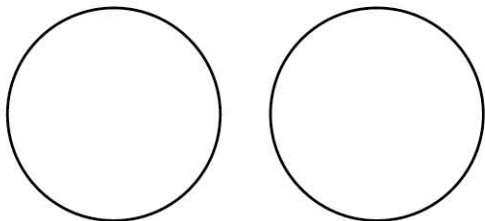


**PANDÉMIE
INFLUENZA**



**Plan régional contre une pandémie
d'influenza -
Mission Santé
*Mauricie et Centre-du-Québec***

Version 1 (30 mai 2006)

**PLAN QUÉBÉCOIS DE LUTTE
À UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA -
MISSION SANTÉ**

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

À l'instar de l'Organisation mondiale de la santé et des instances fédérales et provinciales, le réseau de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec se prépare à intervenir face à une pandémie d'influenza. Cette préparation s'avère d'autant plus importante qu'un tel événement affecterait l'ensemble des pays et des composantes de la société. Nous ne devons donc pas, dans un tel contexte, compter sur les ressources d'autres régions pour nous venir en aide.

C'est pourquoi nous avons développé un plan de mesures d'urgence spécifique à cette problématique, en cohérence avec les plans existants et le *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – mission santé*. D'abord produit par une équipe interdisciplinaire de l'Agence, ce plan a été bonifié grâce aux travaux menés depuis plusieurs mois avec les établissements du réseau régional et aux discussions avec les partenaires intersectoriels régionaux.



Le *Plan régional contre une pandémie d'influenza* (PRPI) reflète l'engagement du réseau régional de la santé et des services sociaux à se préparer adéquatement pour :

- Restreindre la transmission du virus.
- Atténuer la morbidité et la mortalité.
- Assurer l'accessibilité des services.
- Prévenir et limiter les perturbations sociales.

Se préparer pour un événement dont on ne connaît ni l'ampleur ni le moment représente un défi de taille. L'évolution des connaissances et l'avancement des travaux de préparation à tous les niveaux nécessitent des ajustements réguliers. C'est pourquoi ce plan continuera d'être amélioré et régulièrement mis à jour, tout en maintenant la cohérence avec le plan provincial et ceux de nos partenaires sectoriels et intersectoriels.

Déjà, le réseau régional de la santé et des services sociaux est mieux préparé à réagir à tout sinistre grâce aux travaux en cours. La menace de la pandémie agit un peu comme une locomotive pour la préparation à faire face à toute situation d'urgence, qu'il s'agisse d'autres infections transmissibles, de catastrophes naturelles ou d'accidents technologiques. En ce sens, je n'ai aucun doute sur la pertinence et les bénéfices de nos efforts.

J'invite en terminant les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à maintenir leur mobilisation afin de compléter les plans locaux de lutte contre la pandémie d'influenza, à les exercer et les améliorer sans cesse. Plus nous serons solidaires et efficaces dans cette préparation, plus nous serons prêts à agir pour préserver la vie, la santé et le bien-être des citoyens dans un contexte de pandémie.

Michèle Laroche
Présidente-directrice générale

ÉQUIPE DE PROJET

- Clément Beaubien, coordonnateur substitut en services psychosociaux
- Yves Beaubien, agent de planification et programmation
- Mireille Gaudreau, chargée de projet
- Dr Fernand Guillemette, médecin-conseil en santé publique
- Gilles Hudon, coordonnateur en santé physique
- Jacques Isabelle, coordonnateur général des opérations
- Dany Jolicoeur, agente de planification et programmation
- Réjean Langlois, agent de planification et programmation
- Guylaine Maltais, conseillère en promotion de la santé
- Dre Linda Milette, médecin-conseil en santé publique
- Marc Nolin, coordonnateur des communications
- Odile Raiche, secrétaire
- Guylaine Roch, agente de planification et programmation
- Dre Danièle Samson, médecin-conseil en santé publique
- Johanne Sylvain, coordonnatrice en services psychosociaux
- Nadine Tremblay, agente de planification et programmation

COMITÉ STRATÉGIQUE

- Serge Beauchamp, coordonnateur régional des mesures d'urgence
- Dr André Dontigny, directeur de la santé publique
- Michel Gervais, directeur des services de santé et des affaires médicales

COLLABORATEURS

- Dre Lise-Andrée Galarneau, médecin-conseil
- Caroline Charest, pharmacienne-conseil
- Benoit Villemeure
- Lucie Fournier
- Renée-Ève Faucher
- Lou-Anne Arsenault
- Marilyne Génier
- Sylvie Langlois

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX 6

LISTE DES FIGURES..... 7

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES 8

Précisions sur les tableaux des responsabilités 10

CHAPITRE 1 - MISE EN CONTEXTE 11

Introduction 11

PRPI-MS 11

Mise en garde 11

À qui s'adresse-t-il ? 12

Comment ce plan sera-t-il mis à jour ? 12

Quels sont les aspects légaux et éthiques à considérer ? 12

Connaître le risque..... 12

Virus d'influenza 12

De l'influenza humain saisonnier à une pandémie d'influenza 13

Infection aviaire 13

Évaluer le risque et les impacts 14

Impacts sur l'ensemble de la société 14

Impacts sur le réseau de la santé 15

Prémises de planification 15

Scénarios d'impact d'une pandémie d'influenza 15

CHAPITRE 2 - CONCEPT DE BASE 17

Grands objectifs 17

Étapes et phases 18

Acteurs 19

Principes d'action 20

Synthèse 20

CHAPITRE 3 – COORDINATION GÉNÉRALE Offrir une organisation hautement efficace 23

3.1 Coordination des établissements du réseau 23

Mise en contexte 23

Objectifs 24

Structure de coordination des établissements du réseau 24

3.2 Concertation avec les partenaires du domaine de la santé et des services sociaux29

Mise en contexte.....29

Objectifs.....29

3.3 Concertation avec les partenaires de sécurité civile et autres organismes30

Mise en contexte.....30

Objectifs.....30

Structure de concertation avec les partenaires de sécurité civile et les autres partenaires30

CHAPITRE 4 - SANTÉ PUBLIQUE Protéger la santé de la population35

4.1 Surveillance.....35

Mise en contexte.....35

Objectifs.....35

4.2 Prévention des infections40

Mise en contexte.....40

Objectifs.....40

4.3 Antiviraux en prophylaxie42

Mise en contexte.....42

Objectifs.....43

4.4 Vaccination.....46

Mise en contexte.....46

Objectifs.....47

4.5 Mesures générales de santé publique53

Mise en contexte.....53

Objectifs.....54

4.6 Gestion des cas et contacts57

Mise en contexte.....57

Objectifs.....57

Tableau 32- Répertoire des outils pour le volet santé publique62

CHAPITRE 5 - SANTÉ PHYSIQUE Soigner les personnes 65

5.1 Autosoins 65

Mise en contexte.....65

Objectifs.....65

5.2 Services à domicile67

Mise en contexte.....67

Objectifs.....67

5.3 Service Info-Santé/Info-Social69

Mise en contexte.....69

Objectifs.....69

5.4 Services préhospitaliers d'urgence (SPU) 71

Mise en contexte.....71

Objectifs.....71

| | |
|---|-----------|
| 5.5 Prestation de services et priorités de soins | 73 |
| Mise en contexte | 73 |
| Objectifs | 74 |
| 5.6 Traitement aux antiviraux | 75 |
| Mise en contexte | 75 |
| Objectifs | 76 |
| 5.7 Sites non traditionnels de soins | 78 |
| Mise en contexte | 78 |
| Objectifs | 78 |
| 5.8 Disposition des dépouilles | 80 |
| Mise en contexte | 80 |
| Objectifs | 80 |
| Tableau 57- Répertoire des outils pour le volet santé physique..... | 81 |

CHAPITRE 6 – SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Assurer le bien-être psychosocial des personnes. 83

| | |
|---|-----------|
| 6.1 Coordination des services psychosociaux | 83 |
| Mise en contexte | 83 |
| Objectifs | 83 |
| 6.2 Repérage de la clientèle psychosociale | 85 |
| Mise en contexte | 85 |
| Objectifs | 86 |
| 6.3 Interventions psychosociales | 87 |
| Mise en contexte | 87 |
| Objectifs | 88 |
| 6.4 Supervision clinique psychosociale | 90 |
| Mise en contexte | 90 |
| Objectifs | 90 |
| 6.5 Fonction conseil | 91 |
| Mise en contexte | 91 |
| Objectifs | 91 |
| Tableau 73- Répertoire des outils pour le volet services psychosociaux..... | 94 |

CHAPITRE 7 – MAINTIEN DES SERVICES Maintenir le fonctionnement du réseau 95

| | |
|--|------------|
| 7.1 Hébergement | 95 |
| Mise en contexte | 95 |
| Objectifs | 95 |
| 7.2 Ressources humaines | 98 |
| Mise en contexte | 98 |
| 7.2.1 Gestion des mouvements de main-d'oeuvre | 99 |
| Mise en contexte | 99 |
| Objectifs | 99 |
| 7.2.2 Organismes communautaires | 103 |
| Mise en contexte | 103 |
| Objectifs | 104 |

| | |
|--|------------|
| 7.2.3 Maintien et développement des compétences | 106 |
| Mise en contexte..... | 106 |
| Objectifs..... | 106 |
| Tableau 86 - Répertoire des outils pour les ressources humaines | 109 |
| 7.3 Ressources matérielles | 110 |
| Mise en contexte..... | 110 |
| Objectifs..... | 110 |
| Tableau 90 - Répertoire des outils pour les ressources matérielles | 116 |
| 7.4 Ressources informationnelles | 117 |
| Mise en contexte..... | 117 |
| 7.5 Ressources financières | 118 |
| Mise en contexte..... | 118 |

CHAPITRE 8 – COMMUNICATIONS Offrir une information claire, valide et mobilisatrice 119

| | |
|---|------------|
| 8.1 Communication média | 119 |
| Mise en contexte..... | 119 |
| Objectifs..... | 120 |
| 8.2 Communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population .. | 124 |
| Mise en contexte..... | 124 |
| Objectifs..... | 125 |
| 8.3 Coordination de la communication | 128 |
| Mise en contexte..... | 128 |
| Objectifs..... | 129 |
| Tableau 102- Répertoire des outils pour le volet communication | 131 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau 1- Comparatif de l'influenza saisonnier et pandémique | 13 |
| Tableau 2- Impacts régionaux estimés | 15 |
| Tableau 3 – Correspondance entre les étapes et les phases de l'OMS | 18 |
| Tableau 4 - Description et rôles des acteurs | 19 |
| Tableau 5 – Préparation : coordination du réseau | 27 |
| Tableau 6 - Intervention : coordination du réseau | 28 |
| Tableau 7 - Rétablissement : coordination du réseau | 28 |
| Tableau 8 - Préparation : partenaires du domaine de la santé et des services sociaux | 29 |
| Tableau 9 - Intervention : partenaires du domaine de la santé et des services sociaux | 29 |
| Tableau 10 - Rétablissement : partenaires du domaine de la santé et des services sociaux | 30 |
| Tableau 11 - Préparation : partenaires de sécurité civile et autres partenaires..... | 31 |
| Tableau 12 - Intervention : partenaires de sécurité civile et autres partenaires | 31 |
| Tableau 13 - Rétablissement : partenaires de sécurité civile et autres partenaires | 32 |
| Tableau 14 - Préparation : surveillance | 36 |
| Tableau 15 - Intervention : surveillance | 38 |
| Tableau 16 - Rétablissement : surveillance | 39 |
| Tableau 17 - Préparation : prévention des infections | 40 |
| Tableau 18 – Intervention : prévention des infections | 42 |
| Tableau 19 - Rétablissement : prévention des infections | 42 |
| Tableau 20 - Préparation : antiviraux en prophylaxie | 43 |
| Tableau 21 - Intervention : antiviraux en prophylaxie | 45 |
| Tableau 22 - Rétablissement : antiviraux en prophylaxie | 46 |
| Tableau 23 - Préparation : vaccination | 47 |
| Tableau 24 - Intervention : vaccination | 51 |
| Tableau 25 - Rétablissement : vaccination | 53 |
| Tableau 26 - Préparation : mesures générales..... | 54 |
| Tableau 27 - Intervention : mesures générales | 56 |
| Tableau 28 - Rétablissement : mesures générales de santé publique..... | 56 |
| Tableau 29 - Préparation : gestion des cas et contacts | 57 |
| Tableau 30 - Intervention : gestion des cas et contacts..... | 59 |
| Tableau 31 - Rétablissement : gestion des cas et contacts..... | 61 |
| Tableau 32- Répertoire des outils pour le volet santé publique..... | 62 |
| Tableau 33- Préparation : Autosoins | 66 |
| Tableau 34- Intervention : Autosoins | 66 |
| Tableau 35- Rétablissement : Autosoins | 67 |
| Tableau 36- Préparation : Services à domicile | 67 |
| Tableau 37 - Intervention : services à domicile..... | 68 |
| Tableau 38- Rétablissement : maintien à domicile | 69 |
| Tableau 39- Préparation : Info-Santé/Info-Social..... | 70 |
| Tableau 40- Intervention : Info-Santé/Info-Social | 70 |
| Tableau 41- Rétablissement –Info-Santé/Info-Social | 70 |
| Tableau 42 - Préparation : services préhospitaliers d'urgence | 71 |
| Tableau 43 - Intervention : services préhospitaliers d'urgence..... | 72 |
| Tableau 44 - Rétablissement : services préhospitaliers d'urgence..... | 73 |
| Tableau 45 - Préparation : prestation de services et priorités de soins | 74 |
| Tableau 46 - Intervention : prestation de services et priorités de soins..... | 74 |
| Tableau 47 - Rétablissement : prestation de services et priorités de soins..... | 75 |
| Tableau 48 - Préparation : traitement aux antiviraux | 76 |
| Tableau 49 - Intervention : traitement aux antiviraux..... | 77 |
| Tableau 50 - Rétablissement : traitement aux antiviraux..... | 77 |
| Tableau 51 - Préparation : sites non traditionnels de soins | 78 |
| Tableau 52 - Intervention : sites non traditionnels de soins..... | 79 |
| Tableau 53 - Rétablissement : sites non traditionnels de soins..... | 79 |
| Tableau 54 - Préparation : disposition des dépouilles | 80 |
| Tableau 55 - Intervention : disposition des dépouilles | 80 |
| Tableau 56 - Rétablissement : disposition des dépouilles | 80 |

| | |
|---|-----|
| Tableau 57- Répertoire des outils pour le volet santé physique | 81 |
| Tableau 58 - Préparation : coordination des services psychosociaux | 83 |
| Tableau 59 - Intervention : coordination des services psychosociaux | 84 |
| Tableau 60 - Rétablissement : coordination des services psychosociaux | 84 |
| Tableau 61 - Préparation : repérage | 86 |
| Tableau 62 - Intervention : repérage | 86 |
| Tableau 63 - Rétablissement : repérage | 87 |
| Tableau 64 - Préparation : Intervention psychosociale | 88 |
| Tableau 65 - Intervention : intervention psychosociale | 89 |
| Tableau 66 - Rétablissement : intervention psychosociale | 89 |
| Tableau 67 - Préparation : supervision clinique psychosociale | 90 |
| Tableau 68 - Intervention : supervision clinique | 90 |
| Tableau 69 - Rétablissement : supervision clinique | 91 |
| Tableau 70 - Préparation : fonction conseil | 91 |
| Tableau 71 - Intervention : fonction conseil | 92 |
| Tableau 72 - Rétablissement : fonction conseil | 92 |
| Tableau 73- Répertoire des outils pour le volet services psychosociaux | 94 |
| Tableau 74 - Préparation : hébergement | 95 |
| Tableau 75- Intervention : hébergement | 96 |
| Tableau 76- Rétablissement : hébergement | 97 |
| Tableau 77 - Préparation : Gestion des mouvements de main-d'œuvre | 100 |
| Tableau 78 - Intervention : Gestion des mouvements de main-d'œuvre | 102 |
| Tableau 79 - Rétablissement : gestion des mouvements de main-d'oeuvre | 102 |
| Tableau 80 - Préparation : organismes communautaires | 104 |
| Tableau 81 - Intervention : organismes communautaires | 105 |
| Tableau 82 - Rétablissement : organismes communautaires | 105 |
| Tableau 83 - Préparation : maintien et développement des compétences | 107 |
| Tableau 84 - Intervention: maintien et développement des compétences | 107 |
| Tableau 85 - Rétablissement : maintien et développement des compétences | 108 |
| Tableau 86 - Répertoire des outils pour les ressources humaines | 109 |
| Tableau 87 - Préparation : ressources matérielles | 111 |
| Tableau 88 - Intervention : ressources matérielles | 114 |
| Tableau 89 - Rétablissement : ressources matérielles | 115 |
| Tableau 90 - Répertoire des outils pour les ressources matérielles | 116 |
| Tableau 91 – Partage des responsabilités relatives aux communications | 119 |
| Tableau 92 - Préparation : communication média | 120 |
| Tableau 93 - Intervention : communication média | 122 |
| Tableau 94 - Rétablissement : communication média | 123 |
| Tableau 95 – Catégories de clientèles internes et externes | 125 |
| Tableau 96 - Préparation : Communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population | 126 |
| Tableau 97 - Intervention : Communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population | 127 |
| Tableau 98 - Rétablissement : Communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population | 128 |
| Tableau 99 - Préparation : coordination de la communication | 129 |
| Tableau 100- Intervention : coordination de la communication | 130 |
| Tableau 101 - Rétablissement : Coordination des communications | 130 |
| Tableau 102- Répertoire des outils pour le volet communication | 131 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|--|----|
| Figure 1 - Concept de base | 21 |
| Figure 2 - Structure de coordination du réseau (PQLPI-MS, MSSS, 2006) | 26 |
| Figure 3 - Structure de concertation avec la sécurité civile (MSSS, (CMSC) 2005) | 31 |
| Figure 4 – Vue d'ensemble de la structure de coordination et de concertation | 33 |

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

| | |
|-----------------------------------|---|
| ASPC | Agence de santé publique du Canada |
| AGENCE | Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec |
| BNY-Info-Santé/Info-Social | CSSS BNY : dans le cadre de sa fonction de gestion des services Info-Santé et Info-Social |
| CCS | Centre de communication santé |
| CDC | Corporation de développement communautaire |
| CGR | Comité gestion réseau regroupant l'ensemble des PDG des Agences du Québec |
| CH | Centre hospitalier |
| CHAQUE ÉTAB | L'ensemble des 13 établissements de la région et l'Agence de santé et services sociaux = 8 CSSS + 4 ÉVR + CHRTR + Agence |
| CHRTR | Centre hospitalier régional de Trois-Rivières dans sa mission de spécialités régionales et supra-régionales médicales et chirurgicales (3e ligne) |
| CINQ | Comité des infections nosocomiales du Québec |
| CJ | Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec |
| CMDP | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |
| CMPRIV | Cliniques médicales privées (omnipraticiens et généralistes) |
| CMSC | Coordination ministérielle en sécurité civile |
| Comm | Volet communication |
| Coord | Fonction Coordination |
| COPIN | Comité de planification et d'intervention des mesures d'urgence |
| CQI | Comité québécois sur l'influenza |
| CRÉ | Conférence régionale des élus |
| CRSC | Coordonnateur régional de sécurité civile |
| CSCQ | Comité de sécurité civile du Québec |
| CSDI | Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie / Centre-du-Québec |
| CSRA | Coopérative de services regroupés d'achat |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux (8) toutes missions confondues |
| CSSS TR | Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières |
| CSSS (CH), CHRTR | Les établissements ayant une mission CH (5) = CSSS Drummond + CSSS Arthabaska Érables + CSSS Haut St-Maurice + CSSS De L'Énergie + CHRTR |
| D Comm | Direction des communications |
| DAJ | Direction des Affaires juridiques |
| DGC | Direction générale de la coordination |
| DGCFÉ | Direction générale de la coordination et du financement des établissements |
| DGFE | Direction générale financement et équipement |
| DGPRM | Direction générale du personnel réseau et ministériel |
| DGPSEGI | Direction générale planification stratégique, évaluation et gestion de l'information |
| DGSP | Direction générale de santé publique |
| DGSS | Direction générale des services sociaux |
| DGSSMU | Direction générale des services de santé et de médecine universitaire |
| DNSP | Directeur national de santé publique |
| DOM | Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec (dépendances) |
| DPSP | Direction de la protection de la santé publique |
| DRMG | Département régional de médecine générale |
| DSP | Directeur de santé publique |
| DSP BMU | Bureau des mesures d'urgence de la DSP |
| DSP BSV | Bureau de surveillance et vigie de la DSP |
| DSP MI | Unité des maladies infectieuses de la DSP |
| ENE-Santé mentale | CSSS Énergie: dans le cadre de sa fonction de gestion du programme régional de santé mentale |
| ENT.AMB. | Entreprises ambulancières |
| EVR | L'ensemble (4) des établissements à vocation régionale en Mauricie et Centre-du-Québec |
| GICC | Gestion individuelle des premiers cas et contacts |
| GMF | Groupe de médecine familiale |

| | |
|-------------------|---|
| GMF | Groupes de médecins de familles |
| GPCC | Gestion populationnelle des cas et contacts |
| INSPQ | Institut national de santé publique du Québec |
| INTER | Centre de réadaptation InterVal (déficience physique) |
| LNM | Laboratoire national de microbiologie |
| LSPQ | Laboratoire de santé publique du Québec |
| Main | Volet maintien des services |
| MRC | Municipalité régionale de comté |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| OBNL | Organismes à but non lucratif |
| OC | Organismes communautaires |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| OMSC | Organisation municipale de sécurité civile |
| ONG | Organisme non gouvernemental |
| ORSC | Organisation régionale de sécurité civile |
| OSCQ | Organisation de sécurité civile du Québec |
| PDG | Président-directeur général |
| PF | Plan fédéral de lutte à la pandémie |
| PLPI | Plan local contre une pandémie d'influenza |
| PMII | Plan ministériel d'intervention contre l'influenza |
| PMU | Plan des mesures d'urgence |
| PNSC | Plan national de sécurité civile |
| POD | Point de distribution |
| PQIMI | Plan québécois d'intervention en maladies infectieuses |
| PQLPI-MS | Plan québécois contre une pandémie d'influenza |
| PR | Premiers répondants |
| PRMU | Plan régional de mesures d'urgence |
| PRPI-MS | Plan régional contre une pandémie d'influenza |
| PRSC | Plan régional de sécurité civile |
| PsyS | Volet services psychosociaux |
| Réseau SSS | Réseau de la santé et des services sociaux |
| RI | Ressources intermédiaires |
| RLS | Réseau local de santé |
| RNI | Ressources non institutionnelles = RTF + RI + ressources privées d'hébergement |
| RTF | Ressources de type familial |
| SAG | Syndrome d'allure grippale |
| SC | Santé Canada |
| SIV | Système d'information sur la vaccination |
| SM | Sous-ministre |
| SMA | Sous-ministre associé |
| SNT | Sites non traditionnels de soins |
| Sphy | Volet santé physique |
| SPU | Services préhospitaliers d'urgence |
| Spub | Volet santé publique |
| SRAS | Syndrome respiratoire aigu sévère |
| TA | Techniciens ambulanciers |
| TRCDMS | Table régionale de coordination de médecine spécialisée |
| TROC | Table régionale des organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux Centre-du-Québec et Mauricie |
| US | Urgences-Santé |

Précisions sur les tableaux des responsabilités

Ce plan régional, outre les chapitres un et deux, est structuré de manière identique sur la base de tableaux. Ce plan étant à portée régionale, les activités du palier provincial, fédéral ou international ne sont listées que lorsqu'elles ont une influence directe sur les travaux régionaux. La première colonne décrit l'énoncé des activités à réaliser et peut contenir certaines remarques complémentaires. La seconde colonne indique les organisations responsables ainsi que les collaborateurs, en italique, qui les appuieront dans la réalisation de l'activité tel que présenté dans le tableau ci-bas :

| | |
|--|--|
| Responsables: Uniquement les établissements de santé et services sociaux de notre région peuvent être définis comme responsables d'une activité du plan régional. = imputabilité possible face aux activités <i>L'activité spécifiée relève de la responsabilité de...</i> | Collaborateurs: Est collaborateur tout organisme pouvant être sollicité par un établissement de la SSS de la région afin de mener à bien une activité. = partenariat et collaboration souhaitable, mais non imposé <i>Le responsable fait appel à la collaboration de afin de mener à bien cette activité</i> |
|--|--|

La troisième colonne « volet » identifie les volets concernés par cette activité et traduit les liens transversaux et le non cloisonnement des activités entre les volets de la mission santé et la fonction de coordination. Finalement, la dernière colonne identifie le numéro de référence correspondant un outil existant ou à venir utile à la réalisation de l'activité et présenté dans le répertoire des outils situé à la fin de chacun des thèmes du plan régional.

CHAPITRE 1 - MISE EN CONTEXTE

Introduction

Une pandémie d'influenza constitue une crise d'ampleur mondiale nécessitant des préparatifs importants. En effet, une pandémie a le potentiel de provoquer des impacts considérables sur l'ensemble des facettes de la société : mortalité, morbidité, perturbations psychologiques et sociales sans compter les répercussions sur les sphères économiques et financières. L'épisode du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et les catastrophes naturelles récentes en Asie témoignent de la nécessité de plans de mesures d'urgence intégrés et utilisables en temps opportuns. Ces crises font également ressortir les liens d'interdépendances internationaux, ce qui concrètement signifie que dès qu'une pandémie d'influenza sera déclarée, tous les pays y seront confrontés. L'ensemble des groupes d'acteurs - citoyens, aidants naturels, intervenants et décideurs clés - doit s'impliquer activement dans le processus de préparation. Pour la première fois dans l'histoire, les systèmes de veille scientifique permettent de voir venir la prochaine pandémie d'influenza, alors sans tarder, il importe d'agir ensemble pour mieux réagir.

PRPI-MS

Le plan régional contre une pandémie d'influenza (PRPI-MS) est un plan spécifique du plan régional des mesures d'urgence s'attardant exclusivement sur les activités à déployer face aux enjeux générés par cette situation de crise. De plus, le PRPI-MS est un plan spécifique de la mission santé laquelle s'inscrit au Plan national de sécurité civile (PNSC). Ce plan a été rédigé en conformité avec le Canevas de base d'un plan régional contre une pandémie d'influenza ainsi que le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza Mission santé, produits par le MSSS en 2006.

Mise en garde

Il s'avère important de mentionner que l'ensemble des activités proposées dans ce plan sont appelées à être bonifiées, complétées et précisées au fil de l'avancement des travaux des équipes ministérielles, en

fonction des particularités régionales et selon les avancées scientifiques.

Le présent plan détermine la répartition des responsabilités et activités entre les acteurs et organisations de la région, et ce, selon les étapes de préparation, d'intervention et de rétablissement à une pandémie d'influenza. Il tient compte des lignes directrices ministérielles et s'inscrit dans la planification établie aux niveaux international par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et fédéral par Santé Canada (SC).

De plus, il vise :

- À comprendre la problématique d'une pandémie d'influenza et ses impacts potentiels.
- À connaître le contexte de planification en cas de pandémie ainsi que l'organisation de la mission santé.
- À saisir la nature concertée du haut vers le bas (modèle *top-down*) de la réponse de l'ensemble des composantes du réseau de la santé et des services sociaux.
- À favoriser la collaboration et la création d'ententes entre le réseau de la santé et des services sociaux (réseau SSS) et ses partenaires.
- À visualiser les grandes activités réparties dans chaque volet de réponse et les liens entre elles.
- À connaître pour chacune de ces activités, le partage de responsabilités d'exécution entre les différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires.

En somme, il pose les préalables nécessaires pour rendre l'intervention coordonnée et efficace afin d'atteindre les quatre grands objectifs de la réponse face à une pandémie d'influenza :

Objectif A :

Restreindre la transmission

Objectif B :

Atténuer la morbidité et la mortalité

Objectif C :

Assurer l'accessibilité aux services

Objectif D :

Prévenir et limiter les perturbations sociales

À qui s'adresse-t-il ?

Le PRPI-MS a été rédigé à l'intention principalement des équipes régionales et locales de planification et d'intervention des mesures d'urgence en place dans le réseau SSS.

Il peut servir de référence également aux organisations connexes ou partenaires, par exemple, l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC). Donc, le PRPI-MS permet aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux de réaliser leur plan d'intervention en fonction des rôles et responsabilités qui leur sont dévolus, favorisant ainsi l'émergence d'une réponse de qualité, efficiente et efficace ainsi que coordonnée et cohérente en cas de pandémie d'influenza.

Comment ce plan sera-t-il mis à jour ?

Les préparatifs pour une pandémie d'influenza s'avèrent une occasion de créer de nouveaux liens et consolider ceux existants. Ainsi, la révision systématique des plans régionaux et locaux doit être effectuée afin d'accroître constamment le niveau de préparation, qui sera valable et bénéfique pour plusieurs autres types de sinistres et de situations de crises. Le PRPI-MS est un document à garder dans un processus dynamique de mise à jour. Cette responsabilité appartient à l'Agence qui doit déterminer la fréquence et les mécanismes de révision et de mise à jour.

Quels sont les aspects légaux et éthiques à considérer ?

Une pandémie d'influenza génère plusieurs préoccupations eu égard aux aspects légaux et éthiques. Les lois concernées principalement sont :

- Loi sur la santé et les services sociaux
- Loi sur la santé publique
- Loi sur la sécurité civile
- Loi sur la santé et la sécurité au travail
- Charte des droits et liberté de la personne

S'ajoutent à ces lois, les conventions collectives applicables dans les différents organismes impliqués.

Par ailleurs, des guides d'interprétation et de réflexion seront constitués au plan ministériel afin de soutenir les décideurs dans leur gestion en contexte de pandémie.

Ces guides énonceront les différents paramètres à considérer notamment à l'égard de questions délicates de nature éthique.

Connaître le risque

Objectifs de la section :

- ✓ Mieux comprendre le virus de l'influenza.
- ✓ Mieux comprendre l'émergence des pandémies.
- ✓ Mieux connaître les risques associés à l'influenza aviaire H5N1.

Virus d'influenza

- L'influenza, communément appelée la *grippe*, est causée par le virus influenza, un virus ARN à génome fragmenté de la famille des *Orthomyxoviridae*.
- Il y a trois types de virus influenza soit les types A, B et C.
- Seul l'influenza A, génétiquement instable, a le potentiel de muter et de causer des pandémies.
- Il existe des souches différentes du virus d'influenza A.
- Elles sont déterminées par des protéines retrouvées à la surface du virus : hémagglutinines (H1 à H15) et neuraminidases (N1 à N9).
- Transmission par :
 - Contacts :
 - directs avec des sécrétions infectées.
 - indirects via des objets contaminés par des sécrétions infectées.

- Gouttelettes : projetées à 1 mètre ou moins par toux ou éternuements.
- Voie aérienne : mode inhabituel et dans certaines circonstances particulières.
- personnes asymptomatiques.
- Survie du virus :
 - 5 minutes sur les mains.
 - 8 à 12 h sur vêtements et papier.
 - 24 à 48 h sur les surfaces dures.
- Incubation : courte 1 à 3 jours.
- Contagiosité : 24 h avant début des symptômes et jusqu'à 7 jours après le début des symptômes.

De l'influenza humain saisonnier à une pandémie d'influenza

Chaque année

- Le virus influenza subit des changements mineurs que l'on nomme des « dérives antigéniques ».
- Ce processus provoque les épidémies saisonnières d'influenza. Un vaccin est produit annuellement et ajusté selon les souches circulantes.
- À chaque saison, l'influenza peut affecter de 5 à 20 % de la population. Les populations vulnérables sont les personnes âgées, les jeunes enfants et les maladies chroniques. Au Québec, la grippe est responsable de 1 000 à 1 500 décès par an.

Environ trois fois par siècle

- Des changements majeurs, « cassures antigéniques », surviennent et causent une pandémie d'influenza. Une pandémie est une épidémie à l'échelle mondiale.
- Lors d'une pandémie d'influenza, il y a une augmentation de la mortalité et des complications particulièrement parmi la population en bonne santé.
- Les pandémies du 20^e siècle :
 - 1918 - Grippe espagnole : H1N1, 20-40 M décès, surtout chez les 20-40 ans.
 - 1957 - Grippe asiatique : H2N2, 2 M décès.

- 1968 - Grippe de Hong Kong, H3N2, 1 M décès.

Tableau 1- Comparatif de l'influenza saisonnier et pandémique

| | Épidémie d'influenza humaine saisonnière | Pandémie d'influenza |
|-----------------------|--|---|
| Cause | Changements mineurs | Changements majeurs |
| Fréquence | À tous les ans | 10 à 40 ans |
| % population atteinte | 5 à 20 % | Estimé à 35 % |
| Quand | Automne à la fin du printemps Pic janvier-février | N'importe quand Par vagues (1-2-3) |
| Immunité | Présente chez une partie de la population | Aucune |
| Décès au Québec | 1 000–1 500/an | Estimé à 8 500 |
| Vaccin | Nouveau vaccin à chaque année 1 dose | Probablement aucun avant 6 mois 2 doses Administration progressive selon groupes prioritaires |
| Antiviraux | Éclosions en CHSLD surtout | Pas pour tous Selon les groupes prioritaires |

Conditions nécessaires au développement d'une pandémie

1. Nouveau virus capable d'infecter l'humain
2. Virus pour lequel l'humain a peu ou pas d'immunité
3. Virus virulent (morbidity, mortalité)
4. Virus se transmettant facilement de personne à personne

Infection aviaire

- H5N1 chez les oiseaux : en évolution constante depuis 1997 et une augmentation des éclosions depuis 2004.
- H5N1 chez les humains : H5N1 n'infecte pas facilement les humains. Le virus se transmet par des contacts étroits et prolongés avec des oiseaux infectés ou par des surfaces contaminées par leurs sécrétions et fientes.
- Nombre de cas et décès rapportés officiellement : www.who.int

- Ce sont les cas hospitalisés et diagnostiqués : pourrait représenter la pointe de l'iceberg et non l'incidence réelle.

Enjeux clés sur le risque à retenir :

- Virus influenza A B C
 - Nombreuses souches de A.
 - H – N à virulence variable.
- Influenza saisonnier
 - Morbidité et mortalité chez personnes vulnérables.
- Influenza aviaire : H5N1
 - Expansion géographique chez les oiseaux.
 - Peu de cas humains.
 - Si modification de la séquence génétique : risque de pandémie.

Évaluer le risque et les impacts

Objectifs de la section :

Il est opportun dans le cadre du PRPI-MS de bien évaluer le risque d'une pandémie et par conséquent de sensibiliser les acteurs aux impacts potentiels d'une pandémie d'influenza

Les experts s'accordent à dire qu'il est impossible de prévoir spécifiquement la survenue d'une pandémie et encore moins son impact sur la population.

- Au niveau agricole : une grande problématique résulte de la difficulté à informer les cultivateurs et à imposer des mesures sanitaires de contrôle au sein des petits élevages dans les régions rurales de certains pays.
- Au niveau industriel : des milliers d'employés d'élevage sont mal protégés. Dans ces deux situations, il y a exposition accrue au virus H5N1 occasionnant de nombreuses occasions de mutation.

Impacts sur l'ensemble de la société

Les impacts vont affecter l'ensemble de la société et non seulement les volets de la mission santé. À titre d'exemple :

- La pandémie d'influenza affectera toutes les juridictions de sorte qu'il ne sera pas possible de compter sur de l'aide de juridiction extérieure.
- Il y aura un nombre important de malades qui nécessiteront une hospitalisation et un nombre important de malades à domicile alors que les effectifs du réseau de la santé connaîtront une pénurie de ressources.
- Les réserves de médicaments spécifiques disponibles ne seront pas suffisantes pour répondre à tous les besoins et le vaccin ne sera pas disponible lors de la première vague d'activité pandémique.
- Cette crise sanitaire comporte un potentiel de perturbation sociale majeure.
- En raison du volume et de la fréquence des voyages internationaux, l'activité pandémique se propagera rapidement sur toute la planète.
- Les impacts sur le système de santé et de services sociaux seront directs et indirects.
- L'impact économique à l'échelle mondiale s'élèvera sans doute à plusieurs milliards de dollars.

À titre d'exemple : « *La flambée du SRAS a été relativement mineure, même si la maladie a tué 44 Canadiens et infecté des centaines d'autres personnes. L'intervention contre cette flambée a paralysé pendant des semaines une partie importante du système de soins de santé de l'Ontario et placé en quarantaine plus de 25 000 résidents de la région du grand Toronto. Les effets psychosociaux du SRAS sur les travailleurs de la santé, les malades et les familles restent encore à évaluer, mais les retombées économiques se sont déjà fait sentir. D'après les estimations fondées sur le volume d'activité comparé aux saisons précédentes, le secteur du tourisme a subi des pertes de 350 millions de dollars, la diminution des activités aéroportuaires a coûté 220 millions de dollars et les ventes au détail non reliées au tourisme ont connu une baisse de 380 millions de dollars. Il semble donc tout à fait possible que les coûts directs et indirects de la crise du SRAS s'élèvent à 2 milliards de dollars.* » (INSPQ, 2005)

Impacts sur le réseau de la santé

- Augmentation de la demande de soins et de services.
- Diminution des ressources humaines : absentéisme pouvant atteindre environ 30 à 35 % réparti sur une période de 8 semaines dans un contexte où il y a pénurie dans certaines disciplines.
- Difficultés d'approvisionnement : impacts chez les fournisseurs de produits essentiels.
- Défi de maintenir les soins et les services courants essentiels.

Prémises de planification

Afin de constituer ce plan régional, différentes prémisses de planification ont été utilisées. Celles-ci sont basées sur les apprentissages effectués en regard des deux dernières pandémies et les données scientifiques existantes.

- On estime que le prochain virus pandémique sera présent au Canada dans les trois mois après son émergence ailleurs dans le monde; mais cela pourrait être plus tôt dû à l'augmentation du volume et de la vitesse des voyages aériens.
- Le premier pic de maladie au Canada surviendrait à l'intérieur de deux à quatre mois après que le virus soit arrivé au Canada.
- Le premier pic de mortalité serait un mois après le pic de maladie.

- On croit que si le virus pandémique arrive près de la saison annuelle habituelle de l'influenza, l'intervalle de temps serait court pour que le virus ait son maximum d'impact sur la population en termes de morbidité, de mortalité et sur les conséquences sociétales.
- Une pandémie se propage habituellement en deux vagues ou plus, dans la même année ou lors des saisons d'influenza successives.
- L'intervalle entre les vagues est de trois à neuf mois.

(Plan montréalais contre une pandémie d'influenza, 2005)

Scénarios d'impact d'une pandémie d'influenza

- Les logiciels FluAid et FluSurge sont utilisés comme référence à l'ensemble du Québec, du Canada et dans certains autres pays.
- Les estimations sont basées sur un taux d'attaque de 35 % sur 8 semaines.
- Ce qui signifie qu'en situation de pandémie, environ 1/3 des gens seraient malades, donc 2/3 ne seraient pas malades ni symptomatiques.
- Parmi les malades, seulement environ 1,3 % nécessiteraient hospitalisation et 0,3 % pourraient en décéder.

Tableau 2- Impacts régionaux estimés¹

| | % approx. ² | Province | Région |
|--|------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Population totale | | 7 566 400 | 485 000 |
| Malades | ≈ 35 % | 2 648 300 | 170 000 |
| Nécessitant une consultation | ≈ 53 % | 1 413 000 | 90 100 / 8 sem. 11 241 / 1 sem. |
| Nécessitant une hospitalisation | ≈ 1,29 % | 34 000 Pic= 7 693 en même temps | 2185 / 8 sem. 273 / 1 sem. |
| Décès | 0,31 % | 8 575 | 525 |

¹ En ajout aux nombres de cas courants

² Données agrégées des logiciels FluAid, FluSurge, simulation INSPQ, <http://www2a.cdc.gov/od/fluaid/>

CHAPITRE 2 - CONCEPT DE BASE

Le concept de base permet de schématiser avec cohérence l'ensemble des variables déterminantes à l'atteinte du but poursuivi par ce plan, élaboré spécifiquement pour une pandémie d'influenza, c'est-à-dire :

***Dans un contexte de pandémie d'influenza, préserver la vie,
la santé et le bien-être des citoyens.***

Le concept de base guide les équipes de planification dans le choix des stratégies et des activités à déployer en lien avec les enjeux majeurs. De plus, il permet à tous les acteurs du réseau et à leurs partenaires d'acquérir une vision commune sur les orientations ciblées.

Le modèle propose un fil conducteur et permet de donner un sens au plan régional. Il est le fruit de la mise en commun du savoir des membres de l'équipe interdisciplinaire. Il a été élaboré à la lumière des apprentissages effectués, entre autre en matière :

- De gestion de crises et de sinistres : par exemple, les leçons tirées du SRAS et de la crise du verglas.
- Des meilleures pratiques recensées dans différents pays et présentes dans la littérature.
- Des approches prônées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (notamment l'approche populationnelle et l'approche résultats) et le ministère de la Sécurité publique du Québec.

Grands objectifs

Quatre grands objectifs constituent le corps du concept de base autant en préparation, intervention et en rétablissement :

Objectif A : Restreindre la transmission

Contenir la transmission du virus entre les individus, dans tous les lieux, en surveillant le risque et en appliquant des mesures de protection telles que l'utilisation de barrières ou l'augmentation de la distance entre le risque et les personnes.

Objectif B : Atténuer la morbidité et la mortalité

Minimiser les complications et les décès par la prise en charge rapide et au bon endroit et par le traitement efficace et efficient des individus atteints.

Objectif C : Assurer l'accessibilité aux services

Assurer l'accès aux services essentiels en différant ou variant l'offre de services ou en augmentant l'ensemble des ressources.

Objectif D : Prévenir et limiter les perturbations sociales

Prévenir et minimiser les comportements individuels ou collectifs susceptibles d'engendrer des perturbations sociales.

Étapes et phases

Le concept de base prévoit trois grandes étapes : la préparation, l'intervention et le rétablissement qui trouvent une correspondance avec les périodes et phases établies par l'OMS. Tel que le tableau l'illustre, les étapes sont délimitées par des pointillés, ce qui signifie que les descriptions des moments de début et de fin sont à titre indicatifs seulement et peuvent se chevaucher. L'initiation de certaines mesures de rétablissement pourrait se faire dans les creux de vague, en simultané avec celles d'intervention. Il faut également comprendre que les étapes se déroulent dans une logique d'inclusion progressive. Les activités d'une étape peuvent se poursuivre selon une intensité plus ou moins grande lors de l'étape suivante.

Tableau 3 – Correspondance entre les étapes et les phases de l'OMS

| Période | Phases OMS | Description | Étapes du PQLPI-MS (moments d'action) |
|----------------------|------------|---|---------------------------------------|
| Interpandémique | Phase 1 | Aucun nouveau sous-type du virus de l'influenza détecté chez l'humain | Préparation |
| | Phase 2 | Comme ci-dessus, cependant un virus animal circule qui entraîne un risque important de maladie chez l'être humain | Préparation |
| Alerte à la pandémie | Phase 3 | Infection humaine avec un nouveau sous-type, sans transmission interhumaine ou tout au plus, celle-ci est rare et due à des contacts étroits et prolongés | Préparation |
| | Phase 4 | Comme ci-dessus, mais transmission interhumaine limitée et très localisée | Préparation |
| | Phase 5 | Comme ci-dessus, mais avec des grappes de transmission interhumaine | Préparation |
| Pandémie | Phase 6 | Transmission soutenue augmente dans la population générale | <i>Intervention</i> ³ |
| Post-pandémique | | Retour à la période interpandémique | Rétablissement |

³ Déclenchement des activités: variable selon les volets et les thèmes. Pour certaines activités, l'intervention peut débuter avant la phase 6 (par ex : communication média) et pour certaines autres, elles peuvent se poursuivre après la fin de cette phase (par ex : services psychosociaux).

Acteurs

Dans le concept de base, les acteurs comprennent toutes les personnes qui, dans le cadre du PRPI-MS, pourront contribuer activement à préserver la vie, la santé et le bien-être de la population. Bien préparé, chaque acteur est en mesure d'agir à son échelon, selon son rôle et ses caractéristiques, auprès de clientèles spécifiques ou auprès d'autres acteurs.

Tableau 4 - Description et rôles des acteurs

| Acteurs | Description | Rôles selon les caractéristiques | Clients de l'acteur |
|-----------------------------|---|---|---|
| Les citoyens | Chacun des membres de la collectivité, avec ses aptitudes à pouvoir agir sur sa santé et son bien-être, en fonction de sa condition | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon son degré d'autonomie ▪ Selon ses besoins ▪ Selon le contexte | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soi-même |
| Les aidants naturels | Les personnes non rémunérées ayant à leur charge une ou plusieurs personnes ou pouvant leur porter assistance | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon un lien affectif ▪ Selon un lien de proximité ▪ Selon un engagement personnel et volontaire | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membres de la famille ▪ Voisins ou collègues ▪ Usagers/membres/citoyens ▪ Autres bénévoles |
| Les intervenants | Les personnes qui agissent en fonction de leurs compétences reconnues en échange d'une rémunération | <p>Dans le cadre d'activités essentielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comportant des risques élevés ▪ Comportant des risques faibles ▪ Dans le cadre d'activités de soutien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usagers ▪ Aidants naturels ▪ Autres intervenants ▪ Citoyens |
| Les décideurs | Les personnes qui sont en autorité sur des ressources humaines et/ou sur l'organisation des services à divers paliers | <p>Au sein d'un organisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Offrant des activités d'urgence ▪ Offrant des activités jugées essentielles ▪ Offrant des activités jugées non essentielles | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenants ▪ Aidants naturels ▪ Citoyens ▪ Clientèles spécifiques aux types d'organisations ▪ Partenaires |

Une personne cumule la plupart du temps plusieurs rôles à la fois, en fonction par exemple du lieu où elle se situe. Tout acteur constitue une partie intégrante d'une chaîne. Cette chaîne fonctionne selon une logique de « fournisseur-client » déployée avec la préoccupation principale de positionner le citoyen comme le client ultime. Ceci signifie qu'un acteur peut tantôt être un dispensateur de soins et de services à l'égard d'un autre acteur, tantôt un bénéficiaire selon le moment et/ou le lieu.

Principes d'action

Trois principes devraient guider la conduite de tous les acteurs appelés à jouer un ou plusieurs rôles dans le cadre du plan régional intégré contre une pandémie d'influenza. Ces principes de base sont interdépendants et ont pour condition commune que chacun soit vigilant relativement à son propre état et à celui des autres et agisse en conséquence. L'articulation de ces principes est en concordance avec le concept de culture de sécurité civile prônée par le gouvernement du Québec, entre autre dans le cadre de la loi sur la sécurité civile⁴.

- Le premier principe en est un de **protection** : face à un risque, qu'il soit réel ou perçu, actuel ou éventuel, se protéger, protéger les autres et encourager les autres à se protéger.
- Le deuxième principe en est un de **solidarité** : en situation d'urgence, porter assistance aux autres, demander de l'aide si la situation l'exige et encourager les autres à s'entraider, dans la recherche du bien commun.
- Le troisième principe en est un de **responsabilité** : en situation d'urgence, poursuivre ses activités essentielles ou prévoir le moyen de les suppléer, s'informer sur l'état de situation et sur les aspects nous touchant et voir à observer les consignes et les avis nous concernant.

Les trois principes encouragent l'action, favorisant le passage du citoyen spectateur à celui d'acteur, d'un rôle passif à un rôle actif en situation d'urgence. En présence d'une bonne circulation de l'information sur l'état de situation et les risques présents, le passage à l'action, dans l'esprit des trois principes du concept, constitue un facteur important d'atténuation de l'insécurité et de l'incertitude individuelle et collective.

Synthèse

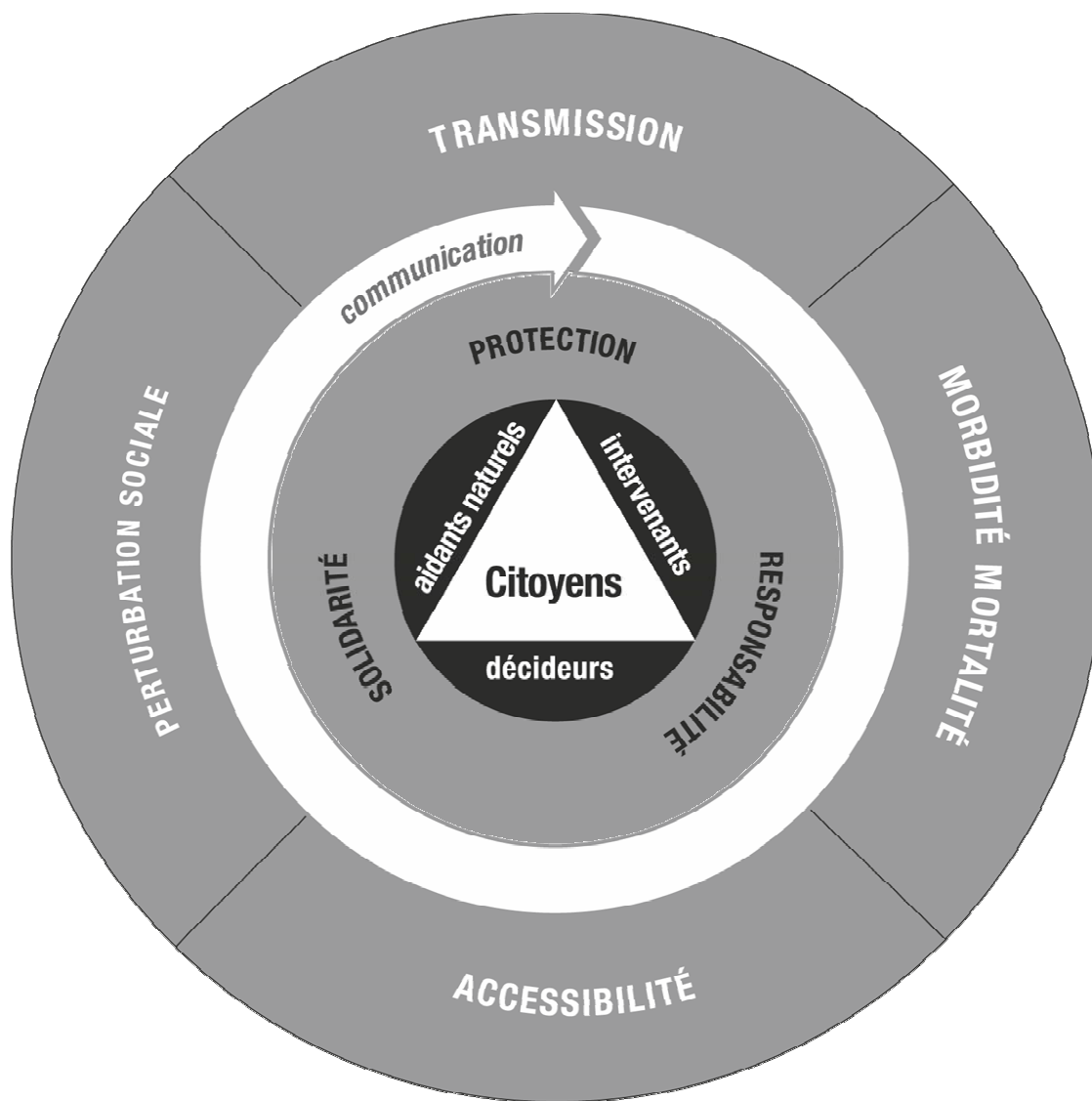
Le concept de base ainsi que ses composantes forment un tout cohérent. Au centre de l'image suivante, se loge une figure reprenant l'effigie de la Sécurité civile du Québec : un triangle blanc au sein d'un cercle noir où sont inscrits les acteurs. Un cercle gris contenant les trois principes d'actions complètent la figure.

Le citoyen occupe le cœur de la figure, étant au centre des interventions à titre de personne qui est concernée par la pandémie d'influenza, mais aussi comme premier acteur pouvant agir sur soi et sur son environnement. Dans son rôle, le citoyen est appuyé par trois catégories d'acteurs, l'aidant naturel, l'intervenant et le décideur, chacun dans son domaine et à son échelon.

Guidés par les principes de protection, de responsabilité et de solidarité, les acteurs sont en mesure d'agir face à la pandémie selon les quatre grands objectifs : restreindre la transmission, atténuer la morbidité et la mortalité, assurer l'accessibilité aux services et prévenir et limiter les perturbations sociales. Enfin, une circulation limpide et régulière de la communication entre tous les acteurs et à tous les échelons est le lien qui permet d'offrir une réponse concertée et efficace en situation de pandémie et de maximiser ainsi l'effort.

⁴ <http://www.msp.gouv.qc.ca/secivile/>

Figure 1 - Concept de base



CHAPITRE 3 – COORDINATION GÉNÉRALE

Offrir une organisation hautement efficace

Une pandémie d'influenza a un impact important non seulement au sein du réseau de la santé et des services sociaux, mais également dans tous les secteurs socio-économiques de la collectivité. Ceci fait donc en sorte que la coordination doit s'exercer non seulement en regard de notre réseau, mais aussi en fonction d'un certain nombre de partenaires intersectoriels tant au niveau régional que local.

Ce chapitre traite de la coordination générale entre les volets de la mission santé. Les activités de coordination spécifiques relèvent de chacun des volets. La coordination générale se préoccupe également de la concertation avec l'environnement (partenaires sectoriels et intersectoriels) à l'échelon régional et local, particulièrement avec les réseaux locaux de santé, en implantation progressive dans chacun des territoires.

| Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) | | |
|---|---|--|
| Établissements du RSSS | Partenaires du domaine de la santé et des services sociaux (partenaires sectoriels) | Partenaires de sécurité civile et autres organismes (partenaires intersectoriels) |
| Échelon provincial <ul style="list-style-type: none"> • MSSS Échelon régional <ul style="list-style-type: none"> • Agence • <i>Info-Santé/Info-Social</i> Échelon local <ul style="list-style-type: none"> • CSSS • CHRTR • Établissements à vocation régionale (EVR) | <ul style="list-style-type: none"> • Organismes communautaires • Cliniques médicales/GMF (omnipraticiens et spécialistes) • Pharmacies communautaires (privées) • Ressources non-institutionnelles • CSRA • CCS • Etc. | <ul style="list-style-type: none"> • ORSC • OMSC • Municipalités / MRC • CRE04 / CRE17 • Milieu de l'éducation (UQTR, cégeps, commissions scolaires et écoles privées) • Milieu des CPE • Organismes communautaires • Etc. |

3.1 Coordination des établissements du réseau

Mise en contexte

Bien qu'une pandémie d'influenza soit un problème majeur de santé publique, ses impacts sur les services de santé et les services sociaux touchent, à un moment ou un autre, tous les volets de la mission santé telle qu'inscrite dans le Plan national de sécurité civile. La gestion de cette problématique, tant en terme de planification que d'intervention, doit donc se réaliser à un niveau élevé de chaque organisation ministérielle, régionale ou locale, pouvant ainsi chaapeauter toute la structure organisationnelle du réseau de la santé et des services sociaux. Dans un tel contexte, la structure de coordination interne du réseau adopte un modèle descendant « top-down » où les plans locaux sont des aboutissants du plan régional, lui-même découlant du plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – mission santé. Les directives proviennent surtout directement du ministère et doivent être coordonnées par le niveau régional et appliquées par le niveau local. La similitude des structures de gestion à chaque palier favorise la simplicité, la fluidité et l'efficacité de la ligne de commandement et l'intégration de tous les volets dans un tout cohérent et concerté.

Le défi de la coordination du réseau des établissements du réseau est d'amener l'ensemble des intervenants de tous les paliers du réseau à travailler en équipe à l'atteinte d'un but commun : préserver la vie, la santé et le bien-être des citoyens. Il faut que chacun se sente imputable du résultat de l'ensemble, qu'il joue son rôle dans le respect des autres en s'inscrivant dans une approche intégrée de l'ensemble des volets, sous une coordination assumée par le plus haut niveau possible.

Objectifs

- Se doter d'une structure de coordination verticale facilitant la circulation des directives ministérielles⁵.
- Assurer l'intégration de tous les volets de la mission santé.
- Permettre une circulation fluide de l'information dans les deux sens.
- Assurer à tous les paliers une prise en charge de la responsabilité de planification et d'intervention au plus haut niveau.

Structure de coordination des établissements du réseau

Le ministère de la Santé et des Services sociaux adopte, dans cette situation, une structure de coordination qui mobilise l'ensemble des directions ministérielles. Sur le plan stratégique, le sous-ministre associé est en charge de la cellule de gestion stratégique, voir la figure 1. Avec le directeur national de la santé publique qui assume ses responsabilités légales et le soutien du directeur responsable du plan québécois de lutte contre la pandémie d'influenza (PQLPI-MS), de la directrice des communications et du coordonnateur ministériel de la sécurité civile, il prend les décisions stratégiques d'importance. Ses décisions sont exécutoires.

Le directeur responsable du plan ministériel voit à l'application de ces décisions en terme opérationnel avec une équipe dont les membres proviennent de chaque direction du ministère et couvrent l'ensemble des volets d'intervention de santé physique, de santé publique, de services psychosociaux, de communication et de maintien des services de santé et des services sociaux. Il est en lien également avec les présidents-directeurs généraux des Agence de la santé et des services sociaux pour leur transmettre les directives nécessaires et recevoir l'information des régions.

Le président-directeur général de l'Agence assume, dans sa région, la responsabilité de la réponse du réseau de la santé et des services sociaux face à une pandémie d'influenza. Pour ce faire, il compte sur le support d'une équipe responsable de l'ensemble des volets à couvrir pour une réponse efficace et efficiente. Il préside un comité de gestion stratégique avec l'aide du directeur de santé publique, lequel est en lien avec le directeur national de santé publique, du coordonnateur régional de sécurité civile et, au besoin, de tout autre directeur de son organisation nécessaire à la prise de décision. Il peut aussi s'adjoindre une ressource en communication pour soutenir le comité en matière de stratégie de communication. Lors des interventions, ce comité assume la prise des décisions régionales et voit à l'application des stratégies nécessaires aux opérations pour répondre adéquatement aux besoins créés par le caractère exceptionnel d'une pandémie d'influenza. Par ailleurs, le président-directeur général est aussi en lien direct avec les directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux de sa région et ce, dans le prolongement de la structure de coordination descendante. Il assure également les liaisons avec les instances rattachées administrativement à l'Agence : (ex : Direction régionale de médecine générale (DRMG), etc.)

Le coordonnateur régional de sécurité civile assume avec le coordonnateur général des opérations la fonction coordination et s'assure de l'opérationnalisation des décisions stratégiques et ce, avec l'aide de son comité de planification et d'intervention (COPIN) composé de coordonnateurs pour chacun des volets de la mission santé :

1. Santé publique
2. Santé physique
3. Services psychosociaux
4. Maintien des services
5. Communication.

Ce comité est responsable, en situation normale, de la planification intégrée des mesures d'urgence et de la préparation des intervenants régionaux et des coordonnateurs locaux de sécurité civile aux différentes activités. En situation de sinistre, il assure la coordination opérationnelle régionale des interventions en matière de santé physique, de

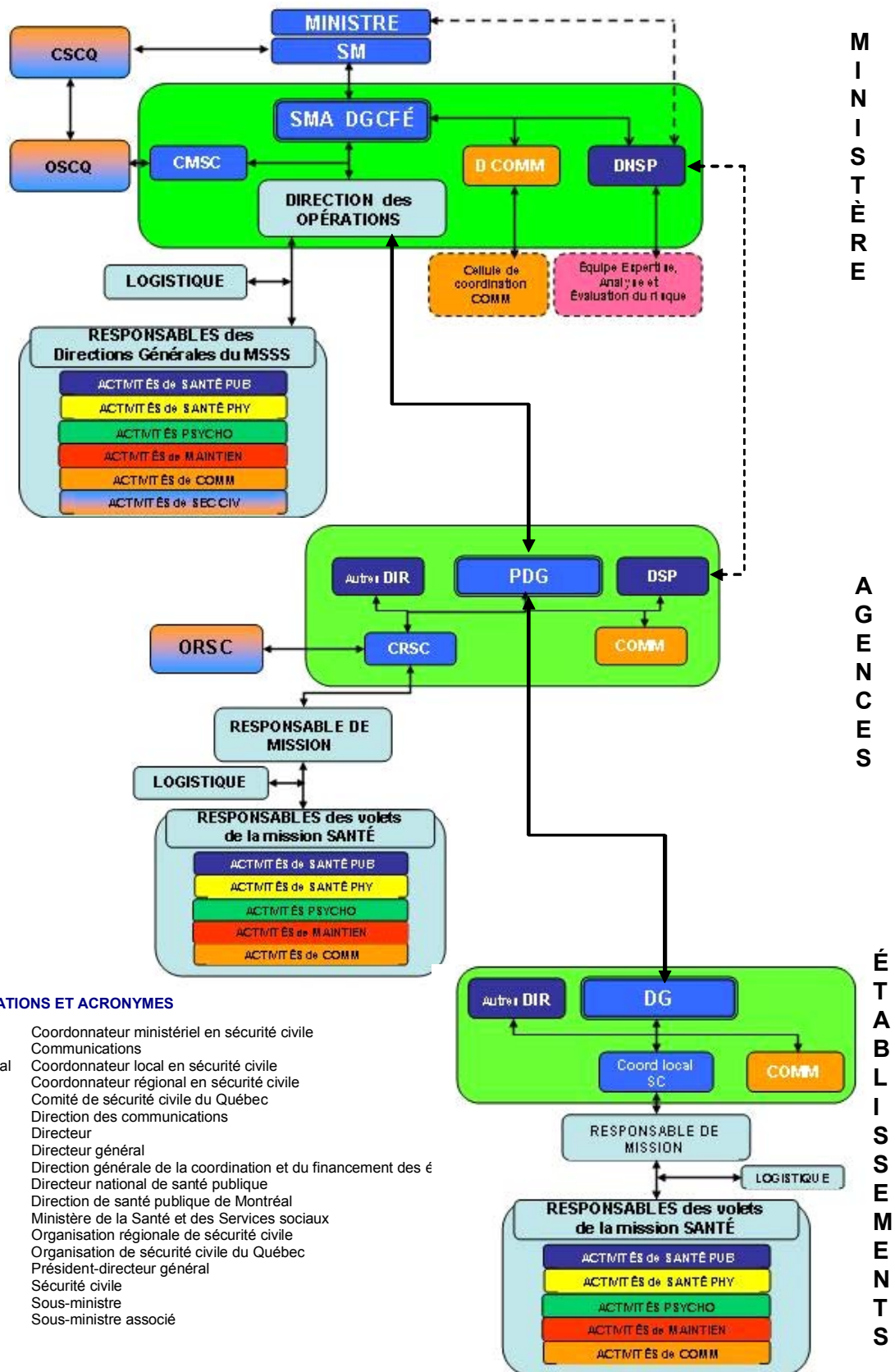
⁵ En conformité à celle adoptée par le CGR.

santé publique, de services psychosociaux, de communication et de maintien des services de santé et des services sociaux.

Au niveau local, le directeur général d'un établissement de santé et de services sociaux est responsable de la réponse locale à une situation de pandémie d'influenza et ce, dans le respect de la ou des missions dont son organisation est responsable. À ce titre, les CSSS ont une responsabilité populationnelle et de plus, ils ont une responsabilité particulière en matière de sécurité civile à titre de répondant du réseau de la santé et des services sociaux auprès des organisations municipales de sécurité civile de leur territoire. Les cinq volets de santé et de services sociaux évoqués précédemment doivent se refléter au niveau local. Le directeur général de chaque établissement du réseau s'appuie sur un comité de gestion stratégique composé des directeurs de l'organisation, du coordonnateur local de sécurité civile et d'une ressource en communication si possible.

Le coordonnateur local assume la coordination et l'opérationnalisation des décisions avec l'aide de son comité de planification et d'intervention (COPIN) qui, à la dimension locale, a des responsabilités similaires au COPIN de l'Agence. Les établissements à vocation régionale et les centres hospitaliers s'inscrivent dans cette ligne de commandement au même titre que les autres établissements du réseau. La contribution attendue, outre celle de maintenir leurs services essentiels, est d'accorder un soutien à l'ensemble du réseau en fonction des champs d'expertise de leurs personnels et ce, en concertation avec les CSSS des territoires qu'ils desservent.

Figure 2 - Structure de coordination du réseau (PQLPI-MS, MSSS, 2006)



| Tableau 5 – Préparation : coordination du réseau | Responsable Collaborateur | Volet | Outils |
|---|--------------------------------------|-----------------------|---------------|
| Sensibilisation | | | |
| Sensibiliser les instances médicales régionales afin que leurs membres se préparent à faire face à une pandémie d'influenza | Agence | Coord Spub Sphy | |
| Sensibiliser les équipes de gestion des établissements du réseau à l'importance de se préparer et de se doter d'un plan local contre la pandémie d'influenza | Agence | Coord | |
| Sensibiliser les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les municipalités et autres partenaires de leur réseau local de services de santé et de services sociaux (RLS) en les informant de la problématique et en les supportant dans l'élaboration de leur propre plan d'action contre la pandémie d'influenza | CSSS | Coord | |
| Planification spécifique | | | |
| Élaborer et maintenir à jour un plan régional contre la pandémie d'influenza en cohérence avec : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le plan régional de sécurité civile mission santé ▪ Le PQLPI-MS | Agence | Coord | |
| Élaborer et maintenir à jour un plan local contre la pandémie d'influenza (PLPI) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conforme au PRPI-MS et avec le plan local des mesures d'urgence de chaque établissement ▪ Qui tient compte, s'il y a lieu, des ressources RI, RTF. ▪ Pour les CSSS se plan doit tenir compte des organismes communautaires, des entreprises d'économie sociale, des municipalités et autres partenaires de leur réseau local de services de santé et de services sociaux (RLS) | CHAQUE ÉTAB. | Coord | |
| S'assurer que chaque organisation du réseau SSS possède un PLPI conforme aux responsabilités à réaliser prévues dans le PRPI-MS Par exemple : s'assurer que chaque établissement tienne compte dans l'élaboration et la mise à jour de son plan contre la pandémie des clientèles et des ressources relatives aux RI, RTF, des ressources communautaires et des entreprises d'économie sociale. | Agence | Coord | |
| Programme d'exercices | | | |
| Élaborer et mettre en œuvre un programme d'exercices au niveau du réseau de la santé et des services sociaux régional | Agence | Coord | |
| Participer aux exercices provinciaux et ceux de l'ORSC | Agence | Coord | |
| Participer au programme d'exercice régional piloté par l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Coord | |
| Participer au programme d'exercice de l'OMSC | CSSS | Coord | |
| Élaborer et mettre en œuvre un programme d'exercices au niveau local | CHAQUE ÉTAB. | Coord | |
| Ententes entre établissements | | | |
| Convenir avec les établissements à vocation régionale d'entente de concertation par territoire de CSSS | CSSS EVR | Coord | |
| Changements de phase | | | |
| Aviser les directeurs généraux et les coordonnateurs locaux de sécurité civile des établissements du réseau à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase <ul style="list-style-type: none"> - Suite à une directive du MSSS - Se référer aux phases de l'OMS | Agence MSSS | Coord | |

| Tableau 6 - Intervention : coordination du réseau | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils |
|---|-------------------------------------|-------|--------|
| Alerte et mise en œuvre des plans | | | |
| Alerter les directeurs généraux et les coordonnateurs locaux de sécurité civile des établissements du réseau dès l'annonce d'entrée en phase 6 par l'OMS - Suite à une directive du MSSS | Agence | Coord | |
| Mettre en œuvre les activités d'intervention du plan local contre la pandémie d'influenza - Suite à une directive de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Coord | |
| Rencontres de coordination | | | |
| Tenir régulièrement des rencontres de coordination du réseau | Agence | Coord | |
| Participer aux rencontres de coordination du réseau | CHAQUE ÉTAB. | Coord | |
| Tenir régulièrement des rencontres de coordination locale | CHAQUE ÉTAB. | Coord | |
| Participer aux rencontres de coordination MSSS - Agence | Agence | Coord | |
| Émettre des états de situation locale à la demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Coord | |
| Émettre des états de situation régionale à la demande du MSSS | Agence | Coord | |
| S'assurer du respect des responsabilités partagées dans le PRPI-MS et trancher les litiges au besoin | Agence | Coord | |

| Tableau 7 - Rétablissement : coordination du réseau | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils |
|---|-------------------------------------|-------|--------|
| Aviser les directeurs généraux et les coordonnateurs locaux de sécurité civile de l'entrée en phase de rétablissement - Suite à une directive du MSSS | Agence | Coord | |
| Démobiliser progressivement les établissements du réseau, et ce, au besoin en fonction des activités liées au rétablissement | Agence | Coord | |
| Démobiliser progressivement les ressources de l'établissement, et ce, au besoin en fonction des activités liées au rétablissement | CHAQUE ÉTAB. | Coord | |
| Organiser une activité de « débriefing » locale regroupant les membres du COPIN et du comité de gestion stratégique | CHAQUE ÉTAB. | Coord | |
| Rédiger, à l'intention de l'Agence, un bilan synthèse des interventions et des apprentissages de l'établissement - En fonction des activités de debriefing - En intégrant tous les volets | CHAQUE ÉTAB. | Coord | |
| Organiser une activité de « débriefing » régionale avec les établissements du réseau | Agence | Coord | |
| Participer aux activités de « débriefing » régionales à la demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Coord | |
| Participer aux activités de « débriefing » provinciales à la demande du MSSS | Agence | Coord | |
| Rédiger, à l'intention du MSSS, un bilan synthèse des interventions et des apprentissages du réseau de la santé et des services sociaux régional | Agence | Coord | |
| Révision des plans et procédures | | | |
| Assurer la bonification du PLPI et des activités de formation en fonction des apprentissages acquis à la suite d'une pandémie ▫ Assurer le suivi des recommandations par l'intégration au plan local ou par des activités de suivi | CHAQUE ÉTAB. | coord | |
| Assurer la bonification du PRPI-MS et des activités de formation en fonction des apprentissages acquis à la suite d'une pandémie ▫ Assurer le suivi des recommandations par l'intégration au plan régional ou par des activités de suivi | Agence | coord | |

3.2 Concertation avec les partenaires du domaine de la santé et des services sociaux

Mise en contexte

En temps normal, la collaboration entre le réseau de la santé et des services sociaux et plusieurs organisations ou entreprises, étroitement liées par la nature de leurs missions respectives, fait partie du quotidien. En situation de pandémie d'influenza, la nécessité d'une concertation avec les partenaires est encore plus évidente pour les organisations au sein des RLS.

Le défi est de convenir avec l'ensemble de ces organisations d'une concertation permettant de faire converger ces efforts pour répondre aux besoins de la communauté. Il faut que chacun se sente solidaire face au résultat attendu, qu'il joue son rôle dans le respect des autres partenaires en s'inscrivant dans une approche intégrée.

Objectifs

- Susciter la solidarité de l'ensemble des partenaires du domaine de la santé et des services sociaux. Il faut inclure tant ceux dont les activités courantes impliquent une collaboration régulière avec le réseau que ceux pour qui ce rapprochement est nouveau ou inhabituel.
- S'assurer d'une coordination horizontale avec l'ensemble des partenaires du réseau au niveau local.
- Convenir des ententes nécessaires à une collaboration harmonieuse.

| Tableau 8 - Préparation : partenaires du domaine de la santé et des services sociaux | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils |
|--|-------------------------------------|-------|--------|
| Sensibilisation | | | |
| Sensibiliser les partenaires du domaine de la santé et des services sociaux de leur territoire à la problématique d'une pandémie d'influenza et les inciter à élaborer pour leur organisation, un plan d'action spécifique | CSSS | Coord | |
| Soutien | | | |
| Convenir du soutien à accorder et à recevoir des partenaires du domaine de la santé et des services sociaux | CHAQUE ÉTAB. | Coord | |
| Changement de phases | | | |
| Aviser les partenaires de son territoire à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase. - À la demande de l'Agence suite à une directive du MSSS | CSSS | Coord | |

| Tableau 9 - Intervention : partenaires du domaine de la santé et des services sociaux | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils |
|--|-------------------------------------|-------|--------|
| Aviser les partenaires de son territoire de la mise en alerte du réseau de la santé et des services sociaux par le MSSS, lors de l'atteinte de la phase 6 de l'OMS - À la demande de l'Agence | CSSS | Coord | |
| Offrir et requérir le soutien convenu des partenaires au besoin | CSSS | Coord | |

| Tableau 10 - Rétablissement : partenaires du domaine de la santé et des services sociaux | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils |
|---|-------------------------------------|-------|--------|
| Démobilisation | | | |
| Aviser les partenaires du réseau de la démobilisation du réseau | CSSS | Coord | |
| « Débriefing » | | | |
| Inviter, lorsque requis, les partenaires du réseau aux rencontres de « débriefing » | CSSS | Coord | |
| Participer, sur invitation, aux rencontres de « débriefing » des partenaires du réseau l'OMSC | CSSS | Coord | |

3.3 Concertation avec les partenaires de sécurité civile et autres organismes

Mise en contexte

L'émergence d'une pandémie d'influenza pourrait représenter une situation de sinistre majeur dont l'impact s'étend au-delà du réseau de la santé et des services sociaux et atteint l'ensemble des activités socioéconomiques de la population québécoise. En conséquence, plusieurs instances gouvernementales sont appelées à s'impliquer dans l'intervention et de ce fait, l'ensemble des partenaires de la sécurité civile de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Objectifs

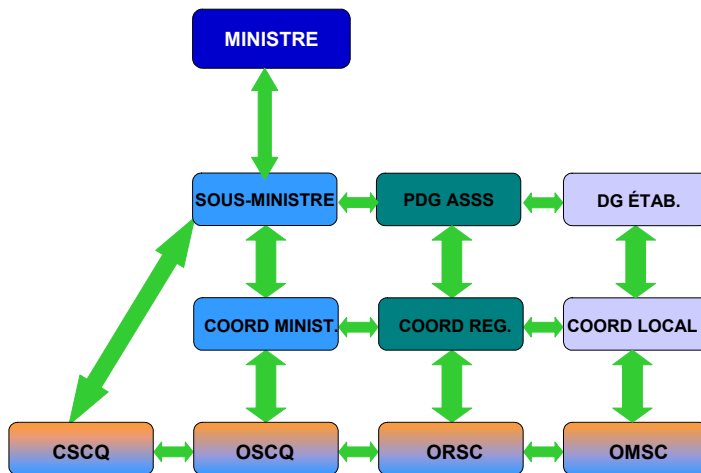
- S'assurer d'une concertation horizontale avec l'ensemble des partenaires de sécurité civile au niveau régional.
- S'assurer d'une concertation avec les organisations municipales de sécurité civile.
- Obtenir de nos partenaires de sécurité civile un soutien spécifique aux interventions contre une pandémie d'influenza, lorsque requis.
- Convenir du soutien particulier à accorder à nos partenaires de sécurité civile et aux autres organismes en matière de santé et de services sociaux et spécifique à une pandémie d'influenza.

Structure de concertation avec les partenaires de sécurité civile et les autres partenaires

Nonobstant la structure de coordination particulière adoptée par le ministère pour faire face à une pandémie d'influenza, les liens avec les partenaires de la sécurité civile demeurent les mêmes que ceux utilisés pour tout sinistre majeur. La figure suivante établit de multiples liens de coordination, d'information ou de concertation et ce, tant au niveau provincial, régional que local.

Un des défis de la concertation est de s'assurer d'une compréhension adéquate par les organisations de sécurité civile, de l'importance des impacts socio-économiques causés par une pandémie d'influenza dans tous les secteurs d'activités de la communauté québécoise. Ceci afin de compter sur une prise en charge et une coordination de l'ensemble de la réponse par les instances responsables de sécurité civile.

Figure 3 - Structure de concertation avec la sécurité civile (MSSS, (CMSC) 2005)



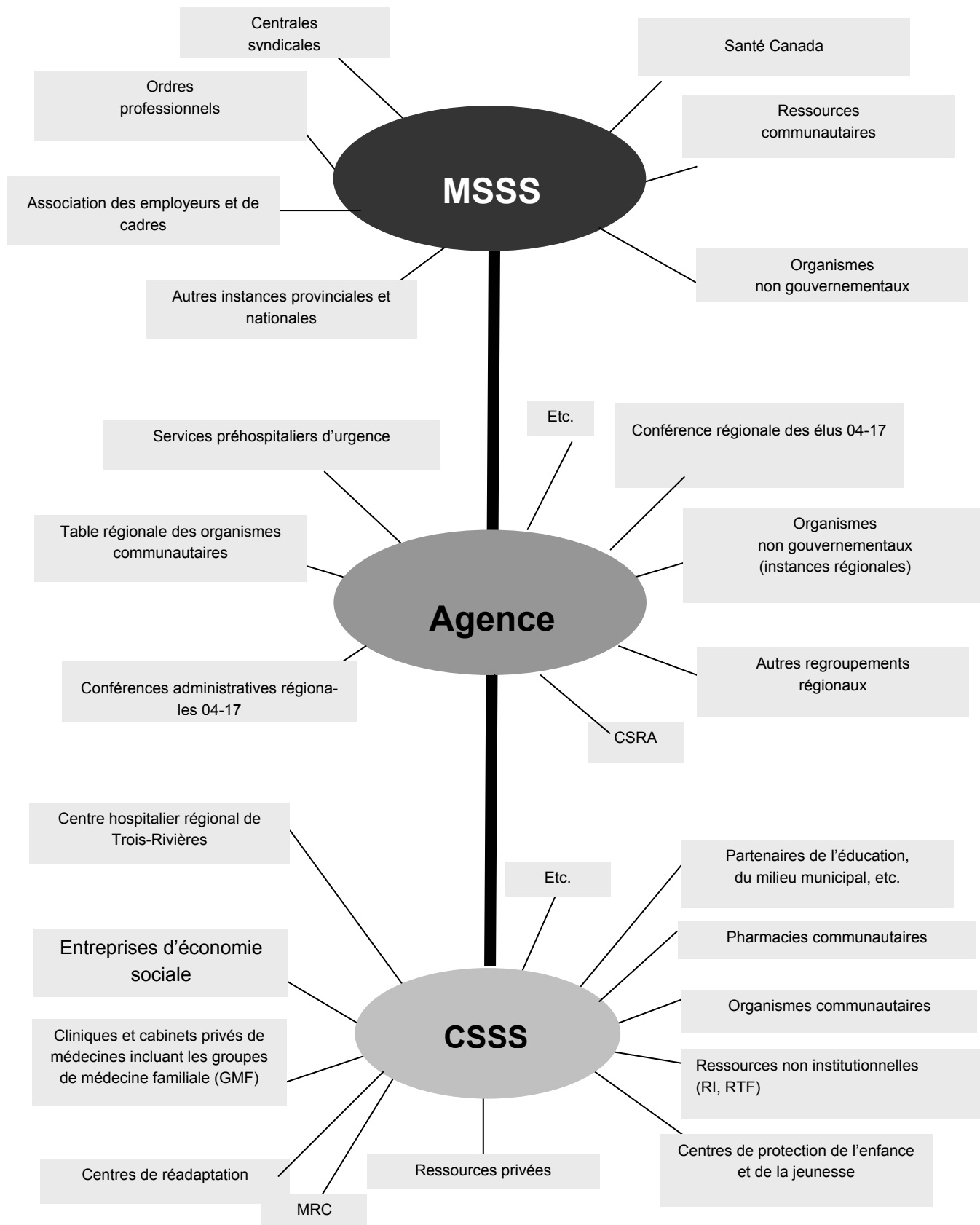
| Tableau 11 - Préparation : partenaires de sécurité civile et autres partenaires | Responsable Collaborateur | Volet | Outils |
|--|---------------------------|-------|-----------------------------|
| Sensibilisation | | | |
| Sensibiliser l'ORSC à l'importance de se préparer à faire face à une situation de pandémie d'influenza | Agence | Coord | |
| Sensibiliser les OMSC de son territoire à l'importance de se préparer à faire face à une situation de pandémie d'influenza | CSSS | Coord | |
| Planification spécifique | | | |
| Participer à l'élaboration d'un plan spécifique de l'ORSC en lien avec la pandémie d'influenza, dans le cadre de la mission santé de l'Agence | Agence | Coord | |
| Participer à l'élaboration d'un plan spécifique des OMSC en lien avec la pandémie d'influenza, dans le cadre de la mission santé du CSSS | CSSS | Coord | |
| Convenir du soutien à accorder et à recevoir des autres missions de l'ORSC | Agence | Coord | |
| Convenir du soutien à recevoir et à accorder aux OMSC en matière de santé et de services sociaux | CSSS | Coord | |
| Changement de phases | | | |
| Aviser l'ORSC à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase - Suite à une directive du MSSS | Agence | Coord | Tableau des phases de l'OMS |
| Aviser les OMSC de son territoire à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase - À la demande de l'Agence suite à une directive du MSSS | CSSS | Coord | Tableau des phases de l'OMS |

| Tableau 12 - Intervention : partenaires de sécurité civile et autres partenaires | Responsable Collaborateur | Volet | Outils |
|---|---------------------------|-------|--------|
| Aviser l'ORSC via la Direction régionale de la Sécurité civile de la mise en alerte du réseau de la santé et des services sociaux par le MSSS, lors de l'atteinte de la phase 6 de l'OMS - Suite à une directive du MSSS | Agence | Coord | |
| Aviser les OMSC de son territoire de la mise en alerte du réseau de la santé et des services sociaux par l'Agence, lors de l'atteinte de la phase 6 de l'OMS | CSSS | Coord | |

| Tableau 12 - Intervention : partenaires de sécurité civile et autres partenaires | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils |
|--|-------------------------------------|-------|--------|
| -À la demande de l'Agence suite à une directive du MSSS | | | |
| Assurer la concertation de ses actions avec l'ORSC - Par ex : participer aux rencontres de coordination de l'ORSC | Agence | Coord | |
| Assurer la concertation de ses actions avec les OMSC -Par ex : participer aux rencontres de coordination des OMSC | CSSS | Coord | |
| Requérir et offrir le soutien convenu des autres membres de l'ORSC au besoin | Agence | Coord | |
| Requérir et offrir le soutien convenu des autres membres des OMSC au besoin | CSSS | Coord | |

| Tableau 13 - Rétablissement : partenaires de sécurité civile et autres partenaires | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils |
|---|-------------------------------------|-------|--------|
| Démobilisation | | | |
| Aviser l'ORSC de la démobilisation du réseau par le MSSS | Agence | Coord | |
| Aviser les OMSC de son territoire la démobilisation du réseau par l'Agence | CSSS | Coord | |
| « Débriefing » | | | |
| Participer aux rencontres de « débriefing » de l'ORSC | Agence | Coord | |
| Participer aux rencontres de « débriefing » des OMSC de son territoire | CSSS | Coord | |

Figure 4 – Vue d'ensemble de la structure de coordination et de concertation



CHAPITRE 4 - SANTÉ PUBLIQUE

Protéger la santé de la population

Face à une pandémie d'influenza, le réseau de la santé et des services sociaux a pour obligation de protéger la population. Cela implique de détecter et retarder l'émergence d'une telle pandémie sur le territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec et, lorsqu'elle surviendra, d'en minimiser l'impact. Six stratégies contribuent à cet objectif :

- 4.1 : Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique
- 4.2 : Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections
- 4.3 : Recourir aux antiviraux pour prévenir
- 4.4 : Vacciner la population
- 4.5 : Mettre en place les mesures de santé publique.
- 4.6 : Déployer la gestion des cas et des contacts

4.1 Surveillance

Mise en contexte

La surveillance est définie comme un processus continu et intégré de cueillette, d'analyse et de dissémination des données virologiques et épidémiologiques permettant de guider l'action et d'en évaluer les impacts. Dans le présent plan, le concept de surveillance fait principalement référence aux composantes de veille épidémiologique (phases 3, 4 et 5) et de surveillance de la morbidité et mortalité (phase 6). Les activités de monitoring et surveillance liées aux antiviraux et à la vaccination se retrouvent dans les sections respectives de ce chapitre. La surveillance des problèmes psychosociaux se retrouve au chapitre 6.

Il existe un système de surveillance qui permet de suivre l'activité grippale au Québec. Un système automatisé est développé par le MSSS pour recueillir l'ensemble des données de surveillance et permettre la production de rapports en temps opportun.

La fréquence de la veille épidémiologique et scientifique devra être réévaluée et ajustée selon les besoins et l'évolution de la situation. Les modalités de diffusion des données de surveillance (contenu, format, fréquence, etc.) pourront aussi être revues selon les besoins.

Objectifs

- À l'étape de préparation (phases 1 à 5 de l'OMS), la surveillance permet de détecter précocement les conditions pouvant mener à l'émergence d'une pandémie et permet aussi de détecter rapidement les premiers cas.
- En période pandémique (phase 6), la surveillance vise à guider et ajuster l'ensemble des interventions de lutte contre la pandémie dans la région, à titre d'exemple :
 - Identifier les phases de la pandémie - début et fin de vague.
 - Identifier les groupes à risque notamment pour la stratégie antivirale et la vaccination.
 - Détecter les agrégats, éclosions et zones géographiques les plus touchées.
 - Monitorer le fardeau de la maladie.
- À l'étape de rétablissement (période post-pandémique), les objectifs de la surveillance seront d'évaluer l'impact de la pandémie, d'évaluer l'efficacité des mesures préventives et d'évaluer le système de surveillance.

| Tableau 14 - Préparation : surveillance | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.62 |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Nomination des responsables | | | |
| Définir les rôles et tâches des responsables du système de surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable régional ▪ Responsable local | Agence CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Nommer un responsable régional de la surveillance ainsi que deux substituts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer le coordonnateur général des opérations du COPIN ▪ Communiquer les noms au MSSS | Agence | Spub | |
| Nommer un responsable local de la surveillance ainsi que des substituts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Par exemple : chargé de recevoir et de faire circuler l'information spécifique à la pandémie d'influenza, saisir de l'information dans le système de surveillance établi pour la pandémie ▪ Informer le coordonnateur local du COPIN ▪ Communiquer les noms au responsable régional du système de surveillance | CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Priorisation des activités | | | |
| Identifier les activités courantes de surveillance, autres que la surveillance de l'influenza, jugées essentielles et les prioriser <ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'exception de cette activité, pour toutes les autres qui suivent dans ce volet, il est question de la surveillance de l'influenza en contexte inter-pandémique et pandémique et non de la surveillance des autres problèmes ou activités de santé publique. | Agence | Spub | |
| Ajuster les activités courantes de surveillance, autres que la surveillance de l'influenza, en fonction des priorités établies par l'Agence | CSSS, CHRTR | Spub | |
| Maintien et développement des compétences | | | |
| Former les responsables locaux et leurs substituts sur les objectifs et l'utilisation du système de surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation initiale assurée par le responsable régional, formé par le MSSS | Agence CHAQUE ÉTAB. | Main Spub Sphy | Spub-4 |
| Assurer le maintien des compétences liées à l'utilisation du système de surveillance à l'intérieur de l'établissement <ul style="list-style-type: none"> ▪ Former les substituts et les responsables lorsque changement de responsables | CHAQUE ÉTAB. | Main Spub Sphy | |
| Former les responsables locaux des technocentres sur le fonctionnement et l'utilisation du système de surveillance | Agence CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Développement et mise en place du système de surveillance | | | |
| S'approprier et ajuster les indicateurs du système de surveillance du MSSS (et autres indicateurs propres à la région s'il y a lieu) en fonction des besoins d'information de l'ensemble des volets | Agence MSSS | Spub Sphy Main Coord PsyS | Spub-6 |
| Déterminer les ressources humaines, informationnelles, matérielles et informatiques nécessaires pour la mise en œuvre et le fonctionnement du système de surveillance dans la région <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluant le soutien à l'utilisation pour la phase d'intervention | Agence CHAQUE ÉTAB. | Main Spub Sphy | |
| Effectuer les réquisitions et achats nécessaires en ressources matérielles et informatiques en lien avec le déploiement du système de surveillance | Agence | Main | |
| Déterminer les mécanismes de collecte, compilation, validation, analyse, interprétation et diffusion des données de surveillance à l'échelon régional <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluant le mécanisme de diffusion des données dans l'Agence et les outils nécessaires | Agence | Spub Sphy | |
| Participer à l'élaboration de la grille d'évaluation du système de surveillance par le MSSS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilité, flexibilité, célérité, qualité des données, acceptabilité, conformité, confidentialité, etc. | Agence MSSS | COORD Spub | |
| Mettre en place le système de surveillance à l'échelon régional <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ressources humaines, installations physiques et informatiques | Agence | Main | |
| Mettre en place le système de surveillance à l'échelon local <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ressources humaines, installations physiques et informatiques | CHAQUE ÉTAB. | Main | |

| Tableau 14 - Préparation : surveillance | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.62 |
|---|--|---------------|------------------------------|
| Analyse et élaboration des mécanismes de liaison | | | |
| Établir les mécanismes de liaison régionaux avec les médecins, les pharmaciens, professionnels de la santé concernés pour les données de surveillance | Agence <i>DRMG</i> <i>TRCDMS</i> | Spub Sphy | Spub-2 Spub-3 |
| Établir les mécanismes de liaison locaux avec les médecins, les pharmaciens et les professionnels de la santé concernés (ex : inhalothérapeutes) de leur établissement pour les données de surveillance | CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | |
| Établir les mécanismes de liaison locaux avec les médecins, les pharmaciens et les professionnels de la santé concernés (ex : inhalothérapeutes) de leur territoire pour les données de surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabinets privés des omnipraticiens et spécialistes de leur territoire ▪ Pharmacies communautaires et privées de leur territoire | CSSS | Spub Sphy | |
| Établir le mécanisme de liaison avec les partenaires des organisations de sécurité civile et autres organismes pour les données de surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Préciser les canaux de communication et les délais de communication | Agence <i>ORSC</i> | Coord Comm | |
| Établir le mécanisme pour la diffusion des données de surveillance à l'intention du grand public | Agence | Comm | |
| S'assurer de la fonctionnalité des liens avec le MAPAQ au niveau de la surveillance animale, afin d'obtenir les données de santé animales pertinentes et diffuser les données de surveillance de santé animale au besoin <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voir le Protocole d'entente MSSS / MAPAQ (exerce une vigie constante de la grippe aviaire et de la santé animale) | Agence <i>MSSS</i> | Spub | |
| S'assurer que le responsable régional de surveillance est en lien avec les laboratoires régionaux et le LSPQ | Agence | Spub Sphy | |
| Diffusion des informations de veille | | | |
| S'assurer que le responsable régional reçoit régulièrement l'information de veille épidémiologique | Agence | Spub | Spub-1 Spub-7 |
| Diffuser aux responsables locaux les informations de veille épidémiologique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Par le responsable régional ▪ Effectuer une synthèse au besoin | Agence | Spub | Spub-1 Spub-7 |
| Diffuser aux partenaires des organisations de sécurité civile et autres domaines un sommaire de la veille épidémiologique (MRS) | Agence <i>ORSC</i> | Spub Coord | |
| Concevoir et diffuser aux établissements les outils nécessaires à l'application de la conduite à tenir au regard des cas humains de grippe aviaire ou cas appréhendés d'influenza de souche pandémique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluant surveillance des voyageurs à risque d'influenza aviaire | Agence <i>DRMG</i> <i>TRCDMS</i> | Spub Sphy | Spub-8 Spub-17 |
| Diffuser les outils nécessaires à l'application de la conduite à tenir au regard des cas humains de grippe aviaire ou cas appréhendés d'influenza de souche pandémique aux médecins, pharmaciens et professionnels de la santé concernés (ex : inhalothérapeutes) au sein de leur établissement <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluant surveillance des voyageurs à risque d'influenza aviaire | CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | Spub-8 Spub-17 |
| Diffuser les outils nécessaires à l'application de la conduite à tenir au regard des cas humains de grippe aviaire ou cas appréhendés d'influenza de souche pandémique aux médecins, pharmaciens et professionnels de la santé concernés (ex : inhalothérapeutes) sur leur territoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluant surveillance des voyageurs à risque d'influenza aviaire ▪ Cabinets privés des omnipraticiens et spécialistes de leur territoire ▪ Pharmacies communautaires et privées de leur territoires | CSSS | Spub Sphy | |

| Tableau 15 - Intervention : surveillance | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|--|--|---------------|-----------------------------|
| Adaptation progressive des activités : phases 3,4,5 | | | |
| Ajuster les mécanismes de surveillance selon la progression internationale de la pandémie en fonction des directives du MSSS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accroître la vigilance si nécessaire dans le réseau SSS et avec les partenaires de sécurité civile et autres organismes ▪ Adapter les éléments à surveiller selon les indications en provenance des autres pays ou régions (revoir les définitions de cas) | Agence <i>MSSS</i> <i>ORSC</i> | Spub Coord | |
| Acheminer les nouvelles directives aux responsables locaux de la surveillance et autres personnes concernées <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire des rappels et des mises à jour pour la surveillance des MRS et pour les mécanismes de signalement | Agence | Spub | |
| Diffuser aux établissements le questionnaire de surveillance spécifique à l'influenza pandémique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluant les définitions de cas (probables et suspects) et la gestion de ceux-ci | Agence <i>DRMG</i> <i>TRCDMS</i> | Spub Sphy | |
| Diffuser aux médecins et professionnels concernés de leur territoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inclure les pharmacies communautaires ▪ Les cabinets privés d'omnipraticiens et de spécialistes | CSSS | | |
| Diffuser aux médecins et professionnels concernés de leur établissement | CHAQUE ÉTAB. | | |
| Surveiller et déclarer les cas suspects et les éclosions (agrégats) à l'Agence <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon la Loi de santé publique, le signalement et la déclaration des maladies respiratoires sévères (MRS) est obligatoire pour tous les médecins généralistes et spécialistes | CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | Spub-5 Spub-8 |
| Retransmettre aux médecins l'information sur la présence de cas suspects, probables ou confirmés ou de toute situation réelle ou appréhendée devant être signalée <ul style="list-style-type: none"> ▪ Idem au besoin pour les cas de grippe aviaire chez les animaux | Agence <i>DRMG</i> <i>TRCDMS</i> | Spub Sphy | |
| Retransmettre aux médecins de leur établissement l'information sur la présence de cas suspects, probables ou confirmés ou de toute situation réelle ou appréhendée devant être signalée <ul style="list-style-type: none"> ▪ Idem au besoin pour les cas de grippe aviaire chez les animaux | CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | |
| Retransmettre aux médecins de leur territoire l'information sur la présence de cas suspects, probables ou confirmés ou de toute situation réelle ou appréhendée devant être signalée idem au besoin pour les cas de grippe aviaire chez les animaux <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inclure les cabinets privés | CSSS | Spub Sphy | |
| Collecte, analyse et interprétation des données : phases 4,5,6 | | | |
| Inscrire les données de surveillance collectées dans le système de surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Via outil développé par le MSSS | CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Fournir le soutien à l'utilisation des systèmes de surveillance aux responsables locaux <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable du technocentre | Agence | Main | |
| Transmettre à l'Agence les données de surveillance | CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Analyser et interpréter les données colligées par les établissements <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable régional du système de surveillance | Agence | Spub | |
| Transmettre au MSSS, selon les modalités convenues, les données de surveillance régionale | Agence | Spub | |
| Diffusion des données : phases 4,5,6 | | | |
| Rédiger et diffuser aux responsables locaux de la surveillance un sommaire de la surveillance internationale, provinciale et régionale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports d'évolution de la situation | Agence <i>DRMG</i> <i>TRCDMS</i> | Spub | Spub-1 Spub-7 |
| Diffuser aux professionnels de la santé concernés du territoire un sommaire de la surveillance internationale, provinciale, régionale et locale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inclure les cabinets privés des omnipraticiens et spécialistes ▪ Inclure les pharmacies communautaires ▪ Inclure les laboratoires | CSSS | Spub | Spub-1 |

| Tableau 15 - Intervention : surveillance | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|---|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Diffuser aux professionnels de la santé concernés au sein de l'établissement un sommaire de la surveillance internationale, provinciale, régionale et locale | CHAQUE ÉTAB. | Spub | Spub-1 Spub-7 |
| Diffuser l'information relative à la surveillance selon les besoins médiatiques <ul style="list-style-type: none"> Assurer une diffusion en continue, ex : site web | Agence | Comm | Spub-1 Spub-7 |
| Diffuser aux partenaires des organisations de sécurité civile et autres domaines un sommaire de la surveillance internationale, provinciale et régionale | Agence | Spub | Spub-1 Spub-7 |
| Utilisation des données : phases 4,5,6 | | | |
| S'assurer de l'utilisation des données issues du système de surveillance et le bon fonctionnement de celui-ci <ul style="list-style-type: none"> Vérifier si les groupes cibles reçoivent et comprennent l'information Rapidité de diffusion | Agence CHAQUE ÉTAB. | Spub Comm | |
| Ajuster les activités des autres volets en fonction des données de surveillance (ex groupes à risque) s'il y a lieu <ul style="list-style-type: none"> Par exemple : adapter l'offre de traitement en fonction des groupes à risque | Agence | Spub Sphy Comm | |
| Adaptation progressive des activités : phase 6 | | | |
| Ajuster les mécanismes de surveillance selon la progression régionale de la pandémie <ul style="list-style-type: none"> Accroître la vigilance si nécessaire dans le réseau SSS et auprès des partenaires de sécurité civile et autres organismes Adapter les éléments à surveiller selon les indications provinciales (ex. mises à jour des définitions de cas) Ajuster les outils de surveillance Augmenter la fréquence de diffusion des données Ajuster selon les vagues successives s'il y a lieu | Agence | Spub Sphy | |
| Selon l'évolution de la pandémie, revoir les activités de surveillance courantes (autres que influenza) et ajuster la priorisation (première activité de ce volet en préparation) | Agence | Spub | |

| Tableau 16 - Rétablissement : surveillance | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| Activités courantes | | | |
| Reprendre les activités courantes de surveillance régionale | Agence | Spub | |
| Reprendre les activités courantes de surveillance locale | CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Évaluation | | | |
| Évaluer l'impact de la priorisation des autres activités de surveillance | Agence | Spub Sphy | |
| Évaluer le système de surveillance utilisé | CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de surveillance <ul style="list-style-type: none"> Sur demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Spub Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de surveillance <ul style="list-style-type: none"> Transmettre le bilan à l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Spub Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de surveillance <ul style="list-style-type: none"> Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Spub Coord | |

4.2 Prévention des infections

Mise en contexte

Le succès de la lutte contre une pandémie d'influenza dépendra du respect des mesures de prévention et de contrôle de la transmission de l'infection entre les personnes.

De telles mesures seront particulièrement de mise dans les milieux de soins. Elles incluent les pratiques de base normalement appliquées à tous les patients sans égard au diagnostic, en plus des précautions additionnelles adaptées pour éviter la transmission par gouttelettes et par contact.

La pierre angulaire de la prévention des infections est le **lavage des mains**. Pour diminuer la transmission de l'influenza, nous devons éviter de toucher nos yeux, notre nez et notre bouche avec les mains. Idéalement, on devrait tousser dans un mouchoir jetable et se laver les mains. Si c'est impossible, on se couvre la bouche avec la partie supérieure et interne du bras (et non avec l'avant-bras).

La table régionale de prévention des infections nosocomiales, ainsi que les microbiologistes et les comités de prévention des infections des établissements sont des partenaires essentiels dans la mise en oeuvre de ce volet.

Objectifs

La prévention des infections, vise par des recommandations et des mesures à mettre en place, à réduire le risque de transmission des infections aux travailleurs de la santé, aux patients des établissements ainsi qu'à la communauté.

- En période interpandémique (phases 1-2 OMS), renforcer l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles. Dans les salles d'attente, mettre en place l'étiquette respiratoire.
- En période d'alerte pandémique (phases 3-4-5 de l'OMS), face à un cas suspect de MRS (type grippe aviaire ou pandémique ou type SRAS), il faudra appliquer les précautions additionnelles pour prévenir la transmission aérienne.
- En période pandémique (phase 6 de l'OMS) : pratiques de base toujours de mise et appliquer les précautions additionnelles pour prévenir la transmission par contact (gouttelettes) avec les cas d'influenza pandémique. En cours de pandémie, il se peut que les fournitures permettant l'application des mesures de prévention des infections ne soient plus disponibles, le seul moyen sera alors le **lavage des mains**.

| Tableau 17 - Préparation : prévention des infections | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|---|-------------------------------------|-------|-----------------------------|
| Nomination des responsables | | | |
| Définir les rôles et tâches des responsables en prévention des infections <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable régional ▪ Responsable local | Agence CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Nommer un responsable régional en prévention des infections ainsi que deux substituts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer le coordonnateur général des opérations du COPIN ▪ Communiquer les noms au MSSS | Agence | Spub | |
| Nommer un responsable local de la prévention des infections ainsi que des substituts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer le coordonnateur local du COPIN ▪ Communiquer les noms au responsable régional | CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Renforcement des mesures courantes | | | |

| Tableau 17 - Préparation : prévention des infections | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.62 |
|--|--------------------------------------|--------------|------------------------------|
| Diffuser au grand public les mesures de prévention des infections courantes | Agence | Comm | |
| Diffuser aux établissements du réseau les pratiques de base et les précautions additionnelles <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluant les recommandations sur les mesures de prévention contre l'influenza saisonnier ▪ Incluant les mesures de protection personnelle ▪ Diffuser aux services préhospitaliers d'urgence | Agence DRMG TRCDMS | Spub Sphy | Spub-10 Spub-11 |
| Diffuser aux médecins et professionnels de la santé concernés du territoire les pratiques de base et les précautions additionnelles (incluant les recommandations sur les mesures de prévention contre l'influenza saisonnier) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inclure les cabinets privés des omnipraticiens et spécialistes ▪ Inclure les laboratoires ▪ Pharmacies communautaires | CSSS | Spub | Spub-10 Spub-11 |
| Promouvoir l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles comme mesure de prévention des infections au sein des établissements | Agence MSSS | Comm Spub | Spub-10 Spub-11 |
| Diffuser aux médecins et professionnels de la santé concernés de leur établissement les pratiques de base et les précautions additionnelles | CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Former le personnel aux pratiques de base et précautions additionnelles comme mesure de prévention des infections | CHAQUE ÉTAB. Agence | Main Spub | Spub-10 Spub-11 |
| Appliquer les pratiques de base et les précautions additionnelles dans les établissements du réseau (incluant les recommandations sur les mesures de prévention contre l'influenza saisonnier) | CHAQUE ÉTAB. | Spub | Spub-10 Spub-11 |
| Renforcement de l'étiquette respiratoire | | | |
| Promouvoir l'application de l'étiquette respiratoire dans l'ensemble des salles d'attente des établissements du réseau SSS et les salles d'attentes des pharmacies et cabinets privés | Agence CSSS | Spub | Spub-12 Spub-13 |
| Faciliter l'accès au matériel de promotion de l'étiquette respiratoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluant les pharmacies communautaires | Agence CSRA | Spub | |
| Implanter l'étiquette respiratoire dans les établissements du réseau SSS | CHAQUE ÉTAB. | Spub | Spub-12 Spub-13 |
| Adaptation progressive des activités : phases 3,4,5 | | | |
| Adapter et diffuser les mesures de prévention des infections selon les différents types de lieux du réseau et la progression des connaissances sur le virus <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lien avec Sphy pour les SPU et PR. ▪ Effectuer les mises à jour requises | Agence | Spub Sphy | Spub-14 Spub-17 |
| Diffuser et appliquer au sein de l'établissement les mesures de prévention des infections selon les différents types de lieux du réseau <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuer les mises à jour requises | CHAQUE ÉTAB. | | Spub-14 Spub-17 |
| Diffuser les mesures de prévention des infections selon les différents types de lieux du réseau et la progression des connaissances sur le virus sur leur territoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuer les mises à jour requises ▪ Dans les milieux de travail où les contacts avec le public sont fréquents ▪ Dans les milieux de vie : résidences privées, ressources non institutionnelles et ressources de type familial ▪ Par exemple : pharmacies communautaires ▪ Cliniques privées | CSSS EVR | Spub | Spub-14 Spub-17 |
| Offrir l'expertise conseil sur les mesures de prévention et contrôle de l'influenza aux établissements de santé et aux milieux de vie | Agence | Spub | |

| Tableau 18 – Intervention : prévention des infections | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|---|-------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| Appliquer rigoureusement les mesures de prévention des infections selon les types de lieux <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pratiques de base et précautions additionnelles ▪ Mesures de protection personnelle | CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | Spub-15 |
| Adaptation progressive des activités | | | |
| Adapter et diffuser les mesures de prévention et de protection personnelle spécifiques en fonction de l'évolution de la pandémie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lien avec Sphy pour les SPU et PR. ▪ Effectuer les mises à jour requises | Agence | Spub Sphy | |
| Diffuser et appliquer au sein de l'établissement les mesures de prévention et de protection personnelle spécifiques en fonction de l'évolution de la pandémie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuer les mises à jour requises | CHAQUE ÉTAB. | | |
| Diffuser les mesures de prévention et de protection personnelle spécifiques en fonction de l'évolution de la pandémie sur leur territoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuer les mises à jour requises ▪ Dans les milieux de travail où les contacts avec le public sont fréquents ▪ Dans les milieux de vie : résidences privées, ressources non institutionnelles et ressources de type familial ▪ Par exemple : pharmacies communautaires ▪ Cliniques privées | CSSS EVR | Spub | |

| Tableau 19 - Rétablissement : prévention des infections | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| Reprise des activités courantes | | | |
| Diffuser les recommandations sur les mesures de prévention des infections contre l'influenza saisonnier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les recommandations du CINQ | Agence | Spub | |
| Appliquer les recommandations sur les mesures de prévention des infections contre l'influenza saisonnier | CHAQUE ÉTAB. CMPRIV | Spub | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de prévention des infections <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Spub Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de prévention des infections <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan à l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Spub Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de prévention des infections <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Spub Coord | |

4.3 Antiviraux en prophylaxie

Mise en contexte

Les antiviraux, communément appelés médicaments antigrippaux, sont considérés efficaces dans le traitement et la prophylaxie de l'influenza. En période d'alerte pandémique, en phase 3, mais surtout en phases 4 et 5, lorsqu'il y aura présence de cas d'influenza aviaire (suite à des contacts étroits avec des oiseaux infectés ou leurs fientes) ou de cas sporadiques d'influenza pandémique, l'utilisation d'antiviraux en prophylaxie et en traitement servira à diminuer ou ralentir la transmission du virus au sein de la communauté.

Lors de l'identification d'un cas suspect ou probable d'influenza aviaire ou causé par la souche d'influenza pandémique, l'offre du médicament en prophylaxie aux contacts sera envisagée durant la période d'alerte pandémique. Ainsi, les contacts étroits du cas (ex. : famille immédiate), le personnel de la santé ayant donné des soins directs au patient sans protection adéquate et les patients de l'urgence ou hospitalisés exposés significativement se verront offrir le médicament en prophylaxie (prise de 1 dose par jour pendant 10 jours en post-exposition). Aussi, le cas sera traité. (Voir section sur la gestion des cas et contacts p.57)

Lorsque le nombre de cas augmentera de façon significative, l'administration de la prophylaxie aux contacts en post-exposition sera abandonnée, mais le traitement des personnes hospitalisées, des personnes considérées les plus à risque de morbidité ou de mortalité, de même que des personnes offrant des services de santé ou des services essentiels sera maintenu.

En situation de pandémie (phase 6), l'offre du médicament en prophylaxie « pré-exposition » au personnel de la santé et des services essentiels n'est actuellement plus retenue, et ce, mondialement. Cette stratégie n'est actuellement pas reconnue efficace et pourrait même entraîner le développement d'une résistance du virus au médicament. De plus, l'utilisation d'une dose par jour par travailleur (ex. : 80 doses/personnes pour 8 semaines) ne permet pas d'assurer le traitement des personnes à risque de complications et des travailleurs de la santé et des services essentiels durant toute la durée de la pandémie.

Bien qu'il soit peu probable de distribuer des antiviraux de façon massive en phase d'alerte (3, 4 et 5) par l'entremise des POD (point de distribution), le MSSS recommande aux régions de diffuser pour appropriation le document *La mise sur pied d'un point de distribution d'antiviraux en prophylaxie*. Ce document peut être utilisé ou adapté à différentes circonstances et il peut être utile dans le processus de planification.

Objectifs

- Planifier la distribution et l'administration des antiviraux en prophylaxie selon la stratégie des POD et les lieux de dispensation des services.
- Connaître les mécanismes d'accès et de gestion des réserves prévisionnelles d'antiviraux.

| Tableau 20 - Préparation : antiviraux en prophylaxie | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.62 |
|---|------------------------------|--------------|----------------------|
| Nomination des responsables | | | |
| Définir les rôles et tâches du responsable régional et local | Agence CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Nommer un responsable régional des antiviraux en prophylaxie ainsi que deux substituts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communiquer les noms au MSSS | Agence | | |
| Nommer un responsable local des antiviraux en prophylaxie ainsi que des substituts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communiquer les noms au responsable régional du système de surveillance | CHAQUE ÉTAB. | | |
| Diffuser l'information sur les antiviraux au grand public <ul style="list-style-type: none"> ▪ MSSS responsable de la production des outils d'information | Agence MSSS | Comm | |
| Diffusion du document directeur | | | |
| Diffuser le document directeur de la stratégie antivirale <i>La mise sur pied d'un point de distribution d'antiviraux en prophylaxie</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MSSS responsable de la production de ce document | Agence | Spub | Spub-18 |
| S'approprier le document directeur de la stratégie antivirale (intégrer les rôles régionaux) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arrimage avec sécurité civile, DRMG et santé physique | Agence | Spub | |
| S'approprier le document directeur de la stratégie antivirale (intégrer les rôles locaux) | CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | |

| Tableau 20 - Préparation : antiviraux en prophylaxie | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.62 |
|--|---|-----------------------|------------------------------|
| Préparation au déploiement des points de distribution (POD) | | | |
| Estimer les besoins en terme de nombre et de caractéristiques des POD | Agence CSSS (CH), CHRTR | Spub Sphy | |
| Identifier les critères de sélection pour le choix des sites de POD et du mode d'organisation | Agence CSSS (CH), CHRTR | Spub Sphy | |
| Identifier les sites sécurisés d'entreposage (dépôt régional et sites locaux) des antiviraux en prophylaxie et planifier la gestion de l'inventaire et le mécanisme de contrôle de l'utilisation de la réserve. <ul style="list-style-type: none"> Le dépôt régional inclut les antiviraux destinés à la prophylaxie et au traitement, mais les sites locaux seront probablement les pharmacies des CH. | Agence | Spub Sphy Main | |
| Identifier les sites de prophylaxie aux antiviraux (sites des POD) <ul style="list-style-type: none"> Identifier les établissements en charge des POD Si un POD n'est pas dans un hôpital, il doit y être attaché au niveau administratif | Agence CSSS (CH), CHRTR | Spub Main | |
| Planifier la sécurité régionale des antiviraux durant le transport et l'entreposage et celle des personnes y ayant un accès <ul style="list-style-type: none"> Incluant mécanismes nécessaires pour permettre l'accès des sites au personnel désigné | Agence CSSS désignés, CHRTR ORSC | Spub Coord Main | |
| Planifier la sécurité locale des antiviraux durant le transport et l'entreposage et celle des personnes y ayant un accès direct <ul style="list-style-type: none"> Incluant mécanismes nécessaires pour permettre l'accès des sites au personnel désigné | CSSS (CH), CHRTR OMSC | Spub Coord Main | |
| Mettre en place à l'échelon régional le système de suivi de l'administration des antiviraux | Agence CHRTR | Spub Sphy | |
| Mettre en place à l'échelon local le système de suivi de l'administration des antiviraux | CSSS (CH), CHRTR | Spub Sphy | |
| Préparer les sites de distribution des antiviraux (prophylaxie) selon le fonctionnement d'un POD en centres hospitaliers <ul style="list-style-type: none"> S'assurer qu'ils sont fonctionnels et prêts à opérer à court terme | CHRTR CSSS (CH) | Sphy Spub | |
| Préparer les sites de distribution des antiviraux (prophylaxie) selon le fonctionnement d'un POD hors centres hospitaliers (écoles, aréna...) <ul style="list-style-type: none"> S'assurer qu'ils sont fonctionnels et prêts à opérer à court terme | CSSS | Spub | |
| Maintien et développement des compétences | | | |
| Assurer les formations nécessaires sur les POD à tous les établissements concernés <ul style="list-style-type: none"> Support du MSSS sur demande | CSSS (CH), CHRTR Agence | Spub Main | |
| Former le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, le personnel alternatif et les bénévoles sur l'administration des antiviraux (POD) (avec mises à jour régulières au besoin) | CHRTR CSSS (CH) | Main | |
| Autres activités | | | |
| Planifier l'administration des antiviraux en prophylaxie aux travailleurs et personnes susceptibles d'être exposées aux poulets malades en cas d'épizootie de grippe aviaire au Québec <ul style="list-style-type: none"> En contexte d'éclosion de grippe aviaire hautement pathogène sans transmission interhumaine (selon les directives du MSSS) | Agence | Spub | |
| Encourager les médecins et professionnels de la santé concernés du territoire à faire des listes de leurs patients à risque élevé de complications <ul style="list-style-type: none"> Selon la disponibilité des antiviraux ces listes pourraient aider à identifier rapidement les patients (ex. dans les centres d'évaluation) nécessitant un traitement rapide. | CSSS | Spub | |
| Adaptation progressive des activités : phases 3,4,5 | | | |

| Tableau 20 - Préparation : antiviraux en prophylaxie | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|--|--|--------------|-----------------------------|
| Transmettre à l'échelon régional, les recommandations visant le contrôle d'éclosions, la gestion des premiers cas et contacts, la prophylaxie des travailleurs exposés à des poulets malades <ul style="list-style-type: none"> À l'intention des coordonnateurs de santé publique locaux | Agence <i>DRMG</i> <i>TRCDMS</i> | Spub Sphy | |
| Transmettre sur le territoire, les recommandations visant le contrôle d'éclosions, la gestion des premiers cas et contacts, la prophylaxie des travailleurs exposés à des poulets malades <ul style="list-style-type: none"> À l'ensemble des professionnels et cliniciens concernés | CSSS <i>GMF</i> <i>CMPRIV</i> | Spub Sphy | |
| Transmettre au sein de l'établissement, les recommandations visant le contrôle d'éclosions, la gestion des premiers cas et contacts, la prophylaxie des travailleurs exposés à des poulets malades <ul style="list-style-type: none"> À l'ensemble des professionnels et cliniciens concernés | CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | |
| Si jugé pertinent, offrir la prophylaxie antivirale aux contacts étroits des premiers cas | Agence CSSS | Spub | |
| Si jugé pertinent, offrir la prophylaxie aux travailleurs et personnes susceptibles d'être exposées aux poulets malades lors d'une d'épizootie de grippe aviaire selon les directives ministérielles. <ul style="list-style-type: none"> En lien avec le MAPAQ | Agence CSSS | Spub | |
| Advenant une éclosion de grippe aviaire au sein d'un élevage de volaille (épizootie) | | | |
| Diffuser les recommandations du MSSS concernant la prophylaxie des travailleurs exposés aux poulets lors d'éclosion de grippe aviaire <ul style="list-style-type: none"> But : réduire le risque de co-infection et de réassortiment génétique | Agence | Spub | |
| Prophylaxier les travailleurs exposés aux poulets malades lors d'éclosion de grippe aviaire | Agence CSSS | Spub | |

| Tableau 21 - Intervention : antiviraux en prophylaxie | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Déploiement des points de distribution (POD) : phase 3,4,5 | | | |
| Coordonner les divers secteurs impliqués (gestion/distribution des antiviraux en prophylaxie) | Agence | Spub | |
| S'assurer de la disponibilité des antiviraux aux lieux désignés et du suivi de l'inventaire <ul style="list-style-type: none"> Responsable régional de la gestion d'inventaire | Agence | Main Spub Sphy | |
| Superviser le(s) site(s) d'entreposage local et le dépôt régional (site de réception) | Agence | Main Spub Sphy | |
| Commander les antiviraux et faire approuver la commande par le responsable régional de l'analyse des demandes <ul style="list-style-type: none"> Avec la collaboration du responsable du POD et du responsable régional du dénombrement | Agence | Spub | Spub-18 |
| Faire préparer la commande par le responsable régional de la gestion d'inventaire | Agence | Spub | |
| Livrer les antiviraux du dépôt régional aux POD (ou autres sites désignés) <ul style="list-style-type: none"> Par le responsable régional de livraison qui les remet au coordonnateur de l'approvisionnement Selon l'inventaire et la liste de personnes visées dans les groupes prioritaires, établie par le responsable régional du dénombrement | Agence | Spub Main | Spub-18 |
| Faire le suivi de l'administration des antiviraux en prophylaxie : colliger les données des rapports d'utilisation, les analyser et interpréter. <ul style="list-style-type: none"> Fait par le responsable régional d'analyse des demandes Transmettre au MSSS ce suivi de l'administration des antiviraux par groupe prioritaire de façon hebdomadaire ou plus souvent | Agence | Spub | Spub-18 |
| Déclarer à l'Agence les manifestations inhabituelles suite à l'utilisation des antiviraux <ul style="list-style-type: none"> Appui du système informatique | CHRTR CSSS (CH) | Spub | Spub-18 |

| Tableau 21 - Intervention : antiviraux en prophylaxie | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|--|-------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| Transmettre au MSSS la compilation des cas de manifestations inhabituelles selon les modalités de transmission définies par le ministère | Agence | Spub | |
| Activer les sites de distribution des antiviraux (prophylaxie) selon le fonctionnement d'un POD | CSSS (CH), CHRTR | Spub | |
| Administrer les antiviraux en prophylaxie dans les POD <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le prétriage du POD est commun à la gestion des antiviraux en prophylaxie et en traitement ▪ Donner les feuillets d'information aux individus recevant des antiviraux | CSSS (CH), CHRTR | Spub Sphy | Spub-18 |
| Diffusion de l'information | | | |
| Poursuivre la diffusion d'information à la population et aux groupes ciblés sur l'utilisation des antiviraux en prophylaxie et l'explication sur les groupes prioritaires | Agence MSSS | Comm | |
| Transmettre à l'échelon régional les recommandations d'utilisation des antiviraux selon l'évolution de la pandémie, incluant s'il y a lieu, la redéfinition des groupes prioritaires <ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'intention des coordonnateurs de santé publique locaux | Agence DRMG TRCDMS | Spub Sphy | |
| Transmettre au sein de l'établissement les recommandations d'utilisation des antiviraux selon l'évolution de la pandémie, incluant s'il y a lieu, la redéfinition des groupes prioritaires <ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'ensemble des médecins et professionnels de la santé concernés | CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | |
| Transmettre sur le territoire les recommandations d'utilisation des antiviraux selon l'évolution de la pandémie, incluant s'il y a lieu, la redéfinition des groupes prioritaires <ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'ensemble des médecins et professionnels de la santé concernés | CSSS GMF CMPRIV | Spub Sphy | |

| Tableau 22 - Rétablissement : antiviraux en prophylaxie | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| Suivi d'inventaire | | | |
| Évaluer les stocks d'antiviraux pour la prophylaxie par le responsable régional de la gestion d'inventaire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre au MSSS le niveau des stocks d'antiviraux pour la prophylaxie | Agence | Spub Main | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de vaccination <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur demande de l'Agence | CSSS (CH), CHRTR | Spub Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de vaccination <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan à l'Agence | CSSS (CH), CHRTR | Spub Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de vaccination <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Spub Coord | |

4.4 Vaccination

Mise en contexte

La vaccination demeure l'outil le plus important pour réduire l'impact d'une pandémie. Malheureusement, un vaccin contre la souche pandémique ne sera pas disponible avant quelques semaines ou mois après le début de la pandémie. Au début de la production du vaccin, il n'y aura pas de doses suffisantes pour toute la population. Ainsi, les personnes faisant partie des groupes prioritaires auront accès à la vaccination avant les autres : le personnel de la santé, les travailleurs des services essentiels, les personnes vulnérables, le tout selon l'ordre de priorité établi. Ce seront des cliniques de vaccination à petite échelle. Il faudra aussi prévoir, durant cette période de rareté, une gestion sécuritaire des stocks.

Dans les mois qui suivront l'identification d'une souche virale pandémique, toute la population se verra offrir le vaccin pandémique contre l'influenza, possiblement en deux doses. Même si on ignore le moment exact où le vaccin sera disponible, il faut se préparer dès maintenant à offrir la vaccination à toute la population. L'opération représente un

défi organisationnel qui dépasse toutes les vaccinations de masse réalisées au Québec à ce jour. La durée de la vaccination de masse est évaluée de 4 à 6 mois.

Le modèle de prestation du service de vaccination en temps de pandémie diffèrera du modèle habituel de vaccination contre la grippe où plus de 50 % des vaccins sont administrés par les médecins en cabinet privé. Pendant la pandémie d'influenza, la vaccination sera offerte dans des centres de vaccination de masse dont la responsabilité sera confiée aux centres de santé et de services sociaux. Dans ces centres, le modèle de service s'inspirera d'une chaîne de montage où les activités se dérouleront en séquence. Le modèle fera appel à un nombre minimal d'infirmières puisque plusieurs tâches habituellement faites par les infirmières seront exécutées par d'autres ressources formées pour le faire : bénévoles, commis, secrétaires, secouristes, etc. Ce modèle permettra aussi aux infirmières et aux médecins de se consacrer aux soins des malades. Ces cliniques de vaccination de masse pourront vacciner jusqu'à 320 personnes à l'heure, soit 2 500 personnes par période de huit heures. La vaccination sera en tout temps sous la responsabilité des CSSS. Pour la vaccination du personnel des établissements, des ententes entre les CSSS et les établissements à vocation régionale et le CHRTR peuvent être conclues.

Objectifs

La vaccination contre la souche pandémique permet de prévenir et diminuer la morbidité (complications) et la mortalité.

- En période interpandémique (phase 1-2 de l'OMS) :
 - Une augmentation du taux de vaccination contre la grippe protège contre l'influenza saisonnier et permettra aux compagnies productrices du vaccin de développer leurs infrastructures et de hausser leurs capacités de production.
 - Une augmentation du taux de vaccination contre le pneumocoque chez les groupes à risque permettra de réduire l'incidence et la gravité de la pneumonie bactérienne à pneumocoque en période pandémique et pré-pandémique.
- En période d'alerte pandémique (phases 3-4-5 de l'OMS) :
 - Vacciner avec le vaccin antigrippal saisonnier les travailleurs exposés aux oiseaux atteints de grippe aviaire et les contacts étroits des premiers cas afin de diminuer le risque de co-infection et de réassortiment génétique.
 - Vacciner avec le vaccin pandémique (si disponible) pourrait permettre de contenir l'infection à une zone géographique donnée.
- En période pandémique (phase 6 de l'OMS) :
 - Au début, vacciner à petite échelle selon les groupes prioritaires
 - Puis déployer la vaccination de masse

| Tableau 23 - Préparation : vaccination | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.62 |
|---|--------------------------------------|--------------|------------------------------|
| Nomination des responsables | | | |
| Définir les rôles et tâches des responsables de la vaccination <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable régional ▪ Responsable local | Agence CSSS | Spub | |
| Nommer un responsable régional de la vaccination ainsi que deux substituts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer le coordonnateur général des opérations du COPIN ▪ Communiquer les noms au MSSS | Agence | Spub | |
| Nommer un responsable local de la vaccination ainsi que des substituts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer le coordonnateur local du COPIN ▪ Communiquer les noms au responsable régional de la vaccination | CSSS | Spub | |
| Priorisation des activités | | | |
| Diffuser aux CSSS et aux cliniques médicales effectuant de la vaccination les re- | Agence | Spub | |

| Tableau 23 - Préparation : vaccination | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.62 |
|--|---------------------------------------|---------------|------------------------------|
| commandations sur les priorités concernant les activités régulières de vaccination essentielles à maintenir en situation de pandémie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon recommandations du MSSS | | | |
| Diffuser au sein de leur établissement au personnel concerné effectuant de la vaccination les recommandations sur les activités régulières de vaccination essentielles à maintenir en situation de pandémie | CSSS | Spub | |
| Promouvoir régionalement la vaccination contre l'influenza saisonnier chez les groupes à risque (incluant les intervenants du réseau SSS) <ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'aide des outils usuels utilisés pour les campagnes annuelles | Agence DRMG TRCDMS | Spub | |
| Promouvoir la vaccination contre l'influenza saisonnier chez les groupes à risque (incluant les intervenants du réseau SSS) au sein de leur établissement <ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'aide des outils usuels utilisés pour les campagnes annuelles | CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Promouvoir la vaccination contre l'influenza saisonnier chez les groupes à risque (incluant les intervenants du réseau SSS) sur leur territoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'aide des outils usuels utilisés pour les campagnes annuelles ▪ Cliniques médicales privées et GMF | CSSS | Spub | |
| Mettre en place des mesures favorisant la vaccination contre l'influenza saisonnier chez les groupes à risque (incluant les intervenants du réseau SSS) | CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Promouvoir, pendant toute l'année, la vaccination contre le pneumocoque chez les groupes à risque présents au sein de leur clientèle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour diminuer l'incidence et la gravité de la pneumonie bactérienne secondaire ▪ Avis INSPQ du 21 juillet 2005 : Vérification du dossier avant la vaccination contre le pneumocoque ▪ À l'aide du matériel/affiches dans le PIQ | CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Diffuser régionalement les outils de vaccination contre le pneumocoque chez les groupes à risque <ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'aide des outils de base | Agence | Spub | |
| Mettre en place, pendant toute l'année, des mesures favorisant la vaccination contre le pneumocoque chez les groupes à risque | CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Sensibilisation à la vaccination en cas de pandémie | | | |
| Informers le grand public sur les modalités de vaccination en cas de pandémie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur les groupes prioritaires ▪ Sur la disponibilité progressive des vaccins | Agence CSSS | Comm Spub | Spub-19 |
| Informers les professionnels de la santé sur les modalités de vaccination en cas de pandémie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur les groupes prioritaires ▪ Sur la disponibilité progressive des vaccins ▪ Sur les modalités spécifiques au déploiement de la vaccination dans la région | Agence DRMG TRCDMS | Spub Comm | Spub-19 |
| Advenant une éclosion de grippe aviaire au sein d'un élevage de volaille (épi-zootie) | | | |
| Diffuser les directives sur la vaccination contre la grippe des travailleurs exposés aux poulets lors d'éclosion de grippe aviaire <ul style="list-style-type: none"> ▪ But : réduire le risque de co-infection et de réassortiment génétique | Agence | Spub | Spub-22 |
| Vacciner contre la grippe les travailleurs exposés aux poulets malades lors d'éclosion de grippe aviaire | CSSS | Spub | Spub-22 |
| Gestion des vaccins | | | |
| Adapter les plans d'approvisionnement, de gestion de l'entreposage, de la distribution et du maintien de la chaîne de froid au niveau régional à un contexte pandémique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les recommandations du MSSS ▪ Transmettre les modalités retenues aux établissements | Agence CSSS (CH) désignés CHRTR | Spub | |
| Planifier la sécurité régionale des vaccins durant le transport et l'entreposage et celle des personnes ayant un accès direct aux réserves de vaccins | Agence CSSS (CH) | Spub Coord | |

| Tableau 23 - Préparation : vaccination | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.62 |
|--|---|-----------------------|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ À partir des orientations définies par le MSSS ▪ Incluant mécanismes nécessaires pour permettre l'accès des sites au personnel désigné | désignés, CHRTR ORSC | | |
| Planifier la sécurité locale des vaccins durant le transport et l'entreposage et celle des personnes ayant un accès direct aux réserves de vaccins <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluant mécanismes nécessaires pour permettre l'accès des sites au personnel désigné | CSSS (CH) désignés, CHRTR OMSC | Spub Coord | |
| Mettre en place le système informatique du MSSS pour la gestion de la vaccination | CSSS (CH) désignés, CHRTR | Main Spub | |
| Administration des vaccins | | | |
| Diffuser à l'échelon régional les outils et procédures en lien avec l'administration des vaccins (incluant ceux de la vaccination de masse) | Agence MSSS | Spub | Spub-19 |
| Distribuer à l'échelon local les outils et procédures en lien avec l'administration des vaccins (incluant ceux de la vaccination de masse) | CSSS | Spub | Spub-19 |
| Identification de la population à vacciner | | | |
| Estimer le nombre de personnes du réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition des groupes prioritaires (priorisation) ▪ Type de travailleurs ▪ Grille d'estimation | CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy Main | Spub-19 |
| Demander à l'ORSC d'estimer le nombre de personnes faisant partie des groupes prioritaires | Agence ORSC | Spub Coord | Spub-19 |
| Demander aux OMSC d'estimer le nombre de personnes faisant partie des groupes prioritaires <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre à l'Agence | CSSS OMSC | Spub Coord | |
| Adapter la liste des groupes cibles prioritaires aux réalités régionales <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes dont l'absence pourrait avoir des conséquences graves pour la sécurité publique ou perturber des services communautaires essentiels ▪ Ex. : travailleurs des centrales nucléaires, personnel actionnant les réseaux importants de télécommunication, transport ou électricité) | Agence CHAQUE ÉTAB. ORSC | Spub Sphy Coord | |
| Faire parvenir au responsable régional de la vaccination les compilations du nombre d'individus estimé par groupes prioritaires | CHAQUE ÉTAB. ORSC | Spub Coord | Spub-19 |
| Compiler le nombre estimé d'individus par groupe prioritaire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire parvenir au MSSS le nombre estimé d'individus par groupe prioritaire pour la région | Agence | Spub Sphy | |
| Demander à l'ORSC d'établir une liste nominative des individus par groupe prioritaire | Agence ORSC | Coord Spub Sphy | |
| Demander aux OMSC d'établir une liste nominative des individus par groupe prioritaire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre à l'Agence | CSSS OMSC | Coord Spub Sphy | |
| Établir une liste nominative des individus par groupe prioritaire | CHAQUE ÉTAB. | Coord Spub Sphy | |
| Vaccination du personnel des établissements | | | |
| Convenir s'il y a lieu avec les EVR présents sur leur territoire des modalités de vaccination de leur personnel | CSSS EVR | Spub Coord | |
| Convenir s'il y a lieu avec le CHRTR des modalités de vaccination de leur personnel | CSSS TR | Spub Coord | |
| Identification des sites de vaccination de masse | | | |
| Identifier les sites de vaccination de masse <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les critères établis | CSSS Agence ORSC | Spub Sphy Coord | Spub-19 Spub-21 |

| Tableau 23 - Préparation : vaccination | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.62 |
|--|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| | | Main | |
| Ressources matérielles | | | |
| Diffuser la liste du matériel nécessaire aux cliniques de vaccination <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluant les produits critiques (rupture de stocks possible) | Agence | Spub Sphy Main | |
| Acquérir le matériel nécessaire aux cliniques de vaccination de masse et le sécuriser | CSSS CSRA | Main Spub Sphy | Spub-19 |
| Ressources humaines | | | |
| Diffuser la liste du personnel nécessaire aux cliniques de vaccination | Agence | Spub | Spub-19 |
| Établir la liste locale du personnel nécessaire aux cliniques de vaccination et leurs responsabilités | CSSS | Main Sphy Spub | Spub-19 |
| Diffuser les orientations concernant les sources possibles de ressources supplémentaires pour les cliniques de vaccination | Agence | Spub | Spub-19 |
| Dresser une liste de sources possibles de ressources supplémentaires pour les cliniques de vaccination <ul style="list-style-type: none"> ▪ Par exemple : commissions scolaires, organismes communautaires, etc. | CSSS OMSC | Main Sphy Spub Coord | Spub-19 |
| Maintien et développement des compétences | | | |
| Diffuser et maintenir à jour les outils d'information et de formation pour les vaccinateurs non habilités | Agence | Spub | Spub-19 |
| Former et maintenir à jour le personnel vaccinateur non habilité | CSSS Agence | Main Spub | Spub-19 |
| Suivi de vaccination | | | |
| Diffuser les outils nécessaires au suivi de la vaccination en période pandémique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Couverture vaccinale ▪ Gestion des vaccins ▪ Effets secondaires | Agence | Spub | Spub-19 |
| Mettre en place le système informatique du MSSS pour le suivi de la vaccination | CSSS Agence | Main | |
| Adaptation progressive des activités : phase 3,4,5 | | | |
| Diffuser régionalement les mises à jour sur les activités liées à la vaccination | Agence | Spub | |
| Diffuser au sein de l'établissement les mises à jour sur les activités liées à la vaccination | CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Demander à l'ORSC de mettre à jour les estimations du nombre de personnes de chacun des groupes prioritaires | Agence ORSC | Coord Spub | |
| Demander aux OMSC de mettre à jour les estimations du nombre de personnes de chacun des groupes prioritaires | CSSS OMSC | Coord Spub | |
| Mettre à jour les estimations du nombre de personnes de chacun des groupes prioritaires <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre à l'Agence les estimations du nombre de personnes de chacun des groupes prioritaires | CHAQUE ÉTAB. ORSC | Spub Coord | |
| Transmettre au MSSS les mises à jour des estimations régionales du nombre de personnes de chacun des groupes prioritaires | Agence | Spub | |
| Développer des projets de vaccination contre l'influenza selon le modèle proposé en pandémie | CSSS | Spub | Spub-19 |
| Soutenir le développement par les CSSS des projets de vaccination contre l'influenza selon le modèle proposé en pandémie | Agence | Spub | |
| En phase 4 et 5, diffuser les orientations ministérielles pour vacciner avec le vaccin saisonnier les contacts étroits des cas | Agence | Spub | Spub-19 |

| Tableau 23 - Préparation : vaccination | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.62 |
|---|--------------------------------------|--------------|------------------------------|
| Vacciner contre l'influenza saisonnier les contacts étroits des cas <ul style="list-style-type: none"> Afin de réduire le risque de co-infection et de réassortiment génétique | CSSS | Spub | Spub-19 |
| Consolider à l'échelon régional la préparation de la vaccination <ul style="list-style-type: none"> S'assurer d'être prêts à opérer à court terme | Agence | Spub | |
| Consolider à l'échelon local la préparation à la vaccination <ul style="list-style-type: none"> S'assurer d'être prêts à opérer à court terme | CSSS | Spub | |
| Activités en phase 5 si le vaccin pandémique est disponible | | | |
| Diffuser le protocole et les directives pour vacciner la population d'une région géographique donnée si cette vaccination ciblée est recommandée par le MSSS <ul style="list-style-type: none"> But : contenir l'infection dans la zone infectée | Agence | Spub | |
| Vacciner la population d'une région géographique donnée selon le protocole si cette vaccination ciblée est recommandée par le MSSS | CSSS | Spub | |
| Si le vaccin pandémique est disponible en quantité suffisante, diffuser les directives et recommander l'implantation de la stratégie de vaccination de masse en phase pandémique | Agence | Spub | Spub-19 |
| Si le vaccin pandémique est disponible en quantité suffisante, procéder à l'implantation de la stratégie de vaccination en phase pandémique | CSSS | Spub | Spub-19 |

| Tableau 24 - Intervention : vaccination | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.62 |
|---|--------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Gestion des vaccins | | | |
| Appliquer les modalités d'approvisionnement, gestion de l'entreposage, de la distribution et du maintien de la chaîne de froid au niveau régional à un contexte pandémique | CSSS (CH) désignés, CHRTR | Spub | |
| Diffuser aux établissements les directives pour l'approvisionnement en vaccins | Agence | Spub Main | Spub-19 |
| S'approvisionner localement en vaccins selon les procédures établies <ul style="list-style-type: none"> Commander, entreposer, distribuer Chaîne de froid | CSSS | Main Spub | Spub-19 |
| Demander à l'ORSC de sécuriser régionalement le transport, l'entreposage et les personnes ayant un accès direct aux réserves de vaccins | Agence ORSC | Spub Coord | |
| Demander à l'OMSC de sécuriser localement le transport, l'entreposage et les personnes ayant un accès direct aux réserves de vaccins | CSSS OMSC | Spub Coord | |
| Transmettre à l'Agence les informations à jour nécessaires à la distribution des vaccins <ul style="list-style-type: none"> Lieux d'entreposage Personnes contacts Etc. | CSSS | Spub | Spub-19 |
| Administration des vaccins | | | |
| Diffuser les mises à jour des outils en lien avec l'administration des vaccins | Agence MSSS | Spub | |
| Distribuer les mises à jour des outils en lien avec l'administration des vaccins | CSSS | Spub | |
| Identifier la population à vacciner | | | |
| Diffuser les recommandations sur les groupes prioritaires selon les plus récentes données épidémiologiques <ul style="list-style-type: none"> En lien avec les directives MSSS | Agence | Spub | |
| Appliquer les recommandations sur les groupes prioritaires | CSSS | Spub | |
| Ajuster l'estimation du nombre de personnes du réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires selon les données épidémiologiques et mettre à jour la liste nominative des personnes du réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires | CHAQUE ÉTAB. | Spub Main Coord | |
| Demander à l'ORSC d'ajuster l'estimation du nombre de personnes SSS faisant partie des groupes prioritaires selon les données épidémiologiques et de mettre à jour la liste nominative | Agence ORSC | Spub Coord | |

| Tableau 24 - Intervention : vaccination | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 62</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|------------------------------|
| ▪ Transmettre à l'Agence | | | |
| Demander à l'OMSC d'ajuster l'estimation du nombre de personnes SSS faisant partie des groupes prioritaires selon les données épidémiologiques et de mettre à jour la liste nominative ▪ Transmettre à l'Agence | CSSS OMSC | Spub Coord | |
| Faire parvenir au responsable régional de la vaccination le nouveau nombre de personnes par groupes prioritaires | CHAQUE ÉTAB. | Spub Coord | |
| Transmettre au MSSS le nouveau nombre de personnes par groupes prioritaires pour la région | Agence | Spub | |
| Clinique de vaccination de masse | | | |
| Soutenir la mise en place de clinique de vaccination à petite échelle ▪ Vaccination des groupes prioritaires 1 et 2 | Agence | Spub | Spub-19 |
| Établir des cliniques de vaccination à petite échelle ▪ Vaccination des groupes prioritaires 1 et 2 | CSSS | Spub | Spub-19 |
| Diffuser les orientations concernant la sécurité des cliniques de vaccination à petite échelle | Agence | Spub | |
| Assurer la sécurité des cliniques de vaccination à petite échelle | CSSS ORSC | Spub Coord | |
| Soutenir la mise en place des cliniques de vaccination de masse ▪ Lieux, matériel, personnel, formation | Agence | Spub | |
| Établir des cliniques de vaccination de masse | CSSS | Spub | |
| Diffuser les orientations concernant la sécurité des cliniques de vaccination de masse | Agence | Spub | |
| Assurer la sécurité des cliniques de vaccination de masse | CSSS OMSC | Spub Coord | |
| Surveiller les stocks, la demande, la distribution et l'utilisation des vaccins au niveau régional | Agence | Spub Main | |
| Surveiller les stocks, la demande, la distribution et l'utilisation des vaccins au niveau local | CSSS | Spub Main | |
| Suivi de vaccination | | | |
| Diffuser les nouveaux outils nécessaires au suivi du programme de vaccination | Agence | Spub | |
| Compléter les formulaires nécessaires au suivi du programme de vaccination (couverture vaccinale et effets secondaires) | CSSS | Spub | Spub-19 |
| Transmettre au responsable régional les données locales sur le suivi du programme de vaccination | CSSS | Spub | |
| Transmettre au MSSS les données régionales sur le suivi du programme de vaccination | Agence | Spub | |
| Fin de la première vague : Si aucun vaccin disponible au cours des phases antérieures, voir section préparation Si vaccin disponible et administré au cours des phases antérieures : | | | |
| Diffuser les mises à jour des lignes directrices et/ou les protocoles de vaccination de masse | Agence MSSS | Spub | |
| Diffuser et appliquer les mises à jour des lignes directrices et/ou des protocoles de vaccination de masse | CSSS | Spub | |
| Diffuser les directives sur l'élargissement du programme de vaccination aux groupes non vaccinés de la population | Agence MSSS | Spub | |
| Vacciner les groupes non vaccinés de la population | CSSS | Spub | |
| Deuxième vague et vagues ultérieures : Si un vaccin est disponible : | | | |
| Diffuser sur les recommandations sur l'application du programme de vaccination aux groupes non vaccinés et non immuns de la population | Agence | Spub | |
| Vacciner les groupes non vaccinés et non immuns de la population | CSSS | Spub | |

| Tableau 25 - Rétablissement : vaccination | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.62 |
|--|------------------------------|---------------|----------------------|
| Suivi d'inventaire | | | |
| Évaluer les stocks de vaccins pandémiques par le responsable régional <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre au MSSS le niveau des stocks de vaccins pandémique | Agence | Spub Main | |
| Reprise des activités courantes | | | |
| Diffuser les orientations concernant la mise en œuvre les programmes habituels de vaccination | Agence | Spub | |
| Remettre en œuvre les programmes habituels de vaccination | CSSS GMF CMPRIV | Spub | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de vaccination <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur demande de l'Agence | CSSS | Spub Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de vaccination <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan à l'Agence | CSSS | Spub Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de vaccination <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Spub Coord | |

4.5 Mesures générales de santé publique

Mise en contexte

Les stratégies utilisées en santé publique peuvent varier en fonction des phases de la pandémie, de son épidémiologie, de la faisabilité des interventions qui tiennent en compte la disponibilité des ressources humaines et matérielles. Les recommandations proposées devraient être modifiées si nécessaire en fonction de la situation spécifique d'une menace de pandémie ou d'une pandémie avérée.

Contrairement à d'autres stratégies d'intervention, l'efficacité des mesures de santé publique sur le terrain visant à diminuer la propagation de l'infection ou en limiter les impacts n'est pas bien documentée en situation de pandémie par des méthodes évaluatives. La rareté d'un tel phénomène explique ce contexte.

Par ailleurs, les recommandations qui sont présentées se basent sur les postulats de ce que nous connaissons de l'influenza en termes de modes de transmission, de période d'incubation et de période de contagion. Elles devront donc être révisées si les caractéristiques du virus pandémique diffèrent significativement des caractéristiques connues de l'influenza. Elles représentent la meilleure analyse possible actuellement et font l'objet d'un consensus.

Enfin, particulièrement au niveau de la gestion des cas et des contacts, une intervention proactive et soutenue de la santé publique sera particulièrement appropriée en période d'alerte pandémique et possiblement au tout début de la pandémie. En effet, c'est seulement dans le contexte d'un nombre limité de cas que des interventions intensives à l'échelle individuelle auprès des cas et des contacts seront d'abord faisables, mais seront aussi susceptibles d'avoir un certain impact, soit de ralentir la progression et accorder un certain délai avant que le virus ne circule largement dans la communauté.

La courte période d'incubation, le fort taux d'infection, la capacité du virus de l'influenza de survivre sur une surface pour une longue période de temps, les symptômes cliniques non spécifiques ainsi que le potentiel d'infection asymptomatique et la transmission à partir de personnes asymptomatiques limitent de façon importante l'efficacité et la faisabilité de la plupart des mesures de contrôle de santé publique.

Objectifs

Les mesures de santé publique visent globalement à limiter et freiner la transmission du virus tout en prévenant la désorganisation sociale.

- En période interpandémique (phases 1-2 OMS): Renforcer l'éducation sanitaire au sens large (l'éducation du public mettra l'accent sur des informations générales concernant l'influenza, la vaccination, les mesures d'hygiène de prévention des infections et les caractéristiques des saisons d'éclosion d'influenza)
- En période d'alerte pandémique (phases 3-4-5 de l'OMS) : Poursuivre l'éducation sanitaire et introduire les notions nécessaires lors d'une pandémie (définition d'une pandémie, mesures de prévention dans un contexte de pénurie de vaccins et d'antiviraux, mesures d'hygiène visant à limiter la transmission, étiquette respiratoire, autosoins, etc.). Également, retarder le plus possible l'installation et la propagation de la pandémie
- En période pandémique (phase 6 de l'OMS) : Limiter la transmission, notamment par des mesures de contrôle dans la communauté, des mesures particulières pour les voyageurs et au besoin, la restriction de certains rassemblements publics.

| Tableau 26 - Préparation : mesures générales | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|--|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Nomination des responsables | | | |
| Définir les rôles et tâches des responsables des mesures générales de santé publique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable régional ▪ Responsable local | Agence <i>CHAQUE ÉTAB.</i> | Spub | |
| Nommer un responsable régional des mesures générales de santé publique ainsi que 2 substituts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer le coordonnateur général des opérations du COPIN ▪ Communiquer les noms au MSSS | Agence | Spub Coord | |
| Nommer un responsable local des mesures générales de santé publique ainsi que des substituts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer le coordonnateur local du COPIN ▪ Communiquer les noms au responsable régional | CHAQUE ÉTAB. | Spub Coord | |
| Priorisation des activités | | | |
| Identifier les activités courantes de type mesures générales de santé publique jugées essentielles et les prioriser <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir quelles campagnes de prévention pourront être cessées, diminution de l'intensité de certaines autres activités | Agence <i>MSSS</i> | Spub | |
| Mesures d'éducation sanitaire/information (dès phase 3) | | | |
| Informar le grand public sur les mesures générales de santé publique qui pourront être utilisées en situation pandémique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les directives du MSSS ▪ Auto-isolement volontaire à domicile ▪ Manifestations cliniques usuelles de l'influenza ▪ Incluant les mises à jour selon l'évolution de la situation | Agence <i>MSSS</i> | Comm Spub Sphy | |
| Informar et sensibiliser les établissements sur les mesures générales de santé publique qui pourront être utilisées en situation pandémique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuer les mises à jour requises | Agence <i>DRMG TRCDMS</i> | Spub Sphy | Spub-23 |
| Informar et sensibiliser au sein de l'établissement sur les mesures générales de santé publique qui pourront être utilisées en situation pandémique <ul style="list-style-type: none"> - Médecins et professionnels de la santé concernés - Effectuer les mises à jour requises | CHAQUE ÉTAB | Spub Sphy | |
| Informar et sensibiliser sur les mesures générales de santé publique qui pourront être utilisées en situation pandémique sur leur territoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins et professionnels de la santé concernés | CSSS <i>EVR</i> | Spub Sphy | |

| Tableau 26 - Préparation : mesures générales | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|--|---|---------------------------------------|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuer les mises à jour requises ▪ Par exemple : pharmacies communautaires ▪ Cliniques privées | | | |
| Informier et sensibiliser les partenaires régionaux des organisations de sécurité civile et des autres organismes sur les mesures générales de santé publique qui pourront être utilisées en situation pandémique | Agence <i>ORSC</i> | Spub Coord | |
| Informier et sensibiliser les partenaires locaux des organisations de sécurité civile et des autres organismes sur les mesures générales de santé publique qui pourront être utilisées en situation pandémique | CSSS <i>OMSC</i> | Spub Coord | |
| Diffuser aux établissements et aux partenaires du domaine de la santé et organisations de sécurité civile selon les recommandations pour chaque groupe clientèle | Agence <i>ORSC</i> | Spub Coord | |
| Mesures relatives aux voyageurs | | | |
| Sensibiliser le public à consulter les cliniques de santé voyage et appliquer les recommandations <ul style="list-style-type: none"> ▪ Par exemple : ▪ Ne pas voyager durant toute la durée de la période d'incubation pour les contacts d'un cas de grippe aviaire ▪ L'autosurveillance de la fièvre chez les voyageurs en provenance des zones atteintes d'influenza aviaire (zones d'éclosions de transmission inter-humaine) ▪ L'autonotification des voyageurs symptomatiques à leur retour | Agence <i>MSSS</i> | Comm Spub | |
| S'assurer que les cliniques de santé voyage et tous les professionnels de la santé susceptibles de conseiller les voyageurs sont au courant des indications à suivre pour les voyageurs qui vont dans les pays où il y a épidémie de H5N1 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire les mises à jour régulièrement | CSSS <i>Agence</i> | Spub | |
| Autres mesures générales de santé publique | | | |
| Évaluer les impacts potentiels de l'interdiction des grands rassemblements dans la région (aspects psychosociaux, économiques, désorganisation sociale) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluer avec certaines entreprises privées les conséquences éventuelles sur leurs industries respectives | Agence <i>ORSC</i> | Spub Sphy PsyS Coord Main | Spub-23 |
| Mettre en place un système de suivi des mesures de santé publique (mécanisme de collecte, validation des données, etc.) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nécessité et pertinence à évaluer | Agence <i>CHAQUE ÉTAB</i> | Spub | |
| Adapter les mesures générales de santé publique à déployer aux réalités régionales <ul style="list-style-type: none"> ▪ Régions avec communautés isolées, considérer et analyser les stratégies particulières à déployer en période pandémique) ▪ En cohérence avec le MSSS | Agence <i>CSSS</i> | Spub | |
| Diffuser aux établissements et aux partenaires régionaux des organisations de sécurité civile et autres organismes les recommandations et les mises à jour concernant les mesures générales de santé publique en fonction des caractéristiques de la pandémie émergente | Agence <i>DRMG TRCDMS ORSC</i> | Spub Spub Coord | |
| Diffuser à l'intérieur de l'établissement les recommandations et les mises à jour concernant les mesures générales de santé publique en fonction des caractéristiques de la pandémie émergente | <i>CHAQUE ÉTAB.</i> | Spub | |
| Diffuser aux professionnels concernés sur le territoire les recommandations et les mises à jour concernant les mesures générales de santé publique en fonction des caractéristiques de la pandémie émergente | CSSS <i>OMSC</i> | Spub Coord | |
| Ressources humaines | | | |
| Évaluer régionalement les besoins en personnel pour les mesures générales de santé publique en situation de pandémie et coordonner les ententes avec les ressources locales | Agence | Spub Sphy Main | |
| Évaluer les besoins en personnel pour les mesures générales de santé publique en situation de pandémie et prévoir des ententes avec les ressources locales | <i>CHAQUE ÉTAB.</i> | Spub Sphy Main | |

| Tableau 27 - Intervention : mesures générales | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|--|--|-----------------------|-----------------------------|
| Mesures relatives aux voyageurs : phase 6 | | | |
| Diffuser les mises à jour des conseils de santé aux voyageurs <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffuser les orientations concernant la restriction volontaire des voyages vers les zones atteintes ▪ Selon les recommandations fédérales | Agence <i>DRMG</i> <i>TRCDMS</i> | Comm Spub | |
| Diffuser aux médecins et professionnels de la santé concernés dans leur établissement et sur leur territoire les mises à jour des conseils de santé aux voyageurs <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesures de précaution aux voyageurs relatives aux pays touchés | CSSS <i>CHRTR</i> | Spub | |
| Promouvoir l'application des recommandations de santé publique spécifiques aux travailleurs <ul style="list-style-type: none"> ▪ Par exemple : ▪ Ne pas voyager durant toute la durée de la période d'incubation pour les contacts d'un cas de grippe aviaire ▪ L'autosurveillance de la fièvre chez les voyageurs en provenance des zones atteintes d'influenza aviaire (zones d'éclosions de transmission inter-humaine) ▪ L'autonotification des voyageurs symptomatiques à leur retour ▪ Autoisolement volontaire des voyageurs en provenance des zones atteintes d'influenza aviaire | Agence <i>MSSS</i> | Comm Spub Sphy | |
| Mesures d'éducation/information en phase 6 | | | |
| Diffuser aux établissements et aux partenaires les recommandations sur les mesures générales de santé publique | Agence <i>DRMG</i> <i>TRCDMS</i> | Spub Comm | |
| Diffuser aux médecins et professionnels de l'établissement les recommandations sur les mesures générales de santé publique | CHAQUE ÉTAB | Spub Comm | |
| Diffuser aux médecins et professionnels de leur territoire et aux partenaires locaux (ex : org.comm. commissions scolaires) - Incluant GMF, cliniques privées, pharmaciens | CSSS <i>OMSC</i> | | |
| Diffuser aux partenaires les recommandations sur les mesures générales de santé publique | Agence <i>ORSC</i> | Spub Coord | |
| Autres mesures : phase 6 | | | |
| Diffuser les orientations concernant l'isolement volontaire des personnes symptomatiques | Agence <i>CSSS</i> | Spub Sphy Comm | |
| Diffuser les orientations concernant les grands rassemblements dans la région | Agence <i>ORSC</i> | Spub Comm Coord | |
| Recommander au besoin d'autres mesures générales de santé publique selon l'évolution de la situation (ex. : fermeture d'écoles, garderies) | Agence <i>ORSC</i> | Spub Coord | |

| Tableau 28 - Rétablissement : mesures générales de santé publique | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| Reprise des activités courantes | | | |
| Remettre en œuvre les programmes habituels en lien avec les mesures générales de santé publique | Agence <i>CHAQUE ÉTAB.</i> | Spub | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les mesures régionales et locales de santé publique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Spub Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des mesures générales de santé publique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan à l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Spub Coord | |

| Tableau 28 - Rétablissement : mesures générales de santé publique | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des mesures générales de santé publique - Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Spub Coord | |

4.6 Gestion des cas et contacts

Mise en contexte

Une intervention proactive et soutenue sera particulièrement appropriée en période d'alerte pandémique (phase 3-4-5) et possiblement au tout début de la pandémie (phase 6). Une gestion individuelle des premiers cas et contacts (identifié GICC dans les tableaux ci-bas) sera déclenchée par le signalement des premiers cas via le système de surveillance. C'est seulement dans le contexte d'un nombre limité de cas que des interventions intensives à l'échelle individuelle auprès des premiers cas et contacts seront réalistes et seront aussi susceptibles d'avoir un certain impact. Elles pourraient permettre de ralentir la progression de la maladie et accorder un délai nous permettant d'accroître notre production de vaccins et d'améliorer l'implantation du plan de lutte contre la pandémie d'influenza. Les mesures à mettre en place en période d'alerte sont modulées par l'endroit où l'alerte est déclarée. Toutefois, advenant que des cas commencent à être rapportés au Canada ou au Québec ou dans le cas où l'alerte est déclenchée au Canada ou au Québec, les mesures seront plutôt au niveau de la mobilisation et de l'activation des mesures recommandées.

En période pandémique (en situation de pandémie avérée), la gestion des cas passera par des indicateurs autres que la notification individuelle et les informations pertinentes seront transmises aux gens par l'intermédiaire de messages grand public plutôt que par le biais d'interventions individuelles. On parlera alors de gestion populationnelle des cas et contacts (identifié GPCC) et elle sera déclenchée par l'atteinte du seuil de rupture de la capacité de gestion individuelle des intervenants de santé publique. Il faut prévoir en particulier les messages relatifs à l'isolement à domicile, à l'auto-soins, aux indications de consultation ou d'évaluation médicale, ainsi qu'aux endroits prévus à cette fin. La durée de l'isolement recommandée sera ajustée en fonction des connaissances sur le virus pandémique.

Objectifs

- Pour les phases 1 à 5 et au tout début de la phase 6 de l'OMS :
 - Ralentir la transmission de l'influenza au sein de la population.
 - Prévenir les cas secondaires.
 - Prévenir ou réduire la désorganisation complète du système de santé en en diminuant la demande en service de santé pour un jour et une semaine donnés afin d'avoir un niveau de demandes élevé mais gérable sur une période de plusieurs semaines (aplanir la courbe épidémique i.e.).
 - Réduire la désorganisation sociale en permettant l'implantation d'autres mesures de contrôle (vaccin + antiviraux) à un plus grand nombre de personnes diminuant ainsi les effets de la pandémie.
- En période pandémique avérée (phase 6) : adapter les activités de gestion des cas et contacts selon l'évolution de la pandémie (selon les vagues)

| Tableau 29 - Préparation : gestion des cas et contacts | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|--|-------------------------------------|-------|-----------------------------|
| Nomination des responsables | | | |
| Définir les rôles et tâches des responsables des gestion des cas et contacts <ul style="list-style-type: none"> Responsable régional Responsable local | Agence <i>CHAQUE ÉTAB.</i> | Spub | |
| Nommer un responsable régional de la gestion des cas et des contacts ainsi que 2 | Agence | Spub | |

| Tableau 29 - Préparation : gestion des cas et contacts | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.62 |
|---|--------------------------------------|---------------|------------------------------|
| substituts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer le coordonnateur général des opérations du COPIN ▪ Communiquer les noms au MSSS | | Coord | |
| Nommer un responsable local de la gestion des cas et des contacts des substituts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer le coordonnateur local du COPIN ▪ Communiquer les noms au responsable | CHAQUE ÉTAB. | Spub Coord | |
| Priorisation des activités | | | |
| Identifier les activités essentielles de santé publique à maintenir en situation de pandémie (MADO, maladies à déclaration obligatoire + Non-MADO) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maladies exigeant une prise en charge et un suivi des cas et contacts ▪ Délais acceptables à réviser | Agence | Spub | |
| Diffuser la liste des activités maintenues et celles suspendues en situation de pandémie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auprès des CSSS et autres partenaires impliqués | Agence | Spub | |
| Recommandations générales et diffusion | | | |
| Appliquer les recommandations provinciales relatives à la gestion des cas et contacts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour GICC et GPCC | Agence | Spub | Spub-17 |
| Adapter régionalement les outils de gestion de cas et contacts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour GICC et GPCC | Agence | Spub | |
| Diffuser à l'échelon régional les recommandations et les outils relatifs à la gestion des cas et des contacts ainsi que les mises à jour <ul style="list-style-type: none"> ▪ Information intégrée comprenant : protocoles, définitions de cas, mécanismes de signalement, feuillets d'information pour les patients, etc. ▪ Pour GICC et GPCC ▪ Incluant Info-Santé/Info-Social | Agence DRMG TRCDMS | Spub | Spub-17 |
| Diffuser au sein de l'établissement les recommandations et outils relatifs à la gestion des cas et contacts ainsi que les mises à jour <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensemble des médecins et professionnels de la santé concernés ▪ Incluant cliniques privées et cliniques de spécialistes ▪ Pour GICC et GPCC ▪ Ensemble du personnel concerné ▪ Inclure les mises à jour | CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | Spub-17 |
| Diffuser aux médecins et professionnels de la santé concernés sur le territoire les recommandations et outils relatifs à la gestion des cas et contacts ainsi que les mises à jour <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensemble des médecins et professionnels de la santé du territoire (incluant cliniques privées et cliniques de spécialistes) ▪ Pour GICC et GPCC ▪ Ensemble du personnel concerné | CSSS | | |
| Diffuser à Info-Santé les avis sur la gestion des premiers cas et des contacts ainsi que les mises à jour | Agence | Spub Sphy | |
| Estimer le seuil au-delà duquel la gestion populationnelle des cas et contacts (GPCC) remplace la gestion des premiers cas et contact (GICC) et le diffuser aux partenaires concernés <ul style="list-style-type: none"> ▪ Établi en fonction du personnel et des équipes de soutien disponibles (ratio cas/intervenants et capacités de suivi en temps réel) ▪ En lien avec la stratégie MSSS | Agence CSSS CHRTR | Spub Main | |
| Besoins de main-d'oeuvre | | | |
| Estimer le personnel requis à l'échelon régional pour la gestion des premiers cas et contacts (GICC) GICC | Agence | Spub | |
| Identifier le personnel qui constituera l'équipe régionale pour la gestion des premiers cas et contacts (GICC) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir l'utilisation du personnel de l'Agence des autres volets, unités et équipes, ▪ Autres ministères | Agence | Spub Main | |
| Prévoir une équipe rapidement mobilisable pour assurer le soutien des personnes | CSSS | Spub | |

| Tableau 29 - Préparation : gestion des cas et contacts | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|---|--|----------------------|-----------------------------|
| <p>mis en quarantaine ou isolées à domicile (GICC). EX : achats des vivres, médicaments, distribution des a-v</p> | | Sphy Main | |
| <p>Identifier les besoins de soutien nécessaires à l'application des mesures de gestion des cas et contacts</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pouvant être comblés par les partenaires du réseau SSS ▪ Org bénévoles ou autres ▪ Ex : Pour auto-isolément et quarantaine (voir lien avec section mesures générales) | CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy Main | |
| <p>Identifier les besoins de sécurité nécessaires à l'application des mesures de gestion des cas et contacts</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ À combler par forces de l'ordre et partenaires ORSC ▪ Aspects légaux et Loi de santé publique PQLPI-MS | CHAQUE ÉTAB. <i>Agence</i> <i>ORSC</i> | Spub | |
| <p>S'assurer du déploiement des mesures de sécurité nécessaires à l'application de la gestion des cas et contacts (ex : préparer les équipes locales de soutien aux mesures de gestion des cas et contacts)</p> | CHAQUE ÉTAB <i>OMSC</i> | Coord | |
| Maintien et développement des compétences | | | |
| <p>Développer le matériel de formation spécifique à la gestion individuelle des premiers cas et contacts</p> | Agence <i>CHAQUE ÉTAB.</i> <i>Comité experts</i> | Spub Main | Spub-16 |
| <p>Former le personnel identifié pour la gestion populationnelle des cas et contacts (GPCC) et la gestion individuelle des premiers cas et contacts (GICC)</p> | Agence <i>CHAQUE ÉTAB</i> | Spub Main | |
| <p>Former les équipes de soutien nécessaires à l'application des mesures de gestion des cas et contacts (GICC et GPCC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Équipes de soins à domicile ▪ Équipes d'intervention de la gestion des premiers cas et contacts ▪ Ex : mise en quarantaine, distribution de matériel, etc. | CSSS <i>Agence</i> | Main Spub | |

| Tableau 30 - Intervention : gestion des cas et contacts | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.62</i> |
|---|--|--------------|-----------------------------|
| <p>Appliquer les recommandations, outils et protocoles pour la gestion individuelle des premiers cas et contacts (GICC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrer les vaccins et antiviraux selon les indications spécifiques et effectuer le suivi nécessaire (voir thèmes antiviraux et vaccination) | Agence <i>CHAQUE ÉTAB</i> | Spub Sphy | Spub-17 |
| <p>Valider les cas suspects signalés par les médecins</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Validation de définition de cas ▪ Validation clinique et de laboratoire | Agence Médecins infectiologues de garde | Spub | |
| <p>Déclarer les cas suspects au bureau de surveillance et vigie sanitaire du MSSS</p> | Agence | Spub Sphy | |
| <p>Produire un écran d'alerte afin d'aviser les autres régions de la présence de cas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Équipe M.I. ▪ Via système MADO | Agence | Spub | |
| <p>Déployer les équipes de soutien locales pour la gestion individuelle des premiers cas et contacts</p> | CSSS | Spub | |
| <p>Diffuser l'avis de cessation de la gestion individuelle des cas et contacts (GICC) et le passage à une gestion populationnelle des cas et contacts (GPCC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluant BNY-IS, CMPRIV ▪ Atteinte du seuil | Agence <i>CHAQUE ÉTAB.</i> | Spub Comm | |
| Gestion populationnelle des cas et contacts (GPCC) : phase 6 avérée | | | |
| <p>Diffuser à l'échelon régional les recommandations et outils relatifs à la GPCC (ainsi que les mises à jour)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Information intégrée comprenant : protocoles, définitions de cas, mécanismes de signalement, feuillets d'information pour les patients, etc. ▪ CSSS, ÉVR, InfoSanté | Agence <i>DRMG</i> <i>TRCDMS</i> | Spub | |
| <p>Diffuser au sein de l'établissement les recommandations et outils relatifs à la GPCC (ainsi que les mises à jour)</p> | CHAQUE ÉTAB. | | |

| Tableau 30 - Intervention : gestion des cas et contacts | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 62</i> |
|---|-------------------------------------|--------------|------------------------------|
| Diffuser aux médecins et professionnels concernés de leur territoire les recommandations et outils relatifs à la GPCC (ainsi que les mises à jour) | CSSS | Spub | |
| Appliquer les recommandations, outils et protocoles pour la gestion populationnelle des cas et contacts (GPCC) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrer les vaccins et antiviraux selon les indications spécifiques et effectuer le suivi nécessaire (voir thèmes antiviraux et vaccination) | CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | |
| Déployer les équipes de soutien locales pour la gestion populationnelle des cas et des contacts (GPCC) | CSSS | Spub Main | |
| Consigner les cas via le système de surveillance | CHAQUE ÉTAB. | Spub | |
| Suivi et adaptation progressive des activités | | | |
| Diffuser les mises à jour sur les mesures individuelles et populationnelles de suivi des cas et contacts selon les caractéristiques de la pandémie | Agence, CHAQUE ÉTAB | Spub | |
| S'assurer de l'application de la gestion des cas et contacts à l'échelon régional et transmettre un suivi au MSSS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour GICC et GPCC | Agence | Spub | |
| Activité décroissante | | | |
| Diffuser la directive de reprise de la gestion individuelle des cas et des contacts (GICC) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser BNY-Info-Santé/Info-Social ▪ CMPRIV | Agence CHAQUE ÉTAB | Spub Sphy | |
| Reprendre la gestion individuelle des cas et des contacts (GICC) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inclure CMPRIV | Agence CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | |
| Fin de la première vague | | | |
| Reprendre certaines activités courantes selon la priorisation établie | Agence CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | |
| Faire un bilan régional provisoire des activités de gestion des cas et contacts - Transmettre au MSSS | Agence | Spub Sphy | |
| Faire et transmettre au responsable régional le bilan provisoire des activités locales de gestion des cas et contacts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour GICC et GPCC | CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | |
| Diffuser les mises à jour des activités de gestion des cas et contacts selon les particularités cliniques de la pandémie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser : BNY-IS, CMPRIV | Agence | Spub Sphy | |
| Appliquer les mises à jour des activités de gestion des cas et des contacts selon les particularités cliniques de la pandémie | CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | |
| Se tenir prêt à reprendre la gestion populationnelle des cas et des contacts (GPCC) sur demande de l'Agence | Agence CHAQUE ÉTAB. | Spub Sphy | |
| Deuxième vague et subséquentes | | | |
| Diffuser à l'échelon régional aux professionnels de la santé concernés les recommandations et outils relatifs à la gestion des cas et contacts modifiée <ul style="list-style-type: none"> ▪ Information intégrée comprenant : protocoles, définitions de cas, mécanismes de signalement, feuillets d'information pour les patients, etc. ▪ Pour GICC et GPCC | Agence DRMG TRCDMS | Spub Sphy | |
| Diffuser aux professionnels de la santé concernés au sein de l'établissement les recommandations et outils relatifs à la gestion des cas et contacts modifiée | CHAQUE ÉTAB | Spub Sphy | |
| Diffuser aux professionnels de la santé concernés de leur territoire les recommandations et outils relatifs à la gestion des cas et contacts modifiée <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluant les GMF ▪ Incluant les pharmaciens | CSSS | | |

| Tableau 31 - Rétablissement : gestion des cas et contacts | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 62</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Reprise des activités courantes | | | |
| Reprendre graduellement les activités courantes | Agence, CHAQUE ÉTAB | Spub | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de gestion des cas et contacts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Spub Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de gestion des cas et contacts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan à l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Spub Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de gestion des cas et contacts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Spub Coord | |

Tableau 32- Répertoire des outils pour le volet santé publique

| Code | Titre | Auteur | Statut | Mise à jour |
|---------|--|-----------------|----------|---------------|
| Spub-1 | Bulletin Flash influenza <ul style="list-style-type: none"> ▫ Parution hebdomadaire en continu ▫ Incluant informations spécifiques ponctuelles pandémie | MSSS | complété | en continu |
| Spub-2 | Bulletin DRMG (moyen potentiel pour rejoindre les médecins, environ 4 fois par années) | DRMG | complété | en continu |
| Spub-3 | Bulletin Santé contagieuse | Agence MCQ | complété | en continu |
| Spub-4 | Guide de fonctionnement et d'utilisation du système de surveillance | MSSS | à venir | |
| Spub-5 | Registre des éclosions en CHSLD | MSSS | complété | 2002 |
| Spub-6 | Représentation cartographique de l'indice d'activité grippale | MSSS | Complété | en continu |
| Spub-7 | Veille MRS Montréal | Agence Montréal | complété | en continu |
| Spub-8 | Algorithme décisionnel à l'urgence pour les cas humains de grippe aviaire ou cas appréhendés d'influenza de souche pandémique | Agence MCQ | complété | Mai 2006 |
| Spub-9 | Fiche d'information sur l'influenza aviaire à l'intention des médecins | Agence MCQ | complété | Mai 2006 |
| Spub-10 | Guide des pratiques de base et des précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé Version révisée des techniques d'isolement et de précautions www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr_rmtc/99vol25/2554/index_f.html | Santé Canada | complété | 24 avril 2006 |
| Spub-11 | Protocole d'intervention de l'influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée Nouveau document à venir saison 2006-2007 | MSSS | Complété | 2002 |
| Spub-12 | Site DSP de Montréal www.santepub-mtl.qc.ca | Agence Montréal | complété | |
| Spub-13 | Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins <ul style="list-style-type: none"> - Avis scientifique du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) - www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/prvention-control/maladie/fs_maladie.html | CINQ, MSSS | complété | Janvier 2004 |
| Spub-14 | Plan de pandémie d'influenza Mesures de prévention et contrôle des infections pour les établissements de soins et les sites non traditionnels <u>Période de préparation (phases 3-4-5 et début de 6)</u> | CINQ, MSSS | À venir | |
| Spub-15 | Plan de pandémie d'influenza Mesures de prévention et contrôle des infections pour les établissements de soins et les sites non traditionnels <u>Période intervention (phase 6)</u> | CINQ, MSSS | Complété | Mars 2006 |

| Code | Titre | Auteur | Statut | Mise à jour |
|----------------|---|------------|-------------|-----------------|
| Spub-16 | Recommandations de la Direction générale de la santé publique du MSSS Pour une surveillance rehaussée des maladies respiratoires sévères émergentes (MRS) et pour la conduite à tenir à l'égard des cas possibles possibles de grippe aviaire sans transmission interhumaine | MSSS | Complété | Janvier 2006 |
| Spub-17 | Prise en charge d'un usager pour lequel une maladie respiratoire sévère est suspectée Étape préparation : phases 3-4-5 et 6 à son début (OMS) Document s'adressant aux intervenants de première ligne de la région Mauricie et Centre-du-Québec | Agence MCQ | Complété | Mai 2006 |
| Spub-18 | La mise sur pied d'un point de distribution d'antiviraux en prophylaxie | MSSS | Doc.travail | mars 2006 |
| Spub-19 | Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse à l'usage des directions de santé publique 1. Préambule et principaux enjeux 2. Populations à vacciner et stratégies pour les joindre 3. Gestion des vaccins 4. Organisation des centres de vaccination de masse 5. Activités de vaccination et suivi 6. Formation 7. Outils de communication | MSSS | complété | 27 février 2006 |
| Spub-20 | Document sur les modalités régionales d'entreposage et de distribution des vaccins | Agence MCQ | à venir | |
| Spub-21 | Exercice de vaccination de masse du 15 octobre 2005 dans la région de la Capitale Nationale | DSP Québec | complété | 2006 |
| Spub-22 | Avis scientifique - La vaccination contre l'influenza des travailleurs des industries avicoles et porcines | INSPQ | Complété | Janvier 2006 |
| Spub-23 | Critères décisionnels sur les mesures générales de santé publique - Conférence à ce sujet le 15 mai 2006 - Avis scientifique | INSPQ | À venir | |

CHAPITRE 5 - SANTÉ PHYSIQUE

Soigner les personnes

Comme la forte majorité des personnes infectées lors d'une pandémie (phase 6) n'éprouvera pas de complications sérieuses, toutes les actions pouvant être mises de l'avant pour agir en amont du réseau seront appliquées. Pour ce faire, l'ensemble des partenaires travaillant en première ligne, tant ceux du réseau que hors réseau, devront y contribuer. À titre d'exemple, les médecins exerçant en cabinets privés seront des acteurs clés pour agir en amont du réseau des établissements. Également, des communications publiques de masse et un service de réponse téléphonique efficace permettront à la population de mieux s'orienter.

Les populations vulnérables, les personnes seules n'ayant aucun soutien de proches ou d'aidant naturel seront inscrites à un service de maintien à domicile spécifique pour s'assurer de leur état de santé ou pour prioriser leur admission si nécessaire. Toute la chaîne d'intervention préhospitalière sera consolidée et coordonnée en fonction des dernières informations et de la situation dans les établissements. Un corridor parallèle de transport des patients pourrait être appliqué. Les centres hospitaliers et les CSSS pourraient devoir rationaliser leur offre de service et suspendre ou retarder certaines activités dans un ordre déterminé. L'implication des médecins généralistes et spécialistes sera un facteur déterminant pour la dispensation des services dans les établissements.

Enfin, des sites non traditionnels de soins pourraient être déployés selon l'ampleur de l'événement et les nécessités de prise en charge. Enfin, le volet santé physique doit aussi comprendre la stabilisation et le transport des patients vers les lieux de traitement appropriés, l'accueil des patients, l'offre de services de consultation en coordination avec les cliniques médicales et les cabinets privés et l'accessibilité des médicaments et produits pharmaceutiques.

5.1 Autosoins

Mise en contexte

Dans la mesure où le réseau de la santé devra effectuer un triage intensif et réduire au maximum la présence dans les établissements des patients n'étant pas gravement malades et n'ayant reçu aucune indication concernant un risque particulier, la population sera invitée à demeurer à domicile et devra bien comprendre les raisons et les motivations sous-jacentes aux directives prévalant dans une telle situation exceptionnelle. Un guide d'autosoins élaboré par le MSSS sera diffusé et traitera des moyens à prendre pour prévenir la propagation de l'influenza et pour traiter les symptômes tout en diffusant de l'information générale. Ce guide aidera la personne à décider à quel moment solliciter le réseau et quand demeurer chez soi.

La stratégie générale fera donc appel à la capacité des gens de se soigner par eux-mêmes, avec l'aide des familles, des amis, des groupes locaux et des ressources de la collectivité, sans oublier le soutien du réseau de la santé et des services sociaux et de ses partenaires. Dans ce contexte, le premier lieu de soins sera le domicile, ce qui contribuera à réduire la propagation de la maladie ainsi que la pression exercée sur le réseau.

Objectifs

- Mettre en place les conditions permettant aux personnes malades mais stables de demeurer à domicile.
- Favoriser la capacité des personnes à se prendre en charge.
- Habilitier et supporter les aidants naturels.
- Prendre en charge au bon moment les personnes dont l'état de santé se dégrade.

| Tableau 33- Préparation : Autosoins | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.81 |
|---|--------------------------------------|--------------|------------------------------|
| Promouvoir l'existence du « Guide autosoins » à l'échelon régional | Agence DRMG TRCDMS | | Sphy-1 |
| Faire connaître l'existence du « Guide autosoins » aux médecins et professionnels de la santé concernés au sein de l'établissement | CHAQUE ÉTAB. | Sphy | Sphy-1 |
| Faire connaître l'existence du « Guide autosoins » aux médecins et professionnels de la santé concernés du réseau et aux partenaires du domaine de la santé sur leur territoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins en cabinet privé et les pharmaciens communautaires ▪ Le personnel de soutien à domicile | CSSS | | Sphy-1 |
| Identifier les activités de promotion régionales du « Guide autosoins » auprès de la population <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les orientations du MSSS | Agence | Comm | |
| S'assurer de la réception et de la compréhension du guide autosoins par les partenaires du domaine de la santé et des services sociaux (soutien conseil) du territoire. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au moment opportun et selon la progression de la pandémie | CSSS Agence | Sphy | |
| Identifier les modalités de prise en charge par le réseau en situation de détérioration de la condition, incluant la détection, le lieu de prise en charge et le moyen de transport | Agence | Sphy | |

| Tableau 34- Intervention : Autosoins | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.81 |
|---|--|--------------|------------------------------|
| Adapter le guide de l'autosoins en fonction des particularités régionales | Agence | Sphy | Sphy-1 |
| S'assurer que le « Guide autosoins » soit diffusé à l'ensemble de la population régionale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dès le signal du MSSS | Agence | Comm | |
| Rendre accessible le Guide de l'autosoins sur différents médias régionaux et locaux (site Web de l'Agence, bulletin du DRMG, etc.) | Agence | Comm | Sphy-1 |
| Organiser des campagnes d'information auprès des aidants naturels à propos des consignes de l'autosoins | Agence CSSS | Comm Sphy | Sphy-1 |
| S'assurer que le personnel du réseau et les professionnels de la santé concernés fassent la promotion du guide autosoins | Agence CSSS | Sphy | |
| Promouvoir sur leur territoire le maintien à domicile des malades dont l'état de santé le permet et l'utilisation du « guide autosoins » | CSSS | Comm | |
| Promouvoir auprès de leurs ressources non-institutionnelles le maintien à domicile des malades dont l'état de santé le permet et l'utilisation du « guide autosoins » | CHAQUE ÉTAB. | | |
| Indiquer à la population les lieux de référence/consultation et les modalités d'accès | CSSS BNY-Info- Santé/Info-Social Agence | Comm | |
| Orienter les malades vers les ressources appropriées | CSSS, CHRTR BNY-Info- Santé/Info-Social | Sphy Psys | |
| S'assurer de faire connaître en temps réel à la population et à l'ensemble des intervenants les modifications aux consignes s'il y a lieu <ul style="list-style-type: none"> ▪ En provenance du MSSS | Agence | Comm Sphy | |
| Tenir un registre des événements critiques reliés à l'application du «guide autosoins» <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre à l'Agence selon la fréquence contenue | CSSS, CHRTR BNY-Info- Santé/Info-Social | Sphy | |
| Compiler et transmettre au MSSS les événements critiques reliés à l'application du «guide autosoins» | Agence | Sphys | |

| Tableau 35-Rétablissement : Autosoins | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.81 |
|---|------------------------------|---------------|----------------------|
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales d'autosoins <ul style="list-style-type: none"> Sur demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Sphy Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités d'autosoins <ul style="list-style-type: none"> Transmettre le bilan à l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Sphy Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités d'autosoins <ul style="list-style-type: none"> Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Sphy Coord | |

5.2 Services à domicile

Mise en contexte

D'entrée de jeu, il est important de mentionner qu'il est entendu que le maintien spécifique à domicile réfère à toute personne dont les caractéristiques symptomatiques correspondent à celles d'un cas d'influenza pandémique et qui demeure à domicile de son propre choix ou est invitée à demeurer à domicile. L'état de santé de cette personne est stable et ne requiert pas qu'elle soit accueillie en établissement. Dans certains cas, la situation implique qu'un proche ou aidant naturel se rende responsable de demeurer auprès de la personne malade et d'assurer le suivi en cas de détérioration de l'état de santé de la personne.

La notion de soutien régulier à domicile fait référence aux services auprès des usagers qui reçoivent couramment les services de soutien à domicile des CSSS. Ces services peuvent être offerts par le personnel du CSSS, des entreprises d'économie sociale, des organismes communautaires et des travailleurs de gré à gré.

Le constat est à l'effet que les services de soutien régulier à domicile ne pourront répondre à la demande habituelle et à la demande générée par le maintien spécifique. Il est donc nécessaire de structurer « une réponse » où l'ensemble des partenaires tels que les organismes à buts non lucratifs, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les bénévoles seront tous amenés à contribuer. Concernant la mise en place d'un système téléphonique de base pour soutenir les personnes demeurant à domicile, des dispositions seront prises selon les directives ministérielles et un arrimage est à faire avec le service Info-Santé/Info-Social.

Le réseau devra demeurer prêt à intervenir pour prendre en charge les personnes à domicile si leur situation se dégrade, en les orientant vers les services appropriés et en prévoyant au besoin un transport adéquat. Pour ce faire, la population sera informée sur les modalités d'accès à ces services, y compris un accès téléphonique efficace.

Objectifs

- Assurer la sécurité des personnes atteintes d'influenza et qui sont confinées à domicile.
- Offrir des services adéquats aux personnes atteintes qui le requièrent.
- Maintenir un niveau de service adéquat aux personnes qui reçoivent du soutien régulier à domicile.

| Tableau 36- Préparation : Services à domicile | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.81 |
|---|------------------------------|--------------|----------------------|
| Adaptation des activités courantes | | | |
| Identifier les services de soutien réguliers offerts à domicile pouvant faire l'objet d'une augmentation de la demande en situation de pandémie d'influenza | CSSS OBNL OC | Sphy Psys | |
| Identifier les activités essentielles et les prioriser | CSSS OBNL | Sphy | |

| Tableau 36- Préparation : Services à domicile | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.81 |
|--|--------------------------------------|----------------------|------------------------------|
| | OC | | |
| Planifier l'adaptation du plan de service du soutien régulier à domicile à la situation de pandémie d'influenza | CSSS OBNL OC | Sphy PsyS | |
| Prévoir les mécanismes du maintien spécifique à domicile pour les personnes atteintes confinées à domicile | CSSS Agence | Sphy | |
| Évaluer les besoins et les possibilités de recourir à différents organismes et convenir avec eux de mécanismes de collaboration | CSSS | Sphy Psys | |
| Nomination des responsables | | | |
| Définir les rôles et tâches des responsables du maintien spécifique à domicile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable régional ▪ Responsable local | Agence CSSS | Sphy | |
| Nommer un responsable régional du maintien spécifique à domicile ainsi que deux substitut <ul style="list-style-type: none"> ▪ En informer le MSSS | Agence | Sphy | |
| Nommer un responsable local du maintien spécifique à domicile ainsi que des substituts <ul style="list-style-type: none"> ▪ En informer l'Agence | CSSS | Sphy | |
| Développement du plan de maintien spécifique | | | |
| Élaborer un plan de maintien spécifique pour l'influenza pandémique à l'intention des personnes confinées à domicile, en tenant compte des orientations du MSSS, incluant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un système d'identification des personnes ▪ Les mécanismes de suivi de l'état de santé ▪ Les modalités de distribution de documentation et d'information | Agence CSSS | Sphy Psys Comm | |
| Diffuser les recommandations pour le maintien spécifique à domicile aux dirigeants de l'ensemble des ressources d'hébergement | CSSS Agence | Sphy Psys | |
| Besoins d'information (requis dans le système) | | | |
| Participer à la définition des besoins d'information requis pour les services du maintien spécifique à domicile <ul style="list-style-type: none"> ▪ À la demande du MSSS | Agence CSSS | Sphy | |
| Prévoir les modalités de suivi des mesures du plan de maintien spécifique | Agence CSSS | Sphy | |

| Tableau 37 - Intervention : services à domicile | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.81 |
|--|--------------------------------------|--------------|------------------------------|
| Déploiement des activités du plan de maintien spécifique à domicile | | | |
| Appliquer le plan de maintien spécifique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les directives de l'Agence et du MSSS | CSSS OBNL OC | Sphy Psys | |
| Mettre en place les mécanismes d'identification et de suivi des personnes atteintes de l'influenza pandémique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification et inscription ▪ Estimation du niveau de vulnérabilité ▪ Suivi téléphonique de leur état ▪ Identification des organisations et organismes impliqués au niveau local et régional et précision des niveaux de collaboration attendus | Agence CSSS | Sphy Psys | |
| Soutenir les démarches locales d'adaptation des services à domicile | Agence CSSS | Sphy | |
| Offrir aux populations atteintes et confinées à domicile un service conseil <ul style="list-style-type: none"> ▪ En respect des orientations ministérielles | BNY-Info- Santé/Info-Social | Sphy Psys | Sphy-2 |
| Recueillir les données requises pour le tableau de bord sur les services à domicile et les transmettre à l'Agence <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les besoins identifiés par le MSSS | CSSS | | |

| Tableau 37 - Intervention : services à domicile | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 81</i> |
|---|-------------------------------------|-------|------------------------------|
| Compiler et transmettre au MSSS les données requises pour le tableau de bord sur les services à domicile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les besoins identifiés par le MSSS | Agence | | |

| Tableau 38-Rétablissement : maintien à domicile | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 81</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Reprise des activités courantes | | | |
| Rétablir les services réguliers de soutien à domicile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon directives de l'Agence et du MSSS | CSSS | Sphy | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de maintien à domicile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur demande de l'Agence | CSSS | Sphy Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de maintien à domicile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan à l'Agence | CSSS | Sphy Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de maintien à domicile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Sphy Coord | |

5.3 Service Info-Santé/Info-Social

Mise en contexte

Dans le contexte de personnes infectées, malades, mais dont l'état de santé ne se dégrade pas, particulièrement en ce qui concerne les personnes seules, l'accès facilité et rapide au service d'Info-Santé/Social ou à un service spécifique à la pandémie s'avère être une mesure incontournable. Il est clair que le service Info-Santé/Social jouera un rôle majeur lors de la pandémie mais, à l'instar des autres services du réseau, il pourrait être rapidement débordé et affecté par un fort taux d'absentéisme de son personnel. Par conséquent, deux solutions seraient possibles. La première passe par un rehaussement important des effectifs au service Info-Santé/Social en période de pandémie. Compte tenu du nombre d'appels potentiels et de l'impératif de maintenir les activités du réseau, la deuxième solution consiste à mettre en place ou à utiliser un autre service téléphonique pouvant exercer un premier filtre des questions de la population et orienter les personnes vers la ressource appropriée. Peu importe le système téléphonique utilisé, il est impératif qu'il y ait une répartition préalable des appels.

Tous les appels Info-santé sont pris en charge par la centrale régionale, sous la responsabilité du CSSS Bécancour - Nicolet-Yamaska. En ce qui concerne particulièrement Info-Social, les CSSS sont responsables de recevoir les appels liés à Info-Social. Le soir et la nuit, les appels sont pris en charge par la centrale régionale Info-Santé/Info-Social. Les deux services auront à travailler en forte complémentarité. Les activités relatives à l'intervention psychosociale concernant Info-Social sont traitées dans le volet Psychosocial.

Objectifs

- Définir le champ d'action du service Info-Santé/Info-Social en situation de pandémie
- Assurer à la population un accès téléphonique rapide pour les besoins physiques et psychosociaux reliés à la pandémie.
- Se doter d'un système d'information de gestion des appels.

| Tableau 39- Préparation : Info-Santé/Info-Social | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 81</i> |
|--|---|----------------------|------------------------------|
| Adaptation des services | | | |
| Identifier les adaptations requises pour répondre aux besoins de la pandémie d'influenza <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon modalités établies par le MSSS | Agence <i>BNY Info-santé/Info-social</i> | Sphy Psys Comm | |
| Identifier les modalités d'accès spécifiques à la région | Agence CSSS | Sphy Comm | |
| Prévoir les modalités de collaboration et de références mutuelles entre Info-Santé et Info-Social | Agence <i>BNY Info-santé/Info-social</i> CSSS | Sphy Psys | |
| Prévoir des ressources additionnelles pour suffire à la demande, y compris la possibilité du recours à du personnel alternatif et bénévole | CSSS BNY Info-santé/Info-social Agence | Sphy Main Psys | |
| Diffusion du matériel et outils | | | |
| Diffuser aux établissements les fiches Info-Santé pour les conseils aux intervenants, aux aidants naturels et à la population sur l'autosoins et les outils d'auto-évaluation et d'auto-intervention | Agence | Sphy Psys | Sphy-2 |
| Former les intervenants Info-santé sur les fiches spécifiques à la pandémie | BNY Info-santé/Info-social Agence | | Sphy-2 |
| S'assurer que le Centre de communication Santé est informé des fiches Info-santé spécifiques à la pandémie | Agence | Sphy | |

| Tableau 40- Intervention : Info-Santé/Info-Social | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 81</i> |
|---|-------------------------------------|--------------|------------------------------|
| Soutien et orientation | | | |
| Fournir un soutien conseil auprès de la population, des aidants naturels et des intervenants sur la mise en application des recommandations du guide de l'autosoins | BNY-Info-Santé/Info-Social | Sphy Psys | |
| Orienter les demandes de soins et services vers la ressource appropriée | BNY-Info-Santé/Info-Social | Sphy Psys | Sphy-2 |
| Recueillir les données requises pour le tableau de bord et les transmettre à l'Agence <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les besoins identifiés par le MSSS | BNY-Info-Santé/Info-Social | Sphy Psys | |
| Compiler et transmettre au MSSS les données requises pour le tableau de bord sur les services à domicile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les besoins identifiés par le MSSS | Agence | Sphy Psys | |

| Tableau 41- Rétablissement –Info-Santé/Info-Social | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 81</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Activités courantes | | | |
| Reprendre graduellement les activités normales en fonction de la demande de soins et services | Agence CSSS | Sphy Psys | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de prévention des infections <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Sphy Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de prévention des infections <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan à l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Sphy Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de prévention des infections <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Sphy Coord | |

5.4 Services préhospitaliers d'urgence (SPU)

Mise en contexte

Les différents maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière, notamment les centres de communication santé, les services de premiers répondants et les services ambulanciers, seront appelés à jouer un rôle crucial en contexte de pandémie. Évidemment, ces secteurs d'activités subiront également les pressions dues à la pénurie de ressources humaines. Il faut donc prévoir des mesures de protection spécifiques considérant le niveau d'exposition du personnel et leur implication dans les modalités de gestion du confinement.

Parallèlement, il y aura possiblement matière à prioriser les personnes malades, en confinement volontaire, dont l'état de santé se dégrade. Également, les premiers répondants et les techniciens ambulanciers pourraient être avisés lorsqu'une personne demandant une intervention d'urgence est suspectée d'être infectée par l'influenza pandémique ou inscrite sur la liste des personnes confinées pour qu'ils puissent appliquer les mesures de protection personnelle nécessaires ainsi que prendre adéquatement en charge la personne concernée.

En somme, les SPU verront la demande pour leurs services augmenter considérablement en situation de pandémie d'influenza et ils doivent se préparer, avec leurs partenaires à rapidement effectuer l'identification des cas nécessitant une prise en charge immédiate versus les malades pouvant être invités à demeurer à domicile ou orientés vers d'autres ressources (SNT ou autre site jugé approprié selon les recommandations en vigueur).

En conséquence, il est probable que les transferts interhospitaliers doivent être coordonnés et organisés selon des modalités différentes en situation de pandémie.

Objectifs

- Prévoir des mécanismes pour faire face à l'augmentation des activités
- Assurer la coordination de tous les maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière.
- Prévoir des moyens de transport alternatif.
- Terminer l'implantation du système médicalisé de priorisation des appels (MPDS-Clawson)
- Orienter les malades vers les ressources appropriées.
- Assurer la protection des intervenants
- Assurer un approvisionnement adéquat des médicaments et fournitures spécifiques.

| Tableau 42 - Préparation : services préhospitaliers d'urgence | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|---|---|--------------|-----------------------------|
| Adaptation des activités | | | |
| Prévoir l'impact de la pandémie sur les différentes activités et identifier les actions à mettre en place selon l'évolution de la situation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les orientations ministérielles | Agence | Sphy | |
| Transmettre les mesures de prévention et de protection pour les techniciens ambulanciers (TA) et les premiers répondants (PR) selon les recommandations de santé publique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les directives du MSSS | Agence <i>ENT.AMB</i> <i>CCS</i> <i>PR</i> | Sphy Spub | |
| Planifier les activités en fonction de l'estimation de l'augmentation de volume de demandes de transport ambulancier et identifier les actions pour y répondre <ul style="list-style-type: none"> ▪ À partir des simulations par région effectuées par le MSSS | Agence <i>CCS</i> <i>ENT.AMB</i> | Sphy | |
| Bonifier le rôle des premiers répondants pour les interventions auprès de la population de la municipalité qu'ils desservent, notamment en milieu rural <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les directives du MSSS | Agence <i>PR</i> | Sphy | Sphy-3 |

| Tableau 42 - Préparation : services préhospitaliers d'urgence | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| Sensibiliser les partenaires impliqués dans la chaîne d'intervention préhospitalière de la nécessité de se préparer à la pandémie | Agence | Sphy | |
| Adapter les protocoles de priorisation des appels, de transport et d'intervention selon la pandémie <ul style="list-style-type: none"> Selon les directives du MSSS | Agence | Sphy | Sphy-3 Sphy-4 Sphy-5 |
| S'assurer qu'Info-Santé est informé des protocoles de priorisation des appels et des transports en situation de pandémie s'il y a lieu | Agence | Sphy | |
| Étudier la possibilité de faire appel à d'autres types de transport que les services ambulanciers | Agence MSSS | Sphy | |
| Liens avec les partenaires SPU | | | |
| Établir des protocoles spécifiques conjoints avec les centres primaires 9-1-1 et les autres services d'urgence (incendie, police) | Agence 9-1-1 CCS | Sphy | |
| Adapter les règles de transfert/transport entre les différents maillons de la chaîne et tout autre partenaire éventuel | Agence CCS, ENT.AMB. | Sphy | |
| Adapter les règles de transfert et de transport de patients entre établissements et SNT <ul style="list-style-type: none"> Selon les directives du MSSS | Agence CCS, ENT.AMB. | Sphy | |
| Diffuser aux établissements les règles de transfert et de transport de patients entre établissements et SNT <ul style="list-style-type: none"> Aviser le CCS de l'ouverture des SNT | Agence | Sphy | |
| Diffuser aux entreprises ambulancières, au CCS et aux PR les protocoles PICTA/PICPR et de priorisation d'appels spécifiques à la pandémie | Agence ENT.AMB CCS PR | Sphy | Sphy-3 Sphy-4 Sphy-5 |
| Développer un plan de rehaussement des services et de relève en situation de morbidité massive <ul style="list-style-type: none"> Selon les directives du MSSS | Agence ENT.AMB, CCS | Sphy | |
| Planification des ressources humaines | | | |
| Planifier la formation aux répartiteurs, premiers répondants et techniciens ambulanciers sur les protocoles d'intervention adaptés en situation de pandémie | Agence | Sphy | |
| Planification des ressources matérielles | | | |
| Établir les contacts avec les représentants de l'ORSC afin d'obtenir le soutien nécessaire à la mobilisation des véhicules requis au déplacement des bénéficiaires, s'il y a lieu | Agence ORSC | Sphy Coord | |
| Prévoir les médicaments (ex : salbutamol) et fournitures pour les interventions à effectuer et pour les mesures de protection | Agence ENT.AMB, PR | Sphy Main | |

| Tableau 43 - Intervention : services préhospitaliers d'urgence | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|---|-------------------------------------|-------|-----------------------------|
| Adapter l'offre des SPU selon la priorisation des soins et l'état de la situation dans les établissements et les SNT | Agence ENT.AMB. CCS PR | Sphy | |
| S'assurer que les protocoles priorisation des appels, de transport et d'intervention sont à jour avec les particularités cliniques de la pandémie | Agence MSSS | Sphy | |
| S'assurer de la disponibilité des médicaments (ex : salbutamol) et des fournitures pour les interventions à effectuer et pour les mesures de protection | Agence ENT.AMB | Sphy | |

| Tableau 43 - Intervention : services préhospitaliers d'urgence | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.81 |
|--|----------------------------------|-------|----------------------|
| | PR | | |
| Coordonner les priorités de transport selon les directives de MSSS | CCS Agence | Sphy | |
| Suivre les directives de l'Agence concernant les transports inter-établissements <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les indications du MSSS | CSSS, <u>CHRTR</u> <u>CCS</u> | | |
| Adapter les actions préhospitalières d'urgence selon l'évolution de la situation dans les établissements et les SNT | Agence ENT.AMB, CCS | Sphy | |

| Tableau 44 - Rétablissement : services préhospitaliers d'urgence | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.81 |
|--|---------------------------------|---------------|----------------------|
| Démobiliser progressivement les ressources humaines impliquées dans les services préhospitaliers d'urgence | Agence ENT.AMB. CCS PR | Sphy | |
| Atténuer graduellement les mesures implantées jusqu'au rétablissement des services habituels | ENT.AMB. CCS PR Agence | Sphy | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales des services préhospitaliers d'urgence <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur demande de l'Agence | CCS ENT.AMB. PR | Sphy Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des services préhospitaliers d'urgence <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Sphy Coord | |

5.5 Prestation de services et priorités de soins

Mise en contexte

L'activité pandémique de l'influenza au Québec laisse présager une augmentation de la demande de soins et un taux d'absentéisme possiblement important dans tous les secteurs d'activités, y compris celui de la santé. Par conséquent, en période de pandémie, certains soins et services devront être délestés ou encore retardés. Par souci d'équité et de justice, il apparaît essentiel que la même rationalité soit appliquée dans tous les établissements. Des principes déterminés en fonction du niveau de congestion du réseau devront être mis en application. Les médecins généralistes et spécialistes devront être mis à contribution pour établir ces principes de rationalisation des services. Une priorité de soins menée sans orientation générale deviendrait ingérable sur le plan des communications et engendrerait des facteurs d'instabilité sur le plan de la coordination, de la circulation de patients et de la gestion des ressources. Il faudra, autant que faire se peut, anticiper les impacts d'un pareil bouleversement sur le fonctionnement régulier des établissements et prévoir des mesures réintroduisant de manière progressive les activités normales.

L'organisation des soins et services doit prévoir les trajectoires de soins à toutes les étapes, du domicile aux centres hospitaliers, incluant l'organisation des services de première ligne, d'hébergement et des sites non traditionnels s'il y a lieu. Il faudra faire appel à du personnel alternatif ou bénévole, aussi une coordination des interventions est essentielle et une hiérarchisation adaptée à la situation est à définir dans le contexte de pandémie.

Objectifs

- Réduire l'excès de morbidité et de mortalité résultant de l'influenza pandémique.
- Rationaliser les capacités de soins des établissements et du réseau en priorisant des services.
- Assurer le maintien des activités cliniques permettant de répondre à toutes les urgences.
- Uniformiser la prestation de services aux patients atteints en appliquant des guides et protocoles de soins pour l'influenza.

| Tableau 45 - Préparation : prestation de services et priorités de soins | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| Adaptation des services | | | |
| Identifier les services jugés essentiels et établir une hiérarchisation des soins et services en fonction de la gravité de la situation pandémique et du lieu de dispensation <ul style="list-style-type: none"> ▪ À partir des orientations du MSSS | Agence <i>CHAQUE ETAB</i> | Sphy | Sphy-6 |
| Prévoir en collaboration avec les médecins du territoire et les autres ressources de première ligne (incluant les pharmaciens communautaires), les trajectoires de soins, incluant les lieux de triage, d'évaluation et la mobilisation des ressources | CSSS <i>Agence</i> | Sphy | |
| S'assurer que tous les établissements du réseau développent un plan local, incluant toutes leurs installations et comprenant les indicateurs, l'adaptation des niveaux de soins, les protocoles spécifiques et les mesures mises en place. | Agence | Sphy | |
| Prévoir des mesures de triage et de prévention des infections dans les établissements et les SNT pour l'arrivée massive de personnes malades <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les indications du MSSS | CSSS, CHRTR <i>Agence</i> | Sphy | Sphy-8 |
| Participer à l'identification des variables pour le monitoring en situation de pandémie dans les établissements et les SNT <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développé par le MSSS | Agence <i>CSSS, CHRTR</i> | Sphy | Sphy-7 Sphy-9 |
| Transmettre aux établissements les variables à colliger pour le monitoring en situation de pandémie | Agence | Sphy | Sphy-7 Sphy-9 |
| Estimer le besoin en équipement spécifique (ex respirateur) et identifier les mesures permettant de répondre aux besoins <ul style="list-style-type: none"> ▪ En collaboration avec le MSSS | Agence <i>CSSS, CHRTR</i> | Main Sphys | |
| Diffuser les guides et protocoles de soins cliniques aux établissements et SNT | Agence <i>DRMG TRCDMS</i> | Sphy | Sphy-10 |
| Diffuser les guides et protocoles de soins cliniques en contexte de pandémie aux médecins et autres professionnels de la santé concernés au sein de l'établissement | CSSS, CHRTR | Sphy | |
| Diffuser les guides et protocoles de soins cliniques en contexte de pandémie aux médecins et professionnels de la santé concernés sur leur territoire | CSSS | Sphy | |
| Identifier un accès téléphonique ou informatique direct pour les intervenants (information scientifique, réponse à des questions organisationnelles, identification de problématique nouvelle ou particulière, etc) | Agence <i>CSSS, CHRTR</i> | Sphy Comm | |
| Prévoir un plan de gestion favorisant un retour aux activités régulières | CHAQUE ETAB | Coor Sphy | |

| Tableau 46 - Intervention : prestation de services et priorités de soins | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|---|-------------------------------------|-------|-----------------------------|
| Appliquer le plan local prévu selon la situation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluant les activités de la première ligne et en établissements ▪ Lors de l'avis du MSSS | CHAQUE ETAB <i>Agence</i> | | |
| Adapter l'offre de service aux besoins les plus urgents et en fonction des autres mesures développées (autosoins, maintien spécifique à domicile, SNT, etc) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développé par le MSSS | CHAQUE ÉTAB | Sphy | |

| Tableau 46 - Intervention : prestation de services et priorités de soins | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 81</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Affecter les ressources là où se situent les besoins les plus urgents, intégrer le personnel alternatif, les bénévoles, ajuster les horaires au besoin (horaire de 12 heures) | CHAQUE ÉTAB | Sphy Main | |
| Appliquer les guides et protocoles de soins cliniques et de triage en fonction de l'évolution de la maladie et des directives ministérielles s'y rattachant | CSSS, CHRTR | Sphy | Sphy-10 |
| Informar la population régulièrement sur les lieux d'évaluation médicale et de soins alternatifs et sur les consignes à suivre | Agence CSSS | Comm Sphy | |
| Rendre opérationnelle la réponse téléphonique ou en ligne destinée aux intervenants | Agence CSSS | Sphy Comm | |
| Colliger les variables identifiées pour le monitoring en situation de pandémie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre à l'Agence selon la fréquence convenue | CSSS, CHRTR | Sphy | Sphy-7 Sphy-9 |
| S'assurer que la collecte des variables identifiées pour le monitoring est effectuée par les établissements | Agence | Sphy | Sphy-7 Sphy-9 |
| S'assurer de la disponibilité et de l'équipement essentiels | Agence CHAQUE ÉTAB | Main Sphys | |

| Tableau 47 - Rétablissement : prestation de services et priorités de soins | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 81</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Reprise des activités | | | |
| Mettre en application le plan de gestion pour le retour à la normale | CHAQUE ÉTAB. | Sphy | |
| Reprendre graduellement les services électifs délestés ou retardés | CHAQUE ÉTAB. | Sphy | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de prestation de services et priorités de soins <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur demande de l'Agence | CSSS, CHRTR | Sphy Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de prestation de services et priorités de soins <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan à l'Agence | CSSS, CHRTR | Sphy Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de prestation de services et priorités de soins <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Sphy Coord | |

5.6 Traitement aux antiviraux

Mise en contexte

Les antiviraux, communément appelés médicaments antigrippaux, sont considérés efficaces dans le traitement et la prophylaxie de l'influenza. En période d'alerte pandémique, en phase 3, mais surtout en phases 4 et 5, lorsqu'il y aura présence de cas d'influenza aviaire (suite à des contacts étroits avec des oiseaux infectés ou leurs fientes) ou de cas sporadiques d'influenza pandémique, l'utilisation d'antiviraux en prophylaxie et en traitement servira à diminuer ou ralentir la transmission du virus au sein de la communauté.

En situation de pandémie (phase 6) les antiviraux seront utilisés exclusivement pour le traitement des personnes hospitalisées, des personnes considérées les plus à risque de morbidité ou de mortalité, de même que des personnes offrant des services de santé ou des services essentiels. La réserve actuellement accumulée au Québec devrait pouvoir répondre à ces besoins. L'utilisation des antiviraux en prophylaxie durant la phase 6 n'est actuellement plus envisagée. (Pour plus d'explications, se référer à la section en santé publique.) En l'absence d'un vaccin contre la souche pandémique, durant les premiers mois de la phase 6, les antiviraux contribueront à diminuer la morbidité / mortalité et faciliteront le maintien des services.

L'utilisation prophylactique des antiviraux en post-exposition (gestion des contacts) s'inscrit dans le volet santé publique de ce plan. Le présent thème abordera le rôle et l'utilisation des antiviraux dans le traitement des personnes infectées par l'influenza lors d'une pandémie. Afin d'utiliser de façon optimale les antiviraux, les prescripteurs devront respecter les indications cliniques, le délai d'administration, la posologie préconisée ainsi que les priorités de traitement établies. À cet égard, les pharmaciens d'établissements et les microbiologistes infectiologues devront assurer un rôle de vigie.

Objectifs

- Déterminer les besoins en antiviraux pour le traitement
- Planifier la distribution et l'administration des antiviraux en traitement selon la stratégie adoptée et les lieux de dispensation des services.
- Assurer le respect de la priorisation des groupes cibles en traitement.
- Connaître les mécanismes d'accès et de gestion des réserves prévisionnelles d'antiviraux.
- Identifier les problématiques particulières aux traitements aux antiviraux (ex : effets secondaires, résistance, etc.)
- Assurer les arrimages entre les cliniciens de santé publique et de santé physique pour l'administration des antiviraux en traitement

| Tableau 48 - Préparation : traitement aux antiviraux | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.81 |
|---|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Diffuser l'information sur le traitement aux antiviraux aux établissements <ul style="list-style-type: none"> ▪ MSSS responsable de la production des outils | Agence DRMG TRCDMS | Sphy Spub | Sphy-11 Sphy-12 Sphy-13 |
| Diffuser l'information sur le traitement aux antiviraux aux médecins et professionnels de la santé concernés de leur établissement | CSSS, CHRTR | Sphy Spub | Sphy-11 Sphy-12 Sphy-13 |
| Diffuser l'information sur le traitement aux antiviraux aux médecins et professionnels de la santé concernés de leur territoire | CSSS | Sphy Spub | Sphy-11 Sphy-12 Sphy-13 |
| Informier et former les intervenants sur les guides et protocoles de soins concernant le traitement aux antiviraux <ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribués par le MSSS | CSSS, CHRTR Agence | Main Sphy Spub | Sphy-11 |
| Identifier des sites sécurisés locaux ou régionaux d'entreposage des antiviraux en traitement <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon directives ministérielles | Agence CHRTR CSSS | Main Sphy Spub | |
| Identifier les sites et les modalités de distribution des antiviraux <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon directives ministérielles | Agence CHRTR CSSS | Main Sphy Spub | |
| Préparer les sites de distribution des antiviraux en traitement, en s'assurant qu'ils pourront être fonctionnels et prêts à opérer à court terme | CSSS, CHRTR | Main Sphy Spub | |
| Transmettre aux établissements les variables à colliger pour l'administration des antiviraux en situation de pandémie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboré par le MSSS | Agence | Sphy Spub | Sphy-12 |
| Listes pour les groupes prioritaires | | | |
| Estimer le nombre de personnes faisant partie de chacun des groupes prioritaires à l'échelon régional <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre au MSSS | Agence | Sphy Spub | |
| Estimer le nombre d'effectifs du réseau local faisant partie des groupes prioritaires pour les antiviraux en traitement <ul style="list-style-type: none"> ▪ À préciser selon les décisions relatives aux groupes prioritaires ▪ Transmettre à l'Agence les résultats des estimations | CHAQUE ÉTAB. | Sphy Main | |
| Demander à l'ORSC d'estimer le nombre d'effectifs hors réseau à l'échelon local et | Agence | Coord | |

| Tableau 48 - Préparation : traitement aux antiviraux | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| régional faisant partie des groupes prioritaires pour les antiviraux en traitement <ul style="list-style-type: none"> Transmettre au MSSS les résultats des estimations | ORSC | Sphy | |
| Demander aux OMSC d'estimer le nombre d'effectifs hors réseau à l'échelon local et régional faisant partie des groupes prioritaires pour les antiviraux en traitement <ul style="list-style-type: none"> Transmettre à l'Agence les résultats des estimations | CSSS OMSC | Coord Sphy | |
| Prévoir le mode de validation de l'éligibilité à utiliser pour l'administration des antiviraux en traitement | CHAQUE ÉTAB. | Sphy Main | |

| Tableau 49 - Intervention : traitement aux antiviraux | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|--|---|----------------------|-----------------------------|
| Coordonner la gestion et la distribution des antiviraux en traitement | Agence | Main Sphy | |
| S'assurer de la disponibilité des antiviraux aux lieux désignés et du suivi de l'inventaire | Agence | Main | |
| Dresser et maintenir à jour les listes nominatives des individus au sein du réseau ainsi que des personnes à risque qui recevront les antiviraux en traitement selon les groupes prioritaires <ul style="list-style-type: none"> Selon les groupes prioritaires identifiés par le MSSS | CHAQUE ÉTAB. | Sphy Main | |
| S'assurer des mises à jour régulières de ces listes | Agence | Sphy Main | |
| Diffuser les mises à jour sur les recommandations d'utilisation des antiviraux en traitement <ul style="list-style-type: none"> Protocoles et indications de traitement aux établissements | Agence DRMG TRCDMS | Sphy | |
| Diffuser les mises à jour sur les recommandations d'utilisation des antiviraux en traitement aux médecins et professionnels de la santé concernés de leur établissement | CSSS, CHRTR | Sphy | |
| Diffuser les mises à jour sur les recommandations d'utilisation des antiviraux en traitement aux médecins et professionnels de la santé concernés de leur territoire | CSSS | Sphy | |
| Superviser les sites d'entreposage locaux et le dépôt régional (site de réception) | Agence | Sphy Main | |
| S'assurer de la livraison des antiviraux du dépôt régional aux sites désignés. | Agence <i>ou</i> <i>étab. désigné</i> | Main | |
| Remettre aux patients les antiviraux en traitement <ul style="list-style-type: none"> Selon groupes prioritaires Appliquer les mécanismes de vérification de l'éligibilité des effectifs Donner les feuillets d'information aux individus recevant des antiviraux en traitement | CSSS, CHRTR | Sphy | Sphy-11 Sphy-13 |
| Colliger les informations requises pour le suivi des antiviraux en traitement <ul style="list-style-type: none"> Transmettre à l'Agence selon la fréquence convenue | CSSS, CHRTR | Sphy | Sphy-12 |
| Transmettre au MSSS ce monitoring régional selon la fréquence convenue | Agence | Sphy | |
| Déclarer à l'Agence les manifestations inhabituelles suite à l'utilisation des antiviraux | CSSS, CHRTR | Sphy | Sphy-12 |
| Transmettre au MSSS la compilation des cas de manifestations inhabituelles | Agence | Sphy | |
| Créer un registre des personnes qui ont été traitées pour la grippe (immuns) par catégorie (intervenants du réseau, personnel alternatif, travailleurs essentiels, etc) | CSSS, CHRTR Agence | Sphy Main | |
| S'assurer que la population est informée sur l'utilisation des antiviraux en traitement <ul style="list-style-type: none"> Sous la responsabilité du MSSS | Agence | Comm Sphy Spub | |

| Tableau 50 - Rétablissement : traitement aux antiviraux | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|---|-------------------------------------|-------|-----------------------------|
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités | CSSS, CHRTR | Sphy | |

| | | | |
|--|-------------|---------------|--|
| régionales et locales de traitement aux antiviraux ▪ Sur demande de l'Agence | | Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de traitement aux antiviraux ▪ Transmettre le bilan à l'Agence | CSSS, CHRTR | Sphy Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités prestation de traitement aux antiviraux ▪ Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Sphy Coord | |

5.7 Sites non traditionnels de soins

Mise en contexte

Compte tenu du nombre élevé de personnes qui auront recours à une consultation médicale et du nombre important de patients qui nécessiteront possiblement une hospitalisation, des mesures ont été envisagées pour permettre au système de santé de répondre aux besoins engendrés par la pandémie et pour maintenir ses autres activités urgentes. Ces mesures comprennent notamment la réduction et l'annulation d'activités électives, la fermeture de salles d'opération, des restrictions sur les visites en clinique externe et la mise sur pied de sites non traditionnels de soins (SNT). Par SNT, on entend un site qui n'est pas habituellement un lieu de soins de santé reconnu ou dont la mission n'est pas de dispenser des services externes ni d'hospitalisation de courte durée. Il peut être situé à l'intérieur des murs de l'établissement, en respectant certains critères, ou à l'extérieur de ses murs. La décision d'identifier des SNT (emplacement) et de les utiliser relèvera du MSSS, conjointement avec les Agence. Les soins dispensés dans les SNT devraient se limiter à l'évaluation et aux soins de soutien aux personnes grippées. Les personnes atteintes de maladies immunosuppressives ou transmissibles autres que l'influenza ne doivent pas y être admises. Les médecins et pharmaciens œuvrant au SNT seront membres du CMDP des établissements désignés.

Concernant les lignes directrices relatives, d'une part, à l'utilisation et à l'administration des SNT et, d'autre part, à l'état de préparation et aux activités opérationnelles qui devraient s'y dérouler, un guide provincial est actuellement disponible. Il présente les besoins supplémentaires en ressources ainsi que leur définition dans le cadre de la planification en cas de pandémie.

Le modèle de SNT proposé dans ce guide comprend l'ensemble des fonctions nécessaires à la prestation des soins qui y seront offerts en cas de pandémie d'influenza. Un SNT peut être constitué de plusieurs modules qui seront déployés selon les besoins de la région. Ainsi, le module triage sera déployé à plusieurs endroits, constituant ainsi plusieurs SNT, et le module soins et admission ne sera déployé que dans certains de ces SNT. Ce modèle peut être adapté et peut évoluer en fonction de la phase de la pandémie, de l'état de la population et de la capacité des établissements de santé à faire face à la pandémie.

Objectifs

- Prévoir un plan de déploiement et d'opération des SNT.
- Produire les outils nécessaires au déploiement et au fonctionnement des SNT.
- Assurer la coordination entre les établissements et les SNT.
- Coordonner la mise en place des SNT afin d'assurer une cohérence d'intervention, d'accès aux ressources d'urgences et d'accès à un personnel alternatif.

| Tableau 51 - Préparation : sites non traditionnels de soins | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|---|-------------------------------------|-------|-----------------------------|
| Estimer les besoins en terme de nombre de SNT et des modules requis (triage, évaluation, nombre de lits en soins et admissions) ▪ En fonctions des simulations réalisées à partir des outils fournis par le MSSS | Agence CSSS, CHRTR | Sphy | Sphy-14 |
| Identifier les critères de sélection pour le choix des sites, des modules et du mode | Agence | Sphy | Sphy-14 |

| Tableau 51 - Préparation : sites non traditionnels de soins | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|--|-------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| d'organisation | | | |
| Identifier les établissements en charge des SNT | Agence | Sphy | |
| Nommer un responsable de l'organisation des services en SNT | CSSS, CHRTR | Sphy | |
| Planifier régionalement le déploiement des SNT | Agence CSSS CHRTR | Sphy | |
| Faire approuver par le MSSS la planification régionale des SNT | Agence | Sphy | |
| Déterminer les seuils de rupture des capacités de soins avant l'ouverture des SNT <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans le plan local et selon orientations ministérielles | CSSS, CHRTR Agence | Sphy | Sphy-15 |
| Prévoir les équipes nécessaires au fonctionnement des SNT | CSSS, CHRTR Agence | Main Sphy | Sphy-14 |
| Identifier un bassin de médecins ou autres spécialistes habilités à déclarer les décès dans les SNT | CSSS, CHRTR Agence | Sphy | |
| Prévoir les programmes informatiques requis et le branchement des SNT au réseau RTSS | Agence, CSSS, CHRTR | Sphy Main | Sphy-14 |
| Informers les établissements des variables en SNT qui seront requises pour le tableau de bord <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développé au MSSS | Agence | Sphy Main | Sphy-7 |
| Préciser les tâches spécifiques du personnel régulier, alternatif et des bénévoles en SNT <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournis par le MSSS suite à l'exercice des sites pilotes | CSSS, CHRTR Agence | Sphy | Sphy-14 |
| Offrir des ateliers et de la formation sur la mise en place des SNT aux personnes qui en seront les responsables | Agence CSSS, CHRTR | Main Sphy | |

| Tableau 52 - Intervention : sites non traditionnels de soins | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|---|-------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| Autoriser l'ouverture des SNT <ul style="list-style-type: none"> ▪ Après entente avec le MSSS | Agence | Sphy | |
| Mettre en tension et assurer le fonctionnement des SNT <ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer de respecter les critères concernant la clientèle ciblée | CSSS, CHRTR | Sphys | Sphy-14 |
| Intégrer le personnel alternatif et les bénévoles aux équipes en place et prévoir une formation rapide lors de l'ouverture | CSSS, CHRTR | Sphy Main | |
| Effectuer la cueillette de données requises pour le tableau de bord développé par le MSSS | CSSS, CHRTR | Sphy | Sphy-7 Sphy-9 |

| Tableau 53 - Rétablissement : sites non traditionnels de soins | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|--|---|---------------|-----------------------------|
| Fermeture progressive des SNT | CSSS, CHRTR Agence | Sphy | |
| Démobilisation des ressources humaines des SNT | CSSS, CHRTR | Sphy | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales des sites non traditionnels - Sur demande de l'Agence | CH CSSS <i>res-</i> <i>ponsable</i> | Sphy Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités des sites non traditionnels - Transmettre le bilan à l'Agence | CH CSSS <i>res-</i> <i>ponsable</i> | Sphy Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités prestation des sites non traditionnels - Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Sphy Coord | |

5.8 Disposition des dépouilles

Mise en contexte

Une pandémie d'influenza pourrait entraîner une quantité importante de décès sur une période relativement courte. En situation normale, les établissements du réseau possèdent les infrastructures suffisantes pour attendre la prise en charge des dépouilles par les services funéraires.

En situation de pandémie, la disposition des dépouilles implique toute une série d'activités incluant l'accélération des procédures administratives dont la constatation médicale du décès. En tenant compte des liens établis avec les associations d'entreprises du secteur funéraire, les agences devront s'assurer que les entreprises funéraires de leur région auront développé des plans de continuité d'affaire approprié au contexte régional de la pandémie. Les agences devront également s'assurer que les lieux de prise en charge des dépouilles seront bien indiqués aux entreprises.

Objectifs

- Accélérer le traitement des dépouilles, afin de libérer des lits dans les établissements et les SNT.
- Identifier les aspects légaux et les aspects de la santé et des services sociaux à considérer dans le plan de gestion des dépouilles.

| Tableau 54 - Préparation : disposition des dépouilles | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|--|-------------------------------------|-------|-----------------------------|
| Adaptation des services courants | | | |
| Prévoir un plan de gestion des dépouilles pour les établissements et les SNT <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avec la collaboration des services funéraires | CHRTR CSSS | Sphy | Sphy-16 |
| S'assurer de la disponibilité de médecins pouvant constater des décès en situation de pandémie | CHRTR CSSS | Sphy | |
| Déterminer les capacités des morgues des établissements | CHRTR CSSS | Sphy | |
| Convenir des ententes avec les services funéraires | CHRTR CSSS | Sphy | Sphy-16 |

| Tableau 55 - Intervention : disposition des dépouilles | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|---|-------------------------------------|-------|-----------------------------|
| Appliquer le plan de gestion des dépouilles des établissements et SNT <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avec la collaboration des services funéraires | CHRTR CSSS | Sphy | |
| Requérir les services de médecins pour effectuer les constats de décès | CHRTR CSSS | Sphy | |

| Tableau 56 - Rétablissement : disposition des dépouilles | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.81</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| Arrêt du plan de gestion des dépouilles | CHRTR, CSSS | Sphy | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de traitement aux antiviraux - Sur demande de l'Agence | CSSS (CH), CHRTR | Sphy Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de traitement aux antiviraux - Transmettre le bilan à l'Agence | CSSS (CH), CHRTR | Sphy Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de prestation de traitement aux antiviraux - Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Sphy Coord | |

Tableau 57- Répertoire des outils pour le volet santé physique

| Code | Titre | Auteur | Statut | Mise à jour |
|----------------|---|--------|----------------------|-------------|
| Sphy-1 | Guide autosoins | MSSS | Doc. Travail | 9 mai 2006 |
| Sphy-2 | Fiches Info-Santé Réponse téléphonique | MSSS | À venir | |
| Sphy-3 | Directives concernant le rôle des premiers répondants | MSSS | À venir Mai 2006 | |
| Sphy-4 | Protocole d'intervention clinique TA | MSSS | À venir Juin 2006 | |
| Sphy-5 | Révision des cartes Clawson | MSSS | À venir Juin 2006 | |
| Sphy-6 | Orientations ministérielles concernant l'organisation des services de première ligne | MSSS | Doc.travail | 15 mai 2006 |
| Sphy-7 | Liste des variables pour le monitoring de la situation en centre hospitalier -Formulaire de cueillette de données sur le Web | MSSS | complété | mars 2006 |
| Sphy-8 | Formulaire de triage standardisé | MSSS | À venir | |
| Sphy-9 | Système informatique pour l'organisation des soins - Formulaire | MSSS | À venir | |
| Sphy-10 | Guides et protocoles cliniques | MSSS | À venir | |
| Sphy-11 | Guide de traitement et d'ordonnance collective pour les anti-viraux | MSSS | À venir | |
| Sphy-12 | Formulaire de suivi de l'administration des traitements aux antiviraux | MSSS | À venir | |
| Sphy-13 | Feuillelet d'information à la population sur le traitement aux anti-viraux | MSSS | À venir | |

| Code | Titre | Auteur | Statut | Mise à jour |
|----------------|---|--------|--|-------------|
| Sphy-14 | Site non traditionnel (SNT) 1. Définition d'un site non traditionnel 2. Clientèle cible 3. Généralités 4. Ouverture 5. Maintien des activités 6. Prévention des infections 7. Assurances 8. Communications 9. Fermeture d'un SNT 10. Organisation d'un modèle type SNT 11. Fonctionnement d'un SNT 12. Produits essentiels 13. Organisation physique d'un SNT 14. Technologies informatiques et communicationnelles 15. Ressources humaines 16. Déploiement SNT 17. Disposition en cas de décès | MSSS | complété (2 ^e version suite aux sites pilotes) | Avril 2006 |
| Sphy-15 | Critères de ruptures des capacités de soins pour les SNT | MSSS | complété | avril 2006 |
| Sphy-16 | Entente sur la disposition des dépouilles avec les services funéraires | MSSS | À venir | |

CHAPITRE 6 – SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Assurer le bien-être psychosocial des personnes

Une pandémie d'influenza affectera les personnes non seulement dans leur intégrité physique mais également dans leur dimension psychosociale. Les impacts psychosociaux se feront sentir, à la fois, chez les personnes malades, leurs proches ainsi que dans l'ensemble de la société.

Le réseau de la santé et des services sociaux s'efforcera, en partenariat avec les ressources communautaires, d'assurer le bien-être de la population québécoise en la préparant à affronter la pandémie d'influenza, en la soutenant au cours de la propagation de l'infection et en facilitant le retour à une vie normale. Outre les services spécifiques en situation de pandémie, les services psychosociaux réguliers offerts par les différents établissements du réseau devront être adaptés et les plans locaux et régionaux devront en tenir compte.

Afin de minimiser les impacts psychosociaux d'une pandémie, un plan d'intervention psychosocial comprenant cinq fonctions s'impose. Ce plan favorise le déploiement de services rapides, bien ciblés tout en favorisant la collaboration entre les divers acteurs appelés à intervenir auprès de la population. Voici les cinq fonctions :

- 6.1 La coordination des services psychosociaux
- 6.2 Le repérage de la clientèle psychosociale
- 6.3 Les interventions psychosociales
- 6.4 La supervision clinique
- 6.5 La fonction conseil

6.1 Coordination des services psychosociaux

Mise en contexte

La coordination des activités est une fonction capitale pour assurer le succès des opérations. Les activités devront être coordonnées avec les ressources existantes. Il est essentiel de favoriser la collaboration entre les divers acteurs qui peuvent procurer le soutien et l'aide nécessaires au maintien et au rétablissement de l'équilibre. Nous pensons ici aux familles et aux proches, aux organismes communautaires, aux organismes non-gouvernementaux et aux partenaires du réseau. À cet effet, l'Agence et les CSSS devront s'entendre avec les ressources communautaires et les partenaires identifiés.

Objectifs

- Réaliser et soutenir la planification des activités psychosociales spécifiques à une pandémie.
- Réaliser et soutenir l'organisation des actions et des moyens en lien avec les activités psychosociales spécifiques à une pandémie.
- Coordonner l'ensemble des éléments internes et des apports externes relatifs au volet psychosocial.

| Tableau 58 - Préparation : coordination des services psychosociaux | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.94 |
|--|------------------------------|-------|----------------------|
| Convenir de procédures de collaboration avec les établissements à vocation régionale et le CHRTR | CSSS EVR, CHRTR | PsyS | |
| Mettre sur pied une équipe psychosociale locale incluant l'attribution de la fonction supervision clinique et les substituts | CSSS | PsyS | |
| Implanter au niveau régional les outils de collecte et de transmissions des données sur les phénomènes psychosociaux | Agence | PsyS | PsyS-7 |
| Implanter au niveau local les outils de collecte et de transmission des données sur | CSSS | PsyS | PsyS-7 |

| Tableau 58 - Préparation : coordination des services psychosociaux | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|---|-------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| les phénomènes psychosociaux | | | |
| Implanter au niveau régional les outils de collecte et de transmission des données sur les activités psychosociales | CSSS | PsyS | PsyS-7 |
| Implanter au niveau local les outils de collecte et de transmission des données sur les activités psychosociales | CSSS | PsyS | PsyS-7 |
| Formation psychosociale | | | |
| Diffuser le contenu et le matériel de formation psychosociale développé par le MSSS | Agence MSSS CSSS | PsyS Main | PsyS-4 |
| Évaluer les besoins de formation psychosociale | CSSS Agence | PsyS | |
| Assurer la formation aux intervenants psychosociaux susceptibles d'être interpellés au sein de leur établissement | CHAQUE ÉTAB. Agence | PsyS Main | |
| Assurer la formation aux intervenants psychosociaux des organismes et partenaires susceptibles d'être interpellés sur leur territoire | CSSS OC Agence | PsyS Main | |

| Tableau 59 - Intervention : coordination des services psychosociaux | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|--|-------------------------------------|-------|-----------------------------|
| Maintenir un tableau de bord régional | Agence | PsyS | |
| Maintenir un tableau de bord local | CSSS | PsyS | |
| Maintenir des liens fonctionnels avec les partenaires du réseau et les partenaires de la sécurité civile et autres organismes | CSSS | PsyS | |
| Coordonner les services requis auprès de la population <ul style="list-style-type: none"> - En périodes pandémiques (phase 6) - En période post-pandémique (interpandémique) | CSSS | PsyS | |
| Identifier les besoins de formation des intervenants en tenant compte des nouveaux phénomènes psychosociaux rencontrés s'il y a lieu | CSSS | PsyS | |
| Former s'il y a lieu les intervenants psychosociaux en tenant compte des nouveaux phénomènes psychosociaux rencontrés | CSSS Agence | PsyS | |
| Dispenser les services requis en lien avec les partenaires. | CSSS | PsyS | |
| Transmettre au MSSS les données régionales sur les phénomènes psychosociaux lors des phases pré-pandémique, pandémique et post-pandémique | Agence | PsyS | |
| Transmettre à l'Agence les données locales sur les phénomènes psychosociaux lors des phases pré-pandémique, pandémique et post-pandémique | CSSS | PsyS | |
| Transmettre au MSSS les données régionales sur les activités psychosociales lors des phases pré-pandémique, pandémique et post-pandémique | Agence | PsyS | |
| Transmettre à l'Agence les données locales sur les activités psychosociales lors des phases pré-pandémique, pandémique et post-pandémique | CSSS | PsyS | |

| Tableau 60 - Rétablissement : coordination des services psychosociaux | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| Désactiver les services psychosociaux spécifiques à la pandémie et rétablir les services psychosociaux réguliers | CSSS | | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de coordination des services psychosociaux <ul style="list-style-type: none"> - Sur demande de l'Agence | CSSS | PsyS Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de coordination des services psychosociaux <ul style="list-style-type: none"> - Transmettre le bilan à l'Agence | CSSS | PsyS Coord | |

| | | | |
|---|--------|---------------|--|
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de coordination des services psychosociaux - Transmettre le bilan au MSSS | Agence | PsyS Coord | |
|---|--------|---------------|--|

6.2 Repérage de la clientèle psychosociale

Mise en contexte

Le repérage s'avère essentiel afin de déterminer les actions à entreprendre. Il s'agit d'un processus continu de cueillette de données qui permet d'identifier et d'apprécier les impacts psychosociaux de la pandémie afin de guider l'action. Il doit répondre aux questions suivantes : Qui est touché par la pandémie ? Comment est-ce vécu d'un point de vue psychosocial au niveau local, régional et provincial ?

Le repérage est l'activité préalable à l'intervention; il favorise la rapidité d'intervention et doit prévoir les mécanismes de référence et de recours aux services. Il s'agit d'estimer trois sphères importantes : les impacts de la pandémie à l'aide d'une grille d'évaluation des comorbidités psychosociales, la vulnérabilité des personnes impliquées et les ressources nécessaires pour répondre adéquatement aux besoins psychosociaux.

La comorbidité psychosociale fait référence aux impacts globaux de la pandémie sur huit plans :

1. la mortalité,
2. les atteintes physiques,
3. les besoins de base et les besoins essentiels,
4. les impacts psychologiques
5. les impacts sociaux,
6. les impacts économiques,
7. les impacts environnementaux
8. la communication-médiatique.

La vulnérabilité des personnes est comprise dans ses trois dimensions : la *fragilisation*, la *défavorisation* et l'*exposition* aux divers impacts d'un tel phénomène.

La *fragilisation* fait référence à une sensibilité préexistante chez certaines personnes, laquelle affecte leur stabilité émotive et leur résistance aux bouleversements. Dans les faits, les événements stressants engendrent chez elles une réaction émotionnelle plus forte, une désorganisation transitoire ou durable.

La *défavorisation* fait référence au fait que certaines personnes seraient plus désavantagées que d'autres face à une pandémie d'influenza en raison de ressources financières et matérielles insuffisantes, ou d'un réseau social ténu, tant au sein de leur famille que de leur communauté.

Finalement, l'*exposition* fait référence à la gravité et à l'intensité des impacts psychosociaux liés à la pandémie d'influenza. Ces personnes seront plus vulnérables que d'autre quant à leur bien-être. C'est le cas notamment des travailleurs de la santé et des services sociaux, de ceux et celles qui prendront soin des membres de leur famille, etc.

Le repérage répond au principe de proactivité qui est une stratégie importante de la prestation de services en sécurité civile. La rapidité avec laquelle les services sont offerts a un impact sur la prévention des atteintes psychosociales et sur leur sévérité. La globalité du phénomène pandémique souligne la nécessité que le repérage soit effectué de façon uniforme aux échelons provincial, régional et local.

Objectifs

- Détecter les impacts et les comorbidités psychosociales afin d'y répondre le plus rapidement possible.
- Détecter les événements inhabituels qui pourraient contribuer à l'accroissement des atteintes psychosociales.
- Suivre l'évolution du niveau de stress dans la population.
- Suivre l'évolution des phénomènes psychosociaux.
- Identifier les groupes et les personnes à risque (vulnérables) de développer des difficultés psychosociales.
- Évaluer l'impact des comorbidités psychosociales sur la demande de services et sur les besoins en ressources.
- Identifier les ressources nécessaires afin de repérer la clientèle.

| Tableau 61 - Préparation : repérage | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|--|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Diffuser le guide de repérage de la clientèle aux établissements et aux partenaires régionaux | Agence ORSC | PsyS Sphy Coord | PsyS-2 PsyS-3 |
| Diffuser le guide de repérage de la clientèle à l'intérieur de leur établissement | CHAQUE ÉTAB. | PsyS Sphy | |
| Diffuser le guide de repérage de la clientèle aux intervenants et partenaires concernés sur le territoire - Grilles spécifiques à l'usage des professionnels de la santé concernés (par ex : formulaire de référence) | CSSS OMSC | PsyS Sphy | PsyS-2 PsyS-3 |
| Diffuser aux gestionnaires du réseau le guide de repérage du personnel et des intervenants affligés - Outils destiné à identifier le personnel qui serait particulièrement affecté par les impacts de la pandémie | Agence MSSS | Main | |
| Établir des mécanismes de liaison avec les partenaires pour le repérage et la référence des clientèles | Agence CSSS | PsyS Sphy | |
| Identifier la clientèle vulnérable au plan psychosocial connue à l'aide des bases de données (grilles, questionnaire, requêtes I-CLSC etc.) - Transmettre à l'Agence les données agrégées | CSSS EVR | PsyS | |
| Transmettre au MSSS les données agrégées sur la clientèle psychosociale vulnérable connue | Agence | PsyS | PsyS-7 |

| Tableau 62 - Intervention : repérage | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|--|-------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| Identifier la nouvelle clientèle exposée aux impacts psychosociaux à l'aide des outils proposés (grilles, questionnaire, etc.) | CSSS | PsyS Sphy | PsyS-2 PsyS-3 |
| Faire parvenir à l'Agence les données sur la clientèle vulnérable | CSSS | PsyS | |
| Inventorier les motifs de consultation psychosociale afin de suivre l'évolution des phénomènes psychosociaux à l'échelon régional et transmettre les données au MSSS | Agence | PsyS | PsyS-7 |
| Inventorier les motifs de consultation psychosociale afin de suivre l'évolution des phénomènes psychosociaux à l'échelon local et transmettre les données à l'Agence | CSSS | PsyS | PsyS-7 |
| Adaptation progressive des activités | | | |
| Ajuster les activités de repérage selon l'évolution des phénomènes psychosociaux observés | CSSS | PsyS | |
| Suivi des clientèles affligées | | | |
| Identifier la clientèle présentant des atteintes psychosociales suite à la pandémie à l'aide des outils proposés et faire parvenir les données à l'Agence | CSSS | PsyS Sphy | PsyS-7 |

| Tableau 62 - Intervention : repérage | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|---|-------------------------------------|-------|-----------------------------|
| Inventorier les motifs de consultation psychosociale de cette phase afin de suivre l'évolution des phénomènes psychosociaux à l'échelon régional et transmettre les données au MSSS | Agence | PsyS | |
| Inventorier les motifs de consultations psychosociales de cette phase afin de suivre l'évolution des phénomènes psychosociaux à l'échelon local et transmettre les données à l'Agence | CSSS | PsyS | |
| Identifier le personnel et les intervenants affligés | CHAQUE ÉTAB. <i>Agence</i> | Main | |

| Tableau 63 - Rétablissement : repérage | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de repérage psychosocial - Sur demande de l'Agence | CSSS | PsyS Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de repérage psychosocial - Transmettre le bilan à l'Agence | CSSS | PsyS Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de repérage psychosocial - Transmettre le bilan au MSSS | Agence | PsyS Coord | |

6.3 Interventions psychosociales

Mise en contexte

La pandémie présentera un défi de taille : répondre à une demande accrue des services tout en maintenant les services courants essentiels. Les établissements du réseau devront donc déterminer des priorités dans les services offerts afin de répondre aux clientèles vulnérables.

Fondamentalement, les interventions doivent être appuyées par un processus de planification. Pour leur part, les services psychosociaux offerts sont planifiés selon les étapes suivantes :

- Comprendre les caractéristiques de la pandémie.
- Évaluer les comorbidités psychosociales.
- Identifier les groupes et les personnes touchées.
- Déterminer les besoins.
- Inventorier et analyser la disponibilité des ressources.
- Offrir les services.
- Évaluer les activités et réévaluer les besoins.

Afin de répondre aux besoins généraux et particuliers des personnes touchées par un sinistre ou une tragédie, les intervenants psychosociaux doivent pouvoir compter sur plusieurs approches différentes dont :

Les interventions courantes telles que l'intervention de crise, individuelle, familiale, de groupe, le soutien, les mesures de répit, etc.

Les interventions spécifiques au sinistre telles que la participation aux séances d'information, la verbalisation, le soutien aux activités favorisant la cohésion sociale, etc.

Les interventions à distance telles que l'écoute téléphonique, l'Internet (forum de discussion), etc.

L'auto-évaluation et l'auto-intervention à l'aide d'outils favorisant le dépistage et les mesures à prendre face aux problématiques cibles les plus importantes.

Aux échelons local et régional, il faut faire l'inventaire des ressources disponibles afin de constituer un bottin adéquat et fiable. Ainsi, les CSSS devraient inventorier qui, parmi leur personnel psychosocial, a développé une expertise particulière auprès de clientèles ou de problématiques spécifiques.

Objectifs

- Préserver le bien-être des personnes.
- Répondre aux besoins psychosociaux prioritaires.
- S'assurer que les personnes vulnérables seront rejointes.
- Aider les personnes à comprendre la situation et leurs réactions.
- Diriger les personnes dont les réactions sont préoccupantes vers les ressources appropriées.
- Offrir un soutien émotionnel aux personnes angoissées ou bouleversées.
- Prévenir les atteintes psychologiques familiales et sociales.
- Soutenir les personnes qui aident des proches affectées.
- Renforcer les comportements positifs.

| Tableau 64 - Préparation : Intervention psychosociale | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.94 |
|---|--------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Priorisation des activités | | | |
| Identifier les activités psychosociales courantes autres que celles destinées à la pandémie et sélectionner les activités essentielles à maintenir | CHAQUE ÉTAB. Agence | PsyS | |
| Bottin des ressources | | | |
| Spécifier les contributions attendues des partenaires du réseau, des partenaires de la sécurité civile et des autres organismes - Préciser les liens fonctionnels et/ou établir des ententes formelles | CSSS | PsyS | |
| Établir les mécanismes et procédures permettant de constituer les listes régionales de ressources psychosociales | Agence | PsyS | |
| Établir les mécanismes et procédures permettant de constituer les listes locales de ressources psychosociales | CSSS | PsyS | |
| Identifier les bassins locaux potentiels de ressources psychosociales (réseau et partenaires de la sécurité civile et des autres organismes) susceptibles d'être mises à profit lors de la pandémie sur leur territoire - Transmettre à l'Agence | CSSS EVR OMSC OC | PsyS Coord | |
| S'assurer de la constitution des bassins potentiels locaux de ressources psychosociales | Agence | PsyS | |
| Bottin des ressources : phases 4-5 | | | |
| Dresser une liste nominative locale des ressources psychosociales (réseau et partenaires de la sécurité civile et des autres organismes) susceptibles d'être mises à profit lors de la pandémie. | CSSS | PsyS | |
| Agréger les listes nominatives des ressources psychosociales (réseau et partenaires de la sécurité civile et des autres organismes) susceptibles d'être mises à profit lors de la pandémie (bottin régional des ressources) | Agence | PsyS | |
| Interventions spécifiques | | | |
| Transmettre aux établissements les outils relatifs à la cueillette de données spécifiques à la pandémie | Agence | PsyS | |
| Collaborer à la détermination des besoins d'information psychosociale et leurs sour- | Agence | PsyS | |

| Tableau 64 - Préparation : Intervention psychosociale | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|--|-------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| ces de données à intégrer dans le système de surveillance | | | |
| S'assurer de la disponibilité régionale d'intervenants pouvant offrir des services spécifiques en soutien aux établissements | Agence | PsyS | |
| Établir un bassin d'intervenants pouvant offrir des services psychosociaux spécifiques à la pandémie | CSSS | PsyS | |
| Dispenser des services psychosociaux spécifiques au phénomène pandémique | CSSS | PsyS | |
| Interventions à distance | | | |
| Préparer la réponse psychosociale téléphonique avec utilisation du guide d'intervention psychosociale pandémie d'influenza | BNY- Info-Santé/Info-Social | PsyS | PsyS-5 |
| Rendre disponible le système de cueillette de données pour l'intervention à distance aux dispensateurs de service | Agence | PsyS | PsyS-8 |
| Auto-évaluation et auto-intervention | | | |
| Diffuser les outils d'auto-évaluation et d'auto-intervention élaborés par le MSSS | Agence | PsyS Sphy | PsyS-1 |
| S'assurer que les intervenants connaissent le contenu des guides d'auto-évaluation et d'auto-intervention et sont capables de l'expliquer à la clientèle | CSSS BNY- Info-Santé/Social | PsyS Sphy | |

| Tableau 65 - Intervention : intervention psychosociale | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|--|-------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| Interventions spécifiques | | | |
| Mettre en place des mesures d'intervention immédiate pour la clientèle vulnérable dont la prise en charge est assumée par un proche et que celui-ci n'est disponible ou n'est plus en mesure de répondre aux besoins | CSSS | PsyS | |
| Coordonner la dispensation régionale des services spécifiques en soutien aux établissements | Agence | PsyS | |
| Coordonner la dispensation locale des services spécifiques en soutien aux établissements et aux partenaires | CSSS | PsyS | |
| Dispenser les services spécifiques à la pandémie | CHAQUE ÉTAB. | PsyS | |
| Interventions à distance | | | |
| Assurer une réponse psychosociale téléphonique avec utilisation du guide d'intervention psychosociale pandémie d'influenza | BNY- Info Santé/Social | PsyS Sphy | |
| Encourager les intervenants psychosociaux à utiliser les méthodes d'interventions téléphoniques afin d'assurer leurs suivis et ce pour la clientèle de pandémie et pour la clientèle régulière | CSSS | PsyS | |
| L'auto-évaluation et l'auto-intervention | | | |
| Informar l'Agence des modifications à prévoir aux outils d'auto-évaluation et d'auto-intervention | CSSS | PsyS | |

| Tableau 66 -Rétablissement : intervention psychosociale | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|--|-------------------------------------|-------|-----------------------------|
| Reprise des activités courantes | | | |
| Rétablir les services psychosociaux courants | CSSS | PsyS | |
| Interventions spécifiques | | | |
| Évaluer les besoins psychosociaux en phase post-pandémique | Agence CSSS | PsyS | |
| Dispenser des formations complémentaires sur les phénomènes spécifiques rencontrés s'il y a lieu | Agence | PsyS | |
| Assurer la participation d'intervenants aux formations complémentaires sur les | CSSS | PsyS | |

| Tableau 66 -Rétablissement : intervention psychosociale | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| phénomènes spécifiques rencontrés s'il y a lieu | | | |
| Dispenser les services psychosociaux requis à la phase post-pandémie | CSSS | PsyS | |
| Interventions à distance | | | |
| Dispenser des services téléphoniques | BNY- Info Santé/Social | PsyS | |
| Effectuer la cueillette de données des interventions | CSSS | PsyS | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales d'interventions psychosociales - Sur demande de l'Agence | CSSS | PsyS Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités d'interventions psychosociales - Transmettre le bilan à l'Agence | CSSS | PsyS Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités d'interventions psychosociales - Transmettre le bilan au MSSS | Agence | PsyS Coord | |

6.4 Supervision clinique psychosociale

Mise en contexte

La supervision clinique est un aspect majeur de l'intervention psychosociale. Elle contribue à la qualité des actions entreprises et elle assure aux intervenants un soutien régulier dans des situations d'interventions stressantes. La supervision clinique doit également porter une attention particulière au phénomène de fatigue ou de stress de compassion, à la perception de la performance personnelle, au sentiment de compétence et aux moyens de donner les services.

Les personnes qui assurent la supervision clinique doivent être reconnues pour leur champ d'expertise dans les interventions psychosociales d'urgence.

Objectifs

- Guider les intervenants dans le cadre du processus d'identification et d'évaluation des besoins psychosociaux au sein de la communauté.
- Assurer la pertinence et la qualité des interventions effectuées.
- Assurer un facteur de protection pour les intervenantes et les intervenants psychosociaux impliqués.

| Tableau 67 - Préparation : supervision clinique psychosociale | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|---|-------------------------------------|-------|-----------------------------|
| Établir une entente avec les intervenants et les coordonnateurs sur les modalités professionnelles et organisationnelles propres à cette fonction en cas de pandémie <ul style="list-style-type: none"> ▫ Déterminer les modalités d'accès à la supervision clinique pour les partenaires du domaine de la santé et des services sociaux et les partenaires de la sécurité civile et autres organismes | CSSS <i>Agence</i> | PsyS | PsyS-6 |
| Nommer un responsable local de la supervision clinique et des substituts - Transmettre le nom à l'Agence | CSSS | PsyS | |

| Tableau 68 - Intervention : supervision clinique | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|--|-------------------------------------|-------|-----------------------------|
| S'assurer que les CSSS actualisent à l'échelon local la fonction de supervision clinique | Agence | PsyS | PsyS-6 |

| Tableau 68 - Intervention : supervision clinique | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|--|-------------------------------------|-------|-----------------------------|
| Effectuer la supervision clinique à l'échelon local et acheminer les données demandées à l'Agence | CSSS | PsyS | |
| Identifier les besoins et les ajustements nécessaires au déploiement de la fonction supervision clinique - Ex : Besoins de formations complémentaires - Ex : Activités à ajuster en fonction de l'évolution de la pandémie | CSSS <i>Agence</i> | PsyS | |

| Tableau 69 - Rétablissement : supervision clinique | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.94</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| Reprise des activités courantes | | | |
| Soutenir le retour aux activités courantes | CSSS | PsyS | |
| Maintenir la fonction de supervision clinique à l'échelon local pour les problèmes relatifs aux atteintes psychosociales | CSSS | PsyS | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de supervision clinique - Sur demande de l'Agence | CSSS | PsyS Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de supervision clinique - Transmettre le bilan à l'Agence | CSSS | PsyS Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional de supervision clinique - Transmettre le bilan au MSSS | Agence | PsyS Coord | |

6.5 Fonction conseil

Mise en contexte

La fonction conseil des activités psychosociales est inhérente à la saine gestion d'un sinistre. Elle est présente à toutes les phases de l'implication du psychosocial à la lutte contre la pandémie. Elle vise à informer les partenaires ainsi que la population sur les aspects psychosociaux importants liés à la pandémie.

Objectifs

- Informer les partenaires sur les impacts psychosociaux de la pandémie.
- Conseiller les partenaires sur les impacts psychosociaux de leurs décisions, actions et messages.
- Informer la population sur les façons de s'auto-évaluer et d'évaluer leurs proches.
- Informer la population sur les moyens d'auto-intervention.
- Encourager et stimuler la mobilisation sociale et la solidarité parmi les citoyens.

| Tableau 70 - Préparation : fonction conseil | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Voir liste p.94</i> |
|---|-------------------------------------|--------------|----------------------------------|
| Conseil à la population | | | |
| Informar la population sur les impacts psychosociaux en situation de pandémie | CSSS | PsyS Comm | |
| Conseil aux partenaires | | | |
| Assurer une fonction conseil auprès des citoyens corporatifs (municipalités, organismes communautaires ONG) | CSSS <i>Agence</i> | PsyS | |
| Assurer une fonction conseil auprès des partenaires dans l'élaboration d'un plan d'intervention psychosocial face à la pandémie | CSSS <i>Agence</i> | PsyS | |
| Assurer une fonction conseil auprès des communications régionales | Agence | PsyS Comm | |

| Tableau 70 - Préparation : fonction conseil | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Voir liste p.94</i> |
|---|-------------------------------------|--------------|--------------------------------------|
| Assurer une fonction conseil auprès des communications locales | CSSS | PsyS Comm | |
| Promouvoir régionalement les forces psychosociales positives de la contribution sociale, le travail d'équipe, l'acquisition de connaissances nouvelles et du sentiment de solidarité, la cohésion sociale | Agence | PsyS | |
| Promouvoir localement les forces psychosociales positives de la contribution sociale, le travail d'équipe, l'acquisition de connaissances nouvelles et du sentiment de solidarité, la cohésion sociale | CSSS | PsyS | |

| Tableau 71 - Intervention : fonction conseil | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Voir liste p.94</i> |
|--|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Conseil à la population | | | |
| Diffuser aux CSSS les messages à la population sur les aspects psychosociaux en situation de pandémie <ul style="list-style-type: none"> - Les impacts potentiels - Sur les modes de vie sains - Sur les signes avant-coureurs de la dépression et de l'anxiété - Sur l'intrusion médiatique et le droit à la vie privée | Agence | Comm PsyS | |
| Diffuser des messages à la population sur les aspects psychosociaux en situation de pandémie <ul style="list-style-type: none"> - Les impacts potentiels - Sur les modes de vie sains - Sur les signes avant-coureurs de la dépression et de l'anxiété - Sur l'intrusion médiatique et le droit à la vie privée | CSSS | Comm PsyS | |
| Conseil aux partenaires | | | |
| Conseiller les établissements, partenaires de la sécurité civile et autres organismes régionaux sur l'intégration des aspects psychosociaux dans l'application de leurs interventions et de leurs communications relatives à la pandémie | Agence ORSC | PsyS Comm | |
| Conseiller les partenaires locaux de la sécurité civile et autres organismes sur l'intégration des aspects psychosociaux dans l'application de leurs interventions et de leurs communications relatives à la pandémie | CSSS OMSC | PsyS Comm Coord | |
| Assurer une fonction conseil auprès des communications régionales | Agence | PsyS Comm | |
| Assurer une fonction conseil auprès des communications locales | CSSS | PsyS Comm | |
| Promouvoir régionalement les forces psychosociales positives de la contribution sociale, le travail d'équipe, l'acquisition de connaissances nouvelles et du sentiment de solidarité, la cohésion sociale | Agence | PsyS | |
| Promouvoir localement les forces psychosociales positives de la contribution sociale, le travail d'équipe, l'acquisition de connaissances nouvelles et du sentiment de solidarité, la cohésion sociale | CSSS | PsyS | |

| Tableau 72 - Rétablissement : fonction conseil | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Voir liste p.94</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|--------------------------------------|
| Conseil à la population | | | |
| Informar la population sur les aspects psychosociaux de la phase post-pandémique | Agence CSSS | Comm PsyS | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de la fonction conseil <ul style="list-style-type: none"> - Sur demande de l'Agence | CSSS | PsyS Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de la fonction conseil <ul style="list-style-type: none"> - Transmettre le bilan à l'Agence | CSSS | PsyS Coord | |

| Tableau 72 - Rétablissement : fonction conseil | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Voir liste p.94</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|--------------------------------------|
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional de la fonction conseil - Transmettre le bilan au MSSS | Agence | PsyS Coord | |

Tableau 73- Répertoire des outils pour le volet services psychosociaux

| Code | Titre | Auteur | Statut | Mise à jour |
|---------------|--|---------------|-----------------------|-------------|
| PsyS-1 | Fiches de communications (Grand public) -Explicant différents phénomènes liées à la pandémie -Incluant une partie d'auto-évaluation -Version spécifique destinée aux partenaires -Version spécifique destinée aux travailleurs de la santé et des services sociaux | MSSS (#34) | complété | Mars 2006 |
| PsyS-2 | Grilles d'identification de la clientèle -Clientèle fragilisée connue en CLSC | MSSS (#35) | À venir Fin mai | |
| PsyS-3 | Grille de repérage -Outils favorisant le repérage de la clientèle non-connue par les différents intervenants du réseau | MSSS (#36) | À venir Fin mai | |
| PsyS-4 | Programme de formation -Pour les formateurs régionaux psychosociaux en sécurité civile | MSSS (#37) | À venir Hiver 2007 | |
| PsyS-5 | Guide Info-Social -Guide d'intervention à l'usage des intervenants d'Info-Social et des intervenants à l'accueil psychosocial | MSSS (#38) | Complété | avril 2006 |
| PsyS-6 | Description des rôles et fonctions -Document d'orientation à l'intention des établissements concernant la description des tâches et fonctions de coordination et de supervision clinique | MSSS (#39) | À venir Fin juin | |
| PsyS-7 | Système informatique – outil de repérage -Formulaire sur le Web pour le volet repérage dans le cadre de la pandémie | MSSS (#63) | Complété | Mars 2006 |
| PsyS-8 | Système informatique – des suivis des interventions -Formulaire sur le Web pour le suivi des interventions dans le cadre de la pandémie | MSSS (#64) | Complété | Mars 2006 |

CHAPITRE 7 – MAINTIEN DES SERVICES

Maintenir le fonctionnement du réseau

7.1 Hébergement

Mise en contexte

En vue de s'assurer d'une préparation et des interventions dans les divers lieux d'hébergement par rapport à une situation d'influenza pandémique, l'Agence de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec adapte le canevas de base d'un plan régional par les décisions suivantes :

- **L'Agence** intègre au volet Maintien des services une section Hébergement.
- **Chaque établissement** offrant un service d'hébergement institutionnel est responsable d'y maintenir ses services dans un contexte pandémique.
- **Chaque établissement** est responsable de soutenir le maintien des services d'hébergement dans les ressources intermédiaires et les ressources de type familial relevant de son autorité clinique et/ou administrative.
- **Chaque CSSS** est responsable d'accorder un soutien particulier aux ressources d'hébergement privées de son territoire en terme de prévention et de promotion des mesures de santé publique afin de maintenir les personnes hébergées dans leur milieu de vie le plus longtemps possible et diminuer la pression sur les établissements.

Les clientèles hébergées représentent une très large proportion des bénéficiaires de services de santé et de services sociaux et une clientèle vulnérable. Ces clientèles se retrouvent dans divers lieux d'hébergement : ressources institutionnelles et non-institutionnelles (ressources intermédiaires, ressources de type familial et ressources privées).

En raison de leur hébergement est variée : perte d'autonomie en raison du vieillissement, d'une incapacité physique, d'une incapacité intellectuelle, d'un problème de santé mentale, d'un problème de dépendance, d'un problème de délinquance, d'une problème relié au contexte familial.

Les propriétaires des ressources privées gèrent leur secteur d'activité en fonction du degré suffisant d'autonomie de leur clientèle et ont un seuil de tolérance relativement bas face à une perte de cette autonomie. Dans une telle situation, ils réfèrent leurs clients au réseau public de la santé et des services sociaux.

En situation normale, un nombre limité de ressources humaines travaillent dans ces lieux rendant difficile le simple remplacement du personnel pour des situations courantes comme les besoin de congé ou de répit. La plupart des clientèles hébergées ne pourraient être admise dans un site non traditionnel en raison du niveau ou de la spécialisation des soins et services qu'elles requièrent. En phase pandémique, le maintien des services d'hébergement sera donc essentiel notamment afin d'éviter que ces diverses clientèles ne s'ajoutent à la clientèle hospitalisée.

Des activités concernant tous les volets (santé publique, santé physique, services psychosociaux, maintien des services et communication) s'appliquent dans tout lieu d'hébergement.

Objectifs

- Éviter sinon limiter la progression de l'infection dans les divers lieux d'hébergement.
- Favoriser le maintien des personnes hébergées dans leur milieu de vie.
- Favoriser la mise en place d'un plan de continuité des affaires dans ces lieux d'hébergement.

| Tableau 74 - Préparation : hébergement | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils |
|--|-------------------------------------|-------|--------|
| Nomination de responsable | | | |

| Tableau 74 - Préparation : hébergement | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--------|
| Nommer un responsable de la fonction Hébergement | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Sensibilisation et formation | | | |
| Informar le personnel dans les divers lieux d'hébergement ayant un lien avec l'établissement, des réalités et besoins reliés à la pandémie | CHAQUE ÉTAB. <i>Agence</i> | Main Comm | |
| Sensibiliser les ressources d'hébergement privées et les organismes communautaires offrant des services d'hébergement à se prémunir d'un plan d'action en cas de pandémie | CSSS <i>Agence</i> | Main | |
| Inventaire des ressources d'hébergement | | | |
| Établir une liste des ressources d'hébergement privées sur son territoire | CSSS <i>Agence</i> | Main | |
| Informar les CSSS des coordonnées de leurs ressources intermédiaires et de leurs ressources de type familial | EVR | Coord | |
| Élaboration d'un plan de maintien en fonction de la pandémie | | | |
| Intégrer dans les <u>sites d'hébergement institutionnel</u> les activités applicables des volets : <ul style="list-style-type: none"> - Santé publique - Santé physique - Services psychosociaux - Maintien des services : gestion des mouvements de main-d'œuvre, organismes communautaires, maintien et développement des compétences, ressources matérielles - Communication | CHAQUE ÉTAB. | Main Spub Sphy PsyS Comm | |
| Favoriser l'intégration dans les <u>ressources intermédiaires et de type familial</u> reliées à l'établissement des activités applicables des volets : <ul style="list-style-type: none"> - Santé publique - Santé physique - Services psychosociaux - Maintien des services : gestion des mouvements de main-d'œuvre, organismes communautaires, maintien et développement des compétences, ressources matérielles - Communication | CHAQUE ÉTAB. | Main Spub Sphy PsyS Comm | |
| Se préparer à recevoir les clientèles des ressources d'hébergement privées devant quitter leur milieu de vie et exigeant des soins ou des services du réseau public | CSSS | Main | |
| Modalités de mise en alerte | | | |
| Convenir d'un processus de mise en alerte des ressources intermédiaires et de type familial | CHAQUE ÉTAB. | Coord | |
| Information en phases 4-5 | | | |
| Convenir d'un mécanisme d'information des ressources d'hébergement privées | CSSS | Coord | |
| Informar les ressources intermédiaires et les ressources de type familial de l'évolution de la situation et de la mobilisation à venir | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Informar les ressources d'hébergement privées de l'évolution de la situation et des mesures à prendre | CSSS | Comm | |

| Tableau 75- Intervention : hébergement | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils |
|---|-------------------------------------|--------------|--------|
| Phase 6 | | | |
| Alerter les ressources intermédiaires et les ressources de type familial | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Informar les ressources d'hébergement privées de l'évolution de la situation et des mesures à prendre | CSSS | Main Comm | |
| Application du plan d'action | | | |
| Assurer l'application intégrée des activités de tous les volets applicables au milieu d'hébergement | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Recevoir les clientèles des ressources d'hébergement privées devant quitter leur | CSSS | Main | |

| Tableau 75- Intervention : hébergement | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils |
|--|-------------------------------------|-------|--------|
| milieu de vie et exigeant des soins ou des services du réseau public | | | |

| Tableau 76- Rétablissement : hébergement | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils |
|--|-------------------------------------|---------------|--------|
| Reprise des activités courantes | | | |
| Aviser les ressources intermédiaires et les ressources de type familial du retour aux activités courantes | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Informers les ressources d'hébergement privées de la fin de la phase pandémique | CSSS | Main Comm | |
| Évaluation | | | |
| Inviter les ressources intermédiaires et les ressources de type familial à participer aux activités de débriefing | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Évaluer les services offerts aux ressources d'hébergement privées pour les soutenir leurs activités ou pour palier à leur débordement | CSSS | Main | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales d'hébergement - Sur demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Main Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de la fonction conseil - Transmettre le bilan à l'Agence | CHAQUE ÉTAB . | Main Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional de la fonction conseil - Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Main Coord | |

7.2 Ressources humaines

Mise en contexte

Selon le scénario retenu actuellement aux fins de planification, jusqu'à 35 % de la population pourrait être atteinte lors d'une pandémie d'influenza. Dans ce contexte, il faut donc prévoir une main-d'œuvre supplémentaire autant dans les établissements du réseau, dans les cliniques privées et possiblement dans des sites non traditionnels, sans oublier les ressources supplémentaires requises qu'il faudra mettre à contribution pour le déploiement des activités spécifiques à la pandémie, par exemple pour la vaccination de masse. Il faudra donc, d'une part, sensibiliser, informer et rassurer le personnel du réseau de la santé et des services sociaux tout en lui fournissant le soutien nécessaire en terme de formation, d'équipement et de mesures préventives et sécuritaires. D'autre part, il faudra constituer un bassin de personnes extérieures au réseau, du personnel alternatif disponible dans toutes les catégories d'emploi.

- Chaque centre de santé et de services sociaux (**CSSS**) doit assurer l'accès aux services de santé et de services sociaux aux citoyens de son territoire. Il est au cœur de ce réseau et, en plus d'offrir lui-même des services, il coordonne les activités et les services sur son territoire (Loi 25). Il doit également répondre à une demande accrue de services en période de pandémie d'influenza, tout en étant dans un contexte de pénurie de ressources humaines. Les CSSS devront également planifier le personnel requis afin de déployer une série d'activités spécifiques à la pandémie d'influenza, par exemple pour les sites non traditionnels de soins et la vaccination de masse.
- Par ailleurs, **tous les établissements** du réseau de la santé et des services sociaux ont la responsabilité d'avoir les effectifs en ressources humaines requis pour donner les services à sa population/clientèle.
- La loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (Loi 83) précise que tout établissement public ou privé conventionné doit préparer un plan d'action triennal pour la planification de la main-d'œuvre et le développement du personnel (l'article 231). Il doit y inclure un volet en lien avec les besoins spécifiques reliés à une situation de pandémie d'influenza.
- De plus, **l'Agence** élabore en collaboration avec les établissements et les organismes concernés, des plans régionaux en matière de planification de main-d'œuvre et de développement des ressources humaines et veille à leur application (l'article 376).
- La loi sur la santé publique et celle sur la sécurité civile permettent au gouvernement d'ordonner des mesures qui feraient en sorte de suspendre certaines dispositions qui présentent des obstacles pour mettre en place des actions pour protéger la santé de la population. L'application de ces mesures spéciales se fera en dernier recours, mais il demeure que la gestion des ressources humaines doit se réaliser dans le respect des lois, règlements et conventions collectives.

7.2.1 Gestion des mouvements de main-d'oeuvre

Mise en contexte

La pandémie d'influenza présentera un défi de taille : celui de la gestion des mouvements de main-d'oeuvre, et ce, durant toutes les étapes de préparation (périodes interpandémique et d'alerte pandémique), d'intervention (période pandémique) et de rétablissement (période post pandémique). Puisque toutes les régions et les instances subiront potentiellement la même contrainte, aucune ne devrait compter sur l'apport d'un autre établissement ou d'une autre région pour y répondre.

- Tous les acteurs impliqués sont responsables de la planification de leur contribution et doivent s'assurer d'une mobilité interne de leur main-d'oeuvre.
- Chaque établissement devra prévoir également une stratégie de mobilisation graduelle des ressources humaines pour chaque période de la pandémie d'influenza. Les personnes guéries d'une infection par une souche d'influenza pandémique acquerront une immunité naturelle. Dans le contexte de pénurie de personnel, il pourrait s'avérer nécessaire d'affecter ces personnes dans des lieux de forte exposition.
- Le MSSS prévoit les conditions de travail des ressources humaines alternatives et établit en collaboration avec les ordres professionnels, les recensements des ressources par compétences professionnelles et par région administrative.
- Ainsi, l'ensemble des modalités de l'apport et l'utilisation maximale de la main-d'oeuvre, doivent être convenues tant pour les ressources humaines du réseau de la santé et des services sociaux, les ressources humaines alternatives, ainsi que l'implication des bénévoles du réseau, avant l'événement en tenant compte des compétences, des habiletés et des connaissances de ces ressources. Il faudra également prévoir des scénarios d'affectation à d'autres tâches et fonctions particulières, sur les différents sites incluant des sites non traditionnels.

Dans le présent plan, les catégories de ressources humaines dont il est question sont les suivantes :

- **Les ressources humaines du réseau de la santé et des services sociaux** : le personnel déjà actif dans le RSSS.
- **Les ressources humaines alternatives** : les personnes qui proviennent de l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux et qui fournissent, pendant une période de pandémie, une prestation de travail pour un établissement du réseau et pour des activités normalement accomplies par le personnel de cet établissement. Ce personnel peut comprendre les anciens du RSSS ou des gens qui ont déjà manifesté un intérêt pour le RSSS ou les ressources humaines de la fonction publique et parapublique. Également, les étudiants et nouveaux diplômés et les membres des Ordres professionnels oeuvrant à l'extérieur du réseau font partie de ce groupe.
- **Les bénévoles du réseau et parents des usagers** : les bénévoles déjà actifs dans le RSSS et inscrits aux registres des établissements. Ils peuvent être de deux types : ceux qui interviennent auprès des bénéficiaires ou ceux qui sont en soutien à l'établissement, par exemple les Dames auxiliaires.

Objectifs

- Estimer les besoins de main-d'oeuvre afin d'assurer une gestion optimale des ressources humaines à chacune des étapes des périodes de la pandémie d'influenza (interpandémique, d'alerte pandémique, pandémique et post pandémique).
- Mettre en place des mécanismes de recensement pour les ressources humaines du réseau et alternatives incluant la fonction publique et aussi s'assurer de l'implication des bénévoles du réseau et des parents des usagers.

- S'assurer de la disponibilité de la main-d'œuvre interne et externe au réseau dans toutes les catégories d'emploi, pour le fonctionnement des services et des systèmes essentiels en lien avec les missions des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.
- Prévoir une stratégie de mobilisation graduelle n'exposant pas au risque de la contamination, dès le départ, toutes les ressources humaines pour chaque période de la pandémie d'influenza

| Tableau 77 - Préparation : Gestion des mouvements de main-d'œuvre | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p. 109 |
|---|--------------------------------------|--------------|--------------------------------|
| Pour l'ensemble de la main-d'œuvre | | | |
| Planifier la réponse aux besoins en ressources humaines pour l'application du plan local pandémie - Les besoins sont identifiés par les responsables de volets : santé publique, santé physique, services psychosociaux, etc. | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Définir les priorités régionales en ce qui a trait aux besoins de la main-d'œuvre | Agence | Main | |
| Définir les modalités régionales d'affectation et de fonctionnement de la main-d'œuvre dans l'organisation des services régionaux | Agence | Main | |
| Établir un modèle de plan de mobilisation et d'utilisation de la main-d'œuvre inhabituelle (ressources humaines alternatives incluant la fonction publique et les bénévoles du réseau) | Agence CHAQUE ÉTAB. | Main | RH-3 |
| Réaliser une planification de main-d'œuvre pour être en mesure de dispenser les services requis à la population/clientèle en cas de pandémie. Incluant : <ul style="list-style-type: none"> • Les tâches essentielles pouvant être compromises par une pénurie de personnel • La liste du personnel nécessaire aux cliniques de vaccination • Les conséquences d'un fort taux d'absentéisme de son personnel • L'utilisation de la main-d'œuvre inhabituelle • Incluant les modalités d'affectation et de fonctionnement • Incluant le personnel en place pouvant être affecté exceptionnellement à d'autres tâches • Planifier la contribution des ressources humaines alternatives et l'organisation de leur travail | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| S'assurer que chaque établissement a mis en place une planification de main-d'œuvre pour être en mesure de dispenser les services requis à la population/clientèle en cas de pandémie | Agence | Main | |
| Ressources humaines du réseau de la santé et des services sociaux | | | |
| Identifier le personnel en place pouvant être affecté exceptionnellement à d'autres tâches | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| S'assurer que chaque établissement a convenu des accords avec ses syndicats afin de maximiser la mobilité du personnel réseau -En arrimage avec les accords provinciaux | Agence | Main | |
| Convenir des accords avec ses syndicats afin de maximiser la mobilité du personnel réseau | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| S'assurer que le service Info-Santé régional a formé du personnel supplémentaire pouvant être affecté à la réponse aux appels Info-Santé | Agence | Main | |
| Former du personnel supplémentaire pouvant être affecté à la réponse aux appels Info-Santé | BNY-InfoSanté | Main | |
| Ressources humaines alternatives | | | |
| Diffuser les outils et les fiches en lien avec l'utilisation des ressources humaines alternatives | Agence MSSS | Main | RH-1 |

| Tableau 77 - Préparation : Gestion des mouvements de main-d'œuvre | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.109 |
|---|--------------------------------------|---------------|-------------------------------|
| Répartir les ressources humaines alternatives selon les priorités régionales et les besoins des établissements | Agence | Main | RH-2 |
| Identifier régionalement les bassins des ressources humaines alternatives mobilisables selon les prérogatives identifiées par le MSSS | Agence | Main | RH-2 |
| S'assurer que chaque établissement a mis en place des mécanismes de recensement, de sollicitation, de mobilisation et d'inscriptions aux listes de rappel des ressources humaines alternatives incluant la fonction publique | Agence | Main | |
| Mettre en place des mécanismes de recensement, de sollicitation, de mobilisation et d'inscriptions aux listes de rappel des ressources humaines alternatives incluant la fonction publique | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Solliciter le personnel non visé par un ordre professionnel et qui a déjà été à l'emploi de l'établissement | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Soutenir les établissements dans le recrutement des ressources humaines alternatives | Agence | Main | |
| S'assurer que chaque établissement s'est entendu avec ses syndicats sur l'utilisation des ressources humaines alternatives | Agence | Main | |
| S'entendre avec ses syndicats sur l'utilisation des ressources humaines alternatives. | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| S'assurer que chaque établissement a prévu des modalités de participation des ressources humaines alternatives dans le respect des lois, règlements et directives - Spécifiant les fonctions et responsabilités | Agence | Main | |
| Prévoir des modalités de participation des ressources humaines alternatives dans le respect des lois, règlements et directives | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| S'assurer que chaque établissement a prévu pour les ressources humaines alternatives des ententes individuelles applicables au besoin en situation de pandémie | Agence | Main | |
| Convenir avec les ressources humaines alternatives des ententes individuelles applicables au besoin en situation de pandémie | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| S'assurer que chaque établissement a convenu avec les différents bureaux de la fonction publique de son territoire des ententes pour l'utilisation exceptionnelle du personnel de la fonction publique en situation de pandémie | Agence | Main | |
| Convenir avec les différents bureaux de la fonction publique de son territoire des ententes pour l'utilisation exceptionnelle du personnel de la fonction publique en situation de pandémie | CSSS | Main Coord | |
| En phases 4-5 | | | |
| S'assurer que chaque établissement valide périodiquement les listes de rappel pour les ressources humaines alternatives | Agence | Main | |
| Valider périodiquement les listes de rappel pour les ressources humaines alternatives | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Bénévoles du réseau et parents des usagers | | | |
| S'assurer que chaque établissement a mis en place des mécanismes de recensement, de sollicitation, de mobilisation et d'inscriptions des bénévoles du réseau et les parents des usagers. | Agence | Main | |
| Mettre en place des mécanismes de recensement, de sollicitation, de mobilisation et d'inscriptions des bénévoles du réseau et les parents des usagers | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| S'assurer que chaque établissement a des accords avec ses syndicats afin de pouvoir utiliser les bénévoles du réseau et parents des usagers | Agence | Main | |
| S'entendre avec ses syndicats sur l'utilisation des bénévoles du réseau et parents des usagers <ul style="list-style-type: none"> • Nature des tâches | CHAQUE ÉTAB. | Main | |

| Tableau 77 - Préparation : Gestion des mouvements de main-d'œuvre | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.109</i> |
|--|-------------------------------------|-------|------------------------------|
| • Conditions d'exercices | | | |
| S'assurer que chaque établissement a convenu avec les représentants des bénévoles du réseau des ententes spécifiques de collaboration applicables en situation de pandémie | Agence | Main | |
| Convenir avec les représentants des bénévoles du réseau des ententes spécifiques de collaboration applicables en situation de pandémie | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| S'assurer que chaque établissement a prévu des modalités de participation des bénévoles du réseau et des parents des usagers dans le respect des lois, règlements et directives du MSSS - Incluant fonctions et responsabilités | Agence | Main | |
| Prévoir des modalités de participation des bénévoles du réseau et des parents des usagers dans le respect des lois, règlements et directives du MSSS - Incluant fonctions et responsabilités | CHAQUE ÉTAB. | Main | |

| Tableau 78 - Intervention : Gestion des mouvements de main-d'œuvre | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.109</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Pour l'ensemble de la main-d'œuvre | | | |
| Déployer la planification de main-d'œuvre pour être en mesure de dispenser les services requis à la population/clientèle en cas de pandémie | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Ressources humaines alternatives | | | |
| Ajuster le processus de recensement en fonction des résultats atteints et des besoins réels du terrain | Agence | Main | |
| Ajuster la répartition des ressources humaines alternatives selon les priorités régionales et les besoins des établissements - À partir de la banque recensée par le MSSS | Agence | Main | |
| Activer les mécanismes de recensement, de sollicitation, de mobilisation et d'inscriptions aux listes de rappel des ressources humaines alternatives incluant la fonction publique | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Soutenir les établissements dans le recrutement des ressources humaines alternatives | Agence | Main | |
| Appliquer les ententes individuelles au besoin pour les ressources humaines alternatives | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Appliquer les ententes convenues avec les bureaux de la fonction publique de son territoire pour l'utilisation exceptionnelle du personnel de la fonction publique en situation de pandémie | CSSS | Main Coord | |
| S'assurer que chaque établissement valide périodiquement les listes de rappel pour les ressources humaines alternatives | Agence | Main | |
| Valider périodiquement les listes de rappel pour les ressources humaines alternatives | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Bénévoles du réseau et parents des usagers | | | |
| Activer les mécanismes de recensement, de sollicitation, de mobilisation et d'inscriptions des bénévoles du réseau et les parents des usagers | CHAQUE ÉTAB. | Main | |

| Tableau 79 - Rétablissement : gestion des mouvements de main-d'oeuvre | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.109</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de gestion des mouvements de main-d'oeuvre - Sur demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Main Coord | |

| | | | |
|---|--------------|---------------|--|
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de gestion des mouvements de main-d'oeuvre - Transmettre le bilan à l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Main Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional de gestion des mouvements de main-d'oeuvre - Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Main Coord | |

7.2.2 Organismes communautaires

Mise en contexte

Le milieu communautaire se caractérise par une variété d'organismes oeuvrant dans des champs d'activités diversifiés, selon la mission qui les guide. Parmi ces ressources, on retrouve :

- **Les organismes commuanutaires (OC).** La loi sur les services de santé et services sociaux spécifie les critères qui définissent les organismes communautaires. Certaines de ces ressources sont reconnues par l'Agence de la santé et des services sociaux ou sont en lien avec celle-ci, alors que plusieurs organismes communautaires actifs sur le territoire ne sont pas en relation avec l'Agence.
- **Les organismes à but non lucratif (OBNL).** Le milieu communautaire se caractérise également par la présence active d'organismes oeuvrant dans des champs d'expertise autres que la santé et les services sociaux.
- **Les regroupements.** Bon nombre d'organismes communautaires sont regroupés en fonction d'intérêts communs, du territoire et du secteur d'activités dans lequel ils interviennent :
 - La Table régionale des organismes communautaires (TROC) oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux Centre-du-Québec et Mauricie. La majorité des organismes communautaires en lien avec l'Agence en sont membres, ainsi que les Corporation de développement communautaire.
 - Les *Corporations de développement communautaire (CDC)* sont des regroupements locaux et multisectoriels d'organismes communautaires, dont les membres peuvent être en lien avec l'Agence. Les organismes membres d'une CDC peuvent avoir une mission en santé et services sociaux ou non. On compte onze CDC dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
 - Les *regroupements sectoriels* sont les structures formelles dont se sont dotés les organismes communautaires pour les représenter, sur la base d'un secteur d'activités. Leur rayonnement géographique est variable.

Ainsi, le milieu communautaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec est constitué d'un nombre important d'organismes communautaires et d'organismes à but non lucratif. Plusieurs personnes s'impliquent dans ces ressources : bénévoles, personnel salarié et membres actifs. Ce bassin de ressources humaines peut être considéré comme un soutien important pour le réseau, en période de pandémie.

Les rôles et responsabilités en matière de maintien des services, concernant le volet des organismes communautaires, sont partagés de la façon suivante :

- Le **Ministère** convient des ententes à établir avec les regroupements provinciaux et les organismes non-gouvernamantaux (ex. La Croix Rouge).
- L'**Agence** soutien les CSSS dans leurs démarches de partenariat avec les organismes communautaires

- Les **CSSS** sont responsables d'informer, sensibiliser et convenir des partenariats nécessaires avec les organismes communautaires et les organismes à but non lucratif de son territoire.
- Les **CSSS** conviennent d'ententes de collaboration avec les ÉVR concernant le soutien des OC et OBNL, lorsque nécessaire.
- Les organismes communautaires dont le rayonnement géographique est territorial ou régional, établissent leur lien de collaboration avec le CSSS du territoire où est situé leur siège social.

Le contexte de pandémie d'influenza va exiger des organismes une réflexion sur leur niveau de contribution. Ils auront à :

- Identifier les activités essentielles à leur mission relativement à leur clientèle, leur personnel et leurs partenaires
- Connaître leur degré de vulnérabilité relatif à une demande accrue de service, une diminution de l'offre de service ainsi qu'en lien avec l'approvisionnement
- Prévoir un plan de maintien de leurs services
- Établir leur plan de disponibilité externe

Objectifs

- En contexte de préparation, élaborer une banque de ressources humaines ainsi que des mécanismes de mobilisation :
 - Élaborer un répertoire des organismes communautaires oeuvrant en santé et services sociaux et des organismes à but non lucratif, par territoire de RLS (phases 1 à 4 de l'OMS).
 - Identifier les activités essentielles à maintenir, la capacité des organismes communautaires et bénévoles à contribuer activement aux besoins reliés à la pandémie et convenir de modalités de partenariat (phases 4 et 5 de l'OMS).
 - Convenir prioritairement d'ententes de soutien avec les organismes qui ont des activités relatives à l'hébergement, les centres de jour et le maintien à domicile.
 - Assurer une formation adéquate aux groupes ciblés à intervenir (phase 5 et 6 de l'OMS).
- En contexte d'intervention pandémique (phase 6 de l'OMS) : maintenir les activités essentielles en tant qu'organismes et mobiliser les ressources identifiées en fonction des besoins liés à la pandémie.
- En contexte de rétablissement (phase post-pandémique) : évaluer les impacts des interventions réalisées et des ressources mises à contribution.

| Tableau 80 - Préparation : organismes communautaires | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 109</i> |
|--|---|--------------|-------------------------------|
| Nomination de responsable | | | |
| Nommer un responsable de la fonction de relations avec les organismes communautaires | CSSS | Main | |
| Inventaire des ressources communautaires | | | |
| Établir une liste des organismes communautaires oeuvrant en santé et services sociaux, par territoire de RLS - Inclure le nombre de bénévoles et d'employés par organisme communautaire | Agence | Main | RH-4 |
| Établir une liste des organismes à but non lucratif, par territoire de RLS - Inclure le nombre de bénévoles et d'employés par organisme à but non lucratif | CSSS CDC, OC, OBNL | Main | |
| Sensibilisation et formation | | | RH-5 |
| Informers le milieu communautaire des réalités et besoins reliés à la pandémie | Agence CSSS TROC CDC, OC, OBNL | Main Comm | |

| Tableau 80 - Préparation : organismes communautaires | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 109</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|-------------------------------|
| Sensibiliser les OC à se prémunir d'un plan d'action en cas de pandémie | CSSS <i>CDC, OC, OBNL</i> | Main Coord | |
| Sensibiliser les OC à identifier les activités essentielles à maintenir en cas de pandémie | CSSS <i>CDC, OC, OBNL</i> | Main | |
| Soutenir les OC dans leur processus d'élaboration des composantes santé et services sociaux de leurs plans d'action | CSSS | Main | |
| Demande de services en fonction de la pandémie | | | |
| Informers les organismes à l'échelon local sur l'inventaire des besoins à combler | CSSS | Main | |
| Identifier les organismes pouvant contribuer aux activités du réseau de la santé et des services sociaux | CSSS <i>OC, OBNL</i> | Main | |
| Élaborer un protocole d'entente type entre un CSSS et un organisme | Agence | Main | |
| Convenir d'une entente formelle avec les organismes de son territoire | CSSS | Main | |
| Produire un plan d'utilisation des ressources communautaires en période de pandémie suite à l'élaboration des ententes | CSSS <i>OC, OBNL</i> | Main | |
| Modalités de mise en alerte | | | |
| Convenir d'un processus de mise en alerte | CSSS <i>OC, OBNL</i> | Coord | |
| Aviser la TROC à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase. - Suite à une directive du MSSS - Tableau des phases de l'OMS | Agence | Main Coord | |

| Tableau 81 - Intervention : organismes communautaires | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 109</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|-------------------------------|
| Phases 4-5 | | | |
| Informers les OC de l'évolution de la situation et de la mobilisation à venir - Ex : à partir des données de surveillance | CSSS <i>OC, OBNL</i> | Main Coord | |
| Assurer le maintien et développement des compétences des OC | CSSS <i>Agence</i> | Main | |
| Phase 6 | | | |
| Mettre en alerte la TROC | Agence | Main Coord | |
| Mettre en alerte des organismes avec lesquels une entente fut convenue selon les besoins | CSSS <i>OC, OBNL</i> | Coord Main | |
| Assurer la mise à niveau des compétences nécessaires | CSSS <i>Agence</i> | Main | |
| Adaptation progressive des activités | | | |
| Ajuster les mécanismes et ententes avec les organismes selon la progression régionale de la pandémie - Adapter au besoin selon les vagues | CSSS <i>OC, OBNL</i> | Main | |

| Tableau 82 - Rétablissement : organismes communautaires | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 109</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|-------------------------------|
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales en lien avec les organismes communautaires - Sur demande de l'Agence | CSSS <i>OC, OBNL</i> | Main Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités en lien avec les organismes communautaires - Transmettre le bilan à l'Agence | CSSS <i>OC, OBNL</i> | Main Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités en lien avec les organismes communautaires - Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Main Coord | |

7.2.3 Maintien et développement des compétences

Mise en contexte

Le contexte de pandémie d'influenza va exiger des ressources humaines du réseau régional (y compris les médecins) et des ressources humaines alternatives des compétences particulières en termes de *savoir*, *savoir faire* et *savoir être*. À cet égard, les besoins de formation seront établis en fonction des étapes de préparation (périodes interpandémique et d'alerte pandémique), d'intervention (période pandémique) et de rétablissement (période post pandémique).

Les rôles et responsabilités en matière de formation sont partagés de la façon suivante :

- Le **Ministère** identifie les besoins génériques de formation et développe des outils d'apprentissage.
 - **L'Institut national de santé publique** développe des contenus génériques de formation à partir de son expertise.
- En collaboration avec les établissements, l'**Agence** adapte et au besoin, développe des contenus et des approches d'apprentissage en tenant compte des caractéristiques du personnel ciblé par les activités de formation et en visant à minimiser les impacts de la formation sur l'organisation du travail, la disponibilité de la main-d'œuvre et les coûts financiers.
- **Chaque établissement** est responsable du maintien et développement des compétences de son personnel et collabore avec l'Agence à la planification, la coordination, la préparation des activités de formation ainsi qu'à leur suivi.
- Au sein de chaque établissement, les **experts locaux désignés** collaborent à la préparation des activités de formation, sont responsables de la diffusion et du soutien aux apprentissages des activités de formation auprès de diverses catégories de personnel et animent au besoin, les rencontres de formation.

Par programme de formation, on entend un ensemble d'activités adaptées aux différentes phases de la pandémie et aux catégories de clientèle.

Les ressources humaines ciblées par le programme de formation peuvent être regroupées en 5 catégories :

- **Catégorie 1**
 - Encadrement et communication
 - Médecins
 - Le personnel des soins infirmiers et cardiorespiratoires (ex : inhalothérapeutes)
 - Le personnel des soins pré hospitalier
 - Professionnels
- **Catégorie 2**
 - Le personnel para technique y incluant la réadaptation,
- **Catégorie 3**
 - Le personnel des services auxiliaires et des métiers
 - Le personnel de bureau
- **Catégorie 4**
 - Les bénévoles
 - Les patients ainsi que les membres de leur famille
- **Catégorie 5**
 - Ressources alternatives
 - Organismes communautaires

Objectifs

- S'assurer que tous les intervenants disposent des connaissances, des façons de faire et d'être adéquates leur permettant de jouer pleinement leur rôle durant chacune des périodes de la pandémie

- Assurer une cohérence dans les contenus de formation et minimiser les efforts de conception et de développement des activités.
- Privilégier le développement d'outils et d'approches pédagogiques qui permettent l'appropriation rapide des compétences.

| Tableau 83 - Préparation : maintien et développement des compétences | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 109</i> |
|--|--|-------|-------------------------------|
| Planification et mise en œuvre des activités | | | |
| Coordonner et accompagner les établissements dans la planification et la mise en œuvre des activités de formation des catégories ciblées <ul style="list-style-type: none"> - Par diverses mesures de soutien et de monitoring - Avec le soutien des tables et regroupements régionaux concernés | Agence <i>CHAQUE ETAB.</i> | Main | |
| Mettre en place une équipe régionale de projet pour les activités de formation | Agence <i>Experts locaux désignés</i> | Main | |
| Identifier les groupes visés par la formation et leurs besoins et contraintes spécifiques | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Adapter le matériel de formation produit par le MSSS et, au besoin, développer des approches pédagogiques en tenant compte des impacts des activités sur la disponibilité de la main-d'œuvre, l'organisation du travail et les ressources financières disponibles | Agence <i>Experts locaux désignés</i> | Main | RH-6 |
| Planifier, organiser et coordonner localement les activités de formation <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter la participation du personnel et la campagne d'information - Assurer la logistique | CHAQUE ÉTAB. <i>Experts locaux désignés</i> Agence | Main | RH-6 |
| Assurer l'animation et le suivi aux activités de formation en faisant appel aux experts locaux qui ont participé à la préparation des activités de formation | CHAQUE ETAB. <i>Experts locaux désignés</i> | Main | |
| Effectuer le monitoring des activités de formation | Agence <i>Experts locaux désignés</i> CHAQUE ETAB. | Main | |
| Dresser un bilan périodique des activités réalisées et effectuer les ajustements requis | CHAQUE ETAB. <i>Experts locaux désignés</i> Agence | Main | |

| Tableau 84 - Intervention: maintien et développement des compétences | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 109</i> |
|--|---|-------|-------------------------------|
| Planification et mise en œuvre, coordination et monitoring des activités | | | |
| Coordonner et accompagner les établissements dans la planification et la mise en œuvre des activités de formation des catégories ciblées <ul style="list-style-type: none"> - Par diverses mesures de soutien et de monitoring - Avec le soutien des tables et regroupements régionaux concernés - Selon les besoins liés aux caractéristiques de la pandémie - Entre les vagues successives | Agence <i>CHAQUE ETAB.</i> <i>Experts locaux désignés</i> | Main | |
| Planifier, organiser, et coordonner les activités de formation ainsi que faciliter la participation du personnel | CHAQUE ETAB. <i>Experts locaux désignés</i> | Main | RH-6 |
| Assurer l'animation et le suivi aux activités de formation en faisant appel aux experts locaux qui ont participé à la préparation des activités de formation. | CHAQUE ETAB. <i>Experts locaux désignés</i> | Main | |

| Tableau 84 - Intervention: maintien et développement des compétences | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.109</i> |
|---|--|-------|------------------------------|
| Effectuer le monirage des activités de formation | Agence <i>Experts locaux désignés</i> CHAQUE ETAB. | | |
| Dresser un bilan périodique des activités réalisées et effectuer les ajustements requis | CHAQUE ETAB. <i>Experts locaux désignés</i> Agence | Main | |

| Tableau 85 - Rétablissement : maintien et développement des compétences | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.109</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de gestion de maintien et développement des compétences - Sur demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Main Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de maintien et développement des compétences - Transmettre le bilan à l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Main Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional de gestion de maintien et développement des compétences - Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Main Coord | |

Tableau 86 - Répertoire des outils pour les ressources humaines

| Code | Titre | Auteur | Statut | Mise à jour |
|------|---|-------------------------------|------------------------------------|---|
| RH-1 | <p>Le recensement des ressources humaines alternatives autres que les médecins, comprend :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Démarche de recensement des ressources humaines alternatives 2. Tableaux des besoins 3. Démarche de recensement 4. Projets de lettres 5. Conditions de travail applicables aux ressources humaines 6. Formulaire d'inscription | MSSS | Complété | Déposé le 9 mai 2006 aux responsables RH des établissements |
| RH-2 | <p>Listes de candidats et candidates potentiels pour les ressources humaines alternatives. Comprend :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infirmières 2. Infirmières auxiliaires 3. Technologistes médicaux 4. Technologistes en radiologie 5. Travailleurs sociaux 6. Ergothérapeutes 7. Inhalothérapeutes 8. Physiothérapeutes 9. Psychologues 10. Pharmaciens 11. Diététistes 12. Orthophonistes et audiologistes | MSSS et Ordres professionnels | À venir Échéancier fin mai 2006 | |
| RH-3 | Modèle de plan de mobilisation et d'utilisation de la main d'œuvre | Agence et établissements | À venir | |
| RH-4 | Listes des organismes communautaires reconnus et organismes associés | Agence MCQ | Complété | 4 mai 2006 |
| RH-5 | Grippe aviaire et pandémie d'influenza – présentation Powerpoint de sensibilisation | Agence MCQ | Complété | 29 mars 2006 |
| RH-6 | Site Web régional de formation – module pandémie - | Agence MCQ | À venir | |

7.3 Ressources matérielles

Mise en contexte

La gestion des ressources matérielles est un élément important en situation pandémique, notamment en fonction de l'augmentation de la demande et de possibles ruptures de stocks. Toutes les activités reliées aux produits essentiels et critiques doivent être effectuées en harmonie avec les actions de la santé publique et santé physique.

Il est important de bien distinguer les **produits essentiels** des **produits critiques** :

- **Produit essentiel** : Les fournitures, matériels, médicaments et équipements requis et nécessaires à la prestation des soins et services en période de pandémie. Un produit essentiel peut être critique ou non-critique.
- **Produit critique** : Un produit essentiel qui risque d'être en rupture de stock, non accessible ou dont le prix risque d'être en forte hausse lors de la pandémie d'influenza.

La coordination de l'approvisionnement, l'entreposage et la distribution des produits essentiels **critiques**, qui constitue la « réserve nationale », est de la responsabilité du MSSS. Il est possible de penser qu'une augmentation de 15 à 20 % de la réserve habituelle pourrait être suffisante. L'évaluation de la taille des réserves sera fournie par les guides du MSSS qui s'appuient sur les scénarios d'impact d'une pandémie d'influenza pour une première vague. Le réapprovisionnement de la réserve locale se fera en période de pandémie via le MSSS et sa réserve nationale de produits critiques.

Il est important de distinguer trois types de réserves :

1. **Réserve habituelle** : inventaire des fournitures normalement consommées par l'établissement communément pour une autonomie de une à deux semaines
2. **Réserve de 7 jours** : inventaire de produits essentiels critiques et non critiques pour les besoins des sept (7) premiers jours d'une pandémie en suivant la procédure normale d'acquisition pour tous les établissements du réseau. Cette réserve est en surplus de la réserve habituelle.
3. **Réserve SNT** : inventaire de produits essentiels critiques et non critiques nécessaires au démarrage et au fonctionnement de la première semaine du site non traditionnel pour les CSSS responsables de SNT

Par ailleurs, il faut aussi tenir compte des besoins en ressources matérielles pour assurer le bon fonctionnement des SNT et des points de distribution de vaccination. La constitution des réserves (les achats de produits) ainsi que les activités préalables (ex : évaluation des espaces d'entreposage) s'effectuent dès maintenant, en étape de préparation. En Mauricie et au Centre-du-Québec, en ce qui a trait aux activités d'approvisionnement, la coopérative des services regroupés d'achat joue un rôle central (CSRA).

Objectifs

- Convenir du partage des responsabilités relatives aux ressources matérielles en général
- Se donner des stratégies d'approvisionnement :
 - Réserve nationale de produits essentiels et critiques
 - Responsabilités d'entreposage
 - Responsabilité de distribution
- Se donner un cadre et des balises pour l'aménagement des sites non traditionnels.
- Pendant la période d'alerte pandémique (phase 3 à 5 de l'OMS), ajuster les stratégies d'approvisionnement selon l'évolution de la situation dans le monde, dans le Canada et au Québec et constituer les réserves.

- Pendant la période pandémique (phase 6 de l'OMS), assurer l'approvisionnement requis pour faire face aux besoins.

| Tableau 87 - Préparation : ressources matérielles | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.116 |
|---|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Approvisionnement – Produits essentiels critiques et non critiques | | | |
| Diffuser la liste des responsabilités d'approvisionnement des échelons provincial, régional et local | Agence | Main | |
| Valider régionalement la liste des produits essentiels (fournitures, matériels, médicaments et équipements requis) en collaboration avec les établissements | Agence CHAQUE ETAB. CSRA | Main Spub Sphy | RMat-2 |
| Identifier à l'intérieur de la liste des produits essentiels, les produits qui ne font pas partie du matériel habituellement consommé par l'établissement - Porter une attention particulière en ce qui a trait au processus d'achat et identification des fournisseurs possibles pour les nouveaux produits | CHAQUE ÉTAB. CSRA | Main SPub Sphy | RMat-2 |
| Diffuser aux établissements la liste des produits essentiels critiques et l'hypothèse de calcul déterminés par le MSSS | Agence | Main SPub SPhy | RMat-2 RMat-3 |
| Évaluer la quantité de produits essentiels et critiques à maintenir et ainsi mieux préparer toutes les étapes en lien avec l'approvisionnement <ul style="list-style-type: none"> ▪ À partir d'une hypothèse de calcul du MSSS pour le calcul des quantités | CHAQUE ÉTAB. CSRA | Main | |
| Compiler régionalement les quantités de produits essentiels et critiques requis déterminées par les établissements | Agence CSRA | Main Spub Sphy | |
| Diffuser aux établissements la stratégie d'approvisionnement des produits essentiels et critiques aux établissements <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluant les systèmes de gestion des commandes, des inventaires et des requêtes liés au matériel nécessaire ▪ Incluant les mécanismes de requêtes, d'accès et de priorisation des produits critiques de la réserve nationale selon la stratégie retenue ▪ Incluant les responsabilités et le rôles des différents acteurs impliqués dans la saisie des données nécessaires au suivi de l'approvisionnement ▪ Incluant l'entreposage et la distribution des produits critiques de la réserve | Agence | Main Spub Sphy | RMat-1 RMat-5 |
| Réviser à l'échelon local les systèmes de gestion des commandes, des inventaires et des requêtes liés au matériel nécessaire afin d'être en mesure de s'arrimer aux décisions MSSS | CHAQUE ÉTAB. CSRA | Main | RMat-5 RMat-9 |
| Identifier les fournisseurs possibles pour les fournitures, équipements et produits de substitution pour faire face à une pandémie - Selon les directives du MSSS | CSRA | Main | |
| Diffuser les ententes ou les modèles d'entente applicables à l'approvisionnement des produits critiques de la réserve nationale avec les fournisseurs déterminés par le MSSS | Agence CSRA | Main | RMat-4 RMat-7 RMat-8 |
| Préciser le nombre de doses requises de vaccins et d'antiviraux pour aider à la constitution de la réserve nationale | Agence | Spub | RMat-2 RMat-3 |
| Constituer des réserves de produits essentiels critiques et non critiques pour les 7 premiers jours d'une pandémie (réserve 7 jours) - Les établissements doivent dès maintenant procéder aux achats selon la procédure habituelle d'approvisionnement | CHAQUE ÉTAB. CSRA | Main | |
| Planifier l'approvisionnement de denrées périssables et de substitution tels que les produits alimentaires - Selon directives du MSSS | CHAQUE ÉTAB. CSRA | Main | |

| Tableau 87 - Préparation : ressources matérielles | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.116</i> |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Approvisionnement – Entreposage | | | |
| Diffuser les stratégies d'entreposage pour les produits critiques identifiant les sites qui respectent les conditions <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratégie élaborée par le MSSS élaborée en collaboration avec les fournisseurs ▪ Certains équipements et fournitures de la réserve nationale et de certains SNT seront entreposés chez les fournisseurs. | Agence | Main | |
| Participer avec le MSSS à la gestion de l'entreposage des produits critiques : conditions d'entreposage, suivi des dates de péremption, rotation des stocks, etc. - Selon le site choisi, d'autres intervenants pourraient contribuer. | Agence CSRA | Main | |
| Prévoir l'espace physique nécessaire, répondant aux normes et recommandations (conditions d'entreposage, etc...) pour la mise en place d'une réserve de produits essentiels critiques et non critiques <u>et</u> réaliser les travaux d'aménagement nécessaires - Besoins possibles de location d'espaces | CHAQUE ÉTAB. Agence | Main | RMat-2 RMat-3 |
| Collaborer à la planification de l'espace physique nécessaire répondant aux normes et recommandations | Agence | Main | |
| Planifier l'entreposage adéquat de la réserve de denrées périssables tels que les produits alimentaires - Le MSSS diffusera certains guides pour ce secteur | CHAQUE ÉTAB. CSRA | Main | |
| Approvisionnement – Distribution | | | |
| Collaborer avec le MSSS à l'identification des sites de distribution des produits essentiels critiques, des SNT, vaccins et des antiviraux - Stratégie de distribution des produits essentiels et critiques élaborée par le MSSS (ex : type de véhicule adapté à la marchandise transportée) | Agence | Coord Main Sphy Spub | Spub-19 Sphy-14 |
| Définir l'organisation régionale des services de distribution vers les sites de soins en fonction de la stratégie élaborée par le MSSS - La distribution des antiviraux et autres produits critiques aux établissements est autorisée par le MSSS et coordonné par le Centre de coordination du MSSS | Agence CSRA | Main | Spub-19 RMat-4 RMat-7 |
| S'assurer de la distribution adéquate des produits critiques à leurs différents points de services | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Ressources matérielles - site non traditionnel (SNT) | | | |
| Nommer un responsable de l'organisation physique des SNT <ul style="list-style-type: none"> - Cette section qui traite de l'organisation physique des lieux SNT est étroitement liée au chapitre 5.7 qui traite de l'organisation des soins en SNT. - Le modèle de projection du nombre de SNT prend en compte la population et de la capacité d'accueil de patients de chaque territoire. | CSSS, CHRTR | | Sphy-14 |
| Établir les ententes nécessaires avec les organismes du RLS pour prévoir les installations physiques requises pour recevoir les SNT | CSSS, CHRTR Agence | Main | Sphy-14 RMat-2 |
| Diffuser aux responsables de l'organisation physique des SNT, les trousseaux d'aménagement, élaborés par le MSSS, pour le démarrage de SNT pilotes et leurs coûts associés - adapter les trousseaux au besoin | Agence | Main | Sphy-14 |
| Planifier la constitution des réserves de produits essentiels et critique pour le démarrage de SNT (réserve SNT) - Pour les CSSS responsables d'un SNT, ces réserves s'ajoutent à la réserve de produits essentiels (critiques et non-critiques) | CSSS, CHRTR CSRA Agence | Coord | Sphy-14 RMat-2 |
| Évaluer la quantité de produits essentiels et critiques pour le démarrage et le fonctionnement d'un SNT <ul style="list-style-type: none"> ▪ À partir d'une hypothèse de calcul du MSSS pour le calcul des quantités | CHAQUE ÉTAB. CSRA | Main | |
| Compiler régionalement les quantités de produits essentiels et critiques pour le démarrage et le fonctionnement d'un SNT | Agence CSRA | Main Spub | |

| Tableau 87 - Préparation : ressources matérielles | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.116 |
|---|---|---------------|-------------------------------|
| | | Sphy | |
| Réaliser et maintenir à jour un inventaire des espaces disponibles dans le cadre des évaluations des sites potentiels d'un SNT - Non utilisés dans leur établissement - Non utilisées dans un autre établissement public de leur territoire | CSSS, CHRTR Agence | Main | |
| Évaluer les sites potentiels d'un SNT répondant à une liste de critères et de normes à rencontrer identifiés par le MSSS pour le modèle-type d'un SNT - Notamment au Code national du bâtiment, CSA, sécurité incendie, etc. | Agence | Main | Sphy-14 |
| Planifier la mise sur pied concrète d'un SNT avec une équipe multidisciplinaire selon les paramètres élaborés par le MSSS | CSSS, CHRTR | Main | |
| Recommander au MSSS la mise en place des SNT ayant reçu l'approbation de l'Agence - Cette décision doit se faire en lien étroit avec tous les autres volets - Selon critères déterminés | Agence | Main Coord | |
| Planifier la souscription à une police d'assurance supplémentaire (incendie, vol, dommage, responsabilité civile) pour les SNT qui auront reçu l'autorisation du MSSS | CSSS, CHRTR | Main | |
| Réquisitionner les équipements requis pour les SNT (ordinateurs, mobiliers, etc.) auprès d'autres partenaires du réseau régional (commissions scolaires, municipalités, etc.) | Agence ORSC MSSS | Main Coord | |
| Ressources matérielles – divers | | | |
| Prévoir les besoins de mobiliers, matériels de communication (ordinateurs, internet, système d'informations clientèle, ...) - En fonction des besoins témoignés dans chaque section du PRPI-MS - Liste des fournisseurs possibles élaborée par le MSSS | Agence CHAQUE ÉTAB. | Main Coord | |
| Prévoir la logistique supplémentaire nécessaire (aménagement, mobilier, informatique, etc.) pour faire face aux appels téléphoniques massifs qui seront logés vers Info-Santé et Info-Social | Agence CSSS BNY BNY- Info-Santé/Info- Social | Main | |
| Mettre en place la logistique nécessaire (aménagement, mobilier, informatique, etc.) pour faire face aux appels téléphoniques massifs qui seront logés vers Info-Santé et Info-Social. | BNY-Info- Santé/Info-Social Agence | Main | |
| S'assurer de l'optimisation de l'utilisation régionale des ressources matérielles existantes - En vérifiant les ressources disponibles chez les autres partenaires dans le cadre des plans d'urgence prévus par la sécurité civile et les autres instances fédérales, provinciales et locales - Établir et signer les ententes nécessaires | Agence ORSC | Main Coord | |
| S'assurer de l'optimisation de l'utilisation territoriale des ressources matérielles existantes - En vérifiant les ressources disponibles chez les autres partenaires dans le cadre des plans d'urgence prévus par la sécurité civile et les autres instances fédérales, provinciales et locales - Établir et signer les ententes nécessaires | CSSS OMSC | Main Coord | |
| Planifier les fournitures nécessaires en lien avec les dossiers médicaux (nombre, circulation, achat et entreposage) | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Locaux | | | |
| Planifier les locaux de formations qui seront dispensées aux intervenants impliqués dans la lutte contre la pandémie | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Prévoir la réutilisation des locaux libérés dans un établissement relatifs au report des cas électifs | CSSS (CH),CHRTR | Main | |
| Planifier localement la réutilisation des espaces actuels par des réaménagements mineurs et légers (paravents, cloisons, etc.) de façon à maximiser l'utilisation des ressources existantes tout en répondant aux paramètres de santé publique | CHAQUE ÉTAB. | Main Spub | |
| Prévoir dans le réaménagement physique des lieux, un cloisonnement physique strict entre les grippés et les cas non grippés | CHAQUE ÉTAB. | Main | |

| Tableau 87 - Préparation : ressources matérielles | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.116</i> |
|--|-------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Identifier sa capacité physique maximale d'accueil des malades <ul style="list-style-type: none"> - En tenant compte des locaux réaménagés et libérés - Transmettre à l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Sensibiliser les responsables des immobilisations et des achats sur les recommandations de la santé publique (robinets sans contact, sèches mains sans contact, etc.) lors d'améliorations des installations existantes ou de la construction de nouvelles installations | Agence | Coord Spub | |

| Tableau 88 - Intervention : ressources matérielles | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.116</i> |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Approvisionnement | | | |
| Autoriser les commandes destinées à la réserve nationale de produits critiques et provenant des établissements, CHSLD, cliniques privées et groupe de médecine familiale | Agence CSRA | Main | |
| Procéder au réapprovisionnement de produits nécessaires selon la procédure habituelle d'approvisionnement <ul style="list-style-type: none"> - Procédure habituelle d'approvisionnement interne | CHAQUE ETAB. CSRA | Main | |
| Procéder au réapprovisionnement de produits essentiels critiques auprès de la réserve nationale du MSSS en respectant la procédure spéciale approvisionnement (approbation, requête, ...). <ul style="list-style-type: none"> ▪ En période de pandémie, le MSSS ajustera périodiquement sa liste des produits essentiels critiques. ▪ Le MSSS est responsable de l'entreposage et la distribution des produits critiques de la réserve nationale qui sera centralisée | CHAQUE ETAB. CSRA | Main Coord Sphy Spub | RMat-3 à 9 |
| Suivre les données d'approvisionnement régional et recommander au MSSS l'intervention appropriée selon l'état de la situation | Agence CSRA | Main | RMat-9 |
| Approvisionnement - Entreposage | | | |
| Gérer de façon serrée les inventaires régionaux et locaux de matériels et produits divers entreposés. <ul style="list-style-type: none"> - MSSS suivra le niveau des inventaires lors de la vague de pandémie et apportera les ajustements nécessaires | Agence CSRA | Main | |
| Approvisionnement - Distribution | | | |
| Diffuser aux établissements les plans de distribution des produits critiques établis par le MSSS <ul style="list-style-type: none"> - Le MSSS coordonnera une stratégie de distribution centralisée | Agence | Main | RMat-7 |
| Appliquer les plans de distribution des produits critiques, établis par le MSSS | Agence | Main | RMat-7 |
| Ajuster le processus et lieux de distribution des produits essentiels critiques et non critiques <ul style="list-style-type: none"> - incluant la distribution sécurisée des produits de la réserve nationale vers les établissements | Agence CSRA | Main | |
| Ressources matérielles - site non traditionnel (SNT) | | | |
| Réévaluer la planification de l'ouverture d'un SNT et des produits requis selon le taux d'atteinte de la clientèle touchée et de la limite physique d'accueil des établissements <ul style="list-style-type: none"> - En lien avec les besoins de santé physique | Agence MSSS | Main Sphy | |
| Procéder au réapprovisionnement de produits essentiels pour le fonctionnement démarrage du SNT | CSSS (CH) | Main | Sphy-14 |
| Adaptation progressive des activités | | | |
| Actualiser l'ensemble des activités de planification des ressources matérielles pour faire face à la pandémie | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Locaux | | | |
| Réévaluer la planification des lieux (réaménagements légers au sein des établissements et des produits requis selon le taux d'atteinte de la clientèle touchée | CHAQUE ÉTAB. Agence | Main | |
| Déclarer à l'Agence l'atteinte de sa capacité physique maximale d'accueil des | CHAQUE ÉTAB. | Main | |

| Tableau 88 - Intervention : ressources matérielles | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.116</i> |
|---|-------------------------------------|-------|------------------------------|
| malades | | | |
| Déployer les mesures appropriées pour faciliter la libération des espaces - Par exemple : relocaliser le personnel administratif dans des lieux alternatifs pour libérer de l'espace pour les services cliniques | Agence CHAQUE ÉTAB. | Main | |

| Tableau 89 - Rétablissement : ressources matérielles | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.116</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Reprise des activités courantes | | | |
| Soutenir le retour aux activités courantes | Agence CSRA | Main | |
| Entreposage | | | |
| Collaborer avec le MSSS à la reconstitution des réserves de produits critiques de la réserve nationale et de l'établissement en prévision d'une prochaine vague de pandémie | Agence | Main | |
| Planifier l'utilisation des antiviraux entreposés en fonction des recommandations de la santé publique et des durées de conservation de ces produits. | Agence | Main | |
| Site non traditionnel (SNT) | | | |
| Transformer les locaux d'un SNT afin qu'ils retrouvent leurs anciennes vocations (remise des lieux) | CSSS | Main | |
| Entreposer et déménager les dossiers médicaux, fournitures et équipements d'un SNT à fermer | CSSS | Main | |
| Informers les compagnies d'assurance de la fermeture d'un SNT | CSSS | Main | |
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités régionales et locales de ressources matérielles - Sur demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Main Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de ressources matérielles - Transmettre le bilan à l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Main Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional de gestion de ressources matérielles - Transmettre le bilan au MSSS | Agence | Main Coord | |

Tableau 90 - Répertoire des outils pour les ressources matérielles

| Code | Titre | Auteur | Statut | Mise à jour |
|----------------|---|--------|----------|---------------------------------|
| RMat- 1 | Stratégie générale d'approvisionnement | MSSS | Complété | 21-04-2006 |
| RMat- 2 | Liste des produits critiques et essentiels Cette liste identifie les produits essentiels nécessaires au fonctionnement des établissements, au démarrage et au fonctionnement des SNT et à la tenue de clinique de vaccination. Cette liste inclut un guide de détermination des quantités des produits critiques basé sur certaines hypothèses d'estimation. | MSSS | Complété | Version 7 du 21-04-2006 |
| RMat- 3 | Détermination des quantités des produits critiques | MSSS | Complété | Appel d'offres du 06-04-2006 |
| RMat- 4 | Stratégie d'acquisition des produits critiques | MSSS | À venir | |
| RMat- 5 | Système d'inventaire et de commande | MSSS | A venir | |
| RMat- 6 | Détermination des procédures d'autorisation internes et externes au Ministère | MSSS | A venir | |
| RMat- 7 | Détermination des procédures de réception, d'entreposage et d'expédition des produits critiques, incluant les antiviraux | MSSS | A venir | |
| RMat- 8 | Constitution des réserves de produits critiques | MSSS | A venir | |
| RMat- 9 | Système informatique – Approvisionnement Formulaire informatisé sur le Web (G75) pour le volet approvisionnement dans le cadre de la pandémie | MSSS | Complété | |
| Spub-19 | Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse à l'usage des directions de santé publique <ol style="list-style-type: none"> 1. Préambule et principaux enjeux 2. Populations à vacciner et stratégies pour les joindre 3. Gestion des vaccins 4. Organisation des centres de vaccination de masse 5. Activités de vaccination et suivi 6. Formation 7. Outils de communication | MSSS | complété | 27 février 2006 |

| Code | Titre | Auteur | Statut | Mise à jour |
|---------|---|--------|--|-------------|
| Sphy-14 | <p>Site non traditionnel (SNT)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Définition d'un site non traditionnel 2. Clientèle cible 3. Généralités 4. Ouverture 5. Maintien des activités 6. Prévention des infections 7. Assurances 8. Communications 9. Fermeture d'un SNT 10. Organisation d'un modèle type SNT 11. Fonctionnement d'un SNT 12. Produits essentiels 13. Organisation physique d'un SNT 14. Technologies informatiques et communicationnelles 15. Ressources humaines 16. Déploiement SNT 17. Disposition en cas de décès | MSSS | complété (2 ^e version suite aux sites pilotes) | Avril 2006 |

7.4 Ressources informationnelles

Mise en contexte

Tout au long du plan, nous évoquons, à travers les volets et les phases, la nécessité d'assurer un monitoring d'activités, de dresser des listes de ressources, d'assurer la surveillance et l'évolution du phénomène de pandémie. Il importe de compter sur des systèmes d'information fiables et éprouvés. À cet égard, il est privilégié de recourir à l'utilisation et l'adaptation des systèmes existants dans l'infrastructure du *réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS)*. Comme les besoins risquent d'évoluer selon la situation épidémiologique et selon le niveau de menace de la pandémie, le développement des ressources informationnelles s'effectuera selon un principe d'applications évolutives. L'objectif est de disposer en temps réel de l'information de gestion strictement essentielle à la gestion de la crise, surtout en phase d'intervention.

En phase de préparation, il y a lieu de définir les systèmes et les informations critiques auxquels nous pourrions et devons recourir en phase d'intervention et de rétablissement. Ceci nous permettra de limiter au strict minimum la cueillette de données auprès des différents intervenants, lesquels consacreront leurs énergies aux tâches essentielles, telles que requises selon la situation.

La responsabilité d'adapter et de développer les outils de support aux opérations et à la prise de décision, de fournir la documentation de soutien et d'établir les procédures nécessaires au bon fonctionnement des infrastructures du réseau relève de la Direction des ressources informationnelles du MSSS.

En ce qui concerne les communications informatiques au niveau régional et local, un lien avec le réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS) sera requis pour tous les sites non traditionnels de soins afin de continuer à utiliser les applications internes à chaque établissement.

7.5 Ressources financières

Mise en contexte

La mise en oeuvre des plans d'intervention pour contrer la pandémie d'influenza engagera des coûts financiers importants, particulièrement en phase de préparation et en phase d'intervention.

Selon les orientations gouvernementales pour la phase de préparation, les coûts de planification locaux et régionaux doivent être assumés à même les budgets des agences et des établissements.

En phase d'intervention, il y a lieu de penser que le contexte extraordinaire d'une pandémie engagera des charges financières qui déborderont du cadre budgétaire normal de réalisation de la mission santé. Un cadre financier et un système de suivi des dépenses engendrées par la pandémie d'influenza seront alors établis et diffusés par le MSSS.

CHAPITRE 8 – COMMUNICATIONS

Offrir une information claire, valide et mobilisatrice

Il est important de distinguer deux grandes catégories de responsabilités à l'égard des communications et ce, pour l'ensemble des phases d'une pandémie d'influenza. À l'échelon régional, l'Agence assume un rôle régional et au besoin, porte également l'information issue des échelons provincial et international. Sont incluses à l'échelon local, les informations relatives aux territoires portés par les CSSS et celles relatives aux établissements, assumées par chacun des établissements. Le tableau suivant présente les thèmes génériques pouvant faire l'objet de communication en situation de pandémie, répartis selon les responsabilités aux différents échelons.

Tableau 91 – Partage des responsabilités relatives aux communications

| Échelon régional | Échelon local | |
|--|---|--|
| Agence | CSSS | Tous les établissements SSS |
| Information régionale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le risque et ses impacts dans la région (et aux échelons P + I) ▪ État de situation SSS dans la région (et aux échelons P + I) ▪ Mesures SSS prises dans la région (et aux échelons P + I) ▪ Services SSS disponibles dans la région (et aux échelons P + I) <p>P : Provincial I : International</p> | Information locale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le risque et ses impacts sur le territoire ▪ État de situation SSS sur le territoire ▪ Mesures SSS prises sur le territoire ▪ Services SSS disponibles sur le territoire | Information interne <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le risque et ses impacts dans l'établissement ▪ État de situation dans l'établissement ▪ Mesures prises dans l'établissement ▪ Services disponibles dans l'établissement |

8.1 Communication média

Mise en contexte

L'**incertitude** est au cœur de toute situation d'exception. En périodes pré-pandémique et pandémique, elle pourrait même y être prédominante. En effet, nul ne peut prévoir le moment de la survenue d'une pandémie, ni son ampleur, ni même sa sévérité, même si elle paraît inévitable. À la différence de la plupart des sinistres, ou même des pandémies passées, les médias sont d'ores et déjà à l'affût de toutes manifestations du « fléau » annoncé, contribuant ainsi à l'escalade de l'incertitude en période pré-pandémique et pouvant générer un important achalandage média.

La pression médiatique pourrait connaître son apogée durant les quelques semaines qui suivront la déclaration d'une pandémie par les autorités internationales (début de la phase 6 de l'OMS) et qui précéderont l'apparition des premiers cas au Québec. Ce moment d'attente rendra suspect tout ce qui pourrait s'apparenter à l'un ou l'autre des symptômes de l'influenza, ce qui nécessitera l'intervention rapide et soutenue des experts pour calmer le jeu et faire taire les rumeurs. Les médias profiteront de l'occasion pour tester, sinon questionner le niveau de préparation et la capacité réelle d'intervention des autorités.

À la différence des sinistres naturels ou technologiques, localisés dans le temps et dans l'espace et qui captivent et font se déplacer les médias nationaux, une pandémie d'influenza affectera tout le monde, à la grandeur du territoire, et ce, pendant plusieurs mois. Normalement, chacune des régions aura à traiter avec ses médias locaux, laissant aux grands centres l'interaction avec les médias nationaux, avec le risque que la situation qui y sévira monopolise la couverture médiatique et qu'on ne propose aux citoyens du Québec qu'une image par exemple, très montréalaise de la situation.

L'aspect inéluctable de la pandémie exige bien entendu des autorités qu'elles informent leurs citoyens sur l'existence de ce risque ainsi que sur les moyens prévus pour y faire face. Malheureusement, la multitude de sources et de porte-parole en présence rend le travail plus ardu, chacun mettant en évidence différents points de vue parfois opposés. Quand cela se produit, les médias ne font que traduire l'état de confusion qui règne chez ceux qui ont à analyser la situation, prendre les décisions et les faire connaître. Les autorités ont donc intérêt, à tous les échelons, à s'assurer de diffuser par l'intermédiaire des médias une information :

- Concertée
- Cohérente
- Pertinente
- Fiable

Par contre, les médias, et c'est souvent le cas en situation d'exception, peuvent participer à ce climat d'incohérence, en créant chez le public une équivoque entre l'information spectacle et l'information d'utilité publique. En l'absence d'une ligne claire entre ce qui est du domaine de l'urgence et le reste, la population peut être desservie par un réseau puissant de communication, pourtant le plus apte, mais également le seul à pouvoir joindre tout le monde rapidement et efficacement.

Enfin, parmi la masse d'information qui circulera dans les médias en phases prépandémique et pandémique, il y aura une multitude de données incomplètes, de faussetés et d'imprécisions qu'il faudra identifier et corriger rapidement afin de ne pas laisser s'installer la rumeur, également une source importante de confusion.

Objectifs

- Diffuser une information claire, régulière et cohérente aux échelons régional et local, en lien avec les stratégies et les activités de communication média réalisées à l'échelon provincial auprès de tous les médias régionaux et locaux.
- Recourir à des porte-parole compétents, encadrés et soutenus afin de transmettre l'information de manière crédible et notoire.
- Encourager, valoriser et supporter la fonction d'information d'utilité publique chez les médias régionaux, en leur proposant une gamme d'activités et de moyens adaptés à leur réalité et à leurs besoins.
- Faciliter l'accès des médias régionaux aux activités de communication média à l'échelon provincial.
- Sensibiliser les médias nationaux sur l'importance d'effectuer une couverture québécoise des événements et non seulement de se limiter à celle de la région où ils sont localisés.
- Effectuer une surveillance des activités média aux échelons régional et local et contribuer à l'effort de rétroaction et de contrôle de la rumeur à tous les échelons.
- Prévoir l'activation (en phases 3, 4 et 5 de l'OMS) de certaines activités d'intervention en cas d'achalandage média.

| Tableau 92 - Préparation : communication média | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.131</i> |
|--|-------------------------------------|-------|------------------------------|
| Partage des compétences | | | |
| Distinguer les champs de compétence régional et local relatifs aux communications avec les médias <ul style="list-style-type: none"> ▪ En fonction des orientations du MSSS | Agence CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Messages | | | |
| Produire et tenir à jour une ligne de presse à l'échelon régional <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les lignes de presse à l'échelon provincial | Agence | Comm | |
| Produire et tenir à jour une ligne de presse à l'échelon local <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon les lignes de presse à l'échelon régional | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Préparer une série de communiqués pré-rédigés à l'échelon régional <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour l'ensemble des volets | Agence | Comm | |

| Tableau 92 - Préparation : communication média | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.131 |
|--|--------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> En prévision de la période pré-pandémique (phases 3-4-5) et pour le début de la période pandémique (phase 6) | | | |
| Préparer une série d'avis de santé publique types pré-rédigés | Agence | Comm | |
| Préparer une série de communiqués pré-rédigés à l'échelon local <ul style="list-style-type: none"> Pour l'ensemble des volets En prévision de la période pré-pandémique (phases 3-4-5) et pour le début de la période pandémique (phase 6) | CSSS CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Établir le mécanisme d'approbation des messages à l'échelon régional <ul style="list-style-type: none"> En cohérence avec le PQLPI-MS-MS | Agence | Comm | |
| Établir le mécanisme d'approbation des messages à l'échelon local <ul style="list-style-type: none"> En cohérence avec le PRPI-MS | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Porte-parole | | | |
| Établir les critères de nomination des porte-parole <ul style="list-style-type: none"> Selon les orientations du MSSS | Agence | Comm | Comm-5 |
| Nommer les porte-parole (principaux et substituts) à l'échelon régional <ul style="list-style-type: none"> Validation par le PDG | Agence | Comm | Comm-5 |
| Nommer les porte-parole (principaux et substituts) à l'échelon local <ul style="list-style-type: none"> Validation par le DG | CHAQUE ÉTAB. | Comm | Comm-1 Comm-5 |
| Dresser la liste régionale des porte-parole du réseau SSS (principaux et substituts) | Agence | Comm | |
| Distribuer aux établissements et à l'ORSC la liste régionale des porte-parole du réseau SSS aux échelons provincial et local | Agence | Comm Coord | |
| Former les porte-parole à l'échelon régional | Agence | Comm Main | |
| Former les porte-parole et les substituts de leur établissement | CHAQUE ÉTAB. Agence | Comm Main | |
| Adapter ou élaborer une politique de communication spécifique en situation de pandémie | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Diffuser la politique de communication spécifique en situation de pandémie <ul style="list-style-type: none"> Indiquer à l'ensemble du personnel le rôle exclusif des porte-parole en situation de pandémie et l'importance de respecter cette consigne | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Centre de presse régional | | | |
| Prévoir la localisation et l'organisation logistique d'un centre de presse régional SSS <ul style="list-style-type: none"> Seulement pour un usage régional Prévoir une solution pour les médias des territoires de RLS éloignés | Agence | Comm Main Coord | |
| Activités auprès des médias | | | |
| Informer les médias régionaux sur les mécanismes de communication média en situation de pandémie <ul style="list-style-type: none"> Modalités d'accès aux porte-parole, fréquentation du centre de presse, éthique, comportement attendu en période d'exception Impliquer les médias dans la préparation de cette activité | Agence CSSS | Comm | |
| Réaliser un inventaire des médias locaux <ul style="list-style-type: none"> Médias généraux et spécialisés qui desservent un seul territoire RLS (écrits, électroniques, en ligne) | CSSS | Comm | |
| Réaliser un inventaire des médias régionaux <ul style="list-style-type: none"> Médias généraux et spécialisés qui desservent plusieurs territoires RLS (écrits, électroniques, en ligne) | Agence | Comm | |
| Établir un mécanisme de collaboration aux activités de communication média de l'ORSC <ul style="list-style-type: none"> PRSC Mission communication | Agence | Comm Coord | |
| Prévoir une participation des médias régionaux aux activités média à l'échelon provincial <ul style="list-style-type: none"> Prévoir la participation des médias des RLS éloignés | Agence | Comm | |
| Prévoir un mécanisme d'accueil et d'orientation pour répondre aux besoins d'information des médias à l'échelon régional | Agence | Comm | Comm-6 |
| Prévoir un mécanisme d'accueil et d'orientation pour répondre aux besoins d'information des médias à l'échelon local | CHAQUE ÉTAB. | Comm | Comm-6 |

| Tableau 92 - Préparation : communication média | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.131</i> |
|---|-------------------------------------|-------|------------------------------|
| Activer le mécanisme d'accueil et d'orientation pour répondre aux besoins d'information des médias à l'échelon régional | Agence | Comm | Comm-6 |
| Activer le mécanisme d'accueil et d'orientation pour répondre aux besoins d'information des médias à l'échelon local | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Surveillance de l'activité média | | | |
| Établir les mécanismes et les consignes de cueillette de données issues de l'activité des médias dans la région | Agence | Comm | |
| Signer des ententes avec les fournisseurs de services de cueillette de données issues de l'activité des médias dans la région | Agence | Comm | |
| Prévoir un modèle d'analyse des données médias | Agence | Comm | |
| Établir une procédure de diffusion de l'analyse des données médias aux échelons provincial et local | Agence | Comm | |
| Achalantage média en période pré-pandémique | | | |
| Identifier les activités prévues normalement en phase d'intervention qui doivent être activées si une situation d'achalandage média pré-pandémique se présente | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| En situation d'achalandage média pré-pandémique, activer les activités prévues normalement en phase d'intervention jusqu'au rétablissement de la situation <ul style="list-style-type: none"> ▪ La situation d'achalandage pourrait perdurer jusqu'à la phase d'intervention | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |

| Tableau 93 - Intervention : communication média | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.131</i> |
|---|-------------------------------------|--------------|------------------------------|
| Messages | | | |
| Assurer la cohérence des messages SSS dans la région avec ceux du MSSS, selon les champs de compétence et les modalités prévus | Agence | Comm | |
| Produire et tenir à jour une ligne de presse à l'échelon régional <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon lignes de presse à l'échelon provincial | Agence | Comm | |
| Produire et tenir à jour une ligne de presse à l'échelon local <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon lignes de presse à l'échelon régional | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Adapter les messages en fonction des clientèles visées par les médias | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Ajuster les messages en fonction des rapports quotidiens d'analyse des médias | CHAQUE ÉTAB. | Comm | Comm-1 Comm-2 |
| S'assurer de rendre distincts et crédibles les avis de santé publique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire reconnaître leur caractère légal et prescriptif | Agence | Comm Spub | |
| Porte-parole | | | |
| Offrir un soutien professionnel aux porte-parole à l'échelon régional <ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparation de contenu et « coaching » | Agence | Comm | |
| Offrir un soutien professionnel aux porte-parole à l'échelon local Préparation de contenu et « coaching » | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Offrir un soutien psychosocial aux porte-parole régionaux et locaux | CSSS | PsyS | |
| Centre de presse | | | |
| Déployer le centre de presse régional SSS, y compris les actions prévues pour assurer la participation des médias des territoires de RLS éloignés <ul style="list-style-type: none"> ▪ En fonction jusqu'à la mise sur pied d'un centre similaire par l'ORSC | Agence | Comm | |
| Assurer la liaison entre le centre de presse régional SSS et celui du MSSS | Agence MSSS | Comm | |
| Activités auprès des médias | | | |
| Élaborer un programme d'activités de presse à l'échelon régional, en lien avec les stratégies du MSSS | Agence | Comm | |
| Faire connaître aux médias le programme d'activités de presse régional et les règles spécifiques de communication avec les porte-parole locaux et régionaux | Agence | Comm | |

| Tableau 93 - Intervention : communication média | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.131</i> |
|---|--------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Réaliser des activités de presse, selon le programme régional | Agence | Comm | |
| Réaliser des activités de presse à l'échelon local | CSSS CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Évaluer les activités de presse régionales périodiquement et modifier le programme ou la réalisation des activités si nécessaire | Agence | Comm | |
| Évaluer des activités de presse locales périodiquement et en modifier la réalisation si nécessaire | CSSS CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Contribuer aux activités de presse du MSSS | Agence | Comm | |
| Contribuer aux activités de presse de l'ORSC | Agence | Comm Coord | |
| Contribuer aux activités de presse des OMSC de son territoire | CSSS CHAQUE ÉTAB. | Comm Coord | |
| Sensibiliser les médias nationaux (couvrant plusieurs régions au Québec) sur l'importance d'effectuer une couverture québécoise afin de donner une vision d'ensemble des événements (non seulement de se limiter à celles de la région où ils sont localisés) | Agence MSSS | Comm | |
| Assurer le soutien logistique lors des activités de presse régionales | Agence | Comm | |
| Assurer le soutien logistique lors des activités de presse locales | CSSS CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Maintenir actif le mécanisme d'accueil et d'orientation pour répondre aux besoins d'information des médias à l'échelon régional | Agence | Comm | |
| Maintenir actif le mécanisme d'accueil et d'orientation pour répondre aux besoins d'information des médias à l'échelon local | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Surveillance de l'activité média | | | |
| Effectuer la cueillette, l'analyse et la diffusion des données issues de l'activité des médias dans la région <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le rapport au MSSS ▪ Selon la fréquence convenue | Agence CHRTR EVR | Comm | Comm-1 |
| Recueillir les données issues des activités médias sur le territoire des RLS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre le rapport à l'Agence ▪ Selon la fréquence convenue | CSSS EVR | Comm | Comm-2 |
| Prendre connaissance et distribuer à l'échelon régional et aux établissements les rapports quotidiens de l'analyse médiatique du MSSS et de l'Agence - Inclure les partenaires | Agence | Comm | Comm-1 Comm-2 |

| Tableau 94 - Rétablissement : communication média | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.131</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités de presse régionales et locales - Sur demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Comm Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités des activités de presse - Transmettre le bilan à l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Comm Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de presse <ul style="list-style-type: none"> - Transmettre le bilan au MSSS - Consultation auprès des médias régionaux | Agence | Comm Coord | |
| Participer à l'évaluation des communications média, à l'échelon provincial <ul style="list-style-type: none"> o Selon les besoins du MSSS | Agence | Comm | |

8.2 Communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population

Mise en contexte

Une des idées maîtresses du Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza repose sur une prémisse : la capacité qu'ont les citoyens de pouvoir contribuer activement au plan de lutte mis en place. Ainsi, qu'il soit simple citoyen, aidant naturel, intervenant ou décideur, chacun pourra, à la maison, dans son milieu de travail ou en centre de soins, participer à l'atteinte des grands objectifs du PQLPI.

Le personnel et les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, qu'ils oeuvrent en établissement, en clinique ou pharmacie privée, au sein d'un organisme communautaire ou à l'Agence, seront directement concernés par la survenue d'une pandémie d'influenza. L'urgence du moment pourrait amener plusieurs d'entre eux à occuper des fonctions imprévues, à effectuer des tâches différentes, dans de nouveaux lieux et dans des conditions éprouvantes pour eux et pour leurs proches. Un volet important du plan de communication doit leur être réservé. Le plus tôt possible, ils devront être **sensibilisés** aux risques associés à une pandémie et aux rôles attendus de tous les acteurs du milieu de la santé et des services sociaux pour y faire face.

L'absence d'information conduit inévitablement aux rumeurs, aux interprétations et à la désinformation. Il faudra donc s'assurer que le personnel et les partenaires du réseau partagent la même vision, disposent de l'information utile à leur contribution et développent un sentiment de confiance pour faire face à la pandémie d'influenza. Le développement de cette confiance est essentiel pour que les acteurs du réseau puissent, d'une part, contribuer au maintien des activités et, d'autre part, agir à titre de relayeur d'information dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Contrairement à bien des sinistres, un événement de type pandémique interpelle l'ensemble de la population. Des activités de communication devront donc être planifiées à tous les échelons afin de joindre et d'informer les gens :

- Selon leurs besoins
- Leur degré de vulnérabilité
- Leur fonction
- Leur rôle attendu

Ainsi, la population devrait être en mesure de connaître les consignes concernant l'auto-soins ou celles se rapportant à une utilisation judicieuse et responsable des systèmes d'information. Il existe quatre grands systèmes de relais d'information publique :

1. Service-Québec
2. Info-Santé et Info-Social
3. Le 911
4. Les portails régionaux en ligne

Ces systèmes devront être adéquatement préparés et outillés pour répondre à toutes les demandes d'orientation et de renseignement ou de recueillir les commentaires que pourraient susciter une telle campagne.

Cette communication doit débuter durant la période pré-pandémique (les phases 3, 4 et 5 de l'OMS) et permettra à toute la population de prendre conscience du risque, mais surtout de connaître les différents moyens pour se protéger et s'organiser. Des activités périodiques devront aussi permettre à la population de rester vigilante, et ce, pendant plusieurs années, jusqu'à ce que survienne une pandémie.

La mise en oeuvre d'un plan de communication spécifique à la pandémie exigera des autorités d'être à l'écoute des préoccupations, des besoins et de l'opinion du public. Il s'agira ici de mieux connaître les perceptions, les attitudes et

les valeurs des gens et d'en évaluer l'impact sur la gestion des différentes mesures prévues au plan et sur les décisions qui se prendront, dans le but de s'adapter au besoin.

En Mauricie et au Centre-du-Québec, la région se dotera d'un plan de communication du réseau de la santé et des services sociaux prévoyant des activités autant à l'échelon régional que local, en lien avec les campagnes et les plans d'action du MSSS. Ce plan vise à rejoindre l'ensemble des clientèles identifiées à l'interne et à l'externe pour chacun des établissements, par différentes stratégies et moyens adaptés à leurs besoins.

Tableau 95 – Catégories de clientèles internes et externes

| Clientèles internes d'un établissement ou d'un organisme du RSSS | Clientèles externes d'un établissement ou d'un organisme du RSSS | | | |
|---|--|--|--|--|
| | Autres établissements ou organismes du RSSS | Partenaires du domaine de la santé et des services sociaux | Partenaires de sécurité civile et autres organismes | Population |
| <p>Le personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Toutes catégories (personnel régulier, médecins, étudiants, stagiaires, gestionnaires, etc.) <p>Les partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les membres des instances (CA et autres) Les syndicats Les fournisseurs et autres entreprises impliqués dans l'établissement <p>La population :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les usagers Les personnes hébergées (résidents et hospitalisés) Les aidants naturels (parents et bénévoles) Les visiteurs | <p>Échelon régional</p> <ul style="list-style-type: none"> MSSS Info-Santé <hr/> <p>Échelon local</p> <ul style="list-style-type: none"> Agence CSSS CHRTR EVR | <p>Échelon régional</p> <ul style="list-style-type: none"> CSRA TROC CCS <hr/> <p>Échelon local</p> <ul style="list-style-type: none"> Cliniques médicales/GMF Pharmacies privées Ressources non-institutionnelles Organismes communautaires Entreprises d'économie sociale en aide domestique | <p>Échelon régional</p> <ul style="list-style-type: none"> ORSC CRE04/CRE 17 <hr/> <p>Échelon local</p> <ul style="list-style-type: none"> OMSC Municipalités MRC Milieu de l'éducation (UQTR, cégeps, CS et écoles privées) Milieu des CPE | <p>Échelon régional</p> <ul style="list-style-type: none"> Population régionale Médias régionaux <hr/> <p>Échelon local</p> <ul style="list-style-type: none"> Population du territoire de RLS Médias du territoire de RLS |

Objectifs

- Offrir une information accessible, régulière et cohérente aux échelons régional et local, en lien avec les stratégies et les activités de communication prévues à l'échelon provincial, et ce, auprès de tous les publics cibles internes et externes en considérant l'ensemble des moyens disponibles en fonction des spécificités du territoire et des clientèles.

Plan régional de communication « prévention » applicable avant la période pandémique

- En phases 3,4 et 5 de l'OMS, informer à tous les échelons le personnel et les partenaires ainsi que la population sur les risques d'une éventuelle pandémie et de ses impacts, sur l'état de situation, sur les mesures de prévention et de protection prises pour y faire face et sur les services SSS disponibles dans la région, tout en favorisant leur adhésion au plan de lutte proposé.

Plan régional de communication « pandémie » applicable en période pandémique et post-pandémique

- En phase 6 et post-pandémique de l'OMS, informer à tous les échelons le personnel et les partenaires ainsi que la population sur les risques d'une éventuelle pandémie et de ses impacts, sur l'état de situation, sur les mesures de prévention et de protection prises

pour y faire face et sur les services SSS disponibles dans la région, tout en favorisant leur adhésion au plan de lutte proposé.

- Offrir un service d'orientation, de renseignement et de rétroaction simple et varié, accessible pour la population, en recourant aux divers réseaux dédiés existants (Info-Santé/Info-Social), 911/, Service-Québec).

| Tableau 96 - Préparation : Communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Voir liste p.131 |
|--|--------------------------------------|------------------------------|--|
| Plan de communication | | | |
| Réaliser un inventaire des moyens de communication et des lieux de production disponibles dans la région | Agence | Comm | |
| Dresser un portrait sociodémographique et psychodémographique de la région et de ses territoires - À partir des données territoriales établies pour les projets cliniques | Agence CSSS | Comm | |
| Identifier toutes les clientèles à l'interne - Leurs besoins en communication et les meilleurs moyens pour les joindre | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Identifier toutes les clientèles à l'externe à l'échelon régional - Connaître leurs besoins en communication et les meilleurs moyens pour les joindre | Agence | Comm | |
| Identifier toutes les clientèles à l'externe à l'échelon local - Connaître leurs besoins en communication et les meilleurs moyens pour les joindre | CSSS | Comm | |
| Adapter les objectifs et les stratégies des plans d'action et des campagnes de communication du MSSS à l'échelon régional | Agence | Comm | |
| Élaborer un plan régional de communication « prévention » applicable avant la période pandémique (phase 3-4-5) à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population à l'interne et à l'externe <ul style="list-style-type: none"> ○ À partir des besoins inscrits dans chacun des thèmes du plan régional PRPI-MS ○ En collaboration avec Services-Québec | Agence CHAQUE ÉTAB. | Comm | Comm-3 |
| Élaborer un plan régional de communication « pandémie » applicable en période pandémique (phase 6) et post-pandémique à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population à l'interne et à l'externe <ul style="list-style-type: none"> ○ À partir des besoins inscrits dans chacun des thèmes du plan régional PRPI-MS | Agence CHAQUE ÉTAB | Comm | Comm-4 |
| Prévoir la standardisation de tous les produits réalisés dans le cadre des plans de communication | Agence | Comm | |
| Établir un mécanisme d'approbation et d'uniformisation des contenus utilisés pour la réalisation des produits conçus dans le cadre des plans de communication | Agence CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Activités de communication | | | |
| Mettre en action le plan régional de communication « prévention » en pré-pandémie | Agence | Comm | Comm-3 |
| Mettre en action le mécanisme d'approbation et d'uniformisation des contenus utilisés pour la réalisation des produits conçus dans le cadre des plans de communication | Agence CSSS | Comm | |
| Informar le MSSS de la tenue d'activités de communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population à l'interne et à l'externe | Agence | Comm | Comm-1 |
| Évaluer les activités et corriger le plan régional de communication « prévention » applicable avant pré-pandémie, si nécessaire <ul style="list-style-type: none"> ○ Comprenant les activités à l'échelon local ○ Selon les résultats du MSSS relativement à la mesure et au suivi de l'opinion publique | Agence CSSS | Comm | Comm-1 Comm-2 |
| Assurer le soutien logistique des activités du plan régional de communication « prévention » en pré-pandémie à l'échelon régional | Agence | Comm | |
| Assurer le soutien logistique des activités du plan régional de communication « prévention » en pré-pandémie à l'échelon local | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction | | | |
| Évaluer les besoins de renforcement des systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction | Agence | Comm | |
| Prévoir le renforcement des systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction déjà en place à l'intention de la population et la mise à jour de l'information en continu | BNY-Info-Santé/Info-Social Agence | Main Sphy PsyS Comm | |

| Tableau 96 - Préparation : Communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Voir liste p.131 |
|--|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Constituer une banque d'informations régionales nécessaires pour le fonctionnement du système d'orientation, de renseignement et de rétroaction | Agence | Comm PsyS Sphy | |
| Amorcer la transmission de la banque d'informations régionales pour qu'elle soit disponible pour les différents systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction | Agence | Comm | Comm-1 |
| Contribuer avec le MSSS à établir les consignes de cueillette des sujets abordés et des propos transmis au sein du système d'orientation, de renseignement et de rétroaction | Agence | Comm | |
| Ajuster les activités de communication en fonction des sujets abordés et des propos transmis par les rapports d'analyse des systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction | Agence | Comm | Comm-1 |
| Prévoir et activer un mécanisme d'orientation et de rétroaction pour répondre aux besoins d'information de la population à l'échelon régional | Agence | Comm | Comm-6 |
| Prévoir et activer un mécanisme d'orientation et de rétroaction pour répondre aux besoins d'information des partenaires à l'échelon régional | Agence ORSC | Comm | Comm-6 |
| Prévoir et activer un mécanisme d'orientation et de rétroaction pour répondre aux besoins d'information de la population à l'échelon local | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Prévoir et activer un mécanisme d'orientation et de rétroaction pour répondre aux besoins d'information des partenaires à l'échelon local | CSSS OMSC | Comm | |
| Prévoir et activer un mécanisme d'orientation et de rétroaction pour répondre aux besoins d'information du personnel | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |

| Tableau 97 - Intervention : Communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.131 |
|--|----------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Activités de communication | | | |
| Mettre fin au plan régional de communication « prévention » en pré-pandémie | Agence | Comm | |
| Mettre en action le plan régional de communication « pandémie » <ul style="list-style-type: none"> ○ Comprenant les activités à l'échelon local | Agence CHAQUE ÉTAB. | Comm | Comm-4 |
| Poursuivre le fonctionnement du mécanisme d'approbation et d'uniformisation des contenus utilisés pour la réalisation des produits conçus dans le cadre du plan de communication | Agence | Comm | Comm-1 |
| Informé le MSSS de la tenue d'activités de communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population | Agence | Comm | Comm-1 |
| Évaluer les activités et corriger le plan régional de communication « pandémie », si nécessaire <ul style="list-style-type: none"> ○ Comprenant les activités à l'échelon local ○ Selon les résultats du MSSS relativement à la mesure et au suivi de l'opinion publique | Agence CHAQUE ÉTAB. | Comm | Comm-4 |
| Assurer le soutien logistique des activités du plan régional de communication « pandémie » à l'échelon régional | Agence | Comm | |
| Assurer le soutien logistique des activités du plan régional de communication « pandémie » à l'échelon local | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction | | | |
| Selon l'achalandage, renforcer les systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction déjà en place à l'intention de la population et la mise à jour de l'information en continu | Agence BNY-Info-Santé/Social | Main Sphy PsyS Comm | |
| Poursuivre la constitution d'une banque d'informations régionales nécessaires pour le fonctionnement du système d'orientation, de renseignement et de rétroaction | Agence | Comm PsyS | |
| Transmettre la banque d'informations régionales pour qu'elle soit disponible pour les différents systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction | Agence | Comm | Comm-1 |
| Poursuivre le fonctionnement du mécanisme de rétroaction pour répondre aux besoins d'orientation et d'information de la population à l'échelon régional | Agence | | Comm-6 |
| Poursuivre le fonctionnement du mécanisme de rétroaction pour répondre aux besoins d'orientation et d'information de la population à l'échelon local | CHAQUE ÉTAB. | | |
| Poursuivre le fonctionnement du mécanisme de rétroaction pour répondre aux besoins d'orientation et d'information des partenaires à l'échelon régional | Agence ORSC | Comm | Comm-6 |

| Tableau 97 - Intervention : Communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p. 131</i> |
|--|-------------------------------------|-------|-------------------------------|
| Poursuivre le fonctionnement du mécanisme de rétroaction pour répondre aux besoins d'orientation et d'information des partenaires à l'échelon local | CSSS OMSC | Comm | |
| Poursuivre le fonctionnement du mécanisme de rétroaction pour répondre aux besoins d'orientation et d'information du personnel | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Ajuster les activités de communication en fonction des sujets abordés et des propos transmis par les rapports d'analyse des systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction | Agence | Comm | |
| Analyser et diffuser aux établissements les sujets abordés et les propos issus du système d'orientation, de renseignement et de rétroaction qui concernent la région | Agence CHAQUE ÉTAB. | Comm | |

| Tableau 98 - Rétablissement : Communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Voir liste p. 131</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|------------------------------------|
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités de communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population - Sur demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Comm Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population - Transmettre le bilan à l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Comm Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population - Transmettre le bilan au MSSS - Consultation auprès des médias régionaux | Agence | Comm Coord | |

8.3 Coordination de la communication

Mise en contexte

La pandémie d'influenza est un sinistre qui a la particularité de toucher toute la population sur l'ensemble du territoire québécois, et ce, durant une longue période. Cette situation met en évidence l'importance pour la province et chacune des régions de développer une capacité d'intervention commune qui répond à deux impératifs : la responsabilité à l'échelon provincial (orientation) de dégager rapidement les grandes stratégies de communication et la capacité des échelons régional (coordination et soutien) et local (opérationnalisation) de les adapter aux réalités du terrain.

Lors d'une pandémie, plusieurs des missions du Plan national de sécurité civile doivent être activées, une situation qui oblige les ministères et organismes responsables de mission ou en soutien à celles-ci à se mobiliser. Ce contexte, caractérisé par la multiplication des interventions et par une circulation importante de l'information sous la responsabilité de chacun, doit compter sur des mécanismes de coordination et une ligne d'autorité bien définis et suivis, afin d'éviter l'application de décisions incohérentes et la circulation de messages contradictoires.

L'Agence et les établissements seront assistés dans leurs activités de coordination d'un portail régional (portail santé MCQ) qui permettra l'échange en ligne et en temps réel et la conservation d'informations sur des supports variés. Un système semblable (portail santé MSSS) sera développé par le MSSS pour permettre une coordination entre l'échelon provincial et régional. Ces mécanismes doivent, au sein du réseau régional de la santé et des services sociaux, permettre d'établir efficacement des liens avec l'autorité ministérielle, à l'échelon régional, ainsi qu'avec la coordination régionale, à l'échelon local, mais aussi avec les membres de l'organisation régionale de sécurité civile et des organisations municipales de sécurité civile du territoire.

Par ailleurs, ce ne sont pas tous les établissements du réseau régional de la santé et des services sociaux qui ont développé la fonction communication dans leur organisation ou qui ont associé à cette fonction un titulaire ayant des compétences spécifiques en communication. Cette situation fragilise la capacité du réseau régional d'offrir des activités de communication sur l'ensemble du territoire. D'autre part, les ressources en communication se retrouvent souvent seules dans leur établissement, ce qui les rend particulièrement vulnérables en situation de pandémie.

Objectifs

- Adapter régionalement et localement les mécanismes de coordination prévus au PQLPI, en respectant les lignes de commandement et les responsabilités relatives aux missions.
- Maintenir fonctionnelles les activités de communication essentielles du réseau régional de la santé et des services sociaux, dont celles requises aux échelons régional et local du PQLPI.

| Tableau 99 - Préparation : coordination de la communication | Responsable Collaborateur | Volet | Outils Liste p.131 |
|--|--------------------------------------|---------------|-------------------------------|
| Priorisation des activités | | | |
| Identifier parmi les activités régionales courantes en communication celles devant être maintenues en situation de pandémie (activités essentielles) | Agence | Comm | |
| Identifier parmi les activités locales courantes en communication celles devant être maintenues en situation de pandémie | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Validation interne des informations à diffuser | | | |
| Définir un processus de validation de contenu des informations à être diffusées au sein de l'établissement <ul style="list-style-type: none"> - Avec la contribution d'experts et de gestionnaires - Fonction assurée par le COPIN ou par un groupe tactique | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Coordination des communications dans le réseau SSS | | | |
| Établir le mécanisme et les modalités de coordination régionale des communications au sein du réseau SSS dans la région <ul style="list-style-type: none"> o En amont, avec le MSSS et en aval, avec les établissements | Agence CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Établir le mécanisme et les modalités de coordination locale des communications sur leur territoire <ul style="list-style-type: none"> o En amont, avec l'Agence | CSSS CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Établir le mécanisme et les modalités de coordination locale des communications au sein de l'établissement | CHAQUE ÉTAB. | | |
| Concertation des communications avec les partenaires | | | |
| Établir le mécanisme et les modalités de coordination régionale des communications auprès des partenaires régionaux, dont l'ORSC | Agence ORSC | Comm Coord | |
| Établir le mécanisme et les modalités de coordination locale des communications auprès des partenaires locaux, dont les OMSC du territoire | CSSS | Comm Coord | |
| Portails | | | |
| Établir les mécanismes et les modalités d'échange d'information pour le portail MCQ avec les responsables en communication du réseau régional SSS et ceux des partenaires de la sécurité civile et autres organismes | Agence CHAQUE ÉTAB. ORSC | Comm | |
| Développer et implanter le portail santé MCQ Web portant spécifiquement sur la pandémie | CHAQUE ÉTAB. | Comm Main | Comm-2 |
| Implanter à l'échelon régional le portail MSSS réseau santé | Agence | Comm Main | Comm-1 |
| Maintien de la fonction communication | | | |
| Évaluer les besoins en ressources à l'échelon régional pour l'activation du volet communication en cas de pandémie et le maintien des activités essentielles | Agence | Comm | |
| Évaluer les besoins en ressources à l'échelon local pour l'activation du volet communication en cas de pandémie et le maintien des activités essentielles | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Réaliser l'inventaire régional de tous les communicateurs professionnels | Agence | Comm Main | |
| Produire un bottin des ressources régionales en communication <ul style="list-style-type: none"> o Responsables des communications, porte-parole, lieux et moyens de production et de diffusion, etc. (mise à jour annuelle) | Agence | Comm Main | |

| Tableau 99 - Préparation : coordination de la communication | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.131</i> |
|---|-------------------------------------|--------------|------------------------------|
| Élaborer un plan de relève et de soutien relativement à la fonction communication au sein du réseau régional <ul style="list-style-type: none"> ○ Description de tâches, modalités d'appel, rémunération, responsabilité professionnelle ○ Échelons régional et local | Agence CHAQUE ÉTAB. | Comm Main | |

| Tableau 100- Intervention : coordination de la communication | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.131</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Activation de la coordination des communications | | | |
| Activer le processus de validation de contenu de l'ensemble des informations à être diffusées | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |
| Activer le mécanisme de coordination régionale de communication | Agence | Comm | Comm-1 Comm-2 |
| Activer le mécanisme de coordination locale de communication | CSSS | Comm | |
| Activer le mécanisme régional d'échange d'information avec les responsables en communication du réseau SSS et ceux des partenaires de la sécurité civile et autres organismes | Agence ORSC | Comm Coord | Comm-2 |
| Maintien de la fonction communication | | | |
| Activer le plan de relève et de soutien à l'intention des responsables en communication au sein du réseau SSS | CHAQUE ÉTAB. | Main | |
| Adaptation progressive des activités | | | |
| Ajuster les mécanismes de coordination des communications selon la progression régionale de la pandémie | CHAQUE ÉTAB. | Comm | |

| Tableau 101 - Rétablissement : Coordination des communications | Responsable <i>Collaborateur</i> | Volet | Outils <i>Liste p.131</i> |
|---|-------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Évaluation | | | |
| Participer aux activités d'évaluation et de « débriefing » en lien avec les activités de coordination des communications - Sur demande de l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Comm Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan local des activités de coordination des communications - Transmettre le bilan à l'Agence | CHAQUE ÉTAB. | Comm Coord | |
| Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de coordination des communications - Transmettre le bilan au MSSS - Consultation auprès des médias régionaux | Agence | Comm Coord | |

Tableau 102- Répertoire des outils pour le volet communication

| Code | Titre | Auteur | Statut | Mise à jour |
|---------------|---|------------|------------------|-------------|
| Comm-1 | Portail MSSS Veille pandémie - Site Web - Reliant les régions et le MSSS | MSSS | en développement | |
| Comm-2 | Portail santé MCQ - Site Web portant spécifiquement sur la pandémie d'influenza - Échange en ligne et en temps réel - Conservation d'informations - Supports variés | Agence MCQ | à venir | |
| Comm-3 | Plan régional de communication « prévention » applicable avant la période pandémique | Agence MCQ | à venir | |
| Comm-4 | Plan régional de communication « pandémie » applicable en période pandémique et post-pandémique | Agence MCQ | à venir | |
| Comm-5 | Critères de nomination des porte-paroles | Agence MCQ | à venir | |
| Comm-6 | Mécanisme d'accueil et d'orientation des demandes | Agence MCQ | en développement | 5 mai 2006 |