

Prêts à partir! La nouvelle équipe canadienne d'intervention rapide

Lior LY^{1*}, Njoo H²

¹Direction générale de l'infrastructure de sécurité sanitaire, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario)

²Bureau de l'administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario)

*Correspondance : lee.lior@phac-aspc.gc.ca

Résumé

L'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence) a un rôle important à jouer en collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux pour faire progresser les efforts de préparation à l'émergence ou à la réapparition de maladies infectieuses pouvant avoir des conséquences graves. Pendant l'écllosion du virus Ebola en 2014, l'Agence a mis en place des équipes d'intervention rapide contre la maladie à virus Ebola (MVE), qui étaient disponibles pour répondre à toute province ou tout territoire présentant un cas de MVE confirmé en laboratoire qui demanderait leur aide. En collaboration avec les responsables provinciaux et territoriaux, un concept des opérations de l'équipe d'intervention rapide a été élaboré, qui décrit le processus de mobilisation de l'équipe ainsi que l'ensemble de l'expertise technique à disposition.

Ce concept des opérations a été amélioré à la suite d'une série de réunions de planification préparatoire qui se sont tenues en personne avec les autorités de chaque province et de chaque territoire. Ce processus a abouti à un accord consensuel sur le fait que l'équipe d'intervention rapide de l'Agence devrait être disponible pour aider à la prise en charge des cas de MVE confirmés et soupçonnés. Les administrations provinciales et territoriales ont également appuyé à l'unanimité l'idée d'élargir le concept et l'opérationnalisation de l'équipe d'intervention rapide de l'Agence afin de fournir aux provinces et aux territoires le soutien d'une capacité d'intensification permettant d'inclure tout événement pouvant avoir des conséquences graves pour la santé publique.

L'Agence continuera à dialoguer avec ses partenaires nationaux et internationaux concernant les meilleures pratiques pour maintenir une équipe d'intervention rapide hautement qualifiée et réactive, prête sur le plan opérationnel à venir en aide en cas d'urgence de santé publique aussi bien dans le pays qu'à l'échelle internationale.

Introduction

L'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence) a un rôle important à jouer en collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux pour faire progresser les efforts de préparation qui atténueront les répercussions de l'émergence ou de la réapparition de maladies infectieuses pouvant avoir des conséquences graves.

L'étendue, la durée et l'incidence sans précédent de l'écllosion de maladie à virus Ebola (MVE) en Afrique de l'Ouest qui a débuté au printemps 2014 ont fait prendre conscience au monde entier de l'importance d'une capacité multidisciplinaire, nationale et internationale, à lancer une intervention efficace de santé publique et à la faire durer sur une longue période.

Au Canada, c'est aux provinces et aux territoires à qui incombe la responsabilité principale de se préparer et de répondre aux menaces pour la santé qui se déclarent à l'intérieur de leurs frontières. Cette responsabilité va des soins cliniques et du traitement des patients individuels à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de programmes visant à prévenir ou à atténuer les conséquences des maladies infectieuses. À

l'échelon fédéral, l'Agence joue un rôle important pour favoriser la collaboration nationale et internationale et travailler de concert avec les autres ministères fédéraux, les administrations provinciales et territoriales, les organisations non gouvernementales et les partenaires internationaux, et ce, dans le but d'examiner les données probantes, de repérer les pratiques exemplaires, de coordonner une intervention à divers échelons et de fournir des ressources techniques et l'appui d'une capacité d'intensification aux provinces et aux territoires s'il y a lieu.

Bien que la probabilité d'un cas de MVE au Canada reste faible, l'importance d'y être préparé demeure élevée. C'est pourquoi l'Agence a établi les équipes d'intervention rapide contre la MVE et dialogué avec toutes les administrations provinciales et territoriales pour élaborer un concept des opérations qui s'harmonise avec les protocoles provinciaux et territoriaux d'intervention contre la MVE et les intègre.

Contexte

En plus de soutenir ses partenaires provinciaux et territoriaux, l'Agence est le point central national du *Règlement sanitaire international* de 2005 (1) pour le Canada. En cette qualité de point central national, elle a deux responsabilités principales : signaler et intervenir dans les plus brefs délais en cas d'urgence de santé publique potentielle de portée internationale, et soutenir le renforcement des capacités de ses partenaires en matière de santé publique.

Pour ce qui est de la première responsabilité, l'Agence travaille en étroite collaboration avec les administrations provinciales et territoriales pour garantir que, collectivement, le Canada reste toujours en mesure de signaler et d'intervenir rapidement en cas d'urgence de santé publique potentielle. En ce qui concerne le renforcement des capacités en matière de santé publique, le gouvernement fédéral soutient depuis longtemps ses partenaires dans le pays et à l'échelle internationale. Par exemple, le Programme canadien d'épidémiologie de terrain (auparavant appelé Programme de formation en épidémiologie d'intervention) a été établi par Santé Canada en 1975 pour aider les provinces et les territoires à mener des activités de surveillance et de réponse aux éclosions. Depuis, l'Agence a investi dans d'autres programmes pour soutenir les besoins provinciaux et territoriaux, notamment, pour n'en citer que quelques-uns, les agents techniques de liaison avec les laboratoires du Laboratoire national de microbiologie, le Service de la santé publique du Canada et les agents de surveillance sur le terrain pour des programmes particuliers (immunisation, VIH, etc.).

Leçons tirées de l'éclosion d'Ebola

Le 30 septembre 2014, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont signalé le premier cas de MVE diagnostiqué aux États-Unis : un voyageur en provenance d'Afrique de l'Ouest qui a ensuite été hospitalisé à Dallas, au Texas (2). Ce premier cas a abouti à l'identification de plusieurs personnes ayant été potentiellement exposées, dont deux infirmières qui ont prodigué des soins au cas initial et qui ont par la suite également contracté la MVE. Pour prendre en charge les personnes ayant potentiellement été exposées par contact avec ces trois cas de MVE aux États-Unis, une intervention de santé publique à divers échelons, faisant intervenir des responsables locaux, d'État et fédéraux, a été nécessaire.

En octobre 2014, les CDC ont annoncé la création d'équipes d'intervention contre le virus Ebola pour aider les responsables locaux et des États (3). Les équipes d'intervention contre l'Ebola des CDC se composaient de médecins qualifiés des CDC, d'épidémiologistes, de spécialistes du contrôle des infections et d'analystes qui pouvaient être rapidement déployés à n'importe quelle région des États-Unis dans les quelques heures suivant une confirmation en laboratoire d'une infection par le virus Ebola.

À ce jour, aucun cas de MVE n'a été signalé au Canada. Toutefois, les personnes rentrant au Canada depuis les pays touchés par le virus Ebola, qui présentent des symptômes correspondant à ceux de la MVE dans les 21 jours suivant leur arrivée, sont soumises à des tests de dépistage de la MVE. Le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence travaille en étroite collaboration avec les laboratoires provinciaux qui s'occupent du dépistage de la MVE, et effectue tous les tests de confirmation dans ses locaux de Winnipeg.

Survenus pendant la période où l'Agence et les administrations provinciales et territoriales planifiaient ensemble la préparation aux cas de MVE, le premier cas de MVE aux États-Unis et les cas suivants de retransmission du virus à deux travailleurs de la santé ont changé la donne. Comme les États-Unis, l'Agence a constitué ses équipes d'intervention rapide contre la MVE en octobre 2014 afin de fournir le soutien rapide d'une capacité d'intensification à toute administration provinciale ou territoriale dans l'éventualité où un cas de MVE se produirait au Canada. La première équipe d'intervention rapide a participé à un exercice opérationnel peu après sa création et les membres de l'équipe basés à Ottawa et à Winnipeg ont été déployés dans un court délai en Nouvelle-Écosse. Cet exercice a aussi donné l'occasion de simuler une réunion d'urgence rassemblant les responsables fédéraux et provinciaux des urgences et de la santé publique ainsi que les spécialistes cliniques locaux.

Concept des opérations

Des discussions bilatérales avec le médecin-hygiéniste en chef de chaque province et de chaque territoire ont été cruciales pour s'assurer que l'équipe d'intervention rapide contre la maladie à virus Ebola répondrait aux besoins individuels des provinces et des territoires et s'intégrerait bien dans leurs plans d'intervention. À la suite de ces discussions, une ébauche du concept des opérations de l'équipe d'intervention rapide a été rédigée, puis présentée lors d'une réunion des principaux responsables fédéraux, provinciaux et territoriaux de la santé publique qui s'est tenue en novembre 2014.

Les deux principes clés sous-jacents du concept des opérations initial étaient les suivants :

1. Le déploiement de l'équipe d'intervention rapide serait déclenché par un cas de maladie à virus Ebola confirmé en laboratoire associé à un appel du médecin-hygiéniste en chef de la province ou du territoire concerné à l'administrateur en chef de la santé publique de l'Agence.
2. L'équipe d'intervention rapide de l'Agence pourrait offrir de l'expertise technique dans n'importe quelle combinaison des six domaines suivants : épidémiologie et surveillance, prévention et contrôle des infections, communications, mesures et interventions d'urgence et logistique, biosécurité, et soutien en laboratoire (**Tableau 1**).

Tableau 1 : Soutien technique de l'équipe d'intervention rapide contre la maladie à virus Ebola de l'Agence

Domaine technique	Nature du soutien aux provinces et aux territoires
Épidémiologie et surveillance	Soutien pour la prise de contact, la recherche de contacts, la gestion des données, l'analyse et la déclaration.
Prévention et contrôle des infections	Conseils sur les mesures de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux et la collectivité, notamment le transport des patients, l'utilisation d'équipement de protection individuelle (EPI) pour les travailleurs de la santé, la gestion des déchets hospitaliers et la décontamination.
Communications	Soutien pour les communications coordonnées sur les risques, les demandes de renseignements des médias, les séances d'information technique et la préparation de rapports conformément au <i>Règlement sanitaire international</i> .
Mesures et interventions d'urgence/logistique	Soutien à la mobilisation des ressources provinciales et territoriales, de l'équipe d'intervention rapide et d'autres ressources humaines ou matérielles de l'Agence (p. ex. accès à des EPI supplémentaires).
Biosécurité	Conseils sur les protocoles de bioconfinement et de biosécurité soutien technique pour la gestion des déchets et la décontamination de l'environnement.
Soutien en laboratoire	Soutien aux laboratoires pour l'analyse des prélèvements, y compris par le déploiement potentiel du laboratoire mobile.

Une fois que le concept des opérations de l'équipe d'intervention rapide a été accepté en principe, les parties ont convenu que l'équipe d'intervention rapide effectuerait des visites sur les lieux aux fins de planification préparatoire dans les provinces et les territoires afin d'améliorer davantage le concept des opérations et d'adapter son approche au contexte local et aux besoins de chaque site.

Entre décembre 2014 et avril 2015, l'équipe d'intervention rapide de l'Agence a réalisé des visites sur place dans toutes les provinces et tous les territoires. Elle a ainsi effectué des exercices de simulation et sur le terrain, des réunions de planification et des visites d'établissements hospitaliers. Des discussions techniques entre les membres de l'équipe d'intervention rapide et leurs homologues dans les provinces et les territoires ont eu lieu, portant sur chacun des six domaines présentés dans le **Tableau 1**, ce qui a permis d'élaborer une approche sur mesure avec chaque administration provinciale ou territoriale. Par exemple, il a été convenu que, pour satisfaire aux exigences de logistique et de transport des échantillons de laboratoire et des cas soupçonnés de MVE dans les territoires, le laboratoire mobile de l'Agence serait nécessaire très tôt pour un cas soupçonné de MVE, de sorte que les analyses de laboratoire sur place puissent être effectuées en même temps que les dispositions seraient prises pour le transport d'un cas soupçonné de MVE vers un centre de traitement spécialisé dans une autre province.

À l'issue des visites sur les lieux, le concept des opérations fut approfondi de façon à inclure les points suivants :

- Un agent technique principal de liaison avec l'Agence a été intégré comme chef de l'équipe d'intervention d'urgence, qui devrait agir en tant que principal point de contact sur place avec l'Agence, en travaillant directement avec le médecin-hygiéniste en chef et les autres principaux responsables provinciaux et territoriaux. Cet ajout a été appuyé à l'unanimité, car une collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, aussi bien sur le plan stratégique qu'opérationnel, serait nécessaire pour gérer les demandes complexes et évoluant rapidement liées à un cas de MVE au Canada.
- Le chef des communications de l'équipe d'intervention rapide serait probablement inclus dans le cadre de la demande initiale de soutien de l'équipe d'intervention rapide de l'Agence afin de garantir une approche coordonnée des communications sur le risque entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.
- Une certaine souplesse est prévue dans la demande initiale et le déploiement de l'équipe d'intervention rapide. Par exemple, certaines administrations des territoires et des provinces ont indiqué qu'elles pourraient demander le déploiement immédiat de l'équipe d'intervention rapide au complet, tandis que d'autres ont dit qu'elles demanderaient probablement uniquement le chef de l'équipe d'intervention rapide au début, en gardant la possibilité de demander le soutien d'autres experts de l'équipe d'intervention rapide en fonction de l'évolution de la situation (p. ex. recherche de contacts complexe).
- Il sera possible de déclencher plus tôt le déploiement d'éléments particuliers de l'équipe d'intervention rapide pour aider à la prise en charge d'un cas soupçonné de MVE (p. ex. le laboratoire mobile).
- L'approche de l'équipe d'intervention rapide de l'Agence a été élargie (au-delà de la MVE) de façon à inclure tous les événements de santé publique pouvant avoir des conséquences graves.

Dans le même temps, le personnel de l'Agence a engagé le dialogue avec ses partenaires internationaux, notamment les CDC des États-Unis, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), afin de s'assurer que l'approche de l'équipe d'intervention rapide de l'Agence était cohérente avec celle de ses partenaires régionaux aux vues similaires (États-Unis, OPS) et internationaux (OMS) partageant des vues similaires afin de maintenir une équipe prête à être déployée pour atténuer tout événement de santé publique pouvant avoir des conséquences graves.

Discussion

L'équipe d'intervention rapide de l'Agence appuie la capacité d'intensification dans les provinces et les territoires pour gérer les cas de maladie à virus Ebola et les autres événements de santé publique pouvant avoir des conséquences graves. Elle a évolué grâce à une collaboration étroite et à la consultation des provinces et des territoires. Les visites sur les lieux aux fins de planification préparatoire ont fourni une

occasion de discuter de divers aspects opérationnels et, ainsi, d'améliorer un concept des opérations qui permet à l'équipe d'intervention rapide de l'Agence de répondre aux besoins uniques des provinces et des territoires.

Il importe de noter que l'équipe d'intervention rapide de l'Agence pourrait être utilisée pour soutenir une intervention mondiale en cas d'événements de santé publique semblables pouvant avoir des conséquences graves à l'échelle internationale.

L'Agence continuera à dialoguer avec ses partenaires nationaux et mondiaux en matière de santé publique concernant les meilleures pratiques pour maintenir une équipe d'intervention rapide hautement qualifiée et réactive, prête sur le plan opérationnel à venir en aide en cas d'urgence de santé publique aussi bien dans le pays qu'à l'échelle internationale.

Remerciements

Nous tenons à remercier tous les partenaires cliniques et de santé publique des provinces et des territoires, les coordonnateurs des mesures et interventions d'urgence de l'Agence et les coordonnateurs régionaux de l'Agence pour leur contribution à la planification et à l'exécution des visites sur les lieux et des exercices ainsi qu'à l'élaboration du concept des opérations. Nous souhaitons également remercier les autres membres de l'équipe de planification préparatoire pour l'équipe d'intervention rapide qui ont participé aux visites sur les lieux et fourni des contributions essentielles à l'élaboration du concept des opérations : Ken Polk (Communications), Kathleen Dunn et Christine Weir (Prévention et contrôle des infections), Catherine Robertson (Biosécurité), Cindi Corbett (Laboratoire), Nicolas Palanque, Jean-François Duperré et Lynn Ménard (Mesures et interventions d'urgence/Logistique).

Conflit d'intérêts

Aucun.

Références

- (1) World Health Organization. International Health Regulations 2005. Geneva: WHO; 2005. (Disponible en français : <http://www.who.int/ihr/9789241596664/fr/>).
- (2) Chevalier MS, Chung W, Smith J, Weil JS, Hughes SM, Joyner SN et al. Ebola Virus Disease cluster in the United States – Dallas County, Texas. MMWR. 2014 Nov 14;63 (Early Release):1-3.
- (3) United States Centers for Disease Control and Prevention. Protecting America from Ebola - CDC's Ebola Response Team. Atlanta GA: CDC; 2014. www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/ebola-response-team.pdf.