

Leçons apprises suite à la pandémie A (H1N1) au MSSS

Expérience vécue au Québec

20 enjeux organisationnels



Dr Michel Savard

Médecin conseil, DGSP du MSSS

Le 14 septembre 2011

Contexte

Enjeux organisationnels
en lien avec la campagne contre le A(H1N1)

Plusieurs « *débriefing* »

à

Plusieurs niveaux



1e enjeu organisationnel

Gestion dans un contexte de ...

- **Modèle de gestion :** Santé publique ?
- **Modèle de gestion :** Mission santé ?
- **Modèle de gestion :** Sécurité civile ?

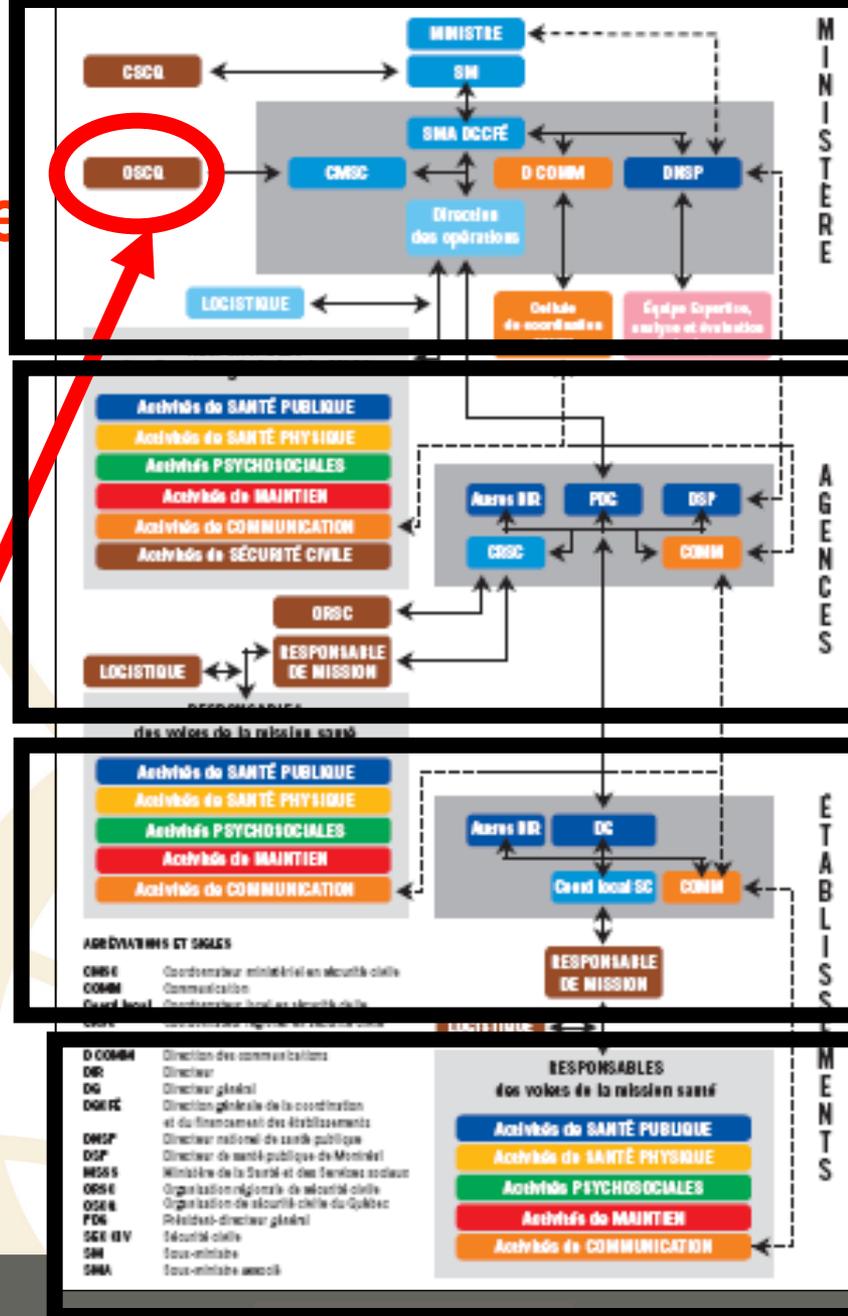


Organisation du plan de lutte à la pandémie au Québec

Modèle sécurité civile (OSCQ)

Approche « top down » ?

Pourquoi ???



“ Il était une fois, au Mexique, en avril 2009 ... ”



Conférences téléphoniques, le mercredi 22 avril
Une maladie respiratoire sévère avec pneumonie
transmissible de personnes à personnes
associée à un agent inconnu... mais un virus est suspecté ... !

10 % des personnes malades décèdent !

Appel à l'aide internationale (Tests de laboratoire : Winnipeg)
Règlement sanitaire international : Activation de la surveillance

Trois, quatre jours plus tard, le samedi 25 et dim. 26 avril
Nouveau virus de la grippe A(H1N1)
à potentiel pandémique

Autres cas ailleurs en Amérique du Nord
États-Unis, Canada

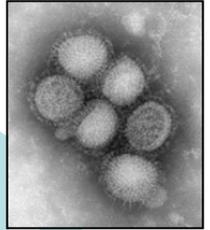
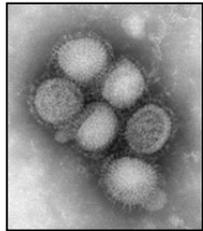


Les cas ne sont pas aussi sévères qu'au Mexique,
Trop tôt pour conclure ... !

Surveillance : Appel à tous Consultez si ... !

“Nouveau” virus à potentiel pandémique A (H1N1) 2009

Recombinaison génétique



H1N1 Nord américain
(porc/aviaire/humain)

PB2
PB1
PA
HA
NP
NA
MP
NS

H1N1 porcin
asiatique

PB2
PB1
PA
HA
NP
NA
MP
NS

PB2
PB1
PA
HA
NP
NA
MP
NS

A (H1N1) 2009
pandémique,
combinant des
composantes
virales du porc,
aviaires et
humaines.

- Porcin classique lignée nord américaine.
- Aviaire, lignée nord américaine
- Humain, saisonnier H3N2
- Lignée porcine asiatique

Critères pour une pandémie Ex: A(H1N1)

Avril 2009

 • **Nouveau** virus capable d'infecter l'humain

 • **Morbidité, mortalité** élevées

 • **Se répand** partout dans le monde

 • Transmissible de **personne à personne**



Question : Contexte de la gestion...

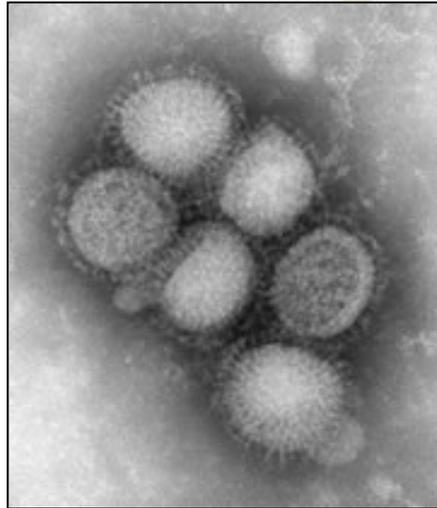
- **Modèle de gestion : Santé publique ?**
- **Modèle de gestion : Mission santé ?**
- **Modèle de gestion : Sécurité civile ?**

Le jeudi 23 avril , ...
Bascule en mode mission santé



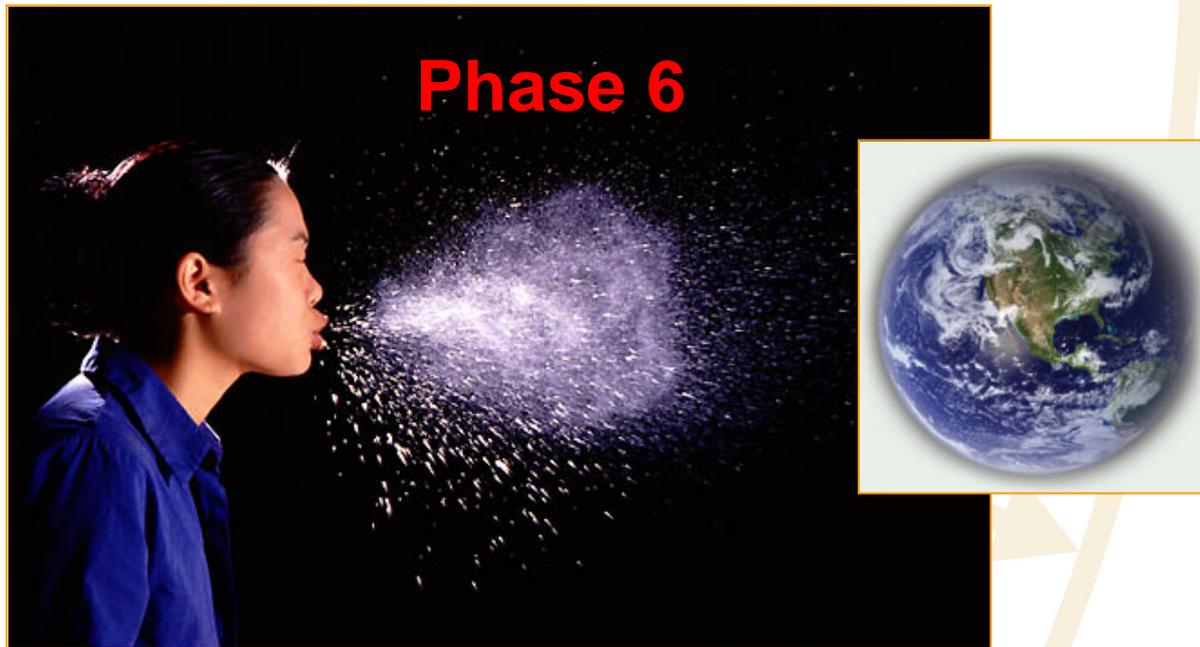
Transmission du virus de personnes à personnes hors contrôle à une vitesse exceptionnelle

(Phase 4 le 27 avril) (Phase 5 le 29 avril)



Pandémie d'influenza

Épidémie : **Sur plusieurs continents en même temps ...**



Pandémique, déclarée par l'OMS, le **11 juin 2009**



2. Enjeu: La notion de sévérité

Proportion de malades qui décèdent



1918

"Grippe espagnole"

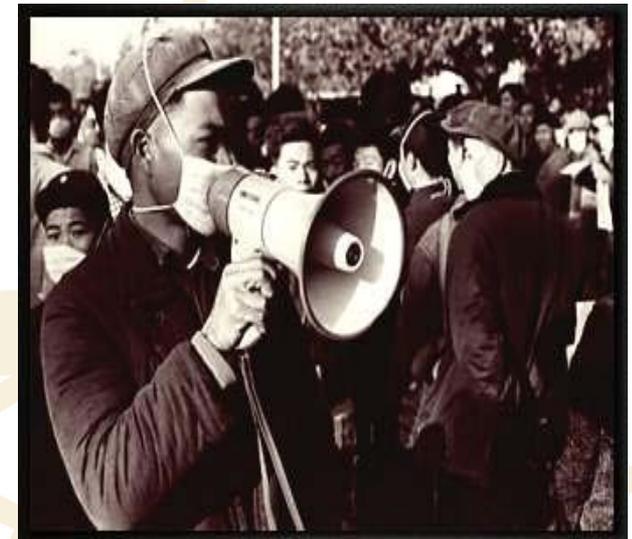
Environ 20 / 1000



1957

"Grippe asiatique "

Environ 2 / 1000

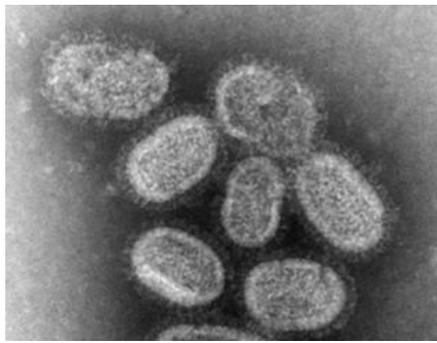


1968

"Grippe de Hong Kong"

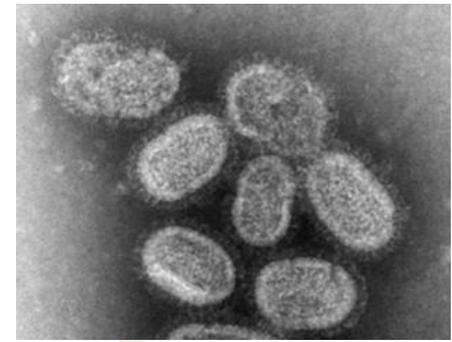
Environ 2 / 1000





Virus influenza

Échelle de Sévérité 1 à 5
(Décès / malades)



**Grippe
saisonnnière**

1 / 1 000 et –
Catégorie 1

Notre plan



3 / 1 000
Catégorie 2



**Grippe
espagnole
A (H1N1) 1917**



20 / 1 000
Catégorie 5

**Mexique 10 %
ou 100 / 1000
Virus ???**

**A (H5N1)
Grippe aviaire**



350 / 1 000 et +
Catégorie???



3^e enjeu organisationnel

Lignes de communications

OSCQ - MSSS – ASSS – CSSS - PN

Modèle de gestion OSCQ / Mission santé

Communications adaptées ...

versus

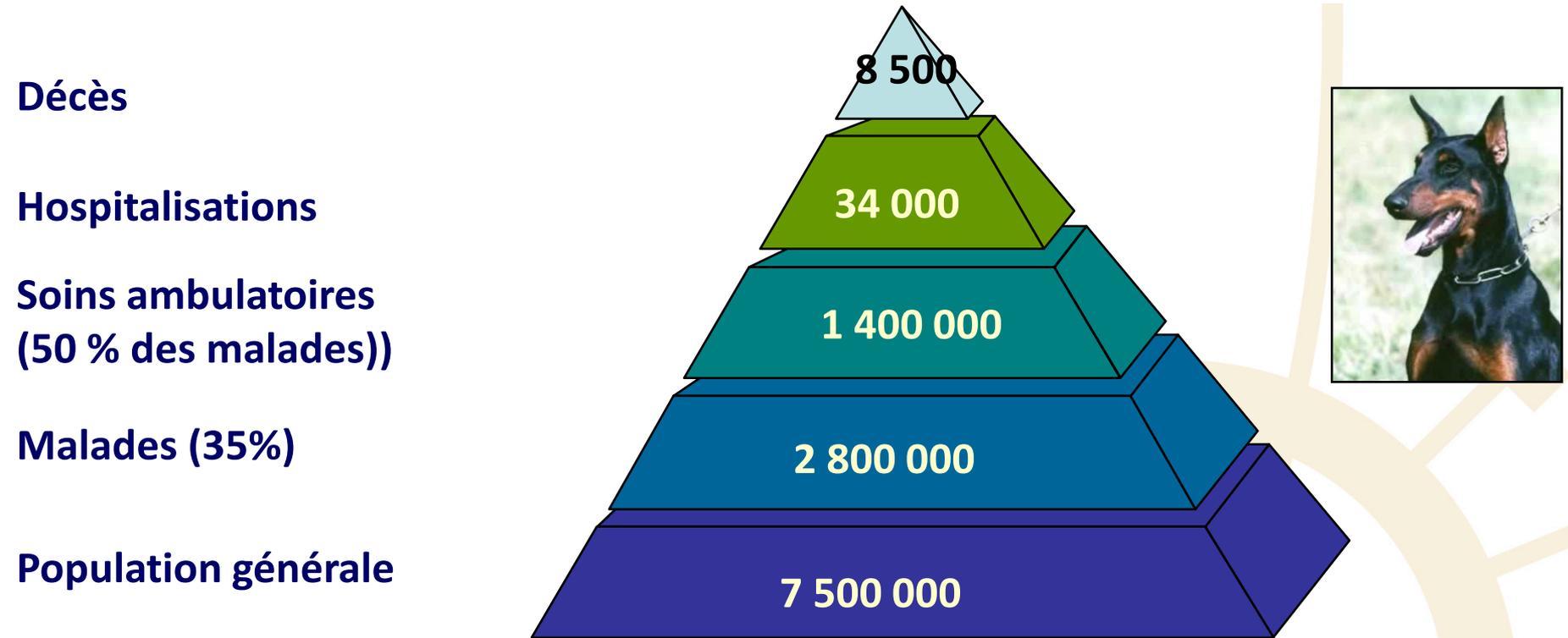
Modèle de gestion santé publique

Communications habituelles ...



4^e enjeu: Bien intégrer la notion d'un ...

Scénario de planification : **Oui** Scénario prédictif : **Non**



Scénario plausible en absence de vaccins et d'antiviraux



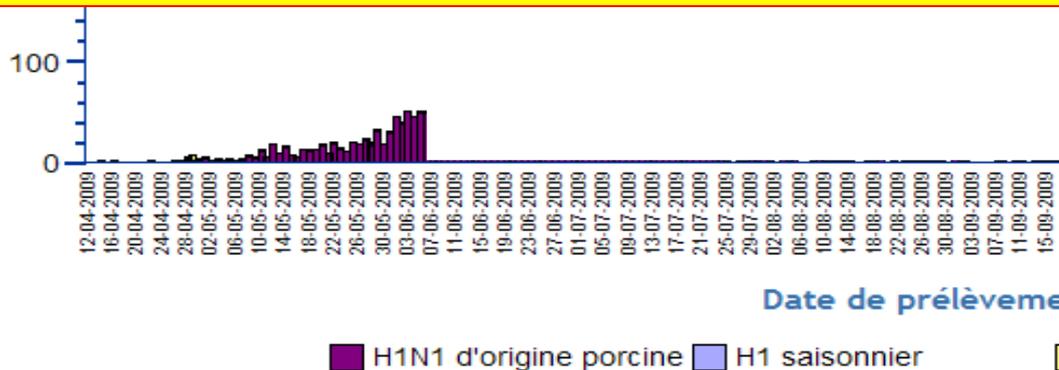
5^e enjeu : Lancer la production de vaccins A (H1N1) ?

Nombreux défis ...

Nombre de cas d'influenza A, au Québec confirmés par des tests de laboratoires

On annonce une deuxième et troisième vagues potentielles

Combien de doses totales 14, 11, 7, 5 millions ...
Combien de doses par personne / Efficacité / Sécurité ?
Que fait-on avec le vaccin saisonnier ?



Source : SIVSI, mise à jour le 13 octobre 2010.



Décisions cruciales à la dernière minute

L'attente « difficilement supportable » pour les organisations et c'est difficile de revenir en arrière !!!



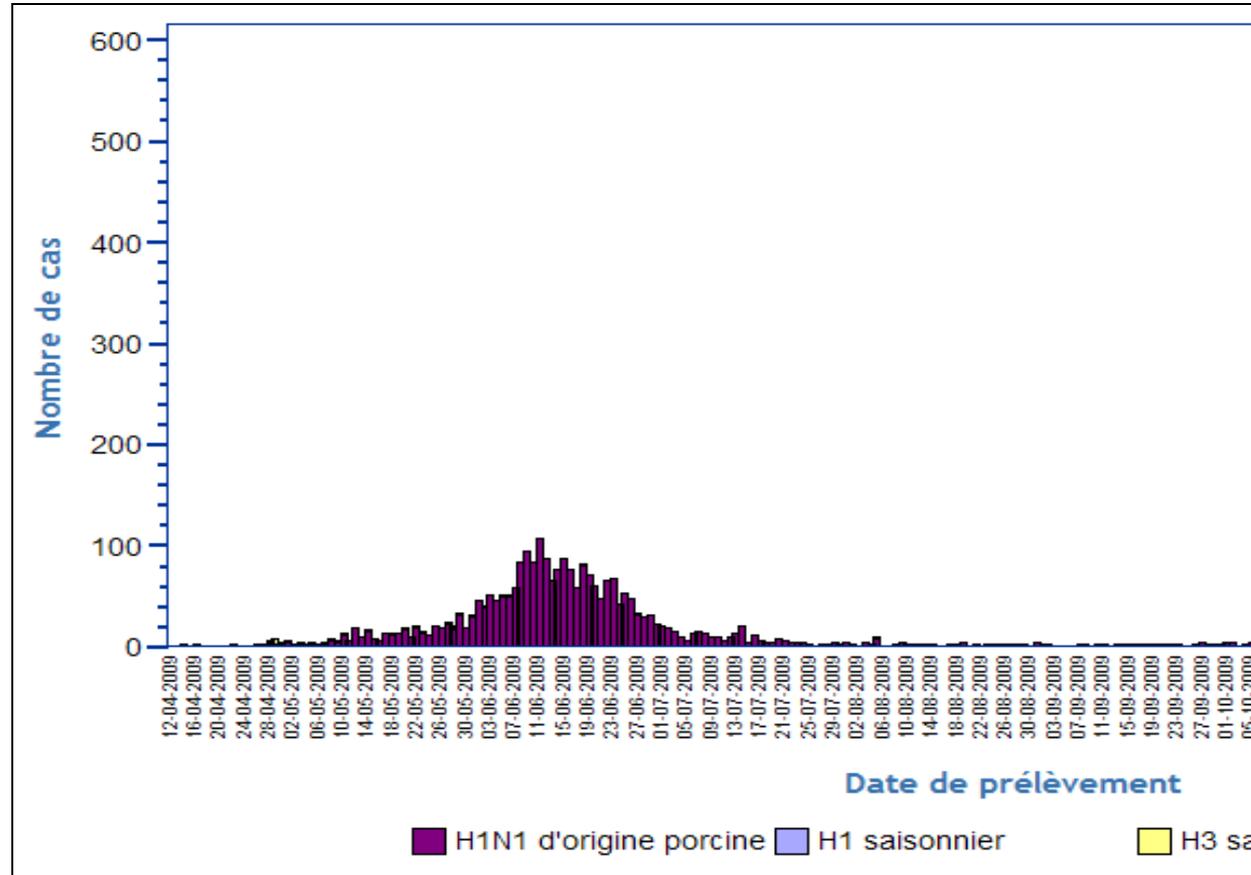
6^e enjeu Notion d'autosuffisance du Canada pour l'accès aux vaccins (à conserver ...)



Données épidémiologiques qui s'accumulent

7^e enjeu : Deuxième vague prévisible

Nombre de cas d'influenza A, au Québec confirmés par des tests de laboratoires

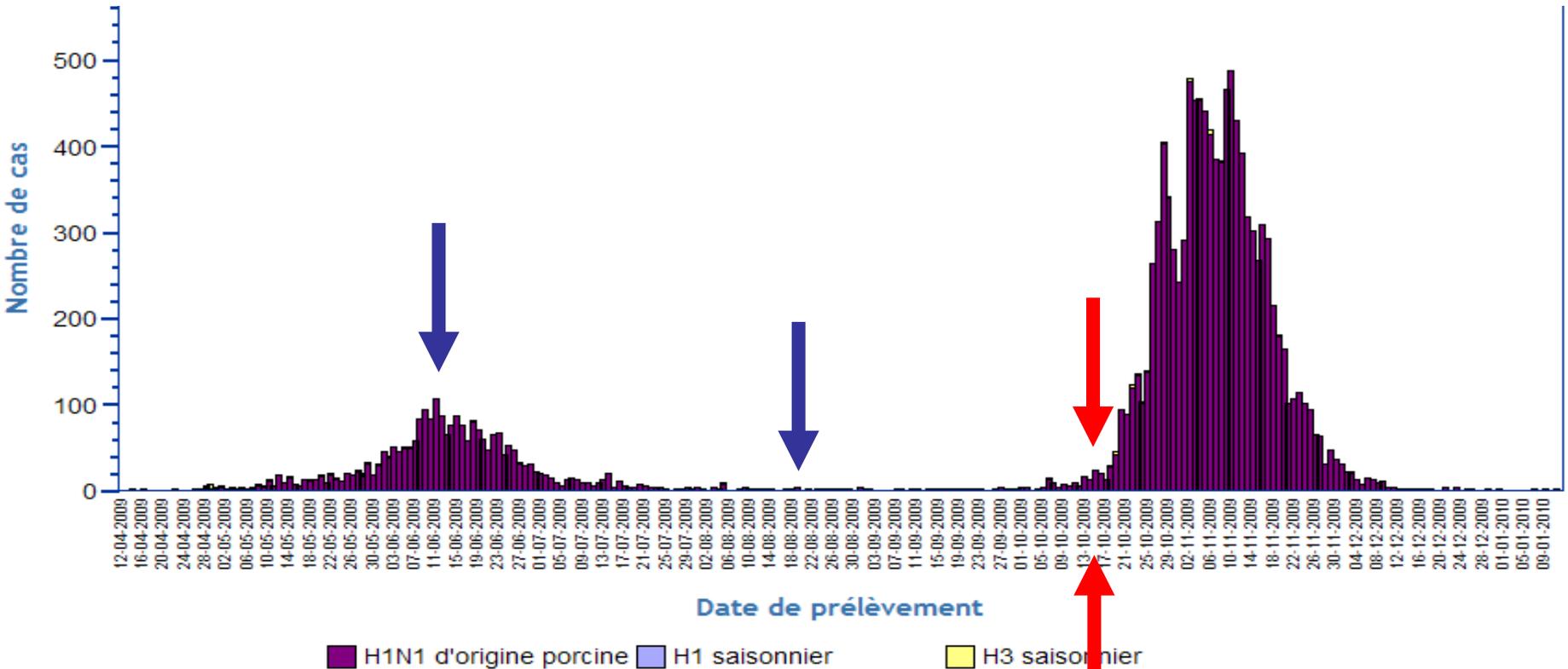


Source : SIVSI, mise à jour le 13 octobre 2010.



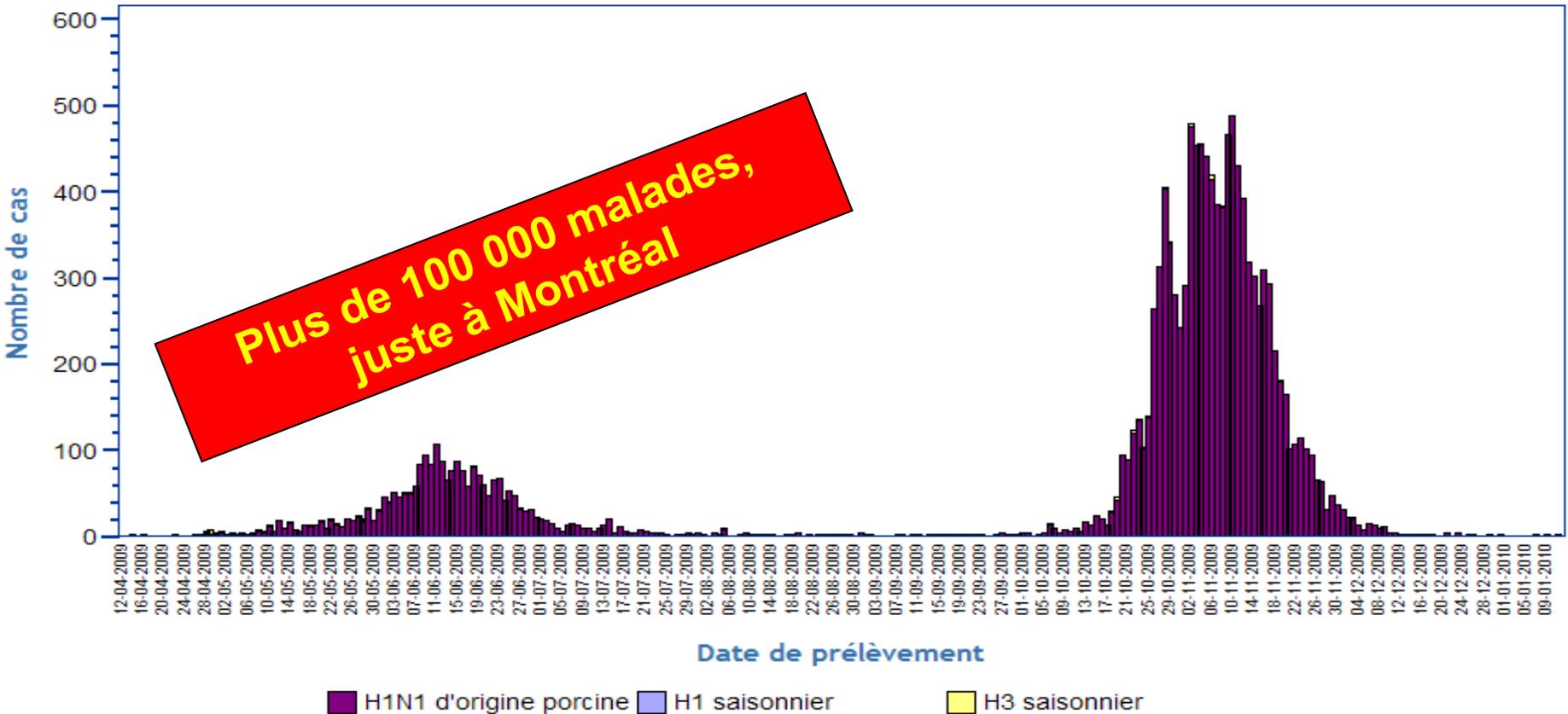
Arrivée des premières doses de vaccins au Québec (mi-octobre 2010)

Conditions difficiles, sous pression, pénurie, ...



Données épidémiologiques qui s'accumulent

8^e enjeu Accumulation des informations en temps réel

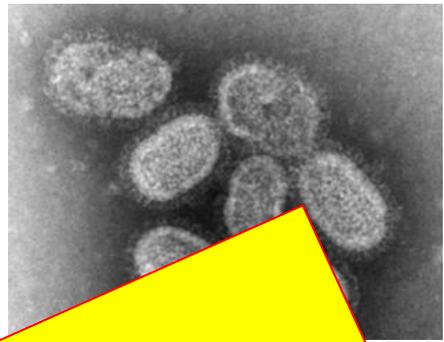
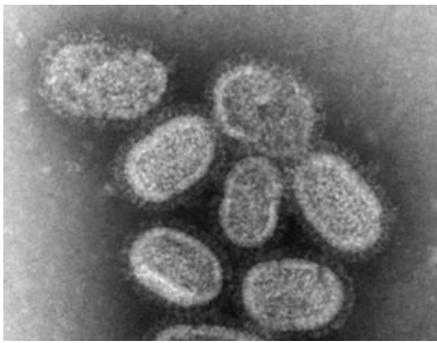


Source : SIVSI, mise à jour le 13 octobre 2010.



Virus influenza

Échelle de Sévérité 1 à 5



A (H1N1)
Catégorie 1

Notre plan



0,3 %
Catégorie 2

Grippe



2 %
Catégorie 5

A (H5N1) Grippe aviaire



60 %
Catégorie???

Ajustements nécessaires
Plusieurs modifications des recommandations

10 %
virus ???



9^e enjeu : Plan intégré ?

Enjeux organisationnels



Intégration des plans

Dossier d'envergure internationale : **Besoin de cohérence**

EPIDEMIC ALERT & RESPONSE

WHO global preparedness

Plan canadien

Agence de santé publique du Canada

Québec

PLAN GOUVERNEMENTAL EN CAS DE PANDEMIE D'INFLUENZA - OSCO NOVEMBRE 2006

Santé Canada Health Canada

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Canevas de base

d'un plan communautaire contre une pandémie d'influenza

Mission Santé



10^e Enjeu : Obtenir l'adhésion des partenaires et forces en puissance

**MESURES DE SANTÉ
PUBLIQUE À METTRE EN
PLACE EN SITUATION DE
PANDÉMIE**



*Recommandations provisoires
du directeur national de santé
publique*

*Mise à jour Grippe pandémique
A(H1N1)2009
Août 2009*



Avril 2009



11^e enjeu : La mouvance des recommandations

MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE À METTRE EN PLACE EN SITUATION DE PANDÉMIE



*Recommandations provisoires
du directeur national de santé
publique*

*Mise à jour Grippe pandémique
A(H1N1)2009
Août 2009*



Pilotage à la vue

Consolider la capacité d'ajustement en temps réel



12^e enjeu : Sites de vaccination de masse

314 sites de vaccination de masse

Certains pouvant permettant de desservir plus de 320 personnes à l'heure.



Tour de force des 95 CSSS

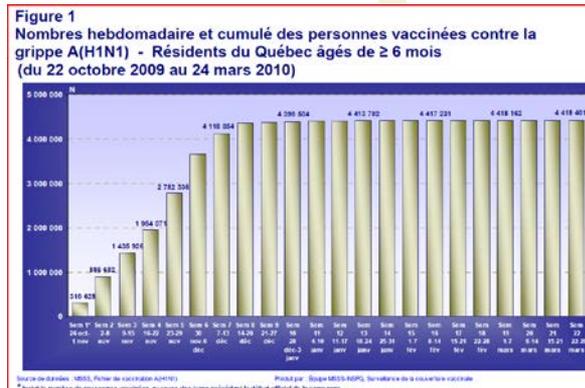


Objectifs de couverture vaccinale

La campagne de vaccination

13^e enjeu :

Offrir le vaccin à toute la population du Québec

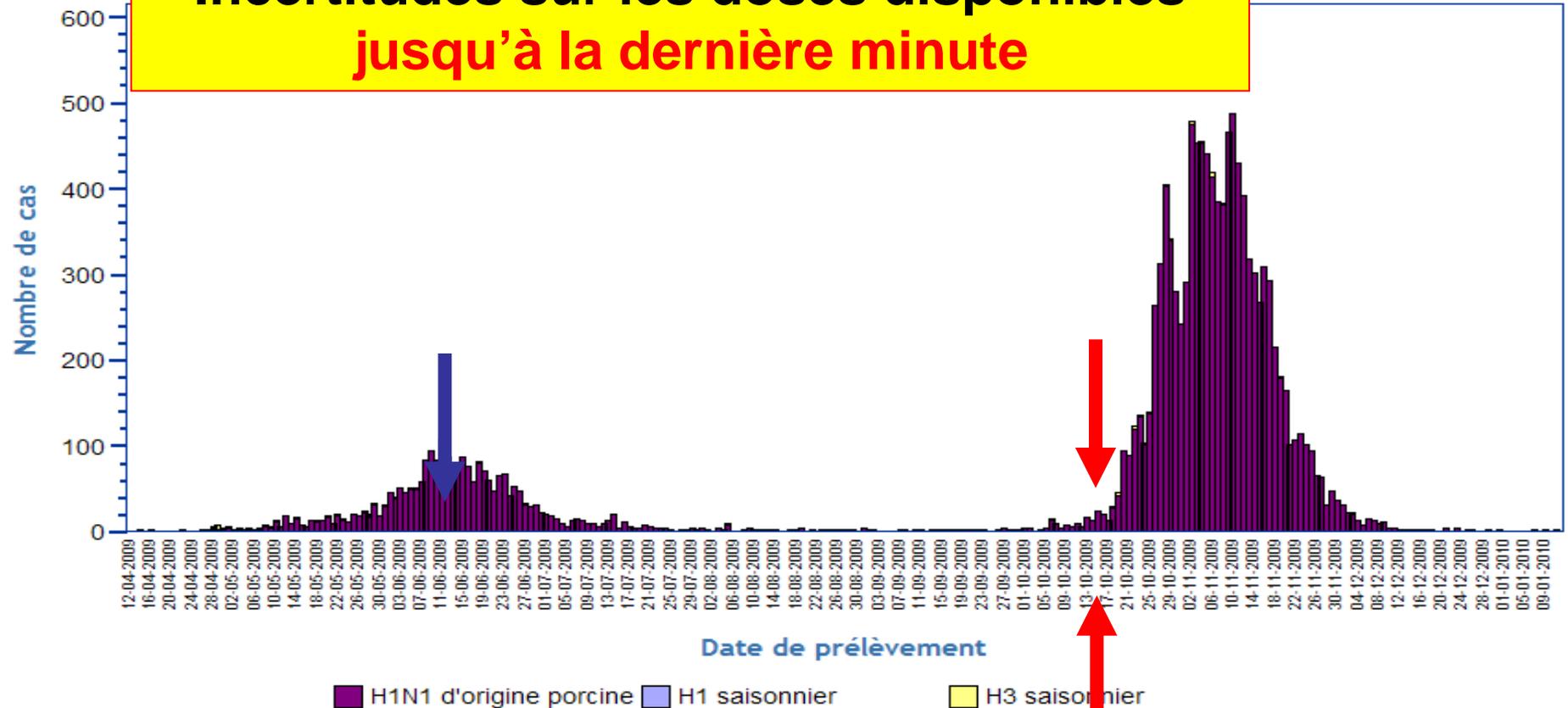


Le plus **rapidement** possible ...
(autant que possible avant la deuxième vague ...)



Arrivée des premières doses au Québec (mi-octobre 2010)

**Incertitudes sur les doses disponibles
jusqu'à la dernière minute**



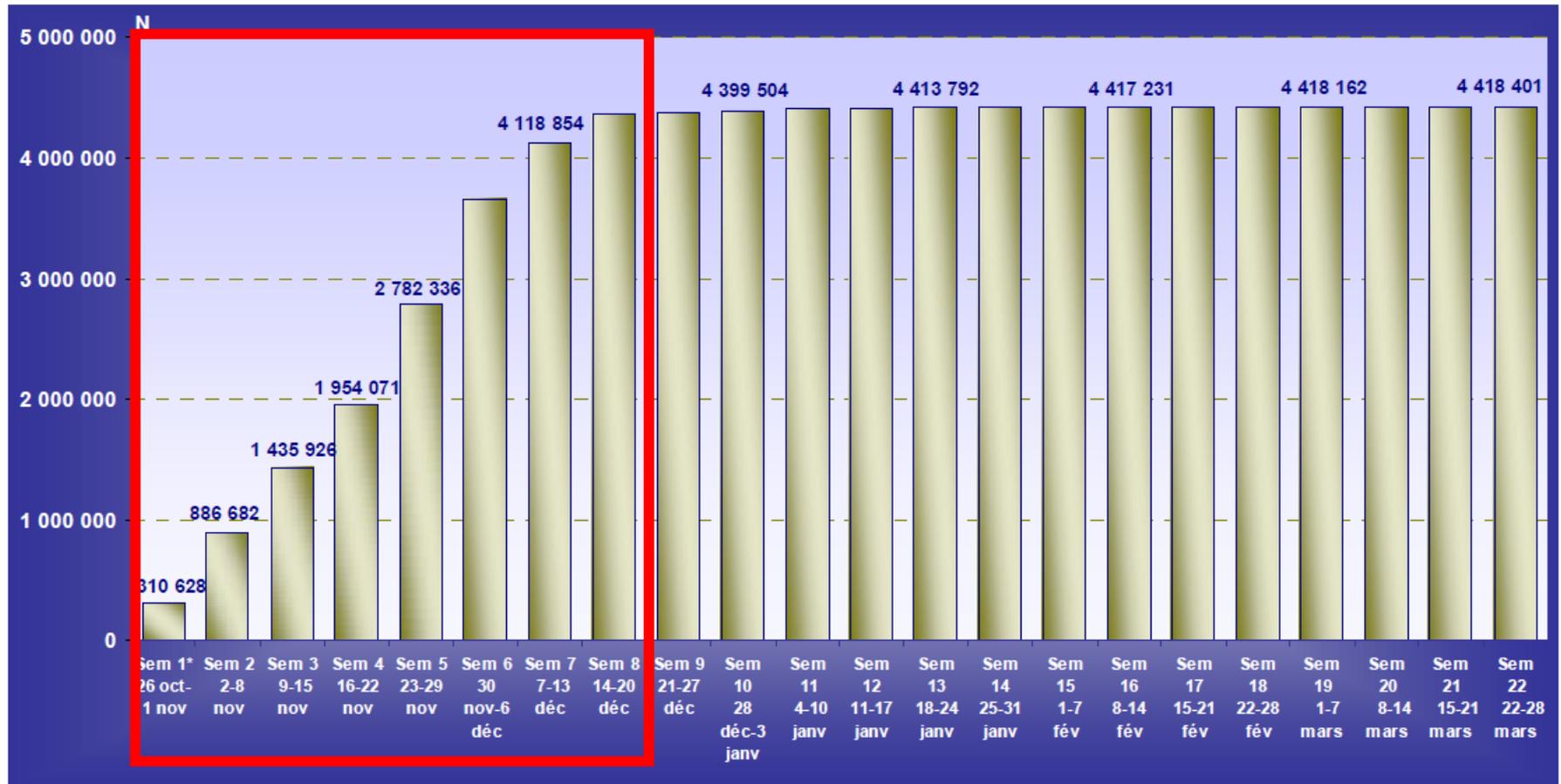
14^e enjeu : Fichier avec saisie en temps réel



Nombre de doses administrées

Figure 1

Nombres hebdomadaire et cumulé des personnes vaccinées contre la grippe A(H1N1) - Résidents du Québec âgés de ≥ 6 mois (du 22 octobre 2009 au 24 mars 2010)



Source de données : MSSS, Fichier de vaccination A(H1N1)

Produit par : Équipe MSSS-INSPO, Surveillance de la couverture vaccinale.

* Inclut le nombre de personnes vaccinées au cours des jours précédant le début officiel de la campagne.

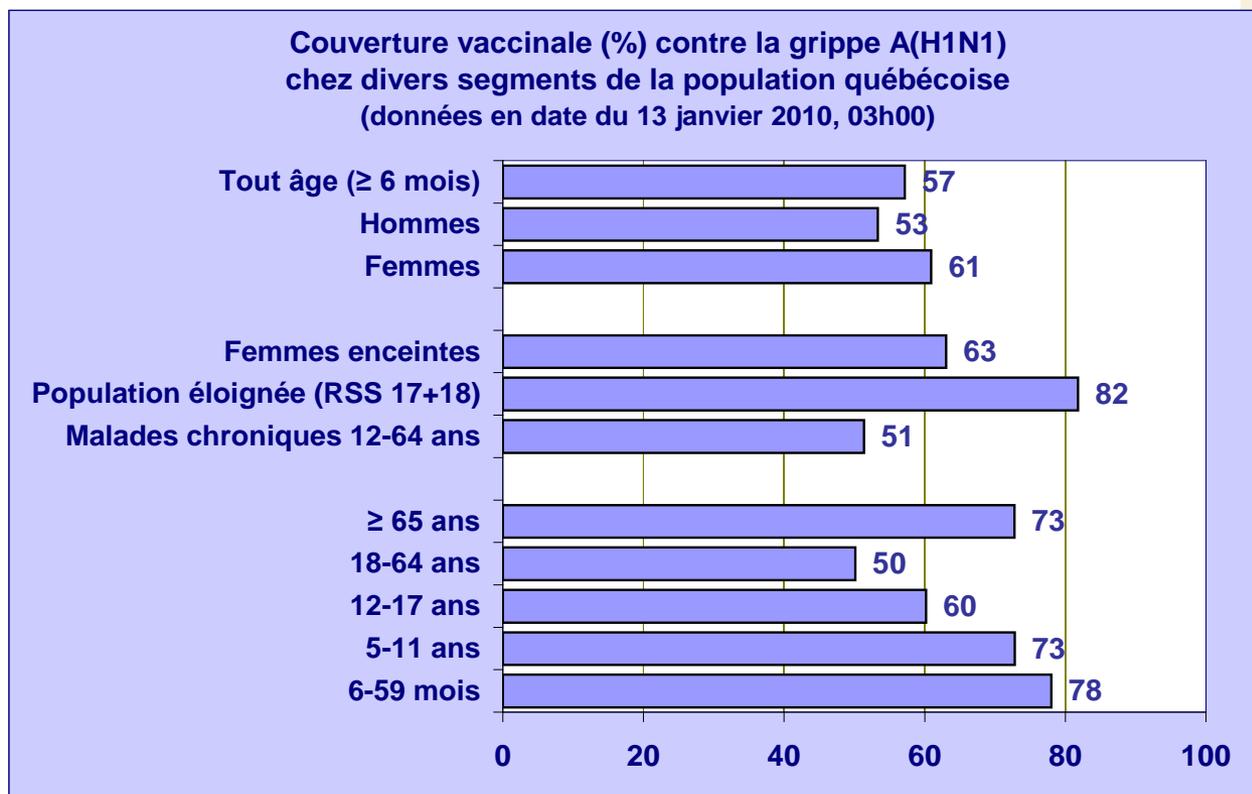
Nombre d'effets secondaires

Tableau 1. Nombre et **taux cumulé de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) suite à la vaccination contre la grippe A(H1N1) au Québec, 7 avril 2010**

	Nombre			Taux pour 100 000 vaccinés	
	Personnes vaccinées au Québec	MCI	MCI sérieuses*	MCI	MCI sérieuses*
Province de Québec	4 422 606	2 225	97	50,3	2,2
Groupe d'âge					
0 à 5 mois	197	1	0	0,0	-
6 mois à 35 mois	164 266	145	10	88,3	6,1
36 mois à 9 ans	401 765	207	4	51,5	1,0
10 à 29 ans	904 257	518	22	57,3	2,4
30 à 39 ans	499 399	363	7	72,7	1,4
40 à 49 ans	610 595	389	17	63,7	2,8
50 à 59 ans	696 799	318	8	45,6	1,1
60 à 64 ans	317 867	97	7	30,5	2,2
65 ans ou plus	827 460	185	22	22,4	2,7
Inconnu	1	2	0	0,0	-
Groupe cible					
Femmes enceintes	40 730	27	2	66,3	4,9
Travailleurs de la santé	344 765	345	11	100,1	3,2
Malade chronique	765 682	495	33	64,6	4,3



15^e enjeu : Rejoindre 70 – 80 % des clientèles cibles, les plus vulnérables

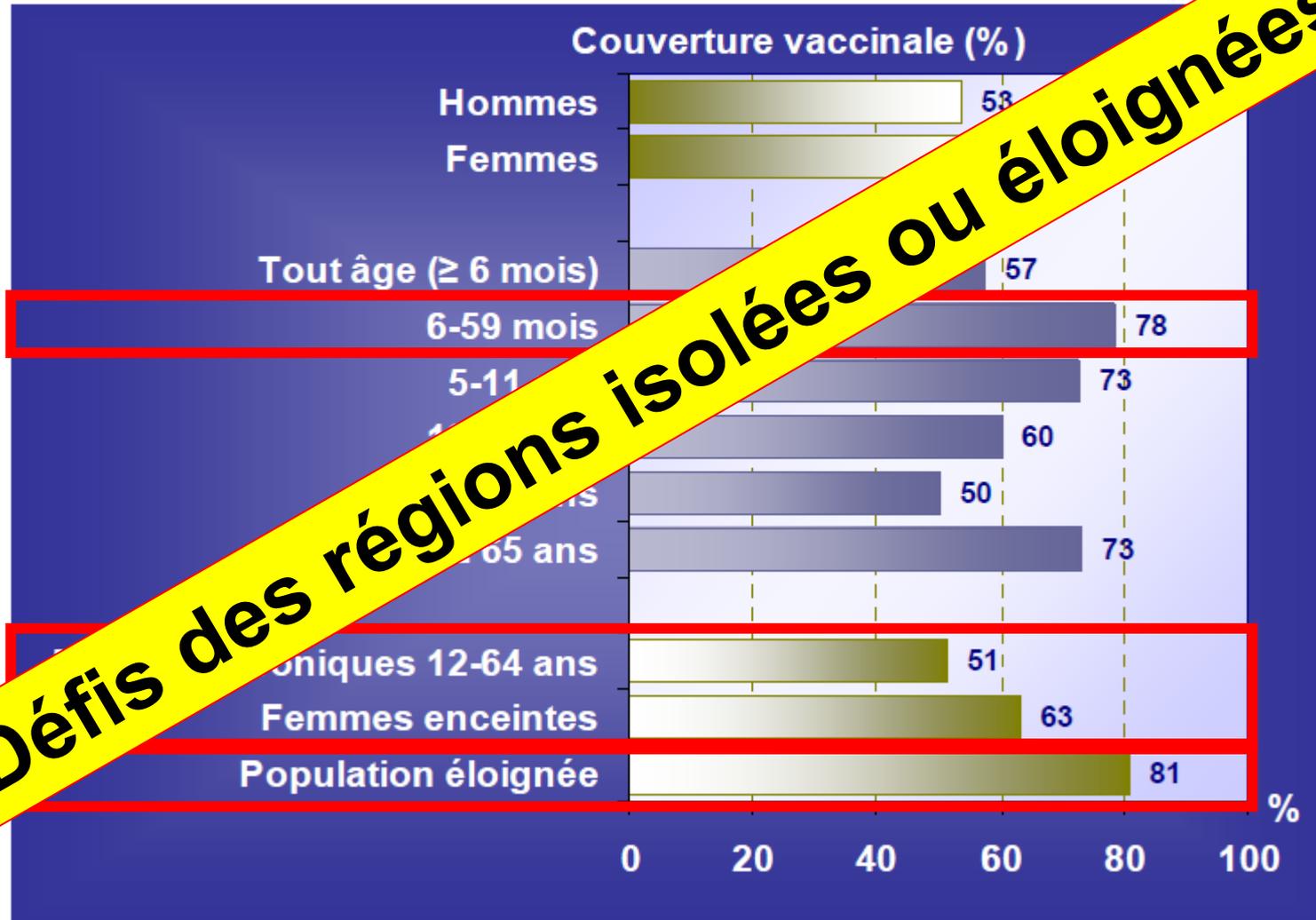


Source : MSSS, Fichier de vaccination A(H1N1).
Produit par l'Équipe MSSS-INSPQ, Surveillance couverture vaccinale.



Figure 3

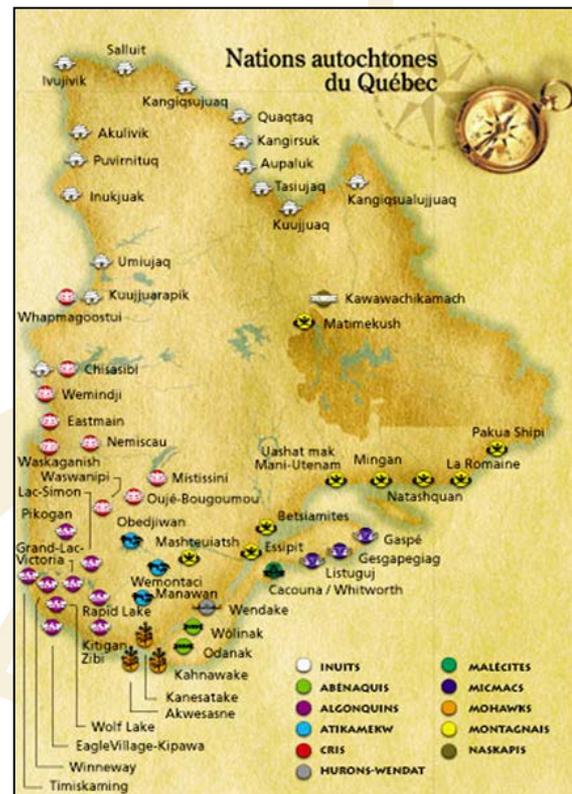
Couverture vaccinale contre la grippe A (H1N1) pour divers segments de la population - Résidents du Québec de ≥ 6 mois (du 22 octobre 2009 au 24 mars 2010)



Source : MSSS, Fichier de vaccination A(H1N1). Produit par l'Équipe MSSS-INSPQ, Surveillance couverture vaccinale.

11 des 28 communautés des Premières nations ont reçu leurs vaccins avant les autres

- Obeijiwan (région Sag -2)
- Wemotaci (région Mau -4)
- Lac Rapide (région Out - 7)
- Lac Simon (région Abi-8)
- Kitcisakik (région Abi-8)
- Winneway (région Abi-8)
- Pakuashipi (région Cot-9)
- La Romaine (région Cot-9)
- Natashquan (région Cot-9)
- Matimekosh (région Cot-9)
- Manawan (région Lan-14)



16^e enjeu : Crédibilité de l'infirmière

Selon le sondage, les professionnels pour lesquels les Canadiens ont le plus grand respect sont:

- les **infirmières** (97 %),
- les agriculteurs (95 %),
- les **médecins** et les scientifiques (94 %),
- et les vétérinaires (91 %).



Seules les **infirmières** se classaient mieux que les **médecins** (97 % au Canada, 96 % aux États-Unis et 95 % au Royaume-Uni).

Leadership de compétente
basé entre autres sur les connaissances scientifiques

17^e enjeu :

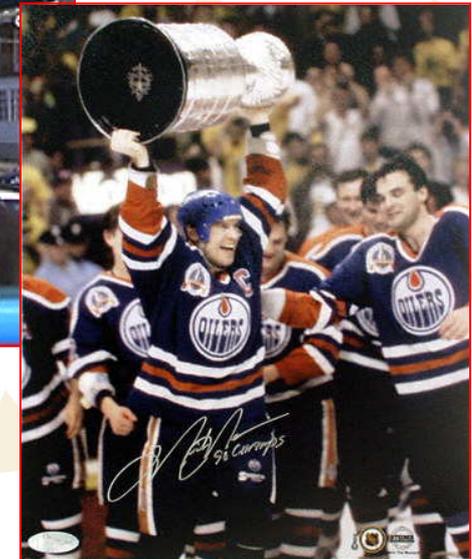
Vaccination hors des groupes cibles

Souplesse versus Cohérence

Incohérence versus Rigidité



Éthique ...



« Une question de bon sens... »



18^e enjeu : Concilier avec les médias





Notre journaliste Pascale Breton a revêtu une combinaison de protection contre la grippe A (H1N1), le temps d'une promenade au centre-ville de Montréal.



41 % ont des doutes sur la sécurité du vaccin, craignent des effets secondaires néfastes

le **journal de montreal**

Le 14 octobre 2009

GRIPPE A (H1N1) | VACCINATION RAPIDE

Un expert croit qu'il faut attendre

TROIS-RIVIÈRES | (PC)
Jacques Boisvert n'a pas vraiment le goût de se faire vacciner contre la grippe A (H1N1).

Professeur au département de chimie-biologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, ce microbiologiste s'inquiète du fait que le Canada veuille procéder à une vaccination massive avant même que les études cliniques soient complètes.

«En 1976, aux États-Unis, le vaccin a joué, comme ça, d'un processus accéléré d'accréditation et ça a dû arrêter la vaccination à cause des effets secondaires néfastes, dont plein de maladies auto-immunes. En particulier le syndrome de Guillain-Barré», rappelle-t-il à propos de cette maladie qui s'attaque au système nerveux.

Le coupable? Un adjuvant ajouté au vaccin pour en renforcer les propriétés thérapeutiques et qui a créé une violente réaction du système immunitaire. Dans ce cas-ci, cet adjuvant était le squalène.

Selon le Center for Disease Control,

aux États-Unis, le vaccin contre la grippe A(H1N1) contiendra du thimerosal, un agent de conservation dont l'ingrédient actif est le mercure, une substance hautement toxique.

Les adjuvants

«Eux disent qu'il y a de l'éthylmercure, un composé qui s'accumule dans le corps et dans l'urine. Donc, il ne devrait pas être de données. Mais on n'a jamais de certitudes avec ça. Même chose avec les adjuvants», explique le professeur Boisvert.

Le microbiologiste craint de craindre qu'en cherchant à produire un vaccin trop rapidement, on fasse plus de mal que de bien.

«En France, il y a une vingtaine d'années, il y a eu des lots de virus devant servir à fabriquer un vaccin contre la rougeole qui n'ont pas été inactivés comme il le faut. La France s'est retrouvée avec une épidémie de rougeole, ni plus ni moins, signale-t-il. C'est un des dangers quand on est pressé pour faire quelque chose.»

Le professeur Boisvert croit qu'à trop vouloir précipiter les choses, on

pourrait aussi en arriver à produire un vaccin inefficace et à faire une campagne de vaccination tout à fait inutile.

«Es vont vacciner les gens et regarder le niveau d'anticorps, sauf qu'il n'y a pas nécessairement une bonne corrélation entre le niveau d'anticorps et le fait que tu vas être protégé de la maladie. Tu peux avoir un taux d'anticorps élevé, mais que ça ne donne rien. Ça se peut qu'ils vaccinent pour rien», explique-t-il.

«Il y a des organismes qui sont très pathogènes et d'autres peu pathogènes, c'est difficile de les attraper, mais ils sont très virulents. C'est ça que tu veux vérifier avant la vaccination», plaide-t-il.

Infos contradictoires

Jacques Boisvert se questionne au sujet du manque flagrant de consensus au sein de la communauté médicale et scientifique face à la pandémie de grippe A (H1N1) et à la campagne de vaccination qui débute dans le monde. Selon lui, les informations qui circulent au sein



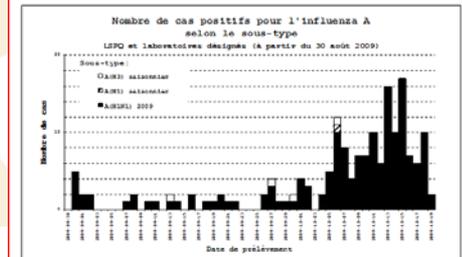
PHOTO PC

■ Jacques Boisvert se fait du souci quant au vaccin.

même des autorités médicales, tant québécoises que canadiennes et même internationales, sont parfois contradictoires.

Certains disent notamment que le lavage des mains est inutile contre cette grippe, alors que d'autres encouragent cette pratique.

Indicateurs d'une deuxième vague



30 août au 19 octobre



6 % sont **contre les vaccins en général, par principe**

Les croyances : à respecter

**Concilier avec la présence normale
de Groupes anti-vaccination**

mais

Brèves



BRÈVES /

**Attali : une petite pandémie
permettra d'instaurer un
gouvernement mondial !**

13 mai 2009 - 19:20

Théorie du complot



Capsules d'information sur la vaccination

Première capsule d'information sur les vaccins, sous forme de questions-réponses utiles pour vous et vos patients.

<http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/download.php?f=0f6124d939266b091db4541d9531df0f>



19^e enjeu : Le maintien des réserves ?

- **7 757 000** doses de vaccins A(H1N1)
Reste : **1 443 280** au niveau provincial et régional ...
- 15 280 000 doses d'antiviraux en inventaires
- 11 millions d'appareils respiratoires N-95 (masques) en inventaires
- 28 millions de masques procédures en inventaires
- Respirateurs pour les 1 122 lits de soins intensifs en disponibilité
- Etcetera ... !!!
(Seringues, médicaments, concentrateurs d'oxygène)



IDÉES

Pseudo-pandémie d'A(H1N1)

Alarmisme et gaspillage de fonds publics

RICHARD GENDRON

Anthropologue spécialisé en santé/environnement

PIERRE BIRON

Médecin retraité et ancien professeur de pharmacologie à l'Université de Montréal

MARC ZAFFRAN

Médecin et chercheur invité au Centre de recherche en étiologie de l'Université de Montréal

Il y a eu le 11 septembre. Comme un écho à ce jour fatidique, le 11 juin 2009 prenait un nouveau visage: celui du virus A(H1N1). Il y a eu un an hier, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) élevait au niveau maximum son état d'alerte à ce qu'elle considérait comme une pandémie mondiale.

Plusieurs scientifiques, surtout en Europe, ont sévèrement critiqué cet alarmisme: l'ancien patron de la Croix-Rouge française, Marc Gentilini, a parlé d'une «*pandémie de l'indécence*». Plus récemment, la gestion de ce dossier par l'OMS a été durement critiquée dans un éditorial publié dans le *British Medical Journal* et dans un rapport déposé le 4 juin dernier à l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe. En présentant ce rapport, le député britannique Paul Flynn a affirmé que «*cette pandémie n'a jamais vraiment existé*».

Nous sommes d'accord avec cette affirmation et nous croyons qu'il est important de faire l'autopsie de cette pseudo-pandémie.

Une pandémie de la peur

Au Québec, on a eu droit à une pandémie de la peur, surtout après le décès d'un jeune Ontarien porteur du virus. En l'absence d'autopsie chez le jeune garçon en question, il était irresponsable de laisser entendre que c'était l'A(H1N1) qui avait causé ce décès.

Inquiets, de nombreux parents et enfants ont envahi les urgences des hôpitaux: la situation était telle que, quelques jours plus tard, les urgences de Sainte-Justine et du Children's Hospital ont émis un communiqué conjoint dans lequel elles mentionnaient ce qu'elles ont appelé «*la psychose d'urgence*», en précisant que «*les gens doivent comprendre que ce n'est pas un microbe relativement bénin*» (*Le Devoir*, 10 octobre 2009).

Relativement au Québec, en effet: avant même le début de la campagne de vaccination, des centaines de milliers de Québécois ont été en contact avec le virus A(H1N1) 2009 et ont développé naturellement des anticorps qui les ont protégés et qui les protégeront contre ce virus encore présent à l'automne 2010, ici ou ailleurs dans le monde. La campagne massive de vaccination, à laquelle ont participé plus de 10 millions de Québécois, est arrivée un peu tard, a coûté cher et n'était pas justifiée.

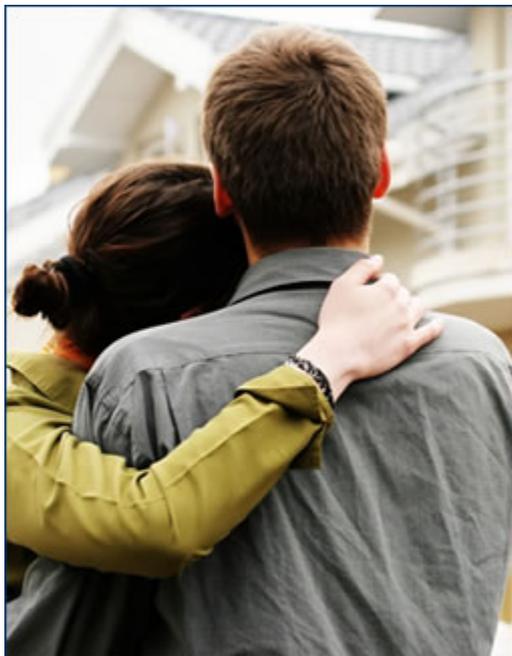
«Dispersion» n'égale pas «pandémie»

Si on ne se fie qu'à la dispersion géographique des virus pour définir une pandémie mondiale, on peut dire qu'il y a annuellement plusieurs pandémies de divers types d'influenza. Cependant, «virus» n'est pas équivalent à «maladie», et dispersion du virus n'égale pas «pandémie». Entre le virus et la maladie, il y a la capacité du système immunitaire des gens à composer avec le virus: dans le cas de l'A(H1N1), les données dont on

© Droits d'auteurs protégés, propriété de l'auteur. La copie et la reproduction de ce document sont strictement interdites.



Vous avez une assurance maison, mais elle n'a pas passé au feu cette année ...



Elle est expirée depuis le 1^e mai ?

On vous dit : « ***Vous avez gaspillé votre argent pour rien !*** »

Allez vous la renouveler ?



20^e enjeu : **Derniers enjeux**

Ne pas baisser les bras



**Opportunité pour une approche tout risque
pas seulement infectieux, mais**





CDC FOUNDATION
 Helping CDC Do More, Faster

Who We Are | What We Do | W

Home » How CDC saves lives by controlling REAL global disease outbreaks > Pri

How CDC saves lives by controlling REAL global disease outbreaks



BACKGROUND: Warner Bros. Pictures feature film, *Contagion*, fictionalizes the world's emergency response to a novel respiratory disease outbreak. The movie, partially filmed at the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Headquarters in Atlanta, follows the process to investigate and respond to the unfolding outbreak. CDC's work and professionals are prominently depicted by major actors in the film.

Can what happened in this film really happen?

Serious, deadly contagious disease outbreaks can and do happen. CDC investigates new contagious diseases—averaging one new contagion per year. These new contagious diseases can emerge right here or only a plane-ride away from here.

It's not just new diseases that threaten the United States. Some diseases long thought controlled in the United States, like

C'est juste un film, mais ... !

