les ressources de santé publique doivent s'assurer que les antiviraux sont dispensés aux individus ciblés.

3.4.2.4 Mesures de contrôle à l'échelle communautaire

Tenant compte du fait que le virus pandémique se comportera probablement de façon similaire aux autres types de virus d'influenza A, contrôler la dispersion de l'influenza dans la communauté s'avérera extrêmement difficile. La courte période d'incubation, le fort taux d'infection, la capacité du virus de survivre sur une surface pour une longue période de temps, les symptômes cliniques non spécifiques ainsi que le potentiel d'infection asymptomatique et la transmission à partir de personnes asymptomatiques limitent de façon importante

l'efficacité et la faisabilité de la plupart des mesures de contrôle de santé publique.

Les rassemblements publics et la promiscuité favorisent la propagation des infections d'une façon générale. Il est donc possible, qu'au tout début de la pandémie, la restriction de certains rassemblements publics puisse retarder l'installation de la pandémie et accorder un certain délai pour avancer la préparation en l'occurrence la fabrication d'un vaccin.

Le tableau suivant présente un résumé de différentes mesures ainsi que les recommandations associées.

Tableau 3. Mesures de santé publique

Mesure	Considération	Recommandation
Directive sur l'isolement volontaire des personnes avec fièvre ou apparition de nouveau symptôme respiratoire	- Définir la durée de l'isolement - Adapter pour assurer le fonctionnement des services essentiels	Fortement recommandé
Port du masque par les personnes ayant des symptômes apparentés à ceux causés par l'influenza s'ils doivent absolument sortir de chez eux	- Attention : peut inciter certaines personnes à ne pas respecter la directive précédente - Pénurie de masques peut limiter la faisabilité	Recommandé uniquement pour les travailleurs essentiels au fonctionnement du système de santé ou d'autres secteurs vitaux (à définir) ou les personnes devant absolument requérir une consultation médicale
Fermeture des écoles et des garderies	- Indiqué surtout si le virus touche particulièrement les enfants d'âge scolaire et préscolaire (taux d'attaque-morbidité-mortalité) - La direction de l'établissement peut décider par elle-même de fermer son institution - Prévoir des alternatives pour les parents qui ne peuvent rester à la maison	Mesure à considérer (identifier des critères plus précis d'application si possible)
Restriction dans d'autres milieux que les écoles/garderies	- Pourrait en principe limiter la propagation du moins au début - Peut engendrer panique et désorganisation sociale - Impacts économiques	Mesure à considérer si des secteurs spécifiques semblent à risques particuliers

3.4.2.5 Communautés isolées

Quelques-unes des recommandations présentées précédemment pourraient être plus facilement applicables pour des communautés isolées où les sites d'exposition peuvent être facilement identifiés et les déplacements des individus limités. Ces mesures permettraient aux communautés isolées d'appliquer des moyens afin de pallier au retard de distribution de vaccins et d'antiviraux dû à l'éloignement des grands centres urbains.

L'application harmonieuse des mesures de santé publique à l'échelle communautaire sera fonction de la cohérence des messages, de la crédibilité des autorités de santé publique et de la disponibilité d'une information pertinente au moment opportun. Le choix des mesures et la prise de décision devront tenir compte de l'efficacité attendue de la mesure, de ses impacts au niveau d'autres secteurs comme le secteur économique et, surtout, des attentes de la population et de l'acceptabilité prévisible de la mesure.

3.4.2.6 Mesures relatives au contrôle des frontières et aux voyageurs

L'Agence canadienne de santé publique développera aussi des recommandations pour les voyageurs qui seront reprises et adaptées au besoin par le Comité provincial en santé voyage du Québec. Ces recommandations seront appliquées dans la région.

Il y a généralement consensus sur la pertinence d'un dépistage des personnes qui quittent une région où une transmission interhumaine d'un nouveau virus est observée. Les méthodes privilégiées dans cette situation sont :

- la diffusion intensive de messages à l'intention des voyageurs à l'effet de

reporter leur voyage en présence de symptômes;

- un questionnaire pour détecter la présence de symptômes pouvant être combiné à la prise de température;
- consultation prévoyage.

Une consultation « post-voyage » sera recommandée pour toute personne présentant des symptômes à la suite d'un voyage dans une région où une transmission interhumaine du virus pandémique est observée. Les professionnels de la santé devront ainsi avoir préalablement reçu l'information pertinente pour qu'ils soient en mesure d'offrir un suivi adéquat (notification, diagnostic et traitement, mesures de prévention des infections).

Les voyageurs qui proviennent de régions où une transmission interhumaine est observée seront avisés (outils de communication requis) de surveiller l'apparition de fièvre ou tout autre symptôme relatif à un SAG et de consulter rapidement dans de tels cas en avisant le professionnel de la santé de l'histoire de voyage et de l'exposition possible au virus pandémique. Au niveau régional, il sera éventuellement nécessaire d'assurer un suivi épidémiologique auprès des voyageurs qui présentent des symptômes et auprès de leurs contacts étroits (surtout en période d'alerte).

3.5 Prévention des infections

La transmission par gouttelettes est le mode principal de transmission de l'influenza. Toutefois, ce virus peut survivre quelques heures sur des surfaces contaminées par des sécrétions nasopharyngées et se transmettre par contact. Selon les connaissances actuelles, les experts et les organismes de santé publique (OMS, CDC, Santé Canada, CINQ) ne retiennent pas la transmission

par voie aérienne comme étant un mode de transmission suffisamment important pour justifier la mise en place de mesures de prévention spécifiques à ce mode de transmission sauf pour des populations sévèrement immunodéprimées.

L'observance des mesures de prévention et de contrôle est cruciale dans la diminution du potentiel de transmission du virus de l'influenza. Ces mesures concernent les patients atteints par le virus de l'influenza, les patients en attente de diagnostic d'influenza, les personnes saines, les travailleurs de la santé et les autres travailleurs ainsi que toutes les personnes prêtant assistance aux malades. Elles concernent également tous les milieux où sont traités les patients atteints d'influenza ou qui présentent des symptômes compatibles et les milieux où la proximité des occupants ou la qualité de l'hygiène peut être un facteur propice à la transmission de l'influenza.

L'application rigoureuse de l'ensemble des mesures de prévention et de contrôle peut réduire sensiblement le risque de transmission des infections aux travailleurs de la santé, aux patients des établissements et à la communauté, tout en préservant la capacité de fonctionnement des établissements de santé.

Les mesures d'hygiène et de pratiques de base doivent être respectées scrupuleusement dans l'ensemble des situations et des milieux couverts par cette section. *Des mesures supplémentaires* dites « d'étiquette respiratoire » doivent également être observées dans l'ensemble des situations propices à la transmission du virus d'influenza. *Des précautions additionnelles* sont prises selon le tableau clinique ou le diagnostic étiologique. Certaines modalités doivent être toutefois adaptées à certaines situations ou milieux comme par exemple les établissements de

santé non traditionnels ou les services communautaires.

L'annexe F du Plan canadien de lutte à la pandémie d'influenza identifie une série de mesures adaptées aux sites traditionnels de soins et aux sites non traditionnels, notamment les services temporaires à mettre en place lors d'une pandémie tout comme les mesures adaptées au triage des patients et au transport des malades. Il s'agit de la référence en prévention des infections. L'annexe F propose également des mesures adaptées aux milieux de vie, soit les centres de la petite enfance, les prisons ou les centres correctionnels, les milieux d'enseignement et les milieux de travail et tous les milieux où un rassemblement d'individus peut être l'occasion de faciliter la transmission du virus de l'influenza.

Les documents du MSSS intitulés *Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins* et dans le *Protocole d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée* sont aussi des références. Les mesures s'inscrivent également dans la continuité des mesures proposées pour la prévention des infections d'origine respiratoire, à la suite de la crise du SRAS de 2003, contenues dans le rapport du Comité ministériel sur les mesures de précaution contre le SRAS (mai 2004).

Certaines mesures ont été prévues en sus des mesures du plan fédéral pour respecter les orientations déjà proposées au Québec, comme par exemple le « prétriage », qui peut être utilisé en période de fort achalandage dans les milieux cliniques et qui permet de cibler rapidement certaines clientèles particulières (ex. : patient qui présente de la fièvre et de la toux) afin de prendre rapidement les mesures pour limiter la transmission de l'infection.

3.5.1 Responsabilités régionales

Le MSSS est responsable de donner des orientations quant aux mesures de prévention et de contrôle de l'influenza. L'Agence régionale doit voir à la mise en place de plans spécifiques à la prévention et au contrôle de l'influenza au niveau des établissements de son territoire. La Direction de santé publique doit s'assurer que les mesures sont prises en période de pandémie. Elle consulte au besoin les membres de la Table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN). Elle assure les liens avec les établissements et les milieux de vie où des mesures doivent être prises pour la prévention et le contrôle de l'influenza durant cette même période.

Certains établissements de santé et services sociaux à caractère régional, le Centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et les centres de réadaptation (CR) doivent se référer aux mesures prévues dans l'annexe F du plan fédéral, notamment celles à l'intention des établissements d'hébergement, pour élaborer un plan spécifique à l'établissement. Les services préhospitaliers doivent se référer à la section 5.1 « gestion de l'influenza pandémique dans les services de secours d'urgence » de l'annexe F.

Le maintien ou le développement d'un canal de communications entre les établissements, particulièrement, au niveau des transferts des centres de soins aigus vers les centres de longue durée ou les services de soins à domicile ou dans le sens inverse, est une priorité.

3.5.2 Aspects relatifs à la santé au travail

Les modes de transmission reconnus de l'influenza demandent la mise en place des mesures de prévention appropriées

pour les milieux de soins. Les mesures recommandées proviennent d'un consensus élaboré à partir des données disponibles présentement et incluent les pratiques de base qui doivent être appliquées en tout temps avec chaque patient sans égard au diagnostic et les précautions additionnelles pour la transmission par gouttelettes et par contact. Ces mesures sont déjà utilisées chaque année dans les établissements de santé pour prévenir et pour contrôler les éclosions d'influenza, mais certaines d'entre elles, telle la vaccination du personnel de santé, ont un succès mitigé.

Dans un contexte de pandémie d'influenza, la propagation de la maladie étant susceptible d'être foudroyante, la lourdeur de la tâche fera en sorte qu'il sera difficile d'assurer que les ressources humaines et matérielles habituellement mises en place pour prévenir et pour contrôler les éclosions annuelles d'influenza soient suffisantes. À défaut d'une solution idéale, il pourrait arriver des pénuries involontaires qui obligeront à faire pour le mieux avec les ressources disponibles.

Les travailleurs de la santé malades ne devraient pas se présenter au travail. Toute exception à cette règle doit être approuvée par des autorités compétentes. De plus, il faudra probablement faire appel à des ressources humaines retraitées, en formation ou à du personnel non traditionnel qui devront être formés rapidement.

Les policiers, les pompiers, les employés municipaux ainsi que les employés de services publics, etc. sont considérés comme étant des travailleurs d'urgence essentiels. Il importe que ces travailleurs portent une attention particulière aux règles d'hygiène de base.

Les travailleurs essentiels doivent se laver les mains correctement et fréquemment avec de l'eau et du savon ou appliquer des rince mains antiseptiques (lingettes ou gel). Ils doivent éviter de se toucher les yeux, les muqueuses nasales ou buccales avec les mains. En situation de pandémie, le port du masque chirurgical ou de procédure pour les personnes non infectées ne s'est pas révélé efficace pour prévenir la transmission dans la communauté.⁵

De façon générale, les recommandations de prévention pour les travailleurs de la santé et les travailleurs essentiels sont :

- ↪ prévoir la formation des travailleurs sur l'influenza, les pratiques de base et les précautions additionnelles par contact et gouttelettes;
- ↪ prévoir les réserves de matériel nécessaires au contrôle des infections;
- ↪ utiliser les antiviraux en prophylaxie ou en traitement précoce lorsqu'ils sont disponibles;
- ↪ vacciner en priorité les travailleurs de la santé ciblés lorsque les vaccins seront disponibles.

3.5.3 Rôles des différents intervenants du secteur de la santé en relation avec la prévention des infections⁶

La prévention de la transmission de l'influenza nécessite la collaboration étroite de l'ensemble des intervenants du réseau

de la santé, des membres du Comité de prévention des infections, du Comité de santé et sécurité au travail et du Service de santé et de sécurité du travail, des gestionnaires, les membres de la Table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN), des cliniciens et des intervenants de la Direction de santé publique (DSP) et des autres directions des agences de santé et de services sociaux. Une communication efficace s'avère donc essentielle entre les groupes et les personnes. Les rôles des d'intervenants majeurs en prévention des infections des établissements de santé doivent être précisés.

⁵ CDC. *Pandemic Influenza Preparedness and Response Plan*. Draft, August 2004. Annexe 8 page 4.

⁶ Adapté de *Orientations sur les mesures collectives et recommandations sur les mesures individuelles de prévention du SRAS*, mai 2004, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

4.0 Programme de formation et de mise à jour

Dans le but d'assurer une amélioration de l'état de préparation à une pandémie d'influenza, la mise sur pied d'un programme de formation et d'exercices pour les membres du réseau de la santé est déterminante. Ce programme contribue aux efforts de révision de la planification de la santé publique et de formation des intervenants.

Cela implique que la programmation doit permettre aux participants de s'exercer de façon progressive, de s'approprier les connaissances et de doter le personnel d'un niveau de confiance adéquat pour les rôles qu'ils auront à jouer.

Une mise à jour du plan devrait se faire annuellement, soit en septembre ou octobre.

5.0 Grilles d'intervention

Le plan contient des grilles d'intervention (annexe A) pouvant guider l'établissement sur les modalités opérationnelles. Ces grilles permettent d'identifier et de démarquer les activités qui relèvent du volet santé publique, de celles relevant des autres secteurs de la mission santé.

Les grilles proposées ont été divisées selon sept fonctions édictées dans les plans canadien et québécois. Ces fonctions sont :

- la surveillance;
- la vaccination;
- les antiviraux;
- les mesures générales de santé publique;
- les services essentiels;
- les services de santé;
- les communications.

Chaque fonction est subdivisée en trois périodes, soit interpandémique, d'alerte et pandémique. Telles que définies par l'OMS, ces périodes regroupent six phases pandémiques. Elles sont identifiées dans la partie supérieure gauche des grilles.

Période interpandémique

Phase 1 Aucun nouveau sous-type du virus de l'influenza n'a été détecté chez l'humain. Un sous-type du virus de l'influenza ayant causé une infection humaine peut être présent chez les animaux. Si présent chez les animaux, le risque d'infection des humains

ou de maladie est considéré comme étant bas.

Phase 2 Aucun nouveau sous-type du virus de l'influenza n'a été détecté chez l'humain. Cependant, un sous-type du virus de l'influenza circulant chez les animaux pose un risque substantiel de maladie humaine.

Période d'alerte

Phase 3 Petites éclosions avec une transmission interhumaine limitée mais avec une propagation hautement localisée, suggérant que le virus n'est pas bien adapté à l'être humain.

Phase 4 Grandes éclosions mais la transmission humaine encore localisée, suggérant que le virus s'adapte progressivement aux humains, mais ne peut pas être totalement transmissible (risque de pandémie substantiel).

Phase 5 Infection humaine avec un nouveau sous-type, mais pas de propagation interhumaine due à un contact étroit et prolongé.

Période pandémique

Phase 6 La transmission soutenue augmente chez la population en général.

La structure d'activation des phases repose sur l'arrimage d'un système de vigie et de surveillance mis en place par les réseaux internationaux, canadiens et

québécois de santé publique. L'application des mesures est spécifique à chaque fonction et elle varie en fonction de la phase pandémique.

Les activités sont catégorisées par les composantes de la mission santé, soit :

- le volet santé publique;
- le volet santé physique;
- le volet psychosocial;
- le volet maintien des activités;
- la fonction de communications.

Il est à noter qu'au 25 novembre 2005, le Québec se situe à la phase 3. En principe, les « activités de gestion de la phase courante » (voir la partie supérieure centrale des grilles) des phases 1 et 2 devraient être complétées. Aussi, les « activités de préparation aux phases ultérieures » (voir la partie supérieure centrale des grilles) des phases 1 et 2 devraient être en voie de réalisation.

Les organismes concernés (CMUSC, DSP, CSLC, CH, CHSLD, MUN et autre) par les activités de gestion ou de préparation sont identifiés dans la partie supérieure droite de chaque grille. Lorsque l'organisme est responsable de l'activité identifiée, un grisé foncé apparaît dans l'intersection de l'activité (ligne) et de l'organisme (colonne). Si l'organisme n'est pas le responsable, mais qu'il doit collaborer à la gestion ou la planification de l'activité, un grisé pâle apparaît dans l'intersection de l'activité (ligne) et de l'organisme (colonne). L'absence de grisé (blanc) dans la colonne de l'organisme indique que celui-ci n'est pas impliqué dans la gestion ou la planification de l'activité.

Les activités inscrites dans la colonne « autre » ou la colonne du coordonnateur

en sécurité civile sont inscrites à titre de suggestions. Il revient aux coordonnateurs en sécurité civile du réseau de la santé et aux responsables opérationnels des autres secteurs d'activités d'attribuer les différentes responsabilités.

Certaines activités peuvent être dévolues à plusieurs organismes responsables ou collaborateurs. Lorsqu'il y a un doute pour l'attribution de l'activité, la responsabilité est indiquée dans la colonne du coordonnateur en sécurité civile de l'agence ou le gestionnaire du Plan. Cette personne en autorité devra répartir adéquatement les responsabilités entre les différents organismes concernés.

Annexe

Grille d'intervention

Plan de lutte contre la pandémie d'influenza du Bas-Saint-Laurent

(adaptée du Plan de lutte contre la pandémie d'influenza de Montréal)

22 novembre 2005

ACRONYMES DES EN-TÊTES DE FICHES :

CH :	Centres hospitaliers de soins de courte durée des CSSS
CHSLD :	Centres hospitaliers de soins de longue durée des CSSS
CLSC :	Centres locaux de services communautaires des CSSS
CMUSC :	Coordination des mesures d'urgence et de sécurité civile de l'Agence de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
DSP :	Direction régionale de santé publique du Bas-Saint-Laurent
MUN :	Municipalités
SAG :	Syndrome d'allure grippale

AUTRES ACRONYMES :

Agence :	Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
ASPC :	Agence de santé publique du Canada
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DSP :	Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent
LNM :	Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg
MSSS :	Ministère de la santé et des services sociaux
OMS :	Organisation mondiale de la santé
RLS :	Réseau local de santé
SC :	Santé Canada
SNT :	Sites non traditionnels
US :	Urgences-Santé

N.B. : Les grilles d'intervention de ce plan régional précisent les activités des plans des niveaux provincial, fédéral ou international lorsqu'elles ont une influence directe sur les travaux régionaux. Les interventions des différents niveaux administratifs sont complémentaires.

PHASES 1-2 (temps normal)	ACTIVITÉS DE GESTION DE LA PHASE COURANTE	C	D	C	C	C	M	A
		M	S	L	H	S	M	U
		U	P	S	C	L	N	T
		S		C		D		R
		C						E
Surveillance	Surveillance de l'activité grippale au Bas-Saint-Laurent – surveillance des cas déclarés par les laboratoires des CSSS – surveillance des signalements d'éclosions – documentation des éclosions de SAG							
	Surveillance des décès, transports ambulanciers, consultations aux salles d'urgence, hospitalisations							
	Évaluation de la couverture vaccinale des groupes visés par le programme de vaccination							
	Surveillance des effets indésirables reliés à l'immunisation							
	Surveillance épidémiologique des MRS							
Mesures générales de santé publique	Promotion de la campagne de vaccination							1
	Promotion de l'étiquette respiratoire dans l'ensemble des salles d'attente des secteurs public et privé							
	Faire connaître les mesures de prévention de base pour éviter la transmission des virus							
	Conseiller les établissements de santé et diffuser les recommandations quant aux mesures de prévention et de contrôle de l'influenza aux établissements du réseau de la santé et aux milieux de vie							
	Appliquer les mesures de prévention et de contrôle de l'influenza							2
	Améliorer la couverture annuelle de vaccination du personnel de soins de santé et de services essentiels							
	Appliquer les mesures de prévention des infections au niveau du personnel de la santé							3
Vaccination	Implanter les mesures de prévention des infections à l'extérieur du réseau de la santé principalement dans les milieux de travail où les contacts avec le public sont fréquents							4
	Appliquer le programme régulier de vaccination contre l'influenza et le pneumocoque							5
	Surveiller les effets indésirables reliés temporellement à l'immunisation							
Services de santé (laboratoires)	Gérer les produits immunisants							
	Suivi de l'achalandage des salles d'urgence et gestion des lits dans les établissements							
	S'assurer de l'accès aux tests diagnostiques							
	Détecter l'émergence de résistance aux antiviraux							6

¹ Médecins en cabinet privé ou en clinique

² Médecins en cabinet privé ou en clinique

³ Médecins en cabinet privé ou en clinique

⁴ Milieux de travail

⁵ Médecins en cabinet privé ou en clinique

⁶ Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg

PHASES 1-2 (temps normal)	ACTIVITÉS DE GESTION DE LA PHASE COURANTE	C	D	C		C	M	A
		M	S	L	C	H	U	U
		S	P	S	C	S	N	T
		C		C		D		R
								E
Communications	Communiquer avec les partenaires : – émettre des avis de santé publique, communiqués, appels à la vigilance à Info-Santé, aux directeurs généraux et directeurs des services professionnels des établissements de santé et de services sociaux, à Urgences-Santé, microbiologistes, infirmières à la prévention des infections, médecins omnipraticiens, CSSS, cliniques et urgentologues							
	– échanger des informations aux réunions du Comité municipal de sécurité civile et aux réunions de l'Organisation régionale de sécurité civile							
	Communiquer avec les médias : – développer des outils de sensibilisation et d'information pour soutenir les activités de prévention							

PHASES 1-2 (temps normal)	ACTIVITÉS DE PRÉPARATION AUX PHASES ULTÉRIEURES	C	D	C	C	C	M	A
		M	S	L	H	S	U	U
		S	P	S	C	L	N	T
		C	P	C	H	D		R
Surveillance	Préparer le système de surveillance pour détecter le plus rapidement possible les premiers cas							
	Prévoir les mécanismes à mettre en œuvre pour caractériser les populations atteintes							
	Prévoir les mécanismes à mettre en place pour assurer la surveillance continue des effets secondaires des antiviraux							
Mesures d'urgence	Préparer les mécanismes nécessaires pour créer un registre régional des personnes vaccinées ou qui ont eu la maladie							
	Estimer les conséquences d'une pandémie d'influenza selon différents scénarios							
	Sensibiliser aux impacts d'une pandémie d'influenza sur les activités des partenaires, groupes communautaires, milieux scolaires, garderies et citoyens en général							
	Élaborer et maintenir à jour des plans de mesures d'urgence généraux							
	Élaborer et maintenir à jour le Plan régional de mobilisation des ressources des établissements du réseau de la santé du Bas-Saint-Laurent tel que stipulé dans la Loi sur la santé publique							
	Élaborer et maintenir à jour le Plan régional de lutte contre la pandémie d'influenza							
	Élaborer et maintenir à jour un plan particulier d'intervention locale pour une pandémie d'influenza							
	Élaborer et maintenir à jour annuellement un plan de gestion des décès de masse dans un contexte de pandémie d'influenza							
	Faire des exercices et des simulations des différents aspects du Plan de lutte contre la pandémie d'influenza							
	Identifier des immeubles qui pourraient devenir des centres d'évaluation, de vaccination ou de distribution d'antiviraux ainsi que des sites non traditionnels (SNT) de soins							
	Prévoir les ressources humaines et matérielles qui seront requises pour gérer et opérer les centres ci-dessus							
	Prévoir des solutions aux contraintes d'ordre administratif telles que contraintes syndicales, autorisation d'exercer certains actes médicaux, rémunération, assurances professionnelles, assurances-responsabilité, indemnisation, responsabilités civiles, sécurité d'emploi, etc.							
	Identifier les tâches qui pourraient être faites par des bénévoles							
	Identifier les organismes bénévoles qui pourraient aider durant une pandémie							

⁷ Urgences-Santé

PHASES 1-2 (temps normal)	ACTIVITÉS DE PRÉPARATION AUX PHASES ULTÉRIEURES	C	D	C	C	C	A
		M	S	L	H	M	U
	Élaborer la liste des services communautaires : - qui seraient impossibles à maintenir - dont l'absence causerait une menace à la sécurité publique - qui pourraient contrevenir aux recommandations de santé publique et prévoir des alternatives						
	Élaborer la liste des services essentiels et du personnel correspondant indispensables pour les interventions en cas de pandémie						
	Estimer le nombre de personnes pour le maintien de ces services						
	Estimer les besoins en ressources informatiques pour les communications						
Vaccination	Planifier l'approvisionnement d'un vaccin contre la souche pandémique						
	Identifier les groupes qui devront être vaccinés en priorité en situation de pénurie de vaccins						
	Identifier et dénombrer les groupes régionaux qui correspondent aux critères de priorisation						
	Élaborer et maintenir à jour un plan régional d'entreposage et de distribution des vaccins en cas de pandémie						
	Élaboration et mise à jour d'un plan régional de vaccination de masse						
Antiviraux	Préparer des protocoles d'utilisation en traitement et en prophylaxie (MSSS)						8
	Planifier l'approvisionnement et la distribution des antiviraux						
	Diffuser les recommandations et les lignes directrices aux groupes régionaux concernés						
	Identifier les groupes qui devront recevoir les antiviraux en priorité si pénurie						
	Identifier et dénombrer les groupes régionaux qui correspondent aux critères de priorisation						
	Prévoir les modalités de distribution et de contrôle des antiviraux aux groupes priorisés						
	Développer un système de surveillance de la résistance aux antiviraux						9
	Développer les modalités de surveillance des effets secondaires (MSSS)						10
Services de santé	Élaborer et maintenir à jour un plan régional d'organisation des services de santé en cas de pandémie d'influenza selon les phases ainsi que les plans locaux correspondants : - évaluer les capacités actuelles - déterminer la priorisation des soins						

⁸ MSSS

⁹ LSPQ

¹⁰ MSSS

PHASES 1-2 (temps normal)	ACTIVITÉS DE PRÉPARATION AUX PHASES ULTÉRIEURES	C	D	C	C	C	A
		M	S	L	H	M	U
	- déterminer les critères et les seuils de rupture des capacités de soins - prévoir l'organisation du support aux établissements en cas de rupture - estimer le nombre de ressources disponibles dans la région pour les soins aux patients par titre d'emploi et par milieu de travail - estimer le nombre de retraités capables de travailler selon leurs habiletés et leurs compétences antérieures - dresser la liste des bénévoles pour les établissements de santé selon leurs habiletés et leurs compétences - prévoir les procédures de réaffectation d'urgence et de maintien des niveaux de dotation - prévoir des programmes d'aide aux employés - établir les stratégies de formation et les moyens de diffuser la formation - prévoir un plan de communication						
	Élaborer des lignes directrices de prestations de soins de santé et de triage dans les établissements et les services externes : prétriage, triage, évaluation primaire et secondaire, ordre de priorités des soins, algorithmes cliniques						
	Adapter les protocoles de triage et de soins selon les types de milieu de soins						11
	Prévoir des réserves provinciales, régionales et locales pour les fournitures des soins (masques, gants, seringues, respirateurs, etc.) et déterminer les modes d'accès et distribution						
	Pour le préhospitalier : - estimer le volume de demandes qui pourraient être logées et apprécier les capacités des services de transport à y répondre - établir des lignes directrices quant au transport des patients des ou vers les centres hospitaliers, les SNT, les domiciles - établir un plan de rehaussement des services et de relève applicable en situation de morbidité massive - établir les lignes directrices quant à la priorisation des transports en cas de débordement - coordonner les priorités de transport pour les rendre conséquentes aux capacités d'accueil des établissements						12

¹¹ Urgences-santé

¹² Urgences-Santé

PHASES 1-2 (temps normal)	ACTIVITÉS DE PRÉPARATION AUX PHASES ULTÉRIEURES	C	D	C	C	C	A
		M	S	L	H	M	U
		S	P	S	C	L	R
		C		C	H	D	E
	Maintien à domicile : - élaborer et coordonner un plan de soutien aux personnes maintenues à domicile - s'assurer de la collaboration d'ONG et d'organismes communautaires - adapter la liste de services de maintien à domicile afin de s'assurer de fournir les services prioritaires lors de pandémie - catégoriser les personnes inscrites en fonction de leur niveau de vulnérabilité afin de les prioriser et leur proposer un soutien adapté à leur condition						
Services de santé (laboratoires)	Prioriser les services de laboratoire en période de demandes élevées de service et de pénurie de personnel et d'approvisionnement						
Gestion des décès	Faire des ententes avec les directeurs de funérailles en cas de débordement des morgues des établissements						¹³
Communications	Élaborer et maintenir à jour un plan régional de communication en cas de pandémie d'influenza - communications avec les réseaux de communicateurs - communications grand public - communications avec les professionnels de la santé - communications avec les milieux scolaires, de garderie, milieux de vie - communications avec les partenaires						
	Prévoir les messages grand public concernant l'organisation des services de santé et l'indication de se présenter aux endroits prévus pour les différents types et niveaux de soins						

¹³ Bureau du coroner

PHASES 3-4 (veille sanitaire)	ACTIVITÉS DE GESTION DE LA PHASE COURANTE	C	D	C	C	C	A
		M	S	L	H	M	U
		U	P	S	C	N	T
		S		C			R
		C			D		E
Surveillance	Augmenter la fréquence des rapports de surveillance épidémiologique des MRS						
	Mettre à jour et rappeler les définitions de cas						
	Mettre à jour et rappeler les mécanismes de signalements						
Mesures d'urgence	Vérifier la validité des protocoles d'intervention et en faire la mise à jour au besoin						
Communications	Relations médias						
	Transmission des informations pertinentes aux partenaires						

PHASES 3-4 (veille sanitaire)	ACTIVITÉS DE PRÉPARATION AUX PHASES ULTÉRIEURES	C	D	C	C	C	A
		M	S	L	H	M	U
		U	P	S	C	N	T
		S		C			R
		C					
Mesures d'urgence	Mettre à jour les plans et les listes d'intervenants						
Communications	S'assurer que tous les outils de transmission des informations seront fonctionnels et performants dans le contexte d'une pandémie (télécopies, conférences téléphoniques, site Web, etc.)						

PHASE 5 (vigilance)	ACTIVITÉS DE GESTION DE LA PHASE COURANTE	C	D	C	C	C	A
		M	S	L	H	S	U
Surveillance	Désigner une personne par établissement pour le système de surveillance						
	Mettre en application et tester le système de surveillance avec les CH						
	Réactiver le système de déclaration des MRS en ciblant la recherche des cas pandémiques						
Mesures générales de santé publique	Diffuser les mesures de restriction (suspension) des voyages à partir des zones atteintes						14
	Mettre en isolement des voyageurs malades ou potentiellement contagieux en provenance de ces zones						
	Prescrire un traitement antiviral préventif aux personnes ayant été en contact avec des malades						
Mesures générales de santé publique	Prise en charge des contacts des personnes en provenance des zones atteintes qui ont développé la maladie et qui ont passé à travers le filet de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) et du MSSS						
	Mettre à jour les connaissances sur la maladie et les plans d'urgence auprès des médecins omnipraticiens, microbiologistes, pneumologues, radiologistes, personnel en prévention des infections, urgentologues, ambulanciers, policiers, pompiers, premiers répondants, etc.)						
	Répondre aux questions du public						
	Appel à la vigilance des partenaires						
Mesures d'urgence	Intensifier la vaccination contre le pneumocoque chez les clientèles à risque						
Vaccination	Rappel des mesures de prévention : étiquette respiratoire, prévention des infections dans les milieux de soins						
Services de santé	Renforcer les mesures de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de santé et les cliniques						15
	Mettre en isolement et prendre en charge des personnes provenant des régions atteintes, référées par l'ASPC, parce que gravement malades ou auraient passé à travers le filet de l'ASPC						16
	Assurer le soutien en soins et services psychosociaux aux personnes mises en isolement à domicile par la DSP						
	Coordonner les communications avec la DGSP et l'ASPC						
Communications	Mettre en œuvre le plan de communication en cas de pandémie d'influenza						
	Convoquer des conférences téléphoniques avec les réseaux des communicateurs et vérifier les mécanismes						
	Diffuser états de situation à Info-Santé et à tous les partenaires						

¹⁴ ASPC

¹⁵ Cliniques médicales

¹⁶ Urgences-Santé

PHASE 5 (vigilance)	ACTIVITÉS DE PRÉPARATION AUX PHASES ULTÉRIEURES	C	D	C	C	C	M	A
		M	S	L	H	S	U	U
		C	P	C	H	L	N	T
Mesures d'urgence	Se préparer pour les interventions des phases ultérieures							
	Mettre à jour, diffuser et distribuer les documents opérationnels							
Vaccination et antiviraux	Planifier des centres de vaccination et de distribution d'antiviraux							
	Dresser les listes nominatives des personnes à vacciner ou à recevoir des antiviraux, par ordre de priorités, en fonction des secteurs d'activités prioritaires identifiés préalablement							
Services psychosociaux	Évaluer les impacts de la pandémie sur la clientèle							

PHASE 6 (pandémie en cours)	ACTIVITÉS DE GESTION DE LA PHASE COURANTE	C M U S C	D S P	C L S C	C H	C H S L D	M U N	A U T R E
Surveillance	Créer un registre des personnes vaccinées ou qui ont eu la maladie							
	Veille épidémiologique des MRS : augmenter la fréquence des rapports							
Mesures générales de santé publique	Recommander au public l'isolement volontaire des personnes infectées							
	Recommander le port du masque aux personnes ayant des signes et symptômes apparentés à ceux causés par l'influenza si elles doivent absolument sortir							
	Considérer la fermeture des écoles et garderies ainsi que l'interdiction des grands rassemblements							17
	Rappel au public de l'importance de se laver les mains et de l'étiquette respiratoire							
Mesures d'urgence	Mise en alerte des partenaires							
	Ouverture du centre de coordination des mesures d'urgence de la DSP							
	Ouverture du Centre de coordination des mesures d'urgence de l'Agence							
	Préparer l'ouverture du centre de coordination local des mesures d'urgence à court terme ou selon les besoins							
Vaccination	Organiser des cliniques de vaccination, dès que les vaccins sont disponibles							
	Gérer les stocks régionaux de vaccins et leur distribution							
	Mettre à jour les listes nominatives des personnes à vacciner par ordre de priorités							
Antiviraux	Gérer les stocks régionaux et leur distribution et organiser l'administration des antiviraux							
Services de santé	Coordonner les efforts des secteurs de soins afin d'assurer le bon fonctionnement du réseau							
	Appliquer les protocoles spécifiques de prétriage et de triage selon les besoins							18
Services de santé	Mettre en œuvre les protocoles de priorisation des services de laboratoire selon l'augmentation de la demande							
Communications	Mettre en œuvre l'échange d'information avec les partenaires régionaux							
	Développer les relations avec les médias							
	Coordonner les communications avec l'Agence, les CH et les partenaires							
	Diffuser des messages grand public concernant l'isolement à domicile, l'autosoins, les indications de consultation ou d'évaluation médicale, les mesures de prévention, la priorisation des vaccins et des antiviraux en cas de pénurie, l'organisation des services de triage et de santé							19

¹⁷ Milieux scolaires et de garderie

¹⁸ Urgences-Santé, Info-Santé et cliniques médicales

¹⁹ CSSS

PHASE 6 (pandémie en cours)	ACTIVITÉS DE PRÉPARATION AUX PHASES ULTÉRIEURES	C M U S C	D S P	C L S C	C H	C H S L D	M U N	A U T R E
Mesures d'urgence	Préparation de la mise en œuvre des plans de contingence							
Services de santé	Se préparer à l'ouverture de centres d'évaluation, des centres de vaccination et de distribution des antiviraux							
	Se préparer à l'ouverture des sites de soins non traditionnels							
	Orienter et former les ressources réaffectées, les retraités et les bénévoles							
	Faire des ententes avec les autres agences pour éviter une demande provenant des régions limitrophes							
Services psychosociaux	Repérer les clientèles vulnérables et prioriser la prestation de services en cas de débordement des ressources							

PHASE 6 (pandémie en cours)	ACTIVITÉS DE GESTION DE LA PHASE COURANTE	C M U S C	D S P	C L S C	C H	C H S L D	M U N	A U T R E
Surveillance et vigie	Surveiller la morbidité et la mortalité causées par l'influenza pandémique dans la région							
	Dresser la liste des travailleurs essentiels immuns (ont eu la maladie ou ont été vaccinés)							
	Assurer la surveillance de la résistance aux antiviraux							20
Mesures générales de santé publique	Assurer l'assistance-conseil et la diffusion des informations sur les mesures de prévention et de contrôle de l'influenza pandémique aux institutions et aux milieux de vie qui ne relèvent pas du réseau de la santé et des services sociaux							
	Recommander au public d'éviter les rassemblements							
Mesures d'urgence	Coordonner l'ensemble des interventions de santé publique							

²⁰ LSPQ

PHASE 6 (pandémie en cours)	ACTIVITÉS DE GESTION DE LA PHASE COURANTE	C	D	C	C	C	M	A
		M	S	L	H	S	U	U
		S	P	S	C	L	N	T
		C						R
								E
	Coordonner la gestion du débordement des ressources du RSSS							
	Coordonner le bénévolat							
Vaccination	Vacciner massivement, dès que possible, contre la souche d'influenza pandémique							
	Surveiller les effets indésirables reliés à la vaccination							
Antiviraux	Valider la définition des groupes prioritaires en fonction des données épidémiologiques disponibles							
	Administrer les antiviraux							
	Surveiller les effets secondaires des antiviraux							
Services de santé	Mettre en œuvre les différentes parties du plan régional d'organisation des services de santé en cas de pandémie d'influenza, selon les niveaux d'atteinte, et les besoins							
	Demander l'ouverture de centres d'évaluation et de SNT							
	Ouvrir et gérer des centres d'évaluation et des SNT							²¹
	S'assurer de la capacité régionale de prestation de soins et services selon les priorités ministérielles							
	Mettre en œuvre les plans de relève (contingence) qui s'appliquent							
	Assurer l'approvisionnement des ressources matérielles nécessaires aux soins (respirateurs, masques, gants, etc.)							
	Suivre l'inventaire du matériel médical							
	S'assurer que les mesures de prévention et de contrôle de l'influenza sont appliquées dans les établissements du réseau de la santé							²²
	Faire appel aux retraités et aux bénévoles et réaffecter le personnel du réseau de la santé selon les besoins							
	Gérer la demande accrue de maintien à domicile							
Services de santé (laboratoires)	Mettre en œuvre les lignes directrices pour prioriser les services de laboratoire							
	S'assurer de la disponibilité du personnel pour les prélèvements (ex : inhalothérapeutes)							

²¹ Cliniques médicales

²² Cliniques médicales

PHASE 6 (pandémie en cours)	ACTIVITÉS DE GESTION DE LA PHASE COURANTE	C	M	D	C	C	H	M	A
		U	S	S	L	C	S	U	U
		C	P	P	C	H	L	N	T
Gestion des décès	Constater et enregistrer les décès Prévoir l'augmentation des besoins : augmenter le temps/nombre de médecins affectés aux constats de décès								23
	Transporter des dépouilles aux cimetières Organiser des morgues temporaires Organiser les services funéraires aux cimetières Prévoir l'augmentation des besoins								24
	Organiser morgues temporaires supplémentaires en cas de débordement de la capacité des directeurs de funérailles								
Services psychosociaux	Offrir des services psychologiques et sociaux, des soins de réhabilitation et le soutien à domicile des victimes et de leurs proches								
Communications	Poursuivre la coordination et la mise en œuvre des plans de communication								
Sécurité civile	Assurer les services essentiels (police, pompiers, télécommunications, épicerie, essence, etc.)								
	Assurer la sécurité des approvisionnements essentiels								

PHASE 6 (post-pandémie)	ACTIVITÉS DE PRÉPARATION AUX PHASES ULTÉRIEURES	C	M	D	C	C	H	M	A
		U	S	S	L	C	S	U	U
		C	P	P	C	H	L	N	T
Services de santé	Prévoir un plan de gestion pour un retour à la normale								

²³ Urgences-Santé

²⁴ Directeurs de funérailles

PHASE 6 (rétablissement post-pandémique)	ACTIVITÉS DE GESTION DE LA PHASE COURANTE	C	D	C	C	H	M	A
		M	S	L	H	S	U	T
		S	P	S	C	D	N	R
		C						E
Surveillance et vigie	Informar les partenaires sur l'état de la situation dans le monde							
Mesures d'urgence	Démobilisation des partenaires, mais maintien de l'appel à la vigilance tant que la situation mondiale n'est pas maîtrisée							
	Faire un bilan et évaluer la gestion de l'éclosion							
	Rétablir les services courants dans les établissements							
	Faire les bilans des ressources humaines et financières							
Services psychosociaux	Apporter un support psychosocial auprès des victimes, leurs proches et les intervenants							
Communications	Faire un bilan de presse pour faire un retour sur les événements et présenter les activités de rétablissement							

PHASE 6 (rétablissement post-pandémique)	ACTIVITÉS DE PRÉPARATION AUX PHASES ULTÉRIEURES	C	D	C	C	H	M	A
		M	S	L	H	S	U	T
		S	P	S	C	D	N	R
		C						E
Surveillance	Évaluer les mesures mises en place durant la pandémie et mettre à jour le programme de surveillance							
Services de santé	Évaluer les effets de la pandémie sur les ressources du réseau							
	Mettre en œuvre le plan de retour à la normale							
Mesures d'urgence	S'assurer que tout est prêt pour mettre à nouveau en œuvre les activités des différents niveaux							
	Évaluer et mettre à jour tous les plans							

N.B. : Les pandémies d'influenza se développent par vagues. Le niveau d'alerte et le plan de mobilisation devront s'adapter aux différentes vagues. Pour une même vague, il peut exister différents niveaux d'atteinte à la population selon des facteurs tels le nombre de personnes affectées, la sévérité de la maladie, la contagiosité et les tranches d'âge atteint.