

Plan d'action pour le système de santé : Hausse du nombre de maladies respiratoires

Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé 20 décembre 2017

Dans de nombreux secteurs du système de santé, une hausse marquée du nombre de demandes pour des soins et des traitements survient lors de l'augmentation de l'activité de virus respiratoires dans la collectivité. Cela est particulièrement évident dans les soins de santé primaires, les soins de courte durée et les soins de longue durée. Le Plan d'action pour le système de santé : Hausse du nombre de maladies respiratoires (le Plan) décrit les mesures prises par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère) pour appuyer la réponse du système de santé à la saison du virus respiratoire de 2017-2018. En outre, il définit les attentes en matière de planification, les pratiques exemplaires et les ressources pour les partenaires du secteur de la santé.

Contexte

Les virus respiratoires infectieux exercent une pression sur le système de soins primaires puisque des personnes ayant une poussée de nouveaux symptômes respiratoires se rendent à une clinique ou consultent une Équipe de santé familiale ou d'autres fournisseurs de soins primaires. Ils peuvent aussi accroître la pression sur les centres de soins urgents et les services d'urgence des hôpitaux en raison de l'augmentation du nombre de consultations externes. Les personnes ayant une infection respiratoire grave ou des complications comme une pneumonie peuvent aggraver la période de pointe à l'hôpital, la faisant passer de mineure à moyenne, alors que les patients admis attendent un lit.

Les infections respiratoires peuvent aussi avoir une incidence sur les maisons de soins de longue durée, vu que des lits sont nécessaires pour les patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS) et ayant obtenu leur congé de l'hôpital. Une éclosion d'un virus respiratoire dans une maison de soins de longue durée peut donner lieu à des pressions additionnelles sur les ressources matérielles et humaines.

La grippe est l'une des principales causes d'infection respiratoire en hiver. La façon la plus efficace de prévenir la propagation de la grippe consiste à se faire vacciner. Le vaccin est offert chaque année par l'intermédiaire du [Programme universel de vaccination contre la grippe \(PUVG\)](#) de l'Ontario.

La grippe A et B sont les virus de grippe les plus fréquents responsables de cette maladie, et l'Ontario les a tous deux remarqués durant les éclosions saisonnières de grippe. Si les deux virus, A et B, circulent durant une même saison, l'activité grippale survient en deux vagues distinctes.

Les sous-types de la grippe A comprennent le H3N2 et le H1N1, ceux de la grippe B Victoria et Yamagata. Étant donné que le virus de la grippe change, les souches des vaccins doivent être revues deux fois par année (une fois pour le vaccin de l'hémisphère Nord, une fois pour celui de l'hémisphère Sud). Chaque année, en février, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) se réunit pour recommander les souches de la grippe A et B qui devraient être incluses dans le vaccin contre la grippe de l'hémisphère Nord pour la prochaine saison. Cette recommandation est fondée sur la surveillance des souches de grippe en circulation dans le monde.

Après que l'OMS a recommandé l'inclusion de virus dans le vaccin contre la grippe de la prochaine saison, les fabricants les intégreront aux vaccins. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du Canada fait des recommandations quant à l'utilisation du vaccin contre la grippe et détermine qui a un risque élevé de complications liées à la grippe. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) coordonne la logistique des stocks de vaccins pour les provinces et les territoires.

Pour la saison 2017-2018, le [Programme universel de vaccination contre la grippe](#) propose à la fois des vaccins trivalents (contenant une souche H3N2 et H1N1 ainsi qu'une souche provenant d'une lignée B) et quadrivalents (contenant une souche H3N2 et H1N1, de même que des souches des deux lignées B). Le ministère détermine également le public cible de chaque vaccin.

L'efficacité du vaccin contre la grippe varie tous les ans. En moyenne, son efficacité à prévenir la grippe est d'environ 50 %. On recommande de se faire vacciner chaque année contre la grippe parce que les souches du vaccin peuvent varier d'année en année; ainsi, la protection procurée par le vaccin peut s'estomper d'une année à l'autre.

Les complications de la grippe comprennent la pneumonie et l'aggravation d'affections sous-jacentes. Cela peut donner lieu à des hospitalisations ou des décès. Différents groupes courent des risques de différents degrés de complication causée par la grippe. Par exemple, les jeunes enfants, les personnes de 65 ans ou plus, les personnes ayant des comorbidités (y compris une maladie cardiaque ou pulmonaire ou un déficit immunitaire) et les femmes enceintes courent un risque plus élevé de complications liées au virus de la grippe. Lorsque des souches H3N2 de la grippe circulent, elles ont tendance à entraîner plus d'éclosions, d'hospitalisations et de décès, surtout chez les personnes âgées.

Pour les personnes ayant la grippe, un traitement au moyen de médicaments antiviraux (p. ex. oseltamivir ou zanamivir) réduit la durée des symptômes ainsi que le risque de complications. Ces médicaments servent à prévenir et à traiter les éclosions de grippe

dans les établissements (p. ex. les hôpitaux, les maisons de soins de longue durée et les maisons de retraite). Lorsque la grippe circule au sein de la collectivité, on recommande la prescription de médicaments antiviraux contre la grippe aux personnes atteintes d'une maladie semblable à la grippe qui ont une maladie grave ou qui ont un risque de complications plus élevé. Pour commencer un traitement au moyen de tels médicaments, il n'est pas nécessaire qu'un laboratoire confirme qu'il s'agit bien de grippe.

Attentes en matière de planification

Voici des recommandations pour le secteur de la santé en prévision de l'augmentation annuelle de l'activité de virus respiratoires, qui pourrait accroître la demande de services de soins de santé :

1. informer le personnel, les patients et les visiteurs des mesures pour prévenir l'acquisition et la transmission des infections (comme se laver les mains, rester à la maison ou se tenir à l'écart d'autrui si l'on est malade [distanciation sociale] et se faire vacciner contre la grippe);
 - promouvoir la vaccination contre la grippe pour l'ensemble des membres du personnel des soins de santé et des organismes connexes, et offrir le vaccin au public :
 - la vaccination est la meilleure protection antigrippale. Tous les membres du personnel, peu importe s'ils fournissent directement des soins aux patients, devraient recevoir chaque année le vaccin contre la grippe lorsqu'il devient disponible. Ils doivent reconnaître l'importance de se faire immuniser contre la grippe afin de se protéger et de protéger leur famille, leurs collègues, les patients et les clients;
 - le ministère incite les bureaux de santé publique (BSP) à collaborer avec les membres de la communauté et les organismes afin d'organiser [des séances de vaccination contre la grippe](#), au besoin et en fonction de la demande;
 - [certaines pharmacies de l'Ontario](#) participent au [Programme universel de vaccination contre la grippe](#) en administrant le vaccin et en faisant la promotion de la vaccination;
2. se préparer à l'augmentation de la demande de services de soins de santé et aux éclosions :
 - les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), les BSP, les fournisseurs de soins primaires, les fournisseurs de soins de longue durée et d'autres partenaires de la santé doivent collaborer avec les hôpitaux pour effectuer une planification de l'augmentation mineure ou modérée de la demande ou être au courant des plans de leur région en cas d'augmentation de la demande;
 - les RLISS devraient aussi prendre part aux initiatives de planification de l'augmentation de la demande entre les réseaux, selon les besoins;
 - le personnel de l'hôpital doit connaître les plans en cas d'augmentation mineure ou modérée de la demande de leur organisme;

- les employeurs en soins de santé doivent veiller à rendre disponibles suffisamment d'équipement de protection individuelle (EPI) et de la formation en vue de la saison des virus respiratoires;
 - les pharmacies devraient être préparées à fournir des antiviraux contre la grippe et à agir en tant que source intégrale de conseils aux membres du public sur les soins autoadministrés liés à l'infection par des virus respiratoires;
 - les fournisseurs de soins de santé primaires doivent veiller à la couverture adéquate de leurs patients durant les fins de semaine et la saison des Fêtes;
3. surveiller l'activité des virus respiratoires dans la collectivité en consultant les rapports locaux de surveillance ou les outils de surveillance décrits ci-dessous;
 4. prévoir des pénuries de personnel causées par des infections respiratoires.

Surveillance

La surveillance de l'augmentation de la demande est effectuée à l'échelle locale par les fournisseurs de soins de santé primaires, les hôpitaux, les BSP et les RLISS. Santé publique Ontario (SPO) surveille l'activité des virus respiratoires dans la province et produit le [Bulletin sur les pathogènes respiratoires en Ontario](#) afin de résumer les renseignements à cet égard. Ce rapport est produit chaque semaine de novembre à mai. La version interactive sur le site Web de SPO est mise à jour chaque semaine tout au long de l'année. La Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé du ministère surveille et analyse les données sur les virus respiratoires et l'augmentation de la demande et contribue à la coordination des ressources et aux communications, au besoin.

Évaluation du risque

Chaque semaine de novembre à avril, le ministère examine un ensemble d'indicateurs pour évaluer comment se déroule la saison de la grippe dans la province. Ces indicateurs comprennent des données des systèmes de renseignement et de surveillance [syndromiques](#), [des laboratoires](#) et [des soins intensifs](#).

Le ministère tient à jour un [système de classification](#) pour décrire l'activité grippale et appuyer la prise de décisions par des organismes de santé. Durant la saison de la grippe 2017-2018, le ministère et ses partenaires valideront le système de classification en vue d'améliorations futures.

Ce système décrit l'activité grippale dans la province au moyen de couleurs (vert, jaune, orange ou rouge) :

- vert – l'activité grippale est à de faibles niveaux saisonniers;
- jaune – l'activité grippale atteint des niveaux saisonniers élevés;
- orange – l'activité grippale atteint des niveaux saisonniers élevés et elle pourrait atteindre un pic au cours de la semaine;
- rouge – l'activité grippale a atteint des niveaux saisonniers considérablement élevés.

Vaccins

Le [Programme universel de vaccination contre la grippe](#) de l'Ontario fournit gratuitement la vaccination contre la grippe pour toute personne ayant au moins six mois et qui vit, travaille ou fréquente l'école en Ontario. Les vaccins doivent être administrés par des professionnels de la santé réglementés. En 2017-2018, l'Ontario finance publiquement les vaccins trivalents Influvac^{MC} et Fluviral^{MC} pour les adultes d'au moins 18 ans, ainsi que les vaccins quadrivalents FluLaval Tetra^{MC} et Fluzone^{MC} pour les enfants de plus de 6 mois et de moins de 18 ans, de même que le vaccin quadrivalent FluMist^{MC} pour les enfants de 2 ans à moins de 18 ans. Le ministère a commencé à distribuer les vaccins aux agents de distribution en octobre.

Le ministère a recueilli des données et collabore avec SPO dans le but d'analyser les données liées à l'acceptation du vaccin auprès des travailleurs des hôpitaux et des maisons de soins de longue durée, ce qui oriente les activités de distribution et de promotion. Les maisons de soins de longue durée et les hôpitaux signalent le taux de vaccination de leur personnel aux BSP locaux avant le 15 décembre. Les BSP analysent ensuite cette information locale transmise au ministère avant le 15 janvier; puis, les données provinciales sont analysées par SPO et publiées dans le [Bulletin sur les pathogènes respiratoires en Ontario](#). Les agents (personnes et organismes) qui fournissent ou administrent les vaccins soumettent aussi régulièrement des rapports au ministère sur les taux d'administration. Les médecins font rapport sur l'administration du vaccin contre la grippe par l'intermédiaire de la facturation à l'Assurance-santé de l'Ontario.

Les médecins, les infirmières et les pharmaciens doivent faire rapport sur tout [événement indésirable](#) découlant de la vaccination contre la grippe à leur médecin hygiéniste local. Les BSP font ensuite rapport à SPO qui communique cette information à l'ASPC. L'ASPC préside un groupe de travail national sur la vaccinovigilance qui se réunit fréquemment pour surveiller les événements indésirables signalés à l'échelle du Canada.

Incidence sur le système

Bien que les virus respiratoires entraînent l'augmentation de la demande du système de santé, ils ne constituent pas l'unique facteur. De novembre à avril, période durant laquelle de nombreux virus respiratoires circulent davantage, le ministère renforce son processus d'évaluation quotidienne des risques en examinant un ensemble d'indicateurs pour évaluer l'incidence sur le secteur des soins de courte durée des pressions attendues. Ces indicateurs comprennent des données des systèmes de rapport [syndromiques](#) et [de soins de courte durée](#), ainsi que des données sur l'utilisation du système de santé soumises chaque jour au ministère.

Voici certains indicateurs précis que le ministère surveillera et à propos desquels il fera rapport à ses partenaires :

- patients nécessitant un ANS;
- niveaux d'occupation des soins intensifs;
- taux d'utilisation des hôpitaux et de traitement des patients;

- disponibilité des places.

Le ministère affichera un résumé de ces données et de son analyse sur l'[Outil de communication de gestion des urgences \(OCGU\)](#) pour s'assurer que tous les partenaires du système de santé ont une compréhension commune de la situation afin de mieux coordonner l'intervention locale en cas de pression sur le système.

Analyse de laboratoire

À compter du 20 septembre 2017, le [Laboratoire de Santé publique Ontario](#) (LSPO) a mis à jour son [algorithme d'analyse des virus respiratoires](#). On propose actuellement des analyses pour le soutien en cas d'écllosion et pour les patients hospitalisés ou en établissement; ils ne sont pas offerts pour les patients ambulatoires. Le LSPO enverra une partie des échantillons positifs de grippe au Laboratoire national de microbiologie afin d'en déterminer la souche et la vulnérabilité aux antiviraux. Une analyse limitée de la vulnérabilité peut être réalisée par le LSPO. Un certain nombre de laboratoires d'hôpital à l'échelle de la province est en mesure de réaliser des analyses des virus respiratoires et continuera à le faire conformément aux protocoles. Cela servira à la surveillance des patients ambulatoires et des services d'urgence ayant une infection respiratoire.

Intervention

Le ministère a élaboré ce plan afin de communiquer l'état de préparation et les mesures d'intervention en vue de la saison 2017-2018 des virus respiratoires. Selon la gravité des virus au cours de la saison et l'augmentation connexe de la demande, le ministère peut renforcer ces mesures d'intervention, y compris accroître la surveillance, élaborer des recommandations et des stratégies d'intervention provinciales ou activer le Centre ministériel des opérations d'urgence (CMOU) afin de coordonner le soutien provincial envers le système de santé.

Élaborer des recommandations et des stratégies d'intervention provinciales

Si la surveillance révèle une augmentation considérable du nombre d'infections respiratoires ou des pressions qui s'exercent sur le système de santé, le ministère peut faire d'autres recommandations sur les stratégies d'intervention locales ou renforcer davantage les stratégies d'intervention provinciales. Les stratégies d'intervention locales peuvent inclure des mécanismes de coordination des partenaires locaux en santé afin de gérer la hausse de la demande et les besoins en matière d'ANS. Les stratégies d'intervention provinciales peuvent inclure l'organisation d'appels de coordination provinciale avec des partenaires de la santé, ainsi que d'autres stratégies de soutien (p. ex. surveiller la capacité en matière de soins intensifs, s'assurer qu'il y a suffisamment de fournitures et de matériel et des appuis à la continuité des opérations).

Centre ministériel des opérations d'urgence

Le CMOU est le cœur à partir duquel le ministère coordonne les interventions provinciales en cas d'urgence sanitaire (comme l'éclosion d'une maladie infectieuse) ou d'augmentation de la demande au sein du système de santé (p. ex. dans les soins de courte durée). Un cycle d'information est mis en place. Il inclut des rapports de situation et des téléconférences avec des partenaires du secteur de la santé, selon les besoins (c.-à-d. RLISS, BSP, soins de santé, organismes de services partagés en soins de santé, ou associations professionnelles, syndicats et ordres professionnels de la santé).

Des téléconférences fédérales, provinciales ou territoriales peuvent avoir lieu si la saison des virus respiratoires touche plusieurs partenaires dans différentes administrations.

Lorsqu'il y a une augmentation majeure de la demande, les fournisseurs peuvent demander l'[Équipe des services médicaux d'urgence](#) (ESMU) de l'Ontario. Étant donné que celle-ci est formée de volontaires provenant de partenaires en santé, il faut se demander, lors de son déploiement, si l'équipe peut contribuer à la gestion d'un incident grave sans réduire considérablement la capacité ailleurs dans le système de santé. Les partenaires locaux en matière de santé (comme les RLISS, les hôpitaux, les maisons de soins de longue durée) doivent préciser leurs besoins (p. ex. soins intensifs, isolement) et contacter le Service de renseignements aux professionnels de la santé du ministère. Ce dernier discutera de la pertinence du déploiement de l'ESMU pour répondre aux besoins en question.

L'[OCGU](#) constituera une plateforme de partage d'information importante pour les partenaires en santé. Le ministère s'en servira pour transmettre des renseignements en vue de la compréhension de la situation, des documents sur les pratiques exemplaires et des documents d'orientation et de stratégie. On utilisera aussi d'autres mécanismes, comme le [site Web sur la grippe saisonnière à l'intention des professionnels de la santé](#) et des téléconférences. Lorsque des partenaires en santé publient dans l'OCGU, ils doivent s'assurer que les demandes sont acheminées à l'analyste des opérations de l'OCGU et aux partenaires locaux, dont les RLISS et les BSP, aux fins d'information et de prise de mesures. Les demandes dans l'OCGU doivent préciser les préoccupations, notamment celles qui ne sont pas suivies par un système de surveillance existant (comme le nombre d'unités touchées par une éclosion) et quel type d'assistance est demandé.

Le Service de renseignements aux professionnels de la santé du ministère, accessible en tout temps (1-866-212-2272), sert de guichet unique pour la Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé et l'OCGU. Les fournisseurs de soins de santé doivent contacter le Service s'ils ont besoin de renseignements pour la planification en vue d'une augmentation de la demande liée aux virus respiratoires ou l'intervention ou en cas de situation grave nécessitant l'aide et le soutien du ministère.

Maladies respiratoires infectieuses émergentes

Le ministère continue à travailler avec des partenaires pour surveiller la menace que représentent les autres maladies respiratoires infectieuses émergentes, comme la grippe aviaire asiatique A(H7N9) et le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-

Orient (MERS-CoV). Les partenaires du secteur de la santé peuvent consulter [la page Web sur la grippe A\(H7N9\)](#) et [la page Web sur le MERS-CoV](#) du ministère pour obtenir de nouveaux renseignements sur ces maladies, y compris des définitions de cas, des mesures appropriées de santé et de sécurité au travail ainsi que de prévention et de contrôle des infections, des analyses de laboratoire et des recommandations en matière de prévention et de traitement.

Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe

Le ministère a collaboré avec ses partenaires pour mettre à jour le [Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe](#) (POLPG) en 2013. Celui-ci décrit en détail de quelle façon la province doit intervenir en cas de pandémie de grippe, de même que les mesures précises des secteurs, les mécanismes de coordination et l'établissement de liens avec des partenaires à l'extérieur du système de santé. Certains aspects du POLPG pourraient être utilisés si les virus respiratoires saisonniers sont graves.

Santé et sécurité au travail et prévention et contrôle des infections

Le [Comité consultatif provincial des maladies infectieuses \(CCPMI\)](#) définit les pratiques exemplaires de prévention et de contrôle des infections pour le système de santé. Les ressources clés comprennent :

- [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#), un document qui fournit des recommandations sur les programmes de prévention et de contrôle des infections, dont la vaccination contre la grippe des travailleurs de la santé;
- [Annexe B : Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires dans tous les établissements de soins de santé](#), un document qui fournit de l'orientation sur les mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections en prévision de la grippe saisonnière dans tous les établissements de soins de santé;
- [Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé](#), un document qui fournit de l'orientation sur le nettoyage et la désinfection de l'environnement dans les soins de santé dans le but de prévenir et de contrôler les infections. Il s'adresse aux personnes qui sont responsables des services d'entretien ménager dans le contexte des soins de santé;
- le document [Pratiques exemplaires d'hygiène des mains](#) fournit de l'orientation pour l'hygiène des mains dans un contexte de soins de santé, tout au long du continuum des soins, y compris les soins de courte durée, les soins continus et complexes, les établissements de réadaptation, les maisons de soins de longue durée, les soins aux malades chroniques, les soins préhospitaliers et les soins à domicile.

Autres renseignements sur la santé et la sécurité au travail ainsi que sur la prévention et le contrôle des infections :

- SPO fournit [des documents d'apprentissage en ligne](#) sur la prévention et le contrôle des infections;

- le ministère du Travail tient à jour une page sur [la grippe et les lieux de travail](#);
- [l'Association de santé et sécurité des services publics](#) fournit de l'apprentissage en ligne, de la formation en personne ainsi que des webinaires.

Soins et traitement

Le système de santé effectue l'évaluation des infections aiguës des voies respiratoires de trois façons : auto-évaluation, évaluation téléphonique et évaluation en personne.

- L'Ontario encourage l'auto-évaluation et [fournit des renseignements grâce auxquels les Ontariens peuvent définir et évaluer leurs symptômes ou ceux de leur famille et ainsi décider s'ils doivent obtenir des soins](#).
- [Télésanté Ontario](#) (1-866-797-0000 ou ATS : 1-866-797-0007) est un service téléphonique gratuit et confidentiel permettant aux Ontariens d'obtenir en tout temps des conseils ou des renseignements généraux en matière de santé. Ces conseils et renseignements sont fournis par une infirmière autorisée.
- Les patients ambulatoires peuvent avoir accès à une évaluation ou un traitement par l'intermédiaire de fournisseurs de soins primaires, de cliniques sans rendez-vous (pour les personnes sans fournisseur de soins primaires régulier), de cliniques de soins d'urgence et de services d'urgence, selon les besoins. L'évaluation peut aussi être faite dans un service d'hôpital, dans une clinique externe, dans une maison de soins de longue durée ou dans le cadre de soins à domicile.

Veillez prendre note que les personnes vivant dans une collectivité des Premières nations peuvent avoir accès aux soins primaires par l'intermédiaire de programmes fédéraux ou communautaires.

Les fournisseurs de soins de santé utilisent leur jugement clinique pour déterminer comment prévenir ou traiter une infection des voies respiratoires chez un client, un patient ou un résident.

Un traitement précoce au moyen d'antiviraux contre la grippe, conformément aux recommandations, est important pour réduire la durée des symptômes et éviter les complications. De même, l'utilisation précoce d'antiviraux contre la grippe à des fins de traitement et de prévention lors d'une éclosion de grippe en établissement peut diminuer la portée et la gravité de celle-ci. [L'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada \(AMMI\)](#) fournit des lignes directrices et des ressources à propos de l'utilisation d'antiviraux contre la grippe, notamment :

- [The use of antiviral drugs for influenza: A foundation document for practitioners](#)
- [Guidance on use of antiviral drugs given potential low vaccine effectiveness for the 2017-18 influenza season](#)
- [Guidance on the use of antiviral drugs for influenza in acute care facilities in Canada, 2014-2015](#)
- [Guidance for practitioners on the use of antiviral drugs to control influenza outbreaks in long-term care facilities in Canada, 2014-2015 season](#)
- [Algorithm for oseltamivir and zanamivir treatment of mild or uncomplicated influenza in adults](#)

- [application AMMI Flu](#)

De plus, SPO a préparé une fiche d'information sur les antiviraux contre la grippe, intitulée [Antiviral medications for influenza: Information for health care providers.](#)

Pratiques exemplaires

Le ministère publiera une série de ressources fournies par des partenaires dans [l'OCGU](#), permettant à tous les partenaires du système de santé de les consulter et de les adapter selon leurs besoins locaux. En plus des sections sur les attentes en matière de planification, l'orientation en matière de surveillance et l'intervention du plan, les partenaires du système de santé souhaiteront se pencher sur les pratiques exemplaires suivantes :

Réseaux locaux d'intégration des services de santé

On encourage les RLISS à :

- surveiller le taux de gripes et de virus respiratoire signalés au sein du RLISS et de la province afin d'appuyer la planification et l'intervention;
- conseiller aux hôpitaux d'utiliser une même méthode en cas d'augmentation de la demande pour signaler au RLISS les pressions exercées sur le système, en plus de l'utilisation des systèmes de données réguliers;
- organiser des appels concernant la gestion des lits, au besoin, en fonction des conditions locales. Les appels doivent inclure les partenaires locaux ainsi que les coordonnateurs de la circulation hospitalière (qui appuie le déménagement de patients au sein du système local de soins de santé pour veiller à ce que la capacité d'accueillir des patients soit exploitée le plus efficacement possible);
- comprendre les fluctuations potentielles de la capacité causées par les infections des voies respiratoires (c.-à-d. fermeture de maisons de soins de longue durée totale ou partielle en raison d'une éclosion ou absences imprévues de travailleurs de la santé entraînées par une maladie à l'échelle du continuum des soins);
- surveiller les tendances des patients nécessitant un ANS afin de comprendre la capacité du système et le cheminement des patients;
- déterminer les heures d'exploitation des services de soins de santé primaires durant les périodes de vacances élevées (de décembre 2017 à mars 2018) afin de renseigner les partenaires du système de santé et les résidents des possibilités d'accès aux soins de santé primaires.

Santé publique

On encourage les BSP à :

- communiquer l'information sur l'utilisation des antiviraux contre la grippe aux fournisseurs de soins de santé de leur administration;

- fournir de l'information aux partenaires du secteur de santé à propos de l'activité grippale dans leur administration;
- mener des enquêtes sur les éclosions, s'il y a lieu;
- participer aux appels de coordination des RLISS, au besoin, pour appuyer la planification locale de l'augmentation de la demande.

Soins de santé de courte durée

On encourage les établissements de soins de santé de courte durée à :

- se préparer en vue d'une augmentation possible du nombre de visites au service d'urgence, d'admissions à l'hôpital et de lits en soins intensifs nécessaires;
- participer aux appels de coordination des RLISS pour appuyer la planification locale de l'augmentation de la demande.

Services ontariens des soins aux malades en phase critique a un site Web de [gestion des événements d'affluence aux soins intensifs](#) qui fournit de l'orientation sur la planification pour une augmentation mineure ou modérée de la demande en milieu hospitalier;

Le site Web de l'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA) comprend un outil de gestion des urgences intitulé [Emergency Management Toolkit: Developing a Sustainable Emergency Management Program for Hospitals](#). Le comité mixte sur les protocoles de surveillance des maladies transmissibles (Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee) de l'OHA et de l'Ontario Medical Association (OMA) a collaboré avec le ministère pour mettre au point un protocole de surveillance de la grippe, intitulé [Influenza Surveillance Protocol for Ontario Hospitals](#).

Soins de santé primaires

On encourage des fournisseurs de soins de santé primaires à :

- surveiller l'activité des virus respiratoires;
- garder leurs bureaux ouverts durant la période des Fêtes pour répondre à l'augmentation accrue de l'activité des virus respiratoires. Si un bureau est fermé pendant cette période, il convient de communiquer aux patients où ils peuvent se rendre pour obtenir des soins en cas d'infection des voies respiratoires nécessitant des soins (p. ex. message du système de messagerie vocale du bureau, information sur le site Web, et envoi de courriels à cet effet aux patients);
- étudier les besoins des patients avant la période des Fêtes de manière à réduire au minimum les visites routinières et la capacité de réserve pour les patients atteints d'une infection respiratoire aiguë.

Les cliniques de soins d'urgence sont encouragées à se préparer en vue de l'augmentation du volume de patients au cours des Fêtes de fin d'année.

Pharmacies

Les pharmacies s'occupent des ordonnances d'antiviraux contre la grippe et d'administrer les vaccins contre la grippe (pour les personnes d'au moins 5 ans). Elles

répondent également aux questions ou préoccupations non critiques en matière de santé.

De plus, elles sont encouragées à utiliser des rapports ou à effectuer des vérifications relativement au réapprovisionnement auprès des personnes ayant des thérapies à risque élevé pour s'assurer que celles-ci disposent d'assez de médicaments pour la période des Fêtes.

Services paramédicaux

On encourage les services paramédicaux à :

- surveiller l'activité des virus respiratoires;
- se préparer à l'augmentation du nombre d'appels;
- participer aux appels de coordination des RLISS.

Maisons de soins de longue durée

Les maisons de soins de longue durée sont encouragées à se préparer à détecter les éclosions et à y répondre, en collaboration avec leur unité de santé locale. Le ministère a fourni un [Guide relatif à la lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée](#).

Communications

Le ministère assure et facilite une communication coordonnée avec les partenaires et le grand public et coordonnera avec le gouvernement fédéral et ses partenaires du système de santé les messages et les communications au public.

Le ministère encourage tous ses partenaires du système de santé à établir avec leurs partenaires locaux des plans coordonnés et positifs de communication aux médias avant la saison des virus respiratoires, et à communiquer avec le public (comment prendre en charge la grippe à la maison, rester à la maison en cas de maladie, prévention, vaccination, où se faire examiner) par les moyens suivants :

- bulletins/avis;
- affiches;
- sites Web;
- journaux;
- communiqués de presse.

Autres ressources

L'Ontario tient à jour un [site Web fournissant des renseignements sur la grippe](#) en plus de fournir une fiche d'information à l'appui du [Programme universel de vaccination contre la grippe](#), y compris :

- [Les personnes de 65 ans et plus ont besoin du vaccin antigrippal;](#)
- [Les nourrissons et les enfants ont besoin du vaccin antigrippal;](#)
- [Les femmes enceintes ont besoin du vaccin antigrippal;](#)
- [Les personnes ayant un trouble médical ont besoin du vaccin antigrippal;](#)
- [Renseignez-vous sur le vaccin antigrippal](#)
- [Questions et réponses pour les fournisseurs de soins de santé : Programme universel de vaccination contre la grippe 2017/2018;](#)
- [Vaccins antigrippaux trivalents inactivés pour les personnes de 18 ans et plus;](#)
- [Vaccins antigrippaux quadrivalents pour les personnes de 6 mois à 17 ans](#)

De l'information sur la grippe à l'intention des fournisseurs de soins de santé se trouve également sur le site Web de [SPO](#).