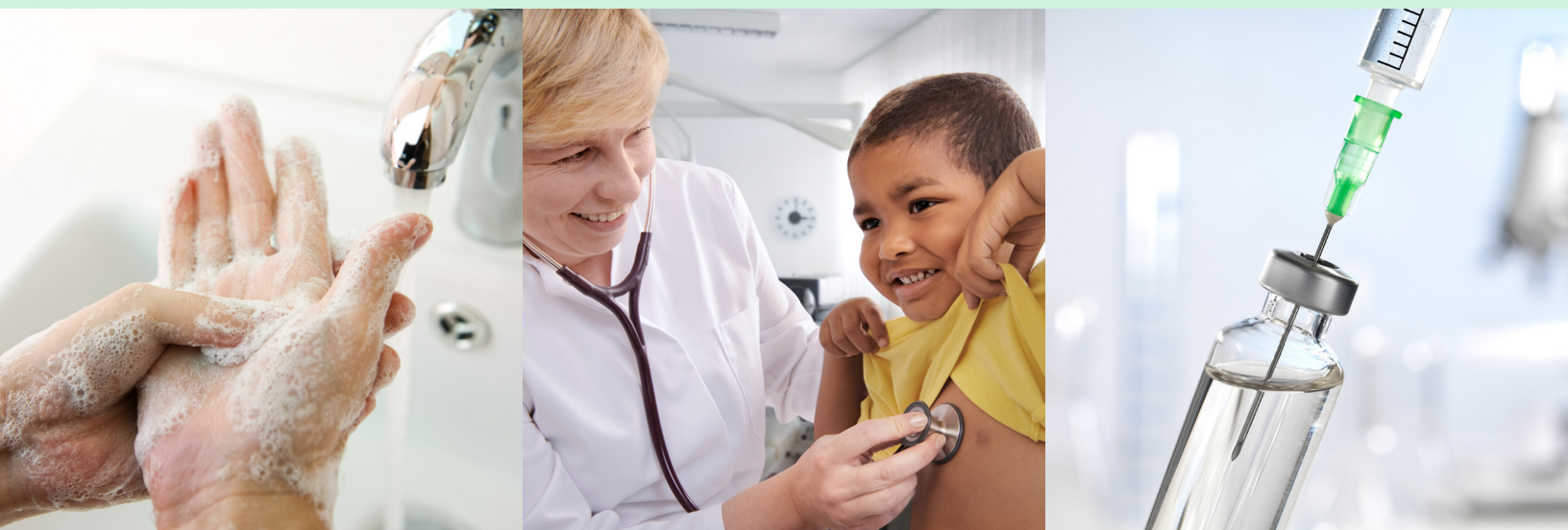


PRÉPARATION DU CANADA EN CAS DE GRIPPE PANDÉMIQUE :

Guide de planification
pour le secteur de la santé

Annexe traitant des mesures de santé publique



Groupe de travail sur la préparation du Canada
en cas de grippe pandémique

Le 14 février 2019

RÉSEAU PANCANADIEN
DE SANTÉ PUBLIQUE



PAN-CANADIAN PUBLIC
HEALTH NETWORK

Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Also available in English under the title:

CANADIAN PANDEMIC INFLUENZA PREPAREDNESS: Planning Guidance for the Health Sector

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2019

Date de publication : juillet 2019

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP40-144/2-2019F-PDF

ISBN : 978-0-660-31871-4

Pub. : 190212

TABLE OF CONTENTS

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	5
PRÉAMBULE	6
1.0 INTRODUCTION	6
1.1 Contexte	6
1.2 But	7
1.3 Changements apportés à la présente version	7
2.0 CONTEXTE DE LA PLANIFICATION	8
2.1 Rôle des mesures de santé publique en matière de prévention de la pandémie de grippe	8
2.1.1 Facteurs influençant les mesures de santé publique pendant une pandémie	9
2.2 Incertitudes et imprévisibilité	11
2.3 Leçons à retenir de la pandémie de grippe H1N1 de 2009	12
2.3.1 Leçons à retenir sur le plan de la programmation	12
2.3.2 Constats scientifiques	14
2.4 Prestation du programme dans le contexte canadien	15
2.4.1 Comprendre la diversité du Canada	15
2.5 Considérations éthiques	16
2.6 Considérations d'ordre juridique	17
3.0 LA STRATÉGIE DU CANADA RELATIVE AUX MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE EN CAS DE PANDÉMIE	18
3.1 Objectifs	18
3.2 Approches et principes directeurs	19
3.3 Mesures de santé publique – Hypothèses particulières	20
3.4 Rôles et responsabilités en situation de pandémie	21
3.5 Principaux éléments de l'intervention	23
3.5.1 Mesures individuelles	23
3.5.2 Mesures communautaires	30
3.5.3 Mesures concernant les frontières et les voyages	35
3.5.4 Mesures de gestion des cas et des contacts	38
3.5.5 Éducation du public	39
3.6 Approche en matière de gestion du risque	41
3.6.1 Aperçu	41
3.6.2 Considérations relatives à la gestion du risque dans le contexte de la stratégie relative aux mesures de santé publique	42
3.7 Déclencheurs d'interventions et décisions et activités importantes	46

4.0	INTÉGRATION À D'AUTRES ÉLÉMENTS DE L'INTERVENTION	50
4.1	Surveillance	50
4.2	Communications et liaison avec les intervenants.....	51
5.0	BESOINS EN MATIÈRE DE RECHERCHE	52
5.1	Mesures individuelles	52
5.2	Mesures communautaires	53
5.3	Considérations spéciales	53
6.0	PRÉPARATION ET INTERVENTION : MESURE ET ÉVALUATION DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE	54
ANNEXE A :		
	MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE RECOMMANDÉES, PAR MILIEU ET PAR GRAVITÉ	56
ANNEXE B :		
	LIGNES DIRECTRICES À L'INTENTION DES VILLAGES ÉLOIGNÉS ET ISOLÉS	59

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BSSVF	Bureau des services de santé des voyageurs et aux frontières
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (États-Unis)
CEPCM	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
CNPHI	Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP)
DGSPNI	Direction générale de la santé des premières nations et des Inuits
FPT	Fédéral-provincial-territorial
GC	Gouvernement du Canada
GT-PCGP	Groupe de travail sur la préparation du Canada en cas de grippe pandémique
INP	Interventions non pharmaceutiques
MF	Médecin de famille
MSP	Mesures de santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PCGP	Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé
PPE	Prophylaxie post-exposition
PS	Professionnels de la santé
PT	Provincial et territorial
RCRSP	Réseau canadien de renseignements sur la santé publique
SC	Santé Canada
SG	Syndrome grippal
USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère



PRÉAMBULE

L'Annexe traitant des mesures de santé publique du document *Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé* (PCGP) se veut un document d'orientation fédéral, provincial et territorial (FPT) qui décrit le fonctionnement des territoires de compétence pour assurer une approche coordonnée et cohérente de la stratégie du Canada relative aux mesures de santé publique par le secteur de la santé du Canada. [Le document maître, le PCGP](#), et ses annexes sont destinés à être utilisés ensemble.

Alors que les orientations et les directives stratégiques proposées dans le PCGP visent à guider la planification des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour permettre une réponse cohérente et coordonnée dans l'ensemble des territoires de compétence, les provinces et les territoires (PT) ont l'ultime responsabilité de la planification et de la prise de décisions dans leur territoire de compétence respectif.

Il est important de noter que le PCGP n'est pas un plan d'intervention. Il s'agit plutôt d'un document d'orientation qui, en cas de grippe pandémique, servira à appuyer la planification en cas de pandémie des gouvernements. Bien que le PCGP vise essentiellement les cas de pandémie de grippe, la plupart de ses directives s'appliquent également à d'autres urgences de santé publique, notamment l'éclosion d'autres maladies transmissibles.

1.0 INTRODUCTION

1.1 Contexte

La santé publique se définit comme « une activité organisée de la société visant à promouvoir, à protéger, à améliorer et, le cas échéant, à rétablir la santé de personnes, de groupes ou de la population entière »¹. Cette définition est particulièrement pertinente dans le contexte de la mise en œuvre de mesures de santé publique en réponse à une pandémie de grippe. Les mesures de santé publique sont également connues comme des interventions non pharmacologiques – visant à ralentir la propagation de maladies transmissibles comme la grippe saisonnière et pandémique dans les collectivités.

1 Last JM. A Dictionary of Public Health. Oxford University Press, 2007.

La stratégie du Canada relative aux mesures de santé publique comprend :

- les mesures individuelles, par exemple l'hygiène des mains et l'auto-isollement;
- les mesures prises dans les milieux communautaires et en milieu de travail, par exemple le redoublement du nettoyage des surfaces publiques et l'éducation publique;
- les mesures reposant sur une vaste planification communautaire et ayant des répercussions considérables, par exemple, la fermeture des écoles, l'annulation des rassemblements de masse, la restriction des déplacements et les contrôles aux frontières.

La présente annexe décrit les nombreux facteurs dont il faut tenir compte au moment de planifier des mesures de santé publique visant à prévenir, à contrôler et à atténuer une grippe pandémique. Elle vise à faciliter l'adoption d'une approche commune des stratégies communautaires de lutte contre la maladie pendant une pandémie de grippe.

1.2 But

La présente annexe vise à décrire l'approche que le Canada adopterait en cas de pandémie de grippe pour mettre en place des mesures de santé publique. Elle fournit également des conseils opérationnels et techniques spécifiques au secteur de la santé dans les provinces, les territoires et les lieux où le gouvernement fédéral offre des services de soins de santé. Le présent document fait partie d'une série d'annexes qui complètent le PCGP.

La présente annexe est essentiellement destinée aux ministères FPT de la Santé, ainsi qu'aux autres ministères fédéraux responsables des soins de santé de populations spécifiques, comme Service aux Autochtones Canada, le ministère de la Défense nationale et Service correctionnel Canada. Elle constitue également un document de référence pour d'autres ministères, pour les organisations non gouvernementales (ONG), et pour d'autres intervenants qui ont un intérêt pour la stratégie du Canada relative aux mesures de santé publique en cas de pandémie.

1.3 Changements apportés à la présente version

La présente version de l'annexe du PCGP traitant des mesures de santé publique a beaucoup changé par rapport à la version de 2006, tant pour ce qui est du format que du contenu. Son contenu a été actualisé en fonction des examens réalisés dans la foulée de la pandémie de grippe H1N1 par les gouvernements FPT et par les principaux intervenants canadiens, ainsi qu'à l'échelle internationale.

Les approches et les principes sous-jacents décrits dans le PCGP sont mis en évidence d'un bout à l'autre de l'annexe, et l'[approche de gestion du risque](#) préconisée par le PCGP en cas de pandémie y a été intégrée. Les scénarios de planification du PCGP sont utilisés pour cerner les facteurs à prendre en considération au moment de gérer le risque associé aux mesures de santé publique pendant des pandémies aux répercussions variées, ainsi que les stratégies d'atténuation possibles. Cette version fait également état des principaux éléments de la stratégie relative aux mesures de santé publique ainsi que des facteurs de déclenchement des principales activités.

Les documents d'orientation qui ont été produits dans le cadre de la pandémie de grippe de 2009 demeurent des ressources utiles en cas de nouvelle pandémie et les concepts de ces documents d'orientation ont été intégrés à la présente annexe.



2.0 CONTEXTE DE LA PLANIFICATION

2.1 Rôle des mesures de santé publique en matière de prévention de la pandémie de grippe

Les mesures de santé publique sont les interventions les plus élémentaires pouvant être prises pour réduire la transmission d'un virus de la grippe pandémique au sein de la collectivité. En cas de grippe pandémique, les mesures de santé publique visent à réduire les occurrences et la durée des infections humaines afin de retarder le pic d'activité de la grippe pandémique. Elles sont couramment utilisées au Canada pour lutter contre la grippe saisonnière et contre d'autres maladies transmissibles, et elles joueront un rôle important pendant une pandémie. Durant la période qui précède la disponibilité d'un vaccin pandémique efficace, les médicaments antiviraux essentiellement destinés au traitement des cas et les mesures de santé publique non pharmaceutiques seront les seuls outils disponibles au début pour atténuer les effets de la pandémie. Conformément à [l'Annexe traitant de la vaccination du PCGP](#), avec la technologie actuelle de fabrication des vaccins à base d'œufs, la disponibilité du vaccin devrait prendre de quatre à six mois. Par conséquent, le vaccin contre la grippe pandémique pourrait ne pas être disponible au Canada pendant la première vague de pandémie.

Les mesures de santé publique, par définition, devraient pouvoir être mises en œuvre au début d'une pandémie et comprendre une collaboration multidisciplinaire au sein du secteur de la santé, au sein des autres secteurs et entre tous ces secteurs, notamment les maisons, les milieux de travail, les lieux publics, les établissements d'enseignement, les points d'entrée, divers organismes communautaires offrant des services et les établissements correctionnels.

Les mesures de santé publique sont notamment les suivantes :

- **Les mesures de protection individuelle** (ou « mesures individuelles »), c'est-à-dire l'étiquette respiratoire, l'hygiène des mains et le nettoyage des surfaces de l'environnement pour protéger de la grippe les personnes qui n'ont pas contracté le virus. De plus, les personnes qui ont la grippe restent à la maison (auto-isolément) pour ne pas propager le virus.
- **Les mesures hors établissement** pour limiter la transmission de l'infection dans certains milieux communautaires, notamment les lieux de travail, les établissements d'enseignement et les centres d'hébergement communautaires. Les mesures d'éloignement social (p. ex. limiter les contacts étroits avec les autres) comprennent la fermeture proactive des écoles, l'annulation des rassemblements publics et l'examen d'autres modes de travail (p. ex. le télétravail). Étant donné que ces mesures

exigent une préparation importante de la part des collectivités et qu'elles peuvent avoir d'importantes conséquences secondaires, elles sont surtout applicables en cas de pandémies aux répercussions modérées ou importantes.

- **La gestion de cas de personnes** souffrant d'une grippe pandémique au début de la pandémie. Les mesures connexes pourraient, entre autres, consister à informer les personnes concernées et à leur conseiller de s'isoler de leur propre gré; à signaler les cas aux autorités de santé publique concernées; et à gérer les contacts des cas suspects ou confirmés, ce qui pourrait signifier renseigner les personnes exposées et leur conseiller de se mettre volontairement en quarantaine à domicile (c.à.d. dans la maison de la personne atteinte ou dans d'autres milieux où elles habitent).
- **Les mesures liées aux voyages et aux frontières**, par exemple, fournir de l'information sur la maladie aux voyageurs, et les mesures prises pour traiter les cas soupçonnés et les relations des personnes concernées (en vertu de la *Loi sur la quarantaine*) pour empêcher la propagation d'une maladie transmissible aux frontières internationales du Canada. Ces mesures dépendent de divers facteurs, tels que l'ampleur de l'activité du virus de la grippe pandémique au Canada au moment de la détection, de l'épidémiologie de la pandémie et de la faisabilité.
- **La sensibilisation du public** afin de promouvoir et d'appuyer la mise en œuvre et l'adoption de mesures à l'échelle individuelle et collective fondées sur un système de communication du risque. Il sera également important de fournir aux professionnels de la santé du matériel pédagogique qui renforce les recommandations existantes relatives aux mesures de santé publique liées aux personnes qui souffrent d'un syndrome pseudo-grippal (SPG).

Les lignes directrices présentées dans la présente annexe sont conçues pour être adaptées à différentes situations, ainsi qu'au contexte propre à chaque région, province et territoire. Plusieurs des mesures recommandées dépendent de déclencheurs locaux. Par conséquent, le moment choisi pour les mettre en œuvre dépendra des circonstances locales, qui ne sont pas forcément les mêmes partout au Canada. Toutefois, l'uniformisation de l'application des mesures de santé publique et des messages qui les accompagnent améliorera la perception du public, la confiance et la conformité aux lignes directrices.

2.1.1 FACTEURS INFLUENÇANT LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE PENDANT UNE PANDÉMIE

Au moment de planifier des mesures de santé publique, les décideurs ne doivent pas seulement évaluer le coût de leur mise en œuvre, mais également leurs effets secondaires. Il faut sopeser les avantages des interventions (p. ex. la fermeture d'écoles ou l'annulation d'événements publics) par rapport aux effets qu'elles pourraient avoir sur les personnes, les familles, les collectivités et les entreprises. Les mesures individuelles visant les comportements des personnes infectées – p. ex. l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire et l'auto-isollement – sont mises de l'avant pendant les épisodes de grippe saisonnière et elles devraient être encouragées en cas de scénario pandémique. D'autres mesures, comme la fermeture d'écoles et les restrictions frontalières, sont complexes, coûteuses à maintenir et elles pourraient avoir des répercussions sociétales et économiques inattendues.

La réussite de toute mesure de santé publique dépend d'une variété de facteurs, notamment :

- **L'épidémiologie** : Ce facteur comprend le recours aux méthodes et aux outils épidémiologiques afin de recueillir, d'analyser et d'interpréter les données (p. ex. cas cliniques, hospitalisations, décès, issues cliniques graves et facteurs de risque connexes). Ces données aideront à découvrir une pandémie, recenseront les populations à risque et estimeront le fardeau pour la santé de la population de la pandémie, ce qui éclaircira la planification des mesures de santé publique en fin de compte.

- **Le moment auquel les mesures de santé publique sont mises en œuvre :** Les études montrent qu'il est généralement plus efficace d'intervenir au début d'une pandémie que d'attendre^{2,3}. Par exemple, les autorités responsables de la santé auront plus de temps devant elles pour contrôler la transmission du virus et ses répercussions si le public est informé dans les plus brefs délais de la possibilité d'une éclosion de grippe et des mesures de protection personnelle à prendre. Toutefois, certaines mesures pourraient ne pas être viables en raison de leurs effets secondaires.
 - Étant donné l'étendue du pays et les particularités de l'épidémiologie de la pandémie, il est probable que les autorités de santé publique des différents territoires de compétence ne mettront pas en œuvre les mesures au même moment à l'échelle du Canada. La gravité globale de la pandémie et les circonstances locales décideront du choix des mesures et du moment de leur mise en œuvre⁴. Toutefois, les éléments qui déclenchent et qui justifient la mise en œuvre de certaines mesures et une communication claire avec le public devraient être partout les mêmes.
 - Pour optimiser l'efficacité de la gestion des cas et des contacts, dès que le Canada compte quelques centaines de cas, il faudrait effectuer un suivi des cas suspects ou confirmés. Une fois que ces premiers cas ont fait l'objet d'une enquête et d'un suivi et que les données voulues ont été recueillies, il faut mettre l'accent sur la sensibilisation du public plutôt que sur la gestion individuelle, et ce, pour renforcer les mesures individuelles et communautaires.
 - Pour décider s'il faut prendre ou suspendre une mesure de santé publique, il faut tenir compte de plusieurs facteurs, à savoir la nécessité de prévenir la résurgence de cas, les coûts économiques ou le fait que le public peut être las des perturbations sociales et des interventions.
- **L'application des mesures par le public :** Les pandémies de grippe passées ont montré que le taux d'adoption des mesures de protection individuelle est bon (p. ex. lavage à la main et auto-isolément) et, dans une moindre mesure, la prise d'une certaine distance sociale, surtout au début d'une pandémie. Toutefois, plus le nombre de personnes infectées augmente, plus les mesures sont négligées^{5,6,7,8}. Par conséquent, il est important de veiller à ce que le public continue d'appliquer les mesures de santé publique pendant que la pandémie évolue. Consultez le paragraphe 3.5, qui porte sur les mesures de santé publique spécifiques.
- **Combinaison de mesures de santé publique :** Il est impossible de prévenir la transmission du virus en appliquant une seule mesure de santé publique. Il est plus efficace d'adopter une « approche combinée ». L'analyse des données de la pandémie de grippe de 1918 montre que l'application précoce et soutenue de mesures de santé publique pendant plusieurs semaines aurait pu contribuer

2 Institute of Medicine (US). Modeling community containment for pandemic influenza: a letter report. Washington, DC: The National Academies Press, 2006.

3 Duerr HP, Brockmann SO, Piechotowski I, Schwehm M, Eichner M. Influenza pandemic intervention planning using Influsim: pharmaceutical and non-pharmaceutical interventions. BMC Infectious Diseases. 2007;7:76.

4 Barrios LC, Koonin LM, Kohl KS, Cetron M. Selecting non-pharmaceutical strategies to minimize influenza spread: the 2009 influenza A (H1N1) pandemic and beyond. Public Health Rep 2012, 127:565-71.

5 SteelFisher GK, Blendon RJ, Bekheit MM, Lubell K. The public's response to the 2009 H1N1 influenza pandemic. N Engl J Med. 2010, 362:e65.

6 SteelFisher GK, Blendon RJ, Ward JRM, Rapoport R, Kahn E, Kohl K. Public response to the 2009 influenza A H1N1 pandemic: a polling study in five countries. Lancet Infect Dis. 2012, 12:845-50.

7 Meilicke G, Riedmann K, Biederbick W, Müller U, Wierer T, Bartels C. Hygiene perception changes during the influenza A H1N1 pandemic in Germany: incorporating the results of two cross-sectional telephone surveys 2008-2009. BMC Public Health. 2013 Oct. 16, 13:959.

8 Aburto NJ, Pevzner E, Lopez-Ridaura R, et al. Knowledge and adoption of community mitigation efforts in Mexico during the 2009 H1N1 pandemic. Am J Prev Med. 2010, 39:395-402.

à limiter le nombre de décès, mais aucune mesure isolée n'aurait pu avoir cet effet^{9,10,11}. Outre la combinaison des mesures, les données probantes des événements pandémiques et des exercices de modélisation récents montrent qu'il est possible de retarder et de réduire le pic d'une pandémie en associant des mesures de santé publique à la vaccination et à l'administration ciblée d'antiviraux (voir la [figure 1](#))^{12,13}.

- **Adaptabilité, souplesse et proportionnalité** : Les leçons apprises lors de la pandémie de grippe de 2009 montrent que l'envergure des mesures de santé publique doit être adaptée au risque associé à la maladie. De plus, les mesures de santé publique doivent être souples afin de convenir à différents contextes, parfois pendant plusieurs mois. Enfin, le choix des mesures devrait être proportionnel à la gravité de la pandémie et à la transmissibilité du nouveau virus. Toutefois, il est important de noter que, pendant la pandémie de 2009, il a été difficile d'obtenir ces données au début de la pandémie et que cette situation pourrait se reproduire pendant que les territoires de compétence tentent de contenir le virus à sa source¹⁴. L'[Annexe traitant de la surveillance](#) propose une approche pour recueillir les données supplémentaires qui pourraient être nécessaires pendant une pandémie. Cette approche repose sur les systèmes actuels de surveillance de la grippe saisonnière.

2.2 Incertitudes et imprévisibilité

Les mesures de santé publique joueront un rôle déterminant pendant une pandémie, surtout avant qu'un vaccin ne soit disponible. Conformément à l'approche de gestion du risque du PCGP, les planificateurs doivent être conscients des incertitudes liées à l'utilisation de mesures de santé publique pendant une pandémie.

Outre les domaines d'incertitude présentés dans le [document maître](#) du PCGP (c.-à-d. quand et où se produira une pandémie, la nature de la propagation, les caractéristiques du virus), le choix des mesures de santé publique et le moment de leur mise en œuvre comportent leur propre lot d'incertitudes, notamment :

- *L'efficacité des mesures* – En général, les mesures de santé publique visant à contrôler les maladies transmissibles font l'objet d'études et la littérature scientifique en fait régulièrement état. Toutefois, bon nombre des études sont de mauvaise qualité, ce qui fait qu'il est difficile de tirer des conclusions. Toutefois, l'opinion des experts continue d'éclairer les recommandations relatives aux mesures de santé publique quand les données sur l'efficacité ne sont pas suffisantes.
- *Sélection de mesures appropriées* – Les autorités responsables de la santé publique devront juger des mesures les plus appropriées alors qu'elles ne pourront pas s'appuyer sur des données scientifiques et que le public exercera une pression pour agir.

9 Bootsma MC, Ferguson NM. The effect of public health measures on the 1918 influenza pandemic in U.S. cities. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2007, 104(18), 7588–7593.

10 Markel H, Lipman H., Navarro JA, Sloan A, Michalsen JR, Stern AM, et al. Non-pharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 influenza pandemic. *JAMA*. 2007, 298(6), 644–654.

11 Hatchett RJ, Mecher CE, Lipsitch M. Public health interventions and epidemic intensity during the 1918 influenza pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2007, 104(18), 7582–7587.

12 Morse SS, Garwin RL, Olsiewski PJ. Public health. Next flu pandemic: what to do until the vaccine arrives? *Science*. 2006, 314:929.

13 Institute of Medicine (US). Modeling community containment for pandemic influenza: a letter report. Washington, DC: The National Academies Press, 2006.

14 Organisation mondiale de la Santé, « Gestion des risques de pandémie de grippe : Guide de l'OMS pour prise de décisions éclairées et harmonisation, à l'échelle nationale et internationale, de la préparation et la réponse en cas de grippe pandémique », Genève, 2017 <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272667/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-fre.pdf?ua=1>. Consulté le 14 décembre 2018

Acceptation par la population et adoption de mesures – Pour que des mesures de santé publique soient couronnées de succès, la population doit les appliquer. Pour ce faire, le public doit non seulement comprendre comment appliquer une mesure correctement, mais également pourquoi il doit le faire. Par conséquent, pendant la période d'évolution de la pandémie, il est crucial de transmettre au public des messages expliquant bien comment et pourquoi il faut appliquer des mesures données. L'[Annexe traitant des communications et de la liaison avec les intervenants](#) présente une approche stratégique de la communication du risque pendant une pandémie.

- Évaluation des répercussions sociétales et économiques que pourraient avoir les mesures choisies – Les mesures de santé publique ne sont pas prises hors contexte. Pour choisir et mettre en œuvre de telles mesures, les autorités de la santé publique devront tenir compte d'une série de réalités sociales et économiques propres à leurs collectivités et de la manière dont une mesure donnée pourrait nuire à ces réalités. Par exemple, la fermeture des écoles pourrait ralentir la transmission d'un nouveau virus de la grippe, mais aussi nuire à certains groupes, notamment les familles monoparentales, les enfants inscrits à des programmes scolaires de nutrition, les familles qui ne peuvent se permettre des frais de garderie supplémentaires et les parents qui ne bénéficient pas de modalités de travail flexibles ou de congés payés.

2.3 Leçons à retenir de la pandémie de grippe H1N1 de 2009

Dans la foulée de la pandémie de 2009, les gouvernements FPT et d'autres experts parmi les intervenants ont passé en revue les efforts déployés par le Canada pour enrayer la pandémie de H1N1, y compris les documents d'orientation produits par le portefeuille de la santé au sujet d'une variété de mesures de santé publique, notamment l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire dans une série de contextes (p. ex. à la maison, à l'école, dans les camps d'été, les garderies). Ces examens ont permis de tirer des leçons précieuses au sujet des différents types de mesures de santé publique, de leur application et de leurs effets. Ces leçons éclaireront les prochains exercices de planification en cas de pandémie.

2.3.1 LEÇONS À RETENIR SUR LE PLAN DE LA PROGRAMMATION

Plusieurs des leçons à retenir liées à la planification et à la mise en œuvre de mesures de santé publique ont été intégrées à la présente annexe, notamment :

- Les mesures de santé publique doivent être choisies en fonction des répercussions prévues de la pandémie et, pour optimiser leur efficacité, elles doivent être mises en œuvre de manière ciblée au début de la pandémie, en conjugaison avec d'autres mesures.
- Les avantages d'une mesure sur le plan de la santé publique doivent être évalués par rapport aux coûts sociaux et économiques de sa mise en œuvre.
- Les mesures et les principes de santé publique d'ordre général qui s'appliquent à n'importe quelle pandémie de grippe (p. ex. hygiène des mains, autosurveillance, isolement au domicile en cas de maladie, nettoyage de l'environnement) sont essentiels et les raisons pour lesquelles il faut les mettre en œuvre doivent être expliquées clairement et systématiquement au public. Ces messages doivent aussi être actualisés au fur et à mesure que la situation évolue.
- Les autorités locales de santé publique doivent fournir des lignes directrices précises et exhaustives aux secteurs autres que la santé s'il faut prendre des mesures spécifiques pour réduire la propagation du virus (p. ex. fermeture des écoles, report des rassemblements de masse) ainsi qu'au moment de mettre fin à ces mesures ou de les restreindre.

- Les activités de préparation et d'intervention doivent être adaptées à la réalité des collectivités éloignées et isolées afin de tenir compte des difficultés, comme l'accès limité aux professionnels de la santé et aux approvisionnements; la distance à parcourir pour se rendre à l'hôpital et y recevoir des soins de courte durée; la difficulté globale à bénéficier rapidement de toute la gamme des services de santé; les taux élevés de grossesse; le surpeuplement et, dans certaines collectivités, l'accès limité à l'eau courante pour conserver une bonne hygiène des mains¹⁵.
- La restriction à grande échelle des déplacements afin de contenir ou de ralentir une pandémie naissante est jugée irréaliste, voire irréalisable.
- Pour mettre en place des interventions souples qui sont avantageuses dans différents contextes et pour différents groupes démographiques, il faut appliquer les mesures de santé publique au bon moment et les concevoir en fonction de chaque contexte et groupe.

Les contextes devant faire l'objet de considérations et de lignes directrices particulières comprennent :

- les milieux de travail;
- les établissements résidentiels (maisons de retraite, foyers de groupe);
- les établissements correctionnels;
- les écoles, les garderies, les établissements d'enseignement postsecondaire et les camps (p. ex. camps d'été pour enfants, camps de jour et camps de travail);
- les refuges, les centres de jour et d'autres milieux qui ont des populations de passage;
- les rassemblements de masse (concerts, événements sportifs, assemblées et congrès);
- les transporteurs (avions, trains de passagers, traversiers, autobus, bateaux de croisière) et terminaux de transit;
- les villages éloignés et isolés.

Les groupes pouvant faire l'objet de considérations, de lignes directrices ou d'approches adaptées particulières sont notamment :

- les personnes vulnérables, comme les personnes isolées, les pauvres, etc. (voir la section 2.4 du PCGP);
- les travailleurs des services essentiels (p. ex. les policiers, les pompiers, les ambulanciers);
- les employés participant aux interventions visant à lutter contre la pandémie.

À la suite de la pandémie de grippe H1N1, on a élaboré des lignes directrices détaillées sur la planification en cas d'épidémie propres à la grippe pour lutter contre les vulnérabilités des populations canadiennes. On comptait, entre autres problèmes de mise en œuvre des mesures de santé publique, la mise en œuvre de la distanciation sociale en raison d'un manque d'espace et de la difficulté à s'approvisionner en masques et en gants.^{16,17,18}

15 Agence de la santé publique du Canada. Leçons à retenir : réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009. Gouvernement du Canada, 29 décembre 2010, www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/bureau-evaluation/rapports-evaluation/archivee-lecons-a-retenir-reponse-agence-sante-publique-canada-sante-canada-a-pandemie-grippe-h1n1-2009.html. Consulté le 14 décembre 2018.

16 International Centre for Infectious Diseases. Flu season and the most vulnerable people. Preparing your organization, staff, volunteers and clients for seasonal and pandemic flu. The Homeless Hub, 2010, <http://homelesshub.ca/resource/flu-season-and-most-vulnerable-people-preparing-your-organization-staff-volunteers-and>. Consulté le 14 décembre 2018.

17 International Centre for Infectious Diseases. Issues in pandemic influenza responses for marginalized urban populations; key findings and recommendations from consultation meetings and key informant interviews. The Homeless Hub, mars 2010, http://homelesshub.ca/search-resources?keywords=pandemic+marginalized&resource_type=All&publication_date=1970-01-01+00%3A00%3A00&sort_by=created&sort_order=DESC&=GO. Consulté le 14 décembre 2018.

18 Buccieri K, Schiff, R. eds. Pandemic preparedness and homelessness: Lessons from H1N1 in Canada. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press, 2016.

2.3.2 CONSTATS SCIENTIFIQUES

Les études sur les mesures de santé publique réalisées pendant et après la pandémie de grippe de 2009 ont permis d'établir des constats importants qui ont éclairé la stratégie du Canada relative aux mesures de santé publique et qui font l'objet d'une discussion à la section 3.5. Ces constats comprennent ce qui suit :

- Le port de masques par des personnes malades pourrait prévenir la transmission du virus à des personnes non infectées, mais rien ne prouve que le port du masque par des personnes bien portantes les protège d'une infection^{19,20}.
- Une bonne hygiène des mains et le port rapide d'un masque par les personnes malades ont permis de réduire la transmission de la grippe au sein des ménages^{21,22} et parmi les étudiants en résidence universitaire^{23,24}.
- Un corpus croissant de données montre que la fermeture des écoles à titre préventif peut prévenir ou réduire la propagation de la grippe.^{25,26,27,28,29} Cependant, on ne sait pas encore quelles sont les répercussions sociales et économiques de la fermeture des écoles pendant une pandémie légère ou modérée^{30,31}.
- Le dépistage du virus parmi les voyageurs arrivant aux frontières internationales n'est pas efficace, essentiellement en raison d'une sensibilité limitée des méthodes de détection. À la limite, les épidémies locales peuvent être ralenties, mais seulement pendant quelques semaines^{32,33,34,35,36}. Le dépistage des voyageurs en partance aux frontières internationales semble plus efficace, mais cela

-
- 19 Cowling BJ, Zhou Y, Ip DK, Leung GM, Aiello AE. Face masks to prevent influenza transmission: a systematic review. *Epidemiol Infect.* 2010;138:449-56.
- 20 Bin-Reza F, Lopez VC, Nicoll A, Chamberland ME. The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence. *Influenza Other Respi Viruses.* 2012; 6:257-67.
- 21 Suess T, Remschmidt C, Schink SB, et al. The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: results from a cluster randomized trial; Berlin, Germany, 2009-2011. *BMC Infect Dis.* 2012; 12:26.
- 22 Cowling BJ, Chan KH, Fang VJ, et al. Facemasks and hand hygiene to prevent influenza transmission in households: a cluster randomized trial. *Ann Intern Med.* 2009; 151:437-46.
- 23 Aiello AE, Murray GF, Perez V, et al. Mask use, hand hygiene, and seasonal influenza-like illness among young adults: a randomized intervention trial. *J Infect Dis.* 2010; 201:491-8.
- 24 Aiello AE, Perez V, Coulborn RM, Davis BM, Uddin M, Monto AS. Facemasks, hand hygiene, and influenza among young adults: a randomized intervention trial. *PLoS One.* 2012; 7(1):e29744.
- 25 Earn DJ, He D, Loeb MB, Fonseca K, Lee BE, Dushoff J. Effects of school closure on incidence of pandemic influenza in Alberta, Canada. *Ann Intern Med.* 2012; 156:173-181.
- 26 Jackson C, Vynnycky E, Hawker J, Olowokure B, Mangtani P. School closures and influenza: systematic review of epidemiological studies. *BMJ Open.* 26 Feb 2013; 3(2).
- 27 Chao DL, Halloran ME, Longini IM Jr. School opening dates predict pandemic influenza (A) H1N1 epidemics in the USA. *J Infect Dis.* 2010; 202:877-80.
- 28 Copeland DL, Basurto-Davila R, Chung W, et al. Effectiveness of a school district closure for pandemic influenza A (H1N1) on acute respiratory illnesses in the community: a natural experiment. *Clin Infect Dis.* 2013; 56:509-16.
- 29 Chowell G, Echevarría-Zuno S, Viboud C, et al. Characterizing the epidemiology of the 2009 influenza A/H1N1 pandemic in Mexico. *PLoS Med.* May 2011; 8(5):e1000436.
- 30 Community Preventive Services Task Force. Emergency preparedness: school dismissals to reduce transmission of pandemic influenza [Internet]. The Community Guide, 2012, www.thecommunityguide.org/findings/emergency-preparedness-and-response-school-dismissals-reduce-transmission-pandemic-influenza. Consulté le 14 décembre 2018.
- 31 Roth DZ, Henry B. Social distancing as a pandemic influenza prevention measure. National Collaborating Centre for Infectious Diseases, July 2011.
- 32 Mateus ALP, Otete HE, Beck CR, Dolan GP, Nguyen-Van-Tam JS. Effectiveness of travel restrictions in the rapid containment of human influenza: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization.* 2014; 92(12):868-80D.
- 33 Yu H, Cauchemez S, Donnelly CA, Zhou L, Feng L, Xiang N et al. Transmission dynamics, border entry screening, and school holidays during the 2009 influenza A (H1N1) pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases.* 2012; 18(5):758-66.
- 34 Cooper BS, Pitman RJ, Edmunds WJ, Gay NJ. Delaying the international spread of pandemic influenza. *PLoS Medicine.* 2006; 3(6):845-855.
- 35 Cowling BJ, Lau LLH, Wu P, Wong HWC, Fang VJ, Riley S, et al. Entry screening to delay local transmission of 2009 pandemic influenza A (H1N1). *BMC Infectious Diseases.* 2010; 10(1):82.
- 36 Malone JD, Brigantic R, Muller GA, Gadgil A, Delp W, McMahon BH, et al. U.S. airport entry screening in response to pandemic influenza: modeling and analysis. *Travel Medicine and Infectious Disease.* 2009; 7(4):181-191.

s'explique probablement par le fait que moins de passagers infectés sont à bord, ce qui diminue les possibilités de transmission^{37,38}.

Pour plus de renseignements sur les leçons tirées par le Canada lors de la pandémie de grippe de 2009, consultez les rapports du [gouvernement du Canada](#) et du [Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des Sciences et de la Technologie](#)^{39,40}.

2.4 Prestation du programme dans le contexte canadien

Les provinces et les territoires concernés et les autorités locales de santé publique assument la responsabilité et l'autorité législative de mettre en œuvre la majorité des mesures de santé publique, à l'exception des mesures concernant les frontières et les voyages, qui reviennent au gouvernement fédéral.

Les Services de santé des Forces armées canadiennes assument la responsabilité d'appliquer les mesures de santé publique à l'ensemble des établissements, des bases, des escadres et des postes au Canada et à son personnel en mission à l'étranger. Services aux Autochtones Canada offre les services de santé aux communautés autochtones, met au point des lignes directrices adaptées au contexte de ces communautés et encourage aussi l'intégration du point de vue des habitants des réserves des Premières Nations à la planification des autorités provinciales responsables de la santé publique. De plus, le gouvernement fédéral est tenu de fournir des services de santé et des conseils sur toute mesure harmonisée de santé publique à certaines populations du pays (p. ex. Affaires mondiales Canada est responsable des missions à l'étranger et le Service correctionnel du Canada, des populations carcérales fédérales). Les conseils de planification du document maître du PCGP ([section 3.4.2](#)) et de la présente annexe qui sont destinés au secteur de la santé s'appliquent également à ces ministères ou à ces organismes fédéraux.

2.4.1 COMPRENDRE LA DIVERSITÉ DU CANADA

Le Canada est diversifié à maints égards : langues, croyances religieuses, origines ethniques, cultures et modes de vie. Plusieurs des mesures de santé publique appliquées pendant une pandémie sont des versions modifiées de pratiques mises en œuvre pendant la grippe saisonnière – elles sont donc connues des territoires de compétence et du public. Toutefois, il peut y avoir dans n'importe quelle collectivité des personnes dont les besoins ne sont pas abordés par les services habituels ou qui pourraient ne pas être en mesure d'avoir accès aux ressources, ce qui les rend plus vulnérables à une infection ou aux complications de la grippe lors d'une pandémie (p. ex. les personnes ayant un handicap physique ou mental, les personnes sans abri ou dans la rue, les personnes âgées frêles ou confinées chez elles, les personnes isolées socialement, les nouveaux immigrants, les réfugiés et les personnes qui ne parlent ni le français ni l'anglais). Ces groupes devront faire l'objet de considérations particulières pour appuyer l'adoption des mesures de santé publique recommandées qui s'appliquent à eux.

37 Baker MG, Thornley CN, Mills C, Roberts S, Perera S, Peters J, et al. Transmission of pandemic A/H1N1 2009 influenza on passenger aircraft: retrospective cohort study. *BMJ* 2010, 340:c2424.

38 Bell DM, World Health Organization Writing Group. Non-pharmaceutical interventions for pandemic influenza, international measures. *Emerging Infectious Diseases* 2006, 12(1):81–87.

39 Agence de la santé publique du Canada. Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009, novembre 2010, www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/bureau-evaluation/rapports-evaluation/archivee-lecons-a-retenir-reponse-agence-sante-publique-canada-sante-canada-a-pandemie-grippe-h1n1-2009.html. Consulté le 14 décembre 2018.

40 Sénat du Canada. Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. La réponse du Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009. Parlement du Canada. décembre 2010, <https://sencanada.ca/content/sen/committee/403/soci/rep/rep15dec10-f.pdf>. Consulté le 14 décembre 2018.

Il sera également important de tenir compte des circonstances des personnes vivant dans des villages éloignés et isolés au Canada, car ces circonstances peuvent les rendre plus susceptibles d'être contaminées et de subir les complications de la grippe au cours d'une pandémie. Celles-ci comprennent les facteurs sociaux, environnementaux et économiques, y compris l'état de leur logement, l'eau, la sécurité alimentaire, la santé personnelle, l'éducation et le revenu, en plus de l'accès limité aux services de soins de santé en raison du manque de professionnels de la santé et pour des raisons géographiques. Il sera important que les planificateurs tiennent compte de ces circonstances au moment de la planification de la mise en œuvre de mesures de santé publique en cas de pandémie⁴¹. L'annexe B fournit plus de considérations en matière de planification en cas de pandémie destinées aux régions éloignées et isolées.

On raconte que, pendant la pandémie de grippe espagnole de 1918 et 1919, les petits villages d'Alaska qui avaient interdit les arrivées et les départs avaient pu éviter la grippe. Pendant la pandémie de 2009, certains villages éloignés et isolés ont connu une éclosion précoce et intense de la grippe. En réponse, on a formé un groupe de travail fournissant des conseils techniques sur l'intervention en cas de pandémie de la santé publique et sur la prestation des services de santé dans les villages éloignés et isolés. Les planificateurs locaux devraient évaluer la possibilité de miser sur l'isolement de ces collectivités pour y retarder la pandémie, par exemple en invitant les résidents à participer au processus de planification afin d'évaluer jusqu'à quel point ils accepteraient de prendre des mesures précoces. Ces mesures devraient être évaluées attentivement sous l'angle des répercussions d'une pandémie, des avantages possibles et de l'acceptabilité sociale.

Le document maître du PCGP (section 2.4) discute davantage des considérations en matière de planification liées au contexte canadien.

2.5 Considérations éthiques

Les principes éthiques présentés dans le document maître du PCGP (section 2.5) – confiance et solidarité, réciprocité, intendance, équité et impartialité – éclairent la prise de décisions quant à la mise en œuvre de la stratégie relative aux mesures de santé publique. La prise de décisions éthique comprend également l'ouverture et la transparence, la responsabilisation, l'inclusion et le caractère raisonnable.

Ces principes devraient guider toutes les décisions relatives la sélection et à la mise en œuvre de mesures de santé publique en cas de pandémie de grippe, et ce, même si les données dont nous disposons sont limitées. Comme l'indique l'Annexe traitant des communications et de la liaison avec les intervenants, les territoires de compétence doivent communiquer de manière proactive avec le public, et ce, même si les données scientifiques sont lacunaires ou restreintes, afin d'aider à assurer la confiance du public en ceux qui gèrent la réponse à une pandémie.

Plusieurs aspects de la stratégie relative aux mesures de santé publique comprennent des considérations éthiques, notamment :

- Trouver un juste milieu entre les libertés individuelles et l'obligation de protéger la santé de la population, plus précisément au moment de déployer des mesures plus restrictives (c.-à-d. se conformer aux principes directeurs de la proportionnalité et de la souplesse ainsi qu'à la conception éthique de la réciprocité).

41 Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices à l'intention des collectivités éloignées et isolées (ÉI) dans le contexte d'une éclosion de grippe pandémique (H1N1). novembre 2009, https://web.archive.org/web/20100122090421/http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/guidance_lignesdirectrices/ric-cei/index-fra.php. Consulté le 14 décembre 2018.

- Viser une répartition équitable des ressources de santé publique, des avantages et des fardeaux pour tous les groupes, y compris les collectivités éloignées et isolées et les autres personnes identifiées à la section 2.4, dont les circonstances exigent une prise en compte particulière pour appuyer l'adoption des mesures de santé publique recommandées. Si ces circonstances entraînent une répartition des ressources qui n'est pas équitable, une justification claire et transparente devrait être fournie pour expliquer le processus décisionnel.
- Informer le public des justifications de la mise en œuvre des restrictions individuelles et communautaires visant à atténuer la transmission de la grippe.

2.6 Considérations d'ordre juridique

Le droit de mettre en œuvre des mesures particulières de santé publique en cas de pandémie pourrait relever des gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux, ou de l'autorité locale de la santé publique, selon le contexte et la mesure. Par exemple, en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* (2005), le gouvernement fédéral a l'autorité de prendre des mesures de santé publique pour prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles aux frontières internationales du Canada. Les gouvernements PT et les administrations locales peuvent avoir le droit de mettre en œuvre certaines mesures de santé publique et des activités de gestion des urgences dans le secteur de la santé qui relèvent de leur compétence respective.

De plus, le [Règlement sanitaire international \(RSI\)](#), qui vise à prévenir la propagation internationale des maladies tout en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux, établit les processus devant être suivis par les États membres, y compris le Canada, pour répondre à une urgence de santé publique de portée internationale. Par conséquent, pendant une pandémie, qu'il s'agisse de cerner les lacunes dans la capacité d'appliquer certaines mesures de santé publique ou de mettre en œuvre des mesures, il est essentiel de procéder selon une approche concertée et coordonnée comprenant tous les ordres de gouvernement et de respecter nos obligations en vertu du RSI.



3.0 LA STRATÉGIE DU CANADA RELATIVE AUX MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE EN CAS DE PANDÉMIE

3.1 Objectifs

La stratégie relative aux mesures de santé publique appuie les objectifs du Canada en matière de préparation et d'intervention en cas de pandémie :

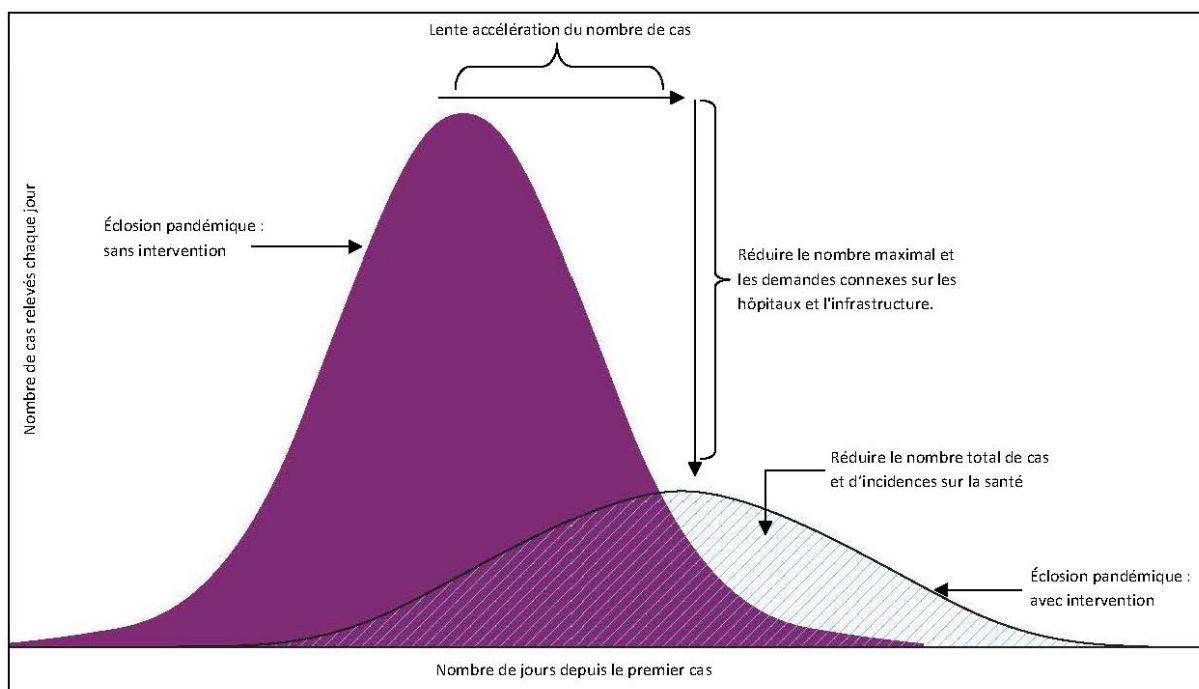
Premièrement, réduire au minimum la morbidité grave et la mortalité en général et, deuxièmement, atténuer les perturbations sociales que pourraient subir les Canadiens en raison d'une pandémie d'influenza.

Cette stratégie a notamment les objectifs suivants :

- Réduire la transmission globale et ralentir le taux de transmission du nouveau virus ou du virus pandémique, et ce, afin de diminuer le nombre total de cas graves et de décès et de retarder l'accumulation des cas.
- Réduire le pic de la demande de services dans les établissements de soins de santé et éviter ainsi dans toute la mesure du possible les perturbations sociales et alléger le fardeau écrasant qui pèse sur les services communautaires, et gagner du temps avant la production d'un vaccin efficace.

La courbe épidémiologique ci-dessous représente l'objectif visant à réduire et à retarder le pic de l'épidémie en mettant en œuvre des mesures de santé publique permettant de ralentir la transmission d'un nouveau virus de la grippe.

FIGURE 1 : OBJECTIF DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE PENDANT UNE PANDÉMIE DE GRIPPE



Source : Adapté du CDC. Orientation provisoire pré-pandémique: stratégie communautaire d'atténuation de la grippe pandémique aux États-Unis - utilisation précoce, ciblée et par couches d'interventions non pharmaceutiques. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11425>.

Source: Adapted from CDC. Interim pre-pandemic planning guidance: community strategy for pandemic influenza mitigation in the United States—early, targeted, layered use of nonpharmaceutical interventions. Atlanta, GA; US Department of Health and Human Services, CDC; 2007. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11425>.

3.2 Approches et principes directeurs

Tous les principes qui sous-tendent les activités de préparation et d'intervention en cas de pandémie, ainsi que le processus décisionnel (voir le document maître du PCGP, [section 3.2](#)) s'appliquent à la stratégie traitant des mesures de santé publique, et tout particulièrement les principes suivants :

- *La collaboration* – Tous les ordres de gouvernement et les intervenants en soins de santé doivent travailler ensemble pour aider à s'assurer que les particuliers et les collectivités comprennent et adoptent les mesures de santé publique.
- *Prise de décisions fondée sur des données probantes* – Les décisions liées aux mesures de santé publique devraient reposer sur les meilleures données factuelles disponibles.
- *Approche préventive ou protectrice* – Les mesures de santé publique sont mises en œuvre rapidement et elles comprennent des mesures de prévention raisonnables, proportionnelles à la menace. Ce principe concerne tout particulièrement les premiers stades de la pandémie, alors que les décisions ne peuvent s'appuyer sur des données factuelles qui n'existent pas encore.
- *Proportionnalité* – Les mesures de santé publique devraient être adaptées au niveau de la menace et conçues en fonction de la situation locale et des répercussions que pourrait avoir la pandémie.
- *Souplesse* – Les mesures de santé publique sont de nature locale et elles peuvent être modifiées à mesure que parviennent de nouvelles données. Ainsi, l'envergure et le calendrier des interventions devraient tout vraisemblablement rester souples afin de tenir compte des conditions locales.

- *Application de pratiques et de systèmes établis dans la mesure du possible* – Les interventions qui sont efficaces pendant la grippe saisonnière facilitent la mise en place d’une réponse antipandémique musclée, car ces mesures de santé publique sont bien rodées et elles peuvent être rapidement intensifiées pour endiguer une pandémie.
- *Prise de décisions éthique* – La mise en œuvre, la communication et la gestion des mesures de santé publique exigent de la part des décideurs de toujours trouver un équilibre entre les droits, les intérêts et les valeurs de tous et de chacun. Cet aspect de la prise de décisions est abordé plus en détail à la [section 2.5](#).

3.3 Mesures de santé publique – Hypothèses particulières

En formulant des hypothèses, il est possible de composer avec l’incertitude et de concevoir un cadre de planification utile. Toutefois, même si, ces hypothèses reposent – dans la mesure du possible – sur des données probantes, il ne faut pas les confondre avec des prévisions. À mesure qu’une pandémie évolue, de nouvelles données seront prises en considération pour orienter l’intervention.

Les hypothèses de planification ci-dessous reposent sur les directives de l’OMS sur la gestion des risques de pandémies de grippe⁴², le document *Scientific summary of pandemic influenza and its mitigation* du gouvernement du Royaume-Uni⁴³ et les discussions de l’atelier Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé, qui a eu lieu en 2011. Le [document maître](#) du PCGP contient un certain nombre d’hypothèses liées à une pandémie qui s’appliquent particulièrement au contexte des mesures de santé publique :

- Le virus de la grippe pandémique pourrait se comporter comme un virus de la grippe saisonnière à bien des égards :
 - Période d’incubation – elle pourrait être de un à trois jours.
 - Période de transmissibilité – les adultes sont infectieux 24 heures avant et jusqu’à cinq jours après l’apparition des symptômes, et les enfants pourraient l’être jusqu’à sept jours après; des périodes de transmissibilité plus longues ont été observées, en particulier chez les personnes immunodéprimées.
 - Méthodes de transmission – principalement par gouttelettes et par contact (direct et indirect); la transmission par voie aérienne est peu documentée.
- La plupart des collectivités subiront au moins deux vagues pandémiques de magnitudes différentes. La durée d’une vague variera de plusieurs semaines à quelques mois, selon l’endroit.
- Des variations géographiques seront observées en ce qui concerne le moment d’apparition et l’intensité des vagues, même si plusieurs PT sont touchés simultanément.
- Les répercussions de la pandémie varieront d’une collectivité à une autre et certaines personnes pourraient être touchées plus gravement que d’autres.
- L’absentéisme au travail pourrait être supérieur au taux d’attaque clinique anticipé. En effet, outre les employés malades, d’autres personnes prennent congé pour dispenser des soins à leur entourage ou parce qu’elles sont préoccupées par leur sécurité personnelle au travail.

42 Organisation mondiale de la santé. Gestion des risques de pandémies de grippe. Guide de l’OMS pour une prise de décisions éclairées et harmonisation, à l’échelle nationale et internationale, de la préparation et la réponse en cas de grippe pandémique. Genève, mai 2017, www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management_update2017/fr/. Consulté le 14 décembre 2018.

43 Government of United Kingdom. Department of Health. Scientific summary of pandemic influenza & its mitigation. UK, 2011, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215666/dh_125333.pdf. Consulté le 14 décembre 2018.

- Même si aucun vaccin ne devrait être disponible pendant la première vague, il sera prêt à temps pour avoir un effet sur la pandémie globale. Avec la technologie actuelle, il faudra quatre à six mois pour que le vaccin soit disponible. Plus tôt il sera disponible, plus il sera efficace sur une pandémie.
- Les mesures de protection personnelle devraient contribuer à réduire la transmission entre les personnes, au sein des ménages et ailleurs.
- Les répercussions varieront en fonction des collectivités et les populations vulnérables devraient être touchées plus gravement.

D'autres hypothèses se rapportent spécifiquement aux mesures de santé publique :

- Les mesures de santé publique seront le principal moyen de ralentir la transmission dans les premiers stades d'une pandémie. En cas de résistance aux médicaments antiviraux, les mesures de santé publique deviendront encore plus importantes.
- La pandémie évoluera avec le temps, ce qui exigera souplesse et capacité d'adaptation du point de vue de l'intervention fondée sur des mesures de santé publique ([voir la section 3.6](#)).
- Dans leur stratégie d'intervention, les décideurs devront déterminer quels sont les éléments déclencheurs d'une intensification ou, au contraire, d'une réduction des mesures de santé publique. Ces déclencheurs peuvent varier d'une région à l'autre du pays.
- Les Canadiens chercheront de l'information ou des conseils en matière de santé publique, il faudra donc compter sur des stratégies de communication efficaces.
- L'acceptation par la population de mesures de contrôle restrictives dépendra du processus utilisé pour en arriver à ces décisions, du degré de transparence et d'inclusion du processus, de la clarté des explications de ces mesures et de la manière dont le public perçoit le risque.

3.4 Rôles et responsabilités en situation de pandémie

La stratégie traitant des mesures de santé publique doit reposer sur une approche concertée et sur une définition claire des rôles et des responsabilités. Cette section porte sur les responsabilités des gouvernements FPT, bien qu'il soit reconnu que les autorités locales responsable de la santé mentale peuvent jouer un rôle dans les activités qui relèvent des responsabilités des gouvernements PT.

Le tableau 1 présente les rôles et les responsabilités relatifs à la stratégie relative aux mesures de santé publique. Ce tableau s'inspire du [document maître](#) du PCGP, section 3.4.2. Il convient de noter que certains rôles et certaines responsabilités, comme les processus de prise de décisions fédéraux, provinciaux et territoriaux, dépassent la portée de la présente annexe.

Il est également reconnu que, pendant une pandémie, d'autres partenaires jouent un rôle important au regard des mesures de santé publique, par exemple pour partager de l'information crédible, pour appuyer de nouvelles politiques souples et pour relayer les communications. Ces partenaires comprennent le secteur privé (p. ex. les milieux de travail), les ONG, les municipalités et les organisations internationales.

TABEAU 1 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES GOUVERNEMENTS FPT EN MATIÈRE DE MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ORDRE DE GOUVERNEMENT	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL :	• élaborer des recommandations à l'intention des populations qui bénéficient des programmes et des services de santé fédéraux (p. ex. certaines collectivités des Premières Nations, Forces armées canadiennes, établissements correctionnels fédéraux); • fournir des conseils de santé aux voyageurs et d'autres renseignements liés à la santé publique aux populations qui relèvent de sa compétence en ce qui concerne les voyages à l'étranger; • exercer les pouvoirs qui lui sont conférés par la <i>Loi sur la mise en quarantaine</i> afin de protéger la santé publique en prenant des mesures exhaustives pour aider à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles au Canada. Ces mesures peuvent notamment comprendre la sélection, l'examen et la détention de voyageurs en provenance de l'étranger ou en partance pour l'étranger, de moyens de transports (p. ex. avions et navires de croisière) et leurs marchandises et leur fret; • mobiliser les intervenants (p. ex. les ONG du secteur de la santé national, les associations professionnelles) pour faciliter l'échange d'information visant à soutenir les efforts de sensibilisation du public aux mesures de santé publique.
LES GOUVERNEMENTS PT :	• mettre au point une stratégie sur les mesures de santé publique en cas de pandémie à l'intention de divers contextes et groupes situés sur leur territoire respectif; • mettre au point, appliquer, surveiller, interrompre et évaluer des mesures de santé particulières et des lignes directrices connexes pendant une pandémie; • communiquer la stratégie relative aux mesures de santé publique des administrations aux organismes locaux responsables de la santé publique, aux autorités régionales responsables de la santé, aux municipalités, aux autres partenaires du système de santé, aux autres ministères des gouvernements PT, aux intervenants pertinents, à l'ASPC et au public, et les mobiliser.
LES GOUVERNEMENTS FPT, EN COLLABORATION :	• coordonner et harmoniser les plans et activités relatifs aux mesures de santé publique qui sont destinés aux populations relevant du gouvernement fédéral (y compris les Autochtones), s'il y a lieu; • établir et appuyer des recommandations pancanadiennes sur le recours aux mesures de santé publique pendant une pandémie; • élaborer, mettre en œuvre et diffuser des directives de santé publique; • coordonner et harmoniser les plans et les activités à l'intention des populations fédérales (y compris les peuples autochtones), le cas échéant.

3.5 Principaux éléments de l'intervention

Les mesures de santé publique adoptées en cas de pandémie de grippe correspondent à une version modifiée et intensifiée des pratiques courantes de santé publique. Étant donné que de telles mesures sont appliquées par de nombreuses personnes dans une variété de contextes, il est important de tenir compte de ces derniers au moment de planifier et de mettre en œuvre des mesures de santé publique selon une approche combinée.

3.5.1 MESURES INDIVIDUELLES

Les personnes jouent un rôle important pendant une pandémie de grippe et elles doivent sentir qu'elles ont les moyens d'adopter des mesures de protection personnelle pour se protéger, protéger leur famille et leur collectivité. Ces mesures sont au cœur de bonnes pratiques de santé publique visant à lutter contre la grippe et contre d'autres maladies respiratoires et elles sont systématiquement recommandées pendant les campagnes de sensibilisation à la grippe saisonnière. Pendant une pandémie de grippe, elles deviennent cruciales.

3.5.1.1 Hygiène des mains et étiquette respiratoire

Il faut insister sur l'hygiène des mains et sur l'étiquette respiratoire qui, pratiquées scrupuleusement, permettent de limiter efficacement la propagation d'un nouveau virus. Le public devrait être fortement encouragé à adopter des pratiques appropriées d'hygiène des mains et d'étiquette respiratoire, que ce soit à la maison ou ailleurs dans la collectivité.

Selon de nouvelles études, l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire sont généralement bien acceptées par le public.⁴⁴ Toutefois, certaines personnes estiment que ces mesures personnelles courantes sont plutôt banales et elles ont donc tendance à les négliger. Il faudrait donc les renforcer auprès du public en communiquant systématiquement leurs avantages. De cette manière, il deviendra socialement inacceptable de les ignorer.

Ces mesures sont applicables dans tous les scénarios de pandémie.

3.5.1.1.1 Hygiène des mains

« Hygiène des mains » est une expression exhaustive qui fait référence au lavage des mains ou au rinçage des mains et aux mesures qu'il faut prendre pour avoir les mains et les ongles en bonne santé⁴⁵. Les mains peuvent être contaminées par contact direct (p. ex. se donner la main) avec une personne infectée ou par contact indirect (p. ex. contact avec des vecteurs passifs contaminés)⁴⁶. Le virus de la grippe survit sur les mains de trois à cinq minutes environ⁴⁷ et, dans certains cas, le virus de la grippe infectieux est encore détectable après 30 minutes⁴⁸. Les études montrent que, pour réduire de 44 % la transmission du virus

44 Teasdale E, Santer M, Geraghty AWA, Little P, Yardley L. Public perceptions of non-pharmaceutical interventions for reducing transmission of respiratory infection: systematic review and synthesis of qualitative studies. BMC Public Health. 2014, 14:589.

45 Agence de la santé publique du Canada. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. Gouvernement du Canada, 2016, <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante-2016-FINAL-fra.pdf>. Consulté le 14 décembre 2018.

46 Brankston G, Gitterman L, Hirji Z, Lemieux C, Gardam M. Transmission of influenza A in human beings. Lancet Infect Dis. 2007, 7:257-65.

47 Bean B, Moore BM, Sterner B, Peterson LR, Gerding DN, Balfour HH. Survival of influenza viruses on environmental surfaces. J Infect Dis. 1982, 146:47-51.

48 Thomas Y, Boquete-Suter P, Koch D, Pittet D, Kaiser L. Survival of influenza virus on human fingers. Clin Microbiol Infect. 2014, 20:058.

dans divers contextes, il suffit de se laver fréquemment les mains^{49,50,51,52}. Un examen systématique de l'hygiène des mains dans des bureaux a montré que cette pratique permettait de réduire efficacement le taux de maladies respiratoires et gastro-intestinales parmi les employés⁵³. Le recours au savon antibactérien pour se laver la main n'est généralement pas recommandé en raison du manque de données probantes qui prouvent sa supériorité au savon ordinaire et à l'eau et d'effets potentiellement nocifs pour la santé et de la crainte que son utilisation fréquente puisse contribuer à la résistance aux antimicrobiens^{54,55}.

HYGIÈNE DES MAINS

Se laver les mains régulièrement et à fond (c.-à-d. laver toutes les surfaces des mains, y compris entre les doigts, sous les ongles et autour des ongles en frictionnant) avec de l'eau et du savon.

S'il n'y a pas d'eau et de savon, utiliser un désinfectant à base d'alcool pour les mains contenant au moins 60 % d'éthanol ou d'isopropanol.

Si les mains ne sont pas lavées, éviter de les porter à la bouche, sur le nez ou sur les yeux pour prévenir l'auto-inoculation.

Un autre examen systématique réalisé en 2018 a recensé 16 études portant sur les effets de l'hygiène des mains sur l'infection grippale ou la transmission du virus de la grippe dans un contexte communautaire. Cet examen portait exclusivement sur les interventions relatives à l'hygiène des mains et il ne tenait pas compte des autres mesures de santé publique. Il ignore donc l'approche multiniveaux (plusieurs mesures de santé publique) qui est préconisée pour réduire la propagation de la grippe. Les résultats étaient mitigés quant à savoir si les pratiques d'hygiène des mains contribuent ou pas à prévenir les infections grippales confirmées en laboratoire ou éventuelles. De plus, les données probantes présentées dans cet examen doivent être considérées en tenant compte des facteurs suivants : 1) les difficultés méthodologiques que pose l'étude de l'efficacité de l'hygiène des mains dans un contexte communautaire; 2) les avantages possibles de l'hygiène des mains, déjà bien documentés dans le contexte de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses en général; 3) le fait que l'hygiène des mains est l'une des nombreuses mesures de protection non pharmaceutiques qui peuvent être pratiquées pour prévenir l'infection grippale et il est difficile à évaluer indépendamment des autres mesures. L'examen a conclu qu'une bonne pratique d'hygiène des mains devrait toujours faire partie des mesures de santé publique recommandées si l'on veut réduire le risque d'infection grippale et de transmission au sein d'une collectivité, car c'est un moyen de prévention et de contrôle des infections qui est non invasif et qui peut être appliqué à grande échelle⁵⁶.

49 Rabie T, Curtis V. Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review. *Trop Med Int Health*. 2006; 11:258-67.

50 Fung IC-H, Cairncross S. Effectiveness of handwashing in preventing SARS: a review. *Tropical medicine & international health*. 2006; 11(11):1749-58.

51 Jefferson T, Del Mar C, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, Bawazeer GA, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review. *BMJ (Clinical research ed.)* 2009; 339:b3675..

52 Luby SP, Agboatwalla M, Feikin DR, Painter J, Billhimer W, Altaf A, et al. Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial. *Lancet (Londres, Royaume-Uni)* 2005; 366(9481):225-33.

53 Zivich PN, Gancz AS, Aiello AE. Effect of hand hygiene on infectious diseases in the office workplace: a systematic review. *Am J Infect Control*. 2017; 46, 4, 448-455, disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.10.006>.

54 Kim S.A., Moon H., Lee K., Rhee M.S. Bacteriocidal effects of triclosan in soap both in vitro and in vivo. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2015; 70(12):3345-52.

55 Santé publique Ontario (2014). Pratiques Exemplaires D'hygiène Des Mains Dans tous les établissements de soins de santé, 4^e édition. Gouvernement de l'Ontario, 2014, https://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/InfectiousDiseases/PIDAC/Pages/Best_Practices_Hand_Hygiene.aspx. Consulté le 14 décembre 2018

56 Moncion K, Young K, Rempel S, Stirling R, Zhao L. Effectiveness of hand hygiene practices in preventing influenza virus infection and transmission in the community setting: a systematic review. *Can Commun Dis Rep* 2018; 45(01) (en cours de publication)

Contrairement à la plupart des zones urbaines au Canada, certaines collectivités éloignées et isolées ont un accès restreint à de l'eau courante pour se laver les mains. Par conséquent, les planificateurs de la santé publique et les fournisseurs de services de santé devraient sensibiliser davantage les personnes et les familles de ces collectivités aux solutions de rechange pour avoir une hygiène des mains efficace⁵⁷. Des lignes directrices élaborées pendant la pandémie de 2009 à l'intention des collectivités dépourvues d'eau courante propre recommandaient de traiter l'eau disponible (p. ex. la faire bouillir pendant une minute, en ajoutant des produits chimiques comme du chlore), en utilisant deux contenants distincts (p. ex. seau, bol) et de bouger les mains dans le contenant d'eau pour reproduire l'effet de l'eau courante⁵⁸.

3.5.1.1.2 Étiquette respiratoire

L'étiquette respiratoire est le terme est utilisée pour décrire une combinaison de mesures visant à minimiser la dispersion du virus de la grippe contractée par l'intermédiaire de particules lorsqu'on tousse, qu'on éternue ou qu'on parle.

Bien qu'aucune donnée probante n'indique que l'étiquette respiratoire prévienne la transmission d'un virus respiratoire, cette hypothèse découle indirectement d'études scientifiques montrant que les gouttelettes produites par la toux ou par les éternuements de personnes ne pratiquant pas l'étiquette respiratoire peuvent parcourir une distance allant jusqu'à deux mètres et infecter les personnes se trouvant dans ce rayon^{59,60,61}. Cette pratique est souvent recommandée par les experts et elle a été adoptée par de nombreux Canadiens pendant la pandémie de 2009. Cette pratique est encore mise en valeur pendant les campagnes de sensibilisation à la grippe saisonnière.

ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE

Couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir avant de tousser et d'éternuer. Jeter les mouchoirs dans une poubelle et désinfecter les mains immédiatement après avoir toussé ou éternué.

OU

Tousser et éternuer dans le pli du coude, pas en vous couvrant la bouche et le nez avec la main.

Porter un masque si vous souffrez d'un syndrome pseudo-grippal et vous devez quitter votre maison.

-
- 57 Agence de la santé publique du Canada, Lignes directrices à l'intention des collectivités éloignées et isolées dans le contexte d'une éclosion de grippe pandémique (H1N1), novembre 2009. https://web.archive.org/web/20100129052023/http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/guidance_lignesdirectrices/ric-cei/index-eng.php. Consulté le 14 décembre 2018.
- 58 Agence de la santé publique du Canada. Recommandations sur l'hygiène des mains pour les milieux communautaires éloignés et isolés, octobre 2009, <https://web.archive.org/web/20100129051514/http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/public/handhygiene-eng.php>. Consulté le 14 décembre 2018.
- 59 Barrios LC, Koonin LM, Kohl KS, Cetron M, « Selecting non-pharmaceutical strategies to minimize influenza spread: the 2009 influenza A (H1N1) pandemic and beyond », *Public Health Reports*, vol. 127, 2012, p. 565–571.
- 60 Monto AS, Webster RG. [Chapitre 2], dans Webster RG, Monto AS, Braciale TJ, Lamb RA, *Textbook of Influenza* (seconde édition), John Wiley and Sons Ltd, West Sussex, Royaume-Uni, 2013, p. 20–33.
- 61 M Monto AS, Webster RG. [Chapitre 2], dans Webster RG, Monto AS, Braciale TJ, Lamb RA, *Textbook of Influenza* (seconde édition), John Wiley and Sons Ltd, West Sussex, Royaume-Uni, 2013, p. 20–33.

3.5.1.2 Nettoyage de l'environnement (maison/environnement personnel)

Pendant la grippe saisonnière, le virus de la grippe a été retrouvé sur certaines surfaces à l'intérieur de maisons et de garderies⁶², et le taux de contamination est plus élevé dans des lieux où se trouvent de jeunes enfants⁶³. Un virus peut survivre de 24 à 48 heures sur des surfaces dures non poreuses⁶⁴ et il peut donc se propager sur les mains. De récentes études traitant de la survie du virus de la grippe sur des surfaces sèches ont permis d'établir que, dans certains cas, le virus peut survivre plus longtemps, parfois pendant des mois sur une variété de matériaux⁶⁵. Bien que le virus de la grippe ne survive que de trois à cinq minutes sur les mains⁶⁶, il suffit de toucher une surface contaminée puis de passer sa main sur les yeux, le nez ou la bouche, pour s'auto-inoculer le virus.

NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT (MAISON/ENVIRONNEMENT PERSONNEL)

Nettoyer et désinfecter fréquemment les surfaces qui sont souvent utilisées et susceptibles d'être contaminées, par exemple :

- les téléphones, y compris les téléphones portables;
- les tablettes
- les télécommandes de téléviseur;
- les claviers;
- les robinets;
- les dessus de tables et de bureaux;
- les boutons et les poignées de porte;
- les interrupteurs
- les jouets;
- les appareils de cuisine.

De nombreux produits de nettoyage désinfectants domestiques ou commerciaux facilement accessibles éliminent efficacement les virus de la grippe.

La vaisselle, les vêtements et les draps utilisés par une personne ayant le syndrome grippal (SG) peuvent être lavés avec du détergent ordinaire et de l'eau.

Les déchets devraient être manipulés comme d'habitude et de nombreux produits de nettoyage désinfectants domestiques ou commerciaux éliminent efficacement les virus de la grippe.

Les commerces et les organismes communautaires devraient accélérer la fréquence (au moins deux fois par jour) de nettoyage des surfaces qui sont souvent touchées et s'assurer de toujours mettre à la disposition du public des produits d'hygiène pour les mains.

D'après les lignes directrices sur les mesures de prévention individuelles et collectives destinées à prévenir la transmission des symptômes grippaux, notamment du virus de la grippe pandémique (H1N1) de 2009, dans la collectivité – Document d'orientation (archivé).

62 Boone SA, Gerba CP, « The occurrence of influenza A virus on household and day care center fomites », *Journal of Infection*, vol. 51, 2005, p. 103-109.

63 Simmerman JM, Suntarattiwong P, Levy J, et al., « Influenza virus contamination of common household surfaces during the 2009 influenza A (H1N1) pandemic in Bangkok, Thailand: implications for contact transmission », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 51, 2010, p. 1053-1061.

64 Bean B, Moore BM, Sterner B, Peterson LR, Gerding DN, Balfour HEH Jr, « Survival of influenza viruses on environmental surfaces », *The Journal of Infectious Diseases*, vol. 146, 1982, p. 47-51.

65 Otter JA, Donskey C, Yezli S, Douthwaite S, Goldenberg SD, Weber DJ, « Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: the possible role of dry surface contamination », *Journal of Hospital Infection*, vol. 92, 2016, p. 235-250.

66 Moncion K, Young K, Rempel S, Stirling R, Zhao L. Effectiveness of hand hygiene practices in preventing influenza virus infection and transmission in the community setting: a systematic review. *Can Commun Dis Rep* 2018; 45(01) (publication en cours).

Pour réduire le risque d'être exposé à un virus, il faut laver plus souvent l'environnement domestique, surtout quand un membre du ménage est malade et isolé à domicile. Le virus de la grippe peut être éliminé des surfaces par le nettoyage de routine à l'aide d'un nettoyant à base de détergent (p. ex. savon à vaisselle) ou d'un désinfectant (p. ex. chlore)⁶⁷. Ainsi, il suffit de nettoyer fréquemment les surfaces susceptibles d'être contaminées, notamment celles qui sont souvent touchées, pour protéger des personnes partageant un même espace.

3.5.1.3 Auto-isolement volontaire

Pour contribuer à réduire la transmission entre des personnes malades et des personnes saines pendant une pandémie de grippe, il est essentiel de reconnaître rapidement les symptômes et d'isoler aussitôt les personnes symptomatiques. Les personnes montrant des signes de syndrome pseudo-grippal infectieux devraient s'isoler tant qu'elles ont des symptômes et pendant au moins 24 heures après la disparition des symptômes aigus du SG, à moins qu'elles ne doivent se rendre chez un fournisseur de soins de santé ou ailleurs pour obtenir de l'aide⁶⁸.

Pour que l'auto-isolement soit efficace, il faut reconnaître rapidement l'apparition de la maladie. Par conséquent, les messages publics concernant l'auto-isolement devraient renseigner le public sur les symptômes d'une grippe pandémique^{69,70}. De plus, le public doit savoir que l'apparition de la maladie et la détérioration de l'état de santé peuvent être soudaines. Il doit aussi savoir comment et quand obtenir des soins de santé ou avoir accès à un système de soutien (p. ex. voisins, famille) tout en réduisant au minimum le risque d'exposition pour les autres.

L'auto-isolement volontaire peut retarder la propagation du virus dans la collectivité et, par conséquent, il devrait être bien accueilli par le public, surtout si la grippe pandémique est accompagnée d'une gravité clinique plus élevée. Pendant l'éclosion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), en 2003, bon nombre des centres touchés ont appliqué cette mesure⁷¹. De plus, certaines études indiquent que le public adopte plus facilement des mesures facultatives et sensées que des mesures obligatoires^{72,73}.

Toutefois, il est important de reconnaître que cette mesure peut perturber les commerces et d'autres milieux sociaux, ainsi que les personnes qui s'isolent. Sur les plans financier et pratique, il peut être difficile de rester à la maison quand on est malade (p. ex. degré de tolérance des employeurs à l'égard de l'absence, congés payés ou pas pendant qu'on est isolé, perte du revenu de l'emploi autonome, familles ayant des enfants malades ayant également besoin de soins). Il est également reconnu qu'au Canada, jusqu'à 30 000 personnes vivent une situation d'itinérance chaque soir⁷⁴. Les maisons de refuge, les centres de jour et les autres programmes de jour jouent un rôle clé dans l'appui et la coordination

67 Bloomfield, S., Exner, M., Fara, G. M., & Scott, E. A., « Prevention of the spread of infection--the need for a family-centred approach to hygiene promotion », *Eurosurveillance*, 2008, vol. 13, n° 22.

68 Qualls N, Levitt A, Kanade N, et al., « Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza — United States, 2017 », *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports*, 2017, vol. 66, n° RR-1, p. 1-34.

69 Zhang, Q., & Wang, D., « Assessing the role of voluntary self-isolation in the control of pandemic influenza using a household epidemic model », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 12, n° 8, 2015, p. 9750–9767.

70 Wu, J. T., Riley, S., Fraser, C., et Leung, G. M., « Reducing the Impact of the Next Influenza Pandemic Using Household-Based Public Health Interventions », *PLOS Medicine*, vol. 3, n° 9, 2006, e361.

71 Santé Canada, *Leçons de la crise du SRAS – Renouveau de la santé publique au Canada – Rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique*, octobre 2003.

72 Blendon, R. J., DesRoches, C. M., Cetron, M. S., Benson, J. M., Meinhardt, T., et Pollard, W., « Attitudes toward the use of quarantine in a public health emergency in four countries », *Health Affairs*, vol. 25, n° 2, 2006, p. w15–25.

73 Lau, J. T., Kim, J. H., Tsui, H. Y., et Griffiths, S., « Anticipated and current preventive behaviors in response to an anticipated human-to-human H5N1 epidemic in the Hong Kong Chinese general population », *BMC Infectious Diseases*, 2007, vol 7, p. 18.

74 Buccieri K, Schiff R., eds. *Pandemic preparedness and homelessness: lessons from H1N1 in Canada*. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press, 2016..

de l'appui des personnes infectées dans le cadre de leur programme. L'auto-isolement sera difficile à réaliser dans ces circonstances et dans d'autres situations, notamment dans les institutions ou les logements surpeuplés, et pour les voyageurs. Les personnes qui se retrouvent dans ces circonstances peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire et de stratégies de rechange pour protéger les autres (p. ex. porter un masque, se voir attribuer un endroit qui permet de rester à deux mètres de distance d'autrui dans la mesure du possible, limiter le nombre de personnes qui fournissent des soins).

AUTO-ISOLEMENT VOLONTAIRE EN CAS DE MALADIE

En cas de maladie, il faut s'absenter du travail, de l'école ou de la garderie et éviter les foules (p. ex. les centres commerciaux, les transports en commun et les événements publics) pendant toute la durée des symptômes et au moins 24 heures après leur disparition.

La famille et les autres membres du ménage qui sont à la maison avec une personne malade peuvent vaquer à leurs occupations, mais ils devraient s'isoler s'ils manifestent des symptômes du SG.

Pour des conseils au sujet de l'utilisation de masques pendant l'auto-isolement, consultez la section 3.5.1.5

D'après les lignes directrices sur les mesures de prévention individuelles et collectives destinées à prévenir la transmission des symptômes grippaux, notamment du virus de la grippe pandémique (H1N1) de 2009, dans la collectivité – Document d'orientation (archivé).

Les employeurs devraient être encouragés à prendre en considération la mise en œuvre de conditions de travail souples et de politiques de congés de maladie qui acceptent l'auto-isolement, notamment par le télétravail ou en arrêtant de demander de une note médicale pour justifier l'absence. Des études réalisées pendant la pandémie de 2009 montrent que dans les milieux de travail offrant des congés de maladie payés, les infections par le virus H1N1 dans ces endroits ont été réduits de 20 %⁷⁵. En revanche, lorsque l'employeur n'offrait pas de congé payé, l'incidence des SG était plus élevée⁷⁶.

3.5.1.4 Quarantaine volontaire à domicile

La quarantaine volontaire à domicile de contacts entre personnes en bonne santé et personnes infectées peut contribuer à réduire la transmission de la maison à la collectivité (écoles, milieux de travail, voisinage et autres lieux). Les personnes qui ont des contacts à domicile avec une personne chez laquelle une infection par la souche pandémique de grippe risquent davantage de contracter une infection ou d'être infectées sans le savoir en raison de l'absence de symptômes. Pour que la quarantaine soit efficace, les membres du ménage qui sont exposés à une personne infectée devraient rester à la maison dès le moment du premier contact avec la personne, jusqu'à trois jours après la dernière communication avec elle, et ce, pour évaluer les premiers signes de la maladie et les symptômes de l'infection par le virus de la grippe pandémique^{77,78}. Si d'autres membres du ménage tombent malades pendant cette période, la quarantaine peut être prolongée pendant trois autres jours. S'ils tombent malades, ils devraient s'isoler volontairement.

75 Miyaki K, Sakurazawa H, Mikurube H, et al., « An effective quarantine measure reduced the total incidence of influenza A H1N1 in the workplace: another way to control the H1N1 flu pandemic », *Journal of Occupational Health*, vol. 53, 2011; p. 287–292.

76 Kumar S, Quinn SC, Kim KH, Daniel LH, Freimuth VS, « The impact of workplace policies and other social factors on self-reported influenza-like illness incidence during the 2009 H1N1 pandemic », *The American Public Health Association*, vol. 102, 2012, p. 134–140.

77 Cori A, Valleron AJ, Carrat F, Scalia Tomba G, Thomas G, Boëlle PY. Estimating influenza latency and infectious period durations using viral excretion data. *Epidemics* 2012;4:132–8.

78 Qualls N, Levitt A, Kanade N, et al. Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza — United States, 2017. *MMWR Recomm Rep* 2017;66(No. RR-1):1–34.

Des données probantes indiquent que la quarantaine volontaire à la maison, comme l'auto-isolement volontaire, peut contribuer à prévenir la propagation de la grippe pandémique si elle est combinée à d'autres mesures, notamment l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire et la prophylaxie antivirale^{79,80}.

QUARANTAINE VOLONTAIRE À DOMICILE (DE PERSONNES EN BONNE SANTÉ EN CONTACT AVEC DES CAS SUSPECTS OU CONFIRMÉS DE GRIPPE)

Les membres d'un ménage exposés à quelqu'un qui a la grippe devraient rester à la maison du moment du contact initial jusqu'à trois jours après le dernier contact avec la personne qui ressent des symptômes de maladie.

Surveiller les signes et les symptômes de l'infection et pratiquer l'auto-isolement volontaire si un syndrome grippal se manifeste.

Étant donné les conséquences secondaires de la quarantaine volontaire à domicile sur les personnes en bonne santé (p. ex. absence du travail), cette mesure devrait être recommandée pendant la pandémie modérée ou grave, combinée à l'étiquette respiratoire et à l'hygiène des mains, afin de réduire également la transmission du virus à l'extérieur de la maison. Il faudrait aussi prévoir comment aider les personnes en quarantaine volontaire à domicile (p. ex. leur donner accès à des médicaments essentiels, à des aliments).

3.5.1.5 Utilisation de masques

Les masques faciaux (c.-à-d. les masques jetables utilisés par les chirurgiens, les médecins et les dentistes) forment une barrière physique qui pourrait contribuer à prévenir la transmission des virus de la grippe quand une personne en bonne santé est à proximité d'une personne malade. Le masque bloque les gouttelettes en grandes particules propulsées par la toux ou par les éternuements⁸¹. Il sera important que les planificateurs prennent en considération le nombre et la disponibilité des masques qui seront requis pour cette mesure, compte tenu de l'éventail de scénarios de pandémie (voir la section 3.6)⁸².

Pendant la pandémie de 2009, certaines études ont montré qu'il était possible de réduire la transmission de la grippe dans les ménages^{83,84} et dans les résidences universitaires^{85,86} en conjuguant une bonne hygiène des mains à l'utilisation précoce du masque. Le port du masque peut être recommandé aux personnes pseudo-symptomatiques, surtout pendant des pandémies d'une incidence modérée à

79 Tognotti E, « Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A », *Emerging Infectious Diseases*, vol. 19, 2013, p. 254-259.

80 Wu JT, Riley S, Fraser C, Leung GM. « Reducing the impact of the next influenza pandemic using household-based public health interventions », *PLOS Medicine*, vol. 3, n° 9, septembre 2006, e261.

81 Cowling BJ, Zhou Y, Ip DKM, Leung GM, Aiello AE, « Face masks to prevent influenza transmission: a systematic review », *Epidemiology and Infection*, vol. 138, 2010, p. 449-456.

82 Cristina C, Rainisch G, Shankar M, Adhikari BB, Swerdlow DL, Bower WA, Pillai SK, Meltzer MI, Koonin LM, « Potential demand for respirators and surgical masks during a hypothetical influenza pandemic in the United States », *Clinical Infectious Diseases*, 1^{er} mai 2015; 60 (Supplément 1), p. S42-51.

83 Suess T, Remschmidt C, Schink SB, et al., « The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: results from a cluster randomized trial », Berlin, Allemagne, 2009-2011, *BMC Infectious Diseases*, vol. 12, 2012; p. 26.

84 Cowling BJ, Chan KH, Fang VJ, et al., « Facemasks and hand hygiene to prevent influenza transmission in households: a cluster randomized trial », *Annals of Internal Medicine*, vol. 151, 2009; p. 437-446.

85 Aiello AE, Murray GF, Perez V, et al., « Mask use, hand hygiene, and seasonal influenza-like illness among young adults: a randomized intervention trial », *Journal of Infectious Diseases*, vol. 201, 2010; 491-498.

86 Aiello AE, Perez V, Coulborn RM, Davis BM, Uddin M, Monto AS, « Facemasks, hand hygiene, and influenza among young adults: a randomized intervention trial », *PLOS One*, vol. 7, n° 1, 2012; p. e29744.

élevée, étant donné que cette mesure peut prévenir la propagation du virus au sein d'un ménage ou de la collectivité si la personne malade doit quitter le lieu de résidence.

Rien ne prouve à quel point il est efficace de porter un masque pour éviter une infection^{87,88}. Toutefois, dans certains cas (p. ex. lorsque des personnes à risque élevé se trouvent dans une foule ou que des parents en bonne santé prodiguent des soins à des enfants malades à la maison) le port du masque par des personnes en bonne santé peut être bénéfique s'il est combiné à d'autres mesures de protection.

Pour qu'un masque joue efficacement son rôle de barrière, il doit être porté systématiquement et correctement, ce qui peut être difficile. Un masque ne doit être porté qu'une seule fois, il ne doit jamais être prêté à autrui et il faut le jeter lorsqu'il est souillé ou mouillé. Si le masque n'est pas utilisé correctement, le risque de transmission de la grippe pandémique peut être plus grand en raison de la contamination. De plus, une personne qui porte un masque peut avoir l'impression de ne courir aucun danger et négliger les autres mesures de protection personnelle, par exemple une hygiène des mains, l'étiquette respiratoire et l'auto-isollement en cas de maladie⁸⁹ – autant de mesures complémentaires au port du masque jugées importantes pour réduire la transmission de la maladie⁹⁰. Enfin, étant donné qu'il est impossible de manger et de boire, et difficile de communiquer, avec un masque, il peut être irréaliste, voire inefficace, de le porter pendant des périodes prolongées. Il est important de renseigner le public sur les limites du masque⁹¹. Toute recommandation de porter un masque en milieu communautaire devrait être assortie de conseils sur la manière de le jeter.

Il ne serait ni viable ni envisageable de distribuer des masques à toute une population en cas de pandémie, car les fonds publics ne seraient pas dépensés judicieusement, compte tenu du fait qu'il existe peu de données probantes qui prouvent que le port du masque permette de réduire la propagation de la maladie dans la population en général.

3.5.2 MESURES COMMUNAUTAIRES

Les mesures communautaires, par exemple la fermeture des écoles ou l'annulation des rassemblements de masse, sont des stratégies de contrôle de la maladie visant à réduire et à ralentir la transmission du virus de la grippe dans les collectivités. Les décisions concernant la mise en œuvre de ces mesures seront probablement prises par les autorités locales de la santé publique (p. ex. médecins hygiénistes), en coordination avec les PT ou les administrations régionales pour veiller à la cohérence de l'approche à grande échelle. Selon ce qui a été constaté par le passé, en début de pandémie, il faut décider d'appliquer ou pas ces mesures, sans toutefois disposer des renseignements voulus quant à l'incidence de la pandémie naissante. Le choix de ces mesures et le moment de leur application dépendent des conséquences de la pandémie, ainsi que du contexte communautaire local.

Les mesures communautaires auront tout vraisemblablement des effets secondaires sur les personnes, les familles et les collectivités – par exemple, perte de revenu, besoin accru de services de soutien et possible pénurie de certains services. Pendant une pandémie de moindre gravité, il ne vaut peut-être

87 Cowling BJ, Zhou Y, Ip DKM, Leung GM, Aiello AE, « Face masks to prevent influenza transmission: a systematic review », *Epidemiology and Infection*, vol. 138, 2010, p. 449-456.

88 Bin-Reza F, Lopez VC, Nicoll A, Chamberland ME, « The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence », *Influenza and Other Respiratory Viruses*, vol. 6, 2012, p. 257-267.

89 Qualls N, Levitt A, Kanade N, et al., « Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza — United States, 2017 », *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports*; vol. 66, n° RR-1, 2017, p. 1-34.

90 United States Department of Health and Human Services, « *Interim Public Health Guidance for the Use of Facemasks and Respirators in Non-Occupational Community Settings during an Influenza Pandemic* », Washington (D.C.), 2007.

91 Qualls N, Levitt A, Kanade N, et al., « Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza — United States, 2017 », *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports* 2017; vol. 66, n° RR-1, p. 1-34.

pas la peine de mettre en œuvre certaines de ces mesures communautaires (p. ex. la fermeture des écoles), leurs avantages en matière de contrôle de l'infection ne compensant pas les perturbations sociétales qui s'ensuivraient. Par conséquent, ces mesures devraient être mises en œuvre seulement en cas de pandémie d'une incidence élevée ou, dans des certaines situations, dans certaines collectivités⁹².

3.5.2.1 Nettoyage de l'environnement (espaces publics)

Le nettoyage de l'environnement (voir la section 3.5.1.2) dans les espaces publics est une mesure communautaire à prendre en considération, conformément aux pratiques prépandémiques (p. ex. produits de nettoyage utilisés, surfaces nettoyées). Il n'est probablement ni pratique ni viable de nettoyer plus fréquemment les endroits très passants (p. ex. les aéroports, les centres commerciaux). Par conséquent, il peut être souhaitable de nettoyer plus fréquemment l'environnement, mais cela n'est pas une recommandation fondée sur des données probantes dans le contexte de mesures communautaires s'appliquant à des lieux publics.

Les autorités responsables des communications en santé publique devraient plutôt continuer d'insister sur les pratiques individuelles (c.-à-d. l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire, l'auto-isollement à la maison en cas de maladie) appliquées à tous les contextes. De plus, les entreprises privées, les établissements et les organismes peuvent être invités à accélérer la fréquence du nettoyage de leurs espaces respectifs, notamment les surfaces fréquemment touchées (p. ex. les postes de travail ou les articles partagés comme les téléphones, les ascenseurs, les toilettes) et à recommander une hygiène accrue des mains avant de manger, de se toucher le visage, etc.

3.5.2.2 Mesures d'éloignement social

Les mesures d'éloignement social (p. ex. annuler ou limiter des événements ou des activités communautaires) visent à réduire la transmission virale en limitant la fréquence et la durée des contacts étroits entre des personnes de tous âges, dans des lieux où les gens se rassemblent, par exemple les lieux de travail, les écoles, les maisons d'hébergement, les lieux de culte ou les espaces culturels (p. ex. les églises, les mosquées, les synagogues et les tentes de sudation) et les rassemblements de masse (p. ex. les concerts et les événements sportifs).

De telles mesures s'appliquent davantage à des pandémies d'une incidence modérée à élevée, étant donné qu'elles pourraient entraîner des coûts sociétaux et économiques importants. Les mesures devraient être choisies en fonction des effets prévus de la pandémie et de la situation locale, en tenant compte des principes de souplesse et de proportionnalité.

Pendant la pandémie de grippe de 1918, qui présentait une forte transmissibilité et une virulence élevée, il y a eu une forte corrélation entre l'application précoce, systématique et combinée de mesures de santé publique et la réduction du nombre de décès. La fermeture des écoles et l'interdiction des rassemblements publics ont été associées à la réduction du nombre de décès hebdomadaires. L'interdiction précoce des rassemblements publics (p. ex. la fermeture précoce des églises et des théâtres) a été associée à une diminution du pic de mortalité⁹³. Globalement, dans les municipalités

92 Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, « Guide to public health measures to reduce the impact of influenza pandemics in Europe: 'The ECDC menu' » (2009).

93 Hatchett, R. J., Mecher, C. E., et Lipsitch, M., « Public health interventions and epidemic intensity during the 1918 influenza pandemic », *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol 104, n° 18, 2007, p. 7582–7587.

ayant fait l'objet d'une étude, les statistiques montraient que plus les mesures de santé publique étaient appliquées sur de longues périodes, plus le fardeau de la mortalité diminuait. Inversement, quand ces mesures étaient désactivées, le taux de décès augmentait⁹⁴. Toutefois, la mise en œuvre et l'efficacité de ces mesures pendant la pandémie de H1N1 de 2009 n'ont pas été documentées.

3.5.2.2.1 Fermeture des écoles et des garderies

Les enfants excrètent un plus grand nombre de virus pendant plus longtemps, ce qui les rend plus infectieux^{95,96}. Ils sont également moins susceptibles de pratiquer efficacement une hygiène des mains et une étiquette respiratoire. De plus, les études montrent que la présence d'enfants d'âge scolaire dans un ménage est un facteur de risque de l'infection par le virus de la grippe dans les familles⁹⁷. De nombreuses études ont montré que si le taux d'atteinte est élevé parmi les enfants, le taux de transmission du virus de la grippe est plus élevé dans les écoles qu'ailleurs dans la collectivité^{98,99,100,101,102}. Ces études indiquent que la fermeture des écoles et des garderies pour que les élèves et les employés restent chez eux permet probablement de réduire la transmission du virus de la grippe pendant une pandémie.

Pendant la pandémie de 2009, la fermeture systématique des écoles à titre préventif n'a pas été recommandée, car la nature de la maladie grave ne le justifiait pas. Si l'expérience montre que la fermeture préventive d'écoles peut contribuer à prévenir ou à réduire la propagation du virus de la grippe^{103,104,105,106,107}, on ne sait pas encore si les avantages d'une telle mesure sur la santé l'emportent sur les effets sociaux et économiques pendant une pandémie d'une faible incidence^{108,109}. Une étude

-
- 94 Markel H., Lipman H. B., Navarro J. A., Sloan A., Michalsen J. R., Stern A. M., et al., « Non-pharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 influenza pandemic », *JAMA*, vol. 298, n° 6, 2007, p. 644-654.
 - 95 Sato M, Hosoya M, Kato K, Suzuki H, « Viral shedding in children with influenza virus infections treated with neuraminidase inhibitors », *The pediatric Infectious Disease Journal*, vol. 24, 2005, p. 931-932.
 - 96 Hall CB, Douglas RG, Geiman JM, Meagher MP, « Viral shedding patterns of children with influenza B infection », *The Pediatric Infectious Disease Journal*, vol. 140, 1979; p. 610-613.
 - 97 Qualls N, Levitt A, Kanade N, et al. Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza – United States, 2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports*, vol. 66, n° RR-1, 2017, p. 1-34.
 - 98 Chen SC, Liao CM, « Modelling control measures to reduce the impact of pandemic influenza among schoolchildren », *Epidemiology and Infection*, vol. 136, n° 8, 2008, p. 1035-1045.
 - 99 Zhao H, Joseph C, Phin N, « Outbreaks of influenza and influenza-like illness in schools in England and Wales », *Eurosurveillance*, vol. 12, n° 5, 2007, p. E3-4.
 - 100 Jongcherdchootrakul K, Henderson AK, Iamsirithaworn S, Modchang C, Siriayapon P, « First pandemic A (H1N1) outbreak in a private school, Bangkok, Thailand, June 2009 », *Journal of the Medical Association of Thailand (Chotmaihet Thangphaet)*, vol. 97 (Supplément 2), 2014, p. S145-52.
 - 101 Cauchemez S, Bhattarai A, Marchbanks TL, Fagan RP, Ostro S, Ferguson NM et al., « Role of social networks in shaping disease transmission during a community outbreak of 2009 H1N1 pandemic influenza », *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 108, n° 7, 2011, p. 2825-2830.
 - 102 Guclu H, Read J, Vukotich CJ Jr, Galloway DD, Gao H, Rainey JJ et al., « Social contact networks and mixing among students in K-12 schools in Pittsburgh, PA », *PLOS One*, vol. 11, n° 3, 2016, p. e0151139.
 - 103 Earn DJ, He D, Loeb MB, Fonseca K, Lee BE, Dushoff J, « Effects of school closure on incidence of pandemic influenza in Alberta, Canada », *Annals of Internal Medicine*, vol. 156, 2012, p. 173-181.
 - 104 Jackson C, Vynnycky E, Hawker J, Olowokure B, Mangtani P, « School closures and influenza: systematic review of epidemiological studies », *BMJ Open*, vol. 3, n° 2, 26 février 2013.
 - 105 Chao DL, Halloran ME, Longini IM Jr, « School opening dates predict pandemic influenza (A) H1N1 epidemics in the USA », *The Journal of Infectious Diseases*, vol. 202, 2010, p. 877-880.
 - 106 Copeland DL, Basurto-Davila R, Chung W, et al., « Effectiveness of a school district closure for pandemic influenza A (H1N1) on acute respiratory illnesses in the community: a natural experiment », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 56, 2013, 509-516.
 - 107 Chowell G, Echevarría-Zuno S, Viboud C, et al., « Characterizing the epidemiology of the 2009 influenza A/H1N1 pandemic in Mexico », *PLOS Medicine*, vol. 8, n° 5, mai 2011, p. e1000436.
 - 108 « Community Preventive Services Task Force. Emergency preparedness and response: school dismissals to reduce transmission of pandemic influenza ». The Community Guide, 2012. <https://www.thecommunityguide.org/findings/emergency-preparedness-and-response-school-dismissals-reduce-transmission-pandemic-influenza>. Consulté le 14 décembre 2018.
 - 109 Roth DZ, Henry B, « Social distancing as a pandemic influenza prevention measure », National Collaborating Centre for Infectious Diseases, juillet 2011.

réalisée après la pandémie de H1N1 a montré que la prise de décisions concernant des mesures susceptibles de causer un conflit sociétal était influencée par la volonté des décideurs d'éviter les heurts et les coûts sociétaux possiblement importants liés à la fermeture des écoles¹¹⁰.

Les planificateurs devraient évaluer quels sont les avantages pour la santé de la fermeture des écoles et des garderies par rapport aux conséquences secondaires. Cela pourrait essentiellement signifier que la transmission du virus se produira ailleurs qu'à l'école et à la garderie, dans les lieux où les enfants se rassemblent, comme les centres commerciaux ou les centres communautaires¹¹¹. Du point de vue de l'équité en matière de santé, il faut également tenir compte du fait que certains groupes pourraient subir des conséquences particulières et disproportionnées – par exemple certains enfants ne pourront plus consommer un repas à l'école ou recevoir des services de counseling. De même, les parents célibataires qui doivent prendre des dispositions pour la garderie, les familles à faible revenu et les parents ne bénéficiant pas de modalités de travail souples ou de congés payés qui leur permet de rester à la maison avec leurs enfants pourraient être pénalisés. Il faut prévoir les effets secondaires de cette mesure afin de les atténuer (p. ex. en trouvant une solution de rechange pour les repas consommés à l'école).

Il est important de noter que, si les autorités de santé publique des PT et du fédéral peuvent formuler des recommandations au sujet de la fermeture des écoles, la décision définitive revient aux médecins hygiénistes en chef locaux ou aux différents conseils scolaires. Les conseils scolaires – et les administrateurs de garderie – peuvent décider de fermer leurs installations sans tenir compte des recommandations FPT ou de l'épidémiologie de la maladie. En effet, ces responsables tiennent également compte de facteurs locaux, comme la crainte des parents d'envoyer leurs enfants à l'école quand un cas de grippe pandémique s'est déclaré et les risques que courent les employés en milieu scolaire. Par conséquent, les conseils scolaires sont invités à planifier de possibles interruptions de l'enseignement et à trouver des stratégies visant à le poursuivre (p. ex. devoirs en ligne pour les élèves plus âgés) même si les écoles sont fermées. Les écoles peuvent également décider de fermer leurs portes en raison du taux élevé d'atteinte et d'absentéisme parmi les employés et les élèves.

En période de pandémie, une telle mesure est surtout efficace lorsque le taux d'atteinte est élevé parmi les enfants d'âge scolaire et préscolaire. De plus, la fermeture des écoles devrait être proactive, c'est-à-dire décidée avant que la transmission du virus n'atteigne des niveaux importants dans la collectivité. Une fois que le virus est établi chez les enfants et que le niveau d'absentéisme scolaire lié au SG est observable, il est peu probable que la fermeture des écoles (à titre réactif) ralentisse la transmission du virus¹¹². Dans un tel scénario, il est également recommandé d'encourager toutes les personnes symptomatiques fréquentant l'école (p. ex. les enseignants, le personnel de soutien, les élèves) à s'isoler volontairement à la maison.

110 Rosella LC, Wilson K, Crowcroft NS, Chu A, Upshur R, Willison D, Deeks SL, Schwartz B, Tustin J, Sider D, Goel V, « Pandemic H1N1 in Canada and the use of evidence in developing public health policies--a policy analysis », *Social Science and Medicine*, vol. 83, avril 2013, p. 1-9.

111 Antommaria AHM, Thorell EA, « Non-pharmaceutical interventions to limit the transmission of a pandemic virus: the need for complementary programs to address children's diverse needs », *Journal of Clinical Ethics*, vol. 22, n° 1, 2011; p. 25-32.

112 Community Preventive Services Task Force, « Emergency preparedness and response: School dismissals to reduce transmission of pandemic influenza », *The Community Guide*, 2012. <https://www.thecommunityguide.org/findings/emergency-preparedness-and-response-school-dismissals-reduce-transmission-pandemic-influenza>. Consulté le 14 décembre 2018.

Dans les collectivités éloignées et isolées, la fermeture des écoles pourrait avoir des répercussions encore plus considérables. Le bassin de personnel remplaçant qualifié y étant limité, les écoles auront de la difficulté à instaurer un cycle de continuité de l'enseignement en cas de pandémie ayant une plus grande transmissibilité. Les écoles pourraient donc être fermées plus longtemps que dans les villes. Les planificateurs de la santé publique devraient inciter activement les écoles à exercer une surveillance pour cerner les cas d'infection avant l'éclosion de la maladie et mettre au point un plan de continuité des activités¹¹³.

3.5.2.2.2 *olutions de rechange aux stratégies d'éloignement social*

Il est possible de remplacer les stratégies d'éloignement social par d'autres mesures qui contribueront à réduire la propagation de la grippe dans des lieux où les gens ont fréquemment des contacts étroits et partagent de l'équipement (p. ex. les ordinateurs, les bureaux, les tables à dîner) – comme les lieux de travail, les maisons d'hébergement, les églises, les centres de conditionnement physique et d'autres lieux publics où les gens se rassemblent.

Même si les preuves ne sont pas concluantes, il serait possible de réduire la transmission du virus en augmentant la distance d'au moins un mètre entre les postes de travail et les pupitres des élèves. En cas de grave pandémie, la distance minimale entre les personnes peut être augmentée¹¹⁴. Les personnes symptomatiques devraient être séparées des personnes en bonne santé et envoyées à la maison.

Dans les lieux de travail, les politiques et les procédures pourraient être modifiées afin d'aider les travailleurs à adopter des mesures visant à réduire les contacts sociaux, par exemple le télétravail et les horaires de travail flexibles permettant d'échelonner les heures de début. Selon une étude de modélisation des mesures combinées d'éloignement social, les taux d'atteinte et d'incidence des maladies diminuent lorsque l'échelonnement des horaires de travail est conjugué à la fermeture des écoles, ce qui retarde le pic de la pandémie¹¹⁵. De récentes données probantes montrent que le télétravail et la fermeture des lieux de travail sont des mesures qui sont bien observées et qui permettent de réduire assez efficacement la transmission d'un virus. Toutefois, l'interruption des activités pourrait avoir d'importants effets secondaires¹¹⁶.

3.5.2.2.3 *Annulation des rassemblements*

Les rassemblements se produisent dans une variété de lieux publics (p. ex. lieux de culte, lieux culturels, salles de sport, festivals) et beaucoup de gens y sont en contact étroit pendant une période prolongée.

L'annulation d'événements importants peut être applicable, mais il pourrait être difficile de la faire respecter et de la maintenir. De plus, elle peut entraîner des perturbations sociales. Cette constatation s'avère particulièrement en ce qui concerne les rassemblements ou les activités jugés « essentiels ». Par conséquent, une telle mesure n'est généralement pas recommandée à grande échelle.

113 Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices à l'intention des collectivités éloignées et isolées dans le contexte d'une éclosion de grippe pandémique (H1N1), novembre 2009. https://web.archive.org/web/20100129052023/http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/guidance_lignesdirectrices/ric-cei/index-eng.php. Consulté le 14 décembre 2018.

114 Qualls N, Levitt A, Kanade N, et al., « Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza – United States, 2017 », *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports*, vol. 66, n° RR-1, 2017, p. 1–34.

115 Zhang T, Fu X, Ma S, et al., « Evaluating temporal factors in combined interventions of workforce shift and school closure for mitigating the spread of influenza », *PLoS One*, vol. 7, n° 3, p. e32203.

116 Rashid H, Ridda I, King C, et al., « Evidence compendium and advice on social distancing and other related measures for response to an influenza pandemic », *Paediatric Respiratory Reviews*, 2015 16(2):119-26.

Il est plutôt recommandé d'intensifier les activités de sensibilisation du public pour amener chacun à décider de lui-même de ne pas assister aux rassemblements non essentiels, à prendre des mesures pour travailler à domicile ou à ne pas faire de courses pendant les heures d'affluence¹¹⁷. Les messages devraient également renforcer les mesures individuelles (c.-à-d. l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire et l'auto-isolément volontaire à domicile des personnes symptomatiques). Il faudrait mettre l'accent sur le fait que les personnes malades ne devraient pas assister à des rassemblements.

En ce qui a trait aux collectivités éloignées et isolées, la possibilité de propagation d'une infection pendant des rassemblements publics pourrait exercer des pressions inutiles sur leurs ressources limitées. Par conséquent, les planificateurs de la santé publique devraient tenir compte de l'activité du SG et de la disponibilité des fournisseurs de soins de santé, des fournitures médicales de base, des médicaments, des lits d'isolement, etc. avant d'annuler ou d'ajourner un rassemblement public¹¹⁸.

Les lignes directrices élaborées pendant la pandémie de H1N1 de 2009 insistent sur le fait que les planificateurs de rassemblements devraient consulter les responsables de la santé publique et évaluer le risque afin de déterminer l'ampleur de l'activité grippale locale et si le système de soins de santé a la capacité voulue pour y répondre¹¹⁹.

3.5.3 MESURES CONCERNANT LES FRONTIÈRES ET LES VOYAGES

La réponse du Canada à une pandémie de grippe comprend le recours à des mesures de santé publique aux voyageurs internationaux qui arrivent de l'étranger et qui quittent le pays. Ces mesures seront fondées sur les procédures et programmes fédéraux qui sont déjà en place; ce qui comprend :

- Offrir une éducation et émettre des conseils de santé aux voyageurs ou des avis visant à informer les Canadiens de situations particulières dans d'autres pays qui peuvent poser un risque de santé aux voyageurs canadiens. Les renseignements sont communiqués par l'intermédiaire du site Web de [Santé et sécurité en voyage du gouvernement du Canada](#) et des plateformes de médias sociaux (p. ex., Twitter); ils peuvent également être fournis directement aux personnes qui voyagent en provenance ou à destination des régions du monde touchées par une maladie transmissible spécifique. Les renseignements avisent les voyageurs du risque de problème médical et fournissent des recommandations sur les mesures qu'ils peuvent prendre pour se protéger avant, pendant et après le voyage. De plus, les fournisseurs de services de soins de santé reçoivent également des renseignements sur les événements liés à la santé qui touchent les voyageurs canadiens.
- Appliquer la *Loi sur la quarantaine* à tous les points d'entrée internationaux. La *Loi sur la quarantaine* vise à empêcher l'introduction et la propagation du virus de la grippe pandémique ou d'un nouveau virus de la grippe à l'intérieur et à l'extérieur du Canada. Elle impose des obligations aux voyagistes qui arrivent dans le pays et qui en partent, y compris l'obligation de se présenter devant un agent de contrôle, qui pourrait être un agent des services frontaliers, de fournir des renseignements à cet agent et de divulguer s'ils souffrent ou s'ils sont susceptibles de souffrir d'une maladie transmissible.

117 Roth DZ, Henry B, *Social distancing as a pandemic influenza prevention measure*, National Collaborating Centre for Infectious Diseases, juillet 2011.

118 Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices à l'intention des collectivités éloignées et isolées dans le contexte d'une épidémie de grippe pandémique (H1N1), novembre 2009. https://web.archive.org/web/20100129052023/http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/guidance_lignesdirectrices/ric-cei/index-eng.php. Consulté le 14 décembre 2018.

119 Agence de la santé publique du Canada. Document d'orientation en matière de santé publique relatif à la prévention et à la prise en charge des cas de syndrome grippal, y compris la grippe pandémique (H1N1) de 2009, lors de rassemblements. septembre 2019. <https://web.archive.org/web/20100129051541/http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/phg-ldp-eng.php>. Consulté le 14 décembre 2018.

- Désigner les agents de quarantaine, au sens de la *Loi sur la quarantaine*, qui sont autorisés à mettre en œuvre diverses activités de contrôle et mesures à l'égard des voyages internationaux arrivants ou partants ou des moyens de transport qui posent un risque de préjudice grave pour la santé publique. Ces activités et ces mesures comprennent le fait de faire passer les voyageurs soupçonnés d'être ou d'avoir été exposés à une maladie transmissible à un test de santé et de renvoyer les voyageurs malades et leurs relations aux hôpitaux aux fins d'une évaluation médicale ou aux autorités locales de la santé publique aux fins de surveillance et de suivi.

Au moment d'une pandémie de grippe émergente, on s'attend à ce que le volume, l'intensité ou la fréquence des activités et des mesures de la frontière et de la santé aux voyageurs seront augmentés, plus précisément dans les premières étapes avant qu'il y ait des cas ou une transmission virale au Canada. Les conseils sur la santé aux voyageurs peuvent évoluer et être mis à jour plus fréquemment et il peut y avoir des messages plus ciblés à l'intention des personnes qui voyagent dans les endroits touchés. Lorsqu'il n'y a pas assez de recherche sur l'efficacité de l'éducation des voyageurs afin de réduire la transmission de la pandémie de grippe, un ensemble de données probantes présentées dans le PCLPI appuie la valeur de la communication et des campagnes d'éducation publique dans la promotion de l'adoption des comportements qui aideront à réduire le risque d'exposition ou de transmission du virus. Ces stratégies doivent être prises en considération dès le début et adaptées, le cas échéant. Il peut également y avoir une augmentation du nombre de voyageurs renvoyés aux autorités locales de santé publique à proximité des points d'entrée. Les planificateurs des services de santé locaux et des gouvernements FPT voudront envisager l'incidence que cette hausse du nombre de renvois aura sur leurs programmes.

Les décisions relatives à l'application des mesures à la frontière à l'endroit d'un voyageur pour prendre des décrets d'urgence en vertu des articles 58, 59 ou 60 de la *Loi sur les quarantaines* (p. ex. interdire l'entrée au Canada) et pour mettre en œuvre d'autres mesures aux frontières seront éclairées par de nombreux facteurs, y compris les caractéristiques du virus (p. ex. transmissibilité, virulence, facteurs de risque), les données probantes relatives à l'efficacité des mesures et le risque pour le voyageur et le public.

Le cas échéant, les mesures de santé publique mises en application aux frontières du Canada en cas de pandémie de grippe seront coordonnées et complémentaires aux mesures de santé publique prises par les administrations locales et les gouvernements FPT pour contrôler, contenir et atténuer la maladie transmissible.

Conformément à la *Loi sur les quarantaines*, tous les voyageurs malades seront soumis à une sélection à l'entrée et au départ aux frontières du Canada. À l'heure actuelle, la détermination de cas de nouvelles gripes ou de pandémies de grippe à des points d'entrée est difficile à cause de la similarité des symptômes de la grippe avec divers autres virus respiratoires. De plus, le recours aux mesures concernant la sélection à l'entrée et au départ pour détecter des cas de grippe sera difficile, compte tenu de la sensibilité inadéquate des méthodes de détection. Ces mesures peuvent cerner plus de personnes qui ne souffrent pas de grippe que de personnes qui en souffrent (faible spécificité) et elles pourraient ne pas à cerner des cas asymptomatiques et les cas en phase d'incubation (faible sensibilité). La sélection au départ est considérée comme plus efficace que la sélection à l'entrée en ce qui concerne l'atténuation de la transmission du virus de la grippe parce qu'elle réduit le nombre de voyageurs malades à bord de moyens de transport.^{120,121}

120 Baker MG, Thornley CN, Mills C, Roberts S, Perera S, Peters J, et al. Transmission of pandemic A/H1N1 2009 influenza on passenger aircraft: retrospective cohort study. *BMJ*. 2010, 340: c2424.

121 Priest PC, Duncan AR, Jennings LC, Baker MG (2011). Thermal image scanning for influenza border screening: results of an airport screening study. *PLoS ONE* 2011, 6(1).

Restrictions aux voyages – L’efficacité des restrictions aux voyages internationaux peut être limitée en ce qui concerne le confinement des pandémies de grippe. Les restrictions aux voyages internationaux retardent la transmission de la grippe, mais il est peu probable qu’elle la prévienne, sauf dans milieux particuliers (p. ex. sur une petite île)^{122,123}. Ces restrictions peuvent retarder l’apogée de la courbe pandémique même avec des limitations scrupuleuses sur le transport aérien d’ici seulement 2 à 3 semaines^{124,125,126}. De plus, ces mesures restrictives peuvent entraîner des fardeaux sociaux et économies considérables.

Au moment d’une pandémie, le recours aux restrictions aux voyages devra tenir compte des données probantes sur l’efficacité et les obligations internationales existantes du Canada, comme [le Plan nord-américain contre l’influenza animale et la pandémie d’influenza](#) (PNAIPI) et le RSI.

Le PNAIPI décrit comment le Canada, le Mexique et les États-Unis ont l’intention de préparer et de gérer la grippe animale ou pandémique et de mettre en œuvre des mesures de santé publique appropriées à leurs frontières communes afin d’atténuer l’incidence d’une nouvelle souche du virus de la grippe en Amérique du Nord. Le plan souligne que les mesures très restrictives visant à contrôler la circulation des gens, des animaux vivants et des biens peuvent initialement retarder, mais pas arrêter la propagation éventuelle d’une nouvelle souche du virus de la grippe humaine en Amérique du Nord et qu’elles pourraient avoir des conséquences sociales, économiques et internationales extrêmement négatives sur les politiques¹²⁷.

Le RSI fournit un cadre pour surveiller et améliorer la capacité de la santé publique et la communication internationale concernant les urgences de santé publique de portée internationale potentielles. Il a pour objectif de prévenir la propagation internationale de la maladie tout en limitant l’interférence avec le trafic et le commerce internationaux. Si le Comité d’urgence de l’OMS détermine qu’il y a une urgence de santé publique de portée internationale, le directeur général de l’OMS formulera des recommandations temporaires en vertu du RSI aux fins de mesures relatives aux personnes, aux bagages, aux cargaisons, aux conteneurs, aux moyens de transport, aux biens et aux colis postaux pour prévenir ou réduire la propagation internationale de la maladie spécifique.

Les pays qui sont des États signataires du [RSI](#), dont le Canada, peuvent mettre en œuvre des mesures supplémentaires en réponse à un risque pour la santé spécifique ou aux urgences de santé publique de portée internationale. Pour déterminer s’il faut mettre en œuvre de telles mesures, l’État signataire doit fonder la détermination sur les principes scientifiques, les données probantes du risque pour la santé publique et les lignes directrices de l’OMS disponibles. Si les mesures supplémentaires interfèrent considérablement avec le trafic international, l’État signataire doit fournir à l’OMS la justification de la santé publique et les renseignements scientifiques pertinents sur ces mesures.

122 Mateus ALP, Otete HE, Beck CR, Dolan GP, Nguyen-Van-Tam JS (2014). Effectiveness of travel restrictions in the rapid containment of human influenza: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization* 92(12):868–80D.

123 Roth DZ, Henry B. Social distancing as a pandemic influenza prevention measure. *National Collaborating Centre for Infectious Diseases*. July 2011.

124 MISSING REFERENCE

125 MISSING REFERENCE

126 MISSING REFERENCE

127 MISSING REFERENCE

3.5.4 MESURES DE GESTION DES CAS ET DES CONTACTS

La première détection d'un nouveau virus de la grippe ou d'un virus de la grippe pandémique au Canada ou ailleurs dans le monde déclenchera les activités liées à la santé publique visant à prévenir ou à limiter la propagation du virus au Canada, dont diverses activités de surveillance visant à détecter, à surveiller, à décrire et à produire des rapports sur le nouveau virus de la grippe. Certaines circonstances peuvent également justifier la gestion de la santé publique des cas et des contacts étroits, notamment :

- un cas ou une grappe individuel qui comprend un nouveau virus;
- des infections humaines associées à une épidémie de grippe animale;
- les premiers cas du virus pandémique.

Les constatations de cas en santé publique et la gestion des contacts fourniront des renseignements épidémiologiques essentiels sur le virus qui éclairciront les évaluations de risque. L'[Annexe traitant des communications et de la liaison avec les intervenants](#) indique que les plans de surveillance FPT demandent des cas exhaustifs et une recherche des contacts sur [les premières centaines de cas](#) et fournissent des détails des protocoles de déclaration FPT. Les définitions du cas à l'échelle nationale seront élaborées dès le début de la pandémie. Elles fourniront les définitions de cas confirmés ou probables et de personnes soumises à l'enquête, ainsi que la définition de contacts étroits.

Il sera important que les planificateurs tiennent compte des implications de la gestion des cas (confirmés, probables ou personnes soumises à l'enquête) de nouveaux virus ou de virus pandémiques et leurs contacts par les autorités de la santé publique. Cette mesure serait probablement mise en œuvre vigoureusement pendant les premières étapes de la pandémie avant qu'il y ait une transmission soutenue au Canada, en vue d'endiguer ou de retarder la propagation du virus. Une fois qu'il y aura une transmission du virus pandémique au Canada, les activités liées à la santé publique passeront de la gestion individuelle à l'éducation publique pour renforcer les mesures individuelles et communautaires.

Lorsqu'il est établi que la gestion des cas et des contacts est exigée, les directives de santé publique nationales sur la gestion des cas et des contacts seront élaborées conjointement par les autorités FPT responsables de la santé publique à la lumière des données épidémiologiques disponibles et des retombées prévues de la pandémie. Les lignes directrices doivent fournir aux autorités responsables de la santé publique des recommandations sur ce qui suit :

- Gestion des cas :
 - Les protocoles de [collecte et de déclaration des données](#) (ou la détermination de l'endroit où le protocole se trouve);
 - Surveillance : type (active ou passive), fréquence de la surveillance (p. ex. quotidienne), méthode (p. ex. en personne, par téléphone), durée (p. ex. jusqu'à ce que la maladie soit enrayée ou jusqu'à ce que la nouvelle infection par le virus de la grippe soit exclue);
 - Éducation sur les soins à prodiguer aux personnes malades : quand, où, comment accéder aux soins et aux traitements médicaux, prévention de la transmission (p. ex. auto-isolément volontaire, hygiène des mains, étiquette respiratoire, port des masques et nettoyage environnementale);
 - Gestion publique : la santé publique devra faciliter la gestion clinique appropriée en fournissant des renseignements et des instructions pertinents aux cliniciens de première ligne; on s'attend à ce que des directives cliniques spécifiques propres aux virus sur l'utilisation de médicaments antiviraux soient élaborées au début de la pandémie ([consultez l'Annexe sur les antiviraux](#));
 - Tests en laboratoire (conformément aux protocoles de laboratoire propres au virus);
 - Mesures de contrôle des infections pour les cas ou les personnes dans leur espace de vie.

- Gestion des contacts :
 - Confirmez la définition d'un contact étroit (proximité au patient p. ex. dans un rayon de 2 mètres d'un cas; durée d'une exposition, qui peut varier); ces facteurs devront être considérés comme faisant partie de l'évaluation des risques;
 - Les protocoles de [collecte et de déclaration des données](#);
 - Surveillance : type (p. ex. active ou passive), fréquence (p. ex. quotidienne), méthode (p. ex. en personne ou par téléphone) et durée de la période de surveillance (p. ex. nombre de jours après la date de la dernière exposition);
 - Éducation à fournir aux contacts : période de surveillance, quarantaine volontaire à la maison, recours aux mesures de protection personnelles (p. ex. hygiène des mains, distanciation sociale et nettoyage environnementale des surfaces dans la maison; autosurveillance des symptômes de pseudo-grippal, ce qu'il faut faire si les symptômes se manifestent;
 - Circonstances pour lesquelles la prophylaxie antivirale doit être prise en considération : on s'attend à ce que les lignes directrices cliniques propres aux virus sur l'utilisation des médicaments antiviraux soient élaborées au début de la pandémie ([consultez l'Annexe sur les antiviraux](#)).

3.5.5 ÉDUCATION DU PUBLIC

Pendant une pandémie de grippe, la demande d'information de la part du public devrait être très élevée et soutenue au fur et à mesure que la maladie se propage au Canada et dans les collectivités locales. Avant qu'un vaccin pandémique ne soit prêt, les mesures de santé publique seront le principal moyen de réduire la transmission au début de la pandémie. La prise de mesures préventives par le public reposera sur des campagnes de sensibilisation déployées rapidement.

La plupart des autorités de santé publique estiment déjà que l'éducation du public est l'une de leurs principales responsabilités. Dans plusieurs provinces et territoires canadiens, des enquêtes menées auprès du public après la pandémie de 2009 ont permis de constater que les messages sur l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire et l'isolement à domicile en cas de maladie avaient été transmis efficacement et avaient débouché sur une modification positive des comportements¹²⁸. Évidemment, bon nombre de mesures de santé publique incitent le public à restreindre les activités personnelles pendant une certaine période. Par conséquent, d'un point de vue éthique, il est nécessaire d'expliquer la raison d'être de ces mesures et la manière dont elles peuvent évoluer¹²⁹.

Les campagnes d'éducation du public devraient reposer sur la communication du risque (voir l'[Annexe du PCGP traitant des communications et de la liaison avec les intervenants](#)) afin d'appuyer la conformité avec les mesures de santé publique. Il est essentiel de communiquer clairement les messages de santé publique. De plus, l'information doit être cohérente, exacte, rassurante et fiable¹³⁰.

Les stratégies, les interventions et les produits élaborés pour les campagnes de grippe saisonnière peuvent servir de base aux campagnes d'éducation visant les pandémies. Les contacts établis par les programmes de santé publique visant déjà les écoles, les grands commerces, les gouvernements et les municipalités pourraient faciliter la mise en œuvre des activités d'éducation du public en période de pandémie.

L'ensemble de la population devra recevoir des renseignements généraux, tandis que certains groupes

128 Public Health Agency of Canada. H1N1 synthesis report: Synthesis of findings from the FPT and other reviews of Canada's pandemic planning and response to the 2009 H1N1 influenza pandemic. April 2011. (Internal report.)

129 Government of British Columbia. British Columbia's H1N1 Pandemic Influenza Response Plan. Public health measures summary document. Oct. 2009, https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/public_health_measures_-_summary.pdf. Accessed on 17 December 2018.

130 Leung GM, Nicoll A. Reflections on Pandemic (H1N1) 2009 and the international response. PLoS Med. 2010; 7(10):e1000346.

(voir la section 2.4.1) devront bénéficier de messages plus ciblés, transmis de façon moins conventionnelle.

Les planificateurs de la santé publique doivent songer à adopter les mesures suivantes :

- Préparer le matériel d'éducation à l'intention du public entre deux pandémies et le modifier au besoin, notamment :
 - fournir des instructions sur l'hygiène des mains, de l'étiquette respiratoire et du nettoyage de l'environnement, ainsi que des symptômes de la grippe, l'autodiagnostic rapide, l'autotraitement, et comment obtenir des soins médicaux tout en réduisant l'exposition au minimum;
 - donner des conseils sur la préparation des mesures de santé publique, par exemple le protocole d'isolement, la restriction et l'annulation des rassemblements publics, la fermeture des écoles et des garderies, la fermeture des installations publiques et d'autres lieux de rassemblement;
 - souligner que les personnes susceptibles d'être gravement malades ou de souffrir de complications en cas d'infection par le virus de la grippe devraient comprendre l'importance des mesures suivantes :
 - Consulter leur fournisseur de soins de santé pour savoir ce qu'elles peuvent faire pour se protéger.
 - Savoir quoi faire si elles tombent malades.
 - Éviter les grands rassemblements lorsque le SG court dans leur collectivité.
 - Se préparer à la possibilité d'infection et s'assurer de faire des réserves d'aliments et d'autres produits de base (p. ex. des médicaments) au cas où elles devraient s'isoler à leur domicile pendant plusieurs jours¹³¹.
- Adapter des campagnes de sensibilisation à la santé publique à l'intention des villages éloignés et isolés :
 - Mobiliser les responsables clés de la collectivité (p. ex. les interprètes culturels, les traducteurs, les aînés, les guérisseurs, les médecins autochtones) pour élaborer et pour livrer aux collectivités des mesures de santé publique adaptées à leur langue, à leur niveau de connaissances dans le domaine de la santé et à leur culture.
 - Cerner les collectivités vivant dans des conditions particulières – p. ex. l'absence d'eau courante propre ou l'accès limité aux télécommunications (p. ex. téléphone, Internet) – et concevoir des messages adaptés à leur réalité.
 - Élaborer des stratégies de communication (p. ex. envois postaux, radio communautaire, collaboration avec les collectivités voisines pour obtenir l'information nécessaire, affiches, porte-à-porte, assemblées communautaires) se conformant aux conditions de vie locale.
- Prévoir d'autres besoins en ressources
 - Encourager les organismes à assurer la planification de la continuité des activités (p. ex. les absences possibles d'employés devant s'isoler à domicile).
 - Inviter les conseils scolaires à élaborer des stratégies qui leur permettraient de poursuivre l'enseignement si jamais les écoles fermaient (p. ex. Internet ou autres moyens pour que les élèves reçoivent et remettent leurs devoirs).

131 Mateus ALP, Otete HE, Beck CR, Dolan GP, Nguyen-Van-Tam JS (2014). Effectiveness of travel restrictions in the rapid containment of human influenza: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization* 92(12):868–80D.

- Favoriser le recours au système du « compagnon de grippe », en vertu duquel les voisins veillent les uns sur les autres, tout particulièrement lorsqu'il s'agit de personnes susceptibles de souffrir de complications en cas d'infection par le virus de la grippe, de personnes âgées, de célibataires, de familles monoparentales, afin de s'assurer qu'ils ont l'aide voulue, au besoin. Il est important que des précautions soient prises pour éviter d'exposer le compagnon à l'infection grippale.
- Examiner et mettre à jour le matériel didactique à l'intention des professionnels de la santé qui renforce les recommandations existantes sur la prise en charge des personnes qui souffrent d'un syndrome pseudo-grippal (p. ex. fournir des masques chirurgicaux aux personnes qui toussent).

MESSAGES CLÉS SUR LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

- En tout temps, pratiquez une bonne hygiène des mains et l'étiquette respiratoire.
- Évitez de vous toucher les yeux, le nez et la bouche.
- Ne partagez pas de verres, d'ustensiles ou de cigarettes.
- Évitez d'entrer en contact avec des personnes souffrant du SG. Si c'est impossible, tentez de conserver une distance d'au moins deux mètres avec ces personnes.
- Surveillez les signes et les symptômes du SG.
- Restez à la maison si vous contractez un syndrome pseudo-grippal.
- Si vous êtes malade, restez à l'écart des autres dans la mesure du possible, afin de ne pas les infecter.
- Si vous éprouvez subitement des symptômes du SG, prévoyez comment entrer rapidement à la maison pour réduire au minimum l'exposition au virus des personnes qui vous entourent (p. ex. évitez les transports en commun).
- Établissez un plan avec un ami ou un témoin pour vous assurer que de l'aide est disponible (p. ex. pour ramasser les médicaments, pour faire des courses) si vous contractez le SG.
- Portez un masque pour éviter la propagation virale aux membres du ménage ou aux autres membres de la collectivité si vous quittez la maison.
- Évitez tout contact avec des animaux pendant souffrez du SG (pour prévenir la transmission possible).

D'après les mesures de prévention individuelles et collectives destinées à prévenir la transmission des syndromes grippaux (SG), notamment du virus de la grippe pandémique (H1N1) de 2009, dans la collectivité. septembre 2019, https://web.archive.org/web/20100129051725/http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/hp-ps-info_health-sante-eng.php. Consulté le 14 décembre 2018.

3.6 Approche en matière de gestion du risque

3.6.1 APERÇU

La gestion du risque est une approche systématique permettant d'établir le meilleur plan d'action possible malgré un environnement incertain, en cernant et en évaluant les risques, en communiquant au sujet de ces derniers et en prenant les mesures qui s'imposent. Ce cadre de planification et d'intervention en cas de pandémie appuie les principes et les approches de planification du PCGP – à savoir la prise de décisions fondée sur les données probantes, la proportionnalité, la souplesse, la prévention et la protection.

Les hypothèses justifiant d'utiliser la stratégie relative aux mesures de santé publique comme outil de planification de la gestion du risque sont présentées dans la [section 3.3](#) et les scénarios de planification

sont décrits dans la prochaine section.

3.6.2 CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA GESTION DU RISQUE DANS LE CONTEXTE DE LA STRATÉGIE RELATIVE AUX MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

La stratégie relative aux mesures de santé publique est associée à un certain nombre de risques. Les mesures pourraient notamment avoir des conséquences secondaires inattendues et le public pourrait ne pas les adopter correctement. On s'attend à ce que la communication sur les mesures de santé publique devra être adaptée aux implications de chaque scénario.

En s'appuyant sur les quatre scénarios de planification décrits de façon plus détaillée dans le document maître du PCGP ([section 3.7](#)), le tableau 2 décrit les implications possibles de la stratégie relative aux mesures de santé publique pendant des pandémies aux répercussions variées.

TABEAU 2 : IMPLICATIONS ET MODIFICATIONS POSSIBLES À LA STRATÉGIE RELATIVE AUX MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE PENDANT DES PANDÉMIES AUX CONSÉQUENCES VARIÉES

TRANSMISSION	GRAVITÉ CLINIQUE	
	FAIBLE	ÉLEVÉE
ÉLEVÉE	Scénario B • En raison d'un volume élevé de cas, le public a une perception accrue du risque et il exige la fermeture des écoles et l'annulation des événements. • S'attendre à attirer l'attention des médias. • Envisager de publier des conseils sanitaires à l'intention des voyageurs (surtout pour les groupes à risque élevé). • Intensifier les mesures individuelles volontaires et les justifier. • Communiquer et renforcer les mesures communautaires volontaires, et les justifier (éloignement social et soins aux personnes malades).	Scénario D • Le public a une perception accrue du risque et l'attention des médias est élevée en raison des différentes mesures de santé publique prises dans les provinces et les territoires au Canada et à l'étranger. • Envisager de fermer les écoles et les garderies et d'annuler les rassemblements. • Envisager l'auto-isolement et le port de masque pour tous les cas; il faudra probablement mettre en œuvre des plans pour la fourniture supplémentaire d'équipements de protection individuelle et de ressources humaines. • Envisager la mise en quarantaine à domicile continue des contacts exposés au sein d'un ménage. • Mettre à jour les conseils de santé aux voyageurs et les recommandations connexes (surtout pour les groupes à risque élevé). • Intensifier les mesures et communiquer les justifications (éloignement social volontaire et obligatoire à l'échelle individuelle et communautaire, et les soins aux personnes malades).

TRANSMISSION	GRAVITÉ CLINIQUE	
	FAIBLE	ÉLEVÉE
FAIBLE	Scénario A • Excès de confiance de la part du public (faible perception du risque). • La perception que le public a du risque peut changer rapidement, car la surveillance continue peut permettre de repérer des contextes et des groupes vulnérables courant des risques plus élevés ou si des décès individuels attirent l'attention des médias. • Communiquer et renforcer les mesures individuelles volontaires. • Avant d'observer une transmission généralisée du virus, mener une enquête approfondie des premières centaines de cas et de leurs contacts.	Scénario C • La perception du risque par le public peut augmenter et entraîner un taux important d'absentéisme à l'école et au travail. • Mener des activités de communication ciblant les groupes à risque élevé. • Envisager l'auto-isolement et le port de masque pour tous les cas. • Envisager de mettre systématiquement en quarantaine les contacts domestiques. • Communiquer et renforcer les mesures communautaires volontaires et les justifier (éloignement social et soins aux personnes malades). • S'attendre à attirer l'attention des médias.

Il est important de noter que les répercussions d'une pandémie ne seront pas uniformes dans l'ensemble du Canada et qu'elles pourraient être plus élevées dans certains milieux (p. ex. dans les collectivités éloignées et isolées) et au sein des populations vulnérables. Pour en savoir plus sur l'application des mesures en fonction de la gravité de la transmission dans des milieux particuliers, voir l'[annexe A : Mesures de santé publique recommandées, par milieu et par gravité](#).

Le tableau 3 présente de manière plus détaillée les risques et les événements qui pourraient avoir une incidence sur la stratégie relative aux mesures de santé publique, leurs implications et les mesures d'atténuation possibles si le risque ou l'événement se concrétisait. La réponse à chaque événement devrait toujours comprendre des activités visant à communiquer le risque rapidement et de façon transparente au public et aux fournisseurs de soins de santé.

TABEAU 3 : LES RISQUES ASSOCIÉS À LA STRATÉGIE RELATIVE AUX MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE EN CAS DE PANDÉMIE, LEURS IMPLICATIONS ET LES RÉPONSES OU MESURES D'ATTÉNUATION POSSIBLES

FACTEUR/ ÉVÉNEMENT	IMPLICATIONS	MESURE D'ATTÉNUATION/RÉPONSE POSSIBLE
OPINION PUBLIQUE ET PERCEPTION DU RISQUE		
Les médias signalent de graves cas de grippe ou un grand nombre de cas.	• Augmentation soudaine de la demande d'information au sujet de l'efficacité des mesures de santé publique. • Nécessité de mettre en œuvre un plus grand nombre de mesures de santé publique (ou de mesures plus ciblées).	• Communiquer et renforcer l'éducation publique, c.-à-d. les mesures individuelles de santé publique et leurs justifications (p. ex. hygiène des mains, étiquette respiratoire, isolement volontaire à domicile en cas de maladie, nettoyage de l'environnement, soins aux malades, consultation pour un examen médical). Utiliser des approches adaptées pour communiquer avec les populations vulnérables. • Expliquer au public en quoi chaque mesure supplémentaire permettra d'accroître la protection et la prévention individuelles et collectives. • Indiquer au public que les mesures pourraient évoluer au fur et à mesure que des données deviendront disponibles.
Le public a peur, car il a l'impression qu'il s'agit d'une grave pandémie.	• Demande accrue de services de soins de santé (comme les services d'urgence) car des personnes perçoivent un grave danger, mais ces cas pourraient être mieux gérés dans la collectivité.	• Communiquer de façon proactive des messages au sujet de la prévention de la maladie, de l'autotraitement, du moment auquel il faut consulter un médecin et de la façon de s'y prendre. • Accroître l'accès aux sites Web et aux lignes de soutien téléphonique.
Il y a des différences dans la mise en œuvre des mesures de santé publique entre les administrations et l'échelle internationale	• Les mesures de santé publique choisies et leur mise en œuvre varieront en fonction des circonstances locales ou régionales. • Le public a l'impression que les mesures de santé publique appliquées dans une autre collectivité ou une autre région sont meilleures. • Le public a l'impression que les mesures de santé publique mises en œuvre localement ne reflètent pas une distribution équitable des ressources de santé publique.	• Reconnaître les différences et justifier les approches locales ou régionales. • Veiller à ce que les mesures de santé publique bénéficient à tous les groupes d'une collectivité ou d'une région, et que le fardeau soit réparti équitablement.

FACTEUR/ ÉVÉNEMENT	IMPLICATIONS	MESURE D'ATTÉNUATION/RÉPONSE POSSIBLE
FACTEURS DE RISQUE LIÉS À LA POPULATION		
Certains milieux ou certaines régions du pays sont touchés plus gravement que d'autres.	Les collectivités dont les capacités sont limitées (p. ex. les villages éloignés et isolés) peuvent être confrontées à des problèmes de mesures de santé publique.	Envisager les ressources nécessaires pour mettre en œuvre les mesures (p. ex. au début d'une pandémie, le suivi des contacts peut exiger beaucoup de travail et il ne sera probablement pas efficace une fois que la transmission du virus sera généralisée dans la collectivité).
De nouveaux facteurs de risque liés à la gravité de la maladie ou aux complications ont été cernés.	Le public a l'impression que les mesures de santé publique ne sont pas efficaces ou ne sont plus importantes.	- Communiquer les raisons pour lesquelles une mesure est mise en œuvre, n'est pas mise en œuvre ou est désamorcée. - Évaluer les mesures de santé publique pendant toute la durée de la pandémie. - Rappeler au public que la grippe est une infection qui touche la collectivité et qu'il est donc inutile de se concentrer sur un milieu en particulier (p. ex. l'école, le travail, les aéroports).
Les cas graves sont plus nombreux que pendant la grippe saisonnière.	- Le profil des groupes risquant d'être gravement malades est en train de se modifier. - Les groupes risquant de tomber gravement malades comprennent ceux qui ont des problèmes d'accès et des problèmes fonctionnels. - Nécessité de communiquer ces facteurs aux fournisseurs de soins de santé et au public.	- Communiquer des messages au sujet de l'évolution des facteurs de risque et justifier la nécessité de modifier l'approche ou le type de mesures de santé publique. - En s'appuyant sur l'épidémiologie, cerner des stratégies permettant de mettre en œuvre des mesures de santé publique avec les groupes susceptibles de tomber gravement malades ou de souffrir de complications. - Cerner des stratégies de mise en œuvre de mesures de santé publique avec les personnes qui sont isolées sur le plan culturel ou géographique, avoir des handicaps physiques ou un faible revenu, ou les personnes vivant dans des collectivités éloignées. - Continuer à effectuer un suivi pour évaluer le comportement du virus tandis qu'il s'adapte.

FACTEUR/ ÉVÉNEMENT	IMPLICATIONS	MESURE D'ATTÉNUATION/RÉPONSE POSSIBLE
CONSIDÉRATIONS À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE		
D'autres pays utilisent différentes mesures de santé publique ou les appliquent à d'autres moments.	• Impression que l'approche d'un autre pays est meilleure. • Les résultats peuvent ne pas être comparables à l'échelle internationale.	• Reconnaître les différences et justifier l'approche canadienne. • Échanger de l'information à l'échelle internationale au sujet des mesures de santé publique.

3.7 Déclencheurs d'interventions et décisions et activités importantes

Le tableau 4 présente les décisions importantes qu'il faut prendre pour mettre en œuvre la stratégie relative aux mesures de santé publique, et leurs déclencheurs. Veuillez noter qu'il faut communiquer à tous les stades avec le public et les fournisseurs de soins de santé au sujet des mesures de santé publique et de la stratégie connexe. Les déclencheurs peuvent se produire à différents moments dans les provinces et les territoires, par conséquent, les décisions et les activités importantes peuvent varier d'une région à l'autre du pays.

TABEAU 4 : DÉCLENCHEURS ET DÉCISIONS IMPORTANTES DANS LE CADRE DE LA STRATÉGIE SUR LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

DÉCLENCHEURS/ ÉCHÉANCIERS	DÉCISIONS ET ACTIVITÉS IMPORTANTES	CONSIDÉRATIONS
Nouveau virus provoquant des cas de maladie chez l'homme, détecté quelque part dans le monde, à l'extérieur du Canada (transmission nulle ou limitée).	• Collecte de renseignements auprès des régions touchées (p. ex. par l'intermédiaire de l'OMS, du Réseau mondial d'information en santé publique). • Communications pertinentes au public et au secteur de la santé. • Envisager des mesures applicables concernant les frontières et les voyages. • S'assurer de mettre en place un cadre d'évaluation pour les mesures de santé publique qui seront prises. • Campagne d'éducation du public sur les mesures de santé publique concernant les personnes, les familles et les collectivités afin de prévenir la grippe.	• Les renseignements seront sûrement limités. • Promouvoir les mesures de prévention et de contrôle prises pendant la grippe saisonnière. • Communications adaptées au secteur de la santé et au grand public.
Nouveau virus présentant une transmission soutenue chez l'homme détecté quelque part dans le monde, à l'extérieur du Canada.	• Recueillir des renseignements auprès des régions touchées (p. ex. par l'intermédiaire de l'OMS, du Réseau mondial d'information en santé publique). • Adapter les considérations relatives aux mesures de santé publique en fonction de l'épidémiologie. • Envisager des messages publics au sujet de la stratégie de lutte contre la pandémie du Canada. • Tenir le public au courant des éléments actuellement connus et inconnus. • Envisager des mesures concernant les frontières et les voyages (p. ex. éducation des voyageurs, examen des voyageurs malades et renvoi approprié aux autorités locales responsables de la santé publique). • Surveiller le nouveau virus de la grippe au Canada. • Cerner les foyers de cas de syndrome grippal (SG) et mener une enquête.	• Si la gravité clinique est élevée, le public peut éprouver de la peur, de l'anxiété, de la colère et exercer une pression.

DÉCLENCHEURS/ ÉCHÉANCIERS	DÉCISIONS ET ACTIVITÉS IMPORTANTES	CONSIDÉRATIONS
Nouveau virus présentant une transmission soutenue chez l'être humain d'abord détecté au Canada (stade précoce).	• Tenir le public au courant des éléments actuellement connus et inconnus. • Recommander l'application des mesures de santé publique qui sont mises en œuvre pendant la grippe saisonnière (p. ex. hygiène des mains, auto-isolément volontaire). • Élaborer et adapter les recommandations relatives aux mesures de santé publique au fur et à mesure que l'on en sait davantage sur la transmissibilité et sur la gravité clinique du virus de la grippe, et mettre à jour au fur et à mesure que les renseignements évoluent. • Mener des enquêtes détaillées sur les premières centaines de cas au Canada et sur leurs contacts.	• On ignore s'il y aura des cas partout au pays ou si le foyer sera concentré dans une région. • L'épidémiologie va évoluer. • Les messages publics au sujet de la stratégie canadienne de lutte contre la pandémie vont évoluer avec la collecte de nouveaux renseignements. • Il est important de signaler que les recommandations vont évoluer en fonction des nouvelles connaissances qui parviendront et d'expliquer les raisons de ces changements. • Il est important d'échanger les nouvelles connaissances et la justification des décisions avec les partenaires internationaux.
Nouveau virus ou virus pandémique détecté dans une province, un territoire ou une localité.	• Tenir le public informé de ce qui est actuellement connu et inconnu. • Recommander l'application de mesures de santé publique fondées sur l'évolution de l'épidémiologie et sur les mesures prises pendant la grippe saisonnière (p. ex. hygiène des mains, auto-isolément volontaire). • Selon la gravité clinique et le degré de transmissibilité, il faudra envisager la fermeture de lieux publics à l'échelle locale ou régionale ou des mesures d'éloignement social.	• Les mesures peuvent dépendre de la gravité clinique déclarée et de l'extension de la transmission.
Activité localisée ou étendue dans la population canadienne : première vague de la pandémie en cours (pic de la pandémie).	• Tenir le public informé de ce qui est actuellement connu et inconnu. • Recommander l'application de mesures de santé publique personnelles fondées sur l'épidémiologie du virus en circulation (p. ex. auto-isolément volontaire, mise en quarantaine, hygiène des mains, étiquette respiratoire). • Envisager d'instaurer des mesures communautaires.	• Les mesures peuvent dépendre de la gravité clinique déclarée et de l'extension de la transmission.

DÉCLENCHEURS/ ÉCHÉANCIERS	DÉCISIONS ET ACTIVITÉS IMPORTANTES	CONSIDÉRATIONS
Déclin de la vague pandémique.	• Tenir le public au courant de ce qui est connu et inconnu. • Recommander de maintenir les mesures de santé publique adoptées pendant la grippe saisonnière (p. ex. hygiène des mains, étiquette respiratoire, auto-isollement volontaire). • En fonction de l'épidémiologie de la première vague, prévoir les recommandations relatives aux mesures de santé publique pour la deuxième vague. • Entamer l'évaluation des mesures de santé publique en fonction du cadre d'évaluation conçu pendant la période entre deux pandémies. • Effectuer un suivi de la réserve de désinfectant pour les mains et de l'équipement de protection individuelle recommandé au public.	• La fatigue du public après la première vague pourrait être un facteur à prendre en considération pour maintenir la vigilance dans la période intérimaire.
Deuxième (et subséquente) vague de la pandémie (dernier stade).	• Tenir le public au courant de ce qui est connu et inconnu. • Adapter les recommandations de mesures de santé publique appliquées pendant les vagues précédentes (p. ex. hygiène des mains, étiquette respiratoire, auto-isollement volontaire et mise en quarantaine) à l'épidémiologie actualisée. • Envisager la fermeture des écoles et l'annulation des rassemblements en fonction de la gravité clinique, de la transmissibilité et de l'efficacité de ces mesures (si elles ont déjà été appliquées pendant la première vague).	• Si le public est déjà fatigué des restrictions imposées pendant la première vague, il pourrait avoir de la difficulté à se conformer à certaines mesures, y compris la fermeture de lieux publics.
La pandémie est résorbée.	• Évaluation exhaustive des mesures de santé publique prises pour lutter contre la pandémie. • Procéder à un examen post-action pour évaluer ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné.	• Selon la gravité de la pandémie, une rotation importante du personnel et une fatigue généralisée, il pourrait être difficile de mener à bien cet exercice.



4.0 INTÉGRATION À D'AUTRES ÉLÉMENTS DE L'INTERVENTION

La présente section illustre la mesure dans laquelle certains éléments de réponse (surveillance et communications) sont essentiels à la mise en œuvre efficace des mesures de santé publique en cas de pandémie. D'autres composantes de la réponse, notamment les vaccins et les antiviraux, jouent un rôle complémentaire, comme on l'a indiqué au besoin dans la présente annexe.

4.1 Surveillance

Pour prendre des décisions en matière de mesures de santé publique, il est essentiel d'obtenir rapidement des données de surveillance. L'ASPC recueille et analyse les données de surveillance provenant de l'ensemble du territoire canadien et d'autres pays afin de produire des évaluations des risques et de fournir rapidement aux décideurs des données de surveillance pertinentes.

La prise de décisions relatives aux mesures de santé publique doit s'appuyer, entre autres, sur les données de surveillance suivantes :

- indicateurs de la transmissibilité et de la gravité de la maladie clinique;
- taux de maladie et de décès par âge et par groupe à risque, et risque de graves complications parmi les personnes touchées;
- facteurs de risque pour les cas graves pouvant entraîner une hospitalisation et le décès (y compris les milieux courant un plus grand risque);
- proportion de cas graves parmi les personnes ayant ou n'ayant pas de problèmes médicaux sous-jacents.

Pour en savoir plus sur la surveillance pendant une pandémie, consultez l'[Annexe traitant de la surveillance du PCGP](#).

4.2 Communications et liaison avec les intervenants

La nécessité de mettre en place des communications efficaces et de mobiliser stratégiquement les principaux intervenants est une partie intégrante de toutes les annexes du PCGP et de l'orientation qu'elles offrent en matière de planification. Les communications doivent susciter et maintenir la confiance du public et des autres intervenants. Pour ce faire, elles doivent transmettre rapidement l'information et cette dernière doit être claire, concise, uniforme et réaliste.

Les principaux objectifs des communications des mesures de santé publique sont notamment :

- Informer le public au sujet de la maladie (les symptômes et les signes, la manière dont elle est transmise).
- Fournir des conseils sur la manière de lutter contre l'infection, notamment :
 - hygiène des mains et étiquette respiratoire;
 - quoi faire en cas d'infection (p. ex. quand consulter des fournisseurs de soins de santé);
 - quand reporter un déplacement si on est indisposé.
- Répondre aux préoccupations du public (fournir une évaluation exacte du risque tout en reconnaissant la part d'inconnu et rassurer le public).

Les responsables de la planification des mesures de santé publique faisant partie des stratégies d'intervention devraient consulter l'[Annexe traitant des communications et de la liaison avec les intervenants du PCGP](#), ainsi que la présente annexe, tout particulièrement en ce qui concerne l'éducation du public relativement aux mesures de santé publique. Ces annexes orientent la planification en fonction des besoins d'information du public. Elles décrivent les facteurs favorisant l'acceptation et l'adoption de telles mesures par le public et elles contiennent de l'information sur l'éducation des principaux intervenants et des intermédiaires – leur perception de la réponse à la pandémie ayant une influence sur l'opinion publique. Il convient tout particulièrement de prendre note des conseils relatifs à la communication des risques au public et au fait qu'il est nécessaire de modifier les mesures de santé publique en cours de route, en fonction de l'évolution de la pandémie.



5.0 BESOINS EN MATIÈRE DE RECHERCHE

La recherche joue un rôle de premier plan dans la préparation et l'intervention en cas de grippe pandémique. Même si des recherches ont été menées depuis la pandémie de 2009 afin de créer une base factuelle pour décider des mesures de santé publique les plus efficaces pendant une pandémie de grippe, il est nécessaire de poursuivre la recherche sur l'efficacité des mesures de santé publique, le choix et le moment de leur mise en œuvre et les conséquences secondaires imprévues qu'elles pourraient entraîner. Si certaines questions de recherche peuvent être examinées pendant la période interpandémique, d'autres devront avoir lieu pendant une pandémie. Il est donc important de planifier une intervention rapide sur le plan de la recherche. La mise en place et le soutien d'une infrastructure pendant les périodes interpandémiques sont la meilleure façon de veiller à ce que des recherches puissent être réalisées sans tarder pendant une pandémie.

Les ressources pour la recherche étant limitées dans les territoires et les provinces, il est crucial d'évaluer et de hiérarchiser les sujets de recherche liés aux mesures de santé publique visant à lutter contre une pandémie. De plus, un tel examen périodique pourrait permettre de réduire le doublage des travaux de recherche et de collaborer dans le cadre d'une initiative donnée. Dans la mesure du possible, il convient d'envisager la communication des résultats de recherche précédant la publication importants pour les autres territoires de compétences (p. ex. les résultats qui peuvent avoir une incidence sur l'efficacité des mesures de santé publique). Les besoins en matière de recherche décrits ci-dessous se divisent en besoins interpandémiques (I) et en besoins pandémiques (P) selon le moment où la recherche nécessaire. Ils comprennent ce qui suit :

5.1 Mesures individuelles

- Est-ce que la fréquence et la qualité accrues de l'hygiène des mains influent sur la transmission du virus de la grippe dans un contexte communautaire? (I) (P)
 - Est-ce que les désinfectants pour les mains sont aussi efficaces que le savon et l'eau?
 - Quels sont les effets de l'application combinée de l'étiquette respiratoire et de l'hygiène des mains?
- Quelles sont les activités d'éducation les plus efficaces liées aux changements aux comportements et pour améliorer l'adoption de mesures comme l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire parmi tous les groupes de la population? (I) (P)

- Quelles sont les plateformes de médias sociaux les plus efficaces pour diffuser des messages d'éducation du public au sujet des mesures individuelles et communautaires visant à prévenir la transmission du virus de la grippe? (I)
- Dans quelles circonstances doit-on multiplier les opérations de nettoyage des surfaces dans différents milieux (p. ex. dans les maisons ou les écoles où il y a des cas confirmés de grippe)? (I)
- Quelle est l'efficacité des mesures individuelles (p. ex. l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire, le port des masques) dans la prévention de la transmission du virus de la grippe pandémique? (P)

5.2 Mesures communautaires

- Quelle est l'influence des politiques scolaires en matière d'hygiène des mains et de la disponibilité du savon et de l'eau sur le lavage des mains parmi les enfants d'âge scolaire? (I)
- Quelle est l'influence des divers types de masques, des conditions météorologiques (p. ex. humidité et température) et des facteurs sociaux et comportementaux sur l'efficacité du port du masque en vue de prévenir la transmission du virus de la grippe? (I)
- Quels sont les déclencheurs optimaux (p. ex. le nombre de cas, la transmissibilité du virus, la gravité de la grippe) pour recommander aux personnes malades et bien portantes de porter un masque dans des lieux publics? (I) (P)
- Dans des milieux donnés, quelle est l'efficacité de mesures d'éloignement social comme la fermeture des écoles et des méthodes de contrôle de l'environnement? Quel est le meilleur moment pour les mettre en œuvre et comment optimiser leur application? (P)
- Quelles sont les conséquences secondaires (p. ex. absence du travail) des mesures communautaires (p. ex. fermeture des écoles, annulation de rassemblements publics) qui ont un effet économique direct sur les familles et les collectivités? Quelle est l'ampleur de ces répercussions et rendent-elles ces mesures impossibles? Quelle est l'incidence de ces conséquences secondaires sur les milieux de vie des collectivités (p. ex. foyers de groupe et maisons de retraite)? (P)
- Comment la transmission peut-elle être ralentie lorsque certains services publics ne peuvent être interrompus pendant une vague – par exemple, les transports en commun et d'autres services essentiels? (I) (P)
- Quels sont les facteurs qui ont une influence sur l'acceptabilité publique et l'adhésion aux mesures communautaires? (P)
- Quel est le niveau de conformité aux mesures de santé publique dans une pandémie et l'indice d'une fatigue d'intervention? (P) Quelle est l'efficacité des mesures de santé publique dans l'atténuation des retombées dans la pandémie (p. ex. effet sur la transmission du virus, hospitalisations, décès)? (P)

5.3 Considérations spéciales

- Comment une transmission virale est-elle affectée par les comportements et les structures sociales (p. ex. la densité de la population, les conditions de vie, les interactions sociales)? (P)
- Quelles sont les dynamiques de la transmission entre les populations dont les circonstances (p. ex. faible revenu, itinérance, villages éloignés et isolés) peuvent accroître leur sensibilité aux infections ou aux complications d'une grippe pandémique? (P)
- Y a-t-il d'autres facteurs à l'exception de la sensibilité universelle qui permettent la propagation rapide du virus au cours de la première vague? (P)



6.0 PRÉPARATION ET INTERVENTION : MESURE ET ÉVALUATION DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

L'évolution d'une pandémie peut être volatile – par exemple, les caractéristiques de la maladie peuvent changer ou les perturbations sociales causées par la réponse à celle-ci peuvent compliquer les efforts de mise en œuvre et de gestion des mesures de santé publique. Les planificateurs doivent concevoir un programme d'évaluation assez souple pour fonctionner dans des conditions où l'incertitude qui règne est considérablement plus grande que dans d'autres contextes nécessitant une évaluation.

Cette tâche pose des défis considérables. Les planificateurs des mesures de santé publique doivent mettre au point une stratégie évolutive pour évaluer ces mesures, tant pendant qu'après la réponse à la pandémie. Il existe une obligation de recueillir des données qui peuvent être utilisées pour réaliser une évaluation afin de cerner les conditions optimales de mise en œuvre, de maintien et d'interruption des mesures de santé publique. Par conséquent, les provinces et les territoires et les autorités de santé publique locales doivent collaborer pour cerner à l'avance quelles sont les données à recueillir pendant une pandémie.

La planification des évaluations visera à établir des protocoles et des priorités permettant, au besoin, de changer de cap pendant une pandémie, et d'évaluer globalement la réponse après la pandémie afin de cerner les leçons tirées et les pratiques exemplaires. De plus, il faudrait cerner les activités d'évaluation des différents scénarios de pandémie.

Les activités d'évaluation peuvent être plus efficaces si elles sont coordonnées afin que certains centres examinent des questions particulières, ce qui pourrait réduire le dédoublement des efforts et la nécessité pour tous les centres d'y participer. Cette approche peut contribuer à améliorer l'acceptabilité des activités d'évaluation par les autorités sanitaires dans les provinces et les territoires qui seraient encore en train de se rétablir d'une pandémie.

Les domaines à évaluer comprennent ce qui suit :

- le type et le niveau de mise en œuvre des mesures de santé publique;
- les différences dans les approches à l'égard de la mise en œuvre des mesures de santé publique au sein des gouvernements PT et entre les provinces ou les territoires;
- la disponibilité des ressources (p. ex. masques personnels);
- l'incidence de la pandémie sur la prestation d'autres services de santé publique;
- les conséquences secondaires ou imprévues des mesures de santé publique et l'efficacité des stratégies visant à les atténuer, notamment les répercussions sur les personnes qui vivent dans des milieux comme les foyers de groupe et les maisons de retraite;
- l'exactitude et la rapidité des conseils fournis;
- les lacunes en matière d'information.

ANNEXE A : MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE RECOMMANDÉES, PAR MILIEU ET PAR GRAVITÉ

	SCÉNARIOS A ET B : FAIBLE GRAVITÉ CLINIQUE ET TRANSMISSIBILITÉ FAIBLE À MODÉRÉE	SCÉNARIO C : GRAVITÉ CLINIQUE ÉLEVÉE ET FAIBLE TRANSMISSIBILITÉ	SCÉNARIO D : GRAVITÉ CLINIQUE ÉLEVÉE ET TRANSMISSIBILITÉ ÉLEVÉE
Tous les milieux (notamment les répercussions sur les personnes qui vivent dans des milieux comme les foyers de groupe et les maisons de retraite)	Recommander l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire, l'autosurveillance, l'auto-isolément volontaire en cas de maladie, le nettoyage de routine des surfaces se trouvant dans l'environnement. Le port d'un masque par les personnes bien portantes n'est pas recommandé.	Recommander l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire, l'autosurveillance en cas de maladie, le nettoyage de routine des surfaces se trouvant dans l'environnement, le port d'un masque par des personnes malades en situation d'interaction. Le port d'un masque par les personnes bien portantes n'est pas recommandé, à moins qu'elles ne soignent des personnes malades.	Recommander l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire, l'autosurveillance, l'auto-isolément volontaire en cas de maladie, le nettoyage de routine des surfaces se trouvant dans l'environnement, l'utilisation de masques par les personnes malades en situation d'interaction. Le port d'un masque par les personnes bien portantes n'est pas recommandé, à moins qu'elles ne soignent des personnes malades.
Milieus de travail	Les mesures d'éloignement social ne sont généralement pas recommandées.	Les mesures d'éloignement social sont généralement recommandées (p. ex. télétravail, échelonnement des horaires de travail, assouplissement des politiques de congés de maladie pour favoriser l'isolement à domicile des travailleurs malades).	Les mesures d'éloignement social sont recommandées (p. ex. télétravail, échelonnement des horaires de travail, assouplissement des politiques de congés de maladie pour favoriser l'isolement à domicile des travailleurs malades).
Garderies et écoles	La fermeture proactive des écoles et des garderies n'est généralement pas recommandée.	Il faudrait envisager de fermer les écoles et les garderies si la virulence de la grippe augmente parmi les enfants et les groupes d'âge scolaire. Il faudrait envisager des mesures d'éloignement social (p. ex. accroître la distance entre les élèves).	Il faudrait envisager de fermer les écoles et les garderies. Si les écoles restent ouvertes, recommander des mesures d'éloignement social (p. ex. accroître la distance entre les élèves).

	SCÉNARIOS A ET B : FAIBLE GRAVITÉ CLINIQUE ET TRANSMISSIBILITÉ FAIBLE À MODÉRÉE	SCÉNARIO C : GRAVITÉ CLINIQUE ÉLEVÉE ET FAIBLE TRANSMISSIBILITÉ	SCÉNARIO D : GRAVITÉ CLINIQUE ÉLEVÉE ET TRANSMISSIBILITÉ ÉLEVÉE
Résidences	La quarantaine volontaire à domicile des membres d'un ménage exposés au virus n'est généralement pas recommandée. Le port d'un masque par les personnes malades est recommandé lorsque le contact avec les membres du ménage ou les milieux communautaires surpeuplés ne peut pas être évité.	La quarantaine volontaire à domicile des membres d'un ménage exposés au virus est recommandée. Le port d'un masque est surtout recommandé pour les personnes malades ne pouvant éviter des lieux publics ou lorsque le contact avec les membres du ménage ou les milieux communautaires surpeuplés ne peut pas être évité.	La quarantaine volontaire à domicile des membres d'un ménage exposés au virus est recommandée. Le port d'un masque est surtout recommandé pour les personnes malades ne pouvant éviter des lieux publics ou lorsque le contact avec les membres du ménage ou les milieux communautaires surpeuplés ne peut pas être évité.
Rassemblements	Les annulations ne sont pas recommandées.	Les annulations ne sont pas recommandées.	Envisager d'annuler les rassemblements.
Camps (p. ex. camp de jour, résidentiel, des besoins spéciaux, de travail)	Il n'est pas recommandé d'annuler. Prévoir un lieu d'isolement pour les participants éprouvant le syndrome grippal. Renvoyer à la maison les participants éprouvant un syndrome grippal.	Envisager d'annuler les camps pour les enfants ayant des besoins spéciaux. S'il y a une virulence accrue parmi les enfants et les populations d'âge scolaire, envisager d'annuler les camps de jour et résidentiels. Renvoyer à la maison les participants éprouvant un syndrome grippal. Si les camps restent ouverts, recommander des mesures d'éloignement social (p. ex. une distance plus grande entre les participants).	Recommandation d'annuler tous les camps. Si les camps restent ouverts, recommander des mesures d'éloignement social (p. ex. maximiser la distance entre les lits des participants et pendant les activités ou les repas). Mise en quarantaine des participants exposés aux cas de syndrome grippal. Renvoyer chez eux les participants éprouvant un syndrome grippal¹³³.

	SCÉNARIOS A ET B : FAIBLE GRAVITÉ CLINIQUE ET TRANSMISSIBILITÉ FAIBLE À MODÉRÉE	SCÉNARIO C : GRAVITÉ CLINIQUE ÉLEVÉE ET FAIBLE TRANSMISSIBILITÉ	SCÉNARIO D : GRAVITÉ CLINIQUE ÉLEVÉE ET TRANSMISSIBILITÉ ÉLEVÉE
Villages éloignés et isolés	Les messages éducatifs au sujet des mesures de santé publique doivent être adaptés à la langue, à la culture et aux conditions de vie du village. Songer à utiliser d'autres moyens de livrer des messages (p. ex. la radio, des dépliants, des visites à domicile, les aînés). Envisager de stocker des produits de rechange permettant de pratiquer une hygiène efficace des mains (p. ex. désinfectant pour les mains) dans les maisons et les lieux publics lorsqu'il n'y a pas d'accès à de l'eau courante et propre. Envisager de stocker des masques faciaux parce que la surpopulation des logements et des retards de livraison. Songer à mener une enquête dès le début d'une éclosion et pratiquer la gestion des cas et des contacts.	Mener une enquête dès le début d'une éclosion et pratiquer la gestion des cas et des contacts. Au moment de décider de la fermeture des écoles, prendre en considération les effets des logements surpeuplés et de l'absence d'autres dispensateurs de soins ou du manque d'espace.	Mener une enquête dès le début d'une éclosion et pratiquer la gestion des cas et des contacts. Au moment de décider de la fermeture des écoles, prendre en considération les effets des logements surpeuplés et de l'absence d'autres dispensateurs de soins ou du manque d'espace¹³².

D'après Qualls N, Levitt A, Kanade N, et al., « Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza », *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports*, vol. 66, n° RR-1, p. 1–34, États-Unis, 2017 (TABLE 10. Recommended non-pharmaceutical interventions for influenza pandemics, by setting and pandemic severity »).

¹³² Agence de la santé publique du Canada. 2009 Guidance documents: Prevention and management of cases of influenza-like-illness (ILI), including the pandemic (H1N1) 2009 influenza virus, in summer and other children's camp settings (2010).

¹³³ Agence de la santé publique du Canada, en consultation avec le Groupe de travail sur les collectivités éloignées et isolées du comité de coordination en cas de pandémie (H1N1), 2009.

ANNEXE B : LIGNES DIRECTRICES À L'INTENTION DES VILLAGES ÉLOIGNÉS ET ISOLÉS¹³⁴

Considérations pour les personnes vivant dans des villages éloignés et isolés

L'état de santé général des Canadiens vivant dans des villages éloignés et isolés peut être touché par des facteurs sociaux, environnementaux et économiques aggravants, y compris le logement, l'eau, la sécurité alimentaire, la santé personnelle, l'éducation et le revenu. Ces facteurs, associés aux accès limités aux soins de santé, doivent être pris en considération au moment de planifier la lutte contre une pandémie de grippe dans des villages éloignés et isolés et de prendre des mesures.

La conjoncture sociale et les besoins des personnes vivant dans des villages éloignés et isolés peuvent être différents de ceux de l'ensemble de la population canadienne, notamment dans les domaines suivants :

- **Le logement :** Le taux de surpeuplement est généralement plus élevé dans ces villages, et les normes en matière de logement sont souvent en deçà de ce qui est adéquat et convenable. C'est une préoccupation dans la mesure où le surpeuplement et de mauvaises conditions de logement contribuent à accroître la probabilité de transmission de maladies contagieuses (p. ex. la grippe, la tuberculose).
- **L'eau :** Ces villages manquent souvent d'une quantité suffisante d'eau de qualité. C'est une préoccupation en raison de l'importance de se laver correctement les mains pour prévenir et pour contrôler la propagation d'une infection.
- **La sécurité alimentaire :** Les aliments nutritifs sont souvent difficiles d'accès et peu abordables en raison des coûts de transport des produits frais. C'est une préoccupation, car l'insécurité alimentaire compromet l'état de santé général et la résilience des populations touchées.
- **La santé personnelle :** La proportion de personnes ayant des problèmes de santé chroniques préexistants, comme l'asthme et le diabète, est considérablement plus élevée. C'est une préoccupation dans la mesure où les données scientifiques montrent que la grippe est plus grave parmi les groupes souffrant de problèmes de santé chroniques.
- **L'éducation :** La proportion de personnes ayant fait des études secondaires ou postsecondaires est généralement plus faible. C'est une préoccupation au moment de concevoir des campagnes de communication et d'éducation du public (p. ex. la littératie, le recours à des messages visuels) que les populations visées pourront comprendre.
- **Le revenu :** Le taux global de chômage est considérablement plus élevé et le revenu annuel est beaucoup plus faible. C'est une préoccupation, car la santé, la morbidité et la mortalité suivent un gradient social et économique, et le revenu est une considération pratique pour ce qui est des réserves de nourritures et de fournitures, l'accès à différents moyens de transport, etc.
- **L'accès aux services de soins de santé :** Les villages peuvent avoir de la difficulté à accéder aux services de soins de santé en raison du manque de travailleurs de la santé et de conditions météorologiques extrêmes. Cette difficulté constitue une source d'inquiétude parce que l'accès rapide aux soins de santé sera essentiel dans une pandémie.
- **La culture :** Les pratiques culturelles comprennent une approche axée sur la communication et la famille à l'égard de la santé (p. ex. plusieurs membres d'une famille qui ont des rendez-vous chez le médecin).

134 D'après les recommandations sur l'hygiène des mains pour les milieux communautaires éloignés et isolés, Document d'orientation (archivé).

ou la fourniture de soins aux membres du ménage malades, ou un grand respect pour les aînés). Ces pratiques doivent être considérées au moment de la planification de services de soins de santé.

Mesures de santé publique dans les villages éloignés et isolés

Les villages éloignés et isolés sont exposés à des éclosions de la grippe en raison de plusieurs facteurs prédisposants de transmission. Dans ces milieux, il est important de réduire au minimum les effets d'une transmission pouvant être rapide. Il est recommandé de procéder rapidement à l'enquête et à la gestion, en collaboration avec l'unité de santé publique locale.

- Les défis liés à la mise en œuvre de mesures de santé publique dans les villages, et les stratégies possibles pour les relever, sont indiqués ci-dessous :

Défi dans les villages éloignés et isolés : Absence de fournitures non médicales

La livraison et le transport de fournitures non médicales essentielles (p. ex. du savon, des aliments, des articles ménagers) dans les villages éloignés et isolés peuvent poser des difficultés en raison des moyens de transport limités, des maladies possibles dans les ménages et d'autres facteurs, comme le mauvais temps.

Stratégies pouvant être envisagées par les planificateurs de la santé publique :

- Encourager les particuliers, les familles et les collectivités à faire des provisions de produits essentiels (p. ex. de savon, de produits de nettoyage ménager, de denrées non périssables, y compris des liquides, de mouchoirs en papier) afin de répondre à leurs besoins.

Défi dans les villages éloignés et isolés : Accès limité à l'eau courante

Certains villages éloignés et isolés ont un accès limité à l'eau courante ou à de l'eau courante propre pour se laver les mains.

Stratégies pouvant être envisagées par les planificateurs de la santé publique :

- Sensibilisation accrue des particuliers et des familles vivant dans des villages éloignés et isolés en ce qui concerne la manière de se laver efficacement les mains sans eau courante propre. Il faut envisager de traiter l'eau disponible (p. ex. faire bouillir l'eau pendant une minute, avec des produits chimiques comme du chlore), utiliser deux contenants distincts pour recueillir l'eau (p. ex. un seau, un bol) et bouger les mains pour reproduire l'effet de l'eau courante. De plus, un désinfectant pour les mains à base d'alcool peut servir à se laver les mains. Toutefois, si les mains sont visiblement souillées, des essuie-mains doivent être utilisés pour éliminer toutes les visibles ou les matières organiques, puis du désinfectant pour les mains doit être utilisé.

Défi dans les villages éloignés et isolés : Rassemblements publics

Le risque de propagation d'une infection pendant des rassemblements publics pourrait exercer des pressions inutiles sur des ressources déjà limitées dans les villages éloignés et isolés.

Stratégies pouvant être envisagées par les planificateurs de la santé publique :

- Prendre en considération le niveau d'activité du syndrome grippal et la disponibilité des fournisseurs de soins de santé, des fournitures médicales de base, des médicaments, des lits ou des chambres d'isolement, etc. au moment d'envisager le report de rassemblements publics.

Défi dans les villages éloignés et isolés : Répercussions de la fermeture des écoles

La fermeture des écoles dans des régions éloignées et isolées peut avoir des répercussions importantes. Étant donné qu'il y a peu de personnel de remplacement qualifié dans la région, l'école peut ne pas être en mesure de mettre en œuvre un cycle de continuité des activités si le taux d'atteinte est élevé. Par conséquent, la fermeture des écoles peut être plus longue que dans les villes.

Stratégies pouvant être envisagées par les planificateurs de la santé publique :

- Les villages envisageant de fermer les écoles devraient consulter les autorités de santé publique locales et suivre différentes lignes directrices scolaires.
- Il faudrait mobiliser activement les écoles autour de la surveillance afin de cerner les cas avant l'éclosion d'une maladie.
- Les villages élaborent un plan de continuité des activités pour chaque école, ce qui comprendrait la liste des ressources humaines.

Défi dans les villages éloignés et isolés : Risque de ne pas pouvoir compter sur des campagnes adaptées de sensibilisation à la santé publique

Les villages éloignés et isolés peuvent être moins exposés aux campagnes de sensibilisation à la santé publique que les villes. De plus, les messages qu'ils reçoivent ne sont souvent pas adaptés à leurs circonstances (p. ex. accès limité à l'eau et aux fournitures) ou ils ne tiennent pas compte de la littératie en matière de santé, des barrières linguistiques et de l'accès limité aux télécommunications, y compris au téléphone de base et à l'Internet).

Stratégies pouvant être envisagées par les planificateurs de la santé publique :

- Cerner les villages pour lesquels il faut adapter les stratégies de communication aux conditions locales. Ces stratégies adaptées pourraient comprendre des envois par la poste, la radio communautaire, des visites à domicile et des assemblées communautaires. Elles peuvent aussi inclure des messages lancés par des personnes qui y sont connues ou respectées (p. ex. les aînés autochtones ou les médecins).
- Élaborer et lancer des campagnes de communication spécifiquement conçues pour les conditions de ces villages éloignés et isolés.