



INVENTAIRE NATIONAL DES CAPACITÉS FONDAMENTALES POUR LA PRÉPARATION ET LA RÉPONSE À LA GRIPPE PANDÉMIQUE

Février 2010



Citation suggérée : Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. Inventaire national des capacités fondamentales pour la préparation et la réponse à la grippe pandémique. Atlanta°: U.S. Department of Health and Human Services°; 2010.

Table des matières

Capacité 1 : Planification au niveau du pays	1
Capacité 2 : Recherche et utilisation des résultats pour la préparation à la grippe pandémique	11
Capacité 3 : Communication	21
Capacité 4 : Capacité épidémiologique	31
Capacité 5 : Capacité de laboratoire	41
Capacité 6 : Surveillance régulière de la grippe	51
Capacité 7 : Surveillance nationale et notification des maladies respiratoires	61
Capacité 8 : Réponse aux flambées	71
Capacité 9 : Ressources pour le confinement	81
Capacité 10 : Interventions au niveau de la communauté pour empêcher la propagation de la grippe	91
Capacité 11 : Contrôle des infections	101
Capacité 12 : Réponse du secteur de la santé à la pandémie	111

CAPACITÉ 1 : PLANIFICATION AU NIVEAU DU PAYS		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) SITUATION DU PLAN	Pas de plan complet	Le projet de plan comprend un minimum d'éléments essentiels de préparation identifiés dans la liste de contrôle de l'OMS	Le plan a été revu par tous les secteurs concernés du gouvernement	Le plan a été adopté au plan national et il est mis à jour régulièrement en fonction des exercices ou d'autres informations émergentes
	(B) DISSÉMINATION	Le plan n'est pas largement disséminé ou disponible au public	Le plan est connu, mais n'est pas largement disponible	Le plan est publié et largement disséminé au niveau national	Le plan est publié et largement disponible à une multiplicité de secteurs, de partenaires, de niveaux infranationaux et au public
	(C) EXERCICES	Aucune mise à l'essai du plan ou de préparation pour la mise à l'essai du plan	Préparation pour la mise à l'essai du plan	Parties du plan mises à l'essai à travers des exercices de simulation	Le plan est mis à l'essai au moyen d'exercices de simulation avec des actions de suivi pour redresser les insuffisances ou améliorer la qualité
	(D) COORDINATION ET RESSOURCES POUR L'EXÉCUTION DU PLAN NATIONAL	Aucune structure décisionnelle clairement définie en place	Structure décisionnelle clairement définie en place au niveau national	La structure décisionnelle au niveau national est multisectorielle ; les procédures opérationnelles standard pour les fonctions essentielles sont développées	La structure décisionnelle nationale engage les autres pays de la région et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
		Aucune allocation de ressources pour l'exécution du plan national	Des ressources financières pour l'exécution du plan national sont incluses dans le budget	Les ressources financières sont hiérarchisées par priorité en fonction des besoins et de la phase pandémique	Mécanisme pour la pérennisation des ressources financières du plan national

CAPACITÉ 1 : PLANIFICATION AU NIVEAU DU PAYS		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) SITUATION DU PLAN	Pas de plan complet	Le projet de plan comprend un minimum d'éléments essentiels de préparation identifiés dans la liste de contrôle de l'OMS	Le plan a été revu par tous les secteurs concernés du gouvernement	Le plan a été adopté au plan national et il est mis à jour régulièrement en fonction des exercices ou d'autres informations émergentes

Quelle est la situation du plan national de préparation et de réponse à la grippe pandémique ?

Notes sur les indicateurs

- L'indicateur se réfère à un plan national de préparation et de réponse à la grippe pandémique. Le plan national peut être un document séparé ou une composante d'un plan de préparation à toutes les menaces.
- Le plan devrait inclure des déclencheurs bien définis pour une enquête sur la flambée et une réponse :
 - Un nombre excessif de cas de maladies respiratoires aiguës graves (SARI) dans un centre de soins médicaux ou dans la communauté
 - Des grappes de SARI
 - Des cas atypiques de SARI ou de syndromes grippaux (ILI), y compris des maladies liées à une exposition aux animaux
 - Toute rumeur de grappes de SARI ou d'infections respiratoires atypiques, y compris des maladies liées à une exposition aux animaux
 - D'autres déclencheurs pourraient inclure des grappes de décès d'animaux ou un absentéisme excessif dans les écoles, institutions ou lieux de travail
- Le plan devrait être multisectoriel et revu par tous les secteurs concernés du gouvernement.
- Le plan devrait être un document dynamique, mis à jour régulièrement à mesure que des informations nouvelles sont disponibles.
- Le plan pourrait être mis à jour en fonction de nouveaux résultats de recherche, de révisions apportées aux documents d'orientation ou aux recommandations internationales, de leçons retenues au moyen des exercices ou des simulations, ou d'une expérience supplémentaire à l'issue d'une enquête sur une flambée.
- Le plan devrait être passé en revue au moins une fois par an.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Ancienne version du ou des plans ou document similaire
- Version révisée ou mise à jour du ou des plans
- Documentation du processus d'examen, notamment les organismes ou les secteurs participants
- Documentation de l'adoption officielle ou non officielle du plan

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Comment faire face à la menace d'une pandémie de grippe aviaire ; Mesures stratégiques recommandées, 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-FR.pdf

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

Pan American Health Organization. PAHO-CDC Generic Protocol for Influenza Surveillance. 2006 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.ops-oms.org/English/AD/DPC/CD/flu-snl-gpis.htm>

CAPACITÉ 1 : PLANIFICATION AU NIVEAU DU PAYS		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(B) DISSÉMINATION	Le plan n'est pas largement disséminé ou disponible au public	Le plan est connu, mais n'est pas largement disponible	Le plan est publié et largement disséminé au niveau national	Le plan est publié et largement disponible à une multiplicité de secteurs, de partenaires, de niveaux infranationaux et au public

Le plan national de préparation et de réponse à la grippe pandémique a-t-il été disséminé°?

Notes sur les indicateurs

- Le plan devrait être disséminé à tous les secteurs impliqués dans la préparation et la réponse.
- Le plan devrait être mis à la disposition du public par l'intermédiaire d'un site Internet d'accès public ou disséminé par d'autres moyens.
- La terminologie des désignations ou niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Exemplaire électronique ou papier du plan
- Publication ou disponibilité du plan au public

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Comment faire face à la menace d'une pandémie de grippe aviaire ; Mesures stratégiques recommandées. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-FR.pdf

CAPACITÉ 1 : PLANIFICATION AU NIVEAU DU PAYS		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(C) EXERCICES	Aucune mise à l'essai du plan ou de préparation pour la mise à l'essai du plan	Préparation pour la mise à l'essai du plan	Parties du plan mises à l'essai à travers des exercices de simulation	Le plan est mis à l'essai au moyen des exercices de simulation avec des actions de suivi pour redresser les insuffisances ou améliorer la qualité

Quelle est la situation de la mise à l'essai du plan national de préparation et de réponse à la grippe pandémique°?

Notes sur les indicateurs

- La mise à l'essai se réfère au minimum à des exercices de simulation.
- La préparation pour la mise à l'essai du plan pourrait inclure un dialogue entre les parties prenantes, l'identification des besoins ou des priorités, l'identification des participants ou la préparation de l'ordre du jour et des supports.
- Les exercices de simulation comprennent des discussions de groupe et la réponse à un scénario hypothétique. L'objet de l'exercice de simulation consiste à évaluer le caractère approprié ou la clarté des plans, des politiques et des procédures. Les exercices de simulation devraient inclure une réunion de clôture pour faire un compte-rendu ou passer en revue les événements afin d'identifier les opportunités de retenir des leçons des exercices ou d'améliorer les plans, les politiques ou les procédures spécifiques.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation de planification pour les exercices de simulation (ex. : ordre du jour, supports, liste des participants)
- Documentation de l'exécution des exercices de simulation ou du rapport de suivi
- Documentation des modifications apportées au plan en fonction des exercices de simulation

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Osaki C. Using Tabletop Exercises. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.nwcphp.org/training/hot-topics/2005-hot-topics/using-tabletop-exercises>

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

Organisation mondiale de la Santé. Comment faire face à une pandémie de grippe aviaire : Mesures stratégiques recommandées. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-FR.pdf

CAPACITÉ 1 : PLANIFICATION AU NIVEAU DU PAYS		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
(D) COORDINATION ET RESSOURCES POUR L'EXÉCUTION DU PLAN NATIONAL	Aucune structure décisionnelle clairement définie en place	Structure décisionnelle clairement définie en place au niveau national	La structure décisionnelle au niveau national est multisectorielle ; les procédures opérationnelles standard pour les fonctions essentielles sont développées	La structure décisionnelle nationale engage les autres pays de la région et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)	
	Aucune allocation de ressources pour l'exécution du plan national	Des ressources financières pour l'exécution du plan national sont incluses dans le budget	Les ressources financières sont hiérarchisées par priorité en fonction des besoins et de la phase pandémique	Mécanisme pour la pérennisation des ressources financières du plan national	

Quelle est la situation de la coordination et des ressources pour soutenir le plan national ?

Notes sur les indicateurs

- (Rangée supérieure) *La structure décisionnelle* se réfère à un groupe ou un processus habilité à prendre des décisions en cas de pandémie.
- (Rangée supérieure) L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a défini des fonctions essentielles aux fins de la préparation.
- (Rangée supérieure) La structure décisionnelle nationale peut engager les autres pays de la région et/ou l'OMS dans le cadre de la planification.
- (Rangée inférieure) L'*exécution* se rapporte aux activités ou aux efforts pour réaliser ou mettre en place les éléments du plan.
- (Rangée inférieure) Le *mécanisme pour la pérennisation* des ressources financières se rapporte à l'engagement constant de ressources pour la préparation et la réponse à la grippe pandémique ou aux éléments de préparation ou de réponse définis dans le plan national.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation de la structure décisionnelle
- Preuves de l'existence de procédures opérationnelles standard ou de protocoles
- Budget ou autre documentation des ressources financières allouées à la planification constante, la mise en place ou l'exécution du plan

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 2 : RECHERCHE ET UTILISATION DES RÉSULTATS POUR LA PRÉPARATION A LA GRIPPE PANDÉMIQUE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) COLLABORATION ENTRE LA SANTÉ HUMAINE ET ANIMALE	Aucune collaboration ou collaboration limitée entre les secteurs de la santé humaine et animale	Sessions sur la santé animale lors de réunions sur la santé humaine et vice versa	Un ou plusieurs groupes scientifiques interdisciplinaires nationaux établis ; réunion du ou des groupes au moins une fois au cours des 12 derniers mois	Un groupe scientifique interdisciplinaire produit des recommandations, des politiques, un ordre du jour de recherche commun ou un autre écrit similaire
	(B) PRIORITÉS DE LA RECHERCHE	Aucune priorité ou priorités limitées de recherche identifiées	Priorités de recherche identifiées	Plan pour aborder les activités prioritaires de recherche	Au moins un financement partiel alloué à l'exécution des activités prioritaires de recherche
	(C) ENVIRONNEMENT DE SOUTIEN POUR LA RECHERCHE ET UTILISATION DES RÉSULTATS	Aucun échange scientifique ou échanges scientifiques limités	Les scientifiques participent à des échanges sur les plans national et international	Le gouvernement participe activement à l'ordre du jour national de recherche sur la grippe ou à la recherche et à la stratégie de développement	Le gouvernement alloue des ressources financières à des activités prioritaires de recherche et de développement
	(D) UTILISATION DES DONNÉES POUR INFORMER LES DÉCISIONS POUR LA PRÉPARATION À LA GRIPPE PANDÉMIQUE	Aucune preuve ou preuves limitées de l'utilisation des données ou des résultats de la recherche	Mécanisme établi pour la communication d'importants résultats aux décideurs ou aux stratèges	≥ 1 décision au cours des 12 derniers mois qui repose sur les données ou les résultats de la recherche	≥ 3 décisions au cours des 12 derniers mois, dont ≥ 1 qui repose sur des données régionales ou des résultats de la recherche

CAPACITÉ 2 : RECHERCHE ET UTILISATION DES DONNÉES POUR LA PRÉPARATION À LA GRIPPE PANDÉMIQUE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avance
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) COLLABORATION ENTRE LA SANTÉ HUMAINE ET ANIMALE	Aucune collaboration ou collaboration limitée entre les secteurs de la santé humaine et animale	Sessions sur la santé animale lors de réunions sur la santé humaine et vice versa	Un ou plusieurs groupes scientifiques interdisciplinaires nationaux établis ; réunion du ou des groupes au moins une fois au cours des 12 derniers mois	Un groupe scientifique interdisciplinaire produit des recommandations, des politiques, un ordre du jour de recherche commun ou un autre écrit similaire

Quelle est la situation en termes de collaboration entre la santé humaine et animale en matière de recherche et de l'utilisation des résultats ?

Notes sur les indicateurs

- La capacité se rapporte à un large spectre d'activités de recherche (ex. : appliquée, clinique, opérationnelle, translationnelle).
- Les groupes scientifiques interdisciplinaires comprennent des scientifiques et/ou des professionnels de la santé ou des praticiens des secteurs de la santé humaine et animale ; un groupe scientifique est distinct d'un comité national de planification.
- Bien qu'il ait été établi pour la préparation et la réponse à la grippe pandémique, l'attention du groupe peut aussi inclure la grippe saisonnière et d'autres menaces pour la santé moins spécifiques, de nature infectieuse et non infectieuse.
- L'ordre du jour de la recherche et les priorités seront vraisemblablement influencés par la phase de la pandémie.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation des recommandations, politiques, ordres du jour de recherche communs ou autres écrits similaires

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005. [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Comment faire face à une pandémie de grippe aviaire : Mesures stratégiques recommandées. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-FR.pdf.

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 2 : RECHERCHE ET UTILISATION DES RÉSULTATS POUR LA PRÉPARATION À LA GRIPPE PANDÉMIQUE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(B) PRIORITÉS DE LA RECHERCHE	Aucune priorité ou priorités limitées de recherche identifiées	Priorités de recherche identifiées	Plan pour aborder les activités prioritaires de recherche	Au moins un financement partiel alloué à l'exécution des activités prioritaires de recherche

Quelle est la situation de l'identification et du traitement des priorités de la recherche ?

Notes sur les indicateurs

- Le financement pour aborder les priorités de la recherche peut provenir de sources extérieures au gouvernement (ex. : des fondations, des organisations non gouvernementales, des accords de collaboration ou des subventions).
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) fournit des suggestions et des protocoles pour les activités de recherche ; ces supports comprennent une orientation sur la hiérarchisation des priorités dans un contexte de faibles ressources.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation des priorités de la recherche ou du plan de recherche
- Documentation du financement des activités de recherche

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité en avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

CAPACITÉ 2 : RECHERCHE ET UTILISATION DES RÉSULTATS POUR LA PRÉPARATION À LA GRIPPE PANDÉMIQUE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(C) ENVIRONNEMENT DE SOUTIEN POUR LA RECHERCHE ET UTILISATION DES RÉSULTATS	Aucun échange scientifique ou échanges scientifiques limités	Les scientifiques participent à des échanges sur les plans national et international	Le gouvernement participe activement à l'ordre du jour national de recherche sur la grippe ou à la recherche et à la stratégie de développement	Le gouvernement alloue des ressources financières à des activités prioritaires de recherche et de développement

Y-a-t-il un environnement de soutien pour la recherche et l'utilisation des données ?

Notes sur les indicateurs

- Les exemples de participation et d'échanges scientifiques comprennent l'existence d'organisations professionnelles actives, la présence et la participation à des conférences nationales et internationales sur la grippe et la publication de résultats.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation rapportant des discussions et des échanges officiels sur la recherche et l'utilisation de résultats
- Documentation de la participation du gouvernement dans le développement d'un ordre du jour de la recherche
- Documentation des ressources financières allouées aux activités de recherche

CAPACITÉ 2 : RECHERCHE ET UTILISATION DES RÉSULTATS POUR LA PRÉPARATION À LA PANDÉMIE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(D) UTILISATION DES DONNÉES POUR INFORMER LES DÉCISIONS POUR LA PRÉPARATION À LA GRIPPE PANDÉMIQUE	Aucune preuve ou preuves limitées de l'utilisation des données ou des résultats de la recherche	Mécanisme établi pour la communication d'importants résultats aux décideurs ou aux stratèges	≥ 1 décision au cours des 12 derniers mois qui repose sur les données ou les résultats de la recherche	≥ 3 décisions au cours des 12 derniers mois, dont ≥ 1 qui repose sur des données régionales ou des résultats de la recherche

Les données sont-elles utilisées pour informer les décisions en matière de préparation et de réponse à la grippe pandémique ?

Notes sur les indicateurs

- Les décisions peuvent être basées sur des recherches menées à l'intérieur ou à l'extérieur du pays
- Les mécanismes pour la communication des résultats comprennent des réseaux de communication établis, tels que, mais sans s'y limiter, des réunions régulières, des comptes-rendus ou des synthèses de réunion, des messages électroniques, des rapports soumis à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou des publications scientifiques.
- Les décisions qui reposent sur des résultats de recherche pourraient inclure des révisions apportées aux politiques existantes, des changements apportés au plan national, ou une priorisation des activités ou des ressources.
- *Les données régionales ou les résultats de la recherche* se réfèrent à des résultats générés à l'extérieur du pays, mais au sein de la région géographique du pays.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation de la communication de données ou de résultats aux stratèges
- Documentation des décisions reposant sur les données ou les résultats de la recherche

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

CAPACITÉ 3 : COMMUNICATION		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) SITUATION DE L'EXÉCUTION DU PLAN DE COMMUNICATION	Aucun plan de communication ou plan de communication limité	Plan de communication opérationnel couvrant certaines, mais pas toutes les phases de la grippe pandémique	Plan de communication opérationnel couvrant l'ensemble des phases de la grippe pandémique	Phases pré-pandémiques du plan de communication opérationnel mises à l'essai ou exécutées opérationnellement
	(B) MESSAGES	Aucun contenu ou contenu limité élaboré ; aucune identification du public cible	Supports de communication adaptés au public cible et traduits dans les principales langues du pays	Modèles de supports de communication élaborés par phase de la grippe pandémique	Supports de communication mis à l'essai
	(C) DISSÉMINATION	Aucune identification ou utilisation des réseaux ou identification ou utilisation limitée des réseaux officiels et non officiels de communication	Réseaux officiels et non officiels de communication identifiés et utilisés ou mis à l'essai au niveau national	Réseaux officiels et non officiels de communication identifiés et utilisés ou mis à l'essai au niveau infranational	Réseaux officiels et non officiels de communication fonctionnels ; améliorés en fonction de l'information découlant de la mise à l'essai ou de l'utilisation
	(D) AFFECTATION DE PERSONNEL	Aucun porte-parole ou personnel de communication identifié ; porte-parole et personnel de communication identifiés au niveau national, mais pas formés	Porte-parole et personnel de communication au niveau national identifiés et formés	Porte-parole et personnel de communication au niveau infranational identifiés et formés	Porte-parole et personnel de communication participant à des exercices ou à une réponse aux flambées

CAPACITÉ 3 : COMMUNICATIONS		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) SITUATION DE L'EXÉCUTION DU PLAN DE COMMUNICATION	Aucun plan de communication ou plan de communication limité	Plan de communication opérationnel couvrant certaines, mais pas toutes les phases de la grippe pandémique	Plan de communication opérationnel couvrant l'ensemble des phases de la grippe pandémique	Phases pré-pandémiques du plan de communication opérationnel mises à l'essai ou exécutées

Quelle est la situation actuelle du plan de communication ?

Notes sur les indicateurs

- Le plan de communication peut constituer un volet du plan de préparation ou de réponse d'urgence, mais il devrait comprendre un contenu et un scénario spécifiques à la grippe pandémique.
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit 6 phases d'une pandémie de grippe.
- La mise à l'essai opérationnelle se réfère à des exercices de simulation. Ce niveau de capacité comprend également l'exécution du plan.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Un exemplaire du plan de communication
- Documentation de la mise à l'essai du plan ou d'éléments du plan

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS sur la communication lors des flambées de maladies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/infectious-disease-news/IDdocs/whocds200528/whocds200528fr.pdf>

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 3 : COMMUNICATION		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(B) MESSAGES	Aucun contenu ou contenu limité élaboré ; aucune identification du public cible	Supports de communication adaptés au public cible et traduits dans les principales langues du pays	Modèles de supports de communication élaborés par phase de la grippe pandémique	Supports de communication mis à l'essai

Quelle est la situation des messages pour la communication sur la grippe pandémique ?

Notes sur les indicateurs

- Les supports de communication incluent entre autres, les sites Internet, les supports sur Internet, des brochures, des annonces à la télévision et à la radio, des affiches, des messages textes sur téléphone portable, etc.
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit 6 phases d'une pandémie de grippe.
- Le public cible pourrait inclure le grand public, les médias d'information, le personnel de santé, des populations spécifiques ou des groupes à risque.
- La mise à l'essai des éléments de communication inclut souvent des groupes de consultation ou d'autres méthodes similaires.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Exemples de modèles de supports de communication
- Documentation de l'identification du public cible
- Exemples de supports (ex. : affiches, articles promotionnels, matériel pédagogique ou brochures)
- Documentation de la mise à l'essai de supports spécifiques

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

Organisation mondiale de la Santé. Comment faire face à une pandémie de grippe aviaire : Mesures stratégiques recommandées. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-FR.pdf

CAPACITÉ 3 : COMMUNICATION		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(C) DISSÉMINATION	Aucune identification ou utilisation des réseaux ou identification ou utilisation limitée des réseaux officiels et non officiels de communication	Réseaux officiels et non officiels de communication identifiés et utilisés ou mis à l'essai au niveau national	Réseaux officiels et non officiels de communication identifiés et utilisés ou mis à l'essai au niveau infranational	Réseaux officiels et non officiels de communication fonctionnels ; améliorés en fonction de l'information résultant de la mise à l'essai ou de l'utilisation

Comment les supports de communication sont-ils distribués ou disséminés ?

Notes sur les indicateurs

- Les réseaux, modes ou voies de communication doivent être appropriés à chaque public cible.
- Les réseaux de communication officiels peuvent inclure des émissions de télévision et de radio, des volontaires du village, des éducateurs en matière de santé, etc.
- Les réseaux de communication non officiels peuvent inclure des réunions au niveau de la communauté ou d'autres réunions similaires.
- La terminologie pour les désignations ou les niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation de la mise à l'essai ou de l'utilisation des réseaux de communication
- Documentation des améliorations des réseaux de communication en fonction de la mise à l'essai ou de l'utilisation

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

CAPACITÉ 3 : COMMUNICATION		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(D) AFFECTATION DE PERSONNEL	Aucun porte-parole ou personnel de communication identifié ; porte-parole et personnel de communication identifiés au niveau national mais pas formés	Porte-parole et personnel de communication au niveau national identifiés et formés	Porte-parole et personnel de communication au niveau infranational identifiés et formés	Porte-parole et personnel de communication participant à des exercices ou à une réponse aux flambées

Quelle est la situation de l'affectation de personnel pour les efforts de communication en matière de grippe pandémique ?

Notes sur les indicateurs

- La terminologie pour les désignations ou les niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.
- Généralement, le personnel de communication élabore des supports ou des messages et s'assure que le contenu est exact et indiqué. Dans la plupart des cas, nous identifions des porte-parole pour délivrer des messages préparés ou des informations.
- La participation à la réponse à la flambée n'est pas limitée à la grippe ou à d'autres flambées de maladies respiratoires.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Liste des porte-parole ou du personnel de communication
- Documentation de la formation du personnel réalisée ou prévue (ex. : calendrier, supports, participants)
- Documentation de la participation aux exercices ou aux simulations

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

CAPACITÉ 4 : CAPACITÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) SITUATION OPÉRATIONNELLE	Aucune planification ou préparation ou planification ou préparation limitée	Personnel et ressources en quantités suffisantes pour le suivi et la formulation de recommandations dans les délais sur la situation de la santé de la population, les écarts et les incidents aigus au niveau national	Personnel et ressources en quantités suffisantes pour le suivi et la formulation de recommandations dans les délais sur la situation de la santé de la population, les écarts et les incidents aigus au niveau infranational	Personnel et ressources en quantités suffisantes pour le suivi et la formulation de recommandations dans les délais sur la situation de la santé de la population, les écarts et les incidents aigus au niveau local
	(B) ÉPIDÉMIOLOGISTES ET ÉPIDÉMIOLOGISTES SUR LE TERRAIN	≤ 1 épidémiologiste praticien de la santé publique pour un million d'habitants	> 1 épidémiologiste praticien de la santé publique pour un million d'habitants	≥ 3 épidémiologistes praticiens de la santé publique pour un million d'habitants ; ≥ 1 épidémiologiste praticien de la santé publique par niveau infranational dans 75% des niveaux infranationaux	> 10 épidémiologistes praticiens de la santé publique pour un million d'habitants et vacances de postes d'épidémiologistes < 25%
	(C) QUALITÉ DES ÉPIDÉMIOLOGISTES DE LA SANTÉ PUBLIQUE	Aucune discussion sur les compétences des épidémiologistes de la santé publique ou discussion sur les compétences des épidémiologistes de la santé publique limitée	Identification des compétences cruciales et/ou des normes de performance des épidémiologistes de la santé publique	Existence d'un procédé explicite pour garantir la qualité et améliorer la qualité parmi les épidémiologistes praticiens	Liste des épidémiologistes de la santé publique et processus observable du renforcement de la profession
	(D) FORMATION	Aucune formation épidémiologique appliquée ou formation épidémiologique appliquée limitée	Utilisation d'un programme de formation épidémiologique dans un autre pays, préparation pour un programme dans le pays ou formation informelle incluse dans un autre programme ; situation actuelle ne répondant pas aux besoins du pays	Un type de programme de formation épidémiologique établi dans le pays ; durée de la formation généralement inférieure à un an ; répond à certains besoins du pays	Programme de formation épidémiologique établi en cours avec ressources dédiées ; accrédités ; groupes ou diplômés annuels ; production répondant aux besoins du pays

CAPACITÉ 4 : CAPACITÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
		0	1	2	Avancé 3
INDICATEURS	(A) SITUATION OPÉRATIONNELLE	Aucune planification ou préparation ou planification ou préparation limitée	Personnel et ressources en quantités suffisantes pour le suivi et la formulation de recommandations dans les délais sur la situation de la santé de la population, les écarts et les incidents aigus au niveau national	Personnel et ressources en quantités suffisantes pour le suivi et la formulation de recommandations dans les délais sur la situation de la santé de la population, les écarts et les incidents aigus au niveau infranational	Personnel et ressources en quantités suffisantes pour le suivi et la formulation de recommandations dans les délais sur la situation de la santé de la population, les écarts et les incidents aigus au niveau local

Quelle est la situation opérationnelle des épidémiologistes dans le pays ?

Notes sur les indicateurs

- Les exemples de ressources comprennent la direction et le personnel, des fonds et d'autres équipements.
- Les écarts au niveau de la santé sont des différences au niveau de la race, de l'ethnicité et des groupes sociodémographiques.
- Les incidents aigus font référence à des flambées ou à d'autres urgences de santé aiguës.
- La terminologie des désignations ou niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation du personnel disponible en cas de réponse
- Documentation des ressources financières ou de l'équipement disponible
- Documentation du suivi de la santé de la population dans les délais

Références

Breiman RF, Nasidi A, Katz MA, Njenga MK, and Vertefeuille J. Preparedness for Highly Pathogenic Avian Influenza Pandemic in Africa. *Emerg Infect Dis.* 2007 ; 13(10) :1453-8 ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/EID/content/13/10/1453.htm>

Organisation mondiale de la Santé. Comment faire face à la menace d'une pandémie de grippe aviaire : Mesures stratégiques recommandées. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur^o:
http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-FR.pdf

CAPACITÉ 4 : CAPACITÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(B) ÉPIDÉMIOLOGISTES ET ÉPIDÉMIOLOGISTES SUR LE TERRAIN	≤ 1 épidémiologiste praticien de la santé publique pour un million d'habitants	> 1 épidémiologiste praticien de la santé publique pour un million d'habitants	≥ 3 épidémiologistes praticiens de la santé publique pour un million d'habitants ; ≥ 1 épidémiologiste praticien de la santé publique par niveau infranational dans 75% des niveaux infranationaux	> 10 épidémiologistes praticiens de la santé publique pour un million d'habitants et vacances de postes d'épidémiologistes < 25%

Quelle est la situation actuelle en termes d'épidémiologistes praticiens de la santé publique ?

Notes sur les indicateurs

- Aux fins de la présente évaluation, un « épidémiologiste praticien de la santé publique » est un épidémiologiste titulaire d'une maîtrise ou un épidémiologiste formé recruté pour des maladies aiguës ou une réponse d'urgence ou des fonctions de généraliste qui incluent ces responsabilités.
- La définition ci-dessus fait référence à une personne qui travaille à l'heure actuelle en tant qu'épidémiologiste, qui n'est pas un épidémiologiste retraité ou un universitaire.
- La terminologie des désignations ou niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation des épidémiologistes travaillant dans le pays
- Documentation des vacances ou des postes à pourvoir
- Documentation des participants aux programmes de formation pertinents

CAPACITÉ 4 : CAPACITÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(C) QUALITÉ DES ÉPIDÉMIOLOGISTES DE LA SANTÉ PUBLIQUE	Aucune discussion sur les compétences des épidémiologistes de la santé publique ou discussion limitée pour les compétences des épidémiologistes de la santé publique	Identification des compétences cruciales pour les épidémiologistes de la santé publique et/ou identification des normes de performance pour les épidémiologistes de la santé publique	Existence d'un procédé explicite existe pour garantir la qualité et améliorer la qualité des épidémiologistes praticiens	Liste des épidémiologistes de la santé publique et processus observable du renforcement de la profession

Quelle est la qualité des épidémiologistes praticiens de la santé publique ?

Notes sur les indicateurs

- Les compétences cruciales se réfèrent aux connaissances, compétences et capacités minimales essentielles au travail des épidémiologistes.
- Les processus d'assurance qualité ou d'amélioration pourraient comprendre des évaluations de la performance, la réglementation, la certification ou l'accréditation professionnelles.
- Les processus de renforcement professionnel pourraient inclure des programmes de mentorat ou des opportunités officielles de formation continue.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation des compétences ou des normes de pratique
- Documentation de l'assurance de qualité ou du processus d'amélioration de la qualité
- Documentation des opportunités ou des cursus de formation continue
- Liste des épidémiologistes de la santé publique
- Documentation des efforts pour renforcer la profession dans le pays ou la région

Références

Varela C, and Coulombier D. Defining core competencies for epidemiologists working in communicable disease surveillance and response in the public health administrations of the European Union. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070802.asp#2>

Centers for Disease Control and Prevention, Council of State and Territorial Epidemiologists. Competencies for Applied Epidemiologists in Governmental Public Health Agencies. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.cste.org/competencies.asp>

CAPACITÉ 4 : CAPACITÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(D) FORMATION	Aucune formation épidémiologique appliquée ou formation épidémiologique appliquée limitée	Utilisation d'un programme de formation épidémiologique dans un autre pays, préparation pour un programme dans le pays ou formation informelle incluse dans un autre programme ; situation actuelle ne répondant pas aux besoins du pays	Un type de programme de formation épidémiologique établi dans le pays ; durée de la formation généralement inférieure à un an ; répond à certains besoins du pays	Programme de formation épidémiologique établi en cours avec ressources dédiées ; accrédités ; groupes ou diplômés annuels ; production répondant aux besoins du pays

Quel est la situation en termes de formation épidémiologique dans le pays ?

Notes sur les indicateurs

- Les programmes de formation épidémiologiques peuvent inclure les programmes de formation du ministère de la Santé, des universités ou sur le terrain
- *Répondant aux besoins du pays* signifie que le programme de formation est en mesure de produire de manière constante un nombre adapté d'épidémiologistes correctement formés sans avoir à utiliser les programmes de formation dans d'autres pays.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation des programmes établis (ex. : programme, participants, instructeurs)
- Documentation de participation à des programmes de formation dans d'autres pays
- Documentation des ressources allouées à la formation des épidémiologistes

Références

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Field Epidemiology Training Program. [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/cogh/dqphcd/fetp.htm>

Traicoff D, Walke H, Jones D, Gogstad E, Imtiaz R, White M. Replicating success: Developing a standard FETP curriculum. Public Health Reports. 2008 ; 123(S1) : 28-34 ; disponible sur : <http://www.publichealthreports.org/archives/issueopen.cfm?articleid=2014>

CAPACITÉ 5 : CAPACITÉ DE LABORATOIRE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) RÉSEAU NATIONAL DE LABORATOIRES POUR LA GRIPPE	Aucune planification de laboratoire ou planification de laboratoire limitée pour diagnostiquer la grippe	Laboratoire national pour diagnostiquer la grippe	Laboratoire national avec un ou plusieurs laboratoires infranationaux envoyant des échantillons pour un diagnostic ou une confirmation	Laboratoire national qui renvoie régulièrement les résultats de tests aux laboratoires référents
	(B) NIVEAU DE SÉCURITÉ BIOLOGIQUE (NSB) ET ANALYSE RÉGULIÈRE DES PRÉLÈVEMENTS	Aucune planification de laboratoire ou planification de laboratoire limitée pour diagnostiquer la grippe	Laboratoire national avec un niveau de sécurité biologique 2 ; ne teste pas régulièrement des échantillons de grippe	Laboratoire national avec un niveau de sécurité biologique 2 ; teste régulièrement des échantillons de grippe ; participe au projet OMS d'assurance externe de la qualité (EQAP)	Laboratoire national avec un niveau de sécurité biologique 3 minimum ; capable d'isoler le virus de la grippe aviaire chez les humains
	(C) MÉTHODES	Aucun test ou aucune identification du virus de la grippe par des tests rapides	Identifie le virus, le type et le sous-type de grippe saisonnière ; identifie de nouveaux virus de la grippe en utilisant des techniques moléculaires	Isole le virus, le type et le sous-type de grippe saisonnière en utilisant le test d'inhibition de l'hémagglutination	Caractérisation antigénique et génétique complète des virus de la grippe ; isolement de nouveaux virus de la grippe avec un niveau de sécurité biologique 3 ou supérieur
	(D) PARTICIPATION AU SYSTÈME DE L'OMS	Aucun rapport ou rapport limité à l'OMS ; planification ou préparation pour se conformer au Règlement sanitaire international (RSI)	Œuvre pour développer le cadre de référence d'un Centre national de la grippe ; communique régulièrement avec l'OMS ; partage des échantillons et/ou des isolats avec l'OMS	Centre national de la grippe établi ; communique activement à travers FluNet ; partage régulièrement des échantillons et/ou des isolats de grippe saisonnière et aviaire	Communique activement et partage les résultats avec l'OMS dans les 48 heures suivant la confirmation par le laboratoire d'une éventuelle urgence sanitaire de santé publique de portée internationale (USPPI)

CAPACITÉ 5 : CAPACITÉ DE LABORATOIRE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) RÉSEAU NATIONAL DE LABORATOIRES POUR LA GRIPPE	Aucune planification de laboratoire ou planification de laboratoire limitée pour diagnostiquer la grippe	Laboratoire national pour diagnostiquer la grippe	Laboratoire national avec un ou plusieurs laboratoires infranationaux envoyant des échantillons pour un diagnostic ou une confirmation	Laboratoire national qui renvoie régulièrement les résultats de tests aux laboratoires référents

Quelle est la situation d'un réseau national de laboratoires pour la grippe ?

Notes sur les indicateurs

- Cet indicateur est basé sur l'hypothèse que la capacité à faire face à une grippe nouvelle, soupçonnée ou aviaire chez les humains repose sur la capacité à faire face à la grippe saisonnière.
- Les laboratoires au niveau infranational peuvent être ou ne pas être des sites de surveillance sentinelles.
- La terminologie des désignations ou niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Liste des laboratoires qui peuvent effectuer des analyses ou diagnostics de grippe
- Liste des échantillons envoyés au laboratoire national pour analyse ou diagnostic
- Documentation de la communication régulière des résultats aux laboratoires de référents

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Tests de laboratoire recommandés pour identifier le virus de la grippe aviaire A dans les prélèvements humains. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.wo.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/labtests/fr/index.html

CAPACITÉ 5 : CAPACITÉ DE LABORATOIRE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(B) NIVEAU DE SÉCURITÉ BIOLOGIQUE (NSB) ET ANALYSE RÉGULIÈRE DES PRÉLÈVEMENTS	Aucune planification de laboratoire ou planification de laboratoire limitée pour diagnostiquer la grippe	Laboratoire national avec un niveau de sécurité biologique 2 ; ne teste pas régulièrement des échantillons de grippe	Laboratoire national avec un niveau de sécurité biologique 2 ; teste régulièrement des échantillons de grippe ; participe au projet OMS d'assurance externe de la qualité (EQAP)	Laboratoire national avec un niveau de sécurité biologique 3 minimum ; capable d'isoler le virus de la grippe aviaire chez les humains

Le pays dispose-t-il d'un laboratoire national et de la capacité de manipuler le virus de la grippe ?

Notes sur les indicateurs

- Même doté du niveau de sécurité biologique (NSB) approprié, le laboratoire ne teste peut-être pas régulièrement des prélèvements en raison du manque d'équipement ou de fournitures, d'aménagements adéquats ou d'autres problèmes qui doivent être traités.
- L'indicateur se réfère aux directives de sécurité biologique établies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
 - Niveau de sécurité biologique 1 – Sécurité biologique élémentaire – Formation et recherche élémentaires (*adapté du manuel de sécurité biologique en laboratoire de l'OMS*)
 - Niveau de sécurité biologique 2 – Sécurité biologique élémentaire – Services de soins de santé primaires ; services de diagnostic, recherche
 - Niveau de sécurité biologique 3 – Confinement biosécuritaire – Services spéciaux de diagnostic, recherche
 - Niveau de sécurité biologique 4 – Niveau de confinement biosécuritaire maximum – Unités réservées aux pathogènes dangereux
- Les participants au Projet OMS d'assurance externe de la qualité (EQAP) comprennent les centres nationaux de la grippe (CNG) et les laboratoires nationaux dans les pays sans CNG.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Liste des laboratoires existants, des niveaux de sécurité biologique et nombre de prélèvements testés
- Documentation de la participation à l'EQAP

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Tests de laboratoire recommandés pour identifier le virus de la grippe aviaire A dans les prélèvements humains. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.wo.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/labtests/fr/index.html

Organisation mondiale de la Santé. Manuel de sécurité biologique en laboratoire. 2004 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/Biosafety7.pdf>

Organisation mondiale de la Santé. Tests de laboratoire recommandés pour identifier le virus de la grippe aviaire A dans les prélèvements humains. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/labtests/fr/index.html

World Health Organization. WHO External Quality Assessment Project for the Detection of Subtype Influenza A Viruses by PCR. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/eqa20070706.pdf>

CAPACITÉ 5 : CAPACITÉ DE LABORATOIRE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(C) MÉTHODES	Aucun test ou aucune identification du virus de la grippe par des tests rapides	Identifie le virus, le type et le sous-type de grippe saisonnière ; identifie de nouveaux virus de la grippe en utilisant des techniques moléculaires	Isole le virus, le type et le sous-type de grippe saisonnière en utilisant le test d'inhibition de l'hémagglutination	Caractérisation antigénique et génétique complète des virus de la grippe ; isolement de nouveaux virus de la grippe avec un niveau de sécurité biologique 3 ou supérieur

Quelles sont les méthodes utilisées pour identifier le virus de la grippe ?

Notes sur les indicateurs

- La réponse à cet indicateur peut émaner d'un laboratoire quelconque du pays.
- Les tests rapides comprennent généralement des détections antigéniques qui donnent des résultats en trente minutes.
- Les techniques moléculaires comprennent la RT-PCR et la PCR classique.
- L'épreuve d'inhibition de l'hémagglutination est une méthode sérologique qui permet d'identifier le type et le sous-type de grippe.
- Les normes de sécurité biologique doivent être conformes ou excéder les directives établies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation des méthodes utilisées pour identifier le virus de la grippe

Références

World Health Organization. WHO recommendations on the use of rapid testing for influenza diagnosis. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/RapidTestInfluenza_web.pdf

Organisation mondiale de la Santé. Tests de laboratoire recommandés pour identifier le virus de la grippe aviaire A dans les prélèvements humains. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/labtests/fr/index.html

Organisation mondiale de la Santé. Manuel de sécurité biologique en laboratoire. 2004 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/Biosafety7.pdf>

CAPACITÉ 5 : CAPACITÉ DE LABORATOIRE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(D) PARTICIPATION AU SYSTÈME DE L'OMS	Aucun rapport ou rapport limité à l'OMS ; planification ou préparation pour se conformer au Règlement sanitaire international (RSI)	Œuvre pour développer le cadre de référence d'un Centre national de la grippe ; communique régulièrement avec l'OMS ; partage des échantillons et/ou des isolats avec l'OMS	Centre national de la grippe établi ; communique activement à travers FluNet ; partage régulièrement des échantillons et/ou des isolats de grippe saisonnière et aviaire	Communique activement et partage les résultats avec l'OMS dans les 48 heures suivant la confirmation par le laboratoire d'une éventuelle urgence sanitaire de santé publique de portée internationale (USPPI)

Quelle est la situation en termes de la participation au système de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ?

Notes sur les indicateurs

- Les flambées inhabituelles, les informations hebdomadaires de surveillance régulière, les cas de grippe aviaire chez les humains et les urgences de santé publique de portée internationale (USPPI) devraient être communiqués à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
- Le cadre de référence des centres nationaux de la grippe (CNG) exige l'échange d'informations et de prélèvements avec l'Organisation mondiale de la Santé.
- Une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) est définie par l'OMS comme « un événement extraordinaire qui est déterminé par ce Règlement [sanitaire international] comme : (i) constituant un danger pour la santé publique dans d'autres pays par la propagation internationale de la maladie et (ii) qui exige vraisemblablement une réponse coordonnée sur le plan international ».

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation des rapports à l'OMS
- Documentation de l'échange d'isolats avec l'OMS
- Documentation montrant que l'échange d'isolats avec l'OMS se fait dans les délais requis
- Documentation du centre national de la grippe (CNG)
- Documentation de communication des cas par l'intermédiaire de FluNet

Références

World Health Organization. Terms of reference for National Influenza Centers. [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/TORNICs.pdf>

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

World Health Organization. FluNet. Disponible sur°: <http://gamapserv.who.int/GlobalAtlas/home.asp>

Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA 58.3 : Révision du Règlement sanitaire international. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/ihr/WHA58-fr.pdf>

Perry H, McDonnell S, Wondimagegnehu A, Nsubuga P, Chungong S, Otten M, et al. Planning an integrated disease surveillance and response system: a matrix of skills and activities. BMC Medicine. 2007 ; 5(24) ; disponible sur : <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/5/24>

CAPACITÉ 6 : SURVEILLANCE RÉGULIÈRE DE LA GRIPPE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
		0	1	2	Avancé
INDICATEURS	(A) INTÉGRATION DE LA SURVEILLANCE VIROLOGIQUE ET ÉPIDÉMIOLOGIQUE	Aucune surveillance pour les infections respiratoires aiguës graves chez les patients hospitalisés ou les maladies respiratoires moins graves prises en charge en ambulatoire	≥ 1 site de collecte de données virologiques sur les maladies respiratoires dans un contexte d'hospitalisation ou en ambulatoire	≥ 1 site sentinelle qui recueille des données virologiques et épidémiologiques sur les maladies respiratoires chez les patients hospitalisés et non hospitalisés	Sites sentinelles multiples avec suffisamment de distribution géographique pour produire des données épidémiologiques et virologiques représentatives nationalement sur les maladies respiratoires graves et légères.
	(B) PUBLICATION DES DONNÉES	Données publiées ou distribuées < deux fois par an	Données publiées ou distribuées ≥ 2 fois par an	Données publiées ou distribuées > 2 fois par an, mais moins d'une fois par semaine pendant la saison de la grippe	Données publiées ou distribuées toutes les semaines pendant la saison de la grippe
	(C) PONCTUALITÉ	Données reçues, analysées et distribuées aux parties concernées dans les délais voulus dans < 20% des cas	Données reçues, analysées et distribuées aux parties concernées dans les délais voulus dans 20 à 50% des cas	Données reçues, analysées et distribuées aux parties concernées dans les délais voulus dans 51 à 80% des cas	Données reçues, analysées et distribuées aux parties concernées dans les délais voulus dans > 80% des cas
	(D) DÉFINITIONS DES CAS	Aucune préparation ou préparation limitée des définitions des cas	Avants projets de définitions des cas préparés	Définitions de cas adoptées, mais pas les définitions de cas de l'OMS	Définitions de cas selon les normes de l'OMS utilisées

CAPACITÉ 6 : SURVEILLANCE RÉGULIÈRE DE LA GRIPPE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) INTÉGRATION DE LA SURVEILLANCE VIROLOGIQUE ET ÉPIDÉMIOLOGIQUE	Aucune surveillance pour les infections respiratoires aiguës graves chez les patients hospitalisés ou les maladies respiratoires moins graves prises en charge en ambulatoire	≥ 1 site de collecte de données virologiques sur les maladies respiratoires dans un contexte d'hospitalisation ou en ambulatoire	≥ 1 site sentinelle qui recueille des données virologiques et épidémiologiques sur les maladies respiratoires chez les patients hospitalisés et non hospitalisés	Sites sentinelles multiples avec suffisamment de distribution géographique pour produire des données épidémiologiques et virologiques représentatives nationalement sur les maladies respiratoires graves et légères.

Quelle est la situation de l'intégration de la surveillance virologique et épidémiologique ?

Notes sur les indicateurs

- Définition de cas clinique d'infection respiratoire grave aiguë (SARI) dans les hôpitaux :
 - Pour les personnes ≥ 5 ans (*Directives de l'OMS sur la surveillance mondiale de la grippe A/H5*) :
 - Fièvre soudaine de plus de 38 °C ; toux ou mal de gorge ; essoufflement ou difficultés respiratoires ; ET nécessitant une hospitalisation.
 - Pour les personnes < 5 ans (*Manuel de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant*) :
 - Pneumonie
 - Un enfant avec une toux ou des difficultés respiratoires qui a une respiration rapide et ne présente aucun signe général de danger, aucune inspiration de la poitrine ou aucun stridor au calme ET nécessitant une hospitalisation.
 - Pneumonie grave ou maladie extrêmement grave
 - Un enfant avec une toux ou des difficultés respiratoires et présentant l'un des signes suivants : tout signe général de danger, inspiration de la poitrine ou stridor chez un enfant calme ET nécessitant une hospitalisation.
- Définition de cas clinique de syndromes grippaux (ILI) (*normes de surveillance recommandées par l'OMS*) :
 - Fièvre soudaine de plus de 38 °C ; toux ou mal de gorge ; ET absence d'autres diagnostics.
- Bien que les définitions de cas susmentionnées soient celles utilisées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), tout système de surveillance qui recueille systématiquement les données de syndromes similaires, mais distincts de ceux décrits ci-dessus doit être inclus dans cette capacité.
- La surveillance sentinelle est définie ici comme une « surveillance d'infection respiratoire située dans des cliniques et des hôpitaux sélectionnés qui utilisent une définition de cas clinique et un échantillonnage systématique d'un sous-ensemble de cas pour une confirmation en laboratoire » (*protocole générique PAHO-CDC de surveillance de la grippe*).
- Une répartition géographique suffisante de données virologiques et épidémiologiques est requise pour représenter de manière exacte les différentes géographies, régions climatiques et groupes de population présents dans le pays.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Inventaires des sites qui recueillent des données virologiques ou épidémiologiques sur les infections respiratoires aiguës graves.

Références

Organisation mondiale de la Santé. Directives de l'OMS pour la surveillance mondiale de la grippe A/H5. 2004 [cité le 27 nov. 2006] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/global_surveillance.pdf

Organisation mondiale de la Santé. Chapitre 7 : Toux ou difficultés respiratoires. Manuel de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Genève : Organisation mondiale de la Santé. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546441.pdf>

Organisation mondiale de la Santé. Normes de surveillance recommandées par l'OMS. Deuxième édition. 2006 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_CSR_ISR_99_2_EN/en/

Pan American Health Organization. PAHO-CDC Generic Protocol for Influenza Surveillance. 2006 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.ops-oms.org/English/AD/DPC/CD/flu-snl-gpis.htm>

CAPACITÉ 6 : SURVEILLANCE RÉGULIÈRE DE LA GRIPPE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(B) PUBLICATION DES DONNÉES	Données publiées ou distribuées < 2 fois par an	Données publiées ou distribuées ≥ 2 fois par an	Données publiées ou distribuées > 2 fois par an, mais moins d'une fois par semaine pendant la saison de la grippe	Données publiées ou distribuées toutes les semaines pendant la saison de la grippe

Quelle est la situation de la publication ou de la diffusion des données sur la grippe ?

Notes sur les indicateurs

- L'intention de publier ou de distribuer une information est la diffusion de l'information pour son utilisation.
- Les données publiées ou distribuées comprennent des données analysées recueillies dans les sites sentinelles.
- Les données peuvent être uniquement des données virologiques, uniquement des données épidémiologiques ou des données intégrées virologiques et épidémiologiques.
- Des exemples de modes de publication ou de distribution sont des bulletins réguliers ou hebdomadaires, des lettres d'information, des correspondances par courrier électronique ou des listes, des sites Internet ou des revues professionnelles.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Exemples de rapports ou de publications de données
- Documentation de listes de distribution ou d'utilisateurs.

Références

Pan American Health Organization. PAHO-CDC Generic Protocol for Influenza Surveillance. 2006 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.ops-oms.org/English/AD/DPC/CD/flu-snl-gpis.htm>

CAPACITÉ 6 : SURVEILLANCE RÉGULIÈRE DE LA GRIPPE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(c) PONCTUALITÉ	Données reçues, analysées et distribuées aux parties concernées dans les délais voulus dans < 20 % des cas	Données reçues, analysées et distribuées aux parties concernées dans les délais voulus dans 20 à 50 % des cas	Données reçues, analysées et distribuées aux parties concernées dans les délais voulus dans 51 à 80 % des cas	Données reçues, analysées et distribuées aux parties concernées dans les délais voulus dans > 80 % des cas

Quelle est la situation en termes de ponctualité de la communication des données ?

Notes sur les indicateurs

- Cet indicateur concerne les données déjà traitées dans les pages 52 à 55.
- La distribution des données « en temps voulu » est définie par le pays hôte (ex. : données suivies et communiquées une fois par semaine).
- Les exemples de modes de publication ou de distribution sont des bulletins réguliers ou hebdomadaires, des lettres d'information, des correspondances par courrier électronique ou des listes, des sites Internet ou des revues professionnelles.
- Les parties concernées peuvent inclure des laboratoires, des sites sentinelles, des travailleurs de la santé publique, des décideurs ou des stratèges, des administrateurs d'hôpitaux, des cliniciens, des gestionnaires des systèmes de santé, l'Organisation mondiale de la Santé ou les parties qui communiquent les données.
- À titre d'exemple le Protocole générique PAHO-CDC de surveillance de la grippe souligne le processus suivant :
 - Les sites sentinelles enregistrent les cas sur une base quotidienne et transmettent un rapport au coordinateur épidémiologique une fois par semaine.
 - Le bureau d'épidémiologie local communique l'information une fois par semaine aux sites sentinelles, aux laboratoires et aux bureaux.
 - Le bureau épidémiologique de niveau intermédiaire communique l'information définie une fois par semaine aux sites sentinelle à l'intérieur de l'état ou de la province.
 - Le bureau national épidémiologique communique régulièrement des rapports hebdomadaires sur les données de surveillance nationales à chaque niveau du système de surveillance par fax, email, Internet, bulletin, etc.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation de la distribution des données aux parties concernées en temps voulu.

Références

Pan American Health Organization. PAHO-CDC Generic Protocol for Influenza Surveillance. 2006 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.ops-oms.org/English/AD/DPC/CD/flu-snl-gpis.htm>

CAPACITÉ 6 : SURVEILLANCE RÉGULIÈRE DE LA GRIPPE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(D) DÉFINITIONS DES CAS	Aucune préparation ou préparation limitée des définitions des cas	Avant-projets de définitions des cas préparés	Définitions de cas adoptées, mais pas les définitions de cas de l'OMS	Définitions de cas selon les normes de l'OMS utilisées

Quelle est situation des définitions de cas ?

Notes sur les indicateurs

- Définition de cas clinique d'infection respiratoire grave aiguë (SARI) dans les hôpitaux :
 - Pour les personnes ≥ 5 ans (*Directives de l'OMS sur la surveillance mondiale de la grippe A/H5*) :
 - Fièvre soudaine de plus de 38 °C ; toux ou mal de gorge ; essoufflement ou difficultés respiratoires ; ET nécessitant une hospitalisation.
 - Pour les personnes < 5 ans (*Manuel de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant*) :
 - Pneumonie
 - Un enfant avec une toux ou des difficultés respiratoires qui a une respiration rapide et ne présente aucun signe général de danger, aucune inspiration de la poitrine ou stridor au calme ET nécessitant une hospitalisation.
 - Pneumonie grave ou maladie extrêmement grave
 - Un enfant avec une toux ou des difficultés respiratoires et présentant l'un des signes suivants : tout signe général de danger, inspiration de la poitrine ou stridor chez un enfant calme ET nécessitant une hospitalisation.
- Définition de cas clinique de syndromes grippaux (*normes de surveillance recommandées par l'OMS*) :
 - Fièvre soudaine de plus de 38 °C ; toux ou mal de gorge ; ET absence d'autres diagnostics

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation des définitions de cas ou des supports à l'état de projets

Références

Organisation mondiale de la Santé. Directives de l'OMS pour la surveillance mondiale de la grippe A/H5. 2004 [cité le 27 nov. 2006] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/globalsurveillance.pdf

Organisation mondiale de la Santé. Chapitre 7: Toux ou difficultés respiratoires. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.12_fre.pdf

Organisation mondiale de la Santé. Normes de surveillance. Deuxième édition. 2006. [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : [http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/whocdscsr992F2.pdf /](http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/whocdscsr992F2.pdf/)

CAPACITÉ 7 : SURVEILLANCE NATIONALE ET NOTIFICATION DES MALADIES RESPIRATOIRES		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) PRISE DE CONSCIENCE DE LA NÉCESSITÉ D'UNE NOTIFICATION	Aucun effort ou efforts limités pour éduquer les travailleurs de la santé publique et le public	Campagnes d'éducation pour les travailleurs de la santé exécutés, mais non exhaustifs ; campagnes de sensibilisation du public exécutées avec quelques messages de santé publique communiqués au public cible par les médias	Campagnes d'éducation pour les travailleurs de la santé et les campagnes de sensibilisation du public élargies pour atteindre un public plus large	Campagnes de sensibilisation du public élargies à un public national et à de multiples formes de médias ; mécanisme de notification du grand public et des travailleurs de la santé opérationnel ; existence d'un mécanisme de pérennisation
	(B) NOTIFICATION DES RUMEURS ET ANALYSE DES MÉDIAS	Aucun suivi ou suivi irrégulier des médias et autres sources informelles de données	Programme de suivi des médias et autres sources informelles de données exécuté au niveau national ; tenue des archives	Programme de suivi des médias et autres sources informelles de données exécuté au niveau infranational ; tenue des archives ; communication régulière entre les niveaux ; ≥ 1 alerte potentielle enquêtée par mois	Archives complètes de la réponse aux niveaux national et infranational ; ≥ 2 alertes potentielles enquêtées par mois
	(C) NOTIFICATION CROISÉE	Aucune notification croisée ou notification croisée limitée entre les ministères de la Santé et de l'Agriculture	Notification croisée entre les ministères de la Santé et de l'Agriculture ; mais parfois en retard ; mécanisme de communication pas systématisé	Notification croisée systématique entre les ministères de la Santé et de l'Agriculture en temps voulu et systématisé au niveau national	Enquêtes menées en commun des événements
	(D) PONCTUALITÉ	Peu de flambées respiratoires d'importance reconnues ou de grappes de maladies graves notifiées dans les 48 heures de leur identification	Quelques flambées respiratoires d'importance reconnues ou de grappes de maladies graves notifiées dans les 48 heures de leur identification	Grand nombre de flambées respiratoires d'importance reconnues ou de grappes de maladies graves notifiées dans les 48 heures de leur identification	Majorité des flambées respiratoires d'importance reconnues ou des grappes de maladies graves notifiées dans les 48 heures de leur identification

CAPACITÉ 7 : SURVEILLANCE NATIONALE ET NOTIFICATION DES MALADIES RESPIRATOIRES		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) PRISE DE CONSCIENCE DE LA NÉCESSITÉ D'UNE NOTIFICATION	Aucun effort ou efforts limités pour éduquer les travailleurs de la santé publique et le public	Campagnes d'éducation pour les travailleurs de la santé exécutés, mais non exhaustifs ; campagnes de sensibilisation du public exécutées avec quelques messages de santé publique communiqués au public cible par les médias	Campagnes d'éducation pour les travailleurs de la santé et les campagnes de sensibilisation du public élargies pour atteindre un public plus large	Campagnes de sensibilisation du public élargies à un public national et à de multiples formes de médias ; mécanisme de notification du grand public et des travailleurs de la santé opérationnel ; existence d'un mécanisme de pérennisation

Quelle est la sensibilisation à la nécessité de signaler des événements suspects ?

Notes sur les indicateurs

- Les indicateurs se réfèrent à la sensibilisation à la nécessité de signaler les rumeurs, signes ou événements déclencheurs (ex. : des grappes, une répartition inhabituelle en fonction de l'âge ou d'autres changements de l'épidémiologie).
- Les campagnes du niveau 1 ciblent un public limité (ex. : groupes à risque élevé, petite région géographique) ; les campagnes du niveau 2 ont été élargies, mais ne sont pas encore à l'échelle nationale ; les campagnes du niveau 3 sont à l'échelle nationale.
- Les mécanismes de notification de rumeurs ou d'événements et de cas suspects peuvent inclure un service d'assistance téléphonique ou un site Internet.
- Un mécanisme de pérennisation fait référence à des campagnes d'éducation et de sensibilisation, ainsi qu'à l'entretien et la dotation en personnel des mécanismes de notification. Des exemples de mécanismes de pérennisation incluent le financement en cours ou régulier, des infrastructures bien établies ou entretenues et un personnel désigné.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation des campagnes d'éducation ou de sensibilisation
- Documentation du mécanisme fonctionnel de notification
- Documentation des enquêtes des événements suspects

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005. [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Samaan G, Patel M, Olowokure B, Roces MC, Oshitani H, and the World Health Organization Outbreak Response Team. Rumor surveillance and avian influenza H5N1. *Emerg Infect Dis* 2005 Mar;11(3) :463-6 ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol11no03/04-0657.htm>

CAPACITÉ 7 : SURVEILLANCE NATIONALE ET NOTIFICATION DES MALADIES RESPIRATOIRES		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(B) NOTIFICATION DES RUMEURS ET ANALYSE DES MÉDIAS	Aucun suivi ou suivi irrégulier des médias et autres sources informelles de données	Programme de suivi des médias et autres sources informelles de données exécuté au niveau national ; tenue des archives	Programme de suivi des médias et autres sources informelles de données exécuté au niveau infranational ; tenue des archives ; communication régulière entre les niveaux ; ≥ 1 alerte potentielle enquêtée par mois	Archives complètes de la réponse aux niveaux national et infranational ; ≥ 2 alertes potentielles enquêtées par mois

Quelle est la situation en termes de programme de surveillance des sources de données informelles et de notifications des rumeurs ?

Notes sur les indicateurs

- Des exemples de sources informelles de données incluent les comptes-rendus des médias ou des informations communiquées par le public.
- Un programme de suivi des sources de données informelles peut inclure un mécanisme officiel de notification des événements inhabituels (ex. : service d'assistance téléphonique) et une surveillance systématique des sources informelles des données.
- La tenue des archives doit être organisée et systématique (ex. : base de données électronique).
- Identification des alertes devant être enquêtées au moyen de critères préétablis ou de définitions de cas.
- La terminologie des désignations ou niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation du programme de suivi des sources de données informelles aux niveaux national ou infranational
- Documentation de préparation et de tenue des archives
- Documentation des enquêtes sur les alertes ou les événements inhabituels

Références

Samaan G, Patel M, Olowokure B, Roces MC, Oshitani H, and the World Health Organization Outbreak Response Team. Rumor surveillance and avian influenza H5N1. Emerg Infect Dis 2005 Mar ;11(3) :463-6 ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol11no03/04-0657.htm>

CAPACITÉ 7 : SURVEILLANCE NATIONALE ET NOTIFICATION DES MALADIES RESPIRATOIRES		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(C) NOTIFICATION CROISÉE	Aucune notification croisée ou notification croisée limitée entre les ministères de la Santé et de l'Agriculture	Notification croisée entre les ministères de la Santé et de l'Agriculture ; mais parfois en retard ; mécanisme de communication pas systématisé	Mécanisme de notification croisée entre les ministères de la Santé et de l'Agriculture en temps voulu et systématisé au niveau national	Enquêtes menées en commun des événements

Quelle est la situation en termes de la notification croisée entre les ministères de la Santé et de l'Agriculture ?

Notes sur les indicateurs

- L'indicateur couvre la notification croisée des alertes ou des événements inhabituels entre les ministères de la Santé et de l'Agriculture. Si aucune flambée de grippe n'est survenue, d'autres flambées ou événements de maladies respiratoires peuvent être pris en compte.
- Des exemples de méthodes de communication croisée incluent les courriers électroniques, les conversations téléphoniques, les vidéoconférences et les réunions en face à face.
- Au niveau 1, la notification croisée existe, mais il n'y a pas de méthode systématique permettant de respecter les délais de communication.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation de la notification croisée entre les ministères de la Santé et de l'Agriculture, y compris la ponctualité des communications
- Documentation des méthodes de communication
- Documentation des enquêtes menées en commun

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Comment faire face à une pandémie de grippe aviaire : Mesures stratégiques recommandées. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-FR.pdf.

CAPACITÉ 7 : SURVEILLANCE NATIONALE ET NOTIFICATION DES MALADIES RESPIRATOIRES		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(D) PONCTUALITÉ	Peu de flambées respiratoires d'importance reconnues ou de grappes de maladies graves notifiées dans les 48 heures de leur identification	Quelques flambées respiratoires d'importance reconnues ou de grappes de maladies graves notifiées dans les 48 heures de leur identification	Grand nombre de flambées respiratoires d'importance reconnues ou de grappes de maladies graves notifiées dans les 48 heures de leur identification	Majorité des flambées respiratoires d'importance reconnues ou des grappes de maladies graves notifiées dans les 48 heures de leur identification

Quelle est la ponctualité de la notification des cas graves ou des grappes de maladies respiratoires inexplicées ?

Notes sur les indicateurs

- Cet indicateur définit le temps mis pour communiquer des cas graves ou des grappes de maladies respiratoires inexplicées, une fois identifiés, aux niveaux compétents du système de la santé publique, tels que définis par le pays (ex. : national, infranational).
- Niveau 0 : Peu = < 20 %
- Niveau 1 : Quelques = 20 à 50 %
- Niveau 2 : Nombreux = 51 à 80 %
- Niveau 3 : Majorité = > 80 %
- Dans les cas où il n'y a pas de flambées respiratoires reconnues, d'autres flambées non respiratoires peuvent être prises en compte.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation de la ponctualité des communications

Références

Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA 58.3 : Révision du Règlement sanitaire international. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/ihr/WHA58-fr.pdf>

CAPACITÉ 8 : RÉPONSE AUX FLAMBÉES		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) RESSOURCES HUMAINES POUR LA RÉPONSE AUX FLAMBÉES	Réponse de circonstance	Personnes pour ≥ 1 équipe au niveau national formées au protocole de riposte rapide de l'OMS	Personnes pour ≥ 1 équipe au niveau infranational formées au protocole de riposte rapide de l'OMS	Personnes pour ≥ 1 équipe à chaque niveau infranational formées au protocole de riposte rapide de l'OMS ; mécanisme de pérennisation existant
	(B) RESSOURCES LOGISTIQUES POUR LA RÉPONSE AUX FLAMBÉES	Aucune disponibilité ou disponibilité limitée aux équipements pour une enquête ou une réponse initiale à une grippe nouvelle	Les équipements sont accessibles et organisés pour une réponse de ≥ 1 équipe au niveau national	Les équipements sont accessibles et organisés pour une réponse de ≥ 1 équipe au niveau infranational	Les équipements sont accessibles et organisés pour une réponse de ≥ 1 équipe à chaque niveau national
	(C) EXERCICES OU RÉPONSE	Réponse de circonstance ou réponse irrégulière aux flambées ou aux exercices	≥ 1 équipe au niveau national répondant ou participant à des exercices au moins une fois par an	≥ 1 équipe au niveau infranational répondant ou participant à des exercices au moins une fois par an	≥ 1 équipe à chaque niveau national répondant ou participant à des exercices au moins une fois par an ; organisation ou autorité centrale coordonnant la réponse ou les exercices
	(D) ACTIVATION DE L'ÉQUIPE	Réponse qui n'est pas entièrement organisée, équipée ou mise en œuvre dans les 4 jours de la notification d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) potentielle	Équipe formée et équipée commençant la réponse à une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) sur site dans les 3 jours	Équipe formée et équipée commençant la réponse à une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) sur site dans les 2 jours	Équipe formée et équipée commençant la réponse à une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) sur site dans les 24 heures et soumettant des prélèvements de laboratoire dans les 24 heures ou les résultats dans les 72 heures de l'enquête

CAPACITÉ 8 : RÉPONSE AUX FLAMBÉES		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) RESSOURCES HUMAINES POUR LA RÉPONSE AUX FLAMBÉES	Réponse de circonstance	Personnes pour ≥ 1 équipe au niveau national formées au protocole de riposte rapide de l'OMS	Personnes pour ≥ 1 équipe au niveau infranational formées au protocole de riposte rapide de l'OMS	Personnes pour ≥ 1 équipe à chaque niveau infranational formées au protocole de riposte rapide de l'OMS ; mécanisme de pérennisation existant

Quelle est la situation en termes de ressources humaines pour la réponse aux flambées ?

Notes sur les indicateurs

- Pour les pays sans réponse à des flambées de grippe, des flambées d'autres types de maladies respiratoires peuvent être prises en compte.
- Le processus de formation et de composition des équipes peuvent varier selon la situation et le pays.
- Les équipes devraient être multidisciplinaires et posséder une expertise dans les domaines d'épidémiologie sur le terrain, d'évaluation clinique, de collecte de prélèvements, de la prévention des infections et de la mobilisation sociale. D'autres domaines fonctionnels qui pourraient être pris en compte sont la logistique, la médecine vétérinaire et les sciences de la santé environnementale.
- La terminologie des désignations ou niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.
- Les mécanismes de pérennisation comprennent un financement dédié ou en cours, des infrastructures bien établies ou existantes, un personnel désigné et une autorité centrale de prise de décision.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation des équipes de réponse aux flambées (ex. : listes des membres)
- Documentation de la formation au protocole de riposte rapide de l'OMS

Références

Organisation mondiale de la Santé. Guidelines for investigation of human cases of avian influenza A (H5N1). 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_EPR_GIP_2006_4/en/index.html

Organisation mondiale de la Santé. Collecting, preserving and shipping specimens for the diagnosis of avian influenza A(H5N1) virus infection. 2006 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_ARO_2006_1/en/

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 8 : REPONSE AUX FLAMBÉES		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(B) RESSOURCES LOGISTIQUES POUR LA RÉPONSE AUX FLAMBÉES	Aucune disponibilité ou disponibilité limitée aux équipements pour une enquête ou une réponse initiale à une grippe nouvelle	Les équipements sont accessibles et organisés pour une réponse de ≥ 1 équipe au niveau national	Les équipements sont accessibles et organisés pour une réponse de ≥ 1 équipe au niveau infranational	Les équipements sont accessibles et organisés pour une réponse de ≥ 1 équipe à chaque niveau national

Quelle est la situation des ressources logistiques pour les équipes qui répondent à des flambées d'une nouvelle grippe potentielle ?

Notes sur les indicateurs

- La terminologie des désignations ou niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.
- Le matériel et l'équipement complets pour la réponse comprennent des équipements de protection individuels (EPI), de l'oseltamivir, du matériel pour la collecte de prélèvements et du matériel d'expédition des prélèvements. L'ensemble du matériel et des équipements doit être en condition adéquate pour être utilisés lors d'une réponse.
- Une disponibilité limitée des équipements signifie que les équipements ne sont pas complets, accessibles et organisés pour une réponse.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Inventaire des équipements disponibles pour une réponse aux flambées
- Preuve de l'entreposage ou de la gestion des équipements de manière appropriée

Références

Organisation mondiale de la Santé, Guidelines for investigation of human cases of avian influenza A (H5N1).2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_EPR_GIP_2006_4/en/index.html

Organisation mondiale de la Santé. Collecting, preserving and shipping specimens for the diagnosis of avian influenza A(H5N1) virus infection. 2006 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_ARO_2006_1/en/

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pjguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 8 : RÉPONSE AUX FLAMBÉES		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(c) EXERCICES OU RÉPONSE	Réponse de circonstance ou réponse irrégulière aux flambées ou aux exercices	≥ 1 équipe au niveau national répondant ou participant à des exercices au moins une fois par an	≥ 1 équipe au niveau infranational répondant ou participant à des exercices au moins une fois par an	≥ 1 équipe à chaque niveau national répondant ou participant à des exercices au moins une fois par an ; organisation ou autorité centrale coordonnant la réponse ou les exercices

Quelle est la situation des exercices de réponse ou de la réponse à des flambées effectives ?

Notes sur les indicateurs

- La terminologie des désignations ou niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.
- Pour les pays sans antécédents de réponse à des flambées de grippe, des flambées d'autres types de maladies respiratoires peuvent être prises en compte.
- Une réponse de circonstance ou irrégulière signifie des exercices ou des réponses qui sont informelles, non planifiées ou qui ne sont pas organisées or menées de façon régulière.
- Des exercices ou un entraînement signifient des activités de simulation ou d'entraînement – les exercices de simulation ne font pas partie de ces exercices. Les deux types d'exercices et la réponse effective devraient comprendre des comptes-rendus, des discussions de suivi, ou des examens a posteriori.
- Un organisme central ou une autorité centrale signifient un organe central de prise de décision qui est en place pour prendre des décisions claires et en temps voulu relatives à la préparation et la réponse à une pandémie de grippe.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation sur les réponses ou les exercices relatifs à une flambée aux niveaux national et infranational.
- Rapports de suivi ou examens a posteriori à la suite des réponses ou des exercices.
- Documentation des révisions aux plans et aux politiques résultant d'un exercice ou d'une réponse
- Documentation relative à l'organe central de prise de décision (ex. : composition, autorités)

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. WHO guidelines for investigation of human cases of avian influenza A (H5N1). 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_EPR_GIP_2006_4/en/index.html

CAPACITÉ 8 : REPOSE AUX FLAMBÉES		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
(D) ACTIVATION DE L'ÉQUIPE		Réponse qui n'est pas entièrement organisée, équipée ou mise en œuvre dans les 4 jours de la notification d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) potentielle	Équipe formée et équipée commençant la réponse à une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) sur site dans les 3 jours	Équipe formée et équipée commençant la réponse à une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) sur site dans les 2 jours	Équipe formée et équipée commençant la réponse à une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) sur site dans les 24 ^h et soumettant des prélèvements de laboratoire dans les 24 ^h ou les résultats dans les 72 heures de l'enquête

Quelle est la ponctualité de la réponse à une flambée ?

Notes sur les indicateurs

- Ne pas donner de note à l'indicateur s'il n'y a pas eu de réponse dans les 12 derniers mois.
- Pour les pays sans antécédents de réponse à une flambée de grippe, d'autres flambées peuvent être prises en compte.
- Une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) est définie par l'Organisation mondiale de la Santé comme « un événement extraordinaire qui est défini par ce Règlement [sanitaire international] comme : (i) constituant un danger pour la santé publique des autres pays par la propagation internationale des maladies et (ii) nécessitant potentiellement une réponse coordonnée internationale ».
- Les prélèvements ou les résultats des laboratoires devraient être soumis à l'Organisation mondiale de la Santé. Le Règlement sanitaire international (IRS) exige que tout cas de grippe provoqué par un nouveau sous-type de virus soit notifié dans les 24 heures à l'OMS.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation du délai de réponse aux flambées ou de soumission des prélèvements au laboratoire

Références

Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA 58.3 : Révision du Règlement sanitaire international. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/ihr/WHA58-fr.pdf>

Organisation mondiale de la Santé. WHO guidelines for investigation of human cases of avian influenza A (H5N1). 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_EPR_GIP_2006_4/en/index.html

Organisation mondiale de la Santé. Collecting, preserving and shipping specimens for the diagnosis of avian influenza A(H5N1) virus infection. 2006 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_ARO_2006_1/en/

Organisation mondiale de la Santé. Guide pratique sur l'application du règlement relatif au transport des matières infectieuses. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2005_22/en/index.html

CAPACITÉ 9 : RESSOURCES POUR LE CONFINEMENT		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) DISPONIBILITÉ DES ANTIVIRAUX	Aucun stock ou quantité limitée de stock d'antiviraux dans le pays	Antiviraux pour un confinement de 1 200 personnes pendant 20 jours	Antiviraux pour un confinement de 12 000 personnes pendant 20 jours	Antiviraux pour un confinement de 100 000 personnes pendant 20 jours
	(B) ENTREPOSAGE	Aucune installation d'entreposage nationale pour les antiviraux	Installation d'entreposage nationale qui existe mais qui n'est pas conçue pour l'entreposage de produits pharmaceutiques ; insuffisance au niveau de la sécurité, du contrôle de la température, du contrôle de l'inventaire, de la rotation, et du renouvellement des stocks	Installation d'entreposage nationale pour les produits pharmaceutiques qui existe avec sécurité, contrôle de la température, contrôle de l'inventaire et du renouvellement des stocks adéquats	Le gouvernement a un accord officiel avec une installation d'entreposage de produits pharmaceutiques agréé
	(C) EXERCICES ET ENTRAÎNEMENT	Aucune activité au cours des 12 derniers mois	Exercice de simulation (ou exercice similaire) au cours des 12 derniers mois	Exercice, simulation ou entraînement au cours des 12 derniers mois	Preuve d'une activité constante dans ce domaine
	(D) DISTRIBUTION DU MATÉRIEL	Le matériel pour le confinement peut atteindre < 25 % de la surface géographique du pays en 24 heures	Le matériel pour le confinement peut atteindre de ≥ 25 % à 49 % de la surface géographique du pays en 24 heures	Le matériel pour le confinement peut atteindre de 50 % à 74 % de la surface géographique du pays en 24 heures	Le matériel pour le confinement peut atteindre ≥ 75 % de la surface géographique du pays en 24 heures

CAPACITÉ 9 : RESSOURCES POUR LE CONFINEMENT		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) DISPONIBILITÉ DES ANTIVIRAUX	Aucun stock ou quantité limitée de stock d'antiviraux dans le pays	Antiviraux pour un confinement de 1 200 personnes pendant 20 jours	Antiviraux pour un confinement de 12 000 personnes pendant 20 jours	Antiviraux pour un confinement de 100 000 personnes pendant 20 jours

Quelle est la disponibilité des antiviraux ?

Notes sur les indicateurs

- Cet indicateur se réfère uniquement aux antiviraux stockés dans le pays ; il ne tient pas compte des antiviraux du stock mondial.
- Pour les besoins de cette activité, les antiviraux n'incluent que de l'oseltamivir.
- Le nombre de personnes n'inclut pas le personnel qui participe aux efforts de réponse ou de confinement.
- La période de confinement est de 20 jours telle que recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé. Pendant cette période de confinement, l'OMS recommande que « toutes les personnes dans la zone de confinement qui ne sont pas malades de la grippe reçoivent 20 jours de traitement antiviral par mesure de prophylaxie ».
- 1 200 personnes (régime d'antiviraux) utilisées pour représenter le nombre approximatif de personnes impliquées dans un effort de confinement relativement faible. 12 000 personnes (régime d'antiviraux) utilisées pour représenter le nombre approximatif de personnes impliquées dans un effort de confinement moyen. 100 000 personnes (régime d'antiviraux) utilisées pour représenter le nombre minimum projeté de personnes impliquées dans un effort de confinement plus vaste selon l'hypothèse que $R_0 = 1,6$.

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation du nombre de régimes d'antiviraux disponibles dans le pays

Références

Organisation mondiale de la Santé. WHO Interim Protocol: Rapid operations to contain the initial emergence of pandemic influenza. 2007.[cité le 4 avril 2008 ; disponible sur : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/draftprotocol/en/index.html

Longini, I, Nizam A, Xu S, Ungchusak K, Hanshaworakul W, Cummings D, et al. Containing pandemic Influenza at the source. Science 2005 ; 309: (5737) :1083-7 ; disponible sur : <http://www.sciencemag.org/cgi/content/abstract/309/5737/1083>

Organisation mondiale de la Santé. Comment faire face à une pandémie de grippe aviaire : Mesures stratégiques recommandées. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-FR.pdf

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 .[cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005.[cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 9 : RESSOURCES POUR LE CONFINEMENT		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(B) ENTREPOSAGE	Aucune installation d'entreposage nationale pour les antiviraux	Installation d'entreposage nationale qui existe mais qui n'est pas conçue pour l'entreposage de produits pharmaceutiques ; insuffisance au niveau de la sécurité, du contrôle de la température, du contrôle de l'inventaire, de la rotation, et du renouvellement des stocks	Installation d'entreposage nationale pour les produits pharmaceutiques qui existe avec sécurité, contrôle de la température, contrôle de l'inventaire, de la rotation, et du renouvellement des stocks adéquats	Le gouvernement a un accord officiel avec une installation d'entreposage de produits pharmaceutiques agréé

Quelle est la situation des installations d'entreposage dans le pays ?

Notes sur les indicateurs

- Pour les besoins de cette activité, les antiviraux n'incluent que de l'oseltamivir.
- Au niveau 1, les installations d'entreposage nationales comprennent des entrepôts non pharmaceutiques et des bureaux inutilisés.
- Au niveau 2, les locaux installations d'entreposage pour les produits pharmaceutiques peuvent être des structures autonomes ou être situées au sein d'un hôpital ou d'une autre structure nationale.
- Pour les gélules d'oseltamivir : conserver les gélules à une température de 25 °C ; excursions permises entre 15 °C et 30 °C. (*Selon Roche*)
- Pour l'oseltamivir en poudre : conserver la poudre au sec à une température de 25 °C ; excursions permises entre 15 °C et 30 °C. Conserver la solution en suspension reconstituée entre 2 °C et 8 °C. Ne pas congeler. (*Selon Roche*)

Exemples de documentation ou de preuve du niveau de capacité

- Documentation des installations, des mesures de sécurité, du contrôle de la température, de l'inventaire des stocks et de la rotation des stocks
- Documentation de l'accord officiel avec une installation d'entreposage de produits pharmaceutiques agréée

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

Laboratoires Roche. Tamiflu production information. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.rocheusa.com/products/tamiflu/pi.pdf>

CAPACITÉ 9 : RESSOURCES POUR LE CONFINEMENT		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(C) EXERCICES ET ENTRAÎNEMENT	Aucune activité au cours des 12 derniers mois	Exercice de simulation (ou exercice similaire) au cours des 12 derniers mois	Exercice, simulation ou entraînement au cours des 12 derniers mois	Preuve d'une activité constante dans ce domaine

Quelle est la situation des exercices et de l'entraînement de la gestion et de la distribution des ressources pour le confinement ?

Notes sur les indicateurs

- Cet indicateur se réfère aux exercices et à l'entraînement pour la distribution d'antiviraux et d'équipement de protection individuel (EPI).
- Une réponse à d'autres flambées de maladies respiratoires qui inclut la distribution d'antiviraux peut également être prise en compte ici.
- Des exercices de simulation comprennent généralement des discussions de groupe et des réponses à des incidents spécifiques avec un scénario hypothétique pour mettre à l'essai l'adéquation des plans, des politiques ou des procédures. L'entraînement consiste en une simulation et une réponse à un incident spécifique. Les deux types d'exercices devraient inclure des comptes-rendus, des discussions de suivi ou des examens a posteriori.
- Cet indicateur reflète une complexité ou une sophistication croissantes des exercices ou de l'entraînement.

Exemples de documentation ou de preuves du niveau de capacité

- Documentation des exercices, de l'entraînement et des activités de suivi.

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Osaki, Carl. Using Tabletop Exercises. 2005 [cité le 4 avril] : disponible sur : <http://www.nwcp.org/training/hot-topics/2005-hot-topics/using-tabletop-exercises>

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] : disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 9: RESSOURCES POUR LE CONFINEMENT		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(D) DISTRIBUTION DU MATÉRIEL	Le matériel pour le confinement peut atteindre < 25 % de la surface géographique du pays en 24 heures	Le matériel pour le confinement peut atteindre de ≥ 25 % à 49 % de la surface géographique du pays en 24 heures	Le matériel pour le confinement peut atteindre de 50 % à 74 % de la surface géographique du pays en 24 heures	Le matériel pour le confinement peut atteindre ≥ 75 % de la surface géographique du pays en 24 heures

Quelle est la situation de la distribution du matériel pour le confinement ?

Notes sur les indicateurs

- Le matériel devrait atteindre sa destination voulue dans les 24 heures de la demande.
- Dans ce cas, *matériel pour le confinement* fait référence aux antiviraux (oseltamivir) et à l'équipement de protection individuel (EPI).
- Pour les besoins de cet indicateur, il faut supposer que tout le matériel nécessaire se trouve dans le pays ; le matériel disponible est abordé en A et C.
- Les pays peuvent identifier d'autres efforts de distribution similaires qu'ils ont entrepris (ex. : secours en cas de catastrophe, campagnes de vaccination extensives).

Exemples de documentation ou de preuves du niveau de capacité

- Documentation sur la ponctualité et la portée de la distribution

Références

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 10 : INTERVENTIONS AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTÉ POUR EMPÊCHER LA PROPAGATION DE LA GRIPPE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) DISTANCIATION SOCIALE	Aucune planification ou préparation ou planification ou préparation limitée	Quelques plans ou recommandations pour fermer/rouvrir les écoles et les lieux de travail et l'annulation de rassemblements publics	Critères clairs par écrit pour fermer/rouvrir les écoles et les lieux de travail et l'annulation de rassemblements publics pendant les phases 4 à 6 de la pandémie	Critères clairs par écrit en fonction de la phase de la pandémie disponibles au public et largement distribués aux écoles, sur les lieux de travail et dans les communautés
	(B) INFRASTRUCTURES CRUCIALES	Aucune planification ou préparation ou planification ou préparation limitée de l'entretien des services essentiels	Quelques plans ou recommandations pour l'entretien des services essentiels	Critères clairs par écrit pour l'entretien des services essentiels pendant les phases 4 à 6 de la pandémie	Critères clairs par écrit en fonction de la sévérité de la pandémie disponibles au public et largement distribués et testés par les prestataires de services essentiels
	(C) ISOLEMENT ET MISE EN QUARANTAINE VOLONTAIRES	Aucune planification ou préparation ou planification ou préparation limitée	Quelques recommandations pour l'isolement ou la mise en quarantaine	Quelques expériences dans l'application de l'isolement et de la mise en quarantaine volontaires avec un traitement antiviral ou prophylactique	Isolement et mise en quarantaine systématiquement adoptés dès l'apparition de la pandémie et acceptés par les communautés
	(D) POURCENTAGE DE DISTRICTS AVEC UN PLAN	Planification ou préparation	Plans d'intervention/de mitigation de la communauté par écrit dans < de 5 % des niveaux inférieurs au niveau infranational	Plans d'intervention/de mitigation de la communauté par écrit dans 5 % à 25 % des niveaux inférieurs au niveau infranational	Plans d'intervention/de mitigation de la communauté par écrit dans > de 25 % des niveaux inférieurs au niveau infranational

CAPACITÉ 10 : INTERVENTIONS AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTÉ POUR EMPÊCHER LA PROPAGATION DE LA GRIPPE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) DISTANCIATION SOCIALE	Aucune planification ou préparation ou planification ou préparation limitée	Quelques plans ou recommandations pour fermer/rouvrir les écoles et les lieux de travail et l'annulation de rassemblements publics	Critères clairs par écrit pour fermer/rouvrir les écoles et les lieux de travail et l'annulation de rassemblements publics pendant les phases 4 à 6 de la pandémie	Critères clairs par écrit en fonction de la sévérité de la pandémie disponibles au public et largement distribués aux écoles, sur les lieux de travail et dans les communautés

Quelle est la situation de la planification pour des interventions de distanciation sociale ?

Notes sur les indicateurs

- La fermeture et la réouverture des écoles et des lieux de travail peuvent inclure des heures de travail échelonnées et des horaires de travail modifiés.
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit 6 phases de pandémie de grippe.
- Les plans peuvent être mis à disposition du public sur un site Internet ou selon d'autres méthodes appropriées définies par les responsables du pays.
- Largement distribués signifie que des copies du plan ont été distribuées aux parties concernées (écoles, lieux de travail et dirigeants de la communauté).

Exemples de documentation ou de preuves du niveau de capacité

- Documentation des plans ou des critères pour l'exécution d'interventions de distanciation sociale

Références

World Health Organization Writing Group. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, international measures. Emerg Infect Dis. 2006 Jan ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no01/05-1370.htm>

European Centre for Disease Prevention and Control Influenza Pandemics and Severe Influenza Epidemics Interim Guide to Public Health Measures to Reduce the Impact of Influenza Pandemics During Phase 6 - 'The ECDC Menu'. 2009 [cité le 17 août 2009] ; disponible sur : http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906_TER_Public_Health_Measures_for_Influenza_Pandemics.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. Interim Pre-pandemic Planning Guidance: Community Strategy for Pandemic Influenza Mitigation in the United States – Early, Targeted, Layered Use of Non-pharmaceutical Interventions. 2007 [cité le 17 août 2009] ; disponible sur : http://www.pandemicflu.gov/plan/community/community_mitigation.pdf

Organisation mondiale de la Santé. Comment faire face à une pandémie de grippe aviaire : Mesures stratégiques recommandées. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-FR.pdf

CAPACITÉ 10 : INTERVENTIONS AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTÉ POUR EMPÊCHER LA PROPAGATION DE LA GRIPPE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(B) INFRASTRUCTURES CRUCIALES	Aucune planification ou préparation ou planification ou préparation limitée de l'entretien des services essentiels	Quelques plans ou recommandations pour l'entretien des services essentiels	Critères clairs par écrit pour l'entretien des services essentiels pendant les phases 4 à 6 de la pandémie	Critères clairs par écrit en fonction de la sévérité de la pandémie disponibles au public et largement distribués et testés par les prestataires de services essentiels

Quelle est la situation de la planification pour l'entretien des services essentiels ?

Notes sur les indicateurs

- Les infrastructures cruciales font référence aux services essentiels (ex. : l'eau, l'électricité, le gaz, le ramassage des ordures, l'épicerie).
- L'Organisation mondiale de la Santé définit 6 phases de pandémie de grippe.
- Tels de définis par les responsables du pays, les plans peuvent être mis à disposition du public par l'intermédiaire d'un site Internet ou d'autres méthodes.
- Largement distribués signifie que des copies du plan ont été distribuées aux prestataires de services essentiels.

Exemples de documentation ou de preuves du niveau de capacité

- Documentation des plans ou recommandations pour l'entretien des services essentiels
- Documentation de la dissémination des plans ou des recommandations
- Documentation de la mise à l'essai des plans ou des recommandations

Références

World Health Organization Writing Group. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, international measures. Emerg Infect Dis. 2006 Jan. ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no01/05-1370.htm>

European Centre for Disease Prevention and Control Influenza Pandemics and Severe Influenza Epidemics Interim Guide to Public Health Measures to Reduce the Impact of Influenza Pandemics During Phase 6 - 'The ECDC Menu'. 2009 [cité le 17 août 2009] ; disponible sur : http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906_TER_Public_Health_Measures_for_Influenza_Pandemics.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. Interim Pre-pandemic Planning Guidance: Community Strategy for Pandemic Influenza Mitigation in the United States – Early, Targeted, Layered Use of Non-pharmaceutical Interventions. 2007 [cité le 17 août 2009] ; disponible sur : http://www.pandemicflu.gov/plan/community/community_mitigation.pdf

CAPACITÉ 10 : INTERVENTIONS AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTÉ POUR EMPÊCHER LA PROPAGATION DE LA GRIPPE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(C) ISOLEMENT ET MISE EN QUARANTAINE VOLONTAIRES	Aucune planification ou préparation ou planification ou préparation limitée	Quelques recommandations pour l'isolement ou la mise en quarantaine	Quelques expériences dans l'application de l'isolement et de la mise en quarantaine volontaires avec un traitement antiviral ou prophylactique	Isolement et mise en quarantaine systématiquement adoptés dès l'apparition de la pandémie et acceptés par les communautés

Quelle est la situation de la planification ou des expériences en matière d'isolement ou de mise en quarantaine volontaires ?

Notes sur les indicateurs

- L'indicateur fait référence aux recommandations du gouvernement national pour une planification au niveau infranational.
- Les expériences passées peuvent inclure des flambées autres que la grippe

Exemples de documentation ou de preuves du niveau de capacité

- Documentation des recommandations pour l'isolement ou la mise en quarantaine volontaires
- Documentation des expériences passées, notamment les délais d'exécution et/ou la réponse de la communauté

Références

World Health Organization Writing Group. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, international measures. Emerg Infect Dis. 2006 Jan ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no01/05-1370.htm>

European Centre for Disease Prevention and Control Influenza Pandemics and Severe Influenza Epidemics Interim Guide to Public Health Measures to Reduce the Impact of Influenza Pandemics During Phase 6 - 'The ECDC Menu'. 2009 [cité le 17 aout 2009] ; disponible sur : http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906_TER_Public_Health_Measures_for_Influenza_Pandemics.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. Interim Pre-pandemic Planning Guidance: Community Strategy for Pandemic Influenza Mitigation in the United States – Early, Targeted, Layered Use of Non-pharmaceutical Interventions. 2007 [cité le 17 aout 2009] ; disponible sur : http://www.pandemicflu.gov/plan/community/community_mitigation.pdf

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

CAPACITÉ 10 : INTERVENTIONS AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTÉ POUR EMPÊCHER LA PROPAGATION DE LA GRIPPE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(D) POURCENTAGE DE DISTRICTS AVEC UN PLAN	Planification ou préparation	Plans d'intervention/de mitigation de la communauté par écrit dans < de 5 % des niveaux inférieurs au niveau infranational	Plans d'intervention/de mitigation de la communauté par écrit dans 5 % à 25 % des niveaux inférieurs au niveau infranational	Plans d'intervention/de mitigation de la communauté par écrit dans > de 25 % des niveaux inférieurs au niveau infranational

Quel est le pourcentage de districts avec des interventions planifiées pour empêcher la propagation de la grippe ?

Notes sur les indicateurs

- Le plan fait référence aux interventions au niveau de la communauté pour empêcher la propagation de la grippe. Il peut faire partie d'un plan au niveau du district à plus large échelle pour la planification de la grippe pandémique, ou il peut s'agir d'un plan isolé axé uniquement sur les interventions non pharmaceutiques dans la communauté.
- La terminologie des désignations ou niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.

Exemples de documentation ou de preuves du niveau de capacité

- Documentation de planification préliminaire ou des plans écrits

Références

World Health Organization Writing Group. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, international measures. Emerg Infect Dis. 2006 Jan ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no01/05-1370.htm>

European Centre for Disease Prevention and Control Influenza Pandemics and Severe Influenza Epidemics Interim Guide to Public Health Measures to Reduce the Impact of Influenza Pandemics During Phase 6 - 'The ECDC Menu'.2009 [cité le 17 aout 2009] ; disponible sur : http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906_TER_Public_Health_Measures_for_Influenza_Pandemics.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. Interim Pre-pandemic Planning Guidance: Community Strategy for Pandemic Influenza Mitigation in the United States – Early, Targeted, Layered Use of Non-pharmaceutical Interventions. 2007 [cité le 17 aout 2009 : disponible sur : http://www.pandemicflu.gov/plan/community/community_mitigation.pdf

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

CAPACITÉ 11 : PRÉVENTION DES INFECTIONS		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) NORMES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS EN FONCTION DES NIVEAUX DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ	Aucune discussion ou discussion limitée d'un avant-projet de normes de prévention des infections	Existence de normes pour la prévention des infections pour les établissements de soins centraux désignés pour traiter les cas confirmés ou suspects d'infection par des souches nouvelles ; les normes satisfont ou vont au-delà des normes de l'OMS	Existence de normes pour la prévention des infections pour chaque niveau du système de soins de santé (niveau national, infranational et un niveau en dessous du niveau infranational) ; existence d'un système d'évaluation de l'assurance qualité ou de la conformité	Participation complète au système d'évaluation de l'assurance qualité ou de la conformité
	(B) RESSOURCES HUMAINES	Aucune formation ou formation limitée mise en œuvre selon les normes de prévention des infections nationales	Personnel formé aux normes, compétences et leadership de prévention des infections dans tous les hôpitaux nationaux	Personnel formé aux normes, compétences et leadership de prévention des infections dans la plupart (> 80 %) des hôpitaux infranationaux	Plus personnel formé aux normes, compétences et leadership de prévention des infections dans la plupart (> 80 %) des hôpitaux à un niveau en dessous du niveau infranational
	(C) RESSOURCES LOGISTIQUES	Aucune disponibilité ou disponibilité limitée du matériel de prévention des infections ; l'équipement n'est pas disponible dans les hôpitaux centraux la plupart du temps	Le matériel de prévention des infections est généralement disponible dans les hôpitaux au nationaux et satisfait aux normes nationales de prévention des infections	Le matériel de prévention des infections est généralement disponible dans les hôpitaux infranationaux et satisfait aux normes de l'OMS de prévention des infections	Le matériel de prévention des infections est disponible en interne ou au niveau régional avec une capacité de distribution aux hôpitaux à un niveau en dessous du niveau infranational permettant de satisfaire aux normes de prévention des infections de l'OMS
	(D) INSTITUTIONNALISATION DES EFFORTS DE PRÉVENTION DES INFECTIONS	Aucune attention ou attention limitée sur la prévention des infections dans les secteurs publics ou privés	Unité au sein du ministère de la Santé ayant la prévention des infections comme principale responsabilité	Comité ou organisme de prévention des infections à chaque niveau régional (entre les niveaux national et infranational), infranational et hospitalier ; données recueillies et communiquées	≥ 1 organisation professionnelle active qui se consacre principalement à la prévention de l'infection ; existence d'un plan national pour améliorer la prévention de l'infection dans trois ans

CAPACITÉ 11: PRÉVENTION DES INFECTIONS		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) NORMES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS EN FONCTION DES NIVEAUX DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ	Aucune discussion ou discussion limitée d'un avant-projet de normes de prévention des infections	Existence de normes pour la prévention des infections pour les établissements de soins centraux désignés pour traiter les cas confirmés ou suspects d'infection par des souches nouvelles ; les normes satisfont ou vont au-delà des normes de l'OMS	Existence de normes pour la prévention des infections pour chaque niveau du système de soins de santé (niveau national, infranational et un niveau en dessous du niveau infranational) ; existence d'un système d'évaluation de l'assurance qualité ou de la conformité	Participation complète au système d'évaluation de l'assurance qualité ou de la conformité

Quelle est la situation des normes de la prévention des infections ?

Notes sur les indicateurs

- Normes OMS de la prévention des infections telles que définies dans « Avian Influenza, Including A (H5N1), in Humans: WHO Interim Infection Control Guidelines for Health Care Facilities. »
- La terminologie des désignations ou niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.
- Le système pour d'assurance qualité comprend la collecte des données sur le respect des normes et inclut un suivi en cas de non respect.
- Une participation généralisée ou complète signifie que tous les établissements participent au système ou au procédé d'assurance qualité.

Exemples de documentation ou de preuves du niveau de capacité

- Documentation des normes de la prévention des infections
- Documentation du système ou du procédé d'assurance qualité

Références

Organisation mondiale de la Santé. Avian Influenza, Including A (H5N1), in Humans: WHO Interim Infection Control Guidelines for Health Care Facilities. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur :

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/infectioncontrol1/en/index.html

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur :

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 11: PRÉVENTION DES INFECTIONS		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(B) RESSOURCES HUMAINES	Aucune formation ou formation limitée mise en œuvre selon les normes de prévention des infections nationales	Personnel formé aux normes, compétences et leadership de prévention des infections dans tous les hôpitaux nationaux	Personnel formé aux normes, compétences et leadership de prévention des infections dans la plupart (> 80 %) des hôpitaux infranationaux	Plus personnel formé aux normes, compétences et leadership de prévention des infections dans la plupart (> 80 %) des hôpitaux à un niveau en dessous du niveau infranational

Quelle est la situation des ressources humaines pour la prévention des infections ?

Notes sur les indicateurs

- Le personnel formé comprend des effectifs à tous les niveaux de participation des activités de prévention des infections, pas seulement le leadership ou la gestion du personnel.
- La terminologie des désignations ou niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.

Exemples de documentation ou de preuves du niveau de capacité

- Documentation du personnel formé au niveau du système de soins de santé (ex. : programme, participants)

Références

Organisation mondiale de la Santé Health Organization. Avian Influenza, Including A (H5N1), in Humans: WHO Interim Infection Control Guidelines for Health Care Facilities. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur :

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/infectioncontrol1/en/index.html

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur :

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 11 : PRÉVENTION DES INFECTIONS		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(c) RESSOURCES LOGISTIQUES	Aucune disponibilité ou disponibilité limitée du matériel de prévention des infections ; l'équipement n'est pas régulièrement disponible dans les hôpitaux centraux	Le matériel de prévention des infections est généralement disponible dans les hôpitaux au nationaux et satisfait aux normes nationales de prévention des infections	Le matériel de prévention des infections est généralement disponible dans les hôpitaux infranationaux et satisfait aux normes de l'OMS de prévention des infections	Le matériel de prévention des infections est disponible en interne ou au niveau régional avec une capacité de distribution aux hôpitaux à un niveau en dessous du niveau infranational permettant de satisfaire aux normes de prévention des infections de l'OMS

Quelle est la situation des ressources logistiques pour la prévention des infections ?

Notes sur les indicateurs

- Dans la plupart des cas, le matériel de prévention des infections comprend ceux qui ont été identifiés dans les normes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
- Pour cet indicateur, disponibilité du matériel signifie que le matériel de prévention de l'infection est disponible la majorité du temps.
- La terminologie des désignations ou niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.
- Pour le niveau 3, le matériel peut être disponible sur le site ou mis à disposition rapidement par sa distribution à partir d'un autre établissement (ex. : site régional ou infranational).

Exemples de documentation ou de preuves du niveau de capacité

- Documentation de l'inventaire et de la disponibilité du matériel de prévention des infections

Références

Organisation mondiale de la Santé. Avian Influenza, Including A (H5N1), in Humans: WHO Interim Infection Control Guidelines for Health Care Facilities. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur :

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/infectioncontrol1/en/index.html

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur :

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 11 : PRÉVENTION DES INFECTIONS		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(D) INSTITUTIONNALISATION DES EFFORTS DE PRÉVENTION DES INFECTIONS	Aucune attention ou attention limitée sur la prévention des infections dans les secteurs publics ou privés	Unité au sein du ministère de la Santé ayant la prévention des infections comme principale responsabilité	Comité ou organisme de prévention des infections à chaque niveau régional (entre les niveaux national et infranational), infranational et hospitalier ; données recueillies et communiquées	≥ 1 organisation professionnelle active qui se dédie principalement à la prévention de l'infection ; existence d'un plan national pour améliorer la prévention de l'infection dans trois ans

Quelle est la situation de l'institutionnalisation des efforts de prévention des infections dans le pays ?

Notes sur les indicateurs

- L'unité responsable de la prévention des infections peut être logée au sein du ministère de la Santé ou d'une autre agence ou d'un autre organisme compétent.
- Le comité de prévention des infections n'est pas nécessairement une entité gouvernementale.
- Les données recueillies font référence à l'information sur l'assurance qualité et la conformité (également mentionnées dans l'indicateur A).
- Les données recueillies au niveau des hôpitaux et communiquées au comité de prévention des infections au niveau régional ou infranational.
- La terminologie des désignations ou niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Le niveau en dessous du niveau infranational fait référence à deux niveaux sous le niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.
- Le niveau régional se situe entre le niveau national et le niveau infranational. Si le pays n'a pas établi de régions, cet élément peut-être omis des critères du niveau 2.
- Un organisme professionnel actif se réunit au moins une fois par an.

Exemples de documentation ou de preuves du niveau de capacité

- Documentation de l'unité responsable de la prévention des infections
- Documentation du ou des comités de prévention des infections
- Documentation de la collecte et de la communication des données
- Documentation d'un organisme professionnel lié aux pratiques de prévention des infections
- Documentation des normes de prévention des infections au niveaux national et infranational
- Documentation d'un plan national pour l'amélioration de la prévention des infections

Références

Organisation mondiale de la Santé. Avian Influenza, Including A (H5N1), in Humans: WHO Interim Infection Control Guidelines for Health Care Facilities 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur :

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/infectioncontrol1/en/index.html

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur :

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 12 : RÉPONSE DU SECTEUR DE LA SANTÉ À LA PANDÉMIE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) CAPACITÉ DE SURCHARGE – RESSOURCES HUMAINES	Aucune planification ou planification limitée pour une augmentation des ressources humaines pendant les phases 4 à 6 de la pandémie ; nombre de membres du personnel inconnu	Existence d'un plan officiel pour augmenter les ressources humaines qui comprend la capacité actuelle et une prévision des besoins en fonction des données; liste du personnel et identification du personnel supplémentaire achevée	Budget établi pour l'achat des ressources et l'exécution du plan ; logiciel utilisé pour la prévision des besoins	Plan et ressources qui satisfont ≥ 50 % des besoins de capacité de surcharge anticipés ; le plan aborde les questions juridiques
	(B) CAPACITÉ DE SURCHARGE – INSTALLATIONS PHYSIQUES ET ÉQUIPEMENTS	Nombre de lits inconnu ; aucune planification ou planification limitée pour augmenter le nombre de lits ou les soins à domicile	Existence d'un plan pour accroître la capacité en termes de lits ou les soins à domicile qui comprend la capacité actuelle et les besoins anticipés en fonction des données	Budget établi pour l'achat des ressources et l'exécution du plan ; logiciel utilisé pour la prévision des besoins	Plan et ressources qui satisfont ≥ 50 % des besoins de capacité de surcharge anticipés
		Nombre de ventilateurs et d'opérateurs inconnu ; aucune planification ou planification limitée pour augmenter la capacité en termes de ventilateurs et d'opérateurs	Plan officiel pour accroître la capacité en termes de ventilateurs et d'opérateurs qui comprend la capacité actuelle et les besoins anticipés en fonction des données	Budget établi pour l'achat des ressources et l'exécution du plan ; logiciel utilisé pour la prévision des besoins	Plan et ressources qui satisfont ≥ 50 % des besoins de capacité de surcharge anticipés
	(C) DIRECTIVES DE GESTION CLINIQUE	Aucune directive ou directives limitées de gestion clinique pour les soins des patients avec des souches suspectes ou nouvelles de grippe	Existence de directives de gestion clinique largement disponibles ; les directives satisfont ou vont au-delà des recommandations de l'OMS	Le personnel au niveau national est formé aux directives de gestion clinique	Le personnel aux niveaux infranationaux est formé aux directives de gestion clinique
	(D) CAPACITÉ DE SURCHARGE – PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DÉCÉDÉES	Aucune planification ou planification limitée de la prise en charge des personnes décédées	Existence d'un plan pour les personnes décédées qui comprend la capacité actuelle et les besoins anticipés en fonction des données	Budget établi pour l'achat des ressources et l'exécution du plan ; logiciel utilisé pour la prévision des besoins	Plan et ressources pour le ramassage, l'identification, l'entreposage provisoire et la disposition des corps de manière culturellement adaptée qui satisfont à ≥ 50 % des prévisions

CAPACITÉ 12 : RÉPONSE DE SECTEUR DE LA SANTÉ À LA PANDÉMIE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS	(A) CAPACITÉ DE SURCHARGE – RESSOURCES HUMAINES	Aucune planification ou planification limitée pour une augmentation des ressources humaines pendant les phases 4 à 6 de la pandémie ; nombre de membres du personnel inconnu	Existence d'un plan officiel pour augmenter les ressources humaines qui comprend la capacité actuelle et une prévision des besoins en fonction des données; liste du personnel et identification du personnel supplémentaire achevée	Budget établi pour l'achat des ressources et l'exécution du plan ; logiciel utilisé pour la prévision des besoins	Plan et ressources qui satisfont ≥ 50 % des besoins de capacité de surcharge anticipés ; le plan aborde les questions juridiques

Quelle est la situation en termes de ressources humaines pour répondre à la capacité de surcharge du secteur de la santé ?

Notes sur les indicateurs

- Cet indicateur fait référence à la planification et à la préparation à tous les niveaux du système de soins de santé (ex. : liste du personnel à tous les niveaux).
- *Ressources humaines* signifient le personnel adéquat disponible.
- Le personnel supplémentaire peut inclure des cadres à la retraite, des volontaires possédant les compétences ou la formation appropriées, etc.
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit 6 phases de pandémie de grippe.
- Au niveau 1, les besoins anticipés pourraient reposer sur des données ou des informations pertinentes quelconques disponibles.
- Au niveau 2, les besoins anticipés reposent sur des logiciels ou des calculs tels que FluSurge ou FluAid.
- Les questions juridiques seront différentes d'un pays à un autre (ex. : les licences, l'accréditation, les prestations, les compensations).

Exemples de documentation ou de sources de preuves du niveau de capacité

- Liste du personnel ou des employés disponibles ; documentation des questions d'ordre juridique et comment elles sont résolues
- Documentation du budget alloué à l'exécution du plan ou à des activités spécifiques du plan
- Documentation des prévisions établies sur des données ou des informations pertinentes

Références

Organisation mondiale de la Santé. Clinical management of human infection with avian influenza A (H5N1) virus. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/clinicalmanage07/en/index.html

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluSurge 2.0. [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/flu/tools/flusurge/>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluAid 2.0. [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/flu/tools/fluaid/index.htm>

Organisation mondiale de la Santé. Clinical management of human infection with avian influenza A (H5N1) virus. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/clinicalmanage07/en/index.html

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 12 : RÉPONSE DU SECTEUR DE LA SANTÉ À LA PANDÉMIE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(B) CAPACITÉ DE SURCHARGE – INSTALLATIONS PHYSIQUES ET ÉQUIPEMENTS	Nombre de lits inconnu ; aucune planification ou planification limitée pour augmenter le nombre de lits ou les soins à domicile	Existence d'un plan pour accroître la capacité en termes de lits ou les soins à domicile qui comprend la capacité actuelle et les besoins anticipés en fonction des données	Budget établi pour l'achat des ressources et l'exécution du plan ; logiciel utilisé pour la prévision des besoins	Plan et ressources qui satisfont ≥ 50 % des besoins de capacité de surcharge anticipés
		Nombre de ventilateurs et d'opérateurs inconnu ; aucune planification ou planification limitée pour augmenter la capacité en termes de ventilateurs et d'opérateurs	Plan officiel pour accroître la capacité en termes de ventilateurs et d'opérateurs qui comprend la capacité actuelle et les besoins anticipés en fonction des données	Budget établi pour l'achat des ressources et l'exécution du plan ; logiciel utilisé pour la prévision des besoins	Plan et ressources qui satisfont ≥ 50 % des besoins de capacité de surcharge anticipés

Quelle est la situation en termes d'infrastructures physiques et d'équipements pour la capacité de surcharge du secteur de la santé ?

Notes sur les indicateurs

- Cet indicateur fait référence à la planification et à la préparation à tous les niveaux des soins de santé (ex. « : nombre de lits connu à tous les niveaux).
- (Ligne supérieure) Ici, les soins à domicile signifient les soins donnés aux patients à domicile pour libérer les lits d'hôpitaux pour des cas sévères de grippe. Les hôpitaux auraient avoir un plan ou une stratégie pour dispenser des soins à domicile.
- (Lignes supérieure et inférieure) Au niveau 1, les besoins anticipés pourraient reposer sur des données ou des informations pertinentes quelconques disponibles.
- (Lignes supérieure et inférieure) Au niveau 2, les besoins anticipés reposent sur des logiciels ou des calculs tels que FluSurge ou FluAid.
- (Ligne inférieure) Les ventilateurs se réfèrent à l'équipement spécifique nécessaire à la ventilation à pression positive intermittente (VPPI).
- (Ligne inférieure) Pour les besoins de cet indicateur, les opérateurs devraient être formés à l'utilisation des ventilateurs pour la grippe.

Exemples de documentation ou de preuves du niveau de capacité

- Documentation du nombre de lits, de ventilateurs et d'opérateurs de ventilateurs ; documentation des plans pour augmenter le nombre de lits, de ventilateurs et d'opérateurs
- Documentation du budget alloué à l'exécution du plan ou à des activités spécifiques du plan
- Documentation des prévisions établies sur des données ou des informations pertinentes

Références

Organisation mondiale de la Santé. Clinical management of human infection with avian influenza A (H5N1) virus. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/clinicalmanage07/en/index.html

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluSurge 2.0. [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/flu/tools/flusurge/>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluAid 2.0. [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/flu/tools/fluaid/index.htm>

Nap RE, Andriessen MPH, Meessen NEL, van der Werf TS. Pandemic influenza and hospital resources. Emerg Infect Dis 2007 Nov ;13(11) :1714-9°;°disponible sur : <http://www.cdc.gov/EID/content/13/11/1714.htm>

Organisation mondiale de la Santé. Comment faire face à une pandémie de grippe aviaire : Mesures stratégiques recommandées. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-FR.pdf

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pjguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 12 : RÉPONSE DU SECTEUR DE LA SANTÉ À LA PANDÉMIE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(C) DIRECTIVES DE GESTION CLINIQUE	Aucune directive ou directives limitées de gestion clinique pour les soins des patients avec des souches suspectes ou nouvelles de grippe	Existence de directives de gestion clinique largement disponibles ; les directives satisfont ou vont au-delà des recommandations de l'OMS	Le personnel au niveau national est formé aux directives de gestion clinique	Le personnel aux niveaux infranationaux est formé aux directives de gestion clinique

Quelle est la situation en termes de directives de gestion clinique pour les soins des patients avec des souches nouvelles ou suspectes de grippe ?

Notes sur les indicateurs

- L'indicateur fait référence aux directives de gestion cliniques fournies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
- Le personnel formé comprend le personnel à tous les niveaux de participation dans les activités de gestion clinique pertinentes, pas seulement la direction ou la gestion du personnel.
- La terminologie des désignations ou niveaux infranationaux varie selon les pays. Aux fins de cette activité, infranational fait référence à un niveau en dessous du niveau national. Les participants devront insérer le terme adapté au pays.

Exemples de documentation ou de preuves du niveau de capacité

- Documentation des directives de gestion clinique adoptées ou utilisées
- Documentation de la communication et des formations sur les directives de gestion clinique

Références

Organisation mondiale de la Santé. Clinical management of human infection with avian influenza A (H5N1) virus. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/clinicalmanage07/en/index.html

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluSurge 2.0. [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/flu/tools/flusurge/>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluAid 2.0. [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/flu/tools/fluaid/index.htm>

Nap RE, Andriessen MPH, Meessen NEL, van der Werf TS. Pandemic influenza and hospital resources. Emerg Infect Dis . 2007 Nov ; 13(11) : 1714-9 ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/EID/content/13/11/1714.htm>

Organisation mondiale de la Santé. Comment faire face à une pandémie de grippe aviaire : Mesures stratégiques recommandées. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-FR.pdf

Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures nationales à prendre avant et pendant les pandémies 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/fr/index.html>

CAPACITÉ 12 : RÉPONSE DU SECTEUR DE LA SANTÉ À LA PANDÉMIE		NIVEAU DE CAPACITÉ			
					Avancé
		0	1	2	3
INDICATEURS					
	(D) CAPACITÉ DE SURCHARGE – PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DÉCÉDÉES	Aucune planification ou planification limitée de la prise en charge des personnes décédées	Existence d'un plan pour les personnes décédées qui comprend la capacité actuelle et les besoins anticipés en fonction des données	Budget établi pour l'achat des ressources et l'exécution du plan ; logiciel utilisé pour la prévision des besoins	Plan et ressources pour le ramassage, l'identification, l'entreposage provisoire et la disposition des corps de manière culturellement adaptée qui satisfont à ≥ 50 % des prévisions

Quelle est la situation en termes de planification de la prise en charge des personnes décédées ?

Notes sur les indicateurs

- Au niveau 1, le plan se réfère à un plan ou une stratégie par écrit pour les soins des personnes décédées.
- Au niveau 1, les besoins anticipés pourraient reposer sur des données ou des informations pertinentes quelconques disponibles.
- Au niveau 2, les besoins anticipés reposent sur des logiciels tels que FluSurge ou FluAid

Exemples de documentation ou de preuves du niveau de capacité

- Documentation du budget alloué au plan d'exécution ou aux activités spécifiques du plan
- Documentation des prévisions établies sur les données ou les informations pertinentes

Références

Organisation mondiale de la Santé. Clinical management of human infection with avian influenza A (H5N1) virus. 2007 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/clinicalmanage07/en/index.html

Organisation mondiale de la Santé. Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/fr/

Organisation mondiale de la Santé. Comment faire face à une pandémie de grippe aviaire : Mesures stratégiques recommandées. 2005 [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-FR.pdf

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluSurge 2.0. [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/flu/tools/flusurge/>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluAid 2.0. [cité le 4 avril 2008] ; disponible sur : <http://www.cdc.gov/flu/tools/fluaid/index.htm>