

PLAN RÉGIONAL DE LUTTE À UNE



Mission Santé

Agence de la santé et des services sociaux
de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

*Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie—
Îles-de-la-Madeleine*

Québec



Ce document est une publication de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Coordination et rédaction :

Louis-Philippe Ste-Croix, coordonnateur opérationnel/pandémie
René Bouchard, responsable du service de l'information et des communications

En collaboration avec les membres de l'équipe de coordination de l'Agence

Traitement de texte
Angélie Dugas, secrétaire

Dépôt légal :
ISBN-10 : 2-923129-31-8
ISBN-13 : 978-2-923129-31-0
Bibliothèque nationale du Québec, septembre 2006
Bibliothèque et archives Canada, septembre 2006

1. Avant-propos

Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza

□ Mise en contexte

Le terme *pandémie* désigne une épidémie qui s'étend au-delà des frontières des pays et qui peut se répandre à l'échelle mondiale, touchant ainsi des millions de personnes quand celles-ci ne sont pas immunisées ou quand la médecine ne dispose d'aucun médicament pour traiter les malades. Les plus grandes pandémies de maladies infectieuses qui ont marqué l'histoire de l'humanité sont la peste, le choléra, la variole, la grippe, le typhus, la tuberculose, la poliomyélite et le sida. (Source : Office de la langue française).

Dans l'éventualité d'une pandémie d'influenza, toutes les organisations reliées au domaine de la santé et des services sociaux ont entrepris d'élaborer des plans de lutte à une pandémie d'influenza. Ces plans que ce soit au niveau national par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), au niveau régional par les Agences de la santé et des services sociaux et au niveau local par les établissements de santé et de services sociaux ont pour objectif de préparer les organisations à faire face au virus qui frappera la population selon une ampleur que personne ne peut réellement prévoir. Il est donc impératif pour les organisations de s'y préparer adéquatement, en planifiant une série d'activités à réaliser et en élaborant diverses stratégies qui permettront de garantir à la population les soins et services médicaux et sociaux requis par leur état de santé même dans un contexte de plus grande affluence des services de santé lors de la période pandémique. La coordination entre tous les paliers et tous les acteurs impliqués sera fort importante d'où la nécessité d'une bonne articulation des plans entre les niveaux national, régional et local.

□ Concepts de base

Le plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza énonce trois principes d'intervention devant guider les organisations du réseau de la santé et des services sociaux et les acteurs impliqués dans la lutte à la pandémie d'influenza : des stratégies répondant aux finalités du réseau, adopter un processus décisionnel du haut vers le bas, offrir une organisation hautement efficace.

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 :

- a) Protéger la santé de la population (santé publique);
- b) Soigner les personnes (santé physique);
- c) Assurer le bien-être psychosocial des personnes (psychosocial);
- d) Offrir une information claire, valide et mobilisatrice (communication);
- e) Maintenir le fonctionnement du réseau (maintien des services).

Les 24 stratégies contenues au plan national s'articulent autour de ces volets.

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

Dans le contexte d'une pandémie, le MSSS assume le leadership et la coordination de l'ensemble des interventions dites «santé» du gouvernement. 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 présidents-directeurs généraux (PDG) des agences, et des PDG des agences aux directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux. En conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux, devant cette menace à la santé, le directeur national de santé publique exercera, en lien avec les directeurs de santé publique, les responsabilités qui leur sont dévolues.

Troisième principe : offrir une organisation hautement efficace

En situation de pandémie d'influenza, la structure organisationnelle du MSSS est placée sous l'autorité du sous-ministre associé à la coordination, au financement et aux équipements, lui-même relevant de l'autorité directe du sous-ministre en titre. Cette structure de coordination mobilise toutes les directions ministérielles. Le plan prévoit également les liens opérationnels requis avec l'organisation de la sécurité civile du Québec.

Le plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza identifie quatre groupes d'acteurs en présence à savoir : les citoyens, les aidants naturels, les divers intervenants et les décideurs, dont les élus au premier chef.

Enfin, mentionnons les trois règles de gouvernance devant guider la conduite de tous les acteurs appelés à jouer un ou plusieurs rôles dans le cadre d'une pandémie d'influenza : la protection, la solidarité et la responsabilité. (source : MSSS)

Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza

□ Stratégie directrice

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a procédé à l'élaboration de son plan régional de lutte à une pandémie d'influenza.

Ce plan a été expédié au MSSS au printemps 2006. Ce plan a été élaboré à partir d'un canevas de base qui 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.

Il se situe en concordance avec le plan national de lutte à une pandémie d'influenza et constitue un plan spécifique du Plan régional des mesures d'urgence. Il s'agit également d'un plan spécifique de la mission santé, laquelle s'inscrit au Plan national de sécurité civile.

Afin de préparer le réseau régional de la santé et des services sociaux à faire face à une éventuelle pandémie d'influenza, l'Agence s'est doté d'une structure de coordination qui reflète la réalité de son organisation. Le PDG de l'Agence est le premier responsable de la structure de coordination en place. De plus, un coordonnateur opérationnel a été nommé dont le mandat consiste à :

- a) Coordonner les activités du comité ad hoc sur la pandémie;
- b) Favoriser les échanges entre les responsables des différents volets;
- c) Assurer le suivi hebdomadaire des activités du comité ministériel;
- d) Résoudre les problèmes logistiques;
- e) Coordonner plus particulièrement le sous-comité relatif à la santé physique et au maintien des activités du réseau;
- f) Consulter la documentation pertinente et l'acheminer aux intervenants concernés;
- g) Convoquer, si nécessaire, les répondants des centres de santé et de services sociaux;
- h) Rencontrer les responsables des différents volets afin de suivre l'évolution de leurs travaux et d'apporter des solutions aux problèmes fonctionnels rencontrés;
- i) Faire une recommandation au PDG concernant la responsabilité opérationnelle en cas de pandémie.

Un sous-comité de travail réunissant les responsables de chacun des volets a également été mis en place. Ce sous-comité se réunit à différentes intervalles afin de coordonner les interventions, mettre à jour l'information et assurer une cohésion entre les différents volets.

Mentionnons également que ce sous-comité a identifié des personnes-clés, en autorité, pour chacun des CSSS dans les domaines respectifs d'intervention (santé publique, santé physique, psychosocial, communication, maintien des activités du réseau) afin d'assurer la coordination des activités dans ces établissements dans chacun de ces volets.

□ Nature du plan : outil évolutif

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 situation de crises.

Le plan régional est un document à maintenir dans un processus dynamique de mise à jour. Cette responsabilité appartient à l'Agence qui doit déterminer la fréquence et les mécanismes de révision et de mise à jour. Celle-ci devra se faire au moins une fois par année; les plans locaux devraient aussi suivre cette séquence.

□ Objectifs du plan : coordonner les activités régionales

Les travaux portant sur l'élaboration du plan régional se sont déroulés dans un contexte de coordination des activités régionales de façon à rendre l'intervention cohérente et efficace.

Ainsi; le plan répond à cinq objectifs :

- a) Restreindre la transmission;
- b) Atténuer la morbidité et la mortalité;
- c) Assurer l'accessibilité aux services
- d) Prévenir et limiter les perturbations sociales;
- e) Prévenir et minimiser les impacts psychosociaux de la pandémie afin d'assurer le bien-être de la population.

Plans locaux de lutte à une pandémie d'influenza

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine travaille en concertation avec les établissements de santé et de services sociaux dans la réalisation des plans locaux. Ceux-ci devront être livrés à l'Agence pour le 31 octobre 2006. Différentes rencontres ont eu lieu avec les répondants de chacun des volets à l'Agence et ceux des établissements afin d'échanger sur le travail qu'ils doivent réaliser, les sensibiliser à la problématique et les informer de l'état d'avancement des travaux relatifs à la pandémie d'influenza.

Les plans qui seront rédigés par les établissements le seront dans un contexte très opérationnel puisque ce sont eux qui interviendront directement auprès de la population lorsque la pandémie surviendra. Ils vivront au quotidien les impacts de la pandémie sur le réseau de la santé et des services sociaux tels que l'accroissement de la demande de soins et services qui peut se traduire par un plus grand nombre d'hospitalisation, la pénurie de ressources, les difficultés potentielles d'approvisionnement de toutes sortes, la nécessité de maintenir les soins pour les autres types de malades et des médicaments qui pourraient être disponibles en quantité limitée. Voilà autant de défis qui se posent et dont les établissements devront tenir compte dans leur préparation.

L'Agence a procédé à une rencontre régionale avec les établissements le 14 septembre dernier afin de présenter le plan régional et informer les différents intervenants de leurs responsabilités et des informations que doit contenir leur plan local.

2. Portrait de la région

Afin de se préparer à faire face à une pandémie d'influenza, il est pertinent de bien connaître la situation sociodémographique de la région.

La Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est constituée d'une péninsule et d'un archipel et s'étend sur plus de 20 500 kilomètres carrés. Bordé par la mer, ce vaste territoire comprend 43 municipalités et deux réserves indiennes, Gesgapegiag et Listiguj qui comptent respectivement 500 et 1 500 personnes. Selon le recensement effectué en 2001, 96 924 personnes habitent la région, ce qui représente 1,3 % de la population du Québec, dont approximativement 83 000 vivent en Gaspésie et 13 000 aux Îles-de-la-Madeleine. De ce nombre, environ 9 % est d'expression anglaise. Une partie du sud de la Gaspésie est située aux abords de la frontière avec le Nouveau-Brunswick.

Les perspectives démographiques pour notre région font état d'une diminution constante de la population pouvant atteindre 80 000 personnes en 2026 pour l'ensemble de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine si les prévisions se maintiennent. De plus, actuellement, près de 18 % de la population est âgée de 65 ans et plus, et ce pourcentage pourrait atteindre 36 % en 2026. Dans un contexte de pandémie, il y a lieu de croire que cette population pourrait être grandement affectée.

La région compte, par ailleurs, six MRC, à savoir, la MRC de La Haute-Gaspésie, la MRC de La Côte-de-Gaspé, la MRC de Bonaventure, la MRC du Rocher-Percé, la MRC d'Avignon et la MRC des Îles.

En terme d'organisation des services, la région comprend cinq territoires de réseau locaux dans lesquels l'on retrouve cinq centres de santé et de services sociaux situés sur le territoire des Îles-de-la-Madeleine, du Rocher-Percé, de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé et de La Haute-Gaspésie et offrant différents services de santé et sociaux que ce soit dans les hôpitaux, en CLSC, ou en centre d'hébergement. Nous retrouvons également deux établissements régionaux soit le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie. Mentionnons également que la mission régionale en alcoolisme-toxicomanie est confiée à un CSSS en l'occurrence le CSSS de La Haute-Gaspésie.

3. Les stratégies et actions

VOLET SANTÉ PUBLIQUE

La section santé publique a pour fonction de protéger la santé de la population. Pour ce faire, cinq stratégies sont définies pour mieux protéger la santé de la population en cas de pandémie d'influenza. Il y a la surveillance, la prévention des infections, le recours aux antiviraux, la vaccination et la mise en place de mesures générales de santé publique.

La surveillance est un processus continu et intégré de cueillette, d'analyse et de dissémination des données virologiques et épidémiologiques permettant de guider l'action et d'en évaluer les impacts. Les activités de surveillance en situation de pandémie d'influenza comprendront : le monitoring de la stratégie antivirale et de la couverture vaccinale, la surveillance des effets indésirables à la suite de la vaccination et de l'utilisation d'antiviraux, de même que le monitoring des mesures de santé publique.

La prévention des infections vise, par des recommandations et des mesures à mettre en place, à réduire le risque de transmission des infections aux travailleurs de la santé, aux patients des établissements ainsi qu'à la communauté. La pierre angulaire de la prévention des infections est le lavage des mains. D'autres mesures de prévention seront également instaurées dans tous les milieux : cliniques médicales, pharmacies, milieux de travail, garderies, écoles, etc. Ces actions seront modulées selon les trois moments de la pandémie.

Le recours aux antiviraux pourra se faire pour traiter la majorité des cas cliniques, réduire les hospitalisations, réduire l'utilisation des antibiotiques et contenir la propagation du virus influenza. Des discussions ont encore cours entre les experts de différents milieux pour décider de la meilleure stratégie.

La vaccination demeure l'outil le plus important pour réduire l'impact d'une pandémie. Cependant, un vaccin contre la souche pandémique ne sera pas disponible avant quelques semaines ou mois après le début de la pandémie. Ainsi, les personnes faisant partie de groupes prioritaires et recommandées par les experts selon l'épidémiologie et l'impact observé auront d'abord accès à la vaccination. Dans les mois qui suivront l'identification d'une souche virale pandémique, toute la population de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine se verra offrir le vaccin contre l'influenza. Cette vaccination sera offerte dans les centres de vaccination de masse organisés par chacun des centres de santé et de services sociaux de la région.

Enfin, les principales mesures générales pouvant être mises en place en fonction de la situation épidémiologique sont l'éducation sanitaire, la limite de certains rassemblements publics et des mesures particulières pour les voyageurs. D'autres mesures concernent la gestion des cas confirmés et des personnes qui auront été en contact avec les cas, de façon à protéger leur environnement immédiat.

VOLET SANTÉ PHYSIQUE

Comme la forte majorité des personnes infectées lors d'une pandémie n'éprouvera pas de complications sérieuses, toutes les actions qui pourront être mises de l'avant pour agir en amont du réseau seront appliquées. Huit stratégies sont définies en ce sens.

D'abord, 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. Des guides d'autosoins seront mis à sa disposition pour aider les personnes à décider à quel moment solliciter le réseau et quand demeurer chez soi.

Deuxièmement, les personnes identifiées comme vulnérables, soit en raison de leur condition physique, soit en raison de leur degré d'isolement pourront s'inscrire au service de soutien régulier à domicile ou à un service de maintien à domicile spécifique, s'il y a lieu.

Des services s'assureront de leur état de santé et prioriseront leur admission, le cas échéant. La population sera informée sur les modalités d'accès à ces services, y compris un accès téléphonique efficace.

Troisièmement, les services Info-santé et Info-social seront mis à contribution lors de la pandémie. Ils assureront un accès téléphonique rapide pour les besoins physiques et psychosociaux reliés à la pandémie dans le contexte de personnes infectées, malades, mais dont l'état de santé ne se dégrade pas.

Quatrièmement, les différents maillons de la chaîne préhospitalière, notamment les centres de communication santé, les services de premiers répondants et les services ambulanciers, seront appelés à jouer un rôle en contexte de pandémie. Il est prévu que les appels de la population seront traités dans le cadre des opérations régulières des centres de communication santé et des centrales régionales. Cependant, l'ampleur de la pandémie pourrait justifier des procédures spéciales comme coordonner et organiser des transferts inter hospitaliers selon des modalités différentes en situation de pandémie.

Cinquièmement, l'activité pandémique de l'influenza laisse présager une augmentation de la demande de soins et un taux s'absentéisme possiblement important dans tous les secteurs d'activités, y compris celui de la santé. Par conséquent, en périodes de pandémie, certains soins ou services devront être délestés ou encore retardés. Quatre niveaux d'accès aux soins et services nécessiteront des actions spécifiques afin d'adapter les activités régulières à la situation pandémique et préserver les activités urgentes ou non à la pandémie. Ces quatre niveaux sont : les services de première ligne, les services et unités d'urgence, l'activité hospitalière et les soins critiques.

Sixièmement, concernant les antiviraux qui seront utilisés dans le traitement des personnes infectées par l'influenza lors d'une pandémie, un ordre de priorité sera établi dans l'administration de ceux-ci selon la vulnérabilité des personnes et la sévérité de la pandémie. Cet ordre pourra être revu en fonction de la pandémie, de son taux d'attaque, de la virulence de la souche virale ainsi que la réponse clinique réelle ou prévue aux antiviraux disponibles.

Septièmement, dans l'éventualité d'une incapacité pour les lieux de soins habituels à suffire aux besoins générés par la pandémie, des sites non traditionnels de soins seront déployés pour prendre en charge la clientèle dont l'état de santé ne permet pas le maintien à domicile; ces sites auront pour rôle d'assurer le triage et l'évaluation, de traiter, d'orienter et d'admettre les personnes grippées qui répondent à certains critères.

Dans le cas de la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, ces sites non traditionnels seront intra-muros pour chacun des établissements considérant les volumes prévisionnels de personnes atteintes et des capacités des établissements à les recevoir.

Enfin, comme une pandémie pourrait entraîner une quantité importante de décès sur une période relativement courte, nous nous assurerons que les entreprises funéraires de la région puissent faire face à cette situation en collaboration avec les associations d'entreprises du secteur funéraire.

VOLET DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Ce volet vise à assurer le bien-être psychosocial des personnes. Quatre stratégies sont définies en relation avec cet objectif.

Premièrement, une pandémie d'influenza affectera les personnes non seulement dans leur intégrité physique mais aussi, et de façon importante, dans leur dimension psychosociale. Ces impacts psychosociaux se feront sentir non seulement chez les personnes malades, mais également chez leurs proches et dans l'ensemble de la population. Les services sociaux s'efforceront, en partenariat avec les ressources communautaires, d'assurer le bien-être de la population de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine 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.

Deuxièmement, les services psychosociaux tenteront de déterminer les actions à entreprendre en faisant du repérage psychosocial des clientèles. Ceci permettra d'identifier et d'apprécier les impacts psychosociaux de la pandémie afin de guider l'action des divers intervenants. Le repérage psychosocial prévoira également les mécanismes de référence et de recours aux services.

Troisièmement, les services psychosociaux tenteront d'offrir des services adaptés à la situation en misant sur l'autonomie des personnes et la solidarité des milieux. L'initiative, l'entraide et le soutien mutuel seront des principes d'intervention.

Les moyens qui seront utilisés par les intervenants psychosociaux sont les interventions courantes (crises individuelles, familiales, de groupes, mesures de répit, etc.), les interventions spécifiques à la pandémie (séances d'information, activités favorisant la solidarité sociale, etc.), les interventions à distance (services téléphoniques d'Info-santé et d'Info-social, forums Internet, etc.) et l'auto-évaluation/auto-intervention à l'aide d'outils faciles à comprendre et à utiliser.

Enfin, quotidiennement, les services psychosociaux conseilleront la population et les partenaires par de l'information et de la sensibilisation.

VOLET MAINTIEN DES SERVICES

Les actions qui auront cours dans ce volet visent à maintenir le fonctionnement du réseau.

La première action sera celle de gérer les mouvements de main-d'œuvre. Dans un contexte de rareté du personnel, le Plan prévoit une main-d'œuvre supplémentaire autant dans les établissements du réseau et dans les cliniques privées que dans les sites non traditionnels de soins, sans oublier les ressources supplémentaires qu'il faudra mettre à contribution pour la vaccination de masse. En concertation avec le Ministère, l'Agences et les ordres professionnels, chaque établissement du réseau dressera une liste des ressources humaines alternatives, toutes catégories, de gens qui voudront apporter leur soutien au personnel régulier lors d'une pandémie d'influenza.

Ces personnes volontaires seront des anciens employés du réseau (retraités ou non), des employés de la fonction publique ou des agences, de nouveaux diplômés, des étudiants ou du personnel actif à l'extérieur du réseau. La plan prévoit appliquer pour ces ressources des conditions de travail similaires aux employés réguliers du réseau.

Des bénévoles seront aussi appelés à remplir des tâches qui ne nécessitent pas de formation en santé ou en service social : accueillir les gens, les orienter, effectuer certains travaux manuels, etc.

La deuxième en sera une de gestion de l'approvisionnement des médicaments, fournitures et équipements. Il s'agit d'établir une liste formelle des produits essentiels de chacune de ces catégories selon la classification critique et non critique, de conclure des ententes avec les fournisseurs et de constituer des réserves de produits critiques nécessaires pour toute la durée de la pandémie d'influenza.

Enfin, comme troisième action, il s'agira de faire en sorte que l'on puisse utiliser des ressources informationnelles fiables. Pour ce faire, le Ministère nous supportera pour adapter les systèmes déjà existants dans l'infrastructure du réseau de télécommunications sociosanitaires (RTSS). Comme les besoins risquent d'évoluer selon la situation épidémiologique et le niveau de menace de la pandémie, le développement des ressources informationnelles s'effectuera par applications évolutives.

VOLET COMMUNICATION

L'Agence a procédé à l'adoption d'un plan de communication qui vient préciser les actions et activités de communication qui devront être coordonnées et réalisées que ce soit en phase préparation, intervention ou encore au cours de la phase de rétablissement.

Le défi des communications en période de préparation est d'une part de sensibiliser les administrateurs, les gestionnaires et les employés du réseau sur la pandémie et d'autre part, de diffuser de l'information auprès des médias et de la population pour leur signifier que la région travaille sur un plan d'action et qu'elle sera prête à intervenir lors de la pandémie. En période d'alerte et de pandémie, les communications devront être en mesure de diffuser de l'information notamment sur les mesures de prévention, les symptômes, le traitement, la gestion des cas et des contacts, des opérations de vaccination qui se dérouleront, des sites non traditionnels qui auront été mis en place dans la région, etc.

Autant en période de préparation qu'en période d'intervention, il sera nécessaire de bien évaluer l'environnement dans lequel on se trouve de façon à moduler nos actions de communication. Une multitude d'information provenant de plusieurs sources, une surmédiasation du phénomène de la pandémie, la crainte ou l'anxiété de la population, la pression sur les ressources humaines et des messages contradictoires sont quelques enjeux auxquels nous serons confrontés.

Dans ce contexte, le défi sera de prendre notre place en matière de communication et de faire en sorte que l'information provenant de l'Agence et des établissements soit connue et retienne l'attention. Ainsi il importe : qu'une information crédible, claire et concise soit transmise rapidement, d'établir des canaux de communication fiables, de développer des mécanismes de communication constants, de transmettre des messages rassurants, de démontrer que le réseau de la santé et des services sociaux est en contrôle de la situation, d'éviter la panique et de s'assurer de la compréhension des rôles de chacun en matière de communication.

L'objectif premier en matière de communication est donc de fournir aux différents publics cibles toute l'information nécessaire, utile et crédible leur permettant d'agir et de prendre les meilleures décisions.

Les interventions planifiées concernent le volet de la coordination des communications, la communication auprès de la population régionale, des médias et des employés, gestionnaires, ordres professionnels, etc. Certaines caractéristiques sont importantes à connaître notamment le fait que :

- ❑ la population de la région est vieillissante puisque la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus sera égale à la proportion de 19 ans et moins en 2007, ce qui constitue pour l'Agence une donnée très révélatrice et que par la même occasion, il faudra tenir compte de ce facteur dans nos activités de communication.
- ❑ les médias de la région ne sont pas centralisés à un seul et même endroit mais plutôt répartis sur l'ensemble du territoire gaspésien et madelinot. Au niveau de la télé, les grandes chaînes telles TVA et Radio-Canada disposent de correspondants alors qu'au niveau de la radio, la région compte quelques radios privées alors que les autres sont communautaires. Au chapitre des hebdomadaires, la région est entièrement desservie que ce soit en Gaspésie ou aux Îles-de-la-Madeleine. Nous comptons également deux hebdomadaires anglophones situés sur ces territoires.
- ❑ les établissements de santé et de services sociaux de la région comptent un peu plus de 3 000 employés qui offrent des services auprès de la population. Ceux-ci sont répartis dans les cinq centres de santé et de services sociaux de même qu'au Centre jeunesse et au Centre de réadaptation. À noter également la présence des médecins qui pratiquent en cabinets privés et des autres ordres professionnels comme les pharmaciens, par exemple.

En lien avec ses responsabilités, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine a amorcé l'opérationnalisation de son plan d'action en matière de communication. Ce plan sera bonifié graduellement au fil des mois.

De plus, lorsque la première phase de la pandémie sera terminée, il sera nécessaire de faire le point sur le plan de communication afin d'apporter les correctifs et les ajustements nécessaires en prévision d'une seconde phase pandémique.

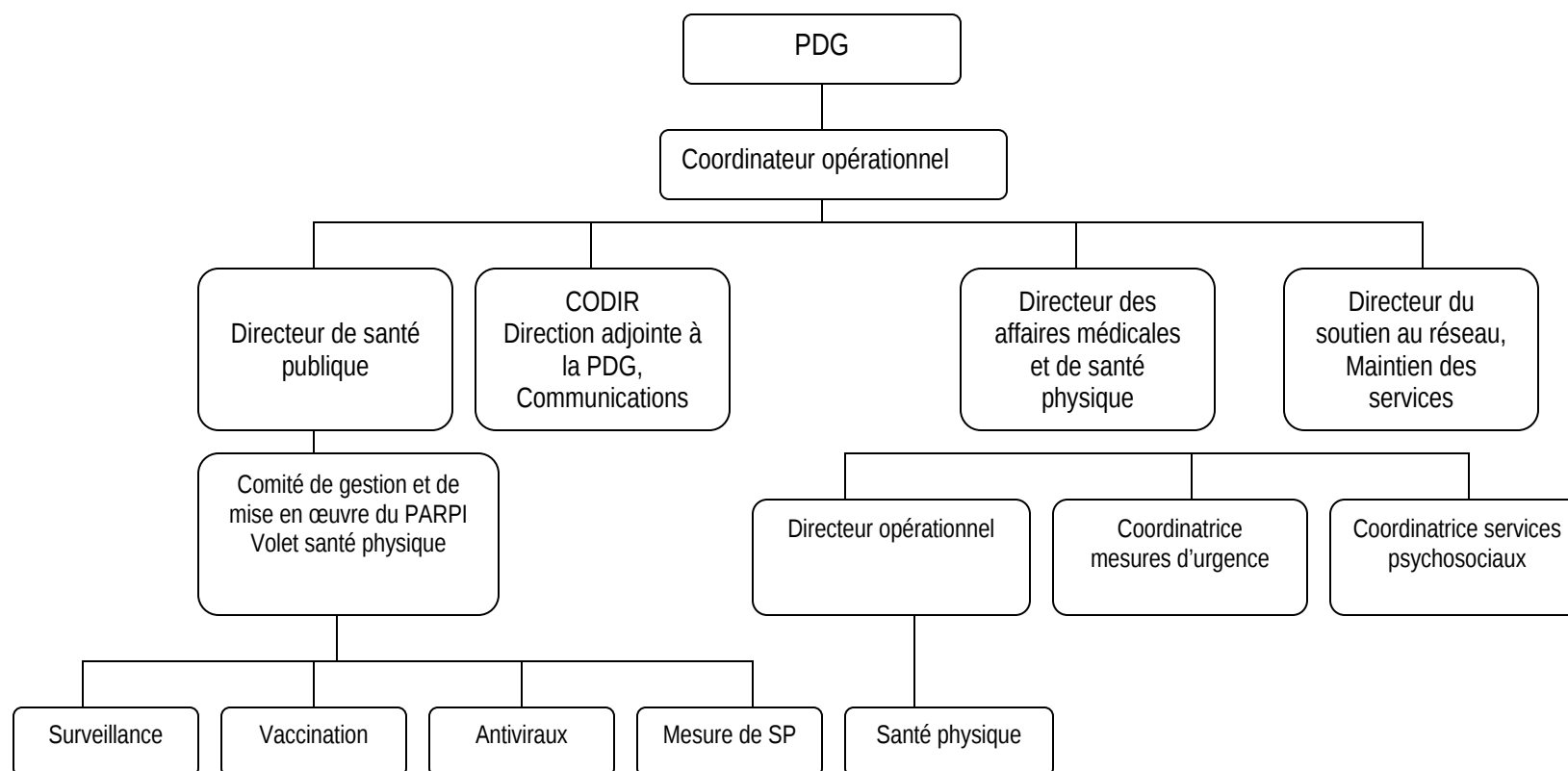
4. Conclusion

Les pandémies d'influenza sont des événements récurrents, et le risque d'un nouvel épisode est à nos portes. Par cette préparation, le gouvernement vise à réduire l'impact éventuel du phénomène, même si nous n'en connaissons ni le moment, ni l'ampleur. Tous les plans sont donc évolutifs. Aux prises avec une infection virulente et un grand nombre de personnes affectées, le réseau de la santé et des services sociaux doit être prêt à assurer à la population tout l'accompagnement attendu en matière de santé et de bien-être psychosocial. C'est la raison d'être du Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza-mission santé. (source MSSS)

Tel que précisé dans le document, les établissements locaux devront déposer à l'Agence leur plan local pour le 31 octobre 2006. D'ici là, différentes rencontres seront organisées afin d'outiller davantage les établissements dans la conception du plan qui se voudra opérationnel. De plus, l'Agence continuera de suivre les travaux du MSSS et participera aux diverses rencontres organisées dans le but de se préparer adéquatement à faire face à la pandémie.

Mentionnons enfin que les personnes qui souhaitent obtenir plus d'information à propos de la pandémie peuvent consulter le site www.pandemiequebec.ca. À noter que le plan régional de lutte à la pandémie d'influenza sera disponible en visitant le site www.agencecsss11.gouv.qc.ca ou encore en s'adressant directement à l'Agence au (418) 368-2349.

Figure 1 Structure de coordination – Plan d'action régional



**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie –
Îles-de-la-Madeleine**

Québec

