



**National Collaborating Centre
for Infectious Diseases**

**Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses**

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

Réduire la charge des syndromes grippaux au Canada : une consultation nationale sur les produits utiles aux praticiens de la santé publique

Compte rendu de la rencontre

28 mars 2013

Toronto (Ontario)



Remerciements

Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) tient à remercier les membres du comité de planification des Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) pour leurs contributions à la consultation sur les syndromes grippaux.

Comité de planification

Donna Atkinson, CCN de la santé autochtone
François Benoit, CCN sur les politiques publiques et la santé
Eve Cheuk, CNN des maladies infectieuses
Sunita Chera, CNN des méthodes et outils
Joel Kettner, CNN des maladies infectieuses
Tom Kosatsky, CNN en santé environnementale
Mary-Anne McBean, CCN des déterminants de la santé

Nous souhaitons aussi remercier Anneliese Poetz (CCNMI) d'avoir animé la consultation sur les syndromes grippaux.

Voici nos coordonnées :

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
515 Portage Avenue, Winnipeg (Manitoba) R3B 2E9, Canada
Téléphone : (204) 943-0051
Télécopieur : (204) 946-0927
Courriel : nccid@icid.com
www.ccnmi.ca

Programme numéro 145

Résumé

La grippe et les syndromes grippaux (SG) constituent un problème de santé publique persistant auquel les praticiens doivent faire face chaque année lors des épidémies de grippe saisonnière et d'autres infections des voies respiratoires, ainsi qu'en urgence lors des pandémies et des flambées sporadiques (grippe pandémique H1N1, grippe aviaire H7N9). Il reste beaucoup de questions sans réponse et de problèmes non résolus quant à l'efficacité, la rentabilité et l'équité des programmes de santé publique et de soins primaires et des services de prévention et de lutte contre les SG au Canada. Il s'agit de problèmes différents, mais plusieurs sont étroitement liés.

Le 28 mars 2013, le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI), de concert avec ses homologues (CCN de la santé autochtone, CCN des déterminants de la santé, CCN en santé environnementale, CCN sur les politiques publiques et la santé et CCN des méthodes et outils), ont réuni trente-cinq personnes représentant les services de santé publique fédéraux, provinciaux, territoriaux et régionaux, ainsi que différents groupements professionnels, pour une journée de consultation visant à essayer de hiérarchiser ces problèmes et à évaluer les lacunes dans les connaissances et les autres besoins en application des connaissances liés à la prévention et à la lutte contre les SG. L'objectif de cette consultation, intitulée « Réduire la charge des syndromes grippaux au Canada : une consultation nationale sur les produits utiles aux praticiens de la santé publique » (*Reducing the Burden of Influenza-Like Illness in Canada: A National Consultation on Useful Products for Public Health Practitioners*), consistait à recueillir des avis sur le type de produits de connaissances qui seraient utiles aux praticiens de la santé publique.

Le point de départ de cette consultation était une liste de problèmes associés à la prévention et à la lutte contre les SG qui avait été établie lors d'un atelier organisé en 2011 par l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Les discussions entre participants à la consultation ont permis de réduire cette liste à cinq groupes de problèmes prioritaires :

1. Efficacité, performance, efficacité et équité de la vaccination (*point subsidiaire à examiner : bien-fondé de la vaccination obligatoire des personnels de santé*)
2. Prévention primaire de la grippe et des SG en dehors de la vaccination (*point subsidiaire : mesures de prévention de la transmission des maladies*)
3. Tests de diagnostic rapide (*point subsidiaire : efficacité des antiviraux*)
4. Surveillance et meilleure estimation de la charge de la grippe et des SG (*point subsidiaire : iniquités sanitaires*)
5. Communication et messages.

Les échanges de vue et les propositions de solutions et de produits de connaissances pour ces groupes de problèmes prioritaires éclaireront les travaux futurs du CCNMI et des autres Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) dans le domaine de la grippe et des SG.

Table des matières

Remerciements	i
Résumé	ii.
1.0 Cadre général	1
2.0 Mise en place	2
3.0 Résultats de la consultation	
3.1 Hiérarchisation des problèmes de prévention et de lutte contre la grippe et les SG au Canada	2
3.2 Discussion plénière : Remue-méninges pour répondre aux problèmes prioritaires	5
3.3 Séance de travail en groupes : Quels sont les éléments importants à inclure dans les solutions retenues?	9
4.0 Points clés de l'évaluation de la consultation	12
5.0 Prochaines étapes	14
ANNEXE A – Ordre du jour de la consultation	15
ANNEXE B – Liste des participants	17
ANNEXE C – Exercice de hiérarchisation préalable à la rencontre	19
ANNEXE D – Séance de travail en groupes	22
ANNEXE E – Formulaire d'évaluation de la consultation	31
ANNEXE F – Résumé des résultats d'évaluation de la consultation	33

1. Cadre général

La grippe et les syndromes grippaux (SG) demeurent un problème de santé publique auquel les praticiens doivent faire face chaque année lors des épidémies de grippe saisonnière et d'autres infections des voies respiratoires, ainsi qu'en urgence lors des pandémies et des flambées sporadiques (grippe pandémique H1N1, grippe aviaire H7N9). Il est manifestement nécessaire d'allouer des ressources aux mesures de prévention et de lutte contre la grippe et les SG, vu leur corrélation avec l'absentéisme professionnel et scolaire, la pression sur les services de santé et les hausses de morbidité et de mortalité. Malgré cela, il reste beaucoup de questions sans réponse et de problèmes non résolus quant à l'efficacité, la rentabilité et l'équité des programmes de santé publique et de soins primaires ainsi que des services de prévention et de lutte contre les SG au Canada. De nombreux problèmes méritent considération : méthodes de surveillance, évaluation de la gravité des maladies, stratégies de vaccination, information du public, utilisation appropriée des services de santé et des ressources (antiviraux, antibiotiques). Ces problèmes et leurs solutions relèvent du mandat de tous les Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP). C'est l'une des raisons pour lesquelles la question de la grippe et des SG a été sélectionnée comme composante prioritaire d'un programme conjoint entre les centres. Afin de recueillir des avis sur la portée de ce programme et les produits qui seraient utiles aux praticiens de la santé publique, le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI), de concert avec ses homologues, a organisé une consultation pour donner aux praticiens, chercheurs et autres parties prenantes l'occasion d'échanger leurs vues et d'apporter leurs conseils aux CCN.

La consultation, intitulée « Réduire la charge des syndromes grippaux au Canada : une consultation nationale sur les produits utiles aux praticiens de la santé publique » (*Reducing the Burden of Influenza-Like Illness in Canada: A National Consultation on Useful Products for Public Health Practitioners*), s'est tenue à Toronto (Ontario) le 28 mars 2013. Cette rencontre a servi de tremplin à une discussion sur les travaux futurs du CCNMI et des autres CCNSP dans le domaine de la grippe et des SG. Ce document présente un compte rendu de cette consultation.

2. Mise en place

En septembre 2011, l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) a tenu un atelier d'échange de connaissances intitulé *la grippe pandémique A(H1N1) dans la recherche sur les systèmes de santé*. Cet atelier a rassemblé des chercheurs et des responsables de la santé publique de tous les paliers de gouvernement (fédéral, provincial, territorial, régional, municipal) pour des échanges et discussions sur les résultats des programmes mis en place à la suite de la pandémie grippale de 2009 par l'ISPP des IRSC, des partenaires des IRSC et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), par l'intermédiaire de fonds spéciaux d'intervention rapide.

Au cours de l'atelier ISPP-IRSC, les responsables de la santé publique ont souligné un certain nombre de difficultés liées aux politiques et pratiques de prévention et de lutte contre la grippe (pandémique et saisonnière). Cette consultation sur la grippe du CCNSP revisitait un certain nombre de ces problèmes et souhaitait examiner de plus près les besoins des praticiens de première ligne en matière d'application des connaissances.

Les objectifs de la consultation du CCNSP sur la grippe étaient les suivants :

1. évaluer les lacunes dans les connaissances et autres besoins en application des connaissances associés à la prévention et à la lutte contre les SG au Canada;
2. organiser ces problèmes en un ensemble logique de produits pratiques et réalisables;
3. classer ces problèmes par ordre de priorité et recommander au CCNMI un nombre limité de programmes réalisables, notamment ceux engageant l'action concertée de tous les CCN.
4. profiter de la rencontre pour améliorer les réseaux collaboratifs visant à promouvoir l'échange et l'application des connaissances en santé publique.

L'ordre du jour définitif de la consultation se trouve à l'Annexe A. Les participants à la consultation sur la grippe provenaient de l'ASPC, de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, de l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada (AMMI), de l'organisme Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada (IISCC), des ministères de la Santé et services de santé publique des provinces et territoires, ainsi que de régies de santé publique régionales ou municipales. La liste complète des participants figure à l'annexe B.

3. Résultats de la consultation

3.1 Hiérarchisation des problèmes de prévention et de lutte contre la grippe et les SG au Canada

Préalablement à la consultation, on a demandé aux participants de lister par ordre de priorité les problèmes de prévention et de lutte contre la grippe au Canada afin d'engager rapidement la réflexion sur ce sujet. Ces problèmes avaient été relevés lors de l'atelier d'échange de connaissances intitulé *La grippe pandémique A (H1N1) dans la recherche sur les systèmes de santé* et organisé en 2011 par l'ISPP-IRSC, ainsi qu'à l'occasion de discussions du comité de planification du CCNSP. L'annexe C présente les résultats de l'exercice de hiérarchisation préalable à la rencontre, ainsi que d'autres idées formulées par les participants. Ces problèmes ont été réorganisés et certaines idées regroupées, comme suit :

Sept problèmes prioritaires

CLASSEMENT	PROBLÈME
1	Efficacité, performance, efficacité et équité de la vaccination.
2	Communication et messages : Que dire à propos de la grippe, des SG et des vaccins correspondants, et comment le dire aux prestataires de soins, au public et aux médias?
3	Meilleures estimations de la charge de la maladie, en particulier de sa morbidité, de sa gravité et de sa mortalité.
4	Comment obtenir plus tôt des données de surveillance et d'évaluation plus utiles et plus cohérentes aux différents paliers (fédéral, provincial, territorial), en particulier pour établir les définitions de cas, la surveillance syndromique et les critères de déclenchement des mesures appropriées?
5	Clarification des rôles, responsabilités et modalités de collaboration entre organismes de santé publique, prestataires de soins primaires et autres services de santé et d'information aux différents paliers (fédéral, provincial, territorial, régional et municipal).
6	Réduction des disparités sanitaires face aux SG chez les populations défavorisées (vulnérables); ces disparités sont liées aux déterminants sociaux de la santé, notamment à l'accès aux soins.
7	Efficacité et performance des mesures de prévention de la transmission de la maladie, telles que le port de masques et les pratiques environnementales (circulation de l'air, désinfectants) dans les établissements de soins et les espaces publics, afin d'atteindre le consensus et la cohérence nécessaires dans ce domaine à l'échelle nationale.

Idées nouvelles ou de moindre priorité proposées avant la rencontre

- a) *Efficacité des antiviraux dans le traitement et la prophylaxie postexposition et bien-fondé de la constitution de stocks d'antiviraux en prévision de pandémies graves**.
- b) Réponse immunitaire : comment interpréter les analyses sérologiques pour pouvoir distinguer une immunité naturelle issue d'infections répétées d'une immunité conférée par la vaccination?
- c) Collaboration adéquate et concertée entre services de santé publique et de santé animale. Ces idées de moindre priorité ont été ajoutées à une nouvelle liste de sept idées [d) à j) ci-dessous] produite par les participants à la discussion plénière du matin.
- d) *Tests de diagnostic rapide de la grippe**
- e) Modélisation : méthode de modélisation pour la grippe et les SG.

- o Intérêt de la modélisation
 - o Façons de faire intervenir les modélisateurs
 - o Comment utiliser la modélisation dans la prise de décision à l'échelle locale, provinciale et nationale, c'est-à-dire :
 - o intégrer l'information générée par la modélisation aux stratégies de lutte;
 - o étendre l'emploi de la modélisation à l'analyse économique pour éclairer les programmes de vaccination.
- f) Meilleure compréhension et choix judicieux des stratégies à mettre en œuvre pour répondre au risque plus élevé encouru par les populations vulnérables.
- g) *Bien-fondé de la vaccination obligatoire des personnels de santé**.
- h) Réponse adaptée à une flambée de SG dans les établissements de soins (de courte et de longue durée).
- i) Utilisation excessive des antibactériens et sous-utilisation des antiviraux.
- j) Approches ciblées de prévention et de lutte contre la grippe dans les localités éloignées et les collectivités du Nord.

Après la première série de hiérarchisation, on a décidé d'ajouter les problèmes *a*, *d* et *g* (*) aux problèmes prioritaires 1 à 7 afin de leur accorder une réflexion plus poussée. La deuxième série de hiérarchisation a débouché sur un nouveau classement des 10 problèmes prioritaires.

CLASSEMENT RÉVISÉ	PROBLÈME
1	Efficacité, performance, efficience et équité de la vaccination.
2	Comment obtenir plus tôt des données de surveillance et d'évaluation plus utiles et plus cohérentes aux différents paliers (fédéral, provincial, territorial), en particulier pour établir les définitions de cas, la surveillance syndromique et les critères de déclenchement de mesures appropriées?
3	Meilleure estimation de la charge de la maladie, en particulier de sa morbidité, de sa gravité et de sa mortalité.
4	Communication et messages : Que dire à propos de la grippe, des SG et des vaccins correspondants, et comment le dire aux prestataires de soins, au public et aux médias?
5	Tests de diagnostic rapide de la grippe
6	Clarification des rôles, responsabilités et modalités de collaboration entre organismes de santé publique, de soins primaires et autres services de santé et d'information aux différents paliers (fédéral, provincial, territorial, régional et municipal).
7	Bien-fondé de la vaccination obligatoire des personnels de santé.
8	Efficacité et performance des mesures de prévention de la transmission de la maladie, telles que le port de masques et les facteurs environnementaux (circulation de l'air, désinfectants) dans les établissements de soins et dans les espaces publics, pour aller vers un consensus national cohérent.
9	Réduction des disparités sanitaires face aux SG chez les populations défavorisées (vulnérables); ces disparités sont liées aux déterminants sociaux de la santé, notamment à l'accès aux soins.
10	Efficacité des antiviraux dans le traitement et la prophylaxie postexposition et bien-fondé de la constitution de stocks d'antiviraux en prévision de pandémies graves

En raison de l'interdépendance de certains de ces problèmes, les participants ont déterminé que, plutôt que de réduire davantage la liste, il convenait de regrouper les 10 problèmes de façon à pouvoir répondre à un large éventail de défis de manière complète et inclusive. Les cinq groupes de problèmes ainsi définis étaient les suivants :

Groupe de problèmes	Thème principal	Point subsidiaire
1	Efficacité, performance, efficience et équité de la vaccination	Bien-fondé de la vaccination obligatoire des personnels de santé
2	Prévention primaire de la grippe et des SG en dehors de la vaccination	Barrières à la transmission des maladies
3	Tests de diagnostic rapide	Efficacité des antiviraux
4	Surveillance et meilleure estimation de la charge de la maladie	Iniquités sanitaires
5	Communication et messages	

En plus des groupes de problèmes combinés ci-dessus, on a distingué deux thèmes transversaux :

Thèmes transversaux

i. Iniquités sanitaires

- L'effet des iniquités sanitaires sur le risque et la prédisposition des personnes à contracter une maladie grave à cause de la grippe ou d'autres infections respiratoires.
- Nécessité de concevoir des stratégies différentes en fonction des facteurs sociaux, économiques, culturels, géographiques, etc., vu que les approches « universelles » se sont avérées inadéquates.

ii. Répartition des rôles, responsabilités et modalités de collaboration entre organismes de santé publique, de soins primaires et autres services de santé et d'information aux différents paliers (fédéral, provincial, territorial, régional et municipal).

- Qui doit participer au travail collaboratif?
- Quels doivent être leurs rôles et responsabilités dans la mise en œuvre de solutions fondées sur des produits de connaissances?
- Comment faire collaborer différents organismes pour mobiliser les ressources et l'expertise?

Ces thèmes transversaux occuperont une place dominante dans la recherche, l'examen et la mise en œuvre de solutions permettant de pallier les lacunes dans les connaissances en matière de prévention et de lutte contre la grippe.

3.2 Discussion plénière : Remue-méninges pour répondre aux problèmes prioritaires

Après avoir hiérarchisé et regroupé les problèmes prioritaires, les participants ont examiné chaque groupe de problèmes dans une perspective plus large qu'ils ont scindés en thèmes modulaires indépendants, en y associant dans certains cas des solutions potentielles.

Groupe de problèmes n° 1

Thème principal : Efficacité, performance, efficience et équité de la vaccination

Point subsidiaire : Bien-fondé de la vaccination obligatoire des personnels de santé

- Économie de la santé : Combien d'hospitalisations pour syndrome grippal aigu la vaccination prévient-elle? Combien de cas de grippe sont-ils transmis à d'autres personnes par le personnel de santé (→ bien-fondé de la vaccination obligatoire du personnel de santé)?
- Quelle formulation de vaccin convient le mieux à chaque catégorie de personnes (efficacité différentielle)?
- Faut-il vacciner en priorité certains groupes d'âge et groupes à risque?
- Mesure en temps réel de l'efficacité de la vaccination dans différentes populations – *cette question relève également du groupe de problèmes n° 3 (surveillance).
- Meilleure compréhension des croyances, attitudes et comportements qui déterminent l'adhésion à la vaccination antigrippale chez les personnels de santé.
- Différentiation des résultats d'efficacité : incidence contre gravité.
- Diagnostics
- La vaccination obligatoire du personnel de santé serait-elle plus nocive qu'efficace?
- Corrélation entre titres élevés produits par le vaccin antigrippal et protection effective contre les souches grippales en circulation.
 - Un titre élevé est-il un bon indicateur indirect de l'efficacité de la vaccination (protection effective)?

Groupe de problèmes n° 2

Thème principal : Prévention primaire de la grippe et des SG en dehors de la vaccination

Point subsidiaire : Barrières à la transmission des maladies

- Prévention et lutte contre les infections et nettoyage (des matières contaminées) dans les établissements de soins ou d'enseignement.
- Efficacité des assainissants et désinfectants dans les espaces publics et lieux de regroupement des collectivités, en particulier dans les transports en commun.
- Mesures de santé publique relatives aux virus respiratoires, sans se limiter à la grippe.
 - a. Distanciation sociale.
 - b. Rôle du rassemblement de masse par rapport à l'isolement social.
 - Étiquette respiratoire.
 - c. Fermeture des établissements d'enseignement.
- Rôle des tests de diagnostic dans la prévention primaire.
- Efficacité de l'équipement de protection individuelle.
- Variabilité de la prédisposition à contracter une forme grave de la grippe : déterminants de la santé (sans-abrisme, etc.).

- Politique d'incitation des personnels de santé à rester chez eux quand ils sont malades.
 - Précautions respiratoires dans les établissements de santé (de courte et de longue durée).
 - Prévention primaire au sein des populations défavorisées et marginalisées.
 - Rôle préventif des vitamines vendues sans ordonnance.
 - Promotion d'un mode de vie sain comme mesure de prévention primaire des infections respiratoires.
 - Dépistage et prise en charge des grands propagateurs.
 - Emploi des antiviraux pour interrompre la chaîne de transmission.
- 2) Organisation de l'information relative à la chaîne de transmission.

Groupe de problèmes n° 3

Thème principal : Tests de diagnostic rapide

Point subsidiaire : Efficacité des antiviraux

- Quelle est la sensibilité des tests de diagnostic rapide?
- Comment introduire les données des tests de diagnostic dans le système de surveillance traditionnel?
- Cas de pratiques exemplaires des organismes de santé qui ont intégré les tests de diagnostic rapide à la délivrance rapide d'antiviraux et à l'évaluation de la performance des services.
- « Qui tester et à quel moment » à des fins de soins aux individus ou de surveillance?
- Dépistage simultané de plusieurs pathogènes respiratoires.
- Faire le point des connaissances sur l'économie des tests de diagnostic rapide (par exemple sur la politique de financement et de délivrance des tests de diagnostic rapide aux médecins de famille à des fins de santé publique).
- Faire le point des connaissances pour formuler des recommandations sur les meilleures pratiques quant au moment propice d'utiliser les tests de diagnostic, en particulier pour les laboratoires provinciaux.
- Clarifier toutes les caractéristiques des tests de diagnostic rapide, sans se limiter à leur sensibilité et à leur spécificité.
- Comment convenir avec les cliniciens, les praticiens de soins primaires, les médecins urgentistes, etc., du moment le plus propice pour effectuer les tests de diagnostic? Cette question relève également du groupe de problèmes n° 4 (communication).
- Comment le test de diagnostic rapide doit-il être utilisé (qui doit administrer le test lorsque les patients ont du mal à obtenir un rendez-vous avec leur médecin)?
- Comment évaluer l'efficacité des antiviraux sur une base annuelle vu l'improbabilité d'un ECR dans le futur?

Groupe de problèmes n° 4

Thème principal : Surveillance et meilleure estimation de la charge de la maladie

Point subsidiaire : Iniquités sanitaires

- Examen systématique de la charge de la maladie, de ses conséquences graves, ainsi que de la morbidité et de la mortalité résultant d'infections par des pathogènes respiratoires non grippaux.
- Efficacité du programme FluWatch : Quelle est la meilleure façon de communiquer les résultats de la surveillance?

- Examiner la possibilité d'inclure dans le programme FluWatch d'autres informations, notamment sur le recueil des échantillons, les analyses de laboratoire, l'ordonnancement et les autres données recueillies dans le cadre du programme de surveillance sentinelle.
- Uniformité et cohérence des méthodes de surveillance dans l'ensemble du Canada.
- Capacité du système de surveillance actuel à détecter les nouveaux pathogènes respiratoires virulents tels que le SRAS.
- Comment améliorer la surveillance des virus respiratoires dans les localités éloignées et les collectivités du Nord?
- Comment connecter les systèmes de surveillance des services de santé publique et de santé animale pour les zoonoses?
- Comment utiliser les infrastructures de recherche sur l'efficacité des vaccins comme plateforme de surveillance quotidienne à l'échelle nationale afin de répondre aux besoins de santé publique sans avoir à le faire par le biais d'un programme de recherche devant être soumis à l'approbation du comité d'éthique et du financement et renouvelé chaque année?
- La surveillance comme moyen de mesurer les différences de résultats des différents programmes.
- Qu'est-ce qui peut attirer l'attention des médias dans les données de surveillance publiées?
- Comment aider les médias à interpréter, à comprendre et à communiquer les données de surveillance?
- Surveillance ou études prospectives par tests de confirmation en laboratoire ou méthodes statistiques indirectes?
 - Quelle méthode convient dans tel ou tel cas?
- Possibilité de faire participer le public au recueil d'informations pour la surveillance et/ou l'alerte rapide (systèmes de surveillance syndromique non traditionnels).
- Comment utiliser les données des dossiers médicaux informatisés pour la surveillance?
- Validité (points forts et limitations) de la surveillance syndromique des SG (à partir des données des services d'urgence, des sites sentinelles et des administrations hospitalières).
 - Sensibilité, spécificité, avantages potentiels, erreurs d'interprétation potentielles.

Groupe de problèmes n° 5

Thème principal : Communication et messages

- Comment expliquer au public l'importance de la vaccination antigrippale, en dépit de son efficacité modérée?
- Comment communiquer avec les personnels de santé et leurs syndicats?
- Comment communiquer les données de morbidité et de mortalité des enfants et des autres populations particulières?
- Comment communiquer les différences entre protection individuelle et collective (immunité collective)?
- Comment cibler les travailleurs de l'agriculture et de l'industrie animale (en particulier de la filière porcine)?
- Quelle est l'importance de la cohérence des messages et l'impact de leur incohérence?
- Comment mieux informer les médias?
- Comment mieux exprimer l'incertitude (quant à l'efficacité de la vaccination, etc.)?
- Comment expliquer la complexité des saisons des virus respiratoires (pas seulement pour la grippe), les variations saisonnières qui nécessitent de recourir à une combinaison

- d'interventions adéquates? Et comment communiquer cette information en temps réel aux prestataires de soins et à l'ensemble de la collectivité?
- Comment communiquer les objectifs préventifs de la vaccination (toutes les formes de la maladie, les cas graves, les décès)?
 - Clarification des messages sur les conséquences qui auraient été prévenues.
 - Comment faire passer le message quand les motifs d'une intervention sont parfois en contradiction avec ceux invoqués dans des circonstances antérieures (messages ciblant des groupes prioritaires différents selon que la vaccination concerne la grippe saisonnière ou la grippe pandémique)?
 - Clarification des messages qui font la distinction entre politiques d'une part et règles prévues par la loi d'autre part, en particulier pour ce qui concerne l'emploi du mot « obligatoire ».
 - Données probantes sur l'intérêt et le rôle des médias sociaux comme moyen de communication pour la santé publique.
 - Données probantes en faveur de la diffusion de messages proactifs plutôt que de stratégies réactives en réponse aux crises et à la conjoncture politique.
 - Comment s'y prendre avec les lobbyistes et groupes de pression anti-vaccination?
 - À quel moment réagir? Quand intervenir? Comment faire passer le message?
 - Comment expliquer l'innocuité des vaccins?
 - Quelle est la meilleure façon de communiquer avec les populations vulnérables (populations défavorisées des centres-villes, autochtones, itinérants, personnes souffrant de troubles mentaux)?
 - Comment toucher les populations les plus difficiles à joindre?
 - Comment évaluer l'efficacité des stratégies de communication?
 - Exploration de stratégies innovantes de communication (marketing, stratégies de marque, etc.)
 - Utilisation de l'application iPad pour informer le public sur la grippe et les problèmes connexes.
 - Comment gérer l'information en période d'incertitude?

3.3 Séance de travail en groupes : Quels sont les éléments importants à inclure dans les solutions proposées?

Les participants ont été répartis en cinq groupes de travail. On a demandé à chaque groupe d'étudier la faisabilité des programmes d'action proposés pour chaque catégorie de problèmes au regard du mandat du CCNSP et de présenter des actions concrètes qui pourraient être entreprises par les CCN. On a aussi demandé à chaque groupe de travail de suggérer des partenaires et collaborateurs potentiels à faire intervenir dans la planification et l'exécution de ces actions. Les délibérations des différents groupes de travail ont été consignées sur un formulaire type figurant à l'annexe D. Voici un résumé des discussions issues de chaque groupe de travail.

Groupe de problèmes n° 1

Thème principal : Efficacité, performance, efficience et équité de la vaccination

Point subsidiaire : Bien-fondé de la vaccination obligatoire des personnels de santé

Problème : Les programmes de vaccination antigrippale existants n'ont pas un impact optimal sur la morbidité et la mortalité liées à la grippe au Canada.

Produits de connaissances proposés

- Synthèses des données probantes sur l'efficacité des vaccins antigrippaux, en particulier lorsque leur emploi cible des populations particulières (enfants, aînés, personnels de santé, femmes enceintes, etc.), au niveau de l'individu et de la population.
- Consultation d'experts pour déterminer les recherches, les processus et les infrastructures nécessaires pour combler les lacunes dans les connaissances.
- Inventaire des recherches sur la vaccination antigrippale et des chercheurs concernés.
- Inventaire des programmes de vaccination antigrippale, y compris des politiques de vaccination obligatoire des personnels de santé.
- Possibilités d'échange de connaissances, par exemple dans le cadre de publications, de webinaires et de consultations.
- Occasions de réseautage
- Établissement d'un centre de coordination et de collaboration pour la production, l'échange et l'application des connaissances sur l'efficacité de la vaccination antigrippale.

Groupe de problèmes n° 2

Thème principal : Prévention primaire de la grippe et des SG en dehors de la vaccination

Point subsidiaire : Barrières à la transmission des maladies

Problème : En plus de la vaccination, il faut mettre en valeur les autres méthodes de prévention primaire.

Points subsidiaires à prendre en considération : Quelles mesures de prévention de la transmission de la maladie faut-il évaluer, réévaluer ou envisager d'utiliser (masques; pratiques environnementales telles que le nettoyage de l'environnement, la circulation de l'air, l'emploi de désinfectants, etc.)?

Produits de connaissances proposés

- Synthèse et bilan périodique des données probantes sur l'efficacité de ces mesures pour réduire la transmission de la grippe et des SG :
 - étiquette respiratoire (se laver les mains, se couvrir la bouche pour tousser);
 - équipement de protection individuelle;
 - nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé[§] et les collectivités;
 - isolement ou regroupement des patients grippés dans les établissements de soins;
 - emploi prophylactique postexposition des antiviraux dans les établissements de soins pour interrompre la chaîne de transmission;
 - distanciation sociale au sein des collectivités (rester chez soi au lieu d'aller au travail, restriction des rassemblements publics, fermetures des établissements scolaires).
- Évaluation de l'efficacité des messages sanitaires concernant les mesures mentionnées ci-dessus – *cette activité relève également du groupe de problèmes n° 5 (communication et messages)*.
- Synthèse des données probantes sur l'efficacité de la collaboration et de la coordination des efforts entre les services de santé publique et de santé animale en vue de réduire la charge de la grippe et des SG.

[§] On a proposé aux CCN de travailler en collaboration avec Agrément Canada, dans le cadre de son processus d'agrément, pour que les données probantes les plus récentes soient prises en compte dans l'élaboration des lignes directrices de pratique clinique.

Groupe de problèmes n° 3

Thème principal : Tests de diagnostic rapide

Point subsidiaire : Efficacité des antiviraux

Problème : Exploration et clarification de l'utilité des tests de diagnostic rapide pour améliorer la surveillance et l'évaluation de l'efficacité de la vaccination et du traitement antiviral contre la grippe sur le plan de la santé publique.

Quels éléments particuliers le produit de connaissances final doit-il notamment inclure?

Produits de connaissances proposés

- Examen des caractéristiques des tests (en commençant par l'analyse des travaux publiés et la mise en évidence des lacunes) et évaluation de leur utilité et de leur efficacité par rapport aux méthodes de diagnostic clinique traditionnelles.
- Examen de l'éventail des performances des tests rapides (dans différents milieux et pour différents types de virus respiratoire saisonniers) et de leur efficacité (pour distinguer la grippe des autres virus de SG).
- Évaluation des connaissances, comportements et pratiques des prestataires ayant trait à l'utilité des tests de diagnostic de la grippe chez les individus et dans les services de santé publique.
- Application des connaissances relatives à l'acceptation des tests par le public et les consommateurs.
- Analyse des aspects économiques des tests de diagnostic rapide, notamment des problèmes de réalisation dans les cabinets de médecine familiale.
- Examen des méthodes ou mécanismes permettant de coupler la réalisation des tests rapides à un système de déclaration simple et rapide pour améliorer la surveillance en temps réel.
- Mise au point de tests rapides et rentables pour les virus autres que celui de la grippe.
- Examen des données probantes sur l'utilisation des tests de diagnostic rapide pour optimiser l'efficacité des antiviraux.
- Examen des données probantes sur l'emploi des tests de diagnostic rapide pour évaluer l'efficacité de la vaccination.

Groupe de problèmes n° 4

Thème principal : Surveillance et meilleure estimation de la charge de la maladie

Point subsidiaire : Iniquités sanitaires

Problème : Il faut améliorer la valeur et la cohérence des données de surveillance aux différents paliers (fédéral, provincial, territorial), notamment pour établir les définitions de cas, la surveillance syndromique et les critères de déclenchement des mesures appropriées.

Points subsidiaires à prendre en considération : En plus de ce qui précède, il est nécessaire d'affiner l'estimation de la charge de la maladie, en particulier sa morbidité, sa gravité et sa mortalité.

Produits de connaissances proposés

- Comparaison des méthodes de surveillance des SG : surveillance, études prospectives et méthodes statistiques indirectes.
- Examen des méthodes d'estimation de la charge annuelle de la grippe et des SG (pour répondre à la question : « quelle sera la virulence des prochaines flambées de grippe? »). Ces données prévisionnelles pourraient renseigner sur les conséquences de l'adéquation (ou de l'inadéquation) du vaccin antigrippal saisonnier sur la capacité de mobilisation dans les établissements de santé, la gestion des urgences et la planification de la continuité des activités.
- Établissement de définitions de cas adéquates et utiles qui soient communes à tous les services et paliers de gouvernement.
- Meilleure estimation de la charge de la grippe et des SG, notamment des taux de morbidité et de mortalité imputables à la grippe. (Inversement, quels taux sont imputables à d'autres virus respiratoires?)
- Examen des mécanismes d'échange électronique de l'information entre les services de soins primaires et de santé publique.

Groupe de problèmes n° 5

Thème principal : Communication et messages

Problème : Le besoin d'améliorer la communication et les messages sanitaires sur la grippe et le vaccin antigrippal est constant.

Produits de connaissances proposés

- Analyse contextuelle des méthodes de communication relatives à la santé qui se sont avérées productives dans différents pays.
- Établissement de messages sanitaires clairs ciblant des populations définies.
- Mise au point d'outils pour communiquer les risques au public et aux médias pendant les saisons grippales « ordinaires » et à l'occasion des flambées.
- Création de matériel d'information destiné aux médias à propos de la grippe et de la santé publique en général.

Évaluation de l'efficacité des différents mécanismes d'interaction et de communication avec les médias; il faut bien comprendre son public : Comment comprend-il et interprète-t-il les messages portant sur la santé? Comment accède-t-il à l'information sur la santé? Quels types de messages sanitaires trouvent écho auprès du public pour amener un changement de comportement?

4. Points clés de l'évaluation de la consultation

Quatorze participants à la rencontre (54 % de ceux qui n'appartenaient pas au personnel des CCN) ont rempli un formulaire d'évaluation en fin de consultation. Ce formulaire d'évaluation figure à l'annexe E. Une compilation des résultats de cette évaluation est présentée à l'annexe F.

Dans l'ensemble, les participants qui ont rempli le questionnaire étaient très satisfaits de la rencontre, 79 % (n = 11) la qualifiant de « bonne » et 21 % (n = 3) la considérant comme excellente; tous ont indiqué que les objectifs de la consultation avaient été atteints (en partie ou en totalité).

Objectifs	% de répondants ayant estimé que l'objectif était atteint ou non atteint		
	Objectif non atteint	Objectif partiellement atteint	Objectif entièrement atteint
Évaluer les lacunes dans les connaissances et les autres besoins en matière d'application des connaissances associés à la prévention et à la lutte contre les syndromes grippaux au Canada.	0	36	64
Organiser ces problèmes en un ensemble logique de produits pratiques réalisables.	0	64	36
Classer ces problèmes par ordre de priorité et recommander au CCNMI un nombre limité de programmes réalisables, en particulier des programmes engageant l'action concertée de tous les CCN.	0	50	50
Profiter de la rencontre pour améliorer les réseaux collaboratifs visant à promouvoir l'échange et l'application des connaissances en santé publique.	0	36	64

Les réponses aux questions concernant la consultation sont résumées ci-dessous :

- 100 % des répondants étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que la séquence d'activités de la consultation était adéquate.
- 100 % étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que leur intérêt est resté mobilisé tout au long de la consultation.
- 93 % ont été satisfaits ou très satisfaits du format de la discussion plénière.
- 93 % étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les participants possédaient le bon éventail de compétences pour examiner les problèmes en profondeur.
- 86 % étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour reconnaître que les occasions d'établir des liens avec des collaborateurs potentiels étaient nombreuses.

On a demandé aux participants d'indiquer quel était selon eux le principal point fort de la consultation, et deux thèmes principaux se sont dégagés :

- la possibilité de discuter ouvertement et d'échanger des informations;
- la possibilité d'établir des contacts et des collaborations.

Pour ce qui est des aspects de la consultation à améliorer, bien que la majorité des répondants aient convenu de la variété adéquate de disciplines et de régions de provenance des participants, ils ont proposé d'associer au processus de consultation des chercheurs comme ceux du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC. Ils ont également recommandé d'allouer plus de temps à la séance de travail en groupes afin d'explorer plus en profondeur les solutions potentielles aux problèmes prioritaires soulevés.

5. Prochaines étapes

Le compte rendu de la consultation sera transmis aux membres du comité de planification des CCNSP et aux délégués. Les réflexions et suggestions issues de la consultation éclaireront l'ensemble du programme de collaboration sur la grippe du CCNSP et des actions à entreprendre par chaque CCN. Une fois qu'un plan de travail définitif aura été établi, les participants à la consultation auront la possibilité d'apporter d'autres contributions ou de participer au programme.

ANNEXE A – Ordre du jour de la consultation

* *Cette version révisée de l'ordre du jour reflète le déroulement effectif du programme de consultation. Des modifications ont été apportées à l'ordre du jour initial au fur et à mesure du déroulement de la journée afin de donner aux participants le temps et la flexibilité nécessaires pour traiter adéquatement les problèmes prioritaires.*

Réduire la charge des syndromes grippaux au Canada : une consultation nationale sur les produits utiles aux praticiens de la santé publique

Hôtel Sheraton Gateway de l'Aéroport international de Toronto (Aérogare 3)
28 mars 2013

Agenda révisé

But de la rencontre

Offrir un forum de consultation et de discussion ouverte sur les besoins en activités et produits d'application et d'échange des connaissances destinés à réduire la morbidité et la mortalité de la grippe et des syndromes grippaux (SG) au Canada.

Objectifs

- évaluer les lacunes dans les connaissances et les autres besoins en matière d'application des connaissances associés à la prévention et à la lutte contre les SG au Canada;
- organiser ces problèmes en un ensemble logique de produits pratiques réalisables;
- classer ces problèmes par ordre de priorité et recommander au CCNMI un nombre limité de programmes réalisables, en particulier des programmes engageant l'action concertée de tous les CCN;
- profiter de la rencontre pour améliorer les réseaux collaboratifs visant à promouvoir l'échange et l'application des connaissances en santé publique.

Ordre du jour provisoire de la rencontre

* *La consultation s'est déroulée en anglais.*

Jeudi 28 mars 2013

Salle Basel

9 h 30 à 10 h	Déjeuner et inscription	
10 h à 10 h 15	Remarques pratiques Tour de présentation rapide	Anneliese Poetz
10 h 15 à 10 h 30	Mot de bienvenue et introduction <ul style="list-style-type: none">• Vue d'ensemble des CCNSP	Joel Kettner

	<ul style="list-style-type: none"> • Objectifs de la consultation 	
10 h 30 à 10 h 45	<p>Exposé : Problèmes prioritaires déjà recensés dans la prévention et la lutte contre la grippe et les SG au Canada (<i>Pause de 5 minutes dans la salle</i>)</p>	Eve Cheuk
10 h 45 à 12 h 15	<p><u>Discussion plénière : Quelles sont les priorités?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Examiner, confirmer et hiérarchiser les besoins <p>La liste des problèmes prioritaires a été réorganisée et classée selon l'avis des participants quant à leur urgence respective.</p>	Tous les participants
12 h 15 à 13 h 15	Dîner	
13 h 15 à 13 h 30	<p><u>Discussion plénière : De quels produits de connaissances a-t-on besoin pour répondre aux problèmes prioritaires recensés?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Remue-méninges sur les solutions possibles pour répondre aux besoins prioritaires. <p>À la fin de cette séance, les participants ont proposé une liste de solutions possibles pour chaque problème prioritaire. Ces solutions ont servi de points centraux à la discussion lors de la séance de travail en groupes. L'attention devait porter principalement sur les solutions relevant de la mission des CCNSP.</p>	Tous les participants
13 h 30 à 15 h	<p><u>Séance de travail en groupes : Quels sont les éléments importants à inclure dans les solutions proposées (processus ou produits)?</u></p> <p>(<i>Remarque : Une solution peut s'appuyer sur plusieurs produits de connaissance.</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les objectifs et les résultats attendus des solutions proposées? • Quels éléments particuliers les solutions doivent-elles inclure dans le processus de production? Qui doit apporter son soutien? Qui doit collaborer et qui doit être consulté au cours du processus? • Quels éléments particuliers le ou les produits de connaissances finaux doivent-ils inclure? • Comment le ou les produits finaux doivent-ils être diffusés et échangés? 	Tous les participants
15 h à 15 h 20	Pause-rafraîchissements	
15 h 20 à 16 h 45	Présentation des conclusions et discussion finale	Tous les participants
16 h 45 à 17 h	Allocution de clôture	Joel Kettner

ANNEXE B – Liste des participants

	Organisation	Nom	Intitulé de la fonction
YK	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Karolina Machalek	Inspectrice de santé publique, épidémiologiste
NU	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Maureen Baikie	Médecin hygiéniste en chef
CB	Vancouver Coastal Health	Meena Dawar	Médecin hygiéniste
	Vancouver Island Health Authority	Dee Hoyano	Médecin hygiéniste
AB	Services de santé de l'Alberta	Robert Briggs	Médecin hygiéniste
MB	Santé Manitoba	Elise Weiss	Sous-administrateur en chef provincial de la santé publique
	Winnipeg Health Region Authority	Salah Mahmud	Médecin hygiéniste
ON	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Erika Bontovics	Directrice, section des programmes et politiques en matière de maladies infectieuses, direction des politiques et des programmes de santé publique
	Santé publique Ontario	Doug Sider	Directeur médical, Prévention et contrôle des maladies transmissibles
	Bureau de santé publique de Toronto	Barbara Yaffe	Directrice, Contrôles des maladies transmissibles, et médecin hygiéniste adjointe
	Université York	Seyed Moghadas	Professeur, Laboratoire de modélisation des agents
Jianhong Wu		Professeur-chercheur principal, Centre de modélisation des maladies	
QC	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec	Monique Landry	Médecin conseil, Direction de la santé publique
	Institut national de santé publique du Québec	Monique Douville Fradet	Médecin consultante
		Rodica Gilca	Médecin spécialiste
NB	Ministère de la Santé	Alex Doroshenko	Médecin hygiéniste provincial
NL	Ministère de la Santé et des Services communautaires	Faith Stratton	Médecin hygiéniste en chef
Î-P-É	Ministère de la Santé et du Bien-être	Corinne Rowswell	Administratrice en chef intérimaire du Bureau de la santé
Fédéral	Agence canadienne d'inspection des aliments	Jag Dhanda	Directeur national, programmes de lutte contre les maladies animales exotiques, division de la santé et du bien-être des animaux et de la biosécurité.
	Agence de la santé publique du Canada	Nashira Khalil	Épidémiologiste principale, Division de la surveillance et de l'intervention en cas d'épidémie
		Barbara Raymond	Directrice, Division de la préparation aux

Réduire la charge des syndromes grippaux au Canada : une consultation nationale sur les produits utiles aux praticiens de la santé publique

Toronto, mars 2013

			pandémies
		Ken Scott	Conseiller médical principal auprès du SMA, Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses
		Rob Stirling	Conseiller médical principal, Bureau de la pratique en santé publique
National	Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada (AMMI)	Upton Allen	Représentant de l'AMMI
		Fred Aoki	Représentant de l'AMMI
	Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada (IISCC)	Donalda Wotton	Représentante des IISCC
	CCN en santé environnementale	Thomas Kosatsky	Directeur médical
	CCN des déterminants de la santé	Mary-Anne McBean	Gestionnaires des programmes
	CCN sur les politiques publiques et la santé	François Benoit	Responsable
	CCN des maladies infectieuses	Eve Cheuk	Responsable de projets
		Pam Gareau	Chargée de projets
		Joel Kettner	Directeur scientifique
		Anneliese Poetz	Responsable de projets
		Allan Ronald	Conseiller scientifique principal
CNN des méthodes et outils	Sunita Chera	Coordinatrice de recherche	

ANNEXE C – Exercice de hiérarchisation préalable à la rencontre

Préalablement à la consultation, on a demandé aux participants de classer par ordre de priorité une liste de problèmes liés à la prévention et à la lutte contre la grippe au Canada. Ces problèmes avaient été relevés lors de l'atelier d'échange de connaissances intitulé *La grippe pandémique A (H1N1) dans la recherche sur les systèmes de santé*, organisé en 2011 par l'ISPP-IRSC, ainsi que lors des discussions du comité de planification du CCNSP. Les participants ont également proposé d'autres problèmes (voir ci-dessous). [*Remarque : Le rang de classement est d'autant plus élevé que le score est faible.*]

CLASSEMENT	SCORE	
1	44	Vaccin antigrippal <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de mieux comprendre l'efficacité, les doses et les formulations des vaccins pour les groupes à risque. • Besoin de disposer d'un cadre et de stratégies pour déterminer l'ordonnement de la vaccination en cas de pandémie. • Nécessité de mieux comprendre les croyances, attitudes et comportements des différentes populations ciblées pour améliorer leur adhésion à la vaccination, ainsi que les moyens d'influencer ces facteurs.
2	58	Information et communication sur la grippe et la vaccination antigrippale <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'informer les praticiens en soins primaires et en santé publique et de leur transmettre des messages cohérents. • Nécessité d'aviser le grand public et de lui communiquer des messages cohérents en matière de santé. • Nécessité de déterminer les canaux de communication appropriés pour les différents publics. • Nécessité de déterminer la manière adéquate de faire participer les médias.
3	65	Estimations de la charge de la maladie <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'établir de meilleurs numérateurs et dénominateurs. • Besoin de meilleures mesures de la mortalité et de la morbidité.
4	75	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Besoin de meilleures définitions de cas. • Nécessité d'améliorer les mécanismes de coordination et d'échange des données entre les différents services et paliers de gouvernement. • Faut-il envisager d'intégrer la surveillance syndromique à la pratique courante? Quels en sont les buts et objectifs? Quels protocoles suivre pour enquêter en cas d'alertes? Comment déterminer les critères de déclenchement des mesures appropriées?

CLASSEMENT	SCORE	
5	80	<p>Approche des systèmes de santé pour prévenir et contrôler la grippe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'améliorer la coordination et la collaboration entre les services de santé publique et de soins primaires. • Nécessité d'améliorer la coordination et la collaboration entre les services de santé publique et les établissements d'enseignement. • Nécessité d'améliorer la coordination et la collaboration entre les services de santé publique et d'autres organisations (SMU, pharmaciens, centres de soins de jour, etc.) • Nécessité de clarifier les rôles et responsabilités des différents paliers de gouvernement et des organisations, en particulier pour ce qui concerne la capacité de mobilisation à tous les niveaux en cas de pandémie.
6	84	<p>Iniquités sanitaires et déterminants sociaux de la santé affectant la prédisposition à contracter la grippe, et accès à la prévention et au traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de mieux définir ce qu'est une population vulnérable (plutôt que de définir la vulnérabilité en caractérisant certains groupes, on pourrait tenir compte de facteurs tels que le surpeuplement des logements, etc.). • Besoin d'une meilleure information sur les populations considérées comme vulnérables. • Nécessité de prendre en compte les problèmes éthiques et sociaux lorsqu'on aborde les besoins des groupes vulnérables. • Nécessité d'un engagement plus fort et plus durable de la collectivité.
7	104	<p>Équipement de protection individuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de mieux comprendre l'efficacité respective des respirateurs N95 et des masques chirurgicaux pour prévenir la transmission de la grippe et des SG.
8	111	<p>Effets des facteurs environnementaux sur la transmission de la grippe et des SG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de mieux comprendre les barrières et pratiques environnementales pour réduire l'incidence des SG (circulation de l'air, désinfectants pour les mains, déplacement des personnes dans les espaces publics et les établissements de soins, etc.)
9	114	<p>Antiviraux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de mieux comprendre l'efficacité de l'emploi des antiviraux dans la prophylaxie postexposition. • Nécessité de mieux comprendre l'efficacité de l'emploi des antiviraux dans le traitement des différents groupes cibles (femmes enceintes, enfants, etc.). • Nécessité de mieux comprendre la pertinence et les stratégies de la constitution de stocks d'antiviraux en prévision des pandémies.

Autres problèmes soulevés par les participants lors de l'exercice de hiérarchisation préalable à la rencontre

- Réponse immunitaire à l'infection grippale et à la vaccination antigrippale.
 - Nécessité de mieux interpréter les analyses sérologiques en mesurant la réponse en anticorps à l'infection naturelle et à la vaccination.
 - Nécessité de mieux comprendre la réponse immunitaire humaine à une exposition répétée aux souches grippales.
- Consensus national sur les mesures de lutte contre la grippe dans les établissements de soins, y compris en résidence, traitant la question de la politique d'immunisation des personnels de santé et des autres mesures préventives les concernant.
- Collaborations entre organismes et services de santé animale et de santé publique.
 - Définir les rôles et les responsabilités des organismes et des services chargés de la santé animale et de la santé publique.
- Mécanismes d'évaluation et de rétroaction pendant les phases d'évolution des flambées épidémiques.
- Mobilisation d'autres prestataires de soins « non traditionnels » tels que les dentistes, les pharmaciens, etc., compte tenu de l'élargissement de leurs rôles en vertu des différents types de réglementations provinciales.
- Politiques
 - Nécessité d'explorer des options de politiques coordonnées quant à l'immunisation des personnels de santé.
- Estimations en temps réel et sur une base annuelle de la morbidité, de la mortalité et de l'efficacité des vaccins, et analyse conjointe des données en temps réel des études de laboratoire et des études épidémiologiques.
- Meilleure compréhension de la dynamique de transmission des virus chez les différentes populations.
- Meilleure caractérisation des autres virus responsables de SG.
- Meilleure compréhension de la corrélation entre les résultats des analyses sériques par inhibition de l'hémagglutination et l'efficacité réelle du vaccin. Rôle du séquençage du virus.

ANNEXE D – Séance de travail en groupes

Quels sont les éléments importants à inclure dans les solutions préconisées (processus et/ou produits)?

Groupe de problèmes n° 1

Problème : Les programmes de vaccination antigrippale existants n'ont pas un impact optimal sur la morbidité et la mortalité liées à la grippe au Canada.

Solution/Action :

- 1) Faire la synthèse des données probantes en faveur de l'emploi des vaccins antigrippaux, notamment lorsqu'ils ciblent des populations particulières (enfants, aînés, personnels de santé, femmes enceintes, etc.), au niveau de l'individu et de la population, afin d'éclairer la prise de décisions relative aux programmes d'immunisation contre la grippe.
- 2) Organiser une consultation d'experts pour examiner les recherches, les processus et les infrastructures nécessaires pour combler les lacunes dans les connaissances.
- 3) Établir un inventaire des ressources canadiennes et étrangères permettant de combler les lacunes dans les connaissances.

Quels objectifs poursuivons-nous par la mise en œuvre de cette solution ou de cette action?

Objectifs

- 1) Attirer l'attention sur les connaissances disponibles et le manque d'informations critiques pour éclairer la prise de décisions, ainsi que sur le manque de ressources et d'infrastructures pour générer les données d'efficacité requises.
- 2) Recenser les stratégies et mécanismes qui permettraient de combler les lacunes dans les connaissances.
- 3) Renforcer les capacités de recherche sur l'efficacité des vaccins au Canada (bourses, stages, etc.).

Quels éléments particuliers le produit de connaissances final doit-il inclure?

Composantes particulières du produit final

- Synthèse des connaissances existantes.
- Consultation – Besoin d'évaluation et de hiérarchisation des lacunes à combler.
- Inventaire des recherches sur la vaccination antigrippale et des chercheurs concernés.
- Inventaire des programmes de vaccination antigrippale, notamment des politiques d'immunisation des personnels de santé.
- Possibilités d'échanges de connaissances (publications, webinaires, consultations).
- Occasions de réseautage.
- Établissement d'un centre de coordination et de collaboration pour la production, l'échange et l'application des connaissances sur l'efficacité de la vaccination antigrippale.

Quels sont les publics visés?

- Praticiens de la santé publique, responsables de politiques, décideurs

Quelle forme doit prendre le processus de création du produit de connaissances?

Composantes particulières du processus

- Établissement d'un comité directeur et consultatif pour guider l'initiative. Secrétariat à assurer par les CCN.

Quelles sont les principales parties prenantes?

- Responsables de politiques et décideurs des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.
- Industrie.

Qui doit collaborer et qui doit être consulté au cours du processus?

- Conseil des médecins hygiénistes en chef.
- Gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.
- Réseaux de recherche – PCIRN (Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC), réseaux sentinelles de CB/ON/QC/MN/AB, centres universitaires.
- Chercheurs et collègues étrangers.
- CCN.
- Industrie.

Groupe de problèmes n° 2

Problème : En plus de la vaccination, il faut mettre en valeur les autres méthodes de prévention primaire.

Points subsidiaires à prendre en considération : Quelles mesures de prévention de la transmission de la maladie faut-il évaluer, réévaluer ou envisager d'utiliser (masques; pratiques environnementales telles que le nettoyage de l'environnement, la circulation de l'air, l'emploi de désinfectants, etc.)?

- 1) Diffusion de messages à l'intention du public sur les virus respiratoires, l'étiquette respiratoire (se couvrir la bouche pour tousser, se laver les mains) et le nettoyage de l'environnement au niveau individuel.
Besoin de plus de données probantes sur l'efficacité de ces mesures.
Le nettoyage de l'environnement est-il efficace? Si oui, comment présenter et communiquer les données probantes?
- 2) Distanciation sociale au sein des collectivités (rester chez soi au lieu d'aller au travail, restriction des rassemblements publics, fermetures d'établissements scolaires).
Efficacité de l'équipement de protection individuelle (masques) – Quelles sont les données probantes quant au port du masque?
(Il existe davantage de données probantes sur l'efficacité des masques dans les établissements de soins.)
Comment présenter et communiquer ces données probantes? (Quel type de masque porter? Protège-t-il le porteur ou les personnes qui l'entourent?)
- 3) Est-il efficace d'isoler ou de regrouper les patients grippés dans les établissements de soins?
L'utilisation d'antiviraux chez le personnel et les patients des établissements de soins de longue durée (lorsqu'on ne dispose pas de vaccins) favorise la résistance.
Infections nosocomiales.
Rester chez soi plutôt que d'aller au travail, isolement des patients, port de masques pour protéger le personnel et les patients.
Emploi des antiviraux pour interrompre la chaîne de transmission.
Nettoyage des installations : lutte préventive contre les infections dans les établissements de soins ou d'enseignement.
EPI – Quel type de masque est efficace selon votre expérience? Données probantes sur l'efficacité de l'EPI?
- 4) Plus de recherches sur la propagation de la grippe (grands propagateurs, mesures environnementales). Il n'existe pas de données sur les grands propagateurs (hors du champ d'activité des CCN).
- 5) Controverse sur les masques (efficacité de 50 à 60 %). Que faut-il utiliser dans les hôpitaux?
- 6) Santé animale – Les vétérinaires exerçant dans les différentes provinces doivent communiquer avec leurs collègues de la santé publique (parcs animaliers, etc.)?

Solution/Action :

- 1) Synthèse des données probantes disponibles (de façon périodique) :
efficacité de l'étiquette respiratoire (se laver les mains, se couvrir la bouche pour tousser), d'un nettoyage supplémentaire des surfaces environnementales, de la distanciation sociale.

Diffusé dans un bulletin de 2 ou 3 pages destiné à l'ASPC, aux médias, au gouvernement, etc. La diffusion d'un bulletin sur les SG en avril donne le temps de planifier les mesures à prendre en septembre. Les provinces peuvent reprendre ces pratiques exemplaires.

- 2) Diffusion de messages sur les complications du tabagisme passif (comment se protéger et protéger sa famille, car les fumeurs sont un groupe à haut risque).

Quels objectifs poursuivons-nous par la mise en œuvre de cette solution ou de cette action?

Objectifs

Quels éléments particuliers le produit de connaissances final doit-il inclure?

Composantes particulières du produit final

- Bilan périodique des données probantes issues des plus récentes publications.
- Quelle est l'efficacité de la diffusion de messages sanitaires (et des stratégies de communication)? A-t-elle été évaluée?
- Nettoyage de l'environnement dans les établissements de soins (Agrément Canada pourrait intégrer les lignes directrices concernant la prévention de la grippe à son processus d'agrément).
- Synthèse des données probantes disponibles sur l'efficacité du nettoyage de l'environnement.
- Agrément Canada mettrait cela en œuvre dans le cadre de son processus d'agrément et les CCN incluraient les données pertinentes dans les lignes directrices de pratique clinique.

Quels sont les publics visés?

Quelle forme doit prendre le processus de création du produit de connaissances?

Composantes particulières du processus

Autres avis formulés pendant la discussion plénière :

- *Dans quelle mesure les professionnels chargés de la prévention des infections ont-ils pris connaissance de tout cela? Il faudrait trouver un moyen d'évaluer leurs connaissances.*
- *Il faut éviter de dupliquer les efforts – trouver un mécanisme pour répertorier les recherches et ressources existantes (par exemple, Santé publique Ontario a réalisé un examen systématique de l'efficacité des mesures de santé publique postpandémiques).*
- *Trouver une façon plus systématique de déterminer qui fait quoi au Canada.*

Quelles sont les principales parties prenantes?

- CCN spécialisés ou programme général des CCNSP.
- Établissements de soins (structure institutionnalisée de lutte contre les infections) ou collectivités (pourraient ne pas utiliser efficacement les ressources des CCN).
- D'autres parties prenantes extérieures aux CCN pourraient intervenir.

Qui doit collaborer et qui doit être consulté au cours du processus?

Groupe de problèmes n° 3

Problème : Il est nécessaire de clarifier l'utilité des tests de diagnostic rapide de la grippe.
Points subsidiaires à prendre en considération : Comment utiliser les tests de diagnostic rapide pour évaluer l'efficacité des antiviraux?

Solution/Action : Souligner l'intérêt des tests de diagnostic rapide pour améliorer la surveillance de la grippe et faciliter l'évaluation de l'efficacité de la vaccination et du traitement antiviral du point de vue de la santé publique.

Quels objectifs poursuivons-nous par la mise en œuvre de cette solution ou de cette action?

Objectifs

- Clarification des tests de diagnostic rapide (recueillis et analysés par l'utilisateur, recueillis par l'utilisateur et analysés en laboratoire, ou recueillis et analysés par le prestataire).
- Examen des caractéristiques des tests, en commençant par l'analyse des travaux publiés et le repérage des lacunes; pas seulement pour les tests de diagnostic rapide, mais aussi pour les modalités de diagnostic actuelles : quel niveau de sensibilité le test doit-il offrir pour permettre d'évaluer l'efficacité de la vaccination ou de prendre une décision clinique quant au traitement antiviral?
- Adhésion à la nécessité de classer les tests de diagnostic rapide comme domaine de recherche-développement prioritaire relevant d'un financement national validé par les pairs (IRSC); les domaines de recherche incluent également le recueil des échantillons et les méthodes de test.

Autres questions soulevées lors de la discussion plénière :

- *Clarification du rôle des tests rapides dans les différentes saisons de virus respiratoire.*
 - *Si une saison d'infections virales respiratoires était dominée par la grippe, le test de diagnostic rapide ne serait probablement pas utile, alors qu'il le serait dans le cas d'une saison marquée par la circulation d'un large éventail de pathogènes respiratoires.*
 - *En cas de pandémie, l'emploi des tests de diagnostic rapide dans les sites sentinelles pourrait influencer la décision d'accroître ou de réduire le nombre de tests effectués dans les laboratoires de santé publique. Cela pourrait aussi permettre de raccourcir le délai de soumission des rapports.*

Quels éléments particuliers le produit de connaissances final doit-il inclure?

Composantes particulières du produit final

- Examen de l'éventail des performances des tests rapides (dans différents milieux et pour différents types de virus respiratoires saisonniers) et de leur efficacité (pour distinguer la grippe des autres virus de SG).
- Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des prestataires en ce qui concerne la valeur des tests de diagnostic de la grippe chez les individus et dans les services de santé publique.
- Application des connaissances relatives à l'acceptation des tests par le public et les consommateurs.
- Aspects économiques, notamment les problèmes de mise en œuvre dans les cabinets de médecine familiale.
- Couplage des tests rapides à un système de déclaration simple et rapide pour améliorer la surveillance en temps réel.
- Mise au point de tests rapides et rentables pour les virus non grippaux.
- Utilisation des tests de diagnostic rapide pour optimiser l'efficacité des antiviraux.
- Emploi des tests de diagnostic rapide dans l'évaluation de l'efficacité de la vaccination.

Autres questions soulevées lors de la discussion plénière :

- *Concernant les soins primaires, explorer le champ élargi d'activités des pharmaciens, des auxiliaires médicaux et des infirmières et infirmiers autorisé(e)s et praticien(ne)s; si l'on dispose d'un test de diagnostic rapide adéquat, peut-il servir au triage des patients (par exemple, triage dans les pharmacies pour n'adresser aux médecins de famille que les malades qui ont besoin de soins médicaux)?*
- *Il faut évaluer l'utilité et l'efficacité des tests rapides par rapport au diagnostic clinique traditionnel (Quel est le degré d'exactitude et de précision des méthodes traditionnelles de diagnostic clinique en usage aujourd'hui? Quelles sont les meilleures pratiques? Quel niveau de fiabilité les tests rapides doivent-ils offrir pour être utiles?)*

Quels sont les publics visés?

- Praticiens de la santé publique
- Prestataires de soins
- Responsables de politiques
- Organismes de financement
- Grand public
- Industrie

Quelle forme doit prendre le processus de création du produit de connaissances?

Composantes particulières du processus

- Synthèse des travaux publiés et des données existantes.
- Identification des lacunes dans les connaissances.
- Création et mise à l'épreuve du matériel d'application des connaissances.
- Consultation ciblée et recueil de l'avis des parties prenantes.

Quelles sont les principales parties prenantes?

- Praticiens de la santé publique
- Prestataires de soins
- Responsables de politiques
- Organismes de financement
- Grand public
- Industrie

Qui doit collaborer et qui doit être consulté au cours du processus?

- CNN (pour coordonner)
- Agence de la santé publique du Canada
- AMMI et autres associations professionnelles
- Prestataires de soins
- Consommateurs
- Laboratoires de santé publique provinciaux

Groupe de problèmes n° 4

Problème : Il faut améliorer la valeur et la cohérence des données de surveillance aux différents paliers (fédéral, provincial, territorial), notamment pour établir les définitions de cas, la surveillance syndromique et les critères de déclenchement des mesures appropriées.

Points subsidiaires à prendre en considération : En plus de ce qui précède, il est nécessaire d'affiner l'estimation de la charge de la maladie, en particulier sa morbidité, sa gravité et sa mortalité.

Surveillance

Les activités de surveillance des SG sont nombreuses : comment faire le tri dans les données générées par l'ensemble de ces activités? Lesquelles sont les plus utiles? Peut-on, par exemple, espérer trouver une réponse utile à la question de savoir quelle sera la virulence de la grippe saisonnière telle ou telle année?

Définitions de cas

Définition d'un décès causé par la grippe? Définition de la morbidité liée à la grippe? Comment mesure-t-on ces valeurs? Comment s'assure-t-on de la cohérence des paramètres mesurés? Quels taux de mortalité et de morbidité sont imputables à la grippe?

Diffusion de l'information

Comment intégrer les données des dossiers de santé informatisés de manière systématique pour en extraire l'information utile et la diffuser? Comment diffuser des données de surveillance de qualité de manière utile?

Solution/Action : Commencer par ce qui a déjà été fait.

Quels objectifs poursuivons-nous par la mise en œuvre de cette solution ou de cette action?
<u>Objectifs</u> <ul style="list-style-type: none"> Établir des connaissances pratiques utiles pour la surveillance et l'estimation de la charge de la maladie.
Quels éléments particuliers le produit de connaissances final doit-il inclure?
<u>Composantes particulières du produit final</u> <ul style="list-style-type: none"> Rationalisation des méthodes de surveillance des SG. Plusieurs méthodes permettent d'assurer le suivi des SG : surveillance, études prospectives, méthodes statistiques indirectes. <ul style="list-style-type: none"> Lesquelles sont les plus utiles en termes d'exactitude, de précision et de délais? Comment utiliser plus efficacement ce qu'on a déjà? À quel moment la recherche devient-elle de la surveillance? Recherche sur la question de savoir quelle va être la virulence des prochaines flambées de grippe, que les médias posent chaque année (conséquences de l'adéquation entre vaccin et souches en circulation sur la capacité de mobilisation dans les établissements de santé, la gestion des urgences et la planification de la continuité des activités). Définitions de cas (communes à tous les services et paliers de gouvernement). Taux de morbidité et de mortalité imputables à la grippe (les chiffres véritables); inversement, quels taux de morbidité et de mortalité sont imputables aux autres virus respiratoires? Système d'échange électronique des données entre les services de soins primaires et de santé publique. <p><i>Autres questions soulevées lors de la discussion plénière :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Étant donné que la majorité des flambées d'infections respiratoires qui se déclarent dans les établissements de soins de longue durée sont causées par des pathogènes différents du virus de la grippe, il est nécessaire d'examiner les données de ces établissements afin de déterminer la gravité des SG et leur profil de morbidité et de mortalité. <p><u>Quels sont les publics visés?</u> En ce qui concerne l'utilisation des données : prestataires de soins primaires, hôpitaux, salles d'urgences, services de santé publique (tous les niveaux), médias, établissement d'enseignement.</p>
Quelle forme doit prendre le processus de création du produit de connaissances?
<u>Composantes particulières du processus</u> <ul style="list-style-type: none"> Consulter les principales parties prenantes pour déterminer quels types d'informations sont nécessaires pour l'action envisagée. <p><u>Quelles sont les principales parties prenantes?</u></p> <p><u>Qui doit collaborer et qui doit être consulté au cours du processus?</u></p>

Groupe de problèmes n° 5

Problème : Le besoin d'améliorer la communication et les messages sanitaires sur la grippe et le vaccin antigrippal est constant.
<u>Solution/Action :</u> <ol style="list-style-type: none"> Analyse contextuelle des méthodes de communication sanitaire qui se sont avérées productives dans différents pays. Clarté des messages ciblant des populations définies. Confiance entre les services de santé publique, le public et les médias. Différences entre la communication des risques et les autres types de communication (méthodes de communication à utiliser avant et pendant une flambée). Nécessité d'engager la participation des professions paramédicales. Information des médias sur la grippe et la santé publique en général.

7) Meilleur moyen d'interagir et de communiquer avec les médias.
Quels objectifs poursuivons-nous par la mise en œuvre de cette solution ou de cette action?
<u>Objectifs</u>
Quels éléments particuliers le produit de connaissances final doit-il inclure?
<p><u>Composantes particulières du produit final</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Communication de la confiance • Communication des risques • Cours de gestion des risques (ex. : celui de l'Université de Waterloo) : quand les services de santé publique communiquent à propos des flambées, c'est bien plus qu'une simple affaire de relations avec les médias. <p><u>Quels sont les publics visés?</u></p> <p>Nécessité de segmenter les différents publics avec discernement et d'utiliser différents canaux de communication en fonction du public ciblé. Nécessité de bien comprendre son public : comment comprend-il et interprète-t-il les messages en matière de santé? Comment accède-t-il à l'information sur la santé? Quels types de messages sanitaires trouvent écho auprès du public pour amener un changement de comportement?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Public • Personnels de santé • Politiciens • Représentants clés des médias • Aînés • Nouveaux arrivants
Quelle forme doit prendre le processus de création du produit de connaissances?
<p><u>Composantes particulières du processus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation destinée aux personnalités influentes des médias (ex. : le cours d'Harvard). • Nécessité de faire porter les messages davantage sur la réduction des formes graves de la grippe que sur la prévention. • Se mettre en rapport avec des experts en communication comme Terry O'Reilly, de l'émission radiophonique <i>The Age of Persuasion</i>. <p><u>Quelles sont les principales parties prenantes?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Politiciens • Établissements de soins de courte durée • Établissements de soins de longue durée <p><u>Qui doit collaborer et qui doit être consulté au cours du processus?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Experts des médias et de la communication

ANNEXE E – Formulaire d'évaluation de la consultation

1.	Dans quelle mesure avons-nous atteint les objectifs de la consultation?	Objectif non atteint	Objectif partiellement atteint	Objectif entièrement atteint
	Évaluer les lacunes dans les connaissances et les autres besoins en matière d'application des connaissances associés à la prévention et à la lutte contre les syndromes grippaux au Canada.	1	2	3
	Organiser ces questions en un ensemble logique de produits pratiques réalisables.	1	2	3
	Classer ces questions par ordre de priorité et recommander au CCNMI un nombre limité de programmes réalisables, en particulier des programmes engageant l'action concertée de tous les CCN.	1	2	3
	Profiter de la rencontre pour améliorer les réseaux collaboratifs visant à promouvoir l'échange et l'application des connaissances en santé publique.	1	2	3

2.	Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants?	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans avis	D'accord	Tout à fait d'accord
	Les participants possédaient le bon éventail de compétences pour examiner les problèmes en profondeur.	1	2	3	4	5
	La séquence d'activités de la consultation était adéquate.	1	2	3	4	5
	Mon intérêt est resté mobilisé tout au long de la consultation.	1	2	3	4	5
	Les occasions d'établir des liens avec des collaborateurs potentiels étaient nombreuses.	1	2	3	4	5
	Les boîtiers-réponses (« cliqueurs ») mis à la disposition des participants lors de la séance de hiérarchisation étaient utiles.	1	2	3	4	5

3.	Veuillez attribuer une note aux éléments suivants.	Très médiocre	Médiocre	Passable	Bon	Excellent
	Lieu de la rencontre	1	2	3	4	5
	Installations utilisées pour la rencontre	1	2	3	4	5
	Durée de la consultation	1	2	3	4	5
	Format des séances plénières	1	2	3	4	5
	Format des séances de travail en groupes	1	2	3	4	5

4. Quel était l'aspect le plus utile de cette rencontre?

5. Quel était l'aspect le moins utile de cette rencontre?

6. Comment cette rencontre aurait-elle pu être améliorée?

7. Autres commentaires et suggestions :

8. Quelle est votre impression globale de cette consultation?

Très médiocre	Médiocre	Passable	Bonne	Excellente
---------------	----------	----------	-------	------------

9. Commentaires à propos de la facilitatrice (Anneliese Poetz) :

*Merci d'avoir pris le temps de remplir ce formulaire d'évaluation!
Votre avis nous aidera à améliorer la conception et la réalisation des rencontres à venir.*

ANNEXE F – Résumé des résultats d'évaluation de la consultation

Nombre total de participants (personnel du CCNMI mis à part) : 26

Nombre total de formulaires d'évaluation remplis : 14

Taux de réponse : 54 %

Question 1 : Dans quelle mesure avons-nous atteint les objectifs de la consultation?

	Objectif non atteint		Objectif partiellement atteint		Objectif entièrement atteint	
	n	%	n	%	n	%
Évaluer les lacunes dans les connaissances et les autres besoins en matière d'application des connaissances associés à la prévention et à la lutte contre les syndromes grippaux au Canada.	0	0 %	5	36 %	9	64 %
Organiser ces questions en un ensemble logique de produits pratiques réalisables.	0	0 %	9	64 %	5	36 %
Classer ces questions par ordre de priorité et recommander au CCNMI un nombre limité de programmes réalisables, en particulier des programmes engageant l'action concertée de tous les CCN.	0	0 %	7	50 %	7	50 %
Profiter de la rencontre pour améliorer les réseaux collaboratifs visant à promouvoir l'échange et l'application des connaissances en santé publique.	0	0 %	5	36 %	9	64 %

Question 2 : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants?

	Pas du tout d'accord		Pas d'accord		Sans avis		D'accord		Tout à fait d'accord		D'accord + Tout à fait d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Les participants possédaient le bon éventail de compétences pour examiner les problèmes en profondeur.	0	0 %	1	7 %	0	0 %	8	57 %	5	36 %	13	93 %
La séquence d'activités de la consultation était adéquate.	0	0 %	0	0 %	0	0 %	9	64 %	5	36 %	14	100 %
Mon intérêt est resté mobilisé tout au long de la consultation.	0	0 %	0	0 %	0	0 %	8	57 %	6	43 %	14	100 %
Les occasions d'établir des liens avec des collaborateurs potentiels étaient nombreuses.	0	0 %	0	0 %	2	14 %	9	64 %	3	21 %	12	86 %
Les boîtiers-réponses (« cliqueurs ») mis à la disposition des participants lors de la séance de hiérarchisation étaient utiles.	0	0 %	2	14 %	5	36 %	5	36 %	2	14 %	7	50 %

Question 3 : Veuillez attribuer une note aux éléments suivants.

	Très médiocre		Médiocre		Passable		Bonne		Excellent		Bonne + Excellente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lieu de la rencontre	0	0 %	0	0 %	1	7 %	7	50 %	6	43 %	13	93 %
Installations utilisées pour la rencontre	0	0 %	0	0 %	0	0 %	7	50 %	7	50 %	14	100 %
Durée de la consultation	0	0 %	0	0 %	3	21 %	5	36 %	6	43 %	11	79 %
Format des séances plénières	0	0 %	0	0 %	0	0 %	9	64 %	4	29 %	13	93 %
Format des séances de travail en groupes	0	0 %	0	0 %	2	14 %	6	43 %	5	36 %	11	79 %

Question 4 : Quel était l'aspect le plus utile de cette rencontre?

- Collaboration (x2)
- Échange d'informations, séances de remue-méninges, discussions plénières
- Occasion de discuter ouvertement
- Séances de travail en groupes
- Discussion ouverte
- Réseau de relations
- Discussions
- Les discussions plénières étaient très utiles pour prendre connaissance des problèmes.
- Le déroulement logique de la rencontre : point de départ adéquat et processus permettant d'avancer rapidement. Excellentes séances plénières et de travail en groupes. J'ai vraiment aimé la possibilité de recueillir le point de vue des autres pour éclairer les discussions pendant les séances de travail en groupes.
- Cette discussion m'a inspiré plusieurs nouvelles idées.
- Engagement des participants dans l'examen de questions importantes pour la prévention et la lutte contre la grippe.

Question 5 : Quel était l'aspect le moins utile de cette rencontre?

- J'ai eu de la difficulté avec le travail final en groupes. Peut-être était-ce notre groupe? C'était difficile à mettre en application?
- Le caractère trop vague des prochaines étapes.
- On pouvait dire que le boîtier-réponses (« cliqueur ») était une technologie nouvelle.
- Il aurait été utile de noter les priorités par écrit afin d'avoir le temps de réfléchir avant d'utiliser le cliqueur pour voter.
- L'emploi du cliqueur pour la hiérarchisation ne reflétait pas l'importance du sujet.
- Je ne prétendrais pas que l'expérience dans son ensemble, qui visait à tenter de traiter des sujets difficiles, était agréable.
- Une plus grande clarté aurait été nécessaire pour se concentrer sur un produit de connaissances.
- L'exercice de hiérarchisation et de classement n'a peut-être pas été aussi fructueux.
- Les personnes jointes par téléconférence ne pouvaient pas participer pleinement au débat.

Question 6 : Comment cette rencontre aurait-elle pu être améliorée?

- Technologie d'essai.
- Programmer le travail en groupes plus tôt.
- On aurait pu allouer plus de temps aux séances de travail en groupes.
- Inclure davantage de spécialistes des sciences fondamentales et de l'application des connaissances.
- Accroître la participation des cliniciens.
- Consacrer plus de temps aux séances de travail en groupes plutôt qu'aux activités de hiérarchisation et de vote, même si celles-ci étaient utiles pour générer des idées.
- Bonne coordination.
- Idéalement, une rétroaction continue pour les participants.
- Répétez ce type de rencontre ☺.
- Définition plus claire des choix faisant l'objet des votes.
- J'aurais souhaité que d'autres personnes apportent leur contribution : il se peut que les réseaux de recherche tels que le

PCIRN (Réseau de recherche sur l'influenza des ASPC-IRSC) aient été invités, mais n'aient pas pu participer à la rencontre.

- Je n'ai pas de commentaire particulier.

Question 7 : Autres commentaires et suggestions

- Il serait utile de tenir une discussion sur le champ d'activités du CCNMI, ainsi que sur ses interactions et collaborations avec d'autres partenaires de la santé publique.
- Excellent
- Chapeau!
- C'était un exercice utile de mon point de vue, et c'est en très grande partie grâce au docteur Kettner qui, en qualité que président, a su maintenir avec brio la cohérence des discussions. Ma seule réserve est qu'il aurait dû y avoir plus de cliniciens même s'il était question de santé publique.
- Il faut rappeler aux participants (encore plus souvent) d'utiliser les micros.
- Cela m'a permis de mieux connaître les CCN, que je connaissais très peu avant cette rencontre.
- L'approche était innovante et bien exécutée. J'ai été heureux/se d'y participer.
- Merci pour l'invitation!
- La rencontre était utile et très intéressante.
- L'organisation et le déroulement de la rencontre étaient très bien préparés.

Question 8 : Quelle est votre impression globale de cette consultation?

Très médiocre		Médiocre		Passable		Bonne		Excellente		Bonne + Excellente	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	0 %	0	0 %	0	0 %	11	79 %	3	21 %	14	100 %

Question 9 : Commentaires à propos de la facilitatrice (Anneliese Poetz)

- Bravo