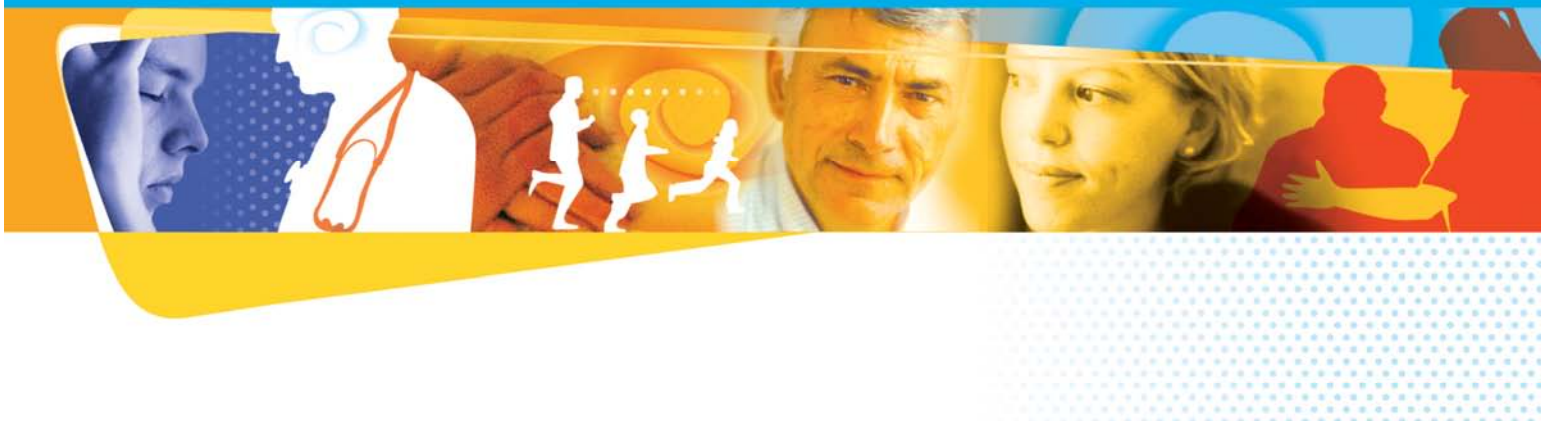




*Plan régional de lutte
à une pandémie d'influenza
Mission santé*

*Édition révisée
Novembre 2006*



Agence de la santé et des services sociaux

Québec 

REMERCIEMENTS

Merci à M^{me} Odette Giguère, chargée de projet, pour la production de ce document avec la collaboration du comité de planification et d'intervention.

Nous tenons également à remercier le personnel de secrétariat soit M^{mes} Nancy Bussièrès et Nathalie Jouanneau qui ont effectué la correction et le montage de l'ensemble du document, ainsi que Lucie Pelchat qui a effectué la révision.

Approuvé par le MSSS, le 10 juillet 2006

Adopté par le CA, le 13 décembre 2006

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006
Bibliothèque et Archives Canada, 2006

ISBN 2-89548-389-2 (version imprimée)
ISBN 2-89548-390-6 (version PDF)

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2006

Ce document a été produit grâce à la très grande collaboration des membres du comité de planification de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Chaudière-Appalaches. Nous tenons à les remercier de leur participation aux rencontres ainsi qu'à leur implication à la production du plan régional de lutte à une pandémie d'influenza (PRLPI-MS). Nous tenons à souligner également la collaboration de plusieurs autres personnes qui a permis d'effectuer une démarche de planification intégrée à la réalisation de ce document.

Liste des membres du Comité de planification et d'intervention (COPIN)

Membres	Direction	Volet
Bisson, Lily	Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles	Santé physique
Boivin, France	Direction de la qualité et des relations avec la population, le réseau et le personnel	Santé physique
Caouette, Jean-Philippe	Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles	Maintien des services (ressources matérielles et informationnelles)
Émond, Jean-Guy	Direction des services de santé et de médecine universitaire	Santé physique
Fortin, Julie	Direction de santé publique et de l'évaluation	Santé publique (MI)
Giguère, Odette	Direction des services de santé et de médecine universitaire	Chargée de projet
Girard, Lucie	Direction des services sociaux et communautaires	Services psychosociaux
Lacroix, Pierre	CSSS du Grand Littoral	Services psychosociaux
Loubert, Pascale	Direction adjointe de la qualité et des relations avec la population, le réseau et le personnel	Maintien des services (ressources humaines)
Marineau, Daniel	Direction des services de santé et de médecine universitaire	Services préhospitaliers d'urgence et mesures d'urgence
Mercier, Gaétane	Direction de santé publique et de l'évaluation	Santé publique (MI)
Morin, Diane	Direction de santé publique et de l'évaluation	Santé publique (MI)
Olivier, Denis	Direction de la qualité et des relations avec la population, le réseau et le personnel	Communications
Paquet, François	Direction des services de santé et de médecine universitaire	Coordonnateur médical régional des mesures d'urgence Mission santé

Nous voudrions souligner la contribution substantielle des membres du comité réseau pandémie par leur participation aux rencontres dans le but de mettre en commun les ressources du réseau et d'assurer une meilleure efficacité de la préparation du PRLPI-MS, lequel est relié à la production de leur plan local.

Comité réseau pandémie		
Réseau local de services de Beauce		
Bélanger, Brigitte	Coordonnateur MUSC	CSSS de Beauce
Gendreau, Richard	Responsable pandémie	CSSS de Beauce
Paquet, Andrée	Coordonnateur MUSC	CH de l'Assomption
Dion, Alain	Responsable pandémie	CH de l'Assomption
	Responsable régional	Info-Santé
Réseau local de services des Etchemins		
Roussy, Réal	Coordonnateur MUSC	CSSS des Etchemins
Leblanc, Mylène	Responsable pandémie	CSSS des Etchemins
Caron, Nicole	Responsable pandémie (en remplacement)	CSSS des Etchemins
Réseau local de services de Montmagny-L'Islet		
Boivin, Diane	Coordonnatrice MUSC et responsable pandémie	CSSS de Montmagny-L'Islet
Réseau local de services de la région de Thetford		
Arata, Martin	Coordonnateur MUSC et responsable pandémie	CSSS de la région de Thetford
Vachon, Josée	Chargée de projet	CSSS de la région de Thetford
Réseau local de services du Grand Littoral		
Boulanger, Michel	Coordonnateur MUSC	CSSS du Grand Littoral
Nolet, Sylvie	Responsable pandémie	CSSS du Grand Littoral
Goulet, Manon	Chargée de projet	CSSS du Grand Littoral
Morin, Pierre	Directeur général (coordonnateur MUSC)	CJCA
Dumais, Madeleine	Responsable pandémie	CJCA
Maheu, Pierre	Coordonnateur MUSC et responsable pandémie	CRDI-TED
Lavergne, Louise	Coordonnatrice MUSC	CRDP
Tardif, Jocelyne	Responsable pandémie	CRDP
Talbot, Claude	Coordonnateur MUSC	Pavillon Bellevue inc.
Lacroix, Yvan	Responsable pandémie	Pavillon Bellevue inc.
Turmel, Jean-Luc	Directeur général	CHSLD Chanoine-Audet inc.
Charest, Laurent	Coordonnateur MUSC	CA St-Joseph de Lévis
Corriveau, Danièle	Responsable pandémie	CA St-Joseph de Lévis
Laforest, Luce	Responsable pandémie (Vigi Santé)	CHSLD Vigi Notre-Dame-de-Lourdes
Lavoie, Lyne	Responsable pandémie	CHSLD Vigi Notre-Dame-de-Lourdes
Di Tomassos, Marco	Responsable MUSC	CHSLD Vigi Notre-Dame-de-Lourdes
CHAU-Hôtel-Dieu de Lévis		
Aubert, Denis	Coordonnateur MUSC	
Amyot, Robert	Responsable pandémie	

La description des rôles et responsabilités de ces deux comités est présentée en annexe A.

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

La pandémie d'influenza appréhendée risque de perturber considérablement la population de la région de la Chaudière-Appalaches. Il est donc de notre devoir de nous y préparer pour mieux intervenir.

Nous savons qu'une pandémie d'influenza pourrait affecter non seulement la santé et le bien-être de la population, mais également l'économie, l'éducation, les loisirs, la fréquentation des lieux culturels, bref, toute la vie de notre société au quotidien.

Comme agence de la santé et des services sociaux, nous avons l'obligation de garantir l'exécution de notre mission qui consiste à préserver la vie, la santé et le bien-être des personnes. Nous devons donc restreindre la transmission du virus d'influenza entre les individus en appliquant des mesures de prévention et de protection, en assurant l'accessibilité des services et une diversification de l'offre de service et en contribuant plus largement à prévenir à limiter les perturbations sociales et les impacts psychosociaux.

Le plan régional de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé fait état de la problématique qui découlerait d'une pandémie d'influenza de même que de ses impacts potentiels sur le réseau de la santé et des services sociaux et la société. Il dresse les grandes avenues de la planification de la Mission santé, établit les principes de base en appui aux interventions et présente les activités à déployer pour faire face aux enjeux générés par cette situation de crise.

Ce plan s'inscrit dans le cadre du plan régional des mesures d'urgence du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches. La planification des activités reliées à une éventuelle pandémie est décrite avec le plus de précision possible afin d'éviter les incertitudes au moment de l'intervention.

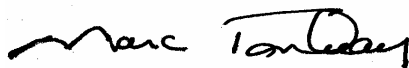
Les centres de santé et de services sociaux sont responsables des services offerts à la population de leur territoire de réseau local de services. Ils devront convenir d'ententes ou de conventions de partenariat avec les établissements régionaux, les établissements privés conventionnés, les cliniques et cabinets privés de médecine et autres partenaires de leur milieu afin de produire un plan local de lutte à une pandémie d'influenza.

Le plan régional de Chaudière-Appalaches s'inspire, à la fois, du canevas de base préparé par l'Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec et du plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza.

Il s'avère important de mentionner que l'ensemble des activités proposées dans ce document est appelé à être bonifié, complété et précisé au fil de l'avancement des travaux des équipes ministérielles et en fonction de nos particularités régionales.

J'invite donc les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches à poursuivre leur mobilisation et à s'engager résolument dans la préparation de leur plan de mesures pour lutter contre la pandémie d'influenza. Informer la population, la mettre à contribution et la responsabiliser, mettre en place toute mesure de prévention et de protection, être mobilisés et en pleine possession de ses moyens d'intervention, voilà le défi auquel nous sommes tous conviés individuellement et collectivement.

Le président-directeur général,



Marc Tanguay

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	2	5. VOLET QUATRE : MAINTENIR LE FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU (MAINTIEN DES SERVICES).....	53
MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	5	5.1 Gérer le mouvement de la main-d'œuvre (ressources humaines)	53
TABLEAUX	9	5.1.1. Gestion des mouvements de main-d'oeuvre.....	54
ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	11	5.1.2. Ressources communautaires	56
AVANT-PROPOS.....	13	5.1.3. Maintien et développement des compétences	57
1. CONCEPT DE BASE	21	5.2 Gérer l'approvisionnement en médicaments, fournitures et équipements (ressources matérielles)	57
1.1 Trois principes d'intervention	21	5.3 Utiliser des ressources informationnelles fiables.....	59
1.1.1. Des stratégies répondant aux finalités du réseau	21	5.4 Ressources financières	60
1.1.2. Adopter un processus décisionnel du haut vers le bas	22	6. VOLET CINQ : OFFRIR UNE COMMUNICATION CLAIRE, VALIDE ET MOBILISATRICE (COMMUNICATION).....	61
1.1.3. Offrir une organisation hautement efficace.....	23	6.1 La coordination des communications.....	61
1.2 Acteurs	32	6.2 Communication aux médias	63
1.3 Règles de gouvernance	33	6.3 Communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population.....	66
1.4 Synthèse	33	CONCLUSION.....	71
2. VOLET UN : PROTÉGER LA SANTÉ DE LA POPULATION (SANTÉ PUBLIQUE)	35	ANNEXE A : Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza	75
2.1 Principes généraux	35	ANNEXE B : Information complémentaire sur le virus d'influenza et l'infection aviaire	81
2.2 Surveillance, alerte et vigie	35	ANNEXE C : Structure organisadu centre de coordination des MU - Structure de coordination de l'ASSS (COPIN) - Modèle Type d'une structure de coordination en centre de santé et de services sociaux	85
2.3 Prévention des infections.....	36	ANNEXE D : Site non traditionnels	91
2.4 Antiviraux en prophylaxie.....	36	ANNEXE E : Projet de plan de communication régional	107
2.5 Programme de vaccination.....	36	ANNEXE F : Liste des tableaux	115
2.6 Mesures de santé publique	37		
2.7 Communication (outils d'information).....	37		
3. VOLET DEUX : SOIGNER LES PERSONNES (SANTÉ PHYSIQUE)	39		
3.1 Autosoins	39		
3.2 Services à domicile.....	40		
3.3 Service Info-Santé/Social	41		
3.4 Services préhospitaliers d'urgence (SPU).....	41		
3.5 Prestation de services et priorités de soins.....	42		
3.6 Traitement aux antiviraux.....	43		
3.7 Sites non traditionnels de soins	44		
3.8 Disposition des dépouilles	44		
4. VOLET TROIS: ASSURER LE BIEN-ÊTRE PSYCHOSOCIAL DES PERSONNES (SERVICES PSYCHOSOCIAUX)	47		
4.1 Coordonner les services psychosociaux	47		
4.2 Repérer les clientèles	48		
4.3 Offrir les services adaptés à la situation	49		
4.3.1. Supervision clinique	50		
4.4 Conseiller la population et les partenaires.....	51		

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Préparation : coordination du réseau.....	119	Tableau 25 - Préparation : gestion des cas et contacts	161
Tableau 2 - Intervention : coordination du réseau.....	121	Tableau 26 - Intervention : gestion des cas et contacts	164
Tableau 3 - Rétablissement : coordination du réseau.....	122	Tableau 27 - Rétablissement : gestion des cas et contacts	168
Tableau 4 - Préparation : partenaires du réseau.....	123	Tableau 28 - Préparation : autosoins	170
Tableau 5 - Intervention : partenaires du réseau.....	124	Tableau 29 - Intervention : autosoins.....	171
Tableau 6 - Rétablissement : partenaires du réseau.....	125	Tableau 30 - Rétablissement : autosoins.....	173
Tableau 7 - Préparation : organisations de sécurité civile	126	Tableau 31 - Préparation : services à domicile	174
Tableau 8 - Intervention : organisations de sécurité civile	127	Tableau 32 - Intervention : services à domicile	176
Tableau 9 - Rétablissement : organisations de sécurité civile	128	Tableau 33 - Rétablissement : maintien à domicile	177
Tableau 10 - Préparation : surveillance	130	Tableau 34 - Préparation : Info-Santé/Social.....	178
Tableau 11 - Intervention : surveillance	132	Tableau 35 - Intervention : Info-Santé/Social.....	179
Tableau 12 - Rétablissement : surveillance	133	Tableau 36 - Rétablissement : Info Santé/Social	180
Tableau 13 - Préparation : prévention des infections	134	Tableau 37 - Préparation : services préhospitaliers d'urgence.....	181
Tableau 14 - Intervention : prévention des infections	137	Tableau 38 - Intervention : services préhospitaliers d'urgence	184
Tableau 15 - Rétablissement : prévention des infections	138	Tableau 39 - Rétablissement : services préhospitaliers d'urgence	186
Tableau 16 - Préparation : antiviraux en prophylaxie	139	Tableau 40 - Préparation : prestation de services et priorités de soins	187
Tableau 17 - Intervention : antiviraux en prophylaxie	141	Tableau 41 - Intervention : prestation de services et priorités de soins	189
Tableau 18 - Rétablissement : antiviraux en prophylaxie	144	Tableau 42 - Rétablissement : prestation de services et priorités de soins	190
Tableau 19 - Préparation : vaccination	145	Tableau 43 - Préparation : traitement aux antiviraux	191
Tableau 20 - Intervention : vaccination	149	Tableau 44 - Intervention : traitement aux antiviraux	193
Tableau 21 - Rétablissement : vaccination	154	Tableau 45 - Rétablissement : traitement aux antiviraux	195
Tableau 22 - Préparation : mesures générales.....	155	Tableau 46 - Préparation : sites non traditionnels de soins.....	196
Tableau 23 - Intervention : mesures générales.....	158	Tableau 47 - Intervention : sites non traditionnels de soins.....	198
Tableau 24 - Rétablissement : mesures générales.....	160		

LISTE DES TABLEAUX - PLAN D'ACTION (SUITE)

Tableau 48 - Rétablissement : sites non traditionnels de soins.....	199	Tableau 75 - Rétablissement : ressources matérielles	238
Tableau 49 - Préparation : disposition des dépouilles	200	Tableau 76 - Préparation : coordination de la communication	241
Tableau 50 - Intervention : disposition des dépouilles	201	Tableau 77 - Intervention : coordination de la communication	242
Tableau 51 - Rétablissement : disposition des dépouilles	202	Tableau 78 - Préparation : communication au personnel du réseau.....	243
Tableau 52 - Préparation : coordination.....	204	Tableau 79 - Intervention : communication au personnel du réseau.....	244
Tableau 53 - Intervention : coordination.....	206	Tableau 80 - Rétablissement : communication au personnel du réseau.....	245
Tableau 54 - Rétablissement : coordination.....	207	Tableau 81 - Préparation : communication aux médias	246
Tableau 55 - Préparation : repérage	208	Tableau 82 - Intervention : communication aux médias	248
Tableau 56 - Intervention : repérage	209	Tableau 83 - Rétablissement : communication aux médias	249
Tableau 57 - Rétablissement : repérage	210	Tableau 84 - Préparation : communication à la population.....	250
Tableau 58 - Préparation : Intervention psychosociale	211	Tableau 85 - Intervention : communication à la population.....	251
Tableau 59 - Intervention : intervention psychosociale	213	Tableau 86 - Rétablissement : communication à la population	252
Tableau 60 - Rétablissement : intervention psychosociale	214		
Tableau 61 - Préparation : supervision clinique	215		
Tableau 62 - Intervention : supervision clinique.....	216		
Tableau 63 - Rétablissement : supervision clinique	217		
Tableau 64 - Préparation : fonction conseil.....	218		
Tableau 65 - Intervention : fonction conseil	219		
Tableau 66 - Rétablissement : fonction conseil	220		
Tableau 67 - Préparation : gestion des mouvements de main d'œuvre	222		
Tableau 68 - Préparation : ressources communautaires	225		
Tableau 69 - Intervention : ressources communautaires	226		
Tableau 70 - Rétablissement : ressources communautaires	227		
Tableau 71 - Préparation : maintien et développement des compétences....	228		
Tableau 72 - Intervention et rétablissement : maintien et développement des compétences	230		
Tableau 73 - Préparation : ressources matérielles	231		
Tableau 74 - Intervention : ressources matérielles	236		

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

AEO	Accueil, évaluation, orientation	CSRA	Coopérative de services regroupés d'achat
ASPC	Agence de santé publique du Canada	CSSS	Centre de santé et de services sociaux
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux	DAJ	Direction des Affaires juridiques
CA	Conseil d'administration	DComm	Direction des communications
CAR	Conférence administrative régionale	DG	Directeur général
CARRA	Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances	DGC	Direction générale de la coordination
CCS	Centre de communication santé	DGCFÉ	Direction générale de la coordination du financement et de l'équipement
CDC	Centers for Disease Control and Prevention	DGPRM	Direction générale du personnel réseau et ministériel
CGRR	Comité de gestion du réseau régional	DGPSEGI	Direction générale planification stratégique, évaluation et gestion de l'information
CH	Centre hospitalier	DGSP	Direction générale de santé publique
CHAU-HDL	Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	DGSS	Direction générale des services sociaux
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	DGSSMU	Direction générale des services de santé et de médecine universitaire
CINQ	Comité des infections nosocomiales du Québec	DI-TED	Déficiência intellectuelle – Trouble envahissant du développement
CIR	Commission infirmière régionale	DNSP	Directeur national de santé publique
CJCA	Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	DPSP	Direction de la protection de la santé publique
CLSC	Centre local de services communautaires	DQRPRP	Direction de la qualité et des relations avec la population, le réseau et le personnel
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	DRH	Directeur des ressources humaines
CMR	Commission médicale régionale	DRFMI	Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale	DRMG	Département régional de médecine générale
CMSC	Coordonnateur ministériel de la sécurité civile	DSP	Directeur des services professionnels
Comm	Volet communication	DSPE	Direction de santé publique et de l'évaluation
COORD	Fonction Coordination	DSPE BMU	Bureau des mesures d'urgence de la DSPE
COPIN	Comité de planification et d'intervention des mesures d'urgence	DSPE BSV	Bureau de surveillance et vigie de la DSPE
CPE	Centre à la petite enfance	DSPE MI	Unité des maladies infectieuses de la DSPE
CQI	Comité québécois sur l'influenza	DSSC	Direction des services sociaux et communautaires
CRATCA	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches	DSSMU	Direction des services en santé et de médecine universitaire
CRDI-TED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle – Trouble envahissant du développement	ESPRI	Effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique	ETC	Équivalent à temps complet
CRÉ	Conférence régionale des élus	ÉVR	Établissements à vocation régionale
CRSC	Coordonnateur régional de sécurité civile		
CSCQ	Comité de sécurité civile du Québec		

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES (SUITE)

GICC	Gestion individuelle des premiers cas et contacts	PQIMI	Plan québécois d'intervention en maladies infectieuses
GMF	Groupe de médecine de famille	PQLPI-MS	Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza-Mission santé
GPCC	Gestion populationnelle des cas et contacts	PR	Premier répondant
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec	PRMU	Plan régional de mesures d'urgence
LNMI	Laboratoire national de microbiologie	PRLPI-MS	Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec	PRSC	Plan régional sécurité civile
Main	Volet maintien des services	PsyS	Volet services psychosociaux
MAPAQ	Ministère de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation du Québec	Réseau SSS	Réseau de la santé et des services sociaux
MD	Médecin(s)	RI	Ressource intermédiaire
MI	Maladies infectieuses	RLS	Réseau local de services
MRC	Municipalité régionale de comté	RNI	Ressources non institutionnelles
MRS	Maladie respiratoire sévère	RTF	Ressource de type familial
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux	RTSS	Réseau de télécommunications sociosanitaire
MUSC	Mesures d'urgence sécurité civile	SAD	Soutien à domicile
OBNL	Organismes à but non lucratif	SAG	Syndrome d'allure grippale
OC	Organisme communautaire	SC	Sécurité Civile
OMS	Organisation mondiale de la santé	SIV	Système d'information sur la vaccination
OMSC	Organisation municipale de sécurité civile	SM	Sous-ministre
ONG	Organisme non gouvernemental	SMA	Sous-ministre associé
ORSC	Organisation régionale de sécurité civile	SNT	Site non traditionnel de soins
OSCQ	Organisation de sécurité civile du Québec	Sphy	Volet santé physique
PDG	Président-directeur général	SPU	Services préhospitaliers d'urgence
PF	Plan fédéral de lutte à la pandémie	Spub	Volet santé publique
PICPR	Protocole d'intervention clinique premier répondant	SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
PICTA	Protocole d'intervention clinique des techniciens ambulanciers	TA	Technicien ambulancier
PLLPI-MS	Plan local de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé	TED	Trouble envahissant du développement
PMPI	Plan ministériel contre une pandémie d'influenza	TRCDMS	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
PMU	Plan des mesures d'urgence	TROCCA	Table régionale des organismes communautaires de Chaudière-Appalaches
PNSC	Plan national de sécurité civile	UCCSPU	Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence
POD	Point de distribution	US	Urgence-Santé

AVANT-PROPOS

MISE EN CONTEXTE

Introduction

Une pandémie d'influenza constitue un événement 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 milieux économiques et financiers.

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 opportun. Ces crises mettent en relief les liens internationaux, ce qui signifie concrètement 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, élus locaux et députés doit s'impliquer activement dans le processus de préparation. Pour la première fois dans l'histoire, les systèmes scientifiques de veille permettent de voir venir la prochaine pandémie d'influenza. Il importe donc d'agir ensemble pour mieux se préparer et intervenir.

Objectifs du plan régional de lutte à une pandémie d'influenza

Le plan régional de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé (PRLPI-MS) vise à décrire la problématique d'une pandémie d'influenza et ses impacts potentiels sur le réseau de la santé et des services sociaux et la société. Il dresse les grandes avenues de la planification de la Mission santé, établit les principes de base des interventions, soumet des activités à déployer face aux enjeux générés par cette situation de crise. De plus, le PRLPI-MS est un plan spécifique de la Mission santé, laquelle s'inscrit au Plan national de sécurité civile (PNSC). Les établissements devront produire à leur tour leur plan local en accord avec leur mission.

Le plan régional vise plus spécifiquement :

- 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 sociosanitaire et ses partenaires.

POURQUOI METTRE TANT D'ÉNERGIE À SE PRÉPARER ?

Parce que, d'une part, le risque d'une pandémie d'influenza est réel. D'autre part, les conséquences appréhendées d'une telle pandémie pour la santé et le bien-être de la population risquent d'être importantes.

LE RISQUE D'UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA EST RÉEL

Une pandémie d'influenza est une épidémie limitée dans le temps, mais illimitée en étendue, affectant des populations réparties sur plusieurs continents. De tels phénomènes peuvent s'avérer dévastateurs.

Au siècle dernier, nous avons connu trois pandémies d'influenza, toutes d'origine aviaire : la « grippe espagnole » en 1918-19, la « grippe asiatique » en 1957-58 et la « grippe de Hong Kong » en 1968-69.

Les données historiques démontrent qu'une nouvelle souche pandémique du virus de l'influenza émerge en l'espace de quelques décennies. Bien qu'il soit impossible d'en prédire le moment avec précision, certaines conditions, lorsqu'elles sont réunies, en augmentent la probabilité. Or, les experts s'entendent aujourd'hui pour dire qu'une telle éventualité est de plus en plus probable. En effet, trois des quatre conditions requises pour l'émergence d'un virus pandémique sont actuellement rassemblées, rendant le risque de pandémie réel.

Première condition : l'apparition d'une nouvelle souche

La première condition pour qu'une pandémie d'influenza survienne réside dans l'émergence d'une nouvelle souche virale contre laquelle les personnes ne possèdent aucune immunité.

Le virus influenza de type A, contrairement aux types B et C, remplit cette condition, en raison de son instabilité génétique. Les oiseaux sauvages, notamment les canards, sont considérés comme le réservoir naturel primaire du virus, qu'ils peuvent transmettre à des animaux domestiques et, éventuellement, à des humains.

Une transmission du virus aviaire à une personne qui serait déjà contaminée par le virus de l'influenza humain peut favoriser des échanges de matériel génétique entre les deux virus. Un tel réassortiment génétique peut alors engendrer l'apparition d'un nouveau type de virus mutant, susceptible de s'adapter plus facilement à l'humain. Une transmission efficace d'humain à humain est alors possible.

Il est aussi possible que le virus mute et devienne pathogène pour l'humain sans qu'il n'y ait réassortiment génétique. C'est ce qui s'est passé pour la pandémie de 1918.

C'est sur cette toile de fond des « possibles » que le virus d'influenza H5N1, qui se transmet de la volaille à l'humain, suscite actuellement beaucoup d'inquiétude.

Deuxième condition : notre vulnérabilité

Un virus constitue un danger si nous n'avons jamais été exposés à ce virus ou si notre exposition remonte à trop longtemps.

Or, le virus d'influenza H5N1 a infecté 18 personnes à Hong Kong en 1997, faisant six morts. Il s'agissait de la première transmission documentée de la souche H5N1 entre la volaille et l'homme. Depuis, des épisodes semblables ont été signalés en Asie, notamment en Thaïlande, au Cambodge et au Vietnam, et récemment, en Europe, plus précisément en Turquie. Jusqu'à maintenant, il n'y a aucune évidence de cas documentés d'une transmission de personne à personne, même si on soupçonne une possibilité de transmission entre les membres d'une même famille dans de rares cas. Chose certaine, dans la presque totalité des cas humains de H5N1, il y avait eu contact direct et étroit entre les victimes et la volaille.

Troisième condition : la virulence

Pour provoquer une pandémie, une nouvelle souche d'influenza doit être suffisamment virulente pour affecter rapidement l'organisme et entraîner des complications pouvant aller jusqu'au décès. Dans les cas actuellement connus, l'infection du virus H5N1 entraîne des complications sévères et des décès chez une grande proportion de personnes atteintes.

De plus, signe particulier de virulence, l'infection n'affecte pas que les personnes vulnérables. La grippe espagnole de 1918-19 entraîna un nombre important de décès chez les personnes en bonne santé, dans la force de l'âge. Les deux autres pandémies du 20^e siècle affectèrent également les personnes de moins de 65 ans dans une importante proportion. Ainsi, 36 % des victimes décédées lors de la pandémie de 1957 avaient moins de 65 ans ; lors de la pandémie de 1968, la proportion atteignit 48 %.

Quatrième condition : une transmission efficace de personne à personne

Finalement, quatrième condition encore absente à l'heure actuelle, une pandémie d'influenza n'est possible que si le virus se transmet efficacement de personne à personne. C'est le cas de la *grippe ordinaire* telle qu'on la connaît. Elle se transmet aisément par l'inhalation de fines particules ou gouttelettes en suspension dans l'air lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue. Elle se propage également par contact direct avec les sécrétions d'une personne infectée ou par contact d'objets contaminés.

Actuellement, le virus H5N1 redouté n'a pas acquis cette capacité de transmission. Les cas documentés sont tous attribuables aux contacts étroits d'humains avec de la volaille. La mutation de ce virus pourrait toutefois le rendre aisément transmissible de personne à personne et changer dramatiquement le cours des choses.

Une explication plus détaillée du virus d'influenza apparaît en annexe B.

Évaluer les risques et les impacts

Une pandémie d'influenza renferme un potentiel élevé de bouleversements individuels et psychosociaux : les individus, les conjoints, les familles, les milieux de travail et d'éducation, les rendez-vous culturels et de loisir, bref, toutes les activités de la population risquent d'être affectées à des degrés imprévisibles, au même titre que la santé physique et psychosociale des personnes.

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

Voici quelques indicateurs, à titre d'exemple :

- en raison du volume et de la fréquence des voyages internationaux, l'activité pandémique se propagera rapidement sur toute la planète ;
- la pandémie d'influenza affectera toutes les régions du pays, de sorte qu'il ne sera pas possible de compter sur de l'aide extérieure ;

- il y aura un nombre important de malades qui nécessiteront une hospitalisation ou une consultation médicale, et un grand nombre de malades à domicile, alors que les effectifs du réseau de la santé connaîtront une pénurie de ressources ;
- les réserves de médicaments spécifiques pourraient ne pas être suffisantes pour répondre à tous les besoins, et le vaccin ne sera vraisemblablement pas disponible lors de la première vague d'activité pandémique ;
- la crise sanitaire comporte un potentiel de perturbations sociales majeures ;
- la population devra faire face à des impacts psychosociaux multiples ;
- les coûts économiques à l'échelle mondiale atteindront sans doute plusieurs milliards de dollars.

Scénarios d'impacts d'une pandémie d'influenza réalistes, mais conservateurs

Au Québec, le Ministère a adopté, à des fins de planification, l'hypothèse qu'une pandémie d'influenza atteindrait 35 % de la population en première vague, sur une période de huit semaines. Dans ce modèle, les impacts estimés sont les suivants :

Impacts estimés sur la population québécoise et de la région de la Chaudière-Appalaches

	% approx. ¹	Province	Région
Population totale		7 566 409	394 718
Malades	≈ 35 %	2 648 243	138 151
Demande de consultation	≈ 53,46 %	1 415 749	73 856
Morbidité hospitalière	≈ 1,27 %	33 701	1 758
Létalité	0,32 %	8 508	444

Le graphique représentant la simulation de l'impact de l'épidémie d'influenza pour notre région apparaît en annexe D.

Un scénario difficile à prévoir

En raison du volume et de la fréquence des voyages internationaux, l'activité pandémique se propagera rapidement sur toute la planète. Il semble réaliste de penser qu'une première vague d'infection sera observée au Canada dans les trois à quatre mois suivant l'émergence d'une nouvelle souche virale pandémique.

Cette première vague pourrait possiblement être suivie d'une seconde, de trois à neuf mois plus tard. D'autres vagues successives sont possibles; elles dureront de quelques semaines à quelques mois.

Un vaccin qui se fera attendre...

La vaccination demeure le meilleur moyen de prévenir l'influenza et d'éviter ses complications. Toutefois, une fois la souche virale identifiée, il faudra de trois à quatre mois (et peut-être davantage) pour fabriquer un vaccin. Pour les régions du monde qui seront exposées rapidement à l'infection, il n'y aura pas de vaccin disponible pour affronter la première vague de la pandémie. Au Canada et au Québec, en réussissant à retarder la pandémie de quelques mois, nous pourrions peut-être profiter d'un vaccin, c'est du moins possible théoriquement.

¹ Données agrégées des logiciels FluAid, FluSurge, simulation INSPQ, <http://www2a.cdc.gov/od/fluaid/>

Par ailleurs, une fois mis au point, le vaccin ne sera disponible que graduellement. Il faut donc faire preuve de réalisme : seuls les moyens de base de prévention des infections comme le lavage des mains, l'utilisation judicieuse des antiviraux, une surveillance intensive pour déclencher l'alerte et contrôler les éclosions, et un réseau de santé bien organisé feront rempart à la propagation.

L'IMPORTANCE DE SE PRÉPARER

Bien qu'il soit difficile de prévoir l'impact d'une pandémie d'influenza sur la santé et le bien-être de la population québécoise, on peut formuler certaines hypothèses permettant à la population et au réseau de la santé et des services sociaux de s'y préparer.

Plusieurs défis pour le réseau

Une propagation importante et rapide de l'influenza au sein de la population québécoise posera des défis d'envergure pour le réseau de la santé et des services sociaux, ses partenaires et plusieurs autres intervenants.

Parmi les défis les plus évidents, mentionnons :

- absorber une importante affluence de patients dans les lieux de dispensation de soins et de services de première ligne comme les cliniques privées, les urgences des centres hospitaliers, etc.;
- maintenir les services urgents et les autres services du réseau de la santé et des services sociaux pour la population ;
- gérer adéquatement le personnel du réseau de la santé et des services sociaux au regard des absences pour maladie, de la présence de malades chez les proches de ce personnel ou encore dans la façon de suppléer aux débordements de travail de certains employés. Comme chez la population en général, l'absentéisme chez les travailleurs du réseau pourrait atteindre 30 à 35 %, ce qui est significatif dans un contexte où il y a déjà pénurie de professionnels dans certains champs de pratique ;
- coordonner plusieurs activités avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et de la sécurité civile ;
- assurer l'approvisionnement en médicaments, fournitures et équipements dans un contexte où de nombreux pays auront aussi besoin des mêmes produits ;
- assurer une communication juste et efficace auprès des travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux et auprès d'une population qui ne demandera pas moins que d'être bien informée en situation de pandémie d'influenza.

Relever de tels défis implique d'agir à la fois sur la demande de services émanant de la population, sur l'organisation du réseau de services permettant d'y répondre de même que sur la gestion de la main-d'œuvre et des ressources matérielles. C'est à ces fins que répond le plan régional de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé.

À QUI S'ADRESSE LE PLAN RÉGIONAL DE LUTTE À UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA?

Le plan régional est 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.

Le plan régional permet aux acteurs du réseau sociosanitaire 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.

Il sert également de référence à la population, aux partenaires à l'organisation régionale de sécurité civile et aux organisations des autres missions des ministères au niveau régional, aux élus locaux et aux députés.

Ce plan régional de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé fait partie intégrante du plan régional des mesures d'urgence. D'ailleurs, tout comme le PRMU, le PRLPI-MS répond aux finalités du réseau qui gravitent autour des cinq volets de la Mission santé, coordonnés par le Centre de coordination de l'Agence lequel est en lien avec le MSSS.

LA MISE À JOUR DES PLANS

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 PRLPI-MS est un document évolutif tout comme le *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza - Mission santé*. Ce plan régional de l'Agence de Chaudière-Appalaches et ceux des établissements qui en découleront seront mis à jour au fur et à mesure du développement des connaissances et de l'épidémiologie observée de l'infection.

LES ASPECTS LÉGAUX À CONSIDÉRER

Une pandémie d'influenza génère plusieurs préoccupations aux égards des 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 libertés 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 et énonceront les différents paramètres à considérer.

ÉTAPES ET PHASES

Les trois moments d'action de la classification reconnue par l'Organisation de sécurité civile du Québec sont représentés par trois grandes étapes lorsque survient un sinistre, à savoir : la préparation, l'intervention et le rétablissement qui trouvent une correspondance avec les périodes et phases établies par l'OMS. Telles qu'elles sont illustrées dans le tableau suivant, les étapes sont délimitées par des pointillés, ce qui signifie que les descriptions des moments de début et de fin sont à titre indicatif seulement et peuvent se chevaucher.

1. La préparation

Comme le nom l'indique, la préparation correspond à la période précédant la déclaration de la pandémie. Elle regroupe toutes les actions servant à anticiper sa venue, à la prévenir, à chercher à réduire ses conséquences éventuelles, bref à se préparer.

2. L'intervention

Le moment d'intervenir variera selon la finalité de chaque secteur. Ainsi, les secteurs d'activité, qui visent à protéger la santé de la population, à fournir une information claire, valide et mobilisatrice et à assurer le bien-être psychosocial des personnes, commenceront les interventions en période d'alerte et les intensifieront selon les phases. Par ailleurs, les interventions visant à soigner les personnes et à maintenir le fonctionnement du réseau seront davantage posées en période pandémique.

3. Le rétablissement

Ce moment comprendra toutes les activités permettant le retour à une vie normale des personnes, des familles, des groupes et des communautés après la pandémie. Il est notoire que les activités reliées au rétablissement se feront en considération de la possible survenue de vagues pandémiques successives.

Les phases de l'organisation mondiale de la santé

L'Organisation mondiale de la santé a défini trois périodes et six phases pour décrire la pandémie d'influenza :

- **La période interpandémique** comprend les deux premières phases et implique qu'il n'y a pas de nouveau virus identifié chez l'humain, même s'il peut y avoir des éclosions d'influenza aviaire plus ou moins susceptibles de provoquer des cas d'infections humaines ;
- **La période d'alerte pandémique** se caractérise par l'identification d'un nouveau virus chez l'humain. Elle comprend les phases trois, quatre et cinq qui correspondent à des niveaux différents d'adaptation du virus à l'humain et de transmissibilité de personne à personne ;
- **La période pandémique** comme telle (phase six) peut survenir en plusieurs vagues avant le retour à la période interpandémique.

Les liens entre les phases de l'Organisation mondiale de la santé et les étapes

Les trois étapes retenues s'arriment avec les périodes déterminées par l'Organisation mondiale de la santé, qui permettent actuellement de suivre l'évolution et l'imminence de la pandémie. Le schéma suivant montre bien que les activités d'intervention sont déjà débutées, alors que la phase pandémique, phase six, n'a pas été déclarée. Il faut 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. Les interventions en communication, en santé publique et au niveau psychosocial vont débiter en phase « alerte pandémique » et s'intensifieront en « phase pandémique ». Les interventions pour les volets maintien des activités et santé physique seront activées en phase pandémique.

Correspondance entre les étapes et les phases de l'OMS

Période	Phases OMS	Description	Étapes du PMPI (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 qui circule entraîne un risque important de maladie chez l'humain	
Alerte pandémique	Phase 3	Infection humaine avec un nouveau sous-type, sans transmission interhumaine, ou tout au plus rare, et due à des contacts étroits et prolongés avec la volaille	Préparation + intervention
	Phase 4	Comme ci-dessus, mais transmission interhumaine limitée et très localisée Évidence d'un accroissement de transmission interhumaine	
	Phase 5	Comme ci-dessus, mais avec grappes de transmission interhumaine	
Pandémique	Phase 6	Transmission interhumaine soutenue dans la population	Intervention ²

COMMENT LIRE LES TABLEAUX DE RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS

Au début de chaque chapitre, un court texte est libellé pour mettre en contexte chacun des volets de la Mission santé et services sociaux ainsi que pour décrire les activités spécifiques à notre région. Aussi, ce plan est structuré à des fins exécutives de manière identique sur la base de tableaux que nous avons joints à la fin du présent document. Comme il est d'une portée régionale, les activités des paliers provincial, fédéral ou international ne sont mentionnées que lorsqu'elles ont une influence directe sur les travaux régionaux. La première colonne décrit l'énoncé des activités à réaliser. La seconde colonne indique les organisations responsables (voir liste des abréviations et acronymes) ainsi que les collaborateurs, qui les appuieront dans la réalisation de l'activité énoncée. Par ailleurs, la troisième colonne « volet/fonction » identifie le principal volet concerné 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. Aussi, la colonne suivante identifie certains outils de références ou des remarques. Finalement, les quatre dernières colonnes servent à noter les étapes d'avancement des travaux, l'échéancier et des commentaires à prendre en considération pour notre région.

² Le déclenchement des activités est variable selon les volets et les thèmes. Plusieurs interventions sont mises en opération en période d'alerte pandémique.

1. CONCEPTS DE BASE

Être prêt à faire face à une pandémie d'influenza implique d'agir avant, pendant et après chaque vague. Toutes les actions doivent cependant s'inspirer de certains concepts et conventions de base.

Ces concepts guident 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 des stratégies mises de l'avant.

Le modèle préconisé par le MSSS propose un fil conducteur et permet de donner un sens aux plans régional et local. Il est le fruit de la mise en commun du savoir des membres de l'équipe interdisciplinaire du MSSS. Il a été élaboré à la lumière des apprentissages effectués, notamment en matière :

- de gestion de crises et de sinistres, en l'occurrence, de leçons tirées du SRAS et de la crise du verglas ;
- des meilleures pratiques recensées dans différents pays et présentes dans la littérature tout en respectant les principes d'intervention de l'Organisation de la sécurité civile du Québec.

Ces concepts de base et conventions se présentent ainsi :

- **trois principes d'intervention ;**
- **quatre groupes d'acteurs en présence ;**
- **trois règles de gouvernance.**

Les lignes qui suivent présentent ces concepts et conventions.

1.1 Trois principes d'intervention

1.1.1. Premier principe : des stratégies répondant aux finalités du réseau

Face à une pandémie d'influenza, le réseau de la santé et des services sociaux a pour **mission de préserver la vie, la santé et le bien-être des personnes**. Cette mission s'articule autour de cinq volets :

- protéger la santé de la population (santé publique) ;
- soigner les personnes (santé physique) ;
- assurer le bien-être psychosocial des personnes (services psychosociaux) ;
- maintenir le fonctionnement du réseau (maintien des services) ;
- offrir une information claire, valide et mobilisatrice (communication).

Ces volets sont aussi importants les uns que les autres et l'ordre dans lequel ils apparaissent n'indique aucune priorité de l'un par rapport à l'autre.

Cinq grands objectifs viennent appuyer cette mission :

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 service 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.

Objectif E : *Prévenir et limiter les impacts psychosociaux*

Prévenir et minimiser les impacts psychosociaux de la pandémie afin d'assurer le bien-être de la population.

1.1.2. Deuxième principe : adopter un processus décisionnel du haut vers le bas

Dans le contexte d'une pandémie, les décisions doivent se prendre rapidement et se traduire par des gestes concrets auprès des personnes, des familles, des groupes et des communautés. Pour ce faire, le MSSS assume le leadership et la coordination de l'ensemble des interventions dites « santé » du réseau de la santé et des services sociaux. Dans l'hypothèse d'un sinistre national, la ligne d'autorité alors en vigueur respecte un modèle de coordination du haut vers le bas communément appelé « top-down ».

Cette ligne d'autorité simple s'exerce du ministre aux ASSS et des ASSS aux établissements. 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.

L'intervention du ministre en cas de pandémie d'influenza s'inscrit dans le cadre juridique défini par la Loi sur la santé publique, laquelle sert d'assise à ses responsabilités et pouvoirs. Cette loi confère aux autorités de santé publique et au gouvernement des pouvoirs particuliers leur permettant de protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée, de façon réelle ou imminente.

Par ailleurs, comme une pandémie d'influenza peut causer beaucoup d'absentéisme et générer une certaine désorganisation sociale, la Loi sur la sécurité civile pourrait, elle aussi, servir d'assise juridique au gouvernement pour mettre en place une série de mesures propres à contenir les conséquences de la pandémie d'influenza.

1.1.3. Troisième principe : offrir une organisation hautement efficace

Une pandémie d'influenza a un impact important non seulement au sein du réseau sociosanitaire, mais également dans tous les secteurs socio-économiques de la collectivité. Ceci fait donc en sorte que la coordination doit s'exercer non seulement au regard de notre réseau, mais aussi en fonction d'un certain nombre de partenaires hors réseau tant au niveau régional que local. En ce sens, les structures de coordination se divisent en deux sections distinctes : la coordination du réseau sociosanitaire public et la coordination avec les autres partenaires dont la contribution, parfois directe, parfois indirecte, à la Mission santé, exige des arrimages particuliers. S'ajoute également la coordination avec les organisations de sécurité civile.

Coordination du réseau sociosanitaire

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'elle est inscrite dans le Plan national de sécurité civile. La gestion de cette problématique, tant en matière de planification que d'intervention, doit donc se réaliser à un niveau élevé de chaque organisation ministérielle, régionale ou locale, pouvant ainsi chapeauter toute la structure organisationnelle du réseau sociosanitaire.

Structure de coordination du réseau SSS

Le MSSS adopte, dans cette situation, une structure de coordination qui mobilise l'ensemble des directions ministérielles. Sur le plan stratégique, le sous-ministre associé est chargé de la cellule de gestion stratégique ou centre de coordination (voir la figure 1). Avec le directeur national de santé publique qui assume ces responsabilités légales et le support du directeur responsable du plan ministériel de lutte à une pandémie d'influenza, du directeur 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 ou directeur des opérations voit à l'application de ces décisions opérationnelles avec une équipe dont les membres proviennent de chaque direction du MSSS, de façon à couvrir l'ensemble des volets de la Mission santé. S'ajoute un nouveau volet, celui des activités de sécurité civile, afin d'assurer le soutien des autres partenaires de la sécurité civile déjà prévus à la Mission santé.

Le directeur des opérations est en lien également avec les présidents-directeurs généraux des ASSS pour leur transmettre les directives nécessaires et recevoir l'information des régions.

Afin d'amener l'ensemble des intervenants de tous les paliers du réseau à se doter d'une structure de coordination verticale facilitant la circulation des directives ministérielles, et pour permettre une circulation fluide de l'information dans les deux sens, le MSSS a demandé que les ASSS et les établissements adoptent une structure de coordination similaire à celle déployée au MSSS. Cette ligne d'autorité simple s'exerce du ministre aux PDG des ASSS, et des PDG des ASSS aux DG des établissements.

Ainsi, à l'ASSS de Chaudière-Appalaches, le président-directeur général assume, pour la région, la responsabilité de la réponse du réseau sociosanitaire 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 le comité de coordination des mesures d'urgence 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. Le directeur de santé publique et de l'évaluation a des responsabilités légales qu'il peut avoir à appliquer dans une situation d'urgence, la principale étant d'assurer la protection de la population en matière de santé publique. À ce titre, il peut demander l'activation de ce comité en tout temps.

Le schéma de la structure organisationnelle représentant le comité de coordination de l'ASSS de Chaudière-Appalaches en cas de pandémie apparaît en annexe C. Cette structure fait le lien avec celle présentée dans la même annexe pour le comité de planification et d'intervention (COPIN) de l'ASSS. Il est à noter que les personnes identifiées actuellement comme membres de ce comité peuvent être différentes lors de l'étape d'intervention. Un modèle type de coordination pour les CSSS est également présenté en annexe C.

À l'étape d'intervention, ce comité (COPIN) assume la prise des décisions régionales et l'application des stratégies nécessaires aux opérations pour répondre adéquatement aux orientations et aux décisions ministérielles.

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 du réseau. Il est aussi en lien avec les instances médicales comme le Département régional de médecine générale (DRMG).

En lien avec le plan régional des mesures d'urgence, les personnes composant le comité de coordination coordonnent les interventions en cas d'une pandémie d'influenza.

Le coordonnateur régional de sécurité civile et responsable de mission assume la fonction de 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 ainsi que d'intervenants en santé publique, santé physique, en services psychosociaux, maintien des services et communications. Le coordonnateur régional est directement sous l'autorité du président-directeur général et doté des pouvoirs de décision requis par la fonction tant en situation normale qu'en situation de sinistre et s'assure d'une coordination stratégique de la Mission santé dans sa globalité (santé physique, santé publique, services psychosociaux, maintien des services et communication) en prenant les décisions requises avec, aux besoins, l'approbation du président-directeur général ou la collaboration des autres directeurs de l'Agence. Le coordonnateur médical territorial agit, en cas de pandémie, à titre de médecin-conseil auprès des coordonnateurs locaux des établissements. Il est sous la responsabilité du coordonnateur régional de sécurité civile.

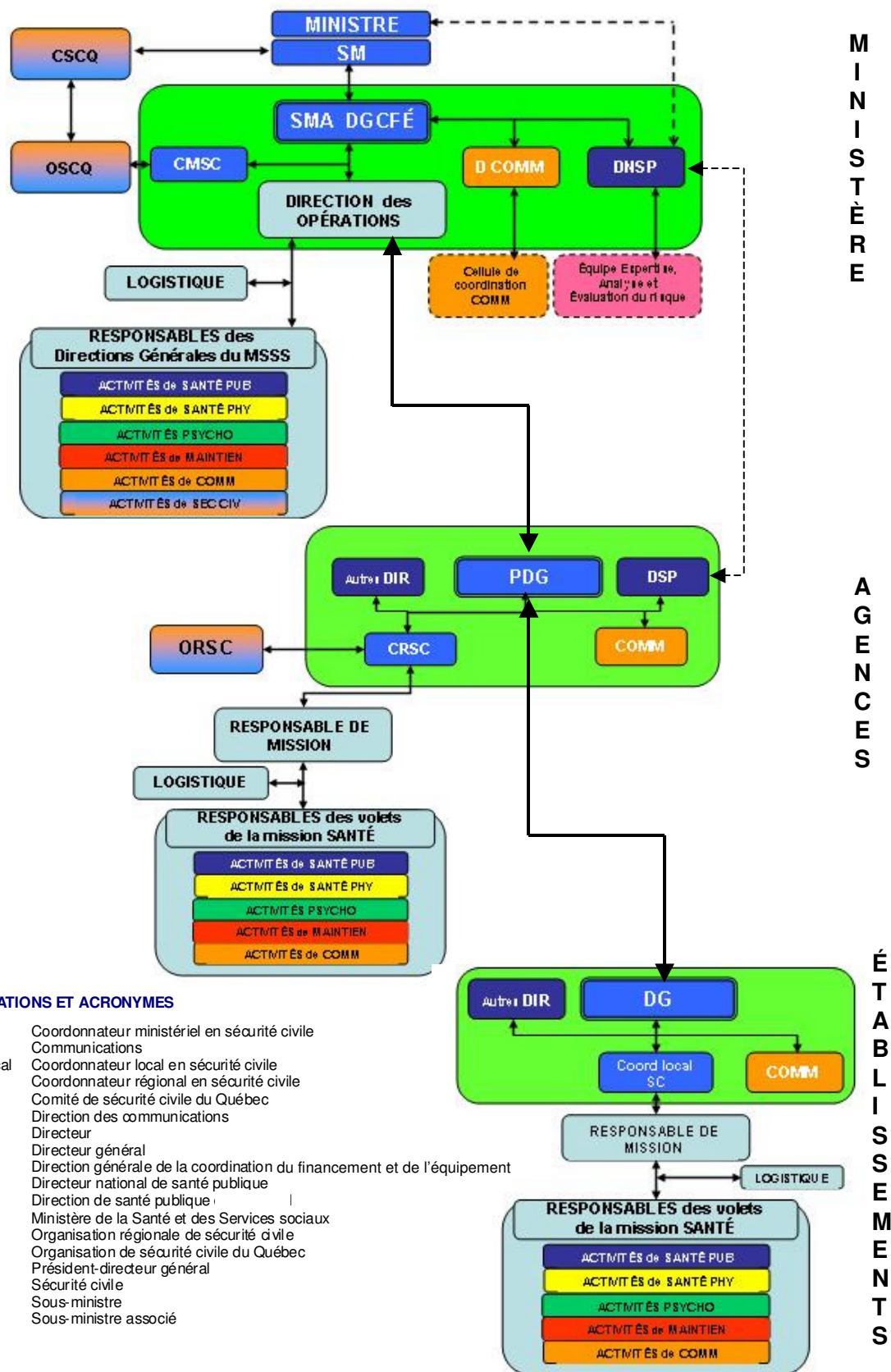
Ce comité est responsable, en situation normale, de la planification intégrée des mesures d'urgence et de la préparation des intervenants régionaux et des coordonnateurs locaux de sécurité civile aux différentes activités. En situation de crise, il assure la coordination régionale des interventions en matière de santé physique, de 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 des missions dont son organisation est responsable. Les CSSS ont, de plus, une responsabilité particulière en matière de sécurité civile à titre de répondant du réseau sociosanitaire auprès des organisations municipales de sécurité civile de leur territoire. Les cinq volets de santé et de services sociaux évoqués précédemment doivent faire un écho au niveau local. Le directeur général de chaque établissement du réseau s'appuie sur un comité de coordination composé des directeurs de l'organisation, du coordonnateur local pandémie et/ou de sécurité civile et d'une ressource en communication si possible. Comme mentionné précédemment, le coordonnateur médical territorial assume un rôle de médecin-conseil auprès du coordonnateur local. Ce dernier est la personne pivot du CSSS.

Le coordonnateur local des CSSS 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'ASSS. Les établissements à vocation régionale dont le centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL) et les centres d'hébergements privés conventionnés 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 support à l'ensemble du réseau en fonction des champs d'expertise de leur personnel, et ce, en concertation avec les CSSS des territoires qu'ils desservent.

Les responsabilités plus spécifiques des personnes composant le Comité de coordination en cas d'urgence et de pandémie d'influenza se retrouvent dans le PRMU à la section 4.2.2.

Figure 1 - Structure de coordination du réseau



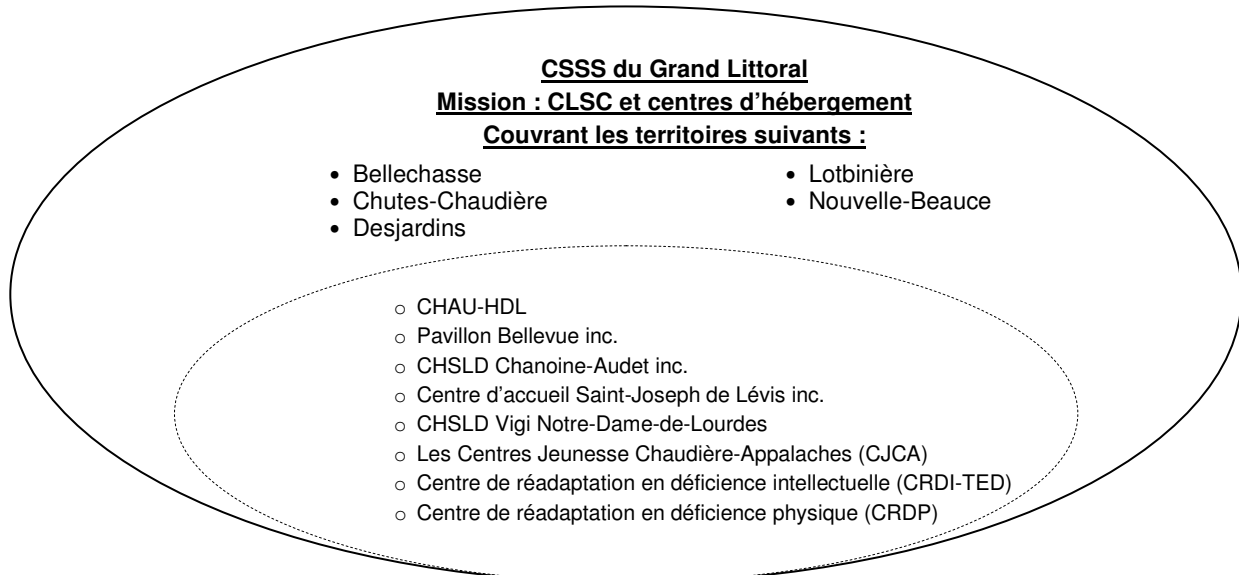
Coordination avec les autres partenaires

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 de leur 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. Ces partenaires proches du réseau sociosanitaire sont présentés dans la figure 2.

La région de la Chaudière-Appalaches dispose de cinq RLS. Les CSSS regroupent généralement un hôpital, des CLSC, et des centres d'hébergements. Dans notre région, deux instances administratives, soit le CSSS du Grand Littoral et le CSSS des Etchemins n'ont pas d'hôpitaux. Le CHAU-HDL se voit confier un mandat en tant que centre hospitalier de soins généraux et spécialisés pour la population du réseau local du Grand Littoral. Tandis que le CSSS de Beauce, hôpital, garantit les services de suivi de santé pour le RLS des Etchemins. Dans ce cas, des ententes doivent être conclues pour répondre à l'ensemble des services et soins de santé à la population. Aussi, le CSSS de Beauce détient un mandat régional pour les services d'Info-Santé et d'Info-Social. Ces instances doivent convenir également d'ententes avec les cliniques médicales, les GMF, les organismes communautaires du territoire, les entreprises d'économie sociale, les résidences privées, les ressources intermédiaires et de type familial en vue de constituer le réseau local de services. De plus, les établissements à vocation régionale et les centres d'hébergement privés conventionnés supportent l'ensemble du réseau en fonction de leur mission, et ce, de concert avec les CSSS de leur territoire.

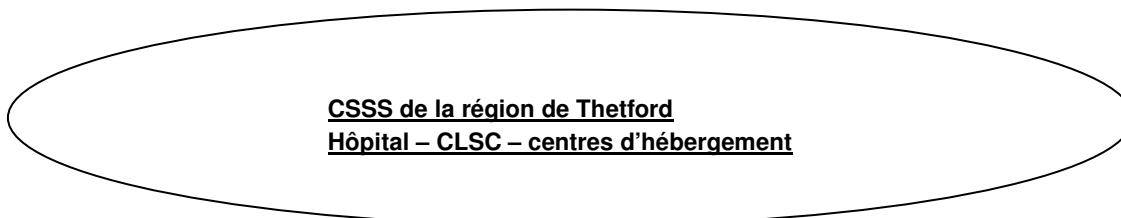
Une carte de la région en annexe D représente les réseaux locaux de services de la région de la Chaudière-Appalaches.

Réseau local de services du Grand Littoral – Population : 221 737

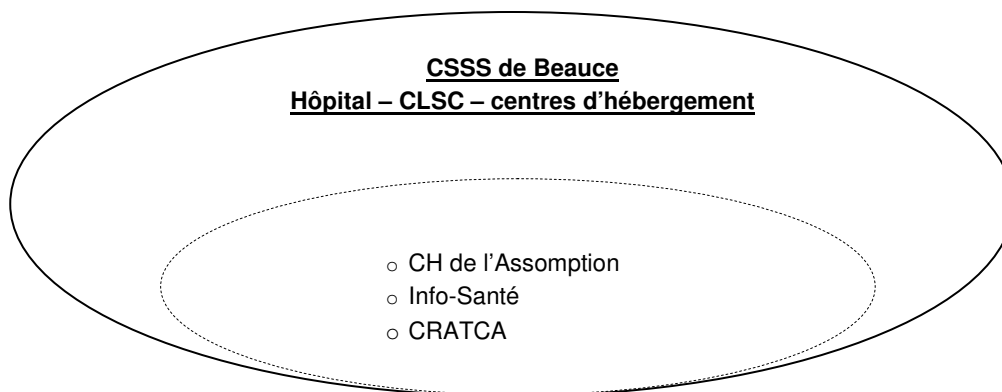


Il faut noter que le CSSS du Grand Littoral prend en charge les personnes grippées en situation de pandémie résidant dans leur réseau local, c'est-à-dire pour la clientèle habituelle de leur territoire. Il demeure l'entité responsable de l'organisation des soins autre que ceux reliés au CRDP, CRDI-TED et CJ. Les autres CSSS supportent les centres de réadaptation et centres jeunesse où se situent les clientèles.

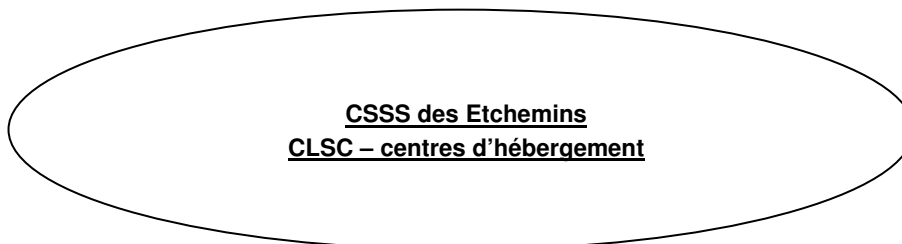
Réseau local de services de la région de Thetford – Population : 43 518



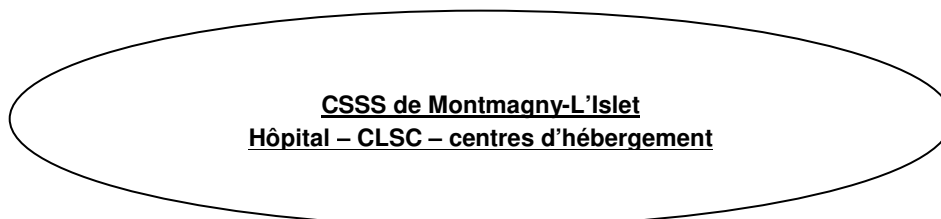
Réseau local de services de Beauce – Population : 69 046



Réseau local de services des Etchemins – Population : 17 069



Réseau local de services de Montmagny-L'Islet – Population : 42 848

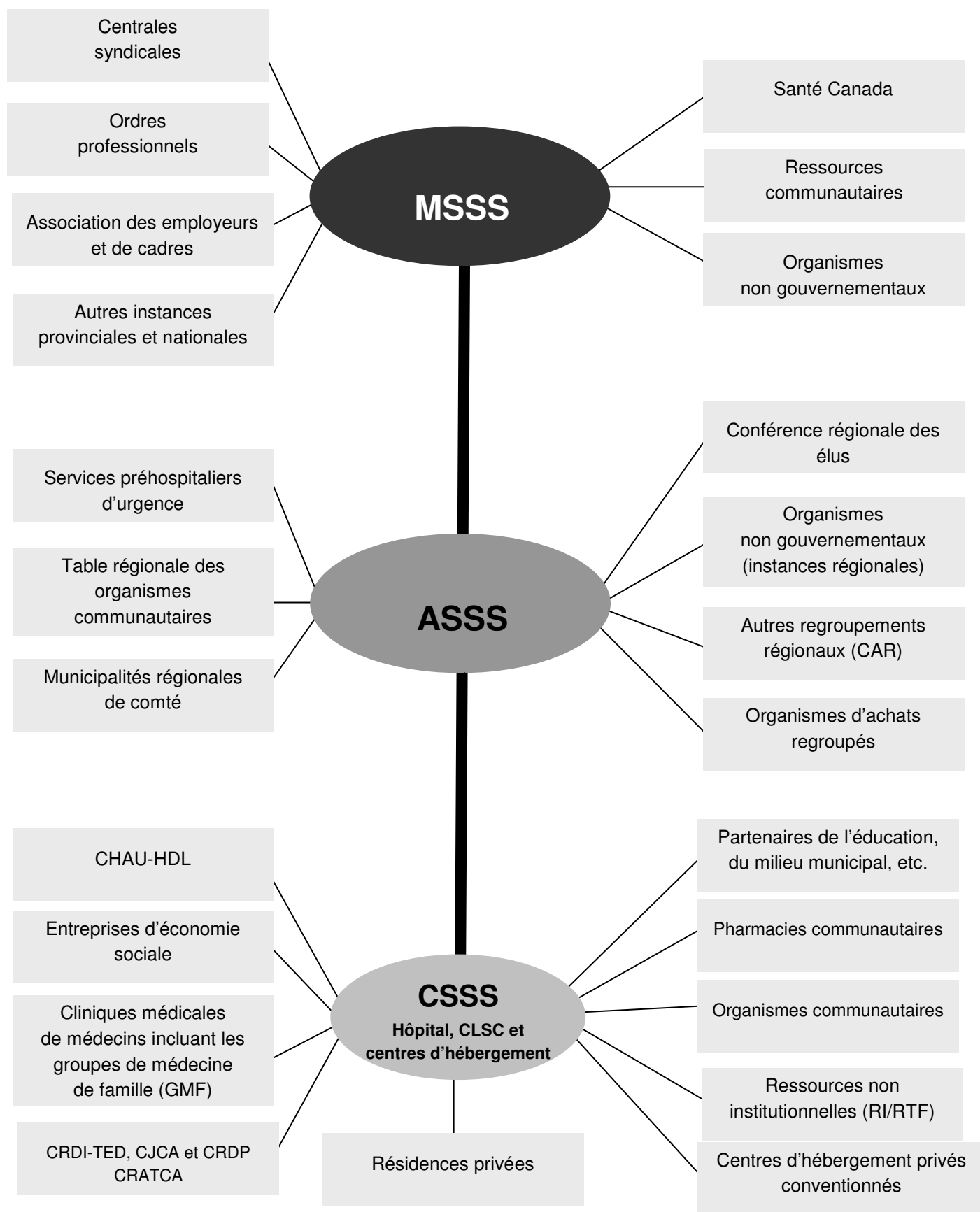


Le défi de concertation est de convenir, avec l'ensemble de ces organisations, d'une collaboration convenue à l'échelle du Québec qui s'actualisera parfois régionalement, mais aussi localement, de même qu'une convergence des efforts pour répondre aux besoins de la population. Il faut que chacun se sente solidaire face au résultat attendu et qu'il joue son rôle dans le respect des autres partenaires en s'inscrivant dans une approche intégrée. Les CSSS sont invités à travailler de concert avec tous les partenaires constituant leur RLS.

Objectifs :

- Susciter la solidarité de l'ensemble des partenaires autant ceux dont les activités courantes impliquent une collaboration régulière avec le réseau dont, particulièrement, les membres des RLS 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.

Figure 2 - Structure de concertation avec les partenaires du réseau



Coordination avec les organisations de sécurité civile

L'émergence d'une pandémie d'influenza pourrait représenter une situation de crise majeure dont les répercussions pourraient s'étendre bien au-delà du réseau sociosanitaire, surtout en raison d'un taux inégalé d'absentéisme. Ce manque de ressources humaines affecterait alors l'ensemble des activités socio-économiques de la société. Dans ce contexte, tous les partenaires de la sécurité civile au Québec et plusieurs instances gouvernementales, municipales ou du secteur privé se mobilisent pour se préparer à différents moments de la pandémie d'influenza, à savoir la préparation, l'intervention et le rétablissement.

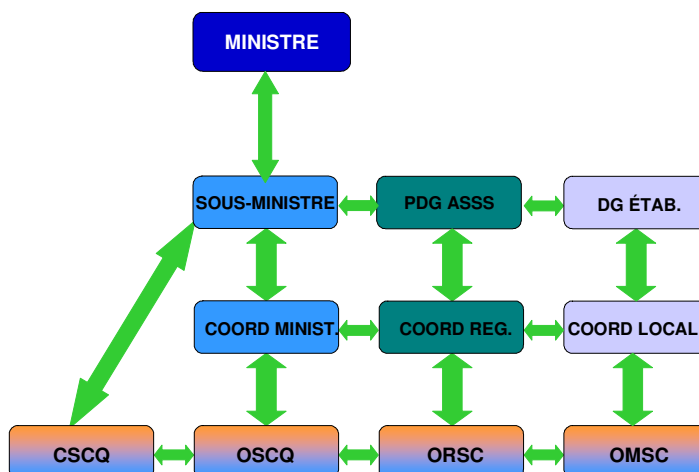
Objectifs :

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

Structure de coordination avec les partenaires de sécurité civile

Nonobstant la structure de coordination particulière adoptée par le MSSS 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 national, régional que local.

Le défi de la coordination 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. Chaque CSSS doit faire le lien avec l'OMSC de son territoire afin d'arrimer leurs activités de planification inscrites à leur plan local de lutte à une pandémie d'influenza.



1.2 Acteurs

Le PRLPI-MS 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.

Les acteurs font référence à toutes les personnes qui, dans le cadre du PRLPI-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.

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	○ Selon son degré d'autonomie ○ Selon ses besoins ○ Selon le contexte	○ Soi-même
Les aidants naturels	Les personnes non rémunérées ayant à leur charge une ou plusieurs personnes ou pouvant leur porter assistance	○ Selon un lien affectif ○ Selon un lien de proximité ○ Selon un engagement personnel et volontaire	○ Membres de la famille ○ Voisins ou collègues ○ Usagers/membres/citoyens/cie ○ Bénévoles
Les intervenants	Les personnes qui agissent en fonction de leurs compétences reconnues en échange d'une rémunération	Dans le cadre d'activités essentielles : ○ Comportant des risques élevés ○ Comportant des risques faibles ○ Dans le cadre d'activités de soutien	○ Usagers ○ Aidants naturels ○ Autres intervenants ○ Citoyens ○ Intervenants
Les décideurs	Les personnes qui sont en autorité sur des ressources humaines ou sur l'organisation des services à divers paliers	Au sein d'un organisme offrant: ○ Des activités d'urgence ○ Des activités jugées essentielles ○ Des activités jugées non essentielles	○ Aidants naturels ○ Citoyens ○ Clientèles spécifiques aux types d'organisations ○ Partenaires

La plupart du temps, une personne cumule 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 usager selon le moment ou le lieu.

1.3 Règles de gouvernance

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 autres dans le cadre de la Loi sur la sécurité civile.

- 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, constitue un facteur important d'atténuation de l'insécurité et de l'incertitude individuelle et collective.

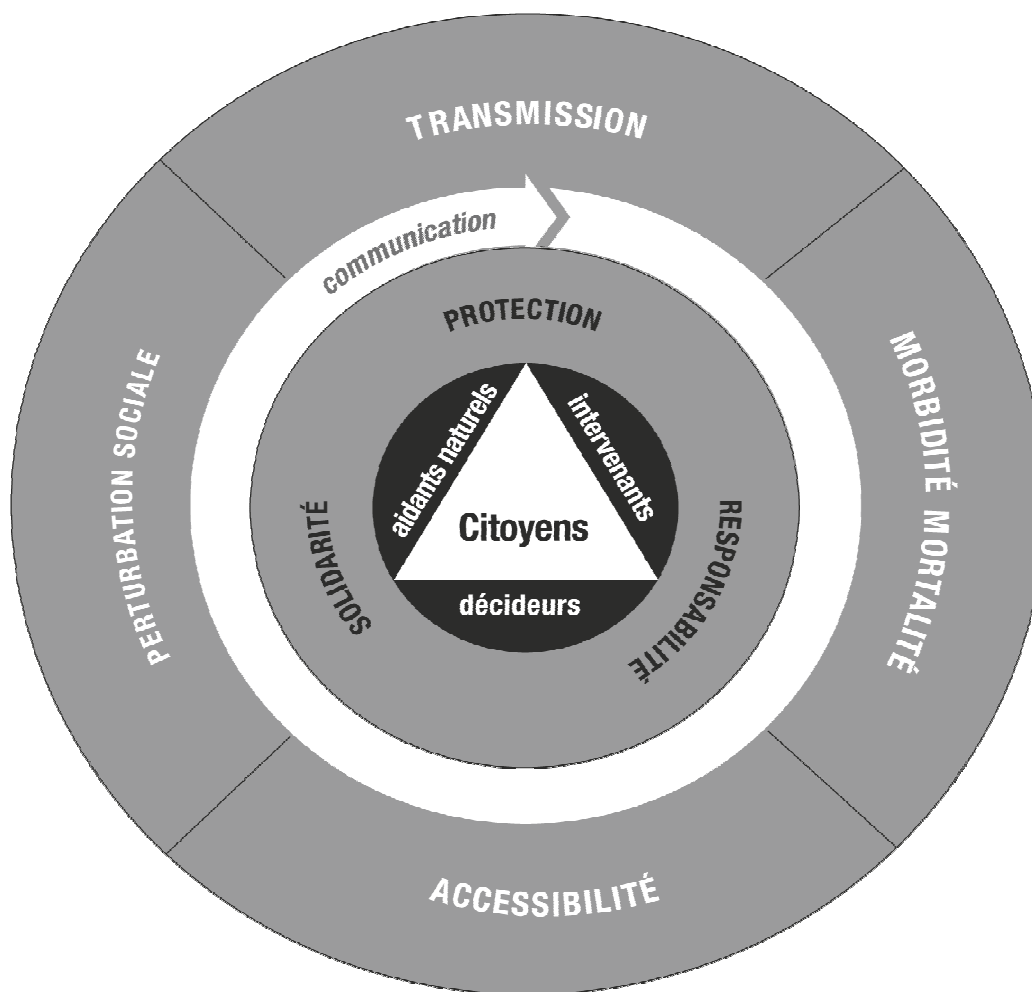
1.4 Synthèse

Les concepts de base ainsi que ses composantes forment un tout cohérent. Au centre de l'image suivante (figure 3), 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 ainsi de maximiser les efforts.

Figure 3 - Concepts de base



DES STRATÉGIES POUR RÉPONDRE AUX CINQ VOLETS DE LA MISSION DU RÉSEAU

Comme mentionné précédemment, en situation de pandémie d'influenza, le réseau de la santé et des services sociaux a pour mission de préserver la vie, la santé et le bien-être des personnes. Cette mission s'articule autour de cinq volets :

- protéger la santé de la population (santé publique) ;
- soigner les personnes (santé physique) ;
- assurer le bien-être psychosocial des personnes (services psychosociaux) ;
- maintenir le fonctionnement du réseau (maintien des services) ;
- offrir une information claire, valide et mobilisatrice (communication).

2.VOLET UN :

PROTÉGER LA SANTÉ DE LA POPULATION (SANTÉ PUBLIQUE)

Le directeur de santé publique a la responsabilité, en vertu de la Loi sur la santé publique, de coordonner l'action des partenaires en vue de la production et de la réalisation du plan d'action régional de pandémie d'influenza pour le volet santé publique. Les articles 12 et 97 dans la section de la Loi sur la *santé publique émise en décembre 2001*, précisent que « le plan d'action régional doit comporter un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire, lorsque le directeur en a besoin pour effectuer une enquête épidémiologique ou pour prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée ».

Dans le contexte d'une pandémie d'influenza, les autorités de santé publique ont à mettre en place, avec la collaboration du réseau, des cliniques de vaccination de masse, la prophylaxie antivirale, les enquêtes épidémiologiques, etc. En période de pandémie, ces interventions se caractérisent par le fait de rejoindre un grand nombre de personnes dans un bref délai.

Les catégories de mesures présentées ont trait aux aspects suivants :

- la surveillance, l'alerte et la vigie ;
- la prévention des infections ;
- les antiviraux en prophylaxie ;
- la planification et la coordination du programme de vaccination ;
- les mesures de santé publique (gestion des cas et contacts) ;
- la communication (outils d'information).

2.1 Principes généraux

Le plan d'action régional pour la prévention et le contrôle lors d'une pandémie d'influenza humain repose sur :

- un niveau d'alerte élevé, (surveillance et vigie) ;
- l'information adéquate de la population et des partenaires du réseau ;
- le signalement hâtif et la validation rapide des cas ;
- l'enquête épidémiologique et la mise en place rapide de mesures d'isolement volontaire (isolement immédiat des cas suspects, présumés ou confirmés), (quarantaine) ;
- la prévention de la transmission dans les milieux de soins ;
- dès que le volume nécessaire de vaccins est disponible, la mise en place de cliniques pour une vaccination massive de la population dans les meilleurs délais.

2.2 Surveillance, alerte et vigie

Responsabilités de la Direction de santé publique et de l'évaluation (DSPE) pour la surveillance et l'alerte

La DSPE a demandé aux médecins et aux établissements avec une vocation d'hôpital de soins aigus de lui signaler :

- tout cas de maladie respiratoire sévère chez une personne ayant voyagé à l'étranger ;
- tout cas de grippe aviaire chez un humain ;
- tout cas de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Certaines activités de surveillance, conformément aux lignes directrices ministérielles, sont assumées par les professionnels désignés des établissements de santé. La surveillance de l'influenza doit avoir pour objet principal le suivi de la situation en temps réel afin de soutenir l'intervention en santé publique et de diffuser les données aux partenaires concernés.

2.3 Prévention des infections

L'application des mesures de prévention et de contrôle peut contribuer à limiter la transmission de l'influenza au personnel du milieu de la santé ainsi qu'à l'ensemble de la population jusqu'à l'avènement d'un vaccin efficace contre la souche pandémique. En début de pandémie, les mesures de prévention et le contrôle des infections demeurent les moyens les plus efficaces de limiter la propagation des virus puisque les antiviraux sont réservés à des groupes ciblés et les vaccins ne seront pas disponibles lors la première vague. Ces mesures de protection doivent être appliquées dans le réseau de la santé considérant l'importance de prévenir un absentéisme élevé dans les milieux de soins.

Il revient au MSSS de proposer les orientations concernant ces mesures. L'ASSS voit à la mise en place de plans spécifiques nécessaires au contrôle et à la prévention de l'influenza dans les établissements de santé. Par conséquent, la direction de santé publique et de l'évaluation supporte l'application de ces mesures de prévention et de contrôle lors d'une pandémie dans les différents établissements de santé et les autres milieux de vie.

2.4 Antiviraux en prophylaxie

L'utilisation des antiviraux s'inscrit dans une stratégie d'intervention en santé publique afin de limiter la propagation de l'influenza en début de pandémie en l'absence d'un vaccin efficace contre cette souche. Par conséquent, la prescription d'antiviraux en traitement pour les premiers cas et en prophylaxie pour les contacts serait appropriée dans le contexte d'une infection sévère ayant une transmission interhumaine. Dès l'apparition de plusieurs cas d'influenza, une approche en fonction de la priorisation de groupes cibles conformément aux recommandations du MSSS devrait être planifiée compte tenu d'une disponibilité limitée des antiviraux.

2.5 Programme de vaccination

En théorie, il s'avère possible de prévenir la transmission de la maladie par la mise en œuvre immédiate des mesures de prévention, le diagnostic précoce du cas, l'isolement, la vaccination, etc. La planification au préalable d'unités de vaccination massive et à petite échelle pour les groupes prioritaires apparaît un élément déterminant de l'efficacité de la lutte contre l'influenza.

Activités de vaccination

- collaboration avec les CSSS à la planification des cliniques de vaccination massive en déterminant les immeubles, le matériel et les ressources humaines nécessaires selon le modèle proposé par le MSSS ;

- élaboration d'outils et de matériel afin de faciliter le travail des vaccinateurs pour l'administration des vaccins, la constitution des infrastructures pour consigner les informations nécessaires à la suite de la réception d'un vaccin (notamment dans le cadre d'un programme d'immunisation à deux doses) ainsi que les procédures de rappel de vaccination et la tenue de dossiers ;
- coordination du programme et des activités de vaccination ;
- service de support conseil aux vaccinateurs ;
- gestion des produits immunisants sous la responsabilité de la DSPÉ (le stockage, la distribution des vaccins, etc.) ;
- envoi et transport sécurisés des produits immunisants selon les besoins des établissements désignés au CSSS-CLSC ou au Centre de vaccination ;
- surveillance et déclaration des effets temporellement liés aux produits immunisants au système provincial de surveillance des effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation (ESPRI).

2.6 Mesures de santé publique

Dans le contexte de l'avènement possible d'une pandémie d'influenza, l'application des mesures de prévention représente un élément essentiel afin de limiter la propagation de ce virus en attendant l'accessibilité de la vaccination pour la population. Cette approche nécessite un diagnostic précoce et la mise en place suffisamment rapide de mesures d'isolement auprès de la personne atteinte par le virus de l'influenza. En présence de quelques personnes atteintes d'influenza, la transmission peut être limitée par la gestion individuelle des premiers cas et des contacts.

Certaines mesures de santé populationnelle peuvent limiter la transmission de l'influenza en début de pandémie (*éducation du public, gestion des cas et des contacts, restrictions de rassemblements publics, etc.*). La diffusion de ces mesures de contrôle, à l'échelle communautaire, se fera en conformité avec les recommandations du MSSS.

2.7 Communication (outils d'information)

La direction de santé publique doit collaborer à l'organisation d'un réseau structuré des communications au sein de l'ASSS de Chaudière-Appalaches afin de bien joindre les professionnels du réseau et la population via les médias en période de pandémie. Les modalités de diffusion des différents outils d'information doivent être au préalable planifiées. Dans le cadre de la préparation d'un plan de pandémie, des responsables désignés dans chaque CSSS s'assurent que l'information transmise soit acheminée à chacun des professionnels ciblés (direction des services professionnels, direction des soins infirmiers, responsable clinique vaccination de masse, etc.).

3.VOLET DEUX :

SOIGNER LES PERSONNES (SANTÉ PHYSIQUE)

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, doivent être mobilisés pour y contribuer. À titre d'exemple, les médecins exerçant en cliniques médicales sont des acteurs clés pour agir en amont du réseau. 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 proche ou d'aidant naturel, doivent être inscrites à un service de maintien à domicile spécifique pour s'assurer de leur état de santé ou pour prioriser leur admission si nécessaire. En troisième lieu, toute la chaîne d'intervention préhospitalière doit être 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. En quatrième lieu, le CHAU-HDL et les CSSS hôpitaux pourraient devoir rationaliser leur offre de service et suspendre ou retarder certaines activités dans un ordre déterminé. L'implication des médecins généralistes et spécialistes est 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. Bref, le volet santé physique doit comprendre la stabilisation et le transport des patients vers les lieux de traitement appropriés, l'accueil des patients, l'offre de service de consultation en coordination avec les cliniques médicales et l'accessibilité des médicaments et produits pharmaceutiques.

Un document produit par le MSSS *Organisation première ligne* du 27 juin 2006 décrit les orientations retenues dans l'organisation des soins médicaux de première ligne, les trajectoires de soins ainsi que des modèles d'orientations dans le réseau des personnes grippées en situation de pandémie représentés par des algorithmes.

3.1 Autosoins

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.

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 ;

- habiliter et supporter les aidants naturels ;
- prendre en charge au bon moment les personnes dont l'état de santé se dégrade.

3.2 Services à domicile

D'entrée de jeu, il est important de mentionner qu'il est entendu dans le PRLPI-MS 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 ou contrainte (confinée) 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.

Chaque CSSS est invité à identifier la clientèle vulnérable et celle à risque en soutien à domicile (incluant la clientèle de santé mentale et celle DI-TED). Il leur est également proposé d'identifier les problématiques cliniques qui les affectent de même que la présence ou non d'un réseau naturel de soutien. Nous croyons qu'il y aura lieu d'optimiser l'utilisation des places en centre d'hébergement et même d'y déployer des lits additionnels afin d'accueillir des personnes âgées vulnérables dont le niveau de soins requis est supérieur à celui offert en SNT, mais que ces soins ne sont pas suffisamment spécialisés pour que ces personnes soient référées vers les CSSS-hôpitaux et le CHAU-HDL et qui ne peuvent demeurer à domicile compte tenu de leur fragilité. Une préparation adéquate des équipes soignantes en centre d'hébergement doit être faite. Chaque territoire devra proposer un plan d'optimisation de ses lits en centre d'hébergement.

Nous verrons également à préciser les rôles du soutien à domicile dans les résidences privées d'hébergement et les ressources non institutionnelles afin d'établir clairement les responsabilités de la ressource par rapport à l'offre de service du réseau public et ainsi éviter l'orientation inappropriée de cette clientèle vers les CSSS-hôpitaux et le CHAU-HDL. Un autre enjeu majeur nous apparaît la disponibilité des services infirmiers, et surtout médicaux, à domicile pour les personnes qui pourraient y demeurer avec une offre de service minimale, évitant ainsi leur transport vers un CSSS-hôpital et le CHAU-HDL. Des discussions doivent donc être engagées dans chacun des territoires avec les équipes médicales locales afin de trouver une réponse à ce besoin.

Le constat est à l'effet que les services de soutien régulier à domicile ne pourront pas 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/Social.

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.

3.3 Service Info-Santé/Social

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 joue 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 s'appuie sur la ligne unique qui s'appliquera au niveau provincial.

Comme mentionné précédemment, le CSSS de Beauce détient un mandat régional pour les services Info-Santé et Info-Social. La Centrale traite également tout appel relié à des situations de crise. Il sera noté aux plans de communication régional et local la trajectoire de la clientèle afin de bien diriger la population et d'éviter la surcharge de l'AEO dans les CSSS ainsi qu'à Info-Santé/Social, lesquels seront davantage sollicités en période pandémique.

La clarification des trajectoires de soins et l'identification de mécanismes de référence clairs et efficaces nous apparaissent des éléments essentiels qui permettront à Info-Santé/Social de jouer pleinement son rôle.

Objectifs :

- 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.

3.4 Services préhospitaliers d'urgence (SPU)

Les différents maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière, notamment le centre 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'activité 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. Par exemple, les déplacements interétablissements qui ne nécessitent pas de soins, pourraient être effectués par un transport alternatif notamment le transport adapté, autobus, taxis et bénévoles.

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.

3.5 Prestation de services et priorités de soins

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'activité, 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 doivent être mis en application selon les orientations ministérielles. Les médecins généralistes et spécialistes doivent être mis à contribution pour établir ces principes de rationalisation des services. Une priorité de soins, menée sans orientation générale, deviendrait difficile à gérer 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 faut, 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 CSSS-hôpitaux et le CHAU-HDL, incluant l'organisation des services de première ligne, d'hébergement et des sites non traditionnels, s'il y a lieu. Il faut 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.

Il conviendra, pendant cette période, de maximiser l'offre de service disponible dans les centres d'hébergements de même qu'en soutien à domicile afin d'éviter un débordement des milieux

hospitaliers. Une formation d'appoint du personnel soignant doit être envisagée de même que la disponibilité d'équipements adaptés (pompes à perfusion, appareil à succion, matériel d'oxygénothérapie) afin d'éviter le recours non nécessaire aux services plus lourds.

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.

3.6 Traitement aux antiviraux

Les antiviraux, communément appelés médicaments antigrippaux, sont considérés efficaces dans le traitement et la prophylaxie de l'influenza. En période d'alerte pandémique, lors de la survenue des premiers cas humains d'influenza aviaire ou causée par une souche d'influenza complètement nouvelle, l'utilisation d'antiviraux peut servir à prévenir ou retarder le développement ou la propagation d'un virus ayant un potentiel pandémique. En situation de pandémie, les antiviraux peuvent, surtout en l'absence d'un vaccin contre la souche pandémique, contribuer à diminuer la morbidité et la mortalité et contribuer au maintien des services.

L'utilisation prophylactique des antiviraux s'inscrit dans le volet santé publique de ce plan. Le présent thème aborde 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 doivent respecter les indications cliniques, la posologie préconisée ainsi que les priorités de traitement établies. À cet égard, les pharmaciens d'établissements et les microbiologistes infectiologues doivent assurer un rôle de vigie. L'utilisation d'antiviraux pourrait ralentir fort probablement la propagation de l'influenza. Dans ce contexte, il apparaît pertinent d'offrir un traitement aux antiviraux aux premiers cas d'influenza et d'administrer une prophylaxie aux contacts surtout dans le cas d'une infection sévère et que la transmission interhumaine est prévisible. Toutefois, dès que le nombre de cas augmentera de façon significative, cette pratique de traitement des premiers cas sera abolie et remplacée par la stratégie adoptée pour l'utilisation des antiviraux au Québec et probablement au niveau du Canada.

Objectifs :

- 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.).

3.7 Sites non traditionnels de soins

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 sont 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, en dernier recours, 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 relève du MSSS, conjointement avec l'ASSS. Les soins dispensés dans les SNT doivent 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.

La gestion des SNT modules « soins et admissions » relèvent dans un cas, du CSSS de Beauce, hôpital et dans l'autre, du CHAU-HDL par entente avec le CSSS du Grand Littoral. Les médecins et pharmaciens œuvrant aux SNT seront membres du CMDP du CSSS du Grand Littoral et du CHAU-HDL.

La disponibilité médicale et infirmière restreinte risque de poser problème dans la mise en place des SNT. Il y a donc lieu de prévoir des ordonnances collectives qui permettront que certains gestes soient posés par d'autres types de professionnels (optimisation des possibilités prévues à la Loi 90) et que la formation sous-jacente à leur application ait été dispensée.

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.

Il faut prévoir dans notre région des besoins de 11 à 15 SNT pour les modules « triage et évaluation » ainsi que deux autres SNT pour les modules « soins et admission ». Les détails de l'analyse se retrouvent en annexe D.

3.8 Disposition des dépouilles

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, l'ASSS doit s'assurer que les entreprises funéraires de sa région développent des plans de continuité

d'affaire appropriés au contexte régional de la pandémie. L'ASSS doit également s'assurer que les lieux de prise en charge des dépouilles soient bien indiqués aux entreprises.

Objectifs :

- Distinguer les aspects légaux et les aspects sociosanitaires conditionnant la réalisation d'un plan de gestion des dépouilles ;
- Assurer les liaisons et la coordination entre les services de soins visant l'accélération du traitement des dépouilles et permettant de libérer les lits des établissements et des SNT.

4.VOLET TROIS:

ASSURER LE BIEN-ÊTRE PSYCHOSOCIAL DES PERSONNES (SERVICES PSYCHOSOCIAUX)

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

Le réseau de la santé et des services sociaux visera, en partenariat avec les ressources communautaires,³ 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.

Les intervenants psychosociaux seront également affectés. Une attention particulière devra être donnée pour informer, former, sécuriser et protéger ces intervenants qui, contrairement au personnel d'hôpitaux n'ont pas l'habitude de composer quotidiennement avec des risques infectieux.

La planification de l'intervention psychosociale repose sur quatre stratégies d'action :

- coordonner les services psychosociaux ;
- repérer les clientèles ;
- offrir les services adaptés à la situation - supervision clinique ;
- conseiller la population et les partenaires.

4.1 Coordonner les services psychosociaux

La coordination des activités est primordiale pour assurer le succès des interventions psychosociales. Dans le cadre d'une pandémie appréhendée qui touche l'ensemble de la population, les modalités de gestion prévues au plan de sécurité civile s'appliquent et c'est le MSSS qui gère l'organisation des services de santé en donnant à l'ASSS et aux CSSS-CLSC des stratégies, directives, et modèles d'intervention. En plus de coordonner au plan régional et local, le rôle de l'ASSS et des CSSS-CLSC est d'offrir les services et informer le MSSS des phénomènes terrain pour le guider dans sa coordination générale.

Les principales actions relevant de la coordination régionale et locale touchent les aspects suivants :

- s'assurer de mettre en alerte, mobiliser et démobiliser des ressources humaines ;
- mettre à jour les aspects psychosociaux du plan en sécurité civile régional et local en situation de pandémie d'influenza ;
- établir des liens et se coordonner avec les autres volets de la Mission santé et services sociaux, les établissements spécialisés, les ressources non institutionnelles (RI-RTF), les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale ;

³ Les ressources communautaires comprennent les organismes communautaires, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial et les entreprises d'économie sociale.

- assurer le fonctionnement des mécanismes de liaison, de communication et d'information ;
- suivre et évaluer les opérations ;
- assurer une permanence à la fonction (substitut) ;
- utiliser les outils de collecte et de transmissions des données sur les phénomènes psychosociaux et les activités psychosociales selon les orientations ministérielles ;
- appliquer les programmes de formation et d'exercice élaborés par le MSSS.

4.2 Repérer les clientèles

Le repérage psychosocial des clientèles est un processus continu de collecte de données qui a pour but d'identifier les gens susceptibles d'avoir besoin d'aide 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? Le repérage psychosocial doit également prévoir les mécanismes de référence et de recours aux services. Le repérage répond enfin au principe de proactivité. La rapidité avec laquelle les services sont offerts a un impact sur la prévention des atteintes psychosociales et sur leur sévérité.

Le repérage proactif des clientèles se fera avec l'aide des partenaires communautaires à qui nous aurons à proposer des modalités et des moyens.

L'anxiété de la population

La pandémie d'influenza aura un impact majeur sur le bien-être de la population québécoise. Les individus, les familles, les groupes et les communautés risquent d'être affectés de plusieurs façons, notamment sur les plans psychologique, social et familial ainsi qu'au plan des besoins essentiels, économiques et organisationnels. Une pandémie d'influenza aura probablement comme effet de hausser le niveau d'anxiété d'une population, d'augmenter les cas de dépression et d'épuisement, de susciter des troubles anxieux.

Les personnes les plus vulnérables

Évidemment, il faudra porter une attention étroite à certains groupes de personnes vulnérables dont, notamment, les personnes âgées, les jeunes en difficulté et leurs familles, les personnes en perte d'autonomie, les personnes qui présentent une déficience physique ou intellectuelle ou TED, les personnes qui présentent un problème de santé mentale ou de dépendance.

La vulnérabilité est comprise dans ses trois dimensions : *la **fragilisation**, la **défavorisation** et l'**exposition**.*

*La **fragilisation*** fait référence à une sensibilité préexistante chez certaines personnes, laquelle affecte leur stabilité émotionnelle 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'autres 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.

Repérer les personnes affectées, dans le réseau et dans la population consiste à effectuer les travaux suivants :

- 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 et l'apparition des phénomènes psychosociaux ;
- apprécier et évaluer l'impact des comorbidités psychosociales sur la demande de services et sur les besoins en ressources ;
- identifier les ressources nécessaires afin de répondre adéquatement aux besoins psychosociaux ;
- transmettre les informations recueillies au MSSS.

4.3 Offrir les services adaptés à la situation

La majorité des gens touchés par la pandémie ont les ressources nécessaires leur permettant de composer avec les bouleversements inhérents à l'événement. Dans cette perspective, les services psychosociaux visent à soutenir les personnes dans la recherche de solutions ainsi que les divers milieux de vie dans la prise en charge de leurs membres.

La stratégie préconisée mise sur l'autonomie et la solidarité des milieux de vie, parce que nous sommes convaincus que l'initiative, l'entraide et le soutien mutuel peuvent contribuer à atténuer l'impact d'une pandémie. En ce sens, différents outils d'autoévaluation et d'auto-intervention seront mis à la disposition de la population.

Néanmoins, les services psychosociaux de première ligne des CSSS seront particulièrement interpellés et il faudra offrir une réponse psychosociale rapide et adaptée à une partie de la population qui a besoin d'aide pour faire face aux impacts psychosociaux.

Dans un contexte où les effectifs en personnel seront réduits, où les contacts entre personnes devront nécessiter des moyens de protection, où l'intervention visera entre autres à aider les gens afin qu'ils ne recourent pas inutilement aux services de santé qui seront débordés, les priorités et les modalités de service seront redéfinies. Le réseau de la santé et des services sociaux ne peut répondre à toutes les demandes prioritaires. Les services spécialisés et communautaires seront également sollicités pour l'intervention auprès de la clientèle et les CSSS-CLSC ont à collaborer avec eux pour le maintien de leurs services en temps de pandémie.

Aussi, la pandémie risque de susciter une hausse de demandes de services psychosociaux, par exemple :

- support à la gestion du stress et de l'incertitude ;
- correction des rumeurs et distribution d'information ;
- gestion de crise ;
- suivi de famille, mesures de répit pour les parents et pour les aidants naturels (prévention violence) ;
- support, aide à domicile, gardiennage, placement pour la clientèle vulnérable dont la prise en charge est assumée par un proche n'étant plus en mesure de répondre aux besoins ;
- intervention en SNT ;
- suivi de personnes endeuillées ;
- suivi de personnes en difficultés financières.

Donc, il est opportun d'être préparé à des demandes variées, tout en maintenant les services prioritaires actuels de base.

Au chapitre des moyens, les intervenants psychosociaux doivent développer des façons de faire, exploiter d'autres avenues notamment Info-Santé/Social, les forums internet, l'intervention téléphonique et l'utilisation des outils d'autoévaluation et d'auto-intervention fournis par le MSSS.

L'intervention psychosociale se fait dans la perspective de :

- préserver le bien-être des personnes ;
- assurer la réponse aux besoins psychosociaux prioritaires ;
- s'assurer que les personnes vulnérables sont jointes ;
- aider les personnes à comprendre leur situation et leurs réactions ;
- diriger et accompagner au besoin les personnes dont la situation est préoccupante vers les ressources appropriées ;
- prévenir les atteintes psychologiques, familiales et sociales et renforcer les comportements positifs.

En fin de pandémie, durant la période de retour à la vie normale qui peut théoriquement s'échelonner sur plusieurs années, il faut prévoir l'adaptation de l'offre de service des CSSS-CLSC en fonction des impacts de cet événement.

Les services les plus susceptibles d'être en demande pourraient être :

- services aux endeuillés (suivi individuel, familial, groupe, collectif) ;
- services aux anxieux, dépressifs (suivi individuel, groupe, collectif) ;
- services aux gens atteints du trouble du stress post-traumatique ;
- services aux chômeurs et endettés ;
- support aux organismes communautaires.

4.3.1. Supervision clinique

La supervision clinique contribue à la qualité des actions entreprises et elle assure aux intervenants un soutien régulier et un facteur de protection dans des situations d'intervention stressantes.

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

- 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 intervenants psychosociaux impliqués.

4.4 Conseiller la population et les partenaires

La fonction conseil des activités psychosociales est inhérente à la gestion d'une situation telle que la pandémie. Elle vise à informer les partenaires ainsi que la population sur les aspects psychosociaux importants liés à la pandémie et à stimuler la mobilisation sociale et la solidarité parmi les citoyens. Dans le cadre d'une action concertée en pandémie, cette fonction s'exercera en continuité avec les outils et stratégies planifiées par le MSSS et devra s'adapter aux particularités de notre région.

Plus succinctement, la fonction conseil consiste à :

- informer les partenaires sur les impacts psychosociaux de la pandémie ;
- informer et sensibiliser les gestionnaires des services psychosociaux et les partenaires communautaires sur les impacts psychosociaux de leurs décisions et de leurs actions ;
- informer la population sur les moyens de s'autoévaluer 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.

Enfin, s'il faut bien préparer la population à la pandémie d'influenza, il est tout aussi important d'être présent une fois l'événement derrière nous. Outre des services adaptés à la période postpandémique, les services psychosociaux ont recours à des activités de communication pour informer la population sur les atteintes possibles à son bien-être, les réactions probables des personnes à la postpandémie, les difficultés qui accompagnent le retour à la vie quotidienne, etc.

5.VOLET QUATRE :

MAINTENIR LE FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU (MAINTIEN DES SERVICES)

5.1 Gérer le mouvement de la main-d'œuvre (ressources humaines)

Chaque 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 ces services à l'intérieur il voit à y coordonner les activités et les services (Loi 25). En plus de répondre à une demande accrue de services en période de pandémie d'influenza, tout en étant dans un contexte actuel d'équilibre précaire de ressources humaines, il doit planifier une activité de vaccination de sa population.

Par ailleurs, tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont la responsabilité d'avoir les effectifs requis en ressources humaines pour donner les services à sa population/clientèle.

L'article 231 de 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 avec la participation de ses employés et, le cas échéant, des syndicats dont ils sont membres, un plan d'action triennal pour la planification de la main-d'œuvre et le développement du personnel. Ce plan d'action est communiqué à tout le personnel et transmis à l'ASSS. Ce plan doit être évalué et mis à jour annuellement avec la participation des employés des établissements et, le cas échéant, des syndicats dont ils sont membres.

Afin de se conformer à l'article 376 de cette même loi, l'ASSS a débuté l'élaboration, en tenant compte des orientations déterminées par le MSSS et des politiques qu'il établit en collaboration avec les établissements et les organismes concernés, un plan régional en matière de planification de main-d'œuvre et de développement des ressources humaines. À cet effet, l'ASSS met en place un système d'information sur la main-d'œuvre favorisant notamment l'élaboration du plan régional. De plus, l'ASSS coordonne les activités de perfectionnement du personnel dans le cadre de la mise en œuvre de ce même plan régional.

L'ASSS identifie les besoins prioritaires, à la suite du dépôt des plans locaux de planification de la main-d'œuvre, afin de favoriser la mise en commun, par les établissements de la région, de services touchant la planification de la main-d'œuvre, le perfectionnement et la mobilité de leur personnel.

Afin de favoriser une meilleure efficacité lors d'une pandémie d'influenza, la gestion des ressources humaines doit se réaliser dans le respect des lois, règlements et conventions collectives qui s'appliquent dans les établissements de la santé et des services sociaux. Les établissements de la région devront donc les respecter tout en s'assurant de donner le meilleur service à la population. Cependant, l'application de mesures spéciales prévues dans la loi sur la santé publique et celle sur la sécurité civile peuvent permettre, en dernier recours, d'ordonner des mesures qui feraient en sorte de suspendre certaines dispositions qui représentent des obstacles pour mettre en place des actions afin de protéger la santé de la population.

5.1.1. Gestion des mouvements de main-d'œuvre

La pandémie présentera un défi de taille : celui de la gestion des mouvements de main-d'œuvre, et ce, durant toutes les étapes de préparation (périodes interpandémiques et d'alerte pandémique) d'intervention (période pandémique) et de rétablissement (période postpandémique). Puisque toutes les régions et toutes les instances subiront 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. Ainsi, toutes les modalités de l'apport du personnel du réseau de la santé et des services sociaux, du personnel alternatif (voir la page suivante pour le statut) ainsi que l'implication des bénévoles du réseau et des parents des usagers doivent être convenues avant l'événement.

Chaque établissement doit inclure, dans son plan d'action triennal pour la planification de la main-d'œuvre, un volet en lien avec les besoins spécifiques reliés à une situation de pandémie d'influenza. De plus, il doit voir à l'utilisation maximum de la main-d'œuvre, tant pour le personnel réseau, le personnel alternatif et les bénévoles réseau, en tenant compte des compétences, des habiletés et des connaissances de ces derniers, et prévoir des scénarios d'affectation à d'autres tâches et fonctions particulières, sur ses différents sites incluant des sites non traditionnels.

Chaque établissement doit 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.

Prévoir le manque de personnel

En appliquant la même hypothèse pour le réseau que pour la population en générale, il est logique de penser que 35 % du personnel pourrait donc être atteint et non disponible, ce qui représente plus de 81 000 personnes dans la province ou 67 000 travailleurs équivalents à temps complet (ETC). Sur une base hebdomadaire, le sommet serait atteint lors de la sixième semaine avec plus de 20 000 personnes touchées (ou 17 000 ETC). Pour notre région, cela représente une estimation des besoins, pour le maintien des activités, de 370 personnes pour celles visées par un ordre professionnel et de 539 pour celles non-membres d'ordre professionnel.

Lors de la vaccination de masse, les besoins de personnel supplémentaire seront importants. Selon le modèle planifié, rappelons que chaque clinique de vaccination de masse aura besoin de 84 personnes pour fonctionner. C'est dire que pour l'ensemble des cliniques estimé actuellement dans les CSSS (de 5 cliniques et plus), plus de 675 personnes approximativement pourraient être requises, dont des infirmières et des vaccinateurs. Pour pouvoir compter sur 84 personnes par clinique, 8 heures par jour, pendant 30 jours, il faudra majorer l'effectif de 60 % à cause des congés, des repos de fins de semaine, etc.

Recruter des ressources humaines alternatives

Dans ce contexte, chaque établissement du réseau disposera d'une liste de personnes de toutes les catégories de personnel, des gens qui voudront apporter leur support au personnel régulier lors d'une pandémie d'influenza. Ces personnes volontaires pourraient être des anciens employés du réseau (retraités ou non), des employés de la fonction publique ou des ASSS, de nouveaux diplômés, des étudiants ou du personnel actif à l'extérieur du réseau.

Pour les personnes ayant déjà été membres d'un ordre professionnel, la collaboration des ordres professionnels s'avérera essentielle afin de mieux cerner le profil des personnes recherchées et de procéder à leur recensement.

Pour les catégories de personnel qui ne sont pas regroupées dans un ordre professionnel, les établissements devront contacter eux-mêmes leurs anciens employés ; les agents payeurs pourraient leur transmettre les dernières coordonnées de ces personnes au besoin.

Les secteurs de la fonction publique et de l'éducation seront aussi mis à contribution pour les ressources humaines alternatives susceptibles de provenir de leur milieu.

Toutefois, les ressources humaines alternatives en provenance du secteur de la Fonction publique (ministères, organismes) ou du secteur de l'Éducation (commission scolaire, cégep, université) qui viendront supporter les effectifs du réseau de la santé, maintiendront leurs liens d'emploi, leurs conditions de travail, de rémunération et d'avantages sociaux auprès de leurs employeurs d'origine ; ils demeureront des salariés de ces employeurs, mais prêts pour un temps limité au réseau de la santé et des services sociaux.

La CARRA pourrait également être sollicitée pour informer les retraités du réseau qu'ils peuvent se porter volontaires auprès de leur ordre professionnel ou de leur ancien employeur, le cas échéant.

À la suite du recensement effectué par les ordres professionnels et les établissements, les mécanismes de répartition des ressources alternatives et des bénévoles seront déterminés par l'instance régionale (ASSS). Le tout afin de s'assurer du maintien des services et d'une cohérence régionale.

Statut

Les « ressources humaines alternatives » désignent «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 ».

Les ressources alternatives sont composées de personnel salarié, de personnel d'encadrement et des professionnels de la santé.

Les personnes désignées comme ressources humaines alternatives salariées ou d'encadrement sont considérées comme des travailleurs temporaires à durée déterminée

dont les conditions de travail sont celles des salariés ou des cadres à temps partiel du réseau de la santé et des services sociaux, à l'exception des régimes d'assurance-vie, d'assurance-salaire, qui demeurent compensés en pourcentage pour la durée de leur engagement.

Objectifs :

- Estimer les besoins de main-d'œuvre 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 postpandémique) ;
- À l'étape préparation, par des mécanismes de recensement du personnel réseau et alternatif, des bénévoles réseaux et des parents des usagers, s'assurer de la disponibilité de la main-d'œuvre pour le fonctionnement des services et des systèmes essentiels, à la continuité des missions des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ;
- Prévoir, dès le départ, une stratégie de mobilisation graduelle n'exposant pas au risque de la contamination toutes les ressources humaines pour chaque période de la pandémie d'influenza.

5.1.2. Ressources communautaires

Le milieu communautaire est composé d'une panoplie d'organismes dont les champs d'activités sont très diversifiés, selon la mission qui les guide. Certaines de ces ressources sont reconnues et financées par l'ASSS (organismes communautaires), d'autres étant des OBNL impliqués dans leur communauté.

Au sein de ces ressources, on retrouve des bénévoles, du personnel varié et des membres impliqués dans la vie de l'organisme. Ce bassin de ressources humaines pourrait devenir disponible et être un soutien notable pour le réseau, en période de pandémie. Les CSSS ont la responsabilité de coordonner ces ressources.

Toutefois, il est important de mentionner que certaines de ces ressources offrent des services essentiels à des clientèles vulnérables. Il sera approprié de les sensibiliser à l'importance de prévoir qu'elles puissent maintenir leurs activités.

Objectifs :

- En contexte de préparation, élaborer une banque de ressources humaines ainsi que des mécanismes de mobilisation ;
- Élaborer une base de données 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 la capacité de ces organismes et des bénévoles à contribuer activement aux besoins reliés à la pandémie et convenir de modalités de partenariat (phases 4 et 5 de l'OMS) ;
- 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) : mobiliser les ressources

identifiées en fonction des besoins liés à la pandémie ;

- En contexte de rétablissement (phase postpandémique) : évaluer les impacts des interventions réalisées et des ressources mises à contribution.

5.1.3. Maintien et développement des compétences

Dans le contexte singulier et épisodique d'une pandémie d'influenza, les étapes de préparation (périodes interpandémique et d'alerte pandémique), d'intervention (période pandémique) et de rétablissement (période postpandémique) vont exiger le maintien des compétences actuelles et le développement de nouvelles compétences en termes de connaissances, façons de faire et d'être chez les membres du corps médical, les intervenants professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, les partenaires hors réseau et le personnel de l'ASSS.

Au regard du volet du maintien et développement des compétences, l'ASSS va identifier des groupes de professionnels du réseau dont l'expertise doit être développée et mise à contribution, selon une stratégie multiplicatrice de diffusion. À titre d'exemples, les médecins responsables au niveau régional des maladies nosocomiales, le regroupement régional des infirmières en prévention des infections et l'équipe régionale des mesures en urgence psychosociale peuvent être identifiés par l'ASSS à ce titre de groupe d'experts.

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 d'influenza (interpandémique, d'alerte pandémique, pandémique et postpandémique) en faisant appel à l'expertise des groupes d'experts (à titre d'exemples : les médecins responsables des maladies nosocomiales, les infirmières en prévention des infections et les intervenants psychosociaux en mesures d'urgence) pour le maintien et le développement des compétences du personnel ;
- S'assurer d'une cohérence dans la mise en œuvre des activités de formation de maintien et de développement des compétences dès le début de la période d'alerte pandémique ;
- Privilégier la conception d'outils et une approche pédagogique permettant une appropriation rapide des compétences en tenant compte des caractéristiques de la clientèle visée.

5.2 Gérer l'approvisionnement en médicaments, fournitures et équipements (ressources matérielles)

Le gouvernement du Québec peut recourir à des pouvoirs particuliers en situation de pandémie afin de protéger la santé de la population. Dans ce contexte, il peut faire des dépenses, conclure des contrats afin d'approvisionner, entreposer et distribuer les médicaments, équipements et fournitures qu'il juge nécessaires. Il peut procéder à des achats d'urgence et passer outre aux règles habituelles d'approvisionnement.

Évidemment, lors d'une pandémie d'influenza, l'approvisionnement en produits considérés non critiques⁴ se fera selon les normes en vigueur dans le réseau. Comme les sites non traditionnels

de soins relèveront d'un établissement, ils seront donc soumis aux mêmes règles administratives.

Par souci d'efficacité, c'est le MSSS qui coordonnera l'approvisionnement, en garantissant un entreposage adéquat et sécuritaire des produits considérés critiques ainsi qu'un système de distribution et de suivi planifié, de concert avec les fournisseurs.

Assurer l'approvisionnement en médicaments, équipements et fournitures

Il est possible, selon la gravité de la pandémie d'influenza, que plusieurs pays émettent des embargos sur des produits requis. Le système de transport de ces produits pourrait également présenter des vulnérabilités logistiques et humaines. Il importe donc que le Québec planifie un approvisionnement *a priori* de ces ressources vitales au fonctionnement du réseau d'établissements et des sites non traditionnels de soins.

La stratégie d'approvisionnement des médicaments, des équipements et des fournitures requis pour lutter contre la pandémie d'influenza prévoit les travaux suivants :

- établir une liste formelle des produits essentiels selon la classification « critiques » et « non critiques »⁴ ;
- établir des ententes avec des fournisseurs et constituer les réserves de produits critiques nécessaires pour la totalité de la pandémie d'influenza, chez les fournisseurs et/ou dans des entrepôts centraux du réseau de la santé ;
- établir des réserves au plan local des produits essentiels nécessaires pour le maintien des activités du réseau et le démarrage des sites non traditionnels de soins, pour une période de sept jours ;
- établir des contrats avec des fabricants et fournisseurs afin de maintenir un approvisionnement sûr de vaccins antigrippaux et de médicaments antiviraux.

Entreposer adéquatement pour garantir la disponibilité

Comme des réserves de produits critiques seront constituées, leur entreposage fera l'objet d'un contrôle ministériel afin de garantir leur disponibilité et leur sécurité.

La rareté des médicaments antiviraux exigera également qu'on en fasse une gestion sécuritaire puisqu'ils risquent de devenir des biens très convoités. Il en est de même des doses de vaccin antigrippal, dont la disponibilité sera limitée en début de production.

Distribuer selon la population et les groupes prioritaires

La pénurie potentielle de certains produits, l'augmentation de la demande pour d'autres produits et le besoin d'une intervention rapide pour minimiser l'impact de la pandémie d'influenza nécessiteront une coordination méthodique des opérations de distribution. Les produits critiques seront distribués en fonction de la population à desservir, mais aussi, dans le cas des

⁴ Produits essentiels : les fournitures, médicaments et équipements requis et nécessaires à la prestation des soins et services en période de pandémie. Les produits essentiels peuvent être considérés comme critiques ou non critiques. Produits critiques : les produits essentiels qui risquent d'être en pénurie, non accessibles ou dont le prix risque d'être en forte hausse lors de la pandémie.

médicaments antiviraux et des vaccins antigrippaux, en fonction du nombre de personnes dans la région faisant partie des groupes jugés prioritaires. Des mesures de sécurité seront de mise pour protéger, particulièrement en contexte de rareté, la distribution des vaccins et des antiviraux.

5.3 Utiliser des ressources informationnelles fiables

Tout au long du plan, nous évoquons à certains égards, 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. Pour ce faire, 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'intégration des systèmes existants. Ce qui nous permet 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 collecte de données auprès des différents intervenants, lesquels consacreront leurs énergies aux tâches essentielles, telles que requises selon la situation.

Dans le contexte de préparation à la pandémie et dans l'optique de pouvoir livrer rapidement des applications de support aux activités et de collecte de données, le MSSS privilégie la réutilisation et l'adaptation de systèmes déjà 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.

Les efforts se concentreront sur trois domaines :

- l'accès au RTSS ;
- l'implantation des outils de support aux opérations ;
- l'implantation d'outils d'aide à la prise de décision.

Les responsables ministériels pourront également compter sur un système de suivi qui intégrera les données de systèmes existants. Les indicateurs nécessaires au suivi et à l'évaluation de la situation permettront une consultation et une analyse des données en temps réel.

Le mandant des spécialistes en technologie de l'information consistera à offrir un support et à mettre à la disposition des dirigeants du réseau de la santé et des services sociaux leurs connaissances des outils d'exploitation des données.

La Direction des ressources informationnelles du MSSS prévoit suspendre ses activités normales, en période de pandémie active, pour répondre rapidement aux besoins du MSSS. Le réseau téléphonique devra permettre simultanément la sortie et l'entrée de plusieurs communications téléphoniques. Toutes les instances du réseau de la santé et des services sociaux devront connaître les numéros de téléphone pour joindre les sites non traditionnels de soins.

En ce qui concerne les communications informatiques, un lien avec le RTSS sera requis pour tous les sites non traditionnels de soins afin de continuer à utiliser les applications internes de chaque établissement.

5.4 Ressources financières

La mise en œuvre 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. En phase de préparation, il y aura lieu de prévoir les budgets afférents aux différentes mesures extraordinaires mises de l'avant, lesquelles permettront de consolider la planification et de soutenir les mesures de prévention prônées dans le présent plan.

Par ailleurs, en phase d'intervention, bien que l'on puisse affirmer, de façon générale, que la réponse aux besoins de santé et de services sociaux de la population en contexte de pandémie soit de la responsabilité des établissements, il y a lieu de considérer que le contexte extraordinaire engage des charges extraordinaires qui ne peuvent être considérées comme si nous étions en contexte normal de réalisation de la Mission santé.

Il sera donc important que soient énoncées des orientations gouvernementales en matière de financement, et ce, dans une dynamique de concertation des différents paliers concernés. À la lumière de ces orientations, un monitoring et une reddition de compte seront requis auprès des instances concernées.

Enfin, il est utile de rappeler l'importance d'administrer de façon responsable. La mise en œuvre des plans d'intervention pour contrer la pandémie d'influenza engagera des coûts financiers importants, particulièrement dans les moments de préparation et d'intervention.

6.VOLET CINQ :

OFFRIR UNE COMMUNICATION CLAIRE, VALIDE ET MOBILISATRICE (COMMUNICATION)

6.1 La coordination des communications

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 région de développer notre capacité d'intervention commune, régionale et locale, d'adapter rapidement les stratégies de communication nationales à nos réalités territoriales.

Nous devons prendre en compte certains éléments lors de la diffusion des messages notamment :

- La proportion des aînées (65 ans et plus) représente 14 % de la population.
- Qu'une proportion très élevée (62 %) des personnes âgées n'a pas atteint la 9^e année de scolarité.
- Qu'un nombre de 2 265 personnes dans la région déclarent « l'anglais » ou « l'anglais et une autre langue non officielle » comme langue maternelle :
 - ce sont les territoires de Chutes-Chaudière (30 %), de l'Amiante (18 %) et de Desjardins (11 %) qui en démontrent le plus.

En situation de pandémie, où plusieurs missions du Plan national de sécurité civile seront activées, des mécanismes de coordination et une ligne d'autorité bien définis et suivis éviteront l'application de décisions incohérentes et la circulation de messages contradictoires à travers la multiplication des interventions et la circulation importante de l'information.

Ces mécanismes doivent, au sein du réseau régional de la santé et des services sociaux, permettre d'établir efficacement des liens entre l'échelon régional, l'autorité ministérielle, l'échelon local, les membres de l'organisation régionale de sécurité civile et les organisations municipales de sécurité civile du territoire.

Pour plus de détails, le portrait de la région de la Chaudière-Appalaches se retrouve en annexe D dans l'analyse des SNT ainsi que dans le plan régional des mesures d'urgence.

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.

Voici les principaux éléments traités avec les CSSS et les établissements :

Identification des activités courantes régulières à être maintenues : Il appartient à chaque direction de convenir et de statuer des activités essentielles à maintenir, sachant que la période

pré-pandémie devrait accaparer significativement leur ressource unique de communication et que la période pandémie devrait l'accaparer complètement.

Structure de coordination et communication : Tout comme l'ASSS, les CSSS et les établissements régionaux, ayant leur siège social sur le territoire, ont mis en place une structure de coordination, à laquelle doit être intégrée une personne responsable des communications. Cette personne participe de façon régulière aux travaux de la structure de coordination en apportant son expertise pour le volet qu'elle a à développer, celui des communications.

Le modèle «top down» MSSS-ASSS-CSSS prévaut pour ce qui touche la transmission et la validation des messages santé à transmettre aux différents publics (personnel, population, partenaires). Il reste à préciser le mécanisme et les modalités de coordination des communications avec les partenaires régionaux, l'ORSC et les OMSC.

Maintien de la fonction communication : L'ASSS, les CSSS et les établissements comprennent que la situation engendrée par la pandémie sollicitera une ressource communication et, pour la plupart, une ressource temps complet. Ils devront se nommer des répondants communication et des substituts dans l'éventualité de situations d'absence ou de maladie.

L'inventaire des ressources régionales de communication des différents ministères a été complété. Un plan de relève devrait suivre.

Validation des informations à être diffusées : Tout comme l'ASSS, les CSSS et les établissements régionaux, ayant leur siège social sur le territoire, doivent se donner le mécanisme de validation selon lequel toute information publique véhiculée (personnel, population, partenaires) doit préalablement et absolument être validée, c'est-à-dire recevoir l'assentiment de la structure de coordination, ce qui implicitement signifie l'assentiment du DG (imputabilité).

Information à la population en période pré-pandémique : Pour des informations destinées à la population, en informer l'agent de communication de l'ASSS. On peut également obtenir son aide et son support en termes de validation, conseil, stratégie, etc.

Transmission de l'information : Tout comme l'ASSS, les CSSS et les établissements régionaux ayant leur siège social sur le territoire, en ce qui concerne la transmission de l'information à des publics internes ou externes, doivent appliquer obligatoirement la règle de cohérence (politique, façon de procéder) qui consiste de passer par l'agent d'information pour la diffusion de ces informations ou, à tout le moins, de l'informer des actions entreprises.

Phases intervention et rétablissement : Ces rubriques ont été mentionnées, la discussion devrait se poursuivre dans des rencontres ultérieures entre communicateurs, dont ceux des autres ministères.

Des discussions et rencontres avec les communicateurs du réseau et avec l'ORSC se poursuivront afin de préciser encore davantage les mécanismes de coordination qui devront prévaloir.

6.2 Communication aux médias

Les médias profiteront de l'occasion de la déclaration d'une pandémie par les autorités internationales (début de la phase 6 de l'OMS), précédant de quelques semaines l'apparition des premiers cas au Québec, pour tester, sinon questionner, notre niveau de préparation et notre capacité réelle d'intervention. 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 devra nécessiter l'intervention rapide et soutenue au niveau des communications pour calmer le jeu et faire taire les rumeurs. En effet, parmi toute 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.

Une pandémie d'influenza, à la différence d'un sinistre naturel ou technologique, affecterait tout le monde, partout au Québec, et pendant plusieurs mois. Aux prises avec une pandémie d'influenza, la région de la Chaudière-Appalaches, comme chacune des régions au Québec, aura à composer pendant plusieurs mois avec ces médias locaux. L'information devra sans cesse être adaptée à la réalité régionale et locale afin de proposer aux citoyens des divers territoires de la région une image claire et précise de la situation. Majoritairement, les médias de Chaudière-Appalaches comprennent des hebdos et des stations de radio en nombre suffisant, dont les territoires de desserte correspondent sensiblement aux territoires des 5 CSSS. Il sera facile pour nous et pour les CSSS de s'adresser spécifiquement aux personnes à qui seront rendus les services disponibles. Pour le territoire du CSSS du Grand Littoral, la dynamique est quelque peu différente. Il nous faudra inévitablement composer avec les médias de la Capitale nationale, car il n'y a aucune station de radio présente dans ce RLS, seulement des hebdos desservent en totalité ce réseau.

Notre devoir est d'informer les citoyens sur l'existence de ce risque ainsi que sur les moyens prévus pour y faire face. Cependant, la multitude des sources et des porte-parole en présence peuvent rendre le travail plus ardu (différents points de vue, l'état de confusion, etc.). Également, les médias, et c'est souvent le cas en situation d'exception, pourraient participer à ce climat d'incohérence, en créant chez le public une équivoque entre l'information spectacle et l'information d'utilité publique. Nous avons donc comme défi d'identifier, de former de bons porte-parole, de les soutenir et de les alimenter régulièrement. Parmi les précautions à prendre, il faudra identifier clairement les messages qui sont de niveau régional, local et de l'établissement. La ligne de presse sera l'outil de travail privilégié pour se partager les responsabilités. Il faudra, et ce, à tous les échelons, s'assurer de diffuser une information concertée, cohérente, pertinente et fiable et d'agir ainsi sur la crédibilité du citoyen.

Objectifs :

- Diffuser une information claire, régulière, cohérente, pertinente et fiable aux plans régional et local ;
- Recourir à des porte-parole régionaux et locaux compétents, encadrés et soutenus ;
- Proposer aux médias régionaux et locaux des activités et des moyens adaptés à leurs réalités et à leurs besoins ;
- Effectuer une surveillance des activités médias aux échelons régional et local.

Voici les principaux éléments traités avec les CSSS et les établissements :

Champs de compétences : Qui dit quoi en réponse aux journalistes? Laquelle information transmettre selon les différents échelons?

Pour la région de la Chaudière-Appalaches, l'ASSS 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. Voici un tableau présentant les responsabilités réparties selon les différents échelons :

Échelon régional	Échelon local	
ASSS	CSSS	Tous les établissements SSS
Information régionale – Le risque et ses impacts dans la région – État de situation SSS dans la région – Mesures SSS dans la région – Services SSS disponibles dans la région	Information locale – Le risque et ses impacts sur le territoire – État de situation SSS sur le territoire – Mesures SSS sur le territoire – Services SSS disponibles sur le territoire	Information interne – Le risque et ses impacts dans l'établissement – État de situation dans l'établissement – Mesures SSS dans l'établissement – Services SSS disponibles dans l'établissement

Messages :

- L'ASSS produit la ligne de presse à l'échelon régional (adaptation de la ligne de presse nationale). Le CSSS produit la ligne de presse à l'échelon local (adaptation de la ligne de presse régionale) ;
- L'ASSS prépare et adapte une série de communiqués de presse à l'échelon régional (adaptation de communiqués rédigés par le MSSS). Le CSSS prépare et adapte une série de communiqués de presse à l'échelon local (adaptation de communiqués rédigés par l'ASSS) ;
- L'ASSS prépare une série d'avis de santé publique rédigés par le provincial et adaptés à l'échelon régional ;
- L'ASSS et les CSSS établissent le mécanisme d'approbation des messages (structure de coordination).

Porte-parole :

Les critères de nomination des porte-parole : la personne la mieux placée pour répondre aux médias. Le critère supérieur de sélection devrait être la crédibilité que dégage la personne. Le DG, le chargé de projet, une personne qui a des habilités à communiquer en toute confiance, peuvent représenter des choix à privilégier. Dépendamment des différentes phases, les porte-parole pourraient également alterner ou encore changer.

Désignation :

- L'ASSS a déjà désigné deux porte-parole : porte-parole et substitut ;
- Les CSSS ont à nommer respectivement un porte-parole et son substitut ;
- Les établissements ont aussi à nommer leur porte-parole et son substitut ;
- Une liste régionale sera produite et distribuée aux échelons national et local ;
- Le rôle des porte-parole sera précisé au personnel des établissements dans le but de faire respecter ce rôle en situation de pandémie.

Formation :

L'ASSS a la responsabilité de former les porte-parole et leurs substituts du réseau de la santé. Un soutien professionnel et psychosocial peut leur être apporté en situation de pandémie.

Centre de presse régional :

En ce qui concerne la localisation et l'organisation logistique d'un centre de presse régional, une demande sera adressée à l'organisation de la sécurité civile afin qu'elle procède, en cas de pandémie, à sa mise en place.

Activités auprès des médias :

L'inventaire des médias régionaux et locaux a été réalisé (ASSS et CSSS).

En ce qui concerne l'information aux médias régionaux sur les activités de préparation et les mécanismes de communication médiatiques en situation de pandémie (modalités d'accès aux porte-parole, centre de presse, éthique, etc.), il est proposé que, lors des dévoilements des plans de lutte territoriaux, l'ASSS (DG ou porte-parole) et le CSSS concerné rencontrent les médias locaux d'information pour les informer du plan de lutte à une éventuelle pandémie sur leur territoire et établir avec eux un mécanisme de collaboration advenant cette éventualité.

Le dévoilement de chaque plan de CSSS (5) pourrait être supporté/renforcé par la publication d'un cahier spécial dans les hebdomadaires, présentant l'éventualité d'une pandémie dans la région et le territoire et le plan de lutte pour y faire face.

L'accueil et l'orientation des médias aux échelons régional et local relève de la personne responsable des communications. Celle-ci répondra aux demandes des journalistes et les orientera à qui de droit au moment opportun.

La participation des médias régionaux aux activités médiatiques à l'échelon national sera facilitée par le mécanisme de la visioconférence tout comme lors du lancement du plan ministériel.

Un mécanisme de collaboration avec l'organisation régionale de la sécurité civile sera évidemment établi.

Intervention pandémie : activités de communication

O Plans de communication (activités de presse) :

- L'ASSS est en voie d'élaborer un plan de communication pré-pandémique et le diffusera, entre autres, lors d'activités de presse (adaptation du provincial) ;
- Le CSSS est en voie d'élaborer un plan de communication pré-pandémique et le diffusera, entre autres, lors d'activités de presse (adaptation du régional) ;
- L'ASSS doit aussi élaborer et diffuser un plan de communication pandémie (adaptation du provincial) ;

- Le CSSS doit aussi élaborer et diffuser un plan de communication pandémie (adaptation du régional) ;
- L'ASSS assure un soutien logistique aux activités de presse régionales et les établissements aux activités de presse locales.

O Contribution aux activités de presse :

- L'ASSS contribue également aux activités de presse du MSSS et le l'ORSC de son territoire.

O Surveillance de l'activité des médias :

- L'ASSS fait la collecte, l'analyse et la diffusion des données issues de l'activité des médias dans la région et transmet le rapport au MSSS ;
- Le CSSS fait la collecte, l'analyse et la diffusion des données issues de l'activité des médias dans son territoire et transmet le rapport à l'ASSS ;
- L'ASSS prend connaissance et distribue à l'échelon régional et local les rapports quotidiens de l'analyse médiatique du MSSS et de l'ASSS ;
- La participation des médias régionaux aux activités médiatiques à l'échelon national sera facilitée par le mécanisme de la visioconférence tout comme lors du lancement du plan ministériel ;
- Un mécanisme de collaboration avec l'organisation régionale de la sécurité civile sera évidemment établi.

Des discussions et des rencontres avec les responsables des communications du réseau permettront de réaliser les activités prévues et d'ajuster les plans de communication réciproques.

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

Toute personne, autant le simple citoyen que l'aidant naturel que l'intervenant ou le décideur, peut participer au plan de lutte à une pandémie d'influenza, et ce, qu'elle se trouve à la maison, au travail ou en centre de soins.

Personnel et partenaires :

Qu'ils œuvrent en établissement, en clinique ou pharmacie privée, au sein d'un organisme communautaire ou à l'ASSS, le personnel et les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux de la région, directement concernés par la survenue d'une pandémie d'influenza, doivent être sensibilisés aux risques associés à une pandémie et aux rôles attendus de tous et chacun pour y faire face.

À leur égard, les défis pour faire face à la pandémie d'influenza seront de faire partager la même vision, rendre accessible l'information utile à leur contribution et développer un sentiment de confiance. Forts et inspirés par ce sentiment de confiance, les acteurs du réseau pourront, d'une part, contribuer au maintien des activités et, d'autre part, agir à titre de relayeur d'information dans le réseau.

Population :

La communication régionale, en lien avec la communication nationale, doit débiter durant la période pré-pandémique (les phases 3, 4 et 5 de l'OMS) et permettre à toute la population de prendre conscience du risque, de rester vigilante 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.

Des activités de communication doivent donc être planifiées aux échelons régional et local afin de joindre et d'informer les gens. Ainsi, toute la population devra être en mesure de connaître les consignes concernant le guide autosoins ou celles se rapportant à une utilisation judicieuse et responsable du service 911, d'Info-Santé ou des services d'urgence, par exemple. Les quatre grands systèmes de relais d'information publique que sont Service-Québec, Info-Santé, le 911 et les portails régionaux en ligne devront être adéquatement préparés et outillés pour répondre à toutes les demandes d'orientation et de renseignement ou pour recueillir les commentaires que pourrait susciter une telle campagne.

La non-disponibilité des vaccins durant les premiers mois de la pandémie demeure une composante critique de l'action des autorités lors de cette période. La vaccination, une fois disponible, représente aussi un autre aspect préoccupant à considérer attentivement, entre autres, d'un point de vue éthique. L'ensemble des contraintes associées à la vaccination, mais également aux autres mesures de santé publique ou au rationnement des traitements par antiviraux, même si elles sont justifiées, devront donc être bien comprises et admises par la population, au préalable. Il en va de la paix sociale.

La mise en œuvre d'un plan de communication relatif 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 si besoin est.

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 national, et ce, auprès de tous les publics cibles internes et externes, en utilisant l'ensemble des moyens disponibles en fonction des spécificités du territoire et des clientèles.
- En pré-pandémie (phases 3,4 et 5 de l'OMS), informer le personnel et les partenaires du réseau ainsi que la population sur les risques d'une éventuelle pandémie, les mesures de prévention et de protection et les préparatifs pour y faire face, tout en favorisant son adhésion au plan de lutte proposé.
- En pandémie (phase 6 de l'OMS), informer le personnel et les partenaires du réseau ainsi que la population sur l'état de la situation, les mesures de prévention et de protection, l'organisation des services de santé et des services sociaux dans les établissements et sur le

territoire et les consignes concernant le traitement à domicile et celles se rapportant à l'utilisation judicieuse et responsable des services disponibles.

- 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/Social, 911, Service-Québec).

Voici les principaux éléments traités avec les CSSS et les établissements :

Plan de communication : L'ASSS et les CSSS ont à élaborer un plan de communication pré-pandémique et un plan de communication pandémique à l'intention du personnel du réseau, des partenaires et de la population. L'ASSS mettra sur pied un comité de communication réunissant des représentants de santé publique et de santé physique. À partir du plan de communication, des activités de communication devant se tenir et à la lumière de développements nouveaux, ce comité propose des alternatives et stratégies nouvelles.

Les plans de communication de l'ASSS et des CSSS comprennent, il va de soi, l'identification des clientèles à l'interne et à l'externe, des moyens de communication, etc. Voici un tableau identifiant les clientèles internes et externes.

Clientèles internes d'un établissement ou d'un organisme du RSSS	
• Le personnel Toutes catégories (personnel régulier, médecins, gestionnaires, stagiaires, etc.) • Les partenaires Les membres des instances (CA, etc.) Les fournisseurs et autres entreprises impliqués dans l'établissement • La clientèle populationnelle interne Les usagers Les personnes hébergées (résidents et hospitalisés) Les aidants naturels (parents et bénévoles) Les visiteurs	

Clientèles externes			
Autres établissements	Partenaires du domaine de la santé et des services sociaux	Partenaires de la sécurité civile et autres organismes	Population
Échelon régional			
Info-Santé/Social	- TROCCA - Entreprises ambulancières	Organisation régionale de la sécurité civile	- Population régionale - Médias régionaux
Échelon local			
- CHAU-HDL - Établissements à vocation régionale - Centres d'hébergements privés conventionnés	- Organismes communautaires - Cliniques médicales /GMF - Pharmacies privées - Ressources non institutionnelles	- Organisation municipale de la sécurité civile - Municipalités - MRC - Milieu de l'éducation (CEGEP, CS, écoles privées) - Milieu des CPE	- Population du territoire du RLS - Médias du territoire du RLS

L'ASSS a la responsabilité de transmettre aux CSSS les orientations du MSSS au regard des stratégies de communication concernant le personnel, les médecins, les partenaires et la population, de les adapter à l'échelon régional et de soutenir les CSSS dans la mise en place d'activités de communication au niveau du contenu. Ainsi, l'ASSS élabore une proposition de plan de communication régional comportant les phases prépandémique et pandémique (adaptation du national à laquelle les CSSS contribuent pour mieux l'adapter à leur réalité).

Les CSSS élaborent une proposition de plan de communication territorial (adaptation du régional) comportant les phases prépandémique et pandémique à laquelle les autres établissements contribuent pour mieux l'adapter à leur réalité.

Les établissements informent les CSSS des activités de communication qu'ils ont réalisées, les CSSS informent l'ASSS pour celles qu'ils réalisent auprès de leur personnel, partenaires et population et l'ASSS informe le MSSS pour l'ensemble de la communication réalisée.

L'ASSS a déjà réalisé un portrait sociodémographique et psychodémographique de la région et de ses territoires.

Activités de communication :

O Phase préparation :

- L'ASSS met en action le plan de communication prévention régional, informe le MSSS des activités réalisées à l'intention du personnel, des partenaires et de la population, évalue les activités et effectue les mises à jour nécessaires ;
- Le CSSS assure le soutien logistique des activités du plan régional à l'échelon territorial ;
- Chaque établissement assure le soutien logistique des activités du plan régional à l'échelon local.

O *Phase intervention :*

- L'ASSS met fin au plan de communication prépandémie et met en action le plan de communication pandémie régional. L'ASSS informe le MSSS des activités réalisées à l'intention du personnel, des partenaires et de la population, évalue les activités et effectue les mises à jour nécessaires;
- Le CSSS assure le soutien logistique des activités du plan régional à l'échelon territorial;
- Chaque établissement assure le soutien logistique des activités du plan régional à l'échelon local.

O *Système d'orientation, de renseignement et de rétroaction :*

- Lien avec le volet communication à établir (Info-Santé/Social, 911, Service-Québec).

La poursuite des travaux a contribué à la réalisation d'un projet de plan de communication régional (annexe E) intégrant toutes les activités des volets de la Mission santé.

CONCLUSION

Le plan régional de lutte à une pandémie d'influenza-Mission santé se veut un outil de planification permettant d'intervenir avec le moins d'incertitudes possibles en cas d'une éventuelle pandémie.

Les pandémies d'influenza sont des événements récurrents et le risque d'un nouvel épisode est à nos portes. Dans ce contexte, chaque maillon de la chaîne est crucial, d'où la nécessité d'une démarche de planification intégrée de nos activités. Chaque établissement devra produire à leur tour un Plan local de lutte à une pandémie d'influenza (PLLPI) en accord avec leur mission. Tous ces plans de lutte à la pandémie d'influenza viendront compléter les plans de mesures d'urgence en santé et services sociaux, aux plans régional et local en plus de s'arrimer aux plans d'urgence couvrant d'autres missions de l'État et représentées au régional.

Comme le ministre M Philippe Couillard le mentionne dans le PQLPI : « Plus nous serons solidaires et efficaces dans cette préparation, plus nous serons prêts à toute éventualité, peu importe le degré de sévérité de la pandémie ». De là l'importance de travailler de concert avec nos partenaires, de transmettre une information juste et claire à la population ainsi qu'au personnel du réseau. Ce qui permettra aux individus de se dépasser lors de l'intervention en période pandémique.

BILAN DES ACTIVITÉS RÉGIONALES DE SENSIBILISATION

En décembre 2005, une personne a été nommée à titre de chargée de projet afin de coordonner la planification des activités reliées à la préparation du plan régional de lutte à une pandémie d'influenza. Un comité de planification à l'ASSS a été créé, composé de personnes désignées pour chacun des volets de la Mission santé, dans le but de s'assurer d'une démarche intégrée des activités à planifier.

Démarche

En premier lieu, le coordonnateur régional des mesures d'urgence a présenté au comité de direction de l'ASSS ainsi qu'aux membres du comité de planification :

- une description des virus d'influenza par rapport à l'infection aviaire et le risque d'une pandémie d'influenza ;
- une évaluation du risque et les impacts potentiels dans notre région ;
- la structure de coordination modèle « top-down » ;
- les activités reliées aux volets de la Mission santé en spécifiant l'importance de bien se préparer par l'élaboration d'une PRLPI-MS (volet santé publique et physique, services psychosociaux, maintien des services et le volet communication).

Par la suite, chaque responsable des volets de la Mission santé du comité de planification a effectué une tournée de sensibilisation dans chacune des directions de l'ASSS.

Depuis janvier 2006, le comité de planification de l'ASSS se réunit régulièrement. Deux rencontres ont eu lieu avec le comité réseau pandémie composé d'un ou des représentants des CSSS, des représentants du CHAU-HDL, des établissements à vocation régionale et des centres d'hébergements privés conventionnés. Un représentant régional d'Info-Santé/Social fait également partie de ce comité, l'objectif étant de lancer le plan régional, de mobiliser le réseau et de les informer en vue de l'élaboration de leur plan local de lutte à une pandémie d'influenza.

Au besoin, une présentation d'information et de formation est offerte aux partenaires formant chacun des RLS dans le but de multiplier la formation aux personnes ciblées plus spécifiquement à l'intervention.

De plus, des rencontres sont planifiées avec les responsables pandémie des CSSS afin de les supporter dans cette démarche. Des actions à poser dès maintenant leur ont été signifiées. Les CSSS doivent déposer à l'ASSS leur plan d'action pour la production de leur plan local prévu au 31 octobre 2006.

2005-2006	Activités	Objectifs
Novembre – décembre	Présentations aux DSP et au comité de direction des activités reliées au volet santé publique plus spécifiquement. Sensibilisation des élus municipaux.	Mieux comprendre l'influenza, être sensibilisé aux impacts potentiels d'une pandémie, se sentir concerné et plus prêt à être mobilisé, se familiariser avec le plan régional.
Janvier	Création du comité de planification de l'ASSS.	
	Présentations aux comités de direction et de planification de l'ASSS.	
Février	Présentation au comité réseau pandémie (CSSS, ÉVR, CHAU-HDL, centres d'hébergement privés conventionnés et Info-Santé).	Sensibiliser, mobiliser et informer les partenaires du réseau.
Mars	Présentations au CIR et CMUR, au personnel, DRMG.	Sensibiliser, mobiliser et informer.
Avril	Deuxième rencontre du comité réseau pandémie.	Effectuer l'avancement des travaux, présenter une démarche d'expérimentation de SNT.
	Rencontre avec l'ORSC.	Arrimer le plan régional avec leur plan et convenir du support mutuel.
Mai	Comité réseau pandémie réunissant les responsables des CSSS.	Signifier les actions à poser dès maintenant et demander d'établir leur échéancier pour l'élaboration de leur plan local.
	Présentation du PRLPI-MS au CGRR, à la CIR et CMUR.	Présenter l'avancement des travaux. Recevoir leur avis en septembre 2006.
	Dépôt du plan régional au MSSS.	
Juin	Présentation du PRLPI-MS au DRMG et CMR.	Présenter l'avancement des travaux. Recevoir leur avis en septembre 2006.
	Réception des plans d'action des CSSS.	Supporter les établissements au niveau local dans l'élaboration de leur plan.
	Approbation du plan régional par le MSSS.	
	Présentation à la CAR.	Informé.
	Dépôt du plan régional au conseil d'administration de l'ASSS à titre de projet.	Informé.
	Diffusion aux établissements de la région.	S'arrimer avec leur plan local.
Octobre	Dépôt à l'ASSS des plans locaux des CSSS et des autres établissements.	
Novembre	Adoption du plan régional par le conseil d'administration.	Diffuser.
	Présentation à la CRÉ.	Informé et obtenir leur collaboration.
Décembre	Émission des avis de conformité relativement aux plans locaux	Assurer l'état d'avancement des horaires
	Adoption du plan régional par le conseil d'administration.	Diffuser.

ANNEXE A

Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza
Rôles – responsabilités – composition des comités

Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza

Structures de coordination des comités

Rôles – responsabilités - composition

PRÉPARATION

Comité réseau pandémie d'influenza :

Rôles :

- S'assurer d'une planification intégrée des plans de pandémie locaux et régional ;
- S'assurer de la concordance entre les procédures définies dans le plan régional et les orientations décrites dans les plans locaux avec les mesures décrites dans les plans des municipalités;
- Mettre en commun les ressources pour assurer une meilleure efficience de l'étape préparation et des lieux d'échange et d'information;
- S'assurer également de la circulation de l'information ;
- Formuler des recommandations au comité de planification régional.

Composition du comité :

- Le coordonnateur de la centrale d'Info-Santé/Social, le coordonnateur des mesures d'urgence en sécurité civile et/ou le responsable pandémie d'influenza de chacun des CSSS et des autres établissements du réseau. Les membres du comité de planification régional viennent soutenir ce comité.

Responsabilités des membres :

- Créer le comité de planification local et établir des liens avec les établissements régionaux, privés conventionnés et autres organismes ;
- Mettre à jour le plan local des mesures d'urgence en intégrant « pandémie d'influenza » ;
- Assurer des liens d'information et le suivi avec leur direction ainsi qu'avec les personnes concernées de leur établissement en suivi des travaux régionaux ;
- Participer aux travaux de concertation avec les partenaires du réseau ;
- S'assurer d'une concertation avec les partenaires du réseau et d'une collaboration avec les partenaires hors réseau de leur réseau local de santé et de services sociaux ;
- Mettre en commun les ressources pour augmenter l'efficience de la préparation régionale ;
- Participer aux rencontres d'équipes sous la responsabilité de chacun des volets de la Mission santé.

Comité de planification et d'intervention régional (COPIN) :

Rôles :

- En situation normale, il est responsable de la planification intégrée des mesures d'urgence (sécurité civile, maladies infectieuses et autres) et de la préparation des responsables régionaux en cas de pandémie d'influenza ainsi que des coordonnateurs locaux de sécurité civile aux différentes activités du PRLPI;
- En situation de crise, il assure l'opérationnalisation des décisions régionales des interventions en matière de santé physique, de santé publique, de services psychosociaux, de communication et de maintien des services, et ce, sous la responsabilité du centre de coordination (voir les rôles et responsabilités du centre de coordination) ;
- Les personnes responsables de chacun des volets de la Mission santé pour le comité de planification peuvent être différentes lors d'interventions en situation de crise (se référer à la section 4.2.2 du plan régional MU pour les responsabilités).

Composition du comité et responsabilités :

- Une personne chargée de la coordination des travaux de planification intégrée des cinq volets de la Mission santé, une ou deux personnes responsables de chacun des volets et du personnel de soutien (secrétariat et technicienne en administration).

Chargée de projet régional :

- S'assurer d'une planification intégrée des activités des cinq volets de la santé : santé publique, santé physique, services psychosociaux, maintien des activités et communications ;
- Coordonner les activités de planification, informer, mobiliser le personnel et les responsables pandémie et /ou coordonnateurs des mesures d'urgence en sécurité civile ;
- Organiser et animer les rencontres du comité de planification et du comité réseau ;
- Rédiger le plan intégré des mesures d'urgence avec la collaboration des responsables de chacun des volets de la Mission santé ;
- Sensibiliser les partenaires du réseau, les gestionnaires des établissements du réseau et les membres du l'ORSC à l'importance de se préparer à faire face à une situation de pandémie d'influenza avec la collaboration des responsables des volets de la Mission santé ;
- Travailler en étroite collaboration avec le coordonnateur régional des mesures d'urgence en sécurité civile ;
- S'assurer de la mise à jour du plan régional des mesures d'urgence (plan opérationnel).

Responsables des volets de la Mission santé :

- Faire le lien entre sa direction ou son équipe et le comité de planification régional ;
- Représenter sa direction au comité de planification régional ;
- Participer aux rencontres du comité de planification pour une démarche intégrée de planification ;
- Au besoin, créer ou animer des rencontres d'équipes de travail avec le réseau pour mettre en place les activités reliées au PRLPI-MS ;
- Faire le lien avec son gestionnaire pour que les équipes de travail soient préparées aux activités reliées à chacun des volets du PRLPI-MS ;

- Rédiger les parties du plan régional reliées aux volets de la Mission santé dont ils ont la responsabilité.

Responsables des équipes de travail :

- Développer des modèles de travail pour les activités du PRLPI-MS qui le requièrent ;
- Préparer les intervenants locaux aux activités spécifiques de chacun des volets du PRLPI-MS ;
- Former au besoin le personnel du réseau ;
- Informer le personnel du réseau ;
- Effectuer les travaux en lien avec PRLPI-MS.

Coordonnateur régional en sécurité civile et pandémie d'influenza

Rôle :

- Exercer le leadership en sécurité civile au sein de l'ASSS ainsi que dans son réseau sociosanitaire dans lequel il facilite le développement de la culture de sécurité civile en cas de pandémie d'influenza.

Responsabilités :

- Se référer au PRMU à la section 4.2.2.

Coordonnateur médical territorial :

Rôle :

- Conseiller et supporter les organismes, les établissements de la santé et des services sociaux et les municipalités du territoire au regard de la planification intégrée des activités exigées au plan régional.

Responsabilités :

- Se référer au PRMU à la section 4.2.2.

ANNEXE B

Information complémentaire sur le virus d'influenza
et l'infection aviaire

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE SUR LE VIRUS D'INFLUENZA ET L'INFECTION AVIAIRE

Le 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 : 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 H16) et neuraminidases (N1 à N9).

Transmission par contacts : directs, avec des sécrétions infectées, et indirects, par des objets contaminés par des sécrétions infectées.

Transmission par 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 heures sur les vêtements et le papier, 24 à 48 heures sur les surfaces dures. Incubation : courte de 1 à 3 jours. Contagiosité : 24 h avant le début des symptômes et jusqu'à 7 jours après le début des symptômes.

De l'influenza humaine saisonnière 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. 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 personnes présentant une maladie chronique. Au Québec, la grippe est responsable de 1 000 à 1 500 décès par an.

Environ trois fois par siècle

Des changements majeurs, appelés « cassures antigéniques », surviennent et causent une pandémie d'influenza tous les 30 à 40 ans. Une pandémie est une épidémie à l'échelle mondiale. Lors d'une pandémie d'influenza, jusqu'à 50 % de la population peut être infectée. Il y a une augmentation des complications et de la mortalité. Cette augmentation peut atteindre la population en bonne santé.

Les pandémies du 20^e siècle : 1918 – grippe espagnole : H1N1, 20 à 40 millions de décès, surtout chez les 20 à 40 ans ; 1957 – grippe asiatique : H2N2, 2 millions de décès ; 1968 – grippe de Hong Kong : H3N2, 1 million de décès.

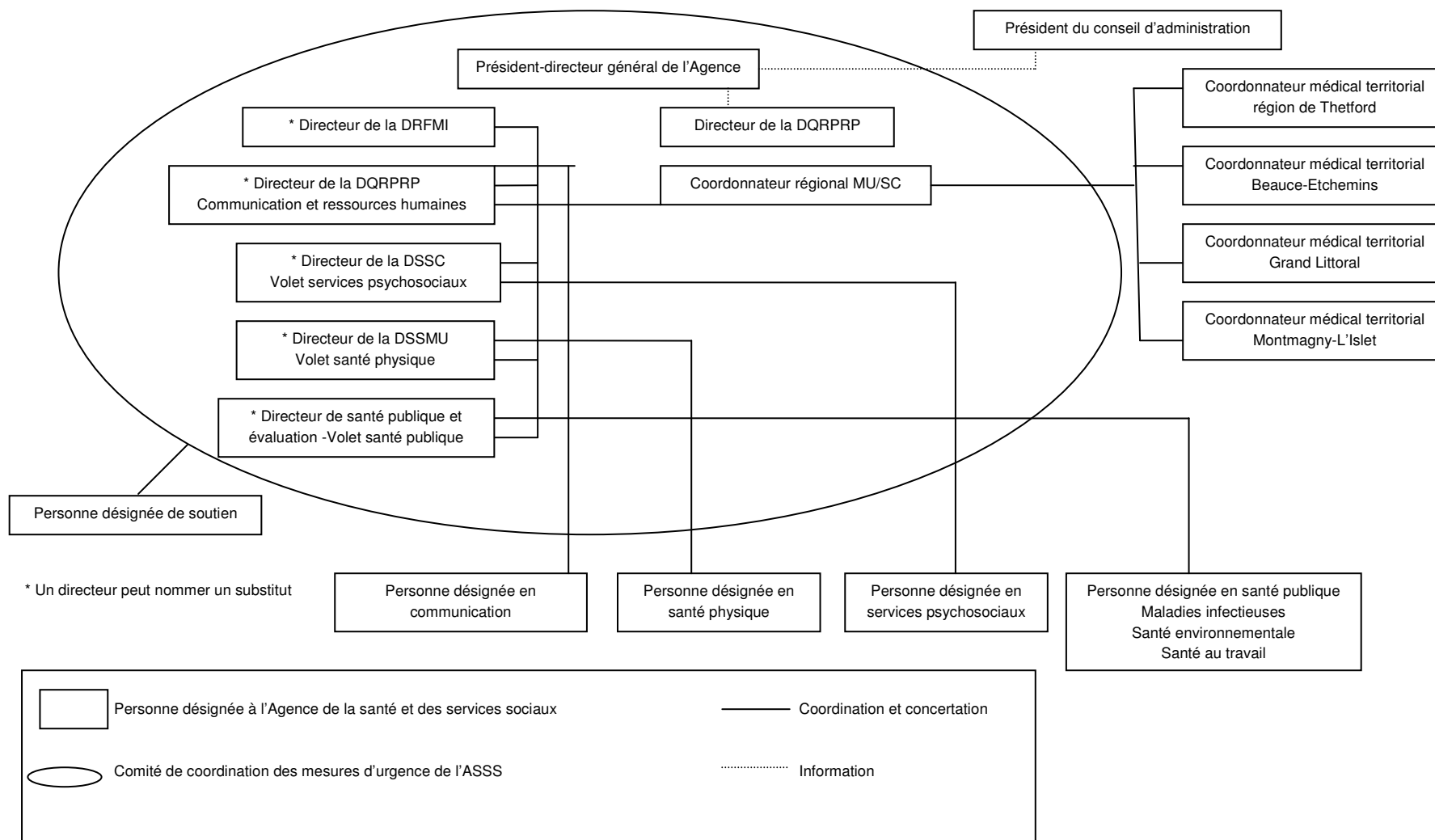
ANNEXE C

Structure organisationnelle du centre de coordination des MU

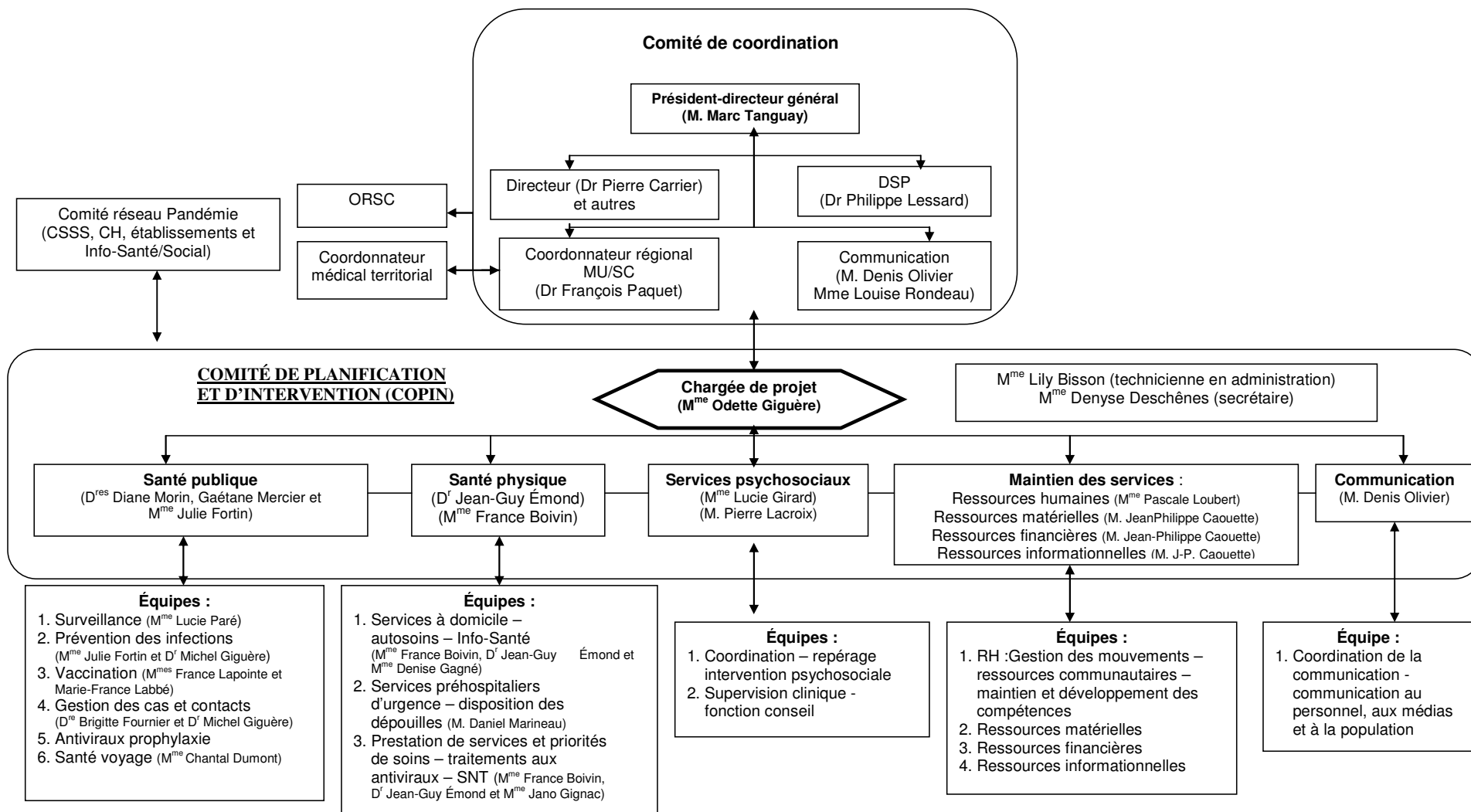
Structure de coordination de l'ASSS (COPIN)

Modèle type d'une structure de coordination en centre de santé et de services sociaux

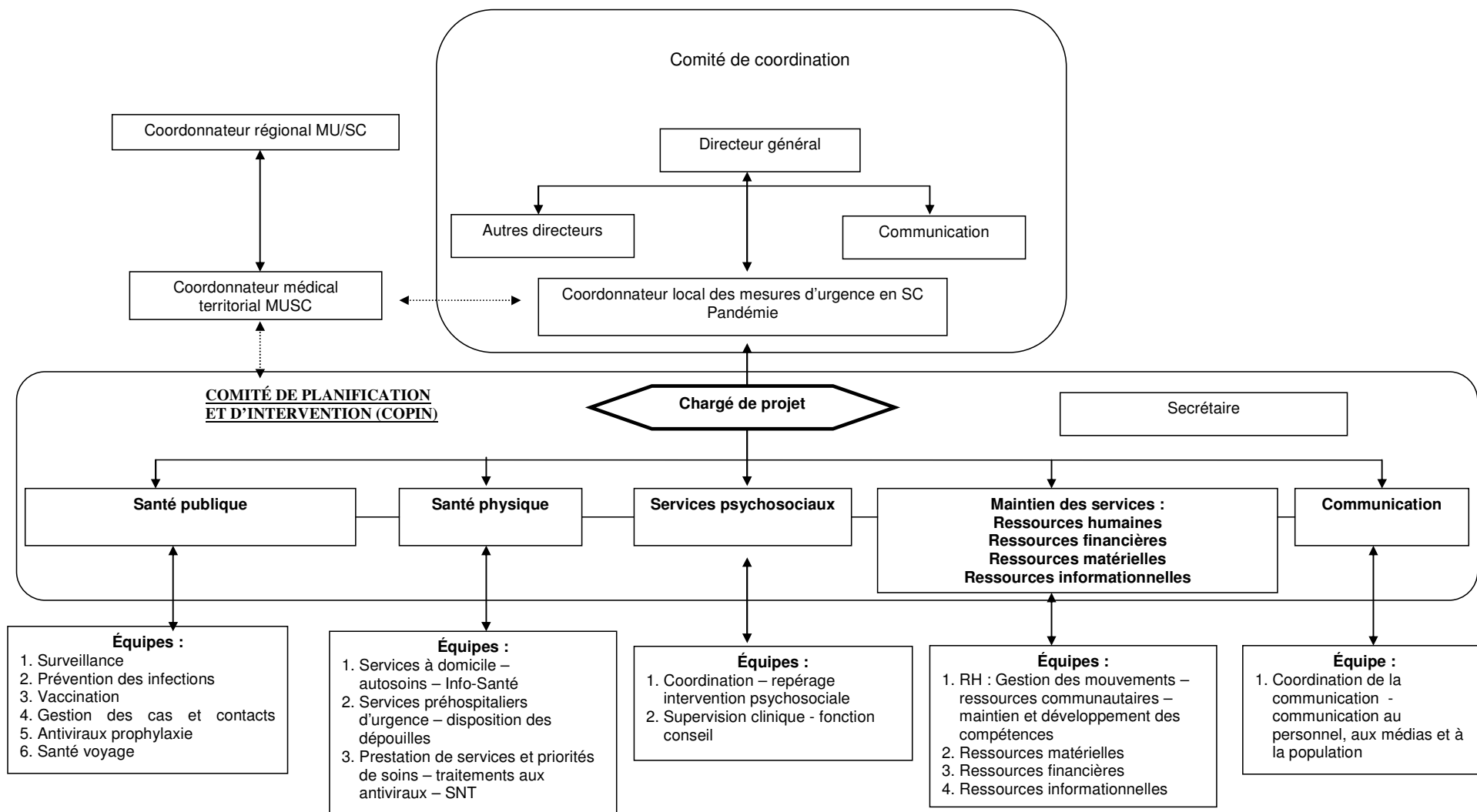
Schéma de la structure organisationnelle en cas de sinistre de l'ASSS de Chaudière-Appalaches :



Structure de coordination de l'Agence en cas de Pandémie



Modèle type d'une structure de coordination en centre de santé et de services sociaux



ANNEXE D

Sites non traditionnels

Sites non traditionnels Région de la Chaudière-Appalaches

Introduction

« Une pandémie d'influenza est une épidémie limitée dans le temps, mais illimitée en étendue, affectant des populations réparties sur plusieurs continents »⁵. Aujourd'hui, les experts s'entendent pour dire que l'éventualité de l'émergence d'une nouvelle souche pandémique du virus de l'influenza est de plus en plus probable et qu'il faut se préparer à y faire face compte tenu du potentiel élevé de bouleversements individuels et psychosociaux qui l'accompagnent.

À l'instar de l'organisation mondiale de la santé, du gouvernement fédéral et des autres provinces canadiennes, le gouvernement du Québec est à produire le plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza, qui indique la voie aux ASSS régionales et aux établissements du réseau ainsi qu'aux partenaires et autres organismes qui sont invités à prendre le relais pour se préparer à leur tour.

Le présent document s'inscrit dans le plan régional de lutte à une pandémie d'influenza – volet santé physique. Il traite spécifiquement des sites non traditionnels (SNT). Il a été structuré et défini selon le cadre proposé par le MSSS. Il vient définir les balises et les orientations qui nous permettront d'identifier les lieux et le nombre de sites non traditionnels sur le territoire de Chaudière-Appalaches.

Portrait de la région Chaudière-Appalaches

- Le territoire régional

La région de la Chaudière-Appalaches couvre 15 071 km². Elle est constituée de 9 MRC et de la ville de Lévis. En 2004, elle comptait 394 718 habitants, soit 5,3 % de la population de la province. Elle est découpée en 136 municipalités qui sont regroupées en cinq réseaux locaux de services : Montmagny-L'Islet, Grand Littoral, Beauce, Etchemins et de la région de Thetford.

- La population et son évolution

Les perspectives démographiques, pour l'an 2012, estiment à 400 834 habitants la population de Chaudière-Appalaches, soit un taux de croissance de 1,5 % par rapport à un taux de 2,4 % pour l'ensemble du Québec.

La répartition de sa population par territoire, présentée au tableau 1, laisse entrevoir une croissance pour les territoires du Grand Littoral (3,3 %) et de la Beauce (3,3 %) et une décroissance pour les régions de Thetford (4,2 %), de Montmagny-L'Islet (2,9 %) et des Etchemins (2,2 %).

⁵ Pandémie d'influenza, *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé*, p. 13

Tableau 1

**Population des RLS de la région Chaudière-Appalaches
et du Québec, 1992 à 2012**

	1992	1996	2000	2004	2008	2012
Montmagny-L'Islet	44 034	44 296	43 559	42 848	42 220	41 602
Grand Littoral	204 519	212 071	216 759	221 337	225 467	228 695
Beauce	64 126	66 158	67 716	69 046	70 323	71 293
Etchemins	18 801	18 646	18 271	17 969	17 734	17 566
Région de Thetford	46 727	45 670	44 636	43 518	42 603	41 678
Chaudière-Appalaches	378 207	386 841	390 941	394 718	398 347	400 834
Le Québec	7 114 468	7 273 993	7 371 765	7 483 349	7 582 544	7 663 594

Source : ISQ, Perspectives de population, juin 2000 (mise à jour d'avril 2004 par le MSSS)

Production : ASSS Chaudière-Appalaches, DSPE (SRE), 2005

- Le réseau régional

Au 31 mars 2006, le réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches comprenait 15 établissements dont 10 sont des établissements publics.

La région compte 5 centres de santé et de services sociaux dont 3 comportent des hôpitaux. Le CSSS de Beauce détient un mandat régional pour les services Info-Santé et Info-Social. Le CSSS du Grand Littoral possède un mandat régional comme centre désigné pour les victimes d'agression sexuelle et une mission suprarégionale pour la Maison de naissances Mimosa. Le CSSS des Etchemins, pour sa part, détient le mandat régional pour l'hébergement de longue durée en santé mentale.

La région compte aussi 5 établissements publics régionaux : le Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches et TED, Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches, le Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches et le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches. Le CHAU-HDL se voit aussi confier un mandat local en tant que CH de soins généraux et spécialisés pour la population du RLS du Grand Littoral.

Viennent compléter ce réseau d'établissements publics, 5 centres d'hébergements privés conventionnés. Soulignons que la région est sous la desserte du réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université Laval en matière de soins spécialisés et surspécialisés.

Une représentation graphique du réseau régional est présentée à cette annexe.

Impact de la pandémie en Chaudière-Appalaches

Selon le modèle retenu par le MSSS, on estime que 35 % de la population serait atteinte en cas d'une épidémie d'influenza au Québec. Ce qui signifie pour la région de la Chaudière-Appalaches que 138 150 personnes seront malades, 73 856 nécessiteront des soins médicaux, 1 758 seront hospitalisées et on y dénombrera 444 décès, au cours d'une période s'étalant sur quinze semaines, avec un maximum de prévalence entre les semaines 4 et 9 allant jusqu'à 9 % au cours de la sixième semaine.

Selon les données fournies par les établissements au MSSS en mars 2006, la région peut compter sur un nombre de 496 lits fonctionnels dans ses établissements ayant une mission hospitalière. À ce nombre, s'ajoutent 119 lits de débordement qui incluent 6 lits de pouponnière et 4 lits de pédiatrie, ce qui laisse une disponibilité de 109 lits de débordement pour adultes. En période de pandémie, il est convenu de croire, selon le modèle proposé par le MSSS, que la réduction de l'activité hospitalière élective permettra de récupérer 66 % des lits de chirurgie, de salle de réveil, de chirurgie d'un jour et de médecine de jour. Ainsi, la région de la Chaudière-Appalaches devrait pouvoir bénéficier d'un nombre supplémentaire de 120 lits dits de surdébordement pour un total de 239 lits disponibles pour des hospitalisations de personnes nécessitant des soins spécialisés durant la période de pandémie.

Au plus fort de la pandémie, on estime que la région nécessitera 429 lits/semaine d'hospitalisation pour répondre à la demande. L'analyse des tableaux que vous trouvez à l'annexe 2 permet d'estimer que le besoin de lits excédentaires à localiser dans des sites non traditionnels (SNT) se situe sur deux territoires en particulier soit celui du Grand Littoral (70 lits) et celui de Beauce (20 lits). Devant ce constat, il faut envisager la possibilité d'offrir des soins dans des sites non traditionnels. Pour le CSSS de la région de Thetford, les lits récupérés et les lits de surdébordement disponibles permettent d'accueillir le surplus de personnes qui pourraient nécessiter une hospitalisation lors de la pandémie. Des discussions à cet effet sont en cours avec la direction des services professionnels de l'hôpital. Quant au CSSS de Montmagny-L'Islet, une première analyse ministérielle ne prévoyait pas de récupération de lits de chirurgie car ils n'ont pas été identifiés séparément à l'intérieur des lits du centre hospitalier. Après confirmation par les autorités du CSSS de Montmagny, le besoin de 8 lits peut donc être comblé à même les lits récupérés de chirurgie.

Les sites non traditionnels (SNT)

La planification du déploiement des SNT s'inscrit dans le contexte du plan régional de lutte contre la pandémie Mission santé. À ce titre, leur utilisation exceptionnelle parmi un ensemble de mesures, dont l'autosoins et le maintien spécifique à domicile, doit prévoir la mise en place de mécanismes de liaison entre les partenaires impliqués et l'identification de trajectoires de services qui tiennent compte d'un concept de hiérarchisation des services. Ainsi, les SNT, dans leur partie hospitalisation et traitement, devront accueillir essentiellement la clientèle qui ne peut être maintenue dans son milieu de vie naturel de par la nature ou l'intensité des soins qu'elle requiert et qui ne sont pas des soins spécialisés.

Définition

Par site non traditionnel, on entend un lieu qui n'est pas actuellement un lieu de soins de santé reconnu. Il peut être situé à l'intérieur des murs de l'établissement, en respectant cependant certains critères, ou à l'extérieur de ces murs⁶. Dans ce dernier cas, la proximité d'un établissement avec mission hospitalière est nécessaire afin de faciliter l'accès à des services spécialisés si l'état de santé d'un patient se détériore.

Il a pour rôles d'assurer le triage et l'évaluation de la clientèle présentant un symptôme grippal et qui nécessite une évaluation médicale, de traiter selon les grilles et les protocoles établis pour ces personnes et de les orienter au besoin, d'admettre les patients grippés qui nécessitent une hospitalisation, mais dont l'état de santé ne requiert pas de soins spécialisés.

Rôles d'un SNT :

- Assurer le triage des patients présentant des symptômes grippaux ;
- Assurer l'évaluation des patients présentant des symptômes grippaux ;
- Traiter et orienter l'usager selon ses besoins ;
- Admettre les personnes dont l'état nécessite une hospitalisation, mais qui ne requiert pas de services spécialisés.

Caractéristiques d'un SNT :

- Un lieu qui n'est pas actuellement un lieu de soins de santé reconnu ;
- Un lieu qui n'est pas utilisé à des fins de débordement lors des pointes d'achalandage dans le réseau ;
- Un lieu facilement accessible, y compris pour les ambulances, près d'un hôpital, qui peut être rattaché au réseau RTSS ;
- Un lieu qui rencontre les normes du code national du bâtiment (sécurité, incendie, évacuation) ;
- Un lieu qui offre des espaces et des installations sanitaires convenables pour des groupes de 30 ou 60 personnes.

Structure d'un SNT :

Afin de répondre à la mission qui lui est dévolue, le SNT est composé de deux modules :

- le module triage et évaluation ;
- le module soins et admission.

Personnes ciblées par les SNT :

- Personnes présentant des symptômes grippaux et ne nécessitant pas de services spécialisés ;
- Les personnes atteintes de maladies immunosuppressives ou transmissibles autres que l'influenza ne doivent pas y être admises ;
- Les clientèles suivantes sont exclues : les personnes souffrant de maladies chroniques non stabilisées, celles souffrant d'influenza présentant des complications nécessitant du monitoring ou des interventions spécifiques (intubation, ventilation, aspiration des sécrétions), celles

⁶ MSSS, *Site non traditionnel (SNT)*, document de travail, version du 27 janvier 2006, p. 3

présentant une confusion aiguë, incapables de s'alimenter ou avec des signes vitaux instables, les enfants de moins de 14 ans présentant des besoins spécifiques de même que les femmes enceintes.

Responsabilités du CSSS

Les SNT doivent être considérés comme faisant partie du CSSS. De ce fait, la gestion du SNT est dévolue à celui-ci. Les médecins et pharmaciens qui seront mandatés pour œuvrer dans un SNT doivent être membres du CMDP du CSSS désigné.

En Chaudière-Appalaches, deux CSSS ne comportent pas d'hôpital. Aussi, l'ASSS a fait le choix de regrouper les territoires de Beauce et des Etchemins et a convenu avec le CSSS du Grand Littoral de la nécessité de travailler le plan local de pandémie conjointement avec le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis qui, situé dans le territoire, dispense les soins hospitaliers à la même clientèle. Dans ces cas, des ententes seront prises afin que le centre hospitalier assume le lien administratif. Le SNT sera alors considéré au même titre qu'une autre unité de soins de l'établissement.

Dans les deux cas qui nous concernent, il y aura lieu de s'assurer que des ententes formelles, prévoyant les mécanismes de liaison et les trajectoires de soins à mettre en place afin d'assurer la fluidité nécessaire au bon fonctionnement des SNT, aient été ratifiées entre les partenaires. De plus, des ententes devront également être prises afin d'optimiser l'utilisation des ressources humaines des deux établissements partenaires tout en se conformant aux règles éthiques et professionnelles établies.

Responsabilités de l'ASSS

Il revient à l'ASSS d'estimer les besoins en termes de nombre de SNT et des modules requis. C'est aussi à l'ASSS d'identifier les critères pour le choix du site. L'identification des sites potentiels pour le module « soins et admission » s'est fait en partenariat avec les CSSS et le CHAU-HDL. Le chef du Département régional de médecine générale (DRMG), qui regroupe l'ensemble des médecins généralistes principalement ceux travaillant en cliniques médicales et en GMF, a été sensibilisé à ces orientations et a offert sa collaboration pour faciliter les échanges avec les médecins de famille de la région.

Pour le module «évaluation et triage», l'ASSS a sollicité la collaboration du DRMG afin de convenir de modalités de fonctionnement avec les médecins œuvrant en cliniques médicales. Il a été entendu que le DRMG exercera un rôle de sensibilisation et de mobilisation auprès des médecins qui seront interpellés par les CSSS afin de se prononcer sur les modèles convenues d'organisation territoriale.

L'ASSS a aussi validé la possibilité d'implanter des SNT dans des sites potentiels identifiés.

Identification des SNT en Chaudière-Appalaches

Conformément à la vision d'organisation et de prestation de service définie par le MSSS, la planification régionale des sites non traditionnels a été élaborée selon les grands objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité. L'identification des SNT doit aussi tenir compte des réalités régionales notamment le portrait de la population ainsi que la répartition géographique, les missions des établissements du réseau, les habitudes de consommation de services de la population de même que la disponibilité des ressources médicales et infirmières qui seront largement sollicitées.

Parmi les critères plus spécifiques établis le choix d'un SNT, mentionnons :

- la capacité du site à offrir les services d'hôtellerie ;
- la capacité à occuper rapidement le lieu choisi ;
- les trajectoires naturelles de consommation de services de la population ;
- l'aménagement et la capacité des espaces (nombre de lits) ;
- la disponibilité du RTSS et la proximité du centre hospitalier ;
- les installations sanitaires et les services alimentaires.

Les principaux défis auxquels nous devons faire face :

La population, répartie sur un vaste territoire, a conservé des habitudes de consommation de services médicaux selon les modèles de territoires de CSSS-CLSC ou de la clinique médicale. Cette affirmation est cependant moins valable pour les lieux d'hébergement de courte durée (hébergement temporaire, séjours hospitaliers).

L'ensemble des territoires de la région, à l'exception de celui de Montmagny-L'Islet, dispose d'un nombre important de lieux publics d'hébergement de longue durée qui pourront, dans certains cas, être mis à profit pour la clientèle en perte d'autonomie ou à risque actuellement à domicile.

- Les effectifs médicaux en omnipratique sont inégalement répartis dans la région. Conséquemment, certains territoires sont plus à risque de faire face à une pénurie de main-d'œuvre médicale ;
- certains territoires font face à une pénurie de main-d'œuvre infirmière ;
- 4 des 5 territoires peuvent compter sur la présence d'au moins un GMF ;
- l'optimisation de l'utilisation des lits des centres d'hébergements pour la clientèle en perte d'autonomie (celle déjà hébergée et celle qui pourrait y être référée parce que connue et déjà suivie par le CESS) et la diversification des services pouvant être offerts à la clientèle hébergée (antibiothérapie intraveineuse, oxygénothérapie) ;
- le maintien des lieux de prestation de soins médicaux sans risque de contracter l'influenza aviaire pour la population ayant des besoins autres.

Proposition de sites non traditionnels

À la suite de l'analyse des éléments précités et à la consultation effectuée auprès des CESS, du DRMG et du CHAU-HDL, l'ASSS propose que le « triage et l'évaluation » se fassent dans l'ensemble des territoires de la région. Deux étapes sont actuellement prévues, à savoir le triage et évaluation dans les cliniques médicales et dans les GMF où auront été mises en place des mesures minimales de prévention des infections, et ce, avant le début de la période de pandémie. Ce choix a été fait en tenant compte que la population se rendra spontanément vers sa clinique médicale habituelle, pour rencontrer son médecin, avant que ne soit annoncée officiellement qu'il y a pandémie.

Une fois la pandémie annoncée et que le nombre de personnes touchées sera plus important, il y aura lieu de prévoir les activités regroupées « triage et évaluation » dans des SNT identifiés et connus de la population, dont au moins un par territoire seront en fonction 24 heures sur 24. Pour préciser le nombre de modules triage et évaluation qui sera nécessaire, il nous faut tenir compte du nombre requis de consultations médicales par poste de médecin équivalent temps plein (ETP) par territoire, tout en tenant compte que certains de ces médecins seront aussi malades de l'influenza. Voir les tableaux à la fin de

cette annexe. En polarisant les activités de triage et d'évaluation dans des sites désignés pendant la période de pandémie, les personnes présentant d'autres problématiques de santé pourront consulter dans les lieux traditionnels de soins, (cliniques médicales) limitant ainsi, pendant un certain temps, les risques de contagion.

Modules « triage et évaluation » :

L'hypothèse du déploiement de 15 sites pour les modules « triage et évaluation » est actuellement à l'étude dans la région. La réflexion sur la localisation précise des sites reste cependant à être complétée avec les CSSS et les médecins des territoires concernés.

Nous allons évaluer la possibilité d'installer les modules « triage et évaluation » dans les sites identifiés comme modules « soins et admissions ».

SNT- Modules « triage et évaluation »		
Réseau local de services	Secteur à couvrir	Lieux potentiels SNT Modules «triage et évaluation»
Montmagny-L'Islet	Montmagny	Garde médicale du CSSS à Montmagny
	L'Islet	Garde médicale du CSSS à Saint-Jean-Port-Joli
Grand Littoral	Bellechasse	Garde médicale du CSSS à Saint-Lazare
	Nouvelle-Beauce	Garde médicale du CSSS à Sainte-Marie
	Lotbinière	Garde médicale du CSSS à Laurier Station
	Desjardins	Une ou deux cliniques médicales ou GMF à être identifiées
	Chutes-Chaudière	Une ou deux cliniques médicales ou GMF à être identifiés ou la garde médicale du CSSS au site Paul Gilbert de Charny
Des Etchemins	Etchemins	GMF situé au Lac Etchemin
Beauce	MRC Robert Cliche	Garde médicale du CSSS à Beauceville
	MRC Beauce-Sartigan	À préciser. Un point de services dans le secteur Saint-Georges et possiblement dans le secteur de La Guadeloupe
Thetford	MRC de l'Amiante	Une ou deux cliniques médicales à être identifiées dans le secteur Thetford et possiblement le point de services du CSSS situé à Disraëli

Modules « soins et admissions » :

Comme il a été mentionné précédemment, deux SNT pour le module « soins et admission » sont prévus actuellement dans la région de la Chaudière-Appalaches. Cette décision s'appuie sur une analyse des taux d'achalandage des services d'urgence, des taux d'occupation des lits de débordement et de la disponibilité de lits de surdébordement ou autres possibilités qui permettront, nous l'espérons, de contenir le flux de clientèle.

Les sites identifiés seront localisés dans les RLS du Grand Littoral et de Beauce.

SNT- Modules « soins et admissions »			
Réseau local de services	Nombre de lits	Localisation	Commentaires
Grand Littoral	60 lits avec une possibilité de doubler la capacité dans un délai maximal de 24 à 48 heures	Pavillon Gauvreau du CHAU-HDL	Situé tout près du CHAU-HDL auquel il est relié par un tunnel. Pourrait recevoir la clientèle excédentaire en provenance du territoire de Montmagny-L'Islet au besoin.
Beauce	30 lits avec une possibilité d'un ajout supplémentaire de 10 lits	La possibilité d'utiliser les espaces existants en médecine et de relocaliser celle-ci est à l'étude. Des espaces supplémentaires pourraient être disponibles dans les services externes de réadaptation et de médecine de jour.	Les 2 endroits sont situés au CSSS de Beauce – hôpital de Saint-Georges et ont des accès extérieurs directs. Pourrait recevoir la clientèle des Etchemins. Le CSSS des Etchemins dispose de 15 lits qui pourraient être utilisés comme SNT dans un délai de 24 à 48 heures au besoin.

Autres activités

D'autres travaux relatifs à la localisation des SNT sont en cours et seront intégrés dans ce document au fur et à mesure de leur avancement.

Population par territoire

Chaudière-Appalaches

394 718 habitants

CSSS DU GRAND LITTORAL

- L'instance a été formée par la fusion de 5 établissements (CLSC-CHSLD) et dessert une population de 221 337 habitants répartis entre 49 municipalités (3 MRC et la Ville de Lévis).
- Le CSSS du Grand Littoral compte 1 936 employés, et 669 lits d'hébergement de longue durée
- Le RLS est formé de :
 - 85 organismes communautaires ;
 - 40 cliniques médicales ;
 - 8 GMF ;
 - 2 organismes d'économie sociale ;
 - 4 CHSLD privés conventionnés disposant de 343 lits ;
 - Vient s'ajouter au RLSSS, le CHAU-Hôtel-Dieu de Lévis qui dispose de 343 lits de courte durée ;
 - S'ajoutent aussi CRDI-TED, CRDP et C.J.

CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET

- L'instance a été formée par la fusion de 3 établissements (CLSC-CHSLD-CH).
- Le CSSS de Montmagny-L'Islet dessert une population de 42 848 habitants répartis dans 28 municipalités dans 2 MRC.
- Le CSSS de Montmagny-L'Islet compte 1 114 employés.
- Le CSSS de Montmagny-L'Islet s'appuie sur une accessibilité de 71 lits de courte durée, de 266 lits d'hébergement.
- Le RLS est composé de :
 - 32 organismes communautaires ;
 - 9 cliniques médicales ;
 - 1 GMF ;
 - 2 organismes d'économie sociale.

CSSS DES ETCHÉMINS

- L'instance est formée de 1 établissement : CLSC et CHSLD sur un territoire de MRC.
- Le CSSS des Etchemins dessert une population de 17 969 habitants répartis entre 13 municipalités dans 1 MRC.
- Le CSSS des Etchemins dispose d'une main-d'œuvre de 547 employés.
- Il compte sur une disponibilité de 141 lits de longue durée.
- Le RLS comprend :
 - 5 organismes communautaires ;
 - 2 cliniques médicales ;
 - 1 GMF ;
 - 1 organisme d'économie sociale.

CSSS DE LA RÉGION DE THETFORD

- L'instance a été formée par la fusion de 3 établissements (CLSC-CHSLD-CH).
- Le CSSS de la région de Thetford dessert une population de 43 518 habitants répartis entre 19 municipalités dans la MRC de L'Amiante.
- Une main-d'œuvre de 1 268 employés.
- Le CSSS de la région de Thetford s'appuie sur une accessibilité de 96 lits de courte durée, de 324 lits d'hébergement.
- Le RLS comprend :
 - 22 organismes communautaires ;
 - 13 cliniques médicales ;
 - Un organisme d'économie sociale ;
 - 1 GMF.

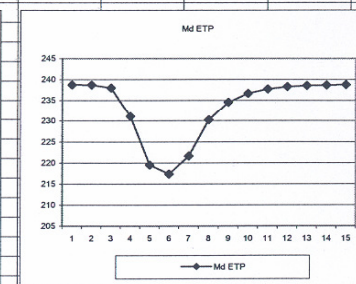
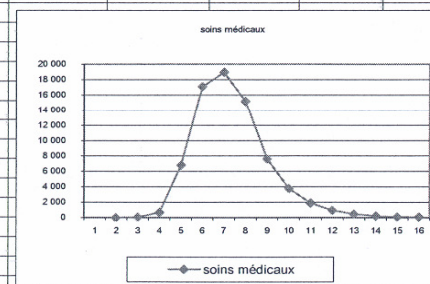
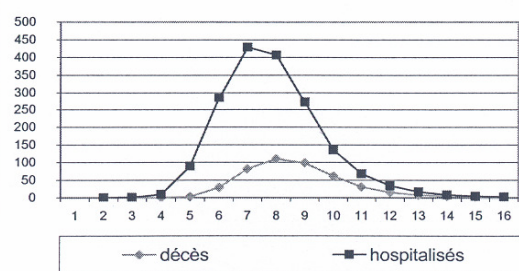
CSSS DE BEAUCE

- L'instance a été formée par la fusion de 4 établissements : 1 CH, 2 CLSC et 1 CHSLD.
- Le CSSS de Beauce dessert une population de 69 046 habitants répartis entre 26 municipalités dans 2 MRC.
- Le CSSS de Beauce dispose d'une main-d'œuvre de 1 716 employés.
- Il compte sur une disponibilité de 142 lits de courte durée et de 265 lits de longue durée.
- Le RLS comprend :
 - 27 organismes communautaires ;
 - 23 cliniques médicales ;
 - 2 organismes d'économie sociale ;
 - 1 CHSLD privé conventionné de 96 lits ;
 - 1 GMF. (En développement)
- Le CSSS de Beauce est aussi responsable des mandats régionaux suivants :
 - La centrale régionale d'Info-Santé et Info-Social ;
 - Le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRAT-CA).

Source : Présentation de M. Gilles Patry au CRE.

PRODUCTION : RRSSS CHAUDIÈRE-APPALACHES, DSPPE (CSRE), 2002

	A	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	Région Chaudière-Appalches																	
2	Simulation du nombre de malades, des besoins de soins, d'hospitalisation, de décès et de déficit de lits																	
3	population		semaine															
4	394 718		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15+	
5	modèle de la courbe																	
6	malades	→	13	128	1 276	12 763	31 907	35 452	28 362	14 181	7 090	3 545	1 773	886	443	222	111	138 151
7	35%																	
9	soins médicaux	→	7	68	682	6 823	17 057	18 953	15 162	7 581	3 791	1 895	948	474	237	118	59	73 856
10	53,46%																	
13	hospitalisés	→	0	1	9	89	284	429	406	271	135	68	34	17	8	4	2	1 758
14	1,27%																	
16	décès	→		0	0	3	29	82	110	99	61	30	15	8	4	2	1	444
17	0,32%																	
19	jours d'hosp		Déficit de lits															
20	7						4,5,6,7,8,9 sem=	94%	des malades								Lits SNT nécessaires	
21	0,00		0	0	0	0	45	190	167	32	0	0	0	0	0	0	0	0
22			0	0	0	0	23	95	84	16	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Lits débordements																	
24	109																	
25																		
26	Lits de surdébordement*																	
27	56																	
28																		
29	Lits récupérés **																	
30	(66%)																	
31	74																	
32	No Md ETP non malades																	
34	239	Md ETP	239	239	238	231	219	217	222	230	235	237	238	238	239	239	239	
35																		
36	No de visites médicales / ETP	Visites/Md	0	0	3	30	78	87	68	33	16	8	4	2	1	0	0	
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		
51																		
52																		
53																		



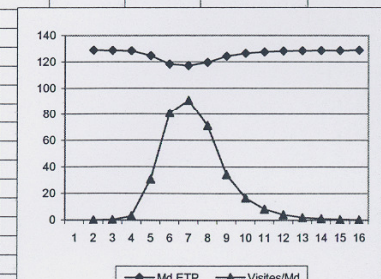
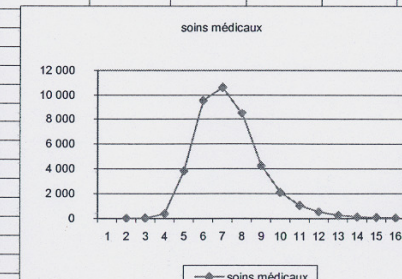
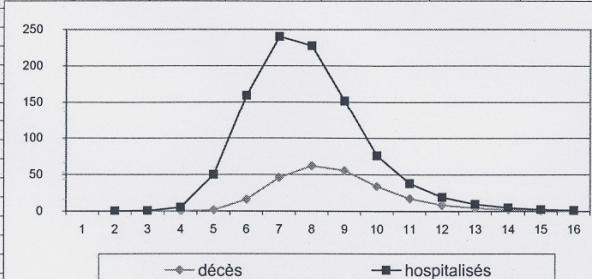
*Surdébordement=Lit médical+chirurgie d'un jour+salle réveil/66%

**Récupéré=66% des lits chirurgicaux

***Lits SNT=Déficit lits/2

Source:Dr.Marc Dionne INSPQ, Alain Saucier, Sylvie Berger et François Dumont MSSS
Adapté par Jean- Guy Emond md ASSS 12

	A	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	RLS du Grand Littoral																		
2			Simulation du nombre de malades, des besoins de soins, d'hospitalisation, de décès et de déficit de lits																
3	population																		
4	221 337																		
5	modèle de la courbe																		
6	malades	→	7	72	716	7 157	17 892	19 880	15 904	7 952	3 976	1 988	994	497	248	124	62	77 468	malade
7	35%																		
9	soins médicaux	→	4	38	383	3 826	9 565	10 628	8 502	4 251	2 126	1 063	531	266	133	66	33	41 414	soignés
10	53,46%																		
13	hospitalisés	→	0	1	5	50	159	240	228	152	76	38	19	9	5	2	1	986	hospitalisés
14	1,27%																		
16	décès	→		0	0	2	16	46	62	55	34	17	9	4	2	1	1	249	décès
17	0,32%																		
19	jours d'hosp		Déficit de lits																
20	7																		
21	0,00																		
22			0	0	0	0	63	144	131	55	0	0	0	0	0	0	0		
23	Lits débordements		0	0	0	0	31	72	66	28	0	0	0	0	0	0	0		
24	38																		
25																			
26	Lits de surdébordement*																		
27	17																		
28																			
29	Lits récupérés **																		
30	(66%)																		
31	42																		
32	No Md ETP non malades																		
34	129		129	129	128	125	118	117	119	124	126	128	128	128	129	129	129		
35																			
36	No de visites médicales / ETP		0	0	3	31	81	91	71	34	17	8	4	2	1	1	0		
37	Visites Médicales / ETP (RÉGION 12)				30	78	87	68	33	16									
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			
47																			
48																			
49																			
50																			
51																			
52																			
53																			
54																			
55																			



*Surdébordement=Lit médical+chirurgie d'un jour+salle réveil/66%

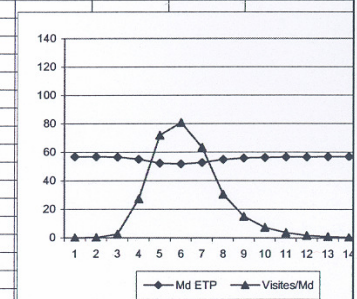
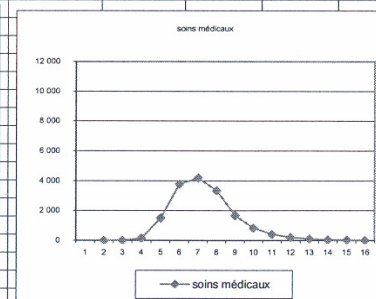
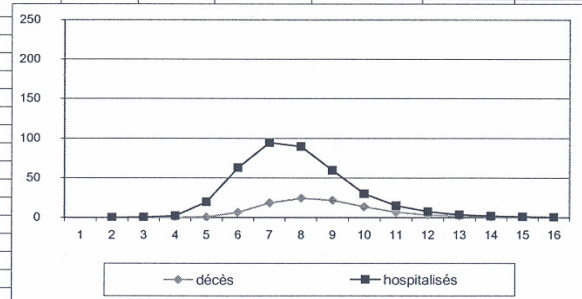
**Récupéré=66% des lits chirurgicaux

***Lits SNT=Déficit lits/2

Source:Dr.Marc Dionne INSPQ, Alain Saucier, Sylvie Berger et François Dumont MSSS
Adapté par Jean- Guy Emond md ASSS 12

Pandémie d'influenza: simulation de l'impact de l'épidémie - mars 2006
Les Tx attaque, morbidité et létalité sont conformes aux outils américains des CDC - sources ; <http://www2.cdc.gov/od/fluid/default.htm> - sur un Tx attaque de 35% sur 8 semaines

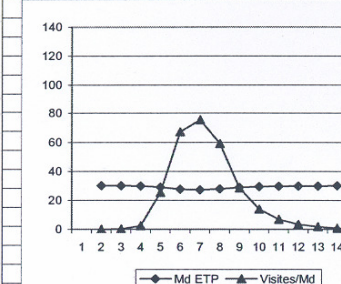
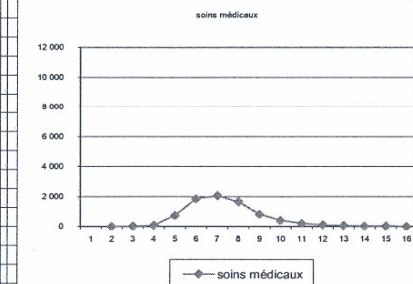
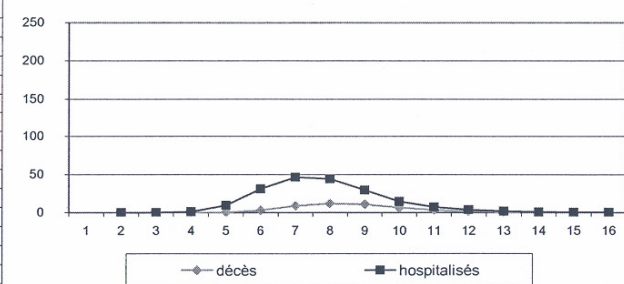
	A	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	RLS des Etchemins et de Beauce																	
2			Simulation du nombre de malades, des besoins de soins, d'hospitalisation, de décès et de déficit de lits															
3	population																	
4	87 015																	
5	modèle de la courbe																	
6	malades	→	3	28	281	2 814	7 034	7 815	6 252	3 126	1 563	782	391	195	98	49	24	30 455
7	35%																	
9	soins médicaux	→	2	15	150	1 504	3 760	4 178	3 342	1 671	836	418	209	104	52	26	13	16 281
10	53,46%																	
13	hospitalisés	→	0	0	2	20	63	95	90	60	30	15	7	4	2	1	0	388
14	1,27%																	
16	décès	→		0	0	1	6	18	24	22	13	7	3	2	1	0	0	98
17	0,32%																	
19	jours d'hosp		Déficit de lits 4,5,6,7,8,9 sem= 94% des malades Lits SNT nécessaires															
20	7																	
21	0,00	→	0	0	0	0	5	37	32	2	0	0	0	0	0	0	0	0
22			0	0	0	0	2	18	16	1	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Lits débordements																	
24	28																	
25																		
26	Lits de surdébordement*																	
27	11																	
28																		
29	Lits récupérés **																	
30	(66%)																	
31	18																	
32	No Md ETP non malades																	
34	57	Md ETP	57	57	57	55	52	52	53	55	56	56	57	57	57	57	57	57
36	No de visites médicales / ETP	Visites/Md	0	0	3	27	72	81	63	30	15	7	4	2	1	0	0	0
37	Visites Médicales / ETP (RÉGION 12)					30	78	87	68	33	16							
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		
51																		
52																		
53																		
54																		
55																		
56																		



*Surdébordement=Lit médical+chirurgie d'un jour+salle réveil/66%
**Récupéré=66% des lits chirurgicaux
***Lits SNT=Déficit lits/2

Source:Dr.Marc Dionne INSPQ, Alain Saucier, Sylvie Berger et François Dumont MSSS
Adapté par Jean- Guy Emond md ASSS 12

	A	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	RLS de Montmagny-L'Islet																	
2			Simulation du nombre de malades, des besoins de soins, d'hospitalisation, de décès et de déficit de lits															
3	population																	
4	42 848																	
5	modèle de la courbe																	
6	malades	→	1	14	139	1 385	3 464	3 848	3 079	1 539	770	385	192	96	48	24	12	14 997
7	35%																	
9	soins médicaux	→	1	7	74	741	1 852	2 057	1 646	823	411	206	103	51	26	13	6	8 017
10	53,46%																	
13	hospitalisés	→	0	0	1	10	31	47	44	29	15	7	4	2	1	0	0	191
14	1,27%																	
16	décès	→		0	0	0	3	9	12	11	7	3	2	1	0	0	0	48
17	0,32%																	
19	jours d'hosp		Déficit de lits															
20	7																	
21	0,00																	
22			0	0	0	0	1	16	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Lits débordements		0	0	0	0	0	8	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	13																	
25																		
26	Lits de surdébordement*																	
27	17																	
28																		
29	Lits récupérés **																	
30	(66%)																	
31																		
32	No Md ETP non malades																	
34	30		30	30	30	29	28	27	28	29	29	30	30	30	30	30	30	30
35																		
36	No de visites médicales / ETP		0	0	2	26	67	75	59	28	14	7	3	2	1	0	0	0
37	Visites Médicales / ETP (RÉGION 12)					30	78	87	68	33	16							
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		
51																		
52																		
53																		
54																		
55																		



*Surdébordement=Lit médical+chirurgie d'un jour+salle réveil/66%

**Récupéré=66% des lits chirurgicaux

***Lits SNT=Déficit lits/2

Source:Dr.Marc Dionne INSPQ, Alain Saucier, Sylvie Berger et François Dumont MSSS

Adapté par Jean- Guy Emond md ASSS 12

	A	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	RLS de la région de Thetford																		
2			Simulation du nombre de malades, des besoins de soins, d'hospitalisation, de décès et de déficit de lits																
3	population		semaine																
4	43 518		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15+		
5	modèle de la courbe																		
6	malades	→	1	14	141	1 407	3 518	3 909	3 127	1 563	782	391	195	98	49	24	12	15 231	malade
7	35%																		
9	soins médicaux	→	1	8	75	752	1 881	2 090	1 672	836	418	209	104	52	26	13	7	8 143	soignés
10	53,46%																		
13	hospitalisés	→	0	0	1	10	31	47	45	30	15	7	4	2	1	0	0	194	hospitalisés
14	1,27%																		
16	décès	→		0	0	0	3	9	12	11	7	3	2	1	0	0	0	49	décès
17	0,32%																		
19	jours d'hosp		Déficit de lits				4,5,6,7,8,9 sem=				94% des malades				Lits SNT nécessaires				
20	7																		
21	0,00		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
23	Lits débordements																		
24	24																		
25																			
26	Lits de surdébordement*																		
27	11																		
28																			
29	Lits récupérés **																		
30	(66%)																		
31	13																		
32	No Md ETP non malades																		
34	23	Md ETP	23	23	23	23	21	21	22	22	23	23	23	23	23	23	23		
35																			
36	No de visites médicales / ETP	Visites/Md	0	0	3	33	88	99	77	37	18	9	5	2	1	1	0		
37	Visites Médicales / ETP (RÉGION 12)					30	78	87	68	33	16								
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			
47																			
48																			
49																			
50																			
51																			
52																			
53																			
54																			
55																			
56																			
57																			
58																			

*Surdébordement=Lit médical+chirurgie d'un jour+salle réveil/66%

**Récupéré=66% des lits chirurgicaux

***Lits SNT=Déficit lits/2

Source:Dr.Marc Dionne INSPQ, Alain Saucier, Sylvie Berger et François Dumont MSSS
Adapté par Jean- Guy Emmond md ASSS 12

ANNEXE E

Projet de plan de communication régional

Projet de plan de communication régional Pandémie Influenza

PHASE	OBJECTIFS DE COMMUNICATION	CLIENTÈLES	STRATÉGIES	ACTIVITÉS	ÉCHÉANCE
PRÉPARATION	Informar, sensibiliser le personnel du réseau et les partenaires	Personnel Partenaires	- Diffuser de l'information sur une base régulière pour sensibiliser, informer et mobiliser les ressources humaines du réseau. - Transmettre aux relayeurs d'information et aux divers partenaires les outils de communication développés autour des messages nationaux, et faire connaître les diverses stratégies qui s'y rattachent. - Diffuser au plan régional les orientations et outils relatifs aux cinq volets de la Mission santé. - Informar les ressources humaines du réseau de l'évolution de la situation. - Utiliser les outils de communication développés autour des messages nationaux et mettre en action les diverses stratégies qui s'y rattachent. - Diffuser au plan régional l'information sur les activités régulières de vaccination.	- Bulletin pandémie - Site pandémie - Transmission au comité de pandémie et répondants - Communications	
	Informar, sensibiliser la population	Population	- Faire connaître la stratégie gouvernementale en matière de préparation à la pandémie. - Mettre en place les actions de communication qui couvrent les différents volets de la Mission santé. - Maintenir l'intérêt de la population et rehausser le niveau de connaissance jusqu'à la survenue d'une pandémie. - Transmettre l'information appropriée sur les impacts psychosociaux. - Développer auprès de la population des réflexes de collecte d'information pour obtenir des renseignements fiables, justes et transparents sur le dossier de la pandémie d'influenza. - Appliquer les différentes stratégies de communication établies en fonction des clientèles visées et s'ajuster au besoin. - Poursuivre les actions de communication qui couvrent les volets de la Mission santé. - Poursuivre les actions de communication prévues qui couvrent les aspects d'information et de sensibilisation sur la pandémie d'influenza.	- Lancement des plans locaux - Site pandémie	
	Permettre à la population de mieux protéger sa santé	Population	Vaccination grippe saisonnière: - Diffuser les outils de promotion de la vaccination contre l'influenza saisonnier afin d'augmenter le taux de couverture vaccinale chez les groupes à risque (notamment les travailleurs de la santé). - Diffuser les outils de promotion de la vaccination contre le pneumocoque afin d'augmenter le taux de couverture chez les groupes à risque. - Diffuser les outils d'information sur la vaccination en cas de pandémie pour les professionnels et la population.	Campagne de vaccination influenza	

PHASE	OBJECTIFS DE COMMUNICATION	CLIENTÈLES	STRATÉGIES	ACTIVITÉS	ÉCHÉANCE
PRÉPARATION	Permettre à la population de mieux protéger sa santé	Population	Mesures de santé publique : • Définir les orientations MRS (évaluation des maladies respiratoires sévères chez les voyageurs à risque d'influenza aviaire et mesures à prendre), et les diffuser. • Diffuser les orientations concernant les mécanismes de dépistage à la sortie des aéroports et dans les installations portuaires, selon les directives fédérales. • Diffuser les orientations concernant l'autosurveillance de la fièvre chez les voyageurs en provenance des zones atteintes d'influenza aviaire (zones d'éclosion de transmission interhumaine). • Diffuser les recommandations de ne pas voyager durant toute la période d'incubation pour les contacts d'un cas d'influenza aviaire. • Diffuser les orientations concernant l'isolement volontaire des voyageurs en provenance des zones atteintes d'influenza aviaire. • Informer et sensibiliser les partenaires sur les orientations concernant les mesures de santé populationnelle qui pourront être utilisées en situation pandémique. • Développer l'information (et mettre à jour selon l'évolution de la situation) pour le grand public sur les manifestations cliniques usuelles de l'influenza et la diffuser.	○ Communication aux voyageurs ○ Campagne influenza	
			Accès à Info-Santé et à Info-Social : • Prévoir les modalités d'information en temps réel aux intervenants sur le déclenchement du plan, les arrimages avec les services de première ligne et le changement des consignes. • Identifier le service téléphonique pouvant exercer un premier filtre des questions de la population et orienter les personnes vers la ressource appropriée. • Identifier le mandat spécifique de ce service et former les intervenants. • S'assurer de l'accessibilité des services téléphoniques.		
			Antiviraux pour prévenir selon les recommandations à venir du MSSS : • Diffuser les outils d'information sur les antiviraux destinés au grand public. • Développer des feuillets d'information qui seront remis dans les POD aux personnes sous prophylaxie.		
			Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique : • Produire et diffuser les veilles épidémiologiques		

PHASE	OBJECTIFS DE COMMUNICATION	CLIENTÈLES	STRATÉGIES	ACTIVITÉS	ÉCHÉANCE
PRÉPARATION	Faire connaître à la population le savoir faire sur les soins	Population	Autosoins : - Diffuser les informations et les mesures de prévention en période de grippe saisonnière. - Identifier une personne responsable de l'aspect communication et diffusion du guide d'autosoins. - Identifier les modes et supports de diffusion du guide d'autosoins.	- Campagne influenza - Guide autosoins	
	Faire connaître et comprendre le guide d'autosoins	Personnel Partenaires	S'assurer que le personnel réseau, les partenaires et les médecins connaissent et comprennent l'outil <i>Guide d'autosoins</i>.	Guide autosoins	
	Faire connaître aux établissements le plan spécifique de maintien à domicile (soins)		Services à domicile adaptés : - Soutenir l'agence dans l'élaboration du plan de maintien spécifique pour l'influenza pandémique à l'adresse des personnes en isolement à domicile, incluant : - les modalités de distribution de documentation et d'information. - Coordonner la diffusion des recommandations pour le maintien spécifique à domicile aux dirigeants de l'ensemble des ressources d'hébergement.		

Projet de plan de communication régional Pandémie Influenza

PHASE	OBJECTIFS DE COMMUNICATION	CLIENTÈLES	STRATÉGIES	ACTIVITÉS	ÉCHÉANCE
INTERVENTION	Favoriser chez la population la collaboration, la compréhension de ce qui se passe, et la solidarité sociale (impacts psychosociaux)	Population	Assurer le bien-être psychosocial des personnes : Informer les partenaires sur les impacts psychosociaux de la pandémie Informer et sensibiliser les partenaires sur les impacts psychosociaux de leurs décisions et de leurs actions Informer la population sur les moyens de s'autoévaluer 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		
	Sensibiliser les partenaires aux impacts psychosociaux reliés à la pandémie	Partenaires Réseau	- Élaborer et diffuser des messages à la population sur les impacts psychosociaux en situation de pandémie. - Diffuser des messages à la population sur les modes de vie sains. - Élaborer des fiches d'information destinées à la population sur les signes avant-coureurs de l'anxiété et de la dépression. - Préparer des messages favorisant la solidarité sociale. - Diffuser des messages à la population sur les impacts psychosociaux et sur les modes de vie sains, sur les signes avant-coureurs de la dépression et de l'anxiété ainsi que sur la solidarité sociale. - Diffuser des informations sur les phénomènes psychosociaux relatifs à la pandémie. - Transmettre à la population de l'information appropriée à la phase postpandémique.		
	Informar, sensibiliser et mobiliser les communautés	Population	- Appliquer les différentes stratégies de communication établies en fonction des clientèles visées et s'ajuster au besoin. - Rappeler à la population les consignes concernant les autosoins, le <i>Guide psychosocial d'autoévaluation et d'auto-intervention</i>, ou celles se rapportant à une utilisation judicieuse des services de santé et de services sociaux. - Rappeler à la population, en temps réel, toute nouvelle consigne reliée aux différents volets de la Mission santé. - Transmettre l'information appropriée sur les impacts psychosociaux.		

PHASE	OBJECTIFS DE COMMUNICATION	CLIENTÈLES	STRATÉGIES	ACTIVITÉS	ÉCHÉANCE
INTERVENTION	Informar, sensibiliser, mobiliser graduellement le personnel du réseau et les partenaires	Personnel Partenaires	Informar les ressources du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires : - Diffuser de l'information, sur une base régulière, pour sensibiliser, informer et mobiliser les ressources humaines du réseau. - Transmettre aux relayeurs d'information et aux divers partenaires les outils de communication développés autour des messages nationaux, et faire connaître les diverses stratégies qui s'y rattachent. - Diffuser, au plan régional, les orientations et outils relatifs aux cinq volets de la Mission santé. - Faire connaître le seuil de gestion des cas et contacts (fin de gestion de cas et bascule vers la gestion populationnelle) aux ressources humaines du réseau et aux partenaires régionaux. - Informar les ressources humaines du réseau de l'évolution de la situation. - Utiliser les outils de communication développés autour des messages nationaux et mettre en action les diverses stratégies qui s'y rattachent.		
	Mobiliser le personnel du réseau et les partenaires	Personnel Partenaires	Le concept de mobilisation indiqué ici ne relève pas du volet communication mais plutôt de celui de la coordination générale des mesures d'urgence. - Renseigner les ressources humaines du réseau, les partenaires et les médecins sur les consignes d'autosoins, de repérage de la clientèle psychosociale et des autres mesures relatives à la pandémie d'influenza. - Transmettre aux partenaires hors réseau, les données de surveillance et les recommandations. - Informar les responsables des communications des ministères et organismes du gouvernement du Québec dans la région sur la pandémie et sur l'état d'avancement des travaux d'élaboration du plan régional. - Faire connaître aux ressources humaines du réseau et hors réseau les recommandations provinciales sur les mesures de santé publique.		
	Permettre à la population de mieux protéger sa santé	Population	Mesures de santé publique : - Développer et diffuser les outils de communication destinés au grand public concernant les mesures de santé populationnelle qui pourront être utilisées en situation pandémique. - Diffuser les orientations et informer le grand public sur les mesures de santé populationnelle préconisées (ex. : isolement volontaire à domicile). - Informar la population sur l'évolution de la situation (ex. : sur les recommandations de santé populationnelle en situation pandémique). - Diffuser les orientations concernant l'isolement volontaire des personnes symptomatiques (mise à jour). - Diffuser les orientations concernant l'interdiction de certains grands rassemblements.		

PHASE	OBJECTIFS DE COMMUNICATION	CLIENTÈLES	STRATÉGIES	ACTIVITÉS	ÉCHÉANCE
INTERVENTION			Recourir aux antiviraux pour prévenir selon les recommandations à venir du MSSS : - Diffuser les feuillets d'information destinés aux individus recevant des antiviraux en prophylaxie. - Définir les orientations et poursuivre la campagne d'information à la population et aux groupes ciblés sur l'utilisation des antiviraux en prophylaxie et l'explication sur les groupes prioritaires.		
			Recourir aux antiviraux pour le traitement : - Produire de l'information scientifique et la diffuser aux médecins et professionnels. - S'assurer d'une bonne information et d'un support adéquat aux personnes qui ne font pas partie des groupes prioritaires.		
			Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique : Produire et diffuser les veilles épidémiologiques.		
	Faire connaître à la population le savoir-faire sur les soins	Population	Agir en amont des établissements par les autosoins : - Identifier le moment propice à la diffusion du guide à la population. - Procéder à la mise à jour, s'il y a lieu, du guide en fonction des informations connues. - Procéder à la diffusion du guide selon le plan établi avec les agences.		
	Faire connaître à la population les soins et services dispensés	Population	Coordonner la prestation de soins : - S'assurer que la population est bien informée des lieux de triage, d'évaluation médicale et des consignes à suivre. - S'assurer de la diffusion des outils de pratique auprès des professionnels : protocoles, ordonnances collectives, etc.		
		Population Réseau Travailleurs	Adapter les services à domicile : Donner la consigne d'application du plan de maintien spécifique.		
		Population Réseau	Offrir les services adaptés à la situation (psychosociale) : - Inciter la population, les ressources communautaires et les travailleurs à utiliser les outils d'autoévaluation et d'auto-intervention. - Inciter la population à avoir recours, si nécessaire, au service Info-Social.		
			Vacciner la population : - Diffuser les outils d'information sur la vaccination en cas de pandémie pour les professionnels et la population. - Déterminer et diffuser les directives sur l'élargissement du programme de vaccination aux groupes non vaccinés de la population.		

ANNEXE F

Liste des tableaux

Plan d'action (tableaux 1 à 86)

Structures de coordination

(Tableaux 1 à 9 – p 119)

Volet santé publique

(Tableaux 10 à 27 – p 130)

Volet santé physique

(Tableaux 28 à 51 – p 170)

Volet services psychosociaux

(Tableaux 52 à 66 – p 204)

Volet maintien des services

(Tableaux 67 à 75 – p 222)

Volet communication

(Tableaux 76 à 86 – p 240)

Mise à jour le 20 novembre 2006

Structures de coordination

	Tableau 1 – Préparation : coordination du réseau	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Sensibilisation							
1	Sensibiliser les instances médicales régionales afin que leurs membres participent à l'élaboration du PRLPI, à titre de partenaires directs du réseau sociosanitaire	ASSS	Coord		✓			- Sensibilisation effectuée lors d'une rencontre du DRMG en mars 2006. - Rencontre avec le président du DRMG le 4 mai 2006. - Information transmise aux MD sous forme de correspondance par le directeur des affaires médicales de l'ASSS en mai 06.
2	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	ASSS	Coord			✓		- Deux rencontres de sensibilisation et d'information du comité réseau pandémie ont eu lieu les 21 février et 5 avril 2006. - Voir tableau SNT #46.
3	Sensibiliser les équipes de gestion des établissements du réseau à l'importance de tenir compte des clientèles et des ressources relatives aux RI, RTF, organismes communautaires et entreprises d'économie sociale dans l'élaboration et la mise à jour des plans locaux contre la pandémie d'influenza	ASSS	Coord			✓		Rencontre avec les directeurs du SAD le 25 mai 2006. Ordre du jour disponible.
	Planification spécifique							
4	Élaborer et maintenir à jour un plan régional contre la pandémie d'influenza	ASSS	Coord	Plan régional de sécurité civile		✓		25 mai 2006 et continue.
5	Élaborer et maintenir à jour un plan local contre une pandémie d'influenza (PRLPI) qui tient compte notamment des clientèles et des ressources aux RI, RTF, des ressources communautaires et des entreprises d'économie sociale	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Coord	Plan des mesures d'urgence	✓			- Élaboration en cours – demande aux responsables de CSSS de déposer un plan d'action à l'ASSS en juin 06. - Arrimage du plan régional contre l'influenza avec le plan régional de sécurité civile et le plan des mesures d'urgence.
6	Élaborer et maintenir à jour le plan de mesure d'urgence de l'ASSS	ASSS	Coord	Plan des mesures d'urgence de l'ASSS		✓		Le plan opérationnel est mis à jour.
7	S'assurer que chaque organisation du réseau SSS possède un PRLPI conforme aux interventions à réaliser	ASSS	Coord		✓			- Comité des responsables pandémie des CSSS le 2 mai et le 15 juin 2006. - Demande de déposer leur plan d'action pour le 15 juin et suivi des activités par des rencontres régulières. Sensibilisation effectuée lors de la rencontre avec les directeurs SAD le 25

	Tableau 1 – Préparation : coordination du réseau	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
								mai 2006.
8	S'assurer que chaque établissement tienne compte, dans l'élaboration et de 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	ASSS	Coord		✓			À voir lors de la rencontre avec les directeurs SAD le 25 mai 2006.
	Programme d'exercices							
9	Organiser un programme d'exercices spécifique à l'ASSS	ASSS	Coord	En lien avec le programme d'exercice du MSSS			✓	- Participation à un exercice le 12 juin 2006 préparé par l'ORSC. - Exercices par territoires à prévoir.
10	Organiser un programme d'exercices au niveau local	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Coord	En lien avec le programme d'exercice du MSSS				
11	Organiser un programme d'exercices au niveau réseau régional	ASSS	Coord	En lien avec le programme d'exercice du MSSS			✓	
	Ententes intraréseau							
12	Convenir avec les établissements à vocation régionale d'entente de concertation par territoire de CSSS	CSSS ÉVR	Coord		✓			Sensibilisation effectuée à travailler par RLS les 21 février et 5 avril 2006.
	Changements de phase							
13	Aviser les directeurs généraux et les coordonnateurs locaux de sécurité civile des établissements du réseau de chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase	ASSS MSSS	Coord	Suite à une directive du MSSS	✓			Selon la structure de coordination présentée par le MSSS.

Structures de coordination

	Tableau 2 - Intervention : coordination du réseau	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Alerte et mise en œuvre des plans							
14	Mettre en alerte ⁷ 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	ASSS	Coord	Suite à une directive du MSSS			✓	L'alerte sera donnée selon la structure de coordination mise en place modèle « top down », et les activités inscrites au PRLPI seront mises en œuvre.
15	Appliquer les activités d'intervention inscrites au PRLPI	ASSS	Coord	Voir les considérations selon la correspondance entre les étapes et les phases de l'OMS			✓	
16	Mettre en œuvre leur plan local contre la pandémie d'influenza	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Coord					En fonction de l'évolution de la situation pandémie.
	Rencontres de coordination							
17	Tenir régulièrement des rencontres de coordination du réseau	ASSS	Coord				✓	- Sera mis en place en lien avec le PRMU. - Rencontres statutaires et au besoin.
18	Participer aux rencontres de coordination du réseau	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Coord					
19	Participer aux rencontres de coordination MSSS – ASSS	ASSS	Coord				✓	
20	Émettre des états de situation à la demande de l'ASSS	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Coord					
21	Émettre des états de situation à la demande du MSSS	ASSS	Coord				✓	

⁷ Le terme alerte est utilisé dans le vocabulaire sécurité civile.

Structures de coordination

	Tableau 3 - Rétablissement : coordination du réseau	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
22	Aviser les directeurs généraux et les coordonnateurs locaux de sécurité civile de l'entrée en phase de rétablissement		Coord	• Suite à une directive du MSSS			✓	- Ces activités seront mises en œuvre lors du rétablissement en lien avec le PRLPI. L'ASSS va s'assurer des activités à réaliser par les établissements. - Adaptation des outils de «débriefting» et de rédaction de rapports utilisés dans le cadre de l'application du Plan de mesures d'urgence.
23	Démobiliser les établissements du réseau, et ce, au besoin, progressivement, en fonction des activités liées au rétablissement	ASSS	Coord	• Suite à une directive du MSSS			✓	
24	Organiser une activité de « débriefing » à l'interne	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Coord	• Suite à une directive du MSSS				
25	Rédiger, à l'intention de l'ASSS, un rapport des interventions de l'établissement	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Coord	• Suite à une directive du MSSS				
26	Organiser une activité de « débriefing » avec les établissements du réseau	ASSS	Coord	• Suite à une directive du MSSS			✓	
27	Participer aux activités de « débriefing » régionales à la demande de l'ASSS	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Coord	• Suite à une directive du MSSS				
28	Participer aux activités de « débriefing » nationales à la demande du MSSS	ASSS	Coord	• Suite à une directive du MSSS			✓	
29	Rédiger, à l'intention du MSSS, un rapport des interventions pour la région	ASSS	Coord	• Suite à une directive du MSSS			✓	
30	Assurer la bonification du PRLPI et des activités de formation en fonction des apprentissages acquis à la suite d'une pandémie	ASSS	Coord	• Suite à une directive du MSSS			✓	

Structures de coordination

	Tableau 4 - Préparation : partenaires du réseau	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
	Sensibilisation							
31	Sensibiliser les services préhospitaliers d'urgence à se doter d'un plan d'action spécifique à une pandémie d'influenza, à titre de partenaires directs du réseau sociosanitaire	ASSS	Coord	• Selon orientations ministérielles	✓			• Les entreprises ambulancières ont été sensibilisées en janvier 2006. Rencontre planifiée en août 2006
32	Sensibiliser les organismes communautaires via la Table régionale des organismes communautaires en lien avec l'ASSS, à l'importance de la préparation à faire face à une situation de pandémie d'influenza	ASSS	Coord		✓			• Sensibilisation sera faite d'ici décembre 2006.
33	Sensibiliser les organisations partenaires du réseau local à l'importance de se préparer à faire face à une situation de pandémie d'influenza	CSSS	Coord		✓			• Sensibilisation faite lors des rencontres des responsables pandémie des CSSS. • Deux rencontres de sensibilisation ont eu lieu le 21 février et le 5 avril 2006 avec le comité réseau pandémie.
	Planification spécifique							
34	Inciter les partenaires du réseau à élaborer pour leur organisation, un plan d'action spécifique à une pandémie d'influenza	CSSS	Coord		✓			• Les responsables des CSSS ont été invités à déposer leur plan des activités à réaliser pour le 15 juin et à créer des liens avec les établissements composant leur RLS. • Mobiliser les groupes de travail.
35	Convenir du soutien, de la formation et des mécanismes de diffusion de l'information à accorder aux partenaires du réseau	CSSS	Coord	• Avec consultation auprès de l'ASSS	✓			
36	Convenir du soutien à recevoir des partenaires du réseau	CSSS	Coord	• Avec consultation auprès de l'ASSS	✓			• Élaboration de protocoles de collaboration entre les entités concernées (juin-septembre 2006).
	Changement de phases							
37	Transmettre l'information provenant du MSSS aux services préhospitaliers d'urgence à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase	ASSS	Coord Comm	Tableau des phases de l'OMS			✓	• Selon les orientations établies par le Ministère.
38	Transmettre l'information provenant du MSSS aux partenaires de son territoire à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase	CSSS	Coord Comm	Tableau des phases de l'OMS				• À la demande de l'ASSS

Structures de coordination

	Tableau 5 - Intervention : partenaires du réseau	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
39	Aviser les partenaires de son territoire de la mise en alerte du réseau sociosanitaire par le MSSS, lors de l'atteinte de la phase 6 de l'OMS	CSSS	Coord				✓	L'ASSS va s'assurer que ses activités seront inscrites au plan local au moment opportun.
40	Déterminer les ajustements des services ambulanciers à mettre en place, en fonction de la pression exercée par la demande sur le transport ambulancier	CSSS	Coord	Plan de contingence			✓	Plan de contingence à élaborer en lien avec les responsables SPU (juin-septembre 2006).
41	Requérir le soutien convenu des partenaires au besoin	CSSS	Coord		✓			
42	Offrir le soutien convenu aux partenaires lorsque requis	CSSS	Coord					

Structures de coordination

	Tableau 6 - Rétablissement : partenaires du réseau	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
	Démobilisation							
43	Aviser les partenaires du réseau de la démobilisation du réseau	CSSS	Coord				✓	L'ASSS va s'assurer que les activités seront inscrites au plan local au moment opportun en lien avec le PRMU.
	« Débriefing »							
44	Inviter, lorsque requis, les partenaires du réseau aux rencontres de « débriefing »	CSSS	Coord				✓	L'ASSS va s'assurer que les activités seront inscrites au plan local au moment opportun en lien avec le PRMU.
45	Participer, sur invitation, aux rencontres de « débriefing » des partenaires du réseau l'OMSC	CSSS	Coord				✓	

Structures de coordination

Tableau 7 - Préparation : organisations de sécurité civile								
		Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Sensibilisation							
46	Sensibiliser les membres de l'ORSC à l'importance de se préparer à faire face à une situation de pandémie d'influenza	ASSS	Coord			✓		- Les membres du COPIN ont invité des représentants de l'ORSC à leur comité du 26 avril 2006 afin de convenir du soutien mutuel. - Le lien est également fait par des rencontres régulières. - Participation de l'ASSS à un exercice de simulation sous le leadership de l'ORSC le 12 juin 2006.
47	Sensibiliser les membres de l'OMSC à l'importance de se préparer à faire face à une situation de pandémie d'influenza	CSSS	Coord		✓			Les responsables des CSSS ont été avisés de faire des liens avec l'OMSC en mai 2006.
	Planification spécifique							
48	Participer à l'élaboration d'un plan spécifique de l'ORSC en lien avec la pandémie d'influenza	ASSS	Coord			✓		- Arrimage du plan régional de l'influenza avec le plan de sécurité civile et celui des mesures d'urgences. - Planification d'une série de rencontres dont la prochaine est le 16 mai 2006.
49	Participer à l'élaboration d'un plan spécifique de l'OMSC en lien avec la pandémie d'influenza	CSSS	Coord					
50	Convenir du support à accorder aux directions régionales des ministères et organismes de l'ORSC	ASSS	Coord		✓			Présentation et sensibilisation faites à la CAR le 21 juin 2006.
51	Convenir du soutien à recevoir des membres de l'ORSC	ASSS	Coord		✓			Ce point sera élaboré dans le cadre des rencontres avec l'ORSC et les responsables SPU.
52	Convenir du support à accorder aux OMSC en matière de santé et de services sociaux	CSSS	Coord					Faire le lien avec le coordonnateur médical territorial
53	Convenir du soutien à recevoir des membres de l'OMSC	CSSS	Coord					Faire le lien avec le coordonnateur médical territorial
	Changement de phases							
54	Aviser l'ORSC à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase	ASSS	Coord	Tableau des phases de l'OMS	✓			Selon les ententes interministérielles (SC et MSSS) et à la demande de l'ASSS.
55	Aviser les OMSC de son territoire à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase	CSSS	Coord	Tableau des phases de l'OMS				

Structures de coordination

	Tableau 8 - Intervention : organisations de sécurité civile	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
56	Aviser l'ORSC via la Direction régionale de la Sécurité civile de la mise en alerte du réseau sociosanitaire par le MSSS, lors de l'atteinte de la phase 6 de l'OMS	ASSS	Coord		✓			• Selon les ententes interministérielles (SC et MSSS) • Dans le plan régional, il est convenu d'assurer des liens entre le coordonnateur régional et l'ORSC.
57	Aviser l'OMSC de la mise en alerte du réseau sociosanitaire par l'ASSS, lors de l'atteinte de la phase 6 de l'OMS	CSSS	Coord					
58	Participer aux rencontres de coordination de l'ORSC	ASSS	Coord			✓		• Voir le Plan régional des mesures d'urgence
59	Participer aux rencontres de coordination de l'OMSC	CSSS	Coord					
60	Requérir le support convenu des autres membres de l'ORSC au besoin	ASSS	Coord			✓		• Voir le Plan régional des mesures d'urgence
61	Offrir le support convenu aux autres membres de l'ORSC lorsque requis	ASSS	Coord			✓		• Voir le Plan régional des mesures d'urgence
62	Requérir le support convenu des autres membres de l'OMSC au besoin	CSSS	Coord					
63	Offrir le support convenu aux autres membres de l'OMSC lorsque requis	CSSS	Coord					

Structures de coordination

	Tableau 9 - Rétablissement : organisations de sécurité civile	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
	Démobilisation							
64	Aviser l'ORSC de la démobilisation du réseau par le MSSS	ASSS	Coord				✓	• Selon les ententes interministérielles (SC et MSSS) • Selon les activités inscrites dans le PRMU et au moment opportun.
65	Aviser l'OMSC de la démobilisation du réseau par l'ASSS	CSSS	Coord					
	« Débriefing »							
66	Participer aux rencontres de « débriefing » de l'ORSC	ASSS	Coord				✓	
67	Participer aux rencontres de « débriefing » de l'OMSC	CSSS	Coord					

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 10 - Préparation : surveillance	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Adaptation des activités courantes⁸							
68	S'assurer de l'application régionale des directives provinciales en matière de surveillance de l'influenza	ASSS	Spub	Selon les orientations ministérielles.				
69	Identifier les activités de vigie, autres que la surveillance de l'influenza, jugées essentielles et les prioriser	ASSS	Spub	En conformité avec les outils et stratégie du MSSS.				
	Désignation des responsables							
70	Définir les rôles et tâches du responsable régional du système de surveillance	ASSS	Spub					
71	Désigner et définir les rôles et les tâches des responsables locaux de l'ASSS des systèmes de surveillance	ASSS	Spub				✓	En attente des lignes directrices du MSSS.
72	Désigner un responsable régional de la surveillance ainsi qu'un substitut	ASSS	Spub					
	Développement et mise en place du système de surveillance							
73	Déterminer les ressources humaines, informationnelles, matérielles et informatiques nécessaires pour la mise en œuvre et le fonctionnement du système de surveillance dans la région, lorsque les modalités de surveillance seront précisées au MSSS	ASSS CHAQUE ÉTABLISSEMENT	SPub	En conformité avec la stratégie du MSSS.				
	Analyse et élaboration des mécanismes de liaison							
74	Établir les mécanismes de liaison régionaux pour les données de vigie MRS avec les cliniciens et autres partenaires identifiés (urgentologues, infirmières prévention des infections, microbiologiste infectiologue et personnel laboratoire, etc.) pour les données de surveillance	ASSS	Spub	Liste de diffusion selon partenaires identifiés		✓		
75	Maintenir à jour la liste des médecins et des établissements déjà inclus dans le bottin d'urgence					✓		
76	Établir les mécanismes de liaison locaux avec les cliniciens de leur territoire pour les données de vigie MRS et les établissements	CSSS.	Spub	Liste de diffusion selon partenaires identifiés				
	Diffusion de la veille épidémiologique et des données de surveillance							
77	Le responsable régional s'assure de recevoir régulièrement les rapports et états de situation de surveillance (ex. : bulletin de veille épidémiologique (MRS), bulletin Flash influenza, bulletin Info pandémie influenza, alertes, etc.)	ASSS	Spub	Expédié via courriel par le MSSS		✓		
78	Diffuser les données de surveillance au responsable des communications de l'ASSS au besoin	ASSS	Spub					

⁸ 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.

	Tableau 10 - Préparation : surveillance	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
79	S'assurer de la fonctionnalité des liens avec le représentant régional du MAPAQ au niveau de la surveillance animale, afin d'obtenir les données de santé animale pertinentes	ASSS MSSS	Spub	Protocole d'entente MSSS/MAPAQ (exerce une vigie constante de la grippe aviaire et de la santé)		✓		
80	Établir un lien avec les laboratoires régionaux afin de bien connaître l'accessibilité aux tests de détection rapide dans la région et vérifier le processus concernant les cultures virales (identification et résistance)	ASSS	Spub	Trousses régionales de détection des souches Mécanismes d'utilisation des trousses	✓			• Coordination LSPQ avec le MSSS.
	ALERTE PANDÉMIQUE : Adaptation progressive des activités (phases 3,4 et 5 de l'OMS)							
81	Ajuster les mécanismes de surveillance selon la progression internationale, nationale et provinciale de la pandémie	ASSS	Spub	• Selon les orientations et stratégies du MSSS.		✓ au besoin		
82	Surveillance des effets adverses associés temporellement au vaccin							

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 11 - Intervention : surveillance	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet / Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
83	Période d'alerte Réaliser les activités de vigie tel qu'entendu au niveau provincial concernant les MRS	ASSS	SPub	En harmonisation avec les outils et protocoles élaborés par le MSSS				Idem pour responsable régional MAPAQ pour aspect animal.
	Collecte, analyse et interprétation des données							
84	Rédiger les états de situation à partir des données de vigie	ASSS	SPub	Données à transmettre selon les orientations ministérielles.				
	Diffusion des données de surveillance							
85	Diffuser aux partenaires concernés les données de vigie en temps opportun	ASSS	SPub Comm	Selon les modalités et les documents du MSSS pour les données internationales, nationales et provinciales.				
	Utilisation des données suite à la mise en place du système de surveillance							
86	Voir au bon fonctionnement du système de surveillance		Main SPub					
87	Ajuster les activités des autres volets en fonction des données de surveillance (ex : groupes à risque), s'il y a lieu	ASSS	SPub Sphy	En conformité avec les orientations du MSSS.				- Clientèles vulnérables et clientèles à risque à être identifiées par les CSSS. - Modalités identifiées lors de la rencontre avec les directeurs SAD. Nous pensons optimiser l'utilisation des lits de CHSLD pour la clientèle âgée vulnérable avec des problèmes connus de maladies chroniques et sans réseau naturel.
	Adaptation progressive des activités							
88	Ajuster les mécanismes de surveillance selon la progression régionale de la pandémie en fonction de lignes directrices reçues du MSSS	ASSS	SPub	En conformité avec les orientations et stratégies du MSSS.				

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 12 - Rétablissement : surveillance	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet / Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Activités courantes							
89	Reprendre les activités courantes de surveillance régionale	ASSS	Spub	En conformité avec les orientations et stratégies du MSSS.				
	Évaluation							
90	Participer aux activités de « débriefing » sur les activités de surveillance	CH CSSS	Spub					
91	Collaborer à l'évaluation du système de surveillance utilisé	ASSS CH CSSS	Spub	- Selon stratégie d'évaluation du MSSS. - Évaluation possiblement coordonnée par le MSSS-INSPQ.				
92	Rédiger un bilan régional et local de la surveillance (notamment les apprentissages)	ASSS CH CSSS	Spub	- Selon stratégie d'évaluation du MSSS. - Évaluation possiblement coordonnée par le MSSS-INSPQ.				
93	Évaluer l'impact de la priorisation des autres activités de surveillance	ASSS	Spub					
94	Préparer un bilan des effets indésirables sévères via ESPRI							

SANTÉ PUBLIQUE

Tableau 13 - Préparation : prévention des infections								
		Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Mesures courantes							
95	Diffuser le matériel de promotion afin de favoriser l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles comme mesure de prévention des infections	ASSS	Spub	Selon les orientations du MSSS		✓		
96	Appliquer les pratiques de base et les précautions additionnelles comme mesure de prévention des infections dans les établissements du réseau SSS, les milieux de soins et par les services préhospitaliers d'urgence	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Spub Sphy	Guide des pratiques de base et des précautions additionnelles (Santé Canada 1999) Selon les orientations du CINQ.				- Formation des principaux acteurs à convenir avec chaque établissement ; - Formation du personnel du SAD, des services courants, ressources privées et ressources communautaires à prévoir ; - Identifier les besoins de formation des MD.
97	Former le personnel aux pratiques de base et précautions additionnelles comme mesure de prévention des infections	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Main Spub	Guide des pratiques de base et des précautions additionnelles (Santé Canada 1999)				
98	Diffuser les recommandations sur les mesures de prévention contre l'influenza saisonnier	ASSS	Spub	Protocole d'intervention de l'influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée (MSSS 2006)		✓		
99	Appliquer les mesures de prévention des infections en vigueur pour l'influenza saisonnier	CSSS CH	Sphy	Protocole d'intervention de l'influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée (MSSS 2006)				- Formation des principaux acteurs à convenir avec chaque établissement; - Formation du personnel du SAD et des services courants à prévoir; - Identifier besoins de formation des MD. Nous tenterons de voir comment il est possible, à l'intérieur des CHSLD, de prévoir une forme d'isolement minimal.
	Renforcement de l'étiquette respiratoire							
100	Promouvoir l'application de l'étiquette respiratoire dans l'ensemble des salles d'attente du réseau SSS	ASSS	Spub Sphy	Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (INSPQ) Selon les orientations provinciales.		✓		

	Tableau 13 - Préparation : prévention des infections	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
101	Promouvoir l'application de l'étiquette respiratoire dans l'ensemble des salles d'attente des cabinets privés	ASSS	Spub Sphy	Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (INSPQ) • Selon les orientations provinciales.			✓	
102	Faciliter l'accès au matériel de promotion de l'étiquette respiratoire pour les salles d'attente	ASSS	Spub Sphy			✓ à renforcer		
103	Implanter l'étiquette respiratoire dans l'ensemble des salles d'attente du réseau SSS et les cabinets privés	CSSS CH	Sphy Spub					• Les principaux acteurs des territoires de Beauce, de Montmagny-L'Islet et des Etchemins prévoient mettre en place une zone spécifique, dans leur lieu de prétriage et de triage, pour la clientèle présentant des symptômes grippaux. À suivre sur les autres territoires.
	Adaptation des mesures de prévention des infections à la pandémie							
104	Diffuser les mises à jour sur les mesures de prévention des infections aux établissements et aux cliniciens	ASSS	Spub	Annexe F modifiée et tableaux synthèse (2006) • Recommandations du CINQ.		✓		
105	Diffuser les mises à jour sur les mesures de prévention des infections à l'intérieur de leur établissement	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Spub	Annexe F modifiée et tableaux synthèse (2006) • Recommandations du CINQ				
106	Appliquer les mises à jour sur les mesures de prévention des infections	CSSS CH	Sphy Spub	• Recommandations du CINQ.				• À venir, voir avec la DSPE pour les mesures particulières s'appliquant en SAD. • S'assurer que l'information a été distribuée en CHSLD.
107	Offrir l'expertise conseil sur les mesures de prévention et contrôle de l'influenza aux établissements de santé, aux milieux de soins, aux milieux de vie et aux ressources communautaires	ASSS	Spub	• Recommandations du CINQ.		✓		
	Diffusion et application des mesures							

	Tableau 13 - Préparation : prévention des infections	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
108	Diffuser les mesures de prévention des infections selon les différents types de lieux	ASSS	Spub				✓	
109	Informer les intervenants du réseau SSS sur les mesures de prévention des infections en fonction des différents types de lieux - Milieux de travail où les contacts sont fréquents - Milieux de vie, ressources communautaires	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Main Spub	Annexe F modifiée et tableaux synthèse (2006)				
110	Diffuser les mesures de prévention des infections à l'extérieur du réseau SSS dans les milieux de travail où les contacts avec le public sont fréquents	ASSS	Comm Spub				✓	• Partenariat avec Santé au travail.
111	Diffuser les mesures de prévention des infections à l'extérieur du réseau SSS dans les milieux de vie (ex : résidences privées, ressources non institutionnelles)	ASSS	Comm Spub				✓	
112	Informer les intervenants sur les mesures de prévention des infections à l'extérieur du réseau SSS en fonction des différents types de lieux - Milieux de travail où les contacts sont fréquents - Milieux de vie	ASSS	Spub				✓	
113	Appliquer les recommandations du MSSS aux travailleurs et personnes susceptibles d'être exposées à la volaille atteinte	ASSS	Spub	Document MSSS, section antiviraux et vaccination p.16 (voir lien avec MAPAQ). Avis de l'INSPQ			✓	

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 14 - Intervention : prévention des infections	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
114	Informar le personnel du réseau SSS sur la pandémie, les mesures de protection et les attentes à leur égard selon la situation épidémiologique	ASSS	Comm					En concertation avec les responsables en santé publique.
115	Appliquer rigoureusement les mesures de prévention des infections selon les types de lieux	CSSS CH ÉVR	Spub	Annexe F modifiée et tableaux synthèse (2006)				
116	Adapter les mesures de prévention et de protection personnelle spécifiques, en fonction de l'évolution de la pandémie	ASSS	Spub					
117	Diffuser les mesures de prévention des infections et de protection personnelle spécifiques, en fonction de l'évolution de la pandémie	ASSS	Spub Comm	Selon les orientations ministérielles.				
118	Informar le personnel du réseau SSS des mesures de prévention et de protection personnelle spécifiques, en fonction de l'évolution de la pandémie	CSSS CH ÉVR	Comm	Différents moyens/médias à utiliser pour rejoindre les différentes catégories de personnel.				
119	Informar les partenaires du réseau sur les mesures de prévention des infections	ASSS	Spub Comm	- Rejoindre les entreprises privées. - Contribution des équipes Santé au travail et CSST.				
120	Implanter les mesures de protection personnelle	CSSS CH CLINIQUES MÉDICALES	Spub Sphy					

SANTÉ PUBLIQUE

Tableau 15 - Rétablissement : prévention des infections		Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Reprise des activités courantes							
121	Diffuser les recommandations sur les mesures de prévention des infections contre l'influenza saisonnier	ASSS	Spub	Protocole d'intervention de l'influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée (MSSS 2006).				
122	Appliquer les recommandations sur les mesures de prévention des infections contre l'influenza saisonnier	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Sphy Spub	Protocole d'intervention de l'influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée (MSSS 2006).				
	Évaluation							
123	Effectuer le bilan local	CSSS CH ÉVR	Spub					
124	Transmettre le bilan local de la prévention des infections au responsable régional	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Spub					
125	Effectuer le bilan régional	ASSS	Spub					
126	Transmettre au MSSS le bilan régional de la prévention des infections	ASSS	Spub					
127	Diffuser le bilan régional du programme de la prévention des infections	ASSS	Spub					
128	Diffuser le bilan local du programme de la prévention des infections	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Spub					
129	Participer aux activités de débriefing	ASSS	Spub					
130	Participer aux activités de débriefing	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Spub					

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 16 - Préparation : antiviraux en prophylaxie (À développer selon les lignes directrices du MSSS à venir)	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
131	Diffuser l'information sur les antiviraux au grand public	ASSS	Comm Spub Main	MSSS responsable de la production des outils d'information.				
132	Diffuser le document sur <i>La mise sur pied d'un point de distribution d'antiviraux en prophylaxie</i>	ASSS	Main Spub	<i>POD prophylaxie</i> MSSS responsable de la production de ce document.				
133	Diffuser le matériel d'information incluant les POD (à venir)	ASSS	Comm Spub	<i>POD prophylaxie</i>				
134	Planifier la diffusion du matériel d'information sur les antiviraux afin de bien informer les clientèles cibles des orientations du MSSS en regard des groupes prioritaires (à venir)	ASSS	Comm Spub	Groupes prioritaires <i>POD prophylaxie</i>				
135	Déterminer les activités à entreprendre au plan régional dans la mise sur pied d'un point de distribution d'antiviraux en prophylaxie	ASSS	Coord Main Spub	<i>POD prophylaxie</i>				Arrimage avec ORSC, DRMG et Santé physique.
136	Déterminer les activités à entreprendre au plan local dans la mise sur pied d'un point de distribution d'antiviraux en prophylaxie	CSSS CH	Main Sphy Spub	<i>POD prophylaxie</i>				Arrimage avec GMF, soins cliniques.
	Déploiement des points de distribution (POD)			<i>POD prophylaxie</i>				
137	Identifier les sites sécurisés d'entreposage (dépôt régional et sites locaux) des antiviraux en prophylaxie	ASSS	Coord Spub					
138	Identifier les sites de prophylaxie aux antiviraux (sites des POD)	ASSS CSSS	Coord Main Spub					
139	Mettre en place à l'échelle régionale le système de suivi de l'administration des antiviraux en prophylaxie	ASSS	Coord Main Spub	Modèle de gestion des antiviraux En conformité avec les orientations et directives du MSSS.				
140	Mettre en place à l'échelle locale le système de suivi de l'administration des antiviraux en prophylaxie	CSSS CH	Coord Main Spub	Modèle de gestion des antiviraux En conformité avec les orientations et directives du MSSS.				
141	Estimer le nombre d'individus du réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires pour les antiviraux en prophylaxie	CSSS CH	Coord Main					
142	Faire parvenir au Coordonnateur régional de l'ASSS (et au DSPE régional) les résultats des estimations du nombre d'individus faisant partie des groupes prioritaires (prophylaxie)	CSSS CH	Coord Main					
143	Faire parvenir à la DGSP les résultats des estimations du nombre d'individus faisant partie des groupes prioritaires (prophylaxie)	ASSS	Spub					

	Tableau 16 - Préparation : antiviraux en prophylaxie (À développer selon les lignes directrices du MSSS à venir)	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
144	Tester la capacité d'un CSSS à dresser rapidement une liste nominative de ces individus faisant partie des groupes prioritaires sur le territoire	CSSS CH	Coord Main Spub					En incluant le préhospitalier.
145	Prévoir le mode de validation de l'éligibilité à utiliser pour l'administration des antiviraux en prophylaxie dans les POD	CSSS CH	Coord Main Spub	Annexe Selon les orientations ministérielles				
146	Préparer les sites de distribution des antiviraux (prophylaxie) selon le fonctionnement d'un POD hors centres hospitaliers (écoles, aréna...)	CSSS	Coord Spub					S'assurer qu'ils sont fonctionnels et prêts à opérer à court terme.
	Autres activités							
147	Donner des antiviraux en prophylaxie aux travailleurs et personnes susceptibles d'être exposées aux poulets malades en cas d'épizootie de <u>grippe aviaire</u> au Québec	ASSS CSSS	Spub	Selon les directives du MSSS.				
148	Donner des antiviraux en prophylaxie aux personnes identifiées par le Directeur national de santé publique ou le Directeur régional de santé publique en situation d' <u>alerte pandémique (phases 3, 4 ou 5 de l'OMS)</u> en s'inspirant et adaptant au besoin les modalités prévues pour les POD en phase 6	ASSS CSSS	Spub	Selon les directives du DNSP.				

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 17 - Intervention : antiviraux en prophylaxie (À développer selon les lignes directrices du MSSS à venir)	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Déploiement des points de distribution (POD)			<i>POD prophylaxie</i>				
149	Déterminer un responsable et son substitut des antiviraux (Coordination des divers secteurs impliqués dans la gestion et la distribution des antiviraux en prophylaxie)	ASSS	Coord Spub					
150	Dresser les listes nominatives des individus au sein du réseau SSS qui recevront les antiviraux selon les groupes prioritaires en prophylaxie, le cas échéant (à remettre au responsable régional des antiviraux)	CSSS CH	Main	Groupes prioritaires en prophylaxie à préciser par MSSS.				
151	Dresser les listes nominatives des individus hors réseau qui recevront les antiviraux selon les groupes prioritaires en prophylaxie, le cas échéant (à remettre au responsable régional des antiviraux)	CSSS	Coord	Groupes prioritaires en prophylaxie à préciser par MSSS.				
152	Éventuellement, demander à l'ORSC de dresser les listes nominatives des individus hors réseau qui devraient recevoir des antiviraux selon les groupes prioritaires en prophylaxie, le cas échéant (à remettre au responsable régional des antiviraux)	ASSS	Coord	Groupes prioritaires en prophylaxie à préciser par MSSS.				
153	Assurer les mises à jour régulièrement de ces listes	ASSS	Coord Main					Responsable régional des antiviraux.
154	Diffuser à l'échelle régionale les mises à jour sur les recommandations d'utilisation des antiviraux en prophylaxie	ASSS	Spub Sphy	Protocoles et indications de prophylaxie en provenance du MSSS.				
155	Diffuser à l'échelle locale les mises à jour sur les recommandations d'utilisation des antiviraux en prophylaxie	CSSS CH	Spub Sphy					
156	S'assurer de la disponibilité des antiviraux en prophylaxie aux lieux désignés	ASSS	Coord Main Spub					Responsable régional de la gestion d'inventaire.
157	S'assurer du suivi de l'inventaire	ASSS	Coord Main Spub					Responsable régional de la gestion d'inventaire.
158	Superviser le-s site-s d'entreposage local et le dépôt régional (site de réception)	ASSS	Coord Spub					
159	Faire effectuer la commande des antiviraux par le coordonnateur de l'approvisionnement et faire approuver la commande par le responsable régional de l'analyse des demandes	ASSS	Main Spub	Bon de commande et d'inventaire des antiviraux				Avec la collaboration du responsable du POD et du responsable régional antiviraux.
160	Faire préparer la commande par le responsable régional de la gestion d'inventaire	ASSS	Main Spub					

	Tableau 17 - Intervention : antiviraux en prophylaxie (À développer selon les lignes directrices du MSSS à venir)	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
161	S'assurer de la livraison des antiviraux du dépôt régional aux POD (ou autres sites désignés) par le responsable régional de livraison qui les remet au coordonnateur de l'approvisionnement	ASSS	Main Spub	Bon de livraison aux POD				
162	Donner les antiviraux en prophylaxie dans les POD	CH CSSS	Main Spub Sphy (prétriage)					Le lieu de prétriage du POD pour la prophylaxie est différent de celui du prétriage pour le traitement.
163	S'assurer que des mécanismes de vérification de l'éligibilité sont effectifs	CH CSSS	Main Spub					Responsable du POD.
164	Donner les feuillets d'information aux individus recevant des antiviraux en prophylaxie	CH CSSS	Main Spub	Développé par le MSSS.				
165	Transmettre à chaque jour le rapport d'utilisation des antiviraux par groupes prioritaires au responsable régional de l'analyse des demandes	CH CSSS	Main Spub	- Rapport de distribution des antiviraux par groupes prioritaires - En conformité avec les orientations et stratégies du MSSS				Fait par le responsable du POD.
166	Assurer le suivi de l'utilisation des antiviraux en prophylaxie	ASSS	Spub Main	Rapport régional de distribution des antiviraux par groupes prioritaires				Colliger les données et les saisir selon les modalités prescrites par le MSSS.
167	Transmettre au MSSS ce suivi régional selon les modalités prescrites par le MSSS (ex. : de façon hebdomadaire ou plus souvent)	ASSS	Spub	Rapport d'utilisation des antiviraux par groupes prioritaires				Fait par responsable régional d'analyse des demandes.
168	Colliger et saisir les déclarations de manifestations inhabituelles à la suite de l'utilisation des antiviraux à l'ASSS et selon les modalités prescrites par le MSSS	CH CSSS	Spub Sphys					Appui du système informatique.
169	Transmettre au MSSS la compilation des cas de manifestations inhabituelles selon le système en place et selon les modalités prescrites par le MSSS	ASSS	Spub					
	Diffusion							
170	Poursuivre la campagne d'information à la population et aux groupes ciblés sur l'utilisation des antiviraux en prophylaxie et l'explication sur les groupes prioritaires	ASSS	Comm Spub	Selon les directives du MSSS.				
171	Transmettre à l'échelle régionale les recommandations d'utilisation des antiviraux selon l'évolution de la pandémie	ASSS	Spub					À l'intention des coordonnateurs de santé publique locaux.

	Tableau 17 - Intervention : antiviraux en prophylaxie (À développer selon les lignes directrices du MSSS à venir)	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
172	Transmettre à l'échelle locale les recommandations d'utilisation des antiviraux selon l'évolution de la pandémie	CSSS CH DRMG (GMF) TRCDMS	Spub					À l'ensemble des professionnels et cliniciens concernés.

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 18 - Rétablissement : antiviraux en prophylaxie (À développer selon les lignes directrices du MSSS à venir)	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
173	Évaluer les inventaires d'antiviraux pour la prophylaxie par le responsable régional de la gestion d'inventaire	ASSS	Coord Spub					
174	Transmettre au MSSS le degré des inventaires d'antiviraux pour la prophylaxie	ASSS	Spub Sphy					
175	Effectuer le bilan des activités liées aux antiviraux utilisés en prophylaxie « débriefing »	ASSS	Spub Sphy					
176	Transmettre au MSSS le bilan régional	ASSS	Spub					
177	Réviser la section antiviraux en prophylaxie du plan régional en fonction des apprentissages	ASSS	Spub Sphy					
178	Réviser la section antiviraux du plan local en fonction des apprentissages	CSSS CH	Spub Sphy					

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 19 - Préparation : vaccination	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Sensibilisation							
179	Désigner un responsable régional de la vaccination et un substitut	ASSS	Spub			✓		
180	Désigner un responsable local de la vaccination et un substitut	CSSS	Spub					
181	Diffuser l'information au plan régional sur les activités régulières de vaccination essentielles à maintenir en situation de pandémie	ASSS	Spub Comm	Section « Outils de communication » du <i>Guide vaccination</i> • Selon les recommandations du MSSS				
182	Diffuser l'information au plan local sur les activités régulières de vaccination essentielles à maintenir en situation de pandémie	CSSS	Spub Comm	Section « Outils de communication » du <i>Guide vaccination</i> • Selon les recommandations du MSSS.				
183	Diffuser les outils d'information sur la vaccination en cas de pandémie	ASSS	Comm	Section « Outils de communication » du <i>Guide vaccination</i>				
184	Diffuser les outils d'information grand public sur la vaccination	CSSS	Comm	Section « Outils de communication » du <i>Guide vaccination</i>				
185	Diffuser les outils d'information sur la vaccination s'adressant aux professionnels	ASSS	Comm Spub	Section « Outils de communication » du <i>Guide vaccination</i>				
186	Diffuser les outils d'information sur la vaccination s'adressant aux professionnels	CSSS CH	Comm Spub	Section « Outils de communication » du <i>Guide vaccination</i>				
187	Diffuser les directives sur la vaccination contre la grippe des travailleurs exposés aux poulets lors d'éclosion de grippe aviaire	ASSS	Spub	«Problèmes de santé humaine liés aux éclosions nationales d'influenza aviaire»				
188	Vacciner contre la grippe les travailleurs exposés aux poulets lors d'éclosion de grippe aviaire	CSSS	Spub					
189	Animer et supporter les activités à entreprendre au plan régional pour la mise sur pied des cliniques de vaccination de masse	ASSS	Spub		✓			• Des rencontres ont eu lieu avec des équipes du réseau. • La planification des activités est disponible (janv. – sept. 2006).
	Gestion des vaccins							
190	Planifier l'approvisionnement en vaccins (Plan de gestion de l'entreposage, de la distribution et maintien de la chaîne thermique)	ASSS	Spub	<i>Guide vaccination</i> Section « Plan de gestion des vaccins »				
191	Diffuser les plans de gestion de l'entreposage, de la distribution et du maintien de la chaîne de froid	ASSS	Spub					
192	Appliquer les plans de gestion de l'entreposage, de la distribution et du maintien de la chaîne de froid	CSSS	Spub					

	Tableau 19 - Préparation : vaccination	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
193	Transmettre à l'ASSS les informations nécessaires à la distribution des vaccins (Lieux d'entreposage, formulaires de commande, etc.)	CSSS	Spub					
194	Planifier la sécurité des vaccins durant le transport et l'entreposage et celle des personnes ayant un accès direct aux réserves de vaccins	ASSS ORSC	Spub	<i>Guide vaccination</i> Section « Plan de gestion des vaccins »	✓			• A été discuté avec l'ORSC le 26 avril 2006.
195	Planifier la sécurité des vaccins durant le transport et l'entreposage et celle des personnes ayant un accès direct aux réserves de vaccins	CSSS ORSC	Spub					
	Administration des vaccins							
196	Diffuser au niveau régional les outils en lien avec l'administration des vaccins (incluant ceux de la vaccination de masse)	ASSS	Spub	<i>Guide vaccination</i> Section « Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse » et « Activités de vaccination et suivi »	✓			
197	Distribuer les outils en lien avec l'administration des vaccins (incluant ceux de la vaccination de masse)	CSSS	Spub					
198	Diffuser aux CSSS les procédures d'administration des vaccins (incluant ceux de la vaccination de masse)	ASSS	Spub		✓			
199	Informar les intervenants des procédures d'administration des vaccins (incluant ceux de la vaccination de masse)	CSSS	Spub					
	Identification de la population à vacciner							
200	Estimer le nombre de personnes du réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires	CSSS CH	Spub	<i>Guide vaccination</i> Section « Population à vacciner et stratégies pour les rejoindre » • Groupes prioritaires déterminés par le MSSS.				
201	Demander à l'ORSC d'estimer le nombre de personnes hors réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires	ASSS	Spub		✓			
202	Faire parvenir au responsable régional les compilations du nombre d'individus estimé par groupes prioritaires	CSSS CH	Spub					
203	Compiler le nombre estimé d'individus par groupes prioritaires	ASSS	Spub		✓			
204	Faire parvenir au MSSS le nombre estimé d'individus par groupes prioritaires pour la région	ASSS	Spub					
	Ressources matérielles							
205	Diffuser la liste du matériel nécessaire aux cliniques de vaccination	ASSS CH	Spub	<i>Guide vaccination</i> Section « Organisation des centres de vaccination »				• Identifier les produits critiques où il y a risque de rupture de stocks.
206	Acquérir le matériel nécessaire aux cliniques de vaccination	CSSS	Spub					
207	Planifier la sécurité du matériel critique	CSSS	Spub					• Entreposage et distribution sécurisés.

	Tableau 19 - Préparation : vaccination	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		ORSC						
	Ressources humaines							
208	Établir la liste du personnel nécessaire aux cliniques de vaccination et leur responsabilité	CSSS	Spub	Guide vaccination Section « Organisation des centres de vaccination »				
209	Dresser une liste de sources possibles de ressources supplémentaires pour les cliniques de vaccination	CSSS	Main					
210	Planifier les mécanismes nécessaires pour permettre l'accès des sites au personnel au plan régional	ASSS	Main					
211	Planifier les mécanismes nécessaires pour permettre l'accès des sites au personnel au plan local	CSSS CH	Main					
	Maintien et développement des compétences							
212	Diffuser la trousse d'information pour les vaccinateurs non habilités	ASSS	Spub	Guide vaccination Section « Formation »			✓	
213	Donner une formation au personnel vaccinateur non habilités	CSSS	Main Spub					
	Suivi de vaccination							
214	Colliger et saisir au besoin les données de surveillance nécessaires au suivi du programme de vaccination selon les modalités prescrites par le MSSS	CSSS	Spub	Guide vaccination Section « Activités de vaccination et suivi »				
215	Transmettre au responsable régional les données locales sur le suivi du programme de vaccination selon les modalités prescrites par le MSSS	CSSS	Spub					
216	Transmettre au MSSS les données vaccinales selon les modalités prescrites par le MSSS (couverture vaccinale)	ASSS	Spub		✓			
	Mise à niveau							
217	Diffuser les mises à jour en provenance du MSSS	ASSS	Spub			✓		• Ex. : priorisation à l'intérieur des groupes prioritaires.
218	Diffuser les mises à jour en provenance de l'ASSS	CSSS CH	Spub					
219	Mettre à jour les estimations du nombre de personnes des groupes prioritaires	ASSS	Spub Sphy Coord	Guide vaccination Section « Population à vacciner et stratégies pour les rejoindre »			✓	• Données fournies par la DSPE. • À voir avec directeurs SAD et services généraux.
220	Transmettre au MSSS les mises à jour des estimations du nombre de personnes de chacun des groupes prioritaires	ASSS	Spub					
221	Mettre à jour les estimations du nombre de personnes de chacun des groupes prioritaires	CSSS CH	Spub Sphy Coord					
222	Transmettre à l'ASSS les estimations du nombre de personnes de chacun des groupes prioritaires	CSSS CH	Spub					
223	Consolider au plan régional la préparation de la vaccination	ASSS	Spub	Guide vaccination Section « Mise sur pied d'un centre de vaccination »			✓	
224	Consolider au plan local la préparation de la vaccination	CSSS	Spub					

	Tableau 19 - Préparation : vaccination	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
225	Mettre en place le système informatique du MSSS pour la gestion de la vaccination, le cas échéant.	ASSS	Main	<i>Guide vaccination</i> Section «Activité de vaccination et suivi, besoins informationnels »				
226	Mettre en place le système informatique du MSSS pour la gestion de la vaccination, le cas échéant.	CSSS CH	Main					
227	Développer des projets de vaccination contre l'influenza selon le modèle proposé en pandémie	CSSS	Spub	<i>Guide vaccination</i> «Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse»				

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 20 – Intervention : vaccination	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
	Mise à niveau vaccination							
228	Soutenir le développement par les CSSS des projets de vaccination contre l'influenza selon le modèle proposé en pandémie	ASSS	Spub				✓	
229	En période d'alerte, diffuser les directives du MSSS pour vacciner avec le vaccin saisonnier les contacts étroits des cas	ASSS	Spub					
230	Vacciner contre l'influenza saisonnier les contacts étroits des cas	CSSS	Spub					
231	Diffuser les directives pour débiter la vaccination avec le prototype du vaccin pandémique (si disponible)	ASSS	Spub					
232	Vacciner avec le prototype du vaccin pandémique selon les directives du MSSS.	CSSS	Spub					
233	En phase 5, si un vaccin pandémique est disponible, diffuser les directives pour vacciner la population d'une région géographique donnée (si cette vaccination ciblée est retenue par les experts)	ASSS	Spub	Guide vaccination Section « Activité de vaccination et suivi, besoins informationnels			✓	
234	En phase 5, si un vaccin pandémique est disponible, vacciner la population d'une région géographique donnée (si cette vaccination ciblée est retenue par les experts)	CSSS	Spub					
235	En phase 5, si un vaccin pandémique est disponible, diffuser les directives pour l'implantation de la stratégie de vaccination en phase pandémique	ASSS	Spub				✓	
236	En phase 5, si un vaccin pandémique est disponible, procéder à l'implantation de la stratégie de vaccination en phase pandémique	CSSS	Spub	Guide vaccination Section « Activité de vaccination et suivi, besoins informationnels.				

	Tableau 20 - Intervention : vaccination	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Gestion des vaccins							
237	Diffuser les directives pour l'approvisionnement en vaccins	ASSS	Spub	Guide vaccination Section «Plan de gestion des vaccins »				Commander, entreposer, distribuer, chaîne de froid.
238	S'approvisionner en vaccins	CSSS	Spub					Commander, entreposer, distribuer, chaîne de froid.
238	Demander à l'ORSC de sécuriser le transport, l'entreposage et les personnes ayant un accès direct aux réserves de vaccins	ASSS	Coord	Selon les directives du MSSS.				
240	Transmettre à l'ASSS les informations à jour nécessaires à la distribution des vaccins	ASSS	Spub					Lieux d'entreposage, formulaires, etc.
	Administration des vaccins							
241	Diffuser les mises à jour des outils en lien avec l'administration des vaccins	ASSS MSSS	Spub	Guide vaccination Section «Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse» et « Activités de vaccination et de suivi »				
242	Distribuer les mises à jour des outils en lien avec l'administration des vaccins	CSSS	Spub					
	Identifier la population à vacciner							
243	Diffuser les recommandations sur les groupes prioritaires selon les données épidémiologiques	ASSS	Spub	Guide vaccination Section « Population à vacciner et stratégies pour les rejoindre »				
244	Adapter les groupes prioritaires selon les données épidémiologiques	CSSS	Spub	Selon les recommandations du MSSS.				
245	Estimer le nombre de personnes du réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires selon les données épidémiologiques	CSSS CH	Spub					
246	Dresser la liste nominative des personnes du réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires	CSSS CH	Sphy					À voir avec les directeurs SAD.
247	Demander à l'ORSC d'estimer le nombre de personnes hors réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires selon les	ASSS	Spub					

	Tableau 20 - Intervention : vaccination	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
	données épidémiologiques							
248	Dresser la liste nominative des personnes hors réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires	ASSS	Coord					
249	Faire parvenir au responsable régional le nombre de personnes par groupes prioritaires	CSSS CH	Spub					
250	Transmettre au MSSS le nombre de personnes par groupes prioritaires pour la région	ASSS	Spub					
	Clinique de vaccination							
251	Superviser la mise en place de clinique de vaccination à petite échelle	ASSS	Spub	Guide vaccination Sections « Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse » et « Activités de vaccination et suivi »				
252	Établir des cliniques de vaccination à petite échelle	CSSS	Spub					
253	Assurer la sécurité des cliniques de vaccination à petite échelle	CSSS ORSC	Spub					
254	Superviser la mise en place des cliniques de vaccination de masse	ASSS	Spub		✓			• Lieux, matériel, personnel, formation.
255	Supporter les CSSS dans la mise en place des cliniques de vaccination de masse	ASSS	Spub					
256	Établir des cliniques de vaccination de masse	CSSS	Spub					
257	Assurer la sécurité des cliniques de vaccination de masse	CSSS ORSC	Spub					
258	Surveiller les inventaires, la demande, la distribution et l'utilisation des vaccins au plan régional	ASSS	Spub					
259	Surveiller les inventaires, la demande, la distribution et l'utilisation des vaccins au plan local	CSSS	Spub					
	Suivi de vaccination							
260	Remplir les outils nécessaires au suivi du programme de vaccination	CSSS	Spub	Guide vaccination Section « Activités de vaccination et suivi »				
261	Transmettre au responsable régional les données locales sur le suivi du programme de vaccination	CSSS	Spub					

	Tableau 20 - Intervention : vaccination	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
262	Transmettre au MSSS les données régionales sur le suivi du programme de vaccination	ASSS	Spub					
263	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)							
264	Diffuser les mises à jour des lignes directrices et/ou des protocoles suivis lors des campagnes de vaccination de masse	ASSS	Spub	Selon les orientations ministérielles.				
265	Diffuser les mises à jour des lignes directrices et/ou des protocoles suivis lors des campagnes de vaccination de masse	CSSS	Spub					
266	Appliquer les mises à jour des lignes directrices et/ou des protocoles suivis lors des campagnes de vaccination de masse	CSSS	Spub					
267	Diffuser les directives sur l'élargissement du programme de vaccination aux groupes de la population non vaccinés	ASSS MSSS	Spub					
268	Vacciner les groupes de la population non vaccinés	CSSS	Spub	<i>Guide vaccination</i> Sections « Mise sur pied d'un centre de vaccination » « Activité de vaccination et suivi, besoins informationnels »				
269	Reconstituer les inventaires régionaux de vaccins	ASSS	Spub	<i>Guide vaccination</i> Section « Plan de gestion des vaccins »				
270	Reconstituer les inventaires locaux de vaccins	CSSS	Spub					
271	Deuxième vague et vagues ultérieures : si un vaccin est disponible :							

	Tableau 20 - Intervention : vaccination	Responsable	Volet/	Outils	En cours	Réalisé	A	COMMENTAIRES
		Collaborateur	Fonction	Remarques			réaliser	
272	Suivre l'application du programme de vaccination aux groupes de la population non vaccinés et non immunisés	ASSS	Spub	Guide vaccination Sections« Mise sur pied d'un centre de vaccination » « Activité de vaccination et suivi, besoins informationnels »				
273	Vacciner les groupes de la population non vaccinés et non immunisés (vaccination de masse)	CSSS	Spub					

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 21 - Rétablissement : vaccination	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
274	Remettre en œuvre les programmes habituels	ASSS	Spub	• Selon les orientations ministérielles.				
275	Remettre en œuvre les programmes habituels	CSSS	Spub	• Selon les orientations ministérielles.				
276	Diffuser les recommandations pour le contrôle habituel de l'influenza	ASSS	Spub	• Selon les orientations ministérielles.				
277	Diffuser les recommandations pour le contrôle habituel de l'influenza	CSSS	Spub	• Selon les orientations ministérielles.				
278	Effectuer le bilan local	CSSS	Spub					
279	Transmettre le bilan local de la vaccination au responsable régional	CSSS	Spub					
280	Effectuer le bilan régional	ASSS	Spub					
281	Transmettre au MSSS le bilan régional de la vaccination	ASSS	Spub					
282	Diffuser le bilan du programme de vaccination aux CSSS	ASSS	Spub					
283	Diffuser le bilan du programme de vaccination au plan local	CSSS	Spub					
284	Participer aux activités de « débriefing » au niveau régional et provincial	ASSS	Spub					
285	Participer aux activités de « débriefing » au niveau local et régional	CSSS CH	Spub					

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 22 - Préparation : mesures générales	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Mesures relatives aux voyageurs							
286	Sensibiliser le public à consulter les cliniques de santé voyage	ASSS	Comm		✓			
287	S'assurer que les cliniques de santé voyage et tous les professionnels de la santé susceptibles de conseiller les voyageurs sont informés des indications à suivre pour les voyageurs en partance dans les pays vers où il y a épidémie de H5N1	ASSS CSSS	Spub					Faire les mises à jour régulièrement.
288	Sensibiliser les professionnels de la santé qui évaluent les maladies respiratoires sévères chez des voyageurs au risque d'influenza aviaire et aux mesures à prendre	CH CSSS ASSS	Spub					
289	Encourager l'autonotification des voyageurs symptomatiques à leur retour	MSSS	Comm					
290	Prévoir le mécanisme régional de gestion des personnes symptomatiques et de leurs contacts (en provenance des pays à risque) identifiés pour le port de la compagnie Ultramar	CH ASSS	Spub	Selon les orientations provinciales et fédérales.				
291	S'assurer de la disponibilité de matériel nécessaire (masque, autres) pour les personnes symptomatiques (en provenance des pays à risque) identifiés pour le port de la compagnie Ultramar	ASSS	Spub					
	Phases 4 et 5							
292	Appliquer les mécanismes de dépistage dans l'installation portuaire de la compagnie	ASSS	Spub				✓	Selon provenance des embarcations.
293	Autosurveillance de la fièvre chez les voyageurs en provenance des zones atteintes d'influenza aviaire (zones d'éclosions de transmission interhumaine)	CSSS ASSS ORSC	Spub					
294	Respecter la consigne de ne pas voyager si on est un contact d'un cas d'influenza aviaire durant toute la durée de la période d'incubation	ASSS	Spub				✓	
	Mesures d'éducation/information							
295	Informar le grand public sur les mesures de santé populationnelle qui pourront être utilisées en situation pandémique	ASSS MSSS	Comm Spub.	Selon les directives du MSSS.				

	Tableau 22 - Préparation : mesures générales	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
296	Informier et sensibiliser nos partenaires (professionnels de la santé, Info-Santé...) sur les mesures de santé populationnelle qui pourront être utilisées en situation pandémique	ASSS CSSS	Comm Spub Sphy	Selon les directives du MSSS.				Liens à faire avec Info-Santé en mai-juin 2006.
297	Formuler distinctement les avis de santé publique selon les recommandations pour chaque groupe clientèle	ASSS	Spub Comm	Selon les orientations ministérielles.			✓	
298	Planifier un mécanisme de diffusion rapide de ces avis vers les partenaires	ASSS	Spub Comm				✓	
299	Diffuser l'information au grand public sur les manifestations cliniques usuelles de l'influenza	ASSS CSSS	Comm Spub					Mises à jour selon l'évolution de la situation.
	Autres mesures							
300	Évaluer les impacts potentiels de l'interdiction de grands rassemblements dans la région (aspects psychosociaux, économiques, désorganisation sociale ...)	MSSS	Spub					
301	Prioriser les programmes de santé publique (ex. prévoir quelles campagnes de prévention pourront être cessées, diminution de l'intensité de certaines autres activités...)	ASSS	Spub				✓	
302	Adapter les mesures de santé publique populationnelles à déployer aux réalités régionales	CSSS ASSS	Spub	Selon les directives du MSSS.				
303	Évaluer les besoins en personnel pour les mesures de santé populationnelle en situation de pandémie et prévoir des ententes avec les ressources locales (entente à prévoir concernant le partage des responsabilités entre la DSPE et le local)	ASSS CSSS	Spub Sphy					À voir avec directeurs SAD.
304	Pour les régions ayant des communautés isolées, considérer et analyser les stratégies particulières à déployer en période pandémique	ASSS CSSS	Spub Sphy					À voir avec directeurs SAD.
305	Adapter au besoin l'ensemble des activités en lien avec les mesures de santé populationnelle en fonction des caractéristiques de la pandémie émergente	CSSS CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Spub					
306	Diffuser aux partenaires du réseau SSS et hors réseau les recommandations nationales sur les mesures de santé	ASSS	Spub Comm	Selon les orientations ministérielles.			✓	

	Tableau 22 - Préparation : mesures générales	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	publique (dès la phase 3)							
307	Diffuser aux intervenants locaux du réseau SSS les recommandations nationales sur les mesures de santé publique (phase 3)	CSSS CH	Spub					
308	Renseigner et former les partenaires requis pour les différents volets de la santé publique, tels que la gestion des cas et des contacts d'un influenza pandémique, les enquêtes pour certaines MADO, la réponse téléphonique Info-Santé, etc.)	ASSS	Spub					

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 23 - Intervention : mesures générales	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Mesures relatives aux voyageurs							
	Phases 4, 5 et 6							
309	Encourager la restriction volontaire des voyages vers les zones atteintes	ASSS	Comm	Selon les orientations provinciales et fédérales.				
310	S'assurer de la mise à jour des conseils de santé aux voyageurs par l'information régulière de la population et des intervenants concernés	ASSS CSSS	Spub Comm	Selon les orientations ministérielles.				Mesures de précaution aux voyageurs relatives aux pays touchés.
	Phases 6							
311	Encourager l'isolement volontaire des voyageurs en provenance des zones atteintes d'influenza aviaire	ASSS CSSS	Spub Sphy					
	Mesures d'éducation/information (période d'alerte, phases 3-5 et période pandémique - phase 6)							
312	Informar le grand public sur les mesures de santé populationnelle préconisées (ex : auto-isolement volontaire à domicile) et rappeler la disponibilité des services téléphoniques (évaluation santé, psychosociales, ...)	ASSS	Spub Comm					
313	Diffuser des mises à jour continues des informations requises à Info-santé selon les modalités déjà prévues	ASSS	Spub					
314	Encourager le port du masque (chirurgical) pour toute personne ayant un SAG lors de leur sortie de domicile	ASSS	Spub Comm	Avis de l'INSPQ.				
315	Appuyer et diffuser au plan régional, les avis de santé publique du MSSS sur les recommandations de santé populationnelle en situation pandémique	ASSS	Spub Comm	Selon les orientations ministérielles.				
	Autres mesures en phase 6							
316	Encourager et soutenir l'auto-isolement volontaire des personnes symptomatiques et la mise en quarantaine des contacts symptomatiques	CSSS ASSS	Spub Sphy					
317	Appliquer les mesures de cohortage dans les établissements de santé (personnel et patients)	CSSS CH	Spub Sphy					
318	Si nécessaire, interdire certains grands rassemblements ciblés dans la région	ASSS ORSC	Spub	Selon les directives ministérielles.				

	Tableau 23 - Intervention : mesures générales	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
319	Déployer au besoin les autres mesures de santé populationnelle selon l'évolution de la situation (ex. : fermeture d'écoles, garderies)	ASSS ORSC	Spub					

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 24 - Rétablissement : mesures générales	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
	Activités courantes							
320	Reprendre les activités courantes	ASSS	Spub					
	Évaluation							
321	Participer aux activités de « débriefing »	CSSS CH	Spub					
322	Évaluer l'impact des mesures	ASSS	Spub					
323	Effectuer les bilans régionaux et locaux	ASSS	Spub					

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 25 - Préparation : gestion des cas et contacts	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Priorisation des activités							
324	Identifier les activités essentielles de santé publique à maintenir en situation de pandémie (MADO + Non-MADO)	ASSS	Spub				✓	- Maladies exigeant une prise en charge et suivi. - Délais acceptables à réviser.
325	Diffuser la liste des activités maintenues et celles suspendues en situation de pandémie - Auprès des CSSS et autres partenaires impliqués	ASSS	Spub				✓	
	Recommandations générales et diffusion							
326	Transmettre une mise à jour continue de la définition des cas selon l'évolution des données épidémiologiques et diffuser aux partenaires incluant Info-Santé, les communiqués de vigilance	ASSS	Spub					
327	Connaître et appliquer les recommandations provinciales relatives à la gestion des cas et contacts	ASSS	Spub				✓	Pour GICC et GPCC.
328	Adapter régionalement les outils de gestion de cas et de contacts	ASSS	Spub				✓	Pour GICC et GPCC.
329	Diffuser à l'échelle régionale les recommandations et outils relatifs à la gestion des cas et contacts - Information intégrée comprenant : protocoles, définitions de cas, mécanismes de signalement, feuillets d'information pour les patients, etc.	ASSS	Spub				✓	- CSSS, ÉVR, Info-Santé. - Prévoir des rappels en début d'intervention.
330	Diffuser à l'échelle locale les recommandations et outils relatifs à la gestion des cas et contacts - Ensemble des cliniciens du territoire (incluant cliniques privées et cliniques de spécialistes) - Ensemble des intervenants du réseau	CSSS CH	Spub					Pour GICC et GPCC
331	Diffuser à Info-Santé les avis sur la gestion des premiers cas et des contacts	ASSS	Spub				✓	
332	Établir la contribution attendue des CSSS pour la gestion des cas et des contacts	ASSS	Spub				✓	Pour GICC et GPCC
333	Utiliser les outils de gestion des cas et des contacts pour la préparation des plans locaux	CSSS CH	Spub					Pour GPCC et GPCC
334	Estimer le seuil au-delà duquel la gestion populationnelle des cas et des contacts (GPCC) remplace la gestion des premiers cas et contact (GICC) - 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	ASSS	Spub	Avis de l'INSPQ à venir.			✓	
335	Estimer le requis de personnel à l'échelle régionale pour la gestion des premiers cas et contacts (GICC)	ASSS	Spub		✓			GICC

	Tableau 25 - Préparation : gestion des cas et contacts	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
336	Estimer le requis de personnel à l'échelle locale pour la gestion des cas et contacts (GICC)	CSSS CH	Spub					• GICC et GPCC
337	Identifier et supporter le personnel qui constituera l'équipe régionale pour la gestion des premiers cas et contacts (GICC) - Prévoir l'utilisation du personnel de l'ASSS des autres volets, unités et équipes - Autres ministères...	ASSS	Spub Main		✓			
338	Identifier les besoins de soutien nécessaires à l'application des mesures de gestion des cas et contacts - Pouvant être comblés par les partenaires du réseau SSS - Organismes bénévoles ou autres	ASSS CSSS CH	Spub Main					• Ex : Pour isolement et quarantaine (voir lien avec section mesures générales).
339	Identifier si nécessaire les besoins de sécurité requis pour l'application des mesures de gestion des cas et contacts - À combler par forces de l'ordre et partenaires ORSC	ASSS ORSC CSSS	Spub	• Aspects légaux et Loi de santé publique PQLCPI-SP.				
340	Former le personnel identifié pour la gestion individuelle des premiers cas et contacts (GICC)	ASSS CSSS CH	Main					
341	Former le personnel identifié pour la gestion populationnelle des cas et contacts (GPCC)	CSSS CH ASSS	Main					
342	Former les équipes de soutien nécessaires à l'application des mesures de gestion des cas et contacts (GICC et GPCC) équipes locales en soutien au déploiement des mesures de santé publique - Équipes de soins à domicile - Équipes d'intervention de la gestion des premiers cas et contacts (ex : mise en quarantaine, distribution de ...)	CSSS	Main Spub					
343	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)	CSSS OMSC	Coord					
	Adaptation progressive des activités							

	Tableau 25 - Préparation : gestion des cas et contacts	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
344	Effectuer les mises à jour concernant les orientations de gestion des premiers cas et contacts en fonction des caractéristiques de la pandémie (phase 6) et les rediffuser, le cas échéant	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Spub					
345	Diffuser les rappels et les mises à jour	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Spub	Selon les orientations ministérielles.				

SANTÉ PUBLIQUE

Tableau 26 - Intervention : gestion des cas et contacts		Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
Diffusion des recommandations								
346	Diffuser à l'échelle régionale les recommandations et outils relatifs à la gestion des cas et contacts - Information intégrée comprenant : protocoles, définitions de cas, mécanismes de signalement, feuillets d'information pour les patients, etc. - CSSS, ÉVR, Info-Santé	ASSS	Spub	• Selon les orientations ministérielles.				• Pour GICC et GPCC. • Prévoir des rappels.
347	Diffuser à l'échelle locale les recommandations et outils relatifs à la gestion des cas et contacts - Ensemble des cliniciens du territoire (incluant cliniques privées et cliniques de spécialistes) - Ensemble des intervenants du réseau	CSSS CH	Spub					• Pour GICC et GPCC.
348	Diffuser à Info-Santé les avis sur la gestion des premiers cas et des contacts	ASSS	Spub					
Gestion des premiers cas et contacts (GICC) (en provenance du système de surveillance)								
349	Déclarer les cas suspects et éclosions à l'ASSS	CHAQUE ÉTABLISSEMENT ET CLINICIENS	Spub Sphy	• Voir Loi santé publique PQLCPI-SP.				• Signalement et déclaration des MRS obligatoire par tous les cliniciens.
350	Valider les cas suspects signalés par les cliniciens	ASSS	Spub Sphy					• Validation clinique et de laboratoire.
351	Voir à l'application des recommandations, outils et protocoles pour la gestion individuelle des premiers cas et contacts (GICC)	ASSS	Spub Sphy					• Administrer les vaccins et antiviraux selon les indications spécifiques et effectuer le suivi nécessaire (voir thèmes antiviraux et vaccination). • Liens à faire avec les MD. • Information générale transmise le 16 mai 2006.
352	S'assurer de la disponibilité du matériel nécessaire (masque, thermomètres, autres) pour les personnes symptomatiques en isolement ou les contacts en quarantaine selon les lignes directrices du MSSS		Spub Sphy					
353	Appliquer les recommandations, outils et protocoles pour la gestion individuelle des premiers cas et contacts (GICC)	CSSS CH	Spub Sphy					
354	Déployer les équipes de soutien locales pour la gestion individuelle des premiers cas et contacts	CSSS	Spub					

	Tableau 26 - Intervention : gestion des cas et contacts	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
355	Transmettre au MSSS les données de surveillance demandées concernant les cas suspects et les éclosions (ou tout autre événement requis par le MSSS) selon les modalités prescrites par MSSS	ASSS	Spub Sphy	Utilisation des outils proposés par le MSSS • En conformité avec les recommandations et orientations du MSSS.				
356	Produire un écran d'alerte afin d'aviser les autres régions de la présence de cas	ASSS	Spub	Via système MADO				• Équipe M.I.
357	Consigner les cas via le système de surveillance en place (GICC)	ASSS CSSS CH	Spub Sphy					
358	Diffuser à l'échelle régionale 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)	ASSS	Coord	• Selon les orientations provinciales.				• Comité de gestion (en situation de crise).
359	Diffuser à l'échelle locale 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)	CSSS CH INFO-SANTÉ CLINIQUES MÉDICALES	Spub Comm					
	Gestion populationnelle des cas et contacts (GPCC)							
360	Appliquer les recommandations, outils et protocoles pour la gestion populationnelle des cas et contacts (GPCC)	ASSS	Spub Sphy					• Administrer les vaccins et antiviraux selon les indications spécifiques et effectuer le suivi nécessaire (voir thèmes antiviraux et vaccination).
361	Appliquer les recommandations, outils et protocoles pour la gestion populationnelle des cas et des contacts (GPCC)	CSSS CH ÉVR	Spub Sphy					
362	Déployer les équipes de soutien locales pour la gestion populationnelle des cas et des contacts (GPCC)	CSSS	Spub					
363	Consigner les cas ou événements à déclarer via le système de surveillance selon les modalités prescrites par le MSSS	CSSS CH ÉVR	Spub	Utilisation des outils proposés par le MSSS • En conformité avec les recommandations et orientations du MSSS.				
	Suivi et adaptation progressive des activités							
364	Surveiller l'application de la gestion des cas et contacts à l'échelle locale et transmettre un suivi à l'ASSS	CSSS CH	Spub					• Pour GICC et GPCC.

	Tableau 26 - Intervention : gestion des cas et contacts	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
365	Surveiller l'application de la gestion des cas et contacts à l'échelle régionale et transmettre un suivi au MSSS	ASSS	Spub					• Pour GICC et GPCC.
	Activité décroissante							
366	Diffuser la reprise de la gestion individuelle des cas et des contacts (GICC)	ASSS	Coord					• Comité de gestion (en situation de crise).
367	Diffuser la reprise de la gestion individuelle des cas et des contacts (GICC)	CSSS CH						
368	Reprendre la gestion individuelle des cas et des contacts (GICC)	ASSS	Spub Sphy					
369	Reprendre la gestion individuelle des cas et des contacts (GICC)	CSSS CH	Spub Sphy					
	Fin de la première vague							
370	Reprendre certaines activités courantes selon la priorisation établie	ASSS	Coord					• Comité de gestion (en situation de crise).
371	Faire un bilan provisoire des activités de gestion des cas et contacts	ASSS CSSS	Spub					
372	Transmettre au responsable régional le bilan provisoire des activités de gestion des cas et contacts	CSSS CH	Spub Sphy					Pour GICC et GPCC
373	Transmettre le bilan provisoire des activités de gestion des cas et des contacts au MSSS	ASSS	Spub					Pour GICC et GPCC
374	Diffuser les mises à jour des activités de gestion des cas et contacts selon les particularités cliniques de la pandémie	ASSS	Spub Sphy					
375	Diffuser les mises à jour des activités de gestion des cas et contacts selon les particularités cliniques de la pandémie	CSSS CH	Spub Sphy					
376	Appliquer les mises à jour des activités de gestion des cas et des contacts selon les particularités cliniques de la pandémie	ASSS	Spub					
377	Appliquer les mises à jour des activités de gestion des cas et des contacts selon les particularités cliniques de la pandémie	CSSS CH	Spub Sphy					
378	Diffuser à Info-Santé les mises à jour sur la gestion des cas et des contacts	ASSS	Spub					Pour GICC et GPCC
	Deuxième vague et subséquentes							
379	Diffuser à l'échelle régionale les recommandations et outils relatifs à la gestion des cas et contacts modifiée - Information intégrée comprenant : protocoles, définitions de cas, mécanismes de signalement, feuillets d'information pour les patients, etc. - CSSS, ÉVR, Info-Santé	ASSS	Spub	Selon les orientations ministérielles.				Pour GICC et GPCC, prévoir des rappels.
380	Diffuser à l'échelle locale les recommandations et outils relatifs à la gestion des cas et contacts - Ensemble des cliniciens du territoire (incluant	CSSS CH	Spub Sphy					• Pour GICC et GPCC.

	Tableau 26 - Intervention : gestion des cas et contacts	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
	cliniques privées et cliniques de spécialistes) - Ensemble du personnel concerné dans les établissements de santé							
381	Diffuser à Info-Santé les avis sur la gestion des premiers cas et des contacts modifiée	ASSS	Spub					
382	Se tenir prêt à reprendre la gestion populationnelle des cas et des contacts (GPCC) sur demande de l'ASSS	CSSS CH	Spub					

SANTÉ PUBLIQUE

	Tableau 27 – Rétablissement : gestion des cas et contacts	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Activités courantes							
383	Reprendre graduellement à l'échelle régionale les activités courantes	ASSS	Coord					Comité de gestion (en situation de crise).
384	Reprendre graduellement à l'échelle locale les activités courantes d'enquête et de suivi	CSSS CH	Spub					
	Évaluation							
385	Évaluer les activités de gestion des cas et contacts selon les critères établis	ASSS CSSS CH	Spub					
386	Effectuer un bilan des activités de gestion des cas et contacts	ASSS CSSS CH	Spub					Pour GICC et GPCC.
387	Transmettre le bilan à l'équipe concernée du MSSS	ASSS	Spub					
388	Diffuser le bilan final des activités de gestion des cas et contacts	ASSS	Comm Spub					

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 28- Préparation : autosoins	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
389	Faire connaître l'existence de l'outil « Guide autosoins » au personnel et aux partenaires du réseau	ASSS CSSS	Sphy Psys	Guide autosoins : • Outil produit par le MSSS.			✓	• Se donner un plan de diffusion et de formation au besoin. • Discuter avec les directeurs SAD et services généraux. Rencontre le 25 mai 2006.
390	Identifier les activités de promotion régionales du « Guide autosoins » auprès de la population	ASSS	Comm	• Selon les orientations du MSSS.			✓	
391	S'assurer de la compréhension des partenaires du réseau (soutien conseil) concernant le guide autosoins.	CSSS	Psys Sphy	• Au moment opportun.				• Se donner un plan de diffusion et de formation au besoin. • À discuter avec les directeurs SAD et services généraux.
392	Identifier les modalités de prise en charge par le réseau lors de situations de détérioration de la condition physique, incluant la détection, le lieu de prise en charge et le moyen de transport	ASSS	Sphy	• Document « Organisation première ligne » transmis aux CSSS et CHAU-HDL en juillet 2006			✓	• Juin-septembre 2006.

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 29 - Intervention : autosoins	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
393	S'assurer que le « Guide autosoins » soit diffusé à l'ensemble de la population régionale	ASSS	Comm	• Au moment identifié par le MSSS.			✓	
394	Rendre accessible le « Guide autosoins » dans différents médias régionaux et locaux (site Web de l'ASSS, bulletin du DRMG, etc.)	ASSS	Comm	• Au moment opportun.			✓	
395	Organiser des campagnes d'information auprès des aidants naturels à propos des consignes de l'autosoins	ASSS CSSS	Comm Sphy					• À déterminer par le biais du SAD et les communications. • Inclure également les autres aidants des autres programmes services.
396	S'assurer que le personnel du réseau, les partenaires et les médecins fassent la promotion du « Guide autosoins »	ASSS CSSS	Sphy Psys					• Faire les liens avec les MD (DRMG et CMDP des établissements).
397	Promouvoir le maintien à domicile des malades dont l'état de santé le permet	ASSS CSSS	Comm					• À voir avec directeurs SAD et communication.
398	Appliquer le « Guide autosoins » en fonction des particularités régionales	ASSS	Sphy Psys					• SAD, MD et services courants. • Implication des pharmacies et organismes communautaires, à déterminer.
399	Indiquer à la population les lieux de référence/consultation et leurs modalités d'accès	ASSS	Comm					• Voir les lieux identifiés au tableau SNT #46. • Le document sur les SNT prévoit les lieux triage-évaluation qui restent à confirmer. Ces éléments seront précisés lors des travaux locaux. • Prévoir un identifiant au besoin (bracelet ou autre) pour le client qui aura été préalablement évalué et qui est orienté vers le SNT soins et hospitalisation.
400	Orienter les malades vers les ressources appropriées	ASSS	Sphy Psys	• Document « Organisation première ligne» 27 juin 2006 transmis aux responsables des CSSS.				• Des mécanismes de communication devront être identifiés afin d'orienter adéquatement la population.
401	S'assurer de faire connaître en temps réel à la population et à l'ensemble des intervenants les modifications aux	ASSS	Comm Sphy	• En provenance du MSSS.				• Préparer scénario qui tient compte du

	Tableau 29 - Intervention : autosoins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	consignes, s'il y a lieu		Psys					volume prévu de consultations (18 mai 2006). • Prévoir le support possible en provenance du réseau (mai-juin 2006). • Présenter au DRMG et demander commentaires et recommandations en juin 2006.
402	Tenir un registre des événements critiques reliés à l'application du « Guide autosoins »	CSSS	Sphy					• Avec SAD.

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 30 - Rétablissement : autosoins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
403	Effectuer le bilan de l'application du « Guide autosoins » et le transmettre au MSSS	ASSS	Sphy					

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 31- Préparation : services à domicile	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Adaptation des activités courantes							
404	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					Rencontre avec les directeurs SAD le 25 mai 2006.
405	Identifier les activités essentielles et les prioriser	CSSS	Sphy					Rencontre avec les directeurs SAD le 25 mai 2006.
406	Planifier l'adaptation du plan de service du soutien régulier à domicile à la situation de pandémie d'influenza	CSSS OBNL OC	Sphy PsyS					Rencontre avec les directeurs SAD le 25 mai 2006.
407	Prévoir les mécanismes du maintien spécifique à domicile pour les personnes atteintes confinées à domicile	ASSS CSSS	Sphy				✓	Rencontre avec les directeurs SAD le 25 mai 2006.
408	Évaluer les besoins et les possibilités de recourir à différents organismes et convenir avec eux de mécanismes de collaboration	CSSS OBNL OC	Psys Sphy					- Rencontre avec les directeurs SAD le 25 mai 2006. - Prévoir la disponibilité de services médicaux en SAD, selon les ressources disponibles sur un territoire donné incluant pour la partie relative aux constats de décès.
	Nomination des responsables							
409	Définir les rôles et tâches du responsable régional du maintien spécifique à domicile	ASSS	Sphy				✓	Juin-septembre 2006.
410	Définir les rôles et tâches des responsables locaux du maintien spécifique à domicile	CSSS	Sphy					
411	Nommer un responsable régional du maintien spécifique à domicile ainsi qu'un substitut	ASSS	Sphy			✓		16 juin 2006.
412	Communiquer le nom du responsable régional du maintien spécifique à domicile et du substitut au MSSS	ASSS	Sphy	Info-Santé ou autre		✓		16 juin 2006.
413	Nommer un responsable local du maintien spécifique à domicile ainsi qu'un substitut	CSSS	Sphy		✓			La demande est effectuée.
414	Communiquer le nom du responsable local du maintien spécifique à domicile et du substitut au responsable régional	CSSS	Sphy		✓			

	Tableau 31- Préparation : services à domicile	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Développement du plan de maintien spécifique							
415	Élaborer un plan de maintien spécifique pour l'influenza pandémique à l'adresse des personnes confinées à domicile, incluant : - Un système d'identification des personnes - Les mécanismes de suivi de l'état de santé - Les modalités de distribution de documentation et d'information	ASSS	Sphy Psys Comm	• Document du MSSS à venir			✓	• Discuté avec directeurs SAD le 25 mai 2006.
416	Diffuser les recommandations pour le maintien spécifique à domicile aux dirigeants de l'ensemble des ressources d'hébergement	ASSS	Sphy Psys				✓	• Mai-septembre 2006.
417	Renseigner les intervenants des services de soutien régulier à domicile et les médecins sur les consignes de l'autosoins et autres mesures relatives à la pandémie d'influenza (responsabilité de diffuser les recommandations auprès de leurs clientèles)	CSSS	Sphy Comm					• Discuté avec directeurs SAD le 25 mai 2006. • Lien avec les RNI et les résidences privées d'hébergement.
	Besoins d'information (requis dans le système)							
418	Participer à la définition des besoins d'information requis pour les services du maintien spécifique à domicile	ASSS CSSS	Sphy	• À la demande du MSSS.				
419	Prévoir les modalités de suivi des mesures du plan de maintien spécifique	ASSS CSSS	Sphy					

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 32 - Intervention : services à domicile	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
	Déploiement des activités du plan de maintien							
420	Appliquer le plan de maintien spécifique	CSSS	Sphy Psys	Selon directives de l'ASSS et du MSSS.				
421	Mettre en place les mécanismes d'identification et de suivi des personnes atteintes de l'influenza pandémique - 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	ASSS CSSS	Sphy Psys					Discuté avec directeurs SAD le 25 mai 2006.
422	Appliquer les plans adaptés de service du soutien régulier à domicile	CSSS	Sphy					Discuté avec directeurs SAD le 25 mai 2006.
423	Soutenir les démarches locales d'adaptation des services à domicile	ASSS CSSS	Sphy					Discuté avec directeurs SAD le 25 mai 2006.
424	Offrir aux populations atteintes et confinées à domicile un service conseil	INFO-SANTÉ/SOCIAL	Sphy Psys	En respect des orientations ministérielles.				Discuté avec directeurs SAD, Info-Santé ou SAD ou voir avec les organismes communautaires formés à cet effet (mai-juin 2006).
425	Fournir les données requises pour le tableau de bord ministériel	ASSS CSSS		Selon outil identifié ou développé				

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 33 - Rétablissement : maintien à domicile	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
426	Rétablir les services réguliers de soutien à domicile	CSSS	Sphy	Selon directives de l'ASSS et du MSSS.				
427	Organiser des activités de bilans et apprentissage à l'égard des activités de services à domicile en situation de pandémie	ASSS	Coord Sphy				✓	
428	Participer aux activités régionales de bilans et apprentissage à l'égard des activités de services à domicile en situation de pandémie	CSSS	Coord Sphy					

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 34- Préparation : Info-Santé/Social	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Adaptation des services							
429	Identifier les adaptations requises pour répondre aux besoins de la pandémie d'influenza	ASSS	Sphy Psys Comm	Selon modalités établies par le MSSS.			✓	- Rencontre le 1^{er} juin 2006 avec Info-Santé régional. - À préciser les trajectoires des clientèles et selon les SNT identifiés.
430	Identifier les modalités d'accès spécifiques à la région	ASSS CSSS	Sphy Comm		✓			
431	Prévoir les modalités de collaboration et de références mutuelles entre Info-Santé et Info-Social	CSSS	Sphy Psys					
432	Prévoir des ressources additionnelles pour suffire à la demande, y compris la possibilité du recours à du personnel alternatif et bénévole	CSSS ASSS	Sphy Main Psys		✓			
	Diffusion du matériel et outils							
433	Participer à la diffusion d'un programme de formation adaptée aux intervenants	ASSS CSSS	Sphy Main	Programme produit par le MSSS			✓	En temps opportun.
434	Diffuser les fiches Info-Santé pour les conseils aux intervenants sur l'autosoins et les outils d'autoévaluation et d'auto-intervention	ASSS	Sphy Psys	Produits par le MSSS			✓	
435	Diffuser les fiches Info-Santé et les outils d'autoévaluation et d'auto-intervention pour les conseils aux aidants naturels	ASSS	Sphy Psys	Produits par le MSSS			✓	Lien entre l'ASSS et Info-Santé régional.

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 35 - Intervention : Info-Santé/Social	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Soutien et orientation							
436	Fournir un soutien conseil auprès des citoyens et des aidants naturels sur la mise en application des recommandations du « Guide autosoins »	CSSS	Sphy Psys					Info-Santé ou AEO.
437	Orienter les demandes de soins et services vers la ressource appropriée	CSSS	Sphy Psys					Info-Santé ou AEO.
438	Consigner les informations requises par le tableau de bord ministériel	CSSS	Sphy Psys	Établi par le MSSS.				

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 36 - Rétablissement : Info-santé/Social	Responsable	Volet/ Fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
	Activités courantes							
439	Reprendre graduellement les activités normales en fonction de la demande de soins et services	ASSS CSSS	Sphy Psys					
440	Organiser des activités de bilans et apprentissage à l'égard des activités en situation de pandémie	ASSS	Coord					
441	Participer aux activités régionales de bilans et apprentissage à l'égard des activités en situation de pandémie	CSSS	Coord Sphy Psys					

SANTÉ PHYSIQUE

Tableau 37 - Préparation : services préhospitaliers d'urgence		Responsable Collaborateur	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
Planification des activités de gestion								
442	Planifier les activités de la chaîne préhospitalière en fonction de l'estimation de l'augmentation de volume de demande de transport ambulancier (35 %) et d'une réduction potentielle équivalente des effectifs	ASSS 911 CCS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES MUNICIPALITÉS (PR)	Sphy	- Selon les orientations ministérielles - Tableau de contingence - Plan d'effectifs - Plan de relève - Protocoles de collaboration interpartenaires	✓			- Juin - novembre 2006. - Rencontre de la Table de gestion ASSS/Entreprises ambulancières
443	S'assurer du rôle spécifique des premiers répondants pour les interventions auprès de la population	ASSS MUNICIPALITÉS ORSC	Sphy	- Selon les orientations et les directives du MSSS et de la Santé publique régionale. - Définition de tâches en relation de la pandémie			✓	Juin – novembre 2006.
444	En temps opportun, s'assurer de l'existence et de la mise en place de mesures de prévention et de protection pour les premiers répondants (PR) et les techniciens ambulanciers (TA), selon les recommandations de la Santé publique	ASSS	Sphy	- Selon les orientations ministérielles. - Consignes de prévention et de protection	✓			Mai – novembre 2006.
445	S'assurer de l'existence d'un protocole de priorité des appels et d'un protocole de transport par ambulance ou par transport alternatif de la population. S'assurer aussi de la diffusion des règles de transfert auprès des établissements concernés et le temps venu auprès du personnel des deux SNT	ASSS CCS	Sphy	- Selon les orientations et les indications du MSSS - Document « Organisation première ligne » 27 juin 2006 - Protocoles	✓			- À venir. - Rencontre en août 2006 avec les partenaires des municipalités et responsables de la sécurité civile des CSSS.
446	S'assurer des arrimages prévus entre Info-Santé, Info-Pandémie et le CCS concernant les transferts d'appel en situation de pandémie	ASSS CCS INFO-SANTÉ	Sphy	- Selon les orientations et les indications du MSSS - Mécanisme particulier à la situation			✓	À venir.
447	En temps opportun, diffuser aux intervenants concernés les protocoles PICTA/PICPR spécifiques à la pandémie	ASSS CCS ENTREPRISES	Sphy	Selon les orientations et les indications du MSSS.			✓	Juin – novembre 2006.

	Tableau 37 - Préparation : services préhospitaliers d'urgence	Responsable	Volet/ fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
		AMBULANCIÈRES		Protocoles				
448	Effectuer des activités de sensibilisation auprès des partenaires associés (911, CCS, entreprises ambulancières) et des partenaires collaborateurs (municipalités)	ASSS	Sphy Spub Comm	Selon les orientations et les indications du MSSS. Dépliants et autres			✓	- À venir. - Rencontre en août 2006 avec les partenaires des municipalités et responsables de la sécurité civile des CSSS.
	Planification des ressources humaines							
449	S'assurer d'un inventaire à jour du personnel alternatif, s'il y a lieu	ASSS 911 CCS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES MUNICIPALITÉS	Sphy Main (RH)	Selon les orientations et les indications du MSSS. Liste du personnel alternatif Mécanisme de suivi	✓			Juin – novembre 2006.
450	S'assurer de connaître et de distribuer, en temps opportun, au personnel concerné les protocoles d'interventions spécifiques et adaptés à la situation de la pandémie	ASSS 911 CCS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES MUNICIPALITÉS (PR)	Sphy Comm	Selon les orientations et les indications du MSSS. Protocoles d'intervention	✓			À venir.
451	S'assurer de connaître et de diffuser les conditions de travail du personnel régulier et du personnel alternatif	ASSS 911 CCS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES MUNICIPALITÉS (PR)	Sphy Main (RH) Comm	Selon les orientations et les indications du MSSS. Règles et consignes	✓			À venir.
	Planification des ressources matérielles							
452	S'assurer de tenir à jour l'inventaire et de la disponibilité des équipements de protection des PR et des TA en cas de pandémie	ASSS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES MUNICIPALITÉS	Sphy	Selon les orientations du MSSS. Inventaire Mécanisme de suivi	✓			Juin – novembre 2006.

	Tableau 37 - Préparation : services préhospitaliers d'urgence	Responsable	Volet/ fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		<i>Collaborateur</i>		Remarques				
453	S'assurer de tenir à jour l'inventaire et de la disponibilité des médicaments et des fournitures pour le transport ambulancier	ASSS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES	Sphy	Selon les orientations et les directives du MSSS. Inventaire Mécanisme de suivi			✓	• Juin – novembre 2006.
	Planification des ressources financières							
454	S'assurer de la diffusion des ententes entre le MSSS et les Associations ambulancières concernant les aspects financiers de la situation particulière	ASSS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES	Sphy	• Selon les orientations et les directives ministérielles. Entente particulière			✓	• Juin à novembre 2006.
	Planification des mesures de protection des produits critiques							
455	S'assurer de la protection du transport des produits critiques vers les sites de vaccination et d'intervention SNT	ASSS SÉCURITÉ PUBLIQUE SÉCURITÉ CIVILE TRANSPORT	Sphy ORSC	• Selon les orientations ministérielles. Consignes et procédures			✓	• À venir.

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 38 - Intervention : services préhospitaliers d'urgence	Responsable	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur						
456	S'assurer, sur une base continue, de la fluidité et de l'efficacité de la transmission des informations sur toute la chaîne d'intervention des SPU	ASSS 911 CCS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES MUNICIPALITÉS (PR)	Sphy Comm	Selon les orientations, les consignes et les directives ministérielles. Application des procédures				
457	Ajuster l'offre de service des SPU selon le niveau de priorité des soins, de l'état de situation dans les établissements et les SNT, les effectifs disponibles	ASSS 911 CCS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES MUNICIPALITÉS	Sphy	Selon les orientations, les consignes et les directives ministérielles. Application des plans d'effectifs et des plans de relève. Application du plan de priorisation des interventions				
458	S'assurer de l'application des protocoles de priorisation spécifiques des appels, de transport et d'intervention	ASSS 911 CCS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES MUNICIPALITÉS	Sphy	Selon les orientations, les consignes et les directives ministérielles. Application des protocoles				
459	S'assurer d'une coordination optimale des priorités des transports	ASSS CCS UCCSPU	Sphy	Selon les orientations, les consignes et les directives ministérielles. Application des protocoles				
460	Suivre les directives de l'ASSS concernant les transports interétablissements	ASSS CCS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES	Sphy	Selon les orientations, les consignes et les directives ministérielles. Application des protocoles				
461	S'assurer de l'application des protocoles PICTA / PICPR spécifiques	ASSS CCS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES	Sphy	Selon les orientations, les consignes et les directives ministérielles. Application des				

	Tableau 38 - Intervention : services préhospitaliers d'urgence	Responsable	Volet/ fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
				protocoles				
462	S'assurer de l'application du plan de main-d'œuvre	ASSS 911 CCS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES MUNICIPALITÉS	Sphy	Selon les orientations, les consignes et les directives ministérielles. Application des protocoles				
463	S'assurer de la protection des produits critiques durant leur transport et leur dépôt en milieu sûr	ASSS SÉCURITÉ PUBLIQUE MINISTÈRE DU TRANSPORT	Sphy	Selon les orientations, les consignes et les directives ministérielles. Application des procédures de sécurité				
464	Tenir à jour un registre des interventions en rapport avec la chaîne d'intervention	ASSS	Sphy	Selon les orientations, les consignes et les directives de l'ASSS. États de situation Bilan journalier Rapport d'activités				

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 39 - Rétablissement : services préhospitaliers d'urgence	Responsable	Volet/ fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur						
465	Atténuer graduellement les mesures implantées jusqu'au rétablissement des services habituels	ASSS	Sphy	Selon les consignes et les directives du MSSS.				
466	Organiser et soutenir des activités de « débriefing » avec les partenaires associés de la chaîne d'intervention en milieu préhospitalier d'urgence	ASSS 911 CCS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES	Sphy	Selon les consignes et les directives du MSSS.				
467	Participer à des activités de « débriefing » et de bilan avec les partenaires collaborateurs.	ASSS 911 CCS ENTREPRISES AMBULANCIÈRES MUNICIPALITÉS ORSC	Sphy	Selon les orientations, les consignes et les directives ministérielles.				

SANTÉ PHYSIQUE

Tableau 40 - Préparation : prestation de services et priorités de soins		Responsable Collaborateur	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
Adaptation des services								
468	Identifier les services jugés essentiels	ASSS CSSS CH	Sphy				✓	- À définir. - Mai-septembre 2006.
469	Établir une hiérarchisation des soins et services en fonction de la gravité de la situation pandémique et du lieu de dispensation	ASSS CSSS CH	Sphy				✓	- À définir : services disponibles en cliniques médicales, en SNT, dans les centres d'aide aux sinistrés pour les clientèles à risque ou vulnérables. - Mai-septembre 2006.
470	Prévoir en collaboration avec les médecins du territoire et les autres ressources de première ligne, les trajectoires de soins, incluant les lieux de triage, d'évaluation et la mobilisation des ressources	ASSS CSSS	Sphy	Document « Organisation première ligne » 27 juin 2006 transmis aux CSSS.	✓			- Tableau faisant état des heures actuelles de dispensation de services cliniques et par territoire en élaboration. - Estimation des besoins en ressources médicales supplémentaires/territoires RLS réalisée en annexe D. - Estimation par CLSC disponible. - Identification de médecins afin de discuter avec eux des modèles proposés par l'ASSS (mai 2006). - Identification du support disponible en cliniques médicales et des modalités de gestion des mesures (mai-juin 2006).
471	S'assurer que tous les établissements du réseau développent un plan local dans toutes leurs installations comprenant les indicateurs, l'adaptation des niveaux de soins, les protocoles spécifiques et les mesures mises en place	ASSS CH CSSS	Sphy	Voir modèles MRSI hôpital Sacré-Cœur de Montréal		✓		Modèle fourni en juin 2006.
472	Harmoniser le plan avec celui des mesures d'urgence de l'établissement, incluant une classification de la situation par niveau de gradation et des mesures associées à chaque niveau	CH CSSS		Selon modèle fourni par le MSSS				
473	Prévoir des mesures de triage et de prévention des infections dans les établissements et les SNT pour l'arrivée massive de personnes malades	CH CSSS	Sphy	Selon les indications du MSSS. Formulaire de triage standardisé				
474	Prévoir les modalités de repérage de clientèle avec problèmes psychosociaux reliés à la pandémie	ASSS CH CSSS	PsyS Sphy	Outil élaboré par le MSSS				

	Tableau 40 - Préparation : prestation de services et priorités de soins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
475	Participer à l'identification des variables pour le monitoring en situation de pandémie dans les établissements et les SNT	ASSS	Sphy	Développé par le MSSS. Formulaire sur Web			✓	
476	Transmettre aux établissements les variables à colliger pour le monitoring en situation de pandémie	ASSS	Sphy	Développé par le MSSS. Formulaire sur Web	✓			Faire des liens avec les ressources informationnelles.
477	Estimer le besoin en équipement spécifique (ex : respirateur) et identifier les mesures permettant de répondre aux besoins	ASSS	Sphy Main	En collaboration avec le MSSS. Produits critique et essentiels	✓			
478	Diffuser les guides et protocoles de soins cliniques en contexte de pandémie aux médecins, établissements et SNT	ASSS CH CSSS	Sphy	Guides et protocoles établis			✓	À faire avec les communications.
479	Identifier un accès téléphonique ou informatique direct pour les intervenants (information scientifique, réponse à des questions organisationnelles, identification de problématique nouvelle ou particulière, etc.)	ASSS CSSS	Sphy Comm				✓	Liens à faire avec CSSS et CH.
480	Identifier un responsable du volet physique à l'ASSS et à l'établissement	ASSS CSSS	Sphy Coord			✓		Réalisé – mai- juin 2006
481	Prévoir un plan de gestion favorisant un retour aux activités régulières	CH CSSS	Coord Sphy	Avis du MSSS.				

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 41 - Intervention : prestation de services et priorités de soins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
482	Appliquer le plan prévu selon la situation, incluant les plans de la première ligne et d'établissements	ASSS CH CSSS	Sphy	Lors de l'avis du MSSS.			✓	
483	Adapter l'offre de service aux besoins les plus urgents et en fonction des autres mesures développées (autosoins, maintien spécifique à domicile, SNT, etc.)	CH CSSS	Sphy	- Développé par le MSSS. - Guide autosoins - Modèle SNT			✓	- Modèle SNT déposé le 11 mai 2006. - S'assurer que les liens sont faits sur les territoires où les deux CSSS n'ont pas de CH.
484	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)	CH CSSS	Sphy Main					
485	Appliquer les guides et protocoles en fonction de l'évolution de la maladie et des directives ministérielles s'y rattachant	CH CSSS	Sphy				✓	S'assurer que les liens sont faits sur les territoires où les deux CSSS n'ont pas de CH.
486	Informar la population régulièrement sur les lieux d'évaluation médicale et de soins alternatifs et sur les consignes à suivre	ASSS	Comm Sphy				✓	S'assurer que les liens sont faits sur les territoires où les deux CSSS n'ont pas de CH.
487	Rendre opérationnel la réponse téléphonique ou en ligne destinée aux intervenants	ASSS CSSS	Sphy Comm				✓	
488	S'assurer de colliger les variables identifiées pour le monitoring en situation de pandémie	CH CSSS ASSS	Sphy					

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 42 - Rétablissement : prestation de services et priorités de soins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Activités courantes							
489	Mettre en application le plan de gestion pour le retour à la normale	CH CSSS	Sphy					
490	Reprendre graduellement les services électifs délestés ou retardés	CH CSSS	Sphy					
491	Organiser et participer à des activités de bilans et d'apprentissage	ASSS CH CSSS	Coord Sphy					

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 43 - Préparation : traitement aux antiviraux (À développer selon les lignes directrices du MSSS à venir)	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
492	Diffuser l'information sur le traitement aux antiviraux aux intervenants	ASSS CSSS	Comm Spub Sphy	- MSSS responsable de la production des outils. - Outil d'information scientifique				
493	Informier et former les intervenants sur les guides de soins et protocoles concernant le traitement aux antiviraux	ASSS CSSS	Main Sphy Spub	- Distribués par le MSSS. - Ordonnance collective - Guide de traitement				
494	Identifier des sites sécurisés locaux ou régionaux d'entreposage des antiviraux en traitement	ASSS CH CSSS	Sphy Spub	Selon directives ministérielles.				
495	Identifier les sites de distribution des antiviraux	ASSS CH CSSS	Sphy Spub	Selon directives ministérielles.				
496	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 CH	Sphy Spub					Arrimage avec la stratégie antivirale en prophylaxie pour les aspects communs.
497	Participer à la mise en place du système de suivi de l'administration des antiviraux en traitement	CSSS ASSS	Sphy Spub	- Élaboré par le MSSS. - Formulaire				
	Listes pour les groupes prioritaires							
498	Estimer les besoins en antiviraux selon une approche populationnelle	ASSS		Simulation selon hypothèse retenue			✓	À préciser selon les décisions relatives aux groupes prioritaires.
499	Tester la capacité de faire rapidement une liste nominative des personnes à risque élevé de complications dans la communauté	CSSS	Sphy				✓	Voir avec directeur du SAD, liens avec l'ORSC.
500	Estimer le nombre d'effectifs du réseau local et régional faisant partie des groupes prioritaires pour les antiviraux en traitement	ASSS CH CSSS	Sphy Main					À préciser selon les décisions relatives aux groupes prioritaires.
501	S'il y a lieu, demander à l'OMSC et à l'ORSC d'estimer le nombre d'effectifs hors réseau à l'échelon local et régional faisant partie des groupes prioritaires pour les antiviraux en traitement	ASSS CSSS	Coord					À préciser selon les décisions relatives aux groupes prioritaires.
502	Faire parvenir à l'ASSS les résultats des estimations du nombre d'individus faisant partie des groupes prioritaires pour le traitement	CH CSSS ÉVR ORSC	Sphy					
503	Faire parvenir au MSSS les résultats des estimations du nombre d'individus faisant partie des groupes prioritaires pour le traitement	ASSS	Sphy				✓	
504	Tester la capacité d'un établissement à faire rapidement une liste nominative des travailleurs de la santé priorités	CH CSSS	Sphy					À préciser selon les décisions relatives aux groupes prioritaires.
505	Demander à l'ORSC de tester sa capacité à faire rapidement une liste nominative des travailleurs essentiels	ASSS	Sphy				✓	
506	Demander à l'OMSC de tester sa capacité à faire	CSSS	Sphy					

	Tableau 43 - Préparation : traitement aux antiviraux (À développer selon les lignes directrices du MSSS à venir)	Responsable	Volet/ fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
	rapidement une liste nominative des travailleurs essentiels							
507	Identifier une personne responsable du dénombrement	ASSS CSSS	Sphy Main					
508	Prévoir le mode de validation de l'éligibilité à utiliser pour l'administration des antiviraux en traitement	ASSS CH CSSS	Sphy Main					

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 44 - Intervention : traitement aux antiviraux (À développer selon les lignes directrices du MSSS à venir)	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
509	Coordonner la gestion et de la distribution des antiviraux en traitement	ASSS	Sphy					
510	S'assurer de la disponibilité des antiviraux aux lieux désignés et du suivi de l'inventaire	ASSS	Main					
511	Dresser les listes nominatives des individus au sein du réseau et hors réseau ainsi que des personnes à risque qui recevront les antiviraux en traitement selon les groupes prioritaires	ASSS CH CSSS	Sphy Main	À préciser par MSSS.				
512	S'assurer des mises à jour régulières de ces listes	ASSS	Sphy Main					Responsable régional du dénombrement.
513	Diffuser à l'échelon régional et local les mises à jour sur les recommandations d'utilisation des antiviraux en traitement	ASSS CH CSSS	Spub Sphy	Protocoles et indications de traitement.				
514	Superviser les sites d'entreposage locaux et le dépôt régional (site de réception)	ASSS	Sphy Main					
515	Livrer les antiviraux du dépôt régional aux sites désignés	ASSS ou CH désigné	Main					
516	Remettre aux patients les antiviraux en traitement	CH CSSS	Sphy	Selon groupes prioritaires.				
517	Appliquer les mécanismes de vérification de l'éligibilité des effectifs	CH CSSS	Sphy Main					
518	Donner les feuillets d'information aux individus recevant des antiviraux en traitement	CH CSSS	Sphy Spub	Rédigé au MSSS.				
519	Faire le monitoring des antiviraux en traitement	ASSS ou CH désigné CSSS	Sphy	Développé par le MSSS.				
520	Transmettre à chaque jour le rapport d'utilisation des antiviraux au responsable régional	CH CSSS	Sphy	Possiblement informatisé.				
521	Transmettre au MSSS ce monitoring régional de façon hebdomadaire ou plus souvent	ASSS	Sphy	Journalièrement si informatisé.				
522	Déclarer à l'ASSS les manifestations inhabituelles suite à l'utilisation des antiviraux	CH CSSS	Sphy					
523	Transmettre au MSSS la compilation des cas de manifestations inhabituelles	ASSS	Sphy	À ne pas faire si les informations sont transmises directement des				

	Tableau 44 - Intervention : traitement aux antiviraux (À développer selon les lignes directrices du MSSS à venir)	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
				CSSS et CH au MSSS.				
524	Créer un registre des personnes qui ont été traitées pour la grippe (immuns) par catégorie (intervenants du réseau, personnel alternatif, travailleurs essentiels, etc.)	CH CSSS	Sphy Main					
525	S'assurer que la population est informée sur l'utilisation des antiviraux en traitement	ASSS	Comm Sphy Spub	Sous la responsabilité du MSSS.				

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 45 - Rétablissement : traitement aux antiviraux (À développer selon les lignes directrices du MSSS à venir)	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
526	Effectuer le bilan des activités liées aux antiviraux en traitement « débriefing »	ASSS	Sphy					
527	Revoir les sections sur les antiviraux en traitement du plan régional en fonction des apprentissages	ASSS	Sphy					

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 46 - Préparation : sites non traditionnels de soins (Voir annexe D)	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
528	Estimer les besoins en terme de nombre de SNT et des modules requis (triage, évaluation, nombre de lits en soins et admissions)	ASSS	Sphy	Outil de simulation Document SNT		✓		• Plan déposé le 11 mai 2006.
529	Identifier les critères de sélection pour le choix du site, des modules et du mode d'organisation	ASSS	Sphy	Document SNT		✓		• Plan déposé le 11 mai 2006.
530	Identifier les établissements en charge des SNT	ASSS CSSS	Sphy			✓		• Plan déposé le 11 mai 2006. • Rencontres effectuées avec le DG du CSSS de Beauce (hôpital), le 27 avril 2006 ; DG, DSPE, DSI, prés. du CMDP de CHAU-HDL et CSSS du Grand Littoral le 9 mai 2006. • Des contacts téléphoniques ont été faits avec le DG des CSSS Montmagny-L'Islet et Etchemins et avec le DSPE du CSSS de Thetford.
531	Planifier régionalement le déploiement des sites	ASSS CH CSSS	Sphy				✓	• Participation à l'exercice de simulation les 5-6-7 juin 2006 à St-Jean sur le Richelieu.
532	Faire approuver par le MSSS la planification régionale	ASSS	Sphy		✓			• Plan déposé le 11 mai 2006.
533	Convenir des ententes régionales nécessaires au déploiement	ASSS	Sphy Coord				✓	• À venir.
534	Déterminer les seuils de rupture des capacités de soins	CH CSSS	Sphy	• Dans plan local et selon orientations ministérielles. Critères	✓			• Plan déposé le 11 mai 2006.
535	Prévoir régionalement les équipes nécessaires au fonctionnement	ASSS CH CSSS	Main Sphy		✓			• Liens avec les MD.
536	Identifier un bassin de médecins ou autres spécialistes habilités à déclarer les décès dans des établissements hors réseau	ASSS	Sphy		✓			• À voir avec les MD et SAD.
537	Prévoir les programmes informatiques requis et le branchement au réseau RTSS	ASSS CH CSSS responsable	Sphy Main	Document SNT				• Tous les sites actuellement retenus sont branchés sur le RTSS. • Liens à faire avec les ressources matérielles.
538	Informar les intervenants des variables qui seront requises pour le tableau de bord ministériel	ASSS CH CSSS responsable	Sphy Main	• Développé au MSSS. Formulaire sur le Web			✓	
539	Prévoir l'approvisionnement des biens et services nécessaires au fonctionnement	ASSS	Main Sphy	• Réserve provinciale. Liste des produits critiques et essentiels	✓			• Liste transmise aux établissements en mai 2006.
540	Établir la procédure d'approvisionnement	ASSS	Main Sphy				✓	• À faire avec le responsable de l'approvisionnement.

	Tableau 46 - Préparation : sites non traditionnels de soins (Voir annexe D)	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
541	Préciser les tâches spécifiques du personnel régulier, alternatif et des bénévoles	CH CSSS responsable		Fournis par le MSSS suite à l'exercice des sites pilotes. Rôles types				
542	Offrir des ateliers et de la formation sur la mise en place des SNT aux personnes qui en seront les responsables	ASSS CH CSSS	Main Sphy				✓	À prévoir.

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 47 - Intervention : sites non traditionnels de soins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
543	Mettre en tension le ou les SNT et en assurer le fonctionnement tel que prévu dans le plan	ASSS CH CSSS	Sphy	Après entente avec le MSSS.			✓	
544	S'assurer de respecter les critères concernant la clientèle ciblée	CSSS responsable CH ASSS	Sphy				✓	- Prévoir moyens d'identification de la clientèle déjà évaluée et triée. - Prévoir alternatives pour la clientèle vulnérable, incluant places en CHSLD, réseau naturel de soutien.
545	Favoriser le plus possible l'autosoins et le maintien spécifique à domicile	CH CSSS responsable	Sphy				✓	À voir avec directeur SAD.
546	Intégrer le personnel alternatif et les bénévoles aux équipes en place et prévoir une formation rapide lors de l'ouverture	CH CSSS responsable	Sphy Main					
547	Assurer au personnel et autres intervenants un support psychosocial	CH CSSS	Psys Main					
548	Effectuer la cueillette de données requises pour le tableau de bord ministériel	CH CSSS responsable	Sphy	Développé au MSSS. Formulaire sur le Web				
549	Assurer l'approvisionnement des biens et services nécessaires au fonctionnement d'un SNT	ASSS	Main		✓			Estimation des besoins de lits est effectuée (avril-mai 2006).

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 48- Rétablissement : sites non traditionnels de soins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
550	Fermeture progressive du SNT	CH CSSS	Sphy					
551	Démobilisation des ressources humaines	CH CSSS	Sphy					
552	Effectuer le bilan des activités liées aux SNT « débriefing »	ASSS	Coord Sphy					

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 49 - Préparation : disposition des dépouilles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Adaptation des services courants							
553	Prévoir un plan de gestion des dépouilles pour les SNT et les établissements	ASSS CH CSSS	Sphy	Selon les orientations du MSSS et avec la collaboration des services funéraires.		✓		- L'inventaire des salons funéraires effectué. - Prendre entente avec les partenaires concernés (novembre 2006).
554	S'assurer de la disponibilité de médecins pouvant constater des décès en situation de pandémie	CH CSSS	Sphy	Interpellation des cliniques privées, des GMF, des CSSS.			✓	Arrimage en cours avec les CSSS.
555	Déterminer les capacités des morgues des établissements	CH CSSS	Sphy	Élaboration d'une carte et d'un tableau avec les coordonnées des personnes ressources à contacter		✓		- Identification de lieux réfrigérés pouvant servir de morgues substituts, s'il y a lieu. - Disponible au PRMU section opérationnel.
556	Convenir des ententes avec les services funéraires	ASSS	Sphy	Élaboration d'un mécanisme de prise de contact et de suivi			✓	- Ententes à convenir en concertation avec les CSSS. - Clarification du rôle de chacun dans le processus de gestion des dépouilles incluant la SQ et les Corps de police municipaux.

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 50 - Intervention : disposition des dépouilles	Responsable	Volet/ fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
557	Appliquer le plan de gestion des dépouilles	CH CSSS SQ ORSC	Sphy	Outil de comptabilisation hebdomadaire			✓	Gérer la situation avec la collaboration des services funéraires.
558	Requérir les services de médecins pour effectuer les constats de décès	CH CSSS	Sphy				✓	

SANTÉ PHYSIQUE

	Tableau 51 - Rétablissement : disposition des dépouilles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
559	Arrêt du plan de gestion des dépouilles	CH CSSS	Sphy				✓	

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 52 - Préparation : coordination	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
560	Définir les fonctions et rôles du coordonnateur régional du volet psychosocial qui siègera au COPIN régional	ASSS	PsyS	Modèle fournit par le MSSS	✓			
561	Nommer le coordonnateur régional du volet psychosocial ainsi que de son substitut et faire parvenir leurs noms au MSSS	ASSS	PsyS			✓		
562	Définir les fonctions et rôles du coordonnateur local du volet psychosocial qui siègera au COPIN local	CSSS	PsyS	Modèle fournit par le MSSS	✓			Rencontre en septembre 2006.
563	Nommer le coordonnateur local du volet psychosocial ainsi que de son substitut et faire parvenir leurs noms au MSSS et à l'ASSS	CSSS	PsyS			✓		En mai 2006.
564	Mettre à jour le volet psychosocial du plan régional des mesures d'urgence en fonction de la pandémie	ASSS	PsyS		✓			
565	Mettre à jour le volet psychosocial du plan local des mesures d'urgence en fonction de la pandémie	CSSS	PsyS					
566	Élaborer des procédures de collaboration avec les partenaires régionaux	ASSS	PsyS		✓			Rencontre prévue en juin 2006 avec les coordonnateurs pandémie et responsables psychosociaux (ordre du jour disponible).
567	Convenir de procédures de collaboration avec les établissements spécialisés, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociales, les RTF et les RI	CSSS	PsyS					
568	Mettre sur pied une équipe psychosociale locale	CSSS	PsyS					Avec UD, AEO, prévention suicide.
569	Implanter au niveau régional les outils de collecte et de transmissions des données sur les phénomènes psychosociaux	ASSS	PsyS	Outils élaborés par le MSSS			✓	
570	Implanter au niveau local les outils de collecte et de transmissions des données sur les phénomènes psychosociaux	CSSS	PsyS	Outils élaborés par le MSSS				
571	Implanter au niveau régional les outils de collecte et de transmissions des données sur les activités psychosociales	CSSS	PsyS	Outils élaborés par le MSSS				

	Tableau 52 - Préparation : coordination	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
572	Implanter au niveau local les outils de collecte et de transmissions des données sur les activités psychosociales	CSSS	PsyS	Outils élaborés par le MSSS				
573	Identifier les besoins de formation des intervenants et du personnel d'encadrement pour les rôles de sécurité civile	ASSS			✓			

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 53 - Intervention : coordination	Responsable Collaborateur	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
574	Activer le volet psychosocial du plan régional	ASSS	PsyS					
575	Activer le volet psychosocial du plan local	CSSS	PsyS					
576	Maintenir un tableau de bord régional	ASSS	PsyS					
577	Maintenir un tableau de bord local	CSSS	PsyS					
578	Maintenir des liens fonctionnels avec les partenaires du réseau et les partenaires hors réseau	CSSS	PsyS					
579	Coordonner les services requis auprès de la population	CSSS	PsyS					
580	Dispenser les services requis en lien avec les partenaires	CSSS	PsyS					
581	Transmettre au MSSS les données régionales sur les activités psychosociales lors des phases prépandémique, pandémie et postpandémique	ASSS	PsyS				✓	• En temps opportun.
582	Transmettre à l'ASSS les données locales sur les activités psychosociales lors des phases prépandémique, pandémie et postpandémique	CSSS	PsyS				✓	
583	Transmettre au MSSS les données régionales sur les activités psychosociales lors des phases prépandémique, pandémie et postpandémique	ASSS	PsyS					

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 54 - Rétablissement : coordination	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
584	Rétablir les services psychosociaux réguliers	CSSS						
585	Receueillir les données régionales sur les phénomènes psychosociaux spécifiques rencontrés à cette phase	ASSS	PsyS					
586	Receueillir les données locales sur les phénomènes psychosociaux spécifiques rencontrés à cette phase	CSSS	PsyS					
587	Identifier les besoins de formation des intervenants en tenant compte des nouveaux phénomènes psychosociaux rencontrés, s'il y a lieu	CSSS	PsyS					
588	Former, s'il y a lieu, les intervenants psychosociaux en tenant compte des nouveaux phénomènes psychosociaux rencontrés	ASSS CSSS	PsyS					
589	Coordonner les services psychosociaux requis à la phase de rétablissement auprès de la population en collaboration avec les partenaires	CSSS	PsyS					

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 55 - Préparation : repérage	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
590	Diffuser le guide de repérage de la clientèle aux établissements et aux partenaires Former les partenaires à repérer et référer clientèle	ASSS CSSS	PsyS Sphy	• Outils destiné à identifier le personnel qui serait particulièrement affecté par les impacts de la pandémie. Guide préparé par le MSSS			✓	
591	Diffuser aux gestionnaires le guide de repérage du personnel et des intervenants affligés par la pandémie	ASSS	PsyS	Guide préparé par le MSSS			✓	
592	Transmettre aux établissements et aux partenaires les outils relatifs aux systèmes de repérage de la clientèle (grilles, questionnaire, etc.) préparés par le MSSS	ASSS	PsyS Sphy	Outils préparés par le MSSS			✓	
593	Établir des mécanismes de liaison avec les partenaires pour le repérage et la référence des clientèles	ASSS CSSS	PsyS Sphy				✓	
594	Former les intervenants aux outils fournis par le MSSS	ASSS CSSS						• À venir par MSSS hiver 2007.
595	Identifier la clientèle vulnérable au plan psychosocial connue à l'aide des bases de données (grilles, questionnaire, requêtes I-CLSC etc.) diffusées par l'ASSS	CSSS	PsyS	Outils préparés par le MSSS				
596	Transmettre à l'ASSS les données relatives à la clientèle psychosociale vulnérable connue	CSSS	PsyS	Outils préparés par le MSSS				
597	Transmettre au MSSS les données relatives à la clientèle psychosociale vulnérable connue	ASSS	PsyS	Outils préparés par le MSSS			✓	

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 56 - Intervention : repérage	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
598	Identifier la nouvelle clientèle exposée aux impacts psychosociaux à l'aide des outils proposés (grilles, questionnaire, etc.) diffusés par l'ASSS	CSSS	PsyS Sphy	Outils préparés par le MSSS				
599	Identifier le personnel et les intervenants affligés par la pandémie	CSSS	PsyS Sphy					
600	Faire parvenir à l'ASSS les données sur la clientèle rejointe	CSSS	PsyS	Base de données préparée par le MSSS				
601	Inventorier les motifs de consultation psychosociale afin de suivre l'évolution des phénomènes psychosociaux à l'échelon régional et transmettre les données au MSSS	ASSS	PsyS	Fiche d'inventaire et Base de données			✓	
602	Inventorier les motifs de consultation psychosociale afin de suivre l'évolution des phénomènes psychosociaux à l'échelon local et transmettre les données à l'ASSS	CSSS	PsyS	Fiche d'inventaire et Base de données				

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 57 - Rétablissement : repérage	Responsable Collaborateur	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
603	Identifier la clientèle présentant des atteintes psychosociales suite à la pandémie à l'aide des outils proposés (grilles, questionnaire, etc.) diffusés par l'ASSS et faire parvenir les données à l'ASSS	CSSS	PsyS Sphy	Préparé par le MSSS. Base de données				
604	Inventorier les motifs de consultations psychosociales de cette phase afin de suivre l'évolution des phénomènes psychosociaux à l'échelon régional et transmettre les données au MSSS	ASSS	PsyS				✓	Discussion lors de la rencontre prévue en juin 2006.
605	Inventorier les motifs de consultation psychosociales de cette phases afin de suivre l'évolution des phénomènes psychosociaux à l'échelon local et transmettre les données à l'ASSS	CSSS	PsyS					
606	Procéder au bilan régional des activités de repérage	ASSS	PsyS				✓	
607	Faire parvenir au MSSS les résultats du bilan régional des activités de repérage	ASSS	PsyS				✓	
608	Procéder au bilan local des activités de repérage	CSSS	PsyS					
609	Faire parvenir à l'ASSS les résultats du bilan local des activités de repérage	CSSS	PsyS					
610	Procéder à un «débriefing» local	CSSS	PsyS					
611	Procéder à un «débriefing» régional	ASSS	PsyS				✓	

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 58 - Préparation : Intervention psychosociale	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Ressources disponibles							
612	Dresser une liste régionale des ressources psychosociales susceptibles d'être mises à profit lors de la pandémie	ASSS	PsyS				✓	• Sera discuté lors de la rencontre en juin 2006 avec les responsables volet psychosocial.
613	Dresser une liste locale des ressources psychosociales susceptibles d'être mises à profit lors de la pandémie	CSSS	PsyS					
	Interventions courantes							
614	Collaborer à la détermination des besoins d'information psychosociale et leurs sources de données à intégrer dans le système de surveillance	ASSS	PsyS	ED- Formulaire de comptabilisation des appels pour Info-Social			✓	• Sera discuté à la rencontre de juin 2006.
615	Identifier les activités psychosociales courantes autres que celles destinées à la pandémie et effectuer des priorités	CSSS	PsyS	• Selon directives du MSSS.				
616	Dispenser la formation psychosociale en tenant compte du phénomène de la pandémie versus l'intervention psychosociale	ASSS	PsyS	Formation élaborée au MSSS				
617	Assurer la participation d'intervenants à la formation psychosociale sur la pandémie	CSSS	PsyS		✓			• Formation de base en mesures d'urgence en octobre et novembre 2006
618	Évaluer les besoins de formation des partenaires	ASSS	PsyS		✓			• Lors de la rencontre en juin 2006.
619	Transmettre aux établissements les outils relatifs à la cueillette de données sur les interventions effectuées	ASSS	PsyS				✓	
620	S'assurer de la disponibilité régionale d'intervenants pour l'ensemble des services psychosociaux en soutien aux établissements	ASSS	PsyS				✓	
621	Établir un bassin d'intervenants alternatifs mobilisables pour assurer des services d'intervention et de suivi de crise	CSSS	PsyS					• À voir avec les responsables des CSSS en juin 2006.
622	Établir un bassin de personnels alternatifs mobilisables pour assurer des services de répit pour les parents et pour les aidants naturels	CSSS	PsyS					
623	Spécifier quelles contributions sont attendues des	CSSS	PsyS					

Tableau 58 - Préparation : Intervention psychosociale		Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	partenaires du réseau et hors réseau pour dispenser les services et préciser les liens fonctionnels ou établir des ententes formelles							
	Interventions spécifiques							
624	S'assurer de la disponibilité régionale d'intervenants pouvant offrir des services psychosociaux spécifiques en soutien aux établissements	ASSS	PsyS				✓	Lors de la rencontre en juin 2006.
625	Établir un bassin d'intervenants pouvant offrir des services psychosociaux spécifiques à la pandémie	CSSS	PsyS					
626	Dispenser des services psychosociaux spécifiques au phénomène pandémique	CSSS	PsyS					
	Interventions à distance							
627	Assurer la présence d'une réponse psychosociale téléphonique avec utilisation du guide d'intervention psychosociale pandémie d'influenza	CSSS INFO-SOCIAL	PsyS		✓			Formation sur les protocoles Info-Social en octobre 2006.
628	Arrimer les services Info-Santé et Info-Social	ASSS INFO-SANTÉ/ SOCIAL	PsyS			✓		
629	Dans les régions où n'existe pas Info-Social, s'assurer de la présence d'un intervenant psychosocial à Info-Santé	INFO-SANTÉ ASSS	PsyS			✓		N/A
630	Rendre disponible le système de cueillette de données pour Info-Social aux dispensateurs de service	ASSS	PsyS			✓		
631	Diffuser les outils d'autoévaluation et d'auto-intervention élaborés par le MSSS	ASSS CSSS	PsyS Sphy				✓	Avec les communications.
632	S'assurer que les intervenants connaissent le contenu des guides d'autoévaluation et d'auto-intervention et sont capables de l'expliquer à la clientèle	CSSS INFO-SOCIAL	PsyS Sphy					

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 59 - Intervention : intervention psychosociale	Responsable Collaborateur	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Interventions courantes							
633	Assurer une coordination régionale pour l'ensemble des services en soutien aux établissements	ASSS	PsyS		✓			• À discuter lors de la rencontre de juin 2006.
634	Assurer une coordination locale pour l'ensemble des services en soutien aux établissements et aux partenaires	CSSS	PsyS					
635	Dispenser des services d'intervention individuelle, conjugale et familiale selon la priorisation des services	CSSS	PsyS					
636	Dispenser des services d'intervention de crise	CSSS	PsyS					
637	Dispenser des mesures de répit pour les parents et pour les aidants naturels	CSSS	PsyS					
638	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					
	Interventions spécifiques							
639	Coordonner la dispensation régionale des services spécifiques en soutien aux établissements	ASSS	PsyS				✓	
640	Coordonner la dispensation locale des services spécifiques en soutien aux établissements et aux partenaires	CSSS						
641	Dispenser les services spécifiques des services spécifiques	CSSS	PsyS					
	Interventions à distance							
642	Dispenser les services psychosociaux Info-Social	CSSS	PsyS					
643	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					
644	Assurer une réponse psychosociale téléphonique avec utilisation du guide d'intervention psychosociale pandémie d'influenza	CSSS INFO-SOCIAL	PsyS					

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 60 -Rétablissement : intervention psychosociale	Responsable Collaborateur	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Interventions courantes							
645	Rétablir les services psychosociaux courants	CSSS	PsyS					
	Interventions spécifiques							
646	Évaluer les besoins psychosociaux en phase postpandémique	ASSS CSSS	PsyS					
647	Dispenser des formations complémentaires sur des phénomènes psychosociaux spécifiques rencontrés, s'il y a lieu	ASSS	PsyS				✓	• En temps opportun.
648	Assurer la participation d'intervenants aux formations complémentaires sur les phénomènes spécifiques rencontrés, s'il y a lieu	CSSS	PsyS					
649	Dispenser les services psychosociaux requis à la phase postpandémie	CSSS	PsyS					
	Interventions à distance							
650	Dispenser des interventions téléphoniques	CSSS INFO-SOCIAL	PsyS					
651	Effectuer la cueillette de données des interventions à distance	CSSS	PsyS					
652	Recueillir les données des établissements	ASSS	PsyS				✓	
653	Transmettre au MSSS les données des interventions	ASSS	PsyS				✓	
654	Transmettre à l'ASSS les données des interventions	CSSS	PsyS					
	Bilans							
655	Procéder au bilan régional des activités d'intervention	ASSS	PsyS				✓	• Selon le PRMU et orientations ministérielles.
656	Faire parvenir au MSSS les résultats du bilan régional des activités d'intervention	ASSS	PsyS				✓	
657	Procéder au bilan local des activités d'intervention	CSSS	PsyS					
658	Faire parvenir à l'ASSS les résultats du bilan local des activités d'intervention	CSSS	PsyS					
659	Effectuer un bilan des activités d'autoévaluation et d'auto-intervention	ASSS	PsyS					
660	Procéder à un «débriefing» local	CSSS	PsyS					
661	Procéder à un «débriefing» régional	ASSS	PsyS					

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 61 - Préparation : supervision clinique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
662	Assurer une fonction de supervision clinique aux intervenants psychosociaux	CSSS	PsyS					
663	Définir les fonctions et les tâches de la supervision clinique dans un contexte de pandémie	ASSS CSSS		Lignes directrices proposées par le MSSS	✓			• Discussion lors de la rencontre en juin 2006. • Prochaine rencontre en décembre 2006.
664	Nommer responsable de la supervision clinique du volet psychosocial au plan local et faire parvenir son nom à l'ASSS et au MSSS	CSSS	PsyS		✓			
665	Transmettre aux CSSS les outils de suivi de supervision clinique	ASSS	PsyS	Outils développés au MSSS			✓	

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 62 - Intervention : supervision clinique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
666	Voir à ce que les CSSS actualisent à l'échelon local la fonction de supervision clinique	ASSS	PsyS		✓			• Rencontre en juin 2006.
667	Actualiser la fonction de supervision clinique à l'échelon local	CSSS	PsyS		✓			
668	Collaborer à l'évaluation des besoins des intervenants en formation complémentaire	CSSS	PsyS					
669	Recevoir les données concernant la supervision	ASSS	PsyS					

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 63 - Rétablissement : supervision clinique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
670	Soutenir le retour aux activités courantes	CSSS	PsyS					
671	Maintenir la fonction de supervision clinique à l'échelon local pour les problèmes relatifs aux atteintes psychosociales	CSSS	PsyS					
	Bilans							
672	Procéder au bilan régional des activités de supervision clinique	ASSS	PsyS				✓	• S'arrimer avec les activités de rétablissement dans le PRMU.
673	Faire parvenir au MSSS les résultats du bilan régional des activités de supervision clinique	ASSS	PsyS				✓	
674	Procéder au bilan local des activités de supervision clinique	CSSS	PsyS					
675	Faire parvenir à l'ASSS les résultats du bilan local des activités de supervision clinique	CSSS	PsyS					
676	Procéder à un «débriefing» local	CSSS	PsyS					
677	Procéder à un «débriefing» régional	ASSS	PsyS					

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 64- Préparation : fonction conseil	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Conseil à la population							
678	Diffuser des messages à la population sur les impacts psychosociaux en situation de pandémie	CSSS	PsyS Comm	Outils élaborés par le MSSS				
679	Informar la population sur les impacts psychosociaux en situation de pandémie	ASSS CSSS	Comm	En concertation avec MSSS.			✓	
	Conseil aux partenaires							
680	Assurer une fonction conseil auprès des citoyens corporatifs (municipalités, organismes communautaires ONG)	ASSS CSSS	PsyS				✓	En lien avec l'ORSC et l'OMSC.
681	Assurer une fonction conseil expert auprès des partenaires dans l'élaboration d'un plan d'intervention face à la pandémie et notamment auprès des communications, dans l'élaboration d'informations relatives à la pandémie	ASSS	PsyS		✓			Discussion lors de la rencontre prévue en juin 2006.
682	Promouvoir les forces psychosociales positives de la contribution sociale, le travail d'équipe, l'acquisition de connaissances nouvelles et du sentiment de solidarité	ASSS CSSS	PsyS				✓	

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 65 - Intervention : fonction conseil	Responsable Collaborateur	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Conseil à la population							
683	Diffuser des messages à la population sur les impacts psychosociaux et sur les modes de vie sains, sur les signes avant-coureurs de la dépression et de l'anxiété ainsi que sur l'intrusion médiatique et le droit à la vie privée	CSSS	PsyS	Outils élaborés par le MSSS				
684	Informar la population sur les impacts psychosociaux et sur les modes de vie sains, sur les signes avant-coureurs de la dépression et de l'anxiété ainsi que sur l'intrusion médiatique et le droit à la vie privée	ASSS CSSS	Comm					• Liens à faire avec les communications.
	Conseil aux partenaires							
685	Assurer une fonction conseil expert auprès des partenaires du réseau et hors réseau dans l'application de leurs interventions et de leurs communications relatives à la pandémie	ASSS	PsyS					
686	Collaborer à la diffusion d'information sur les aspects psychosociaux relatifs à la pandémie	ASSS CSSS	PsyS					

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

	Tableau 66- Rétablissement : fonction conseil	Responsable Collaborateur	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Conseil à la population							
687	Transmettre de l'information appropriée à la phase postpandémie à la population	ASSS CSSS	Comm					• Liens à faire avec les communications.
688	Promouvoir la cohésion sociale	ASSS CSSS	PsyS				✓	
	Conseil aux partenaires		PsyS					
689	Collaborer à la diffusion d'information sur les atteintes psychosociales destinées aux partenaires	ASSS	PsyS				✓	
	Bilans							
690	Procéder au bilan régional des activités de la fonction conseil	ASSS	PsyS				✓	
691	Faire parvenir au MSSS les résultats du bilan régional des activités de la fonction conseil	ASSS	PsyS				✓	
692	Procéder au bilan local des activités de la fonction conseil	CSSS	PsyS					
693	Faire parvenir à l'ASSS les résultats du bilan local des activités de la fonction conseil	CSSS	PsyS					
694	Procéder à un «débriefing» local	CSSS	PsyS					
695	Procéder à un «débriefing» régional	ASSS	PsyS					

Maintien des services

	Tableau 67 - Préparation : gestion des mouvements de main d'œuvre	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Pour l'ensemble de la main d'oeuvre							
696	Définir les besoins et la catégorie de main-d'œuvre selon le PRLPI, et ce, pour tous les établissements de la région	CSSS ASSS	Main				✓	- Selon les résultats du recensement, les activités seront coordonnées au régional. - Automne 2006
697	Définir les priorités régionales en ce qui a trait aux besoins de la main d'œuvre	ASSS	Main		✓			Fin novembre 2006
698	Identifier régionalement les bassins de personnels alternatifs mobilisables selon les prérogatives identifiées par le MSSS	ASSS	Main	Utiliser les données du MSSS.			✓	Juin 2006
699	Définir les modalités d'affectation et de fonctionnement de la main-d'œuvre dans l'organisation des services régionaux	ASSS	Main		✓			- À définir avec les ÉVR et Info-Santé. - Fin novembre 2006
700	Établir avec les DRH, un modèle de plan d'utilisation de la main d'œuvre inhabituelle (personnel alternatif et bénévole du réseau)	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Main				✓	
701	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	ASSS	Main		✓			- Établir un calendrier de rencontres avec le DRH sur la planification de la M/O. - Automne 2006
702	Mettre en place une planification de main-d'œuvre pour être en mesure de dispenser les services requis à la population/clientèle	ÉTABLISSEMENTS	Main					
703	S'assurer que chaque établissement a identifié les tâches essentielles pouvant être compromises par une pénurie de personnel	ASSS	Main				✓	Automne 2006
704	Identifier les tâches essentielles pouvant être compromises par une pénurie de personnel	ÉTABLISSEMENTS	Main					31 octobre 2006
705	S'assurer que chaque établissement a établi la liste du personnel nécessaire aux cliniques de vaccination	ASSS	Main		✓			- Ce thème est traité en collaboration avec la direction de la santé publique. - Juillet-août 2006
706	Établir la liste du personnel nécessaire aux cliniques de vaccination	ÉTABLISSEMENTS	Main		✓			20 juin 2006
707	S'assurer que chaque établissement a prévu les conséquences d'un fort taux d'absentéisme de son personnel	ASSS	Main				✓	- Prévu dans leur plan de planification M/O. - Novembre 2006
708	Prévoir les conséquences d'un fort taux d'absentéisme de son personnel	ÉTABLISSEMENTS	Main					31 octobre 2006
	Personnel du réseau de la santé et des services sociaux							

	Tableau 67 - Préparation : gestion des mouvements de main d'œuvre	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
709	S'assurer que chaque établissement a identifié le personnel en place pouvant être affecté exceptionnellement à d'autres tâches	ASSS	Main				✓	• Prévu dans leur plan de planification M/O. • Novembre 2006
710	Identifier le personnel en place pouvant être affecté exceptionnellement à d'autres tâches	ÉTABLISSEMENTS	Main					
711	S'assurer que chaque établissement a convenu des accords avec ses syndicats afin de maximiser la mobilité du personnel réseau	ASSS	Main				✓	• Analyse préliminaire • Nous voulons avoir une vision régionale tout en s'assurant de répondre aux besoins locaux. • Décembre 2006
712	Convenir des accords avec ses syndicats afin de maximiser la mobilité du personnel réseau	ÉTABLISSEMENTS	Main					
713	S'assurer que chaque service Info-Santé (tant local que régional) a formé du personnel supplémentaire nécessaire pouvant être affecté à la réponse aux appels Info-Santé	ASSS	Main				✓	• Automne 2006
714	Former du personnel supplémentaire nécessaire pouvant être affecté à la réponse aux appels Info-Santé	CSSS PARTICIPANT À INFO-SANTÉ	Main					
	Personnel alternatif							
715	S'assurer que chaque établissement a mis en place des mécanismes de recensement pour mobiliser le personnel alternatif	ASSS	Main		✓			• Informations transmises en mars et mai 2006 • Juin 2006
716	Mettre en place des mécanismes de recensement pour mobiliser le personnel alternatif	ÉTABLISSEMENTS	Main					• Début 15 mai 2006
717	S'assurer que chaque établissement a des accords avec ses syndicats afin de pouvoir utiliser le personnel alternatif	ASSS	Main				✓	• À discuter lors des rencontres régulières des DRH.
718	S'assurer que chaque établissement a prévu des fonctions et responsabilités sur la participation du personnel alternatif dans le respect des lois, règlements et directives	ASSS	Main				✓	
719	Prévoir des fonctions et responsabilités sur la participation du personnel alternatif dans le respect des lois, règlements et directives	ÉTABLISSEMENTS	Main					
720	S'assurer que chaque établissement a convenu avec son personnel alternatif d'ententes individuelles applicables au besoin en situation de pandémie	ASSS	Main				✓	• À définir lors des rencontres régulières des DRH. • Nous voulons avoir une vision régionale tout en s'assurant de répondre aux besoins locaux
	Bénévoles du réseau et parents des usagers							
721	S'assurer que chaque établissement a mis en place des mécanismes de recensement pour mobiliser les bénévoles du réseau et les parents des usagers	ASSS	Main		✓			• Documentation transmise début mai 2006.

	Tableau 67 - Préparation : gestion des mouvements de main d'œuvre	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
722	Mettre en place des mécanismes de recensement pour mobiliser les bénévoles du réseau et les parents des usagers	ÉTABLISSEMENTS	Main					
723	S'assurer que chaque établissement a convenu avec les représentants des bénévoles du réseau d'ententes spécifiques applicables au besoin en situation de pandémie	ASSS	Main				✓	- Analyse préliminaire - Décembre 2006
724	Convenir avec les représentants des bénévoles du réseau d'ententes spécifiques applicables au besoin en situation de pandémie	ÉTABLISSEMENTS	Main					
725	S'assurer que chaque établissement a prévu des fonctions et responsabilités sur la participation des bénévoles du réseau et des parents des usagers dans le respect des lois, règlements et directives du MSSS	ASSS	Main	En attente des directives en ce sens par le MSSS			✓	Lors de leur planification de la M/O.
726	Prévoir des fonctions et responsabilités sur la participation des bénévoles du réseau et des parents des usagers dans le respect des lois, règlements et directives du MSSS	ÉTABLISSEMENTS	Main					

Maintien des services

	Tableau 68 - Préparation : ressources communautaires	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Inventaire des ressources communautaires							
727	Établir une liste des organismes communautaires oeuvrant en santé et services sociaux, par territoire de RLS	ASSS	Coord	E- Base de données régionale Access		✓		
728	Établir une liste des organismes à but non lucratif, par territoire de RLS	CSSS CDC	Coord					
729	Identifier le nombre de bénévoles et d'employés par organisme communautaire	ASSS	Coord	E- Base de données régionale Access			✓	• Sensibilisation lors des rencontres avec les responsables des CSSS (mai-sept.2006).
730	Identifier le nombre de bénévoles et d'employés par organisme à but non lucratif	CSSS CDC	Coord					
731	Identifier les services offerts par chaque organisme	CSSS	Coord					
	Demande de services en fonction de la pandémie							
732	Informar les organismes sur l'inventaire des besoins à combler	CSSS	Coord					
733	Identifier les organismes pouvant contribuer aux activités du réseau de la santé et des services sociaux	CSSS OC	Coord					
734	Élaborer un protocole d'entente type entre un CSSS et un organisme	ASSS	Coord	AD			✓	• Sensibilisation lors des rencontres avec les responsables des CSSS.
735	Convenir d'une entente formelle avec les organismes de son territoire	CSSS	Coord	AD				
736	Produire un plan d'utilisation des ressources communautaires en période de pandémie	CSSS OC	coord	AD				
	Sensibilisation et formation							
737	Informar le milieu communautaire des réalités et besoins reliés à la pandémie	ASSS CSSS Regroupement régional OC	Comm					
738	Sensibiliser les organismes à se prémunir d'un plan de relève en cas de pandémie pour maintenir les services essentiels à leur clientèle	CSSS	coord	• Voir section « Maintien et développement des compétences ».				
	Modalités de mobilisation							
739	Convenir d'un processus de mobilisation des organismes	CSSS OC	Coord					

Maintien des services

	Tableau 69 - Intervention : ressources communautaires	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
740	Mise en alerte des organismes avec lesquels une entente fut convenue	CSSS	coord					
741	Mobiliser les organismes en fonction des besoins	CSSS OC	coord					
742	Assurer une mise à niveau des compétences nécessaires	CSSS ASSS	Main				✓	Selon les orientations ministérielles.

Maintien des services

	Tableau 70 - Rétablissement – ressources communautaires	Responsable	Volet/ fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		<i>Collaborateur</i>		Remarques				
742	Organiser une activité de « débriefing » avec les organismes	CSSS	coord					
744	Rédiger, à l'intention de l'ASSS, un rapport des interventions des organismes	CSSS OC	coord					

Maintien des services

	Tableau 71- Préparation : maintien et développement des compétences	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Planification des activités							
745	S'assurer que des activités de maintien des compétences soient planifiées à l'intention des catégories suivantes de personnel : - Le corps médical - Les intervenants professionnels du réseau SSS - Les partenaires du réseau et hors réseau - Le personnel de l'ASSS - Les responsables des systèmes POD et de surveillance	ASSS	Main		✓			• Selon les orientations ministérielles. • Début 2007 • Implication des centres hospitaliers universitaires.
746	Animer les rencontres de travail des groupes d'experts afin : - D'identifier avec précision les groupes de personnes visées par les activités de maintien et de développement des compétences - De préparer les contenus des activités - De choisir les approches d'apprentissage les plus appropriées	ASSS	Main	• Favoriser l'utilisation des tables régionales existantes pour développer et diffuser l'expertise (à titre d'exemples): ➤ la table des médecins responsables des maladies nosocomiales ; ➤ la table des infirmières en prévention ; ➤ la table des intervenants psychosociaux des mesures d'urgence.			✓	• Ces éléments seront effectués en lien avec la santé publique et physique et le psychosocial. • Première rencontre sera effectuée lors de la réunion de la table régionale à l'automne 2006.
747	Soutenir la participation des groupes d'experts (à titre d'exemples : les médecins responsables des maladies nosocomiales, les infirmières en prévention et les intervenants psychosociaux associés aux mesures d'urgence) lors de : - La planification des activités de maintien et de développement des compétences - La production du matériel pédagogique - L'utilisation des technologies de l'information en soutien aux apprentissages - L'organisation et la coordination de la logistique	ASSS	Main				✓	• Début 2007

Maintien des services – Mise à jour le 28 août 2006

	Tableau 72 - Intervention et rétablissement : maintien et développement des compétences	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Coordination et monitoring des activités							
748	Mettre en œuvre, soit organiser, coordonner et, le cas échéant, animer et soutenir les apprentissages des groupes de personnes visées par les activités de maintien et développement des compétences	CH CSSS ASSS (à titre de collaborateur)	Main	• Implication des centres hospitaliers universitaire • Implication du technocentre • Utilisation des technologies de l'information			✓	• Avec les DRH.
749	Faire en sorte que les catégories de personnel ciblées (le corps médical, les intervenants professionnels, les partenaires hors réseau et le personnel de l'ASSS) participent aux activités de maintien des compétences	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Main	▪ Créer un calendrier des formations dispensées par catégories d'emplois			✓	▪ Selon les orientations du MSSS.
750	Offrir un soutien : - Au développement des compétences des groupes d'experts (à titre d'exemples : les médecins responsables des maladies nosocomiales, les infirmières en prévention et les intervenants psychosociaux associés aux mesures d'urgence) - À la diffusion des contenus destinés à soutenir les catégories de personnel ciblées (le corps médical, les intervenants professionnels du réseau SSS et les partenaires hors réseau et le personnel de l'ASSS)	ASSS	Main				✓	• En lien avec les rencontres régulières des DRH.
751	Faire le monitoring des activités de maintien des compétences et assurer un suivi au besoin	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Main				✓	

Maintien des services

	Tableau 73- Préparation : ressources matérielles	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Approvisionnement							
752	Diffuser la liste des responsabilités d'approvisionnement des échelons provincial, régional et local	ASSS	Main	MSSS fournit sa grille des responsabilités		✓		
753	Valider la liste des produits essentiels en collaboration avec les établissements	ASSS ÉTABLISSEMENT S	Main	Liste des produits essentiels est élaborée par le MSSS avec la collaboration de fournisseurs, d'ASSS et de représentants du secteur de l'approvisionnement du réseau				
754	Définir les quantités de produits essentiels requis pour le démarrage des SNT	ASSS	Main				✓	
755	Diffuser la stratégie d'approvisionnement des produits essentiels aux établissements	ASSS	Main	Stratégie d'approvisionnement des produits essentiels élaborée par le MSSS		✓		Mai 2006.
756	Diffuser aux établissements les mécanismes de requêtes, des produits critiques de la réserve nationale selon la stratégie retenue	ASSS	Main	Mécanismes établis par le MSSS Listes des produits critiques par le MSSS	✓			
757	Prévoir le déploiement d'un outil de gestion des commandes, des inventaires et des requêtes liés au matériel nécessaire	ASSS	Main	Selon les systèmes informatiques, tableaux de bord électroniques fournis par le MSSS			✓	
758	Diffuser l'information établie par le MSSS, déterminant le niveau de responsabilité et le rôle 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 nationale (système informatique)	ASSS	Main	Document déterminant le niveau de responsabilité et le rôle des différents acteurs impliqués			✓	
759	Diffuser le cadre financier et le système de suivi des dépenses, engendrées par la pandémie d'influenza, établis par le MSSS	ASSS	Main	ED : Cadre financier et système de suivi des dépenses du MSSS			✓	
760	Identifier les fournisseurs possibles pour les fournitures, équipements et produits nécessaires pour faire face à une pandémie	CHAQUE ÉTABLISSEMENT GROUPES D'APPROVISION- NEMENT EN COMMUN	Main Coord	Selon les directives du MSSS.		✓		Demande a été lancée aux établissements en mai-juin 2006.

	Tableau 73- Préparation : ressources matérielles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
761	Identifier les fournisseurs possibles pour les produits de substitution au besoin	CHAQUE ÉTABLISSEMENT GROUPE D'APPROVISION- NEMENT EN COMMUN	Main Coord	Selon les directives du MSSS.		✓		
762	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	ASSS	Main	AD- Ententes ou modèles d'entente déterminés par le MSSS		✓		
763	Évaluer la pertinence d'acquérir des produits non approuvés CSA, ou en voie de l'être, pour faire face à une pandémie	GROUPE D'APPROVISION- NEMENT EN COMMUN	Main	Selon les directives du MSSS.			✓	
764	Diffuser aux établissements la procédure ministérielle d'acquisition des produits critiques de la réserve nationale	ASSS	Main	Procédure d'acquisition des réserves de produits critiques établie par le MSSS		✓		Transmis la stratégie et liste en mai et juillet 2006.
765	Préciser le nombre de personnes visées ainsi que le nombre de doses requises de vaccins et d'antiviraux	ASSS	Coord				✓	Déterminer la taille des inventaires de vaccins et d'antiviraux.
766	Identifier les quantités de produits requis pour les besoins de l'établissement et le démarrage d'un SNT (de 7 jours)	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Main		✓			Transmis la liste corrigée en juillet 2006
767	Constituer des réserves de produits non critiques pour 7 jours	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Coord Main	En période pandémique (phase 6 de l'OMS).	✓			Les établissements ont été avisés début mai et juillet 2006.
768	Constituer des réserves de produits critiques pour 7 jours	CHAQUE ÉTABLISSEMENT GROUPE D'APPROVISION- NEMENT EN COMMUN	Coord Main	L'approvisionnement des produits qui seront identifiés « critiques » par le MSSS devront suivre le processus spécifique d'achats décrit.			✓	Les établissements ont été avisés début mai et juillet 2006.
	Entreposage							
769	Diffuser les stratégies d'entreposage établies par le MSSS pour les produits critiques	ASSS	Main	La stratégie du MSSS pour l'entreposage se fait en collaboration avec les fournisseurs.		✓		La stratégie a été transmise en juillet 2006.
770	Collaborer à la planification et à l'organisation des lieux d'entreposage régionaux et locaux	ASSS	Coord				✓	
771	Participer à la gestion de l'entreposage des produits critiques : conditions d'entreposage, suivi des dates de péremption, rotation des stocks, etc. avec le MSSS	ASSS	Coord Main				✓	Selon le site choisi, d'autres intervenants pourraient contribuer.
772	Prévoir l'espace physique nécessaire répondant aux normes et recommandations pour la mise en place d'une	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Main				✓	

	Tableau 73- Préparation : ressources matérielles	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	réserve de produits essentiels (besoin de location d'espaces possible)							
773	Réaliser les travaux d'aménagement permettant de constituer les réserves locales	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Main				✓	
	Distribution							
774	Collaborer à l'identification des sites de distribution des produits critiques, incluant les vaccins et les antiviraux	ASSS	Coord	E : Stratégie de distribution des produits critiques élaborée par le MSSS (ex : type de véhicule adapté à la marchandise transportée)			✓	- Liens à faire avec les volets de santé publique et physique. - Se référer au chapitre 4.3 et 4.4 traitant des POD pour les antiviraux et vaccins.
775	Prévoir la sécurité nécessaire pour la distribution régionale des vaccins et des antiviraux	ASSS	Main				✓	Liens à faire avec les volets de santé publique et physique.
776	Définir l'organisation régionale des services de distribution et des sites de soins en fonction de la stratégie élaborée par le MSSS	ASSS	Main				✓	Liens à faire avec les volets de santé publique et physique.
777	S'assurer de la distribution adéquate des produits critiques à leurs sites désignés de vaccination	CSSS	Main				✓	La distribution des antiviraux et des vaccins aux établissements est autorisée et coordonnée par le Centre de coordination du MSSS.
	Ressources matérielles - site non traditionnel (SNT)							
778	Valider le contenu des trousse d'aménagement pour le démarrage des SNT et établir les ententes nécessaires avec les organismes du RLS pour prévoir les installations physiques requises pour recevoir les SNT	ASSS	Main	E: Document modèle-type site non traditionnel du Groupe tactique SNT qui définit les trousse d'aménagement pour le démarrage des SNT (ex : lits, chaises, ordinateurs, cloisons, etc.) élaborées par le MSSS	✓			
779	Diffuser les trousse d'aménagement, élaborées par le MSSS, pour le démarrage de SNT pilotes et leurs coûts associés, aux établissements concernés de la région	ASSS	Main				✓	
780	Procéder à la constitution des réserves de produits essentiels pour le démarrage de SNT	ASSS	Coord				✓	
781	Réaliser un inventaire des espaces disponibles non utilisés dans leur établissement dans le cadre des évaluations des sites potentiels d'un SNT	CSSS	Main		✓			Lors des visites des lieux potentiels identifiés.
782	Réaliser un inventaire des espaces disponibles non utilisés	CSSS	Main		✓			

	Tableau 73- Préparation : ressources matérielles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	dans un autre établissement public de leur territoire, dans le cadre des évaluations des sites potentiels d'un SNT							
783	Maintenir à jour les inventaires d'espaces disponibles	CSSS	Main				✓	
784	Offrir un soutien dans l'identification des espaces disponibles non utilisés dans le cadre des évaluations des sites potentiels d'un SNT	ASSS	Coord		✓			En lien avec le volet santé physique.
785	Évaluer les sites potentiels d'un SNT, répondant aux critères des installations externes et aux critères pour l'espace interne, identifiés par le MSSS pour le modèle-type de SNT	ASSS	Main				✓	
786	Étudier divers types de solutions d'aménagement avec la direction de la sécurité publique afin d'optimiser les espaces dédiés à l'hébergement	ASSS	Main		✓			
787	Planifier la mise sur pied concrète d'un SNT avec une équipe multidisciplinaire selon les paramètres élaborés par le MSSS	CSSS	Main				✓	
788	Recommander au MSSS la mise en place d'un SNT selon les critères et paramètres déterminés	ASSS	Coord Main				✓	Cette décision doit se faire en lien étroit avec tous les autres volets.
789	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	Main				✓	
790	Réquisitionner les équipements (ordinateurs, mobilier, etc.) auprès d'autres partenaires du réseau (commissions scolaires, municipalités, etc.)	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Main				✓	
	Ressources matérielles – divers							
791	Prévoir la logistique nécessaire pour les besoins de mobilier, matériel de communication (ordinateurs, internet, système d'information, etc.)	ASSS	Coord				✓	
792	Prévoir la logistique nécessaire (aménagement, mobilier, informatique, etc.) pour faire face aux appels téléphoniques massifs qui seront logés vers Info-Santé/Social	MSSS ASSS	Main	Une ligne téléphonique provinciale de type « Info-Pandémie » serait une option intéressante à analyser par le MSSS.			✓	
793	Mettre en place la logistique nécessaire (aménagement, mobilier, informatique, etc.) pour faire face aux appels téléphoniques massifs qui seront logés vers Info-Santé/Social	RESPONSABLES INFO- SANTÉ/SOCIAL ASSS	Main				✓	
794	Nommer dans chaque établissement une équipe de gestionnaires responsables des ressources matérielles, ressources immobilières et ressources informationnelles qui pourront devenir les personnes pivots en matière de	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	COORD		✓			Mai 2006.

	Tableau 73- Préparation : ressources matérielles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	ressources matérielles							
795	S'assurer de maximiser l'utilisation 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 nationales, provinciales et locales	ASSS CHAQUE ÉTABLISSEMENT	COORD				✓	
	Locaux							
796	Planifier les locaux de formations diverses qui seront dispensées aux intervenants impliqués dans la lutte contre la pandémie	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Main				✓	
797	Réutiliser les locaux libérés dans un établissement suite au report des cas électifs	CSSS	Main				✓	
798	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	ASSS CHAQUE ÉTABLISSEMENT	coord Main				✓	
799	Prévoir dans le réaménagement physique des lieux, un cloisonnement physique strict entre les cas grippés et les cas non grippés	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Main				✓	
800	Planifier et déclarer à l'ASSS l'atteinte de sa capacité physique maximale d'accueil des malades	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Main				✓	
801	Sensibiliser les responsables des immobilisations et des achats à propos des recommandations de la santé publique (robinets sans contact, sèche-mains sans contact, etc.) lors d'améliorations des installations existantes ou de la construction de nouvelles installations	ASSS	Coord				✓	

Maintien des services

	Tableau 74 - Intervention : ressources matérielles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Approvisionnement							
802	Avec le système de quotas mis en place pour les produits critiques, l'établissement commande directement chez le fournisseur ou à l'entrepôt du MSSS et l'ASSS n'a pas à autoriser les commandes Une réflexion est en cours au MSSS afin de déterminer si les cliniques médicales auront accès aux réserves de produits critiques du MSSS.	CHAQUE ÉTABLISSEMENT ASSS	Main				✓	Selon la procédure établie au MSSS.
803	Commander les produits non critiques par la procédure habituelle	CHAQUE ÉTABLISSEMENT GROUPE D'APPROVISION- NEMENT EN COMMUN	Coord				✓	
804	Suivre les données d'approvisionnement régional et recommander au MSSS l'intervention appropriée selon l'état de la situation	ASSS	Main				✓	
	Entreposage							
805	Gérer de façon serrée les inventaires régionaux et locaux de matériels et produits divers entreposés	ASSS	Main	MSSS suivra le niveau des inventaires de produits critiques lors de la vague de pandémie et apportera les ajustements nécessaires.			✓	Vérifier possibilité d'entreposage dans SNT existant non utilisé.
	Distribution							
806	Diffuser aux établissements les plans de distribution des produits critiques	ASSS	Coord				✓	
807	Appliquer les plans de distribution des produits critiques	ASSS	Coord				✓	
808	Désigner tous les établissements (incluant les SNT) et tous les autres sites concernés par la distribution des produits critiques	ASSS	Main				✓	
809	Assurer une distribution équitable des antiviraux en fonction des groupes priorités	ASSS	Main				✓	
810	La sécurité pour la distribution des vaccins et des antiviraux est la responsabilité de l'ASSS et des établissements à	ASSS ÉTABLISSEMENT	Coord				✓	

	Tableau 74 - Intervention : ressources matérielles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	partir du moment où ceux-ci parviennent dans la région	S						
	Ressources matérielles - site non traditionnel (SNT)							
811	Réévaluer la planification de l'ouverture d'un SNT et des services requis selon le taux d'atteinte de la clientèle touchée et de la limite physique d'accueil des établissements	MSSS ASSS	Main				✓	
	Ressources matérielles – divers							
812	Mettre à jour la composition de l'équipe de gestionnaires responsables des ressources matérielles et immobilières	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Main				✓	
813	Actualiser l'ensemble des activités de planification pour faire face à la pandémie	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Main				✓	
	Locaux							
814	Réévaluer la planification des lieux (réaménagements légers) et des services requis selon le taux d'atteinte de la clientèle touchée	ASSS MSSS	Main				✓	

Maintien des services

	Tableau 75 - Rétablissement : ressources matérielles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Approvisionnement							
815	Collaborer aux activités d'évaluation régionale et provinciale en faisant le bilan des lacunes observées et des leçons apprises	ASSS	Main					MSSS revoit la stratégie d'approvisionnement suite aux constats de l'évaluation à posteriori.
816	Collaborer aux activités d'évaluation régionale : faire le bilan des lacunes observées et des leçons apprises	CSSS	Main					
	Entreposage							
817	Collaborer aux activités d'évaluation régionale et provinciale en faisant le bilan des lacunes observées et des leçons apprises	ASSS	Main					MSSS revoit la stratégie d'entreposage suite aux constats de l'évaluation à posteriori.
818	Collaborer aux activités d'évaluation régionale : faire le bilan des lacunes observées et des leçons apprises	CSSS	Main					
819	Collaborer avec le MSSS à la reconstitution des réserves de produits critiques de la réserve nationale et des réserves de produits essentiels des établissements en prévision d'une prochaine vague de pandémie	ASSS	Main					
820	Planifier l'utilisation des antiviraux entreposés en fonction des recommandations de la santé publique et des durées de conservation de ces produits	ASSS	Main					
	Distribution							
821	Collaborer avec le MSSS aux activités d'évaluation du processus de distribution régionale et provinciale des antiviraux en faisant le bilan des lacunes observées et des leçons apprises	ASSS	Main					
	Site non traditionnel (SNT)							
822	Évaluer l'efficacité des espaces retenus pour la réalisation d'un SNT	ASSS	Main					Simulation 5-6-7 juin 2006 à St-Jean sur Richelieu.
823	Évaluer l'efficacité des processus d'approvisionnement des produits essentiels en SNT	ASSS	Main					
824	Transformer les locaux d'un SNT afin qu'ils retrouvent leurs anciennes vocations	CSSS	Main					
825	Entreposer et déménager les dossiers médicaux, fournitures et équipements d'un SNT à fermer	CSSS	Main					
826	Informar les compagnies d'assurance de la fermeture d'un SNT	CSSS	Main					

COMMUNICATION

	Tableau 76- Préparation : coordination de la communication	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Activités essentielles							
827	Identifier parmi les activités régionales courantes en communication celles devant être maintenues en situation de pandémie	ASSS	Comm		✓			Comité de gestion (en situation de crise).
828	Identifier parmi les activités locales courantes en communication celles devant être maintenues en situation de pandémie	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm					Comité de gestion (en situation de crise).
	Coordination avec les partenaires							
829	Établir le mécanisme et les modalités de coordination régionale des communications	ASSS	Comm	PQLPI, Mission santé • En amont, avec le MSSS et en aval, avec les CSSS.	✓			Comité de gestion (en situation de crise).
830	Établir le mécanisme et les modalités de coordination locale des communications	CSSS	Comm	PRLPI, Mission santé • En amont, avec l'ASSS et en aval, avec le RLS.				
831	Établir le mécanisme et les modalités de coordination régionale des communications auprès de l'ORSC	ASSS	Comm	PRLPI, Mission communication	✓			Comité de gestion (en situation de crise).
832	Établir les mécanismes et les modalités d'échange d'information avec les responsables en communication du réseau régional SSS et ceux des partenaires hors réseau grâce, entre autres, à un système de guichet unique (Portail MCQ)	ASSS	Comm		✓			Responsables aux échelons national, régional et local
	Maintien de la fonction communication							
833	Évaluer les besoins en ressources pour l'activation et le maintien du volet communication à l'échelon régional, en cas de pandémie	ASSS	Comm		✓			
834	Évaluer les besoins en ressources pour l'activation et le maintien du volet communication à l'échelon local, en cas de pandémie	CSSS	Comm					
835	Réaliser l'inventaire régional de tous les communicateurs professionnels	ASSS	Main			✓		Médias et communication.
836	Produire un bottin des ressources régionales en	ASSS	Main			✓		Responsables des communications,

	Tableau 76- Préparation : coordination de la communication	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	communication							porte-parole. • Lieux et moyens de production et de diffusion, etc. • Mise à jour annuelle.
837	Élaborer un plan de relève et de soutien relativement à la fonction communication au sein du réseau régional	ASSS	Main	Échelons régional et local	✓			• Description de tâches. • Modalités d'appel. • Responsabilité professionnelle.

COMMUNICATION

	Tableau 77 - Intervention : coordination de la communication	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Coordination avec les partenaires							
838	Activer le mécanisme de coordination régionale de communication	ASSS	Comm					
839	Activer le mécanisme de coordination locale de communication	CSSS	Comm					
840	Activer le mécanisme régional d'échange d'information avec les responsables en communication du réseau SSS et ceux des partenaires hors réseau	ASSS	Comm					
	Maintien de la fonction communication							
841	Activer le plan de relève et de soutien à l'intention des responsables en communication au sein du réseau SSS	ASSS	Main				✓	

COMMUNICATION

	Tableau 78- Préparation : communication au personnel du réseau	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Information au personnel							
842	Rassurer et mobiliser le personnel du réseau	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Comm	Message ministériel Web Info-pandémie	✓			• Informations disponibles par le MSSS.
843	Sensibiliser, informer et mobiliser les gestionnaires et les médecins du réseau	ASSS ORDRES ÉTABLISSEMENTS	Comm Spub Sphy	Outils à développer par le MSSS				
844	Diffuser de l'information pour sensibiliser, informer, rassurer et mobiliser le personnel du réseau	ÉTABLISSEMENTS	Comm	Coffre à outils à développer par le MSSS Web Info-pandémie				
845	Former le personnel du réseau	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Comm Main (RH)	Programme de formation du MSSS	✓			
846	Informar les différents partenaires de l'organisation de la stratégie adoptée en termes de communication et de l'état de la situation	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Comm					
847	Soutenir les gestionnaires dans leur rôle de leader accompagnateur et mobilisant	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Coord	Coffre à outils à développer par le MSSS	✓			• Comité de gestion (en situation de crise).
848	Transmettre des informations simples à tout le personnel (verbales, écrites et électroniques)	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Comm Spub	Outils à développer par le MSSS				• Adapter aux besoins des établissements.
849	Sensibiliser et former le personnel alternatif qui sera disponible en cas de pandémie	ASSS ORDRES ÉTABLISSEMENTS	Comm Main (RH)	Programme de formation MSSS				• Selon les directives du MSSS.
850	Utiliser et mobiliser le leadership sur le terrain	Gestionnaires Relayeurs	Comm					
851	Fournir un accès rapide à de l'information pour nos relayeurs d'information au niveau des équipes de travail	Groupe tactique Gestionnaires	Comm					• Informations disponibles par le MSSS.
852	Permettre des ajustements au plan de communication et faciliter le travail des cadres	ÉTABLISSEMENTS ORDRES	Comm	Outil de rétroaction				• Acheminer aux ASSS.
853	Identifier et former un groupe tactique (dans les établissements)	ÉTABLISSEMENTS	Comm					• Informer les ASSS.
854	Identifier les relayeurs d'information	ÉTABLISSEMENTS	Comm					• Informer les ASSS.
855	Établir des mécanismes de rencontres d'information	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Comm					

COMMUNICATION

	Tableau 79 - Intervention : communication au personnel du réseau	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Information au personnel							
856	Poursuivre l'information auprès des gestionnaires et des médecins du réseau	ASSS ORDRES ÉTABLISSEMENTS	Comm Spub Sphy	Outils à développer par le MSSS				
857	Poursuivre et intensifier la diffusion de l'information pour sensibiliser, informer, rassurer et mobiliser le personnel du réseau	ÉTABLISSEMENTS Gestionnaires	Comm	Coffre à outils à développer par le MSSS Web Info-pandémie				
858	Informar les différents partenaires de l'organisation de l'état de la situation	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Comm Coord					
859	Poursuivre et intensifier le soutien aux gestionnaires dans leur rôle de leader accompagnateur et mobilisant	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Coord	Coffre à outils à développer par le MSSS				
860	Transmettre des informations simples à tout le personnel (verbales, écrites et électroniques) sur l'état de la situation	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Comm Spub	Outils à développer par le MSSS				
861	Assurer en tout temps un accès rapide à de l'information pour nos relayeurs d'information au niveau des équipes de travail	Groupe tactique Gestionnaires	Comm					Informations disponibles par le MSSS.
862	Permettre des ajustements au plan de communication et faciliter le travail des cadres	ÉTABLISSEMENTS ORDRES	Comm	Outil de rétroaction				Acheminer aux ASSS.
863	Tenir des rencontres d'information	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Comm					
864	Évaluer les besoins psychosociaux	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Comm PsyS					

COMMUNICATION

	Tableau 80- Rétablissement : communication au personnel du réseau	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
865	Effectuer le bilan global en regard des mécanismes de transmission de l'information et des outils	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Comm					Acheminer l'information au MSSS.
866	Faire des recommandations en regard des améliorations à apporter	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Comm					
867	Informar sur les ressources de soutien psychosocial disponible au personnel du réseau et au personnel alternatif	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Comm PsyS					
868	Reprise des activités de communications (voir tableau intervention)	ASSS ÉTABLISSEMENTS	Comm					

COMMUNICATION

	Tableau 81- Préparation : communication aux médias	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Partage des compétences							
869	Distinguer les champs de compétence provincial, régional et local relatifs aux communications avec les médias	ASSS	Comm	PMPI Mission santé	✓			• En lien avec le MSSS.
	Messages							
870	Adapter les lignes de presse à l'échelon régional	ASSS	Comm	Lignes de presse à l'échelon provincial			✓	
871	Adapter les lignes de presse à l'échelon local	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm	Lignes de presse à l'échelon régional				
872	Adapter et préparer une série de communiqués prérédigés à l'échelon régional	ASSS	Comm Spub	Les communiqués prérédigés à l'échelon provincial			✓	• Pour l'ensemble des volets, en phase prépandémique et pour le début de la phase pandémique.
873	Préparer une série d'avis de santé publique types prérédigés	ASSS	Comm Spub	Les avis de santé publique prérédigés à l'échelon provincial			✓	
874	Préparer une série de communiqués prérédigés à l'échelon local	CSSS	Comm	Les communiqués prérédigés à l'échelon régional				• Pour l'ensemble des volets, en phase prépandémique et pour le début de la phase pandémique.
875	Établir le mécanisme d'approbation des messages à l'échelon régional	ASSS	Comm	Intrant : PMPI Mission santé			✓	• En informer le MSSS.
876	Établir le mécanisme d'approbation des messages à l'échelon local	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm	Intrant : PRLPI Mission santé				• En informer le MSSS.
	Porte-parole							
877	Désigner les porte-parole (principaux et substituts) à l'échelon régional à partir des critères établis par le MSSS	ASSS	Comm	Intrant : Validation par le PDG		✓		• Transmettre l'information au MSSS.
877	Désigner les porte-parole (principaux et substituts) à l'échelon local	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm	Intrant : Validation par le DG				
879	Dresser la liste régionale des porte-parole du Réseau SSS (principaux et substituts)	ASSS	Comm		✓			• Transmettre l'information au MSSS.
880	Former les porte-parole à l'échelon régional et local (principaux et substituts)	ASSS	Comm	Programme de formation prévu par le MSSS	✓			
	Centre de presse régional							
881	Prévoir la localisation et l'organisation logistique d'un centre de presse régional SSS	ASSS	Comm Main	Seulement pour un usage régional		✓		• Prévoir une solution pour les médias des territoires de RLS éloignés.
882	Établir un mécanisme de liaison constant avec le centre de presse à l'échelon provincial	ASSS	Comm		✓			

	Tableau 81- Préparation : communication aux médias	Responsable	Volet/	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur	Fonction	Remarques				
	Activités auprès des médias							
883	Établir des règles spécifiques de communication avec les médias	ASSS	Comm	Ex : Modalités d'accès aux porte-parole, fréquentation du centre de presse, éthique, comportement attendu en période d'exception	✓			• En lien avec le MSSS.
884	Réaliser un inventaire des médias régionaux	ASSS	Comm	Ex : Bulletins distribués dans une bonne partie de la région, sites Web		✓		
885	Réaliser un inventaire des médias locaux et une description des modalités de fonctionnement pour les activités	CSSS	Comm	Ex : Hebdo local, bulletin, semainier paroissial, journal étudiant				
886	Établir un mécanisme de collaboration aux activités de communication de l'ORSC	ASSS	Comm	PRMU Mission communication	✓			
887	Prévoir un mécanisme de participation des médias régionaux aux activités média à l'échelon provincial	ASSS	Comm	PMPI Mission santé			✓	• Voir avec la Direction des communications du MSSS et de Service Québec.
	Surveillance de l'activité média							
888	Réaliser une cueillette et une analyse de l'activité médiatique dans les régions	ASSS	Comm	Portail MSSS pandémie			✓	
889	Établir une procédure de diffusion de l'analyse des données médias à partir des rapports quotidiens	ASSS	Comm	Portail MSSS pandémie			✓	
890	Ajuster les actions de communications en fonction des analyses médiatiques (correction des informations erronées)	ASSS	Comm	Portail MSSS pandémie			✓	
891	Effectuer la cueillette, l'analyse et la diffusion des données issues de l'activité des médias dans la région	ASSS	Comm	Portail MSSS pandémie				
892	Recueillir les données issues des activités médias sur le territoire des RLS et les transmettre à l'ASSS	CSSS	Comm	Portail MSSS pandémie				
	Achalandage média en période prépandémique							
893	Identifier les activités en phase d'intervention qui doivent être activées si une situation d'achalandage média prépandémique se présente	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm	• En lien avec le MSSS.				
894	En situation d'achalandage média prépandémique, activer les activités prévues normalement en phase d'intervention jusqu'au rétablissement de la situation	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm	• En lien avec le MSSS.				• La situation d'achalandage pourrait perdurer jusqu'à la phase d'intervention.

COMMUNICATION

	Tableau 82 - Intervention : communication aux médias	Responsable Collaborateur	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Messages							
895	Assurer la cohérence des messages SSS dans la région	ASSS	Comm					
896	Adapter les lignes de presse à l'échelon régional	ASSS	Comm	Intrant : Ligne de presse à l'échelon national				
897	Adapter les lignes de presse à l'échelon local	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm	Intrant : Ligne de presse à l'échelon régional				
898	Adapter les messages en fonction des clientèles visées par les médias	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm					
	Porte-parole							
899	Offrir un soutien professionnel aux porte-parole à l'échelon régional	ASSS	Comm	Préparation de contenu et « coaching »				
900	Offrir un soutien professionnel aux porte-parole à l'échelon local	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm	Préparation de contenu et « coaching »				
901	Offrir un soutien psychosocial aux porte-parole régionaux et locaux	CSSS	PsyS					
	Centre de presse							
902	Déployer le centre de presse régional SSS	ASSS	Comm	En fonction jusqu'à la mise sur pied d'un centre similaire par l'ORSC				Liens à faire avec les activités inscrites au PRMU et selon les orientations ministérielles.
	Activités auprès des médias							
903	Élaborer un programme d'activités de presse à l'échelon régional	ASSS	Comm	Portail MSSS pandémie				
904	Faire connaître aux médias le programme d'activités de presse régional et les règles spécifiques de communication avec les médias	ASSS	Comm	Portail MSSS pandémie				
905	Réaliser des activités de presse, selon le programme régional	ASSS	Comm					
906	Réaliser des activités de presse à l'échelon local	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm					
907	Évaluer les activités de presse régionales périodiquement et modifier le programme ou la réalisation des activités si nécessaire	ASSS	Comm	Portail MSSS pandémie				
908	Évaluer des activités de presse locales périodiquement et en modifier la réalisation, si nécessaire	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm	Portail MSSS pandémie				
909	Contribuer aux activités de presse de l'ORSC	ASSS	Comm					
910	Contribuer aux activités de presse des OMSC de son territoire	CSSS	Comm					
911	Assurer le soutien logistique lors des activités de presse régionales	ASSS	Comm					

COMMUNICATION

	Tableau 83 - Rétablissement : communication aux média	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
912	Reprise des activités médiatiques régionales	ASSS CSSS ÉTABLISSEMENTS	Comm					
913	Effectuer le bilan global des activités de presse régionales	ASSS	Comm					• Consultation auprès des médias régionaux.
914	Effectuer le bilan global des activités de presse locales	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm					• Consultation auprès des médias locaux.
915	Faire le point sur les activités de presse	ASSS CSSS ÉTABLISSEMENTS	Comm					• Faire un suivi avec le MSSS.

COMMUNICATION

	Tableau 84- Préparation : communication à la population	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Plan de communication							
916	Réaliser un inventaire des moyens de communication et des lieux de production disponibles dans la région	ASSS	Comm	Autre que les services d'information des médias	✓			
907	Dresser un portrait sociodémographique et psychodémographique de la région et de ses territoires	ASSS	Comm		✓			• Contribution des CSSS.
908	Identifier toutes les clientèles à l'interne, leurs besoins en communication et les meilleurs moyens pour les joindre	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm					• Personnel, usagers, personnes hospitalisées, résidents, étudiants, aidants naturels, fournisseurs de services, visiteurs et bénévoles.
909	Identifier toutes les clientèles à l'externe à l'échelon régional, connaître leurs besoins en communication et les meilleurs moyens pour les joindre	ASSS	Comm		✓			• Population, partenaires régionaux, organismes régionaux publics et privés, etc.
910	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					• Population, partenaires locaux, entreprises, organismes locaux publics et privés, etc.
911	Adapter les objectifs et les stratégies du plan de communication du MSSS à l'échelon régional	ASSS	Comm	PQLPI Mission santé	✓			
912	Élaborer un plan régional de communication « prévention » en prépandémie	ASSS	Comm	• En lien avec le MSSS.	✓			• À partir des besoins inscrits dans chacun des thèmes et en incluant les activités régionales prévues dans le plan MSSS à l'échelon national.
913	Élaborer un plan régional de communication « pandémie »	ASSS	Comm	• En lien avec le plan régional.	✓			• À partir des besoins inscrits dans chacun des thèmes et en incluant les activités régionales prévues dans le plan MSSS à l'échelon national.
914	Prévoir la standardisation de tous les produits réalisés dans le cadre des plans de communication	ASSS	Comm	• En lien avec le MSSS. PQLPI Mission santé et outils développés par le MSSS	✓			
915	Établir un mécanisme d'approbation des contenus utilisés pour la réalisation des produits conçus dans le cadre des plans de communication	ASSS	Comm	PQLPI Mission santé			✓	• Y compris les fiches pour le système régionalisé de renseignements et de rétroaction.

	Tableau 84- Préparation : communication à la population	Responsable Collaborateur	Volet/ Fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
	Activités de communication							
916	Mettre en action le plan régional de communication « prévention » en prépandémie	ASSS	Comm				✓	• Comprenant les activités à l'échelon local.
917	Évaluer les activités et corriger le plan régional de communication « prévention » en prépandémie, si nécessaire	ASSS	Comm				✓	• Comprenant les activités à l'échelon local.
918	Assurer le soutien logistique des activités du plan régional de communication « prépandémie » à l'échelon régional	ASSS	Comm				✓	
919	Assurer le soutien logistique des activités du plan régional de communication « prépandémie » à l'échelon local	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm					
	Système régionalisé de renseignement et de rétroaction							
920	Prévoir un système régionalisé de renseignement et de rétroaction à l'intention de la population	ASSS	Comm	Selon ce qui sera prévu au PQLPI Mission santé et communication • (Poste, Web, téléphone et courriel).	✓			
921	Constituer une banque de données nécessaires pour le fonctionnement du système de renseignement et de rétroaction	ASSS	Comm PsyS				✓	
922	Établir les consignes de cueillette des sujets abordés et des propos transmis au sein du système de renseignement et de rétroaction	ASSS	Comm				✓	
923	Prévoir un modèle d'analyse des sujets abordés et des propos populationnels	ASSS	Comm				✓	
924	Établir un mécanisme de diffusion de l'analyse des sujets abordés et des propos transmis	ASSS	Comm				✓	• S'assurer de pouvoir transmettre à l'échelon national les éléments d'intérêt provincial.

COMMUNICATION

	Tableau 85 - Intervention : communication à la population	Responsable	Volet/ fonction	Outils	En cours	Réalisé	À réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
		Collaborateur		Remarques				
	Activités de communication							
925	Mettre fin au plan régional de communication « prévention » en prépandémie	ASSS	Comm					
926	Mettre en action le plan régional de communication « pandémie »	ASSS	Comm	Intrant : PQLPI Mission santé				Comprenant les activités à l'échelon local.
927	Évaluer les activités et ajuster le plan régional de communication « pandémie », si nécessaire	ASSS	Comm					Comprenant les activités à l'échelon local.
928	Assurer le soutien logistique des activités du plan régional de communication « pandémie » à l'échelon régional	ASSS	Comm					
929	Assurer le soutien logistique des activités du plan régional de communication « pandémie » à l'échelon local	CHAQUE ÉTABLISSEMENT	Comm					

COMMUNICATION

	Tableau 86 - Rétablissement : communication à la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet/ fonction	Outils Remarques	En cours	Réalisé	A réaliser	COMMENTAIRES ÉCHÉANCIER
930	Effectuer le bilan des systèmes de communication populationnelle	ASSS	Comm					Avec la participation de tous à l'échelon local.