

PLAN RÉGIONAL
DE LUTTE À UNE
PANDÉMIE D'INFLUENZA –
MISSION SANTÉ

AVANT-PROPOS

Ce document est un résumé du Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé (PRLPI - Mission santé) qui reflète l'ensemble des stratégies mises de l'avant au Québec et au Bas-Saint-Laurent pour se préparer à affronter une éventuelle pandémie d'influenza. Le PRLPI - Mission santé est un plan évolutif qui a été déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux le 31 mai 2006. Ce plan régional comprend les activités à déployer à l'échelle régionale par le réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, soit dans les huit CSSS, le CRDI et le Centre jeunesse ainsi que les organismes communautaires pour faire face aux enjeux générés par une telle situation de crise. Le PRLPI – Mission santé s'inscrit dans la ligne du Plan québécois qui tient compte des niveaux national par Santé Canada et international par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Dans la région, chaque établissement a produit un plan local de lutte à une pandémie qui a été déposé à l'Agence le 31 octobre 2006. Le plan régional prévoit également les arrimages à réaliser avec différents partenaires extérieurs au réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement par le biais de l'organisation régionale de la sécurité civile.

La pandémie d'influenza : un risque réel

L'influenza saisonnière

L'influenza saisonnière, communément appelée la grippe, est une infection des voies respiratoires provoquée par le virus de l'influenza. Le virus de l'influenza en circulation dans la population subit des changements mineurs à chaque année. Ce processus provoque les épidémies saisonnières pouvant affecter de 5 % à 20 % de la population. L'influenza entraîne des milliers d'hospitalisations et ses complications causent le décès d'environ 1 500 personnes au Québec chaque année. La saison grippale s'étend généralement de novembre à avril. La vaccination ainsi que l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire sont des moyens efficaces de se protéger contre l'influenza.

La pandémie d'influenza

Un virus d'influenza peut subir des changements majeurs. C'est généralement à partir d'un virus aviaire qu'apparaissent de nouvelles souches capables de causer une pandémie d'influenza humaine. Lors d'une pandémie d'influenza, jusqu'à 50 % de la population peut être infectée.

Les voyages internationaux pourraient permettre au nouveau virus de se propager rapidement sur toute la planète et provoquer une pandémie. Cependant, tous les nouveaux virus d'influenza n'ont pas le potentiel de causer des pandémies. Certaines conditions sont nécessaires :

- Le nouveau virus a la capacité d'infecter l'humain;
- L'humain a peu ou pas d'immunité contre ce nouveau virus;
- Le virus est virulent (morbidity et mortalité élevées);
- Le virus se transmet facilement de personne à personne.

Trois pandémies sont survenues au cours du siècle dernier soit :

- 1918 - Grippe espagnole (H1N1) : 20 - 40 millions de décès à l'échelle mondiale;
- 1957 - Grippe asiatique (H2N2) : deux millions de décès à l'échelle mondiale;
- 1968 - Grippe de Hong Kong (H3N2) : un million de décès à l'échelle mondiale.

PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE

DOCUMENT SYNTHÈSE

Le H5N1 : garder l'œil ouvert

Actuellement, le virus H5N1 est une influenza aviaire. Ceci signifie que le virus est présent seulement chez les oiseaux. La forme actuelle du virus ne se transmet pas de personne à personne. Cependant, dû au fait que cette souche de virus aviaire soit transmissible d'oiseaux à humains, même faiblement, est inquiétant. Elle rappelle que les virus de l'influenza sont en constantes modifications génétiques et, l'émergence d'une souche capable de causer une pandémie est toujours probable. C'est pourquoi l'Organisation mondiale de la santé demande à tous les états de se préparer à y faire face.

Selon l'OMS, la situation en septembre 2006 correspond à la période d'alerte pandémique, phase 3, étape de préparation.

Correspondance entre les étapes et les phases de l'OMS

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

Le PRLPI - Mission santé sera adapté et régulièrement mis à jour selon les nouvelles données acquises, les nouvelles percées scientifiques et les nouveaux avis d'experts.

INTRODUCTION

Une pandémie d'influenza qui atteindrait les régions du Bas-Saint-Laurent serait susceptible de générer une désorganisation majeure des services de santé et des services sociaux en raison des masses critiques de personnel inadéquates ou carrément inexistantes et de la dispersion des organisations et des infrastructures. Si le taux d'attaque de la maladie était élevé, soit autour de 35 % de la population atteinte sur une période de huit semaines, près de 70 000 personnes pourraient contracter la maladie, générant des consultations chez près de 37 000 personnes et des hospitalisations pour environ 900 personnes. Dans une telle situation, le réseau de la santé et des services sociaux devrait obligatoirement compter sur un maillage serré avec l'Organisation régionale de sécurité civile et sur la solidarité de la population et des communautés locales, sans quoi, la dispensation des services deviendrait vite chaotique. C'est précisément pour éviter toute forme de désorganisation que ce plan régional de lutte à une pandémie est préparé.

PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE

DOCUMENT SYNTHÈSE

Le plan régional de lutte contre la pandémie d'influenza – Mission santé élaboré par l'Agence du Bas-Saint-Laurent s'intègre au Plan régional de sécurité civile. Il est structuré autour de cinq grands volets, soit, la santé publique, l'organisation des soins médico-hospitaliers, l'intervention psychosociale, le maintien des services et les communications. L'objectif ultime est de préserver la vie, la santé et le bien-être de la population.

Ce plan ne saurait être opérationnel sans des arrimages étroits avec les dix établissements de santé de la région. De ce fait, chacun de ces établissements a produit son propre plan local de lutte à une pandémie d'influenza.

L'organisation des activités du réseau dans ce contexte suit un modèle de coordination descendant (« top-down »). Les plans locaux découlent du plan régional et ce dernier relève du plan provincial. La majorité des directives proviennent du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), lesquelles doivent être coordonnées par l'Agence de la santé et des services sociaux (Agence), puis appliquées par les centres de santé et des services sociaux (CSSS) ou les autres organisations du réseau (CRDI Bas-Saint-Laurent, Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent, etc.).

CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT

L'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) estime à 201 219 le nombre de personnes qui habitent les huit territoires de MRC du Bas-Saint-Laurent en 2005, soit 99 583 hommes et 101 636 femmes. Cette région, qui compte quelque 117 municipalités, s'étend sur une superficie de 22 232 km² représentant quelque 300 km sur l'axe est-ouest et environ 100 km sur l'axe nord-sud. Le Bas-Saint-Laurent est une région étendue sur un vaste territoire et la population est très dispersée, ce qui rend l'offre de service parfois difficile. En effet, on compte des communautés où habitent une vingtaine de personnes alors que d'autres en comptent jusqu'à 25 000. De plus, des problèmes de pénurie d'effectifs médicaux viennent également mettre de la pression sur la prestation de services.

Les services de santé et les services sociaux de la région du Bas-Saint-Laurent sont structurés autour de huit réseaux locaux de services (RLS) dont six sont pourvus d'un centre hospitalier de courte durée. De ces six centres hospitaliers, deux sont des centres spécialisés de 2^e et 3^e lignes agissant en support aux autres centres et quatre sont des centres hospitaliers de moins de 50 lits en pénurie d'effectifs médicaux.

Viennent compléter ce réseau, deux établissements offrant des services à des clientèles particulières, soit le Centre jeunesse et le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle. Ces deux centres offrent leurs services sur une base déconcentrée dans chacun des huit territoires de réseaux locaux de services.

De plus, le réseau régional se complète par deux établissements privés dont un conventionné et un non conventionné, de 135 familles d'accueil pour enfants, de 196 ressources de type familial pour adultes, de 76 ressources intermédiaires (47 accueillent des personnes âgées), de 11 entreprises ambulancières et de 142 organismes communautaires subventionnés.

CONCEPTS DE BASE

Les concepts contenus au Plan régional sont tirés du plan national. Ils sont énoncés pour permettre aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et à leurs partenaires d'acquiescer une vision commune des stratégies mises de l'avant.

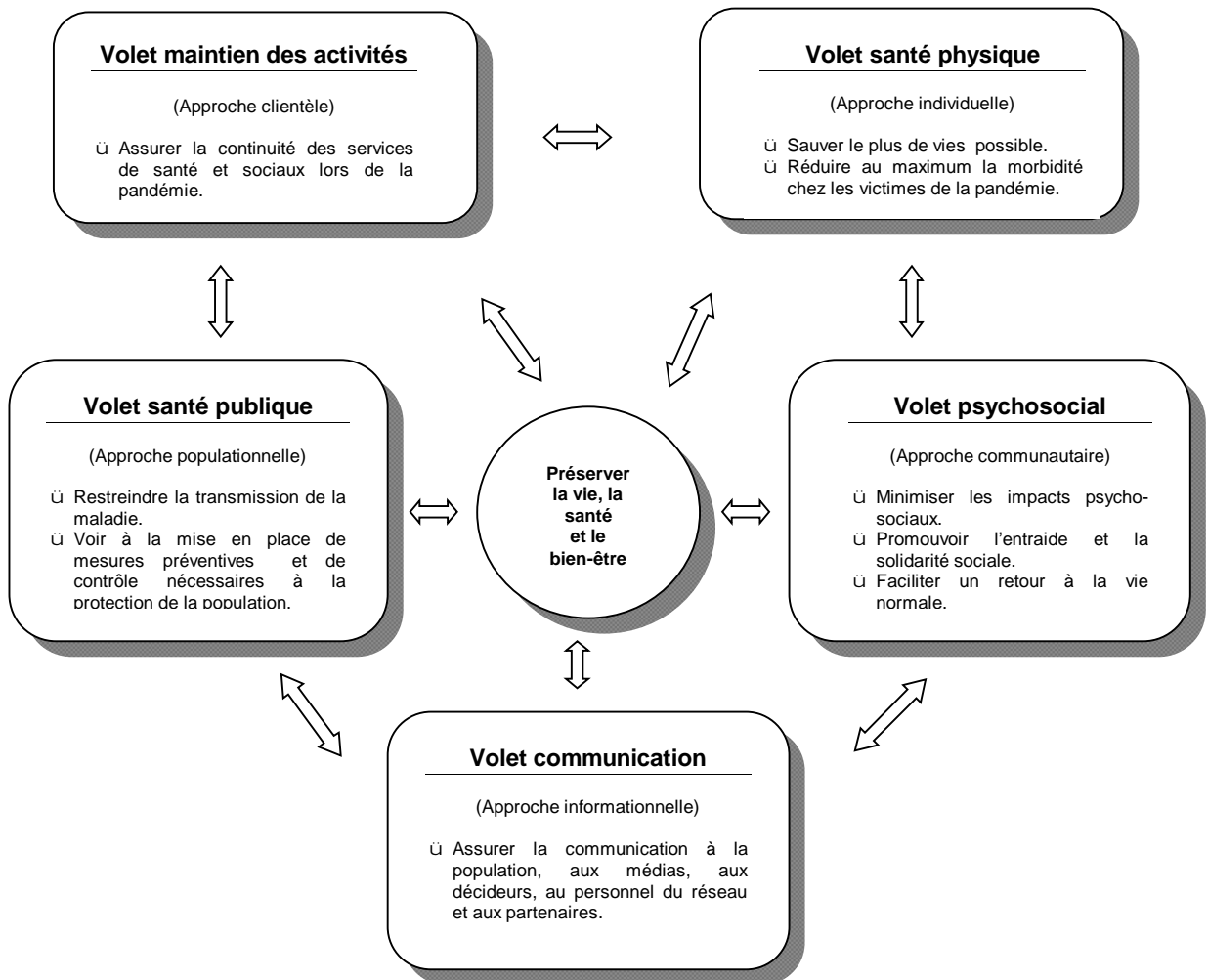
PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE

DOCUMENT SYNTHÈSE

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 (intervention psychosociale);
- Offrir une information claire, valide et mobilisatrice (communication);
- Maintenir le fonctionnement du réseau (maintien des services).



PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE

DOCUMENT SYNTHÈSE

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

Dans le contexte d'une pandémie, le ministère de la Santé et des Services sociaux 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 PDG des agences, et des PDG des agences aux DG des établissements. Devant cette menace à la santé, en conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi sur la santé publique, le directeur national de santé publique exercera, en lien avec les directeurs de santé publique, les responsabilités qui lui sont dévolues.

Troisième principe : offrir une organisation hautement efficace

En situation de pandémie d'influenza, la structure organisationnelle de l'Agence sera supportée par une structure spécifique de coordination régionale. Cette structure mobilise toutes les directions de l'Agence et les établissements. Le Plan prévoit également des liens opérationnels requis avec l'Organisation régionale de la sécurité civile.

LES ENGAGEMENTS DE L'AGENCE

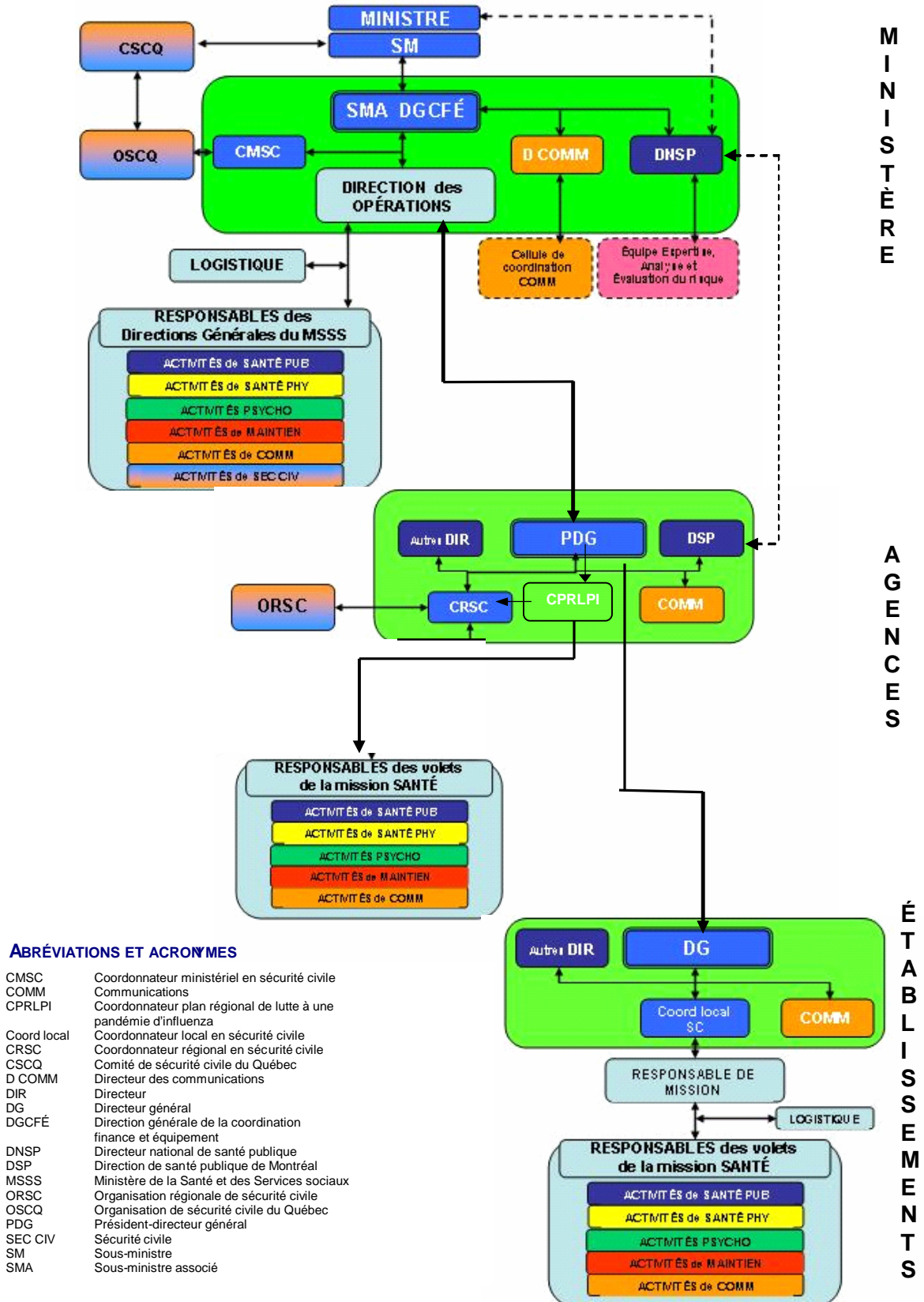
- ✓ L'Agence s'est assurée que tout son personnel et les établissements de son territoire comprennent, partagent et assument les risques potentiels pour la santé de l'éclosion d'une pandémie d'influenza, compte tenu des caractéristiques régionales.
- ✓ L'Agence reconnaît et accepte le modèle hiérarchique décisionnel du haut vers le bas; pendant la période pandémique, l'Agence entend pouvoir initier des actions et prendre les décisions qui lui incombent, compte tenu de ses responsabilités et de son imputabilité.
- ✓ L'Agence s'engage à supporter les établissements dans la réalisation de leurs activités en tenant compte du partage des responsabilités d'exécution entre les acteurs du réseau sociosanitaire et en favorisant l'entraide et la collaboration intrarégionale.
- ✓ L'Agence s'engage à supporter le Ministère et les responsables de la Sécurité civile dans la conduite de leurs activités relatives à la période pandémique.
- ✓ L'Agence concourt aux grands objectifs mis de l'avant pour préserver la santé des citoyens, en partenariat avec les établissements de son territoire, soit de restreindre la transmission du virus, atténuer la morbidité et la mortalité, assurer l'accessibilité aux services, prévenir et limiter les perturbations sociales, prévenir et limiter les impacts psychosociaux.

LA COORDINATION RÉGIONALE

L'Agence s'est donné une structure de coordination spécifique au Plan de pandémie. Cette structure schématisée dans la figure suivante permettra d'assurer l'intégration de tous les volets de la mission santé et d'offrir un soutien formel tant au plan régional que local. Cf. nouvelle figure :

PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE DOCUMENT SYNTHÈSE

Structure de coordination du réseau



PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE

DOCUMENT SYNTHÈSE

En temps normal, la collaboration entre le réseau de la santé et des services sociaux et plusieurs organisations ou entreprises, étroitement liés par la nature de leur mission respective, 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 réseaux locaux de services (RLS).

Nonobstant, la structure de coordination particulière adoptée par le Ministère pour faire face à une pandémie d'influenza et les liens avec les partenaires de l'Organisation de la sécurité civile demeurent les mêmes que ceux utilisés pour tout sinistre majeur. Cette structure est basée sur de multiples liens de coordination, d'information ou de concertation, et ce, tant aux niveaux national, régional que local.

Le Plan de l'Agence s'intègre au Plan régional de sécurité civile où sont prévus des mécanismes de coordination et de concertation avec les autres partenaires régionaux : le MAPAC, le MELS, le MDEIE, le MAMR, la Sécurité publique, etc. De ce fait, toutes les instances gouvernementales, municipales, et communautaires sont interpellées par le Plan régional de lutte contre la pandémie.

Pour leur part, les CSSS collaboreront avec les organisations locales telles que les écoles, les pharmacies, les organismes communautaires, les ressources non institutionnelles, le centre de protection de la jeunesse, les centres de la petite enfance, les ressources privées, les centres de réadaptation à vocation locale, les cliniques et les cabinets privés de médecine incluant les groupes de médecine familiale (GMF), les entreprises d'économie sociale, etc. Malgré ces niveaux spécifiques, l'Agence et les CSSS s'assureront d'intégrer tous les partenaires potentiels aux activités du plan de pandémie.

LES VOLETS DU PLAN RÉGIONAL

LE VOLET SANTÉ PUBLIQUE

Les principaux objectifs de la planification des activités de santé publique face à une pandémie d'influenza sont de restreindre la transmission, d'atténuer la morbidité ou la mortalité et de prévenir ou de limiter les perturbations sociales afin d'assurer le bien-être de la population. Le Plan est fait suivant trois étapes : préparation, intervention et rétablissement. Ces étapes correspondent aux phases pandémiques établies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Surveillance

La surveillance permet de détecter, de caractériser précocement tout phénomène inhabituel (ex. : les infections par un virus influenza inhabituel ou encore les éclosions d'une ampleur ou gravité exceptionnelle) et d'en informer les personnes en situation d'intervenir et de prendre les décisions appropriées. La surveillance est particulièrement importante durant les épisodes associés à une variante d'influenza émergente. Les données épidémiologiques aideront à orienter les stratégies de prévention et de contrôle (ex. : définition des priorités lors de réserves limitées de vaccins ou d'antiviraux) et à en mesurer l'impact.

Le système de surveillance de l'influenza s'articule selon différentes composantes dont les principales sont la surveillance virologique en laboratoire, la surveillance des éclosions, la surveillance de la morbidité ambulatoire (syndrome d'allure grippale) et de la surveillance de la mortalité. Spécifiquement en milieu hospitalier, la surveillance consiste à détecter les cas de maladies respiratoires sévères (MRS), de même que la morbidité et la mortalité dans les urgences et chez les patients alités.

PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE

DOCUMENT SYNTHÈSE

Les activités de surveillance régionale sont assurées par plusieurs acteurs du réseau de la santé incluant les laboratoires, les hôpitaux, les CSSS (CLSC, CHSLD et CH), la centrale Info-Santé et la Direction de la santé publique. Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) est responsable de la surveillance animale. Le rôle de l'Agence, au chapitre de la surveillance, se situe principalement au niveau de l'application des procédures nécessaires au bon fonctionnement du système de surveillance et de la coordination des activités à l'échelle locale.

Prévention des infections

La transmission par gouttelettes est le mode principal de transmission de l'influenza. Toutefois, ce virus peut survivre quelques heures sur des surfaces contaminées par des sécrétions naso-pharyngées et se transmettre par contact. Selon les connaissances actuelles, les experts et les organismes de santé publique (OMS, CDC, Santé Canada, CINQ) ne retiennent pas la transmission par voie aérienne comme étant un mode de transmission suffisamment important pour justifier la mise en place de mesures de prévention spécifiques à ce mode de transmission, sauf pour des populations sévèrement immunodéprimées.

L'application rigoureuse de l'ensemble des mesures de prévention et de contrôle peut réduire sensiblement le risque de transmission des infections aux travailleurs de la santé, aux patients des établissements et à la communauté, tout en préservant la capacité de fonctionnement des établissements de santé. Les mesures d'hygiène et de pratiques de base doivent être respectées rigoureusement dans l'ensemble des situations et des milieux couverts de soins. Des mesures supplémentaires dites « d'étiquette respiratoire » doivent également être observées dans l'ensemble des situations propices à la transmission du virus d'influenza. Des précautions additionnelles sont prises selon le tableau clinique ou le diagnostic étiologique. Certaines modalités doivent être toutefois adaptées à certaines situations ou milieux comme par exemple les établissements de santé non traditionnels ou les services communautaires. L'ensemble des modalités d'intervention est présenté dans le document Mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique pour les établissements de soins et les sites de soins non traditionnels (CINQ, juin 2006).

Le MSSS est responsable de donner des orientations quant aux mesures de prévention et de contrôle de l'influenza. L'Agence diffuse les mises à jour sur les mesures de prévention des infections et s'assure de la mise en place des plans spécifiques à la prévention et au contrôle de l'influenza dans les établissements de son territoire. Elle participe aussi à la formation du personnel avec les CSSS et offre des services-conseils sur les mesures de prévention et contrôle de l'influenza. Elle consulte au besoin les membres de la Table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN). Enfin, l'Agence assure des liens avec les établissements et les milieux de vie où des mesures doivent être prises pour la prévention et le contrôle de la pandémie d'influenza, notamment pour l'application de l'étiquette respiratoire.

Le maintien ou le développement d'un canal de communications entre les établissements est prioritaire, particulièrement lors des transferts des centres de soins aigus vers les centres de longue durée ou les services de soins à domicile ou dans le sens inverse.

La santé au travail

Les modes de transmission reconnus de l'influenza demandent la mise en place des mesures de prévention appropriées pour les milieux de soins. Les mesures recommandées proviennent d'un consensus élaboré à partir des données disponibles présentement et incluent les pratiques de base qui doivent être appliquées en tout temps avec chaque patient sans égard au diagnostic et les précautions additionnelles pour la transmission par gouttelettes et par contact. Ces mesures sont déjà utilisées chaque

PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE DOCUMENT SYNTHÈSE

année dans les établissements de santé pour prévenir et pour contrôler les éclosions saisonnières d'influenza.

Les travailleurs de la santé qui sont malades ne devraient pas se présenter au travail. Toute exception à cette règle doit être approuvée par des autorités compétentes. De plus, il faudra avoir recours à des ressources humaines retraitées, en formation ou à du personnel non traditionnel qui devront être formés rapidement.

La vaccination

Que ce soit au cours d'une pandémie ou en période interpandémique, la vaccination représente le moyen le plus important pour prévenir les mortalités et la morbidité associées à l'influenza.

Les autorités de santé publique doivent planifier la mise en place de plusieurs mesures qui permettront de vacciner le plus grand nombre de personnes dans le moins de temps possible. Le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza propose la vaccination de toute la population sur une période de quatre mois, si la disponibilité du vaccin le permet.

Des groupes prioritaires de personnes qui seront vaccinées, dès que les premières doses de vaccin seront disponibles, ont été identifiés. Il s'agit notamment des travailleurs de santé de 1^{re} ligne et des travailleurs des services essentiels¹. Pour les travailleurs de santé de 1^{re} ligne, les secteurs prioritaires sont : les services préhospitaliers, la section triage à l'urgence, les soins intensifs, les aires dédiées aux cas d'influenza, les centres d'évaluation hors établissements et les centres de traitement non traditionnels.

Contrairement à la vaccination annuelle contre la grippe qui est faite par les réseaux public et privé, la responsabilité de l'organisation de la vaccination en période de pandémie sera confiée uniquement aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) donc, au réseau public. Les raisons qui sous-tendent cette orientation sont :

- Le besoin d'une gestion serrée des vaccins en début de pandémie (réduction des pertes, facilitation de la gestion);
- La meilleure utilisation des ressources humaines pendant la pandémie (les médecins en bureau étant sollicités par les soins);
- L'intérêt à séparer les lieux de vaccination des lieux de soins (pour éviter la transmission de la maladie);
- La réduction du nombre de sites à sécuriser (vaccins et personnel).

Tout au cours de la pandémie, la vaccination aura lieu dans un nombre limité de sites désignés et organisés à l'avance. Cela est valable pour les clientèles ambulatoires incluant la vaccination des travailleurs essentiels et des travailleurs de la santé mais pas pour les personnes qui ne peuvent se déplacer (clientèles hébergées ou hospitalisées, clientèles des soins à domicile ou autres).

¹ Pour la situation pandémique, les travailleurs considérés essentiels sont : les policiers, les pompiers, les employés municipaux ainsi que les employés de services publics, etc.

PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE

DOCUMENT SYNTHÈSE

Le modèle organisationnel de clinique de masse

Différents types de cliniques sont envisagés en fonction du nombre de vaccins disponibles : faible débit (80 personnes à l'heure), de base (160 personnes à l'heure), de masse (320 personnes à l'heure). Ce dernier type permet de vacciner 2500 personnes par période de huit heures en utilisant le moins possible de ressources spécialisées (notamment des infirmières). Une telle clinique pourrait requérir jusqu'à une centaine de personnes pour fonctionner selon les milieux, avec un nombre minimal d'infirmières; les activités entourant la vaccination seraient alors réalisées avec la collaboration de nombreuses personnes n'ayant pas de formation d'infirmière. Le modèle de clinique de masse s'appuie sur la nécessité de procéder à une chaîne rapide d'activités se déroulant avec une séquence précise et minutée telle que retrouvée dans le concept de « POD » ou « Point of distribution ».

La gestion des cas et contacts

Une intervention proactive et soutenue sera particulièrement appropriée en période d'alerte pandémique (phase 3-4-5) et possiblement au tout début de la pandémie (phase 6). C'est seulement dans le contexte d'un nombre limité de cas que des interventions intensives à l'échelle individuelle auprès des premiers cas et contacts seront réalistes et seront aussi susceptibles d'avoir un certain impact. Elles pourraient permettre de ralentir la progression de la maladie et accorder un délai nous permettant d'accroître notre production de vaccins et d'améliorer l'implantation du plan de lutte contre la pandémie d'influenza.

Il faut donc retenir les deux aspects suivants :

- Dans un premier temps, la gestion individuelle des premiers cas et contacts sera déclenchée par le signalement des premiers cas via le système de surveillance.
- Par la suite, selon la vitesse de propagation du virus dans la communauté et en fonction de la capacité de gestion individuelle, un processus de gestion populationnelle des cas et contacts sera mis en place avec le support des CSSS.

LE VOLET SANTÉ PHYSIQUE (ORGANISATION DES SOINS MÉDICO-HOSPITALIERS)

Autosoins

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 si elle peut demeurer à domicile et à quel moment solliciter le réseau.

Les services à domicile

Le constat est à l'effet que les services de soutien régulier à domicile ne pourront répondre à la demande habituelle et à la demande générée par le maintien spécifique à l'influenza pandémique. Une structure de réponse mettant à profit l'ensemble des partenaires tels que les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les bénévoles est prévue. Des dispositions seront prises afin de mettre en place un système téléphonique de base pour soutenir les personnes demeurant à domicile par un arrimage avec le service Info-Santé/Info Social.

PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE

DOCUMENT SYNTHÈSE

Le service Info-Santé

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 s'avère être une mesure incontournable. Il est clair que le service Info-Santé jouera un rôle majeur lors de la pandémie.

Dans la région, le service Info-Santé est assuré pour l'ensemble de la région par le CSSS de La Mitis. Cette fonction sera maintenue et adaptée en période de pandémie afin d'assurer le nombre suffisant de professionnels à ce service.

En ce qui concerne l'intervention psychosociale, la mise en place d'un volet social au service Info-Santé est prévue. Ainsi, le soutien psychosocial téléphonique spécifique à la pandémie sera disponible dans la région.

Les services préhospitaliers d'urgence (SPU)

Les différents maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière, notamment le Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec, 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. Des mesures de protection spécifiques considérant le niveau d'exposition du personnel et leur implication dans les modalités de gestion du confinement ont donc été prévues. À ce titre, ces mesures comprennent notamment des ententes prises avec les entreprises de transport adapté pour supporter le transport de personnes malades, la confection d'un plan de relève en matière de main-d'œuvre, les arrimages avec l'organisation régionale de sécurité civile, etc.

La prestation de services et les priorités de soins

L'étape de préparation du plan a ciblé les activités de 1^{re} ligne en s'adressant aux praticiens généraux via le DRMG et les établissements par l'intermédiaire des directeurs des services professionnels.

Les défis de la région se situeront surtout en 1^{re} ligne en raison de la dispersion de la population et de la pénurie d'effectifs médicaux qui ne pourront pas compter sur le soutien du dépannage.

Le traitement aux antiviraux

Afin d'utiliser de façon optimale les antiviraux, les prescripteurs ou les autres intervenants, dans le cas du recours à une ordonnance collective, devront 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 assureront un rôle de vigie. L'utilisation d'antiviraux pourrait ralentir fort probablement la propagation de l'influenza. Dans ce contexte, un traitement aux antiviraux sera offert aux premiers cas d'influenza. Suivant les recommandations du MSSS, l'administration d'un traitement en prévention (prophylaxie) sera offert aux personnes de l'environnement immédiat de la personne touchée, surtout dans le cas d'une infection sévère et de transmission aux proches. Dès que le nombre de cas augmentera de façon significative, le traitement sera offert à toutes les personnes malades depuis moins de quarante-huit heures.

PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE DOCUMENT SYNTHÈSE

Les sites non traditionnels de soins (SNT)

Par SNT, on entend un site qui est une ressource de soins, d'assistance et de services sociaux situé dans un lieu de soins temporaires. Il peut être situé à l'intérieur des murs de l'établissement, en respectant certains critères, ou à l'extérieur de ses murs. Les soins dispensés dans les SNT devraient se limiter à l'évaluation et à l'hébergement temporaire des personnes grippées. Les personnes atteintes de maladies immunosuppressives ou transmissibles autres que l'influenza ne doivent pas y être admises. Les SNT seront considérés comme faisant partie du CSSS. La gestion du SNT relèvera donc du CSSS.

On distingue deux types de SNT : Ambulatoire et de soins et Admission. La première est une ressource de premier recours qui regroupe sur un même site les services diagnostiques, de traitement et d'interventions psychosociales. Ce regroupement a pour but de retarder la propagation de la maladie et de protéger le plus longtemps possible les services de 1^{re}, 2^e et 3^e lignes.

Le deuxième est une ressource de dernier recours après l'utilisation maximale des missions des établissements et de leurs ressources. Le modèle de niveau de soins retenu se rapproche à la fois du niveau de soins prodigués sur une unité de médecine hospitalisation ou d'une unité de soins de longue durée.

Chaque établissement a analysé sa capacité à réduire ses activités et a réorganisé ses services et nous sommes arrivés à la conclusion que chaque établissement planifierait un ou des sites non traditionnels en évaluation triage, selon les besoins identifiés (nombre à confirmer). Pour les SNT de soins et Admission, il y aura cinq sites dont un est externe, soit celui du CSSS de Rimouski-Neigette. Il est important de noter que pour le CSSS de Rimouski-Neigette, le site est externe et sera situé dans l'Hôtellerie Omer-Brazeau.

Bien qu'il n'y ait que cinq sites non traditionnels en soins et admission de planifiés, chacun des établissements a une capacité d'accueil permettant de répondre à un certain niveau de soins, et ce, avant d'ouvrir ces sites. De plus, afin de répondre à une situation plus critique, les établissements ont planifié des plans de contingence visant l'augmentation du nombre de lits en SNT.

LE VOLET SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Une pandémie d'influenza affectera les personnes, non seulement dans leur intégrité physique, mais également dans leur dimension psychosociale. Les impacts psychosociaux de la pandémie seront de tout ordre : individuel, familial, social, financier, travail, environnemental et communautaire. Les impacts psychosociaux se feront sentir non seulement chez les personnes malades mais également chez leurs proches, le personnel impliqué et l'ensemble de la communauté.

Tous les secteurs de la vie des individus seront touchés. Bien que la majorité des personnes possède les facteurs de protection nécessaires au maintien d'un équilibre dynamique, certaines autres seront affectées de façon plus sévère. Ainsi, une certaine proportion de la population présentera des atteintes de l'ordre de : la dépression, l'anxiété, le deuil, le trouble de l'adaptation, l'épuisement, la détresse, l'abus de substances, la perte d'emploi, l'appauvrissement, les conflits interpersonnels, etc.

Les milieux aux prises avec un niveau de défavorisation socioéconomique, les personnes déjà prédisposées par un état de santé fragilisé et les personnes qui seront atteintes directement ou indirectement par la pandémie recevront une attention particulière des services psychosociaux. On pense

PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE DOCUMENT SYNTHÈSE

ici aux personnes en perte d'autonomie, celles vivant avec une déficience, les gens malades, celles atteintes d'un problème de santé mentale, les familles vulnérables à cause de la pauvreté, les personnes seules, etc.

Le plan de l'Agence et les plans des CSSS prévoient que les services psychosociaux habituels seront adaptés pour tenir compte des besoins spécifiques lors de la pandémie.

Les principales fonctions du volet psychosocial en contexte de pandémie touchent les aspects suivants :

Le repérage

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

Le repérage est une stratégie importante qui repose sur une démarche proactive afin d'identifier rapidement les personnes les plus à risque et les personnes affectées par la pandémie.

Les interventions psychosociales

Les services de 1^{re} ligne dans les CSSS et les CLSC seront particulièrement interpellés. On sait que la rapidité avec laquelle les services psychosociaux sont offerts a une influence directe sur l'étendue des atteintes psychosociales et leur sévérité à plus ou moins long terme. Il faudra donc offrir une réponse psychosociale rapide et adaptée aux besoins de la population :

- Intervention individuelle, de couple, familiale et de groupe;
- Intervention de crise, de soutien et psychoéducative;
- Mesures de dépannage et de répit;
- Interventions spécifiques telles que : avis psychosociaux, rencontre d'information, séances de verbalisation (débriefting), etc.;
- Intervention de soutien aux partenaires;
- Intervention téléphonique;
- Etc.

De plus, tous les services psychosociaux de la région comme le CRDI, le Centre jeunesse, l'Interaction, l'Estran, les services de santé mentale, les services pédiatriques, les services gériatriques, les centres d'hébergement, les organismes communautaires, les Ressources intermédiaires (RI), et les Ressources de type familial (RTF) seront mis à contribution afin d'adapter les services psychosociaux en fonction de la pandémie.

Pour faire face aux effets dévastateurs que pourrait occasionner la pandémie, les acteurs psychosociaux de la région favoriseront une approche proactive, préventive et éducative visant la solidarité et la cohésion sociale.

PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE

DOCUMENT SYNTHÈSE

LE MAINTIEN DES SERVICES

Les ressources humaines

Tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont la responsabilité de disposer des ressources humaines requises pour donner les services leur population/clientèle desservie.

De plus, l'Agence a mis en place des moyens pour assister les établissements, à leur demande, dans l'élaboration de leur plan d'action pour la planification de la main-d'œuvre et le développement de leur personnel. Mentionnons également que l'Agence a identifié les besoins prioritaires en ressources humaines afin de favoriser le maintien des services jugés prioritaires, voire essentiels en cas de pandémie. Le maintien et le développement des compétences, de même que la mobilité de la main-d'œuvre, font partie des préoccupations dont les établissements tiendront compte dans la phase de préparation à une pandémie d'influenza.

Chaque établissement inclura 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 verra à l'utilisation maximale de la main-d'œuvre, tant pour le personnel réseau, le personnel alternatif et les bénévoles du réseau, en tenant compte des compétences, des habiletés et des connaissances de ces derniers. Des scénarios d'affectation à d'autres tâches ou à d'autres fonctions sur les différents sites de l'établissement sont prévus.

Les ressources communautaires

Le milieu communautaire régional est composé de 132 organismes reconnus par l'Agence dont les champs d'activité sont très diversifiés, selon la mission qui les guide.

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 être mis à contribution pour maintenir les activités jugées essentielles pour l'organisation, supporter un autre organisme communautaire en manque de ressources et, en dernier lieu, être un soutien pour le réseau.

Toutefois, il est important de mentionner que certaines de ces ressources offrent des services essentiels à des clientèles vulnérables. De ce fait, tous les organismes ont été sensibilisés à l'importance de se préparer et de prévoir le maintien de leurs activités par le biais d'un guide pour la planification de la continuité des activités et des services.

Les ressources matérielles

La gestion des ressources matérielles est un élément important en situation pandémique, notamment à cause de l'augmentation de la demande et des possibles ruptures de stocks.

La constitution de réserves de produits essentiels a été planifiée et réalisée pour tous les établissements du réseau de la santé et services sociaux, selon les stratégies d'approvisionnement établies par le MSSS. L'ensemble de ces mesures s'applique pour les établissements de même que pour les SNT lorsqu'une telle ressource sera prévue.

PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE DOCUMENT SYNTHÈSE

Les ressources informationnelles

Un monitoring des activités sera effectué afin de dresser des listes de ressources, d'assurer la surveillance et l'évolution du phénomène de pandémie. Pour ce faire, la région peut compter sur des systèmes d'information fiables et éprouvés, 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.

Les informations critiques auxquelles nous pourrions et devrions recourir ont été préalablement identifiées. Ceci nous permettra de limiter au strict minimum la cueillette de données auprès des différents intervenants, lesquels consacreront leurs énergies aux tâches essentielles, telles que requises selon la situation.

Les 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, des budgets afférents aux différentes mesures extraordinaires mises de l'avant seront prévus, lesquels permettront de consolider la planification et de soutenir les mesures de prévention prônées dans le présent plan.

Par ailleurs, en phase d'intervention, il y a lieu de prendre en compte le contexte extraordinaire qui engage des charges extraordinaires qui ne peuvent être considérées comme si nous étions en contexte normal de réalisation de la mission santé. On comprend aisément, que nous ne pouvons, compte tenu des enjeux en cause, assujettir le degré de préparation et la capacité d'intervention aux contraintes budgétaires habituelles. De ce fait, des mesures en lien avec les orientations gouvernementales en matière de financement seront donc mises en place.

LES COMMUNICATIONS

Le contexte d'une pandémie se caractérise par la multiplication des interventions publiques et par une circulation importante de l'information, ce qui nécessite de pouvoir compter sur des mécanismes de coordination et une ligne d'autorité bien définis et suivis, afin d'éviter l'application de décisions incohérentes et la circulation de messages contradictoires.

Le plan régional prévoit une coordination des activités de communication du réseau. Considérant cette coordination, il faudra que l'établissement se concerte avec l'Agence s'il est sollicité pour participer à une activité de communication où s'il désire en réaliser une, et ce, afin de :

- Valider la pertinence de réaliser l'activité en effectuant une analyse de l'environnement et des directives nationales et régionales;
- Valider le contenu qui sera diffusé;
- Valider le moment et la pertinence de l'activité;
- Valider la pertinence d'une activité conjointe avec l'Agence;
- Évaluer les impacts possibles de l'activité sur d'autres territoires et d'autres établissements;
- Convenir de la tenue de l'activité.

Pour ce faire, l'Agence, de concert avec les établissements, a mis en place un mécanisme spécifique de coordination des communications.

PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE DOCUMENT SYNTHÈSE

Les communications au personnel du réseau

L'Agence diffusera aux établissements les orientations du MSSS en regard de la stratégie de communication concernant le personnel du réseau, les médecins et les partenaires sectoriels. De plus, elle assurera des sessions de sensibilisation et d'information auprès des partenaires sectoriels, régionaux et des médecins. Finalement, l'Agence soutiendra les établissements dans la mise en place d'activités de communication à l'égard du personnel.

Pour leur part, les établissements détermineront la stratégie de communication auprès des employés, des médecins, des partenaires sectoriels, des comités professionnels et des usagers. Ils assureront la réalisation des activités de sensibilisation, d'information et apporteront leur soutien aux gestionnaires dans leur rôle de relayers. De plus, ils formeront un groupe tactique, composé d'experts, de directeurs et de gestionnaires, qui deviendra le point central de toute diffusion d'information ainsi que le centre de référence pour l'ensemble des intervenants. À l'interne, on mettra aussi sur des relayers d'information afin de diffuser l'information pertinente.

Les communications aux médias

La pression médiatique pourrait connaître son apogée durant les quelques semaines qui suivront la déclaration d'une pandémie par les autorités internationales et qui précéderont l'apparition des premiers cas au Québec et dans le Bas-Saint-Laurent.

Par ailleurs, parmi la masse d'information qui circulera dans les médias au cours des phases pré-pandémique et pandémique, il y a un risque important pour que circulent 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 et la confusion.

De ce fait, puisque les médias pouvant être rejoints par l'Agence ou les établissements sont les mêmes dans la région, des activités conjointes et décentralisées sont prévues. De plus, des porte-parole sont déjà identifiés, des formations leur seront offertes et des arrimages réguliers seront réalisés entre l'Agence et les établissements, de même qu'avec les médias.

Il sera très important de sensibiliser les médias régionaux au rôle important qu'ils ont à jouer dans toute la communication des informations relatives à la pandémie d'influenza. Ils devront en effet devenir des partenaires à part entière, à titre de citoyen corporatif, car eux aussi devront se préparer face à l'éventualité d'une telle pandémie.

Les communications à la population

Des activités de communication seront planifiées afin de joindre et informer les gens selon leurs besoins, leur degré de vulnérabilité, leur fonction ou leur rôle attendu durant cette période. Ainsi, la population devrait être en mesure de connaître les consignes concernant l'autosoins ou celles se rapportant à une utilisation du service 911, d'Info-Santé – Info-Social, des lieux et périodes de vaccination, ou des services d'urgence, par exemple.

Cette communication débutera durant la période pré-pandémique et permettra à toute la population de prendre conscience du risque, mais surtout de connaître les différents moyens pour se protéger et s'organiser. Des activités périodiques permettront à la population de rester vigilante, et ce, jusqu'à ce que survienne une pandémie.

PLAN RÉGIONAL CONTRE UNE PANDÉMIE DOCUMENT SYNTHÈSE

Par ailleurs, les quatre grands systèmes de relais d'information publique que sont Service-Québec, Info-Santé – Info-Social, le 911 et les portails Internet régionaux seront adéquatement préparés et outillés pour répondre à toutes les demandes de renseignements que pourrait susciter un tel événement.

CONCLUSION

Par l'élaboration de son plan régional de lutte, l'Agence du Bas-Saint-Laurent vise à réduire l'impact éventuel de l'épidémie locale et régionale, même si nous n'en connaissons ni le moment ni l'ampleur. Ce plan n'a de raison d'être que s'il est supporté par les plans locaux élaborés par les établissements de la région.

Tout comme le plan de l'Agence a été élaboré dans un processus décisionnel du haut vers le bas («top down»), les plans locaux s'inscrivent dans la foulée du plan de l'Agence qui, lui-même, suit les prescriptions du plan national.

Les plans rédigés par les établissements le sont 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'hospitalisations, 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 ont tenu compte dans leur préparation.

Ces plans sont par ailleurs fondés sur des moyens de communication et de coordination qui visent à assurer à la population tout l'accompagnement attendu en matière de santé et de services sociaux. C'est la raison d'être du Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé et des plans locaux de chacun des établissements.