



Plan de lutte du Nouveau-Brunswick contre la pandémie d'influenza

Pour le secteur de la santé

Plan de lutte du Nouveau-Brunswick
contre la pandémie d'influenza
Pour le secteur de la santé

ISBN : 1-55396-635-X

PRÉFACE

Les virus d'influenza (grippe) provoquent périodiquement, à l'échelle mondiale, des épidémies ou des pandémies, associées à des taux de morbidité et de mortalité élevés. De plus en plus, il ne s'agit pas, pour les responsables de la santé publique, de savoir « si » la prochaine pandémie va avoir lieu mais « quand » elle va se manifester. La planification avancée pour une urgence en santé à grande échelle et généralisée dans la province du Nouveau-Brunswick est nécessaire pour optimiser la prestation des soins de santé et des autres services essentiels pendant une pandémie. Par ailleurs, tous les secteurs de la société doivent tenir compte des répercussions des forts taux d'absentéisme et des interruptions d'approvisionnement tandis que les entreprises et les municipalités réfléchissent à la manière de poursuivre leurs affaires critiques pour la mission.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être travaille depuis plusieurs années sur l'élaboration d'un plan de lutte contre la pandémie d'influenza. Ce plan de lutte contre la pandémie d'influenza est et continuera d'être un document permanent, modifié selon l'arrivée de nouveaux renseignements et/ou l'ébauche ou la rédaction de nouvelles annexes. Ce plan a été préparé par le groupe provincial de planification en cas d'une pandémie d'influenza, qui est représenté par plusieurs secteurs ministériels y compris la santé publique, les services en établissement, la santé mentale, les services d'ambulance, les services de gestion des communications et des urgences, ainsi que des représentants du ministère des Services familiaux et communautaires et de l'Organisation des mesures d'urgence.

Conscient du fait que la pandémie touchera tous les secteurs des soins de santé, et allant dans le sens de la façon ministérielle « tous risques » d'aborder la planification d'urgence, le directeur des services de gestion d'urgence en santé (SGUS), en collaboration avec le bureau du médecin-hygiéniste en chef, continuera d'élaborer des composantes contribuant à l'opérationnalisation du plan, en particulier des phases d'intervention et de récupération. Cela sera réalisé sous la direction du comité directeur provincial de préparation à la pandémie (CDPPP) dont le président est le directeur des SGUS.

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE

APPROCHE DE PLANIFICATION EN CAS DE PANDÉMIE D'INFLUENZA AU NOUVEAU-BRUNSWICK

But et objectifs

Hypothèses de planification

Aperçu

Effets prévus d'une pandémie d'influenza

Phases de planification pandémique

Activation du plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza

Rôle de l'Organisation des mesures d'urgence

COMPOSANTES DU PLAN

Surveillance

Activités de santé publique :

Programmes de vaccination et médicaments antiviraux

Mesures de santé publique

Services de santé essentiels

Communications

Intervention communautaire d'urgence

INTERVENTION ET RÉTABLISSEMENT

CONTEXTE

L'influenza humaine est une infection respiratoire virale qui se transmet facilement d'une personne à une autre. La plupart des personnes se remettent de l'influenza au bout d'une dizaine de jours, tandis que d'autres, en particulier les personnes âgées ou les personnes souffrant de certains problèmes de santé sous-jacents, peuvent subir de graves conséquences médicales telles que la pneumonie ou la bronchite. Il est important de comprendre que l'influenza peut être une maladie grave. Environ 4 000 à 8 000 Canadiens peuvent mourir de l'influenza et de ses complications chaque année, en fonction de la gravité de la saison. La vaccination, le lavage des mains et le fait de rester à la maison constituent des mesures visant à réduire le risque de transmission de l'influenza d'une personne à une autre.

Les virus d'influenza sont très adaptables et leur patrimoine génétique varie légèrement d'une année à l'autre. C'est l'une des raisons pour lesquelles la vaccination contre l'influenza s'avère chaque année nécessaire pour assurer la protection contre les souches en circulation.

D'après des preuves historiques, la souche de type A se transforme radicalement trois à quatre fois par an, ce qui crée une nouvelle souche. Cela peut entraîner une pandémie d'influenza qui correspond à une flambée mondiale d'influenza caractérisée par la propagation rapide d'un nouveau type de virus contre lequel la plupart des gens, si ce n'est tout le monde, n'est absolument pas immunisé. Au cours du 20^e siècle, il y a eu trois pandémies d'influenza : la grippe espagnole de 1918, la grippe asiatique de 1957 et la grippe de Hong Kong de 1968. La pandémie de grippe espagnole a été de loin la flambée la plus dévastatrice du siècle dernier; elle a fait plus de 20 millions de victimes et elle a touché plus de 200 millions de personnes. La flambée de grippe asiatique de 1957 a fait 1 à 2 millions de victimes et la flambée de grippe de Hong Kong de 1968 a fait 1 à 4 millions de victimes partout dans le monde.

Les virus d'influenza aviaire touchent toutes les espèces d'oiseaux, mais elle peut, dans une moindre mesure, toucher les mammifères, voire les humains. Depuis janvier 2004, des flambées généralisées de H5N1 chez les oiseaux des pays asiatiques sont associées à des cas et à des décès humains en Asie. La communauté scientifique s'inquiète du fait que l'influenza aviaire actuelle H5N1 est la souche qui risque fortement de se transformer en épidémie. Cependant, jusqu'ici, il n'y a pas eu de réelle transmission d'homme à homme. On s'inquiète du fait que plus le nombre de personnes touchées par un virus d'influenza aviaire augmente, plus le virus risque

de muter pour créer une nouvelle souche d'influenza contre laquelle les humains ne seront absolument pas immunisés. Si le virus est capable de se transmettre réellement d'homme à homme, il pourrait se répandre rapidement et provoquer une maladie grave, la mort et des troubles sociaux.

Depuis plusieurs années, le Canada met en place une planification en cas de pandémie d'influenza. Le Comité canadien sur la pandémie d'influenza fournit des connaissances et des conseils professionnels en matière d'influenza et de risque pandémique et il a élaboré le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza qui établit la façon dont le Canada se préparera et réagira à une pandémie d'influenza. Le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza est disponible sur le site Web de l'Agence de santé publique du Canada à www.phac-aspc.gc.ca. Grâce au soutien et à la direction du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, les provinces et les territoires, y compris le Nouveau-Brunswick, continuent de travailler à leurs processus de planification pandémique.

APPROCHE DE PLANIFICATION EN CAS DE PANDÉMIE D'INFLUENZA AU NOUVEAU-BRUNSWICK

But

Réduire les cas de maladie grave et le nombre total de décès et réduire les troubles sociaux que connaît la population du Nouveau-Brunswick à la suite d'une pandémie d'influenza.

Objectifs

- Clarifier les rôles et les responsabilités au cours de la mise en œuvre du Plan de lutte contre la pandémie d'influenza.
- Mettre en place une infrastructure efficace pour la surveillance de l'influenza pendant la période interpandémique (période entre les pandémies d'influenza), pouvant servir pendant une pandémie.
- Définir, suivant les nécessités, d'autres besoins de surveillance (p. ex., effet secondaire consécutif à l'immunisation d'un vaccin élaboré pour offrir une protection contre la pandémie d'influenza).
- Élaborer des lignes directrices relatives à l'immunisation et à l'utilisation des médicaments antiviraux à mettre en œuvre pendant une pandémie.
- Élaborer et/ou approuver des lignes directrices à l'intention des intervenants médicaux lors d'une intervention en cas de pandémie (p. ex., soins cliniques, contrôle des infections, services de santé essentiels).
- Élaborer des plans visant à obtenir, à assurer et à distribuer les quantités adéquates de vaccins et de médicaments antiviraux, ainsi que d'autres fournitures médicales nécessaires pour soutenir l'intervention en cas de pandémie.
- Créer un cadre de communication pendant la période interpandémique qui fournira des renseignements actuels, précis et cohérents aux fournisseurs de soins de santé, aux médias et au grand public pendant une pandémie.
- Établir et soutenir des comités directeurs régionaux sur la pandémie d'influenza pendant la période interpandémique et soutenir l'élaboration de plans locaux et régionaux d'intervention et de préparation en situation d'urgence pour optimiser la prestation des soins de santé et des autres services essentiels pendant une pandémie.

- Définir et créer des relations avec les intervenants concernés nécessaires au soutien de l'intervention en cas de pandémie (p. ex., l'association des salons funéraires, l'association pharmaceutique, les municipalités).

HYPOTHÈSES DE PLANIFICATION

Le Plan de lutte du Nouveau-Brunswick contre la pandémie d'influenza est fondé sur les hypothèses de planification suivantes :

Évolution d'une pandémie d'influenza

- Une pandémie d'influenza est inévitable.
- D'après les deux dernières épidémies d'influenza, on estime que le prochain virus pandémique arrivera au Canada dans les trois prochains mois après s'être manifesté dans d'autres parties du monde. Cette période pourrait être nettement inférieure en raison du volume et de la vitesse accrues de la circulation aérienne.
- Une pandémie d'influenza peut se répandre en deux ou plusieurs vagues, soit au cours de la même année, soit au cours de saisons successives de la grippe.
- Si une deuxième vague avait lieu, ce serait probablement dans les trois à neuf mois suivant la première vague de flambée, et cette vague entraînerait davantage de maladies graves et de morts que la première.
- Chaque vague de maladie durera environ six à huit semaines.

Portée et gravité de la maladie

- Étant donné que la population n'aura été que peu ou pas exposée auparavant, la plupart des gens seront vulnérables.
- Des taux de morbidité et de mortalité plus élevés que ceux relevés au cours d'une influenza annuelle ordinaire sont susceptibles d'être relevés dans tous les groupes de la population.
- Le premier pic de mortalité se manifestera un mois après le premier pic de morbidité.

Accès aux vaccins et aux médicaments antiviraux

- Le vaccin sera le premier moyen de prévention de la pandémie d'influenza. L'approvisionnement risque de ne pas arriver à temps pour la première vague de maladie; par conséquent, les plans visant la première vague doivent considérer le manque de vaccin antigrippal. Le vaccin pourrait être disponible à temps pour atténuer l'effet de la deuxième vague.
- Une fois disponible, la pénurie de vaccin sera confrontée à la forte demande.

- Les médicaments antiviraux constituent une option de traitement pendant une pandémie, mais ils doivent être administrés dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes. L'efficacité des médicaments antiviraux contre une souche est inconnue, mais elle est censée réduire la durée de la maladie et de diminuer le nombre d'hospitalisations.
- Les antiviraux prophylactiques peuvent s'avérer efficaces pour prévenir l'influenza et réduire l'effet des flambées au sein des établissements.
- Au départ, il n'y aura pas assez de vaccins pour l'ensemble de la population; des groupes prioritaires ont été établis afin de déterminer qui recevra l'approvisionnement initial de vaccins.
- Il n'y aura pas assez d'antiviraux pour l'ensemble de la population; des groupes prioritaires ont été établis afin de déterminer qui recevra l'approvisionnement limité.
- Les groupes prioritaires peuvent varier en fonction de l'épidémiologie de la souche d'influenza pandémique.

Impact sur les soins de santé et les autres services essentiels

- Une importante proportion de la main-d'œuvre ne sera pas en mesure de travailler pendant une certaine période en raison de la maladie touchant les membres de leur famille et eux-mêmes.
- Les possibilités d'épreuves de laboratoire seront remises en question.
- La capacité des hôpitaux est déjà limitée et pourrait l'être encore davantage.
- Les protocoles de soins pourraient changer et les normes de pratique pour des conditions d'exploitation « normales » pourraient nécessiter une adaptation afin de satisfaire aux besoins d'urgence.
- Les services essentiels assurés dans les communautés pourraient être perturbés.

Gestion d'une pandémie

- La maladie ne sera pas réduite à des régions ou à des collectivités individuelles, mais elle sera répandue dans l'ensemble de la province, ce qui restreindra la capacité d'une communauté à aider l'autre.
- Une bonne compréhension des rôles et des responsabilités des divers intervenants (médicaux et sociaux) s'avère indispensable.
- Des lignes de communication efficaces et rationalisées seront nécessaires à l'échelle locale, provinciale et fédérale.

APERÇU

Le Plan de lutte du Nouveau-Brunswick contre la pandémie d'influenza offre une approche globale à l'échelle de la province à la préparation sanitaire et à la planification pandémique en fournissant des renseignements visant à guider les groupes provinciaux et locaux de planification pandémique. L'approche progressive de planification et d'intervention invite les intervenants à déployer les mesures appropriées au bon moment. Le plan provincial est un document qui évolue à mesure que des nouveaux renseignements sont mis en lumière. Les cinq composantes suivantes sont modelées sur le plan national et elles sont considérées comme étant les domaines majeurs à prendre en compte dans la planification d'une pandémie d'influenza.

1) Surveillance

Le but du programme provincial de surveillance et de supervision est d'élaborer, d'améliorer et d'entretenir un système consacré à la collecte continue, aux analyses, à l'interprétation et à la divulgation opportune des données de santé essentielles à la mesure des changements en matière de santé de la population. Des programmes de surveillance efficaces sont essentiels pour étudier l'évolution de la maladie et ils sont cruciaux dans l'élaboration des vaccins. Étant donné que le virus d'influenza A change constamment, la surveillance est essentielle pour fournir des renseignements actuels et suffisants sur l'activité grippale afin de prendre les décisions adéquates en matière de santé publique. Au Nouveau-Brunswick, la surveillance de l'influenza est constante tout au long de l'année. Un renforcement des systèmes de surveillance existants augmentera la probabilité d'un avertissement approprié et d'une meilleure supervision de l'activité du nouveau virus dans la province. Le plan renforcé augmentera la surveillance des infections respiratoires graves déjà en vigueur dans les hôpitaux. Voici les objectifs du plan renforcé :

- définir les modifications apportées aux activités et à la méthodologie de surveillance en cas de pandémie, conformément aux lignes directrices nationales;
- communiquer à tous les intervenants un besoin de surveillance vigilante de l'influenza et les renseignements disponibles liés au dépistage d'un nouveau virus en dehors de l'Amérique du Nord.

2) Activités de santé publique

A) Gestions des vaccins et des antiviraux

Depuis leur découverte il y a plus d'un demi-siècle, les vaccins antigrippaux constituent la mise au point la plus importante quant à la réduction des taux de morbidité et de mortalité de l'influenza. La promotion d'une vaccination annuelle contre l'influenza est devenue une activité de routine en matière de santé publique dans l'ensemble du Canada. Bien adapté au virus en circulation, le vaccin antigrippal a une efficacité de 70 à 90 % dans la prévention de l'influenza chez les adultes en bonne santé. Il offre une protection contre les types de virus contenus dans le vaccin. La protection dure en général 4 à 6 mois. La vaccination continue à être considérée comme la principale tactique de prophylaxie.

Étant donné que la production de vaccin dépend de la détermination des souches en circulation, on s'attend à des retards d'approvisionnement en cas de nouveau virus émergent comme dans une épidémie. Les plans d'urgence doivent tenir compte de ce retard et du besoin potentiel de classer par ordre de priorité les destinataires des premiers approvisionnements de vaccin.

Tandis que les vaccins, quand ils seront disponibles, feront l'objet de la principale intervention de santé publique pendant la pandémie, les médicaments antiviraux joueront un rôle dans l'intervention en cas de pandémie. L'approvisionnement d'antiviraux, efficaces pour la prévention et le traitement de l'influenza A, devrait être limité pendant une pandémie. Par conséquent, on a constitué une réserve nationale et on a défini des lignes directrices concernant leur utilisation ainsi que des groupes prioritaires qui sont actuellement à l'étude. En fonction de l'épidémiologie de la souche d'influenza pandémique, les groupes prioritaires peuvent varier afin de cibler les groupes les plus touchés.

B) Mesures de santé publique

Depuis toujours, les autorités de santé publique utilisent la notion de « distance sociale » pour aider au contrôle d'une maladie transmissible. La distance sociale est une mesure qui limite le mélange des personnes au sein d'une collectivité, réduisant ainsi le risque d'exposition à une maladie telle que l'influenza. Les décisions telles que l'interdiction des rassemblements publics ou la fermeture des écoles seraient au nombre des mesures de distance sociale. Les décisions relatives à l'utilisation des mesures de santé publique appropriées seront prises pendant les

phases d'alerte pandémique, lorsque l'on connaît mieux le comportement effectif ou susceptible du virus.

3) Services de santé essentiels

Dans le cadre de ce plan, les services de Santé publique ont des responsabilités à la fois sur le plan régional et sur le plan ministériel et il s'en remet : a) aux régies régionales de la santé (prestation de services); b) aux Services hospitaliers (services en établissement, services de laboratoire, Programme extra-mural, Télé-Soins); c) aux services de Santé mentale; d) aux Services d'ambulance. Le ministère de la Santé et du Mieux-être, en collaboration avec les régies régionales de la santé, élabore actuellement des stratégies visant à assurer les services pendant une pandémie d'influenza. Tout changement apporté à la prestation habituelle de services sera communiqué au public.

4) Communications

Les objectifs de la composante des communications du plan sont les suivants :

- assurer le transfert rapide de l'information (des échelons local à régional à provincial à fédéral et vice versa) et des mises à jour;
- mettre en place une capacité d'assimiler de l'information rapidement concernant la maladie, la prise de vaccin, les événements indésirables, etc.;
- distribuer efficacement l'information à la communauté médicale, aux médias et au public.

5) Intervention communautaire d'urgence

Une pandémie d'influenza constituera sans aucun doute une urgence sanitaire au Nouveau-Brunswick. Les urgences sont généralement perçues comme des désastres, tels que les écrasements, les ouragans, les inondations ou les autres phénomènes qui peuvent durer plusieurs heures ou plusieurs jours. Ils peuvent faire de nombreuses victimes, créant une demande ponctuelle de services de santé. Toutefois, une urgence de santé telle qu'une pandémie d'influenza peut se prolonger par deux ou plusieurs vagues successives, entraînant des demandes multiples dans divers secteurs. Chaque vague devrait durer environ six à huit semaines. Les répercussions sur l'infrastructure des ressources humaines peuvent éventuellement s'échelonner.

Le plan provincial suppose, entre autres, que les services essentiels pourraient être interrompus en raison du taux de morbidité élevé qui devrait avoir une influence sur toutes les organisations. Le plan tend à faire en sorte que les municipalités et les organisations responsables de la prestation des services communautaires essentiels envisagent des opérations pendant la période pandémique.

Les composantes de l'intervention communautaire d'urgence du plan sont censées guider le secteur non médical quant à la planification de la pandémie d'influenza. La planification des urgences est cruciale pour une entreprise ou une municipalité. La pandémie d'influenza est l'une des urgences auxquelles nous devons tous être préparés. La planification est actuellement initiée dans le secteur non médical pour s'assurer que tous les secteurs de notre société sont préparés.

Le plan est basé sur une approche coordinatrice et collaborative dans le cadre d'une collaboration entre les gouvernements et les intervenants visant à assurer la continuation de leurs affaires critiques à la mission et de leur soutien de l'intervention en cas de pandémie. Une pandémie d'influenza aura des répercussions sur l'ensemble de la société et, en fonction des répercussions, elle pourrait faire intervenir l'Organisation des mesures d'urgence à l'échelle plus large de la province. Si cela se produisait, le ministre de la Sécurité publique ou le directeur de l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick pourrait activer le plan de mesures d'urgence provincial pour coordonner l'intervention gouvernementale dans son ensemble.

La Santé publique a réuni les partenaires et les intervenants concernés en vue de faciliter l'élaboration de plans d'intervention coordonnés face à la pandémie d'influenza. Dans le cas de la prévention et de l'intervention locales, des comités directeurs régionaux sur la pandémie d'influenza ont été mis en place afin de soutenir l'élaboration de plans locaux sur la pandémie d'influenza. Les comités directeurs régionaux sur la pandémie d'influenza nécessitent aussi une approche pluridisciplinaire et ils devraient inclure des groupes et des organisations communautaires ainsi que les ministères gouvernementaux concernés (p. ex., les municipalités, les districts de services locaux, les foyers de soins, Services familiaux et communautaires, les représentants de l'Organisation des mesures d'urgence et d'autres intervenants qui pourraient servir la collectivité à n'importe quel titre dans une situation d'urgence). À l'échelle régionale et locale, les bureaux régionaux de la Santé publique, les régies régionales de la santé, les municipalités et les autres organisations sont, en collaboration avec les intervenants concernés,

responsables de l'élaboration de leurs propres plans pandémiques. Si l'on suit les lignes directrices provinciales définies, on assurera la cohérence entre les plans d'intervention.

EFFETS PRÉVUS D'UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA

Il est difficile de prédire quand et dans quelle mesure une pandémie d'influenza touchera la population. Pendant une pandémie, on estime que les répercussions seront plus importantes et que la morbidité et la mortalité propres à l'âge pourraient être très différentes de celles des flambées annuelles d'influenza qui touchent en général plus fortement la population très jeune, les personnes âgées et les personnes souffrant de certains problèmes de santé sous-jacents. Il est toutefois impossible de prédire avec certitude les répercussions réelles avant de connaître l'épidémiologie de la pandémie.

Une estimation des répercussions sur la santé d'une pandémie s'est fondée sur un modèle créé par Meltzer et ses collègues des Centers for Disease Control, à Atlanta. Le modèle a exploité des données issues des précédentes épidémies et pandémies, et *les répercussions prévues visent uniquement à faciliter la planification* et elles ne sont pas censées constituer une prédiction précise du comportement effectif du virus d'influenza pandémique. Le modèle peut être utilisé pour la population d'une collectivité, d'une région ou d'une province et il présente des taux d'attaque de 15 %, 25 % et 35 %. Le taux d'attaque décrit les répercussions pendant la durée totale de la pandémie, c'est-à-dire la proportion de la population qui sera infectée au cours des multiples vagues d'influenza qui se manifestent généralement pendant une pandémie. Par exemple, un taux d'attaque de 35 % signifie que, tout au long de l'évolution d'une pandémie, environ 35 % des gens contracteraient une influenza assez grave pour ne pas être en mesure de se présenter au travail ou à d'autres activités pendant au moins une demi-journée.

Les formules de simplification suivantes proviennent du modèle de répercussion sur la santé et tiennent compte, sans toutefois faire de distinction, des facteurs de risque et des plages d'âge. Étant donné que les prédictions de répercussions de l'influenza sont dérivées d'un modèle mathématique et non pas d'un modèle épidémiologique, elles ne fournissent que les estimations des répercussions totales. Grâce à l'avancement des recherches dans ce domaine, on peut s'attendre à ce que les modèles de prévision des répercussions deviennent des outils de plus grande précision.

Formule :

Y = Population X taux d'attaque

Y x 0,41 % = Nombre de décès

Y x 1,09 % = Nombre de gens hospitalisés

Y x 45,57 % = Nombre de malades ayant recours aux soins médicaux

Y x 52,97 % = Nombre de malades n'ayant pas recours aux soins médicaux

Population : La population d'une région, d'une province ou d'une collectivité

Taux d'attaque : Proportion de la population qui sera atteinte de la maladie (incapacité à se présenter au travail ou à d'autres activités pendant au moins une demi-journée), ce qui aura des répercussions sur les ressources en santé.

En fonction de cela, les calculs des répercussions de la pandémie d'influenza sur le Nouveau-Brunswick avec une population estimée en 2003 à 756 256 (Statistique Canada, 2003) seraient les suivants :

Estimations des répercussions d'une pandémie d'influenza sur le Nouveau-Brunswick en fonction du taux d'attaque

Estimation du nombre de cas en fonction des résultats			
Résultat	Taux d'attaque		
	15 %	25 %	35 %
Malade, autotraitement (Population X taux d'attaque) X 52,97 %	60 088	100 147	140 206
Soins ambulatoires (Population X taux d'attaque) X 45,57 %	51 694	86 156	120 619
Hospitalisation (Population X taux d'attaque) X 1,09 %	1 237	2 061	2 885
Décès (Population X taux d'attaque) X 0,41 %	465	775	1 085

Bien que les estimations soient des chiffres approximatifs, elles sont impressionnantes. Le nombre estimé de personnes atteintes n'ayant pas besoin de soins médicaux est important. Vraisemblablement, un grand nombre d'entre elles ont un emploi auquel elles ne seront pas à même de se présenter en raison de la maladie. Dans le cadre de ce processus de modélisation, la probabilité de perte de productivité et l'interruption des services essentiels pourrait être importante, apportant la preuve renforcée qu'un plan d'urgence bien élaboré est crucial. *Encore une fois, il faut souligner que ce modèle est uniquement destiné à faciliter la planification et qu'il n'est pas censé être un modèle de prévision.*

PHASES DE PLANIFICATION PANDÉMIQUE

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis au point des phases de planification pandémique détaillées, résumées dans le tableau ci-dessous. Ce plan est fondé sur les phases de planification qu'il reflète comme déclencheurs des interventions provinciales et régionales. Les phases de planification pandémique au Canada s'aligneront sur ces phases de l'OMS.

Période	Phase de l'OMS	Description
Période interpandémique	Phase 1	Aucun sous-type du nouveau virus d'influenza n'a été détecté chez les humains. Un sous-type du virus d'influenza qui a entraîné l'infection humaine est peut-être présent chez les animaux. En cas de présence chez les animaux, le risque d'infection humaine est jugé faible.
	Phase 2	Aucun sous-type du nouveau virus d'influenza n'a été détecté chez les humains. Cependant, un sous-type du virus d'influenza animal en circulation comporte un risque important de maladie humaine.
Période d'alerte pandémique	Phase 3	Infection(s) humaine(s) avec un nouveau sous-type, mais pas de propagation d'homme à homme ou tout au plus de rares exemples de propagation à un proche contact.
	Phase 4	Petite(s) grappe(s) avec une transmission limitée d'homme à homme, mais la propagation est fortement localisée, ce qui suppose que le virus ne s'adapte pas bien aux humains.
	Phase 5	Grande(s) grappe(s), mais la propagation d'homme à homme reste localisée, ce qui suppose que le virus commence à mieux s'adapter aux humains, mais qu'il n'est pas encore complètement transmissible (risque pandémique important).
Période pandémique	Phase 6	Transmission accrue et soutenue dans l'ensemble de la population.
Période post-pandémique		Retour à la période interpandémique.

ACTIVATION DU PLAN D'INTERVENTION EN CAS DE PANDÉMIE D'INFLUENZA

Le médecin hygiéniste en chef (MHC) et le personnel compétent, en collaboration avec le Comité national sur la pandémie d'influenza, surveillera les nouveaux virus d'influenza en circulation dans le monde et au Canada, et il y apportera une réponse. Le médecin hygiéniste en chef examinera la progression de la maladie provoquée par un nouveau sous-type d'influenza et il informera le ministre et la sous-ministre de la Santé et du Mieux-être, ainsi que le directeur des services de gestion des interventions d'urgence en matière de santé, quant au besoin de convoquer le Comité directeur provincial de préparation à la pandémie (CDPPP). Le CDPPP offrira aux régions un soutien, une coordination de l'information et une direction pour la mobilisation des interventions appropriées et opportunes en fonction des phases pandémiques courantes.

Sur le plan ministériel, l'intervention en cas d'urgence pandémique sera coordonnée par le centre des opérations d'urgence (COU) du MSME. Les principales fonctions du COU du MSME sont d'agir à titre d'organisme chargé de la prise de décision et de l'orientation de la politique sur les questions de santé, du soutien opérationnel, de la communication interne et externe, de la planification et de l'analyse des données d'entrée ainsi que de l'administration et des questions financières. Chaque régie régionale de la santé, de concert et en collaboration avec ses partenaires communautaires, dirigera un COU visant à coordonner l'intervention et à faciliter des communications efficaces.

Le temps viendra où les efforts d'intervention et de rétablissement ne nécessiteront plus le COU et il sera alors désactivé. La tâche de désactiver le COU revient au directeur des services de gestion des interventions d'urgence en matière de santé. Ce processus d'activation, d'intervention et de désactivation pourrait tenir lieu de réponse à l'activité de pandémie d'influenza locale et aux déclarations de Santé Canada.

RÔLE DE L'ORGANISATION DES MESURES D'URGENCE

Au cas où les répercussions de la pandémie s'étendraient au-delà du système de santé, le ministre de la Sécurité publique ou le directeur de l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (OMU du N.-B.) pourrait activer le plan de mesures d'urgence provincial pour coordonner l'intervention gouvernementale dans son ensemble. Au cas où les répercussions sociales de la pandémie seraient telles que le ministre de la Sécurité publique décidait de déclarer un « état d'urgence » en vertu de la *Loi sur les mesures d'urgence*, le ministre de la Sécurité publique pourrait alors prendre toutes les mesures nécessaires à la protection des biens, de l'environnement et de la santé ou de la sécurité des personnes, y compris l'utilisation des pouvoirs extraordinaires en cas d'urgence prévus dans la *Loi*.

L'OMU du N.-B. est l'organisme provincial principal pour la gestion d'urgence globale. L'OMU du N.-B. coordonne les programmes de préparation, d'intervention et de rétablissement en cas d'urgence, en collaboration avec tous les paliers de gouvernement de la province, y compris le fédéral, les provinces et les états voisins, ainsi que le secteur privé. L'OMU du N.-B. est responsable du plan de mesures d'urgence provincial.

Lorsqu'il est activé, le plan de mesures d'urgence provincial coordonne l'intervention globale du gouvernement du Nouveau-Brunswick. En cas de scénario pandémique, le plan provincial soutiendrait s'il y a lieu l'intervention des services de santé. En outre, le plan provincial coordonnerait l'intervention gouvernementale dans son ensemble, de concert avec les gouvernements locaux et le gouvernement fédéral, en vue de gérer les répercussions sur les secteurs autres que le secteur de la santé.

COMPOSANTES DU PLAN

Cette section aborde les activités de prévention et de préparation qui se déroulent pendant la période interpandémique, c'est-à-dire la période située entre les pandémies d'influenza. Il s'agit du stade critique pour la préparation pandémique. Cette section aborde aussi, en partie, la période d'alerte pandémique, qui est la période pendant laquelle le risque de pandémie augmente. À ce jour, les composantes de la planification sont la surveillance, les activités de santé publique (vaccins et antiviraux; mesures de santé publique), les services de santé essentiels, les communications et l'intervention communautaire d'urgence. Le tableau suivant offre un aperçu des responsabilités provinciales et régionales pendant la période interpandémique et la période d'alerte pandémique.

Aperçu des responsabilités pendant la période interpandémique et la période d'alerte pandémique

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> ○ Surveillance provinciale de l'influenza et des affections pseudo-grippales et définition de la souche. ○ Participer à la surveillance nationale. ○ Mettre en place un système de surveillance renforcée. ○ Déclarer les isolats d'influenza A au laboratoire national de microbiologie conformément aux lignes directrices nationales. ○ Mettre en place une surveillance du taux de mortalité à l'hôpital. ○ Activer les activités de surveillance renforcée. ○ Mettre au point une surveillance des événements indésirables liés à l'utilisation des programmes de vaccination et des antiviraux. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soutenir la surveillance provinciale de l'influenza et des affections pseudo-grippales et participer à cette surveillance. ○ Participer à la surveillance du taux de mortalité à l'hôpital.

Composante		Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Activités de santé publique	Vaccins et antiviraux	<ul style="list-style-type: none"> ○ Organiser l'obtention et la distribution de vaccin. ○ Établir des lignes directrices pour l'utilisation du vaccin. ○ Promouvoir la vaccination annuelle. ○ Organiser l'obtention et la distribution d'antiviraux. ○ Établir des lignes directrices pour l'utilisation des antiviraux. ○ Assurer la sécurité de l'approvisionnement de vaccin, d'antiviraux et de fournitures associées (aiguilles, seringues, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Promouvoir la vaccination annuelle. ○ Élaborer des protocoles de mise en œuvre pour l'utilisation des antiviraux. ○ Prévoir des cliniques d'immunisation massive. ○ Organiser la distribution et la délivrance des médicaments antiviraux.
	Mesures de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> ○ Établir des lignes directrices pour les mesures de santé publique. ○ Élaborer du matériel didactique à des fins d'utilisation publique et professionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en œuvre un plan visant à appliquer les mesures de santé publique.
Services de santé essentiels	<ul style="list-style-type: none"> ○ Élaborer des lignes directrices provinciales pour les soins cliniques, le contrôle des infections et le triage pendant une pandémie et communiquer ces lignes directrices aux RRS. ○ Faciliter et soutenir les efforts de planification en matière de lutte contre la pandémie d'influenza. ○ Adapter et/ou adopter les recommandations du Comité national sur la pandémie d'influenza. ○ Mettre en œuvre un plan provincial d'intervention d'urgence en santé. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Évaluer la capacité clinique. ○ Préparer l'application des lignes directrices établies en cas de pandémie. ○ Estimer les besoins pandémiques. ○ Définir d'autres établissements de soins et ressources. ○ Participer aux comités directeurs régionaux sur la pandémie d'influenza. ○ Élaborer des plans exhaustifs de mesures d'urgence raisonnables en prévision des pandémies. 	
Communications	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informer le public, les médias et les responsables de soins de santé des plans provinciaux d'intervention en cas de pandémie. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre au point des réseaux de communications au niveau de la régie de la santé et au niveau local. ○ Définir les rôles et les responsabilités 	

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Élaborer des messages, des stratégies et des lignes directrices clés pour les communications dans toutes les phases pandémiques. ○ Soutenir la planification des communications relatives à la pandémie. 	<p>des communications.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Élaborer des stratégies régionales de communication, préparer la communication de messages provinciaux dans le contexte régional. ○ Soutenir le développement d'un réseau provincial de communications d'urgence en santé.
Intervention communautaire d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> ○ Faciliter et soutenir la planification en matière de lutte contre la pandémie d'influenza. ○ Mettre en œuvre un plan de mesures d'urgence provincial. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Participer aux comités directeurs régionaux sur la pandémie d'influenza. ○ Élaborer des plans exhaustifs de mesures d'urgence raisonnables en prévision des incidents pandémiques.

SURVEILLANCE

La surveillance de l'influenza est indispensable pour déterminer quels sont les virus d'influenza qui circulent, quand et où ils circulent, ainsi que l'intensité et les répercussions de l'activité. La surveillance en laboratoire et la surveillance épidémiologique sont toutes deux nécessaires. La surveillance en laboratoire suppose l'isolation des virus d'influenza à des fins d'analyse des propriétés géniques et antigéniques. Les signes et les symptômes de l'influenza peuvent être comparables à ceux causés par d'autres pathogènes respiratoires; par conséquent, des tests en laboratoire doivent être réalisés afin de confirmer la présence de l'influenza dans la province. La collecte de données épidémiologiques concernant les affections pseudo-grippales est essentielle pour déterminer la portée et la gravité de l'activité grippale.

Le système de surveillance de l'influenza s'appuie sur les systèmes existants destinés au contrôle des maladies transmissibles. Les systèmes soutiennent la surveillance pendant la période interpandémique et la période d'alerte pandémique.

Surveillance nationale

La surveillance de l'influenza au Nouveau-Brunswick est réalisée dans le cadre du programme national de surveillance de l'influenza appelé Surveillance de l'influenza. Ce programme fournit des renseignements sur l'activité grippale dans l'ensemble du Canada pendant la saison de la grippe. Les renseignements recueillis sur l'activité grippale au pays sont disponibles dans les rapports hebdomadaires ou bimensuels de Surveillance de l'influenza à http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index_f.html.

Surveillance provinciale – période interpandémique

Les sites sentinelles de surveillance (des médecins et des salles d'urgence désignés dans chaque région régionale de la santé) recueillent des spécimens nasopharyngiens chez les patients qui, selon eux, sont fortement susceptibles d'avoir l'influenza, et ils soumettent ces spécimens à des fins de tests en laboratoire. Le laboratoire à l'hôpital régional D^r Georges-L. Dumont fournit des services de dépistage d'antigènes viraux et d'identification de la culture.

À la surveillance en laboratoire s'ajoute :

- les rapports des écoles : pendant la saison grippale, on demande aux écoles de déclarer l'absence de 10 % d'élèves ou plus en raison d'affections pseudo-grippales;

- les rapports de cas sporadiques d'affections pseudo-grippales par les médecins sentinelles de Surveillance de l'influenza (il revient au Collège des médecins de famille du Canada de recruter les médecins sentinelles de Surveillance de l'influenza);
- les flambées d'infection respiratoire dans les foyers de soins : on demande aux foyers de soins de déclarer toute flambée d'affection pseudo-grippale chaque semaine, quel que soit le jour;
- la surveillance des infections respiratoires graves.

À la suite des flambées du SRAS en 2003, il y a eu une expansion des activités de surveillance respiratoire pour inclure la surveillance des infections respiratoires graves dans les hôpitaux. Cette surveillance vise à dépister précocement les nouvelles infections respiratoires, y compris le SRAS ou les nouveaux virus d'influenza pouvant entraîner une pandémie. Les hôpitaux sont vigilants devant les personnes souffrant d'une infection respiratoire grave et ayant voyagé soit dans une région potentielle de réapparition du SRAS ou une région touchée par l'influenza aviaire (H5N1) dans les dix jours précédant l'apparition des symptômes ou ayant eu des rapports étroits avec une personne qui présente des symptômes et un historique de voyage similaire.

Les hôpitaux doivent déclarer les éléments suivants au médecin-hygiéniste régional dans les 24 heures suivant l'admission :

- hospitalisations des infections respiratoires graves : toutes les personnes admises dans des hôpitaux répondant aux définitions nationales en vigueur des cas d'infection respiratoire grave;
- grappes d'infection respiratoire grave : toutes les grappes d'infection respiratoire grave dans les établissements de soins actifs;
- infections du SRAS-CoV : toutes les personnes qui présentent les signes biochimiques du SRAS-CoV;
- SRAS confirmé et probable : toutes les personnes répondant aux définitions nationales en vigueur des cas de SRAS;
- infection d'influenza A (H5N1) confirmée en laboratoire ou autre infection d'un nouveau virus d'influenza.

Renforcer la surveillance provinciale

Au cours de la période d'alerte pandémique, le nombre de médecins sentinelles de Surveillance de l'influenza sera augmenté afin de renforcer le système de surveillance pour les affections

pseudo-grippales. Les activités de surveillance seront « accrues » par phases pour intervenir en cas d'événements nationaux et internationaux. Une fois que la pandémie sera déclarée, on suppose que tous les médecins et tous les laboratoires consacreront la majorité de leurs efforts à la prestation de soins cliniques aux patients.

Dès que le nouveau virus sera dépisté en Amérique du Nord, on déclenchera la surveillance renforcée et on demandera à tous les établissements de soins de santé et à tous les médecins d'obtenir des spécimens du plus grand nombre possible de patients qui présentent les symptômes d'une affection pseudo-grippale. En outre, on demandera à tous les laboratoires de traiter dans la plus grande mesure du possible de façon prioritaire les spécimens des patients souffrant d'une affection pseudo-grippale.

Aperçu de la surveillance pendant la période interpandémique et la période d'alerte pandémique

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Période interpandémique	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre au point un réseau de surveillance permettant le dépistage précoce de l'activité grippale. ○ Dresser une liste de sites sentinelles potentiels pour une surveillance renforcée des infections respiratoires graves. ○ Utiliser un réseau de surveillance pour définir quand l'influenza arrive dans la province, ainsi que la portée et la distribution de la maladie et pour confirmer la fin de chaque flambée. ○ Divulguer les renseignements de surveillance aux intervenants clés. ○ Soutenir les activités de surveillance de l'influenza aux niveaux régional, national et international. ○ Mettre en œuvre un processus pour la surveillance des hospitalisations et de la mortalité liées à l'influenza. ○ Réviser/renforcer les protocoles et les 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soutenir la surveillance de l'activité grippale et participer à cette surveillance. ○ S'assurer que du personnel (primaire et secondaire) a été désigné pour les activités de rapport. ○ Assurer un rapport opportun de l'activité grippale. ○ Lancer d'autres activités à la demande du bureau du médecin hygiéniste en chef.

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
	<p>mécanismes pour la consignation et le rapport des effets secondaires associés aux vaccins antigrippaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre au point, entretenir et renforcer les activités de surveillance pour les effets indésirables des médicaments et l'apparition de la résistance aux antiviraux. ○ S'assurer que les laboratoires sont au courant des protocoles d'analyse, y compris le classement par ordre de priorité ou la manutention spéciale des spécimens. ○ Élaborer des protocoles pour la surveillance dans les morgues, les garderies, les lieux de travail et les pharmacies. 	
<p>Surveillance en période d'alerte pandémique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Évaluer et mettre à jour les stratégies de surveillance provinciales conformément aux lignes directrices nationales. ○ Diriger tous les isolats d'influenza A au laboratoire national de microbiologie selon les directives de ce dernier. ○ Mettre en place une surveillance du taux de mortalité à l'hôpital. ○ Élaborer des protocoles d'enquête pour les grappes. ○ Activer les activités de surveillance renforcée selon les besoins – p. ex., déclaration des taux d'absentéisme dans les garderies et dans les milieux de travail, déclaration des activités de vente dans les pharmacies. ○ Établir et mettre à jour selon les besoins et en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada une surveillance des événements indésirables associés aux vaccins et aux antiviraux. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Poursuivre les activités de surveillance à la demande du bureau du médecin hygiéniste en chef.

ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE : VACCINS ET ANTIVIRAUX

L'immunisation est le moyen le plus efficace de réduire les répercussions de l'influenza. Le Comité consultatif national de l'immunisation fournit des recommandations annuelles sur l'utilisation du vaccin antigrippal aux personnes les plus sujettes à des complications sérieuses de l'influenza ou à celles qui pourraient propager l'influenza à des personnes très vulnérables.

Les vaccins, quand ils seront disponibles, feront l'objet de l'intervention de santé publique principale pendant une pandémie. Cependant, en raison des délais requis pour fabriquer le vaccin, il est peu probable que celui-ci soit disponible à un moment précoce de la pandémie. Par ailleurs, deux doses pourraient s'avérer nécessaires pour obtenir une réponse immunitaire adéquate.

Ainsi, des groupes prioritaires seront définis en phase interpandémique pour l'immunisation en cas de pandémie. Le Comité national sur la pandémie d'influenza a mis en place à l'échelle nationale les groupes prioritaires recommandés qui seront adoptés par le Nouveau-Brunswick. En fonction de l'épidémiologie de la souche d'influenza pandémique, les groupes prioritaires peuvent varier afin de cibler les groupes les plus touchés.

Il revient au médecin hygiéniste en chef de conserver et de distribuer le vaccin pandémique. Chaque régie régionale de la santé est chargée de créer un plan de vaccination fonctionnel qui comprend des dispositions pour la vaccination des groupes prioritaires et la vaccination communautaire de masse. Par exemple, il pourrait s'avérer impossible d'adopter des stratégies pour vacciner l'ensemble de la population en cas de pénurie de vaccin; les personnes qui reçoivent les vaccins seront donc classées par ordre de priorité. On pourrait par exemple organiser des cliniques en milieu de travail dans les hôpitaux ou d'autres sites où des groupes prioritaires pourraient travailler.

Lors de la planification des cliniques de vaccination communautaires, les besoins des populations vulnérables des régions devraient être pris en compte. Parmi ces groupes, on pourrait citer les sans-abri, les malades mentaux et les usagers de drogue. Les grandes régions rurales du Nouveau-Brunswick doivent également être prises en compte dans la planification des cliniques de vaccination. D'autres suggestions innovatrices telles que des unités mobiles de vaccination peuvent s'avérer être des solutions viables dans le cadre des plans régionaux et provinciaux.

Les effets vaccinaux associés aux vaccins et leur consignation appropriée doivent faire partie du processus de planification. Le processus actuel destiné à signaler les effets vaccinaux associés aux vaccins demeureront jusqu'à ce qu'un processus plus approprié à la pandémie ou accéléré soit établi.

Tandis que les vaccins, quand ils seront disponibles, feront l'objet de la principale intervention de santé publique pendant la pandémie, les médicaments antiviraux (médicaments antigrippaux) joueront un rôle dans l'intervention en cas de pandémie.

L'approvisionnement des médicaments antiviraux devrait être limité. Par conséquent, le Comité national sur la pandémie d'influenza recommandera la mise en place de groupes prioritaires qui recevront les médicaments antiviraux et il formulera également des recommandations relatives aux réserves pour assurer un approvisionnement visant à soutenir l'intervention en cas de pandémie. En fonction de l'épidémiologie de la souche d'influenza pandémique, les groupes prioritaires peuvent varier afin de cibler les groupes les plus touchés.

Le bureau du médecin hygiéniste en chef contrôlera l'approvisionnement et la distribution des médicaments antiviraux financés par l'État dans la province pendant une pandémie. L'utilisation d'antiviraux dans la province se fera en fonction des groupes prioritaires et des lignes directrices convenus à l'échelle nationale.

Aperçu des vaccins et des antiviraux pendant la période interpandémique et la période d'alerte pandémique

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Vaccination en période interpandémique	<ul style="list-style-type: none"> ○ Promouvoir des programmes de vaccination antigrippale annuelle pour les groupes recommandés. ○ Promouvoir une meilleure mise à jour du vaccin antipneumococcique. ○ Définir des groupes prioritaires pour la vaccination en fonction des lignes directrices nationales. ○ Définir des priorités et des lignes directrices pour l'utilisation du vaccin pendant une pandémie. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Promouvoir des programmes locaux d'immunisation pour les groupes recommandés. ○ Surveiller les effets indésirables du vaccin et les déclarer en temps opportun. ○ Définir des groupes prioritaires pour la vaccination et calculer le nombre. ○ Coordonner la planification avec les autres organismes gouvernementaux pour assurer une délivrance du

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Communiquer des groupes prioritaires et fournir des formules de prévision pour calculer le nombre dans les groupes prioritaires. ○ Élaborer des plans pour la conservation, le transport, la distribution et l'administration des vaccins. ○ Mettre au point des trousse de renseignements concernant l'utilisation du vaccin antigrippal par le public et les fournisseurs de soins de santé. ○ Élaborer une trousse de formation des formateurs pour former des personnes qui n'administrent habituellement pas de vaccins. ○ Collaborer avec des organismes et des syndicats professionnels pour mettre au point des lignes directrices relatives à l'embauche d'autres personnes pour procéder aux immunisations. ○ Élaborer des processus de documentation pour la consignation des immunisations. 	<p>vaccin aux groupes cibles, y compris aux groupes « difficiles à joindre » (p. ex., sans-abri et personnes confinées à la maison).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Élaborer des plans pour l'emploi d'autres personnes pour procéder aux immunisations (pour qui la tâche dépasserait les descriptions du poste habituel). ○ S'assurer que les plans d'immunisation incluent les plans de conservation et de distribution du vaccin. ○ Prévoir des cliniques d'immunisation massive comprenant les fournitures médicales adéquates, les directives médicales, l'identification du site, la disposition de la clinique, les plans de contrôle de la circulation interne et externe, l'identification du personnel qui peut évaluer l'admissibilité des patients et l'identification des personnes en mesure d'administrer des vaccins. ○ Élaborer des procédures de rappel et de suivi si un régime de deux doses est exigé.
Vaccination en période d'alerte pandémique	<ul style="list-style-type: none"> ○ Confirmer les déclencheurs pour la distribution du vaccin. ○ Assurer des processus de distribution sûrs. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Réviser et mettre à jour les plans d'immunisation de masse avec le personnel et les intervenants concernés. ○ S'assurer que le personnel est formé et qu'une infrastructure est en place pour soutenir la prestation des services d'immunisation.
Antiviraux	<ul style="list-style-type: none"> ○ Définir le besoin de réserves et les 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Élaborer des plans pour

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
<p align="center">Période interpandémique</p>	<p>acquérir pour soutenir l'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Élaborer des plans pour la conservation, le transport, la distribution et l'administration des antiviraux de manière sûre. ○ Communiquer des groupes prioritaires et fournir des formules de prévision pour calculer le nombre dans les groupes prioritaires. ○ Élaborer des ressources didactiques et promotionnelles à l'intention du public et des fournisseurs de soins de santé pour la bonne utilisation des antiviraux. ○ Déterminer les exigences en matière de documentation. 	<p>l'administration des antiviraux qui incluent la conservation, les exigences en matière de personnel, les directives médicales, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Assurer la mise à jour d'une liste de priorités pour les groupes cibles de réception des antiviraux.
<p align="center">Antiviraux en période d'alerte pandémique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Confirmer les déclencheurs pour la distribution des antiviraux. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ S'assurer que le personnel est formé et qu'une infrastructure est en place pour le suivi des personnes qui reçoivent des antiviraux à des fins de traitement ou de prophylaxie.

ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE : MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Le médecin-hygiéniste détient l'autorité législative de « prendre tous les moyens qui se sont révélés utiles à l'administration de la santé publique et qui ont été acceptés par les autorités de la santé publique pour mettre en œuvre les mesures préventives nécessaires pour lutter contre toute maladie à déclaration obligatoire et empêcher qu'elle ne se propage » (Règlement 88-200 de la *Loi sur la santé*). Les mesures de santé publique sont des interventions non médicales servant à réduire la propagation de la maladie. Ces mesures peuvent être des mesures individuelles (p. ex., savoir si les membres du public doivent porter un masque) ou des recommandations basées sur la population (p. ex., savoir si les rassemblements publics doivent être annulés ou si les écoles doivent être fermées).

Les mesures prises par les médecins-hygiénistes seront guidées par l'autorité qui est prévue dans la *Loi sur la santé* en réponse à l'épidémiologie de la maladie. Par exemple, si la quarantaine, la restriction des voyages ou des contacts au sein de la collectivité sont des mesures qui s'imposent, on mettra en œuvre des processus pour l'élaboration de ces directives, leur diffusion et leur application. Cette discussion aura lieu sur ordre du médecin hygiéniste en chef. Les conclusions de l'expérience du SRAS prouvent que les interventions traditionnelles de la santé publique (dépistage de cas et isolement, quarantaine et mesures rigoureuses de lutte contre les infections) ont été efficaces pour limiter la flambée du SRAS-CoV de 2003. Il est difficile de conclure que ces mesures seraient toutes aussi efficaces pour une maladie qui se transmet plus facilement comme l'influenza. Toutefois, il faudrait les appliquer jusqu'à un certain point. Les mesures définies feront partie des lignes directrices nationales en cours d'ébauche.

En période d'alerte pandémique, on pense mettre l'accent sur l'identification précoce des personnes malades ainsi que des personnes qui ont eu des relations avec ces personnes, afin de contenir la propagation du virus (gestion de cas et recherche de contacts). Dans la mesure du possible, il y aura un suivi acharné des cas confirmés et suspects. Une fois que la pandémie arrive, il est peu probable que la gestion de cas et la recherche de contacts soit gérable ou efficace. Des mesures de santé publique concernant la société dans un sens plus large pourraient alors être appliquées.

Une approche globale des mesures de santé publique comprend les éléments suivants :

- des mesures individuelles visant à protéger les personnes qui ont des relations avec des personnes atteintes d'influenza telles que : l'utilisation d'un équipement personnel protecteur et de pratiques personnelles protectrices (p. ex., étiquette respiratoire, hygiène des mains, rester à la maison en cas de maladie, autotraitement en cas de maladie), la gestion des cas et la recherche de contacts, l'auto-isollement et les restrictions des activités individuelles;
- des mesures communautaires, telles que l'annulation de rassemblements publics et la fermeture des écoles.

Aperçu des mesures de santé publique en période interpandémique

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Mesures de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> ○ Établir des lignes directrices pour l'utilisation des mesures afin d'augmenter la distance sociale. ○ Mettre au point matériel didactique sur l'influenza et des pratiques protectrices personnelles. ○ Élaborer des lignes directrices à l'intention du personnel de la Santé publique sur la façon d'appliquer les mesures de santé publique. ○ Mettre en œuvre des protocoles pour la gestion de cas et la recherche de contacts à différentes phases de la flambée pandémique. ○ Mettre au point d'autres mécanismes de recherches de contacts et de gestion des cas étant donné que les méthodes traditionnelles (c.-à-d. gestion de cas individuels) pourraient ne plus être possibles lors d'une pandémie. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en œuvre des plans visant à appliquer les mesures de santé publique.

SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS

Pendant la pandémie, il y aura une hausse marquée de la demande de personnes qui assurent la prestation des soins aux malades (travailleurs de la santé et autres), ainsi que d'emplacements et d'équipement adéquats pour faciliter la prestation de ces soins de santé. Les collectivités et les organismes de soins de santé ont besoin de plans visant à aborder les mesures à prendre quand le système de santé est surchargé et que les soins doivent être assurés par des personnes, qu'il s'agisse de travailleurs de la santé ou de bénévoles, réalisant un travail qui ne fait pas normalement partie de leurs activités quotidiennes et éventuellement dans des endroits qui, en général, ne sont pas utilisés pour la prestation de soins de santé. Les laboratoires, les ambulances, les services de santé mentale, les hôpitaux et les services de soins à domicile constituent tous des composantes clés dans l'intervention des services de santé essentiels.

Des lignes directrices nationales sur les soins cliniques ont été élaborées pour aider à prévoir et à traiter un nombre élevé de cas d'influenza dont certains pourraient présenter de sérieuses complications susceptibles de mettre la vie en danger. L'augmentation subite de la demande pourrait se manifester pendant une période de six à huit semaines en deux ou plusieurs vagues successives. Ces lignes directrices sur les soins cliniques constituent les annexes du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza et elles sont sommairement classées selon les catégories suivantes : prévention et contrôle des infections, gestion clinique de l'influenza, gestion des ressources et travailleurs non traditionnels y compris les travailleurs de la santé et les bénévoles.

Les régies régionales de la santé sont responsables de la mise en œuvre de plans d'urgence pour la prestation des services de santé en cas de pandémie. Cette planification devrait se faire en association avec d'autres intervenants de la collectivité pour assurer une intervention coordonnée. Étant donné que la hausse attendue de la demande de services de santé, les régies régionales de la santé sont tenues d'estimer les répercussions éventuelles de la pandémie d'influenza :

- en évaluant la capacité de répondre à une demande accrue (capacité pour faire face à une croissance de la demande), y compris les ressources actuelles, telles que les lits avec ou sans oxygène et capacité d'aspiration, les ventilateurs, les lits de soins intensifs, les antibiotiques et antiviraux, les niveaux de dotation en personnel, la capacité mortuaire ainsi que les services et la capacité en matière de santé mentale;

- en estimant le nombre de lits non subventionnés et l'espace disponible qui pourrait devoir être utilisé, et déterminer pour quel niveau de soins ces espaces pourraient être utilisés;
- en évaluant la capacité de faire tourner l'établissement avec un personnel réduit et une demande de soins accrue;
- en consultant et en adaptant au besoin le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour les lignes directrices fondées sur des preuves relativement aux soins cliniques de l'influenza et aux recommandations de prévention des infections pour les établissements de soins de santé;
- en tenant compte des sans-abri, des populations vulnérables; les populations qui ont tendance à ne pas avoir accès aux services de santé officiels devraient être incluses dans le plan des services de santé. En collaboration avec le groupe directeur communautaire, il faudrait élaborer des stratégies pour la prestation des soins et la diffusion de l'information à ces groupes.

Aperçu des services de santé essentiels en période interpandémique

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Services de santé essentiels	<ul style="list-style-type: none"> ○ Élaborer des lignes directrices pour établir l'ordre de priorité des besoins de santé et de la prestation des services (y compris les hôpitaux, les laboratoires, les services d'ambulance et les services de santé mentale), accéder aux ressources et appliquer des mesures de prévention des infections pendant une pandémie. ○ Mettre en place des lignes directrices pour soutenir les autres fournisseurs de soins en cas de pandémie, y compris les questions d'assurance. ○ Définir et mettre au point le rôle de Télé-Soins dans l'intervention en cas de pandémie. ○ Fournir aux fournisseurs de soins de santé des renseignements et du matériel didactique sur la pandémie 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prévoir des besoins soutenus de soins de santé en quantité importante. ○ Définir des stratégies pour garantir des ressources humaines adéquates. ○ Définir des stratégies pour garantir des ressources matérielles adéquates. ○ Prévoir le triage. ○ Définir d'autres établissements de soins pour la prestation de services cliniques. ○ Acheter ou mettre en réserve des fournitures médicales supplémentaires nécessaires à la préparation en cas de pandémie. ○ Les hôpitaux doivent évaluer le caractère adéquat du triage, de l'espace, des lits, des ventilateurs,

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
	<p>d'influenza.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Préciser et/ou adapter les lignes directrices nationales sur la prévention des infections pour ce qui est de leur pertinence aux hôpitaux du Nouveau-Brunswick. ○ Soutenir la mise en réserve de fournitures médicales essentielles. 	<p>des antibiotiques, du personnel médical et infirmier, ainsi que de la capacité des morgues.</p>

COMMUNICATIONS

La communication fait partie intégrante de toutes les interventions de planification d'urgence. La communication sert de véhicule pour s'assurer que les messages appropriés et l'information parviennent aux groupes cibles appropriés.

Les objectifs de la composante des communications du plan sont les suivants :

- assurer le transfert rapide de l'information (des échelons local à régional à provincial à fédéral et vice versa) et des mises à jour (*communication interne*);
- mettre en place une capacité d'assimiler de l'information rapidement concernant la maladie, la prise de vaccin, les événements indésirables, etc. (*communication interne*);
- distribuer efficacement l'information, comme par exemple les trousseaux de renseignements, à la communauté médicale, aux médias et au public (*communication publique*).

Communications internes

Des communications internes efficaces sont le pilier d'une intervention coordonnée en cas de pandémie d'influenza. Un large éventail d'intervenants devra partager des renseignements précis, actuels et cohérents sur ce qu'ils savent de la souche pandémique et des risques pour la santé publique, ainsi des conseils sur la façon de gérer ces risques à chaque stade d'une pandémie.

Parmi les intervenants internes concernés par le partage des renseignements avec le Comité du Nouveau-Brunswick sur la pandémie d'influenza on peut citer les ministères gouvernementaux concernés, les organismes fédéraux, provinciaux, territoriaux et internationaux de la santé, les professionnels de la santé, les experts des domaines des maladies infectieuses, les régies régionales de la santé, les médecins-hygiénistes et le Service de gestion des interventions en matière de santé du Nouveau-Brunswick.

Des outils de communication pour partager les renseignements de surveillance des maladies ont été mis au point et sont utilisés par des utilisateurs désignés aux niveaux fédéral, provincial et territorial. Ceci offre un moyen de diffuser rapidement des renseignements entre les provinces et les territoires. Un processus semblable est utilisé au niveau provincial pour faciliter l'échange des renseignements relatifs à la santé entre la province et ses régions.

Communications publiques

La Direction des communications du MSME a ébauché un plan de communications d'urgence qui figure en annexe du présent plan. Le plan de communications d'urgence sera lié à une plus large

structure coordonnée par Communications Nouveau-Brunswick si la situation s'aggrave dans la province. Communications Nouveau-Brunswick coordonnera ensuite l'activité de plusieurs ministères.

Le message clé du plan de communications est de prévenir la propagation de l'influenza, tout particulièrement en adoptant de bonnes mesures d'hygiène telles que le lavage des mains. Ces messages s'adresseront à l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick, et on pourrait définir des groupes cibles précis tels que les personnes âgées, les fournisseurs de soins de santé, les travailleurs des services essentiels, les gros employeurs, les enfants, les travailleurs, le gouvernement, les médias, les intervenants, les élèves et les établissements. Les objectifs du plan de communications varient en fonction de la phase de préparation pandémique :

- phase interpandémique et phase d'alerte pandémique : informer et créer de bonnes pratiques;
- phase pandémique : prévenir la propagation de la maladie, réduire les troubles sociaux et gérer les attentes;
- phase post pandémique : assurer un retour à la normale et maintenir de bonnes pratiques d'hygiène.

Aperçu des communications en période interpandémique

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Communications internes	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adapter le plan de communications pour guider les communications pendant une pandémie d'influenza. ○ Élaborer des stratégies et des lignes directrices détaillées pour les communications dans les trois phases. ○ Fournir des renseignements opportuns de façon régulière. ○ Renforcer les capacités de communications internes rapides 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soutenir le plan de communications d'urgence et participer à ce plan.
Communications publiques	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informer le public, les médias et les fournisseurs de soins de santé des plans provinciaux d'intervention en cas de pandémie et des plans 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Désigner un porte-parole régional. ○ Coordonner les efforts de sensibilisation du public avec la Direction des communications.

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
	<p>d'intervention d'urgence.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La Direction des communications désignera un porte-parole et un remplaçant pour véhiculer l'information au public, elle fournira un modèle d'information publique et elle s'assurera que les messages clés correspondent aux messages nationaux. ○ Fournir des renseignements opportuns de façon régulière. ○ Les communications publiques englobent aussi la production et la diffusion du matériel didactique, un plan des médias, des annonces publiques, la prévision des défis et des risques de communication ainsi que la modification des efforts de sensibilisation du public en conséquence. 	

INTERVENTION COMMUNAUTAIRE D'URGENCE

Une pandémie d'influenza serait susceptible d'entraîner un stress important et d'éventuelles perturbations au sein des services communautaires normaux. Vu la diversité des besoins communautaires et régionaux dans la province, les comités directeurs régionaux doivent définir leurs propres besoins et dresser des plans pour satisfaire ces besoins. Les plans nationaux et régionaux sur la pandémie servent de ressource pour la planification relativement aux répercussions uniques de la pandémie.

Considérations relatives à la planification des administrations municipales

Les services essentiels dispensés dans chaque collectivité comprennent l'eau, l'électricité, le transport, les communications, la nourriture et d'autres éléments essentiels. Le plan provincial suppose, entre autres, que les services essentiels pourraient être interrompus en raison du taux de morbidité élevé qui devrait influencer sur tous les secteurs. Il est impératif que les municipalités et les organisations chargées de la prestation des services essentiels planifient le maintien des opérations pendant la période pandémique. L'analyse de l'efficacité des plans actuels de mesures d'urgence en cas de catastrophe est essentielle au début du processus de planification. La planification en cas de dédoublement des opérations est un élément essentiel au maintien de ces opérations pendant les catastrophes et les situations d'urgence en santé. Il est conseillé aux municipalités de tenir compte des éléments suivants quant à la planification et à l'intervention en cas de pandémie d'influenza :

- mise sur pied et maintien de la communication avec les comités directeurs locaux de lutte contre la pandémie d'influenza;
- maintien de l'administration locale;
- maintien des services essentiels comme ceux décrits ci-dessus et des services de police et d'incendie;
- messages au sujet des perturbations ou des retards dans les services, le cas échéant;
- services de soutien à la régie régionale de la santé et au bureau régional de la Santé publique sur demande. Ces demandes peuvent inclure de façon non exclusive le transport aller-retour et la direction de la circulation pendant les cliniques d'immunisation et une aide pour le déploiement du plan régional;
- aide relative à toute mesure communautaire de prévention des infections, telle que la fermeture d'édifices publics;
- planification du maintien des activités commerciales comme l'achat de nourriture et d'essence.

Mobilisation des bénévoles

Le recours aux bénévoles pour porter secours aux sinistrés a été d'une valeur inestimable par le passé. En cas de pandémie, qui pourrait diminuer les ressources humaines, les planificateurs envisageraient inévitablement d'avoir recours aux bénévoles pour l'intervention d'urgence. Une approche coordonnée de l'affectation, du recrutement et du déploiement de bénévoles contribuera à assurer l'accès à l'intervenant le plus pertinent au moment opportun. Chaque comité directeur régional devrait avoir des représentants bénévoles pour fournir des conseils et un soutien dans l'élaboration d'un plan de bénévolat régional.

Services familiaux et communautaires

Le ministère des Services familiaux et communautaires s'acquitte de deux fonctions importantes en ce qui a trait aux situations d'urgence telle qu'une pandémie de grippe : continuer de fournir des services ministériels à la population néo-brunswickoise et offrir des services sociaux d'urgence. Le mandat de Services familiaux et communautaires au cours d'une catastrophe est, entre autres, d'offrir des services aux populations vulnérables, une aide sociale de base, des services d'hébergement et des services de protection. Services familiaux et communautaires a mis sur pied un comité de coordination comprenant des représentants de tous les bureaux régionaux. Ce comité est chargé de planifier les interventions du ministère en ce qui a trait aux enjeux relatifs à une pandémie de grippe, de coordonner les actions dans les régions et de maintenir la prestation des services

INTERVENTION ET RÉTABLISSEMENT

Les annexes techniques précises servent à soutenir l'opérationnalisation (intervention) du plan pandémique. Ces annexes sont encore en cours d'élaboration et elles subissent des modifications à mesure que de nouveaux renseignements deviennent disponibles. Pendant la pandémie, il y aura une évaluation continue de l'intervention pour définir le besoin éventuel de modifications afin que les plans de lutte contre la pandémie d'influenza puissent être adaptés et peaufinés au besoin. La phase de rétablissement comprendra la désactivation des activités d'intervention, elle passera en revue leurs répercussions et elle utilisera les leçons retenues pour guider la planification future.