

Préparation et gestion en cas d'écllosion

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.12 du *Rapport annuel 2007*

Contexte

Le 11 juin 2009, après avoir confirmé une transmission interhumaine soutenue du virus de la grippe A (H1N1), l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que la première pandémie de grippe mondiale en 41 ans – et première du XXI^e siècle – était en cours. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) est chargé de la formulation de plans de mesures d'urgence en cas d'écllosion de maladie infectieuse telle qu'une pandémie de grippe. En 2008-2009, le Ministère a dépensé environ 44 millions de dollars pour s'assurer que l'Ontario était prêt à faire face à une telle pandémie.

Dans notre *Rapport annuel 2007*, nous avons conclu que, depuis l'écllosion de SRAS de 2003, le Ministère avait pris plusieurs mesures pour améliorer la capacité d'intervention de la province en cas d'écllosion de maladie infectieuse. Nous ajoutons toutefois que, comme beaucoup d'autres territoires de compétence, l'Ontario n'était pas encore suffisamment bien préparé pour intervenir en cas d'écllosion à grande échelle. Nous avons notamment relevé les points suivants :

- Malgré le plan d'intervention exhaustif qu'il avait élaboré, le Ministère n'avait aucune assurance que tous les membres du réseau de la santé savaient ce qu'ils devaient faire en prévision d'une pandémie et durant celle-ci. Le tiers des bureaux de santé publique n'avait pas élaboré de plan d'intervention local et certains intervenants ne savaient pas vraiment à qui incombait la responsabilité de constituer les réserves de fournitures essentielles.
- Les concepteurs de l'outil de triage des malades en phase critique inclus dans le plan d'intervention du Ministère recommandaient de tester cet outil et de le soumettre à la consultation publique, mais cela n'a jamais été fait. L'outil est censé aider les médecins en milieu de soins actifs à prendre des décisions difficiles quant aux personnes devant recevoir des soins critiques durant une pandémie.
- Le nombre de lieux extra-hospitaliers où il était possible de mettre en quarantaine ou d'isoler un grand nombre de personnes pendant une période prolongée était limité. Le Ministère ne prévoyait pas de chercher d'autres lieux d'isolement en cas d'écllosion ultérieure, malgré l'expérience vécue lors de l'écllosion de SRAS, lorsqu'il avait été incapable de trouver des lieux convenables.

- En 2006, le Ministère avait donné pour instruction aux bureaux de santé publique de mettre sur pied jusqu'à 750 centres d'évaluation temporaires afin de réduire les pressions exercées sur les hôpitaux et autres fournisseurs de soins primaires. Cependant, cela n'avait généralement pas été fait au moment de notre vérification au milieu de 2007.
- Il y avait un grand nombre de postes vacants dans le secteur de la santé publique, et environ le tiers des bureaux de santé publique n'avait pas de médecins-hygiénistes à temps plein. Il y avait aussi près de 100 postes vacants en santé publique au Ministère, dont certains étaient désignés comme postes essentiels en cas d'urgence sanitaire.
- Nous avons découvert qu'il n'y avait aucun entrepôt pour les fournitures de lutte contre la pandémie à l'ouest de Toronto. Ceci signifie que l'entrepôt de Toronto, dont la capacité d'entreposage est à peu près la même que la capacité combinée des deux entrepôts du Nord de l'Ontario, devait servir environ huit fois plus de personnes. Qui plus est, les risques associés au fait que les fournitures de lutte contre la pandémie pour tout le Sud de l'Ontario étaient entreposées dans un seul endroit n'avaient jamais été l'objet d'une évaluation formelle.
- Le Ministère ne pouvait pas joindre certains fournisseurs de soins de santé parce qu'il s'était fait dire que les coordonnées détenues par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario devaient servir uniquement en cas d'urgence. Il a donc dû acheter ces renseignements auprès d'un tiers de l'extérieur, mais ceux-ci étaient incomplets.

Nous avons recommandé un certain nombre d'améliorations et le Ministère s'est engagé à prendre des mesures pour donner suite à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Les renseignements qui nous ont été fournis nous ont amenés à conclure que le Ministère avait fait des progrès dans la mise en oeuvre de la plupart de nos recommandations et qu'il poursuivait ses efforts pour donner suite à certaines autres recommandations demandant une intervention à long terme. Il restait du travail à faire dans certains domaines, par exemple pour s'assurer que tous les bureaux de santé publique ont mis en place les plans et ressources nécessaires, pour remédier aux pénuries de personnel de la Division de la santé publique du Ministère, et pour veiller à ce qu'il y ait suffisamment de professionnels en prévention des infections en milieu extra-hospitalier.

L'état actuel des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

PLANIFICATION ET COORDINATION

Recommandation 1

Pour assurer une intervention cohérente et coordonnée en cas d'écllosion de maladies infectieuses dans la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- examiner régulièrement le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe (POLPG) et le Plan ministériel d'intervention en cas d'urgence et les mettre à jour au besoin;
- faire traduire le POLPG en français comme l'exige la loi;
- conformément à la recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé, mener périodiquement des exercices de simulation pour confirmer que le plan d'intervention en cas d'écllosion de maladies infectieuses fonctionnera de façon efficace;
- clarifier les responsabilités de toutes les parties concernées de façon que toutes comprennent

parfaitement leurs responsabilités – par exemple, en fournissant dans la prochaine version du POLPG un résumé ou une liste de contrôle des activités de planification par phase pandémique et par organisme;

- *élaborer un modèle pour aider les bureaux de santé publique à élaborer leurs plans locaux de lutte contre la pandémie de grippe.*

État actuel

Le Ministère nous a appris qu'il faisait une mise à jour annuelle du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe (POLPG), la publication de l'édition 2009 étant prévue pour l'automne 2009. La dernière mise à jour de son Plan ministériel d'intervention en cas d'urgence remontait à 2007, mais le Ministère comptait passer ce plan en revue à l'automne 2009 afin d'y incorporer les leçons tirées des exercices d'urgence menés en 2008 et de l'écllosion du virus de la grippe A (H1N1) au printemps 2009.

Le Ministère nous a informés qu'il avait été exempté de traduire le POLPG en français en raison de son contenu technique et scientifique. Certains documents résumant le POLPG ont toutefois été traduits en français et affichés sur le site Web du Ministère. Par ailleurs, en août 2008, le Ministère a invité les organismes visés par la *Loi sur les services en français* à se joindre à un groupe consultatif chargé de recommander des moyens d'intégrer davantage de ressources en français aux activités de planification en cas de pandémie.

Le Ministère nous a dit que, depuis notre dernière vérification, il avait dirigé et participé à un certain nombre d'exercices afin de tester le POLPG et d'autres aspects de ses programmes de préparation en cas de pandémie. Il a notamment mené un exercice de vaccination massive en 2007 et un exercice de pandémie à l'échelle de la fonction publique en 2008. Au moment de notre suivi, le Ministère préparait des rapports sur les leçons tirées de ces activités.

Le Ministère a ajouté qu'il avait clarifié, documenté et résumé les rôles et responsabilités de différentes parties, dont les représentants élus du

gouvernement de l'Ontario, le médecin-hygiéniste en chef, les municipalités et la plupart des fournisseurs de soins de santé. Le Ministère était en train de clarifier et de résumer les rôles et responsabilités des fournisseurs communautaires de soins primaires et autres soins de santé pour inclusion dans l'édition 2009 du POLPG.

En ce qui concerne l'élaboration d'un modèle pour les bureaux de santé publique qui n'avaient pas encore établi leurs plans locaux de lutte contre la pandémie, le Ministère nous a dit qu'il avait trouvé d'autres moyens d'aider ces bureaux. Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué que six des dix bureaux de santé publique qui n'avaient pas finalisé leur plan étaient en train de le faire. Les quatre autres connaissaient des problèmes liés à l'engagement communautaire et étaient d'avis qu'un modèle ne les aiderait guère à régler ceux-ci. Le Ministère a indiqué qu'il travaillerait avec les bureaux de santé publique durant l'été 2009 afin d'évaluer leur niveau de préparation en cas de pandémie de H1N1.

RESSOURCES DU SYSTÈME DE SANTÉ

Soins actifs en milieu hospitalier

Recommandation 2

Pour faire en sorte que tous les Ontariens aient un accès juste et équitable aux soins actifs au cours d'une épidémie, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *tenir compte de la nécessité de tenir des consultations publiques, compte tenu en particulier que l'outil de triage des malades en phase critique élaboré récemment pourrait être le premier du genre dans le monde;*
- *travailler en étroite collaboration avec la communauté médicale pour mettre à l'essai et perfectionner l'outil de triage des malades en phase critique;*
- *établir un plan d'intervention pour les différents niveaux de hausses subites de la demande de soins critiques.*

État actuel

Dans sa réponse initiale à cette recommandation, le Ministère a dit qu'il avait lancé une étude pilote en février 2007 afin de déterminer la meilleure méthode d'évaluation de l'efficacité et de l'exactitude de l'outil, et qu'il s'attendait à obtenir des résultats avant mars 2008. Le Ministère nous a toutefois informés durant notre suivi que cette étude avait été retardée parce qu'il était difficile de faire une analyse statistique des données générées. L'équipe de recherche poursuivait son analyse et s'attendait à partager ses conclusions avec le Ministère avant l'hiver 2009. Le Ministère a aussi indiqué qu'il avait tenu deux séances de consultation en mars 2008 afin de déterminer comment les Ontariens percevaient l'outil de triage des malades en phase critique. Il a ajouté qu'il tiendrait compte des commentaires formulés lors de ces consultations dans la planification des communications.

Afin de perfectionner l'outil de triage des malades en phase critique et de répondre aux besoins particuliers des pédiatres, des experts en médecine avaient développé un protocole de triage distinct pour les soins pédiatriques critiques, lequel était inclus dans la version 2008 du POLPG. Le Ministère nous a informés qu'il envisagerait d'autres essais et d'autres consultations sur les outils applicables aux adultes et aux enfants d'ici l'été 2010.

Le Ministère a signalé qu'un projet visant à intégrer et à coordonner les approches de gestion des poussées soudaines avait été mis à l'essai et présenté à tous les hôpitaux en mars 2009, la mise en oeuvre étant prévue pour le printemps 2010. Il s'attendait d'ailleurs à participer à un exercice de simulation en janvier 2010 avec des hôpitaux et des réseaux locaux d'intégration des services de santé, afin de tester la capacité du programme à faire face aux éclosions à grande échelle. Le Ministère a aussi prévu des ressources additionnelles dans le POLPG afin d'aider le secteur des soins actifs à élaborer une approche par étapes pour la gestion de la capacité d'appoint en cas de pandémie de grippe.

Isolement et quarantaine; Transfert de patients atteints de maladies infectieuses; Centres d'évaluation, de traitement et d'aiguillage des personnes atteintes de la grippe

Recommandation 3

Pour alléger le fardeau des hôpitaux au cours de l'éclosion d'une maladie infectieuse, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *veiller à ce que les bureaux locaux de santé publique identifient des lieux de quarantaine convenables en dehors des hôpitaux pour les personnes qui n'ont pas besoin d'être hospitalisées et déterminent si ces lieux sont équipés de façon adéquate ou comment ils seront équipés, de sorte qu'ils soient disponibles en temps opportun;*
- *envisager sérieusement de rendre obligatoire la participation au Centre provincial d'autorisation du transfert des patients pour prévenir la propagation des maladies infectieuses entre les établissements;*
- *régler les aspects juridiques, les questions touchant la délivrance des permis, l'étendue de la pratique et le financement des centres communautaires d'évaluation, de traitement et d'aiguillage des personnes atteintes de la grippe et surveiller la mise sur pied des centres par les bureaux de santé publique;*
- *prendre d'autres dispositions à l'avance si tout indique que certains bureaux locaux de santé publique n'auront pas mis sur pied les centres d'évaluation requis.*

État actuel

En avril 2009, l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, un nouvel organisme gouvernemental indépendant, a avisé le Ministère qu'il pouvait être nécessaire d'isoler les patients atteints de certaines maladies, connues ou inconnues, mais que cela ne s'appliquait pas aux pandémies de grippe. L'Agence a recommandé que, pour faciliter les soins aux personnes infectées qui n'ont pas besoin d'être hospitalisées mais qui ne peuvent

pas être isolées chez elles et pour prévenir la propagation des maladies infectieuses, le Ministère :

- envisage des lieux de traitement extra-hospitaliers pour les personnes symptomatiques qui n'ont pas besoin d'être hospitalisées;
- élabore les critères applicables à ces lieux, notamment en ce qui concerne l'emplacement, la capacité, l'équipement et les fournitures nécessaires, ainsi que la dotation recommandée en personnel;
- élabore des lignes directrices et un modèle d'entente que les bureaux de santé publique pourraient utiliser dans le cadre de leurs négociations avec les propriétaires des lieux de traitement potentiels afin de faciliter et d'uniformiser le processus d'approvisionnement.

Le Ministère a indiqué qu'il devait faire un examen plus approfondi des recommandations de l'Agence.

Au moment de notre suivi, les établissements de santé n'étaient pas tenus de participer au Centre provincial d'autorisation du transfert des patients, mais le Ministère nous a informés que les données recueillies par le Centre en janvier 2009 révélaient des taux substantiels de participation et de conformité. Le Ministère a ajouté qu'en vertu de la loi, le médecin-hygiéniste en chef pouvait ordonner aux fournisseurs de soins de santé d'utiliser le Centre en cas d'écllosion posant un risque immédiat pour la santé des gens, où que ce soit en Ontario. Le Ministère nous a dit qu'il envisagerait de rendre obligatoire la participation au Centre dans la mesure où les lois et les programmes le lui permettent.

Le Ministère nous a informés que de nombreuses questions de nature juridique ou touchant la délivrance des permis, l'étendue de la pratique et le financement des centres communautaires d'évaluation, de traitement et d'aiguillage des personnes atteintes de la grippe ne pourraient être réglées qu'au moment de la déclaration d'une pandémie de grippe en Ontario. Comme nous, le Comité permanent des comptes publics a recommandé que le Ministère surveille l'établissement de ces centres

par les bureaux de santé publique. Au moment de notre suivi, le Ministère continuait d'identifier les mesures à prendre avant d'ouvrir de tels centres et de surveiller les progrès réalisés dans l'élaboration des plans locaux de coordination en cas de pandémie, dont les préparatifs associés aux centres d'aiguillage.

Le Ministère nous a informés qu'il avait révisé sa stratégie concernant les centres d'évaluation en 2008 et qu'il avait décidé de proposer aux planificateurs locaux différentes façons de se préparer à évaluer, traiter et aiguiller les personnes atteintes de la grippe, ce qui pourrait réduire la nécessité d'établir de tels centres. Nous avons appris que le Ministère inclurait d'autres ressources connexes, dont des outils et des lignes directrices, dans l'édition 2009 du POLPG.

Ressources humaines en santé publique; Ressources humaines dans le secteur de la santé

Recommandation 4

Pour accroître la disponibilité des ressources humaines au cours d'une épidémie de maladie infectieuse, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- prendre des mesures efficaces pour combler le grand nombre de postes vacants de médecins-hygiénistes dans les bureaux de santé publique et des autres postes vacants à la Division de la santé publique et dans les laboratoires de santé publique du Ministère;
- de concert avec les associations professionnelles et les ordres de réglementation, tenir des registres à jour des fournisseurs de soins de santé qui se portent volontaires pour offrir leurs services durant les épidémies;
- surveiller le succès obtenu par les bureaux locaux de santé publique dans le recrutement des retraités du domaine de la santé et d'autres bénévoles qui pourraient apporter leur aide en cas d'épidémie.

État actuel

Au moment de notre vérification de 2007, nous avons signalé que le tiers des bureaux de santé publique n'avaient pas de médecins-hygiénistes à temps plein. Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés que 22 des 36 bureaux de santé publique de l'Ontario avaient des médecins-hygiénistes à temps plein tandis que les 14 autres nommaient des médecins-hygiénistes à titre intérimaire. Le Ministère a déclaré que, pour aider à pourvoir aux postes vacants de médecins-hygiénistes, il avait notamment :

- prévu plus de fonds pour engager d'autres professionnels de la prévention et du contrôle des infections à l'appui des médecins-hygiénistes;
- appuyé le Programme de réintégration pour les médecins, qui permet d'obtenir les titres requis pour occuper un poste de médecin-hygiéniste;
- financé le programme de formation des médecins-hygiénistes, qui aide les médecins-hygiénistes intérimaires à obtenir les qualifications nécessaires;
- haussé les salaires des médecins-hygiénistes et médecins-hygiénistes adjoints dans le cadre de l'entente sur les services des médecins, à compter du 1^{er} avril 2009;
- veillé à ce que les conseils de santé nomment des médecins-hygiénistes intérimaires pour qu'ils assurent une couverture et fournissent des services appropriés dans les bureaux de santé publique où le poste de médecin-hygiéniste est vacant.

Le Ministère a ajouté que les laboratoires de santé publique de l'Ontario faisaient maintenant partie de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, le nouvel organisme gouvernemental indépendant mentionné plus haut. En avril 2009, les laboratoires avaient recruté 14 spécialistes, dont des microbiologistes, des scientifiques, des épidémiologistes et un coordonnateur des interventions contre les épidémies. Le Ministère a toutefois noté qu'il restait encore des postes vacants

à la Division de la santé publique au moment de notre suivi et qu'il ne pouvait pas tous les combler à court terme.

Le Ministère a déclaré qu'il serait très difficile de tenir des registres des fournisseurs de soins de santé disposés à se porter volontaires en cas d'épidémie. Il s'est plutôt employé avec les Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario à définir un rôle potentiel pour ces ordres, qui seraient chargés d'aviser les professionnels de la santé en cas d'urgence et de diffuser les demandes d'aide. Le Ministère a aussi mentionné des ressources récemment créées, dont les équipes de contrôle des infections de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, que le médecin-hygiéniste en chef pourrait déployer pour fournir de l'aide sur place, par exemple en faisant enquête sur une éclosion d'infections nosocomiales et en prenant les mesures appropriées. En 2009, les ordres de réglementation du Québec et de l'Ontario ont conclu une entente selon laquelle ils reconnaîtraient les qualifications professionnelles des médecins des deux provinces et permettraient à certains d'entre eux d'exercer leur profession des deux côtés de la frontière. La même année, les ministres de la Santé du Canada ont signé un protocole d'entente dans laquelle ils s'engageaient à se fournir mutuellement des ressources en cas d'urgence sanitaire.

Le Ministère a indiqué qu'en 2008, il avait évalué les efforts déployés par les bureaux locaux de santé publique pour recruter des retraités du domaine de la santé et d'autres bénévoles qui pourraient apporter leur aide en cas d'épidémie, et appris qu'environ la moitié de ces bureaux avaient élaboré des plans en ce sens. Le Ministère a fait remarquer qu'il travaillerait avec les autres bureaux de santé publique afin d'améliorer l'état de préparation général.

INTERVENTIONS MÉDICALES

Recommandation 5

Pour faire en sorte que les vaccins, les médicaments antiviraux, les fournitures médicales et l'équipement

de protection personnel pour les travailleurs de la santé soient disponibles en quantités suffisantes au moment voulu, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- entreposer, distribuer, contrôler et administrer les antiviraux, les vaccins et l'équipement de protection personnel de façon que les gens y aient accès en temps opportun;
- sensibiliser davantage le secteur de la santé à l'importance de constituer une réserve locale d'équipement de protection personnel.

Le Ministère doit également veiller à récupérer le montant que lui doit le gouvernement fédéral au titre de sa quote-part du coût de la réserve nationale d'antiviraux.

État actuel

Le Ministère a dit qu'il avait pris certaines mesures et qu'il élaborait des stratégies pour que les vaccins, les antiviraux et l'équipement de protection personnel soient disponibles au moment voulu.

Dans le cas des antiviraux, le Ministère a établi un groupe de travail chargé de formuler une stratégie pour que le système de santé puisse accéder aux antiviraux dans les 12 à 24 heures suivant l'apparition des symptômes (les antiviraux administrés après 48 heures sont inefficaces chez la plupart des patients).

Dans le cas des vaccins, le Ministère a mentionné que les initiatives suivantes avaient été prises depuis notre vérification de 2007 :

- Le Ministère a déterminé le nombre et l'emplacement des travailleurs dans les secteurs d'infrastructure névralgiques de la province afin de se préparer à faire face aux urgences sanitaires.
- Alors que le gouvernement fédéral coordonnerait les dispositions en matière de sécurité pour le transport interprovincial des vaccins, le Ministère travaillerait par l'entremise du Centre provincial des opérations d'urgence à rassembler les services de sécurité provinciaux et locaux nécessaires au transport sécuritaire des vaccins en Ontario.

- Au cours d'un exercice tenu en 2007, le Ministère a analysé l'effet éventuel d'une pandémie sur les capacités d'entreposage et de distribution du Service d'approvisionnement médicopharmaceutique du gouvernement de l'Ontario. Il a conclu durant l'exercice que ce service était en mesure de réduire sensiblement ses délais de livraison aux bureaux de santé publique et de déterminer les mesures d'urgence requises pour faire face à une pandémie.
- Les bureaux de santé publique ont élaboré des plans de sécurité afin d'atténuer le risque d'effondrement général de l'ordre public dans les lieux de vaccination systématique. Ces plans prévoient généralement des rôles pour les policiers et autres fournisseurs locaux de services de sécurité. L'exercice de 2007 susmentionné incluait aussi un scénario d'effondrement de l'ordre public.
- L'Ontario étant actuellement la seule province dotée d'un programme de vaccination universelle contre la grippe saisonnière, le Ministère possède une expérience éprouvée en planification et exécution des campagnes de vaccination massive. Les mécanismes établis des programmes de vaccination prévoient aussi les politiques et procédures nécessaires pour assurer le suivi des réactions indésirables.

En ce qui concerne l'équipement de protection individuelle, le Ministère avait, au moment de notre suivi, obtenu presque toutes les quantités requises de fournitures médicales et d'équipement, dont des respirateurs N95, et il s'attendait à stocker tous les articles nécessaires d'ici l'automne 2009. À ce propos, le Ministère nous a informés qu'il était à finaliser une stratégie de distribution des fournitures et de l'équipement stockés aux fournisseurs de soins de santé de toute la province. Cette stratégie inclurait un système rationalisé d'enregistrement des commandes qui permettrait aux fournisseurs de soins de santé d'accéder aux fournitures et à l'équipement nécessaires, ainsi que des contrôles appropriés de vérification et de surveillance.

Le Ministère nous a informés que, pour sensibiliser le secteur de la santé dans son ensemble à l'importance de stocker l'équipement de protection individuelle à l'échelle locale, il avait notamment préparé :

- une section du POLPG qui précise les attentes touchant les réserves;
- des présentations aux intervenants du secteur de la santé;
- un bulletin mensuel du Ministère sur la préparation aux situations d'urgence.

En avril 2009, le Ministère a aussi étendu les ententes sur les prix préférentiels négociés pour l'équipement de protection individuelle et les fournitures de lutte contre les infections au secteur de la santé et au secteur parapublic, afin de les encourager à stocker ces produits.

Le Ministère nous a également informés qu'il avait récupéré le montant dû par le gouvernement fédéral au titre de sa quote-part du coût de la réserve nationale d'antiviraux en 2008.

SURVEILLANCE ET ÉVALUATION DE LA SITUATION

Recommandation 6

Pour assurer une surveillance efficiente et efficace des maladies au niveau provincial et faire ainsi en sorte de pouvoir analyser l'étendue et la gravité de toute épidémie et de prendre des mesures adéquates, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- accélérer l'élaboration de ses normes pour la déclaration en temps opportun des maladies et pour assurer l'exhaustivité et l'intégrité des données sur les maladies que les bureaux de santé publique consignent dans le système intégré d'information sur la santé publique;
- élaborer des plans pour s'assurer que l'implantation de tout nouveau système de surveillance est précédée d'une vérification en bonne et due forme de la qualité – par exemple améliorer l'exactitude et l'exhaustivité des données sur les maladies dans le système existant avant la conversion –, d'une consultation suffisante des utilisateurs et de la formation de ceux-ci.

État actuel

Nous avons appris que, depuis notre vérification de 2007, le Ministère avait mis en oeuvre deux politiques concernant la rapidité de consignation des données de surveillance régulière et de déclaration des cas urgents. Selon le Ministère, en avril 2009, ces politiques avaient permis de ramener le temps moyen entre la notification initiale du cas au bureau de santé publique et l'entrée dans le système de surveillance des maladies, comme suit :

- des deux à trois semaines signalés dans notre vérification de 2007 à onze jours pour la surveillance régulière;
- de dix à deux jours pour les cas urgents.

Le Ministère a aussi indiqué que, depuis notre vérification de 2007, il avait notamment, pour assurer l'exhaustivité et l'intégrité des données :

- produit des guides sur des maladies spécifiques, qui donnaient la définition normalisée de chaque champ de données et spécifiaient les champs obligatoires du système ainsi que ceux requis à des fins de surveillance;
- lancé des initiatives de nettoyage des données qui exigeaient des bureaux de santé qu'ils entrent l'information manquante afin d'assurer l'intégralité et la qualité des données;
- partagé les rapports hebdomadaires sur les éclosions avec les bureaux de santé publique, ce qui a permis d'améliorer la qualité des données sur les éclosions entrées dans le système de surveillance des maladies.

Le Ministère nous a informés que les modules vaccination et gestion des stocks du nouveau système de surveillance devaient être mis en oeuvre au printemps 2009, tandis que les modules maladies transmissibles et gestion des éclosions le seraient durant l'hiver 2011, une fois que le financement aura été approuvé. Le Ministère a constitué une équipe d'assurance de la qualité qui s'emploie avec différents partenaires gouvernementaux et bureaux de santé publique à normaliser les processus et données du nouveau système. Les normes nationales et internationales de qualité des données seront appliquées au fur et à mesure de la mise en oeuvre du

système. Le Ministère a également établi un groupe de travail chargé de cerner les besoins en formation, notamment en ce qui concerne les Normes de santé publique de l'Ontario et leurs protocoles, qui précisent les exigences à respecter en matière de surveillance et de rapports. Un autre groupe de travail, qui rassemble des représentants des bureaux de santé publique et du Ministère, donne des conseils sur la mise en oeuvre du nouveau système de surveillance.

PRÉVENTION ET RÉDUCTION DE LA TRANSMISSION

Recommandation 7

Afin de minimiser l'exposition du public durant une épidémie, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *recueillir et analyser les données sur le caractère adéquat des ressources affectées à la lutte contre les infections dans tous les établissements de santé;*
- *instaurer des normes pour les ressources affectées à la lutte contre les infections requises dans tous les établissements de santé et effectuer un suivi pour s'assurer que les normes sont respectées;*
- *finaliser les protocoles de surveillance et de gestion des maladies infectieuses dans les bureaux de santé publique.*

État actuel

Dans notre *Rapport annuel 2007*, nous observions que le Ministère n'avait aucune donnée, et parfois aucune norme, sur la quantité de ressources matérielles et humaines affectées à la prévention et au contrôle des infections. Au moment de notre suivi, nous avons conclu que le Ministère avait fait des progrès à cet égard mais qu'il restait du travail à faire. Le Ministère nous a informés de ce qui suit :

- Depuis notre vérification de 2007, le Comité consultatif provincial sur les maladies infectieuses (CCPMI) a publié les *pratiques exemplaires en matière de prévention et de contrôle des*

infections en Ontario. Ce document s'applique à différents milieux de soins, dont les installations de soins de longue durée, et il identifie les pratiques exemplaires touchant l'utilisation des ressources en contrôle des infections. Les Réseaux régionaux de lutte contre les infections, qui existaient au moment de notre vérification, et les Équipes ressources de lutte contre les infections récemment créées avec l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé viennent compléter ces ressources.

- En ce qui concerne les ressources humaines de lutte contre les infections, le Ministère a analysé le rapport entre le nombre de professionnels en prévention des infections (PPI) et le nombre de lits dans le secteur des soins actifs, mais pas dans d'autres milieux de soins. Il nous a informés que, d'après le document susmentionné du CCPMI sur les pratiques exemplaires, les recommandations relatives à la dotation minimum ne devraient pas se fonder uniquement sur le nombre de lits. Le rapport entre le nombre de PPI et le nombre de lits varie selon le milieu de soins, la charge de travail et la complexité des tâches du PPI. Ainsi, il y avait des normes pour le nombre de PPI nécessaires dans les établissements de soins actifs et de soins de longue durée, mais pas dans les autres secteurs. Le Ministère a conclu que le rapport entre le nombre de PPI et le nombre de lits dans les hôpitaux était de 1:100 en septembre 2008, ce qui est supérieur à la norme nationale de 1:115, mais il n'a pas calculé ce rapport pour les établissements de soins de longue durée (la norme variait entre 1:150 et 1:250).
- Le Ministère a établi les critères d'admissibilité applicables aux professionnels en prévention des infections (PPI) et il finance leur recrutement. Les PPI recrutés qui n'ont pas encore obtenu l'agrément approprié s'engagent à l'obtenir dans les trois années suivant leur entrée en fonction. En 2007, nous

avons noté que 30 % des PPI dans le secteur des soins actifs étaient agréés. Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il ne consignait pas les désignations professionnelles des PPI de la province, car il s'attendait à ce que cela soit fait par les organismes employeurs.

- Bien que la conformité des hôpitaux aux nouvelles normes et aux nouveaux indicateurs relatifs à l'hygiène des mains et à la sécurité des patients ait fait l'objet de rapports publics en avril 2009, le Ministère ne comptait pas instituer le programme d'hygiène des mains dans les établissements de soins de longue durée avant l'automne 2009.

En ce qui concerne la finalisation des protocoles de surveillance et de gestion des maladies infectieuses dans les bureaux de santé publique, le Ministère nous a informés que les Normes de santé publique de l'Ontario et les protocoles connexes avaient été diffusés en octobre 2008 et étaient entrés en vigueur en janvier 2009. Il a ajouté que, pour appuyer l'application de ces normes et protocoles, il élaborait des pratiques exemplaires et un guide des maladies infectieuses contenant des informations factuelles sur la surveillance, la gestion des cas et des personnes-ressources et les autres interventions de santé publique. Ces documents devraient être diffusés dans un ou deux ans.

COMMUNICATION

Recommandation 8

Afin d'assurer un échange de renseignements rapide et cohérent à différents stades d'une épidémie, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit mettre à l'essai sa stratégie de communication publique avec tous les membres du système de santé et les médias.

État actuel

Dans notre *Rapport annuel 2007*, nous notions que le Ministère avait établi un comité directeur pour superviser la conception et l'implantation d'un

nouveau système de services de garde en matière de santé publique juste avant la fin de nos travaux de vérification sur le terrain, et que nous reviendrions là-dessus en 2009. Le Ministère nous a informés qu'à la suite du travail du comité directeur, il avait reconfiguré le système de services de garde pour assurer la couverture après les heures régulières. Le système fait appel aux gestionnaires des services clés de la Division de la santé publique du Ministère pour aider le Centre d'appels de la santé publique et le médecin-hygiéniste en chef à faire face aux événements importants de santé publique qui surviennent en soirée ou en fin de semaine. Étant donné la restructuration continue de la Division de la santé publique, le Ministère s'attendait à ce que le système soit remanié durant l'hiver 2009.

Le Ministère a indiqué qu'il avait utilisé et testé le système de téléconférence du cycle d'information en cas d'urgence en matière de santé publique lorsque la province a pris des mesures pour faire face à la nouvelle éclosion de grippe H1N1. Il a également testé et mis en oeuvre des stratégies de communication en réponse à certains événements antérieurs de santé publique, dont des cas de listériose, de tuberculose, d'*E. coli* et d'autres maladies. En mars 2009, le Ministère a organisé et dirigé un atelier sur la communication des risques avec les médecins-hygiénistes et les responsables des communications des bureaux de santé publique afin de partager l'expertise et les pratiques exemplaires touchant les communications en cas de crise de santé publique.

RAPPORT SUR LE RENDEMENT

Recommandation 9

Pour renforcer sa capacité de présenter des rapports publics transparents et pertinents sur la préparation et la gestion en cas d'éclosion, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *recueillir des données et établir des points de référence raisonnables en matière de mesures du rendement pertinentes des activités de préparation et de gestion en cas d'éclosion;*

- *publier régulièrement des rapports sur ces indicateurs de rendement.*

État actuel

Le Ministère nous a dit que, depuis notre vérification de 2007, il avait pris certaines mesures pour améliorer sa capacité à publier des rapports sur la préparation et la gestion en cas d'écllosion :

- Il prévoyait de publier, durant l'été 2009, un rapport initial sur les bureaux de santé publique de l'Ontario qui contiendrait plus de 30 indicateurs afin d'aider le lecteur à mieux comprendre les progrès réalisés par les bureaux au profil semblable.
- En 2007 et 2008, le Ministère a rendu publics ses résultats en matière de conformité dans le domaine de la gestion des situations d'urgence touchant la santé humaine, les maladies et les épidémies, comme il y est tenu par la *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence* et le décret connexe.
- En avril 2009, tous les hôpitaux de l'Ontario publiaient des rapports sur les indicateurs et les normes en matière de sécurité des patients.