



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

Analyse de l'environnement
Centre de collaboration nationale des maladies
infectieuses

BESOINS EN MATIÈRE DE RENSEIGNEMENTS SUR LES
MALADIES INFECTIEUSES DES PRATICIENS DE LA
SANTÉ PUBLIQUE

AOÛT 2007

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

445, avenue Ellice, bureau 413

Winnipeg (Manitoba)

R3B 3P5

Tél. : 204-943-0051

Télec. : 204-946-0927

Parrainé par le Centre international pour les maladies infectieuses

Le présent document peut être reproduit sans autorisation pourvu qu'aucune modification n'y ait été apportée et qu'on fasse mention de la source, le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Pour télécharger la version PDF de cette ressource, visitez le site à : www.nccid.ca.

La présente publication a été publiée grâce à l'aide financière accordée par l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions qui y sont incluses ne représentent pas forcément les points de vue de l'Agence de la santé publique du Canada.

Contexte

Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) est l'un des six centres de collaboration nationale (CCN) de la santé publique qui contribuent à la stratégie pancanadienne de la santé publique. Les CCN effectuent des analyses de l'environnement, synthétisent la recherche et les renseignements actuels du domaine de la recherche en santé publique, assurent la traduction et la diffusion d'outils axés sur les données probantes, et parrainent des événements.

Le mandat du CCNMI est de faire le pont entre la recherche actuelle, les données probantes sur les maladies infectieuses nouvelles et réémergentes et les préoccupations des intervenants de première ligne et des décideurs politiques du domaine de la santé publique en matière de programme et de politiques.

Pour faciliter l'exécution de son mandat, le CCNMI a mené une analyse de l'environnement auprès des praticiens en santé publique au moyen d'un sondage effectué par interview au cours de l'été de 2007 pour ainsi déterminer leurs besoins en matière de renseignements.

Méthodologie

Une seule personne a été chargée des 41 entretiens téléphoniques. Une première communication avec les personnes interrogées éventuelles ou leurs adjoints a fourni une brève explication de l'analyse de l'environnement et ce à quoi l'intervieweur s'attendait de la personne interrogée. Un message courriel de suivi expliquait davantage l'analyse et était accompagné d'une copie du *Guide d'entretien*. Le message comprenait une invitation officielle de participation tout en demandant aux personnes de communiquer avec l'intervieweur lui donnant les dates et les heures qui conviendraient à la tenue de l'entretien. On a ensuite envoyé un deuxième message courriel aux personnes pour confirmer la date et l'heure de l'entretien accompagné d'une deuxième copie du *Guide d'entretien*. L'intervieweur a ensuite communiqué avec la personne à l'heure convenue. La durée des entretiens a varié allant de 20 minutes à un maximum d'une heure et la majorité des entretiens étaient de 25 minutes environ. En plus des entretiens, quatre réponses ont été rédigées et envoyées.

Profil des personnes interrogées

Les 45 personnes interrogées étaient les suivantes :

- Médecins conseils (21)
- Spécialistes ou médecins des maladies transmissibles (7)
- Infirmières gestionnaires des maladies transmissibles (3)
- Directeur de laboratoire de santé publique (1)
- Agents de la santé environnementale (3)
- Vétérinaire provincial en chef (1)
- Infirmières en santé publique des CDC (2)
- Cadres supérieurs (7)

Tous les provinces et territoires ont été représentés dans le sondage et leurs réponses ont été communiquées au moyen de un à neuf entretiens.

Résumé des réponses

Tel qu'il est indiqué dans le titre, le *Guide d'entretien* n'était qu'un simple guide. Il a été utilisé dans le but de diriger la discussion et de fournir aux personnes interrogées une idée de l'objectif de l'analyse et de leur rôle à titre de participant. Les résultats ont été compilés de façon assez générale



et non par des chiffres exacts. Bon nombre de réponses s'appliquaient à plus d'une question ce qui n'a pas permis d'accorder un chiffre exact à chaque réponse.

1^{re} question

Quels sont vos principaux besoins en matière de renseignements dans le domaine des maladies infectieuses qui touchent la santé publique? (Veuillez consulter la liste des domaines possibles qui figure à l'annexe.)

Lorsqu'on leur a demandé de nous donner leurs besoins en matière de renseignements dans le domaine des maladies infectieuses, de nombreux participants ont d'abord exprimé un sentiment de frustration. Ils ont souligné le fait qu'il ne s'agissait pas d'une question de manque de renseignements disponibles, mais plutôt d'une surabondance de renseignements et d'un manque de temps nécessaire à la recherche des diverses sources, à la lecture de la documentation et à la fiabilité et la pertinence des renseignements.

Cependant, les personnes interrogées ont été en mesure de nommer les domaines où il existe un besoin de renseignements supplémentaires. Les réponses ont été variées. Certains ont adopté une approche par maladie en suivant le Guide qui leur avait été fourni; d'autres ont fourni des réponses axées sur les programmes ou sur la gestion; encore d'autres ont adopté un point de vue démographique ou géographique et dans certains cas, les réponses comprenaient plus d'un point de vue. Les données ont donc été catégorisées pour tenir compte de ces approches variées.

Les besoins en matière de renseignements par maladie

- **Les maladies nouvelles et réémergentes** : les alertes et les renseignements cliniques et de gestion de cas à jour
- **Les maladies résistantes aux antibiotiques** : on a indiqué le manque de coordination entre la communauté de la santé publique et les établissements de soins de santé comme étant une question importante; les stratégies et les politiques qui répondraient à cette question ont été indiquées comme étant un besoin clé
- **Le VIH, les ITS et l'hépatite C** : on se préoccupe du manque de vigilance concernant ces maladies alors que, dans la majorité des régions, on s'affronte à des augmentations continues de leur incidence. Le besoin en matière de renseignements soulevé le plus souvent était celui lié aux stratégies visant à joindre les populations à risque élevé puisque les pratiques actuelles ne fonctionnent pas.
- **La tuberculose** : les renseignements sur la gestion de la tuberculose, particulièrement chez les nouveaux immigrants
- **Les maladies zoonotiques** : les renseignements sur le rapport entre la santé animale et humaine relative aux maladies infectieuses et le besoin d'une coordination nationale et de renseignements normalisés sur les maladies zoonotiques
- **Les maladies d'origine alimentaire** : un manque de cohérence entre l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA); il faut une coordination des sources de renseignements

Les besoins en matière de renseignements sur les programmes et la gestion

- **L'immunisation** : des renseignements axés sur les données probantes et offerts en temps opportun sur les nouveaux vaccins, y compris l'usage recommandé, les politiques et les lignes directrices aussi bien que les changements des pratiques pour ce qui est des vaccins actuels
- **Le changement climatique** : des renseignements sur les effets possibles relatifs aux maladies infectieuses



- **La gestion des éclosions** : la mise en commun des renseignements et des lignes directrices sur la gestion des éclosions
- **L'intervention d'urgence** : la normalisation des politiques et des modalités sur les réponses d'urgence relative aux maladies infectieuses

Les besoins en matière de renseignements géographiques et démographiques

- **Les maladies infectieuses qui touchent les nouveaux immigrants** : les renseignements, les politiques et les lignes directrices nationales sur la gestion des maladies infectieuses au sein de la population des nouveaux immigrants
- **La santé dans la région arctique** : les renseignements sur les maladies infectieuses de la région arctique
- **Les déterminants de la santé** : les renseignements statistiques concernant le rapport entre les maladies infectieuses et les déterminants de la santé
- **La santé des Autochtones** : un besoin particulier d'une meilleure mise en commun des données de surveillance nationale

2^e question

Au cours des six derniers mois, quelles ont été les sources d'information les plus consultées sur les maladies infectieuses liées à la santé publique?

Sources d'information fiables fréquemment citées

- Périodiques de santé publique et médicales en ligne et sous forme de copie papier
- Site Web du CDC de l'Atlanta
- Ministères de la Santé provinciaux et territoriaux : le personnel de la Direction des maladies infectieuses, les médecins conseils en santé publique, les manuels provinciaux et territoriaux sur les maladies infectieuses
- Le *Guide canadien d'immunisation*
- PIQ, *Protocol d'immunisation du Québec*

Sites Web fréquemment utilisés

- CDC de l'Atlanta, les Centers for Disease Control and Prevention
<http://www.cdc.gov/>
- ProMED, un programme relevant de la International Society for Infectious Diseases
<http://www.fas.org/promed/>
- Centre canadien de renseignements et de surveillance des éclosions (CCRSE), Santé Canada
http://www.hc-sc.gc.ca/ed-ud/respond/food-aliment/fiorp-priti_11-fra.php
- ASPC
<http://www.phac-aspc.gc.ca>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS)
<http://www.who.int/fr/index.html/>
- Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Health Protection Agency (UK)
<http://www.cdscni.org.uk/info/default.asp>
- OVID
<http://www.bib.umontreal.ca/DB/hermes/guidemedline.htm>
- INSPQ, Institut national de santé publique du Québec
www.inspq.qc.ca
- MSSS
www.msss.gouv.qc.ca



Sources citées moins souvent

- Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), CDC de l'Atlanta
- Rapports de comités d'experts fédéraux, provinciaux et territoriaux
- British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC)
- Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)

3^e question

Dans une situation d'urgence qui nécessite l'obtention immédiate de renseignements fiables sur les maladies infectieuses, quelles sont les sources que vous consultez habituellement?

Sources fréquemment citées

- CDC de l'Atlanta : les personnes interrogées peuvent s'attendre à une réponse immédiate, fiable et axée sur les renseignements à jour soit d'une personne ou d'un membre du personnel
- Collègues : de leur province ou territoire ou des experts du domaine connus qui proviennent d'autres provinces ou territoires
- Médecins conseils en santé, ministères de la Santé provinciaux

Sources citées moins souvent

- Northern Medical Unit, Université du Manitoba
- Travax, Health Protection Scotland, une ressource de services de santé nationale du Royaume-Uni sur les renseignements liés aux risques de la transmission des maladies lors de voyages

4^e question

Quels sont les défis qui font obstacle à l'obtention de renseignements fiables en temps opportun sur les maladies infectieuses liées à la santé publique?

Défis fréquemment cités

- Surabondance d'information : un manque de temps qui assurerait le tri, la lecture et la détermination de la fiabilité
- Manque de données de surveillance utiles et offertes en temps opportun, et difficulté à obtenir des données de surveillance nationales des Premières nations
- Ressources et expertise limitées au sein des ministères de la Santé provinciaux
- Manque d'information sur les maladies émergentes et sur les éclosions inhabituelles

Défis cités moins souvent

- Manque de lignes directrices qui combleraient l'écart entre les établissements de soins de santé et la communauté de la santé publique pour ce qui est du contrôle et de la gestion des maladies infectieuses
- Manque d'information sur les maladies infectieuses des régions nordiques
- Liens insuffisants entre les ressources des agences de la santé et de l'agriculture aux niveaux provincial, territorial et fédéral

Malgré le fait que la plupart des personnes interrogées aient exprimé des préoccupations, 20 % n'ont soulevé aucun défi particulier dans l'obtention de renseignements en temps opportun.



5^e question

Classez en ordre de priorité le format des sources utilisées pour actualiser vos connaissances professionnelles.

L'ordre donné

- Ouvrages publiés : les livres, les périodiques, etc.
- Sites Web
- Messages courriel, listserv et l'éducation par les pairs ou la consultation entre ceux-ci
- Ateliers et conférences
- Cours de formation scolaire
- Cours offerts en ligne

6^e question

Quelles sont les maladies infectieuses qui constituent actuellement les préoccupations les plus importantes dans votre région?

Maladie	N ^{bre} de personnes interrogées
ITS et VIH, y compris le papillomavirus	34
Acquise dans le milieu des soins de santé et résistante aux antibiotiques	24
Tuberculose	21
Peut être prévenue par un vaccin (principalement les oreillons)	14
Influenza	13
Hépatite C	8
Entéobactérie (E. coli, Salmonella)	7
Rage	4
Virus du Nil occidental	4
Hépatite B, Hépatite A, anthrax, respiratoire, HPLV-1	Moins de 6

7^e question

Selon vous, sur quelle(s) maladie(s) infectieuse(s) devrait-on se pencher davantage?

Les maladies citées le plus souvent par la majorité des personnes interrogées comme maladies qui devraient faire l'objet d'une attention plus importante aux paliers national, provincial et territorial comprenaient les suivantes :

- VIH, ITS et hépatite C
- Infections résistantes aux antibiotiques
- Tuberculose (principalement chez les nouveaux immigrants et les populations autochtones)
- Maladies qui peuvent être prévenues par un vaccin (accent sur la mise à jour des lignes directrices et les protocoles)



D'autres maladies citées moins souvent comme maladies qui devraient faire l'objet d'une attention nationale et provinciale comprenaient les suivantes :

- Rage (accent sur la mise à jour des lignes directrices)
- Maladies transmises par le sang (accent sur l'amélioration des mesures de sécurité liées à l'alimentation)
- Surveillance de l'influenza
- HTVL-1
- Infections respiratoires

Plusieurs personnes interrogées ont exprimé leur préoccupation concernant le nombre élevé de ressources allouées à la planification d'une pandémie en cas de grippe aviaire, une maladie qui ne s'est toujours pas manifestée au Canada, au détriment possible des besoins en matière de gestion de maladies plus urgentes.

8^e question

Selon vous, quelles sont les lacunes en matière de surveillance des maladies infectieuses qui existent actuellement?

La plupart des personnes interrogées ont cité un besoin urgent d'une stratégie nationale des maladies infectieuses - une stratégie qui inclurait un modèle de surveillance compréhensif et abordable. Elles ont également proposé qu'une surveillance nationale devrait inclure non seulement une surveillance des maladies infectieuses, mais aussi les liens entre les déterminants de la santé, l'incidence d'une maladie et les pratiques exemplaires de gestion et de prévention.

Pour la plupart, les réponses ont mis l'accent sur la surveillance nationale. Certains ont suggéré que dans l'absence d'un système national fiable, les provinces et les territoires élaboraient indépendamment leur propre système limitant ainsi la possibilité de faire des comparaisons régionales.

Besoins cités dans le cadre de la surveillance nationale

- L'analyse des données et une rétroaction offertes **en temps opportun**
- La **normalisation** des définitions et de la communication des résultats
- L'**intégration** des domaines tels que l'environnement, les zoonoses et les maladies infectieuses
- **Par surcroît**, non seulement l'offre de données sur les maladies avant intervention et les données ponctuelles, mais aussi les renseignements sur les liens entre les déterminants de la santé et les pratiques exemplaires

Lacunes citées dans le cadre de la surveillance nationale

Plusieurs catégories de maladies ont été citées comme ayant besoin d'être ajoutées au programme de surveillance nationale ou améliorées. Les voici :

- Maladies résistantes aux antibiotiques
- Maladies qui peuvent être prévenues par un vaccin
- Maladies zoonotiques
- Maladies transmises par le sang
- HTLV-1

L'importance accordée aux questions de surveillance nationale suscitait souvent des commentaires sur les limites des programmes de surveillance régionale. Les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux n'ont pas suffisamment de ressources ou la capacité de financer et de gérer un système de surveillance adéquat. Les données d'analyse et la rétroaction ne sont pas toujours offertes en temps opportun par les ministères de la Santé provinciaux.



On a cité la conformité dans la communication des résultats comme une question qui posait problème aux niveaux national et régional. Certains ont proposé que la surveillance nationale s'avère plus efficace à cet effet.

La plupart des personnes interrogées ont indiqué qu'elles attendaient avec impatience la mise en œuvre du **programme de surveillance panoramique** et elles s'attendaient à ce qu'il représente une amélioration comparativement au système actuel.

9^e question

Quels sont les programmes de santé publique ou les pratiques exemplaires de votre région à caractère unique que vous désiriez citer?

On a demandé aux personnes interrogées de fournir un ou deux exemples de programme de leur région qui avait eu un effet positif sur le contrôle des maladies infectieuses. Le nombre de programmes important correspond aux diverses interventions et pratiques exemplaires réussies et mises en place à l'échelle du pays. La liste ci-dessous n'est pas, par définition, exhaustive et les détails des programmes n'ont pas pu être pris en note étant donné la plage de temps accordée à l'entretien.

Territoires du Nord-Ouest

- Programme de contrôle des infections (établit les normes et assure la vérification des installations)
- Programme de suivi de l'hépatite C
- Programme de lutte contre la tuberculose de la rue
- Programme de lutte contre la rage
- Manuel des maladies transmissibles
- Traitement d'observation directe (tuberculose)
- Programme de lutte contre le SARM agressif

Nunavut

- Étude du programme de lutte contre la tuberculose (les mesures incitatives assurent une conformité à 100 %)
- Lignes directrices du HTLV-1

Yukon

- Programme de surveillance et de contrôle des maladies infectieuses (partenariats avec le secteur de la santé publique, les hôpitaux, les centres de santé communautaires)
- Étude sur le terrain du vaccin DCT chez les élèves du secondaire (David ST, Hemsley MC, Pasquali PE, Larke B, Buxton JA, Lior LY. Enhanced surveillance for adverse events following immunization: two years of dTap catch-up among high school students in Yukon, Canada (2004, 2005). Can J Public Health. 2006 Nov-Dec; 97(5):465-69.

Colombie-Britannique

- Programme de prévention du VIH - BCCDC
- Soins intégrés d'hépatite C
- Analyse de l'effet sur la santé génésique par suite du contrôle de la chlamydia
- Contrôle des maladies invasives à pneumocoque chez les enfants de deux ans, les approches aux éclosions



- Pratiques exemplaires à l'intention des programmes de base en santé publique
- Cadre d'immunisation provincial
- Rapport annuel du médecin conseil provincial
- Rapport annuel BCCDC

Alberta

- Programme prénatal de l'infection à VIH ou à l'hépatite B
- Programme de surveillance des ITS
- Programme de VIH (non-conformité et non criminel)
- La santé publique a le monopole des vaccins à l'échelle de la province

Saskatchewan

- Interface de recherche animale et humaine de la Saskatoon School of Public Health
- Programme de lutte contre la tuberculose des Premières nations
- Immunisation standardisée des travailleurs en santé publique

Manitoba

- Comité des zoonoses - Partenariat entre les autorités en santé publique et en santé animale
- Programme d'observation directe (tuberculose)
- Programme de réduction des méfaits (y compris la tuberculose)
- Cirque de la santé préscolaire (vaccins, soins dentaires et de l'ouïe)
- Programme incitatif de coupons de petit-déjeuner et de taxi (tuberculose, ITS, VIH)
- Remaniement de la Direction de la santé publique par Santé Manitoba
- Programme de registre de vaccinations
- Programme de gestion de l'inventaire des vaccins

Ontario

- Campagne sur la chlamydia
- Protocoles d'immunisation en santé publique
- Prévention et contrôle de la tuberculose (les sans-abris et les détenus)
- Manuel du contrôle des infections à l'intention des sans-abris
- Programme d'échange de seringues
- Programme de liaison des maladies transmissibles (le personnel du secteur de la santé publique collabore avec le personnel hospitalier)
- Réseau régional du contrôle des infections
- Programme de maladies d'origine hydrique
- Programme de déclaration de blastomycose
- Programme de surveillance syndromique en salle d'urgence

Québec

- Programme d'infections nosocomiales
- Surveillance SIG
- Programme d'épidémiologiste itinérant
- Programme des maladies infectieuses en garderie

Nouveau-Brunswick

- Procédures d'exploitation uniformisées provinciales liées aux maladies transmissibles



Île-du-Prince-Édouard

- Programme d'asthme et d'insecticides

Nouvelle-Écosse

- Partenariat entre la santé publique et les laboratoires

Terre-Neuve

- Forums téléphoniques des infirmières en santé publique (partout dans la province, mensuels)

10^e question

Quel serait le meilleur moyen ou format de diffusion par lequel le CCNMI pourrait répondre à vos besoins en matière de renseignements sur les maladies infectieuses (format, contenu et forum)?

Les suggestions ont inclus un site Web parrainé par le CCNMI et des conférences ponctuelles.

Site Web

La plupart des personnes interrogées ont cité le besoin d'un site Web dynamique, fiable et à guichet unique qui les aiderait dans leur pratique de tous les jours - qui servirait de référence rapide, qui fournirait immédiatement des conseils sur la gestion des maladies infectieuses et qui fournirait la possibilité de partager les pratiques exemplaires.

Les fonctions du site ont compris les suggestions suivantes :

- Mise en commun des pratiques exemplaires (y compris la source et les coordonnées)
- Synthèse documentaire (la traduction de la science vers le français, la compilation d'articles, un rôle de centre de coordination)
- Protocoles et lignes directrices sur une gestion à jour des maladies transmissibles, y compris l'affichage de lignes directrices provisoires sur les tests et les débats
- Liens à une équipe d'experts (services immédiatement accessibles aux praticiens, possiblement des personnes retenues par le CCNMI et rémunérées au moyen d'indemnités quotidiennes)
- Listserv (débat, partage de renseignements)
- Enseignement en ligne (cours de formation, vidéoconférences)
- Liens à d'autres sites Web clés (p. ex., la santé animale, l'inspection des aliments, etc.)
- Présentations PowerPoint (faire des présentations sur des questions particulières et qui serviraient directement aux praticiens ou qui pourraient être adaptées aux besoins régionaux)

Conférence

Une conférence de petite envergure pourrait être parrainée par le CCNMI annuellement ou tous les deux ans. Une telle conférence viserait les responsables de programme, les décideurs et les praticiens. La conférence pourrait porter sur des domaines des maladies infectieuses précis tels que les maladies transmises par le sang ou d'origine alimentaire et on pourrait offrir un programme qui inviterait des conférenciers experts dans leur domaine et qui fournirait une occasion de discuter entre les participants.



11^e question

Avant l'envoi de ce questionnaire, aviez-vous pris connaissance de l'existence des CCN ou du CCNMI?

Trente-neuf participants ont répondu à cette question. Dix-neuf avaient pris connaissance des centres de collaboration nationale, mais ils n'étaient pas certains de leur rôle. Huit avaient pris connaissance du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Douze ne connaissaient ni les CCN ou le CCNMI.

Résumé

Le but d'une analyse de l'environnement est d'obtenir des renseignements sur un sujet donné de façon rapide et de faire en sorte que les participants accordent le moins de temps possible à la préparation et aux réponses du questionnaire. Dans le cadre du présent sondage, la durée moyenne des entretiens était de 25 minutes environ. La taille de l'échantillon (45) fut relativement petite mais a inclus des participants de chaque province et territoire. En général, les participants étaient enthousiasmés et pour la plupart, ils ont accordé le temps nécessaire à l'étude préalable du *Guide d'entretien*. Les commentaires ont été utiles et francs. De façon systématique, les personnes interrogées avaient à cœur la santé publique sans distinction de région ou d'années d'expérience.

Du point de vue de l'intervieweur, les réponses ont été dignes de mention à plusieurs égards. La majorité des personnes interrogées dépendaient beaucoup du CDC de l'Atlanta à titre de source d'information principale. Malgré le fait que l'ASPC a souvent été citée comme une source qui pourrait être utilisée plus souvent, de nombreuses personnes interrogées ont exprimé un sentiment de frustration puisqu'elles avaient éprouvé de la difficulté à entrer en communication avec les personnes responsables de renseignements précis et à obtenir des réponses en temps opportun.

L'augmentation continue de l'incidence des ITS et du VIH a été citée comme étant une préoccupation majeure du domaine de la santé publique, notamment dans les plus grands centres urbains. De façon générale, les personnes interrogées ont systématiquement cité les maladies nouvelles et réémergentes aussi bien que les maladies résistantes aux antibiotiques comme étant des préoccupations.

On a souligné à plusieurs reprises le besoin d'un programme de surveillance nationale. Bien que de nombreuses personnes interrogées se sont dites heureuses du programme de surveillance panoramique, bon nombre d'entre elles se préoccupaient du temps qu'on mettait à sa mise en œuvre et au coût qui pourrait être imputé aux provinces et aux territoires.

Le nombre de programmes réussis ou novateurs mentionnés dans les réponses à la 9^e question fait preuve de la créativité et de l'imagination de la communauté de la santé publique. Cependant, le fait que très peu de programmes soient étroitement liés laisse entendre qu'il existe un besoin pour une meilleure communication et coordination entre les agences et les praticiens, et pour un suivi de la part du CCNMI.

Enfin, les réponses à la question sur le rôle possible du CCNMI qui indiquent que l'organisme devrait saisir l'occasion de parrainer un site Web commun et la tenue d'une conférence à intervalle régulier est une indication claire d'une lacune en matière de ressources courantes sur les maladies infectieuses relative à la communication et à la coordination de certains renseignements critiques et pertinents offerts en temps opportun à la communauté de la santé publique.

Entretiens dirigés par : Madame Sue Hicks, Hicks Consulting

Rapport préparé pour le compte du CCNMI par : Sue Hicks de Hicks Consulting

