

# Questions sur le système: Leçons apprises du SRAS à Toronto

Allison McGeer, MSc, MD, FRCPC  
Mount Sinai Hospital  
University of Toronto

# Coordination nationale

- Le financement et les ressources pour la santé publique/prévention sont carrément inadéquats.
- Les pouvoirs et responsabilités au niveau fédéral sont limités, mais les Canadiens voient les menaces à la santé publique comme un problème national.
- Les relations de travail entre la santé publique et le système de santé n'ont pas atteint un niveau optimal.

<b>Canada</b>	<b>R.-U.</b>
Considération internationale	-
Incidence/ gravité	Fardeau actuel - mauvais état de santé
Impact sur la population en général	Impact socio-économique
Fardeau socio-économique	Impact socio-économique
Prévention	Opportunité de d'améliorer la santé
Potentiel de s'entendre sur/mener une ligne de conduite	-
Perception du risque	Inquiétude du public
Scénarios changeants	Menace potentielle
-	Services de laboratoire en santé publique "valeur ajoutée"

## Canada, 1998

- 3** influenza
- 5** tuberculose
- 15** *S. pneumoniae inv.*
- 18** *H. influenzae inv.*
- 23** gonorrhée
- 24** SGA invasif
- 35** Campylobactériose

## R.-U. 1997

- 2** résistance aux antibiotiques
- 4** infections nosocomiales
- 5** tuberculose
- 8** SARM
- 9** salmonelle
- 12** campylobactériose
- 14** *C. difficile*

# Questions de surveillance

- *Approximativement, combien d'individus deviennent infectés, sont malades, requièrent des soins médicaux, sont hospitalisés, nécessitent des soins intensifs et meurent du H1N1 de 2009?*
- *Est-ce que ces chiffres changent avec le temps?*
- *Qui devient infecté et qui est considéré le plus à risque de conséquences graves (hospitalisation, admission à l'USI, décès)?*
- *De quelle façon le virus change-t-il?*
- *Les systèmes de santé et de santé publique sont-ils capables d'intervenir adéquatement?*
- *Comment évaluez-vous le fonctionnement des interventions de la santé publique et du système de santé?*

# Les limites de la surveillance

- Certaines données clés ne sont pas continuellement mises à jour.
- Les systèmes actuels sont limités sur le plan géographique.
- Les systèmes actuels ne fournissent pas d'estimations fiables sur la morbidité et la mortalité de l'influenza.
- Il n'existe pas encore d'approche systématique qui permette de suivre de près la capacité d'intervention du système de santé
- La capacité des laboratoires de confirmer le diagnostic et de procéder à l'isolement des virus pour une caractérisation plus précise, est limitée.
- Les systèmes actuels ne permettent pas de suivre de près le fardeau d'une maladie bénigne qui n'a pas été portée à l'attention des services médicaux.
- Les systèmes actuels pour la déclaration et l'analyse des effets adverses associés à la vaccination, pourraient ne pas être à la hauteur des défis qui **surviendront probablement** lors de la campagne de vaccination pour le H1N1 de 2009.

# Surveillance

- **Nous recommandons que le *DHHS*\* prenne rapidement avantage des opportunités qui se présentent pour rehausser les systèmes de surveillance nationale afin d'améliorer la prise de décisions lors de la résurgence cet automne. Les informations critiques de surveillance pour la prise de décisions comprennent les données sur les symptômes du genre influenza dans la population, l'admission aux salles d'urgence, l'utilisation du système de santé, les patients hospitalisés et les effets adverses.**

\* *Department of Health & Human Services*

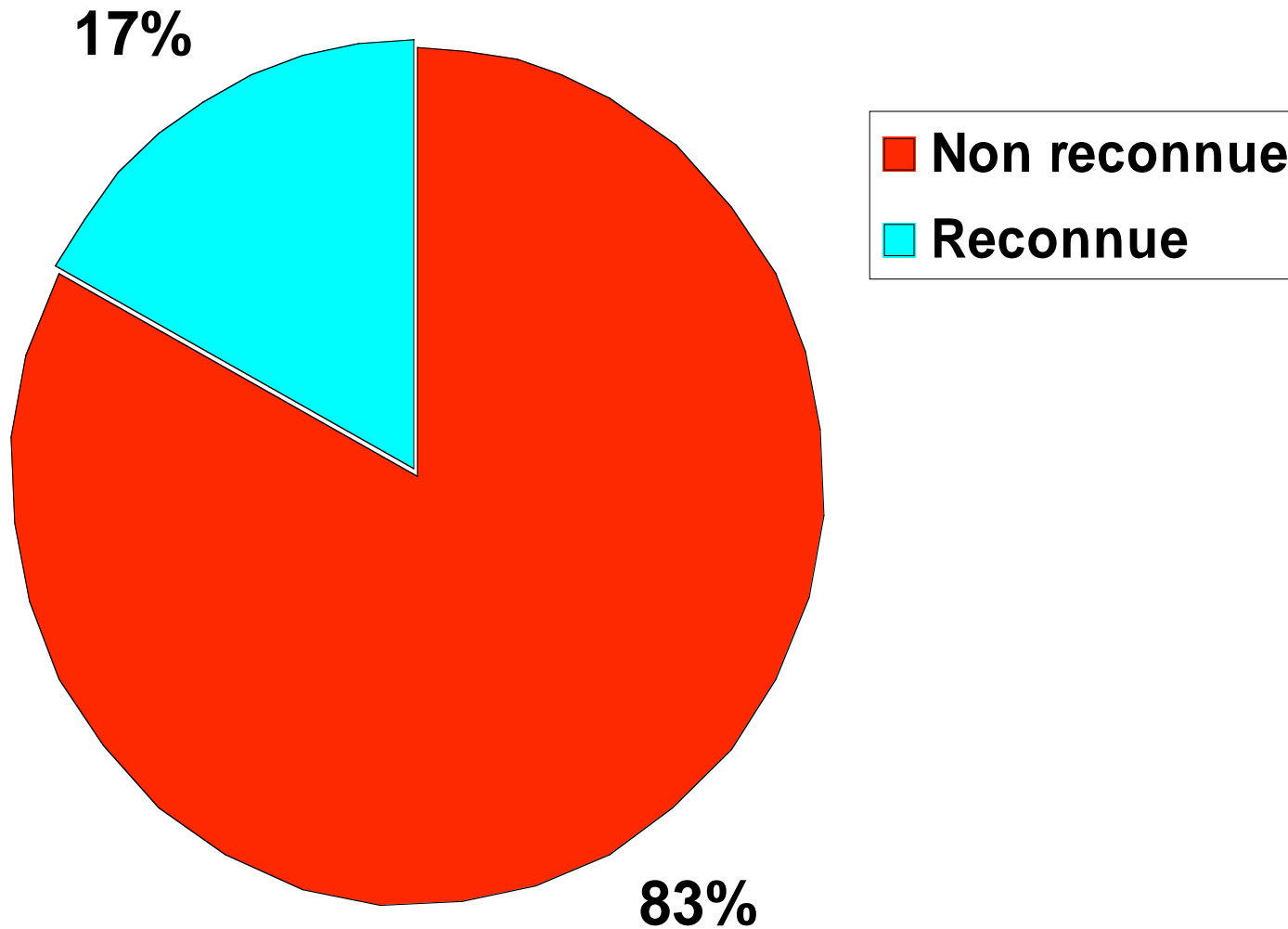
# Reconnaître et protéger le vulnérable



# Leçons

Le plus grand risque est de ne pas  
reconnaître la maladie

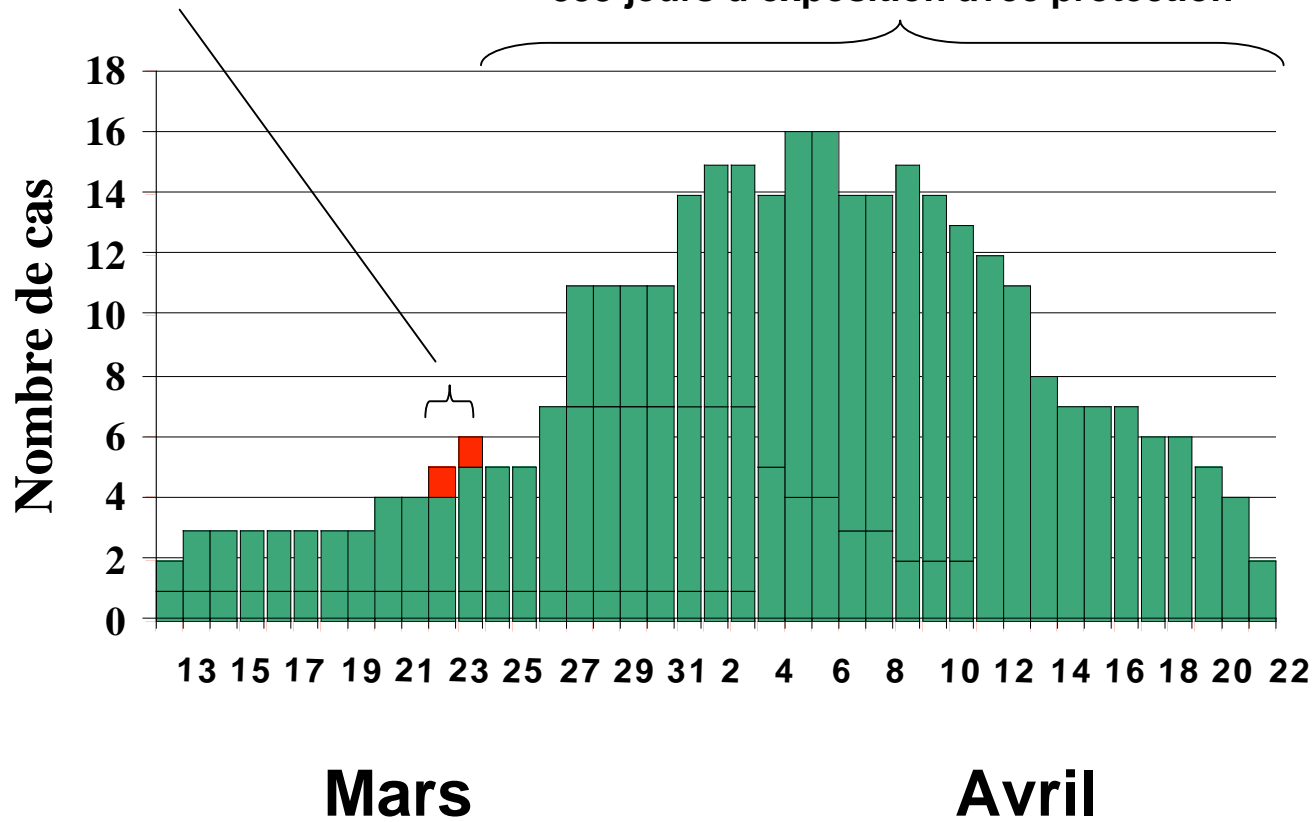
# Travailleurs de la santé – source d'infection



# Nombre de jours d'hospitalisation due au SRAS au Mount Sinai Hospital

31 heures d'exposition sans protection  
(7 membres du personnel infectés)

338 jours d'exposition avec protection

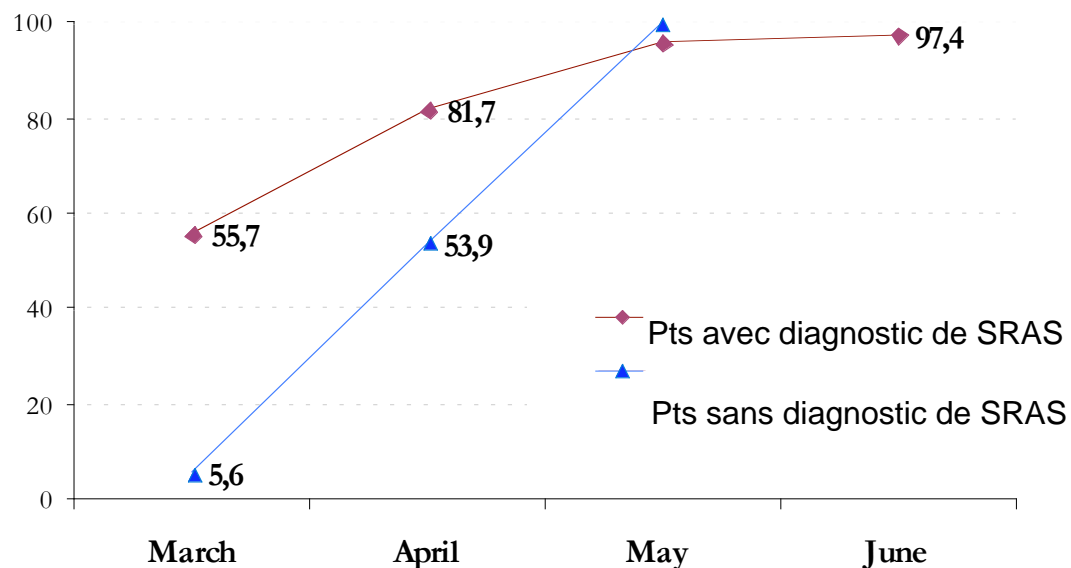


# Communication

- La communication est ce qu'il y a de plus important
- Le défi de la communication est encore plus grand en situation d'incertitude.

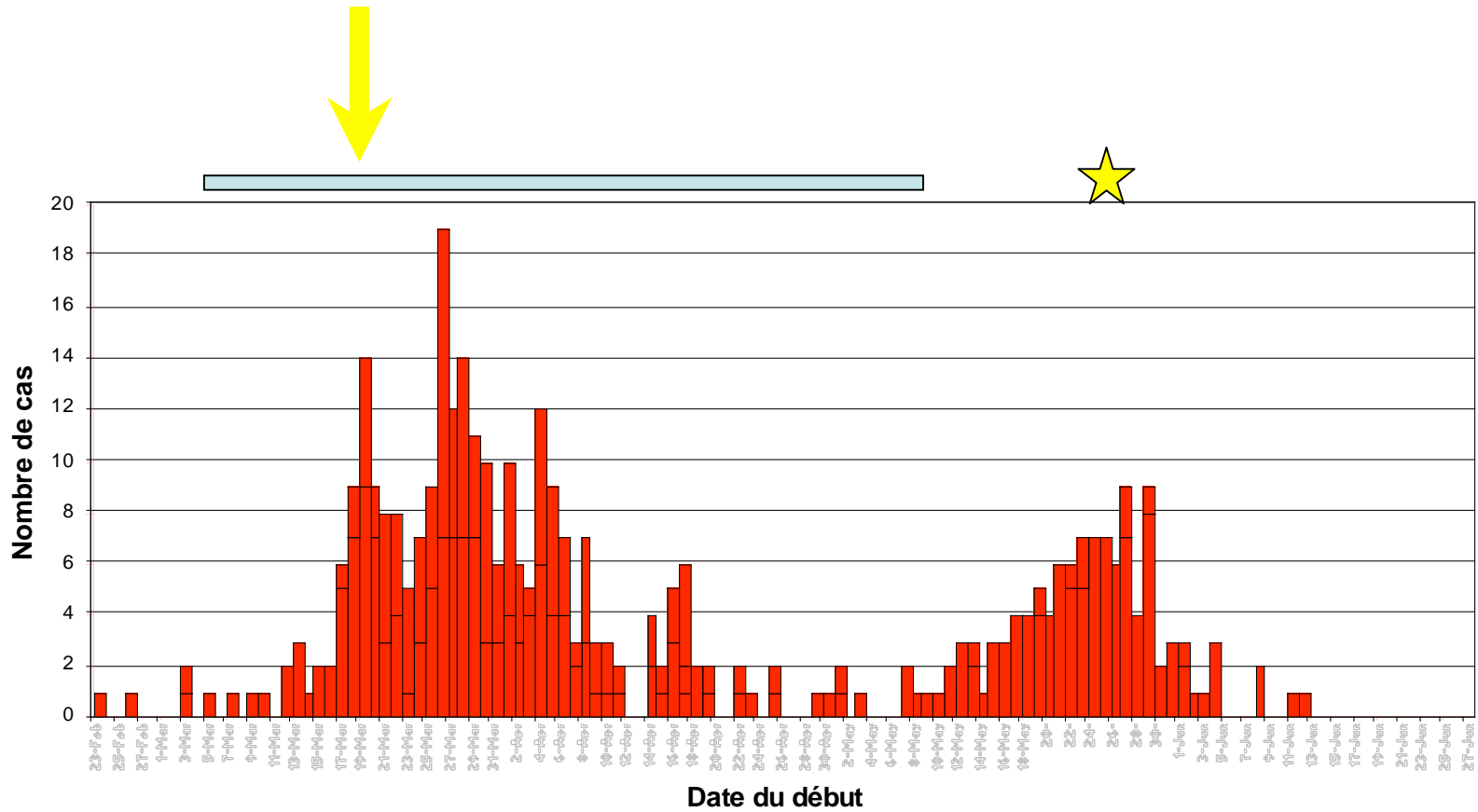
# Utilisation de l'équipement de protection personnelle avec le temps

- A 6 semaines du début de l'écllosion de SRAS, les travailleurs de la santé ne prenaient toujours pas suffisamment de décisions conservatrices à propos de l'utilisation d'équipement de protection personnelle
- 60% des travailleurs de la santé mis en quarantaine à Toronto ne savaient pas précisément pourquoi ils avaient été mis en quarantaine.



Apprendre des éclosions

# SRAS en Ontario



# Pourquoi aucune information sur le SRAS?

- Questions qui ne sont pas claires
- Définition de cas non spécifique et modifiée avec le temps
- Capacité du laboratoire inadéquate
- Personnel occupé ailleurs
- Persistance des conflits internes (Agence/individuel)
- Peu de temps pour arriver à un consensus
- Capacité de réviser les questions d'éthique
- Questions de sécurité pour le personnel affecté aux essais cliniques
- Aucun mécanisme de financement

# Solutions

- Identifier les questions/Établir un plan
  - Discussion élargie concernant la question des priorités
  - Établissement d'un processus de prise de décisions (et pour le début/l'arrêt des essais)
- Disponibilité du diagnostic (incluant la sérologie)

# Solutions - Logistique

- Discussion ouverte sur les priorités
- Enregistrement systématique des données pour les patients (lorsque possible)
- Plans de sauvegarde et de sécurité informatique
- Processus de révision de l'éthique en situation de pandémie
- Processus de financement urgent